

Prüßner, Silke

**Die Gesundheit von pädagogischem Personal in Kindertagesstätten.
Qualitative Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Erzieherinnen in
Hamburg**

2016, 63 S. - (Zugl.: Magdeburg, Hochschule, Bachelorarbeit, 2015)



Empfohlene Zitierung/ Suggested Citation:

Prüßner, Silke: Die Gesundheit von pädagogischem Personal in Kindertagesstätten. Qualitative Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Erzieherinnen in Hamburg. 2016, 63 S. - (Zugl.: Magdeburg, Hochschule, Bachelorarbeit, 2015) - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-125421

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen
Fernstudiengang "Angewandte Gesundheitswissenschaften"



Bachelorarbeit

Die Gesundheit von pädagogischem Personal in Kindertagesstätten

**- qualitative Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Erzieherinnen
in Hamburg**

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science (B.Sc.)

vorgelegt im Februar 2015
von Silke Prüßner

Erstgutachterin: Frau Ramona Stirtzel

Zweitgutachterin: Frau Prof. Dr. Kerstin Baumgarten

Matrikelnummer: AGW-2010-022-8
Adresse: Paalende 35, 22149 Hamburg
Telefon: 0157-7474 5539
E-mail: silkepruessner@yahoo.de

Vorwort

Diese Arbeit entstand als Abschlussarbeit des Fernstudiengangs „Angewandte Gesundheitswissenschaften“.

Sie befasst sich mit der Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von pädagogischem Personal in Kindertageseinrichtungen. Da die Mehrheit der Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen weiblich ist, nutzt die Verfasserin zur besseren Lesbarkeit des Textes die feminine Schreibweise, wobei ausdrücklich Personen beider Geschlechter gemeint sind. Um der Wortwahl in der vorhandenen Literatur zu folgen, werden sämtliche Pädagogen/Pädagoginnen unabhängig von der beruflichen Qualifizierung als „Erzieherinnen“ bezeichnet. Diese unterscheidet selten nach tatsächlich vorliegender Qualifikation, welche zudem in den Bundesländern variiert (Seibt, Khan, Thinschmidt, Dutschke & Weidhaas, 2005, S. 11f).

Bei der Erstellung dieser Arbeit standen der Verfasserin ihre Gutachterin, ihre Familie sowie Freunde eng zur Seite. Allen gilt an dieser Stelle ein herzlicher Dank für die hilfreiche Unterstützung und für die Ermutigung zur Realisierung dieser Arbeit. Besonderer Dank gilt den Erzieherinnen, die sich für ein Interview zur Verfügung stellten und dadurch diese Arbeit erst ermöglichten.

Hamburg, 09.02.2015

Silke Prüßner

Zusammenfassung

Die folgende Arbeit befasst sich inhaltlich mit der Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von pädagogischem Personal in Kindertagesstätten. Ihr Ziel ist es, abzubilden inwiefern Kenntnisse zu Gesundheitswissen in der Berufsgruppe vorliegen und welchen Einfluss diese auf das gesundheitsförderliche Handeln haben. Die Untersuchung nutzt einen Methoden-Mix aus Literaturrecherche und qualitativer Untersuchung. Die Literaturrecherche fällt recht umfangreich aus. Im Anschluss daran werden sechs Erzieherinnen in einer Kita im Hamburger Osten mit leitfadengestützten Experteninterviews befragt. Die Auswertung erfolgt durch qualitative Inhaltsanalyse mit den Techniken der induktiven Kategorienbildung und der inhaltlichen Strukturierung. Die Daten werden in Bezug zum transtheoretischen Modell und zur sozial-kognitiven Prozesstheorie des Gesundheitsverhaltens gesetzt und interpretiert.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche weisen darauf hin, dass dringender Handlungsbedarf besteht, Projekte zu etablieren, die unter Einbindung verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze die Förderung von Erzieherinnengesundheit und deren Gesundheitsbildung aufgreifen.

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass gesundheitsförderliches Handeln nur bedingt als Handlungsmotiv im Denken von Erzieherinnen verankert ist. Mehrheitlich wird Gesundheitsverhalten mit der eigenen Gesundheit assoziiert, weniger mit der Kindergesundheit. Desweiteren ist das Wissen um Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutz eher vage.

Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse formuliert die Verfasserin eine Handlungsempfehlung mit Vorschlägen für Politik, Rahmenbedingungen, Ausbildung, Fortbildung und Personal.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	I
Zusammenfassung.....	II
Inhaltsverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1 Einleitung.....	1
1.1 Einführung in das Thema	2
1.2 Zielsetzung und Fragestellung	3
1.3 Theorien	3
1.4 Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung (TTM)	4
1.5 Sozial-kognitive Prozesstheorie des Gesundheitsverhaltens	5
2 Begriffsbestimmungen	5
2.1 Setting	5
2.2 Sektor.....	6
2.3 Gesundheitsbegriff	6
2.4 Gesundheitsförderung (GF)	6
2.5 Prävention	6
2.6 Präventive Gesundheitsförderung (PGF)	7
2.7 Gesundheitswissen/ Gesundheitskompetenzen.....	7
2.8 Gesundheitsverhalten/ Gesundheitshandeln.....	7
2.9 Motivation.....	8
2.10 Selbstwirksamkeit.....	8

3	Kindertagesbetreuung – Was ist das?	8
3.1	Formen der Kindertagesbetreuung.....	9
3.2	Aufgaben von Kindertagesstätten	9
3.2.1	Kita als Bildungseinrichtung	9
3.2.2	Gemeinsamer Rahmen für frühkindliche Bildung und Umsetzung in der Hamburger Bildungsempfehlung	10
3.2.3	Pädagogische Zielsetzung	10
3.2.4	Qualitätssicherung	11
3.2.5	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	11
3.3	Gesetzliche Anforderungen an Kindertagesstätten	12
3.3.1	Kinderschutz	12
3.3.2	Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz	12
3.3.3	Infektionsschutz	13
3.3.4	Biostoffverordnung	13
3.3.5	Mutterschutz.....	13
3.4	Organisatorische Anforderungen an Kindertagesstätten.....	14
3.4.1	Kitaausbau-Krippe und Auswirkungen	14
3.4.2	Personalressourcen und Reaktion auf personelle Engpässe	14
3.4.3	Kundenausrichtung	15
3.4.4	Gesundheitsschutz.....	15
3.4.5	Mitarbeitermotivation	16
3.4.6	Führungsstil und Hierarchien	16
3.5	Pädagogische Anforderungen in Kindertagesstätten	16
3.5.1	Didaktik und Methodik.....	17
3.5.2	Inklusion	17
3.5.3	Gestaltung des Tagesablaufs.....	17

4	Berufsbild „Erzieherin“	18
4.1	Berufliche Befähigung zur pädagogischen Betätigung in Kitas	18
4.1.1	Formen der Qualifizierung.....	18
4.1.2	Anforderungen an die Ausbildung von Erzieherinnen	19
4.1.3	Ausbildungsinhalte	19
4.2	Berufliche Anforderungen an pädagogisches Personal.....	20
4.2.1	Professionelles Handeln.....	21
4.2.2	Mittelbare und unmittelbare Arbeit am Kind	21
4.3	Krankheitsgeschehen und Arbeitsanforderungen	22
4.3.1	Arbeitsbelastungen	22
4.3.2	Arbeitsbeanspruchungen	23
4.3.3	Folgeerkrankungen	23
4.3.4	Berufsspezifische Stressoren und Ressourcen.....	24
5	Forschungsfrage.....	25
6	Forschungsmethode.....	25
6.1	Auswahl der Methode.....	26
6.2	Forschungsdesign	26
6.2.1	Vorgehen - Literaturrecherche	27
6.2.2	Vorgehen – Operationalisieren der Kategorien	28
6.2.3	Vorgehen – Entwicklung des Interviewleitfadens	28
6.2.4	Vorgehen – Sampling.....	29
6.2.4.1	Akquise der Interviewpartner	29
6.2.4.2	Interviewablauf	30
6.2.4.3	Rolle der Interviewerin	31
6.2.4.4	Transkription.....	31
6.2.5	Vorgehen – qualitative Inhaltsanalyse.....	32

6.3	Sicherung der Gütekriterien	33
7	Forschungsergebnisse	35
7.1	Literaturrecherche	35
7.2	Expertinneninterviews	39
8	Auswertung der Forschungsergebnisse	49
8.1	Literaturrecherche	49
8.2	Expertinneninterviews	51
8.3	Resultierende Hypothesen	55
9	Schlusswort	56
10	Handlungsempfehlung.....	58
	Anhang.....	64
	Literaturverzeichnis	64
	Anlagenverzeichnis	74
	Anlagen	75
	Eidesstattliche Erklärung.....	133

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: methodischer Steckbrief.....	32
Abbildung 2: Auszug aus der Kodierung des Transkripts von Fall BX5	33
Abbildung 3: Auszug aus der Tabelle B1 „Erster Durchgang der inhaltlichen Zusammenfassung“	39
Abbildung 4: Auszug aus der Tabelle B2 „Zweiter Durchgang der inhaltlichen Zusammenfassung“	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: krankheitsbedingte AU-Tage von Kindergärtnerinnen in % im Jahr 2011	22
Tabelle 2: Häufigkeit der Anforderungen aus Arbeitsinhalt und -organisation in Sozial- und Erziehungsberufen (n = 1890 Befragte) in %	24
Tabelle 3: erste Festlegung der Kategorien und Analyseeinheiten	28
Tabelle 4: Auszug aus Tabelle 5 „Suchterme und Zahl der Treffer der systematischen Literaturrecherche getrennt nach Datenbanken“	36
Tabelle 5: Suchterme und Zahl der Treffer der systematischen Literaturrecherche getrennt nach Datenbanken	75
Tabelle 6: Übersicht der Zuordnung der 85 Fragen des Fragebogenkatalogs nach Prüfung und Sortierung	85
Tabelle 7: Kodierhilfe: Analyseeinheiten mit Unterkategorien und farblicher, numerischer Kategorienzuordnung	122
Tabelle 8: Ergänzungen der ersten Kodierhilfe durch Zuordnung neuer Analyseeinheiten zu den entsprechenden Kategorien	130

Abkürzungsverzeichnis

AE	Analyseeinheit
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
AU-Tage	Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage, Grundlage der Berechnung des prozentualen Krankenstands
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BuFDi	Bundesfreiwilligendienst
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BioStoffV	Biostoffverordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG.Bund	Bundesministerium für Gesundheit
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
BZGA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BZRG	Bundeszentralregistergesetz
DIPF	Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
GF	Gesundheitsförderung
GFA	Zielprogramm der WHO „Gesundheit für Alle“
HAG	Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
HAPA	englische Abkürzung für „Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens“ (= Health Action Process Approach)

HAW	Hochschule für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hamburg
IfSG	Infektionsschutzgesetz
JMK	Jugendministerkonferenz
KibeG	Hamburger Kinderbetreuungsgesetz
KiFöG	Kinderförderungsgesetz
KiTaG	Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflegestellen (Kindertagesstättengesetz)
Kita	Kindertagesstätte, Kindertageseinrichtung
KPN	Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung
KJHG	Gesetz zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KMK	Kultusministerkonferenz
MuSchG	Mutterschutzgesetzes
PGF	Präventive Gesundheitsförderung
SGB	Sozialgesetzbuch
SPA	Sozialpädagogische Assistenz
TTM	Transtheoretisches Modell von Prochaska und DiClemente

1 Einleitung

Als die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1946, S. 1) Mitte des 20. Jahrhunderts den Begriff der Gesundheit definierte (vgl. Kapitel 2.3), begann ein grundlegender Wandel des Gesundheitsverständnisses. Mit der Erklärung von Alma Ata (WHO, 1978, S. 2) wurden alle Länder weltweit aufgerufen, sektorübergreifend Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu ergreifen. Die WHO entwickelte ein globales Zielprogramm, das in Deutschland unter dem Namen „Gesundheit für alle“ (GFA) bekannt wurde. Es verfolgte das Ziel, bis 2000 gesundheitliche Bedingungen nachhaltig zu verändern. 1998 wurden die Vision dieses Zielprogramms durch das Programm „Gesundheit für alle - Gesundheit 21“ ergänzt (WHO, 1998, S. 9ff). Als Folge der GFA und „Gesundheit 21“ entstanden seit 2000 in Deutschland nationale und länderspezifische Gesundheitsziele (BMG.Bund, 2014a; Gesundheitsziele, 2014). Viele Projekte und Forschungsaufträge folgten (Gesund Aufwachsen, 2014; Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014; Good Practice, 2014; KiGGS, 2014). Besonderes Augenmerk wurde auf die Gesundheit von Kindern und deren Gesundheitsförderung gelegt, folglich wurde auch die Kindertagesbetreuung ein präzentes Thema in Politik und Medien.

Aktuell werden Fragen zur Verbesserung der Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern diskutiert und pädagogische Ansätze zur Förderung von mathematischem Verständnis und zur Sprachkompetenz verfolgt. Dass diese Arbeit von den Pädagogen in den Einrichtungen geleistet wird und diese - neben der intellektuellen Förderung der Kinder - auch Aspekte wie Geborgenheit, Sicherheit, Gesundheitswissen und Gesundheitshandeln, Freude am Leben und Glückseligkeit vermitteln, wird in der öffentlichen Diskussion weniger aufgegriffen. Um eine qualifizierte und gesundheitsförderliche Betreuung der Kinder zu realisieren, benötigen Erzieherinnen eine gute gesundheitliche Konstitution, Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit (Jung & Schmid, 2011, S. 5). Zum Verständnis des Berufs thematisiert diese Arbeit Belastungen, Ressourcen und Arbeitsbedingungen von Pädagoginnen in Kindertageseinrichtungen.

Die Arbeit setzt sich aus drei Teilen zusammen: dem Theorieteil, dem Methodenteil und dem Schlussteil mit Handlungsempfehlung. Nach Einführung in das Thema in Kapitel 1, erklärt Kapitel 2 wichtige Begrifflichkeiten. Kapitel 3

beschreibt das Setting „Kindertageseinrichtung“, im Folgenden als „Kita“ bezeichnet. Kapitel 4 stellt das Berufsbild von Erzieherinnen dar. Nach der Entwicklung der Forschungsfrage in Kapitel 5 folgt in Kapitel 6 die Abbildung der Methodik. Kapitel 7 stellt die Forschungsergebnisse dar, die in Kapitel 8 ausgewertet werden. Nach dem Schlusswort in Kapitel 9 formuliert Kapitel 10 eine Handlungsempfehlung.

1.1 Einführung in das Thema

Gesundheitsförderung und Gesundheitshandeln in Kindertagesstätten haben in den letzten zwanzig Jahren einen enormen Bedeutungszuwachs erfahren. Etliche ForscherInnen befassen sich mit dem Setting „Kita“, wobei im Mittelpunkt vieler Projekte und Programme vornehmlich die Kinder und deren Förderung stehen (Kliche et al., 2008, S. 110).

2012 arbeiten ca. 1,1% der 41,6 Mio. Erwerbstätigen in Deutschland in Kindertageseinrichtungen (BMAS, 2012, S. 16). Mindestens vier Fünftel - 81% - der 468 000 Beschäftigten betätigen sich im direkten pädagogischen Kontakt mit Kindern (Destatis, 2012, S. 23f).

Forscherinnen fokussieren seit 15 Jahren auf die gesundheitliche Situation der pädagogischen Fachkräfte (Gruhne & Thinschmidt, 2008, S. 163f). Belastungsfaktoren von Erzieherinnen sind vielfältig untersucht (Kliche, 2007, S. 5; Kliche et al., 2008, S. 21ff; Seibt et al., 2005; S. 11ff; Thinschmidt, Gruhne & Hoesl, 2008; S. 71ff). Ansätze zu deren Reduktion wurden jedoch bisher ungenügend evaluiert (Kliche, 2007, S. 6).

Trotz der vorliegenden Forschungsergebnisse über Belastungsfaktoren nutzen Organisationen und Erzieherinnen gesundheitsfördernde und -schützende Maßnahmen im Arbeitsalltag nur begrenzt. Lärm reduzierende Maßnahmen, das Beachten und Kontrollieren der Hygienemaßnahmen sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen oder rückschonendes Heben und Sitzen sind leicht praktikable, verständliche und effektive Maßnahmen, die unregelmäßig zum Einsatz kommen, beobachtet die Verfasserin in ihrem eigenen Arbeitsumfeld.

Erzieherinnen haben für Kinder eine große Vorbildfunktion. Durch die hohe Multiplikatorenwirkung kann das gesundheitsförderliche Handeln die Vervielfältigung von Gesundheitswissen bei Kindern und deren Familien unterstützen (Roux & Tietze, 2007, S. 367f). Eine gezielte Adressierung dieser Berufsgruppe leistet einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Ansätze der

präventiven Gesundheitsförderung (PGF) der Branche, sowie zur Gesundheitsförderung (GF) der Gesamtbevölkerung. Hinzu kommt, dass Kitas häufig die einzigen Settings sind, die vulnerable Gruppen wie beispielsweise sozial benachteiligte Personenkreise oder Migranten erreichen (Kliche et al., 2008, S. 17f). All diese Aspekte machen die Betrachtung des berufsspezifischen Gesundheitsverhaltens interessant und begründen die Relevanz einer wissenschaftlichen Untersuchung.

Inhaltlich befasst sich die Arbeit damit, welche Faktoren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Erzieherinnen haben, inwiefern Wissen zum Gesundheits-/ Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung beim Personal vorhanden ist und wovon gesundheitsförderliches Handeln in Kitas abhängt.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Die Möglichkeiten der Kindertagesbetreuung sind in Deutschland vielfältig (vgl. Kapitel 3.1). In dieser Arbeit ist das Augenmerk auf die ganztägige Betreuung in Kindertagesstätten für Kinder von 0 bis 6 Jahren gerichtet.

Es soll dargelegt werden, welche Projekte mit gesundheitsförderlichen, präventiven Charakter bereits existieren, die auf das Gesundheitsverhalten von Erzieherinnen ausgerichtet sind. Die Literaturrecherche zu personalbezogenen Projekten liefert die Grundlage für die tiefer gehende Betrachtung des Gesundheitsverhaltens von Erzieherinnen im Interview.

Ziel der Arbeit ist es, Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitswissen und dem gesundheitsförderlichen Handeln von pädagogischem Personal in Kitas zu erkennen, zu beschreiben, zu evaluieren, sinnvolle Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens abzuleiten und eine Handlungsempfehlung für zukünftige Ansätze zu formulieren.

Die Verfasserin möchte die Frage beantworten, welche Bedeutung Erzieherinnen der eigenen Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten zuweisen.

1.3 Theorien

Das durch die WHO geförderte neue Verständnis für Gesundheit (WHO, 1946, S. 1ff) wird durch den salutogenetischen Ansatz von Antonovsky erweitert (Hurrelmann, Laaser & Richter, 2012, S. 676ff). Auch die Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung verändern sich: im Settingansatz werden mehrdimensional ausgelegte verhaltens- und verhältnisbezogene Interventionen

empfohlen (ebd.). Zudem rückt in Betrieben die Mitarbeiterorientierung und der Schutz psychischer Gesundheit in den Vordergrund (Badura, Walter & Steinke, 2012, S. 546f).

Ducki (2012) empfiehlt im Zusammenhang mit den Folgen des Wandels und der vielfältigen Anforderungen der Arbeitswelt für die Gesundheitsförderung die Nutzung neuer Erklärungsmodelle und Konzepte, die die unscharfen Grenzen zwischen Stresstheorie und Gesundheitsförderung berücksichtigen (S. X).

Im Zuge der Überarbeitung der Gesundheitsziele schreibt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG.Bund, 2010, S. 35):

„Ob gesundheitsrelevantes Wissen allerdings beim Individuum die gewünschten Effekte erzielt, hängt von einer Vielzahl personaler und situativer Faktoren ab, die sich in der Regel nicht durch Wissensvermittlung beeinflussen lassen. Dazu gehören neben materiellen und sozialen Ressourcen vor allem wahrgenommene Verhaltensnormen für gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, Selbstwirksamkeitserwartungen und angenommene Konsequenzen.“

Mit dem Fokus auf das Gesundheitshandeln des Personals versucht diese Forschungsarbeit neue Erkenntnisse über die Gesundheitsförderung im Setting Kita zu entwickeln. Als erklärende theoretische Grundlage für das geplante Forschungsvorhaben greift diese Arbeit aufgrund des nahen Bezugs zum Handeln zurück auf das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (TTM) von Prochaska und DiClemente (Knoll, Scholz & Tieckmann, 2011, S. 52ff) und auf die sozial-theoretische Prozesstheorie des Gesundheitsverhaltens von Schwarzer (Hurrelmann et al., 2012, S. 673f).

1.4 Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung (TTM)

Das TTM von Prochaska und DiClemente (Knoll et al., 2011, S. 52ff) zielt darauf, Personen beim Annehmen von Verhaltensweisen zu unterstützen, welche den Gesundheitszustand verbessern. Im Mittelpunkt steht die Handlungsbereitschaft (Intention), die unmittelbaren Einfluss auf Verhalten ausübt. Laut Modell werden bei Verhaltensänderung folgende sechs Stadien durchlaufen:

- die Präkontemplation (kein Problembewusstsein)
- die Kontemplation (Abwägen ohne Intention)
- die Vorbereitung (Intentionsbildung)
- die Handlung (Verhalten entspricht der Intention)
- die Aufrechterhaltung (Stabilisierung der Verhaltensänderung)
- die Termination (die neue Handlung wurde nach 5 Jahren zur Gewohnheit)

Die Theorie geht davon aus, dass eine Person diese sechs Stadien durchlaufen muss, um Verhalten zu verändern, jedoch auf vorangegangene Stadien zurückfallen kann (ebd.) Bei Verweilen in oder Rückfall auf vorangegangenen Stadien gelingt die vollständige Änderung nicht (Faller, 2010, S. 317f).

In der Auseinandersetzung mit Gründen für gesundheitsförderliches Handeln bzw. für Nicht-Handeln scheint dieses Stadien-Konzept vielversprechend.

1.5 Sozial-kognitive Prozesstheorie des Gesundheitsverhaltens

Mit dem sozial-kognitiven Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens bzw. dem Health Action Process Approach, abgekürzt HAPA, können gesundheitsförderliche und -schädigende Verhaltensweisen erklärt werden. Diese durchlaufen in dem Modell zwei Phasen: die Motivations- und die Willens(Volitions)-phase (Seibt, 2010). Es wird auch als volitionales Modell bezeichnet und wurde 1992 von Schwarzer entwickelt (Hurrelmann et al., 2012, S. 673).

Das Modell erweitert verhaltenstheoretische Modelle und bezieht emotionale, kognitive, motivationale und interaktionale Aspekte ein. Die Grundidee besagt, dass Verhaltensänderungen nicht allein durch rationale Verhaltenssteuerung und Wissenserweiterung gelingen, sondern erst durch die Selbstwirksamkeitsüberzeugung (ebd.). Die emotionale Annahme von neuen gesundheitsrelevanten Einstellungen, deren soziale Erwünschtheit und die subjektive Gesundheitstheorie beeinflussen demnach den Erfolg bei der Umsetzung einer Verhaltensänderung. Dieser Aspekt ergänzt das TTM.

2 Begriffsbestimmungen

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Begrifflichkeiten erläutert, die in dieser Arbeit benutzt werden.

2.1 Setting

Setting bezeichnet ein soziales System bzw. einen sozialen Kontext in den Lebenswelten der Menschen (Rosenbrock & Hartung, 2010; Witteriede, 2008, S. 52f). Darunter fallen bspw. Organisationen (Kitas), regionale Strukturen (Stadtteile) oder gleiche Lebenslagen (Kindheit).

2.2 Sektor

Der Begriff Sektor bedeutet Ausschnitt/ Bereich/ Teilgebiet und wird besonders im Zusammenhang mit der Vernetzung gesellschaftlicher Sektoren assoziiert bspw. bei Kooperation von Politik und Wirtschaft (Steinbach, 2007, S. 70).

2.3 Gesundheitsbegriff

Die WHO definiert Gesundheit als einen „Zustand völligen geistigen, körperlichen und seelischen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“ (WHO, 1946, S. 1) und weicht damit von der bio-medizinischen Sichtweise ab, die vornehmlich auf Krankheit fokussiert. Ergänzt wird diese Vorstellung vom Ansatz des salutogenetischen Konzepts von Antonovsky, in dem Gesundheit und Krankheit zusammen - und ferner von subjektiven und objektiven Zuständen abhängen (Witteriede, 2008, S. 20).

2.4 Gesundheitsförderung (GF)

Gesundheitsförderung gilt (Vogt & Hoff, 2012, S. 172) als Arbeitsfeld der Gesundheitspsychologie und kann als komplexer Interventionsprozess betrachtet werden. Sie zielt darauf, Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf die Gesundheit) zu verändern und dadurch auf soziale und gesundheitspolitische Ansätze einzuwirken (Kaba-Schönstein, 2011). Mit der Ottawa-Charta formulierte die WHO Strategien wie „participation“ (Teilhabe), „advocacy“ (anwaltschaftliches Eintreten), „enabling“ (Befähigung) und „mediation“ (Vermittlung/Vernetzung) zur Umsetzung von GF. Als Handlungsfelder der GF gelten die Gesamtpolitik, Lebenswelten, Gemeinschaftsaktionen, Kompetenzentwicklung und die Neuorientierung von Gesundheitsdiensten (Witteriede, 2008, S. 23). Als komplexe Interventionsform wirkt sie Lebensraum-übergreifend mit Fokus auf Gesundheitsdeterminanten und Wohlbefinden (Hurrelmann et al., 2012, S. 678f). Ein Ansatz der GF ist der Settingansatz.

2.5 Prävention

Prävention leitet sich vom lateinischen Wort „praevenire“ ab und bedeutet „zuvorkommen“ (Enzyklo, 2014). Unterschieden werden Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, die zur Verhütung von Krankheiten eingesetzt werden, indem sie Erkrankungsrisiken senken (BMG.Bund, 2014b). Sie differieren

im Zeitpunkt, zu dem eine Maßnahme ansetzt: Ob vorbeugend/zur Verhinderung, ob zur Früherkennung einer Krankheit oder ob zur Abmilderung der Symptome bei entstandener Krankheit. Prävention bezieht sich nicht nur auf individuelle, verhaltensbezogene Interventionen. Sie umfasst auch die Anpassung der Verhältnisse bzw. Setting-bezogene Maßnahmen wie z. B. die Verbesserung von Arbeitsbedingungen oder Umgestaltung eines Stadtteils. Die Maßnahmen sind zielgerichteter und konkreter als die der Gesundheitsförderung (ebd.).

2.6 Präventive Gesundheitsförderung (PGF)

PGF versteht sich als Ergänzung der GF durch Prävention. Die Vorgehensweise setzt an den Ressourcen und den Schutzfaktoren an. Sie unterstützt Individuen, Organisationen oder größere Personengruppen bei gesundheitsförderlichem, ressourcenorientiertem Handeln unter Berücksichtigung von verhaltens- und verhältnispräventiven Interventionen (Kaba-Schönstein, 2011). Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Form der PGF.

2.7 Gesundheitswissen/ Gesundheitskompetenzen

Die entwickelten Kenntnisse, die kognitiven und sozialen Fähigkeit sowie die kulturellen Gegebenheiten, mit denen Menschen sich Zugang zu Wissen über gesundheitliche Fragen aneignen, bilden das „Gesundheitswissen bzw. Gesundheitskompetenz“ eines jeden Einzelnen (Witteriede, 2008, S. 27). Damit Interventionen wirken können, müssen die eingeleiteten Maßnahmen vom Adressaten verstanden werden. Gesundheitsaufklärung, -beratung, -bildung, -training und -selbsthilfe sind Maßnahmen, die zur Förderung des Gesundheitswissens beitragen.

2.8 Gesundheitsverhalten/ Gesundheitshandeln

Jedes bewusste oder unbewusste Verhalten, das dazu dient, auf Gesundheit und gesundheitsrelevante Fragen einzuwirken, kann als Gesundheitsverhalten bezeichnet werden (Enzyklo, 2014; Witteriede, 2008, S. 30). Gemeint sind nicht nur Gesundheit erhaltende, schützende oder fördernde Verhaltensweisen sondern auch solche, die eine gesundheitsschädigende Wirkung haben wie beispielsweise das Rauchen. Bekannt ist, dass Verhaltensweisen von sozialen, emotionalen und persönlichen Grundannahmen eines jeden Einzelnen abhängen - auch von An-

oder Abwesenheit physischer Gesundheit. Alleinige rationale Verhaltenssteuerung wirkt nur begrenzt (Hurrelmann et al., 2012, S. 673).

2.9 Motivation

Der Begriff der Motivation wird abgeleitet vom lateinischen Verb „movere“ mit der Bedeutung „bewegen, antreiben“. Es wird unterschieden in intrinsische (von innen herauskommende) und extrinsische (durch Außenreize ausgelöste) Motivation (Krenz, 2007, S. 20f). Motivation ist „[...] der Zustand einer Person, der sie dazu veranlasst, eine bestimmte Handlungsalternative (zur Zielerreichung) auszuwählen [...]“ (Kirchgeorg, 2014) und das Verhalten beizubehalten.

2.10 Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist die „Überzeugung, ein bestimmtes gesundheitsförderliches Verhalten auch unter widrigen Umständen ausführen zu können (Kompetenzerwartung)“, so Faller (2006, S. 37).

3 Kindertagesbetreuung – Was ist das?

In Deutschland definieren die § 22 bis § 25 des achten Sozialgesetzbuches – Kinder- und Jugendhilfe, SGB VIII, in Kraft getreten am 01.01.1991, zuletzt geändert am 29.08.2013, die rechtlichen Rahmenbedingungen der Kindertagesbetreuung.

§ 22 SGB VIII regelt die Aufgaben der betreuenden Einrichtungen und verweist auf Länderhoheiten der Bundesländer im Föderalismus der Bundesrepublik Deutschland.

Es existiert in Deutschland keine einheitliche Kindertagesbetreuung. Kitas agieren nach Landesrahmenverträgen, Rahmenvereinbarungen und ländereigenen Gesetzen wie dem Hamburger Kinderbetreuungsgesetz (KibeG) (Hamburger Justiz, 2014) oder dem Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflegestellen (Kindertagesstättengesetz - KiTaG) vom 12.12.1991, zuletzt geändert am 12.11.2014 (Juris, 2014). Mit inhaltlichen Aspekten der länderspezifischen Bildungsempfehlungen wie z. B. der Partizipation der Kinder gehen Kitas äußerst unterschiedlich um (Danner, 2012, S. 1). Das folgende Kapitel führt grundlegende Anforderungen an Kitas aus.

3.1 Formen der Kindertagesbetreuung

Laut KiTaG (Juris, 2014) existieren folgende Arten von Kindertagesbetreuung für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr:

- Krippen für bis Dreijährige
- Kindergärten für 4 bis 6-Jährige
- Horte für Schulkinder
- Kinderhäuser
- Kindergartenähnliche Institutionen
- Kindertagespflege

Einrichtungen unterscheiden sich in Größe, Trägerschaft (öffentlich, freigemeinnützig oder privat) oder in der pädagogischen Ausrichtung (z.B. Waldorfpädagogik oder Elterninitiativen) (Beher, Hoffmann & Rauschenbach, 1999, S. 64f).

3.2 Aufgaben von Kindertagesstätten

Kitas bewältigen diverse Aufgaben, um die Versorgung der Kinder zu gewährleisten, damit Eltern „[...] Erwerbstätigkeit und Kindererziehung besser miteinander vereinbaren [...] können,“ so §22 (2.2) SGB VIII. Gesamtgesellschaftlich wirken Kitas daran mit, Kinder in ihrer Entwicklung pädagogisch zu fördern und Eltern in ihren Erziehungsaufgaben zu unterstützen.

3.2.1 Kita als Bildungseinrichtung

Ein neues Verständnis des Aufgabenbereichs von Kitas geht einher mit dem Inkrafttreten des KJHG - Kinder- und Jugendhilfegesetzes in 1991 (von Balluseck, 2008, S. 36f), das zusätzlich zum fürsorglichen Betreuungs- und Erziehungsauftrag auch den Bildungsauftrag von Kitas betont. Bildung und Erziehung umfassen Bereiche wie das Sozialverhalten, die Persönlichkeitsentwicklung, interkulturelle Bildung, das Erlernen von Verantwortlichkeiten oder die Entwicklung schützender Ressourcen, um Lebensaufgaben zu bewerkstelligen (KMK, 2004, S. 2f). Als Bildungsaufgabe gelten neben der Wissensvermittlung die Förderung von emotionaler und sozialer Entwicklung, die Vermittlung kultureller Inhalte sowie die Förderung der Alltagskompetenzen. Gesundheitsbildung sei ein „durchgängiges Prinzip“, so KMK (2004, S. 5), das die Zusammenarbeit mit Eltern und Kooperationspartnern verlangt.

3.2.2 Gemeinsamer Rahmen für frühkindliche Bildung und Umsetzung in der Hamburger Bildungsempfehlung

In dem Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) und Jugendministerkonferenz (JMK) „gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühkindliche Bildung in Kindertageseinrichtungen“ von 2004 (KMK, 2004, S. 1f) werden Grundsätze zur Bildungsarbeit formuliert, an denen sich die Bundesländer bei der Entwicklung ihrer Bildungspläne orientieren sollten. Es werden sechs Bildungsbereiche unterschieden, die im Kitaalltag beachtet werden sollten. Verkürzt gesagt sind es die Bereiche Kommunikation, personale Entwicklung, Naturwissenschaften, Musik, Gesundheit, Umwelt (KMK, 2004, S. 4f). Angelehnt daran unterscheidet die Hamburger Bildungsempfehlung zwischen den sieben Bildungsbereichen Gesundheit, Umwelt, Kommunikation, Kreativität, Musik, Mathematik und Natur (Hautumm, Heller & Wagner, 2012, S. 52ff). Ein Hauptaugenmerk richtet sie auf Bedingungen für optimale Bildung: Sie erfordert fürsorgliches, umsichtiges Eingehen auf die Kinder, Verständnis von der eigenen Verantwortung und Vorbildwirkung des Erwachsenen und eine Bewusstheit über die eingesetzten Anregungen und angewandten Verhaltensweisen (Hautumm et al., 2012, S. 15f).

3.2.3 Pädagogische Zielsetzung

Für effektive pädagogische Arbeit sind Rahmenbedingungen und gesundheitsförderliche Strukturen notwendig. Diese bleiben in vielen Kitas noch unberücksichtigt (Kliche et al., 2008, S. 122).

Kitas sollen Kinder beim Hineinwachsen in die Gemeinschaft, bei der Übernahme von Verantwortung, in der Persönlichkeitsbildung fördern und in den persönlichen Ressourcen stärken (KMK, 2004, S. 2f).

Viele Einrichtungen entwickeln zur Umsetzung dieser Grundprinzipien Konzepte, auf denen ihre tägliche Arbeit beruht. Laut einer nordrhein-westfälischen Studie stützen sich 80% (befragt bei Trägern) bzw. 50,5% (befragt auf Leitungsebene) der Kitas auf ein schriftlich formuliertes pädagogisches Konzept (Beher et al., 1999, S. 64). Viernickel & Voss (2013) verweisen auf Zahlen um die 90% (S. 67f). Die Konzepte variieren je nach Einrichtung, Träger, Kitagröße und pädagogischer Orientierung und unterscheiden sich durch funktionsorientierte, wissenschaftlich-/disziplinentorientierte oder situationsorientierte Ansätze (Fass, 2013, S. 73ff), wobei

insbesondere empfohlen wird, bereichsspezifisches Lernen anzubieten, das Fähig- und Fertigkeiten gezielt schult.

3.2.4 Qualitätssicherung

Nach § 45 Abs. (3) SGB VIII (BMJV, 2014) sind Kitas zur Darlegung der Konzeption und der Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung verpflichtet. Der §72 Abs.1 KJHG erweitert diese und verlangt die persönliche Eignung des Personals für die Arbeit mit Kindern (Beher et al., 1999, S. 129).

Kitas nutzen zur Qualitätssicherung bevorzugt interne oder niedrig schwellige Verfahren (Kliche et al., 2008, S. 121ff), wie Teambesprechungen, Selbstevaluation, QM-Handbücher der Träger oder Gesundheitschecks durch externe Experten (z. B. Zahnärzte) bzw. Fachkräfte, die bei Arbeitsprozessen assistieren. Speziell für Kitas entwickelte spezifische Instrumente kommen selten zum Einsatz. „Die Möglichkeiten zum Einsatz von Qualitätsentwicklung wurden (...) in vielen Einrichtungen nicht ausgeschöpft; (...)“, formulieren Kliche et al. (2008, S. 125). Roux und Tietze (2007) stellen vielfältige Instrumente zur Qualitätssicherung der pädagogischen Arbeit dar (S. 374ff).

3.2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Zu unterscheiden sind bei der BGF „[...] organisationale und individuellen Ausgangslagen für die Interventionen [...]“, so Kliche et al. (2008, S. 33). Messbare Effekte erzielen vornehmlich Maßnahmen, die Veränderungen struktureller, organisationsbedingter Bedingungen und individueller Verhaltensweisen anstreben (Kliche et al., 2008, S. 33ff). Kleinen Einrichtungen mangelt es häufig an finanziellen und personellen Ressourcen, um eine optimale BGF zur Verfügung zu stellen; das Erfüllen gesetzlicher Rahmenbedingungen hat Priorität. Größere Kitas investieren gezielter in die GF im Betrieb.

Grundlagen für gesundheitsförderliches Arbeiten sind in den meisten Kitas vorzufinden - besonders für Kinder. Bedarf besteht insbesondere bei strukturellen Bedingungen wie Impfungen oder Ruheräumen (Kliche et al., 2008, S. 108f). Zu den häufig angewandten gesundheitsförderlichen Maßnahmen für Kinder zählen Aktivitäten zum Bewegungsverhalten, zum Sprachverhalten und zur Zahngesundheit, weniger zur Gewaltprävention oder Unfallverhütung.

Für Mitarbeiter bieten etwa 27,1% der Kitas Supervision, Gesundheitszirkel oder Stressprävention an - mit geringer Frequenz (Kliche et al., 2008, S. 110). Seit

2008 ist eine Steigerung bei Maßnahmen wie Leitungskoaching oder kollegiale Beratung zu verzeichnen (Viernickel & Voss, 2013, S. 69ff), besonders Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz wie Lärmprävention oder rückengerechtes Mobiliar finden in Ansätzen Berücksichtigung.

3.3 Gesetzliche Anforderungen an Kindertagesstätten

Die Grundlage für Handlungsspielräume von Kindertagesstätten liefert das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) vom 26. Juni 1990, zuletzt geändert am 15.12.1995 (BMJV, 2014), das den Kern des SGB VIII bildet. Demnach darf eine Kindertagesstätte nur mit widerruflicher, schriftlicher Erlaubnis durch die zuständige Behörde nach §45 SGB VIII geführt werden.

3.3.1 Kinderschutz

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), in Kraft getreten am 01.01.2012 (BMJV, 2014), ergänzt das Anforderungsprofil von Kitas: Als Gemeinschaftseinrichtung haben Kitas nach § 1(4) KKG, die Aufgabe, Kinder zu schützen, Eltern durch Information, Beratung und Hilfe bei der Wahrung des Erziehungsrechts zu unterstützen und die Befugnis nach § 3(3), Beobachtungen an das Jugendamt zu melden. Das KKG verleiht dem Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII Nachdruck (Rabe-Kleberg & Damrow, 2012, S. 1).

3.3.2 Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz

Im Sinne des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten unterliegen Kitas, als Arbeitgeber, dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), in Kraft getreten am 07.08.1996, zuletzt geändert am 23.10.2013 (BMJV, 2014). Es umfasst Vorschriften zur Lastenhandhabung, Lärmbelastung, auch zu Notfallmaßnahmen wie Brandschutz, Erste Hilfe und zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Das ArbSchG fördert den Gesundheitsschutz der Beschäftigten, indem Arbeitgeber zur Realisierung von unfallverhütenden Maßnahmen verpflichtet werden. Darunter fällt auch nach § 15(1) ArbSchG die Pflicht des pädagogischen Personals, für die Sicherheit und Gesundheit der betreuten Kinder zu sorgen.

3.3.3 Infektionsschutz

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG), in Kraft getreten am 26.07.2000, zuletzt geändert am 07.08.2013 (BMJV, 2014), klärt über Verhaltensweisen und Umgang mit bestimmten Krankheitserregern auf mit dem Primärziel, die Verbreitung von Krankheiten zu verhindern, u. a. durch einzuhaltende Hygienemaßnahmen. Es definiert hoch ansteckende Krankheiten, beschreibt die Meldepflicht an das Gesundheitsamt, die turnusmäßige, zweijährige Belehrungspflicht zum Infektionsschutz durch den Arbeitgeber sowie ein Betätigungsverbot bei Erkrankung, z. B. beim Umgang mit Lebensmitteln. Kitas, als Gemeinschaftseinrichtungen, unterliegen einer besonderen Verpflichtung, die Vorgaben des IfSG einzuhalten.

Die Umsetzung wird häufig durch Rahmen-Hygienepläne geregelt (Freie und Hansestadt Hamburg - Gesundheitsämter der Bezirke, 2010).

3.3.4 Biostoffverordnung

Die Biostoffverordnung (BioStoffV) in Kraft getreten am 23.07.2013 (BMJV, 2014) regelt in §1 BioStoffV Maßnahmen zum Gesundheitsschutz von Personen, die mit biologischen Arbeitsstoffen in Berührung kommen. Meist handelt es sich in Kitas um Konfrontation mit mehr oder weniger gesundheitsgefährdenden Biostoffen der Risikogruppe 1 oder 2, aber auch 3 (§ 3(1) BioStoffV). § 4 (1 bis 4) BioStoffV verpflichtet Arbeitgeber zur regelmäßigen zweijährigen Durchführung und Aktualisierung einer Gefährdungsbeurteilung und zur Einbindung der Belange des Arbeitsschutzes in betriebliche Prozesse - auch durch Schaffung und Erhalt eines Sicherheitsbewusstseins bei den Arbeitnehmern (§8 BioStoffV). Besondere Bedeutung erhält in Kitas § 11(1) BioStoffV zur Vorgehensweise von Desinfektions- und Inaktivierungsverfahren sowie Oberflächengestaltung bei der Inaktivierung von epidemischen Agenzien wie z. B. Magen-Darm-Erreger. Als Schutzmaßnahme gegen Biostoffe eignen sich bspw. regelmäßige Untersuchungen des Personals auf Masern oder Windpocken (TÜV-SÜD, 2005, S. 2).

3.3.5 Mutterschutz

Für Kitas liegt die Relevanz des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) vom 20.06.2002, zuletzt geändert am 23.10.2012 (BMJV, 2014), besonders bei dem Weiterbeschäftigungsverbot: § 4(1) und § 4(2) definieren Arbeitsbedingungen und

Arbeiten, denen Schwangere nicht mehr ausgesetzt werden dürfen, mitunter die Konfrontation mit Lärm oder mit ansteckenden Infektionskrankheiten bspw. Röteln. Somit führt das MuSchG und die Gesundheitsvorsorge bei Schwangeren in Kitas häufig zur sofortigen Freistellung.

3.4 Organisatorische Anforderungen an Kindertagesstätten

Zu den Aufgaben von Kitas zählt neben der Erfüllung des Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrags auch, Räumlichkeiten für kleinere und größere Kinder vorzuhalten, ferner Personal und Bewirtung bereit zu stellen.

3.4.1 Kitausbau-Krippe und Auswirkungen

Durch das Kinderförderungsgesetz (KiföG), in Kraft getreten am 16.12.2008, formuliert in § 24 Abs. 2 (2) SGB VIII, wird der Kitausbau gesetzlich verankert und es wird ein Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung auch für unter Dreijährige ab dem 01.08.2013 eingeführt (BGBL, 2008, S. 2404). Beides führt zur Umwidmung von Plätzen ab 3 Jahren, baulichen Veränderungen in Einrichtungen und zusätzlichem Personalbedarf. Jugendämtern sehen Letzteren als größte Ausbauhürde aufgrund von mangelnden Fachkräften (BMFSFJ, 2014, S. 17ff).

Starke regionale Unterschiede bestehen fort: pro Fachkraft werden in Ostdeutschland durchschnittlich etwa 3 Kinder mehr als in Westdeutschland betreut (Fuchs-Rechlin, 2013, S. 12f).

Der politisch formulierte Betreuungsschlüssel von einer Vollzeit-Fachkraft pro 5 Krippenganztagesplätzen und steigendem Bedarf an Betreuungsplätzen, insbesondere im Westen erfordert die Schaffung weiterer Kitaplätze (BMFSFJ, 2014, S. 26). Diese geht einher mit steigendem Fachkräftebedarf von ca. 5400 Personen in Ost- und von 34600 Personen im Westdeutschland.

3.4.2 Personalressourcen und Reaktion auf personelle Engpässe

In 2012 kamen nach Personalressourceneinsatzschlüssel durchschnittlich auf eine Vollzeitfachkraft 4,5 Ganztageskinder in Gruppen für unter Dreijährige und 9,1 Ganztageskinder in Gruppen für ab Dreijährige (Bock-Famulla & Lange, 2013, S. 27ff), wenn Leitungskräfte in die Berechnung einbezogen werden. Dieser Personalschlüssel bildet nicht die Fachkraft-Kind-Relation, also die reale Betreuungssituation ab. Diese Relation unterliegt im Tagesverlauf starken

Schwankungen und kann daher nicht präzise bestimmt werden. Die Bertelsmannstiftung rät in 2012 zu einem Personalschlüssel von 1:3 im Krippen- und 1:7,5 im Elementarbereich (Viernickel & Voss, 2013, S. 51). Rauschenbach (2014) verweist darauf, dass die Personalschlüssel sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland einhergehend mit dem Krippenausbau leicht gestiegen sind und zudem der zusätzliche Personalbedarf erfolgreich ausgeglichen wurde (S. 6ff). Nichts desto trotz sinkt die Fachkraft-Kind-Relation, wenn Mitarbeiterinnen krankheitsbedingt ausfallen, geplant in Urlaub oder auf einer Fortbildung sind oder mittelbaren Tätigkeiten nachgehen (vgl. Kapitel 4.2.2). Kitas müssen die Betreuung der Kinder dann reorganisieren. Gerade krankheitsbedingte Ausfälle – bundesweit ca. 18 % - führen zu personellen Engpässen, die insbesondere im Krippenbereich den Kindern zum Nachteil werden, gerade wenn ein ungünstiger personeller Schlüssel von 1:7,6 in der Krippe vorherrscht (Viernickel, Zenker & Weißels, 2014, S. 107).

3.4.3 Kundenausrichtung

Erath und Sandner (2007) empfehlen für Kitas die Ausrichtung der Abläufe auf die Kundenbedürfnisse und auf das Klientel (S. 40ff). Vorrangig sind dies die Kinder; aber auch von deren Familien sowie anderen Institutionen der Familien- und Jugendhilfe und weiteren Netzwerken sowie dem Umfeld hängen Kitas in großem Maß ab. So werden in benachteiligten Quartieren andere Anforderungen gestellt als in durchmischten Wohngebieten.

3.4.4 Gesundheitsschutz

Zu den Bereichen des Gesundheitsschutzes gehören die Raumpflege, Reinigung und Verpflegung, die allesamt u. A. dem IfSG unterliegen:

- Als Gemeinschaftseinrichtungen benötigen Kitas aufwändige und regelmäßige Reinigung und Raumpflege, welche durch internes oder externes Personal geleistet wird.
- Bei auftretenden Störungen im Betriebsablauf, wie bspw. Verunreinigung des Wassers durch Legionellen oder Auftreten von Erkrankungen nach BioStoffV sind die Einrichtungen zu zügigem Handeln gezwungen (vgl. Kapitel 3.3.4).

- Die Verpflegung der Kinder wird entweder durch Outsourcing an beliefernde Großküchen oder durch frische Zubereitung vor Ort durch eigenes Küchenpersonal gewährleistet.

Zum Gesundheitsschutz ist das Einhalten von Hygienevorschriften von großer Bedeutung. Gerade in Krankheitsphasen ist das Personal in den genannten Bereichen besonders gefordert.

3.4.5 Mitarbeitermotivation

In einem Unternehmen wirken sich sowohl die berufliche Motivation als auch Selbst-Motivation eines jeden einzelnen Mitarbeiters auf das Umfeld aus (Krenz, 2007, S. 15ff). Die Leistungsfähigkeit einer Organisation hängt von den Zielen, den Kompetenzen des Einzelnen und den umweltlichen Bedingungen ab. Gelingt es, ein Team bspw. durch Supervision, Weiterbildung oder Coaching zu entwickeln, kann dies zur Konfliktreduktion und verbesserter Kommunikation beitragen (Müller-Timmermann & Krenz, 2007, S. 434ff), was wiederum motivierend wirkt.

3.4.6 Führungsstil und Hierarchien

Weiteren Einfluss auf den Alltag hat das Führungsverhalten der Kitaleitung: Flache Hierarchien, die Fähigkeit zur Delegation von Arbeit und das Nutzen eines situationsbezogenen Führungsstils wirken positiv auf die Mitarbeitermotivation und reduzieren die Fluktuation (Erath & Sandner, 2007, S. 76). Auch ein wertschätzender Umgang mit den Mitarbeitern durch eine Kitaleitung beeinflusst das Klima im Betrieb (Krenz, 2007, S. 417).

3.5 Pädagogische Anforderungen in Kindertagesstätten

Durch die enge Verknüpfung von beruflicher und persönlicher Identität des Berufes prägen Erzieherinnen Kinder in ihrer Entwicklung und ihrem Wesen (Krenz, 2007, S. 24f). Wie Erzieherinnen einem Kind begegnen, welche persönlichen Interessen und Werte sie mitbringen, hat große Wirkung. Somit sind alle Anforderungen, die Kitas an ihre Mitarbeiterinnen stellen, beeinflusst von deren beruflicher Kompetenz und deren Fähigkeit und Motivation, sich kritisch mit eigenen und berufsspezifischen Erwartungen auseinander zu setzen.

3.5.1 Didaktik und Methodik

Die pädagogische Arbeit beinhaltet das Umsetzen des Konzepts, das Vermitteln von themenbezogenen Kenntnissen (z. B. Jahreszeitenbezug), der Realisierung von musikalischen, motorischen oder gesundheitsförderlichen Projekten, das Integrieren und Kommunizieren, sowie die Erziehung zur Selbständigkeit. Notwendige Voraussetzung für erfolgreiche elementarpädagogische Arbeit schildert das Gesamtwerk von Krenz (2007). Auch das Gestalten vom Übergang von der Kita zur Schule zählt zum Aufgabenbereich von Kitas und verlangt enge Zusammenarbeit mit den Grundschulen, der bisher wenige Einrichtungen folgen (Viernickel et al., 2014, S. 107f). Nicht zuletzt wirken die genutzten erzieherischen und bildenden Methoden zur Entwicklungsförderung ergänzend - bei einigen Kindern ersetzend - zur Familienerziehung (Fass, 2013, S. 95f).

3.5.2 Inklusion

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, in Kraft getreten am 13.05.2008, erhalten behinderte Kinder nach § 24 Anspruch auf Teilhabe an Bildung und Inklusion (Praetor Intermedia, 2014). Der Inklusionsgedanke ist seither in der Bildungsarbeit von Kitas verankert. Die Zahl der Kinder mit Wiedereingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII steigt (Bock-Famulla & Lange, 2013, S. 13; Lotte, 2013, S. 9).

Pädagogisches Vorgehen zur Ermöglichung und Umsetzung der Teilhabe im Alltag bedarf der Vor- und Nachbereitung sowie gezielter Absprachen verschiedener Disziplinen, wie sie diesen Auftrag erfüllen und in das pädagogische Konzept der Einrichtungen einbinden. Auch die Personalschlüssel steigen abhängig vom Förderbedarf, so kann es sein, dass die Kindergruppen kleiner werden, wenn in der Gruppe Kinder mit Inklusionsbedarf betreut werden.

3.5.3 Gestaltung des Tagesablaufs

Der Tagesablauf in Kitas wird maßgeblich gestaltet vom Personal und ist unterteilt in Phasen des Freispiels (etwa 58% der Zeit), des gelenkten Spiels/geplante Aktivitäten (etwa 13% der Zeit) sowie in Übergangssituationen (etwa 15% der Zeit) (Tietze, 1998, zit. n. Beher et al., 1999, S. 64f). Inhaltlichen Einfluss auf den Tagesablauf nehmen thematische Projekte - bspw. Brandschutz, Zahngesundheit, Polizeibesuche, Turn-, Schwimmhallen- oder Theaterbesuche, Garten- oder

Vorschularbeit, Vor- und Nachbereitung der Angebote, Elternarbeit und die Kooperation mit kitanahen Netzwerken. Dies erfordert ein aktives Planen der Aktivitäten sowie das Absprechen von Abläufen/Ritualen, z. B. beim Anziehen von Kindern, vor dem Rausgehen oder beim Händewaschen vor Essenssituationen. Damit der Überblick über die Kindergruppe behalten wird, kein Kind verloren geht, die Projekte zeitlich nicht kollidieren und in die übliche Tagesstruktur eingebunden werden können, gilt es diese Abläufe vorab zu organisieren.

4 Berufsbild „Erzieherin“

Im beruflichen Alltag von Erzieherinnen haben psychologische, entwicklungstheoretische und pädagogische Kenntnisse hohe Bedeutung. Erzieherinnen bewältigen abwechslungsreiche Tätigkeiten und sehen sich im Alltag mit vielgestaltigen Anforderungen konfrontiert, schreibt Krenz (2007) mehrfach. Diese führt das vierte Kapitel aus.

4.1 Berufliche Befähigung zur pädagogischen Betätigung in Kitas

Um in der Kinder- und Jugendhilfe tätig sein zu dürfen, muss laut § 30a des Bundeszentralregistergesetz (BZRG), in Kraft getreten am 01.05.2010, zuletzt geändert am 28.22.1014 (BMJV, 2014), ein erweitertes Führungszeugnis vorgelegt werden, das nach §72a SGB VIII die persönliche Eignung prüft. Nach Ausstellung ist das Arbeiten in Kitas als Fachkraft bei entsprechender beruflicher Qualifikation möglich.

4.1.1 Formen der Qualifizierung

Die pädagogischen Fachkräfte in Kitas setzen sich wie folgt zusammen (BMFSFJ, 2014, S. 23ff):

- zu 72% an Fachschulen ausgebildete Erzieherinnen
- zu 13% an Berufsfachschulen ausgebildete Kinderpflegerinnen oder Sozialpädagogische Assistentinnen (SPA)
- zu 10% mit sonstigen Berufsausbildungsabschlüssen z.B. Heilerziehungspflegerinnen oder Heilpädagoginnen
- zu 5% mit Hochschulabschluss - wachsend, in Bremen, Hamburg und Hessen >8%

Die Verteilung der Berufsgruppen variiert in den Bundesländern (Bock-Famulla & Lange, 2013, S. 25).

Pädagogische Teams erhalten Unterstützung durch in Ausbildung befindliche Praktikantinnen, durch Menschen die ein FSJ (Freiwilliges Soziales Jahr) oder einen BuFdi (Bundesfreiwilligendienst) absolvieren bzw. durch Kurzzeitpraktikantinnen (z.B. Schulpraktikum oder berufsorientierendes Schnupperpraktikum).

4.1.2 Anforderungen an die Ausbildung von Erzieherinnen

Tätigkeitsfelder von Erzieherinnen stellen neben den Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung wie stationäre oder ambulante Hilfen zudem Einrichtungen der Jugendarbeit. Daher vermittelt die Ausbildung Grundwissen in psychologischen, psychotherapeutischen, pädagogischen, didaktisch-methodischen zudem entwicklungspsychologischen, entwicklungs- und spieltheoretischen Fächern, so dass Erzieherinnen nach ihrem Abschluss sämtliche Berufsfelder professionell handelnd bewältigen können (Fass, 2013, S. 72ff).

In 2011 beschließt die ständige Kultusministerkonferenz der Länder der Bundesrepublik Deutschland ein Qualifikationsprofil für die fachschulische Ausbildung (KMK, 2011) und ergänzt damit die Rahmenvereinbarung von 2010 (KMK, 2010) sowie den gemeinsamen Orientierungsrahmen (KMK, 2004), indem es verbindliche Vorgaben für die Umsetzung in den einzelnen Ländern formuliert. Die Ausbildung umfasst ein breit gefächertes Spektrum an Basiswissen. Lerninhalte sind so aufbereitet, dass berufliche Kompetenzen im Sinne des lebenslangen Lernens durch Weiterbildung erweitert werden können und zunehmend auch eine nachträgliche Akademisierung der beruflichen Qualifizierung ermöglicht wird. Dazu existieren in 2010 bereits 59 Hochschulen mit neu entstandenen Studiengängen im Bereich der frühkindlichen Bildung bzw. der sozialen Arbeit, die gezielt pädagogisches Fachpersonal für Kitas ausbilden (Thole, 2010, S. 209).

4.1.3 Ausbildungsinhalte

Zu den Arbeitsfeldern zählen die Vermittlung von Grundhaltungen zur Partizipation, Inklusion, Prävention, Sprachbildung und Wertevermittlung, sowie eine praktische und theoretische Ausbildung in mindestens zwei Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe (KMK, 2011, S. 4ff).

Die Kultusministerkonferenz unterteilt in die drei Unterrichtsprinzipien (ebd.) Persönlichkeitsentwicklung, Theorie-Praxisverknüpfung und doppelte Vermittlungspraxis (Übertragbarkeit in unterschiedliche Tätigkeitsfelder).

Der Beruf verlangt die Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit, die Erweiterung der Kompetenzbereiche „Selbstreflexion, Persönlichkeitseigenschaften, Kommunikation, Gruppenführung, Konfliktlösung“ (Schnadt, 2008a, S. 116ff).

Zu den Handlungsfeldern gehören (KMK, 2011, S. 9ff):

- das Verständnis von Kindern und die Beziehungsgestaltung
- die Gestaltung von Bildungsprozessen und Entwicklungsförderung
- Pädagogik in Gruppen
- Partnerschaftliches Arbeiten mit Bezugspersonen
- Institutions- und Organisationsentwicklung
- Kooperation mit Netzwerken und Übergangsgestaltung

Dazu erlernen Erzieherinnen Fertigkeiten zur Bedürfniserkennung und Kommunikation mit Kindern und Erwachsenen, zur Gestaltung und Durchführung von Angeboten und deren Dokumentation sowie Wissen über rechtliche Grundlagen nach SGB VIII und SGB XII (Krenz, 2007, S. 252ff).

Ein pauschales Anrechnungsverfahren trägt bspw. in Berlin dazu bei, dass fachschulisch erworbene Kompetenzen auf Studiengänge der Alice Salomon Hochschule übertragbar sind (Schnadt, 2009, S. 46), wobei keine gezielten Modulbereiche zu gesundheitsförderlichen Themen enthalten sind - ausgenommen das Modul Bewegungsförderung.

Kliche et al. (2008) verweisen gleichermaßen auf hohe Mängel der Ausbildungen hinsichtlich gesundheitsbezogener Themen (S. 26ff). Wildgruber und Becker-Stoll (2011) berichten von der Fokussierungstendenz der Ausbildung auf die Gestaltung pädagogischer Bildungsprozesse und auf die Sprachförderung (S. 71f) folglich mit Mängeln der Fachkräfte im Bereich des gesundheitsbezogenen Wissens.

4.2 Berufliche Anforderungen an pädagogisches Personal

Die beruflichen Anforderungen an Pädagoginnen in Kitas sind vielfältig und erfordern Flexibilität im Umgang mit unvorhersehbaren Situationen. Die Kombination aus Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag mit dem Ziel der Entwicklungsförderung der Kinder stellt hohe Anforderungen an Erzieherinnen (Fass, 2013, S. 51ff). Erzieherinnen setzen Entwicklungsförderung durch professionelles Handeln entsprechend der angeeigneten Professionalität und der

vorhandenen äußeren und inneren Bedingungen in ihrer Arbeitsorganisation um. Die Art, wie Umfeld und Arbeitsprozesse gestaltet sind, nimmt Einfluss auf die Realisierung von Entwicklungsförderung.

4.2.1 Professionelles Handeln

Von Erzieherinnen wird planvolles Handeln erwartet, um Kinder in ihrer Entwicklung zu begleiten (Fass, 2013, S. 72ff). Sie sollen angemessene, nicht pauschale sondern individuell auf jedes einzelne Kind und dessen Lernebene abgestimmte Entwicklungsangebote gestalten. Desweiteren sollen sie den professionellen Austausch sowie das Gespräch mit Eltern bzw. Angehörigen suchen, ihre Aktivitäten und den Austausch planen bzw. reflektieren, sich weiterbilden und zudem in der Arbeit mit den Kindern die Intention des Kindes von der eigenen initiierten Entwicklungsförderung abgrenzen (ebd.).

Professionelles Handeln verlangt das Einnehmen einer pädagogischen Grundhaltung, die geprägt ist durch wertschätzenden, respektvollen und akzeptierenden Umgang mit den Kindern, emotionaler Wärme und Verlässlichkeit (KMK, 2004, S. 6).

4.2.2 Mittelbare und unmittelbare Arbeit am Kind

Zur direkten, unmittelbaren Arbeit am Kind zählen Bildung, Pflege, Versorgung, Erziehung, Sprachbildung, Projektarbeit, Gestalten/Begleiten von Aktivitäten und Projekten sowie die Schulung in gesundheitlichen Themen wie Hygieneverhalten und die Förderung der Selbständigkeit. Hier reihen sich auch das Schaffen anregender Spiel- und Lernumgebungen und die Einzel- bzw. Gruppenförderung ein.

Mittelbare Arbeiten sind diejenigen, die nicht im direkten Zusammenhang mit der Entwicklungsförderung der Kinder stehen, wie Maßnahmen der Qualitätssicherung, Teambesprechungen, Elternarbeit, die Entwicklungsdokumentation bzw. die berufliche Weiterbildung (Bock-Famulla & Lange, 2013, S. 26f).

Hamburger Fachkräfte setzen aktuell für mittelbare Tätigkeiten etwa zwei Stunden wöchentlich ein (Viernickel et al., 2014, S. 96ff). Der formulierte Bedarf der Pädagogen, um den Anforderungen der Hamburger Rahmenvereinbarung in Bezug auf Beobachtung, Dokumentation und Qualitätssicherung nachzukommen, liegt bei fünf Stunden wöchentlich, sechs Stunden wenn Teamzeiten dazu

gerechnet werden (Viernickel et al., 2014, S. 107) - mehr als der bundesweit formulierte Bedarf von vier Stunden.

Mit steigender Arbeitszeit, wächst der Bedarf für mittelbare Arbeit: er liegt pro Fachkraft zwischen 11,4 und 12,8% der verfügbaren wöchentlichen Arbeitszeit.

4.3 Krankheitsgeschehen und Arbeitsanforderungen

Erzieherinnen fallen ähnlich häufig aufgrund krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeitstage im Unternehmen aus wie andere Berufsgruppen (Meyer, Weirauch, & Weber, 2012, S. 291ff). Die Krankenstandquote unterschreitet den durchschnittlichen Krankenstand von 4,7 % unwesentlich um 0,2 %. Auffällig ist die Häufung krankheitsbedingter AU-Tage (Arbeitsunfähigkeitstage) bei Kindergärtnerinnen aufgrund von Atemwegs- oder psychischer Erkrankung, signifikant mehr als in anderen Branchen (Tabelle 1), ergänzt durch einen hohen Anteil an Muskel- und Skelett- Erkrankungen.

Tabelle 1: krankheitsbedingte AU-Tage von Kindergärtnerinnen in % im Jahr 2011

Krankheitsart	Branche	Alle Branchen	Erziehung und Gesundheit
Psyche		9,6	14,7
Atemwege		12,4	21,0
Muskel/Skelett		16,2	13,4

(eigene Tabelle nach Meyer et al. (2012, S. 394))

4.3.1 Arbeitsbelastungen

Der Begriff der Belastung ist im Sinne des Belastungs-Beanspruchungsmodells wertneutral und meint Einflüsse, „[...] die von außen auf Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“, schreibt Lohmann-Haislah (2012, S. 14).

Mitunter werden arbeitsorganisatorische, soziale, Umgebungs- und gesellschaftlich-kulturelle Belastungen unterschieden (Seibt et al., 2005, S.12).

Sämtliche Erkenntnisse der Baden-Württembergischen GEW-Studie (Rudow, 2004), der umfassenden Analyse von Khan (2007), aus Sachsen (Thinschmidt et al., 2008), Aachen (Jungbauer & Ehlen, 2014) oder Nordrhein-Westfalen (Viernickel & Voss, 2013) verweisen auf hohe bis sehr hohe Belastungen der Erzieherinnen im körperlichen und im psychischen Bereich, obgleich die

Ergebnisse meist regional beschränkt sind. Zu den identifizierten Arbeitsbelastungen gehören Belastungsfaktoren wie bspw.

- Lärm-/ Sprechbelastung
- zu große Kindergruppen
- mangelhafte Personalausstattung
- Zeitdruck
- „Multi-tasking“
- ungenügend Zeit bzw. Raum zur Entspannung
- unangemessenes Mobiliar
- paralleles Ausführen vielfältiger Anforderungen
- psycho-emotionale Belastung

4.3.2 Arbeitsbeanspruchungen

Beanspruchungen sind „[...] die unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien [...]“, so Lohmann-Haislah (2012, S. 14).

Beanspruchungen der pädagogischen Fachkräfte in Kitas entstehen durch Nutzung unangemessenen Mobiliars, untypischer Körperhaltung und dem Heben von Lasten, die sich in Muskel- und Skeletterkrankungen bemerkbar machen (Rudow, 2004, S. 4f). Khan (2007) verweist auch auf Beanspruchung durch erhöhte Ansteckungsgefahr und häufig erforderliches lautes Sprechen (S. 46).

Insbesondere das hohe Arbeitspensum, das Durchführen mehrerer Tätigkeiten gleichzeitig sowie das Nebeneinander von pädagogischer Arbeit am Kind, gepaart mit Elternarbeit und dem Erledigen anfallender organisatorischer und struktureller Arbeiten bildet eine Mischung an vielfältigen beruflichen Anforderungen, die zur Beanspruchung werden können (Jungbauer & Ehlen, 2013, S. 48).

4.3.3 Folgeerkrankungen

Erst Belastungen, die zur dauerhaften Beanspruchung und über längere Zeiträume zu subjektiven Beanspruchungsfolgen wie Stress oder Stressfolgeerkrankungen führen (Oesterreich, 1999, S. 173ff), stellen sich als problematisch dar: Dauerhafte Fehlhaltung und Fehlbelastungen begünstigen Erkrankungen des Skelett- und Bewegungsapparates. Andauernde Lärm- und

Sprechbelastungen verstärken Erschöpfung und Reizbarkeit. Lange anhaltender Stress kann Erschöpfungsreaktionen, organische oder psychische Erkrankungen auslösen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 18f). Als mögliche Stressfolgeerkrankungen gelten psychosomatische Beschwerden, zu denen auch Infektanfälligkeit, chronischer Kopf-, Nacken- oder Rückenschmerz, auch innere Unruhe und Mattigkeit zählen (Jungbauer & Ehlen, 2013, S. 8f). Bei knapp 20% der Erzieherinnen sind erhöhte arbeitsbezogene Stressbelastungen festzustellen (Jungbauer & Ehlen, 2013, S. 51). Daher stufen Jungbauer und Ehlen (2014) die Berufsgruppe als Hochrisikogruppe für Burnout ein, wobei Faktoren wie Betriebsklima, Gruppengröße und personelle Ausstattung stärker belastend erlebt werden als die direkte Arbeit am Kind (4f).

4.3.4 Berufsspezifische Stressoren und Ressourcen

Viele Branchen stellen hohe Anforderungen an die Beschäftigten, jedoch sind Erzieherinnen ähnlich häufig bzw. weitaus stärker als andere Berufsgruppen durch die quantitative Zunahme von Belastungen betroffen, die zu unmittelbaren oder langfristigen Beanspruchungsfolgen führen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 18). Dies bildet Tabelle 2 ab, wobei die Indikatoren blau markiert sind, die Erzieherinnen stärker als andere Berufsgruppen betreffen, und grün markiert sind, wenn sie Ressourcen darstellen.

Tabelle 2: Häufigkeit der Anforderungen aus Arbeitsinhalt und -organisation in Sozial- und Erziehungsberufen (n = 1890 Befragte) in %

Belastet sein durch ...	Sozial- und Erziehungsberufe	Vergleichswerte aller Berufsgruppen
verschiedenartige Arbeiten gleichzeitig betreuen	73	58
Konfrontation mit neuen Arbeiten	53	39
Termin-/ Leistungsdruck	52	52
Verfahren verbessern, Neues ausprobieren	46	26
bei der Arbeit gestört	43	44
wiederkehrende Arbeitsvorgänge	31	50
schnell arbeiten müssen	26	39
Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit	20	16
kleine Fehler, große finanzielle Verluste	4	17

(eigene Tabelle nach Lohmann-Haislah (2012, S. 46f, Tab.12))

Erzieherinnen leiden nach dem Lärm besonders unter fehlenden Entspannungsmöglichkeiten und unter der Konfrontation mit Verhaltensstörungen der Kinder (Khan, 2007, S. 42ff; Kliche et al., 2008, S. 22f).

Trotz umfassender Belastungen und hohem Krankenstand (vgl. Kapitel 4.3, Tabelle 1) blickt die Berufsgruppe auf spezifische Ressourcen wie Vielseitigkeit des Berufs, eingeräumte Handlungsspielräume, soziale Unterstützung und Mitsprachemöglichkeiten (Fuchs-Rechlin, 2007, S. 43). Hohe Arbeitszufriedenheit, „Spaß bei der Arbeit“, Erfahrung von Vielfalt und Verantwortlichkeit zudem selbständige Planungs- und Handlungsspielräume, Autonomie sowie eigene Interessen in die Arbeit einbringen zu können bzw. im direkten Kontakt mit Menschen zu stehen, gelten als Ressourcen (Khan, 2007, S. 42ff; Kliche et al., 2008, S. 23; Lohmann-Haislah, 2012, S. 69ff). Auch Wertschätzung, Anerkennung sowie positive Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung und dem Team üben hohen schützenden Einfluss aus (Jungbauer & Ehlen, 2013, S. 41f).

5 Forschungsfrage

Unter Berücksichtigung der umfassend geschilderten bekannten Belastungen und Beanspruchungen des Berufes und des Krankheitsgeschehens fokussiert der Forschungsteil dieser Arbeit auf das Gesundheitswissen und das gesundheitsförderliche Handeln von pädagogischem Personal in Kitas.

Als Forschungsziel möchte die Verfasserin Gründe und Motivation für das angewandte bzw. gelebte individuelle Gesundheitsverhalten von Erzieherinnen erfassen und verstehen. Es soll herausgefunden werden, inwiefern Kenntnisse zu gesundheitsförderlichem Handeln im Denken von Erzieherinnen verankert sind.

Die Forschungsfrage lautet: **Inwiefern wenden Erzieherinnen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Gesundheits- und Arbeitsschutzes im Arbeitsalltag an?**

Diese Arbeit zielt darauf, Beweggründe aufzudecken, die das Verhalten hemmen oder fördern. Die abschließende Handlungsempfehlung soll Grundlage für die Optimierung des Gesundheitshandelns in der Branche unterstützen.

6 Forschungsmethode

Kapitel 6.1 bis 6.4 bilden die Methodenwahl und die Vorgehensweise ab. Für ein genaueres Verständnis der Formen und Methoden der Sozialforschung verweist die Verfasserin auf entsprechende Fachbücher bspw. von Berger-Grabner (2013), Bortz und Döring (2006), Dieckmann (2008), Lamnek (2005) und Mayring (2010).

6.1 Auswahl der Methode

Qualitative Forschung bemüht sich um Erkenntnisgewinn durch Betrachtung des Besonderen. Durch entsprechende Methodenwahl mit induktiver Vorgehensweise können vom Besonderen ausgehend allgemeine Rückschlüsse abgeleitet werden (Bortz & Döring, 2006, S. 299ff). Diese qualitative Herangehensweise verspricht interessante und aussagekräftige Forschungsergebnisse für dieses Forschungsvorhaben. Anhand von wenigen Daten kann eine hohe Erkenntnisdichte mit detailreichen Feinheiten erreicht werden. Somit liegt das Führen von Interviews nahe.

Die Verfasserin wählt bewusst das Einzelinterview als Methode (Berger-Grabner, 2013, S. 130ff). Darin kann die individuelle Expertenmeinung aufgegriffen und Beweggründe für Gesundheitshandeln erfasst werden. Der Zugang zu Informationen, die im Verborgenen liegen, ist erleichtert. Zur thematischen Eingrenzung des Themas orientiert sich die Verfasserin in den Experteninterviews an einem Interviewleitfaden.

Das Nutzen einer verdeckten Vorgehensweise fördert in den Interviews das Erfassen von Aspekten und Bedeutungszuweisungen, die die Befragten nicht äußern, wenn sie die Vorannahmen der Verfasserin kennen (Berger-Grabner, 2013, S. 139f), bspw. dass im Arbeitsalltag gesundheitsförderliches Handeln aufgrund multipler Anforderungen vernachlässigt wird. Bei offener Verfahrensweise besteht Gefahr, dass das Antwortverhalten stärker beeinflusst wird durch soziale Erwünschtheit wie bspw. dem Erziehungsauftrag der Eltern, der zu erfüllenden Vorbildfunktion bzw. der Erwartung von Gesundheitserziehung.

Neben der Vorbereitung dient eine Literaturrecherche zum Aufdecken existierender Projekte mit Bezug zur Erzieherinnengesundheit.

Die Verfasserin bedient sich demnach eines Methoden-Mixes.

6.2 Forschungsdesign

Diese Forschungsarbeit möchte assoziierte Wissensbezüge und Bedeutungszuweisungen in Bezug auf Gesundheitsverhalten erfassen. Die Richtung der Analyse geht also dahin, dass anhand von systematischer Literaturrecherche und theoriegeleiteter Auswertung der Interviews Aussagen über emotionale, kognitive und Handlungshintergründe von Erzieherinnen in ihrem Arbeitsalltag aufgedeckt (Mayring, 2010, S. 56ff) und in Bezug zu dem transtheoretischen und dem

volitionalen Modell gesetzt werden. Die Unterkapitel 6.2.1 bis 6.2.5 stellen das Vorgehen schrittweise dar.

6.2.1 Vorgehen - Literaturrecherche

Die Literaturrecherche startet mit der Grobsichtung von Literatur und Projekten und grenzt das Thema ein.

Zur Grobanalyse eignen sich folgende Begriffe – auch in Kombination:

Gesundheit, Erzieher, Stress, Belastung/Beanspruchung, Kindertagesstätten, Kita, Arbeitsfähigkeit, Anforderungen, Modelle, Theorien, Motivation, Handeln, Verhalten, Gesundheitsbildung, Prävention, Gesundheitsförderung, betriebliche Gesundheitsförderung. Diese Begrifflichkeiten fließen nicht in die dokumentierte Literaturrecherche ein (vgl. Anlage 1, Tabelle 5), da erst mit Fertigstellung des Exposés die Sinnhaftigkeit einer systematischen Literaturrecherche deutlich wurde.

Nach Vorrecherche und thematischer Eingrenzung erfolgt eine umfassende Feinrecherche, die sich etlicher Hochschulkataloge und Datenbanken bedient (vgl. Kapitel 7.1). Diese Feinrecherche ist geprägt von systematischem Vorgehen: Anhand der eingegebenen Stich- bzw. Suchworte und entsprechend der gefundenen Ergebnisse wird die Suche erweitert oder eingegrenzt. Somit verlangt der Forschungsprozess im Verlauf des Schreibens und anhand erlangter Erkenntnisse inhaltsbezogene tiefergehende Recherche.

Die gefundene Literatur wird nach Relevanz sondiert, beschafft, quergelesen. Die Feinsuche wird tabellarisch dokumentiert, so dass eine Nachvollziehbarkeit zu gefundenen Quellen besteht.

Die Feinanalyse präzisiert durch folgende Begrifflichkeiten – auch in Kombination: Theorie Gesundheitsverhalten, Prozesstheorie, sozial-kognitive Prozesstheorie, kognitive Theorie, Handeln, Handeln gesund, Erzieherinnen, Gesundheitshandeln, Gesundheitsverhalten, Gesundheitswissen sowie Projekt, Programm oder Gesundheitsförderung, Gesundheits-/Arbeitsschutz/Hygiene in der Kita, Konzepte, Lebenswelt, Kita/Kindertageseinrichtung oder Kindertagesstätten, Grounded Theory, Gesundheitskompetenz, Studienübersicht Elementarbildung.

Im Ergebnisteil in Kapitel 7.1 sind die Rechercheergebnisse knapp abgebildet, in aller Ausführlichkeit kann der/die Leser/in diese im Anhang einsehen (Anlage 1).

6.2.2 Vorgehen – Operationalisieren der Kategorien

Im Anschluss an die Vorrecherche werden in Anlehnung an Mayring (2010, S. 24ff) anhand der gewonnenen Erkenntnisse Kategorien festgelegt, die den Wissensstand von Erzieherinnen und Beweggründe für Gesundheitshandeln und Handlungsmotive abbilden können. Tabelle 3 zeigt diese Oberkategorien.

Tabelle 3: erste Festlegung der Kategorien und Analyseeinheiten

Kategorie/Analyseeinheit	Abkürzung	Nummerierung und farbliche Markierung der Kategorie
mitgebrachte Persönlichkeitsstrukturen	(P)	gelbgrün - Kategorie 1
Gesundheitswissen	(GW)	Gelb - Kategorie 2
Vorerfahrungen aus anderen Arbeitsorganisationen	(AO)	türkis - Kategorie 3
Motivationsgründe	(M)	lila - Kategorie 4
angewandtes Gesundheitsverhalten	(GV)	rosa - Kategorie 5
Wissensbezüge zur Gesundheitsförderung	(GF)	grün - Kategorie 6
Gesundheitsbildung	(GB)	blau - Kategorie 7
individuelle Verhaltensweisen	(V)	rot - Kategorie 8

(eigene Tabelle)

Zu den Oberkategorien gehören Unterkategorien mit Items wie „Vorerfahrung durch Krankheit, Wissen zu Arbeits-/Gesundheitsschutz, Wissen zum Gesundheitsverhalten, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Wissen um die eigene Vorbildrolle, Handlungsgründe, Bedeutsamkeit des eigenen Handelns, wahrgenommene Anregungen zur Verhaltensänderungen, Gewohnheiten und gesundheitsrelevante Einstellung“. Sie sind tabellarisch erfasst und können im Anhang (vgl. Anlage 6, Tabelle 7) eingesehen werden. Die Unterkategorien dienen gleichermaßen als Grundlage für die Entwicklung der Fragen und „Checks“ des Interviewleitfadens sowie als Kodierhilfe für die Interviews bei der Zuordnung nicht eindeutiger Textstellen zu den Oberkategorien.

6.2.3 Vorgehen – Entwicklung des Interviewleitfadens

Sämtliche Formulare, die zur Interviewführung entwickelt wurden (Interviewprotokollbogen, Interviewablaufplan, Einverständniserklärung, Datenschutzzusicherung) liegen der Verfasserin vor. Aufgrund der Anforderungen an die hier vorliegende wissenschaftliche Arbeit wurde darauf verzichtet, diese im Anhang abzubilden, einzusehen sind der Interviewleitfaden (vgl. Anlage 2), die Zuordnung der Fragen nach Sortierung (vgl. Anlage 3) sowie der Fragebogenkatalog (vgl. Anlage 4).

Am Ende des Operationalisierens der Kategoriensysteme steht die Entwicklung des Interviewleitfadens – ebenso des Interviewablaufbogens, des Interview-Protokollbogens sowie die Formulare zur Interviewteilnahme orientiert an Helfferich (2009, S. 178ff).

Anhand der operationalisierten Kategorien entwickelt die Verfasserin den Interviewleitfaden nach dem SPSS-Prinzip - Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren (Helfferich, 2009, S. 182ff). Der Leitfaden erhält dadurch eine klare Strukturierung mit Fokus auf wesentliche Informationen. Im Brainstorming entsteht ein Fragenkatalog von insgesamt 85 Fragen, der sich schrittweise reduziert: Etliche Fragen werden gestrichen (Suggestiv-, Einstellungs- /Bewertungs- und unnützen Fragen). Die Erwartungsfragen nutzt die Verfasserin zur Reflexion des eigenen Erwartungshintergrunds ohne Einarbeitung in den Leitfaden. Die Faktenfragen werden in einen Kurzfragebogen eingearbeitet, der am Ende der Interviews ausgefüllt wird. Die 33 übrig bleibenden Fragen (konkrete Fragen, Erzählaufforderungen, Steuerungs- und Aufrechterhaltungsfragen) werden den Kategorien im Leitfaden zugeordnet. Somit verbleiben 5-8 zu stellende Fragen - in Abhängigkeit davon ob die konkreten Fragen im Interview unbeantwortet bleiben und gestellt werden müssen. Diese werden eingeordnet in die dreiteilige Interviewgliederung: den Einleitungsteil mit Einstiegsfrage, den Hauptteil charakterisiert durch leicht verständliche, einfache Erzählaufforderungen und den Schlussteil, der am Ende Raum für offene Fragen lässt.

6.2.4 Vorgehen – Sampling

Entsprechend dem „theoretical Sampling“ sind möglichst verschiedene Disziplinen in die Befragung einzubeziehen (Berger-Grabner, 2013, S. 126). Dazu werden als Interviewpartnerinnen mindestens eine Kitaleitung, zwei Erzieherinnen und eine Fachkraft aus dem Krippenbereich ausgewählt, wenn möglich eine Hochschulkraft und eine sozialpädagogische Assistenz (SPA), ggf. eine FSJlerin. Die Befragung unterschiedlich qualifizierter Fachkräfte sichert den Vergleich verschiedener Perspektiven in Bezug auf das Gesundheitsverhalten.

6.2.4.1 Akquise der Interviewpartner

Zur Verwirklichung des Forschungsprojekts tritt die Verfasserin im Hamburger Osten persönlich an drei Kitas heran. Das Sampling der Befragten erfolgt a priori: Sollte es gelingen, in einer Kita ausreichend Interviewpartnerinnen zu akquirieren,

wird nur dort befragt: Dies erhöht die Vergleichbarkeit der Arbeitsbedingungen, da alle Befragten in derselben Einrichtung tätig sind und unter dem gleichen Führungsstil und organisatorischen Vorgaben arbeiten. Dies gelingt der Verfasserin: Nach persönlicher Kontaktaufnahme zu einer interessierten Kitaleitung und Absprache von organisatorischen Voraussetzungen für das geplante Forschungsprojekt, stellt die Verfasserin sich und das Projekt persönlich während einer Teamsitzung vor. Zur Akquise der Interviewpartnerinnen wird die Zusicherung zum Datenschutz und zur Anonymität formuliert, dann ein einseitiges Schreiben inkl. Kurzfragebogen ausgehändigt. Mit Letzterem erhalten die Erzieherinnen - im direkten Anschluss an die Vorstellung und in Abwesenheit der Verfasserin - die Möglichkeit, über ihre freiwillige Teilnahme an den Interviews zu entscheiden. Aufgrund der Freiwilligkeit und der unentgeltlichen Teilnahme wirkt sich das Angebot der Kitaleitung, die Interviews in der Einrichtung während der Arbeitszeiten zu führen, förderlich auf die Entscheidung zu einer Interviewzusage aus. Alle an der Teamsitzung Anwesenden geben ihr Einverständnis, so dass die Akquise der Interviewpartnerinnen nach diesem Termin abgeschlossen ist.

6.2.4.2 Interviewablauf

Die Koordinierung der Interviewterminierung übernimmt die Kita-Leitung gemeinsam mit der Verfasserin. Alle interessierten Teilnehmerinnen bevorzugen ein Interview am Arbeitsplatz während der Arbeitszeit.

Die mit Interviewleitfaden geführten Experteninterviews werden per Tonbandgerät aufgezeichnet. Geplant sind sechs Interviews, da diese Anzahl das Einbeziehen von Personen unterschiedlicher beruflicher Qualifizierungen ermöglicht. Veranschlagt wird ein zeitlicher Rahmen von jeweils maximal 60 Minuten, in dem sowohl die formalen, organisatorischen Anforderungen abgearbeitet, das Interview durchgeführt und im Anschluss Stimmung und Besonderheiten von der Verfasserin schriftlich festgehalten werden.

Nach Vorstellung des Forschungsprojekts und Nennung des Themas „Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von pädagogischem Personal“, verliest die Verfasserin die Datenschutzzusicherung und erhält die schriftliche Einverständniserklärung. Nach Raum für Fragen beginnt die Aufzeichnung der Interviews, an deren Abschluss die Verfasserin die personenbezogenen Daten mündlich erhebt und diese anonymisiert im Kurzfragebogen bzw. Interviewprotokollbogen vermerkt.

6.2.4.3 Rolle der Interviewerin

Die Verfasserin in ihrer Rolle als Interviewerin verhält sich analog der Empfehlungen von Helfferich (2009, S. 10ff). Durch Informationspreisgabe zur eigenen Person schafft sie eine offene, entspannte Atmosphäre. Sie nutzt einfache Erzählaufforderungen und greift wenig durch Steuerungsfragen ein darauf zielend, dass das Interview eher einem Dialog bzw. einem Gespräch gleicht und durch geringe Interventionen inhaltlich nah am Forschungsthema bleibt (Helfferich, 2009, S. 52ff). Die Grundhaltung der Interviewerin spiegelt Offenheit, Empathie und vorausschauende innere Reflexion von non-verbaler und verbaler Intervention wieder und ist geprägt von Zurückhaltung.

6.2.4.4 Transkription

Die Transkription findet am PC mit dem Transkriptionsprogramm „f4“ statt. Nach Führen der ersten beiden Interviews werden diese unmittelbar transkribiert. Dadurch bilden sich notwendige Anpassungen im Forschungsprozess ab wie bspw. die Wahl der Interviewpartnerinnen, die Optimierung des Vorgehens im Interview bzw. die Ergänzung von Fragestellungen.

Die Verschriftlichung der Interviews erfolgt nach einfachen Transkriptionsregeln mit Erhalt von Wortdoppelung, angefangenen Halbsätzen und Verständigungssignalen. Pausen werden nach dem Muster (.) = 1 Sekunde, (..) = 2 Sekunden, (...) = 3 Sekunden sowie Überschneidungen mit „//“ markiert. Besonders betonte Worte werden unterstrichen und Ergänzungen von nicht sprachlichen Besonderheiten vermerkt, die aus den Interviewprotokollbögen hervorgehen.

Informationen im Interview, die Rückschlüsse auf die Person geben oder ein Wiedererkennen ermöglichen, werden, wenn deren Inhalt keinen Bezug zur Forschungsfrage hat, aufgrund der kleinen Stichprobe herausgenommen oder durch inhaltlich ähnlichen Text ersetzt. Entsprechende Passagen sind durch „(*)“ gekennzeichnet. Unabhängig von der beruflichen Qualifizierung wird die Profession durchgängig mit „Erzieherin“ bezeichnet.

Abbildung 1 stellt die geschilderte Vorgehensweise des empirischen Parts dar.

Was	Wie
Erhebungsform	Experteninterviews mit pädagogischen Fachkräften unterschiedlicher Altersgruppen und beruflicher Qualifizierung
Grundgesamtheit	Pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen
Befragte Personen	Pädagoginnen aus einer Kita im Hamburger Osten, die der Grundgesamtheit entsprechen
Erhebungsinstrument	Geführte Interviews anhand von speziell entwickeltem, themenbezogenen Interviewleitfaden
Stichprobengröße	6 Personen: eine Kitaleitung und fünf Erzieherinnen, davon 4 mit (teils fachfremdem) akademischem Abschluss und 2 aus dem Krippenbereich
Befragungszeitraum	18. und 25. November 2014 ab 9 Uhr
Befragungsdauer	Pro Interview ca. 45-60 Minuten, inkl. organisatorischer Vorbereitung zur Aufklärung über den Datenschutz
Ort der Befragung	Räumlichkeiten der Kita: zwei Interviews im Personalraum, vier Interviews im Leitungsbüro
Auswertung	einfache Transkription der Interviews und qualitative Inhaltsanalyse durch Zusammenfassung und induktive Kategorienbildung sowie strukturierende Inhaltsanalyse

Abbildung 1: methodischer Steckbrief (nach Berger-Grabner, 2013, S. 134)

6.2.5 Vorgehen – qualitative Inhaltsanalyse

Diese Arbeit nutzt zur Kodierung, Interpretation und Auswertung der Interviewinhalte die qualitative Inhaltsanalyse mit den Auswertungstechniken der Zusammenfassung und induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2010, S. 67ff) sowie Ansätze der inhaltlichen Strukturierung (Mayring, 2010, S. 92ff). Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgt mit „Microsoft Word 2007“.

Zunächst werden sämtliche Textpassagen, die Bezug zu den Analyseeinheiten (AE) haben, kodiert nach dem Schema: liefern Informationen zur AE oder liefern keine Informationen. Dazu werden Inhalte und Textpassagen unter Zuhilfenahme der Kodierhilfe (vgl. Anlage 6, Tabelle 7) farblich der entsprechenden Oberkategorie zugeordnet und umgehend paraphrasiert.

Die Zuordnung mit anschließender Paraphrase zeigt Abbildung 2 auszugsweise.

Interview BX8	erste Kodierung
<p>I.: #00:00:00-0# Bitte schildere Deinen beruflichen Weg. #00:00:01-7# B.: #00:00:01-8# Ähm, ja: ich hab' nach der Schule ein (Praktikum*) gemacht, ähm, (...*), dann habe ich ein wenig studiert, nebenbei aber immer gearbeitet, ähm, bis - //dann (lachend)// hab' ich mich entschlossen, die Ausbildung zur Erzieherin zu machen, hab' die gemacht. Danach hab' ich (ein Studium*) angefangen, nebenbei als Erzieherin gearbeitet, das Studium beendet - ähm - währenddessen (einige*) Kinder gekriegt, und dann bin, hab' ich mich (in dieser Kita*) beworben. #00:00:44-4#</p> <p>I.: #00:00:44-4# Okay. Ähm, und, w..., das heisst, die Frage, wie bist Du dazu gekommen, in einer Kindertagesstätte zu arbeiten? Also, gab' s da eine besondere Motivation? #00:00:54-7#</p>	<p>AO – hat diverse Vorerfahrungen</p> <p>V - mehrere Dinge gleichzeitig tun P - eigene Kinder</p> <p>I – unbeabsichtigte Deutungszuweisung</p>

Abbildung 2: Auszug aus der Kodierung des Transkripts von Fall BX5

Das kodierte Transkript des Falls BX8 ist im Anhang einzusehen (vgl. Anlage 7). Die Einsicht in die Kodierung aller Transkripte kann bei erweitertem Interesse bei der Verfasserin erfragt werden. Der Originalarbeit liegt eine CD („CD 2“) bei.

Im ersten Materialdurchlauf fallen Auswertung- und Kontexteinheiten zusammen (Mayring, 2010, S. 71), eine Einheit ist zunächst jeder Fall (Einzelinterview). Als kleinste Kodiereinheit gilt ein Minimum von 3 Zeichen bspw. die Pausenmarkierung für 1 Sekunde: „(.)“ Nach Abschluss der Kodierung inkl. Paraphrasierung schließen sich Generalisierung, dann erste Zusammenfassung und zweite Zusammenfassung an.

Die induktive Vorgehensweise erlaubt im Materialdurchlauf das Formulieren neuer Analyseeinheiten für nicht eindeutige Textpassagen und deren Prüfung in einem weiteren Materialdurchlauf. Die neu entstehenden Analyseeinheiten wie bspw. „persönliche Eigenschaften (PS-E); Wissen um Arbeits- und Gesundheitsschutz (GW-AGS) oder Automatisierung von Gesundheitshandeln (GV- AGH)“ werden tabellarisch protokolliert (vgl. Anlage 8) und in die Reduktionsvorgänge der ersten und zweiten inhaltlichen Reduktion einbezogen.

Alle Arbeitsschritte der qualitativen Inhaltsanalyse können in ihrer Ausführlichkeit auf der CD 2 eingesehen werden. Bei Interesse kontaktieren Sie bitte die Verfasserin.

6.3 Sicherung der Gütekriterien

Zur Sicherung der Gütekriterien fokussiert diese Arbeit darauf, in der Bezogenheit auf den Einzelfall, sowohl das Vorverständnis der Verfasserin abzubilden, ferner

anhand der Regelgeleitetheit und der Nähe zum Forschungsgegenstand, die Vorgehensweise sowie die angewandten Verfahren zu dokumentieren (vgl. Anhang und CD 2), so dass die einzelnen Schritte transparent und nachvollziehbar werden (Mayring, 2010, S. 116ff). Diese Vorgehensweise bezieht sich vornehmlich auf die Interviews. Die Literaturrecherche fokussiert auf die Dokumentation der einzelnen Schritte.

Zur Erhöhung der Objektivität, Reliabilität und Validität wird zunächst der Interviewleitfaden der Gutachterin zur Prüfung vorgelegt und besprochen, ferner im Pretest erprobt und im Anschluss überarbeitet. Nach Durchführung der ersten zwei Interviews und deren Transkription findet ein erneuter Austausch mit der Gutachterin hinsichtlich des weiteren Vorgehens im Forschungsprozess statt. Im Anschluss folgen Interview 3 und 4. Im Prozess entschließt sich die Verfasserin, Interview 5 und 6 im direkten Anschluss an Interview 3 und 4 zu führen. Einerseits nutzt dies die Nähe der Interviewerin zum Thema, andererseits reduziert sich die Möglichkeit des Austauschs der Interviewpartner über Interviewinhalte, so dass ein Vorbereiten auf die Thematik ausgeschlossen wird, welches die Ergebnisse verfälschen könnte.

Durch annähernd gleiche Frageabfolge im Hauptteil, wird die Vergleichbarkeit der Interviews erhöht, wobei das Aufrechterhalten des Gesprächsflusses vor der Einhaltung der Reihenfolge steht. Hauptaugenmerk der Interviewerin liegt darauf, Neutralität zu bewahren und den Interviewten Raum zu geben (vgl. Kapitel 6.2.4.3). Zusätzlich tragen leicht verständliche, einfache Erzählaufforderungen dazu bei, den Einfluss zu reduzieren, den die Interviewerin durch ihre eigene Person bzw. bei Verständnisfragen auf die Ergebnisse nimmt.

Zur Sicherung der Validität der Interviews werden die Ergebnisse verglichen mit den Ergebnissen der Literaturrecherche, letztere als Außenkriterium herangezogen (Mayring, 2010, S. 116ff). Eine detaillierte Verfahrensdokumentation in der Ergebnisdarstellung trägt zusätzlich zur Validität und Reliabilität bei.

7 Forschungsergebnisse

Die Ergebnisse sind zwecks Nachvollziehbarkeit unterteilt in Literaturrecherche in Kapitel 7.1 und in Interviews in Kapitel 7.2.

Aufgrund des Umfangs wird der gesamte Forschungsprozess der Literaturrecherche mit den gewählten Suchbegriffen, Treffern und relevanten Treffern im Anhang abgebildet (vgl. Anlage 1). Die Gesamtansicht des ersten und des zweiten Durchgangs der Interviewzusammenfassung sind aus demselben Grund auf der Originalarbeit beigefügter CD 2 einzusehen, die der interessierte Leser auf Anfrage von der Verfasserin erhalten kann.

7.1 Literaturrecherche

Die anfängliche Grobrecherche zur Themenfindung ist nicht systematisch dokumentiert, daher tauchen die Datenbanken von SpringerLink, des DIBS und der HIBS der Hochschule Magdeburg-Stendal nicht in der dokumentierten Literaturrecherche auf. Erst mit Fertigstellung des Exposé verdeutlicht sich die Sinnhaftigkeit der Nutzung eines Methoden-Mixes, so dass ab diesem Zeitpunkt verschriftlichte Literaturrecherche-Ergebnisse existieren.

Genutzt werden der Hochschulinformations- und Bibliotheksservice (HIBS) der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg, die Publikationen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) - insbesondere die Schriftenreihe, außerdem die Datenbanken EMBASE, des Beltz-Verlags, Google Scholar, Beluga, MedPilot und der Bertelsmannstiftung, des Fachportals Pädagogik inkl. Pedocs und das Bildungsserver-Innovationsportal (DIPF, 2014) sowie die Projektdatenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), letztere führt zu den Projektdatenbanken: Gesundheitliche Chancengleichheit - Good Practice, Best Practice, Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) sowie Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KPN). Die komplette Feinrecherche ist im Anhang abgebildet (vgl. Anlage 1).

Auszüge des Rechercheablaufs zeigt Tabelle 4 beispielhaft anhand der Recherche im Katalog des HIBS der HAW – Hamburg (vgl. Tabelle 4, S. 36).

Tabelle 4: Auszug aus Tabelle 5 „Suchterme und Zahl der Treffer der systematischen Literaturrecherche getrennt nach Datenbanken“ (s. Anlage 1, S. 75ff)

Suchterm	Treffer	Relevante Treffer	Anmerkung
Datenbank: Katalog des Hochschulinformations- und Bibliotheksservice (HIBS) der HAW Hamburg			
Erzieherinnen UND Gesundheit	3	2	Die erste Quelle verweist auf 28 zugehörige Publikationen, Sichtung nach Titelwahl, 4 als Literatur quergelesen
Erzieherinnen	117	28	Viele unspezifische Treffer, nach Sichtung des Inhaltsverzeichnisses 12 als Literatur quergelesen
Erziehergesundheit	15	2	Teilweise Überschneidung mit vorherigen Suchen
Erzieher ODER Gesundheit	556		Viele unspezifische Treffer, häufiger Bezug zur Kindergesundheit, teilweise Überschneidung mit vorherigen Suchen
Prozesstheorie	0		
Sozial-kognitive Prozesstheorie	0		
Theorie Gesundheitsverhalten	7	2	Als Literatur besorgt
Kognitive Theorie	91	2	viele unspezifische Treffer, keine Überschneidung mit vorheriger Suche

(eigene Tabelle nach Vorgaben der Hochschule Magdeburg-Stendal (2014, S. 18))

Zusammengefasst liefert die Literaturrecherche folgende Ergebnisse:

Die gesetzlichen, organisatorischen und pädagogischen Anforderungen an Kitas als Gemeinschaftsinstitution sind äußerst umfangreich wissenschaftlich untersucht (vgl. Kapitel 3).

Die Literaturrecherche liefert Informationen über berufliche Qualifizierung, Ausbildungsinhalte und berufliche Anforderungen der pädagogischen Fachkräfte (vgl. Kapitel 4.1). Etliche Autoren/innen befassen sich in ihren Gesamtwerken mit der Weiterentwicklung und Umstrukturierung der Ausbildung und deren Akademisierung (Bock-Famulla & Lange, 2013; KMK, 2004; KMK, 2010; KMK, 2011; Schnadt, 2008a; Schnadt, 2009; Thole, 2010; von Balluseck, 2008). Rauschenbach (2014) verweist auf den deutschlandweit leicht gestiegenen Personalschlüssel einhergehend mit dem Krippenausbau und dem erfolgreichen Ausgleichs des zusätzlichen Personalbedarfs (S. 5ff).

Detailreiche Daten liefert die Recherche zur Erzieherinnengesundheit (vgl. Kapitel 4.2 und 4.3) insbesondere zu Belastungen, Beanspruchungen, Stress und Arbeitsanforderungen durch bspw. die Metaanalyse von Khan (2007), die GEW-Studie (Fuchs-Rechlin, 2007), das STEGE-Projekt (Viernickel & Voss, 2013), die Hamburger Präventionsstudie (Kliche et al., 2008), der Forschungsbericht „Schlüssel zu guter Bildung“ (Viernickel et al., 2013) oder die Aachener

Fragebogenstudie (Jungbauer & Ehlen, 2014). Ergänzt werden die Studienergebnisse durch die Erkenntnisse des Stressreports, dass Erzieherinnen im Praxisalltag häufig verschiedenartige Arbeiten gleichzeitig betreuen, mit neuen Arbeiten, Verfahrensverbesserungen und Termin-/Leistungsdruck konfrontiert sind zudem in ihren Arbeitsabläufen gestört werden (Lohmann-Haislah, 2012, S. 46f).

Diverse psychologische Modelle existieren: die Besonderheit vom TTM und dem volitionalen Modell liegt in den Erklärungsversuchen für Verhalten und Verhaltensänderungen, so dass diese als Grundlage für die Interviews gewählt werden.

Hinsichtlich der Projekte oder Programme zur Gesundheitsförderung von Erzieherinnen bzw. zur Mitarbeitergesundheit werden relevante, aussagekräftige Treffer entdeckt (Bock-Famulla & Lange, 2013; DIPF, 2014; Fass, 2013; Fuchs-Rechlin, 2007; Good Practice, 2014; Hautumm et al., 2012; Jungbauer & Ehlen, 2014; Khan, 2007; Rudow, 2004; Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Das STEGE-Projekt (Viernickel & Voss, 2013), das Erzieherinnen-Handbuch (Thinschmidt, 2009), zudem der aktuelle Beitrag zur Gesundheit in Kitas (Kunz, 2014), liefern Hinweise auf Handlungsansätze zur Gesundheitsförderung.

Bis auf EMBASE liefern sämtliche Datenbanken Hinweise über Projekte im Setting Kita – mehr oder weniger umfassend. Die Hochschulkataloge beider Hochschulen, Google Scholar oder der Beltz Verlag verweisen auf gesundheitsbezogene Projekte (Bertram, Stein, Niejahr, Wiehteger & Emrich, 2012; Gesund Aufwachsen, 2014; Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014; Gesundheitsziele, 2014; Good Practice, 2014; Schließmann, 2006). Die Bertelsmannstiftung initiierte zur Förderung von Kindern Projekte wie „Kinder.stiften.Zukunft.“, „Kinder früher fördern“, „Dreikäsehoch“, „Kind und Ko!“ (Bertelsmannstiftung, 2007, 2014). Der Bildungsserver (DIPF, 2014) bildet hunderte Projekte ab zur Gesundheitsförderung der Kinder bspw. in den Themenfeldern Sprache, Ernährung, Bewegung wie „Früh übt sich“, „Gesunde Kitas - starke Kinder“ oder „Tigerkids“.

Drei Projekte auf dem Bildungsserver (DIPF, 2014) liefern Ansätze zur Förderung des Gesundheitsverhaltens von Erzieherinnen durch Beratung und Begleitung: das regionale Netzwerk „G`sund & G`scheit - Gesundheit und Bildung in Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen in Stuttgart“, „Gesunde-Kita-Netzwerk (Brandenburg)“ und „Gesunde Sachsen“.

Weitere vier Projekte der Bertelsmannstiftung (2014) enthalten Handlungsbezüge für Erwachsene: „Die Bildungsqualität 0-3“, „Kitas bewegen!“, „Ländermonitoring

Frühkindliche Bildungssysteme“ und „Anschub.de“. Bei der Bertelsmannstiftung (2014) - dem Verweis auf die Webseite www.Phineo.org folgend - lassen sich zwei reale Projekte finden „Rück(g)rat“ und „Lebenslust-Leibeslust“, die Erzieherinnen direkt adressieren. Bei der BZGA finden sich zwei Projekte „Inform“ und „gesundheitliche Chancengleichheit“, die in geringem Maß die Mitarbeitergesundheit aufgreifen. Etliche Quellen finden Eingang in den Theorieteil (vgl. Kapitel 1-4).

An mehreren Stellen beschreibt die Arbeit von Fass (2013) aktuelle Erkenntnisse über das Gesundheits- und Lernverhalten von Erzieherinnen in Bezug auf Sprachförderung.

Das Angebot zur Wissenserweiterung „Beratung zum Lärmschutz durch die Unfallkassen oder Berufsgenossenschaften“ wird nur von etwa einem Viertel der Einrichtungen genutzt (Viernickel & Voss, 2013, S. 75); erwachsenengerechtes Mobiliar kommt in zwei Dritteln der Einrichtungen zum Einsatz.

7.2 Expertinneninterviews

Die Kohorte besteht am Ende aus 6 Expertinnen einer Einrichtung: davon 1 Leitung, 2 Krippenerzieherinnen und 3 Elementarerzieherinnen, FSJ-Ier oder Praktikanten wurden nicht befragt.

Das Interviewmaterial wird insgesamt vierfach gesichtet: zur Kodierung und Paraphrasierung, zur Generalisierung, dann zur ersten inhaltlichen Zusammenfassung und abschließend zur zweiten Reduktion.

Einen Einblick in den ersten Durchgang der inhaltlichen Zusammenfassung zeigt Abbildung 3:

Fall	Zeit	Kat	Nr	Paraphrase pro Fall	Generalisierung pro Fall	Reduktion Zusammenfassung aller Fälle pro Kategorie (daher hier umfangreicher als die Generalisierung, vgl. Abb. 4)
Fall CV5						
C	00:08-4	P	1	Hintergrund: Ausbildung in anderer Kultur	PS -Sozialisation im Ausland, hohe Affinität zum Beruf, zu Kindern, berufliches Handeln und Werte basieren auf der Erfahrungswelt. PS-E -Entscheidet bewusst über Zusammenarbeit, hat Zielvorstellungen, möchte niemanden verletzen und vertrauensvoll sein. -Als professionelles Handeln kann sie auf Reflexionsfähigkeit ihrer Außenwirkung zurückgreifen. -Vorerfahrungen durch Krankheit fehlen und beeinflussen die persönlichen Einstellungen nicht.	Persönlichkeitsstrukturen- PS <ul style="list-style-type: none"> • Die Sozialisation, eigene Kinder sowie kultureller und religiöser Hintergrund prägen das persönliche Handeln. • Affinität zum Beruf, zu Kindern, berufliches Handeln und Werte basieren auf der Erfahrungswelt. • Charakterzüge der Berufsgruppe sind hoher Erwartungs- und Leistungsanspruch an das eigene Tun, breites Erfahrungswissen, Selbstbewusstsein, kognitive Fähigkeiten für reflektierendes Verhalten, Fähigkeit der Bewältigung von Mehrfachbelastung, Wissen um eigene Fähigkeiten, Selbstbewusstsein, die Zielstrebigkeit, mit Kindern arbeiten zu wollen. • Vorerfahrungen mit eigener Erkrankung führen zur Wertschätzung von verhältnispräventiven, arbeitsschützenden Maßnahmen auch dem Gefühl von Enttäuschung, Herausgerissen sein aus dem Arbeitsalltag und dem Hinterfragen der Berufsmotivation. • Vorerfahrungen mit eigener Erkrankung führen nicht zwingend zur Verankerung von GF oder Bewusstheit um die Vorbildrolle im Unterbewusstsein.
C	00:39-8	P	1	Arbeit, die wir gezielt gemeinsam machen		
C	01:40-3	P	1	klare Zielvorstellung bzw. der Betätigung vorhanden		
C	02:38-0	P	1	Sorge, Eltern zu nahe zu treten oder sie zu verletzen		
C	04:04-1	P	1	vertrauensvoll sein		
C	04:37-2	P	1	Reflexionsfähigkeit der eigenen Wirkung und Rolle		
C	04:55-2	P	1	Bestätigung durch Erfüllung der Anforderungen, etwas gut hinzukriegen		
C	05:22-9	P	1	selten erkrankt		
C	12:27-2	P	1	berufliches Handeln orientiert sich an eigener Erfahrungswelt		

Abbildung 3: Auszug aus der Tabelle B1 „Erster Durchgang der inhaltlichen Zusammenfassung“, einzusehen auf CD 2, erhältlich bei der Verfasserin

Im ersten Materialdurchgang werden die acht Oberkategorien der Tabelle 3, (vgl. Kapitel 6.2.2) ergänzt durch die Kategorien 9: „Besonderheiten= (B)“ und

Kategorie 10: „Interventionen der Interviewerin= (I)“. Auch werden dreizehn Unterkategorien gebildet: „Persönliche Eigenschaften= (PS-E); Gesundheitsbedeutung= (GW-GB); Wissen um Arbeits- und Gesundheitsschutz= (GW-AGS); Stressoren= (S); Gesundheitsverhalten erreicht durch Art /Medium= (GV-M); Gesundheitsförderung durch Arbeits-/Gesundheitsschutz= (GF-AGS); Verhältnisprävention= (GF-Vä); Verhaltensprävention (GF-VP); Einstellungen= (E); Automatisierung von Gesundheitshandeln= (GB-AGH); Handlungsmotive= (V-HM); Verhaltensgewohnheiten= (G); Arbeitsanforderungen= (B-ArA)“.

Ein zweiter reduzierender Materialdurchgang schließt sich an. Diesen illustriert Abbildung 4 auszugsweise:

Kategorie	1. Reduktion	2. Reduktion
1- PS	<ul style="list-style-type: none"> • Die Sozialisation, eigene Kinder sowie kultureller und religiöser Hintergrund prägen das persönliche Handeln. • Affinität zum Beruf, zu Kindern, berufliches Handeln und Werte basieren auf der Erfahrungswelt. • Charakterzüge der Berufsgruppe sind hoher Erwartungs- und Leistungsanspruch an das eigene Tun, breites Erfahrungswissen, Selbstbewusstsein, kognitive Fähigkeiten für reflektierendes Verhalten, Fähigkeit der Bewältigung von Mehrfachbelastung, Wissen um eigene Fähigkeiten, Selbstbewusstsein, die Zielstrebigkeit, mit Kindern arbeiten zu wollen. • Vorerfahrungen mit eigener Erkrankung führen zur Wertschätzung von verhältnispräventiven, arbeitsschützenden Maßnahmen auch dem Gefühl von Enttäuschung, Herausgerissen sein aus dem Arbeitsalltag und dem Hinterfragen der Berufsmotivation. • Vorerfahrungen mit eigener Erkrankung führen nicht zwingend zur Verankerung von GF oder Bewusstheit um die Vorbildrolle im Unterbewusstsein. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialisation, eigene Familie und Erfahrungswelt prägen Berufswahl und professionelles Handeln. • Einfluss auf Handeln haben Leistungsanspruch, Erfahrungswissen, Selbstbewusstsein, kognitive Fähigkeiten, Bewältigung von Mehrfachbelastung, Zielstrebigkeit, und Kennen eigener Fähigkeiten. • Krankheitserfahrung erhöht die Wertschätzung von Arbeitsschutzmaßnahmen und vermindert die Nähe zum Arbeitgeber und stellt die Identifikation mit dem Beruf in Frage.

Abbildung 4: Auszug aus der Tabelle B2 „Zweiter Durchgang der inhaltlichen Zusammenfassung“, einzusehen auf CD 2, erhältlich bei der Verfasserin

Im zweiten Materialdurchgang erfasst eine weitere elfte Oberkategorie die drei allen Interviews auftauchenden Analyseeinheiten: „Problembewusstsein und –realisierung= (PB); Wissen um Vorbildfunktion und die Bedeutung für Kinder= (VoB) sowie Selbstwirksamkeitsüberzeugung= (SW)“.

Die Reduktionsdurchgänge der Interviews liefern folgende Ergebnisse:

KATEGORIE 1: Persönlichkeitsstrukturen (PS)

Die sechs befragten Expertinnen kommen aus unterschiedlichen kulturellen und familiären Hintergründen, die ihre Berufswahl und das professionelle Handeln prägen. Als Persönlichkeitsstrukturen bringen sie Leistungsanspruch, Zielstrebigkeit sowie Reflexionsfähigkeit der eigenen Handlungskompetenz / Rolle mit. Fall C reflektiert, in Bezug auf ihre Rolle gegenüber den Kindern eine Vertrauensperson bzw. Ansprechpartner zu sein: *„Es kann natürlich auch so sein, dass ich eine unsympathische Person“* (04:37-2). Fall D bestätigt: *„Ich hab' sehr viel intensiver am Kind arbeiten können, viel mehr bewegen können, äh, an den Kindern wirklich, als heute, (...)“* (03:58-6 bei 05:02-0). Fall E benennt den Anspruch: Ohne Gesundheit kann ich *„(...) auch nicht die Leistung bringen, die ich von mir erwarte.“* (03:09-5).

Die Fähigkeit, Mehrfachbelastungen zu bewältigen, besitzen alle befragten Erzieherinnen. Einige bringen Krankheitsvorerfahrungen mit, die die Wertschätzung von Arbeitsschutzmaßnahmen erhöhen - gleichzeitig die Nähe zum Arbeitgeber reduzieren und die Identifikation mit dem gewählten Beruf in Frage stellen.

Sowohl in körperlicher Konstitution als auch in der Fähigkeit zu Herstellung der Work-Life-Balance, variieren die persönlichen Eigenschaften, wobei alle Expertinnen auf die hohe Bedeutung der eigenen Gesundheit sowie notwendiger Freizeitaktivitäten zu deren Erhalt verweisen.

Gleichermaßen werden persönliche Eigenschaften wie Empathie- und Entscheidungsfähigkeit, wertschätzende Umgangsweisen, Freude am Lernen, Wissen um eigenes Können, und Ehrlichkeit erkennbar. Fall F formuliert: *„(...) mit meiner Hilfe (...) so viel Selbstbewusstsein hab' ich (...) die Entwicklung, ähm, mit zu gestalten, Einfluss nehmen zu können, ihnen was auf den Weg zu geben.“* (03:16-2). Auf die Frage nach Gesundheitsförderung antwortet Fall D zögerlich: *„Hmmm (...) Also, das weiß ich auch nicht. (...) Ganz ehrlich: da hab' ich mich noch nie so mit auseinandergesetzt. (holt Luft).“* (09:40-3).

Als hinderliche persönliche Eigenschaften erwähnen einige Befragte die mangelnde Abgrenzungsfähigkeit: die Arbeit wird mit nach Hause genommen. Kaum Erwähnung findet die Wahrnehmung der Eigenverantwortung hinsichtlich der Gesundheitserziehung der Kinder.

KATEGORIE 2: Gesundheitswissen (GW)

Das Gesundheitswissen lässt sich unterteilen in allgemeines Wissen, Wissen mit Bedeutungszuweisung und Wissen zu Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Den Erzieherinnen ist ihre Fürsorgepflicht bekannt, dies gilt auch für die Tatsache, dass Lernen bei Wohlfühlen und angenehmer Atmosphäre leichter fällt. Zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit wird der eigenen Gesundheit Wichtigkeit beigemessen: Es ist *„wichtig, dass es mir gut geht“*, so Fall F (05:48-3). Dass am Arbeitsplatz hohes Ansteckungsrisiko besteht benennt Fall D: Kitas *„arbeiten an der Entstehung neuer Kulturen“* (07:46-9).

Dass ungünstige Arbeitsbedingungen krank machen, liegt im Bewusstsein aller Befragten. Wissensbezüge über Automatismen des angewandten Gesundheitsverhaltens wie das Nutzen der Multiplikatorenfunktion oder das Vorleben werden nicht formuliert. Das Gesundheitswissen bezieht sich mehrheitlich auf die eigene Gesundheit und ihrer Bedeutung in Bezug auf Erhalt der Arbeitsfähigkeit mit einem Gesundheitsverständnis, das durch einen bio-medizinischen Ansatz geprägt ist, so sagt Fall C: *„Entweder ist man anfällig oder nicht“* (05:22-9) bzw. *„Wenn man gesund ist, kann man (...) besser arbeiten.“* (06:52-8). Fall E konstatiert: *„Ohne Gesundheit kann ich nicht arbeiten.“* (03:09-5). Dass die Gesundheitsfürsorge vernachlässigt wird und mehr getan werden kann, äußern alle Expertinnen, bspw. Fall B mit den Worten: *„sie sollte eine größere Rolle spielen, da bin ich mir bewusst.“* (02:47-2).

Nur Fall F verbindet mit Gesundheitswissen auch die Vorbildrolle *„(...) halt eben auch vorzuleben. Beispiel zu sein. Ja.“* (07:47-0 Nähe 08:36-0).

Wissensbezüge zu Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen gegen Lärm und gegen Rücken- und Haltungsschäden und Stress sind bekannt und werden präventiv genutzt, wobei wahrgenommen wird, dass Arbeitgeber zu wenige Präventionsmaßnahmen anbieten. Weitere Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. der Gesundheitsschutz der Kinder werden nicht konkretisiert. Zusätzlich ordnen die Befragten dem wertschätzenden Umgang und der Kommunikation gesundheitsförderliche Bedeutung zu.

KATEGORIE 3: andere Arbeitsorganisationen (AO)

Alle Interviewten greifen auf Vorerfahrungen in anderen Arbeitsorganisationen zurück. Die berufliche Identifikation mit der Arbeitsorganisation steigt bei guter Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Anhand der Vergleichbarkeit der

Arbeitsorganisationen bestätigt Fall C, dass Projekte unter Einbeziehung der Kinder möglich sind: *„(...) da haben wir das sogar mit den Kindern umgesetzt. (...) zwei Jahre haben wir das Projekt weiter (...) gemacht“* (02:38-0). Auch geht aus den Interviews hervor, dass gescheiterte Reformen und Projekte demoralisieren.

KATEGORIE 4: Motivationsgründe (M)

Motivationsgründe greifen auf unterschiedlichen Ebenen - zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit oder zur Berufsausübung, aus Vernunft bzw. aus Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Die interviewten Erzieherinnen nehmen Bezug auf eigene Emotionen, die allesamt das Selbstbewusstsein stärken, wie die Freude am Beruf durch Bewältigung von Herausforderungen oder multiplen Anforderungen, der Umgang mit Kindern und deren Wertschätzung und Unterschiedlichkeiten sowie das Erzielen von Erfolgen. So stellt Fall F fest: *„(...) ich bin immer wieder ganz erstaunt, was (...) bei den Kindern schon hängen bleibt.“* (07:47-0). Auch Abwechslungsreichtum und Wirkung des beruflichen Handelns, die Liebe zu Kindern, wie Fall G sagt *„Ich nehme..., ich liebe sie alle so, als (ob) sie meine wären, ne? Mit Herzen.“* (02:51-3), gelten als Handlungsmotive.

Die Wohnortnähe der Arbeit, das Team und langjähriges Verbleiben der Kinder in der gleichen Einrichtung fördern die Zufriedenheit und haben bestärkenden und motivierenden Charakter.

Motivation zu Weiterbildung und Vorbereitung auf die Arbeit z.B. auf Elterngespräche entstehen durch Erfolge und Handlungssicherheit, die sich an entsprechende Maßnahmen anschließen. Diese schildert Fall C: *„(...) Und (...) in dieser Fortbildung haben wir das (...) durchgespielt und noch Tipps gekriegt: also sich so richtig vorzubereiten. Diese Vorbereitung für (...) ein Gespräch ist dann sehr, sehr wichtig“* (02:38-0).

Der Erhalt der Arbeitsfähigkeit dient als Motivator für private Gesundheitsförderung – Verständnis von der Notwendigkeit von verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen zeigen alle Expertinnen. Dabei wirkt Verhältnisprävention eher nebenbei – Fall B äußert zum Anschaffen von Stühlen *„(...) das ist keine Priorität, das ist ´ne Selbstverständlichkeit“* (08:22-4). Problembewusstsein besteht bezüglich der beruflichen Anstrengungen wie dem Umgang mit Lärmbelastung und Erschöpfung, die zu Präventionsmaßnahmen zum Schutz der eigenen Gesundheit motivieren.

Die Intention für das aktive Einleiten von Gegenmaßnahmen wird nicht formuliert, so äußert Fall D: # (...) *dann ist das manchmal schon sehr frustrierend. (...) man hat das Gefühl, man ist 'n Versuchskaninchen, (...) die Kinder sind natürlich auch in dieser Spirale des Versuchskaninchens mit drinnen, und, ähm, das ist teilweise sehr unbefriedigend.*“ (07:05-6).

Stressor ist die Abweichung von beruflicher Motivation und reale Arbeitsanforderungen: Fall D stellt fest: *„Der Grund, warum ich den Job gemacht habe, ist die Praxis am Kind; das wird weniger“* (05:25-1).

KATEGORIE 5: Angewandtes Gesundheitsverhalten (AGV)

Das angewandte Gesundheitsverhalten ist auf Erhalt der Erwachsenengesundheit ausgerichtet – beruflich und privat: Fall D versucht: *„(...) alles Mögliche zu machen, um sich (...) fit zu halten (...) Sport (...) gesunde Ernährung... Das ist ja hier auch Thema, und das macht man ja für sich selber ganz automatisch zuhause, denke ich. (...). Es wird alles getan, damit man so, äh, am Laufen gehalten wird (...).“* (08:18-3).

Das Gesundheitsverhalten berücksichtigt mehrheitlich verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen wie Sport, Verkleinerung der Gruppe oder Rausgehen als Lärmschutz bzw. Entspannung, wobei äußere Bedingungen als unabänderlich wahrgenommen werden. Fall B äußert in Bezug auf Lärmbelastung und Reduktion der Gruppengröße: *„Aber das können wir eben nicht machen, also (...) müssen wir (...) mit zwanzig Kindern in der Gruppe irgendwie klarkommen“* (08:47-8).

Eigenes Gesundheitsverhalten zu nutzen, um gezielt Kinder in ihrem Gesundheitsverhalten zu bilden, bleibt bei vielen der Befragten in ihren Antworten unberücksichtigt. Fall C äußert bspw.: *„Also nicht nur für die Kinder da sein, aber: ich habe jetzt auch (das) Recht, ein bisschen zu essen, und das vielleicht auch in Ruhe zu genießen, aber das (lachend) klappt leider nicht so.“* (09:16-1). Das Wissen um Vorbildfunktion wird von Fall F geschildert in Bezug auf Ernährung *„(...) das halt eben auch vorzuleben. Beispiel zu sein.“* (08:36-0) und die gleiche Befragte erwähnt im Anschluss wiederkehrende Rituale wie *„Händewaschen, ausziehen, fertigmachen, essen“* (09:45-4). Bei der Mehrheit wird die Vorbildfunktion mit Bezug zur Kindergesundheit nicht erwähnt.

Die Art des Gesundheitsverhaltens bzw. das Medium, auf das die Befragten zurückgreifen, sind eigenes, aktives, steuerndes Gestalten des Gruppengeschehens und der Angebote. Auch Aufklärung und das Bilden der Kinder durch Gesprächsführung, Wiederholungen und Rituale wird genutzt. Als

weitere Medien nennen die Expertinnen die Netzwerkarbeit bspw. mit Zahnärzten und den Eltern, sowie das Beispiel sein oder das Vorleben.

KATEGORIE 6: Wissensbezüge zur Gesundheitsförderung (GF)

Unter Gesundheitsförderung verstehen die befragten Pädagoginnen mehrheitlich das Umsetzen von Maßnahmen, also einen präventiven Ansatz, und unterteilen in Verhältnis- und Verhaltensprävention, ohne diese Begrifflichkeiten zu gebrauchen. Prävention sei selbstverständlich. Dabei ist das Verständnis von Gesundheitsförderung primär assoziiert mit GF für Erwachsene, Kinder werden wenig berücksichtigt und einbezogen. GF findet zu geringe Berücksichtigung durch Arbeitgeber, wobei zügiges Handeln als Teil von Arbeit- und Gesundheitsschutz erlebt wird, allerdings ohne, dass die Begrifflichkeit gebraucht wird. Einige Befragte äußern, dass gesetzliche Verpflichtung und Zwang bei der Umsetzung der Gesundheitsförderung im Betrieb helfen können, bspw. Fall E in Bezug auf Stressbewältigung: *„dass das eben auch von Seiten des Arbeitgebers (...) quasi verlangt wird, dass man das erlernt. Weil: ich glaube, da würde man den Krankheitsstand auch echt minimieren können“* (04:48-9).

Verhältnisprävention wird mehrheitlich als Aufgabe des Arbeitgebers angesehen mit Maßnahmen zum Lärmschutz, Mobiliarbeschaffung, Bereitstellung eines Pausenraums, Bereitstellung zuckerfreier Getränke, Arbeitszeitgestaltung und Pausenregelung, wobei die Aktivitäten des Arbeitgebers als unzureichend erlebt werden: *„von Seiten des (...) Arbeitgebers würd' ich mir das (...) mehr wünschen, dass man vielleicht auch guckt, was braucht das Personal, damit es ihm gut geht im Alltag. Ähm, is' vielleicht es sinnvoll, einen Personalraum zu schaffen (...)“* sagt Fall E (04:48-9). Bei der Verhaltensprävention wird die Priorität auf Arbeitszufriedenheit, Sport, Entspannung vom Lärm und gesunde Ernährung gelegt und angemerkt, dass *„das, was wir machen, (...), schöpft schon viel aus“*, so Fall F (14:34-2). Wahrgenommen wird, dass der Arbeitgeber seine Verpflichtung vernachlässigt: *„man hat nicht an diese Lärmprävention gedacht“*, so Fall D (10:28-3) und dass Gesundheitsförderung eher Privatsache ist, die in der Freizeit stattfindet: *„was ich für meine Gesundheit tu', mach' ich alles privat“*, schildert Fall G (06:57-6).

Unter Gesundheitsförderung verstehen die Befragten auch die Netzwerkpflge, Hygieneerziehung, Bewegung, Ernährung.

Das Nutzen der Vorbildfunktion wird nicht mit Gesundheitsförderung assoziiert, sondern der Bezug zur eigenen Gesundheit wahrgenommen - die Kinder

einzubinden, ist eher eine Herausforderung, so ergänzt Fall C als Teil der eigenen Gesundheitspflege das Rausgehen mit „*Was ich hier ableiste: immer mit den Kindern rausgehen und auch alleine draußen (...) mit den Kindern zu sein.*“ (08:41-1).

KATEGORIE 7: Gesundheitsbildung (GB)

Die Expertinnen benennen die emotionale Festigung, Annahme und Wertschätzung der Kinder als Hauptbildungsauftrag. Bildung findet im Morgenkreis, in Projekten und in Elternarbeit statt. Gesundheitsbildung wird eher nebenbei durchgeführt und erfolgt insbesondere durch direktives Anleiten, Fall C benennt, das sie „*(...) versuche (...), den Kindern klarzumachen*“ (11:15-1), dass Lärmschutz nicht nur die Erwachsenen schützt. Zur GB werden von Fall C. Ernährungsangebote, Erinnern an Händehygiene und Bewegung genannt, nachdem die Interviewerin nachfragt (ab 10:58-7, bei 13:54-5). Die Bewusstheit darüber, Kinder an gesundheitliche Themen heranzuführen, wird gedanklich vernachlässigt - von sechs Befragten thematisiert nur Eine ohne Intervention der Interviewerin Aspekte der Reinlichkeitserziehung wie Händewaschen und Zähneputzen, die sie „*(...) auch immer wieder mit den Kindern einüben*“, so Fall F (06:26-9).

Die Vorbildrolle wird bei der Frage nach dem, was Erzieherinnen vermitteln wollen, nicht assoziiert und bleibt im Zusammenhang mit der Frage nach Gesundheitsbildung mehrheitlich unberücksichtigt. Fall E korrigiert den Begriff der nach Gesundheitsbildung fragt (Vermitteln): „*vermitteln, in dem Sinne würd' ich fast gar nicht sagen.*“ (06:37-2).

Hohen Einfluss mit Prägung der Sichtweise habe Fortbildung, betont Fall F in Bezug auf ihre eigene Einstellung: „*Das hat sich also sehr verändert.*“ (03:58-1).

KATEGORIE 8: individuelle Verhaltensweisen (V)

Die individuellen Verhaltensweisen sind geprägt durch die Fähigkeit zur Bewältigung von Mehrfachbelastung z. B. Kindererziehung und Arbeiten, was Fall E beschreibt: „*Das war manchmal sehr anstrengend, vom Kopf her auch, ne.*“ (2:28-3). Auch Flexibilität im Arbeitsalltag, Reflexionsfähigkeit des Verhaltens und der Handlungskonzepte sowie der Entscheidungsfähigkeit, zur Gestaltung von Settings und Arbeitsabläufen prägen, bspw. „*wenn irgendwas (...) Aktuelles ist, versuchen wir (...) das gleich (...) zu regeln*“, so Fall B (03:46-4). Das Freizeitverhalten ist bestimmt von Gesundheitserhalt und Familie, wobei

Krankheitserfahrungen das Hinterfragen des Berufs fördern so äußert Fall E nach einer solchen: „(...), *das erste Mal, wo ich wirklich überlegt hab', ob ich diesen Job wirklich mein Leben lang machen will*“ (07:52-0 bei 09:23-9).

Handlungsmotive sind bedingt durch persönliche und kognitive Fähigkeiten, Verhalten zu reflektieren und bewusst zu entscheiden, ebenso durch den eigenen Anspruch, Selbstkritik und dem individuellen Problembewusstsein für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen.

Arbeitsplatznähe zum Wohnort und erweiterte Anforderungen der Berufs- und Fortbildungserfahrungen beeinflussen die Handlungen, im gleichen Maße wie die hoch energetische, emotional fordernde Arbeit. Dabei sind Gewohnheiten wie mangelnde Abgrenzung bzw. Distanzierungsfähigkeit von Beruf und Freizeit mit fehlender Entspannung hinderlich. Fall D schildert: „*Da man diesen Anspruch hat, trotzdem am Kind zu bleiben, ähm, (.) hab' ich das Gefühl für mich, dieser Job ist we-e-essentlich stressiger geworden.*“ (05:38-8 bei 00:06:11-9) und „*Das wird dann außerhalb der Arbeitszeiten geregelt*“ (06:24-7). Fall B ergänzt: „*dass ich (...) mir kaum Auszeiten erlauben kann*“ (02:06-0) und Fall G konstatiert: „*Es ist anstrengend. Ich bin jeden Tag – so*“ und lässt Schulter hängen und sinkt im Stuhl etwas zusammen (02:51-3). Fall F ergänzt: „*eigentlich ist das frustrierend, weil ich dann so total müde bin, und für mein privates Leben nicht mehr machen kann*“ (05:36-8).

Direktive Erziehungsstile und Vorannahmen dominieren die Assoziationen zu individuellen Verhaltensweisen, bspw. berichtet Fall C: „*die (Kinder) kriegen ja auch Spiele von mir gegeben*“ (07:17.-6) oder Fall F redet davon: „*Kinder (...) immer wieder zur Selbständigkeit (zu) animieren.*“ (09:45-4).

KATEGORIE 9: Besonderheiten (B)

Während der Interviews werden konkrete Aspekte zu angewandtem Gesundheitsverhalten, zu Kenntnissen über Arbeits- und Gesundheitsschutz oder den Bildungsauftrag „Vermittlung von Kindergesundheit“ kaum benannt.

Perspektivisch bezieht sich das Verständnis von Gesundheitsverhalten und Gesundheitsförderung mehrheitlich auf die Erwachsenen. Wie gesundheitsförderliches Verhalten vorbildhaft vermittelt wird, geht wenig (eine Erzieherin, Fall F, geht darauf ein) und in welcher Frequenz verhältnispräventive Maßnahmen genutzt werden, geht aus den Antworten nicht hervor.

Die Irritation einer Befragten auf die Frage nach Gesundheitsförderung mit anschließender längere Pause und zögerlicher Auskunft lässt den Erzählfluss ins

Stocken geraten: Fall G (06:14-5) „(...) (räuspert sich) Gesundheitsförderung? (.) Das heißt: wir werden gesundheitlich gefördert. Von unserem Träger (sucht Blickkontakt zur Interviewerin) - oder dass, versteh i...?“ I.: (06:28-2) „Mhm“ (bejahend). G: (06:29-0) „Versteh' ich das richtig?“ I.: (06:30-2) „Mhm“ (bejahend und nickt) G: (06:30-6) „Hmmm.“ G.: (06:33-0) (..) Ge-sund-heits-för-der-ung. (sehr lange Pause).

Die Mehrfachnennung von Kontrolle und Verpflichtung der Arbeitgeber zur Umsetzung von Gesundheitsförderung fällt als Besonderheit auf.

KATEGORIE 10: Interventionen der Interviewerin

In Interview B und C nutzt die Interviewerin inhaltsgenerierende steuernde Vorgehensweise aufgrund der Irritation, das Erwartungshaltung nicht beantwortet wird. Grundsätzlich wird das Gesundheitsverhalten nicht mit Einhalten von Arbeits- und Gesundheitsschutz verknüpft und nicht in Zusammenhang mit der eigenen Vorbildfunktion assoziiert, auch wird kein Bezug zwischen dem eigenen gesundheitsförderlichem Handeln und der Kindergesundheit erstellt.

Zur Steuerung der unter 9 geschilderten schwierigen Situation stellt die Interviewerin eine inhaltsgenerierende Aufrechterhaltungsfrage in 06:47-9, da deutlich wird, dass der Befragten G die Antwort unangenehm ist: III.: „Spielt das...“ (00:06:47-9) G: „Kann ich Ihn.. - Ja?“ (06:48-8)// I.: „Spielt das in Ihrem Betrieb eine Rolle?“ (06:49-7). Die Frage überschneidet sich mit einer angedeuteten Auskunftsverweigerungsantwort der Befragten „Kann ich Ihn...“ (06:48-8) - Ihnen nicht sagen. Durch diese Steuerungsfrage gelingt eine Fortführung des Interviews, das noch wichtige Aspekte zur Arbeitsorganisation und der Motivation liefert.

KATEGORIE 11: Problembewusstsein, Vorbildfunktion, Selbstwirksamkeit

PB: Problembewusstsein besteht bei den Befragten bezüglich der Bedeutung von Gesundheit und Krankheitserfahrungen und Gesundheitsgefährdungen in Kitas. Vorrangig wird bei Beantwortung der Fragen ein Bezug zur Erwachsenengesundheit erstellt, nur die Lärmbelastung und Bedeutung von Bewegung und Ernährung berücksichtigt die Kinder. Als Gefährdungen nennen die Befragte mehrfach den Lärm und fehlende Entspannung.

VoB: In der Beantwortung der Fragen liegt der Fokus auf der eigenen Gesundheit, Bezugssysteme werden erstellt zwischen Gesundheitsverhaltens und Gesundheitsförderung und eigenen Bedürfnissen. Die Vorbildrolle wird erwähnt,

die Art der Umsetzung nicht reflektiert. Unklarheit über Intensität und Art der Vorbildfunktion besteht: durch eigenes Tun oder durch verbale Steuerung?

Vielfach findet das bewusste Nutzen der Vorbildrolle keine Erwähnung.

SW: Die Befragten wissen darum, dass sie Eigenes weitergeben und durch dieses Zutun Veränderungen bei den Kindern erzielen. Dabei greifen sie zurück auf Wissen um eigene Fähigkeiten, Selbstbewusstsein und eigenständiges Nutzen von präventiven Gesundheitsmaßnahmen. Dass aktiv auf Prävention und mangelnde Angebote der Arbeitgeber/Träger eingewirkt werden kann, wird nicht verbalisiert. Das biomedizinische Gesundheitsmodell prägt das Gesundheitsverständnis (Ohne Gesundheit kann ich nicht arbeiten).

8 Auswertung der Forschungsergebnisse

Die Ergebnisse der Literaturrecherche werden in Kapitel 8.1 und die Ergebnisse der Interviews in Kapitel 8.2 ausgewertet. Letztere erfordern bei der Interpretation einen engen Bezug zu den in Kapitel 1.3 vorgestellten Modellen.

8.1 Literaturrecherche

Hinsichtlich der Projekte oder Programme, die Bezug auf die Einbindung der Mitarbeiter von Kitas nehmen, gestaltet sich die Literaturrecherche im Verlauf der Arbeit aufwändiger als ursprünglich geplant. Dies ist darin begründet, dass in sämtlichen Datenbanken zwar zahlreiche Projekte aufgeführt sind, deren thematischer Schwerpunkt jedoch mehrheitlich auf der Förderung von Kindern liegt. Wenn Erzieherinnen bedacht werden, dann meist in Form ihrer unterstützenden Funktion, Kindern etwas zu vermitteln: bspw. musikalisches Wissen, Bewegungsangebote, Inklusion, partizipative Teilhabe oder gesunde Ernährung wie in den Projekten der Bertelsmannstiftung (2014) „Kinder.stiften.Zukunft.“, „Kind und Ko!“ oder „Kitas bewegen!“. Der Fokus liegt selten auf den Erzieherinnen als primärer Zielgruppe. Wenn Ihnen Bedeutung zugemessen wird, dann eher auf wissenschaftlich theoretischer Ebene, wie in den Studien zur Erziehergesundheit, zu Belastungen und Beanspruchungen im beruflichen Alltag und den beruflichen Anforderungen, die hohe Stressfaktoren abbilden. Dabei werden die erlangten Erkenntnisse über berufliche Belastungen und Beanspruchungen seit Mitte 2000 präzisiert und erweitert, z.B. durch die Arbeiten von Jungbauer und Ehlen (2014), Kliche et al. (2008) oder Lohmann-

Haislah (2012), sie verändern sich im Verlauf der letzten 8 Jahre der Erzieherinnenforschung jedoch nicht grundlegend. So sind u. A. das STEGE-Projekt von Viernickel und Voss (2013) und der Forschungsbericht „Schlüssel zu guter Bildung“ (Viernickel et al., 2013) durch ihre Gesamtbedeutung für die Gesundheitsförderung im Kitaalltag und für die Qualitätsentwicklung der pädagogischen Arbeit von großer Wichtigkeit.

Dass bisher kaum Projekte oder Programme existieren, die auf die Erzieherinnengesundheit Bezug nehmen, bzw. diese bewusst und gezielt einbinden, obwohl die Erkenntnisse über Gefährdungen im Erzieherinnenberuf teils seit 10 Jahre bekannt sind, überrascht. Insbesondere auch, weil Khan (2007) schon vor Jahren empfiehlt, verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze zu kombinieren (S. 50f). Auch die Erkenntnisse des Projekts von Seibt et al. (2005) belegen, dass Gesundheitsdiagnostik und moderierte Gesundheitszirkel zu Wissenserweiterung führen, zudem Erzieherinnen im Ergebnis der durchgeführten Studie verbessertes Befinden zeigen und aktiv an gesundheitsförderlichen Maßnahmen teilnehmen (S. 102ff).

Aus der Literaturrecherche geht auch hervor, dass Erzieherinnen im Praxisalltag häufig neben der Durchführung kindbezogener Tätigkeiten, diversen anderen Aufgaben nachgehen und gleichzeitig umfassende organisatorische und gesetzliche Bestimmungen beachten müssen (vgl. Kapitel 3 und 4). Betrachtet man diesen Aspekt in Zusammenhang mit den wenigen Projekten mit Bezug zur Erzieherinnengesundheit, lässt sich vermuten, dass Alltags- und theoretisches Wissen zum Gesundheitsschutz und zur Gesundheitsförderung im Arbeitsalltag von Erzieherinnen wenig berücksichtigt und gar nicht in Verbindung mit dem eigenem gesundheitsförderlichen Handeln gebracht wird. Viele Erkenntnisse zur Förderung der Erzieherinnengesundheit existieren demnach bereits. Sie werden aber bisher wenig berücksichtigt bzw. umgesetzt. Dies kann an Mängeln in der Ausbildung oder an der Unkenntnis von Maßnahmen und Projekten liegen. Hinzu kommt fehlende Zeit im Arbeitsalltag für eine theoretische Auseinandersetzung mit dem eigenen beruflichen Handeln.

Ergänzend liefert die Literaturrecherche interessante Erkenntnisse für die berufliche Weiterqualifizierung: Die Ergebnisse der Interviews von Fass (2013) verweisen darauf, dass Erzieherinnen verstärkt die Auseinandersetzung mit theoretischen Inhalten sowie das Koppeln von Theorie und Praxis wünschen

(Fass, 2013, S. 244). Den Inhalten der Ausbildung weisen die Befragten eher geringere Bedeutsamkeit hinsichtlich der dadurch erworbenen Handlungskompetenz und der beruflichen Haltung (Fass, 2013, S. 240) zu. Diese Erkenntnisse stützen die Einschätzung anderer Forscher/innen, dass gesundheitsförderliche Themen während der beruflichen Qualifizierung zu wenig Raum einnehmen.

Auch fehlen vielen Projekten nach wie vor die Qualitätssicherung oder die Abbildung von Wirksamkeitsnachweisen (Kliche et al., 2008, S. 24f). Die Effektivität von Projekte und Weiterentwicklung der Programme lässt demnach Handlungsspielräume offen.

Dass einige Maßnahmen wie Leitung coaching oder kollegiale Beratung und Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz wie Lärmprävention oder rückengerechtes Mobiliar mittlerweile häufiger umgesetzt werden als noch in 2008 (Viernickel & Voss, 2013, S. 69ff), zeigt, dass tendenziell Verbesserungen möglich sind. Allerdings existiert noch erhebliches Optimierungspotential.

8.2 Expertinneninterviews

In den Interviews werden bewusst offene Fragen gestellt, die individuelles Interpretieren der Fragestellung und freies Assoziieren anregen. Dadurch entstehen persönliche Bedeutungszuweisungen, die bei konkreter Frage nach dem gesundheitsbewussten Handeln und der Bedeutsamkeit von Gesundheits- und Arbeitsschutz im Arbeitsalltag nicht aufgedeckt würden. Aufgrund der kleinen Stichprobe erheben die Ergebnisse keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Auch sind nicht alle Berufsgruppen befragt worden: Praktikanten und FSJ-ler sind nicht einbezogen, dazu hätte die Stichprobe vergrößert werden müssen, was in der vorgegebenen Zeit nicht geleistet werden konnte. Das Forschungsprojekt liefert dennoch einige aufschlussreiche Erkenntnisse, die in ihrer Gültigkeit auf die Grundgesamtheit übertragen werden können:

Der inhaltliche Kontext der Interviews „Gesundheitsverhalten von pädagogischem Personal in Kitas“ ist allen Expertinnen bekannt. Erstaunlicherweise beziehen alle, die gestellten Fragen vorrangig auf die eigene Gesundheit - die Kindergesundheit wird eher beiläufig erwähnt. Nur eine Erzieherin (Fall F) konkretisiert die Unterscheidung zwischen eigener und Kindergesundheit mit der Bewusstheit um Vorbildfunktion. Schwerpunkte im Verhalten und in der Wahrnehmung sowie den

Handlungsmotiven liegen nicht auf gesundheitlichen Themen: Kenntnisse um Arbeits- und Gesundheitsschutz, wie sie in Kapitel 3 dieser Arbeit umfassend abbildet werden, sind eher vage und werden nicht mit Gesundheitswissen, -verhalten, -förderung assoziiert.

Unter Gesundheitsförderung verstehen die Befragten tendenziell Ansätze der klassischen Prävention. Bereiche wie Lärmschutz, Stressabbau, gesunde Ernährung, Bewegung, Entwicklung der Selbstständigkeit, Wohlfühlen und Wohlbefinden sind im Denken von Erzieherinnen verankert und werden in das Tagesgeschehen automatisch eingebunden. Einigen Expertinnen ist der gesundheitsbildende Charakter von Tätigkeiten wie ritualisiertem Händewaschen nach dem Toilettengang und das Heranführen an gesundheitliche Themen bewusst, bei Anderen scheint dieser Aspekt unbekannt oder nur unterbewusst berücksichtigt und dadurch nur beiläufig in das professionelle Handeln einzufließen. Auf die Frage nach Gesundheitsförderung antwortet Fall D: *„Hmmm (...) Also, das weiß ich auch nicht. (...) Ganz ehrlich: da hab' ich mich noch nie so mit auseinandergesetzt. (holt Luft).“* (09:40-3). Die zögerliche Antwort spiegelt das Hauptproblem wieder: Die theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema gehört nicht zu den täglichen Gewohnheiten. Selbst die Begrifflichkeiten sind in ihrer Bedeutung nicht präzise differenziert, was vermutlich an geringer theoretischer Auseinandersetzung mit dem Thema liegt. Dass Gesundheitsförderung auch Partizipation, Eigenverantwortlichkeit und Befähigung beinhaltet, scheint nicht im Bewusstsein der befragten Erzieherinnen verankert zu sein. Hier besteht Bildungs- und Handlungsbedarf, denn gerade zur Umsetzung dieser Ansätze der Gesundheitsförderung bietet sich das Setting Kita hervorragend an: Dort könnte durch bewusstes Nutzen der Multiplikatorenfunktion gezielt Gesundheitsbildung stattfinden. Allerdings gelingt dies nur, wenn das eigene Verständnis von Gesundheit und von wahrgenommenem Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Thematik existiert.

Ausgehend vom transtheoretischen Modell sind Verhaltensweisen im Alltag abhängig von Problembewusstsein. Fehlende Bewusstheit besteht bei den befragten Erzieherinnen in der Assoziation von Gesundheitsverhalten mit der berufsspezifischen Vorbildfunktion, insbesondere in der Art wie diese genutzt wird. Auf das Wissen um eigene Kompetenzen sowie das Erleben, dass durch eigenes Zutun, Einfluss auf die Entwicklung der Kinder genommen werden kann, greifen Erzieherinnen zurück. Auch weisen sie der Gesundheit in ihrer Bedeutung einen

hohen Stellenwert zu, den sie durch aktive private Präventionsmaßnahmen zu unterstützen versuchen. In der Berufsgruppe besteht also Verantwortungsbewusstsein und grundlegende Bereitschaft zur Veränderung. Diese Persönlichkeitsstrukturen und Fähigkeiten sollten gezielt genutzt und geschult werden. Die Befragten verbalisieren bspw. nicht, dass auf die fehlenden oder unvollständigen Angebote der Arbeitgeber/Träger aktiv eingewirkt werden könnte. Dies kann im Zusammenhang mit nicht vorhandenem Wissen oder fehlender Intentionsbildung gewertet werden.

Unklar bleibt auch, inwieweit die Verhaltensweisen in automatisiertes Gesundheitshandeln übergehen.

Bezieht man die Ergebnisse der Interviews auf das transtheoretische Modell, so ist davon auszugehen, dass die Erzieherinnen sich entweder der eigenen Vorbildwirkung nur in geringen Maßen bewusst sind, also in der zweiten, der Kontemplations-Phase aufhalten, oder gar kein Problembewusstsein bezgl. des eigenen Gesundheitsverhaltens entwickelt haben, sich also in der ersten, der Präkontemplationsphase, befinden. Laut TTM benötigt eine Verhaltensänderung zunächst das Bilden einer Intention. Kommt es aufgrund von mangelndem Problembewusstsein nicht zur Intentionsbildung, so wird sich das eigene Verhalten nicht verändern. Nur durch Bewusstheit der eigenen Verhaltensweisen zusammen mit anschließender Intentionsbildung, etwas verändern zu wollen, kann dies auch entsprechend an andere weitergegeben werden. Zieht man das volitionale Modell hinzu, so spielt neben einer Wissenserweiterung und Verhaltenssteuerung die Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie die Wahrnehmung sozialer Erwünschtheit bei der Realisierung von gesundheitsförderlichem Handeln eine große Rolle. Die befragten Expertinnen zeigen Persönlichkeitsstrukturen, die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und hohe Reflexionsfähigkeit des eigenen Verhaltens widerspiegeln. Diese sind gepaart mit der Liebe zum Beruf und dem Wunsch, etwas zu bewirken sowie den Kindern einen sicheren Halt zu geben. Auch die Forderung nach verpflichtender Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter im Betrieb und die Frage nach Rückmeldung zu bestehenden gesetzlichen Vorgaben verdeutlichen, dass in der Berufsgruppe Offenheit für Verbesserungsvorschläge zum eigenen Verhalten besteht.

Somit lässt sich auf die Forschungsfrage, inwiefern Erzieherinnen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Gesundheits- und Arbeitsschutzes im Arbeitsalltag anwenden, folgende Antwort geben:

Mehrheitlich wird das Gesundheitsverhalten der Expertinnen weder mit dem Einhalten von Arbeits- und Gesundheitsschutz verknüpft noch im Zusammenhang mit der eigenen Vorbildfunktion assoziiert. Auch bleibt der Bezug zwischen dem eigenen gesundheitsförderlichem Handeln und der Kindergesundheit verschwindend gering. Aufgrund der Nichtverankerung von Kenntnissen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im Unterbewussten, sowie vagen, unpräzisen Kenntnissen zu den Inhalten von Gesundheitsförderung und der Wirkung von Gesundheitshandeln, besteht verständlicherweise aktuell keine intrinsische Motivation zur Optimierung des Gesundheitswissens oder des Gesundheitsverhaltens. Eine unzureichende Verankerung im professionellen Handeln ist die Folge.

Als Beweggründe, die das gesundheitsförderliche Verhalten hemmen, lassen sich aus den Interviews zwei wesentliche Aspekte ableiten: Einerseits hindert die Gewohnheit, wie Dinge gehandhabt werden, neues Handeln. Andererseits hindern Stresssymptome wie Erschöpfung, Lärmbelastung und Bewältigen umfangreicher Arbeitsanforderungen Erzieherinnen daran, ihr Verhalten in Ruhe zu reflektieren und neue Verhaltensweisen gedanklich vorzubereiten, deren Erreichen sie dann anstreben wollen.

Förderlich für Verhaltensänderungen sind die Persönlichkeitsstrukturen, die die Berufsgruppe mitbringt: So verdeutlichen die Wünsche, etwas bei den Kindern bewegen zu wollen, und das Interesse an Änderungs- und Unterstützungsvorschlägen von außen, dass Erzieherinnen Offenheit, Reflexions- und Kritikbereitschaft mitbringen. Selbst der Ruf nach Verpflichtung der Arbeitgeber zur Gesundheitsförderung spiegelt dies wieder. Gelingt es bei der Vermittlung von Gesundheitswissen diese Eigenschaften einzubinden, könnte gesundheitsförderliches Handeln optimiert werden.

Abschließend sei angemerkt, dass sich die sehr offenen Erzählaufforderungen positiv auf die Interviewergebnisse auswirken. Die Antworten und gebildeten Assoziationen sind nur aufgrund der verdeckten Vorgehensweise und der meist fehlenden inhaltliche Bedeutungszuweisung durch die Interviewerin so formuliert worden, wie in den Interviews geschehen. Die Nähe der Verfasserin zum

Untersuchungsgegenstand sowie der geteilte Erfahrungshintergrund von Befragten und Interviewerin wirken sich in der Interviewsituation förderlich aus. Alle Interviews finden in ruhiger Atmosphäre statt, in denen sich die Befragten offen und erzählfreudig auf die Interviewsituation einlassen. Trotz auftretender Störung (Unterbrechung von außen) im Interview CV8 (06:00-4) und FP5 (06:25-5) (vgl. Anlage 5) wird der Erzählfluss aufrecht erhalten. Im Interview GN5 gelingt es, das ins Stocken geratene Gespräch fortzuführen (vgl. Kapitel 7.2, Kategorie 9 oder Anlage 5).

Die ausgeführte Interpretation der Verfasserin konnten den Interviewpartnerinnen aufgrund zeitlicher Einschränkungen nicht mehr vorgelegt werden. So fehlt diesem Forschungsprojekt die zusätzliche Absicherung der Validität durch eine kommunikative Bestätigung, dass sich die Befragten in den Interpretationen der Forscherin wiederfinden. Offen bleibt auch, ob in anderen Kitas, Erzieherinnen die Frage nach dem Gesundheitsverhalten vorrangig auf die eigene Gesundheit beziehen bzw. dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz eher aus gesetzlicher Verpflichtung als aus Überzeugung angewandt wird.

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse aus den Interviews, ergänzt durch die Literaturrecherche und den Erfahrungen aus dem beruflichen Umfeld der Verfasserin ist jedoch davon auszugehen. Weitere Forschungstätigkeit in diesem Bereich wäre zur Unterstützung der erhaltenen Forschungsergebnisse nötig und wichtig.

8.3 Resultierende Hypothesen

In der Zusammenfassung ergeben sich aus der vorliegenden Arbeit folgenden Hypothesen:

- Aufgrund der multiplen Arbeitsanforderungen gelingt es Erzieherinnen im Alltag nicht, Kenntnisse zum Gesundheits- und Arbeitsschutz systematisch umzusetzen.
- Die reale Fachkraft-Kind-Relation beeinflusst das Erfüllen von gesetzlichen und organisatorischen Anforderungen in Kindertagesstätten stärker als der Personalschlüssel.
- Verhaltensänderungen fallen Erzieherinnen im Kitaalltag aufgrund der hohen Belastungen schwer.
- Nach Fort- und Weiterbildung steigt die Wahrnehmung von Gesundheitsgefährdungen, Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen und

die Beachtung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Arbeitsalltag wird verstärkt.

- Entwickeltes Problembewusstsein über Gesundheitsgefährdungen im eigenen Arbeitsumfeld steigert das gesundheitsförderliche Verhalten von Erzieherinnen.

Um einen nachhaltige Verbesserung des Gesundheitsverhaltens von pädagogischem Personal zu erreichen, wäre das Prüfen dieser Hypothesen durch weitere Forschungsprojekte wünschenswert.

9 Schlusswort

Die Literaturrecherche bestätigt, dass die Arbeitsanforderungen an Erzieherinnen, deren Belastungen und Beanspruchungen umfangreich sind. Der Beruf verlangt persönliche, fachliche sowie theoretische Kenntnisse und ist geprägt durch Vielfältigkeit und dem parallelen Durchführen verschiedenartigen Arbeiten. Trotz durchschnittlichem Krankheitsgeschehen sind Erzieherinnen im bundesweiten Vergleich am häufigsten von Atemwegsinfektionen und verstärkt von psychischen Erkrankungen betroffen. Gleichzeitig identifizieren Erzieherinnen diverse schützende Ressourcen wie die Freude am Beruf oder Autonomie.

Kitas unterliegen vielfältigen, komplexen Vorgaben und Anforderungen, denen sie nachkommen müssen. Diese strukturellen, organisatorischen und pädagogischen Rahmenbedingungen auszufüllen, stellt hohe Ansprüche an Leitung, Träger und das Personal. Projekte unterstützen die Einrichtungen insbesondere bei der Umsetzung von Kind bezogener Gesundheitsförderung.

Dagegen setzen bisher nur wenige Projekte gezielt bei der Gesundheitsförderung der pädagogischen Mitarbeiterinnen und dem Realisieren von Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen in Kitas an. Dieses Manko steht im Zusammenhang mit fehlenden Inhalten in Ausbildung und unzureichender Evaluation existierender Projekten. In der Ausbildung fehlt bisher die tiefgreifende inhaltliche Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen in Bezug auf gesundheitsförderliches Handeln. Der Fokus von Projekten mit Erwachsenenbezug liegt nach wie vor auf der Wissensvermittlung. Motivationen, Handlungshintergründe und wahrgenommene Verhaltensnormen, die Einfluss auf das Gesundheitsverhalten haben, werden weniger bedacht und reflektiert. Somit bleibt ein hoher Bedarf an Entwicklung spezifischer Programme und

Bildungsmaßnahmen, die PGF systemübergreifend in Kitas etablieren und nachhaltig gesundheitsförderliches Handeln im Bewusstsein und Tun des Personals verankern.

Dies belegen auch die Ergebnisse der Interviews. Aus ihnen geht hervor, dass das Wissen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz in der Berufsgruppe ungenügend im Bewusstsein verankert ist und dementsprechend auch nur begrenzt angewandt und realisiert werden kann. Hier besteht Bildungs- und Handlungsbedarf, denn gerade zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Ansätze wie Befähigung oder anwaltschaftlichem Eintreten (vgl. Kapitel 2.4) bietet sich das Setting Kita hervorragend an: Dort könnte durch bewusstes Nutzen der Multiplikatorenfunktion gezielt Gesundheitsbildung stattfinden. Je größer das Bewusstsein um Verhaltensweisen, Vorbildfunktion und Bildungsauftrag ist, desto gezielter und konkreter kann das Verhalten werden und die Vorbildfunktion auch im Alltag wirken. In diesem Bereich besteht hoher Handlungsbedarf: einerseits in der Wissensvermehrung durch Ausbildung, Weiterbildung und Ausbau der Gesundheitsförderung beim pädagogischen Personal, andererseits auf Erweiterung der pädagogischen Handlungskompetenz und Ausbau des Problembewusstseins. Dies würde zunächst die gesundheitsrelevanten Einstellungen der Erzieherinnen durch rationale Wissenserweiterung und Automatisierung des Gesundheitshandelns langfristig und nachhaltig prägen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit deuten darauf hin, dass die einfachen Maßnahmen der Gesundheitsförderung in vielen Kitas ausbaufähig sind und Mitarbeiterinnen entsprechende Möglichkeiten, die eigene Gesundheit und die der Kinder zu schützen, nicht gezielt abfordern. Ansätze zur Vertiefung von Grundwissen zur Gesundheitsförderung und zur Erhöhung der Motivation bleiben ungenutzt. Nur wenn diese Grundlagen im Denken verankert werden und Erzieherinnen auf diese motivationalen Gründe zurückgreifen, ist gesichert, dass sie gesundheitsförderlichem Handeln eine Bedeutung beimessen und ihr Gesundheitswissen an die Kinder weitergeben.

Auf diesen Aspekt möchte die Verfasserin abschließend verweisen: Optimiertes gesundheitsförderliches Handeln von Erzieherinnen reduziert vorrangig deren Gesundheitsgefährdung. Langfristig kann sich größeres Selbstwirksamkeitserleben der Berufsgruppe jedoch auf die Schützlinge auswirken: Denn Kinder schauen sich Verhaltensweisen bei den Erwachsenen ab. Registrieren Kinder dass Personen, die erkrankt sind, zu Hause bleiben, sich nach dem Toilettengang

oder vor dem Essen immer die Hände waschen oder langsam genussvoll Essen, können sie dies imitieren. Auf verbale Steuerung reagieren Kinder zwar mit Handlung, Imitation hat jedoch stärkere Wirkung: Verhalten wird durch eigenständiges Tun verinnerlicht, wie man auch an den Phasen des transtheoretischen Modells sehen kann. Der Ansatz des Imitierens von Dingen, die „Erwachsene nun mal so machen“, würde ein Verinnerlichen bei den Kindern erleichtern.

Abschließend ist anzumerken, dass zur Erzieherinnengesundheit weiterer Forschungsbedarf besteht. Einerseits bedarf es vertiefender Forschung zur Effektivität von Wissenserweiterung und deren Wirkung auf Verhalten im beruflichen Alltag. Auch wäre die Verknüpfung von gesundheitsbildenden Maßnahmen beim Personal mit sektorübergreifenden Ansätzen der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten wünschenswert.

10 Handlungsempfehlung

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Arbeit wird der dringende Bedarf an gezielter Schulung und Fortbildung der Erzieherinnen zu gesundheitsförderlichen Themen deutlich.

Laut Aussage des BMG-Bund (vgl. Kapitel 1.3) hängt die Wirkung von angeeignetem gesundheitsrelevantem Wissen von diversen Faktoren ab, wie wahrgenommene Verhaltensnormen und Selbstwirksamkeitserwartung (BMG.Bund, 2010, S. 35). Um diese umfassend zu berücksichtigen, werden hier Handlungsansätze formuliert, die die Gesundheitsförderung im Setting Kita optimieren könnten. Die abschließende Handlungsempfehlung kann die Optimierung des Gesundheitshandelns in der Branche unterstützen.

In 5 Bereichen besteht Handlungsbedarf:

- A – in der Politik
- B – in der Organisation von Strukturen und Rahmenbedingungen
- C – in der nicht-akademischen und der akademischen Ausbildung
- D – im Aufbau von Gesundheitsförderung durch Verbesserung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu Gesundheitsbildung und Gesundheitswissen
- E – im Aufbau emotionaler und reflektierender Aspekte beim Personal

Bereich A – Politik:

Politisch sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die Gesundheitsgefährdungen der Berufsgruppe reduzieren und somit im Setting Kita umfassend auf das Gesundheitsverständnis einwirken können. Politische Entscheidungsträger können maßgeblich auf Rahmenbedingungen in Kindertagesstätten einwirken. Dazu bedarf es der Auseinandersetzung mit ökonomischen Aspekten und Gegebenheiten, denen Kitas nachkommen müssen. Gerade aufgrund der Länderhoheiten bestehen große Unterschiede in den einzelnen Bundesländern. Das föderalistische System erschwert die Erstellung einheitlicher Rahmenbedingungen, nichts desto trotz könnten bundesweite Vorgaben Einfluss auf die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten ausüben. Verbindliche politische Vorgaben in Bezug auf Qualitätssicherung und Nachweispflicht von angewandten Maßnahmen der Gesundheitsförderung wären hilfreich, so wie es u. A. schon mit der Belehrungspflicht beim Infektionsschutz gehandhabt wird. Eine Festsetzung von Geldbeträgen oder Stundennachweisen über entsprechende Maßnahmen könnten das Abrufen von Fortbildungen oder anderen Evidenz gestützten Angeboten (z. B. Gesundheitszirkel, Supervision oder Nachweispflicht für Qualitätsbeauftragte/ Sicherheitsbeauftragte und entsprechende Schulungen) vorantreiben.

Die politisch indizierte Bereitstellung von Geldern für ganzheitliche, gesundheitsförderliche Bildungsangebote ist notwendig. Eine verbindliche Vorgabe und die Sicherung finanzieller Unterstützung für entsprechende Maßnahmen unabhängig von der baulichen Finanzierung und den direkten Kosten für die Kinderbetreuung könnte ein Weg sein, die Gesundheitsförderung in Kitas zu beschleunigen.

Auch das Einrichten einer übergeordneten Kontrollstelle, die ein Qualitätsmonitoring erhebt, angewandte Projekte in Kitas erfasst, sowie deren Wirksamkeit ermittelt, wäre wünschenswert. Somit stünden deutschlandweit Daten zur Verfügung, an denen sich Einrichtungen orientieren können. Eine spezifische „Gesundheits-Datenbank für Kitas“ könnte durch Abbilden erfolgreicher als auch nicht effektiver Projekte ein Lernen von- und miteinander anregen.

Bereich B – organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen:

Bisher wird das Einhalten von Maßnahmen des Gesundheits- und Arbeitsschutz eher mit dem Erfüllen einer lästigen gesetzlichen Vorgabe verknüpft. Der Bedeutung und Wichtigkeit solcher Maßnahmen wird weniger Beachtung geschenkt, so wird u. A. die regelmäßige Belehrung zum Infektionsschutz eingeleitet mit den Worten „Wir müssen dann wieder mal“, was nicht zu sonderlichem Interesse führt. Auch die Vorstellung beim Gesundheitsamt wird eher als Pflicht wahrgenommen, die unnötig viel Zeit kostet.

Sollte es gelingen, den Gesundheits- und Arbeitsschutz auf positive Art im Bewusstsein der Berufsgruppe verankern zu können, ist damit zu rechnen, dass die Maßnahmen im Arbeitsalltag anders wahrgenommen und vermittelt werden, bestenfalls sogar zusätzlich an die Kinder weitergegeben werden. Um dies zu erreichen, muss ein Verständnis für die Wichtigkeit solcher Maßnahmen generiert werden. Der Bezug zur eigenen Person muss hergestellt werden und darüber eine Bedeutungszuweisung erfolgen. Dies betrifft sowohl den Umgang der Leitung mit der Thematik als auch die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen: Notwendig sind Arbeitszeiten, Gruppengrößen, Evaluationsmaßnahmen, zeitliche Rahmen für Weiterbildung, Austausch und Umsetzung der Vorgaben, die regelmäßiges Reflektieren ermöglichen. Diese entsprechenden Rahmenbedingungen müssen in den Einrichtungen geschaffen werden. Dies kann nur unter der Voraussetzung gelingen, dass entsprechende Entscheidungsträger (Leitung, Sicherheitsbeauftragte, Qualitätsbeauftragte, Management von Trägern u. A.) Zeit in die Organisationsentwicklung investieren bspw. durch Überarbeitung der KITASpezifischen Konzepte und Organisationsabläufe.

Bereich C - Ausbildung:

Insbesondere die Einbindung der nicht-akademischen Ausbildung sowie gesetzliche Vorgaben können dazu beitragen, das Gesundheitsverständnis und das Gesundheitswissen der Berufsgruppe nachhaltig zu beeinflussen.

Aspekte wie Koppelung von theoretischen Inhalten mit Handlungskompetenz und der Fokus auf Gesundheitsverhalten und -förderung sollten in Ausbildungsinhalte einbezogen werden. Dozent/innen sollten umfassendes Wissen zur Thematik besitzen und den Unterricht entsprechend gestalten können. Inhalte und Qualität der Lehre bedürfen daher der Evaluation, so dass diese auf Erfolg und Nachhaltigkeit überprüft werden können und zur Erreichung des Ziels der

tiefgreifenden Verankerung von Gesundheitswissen dienen. Thematisch muss der Gesundheitsförderung in der theoretischen Ausbildung mehr Bedeutung zukommen. Auch muss die Theorie Lehre gezielt mit praktischen Handeln und Handlungsansätzen verknüpft werden. Dazu gehören auch die analytische Entwicklung eigener Handlungsbezüge und die Reflexion eigener Verhaltensweisen bei den Auszubildenden und den Studierenden. Wesentlich sind dabei die inhaltliche Verknüpfung von Theorie und Praxis sowie die Funktion der Lehrenden als Lernbegleiter. Lehrende sollten die Aufmerksamkeit der Auszubildenden auf gesundheitliche Themen lenken können und Achtsamkeit für das eigene Gesundheitsverhalten vermitteln. Das schließt in der praktischen Ausbildung Mittel wie konstruktive Kritik, Feedback und Hilfestellung in der Lernbegleitung und Anregung zur Reflexion ein. Dadurch können Neulinge ihr Verhalten von Beginn an auf gesundheitliches Handeln ausrichten und Prozesse automatisieren. Dementsprechend benötigen Lehrende, Leitungen und Praktikantenanleiterinnen Wissen um Vorbildfunktion und Awareness der Problematik. Dies kann nur durch gesetzliche klare Vorgaben und gleichermaßen fruchtbare Weiterbildungen und evaluierte Projekte zu dem Thema „Gesundheitsverhalten“ erreicht werden.

Bereich D – Fortbildung:

Um gesundheitsförderliches Handeln in den Kitas fest zu verankern sollten verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen mit Ausrichtung auf die Erwachsenengesundheit und das Verantwortungsbewusstsein kombiniert werden. Nur über gezielte Bildungsoffensiven im Bereich gesundheitlicher Themen, kann ein Basisverständnis für die Thematik bei den Pädagogen erreicht werden. Dazu benötigen Bildungskonzepte inhaltliches Aufnehmen der Thematik, das fesselt, ein Problembewusstsein schafft und gleichzeitig den Bezug zu Handlungsvarianten herstellt. Gleiches gilt für die Bewusstmachung der eigenen Verantwortlichkeit dieser Berufsgruppe durch Erhöhung von Wissensbezügen und handlungsorientierten Kompetenzerweiterungen. Hilfreiche Ansätze sind bspw. Weiterbildung, Moderation, Gesundheitszirkel, das Nutzen von Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Supervision, Teambesprechungen und das Coaching von Kitaleitungen. Alle Ansätze sollten auf Nachhaltigkeit und langfristige Wirkung setzen und dementsprechend evaluiert werden. Das Nutzen von bestehenden Qualitätssystemen wie bspw. QIP oder KTK ist hilfreich.

Trotz der Erkenntnis, dass sich durch qualifizierte Rahmenbedingungen die Bildungsbedingungen der Kinder verbessern, wenden Träger und Institutionen Maßnahmen der Qualitätssicherung isoliert und mit ungenügender wissenschaftlichen Begleitung an, so dass die Einführung eines Qualitätsmonitorings z.B. durch ein Gütesiegel, die Arbeit verbessern (Roux & Tietze, 2007, S. 380). Metaanalyse von erfolgreichen Projekten könnte hilfreich sein, Qualitätssysteme für Kitas leicht zugänglich zu machen und einrichtungsübergreifend zu entwickeln, so dass der Zeitaufwand zur Entwicklung interner und externer Verfahren reduziert wird.

Dies kann weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheitsförderung im Setting Kita haben.

Empfehlenswert wären Forschungsvorhaben mit Schwerpunkten im Bereich von Evaluation und Ergebnisprüfung.

Bereich E – Personal:

Der Fokus im personellen Bereich muss auf der Etablierung eines Problembewusstseins liegen, das zur Intentionsbildung für verändertes Verhalten führen kann. Hier liegt der Hauptansatz für mögliche Interventionen. Die Dringlichkeit von präventiver Gesundheitsförderung für das Personal betont auch Kliche (2007, S. 23).

Durch die Förderung des Gesundheitswissens und durch die Einwirkung auf motivationale Gründe für Handeln kann die Gesundheitsförderung in Kitas effizienter und nachhaltiger werden. Hierfür bedarf es dringend einiger Projekte, die Verhalten und Verhältnisse berücksichtigen. Damit die Anwendung gesundheitsförderlichen Handelns im Berufsalltag von Erzieherinnen gelingt, reicht Wissen allein nicht aus. Die Motivation zur Verhaltensaufdeckung und Verhaltensänderung muss gemeinsam im Team als Teamwork erarbeitet werden. Auch die wertschätzende Grundhaltung durch die Leitung hat hohen Einfluss auf die Bereitschaft, sich auf Maßnahmen einlassen zu können. Dazu könnten bspw. das gezielte Einsetzen von Videoarbeit zum Aufdecken unbewusster Verhaltensmuster eingesetzt werden (nach der Mate-Meo-Methode oder dem Intra-Act-Plus-Konzept).

Desweiteren ist gerade der sektorübergreifende Ansatz der Gesundheitsförderung vielversprechend: Ressourcen der Mitarbeiterinnen können gut gefördert werden durch eine Kombination aus gesundheitsförderliche Maßnahmen (Workshops,

Supervision, Coaching, thematische Gesundheitszirkel), arbeitgeberseitiger Kooperation und finanzieller Unterstützung (Zuschüsse oder Organisations- und Teamentwicklung) (Jungbauer & Ehlen, 2013, S. 56ff).

Jung und Schmid (2011) verweisen in dem Zusammenhang auch auf die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung durch das Nutzen des TOP-Modells (technische, organisatorische, personenbezogene Maßnahmen), eines Smiley-Systems, von Teambesprechungen, Gesundheitszirkeln oder Moderation (S. 64ff).

Abschließende Anmerkung:

Aktuell finden Veränderungen der Rahmenbedingungen statt, auch durch politische Wegbereitung (steigende Gehälter, Kita-Ausbau, Akademisierung des Berufs, Arbeitsplatzgestaltung in Ausrichtung auf steigendes Alter des Personals, Anpassung der Personalschlüssel und Größe der Kindergruppen). Es ist davon auszugehen, dass sich weitere Rahmenbedingungen in den nächsten Jahren verändern, auch gedankt der umfangreichen Bemühungen vieler Forschender.

Um weiterhin zur Verbesserung der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten mit Bezug zum Personal beizutragen, wäre es wünschenswert und hilfreich, wenn Forschende in überregionalen Netzwerken zusammen arbeiteten.

Anhang

Literaturverzeichnis

- Badura, B., Walter, U. & Steinke, M. (2012). Grundlagen einer Public Health - Strategie für die Arbeitswelt. In K. Hurrelmann, & O. Razum (Hg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (5. Aufl., S. 541-572). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Beher, K., Hoffmann, H. & Rauschenbach, T. (1999). *Das Berufsbild der ErzieherInnen: vom fächerorientierten zum tätigkeitsorientierten Ausbildungskonzept*. Neuwied, Berlin: Luchterhand.
- Berger-Grabner, D. (2013). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften - Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Bertelsmannstiftung. (2007). *Sieh, was ich kann! Bildungs- und Lerngeschichten in Kitas - Erfahrungen aus dem Projekt "Kind & Ko"*. Abgerufen am 01. Dezember 2014 von <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/sieh-was-ich-kann/>
- Bertelsmannstiftung. (2014). *Unsere Projekte*. Abgerufen am 01. Dezember 2014 von <http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/>
- Bertram, H., Stein, T., Niejahr, E., Wiehteger, I. & Emrich, R. (2012). *Starke Kinder- Starke Familien - Wohlbefinden von Kindern in Städten und Gemeinden - Studie im Auftrag der Robert Bosch Stiftung*. [Projektbericht]. Abgerufen am 01. Dezember 2014 von <https://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/42079.asp>
- BGBL. (2008). *Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege (Kinderförderungsgesetz-KiföG)*. Abgerufen am 12. Dezember 2014 von [http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&bk=Bundesanzeiger_BGBL&start=//*%255B@attr_id=%2527bgbl108s2403.pdf%2527%255D#__bgbl__%2F%2F*\[%40attr_id%3D%27bgbl108s2403.pdf%27\]__1418564491628](http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&bk=Bundesanzeiger_BGBL&start=//*%255B@attr_id=%2527bgbl108s2403.pdf%2527%255D#__bgbl__%2F%2F*[%40attr_id%3D%27bgbl108s2403.pdf%27]__1418564491628)

- BMAS. (2012). *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2012 - Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2012*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von https://osha.europa.eu/fop/germany/de/statistics/suga/suga-archiv/suga2012/index_html
- BMFSFJ. (2014). *Vierter Zwischenbericht zur Evaluation des Kinderförderungsgesetzes*. Niestetal: Silber Druck.
- BMG.Bund. (2010). *Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen. Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1\[publication\]=28&tx_rsmpublications_pi1\[action\]=show&tx_rsmpublications_pi1\[controller\]=Publication&cHash=092c035f7ddb07bf7659d62ff0cf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1[publication]=28&tx_rsmpublications_pi1[action]=show&tx_rsmpublications_pi1[controller]=Publication&cHash=092c035f7ddb07bf7659d62ff0cf)
- BMG.Bund. (2014a). *Glossar Gesundheitsziele*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.bmg.bund.de/gesundheitsystem/gesundheitsziele.html>
- BMG.Bund. (2014b). *Glossar Prävention*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.bmg.bund.de/glossar-begriffe/p-q/praevention.html>
- BMJV. (2014). *Gesetze im Internet*. Abgerufen am 08. Dezember 2014 von <http://www.gesetze-im-internet.de/aktuell.html>
- Bock-Famulla, K. & Lange, J. (2013). *Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2013*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Danner, S. (2012). *Partizipation von Kindern in Kindergärten: Hintergründe, Möglichkeiten und Wirkungen*. Abgerufen am 12. Dezember 2014 von <http://www.bpb.de/apuz/136767/partizipation-von-kindern-in-kindergaerten>
- Destatis. (2012). *Kindertagesbetreuung in Deutschland 2012. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 06. November 2012 in Berlin*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2012/kindertagesbetreuung/begleitmaterial_PDF.html
- Dieckmann, A. (2008). *Empirische Sozialforschung - Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (19. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

- DIPF. (2014). *Deutsches Institut Pädagogische Forschung - Deutscher Bildungsserver*. Abgerufen am 02. Dezember 2014 von <http://www.bildungsserver.de/>
- Ducki, A. (2012). Gesundheit und Gesundheitsförderung in der flexiblen Arbeitswelt: Ein Überblick. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hg.), *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S.Vii-Xii (sic!)). [eBook]. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Enzyklo. (2014). *Deutsche Enzyklopädie - Onlinewörterbuch*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.enzyklo.de/>
- Erath, P. & Sandner, E. (2007). *Unternehmen Kita - Wie Teams unter veränderten Rahmenbedingungen erfolgreich handeln*. München: Don Bosco.
- Faller, H. (2006). Sozialpsychologische Modelle. In H. Faller & H. Lang (Hg.), *Medizinische Psychologie und Soziologie* (2. Aufl., S. 36-40). Heidelberg: Springer Medizin.
- Faller, H. (2010). Sozialwissenschaftliche Methoden der Datengewinnung. In H. Faller & H. Lang (Hg.), *Medizinische Psychologie und Soziologie* (3. Aufl., S. 75-78). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Fass, S. (2013). *Berufliche Anforderung und berufsbezogenes Wissen von Erzieherinnen. Theoretisches und empirische Rekonstruktionen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Freie und Hansestadt Hamburg - Gesundheitsämter der Bezirke. (2010). *Rahmen-Hygieneplan*. Abgerufen am 10. Oktober 2014 von <http://www.hamburg.de/fachinformationen/rechtliche-grundlagen/>
- Fuchs-Rechlin, K. (2013). Genauer hingeschaut - Personalausstattung in KiTas schlechter als gedacht. *KomDat Jugendhilfe* (1/13), 12-15.
- Fuchs-Rechlin, K. (2007). *GEW-Kitastudie - Wie geht's im Job?* Abgerufen am 17. Dezember 2014 von <http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.gew.de%2Fbinaries%2FBinary35437%2FGEW-Kitastudie.pdf&ei=5wGfVPWFDIHDPmBlgOgB&usg=AFQjCNHU9MAT3adMzW8Rxt93H5PQCSTGTQ&bvm=bv.82001339,d.ZWU>

- Gesund Aufwachsen. (2014). Abgerufen am 07. Dezember 2014 von http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz/gesund_aufwachsen
- Gesundheitliche Chancengleichheit. (2014). Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.bzga.de/themenschwerpunkte/gesundheitlichechancengleichheit/>
- Gesundheitsziele. (2014). Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://gesundheitsziele.de/>
- Good Practice. (2014). Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/>
- Gruhne, B. & Thinschmidt, M. (2008). Handlungsfeld Erziehergesundheit. In Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz des Freistaats Sachsen (Hg.), *Gesund aufwachsen in Sachsen - Handbuch für Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen* (S. 163-176). [Broschüre]. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/11178>
- Hamburger Justiz. (2014). *Hamburger Kinderbetreuungsgesetz (KibEG)*. Abgerufen am 01. Dezember 2014 von <http://www.juris.de/jportal/portal/page/bshaprod.psmi?showdoccase=1&doc.id=jlr-KiBetrGHArahmen&doc.part=X&doc.origin=bs&st=lr>
- Hautumm, A., Heller, E. & Wagner, P. (2012). *Hamburger Bildungsempfehlungen für die Bildung und Erziehung von Kindern in Tageseinrichtungen*. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Abteilung Familie und Kindertagesbetreuung (Hg.). [Broschüre]. Hamburg: Compact Media.
- Helfferrich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten - Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (3. Aufl.). [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hochschule Magdeburg-Stendal. (2014). *Richtlinien zum wissenschaftlichen Arbeiten im Studienbereich Gesundheitsförderung und -management, Version 2.1 vom 27. Mai 2014*. Abgerufen am 01. Dezember 2014 von <http://lernen.agw-magdeburg.de/course/view.php?id=38>
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Richter, M. (2012). Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In K. Hurrelmann & O. Razum, *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (5. Aufl., S. 661-692). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Jung, S. & Schmid, J. (2011). *Gesundheit von pädagogischen Fachkräften – eine Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung in Kindertageseinrichtungen*. UKBW - Unfallkasse Baden-Württemberg (Hg.). [Broschüre]. Stuttgart: Jedermann.
- Jungbauer, J. & Ehlen, S. (2013). *Berufsbezogene Stressbelastungen und Burn-out-Risiko bei Erzieherinnen und Erziehern*. Abgerufen am 15. Dezember 2014 von http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.katho-nrw.de%2Ffileadmin%2FprimaryMnt%2FAachen%2FDateien%2FForschung%2Ffigsp%2FAbschlussbericht_Erzieherinnenstudie.pdf&ei=rt2eVLCIL4TuPLrngbgE&usg=AFQjCNGfxUD
- Jungbauer, J. & Ehlen, S. (2014). Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie. *Das Gesundheitswesen* (3/14). DOI: 10.1055/s-0034-1381995.
- Juris. (2014). *Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflegestellen (Kindertagesstättengesetz - KiTaG)*. Abgerufen am 04. Dezember 2014 von <http://www.gesetzesrechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=KTagStG+SH&psml=bsshoprod.psml&max=true&aiz=true#jlr-KTagStGSHrahmen>
- Kaba-Schönstein, L. (2011). *Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsebenen und -strategien*. Abgerufen am 08. Dezember 2014 von <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/?idx=30>
- Khan, A. (2007). Erschöpft und arbeitsfreudig? Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas - Akuteller Erkenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen. In HAG - Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., *Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita! Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern - Zusammenarbeit mit Eltern stärken* (S. 40-52). [Konferenzschrift]. Hamburg: HAG - Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V..
- KiGGS. (2014). *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.kiggsstudie.de/>
- Kirchgeorg, M. (2014). *Definiton Motivation*. Abgerufen am 08. Dezember 2014 von <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/motivation.html#definition>

- Kliche, T. (2007). *Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uke.de%2Fextern%2Fqip%2Funterseite%2Fservice-zusatz%2Fdownload-zusatz%2FBericht%2520Experten%2520Kita.pdf&ei=l_fMVP_kJ8uP7Aby4CYAw&usg=AFQjCNF5ltGoxMkyeTyko
- Kliche, T., Gesell, S., Nyenhuis, N., Bodansky, A., Deu, A., Linde, K. et al. (2008). *Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten – eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen*. Weinheim, München: Juventa.
- KMK. (2004). *Fruehe-Bildung-Kitas: Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühkindliche Bildung in Kindertageseinrichtungen*. Kultusministerkonferenz (Hg.). Abgerufen am 20. Dezember 2014 von <http://www.kmk.org/>
- KMK. (2010). *Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Erzieherinnen und Erziehern - Gemeinsamer Orientierungsrahmen "Bildung und Erziehung in der Kindheit"*. Kultusministerkonferenz (Hg.). Abgerufen am 20. Dezember 2014 von <http://www.kmk.org/suchergebnisse.html>
- KMK. (2011). *Kompetenzorientiertes Qualifikationsprofil für die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern an Fachschulen/Fachakademien*. Kultusministerkonferenz (Hg.). Abgerufen am 20. Dezember 2014 von <http://www.kmk.org/suchergebnisse.html>
- Knoll, N., Scholz, U. & Tieckmann, N. (2011). *Einführung in die Gesundheitspsychologie* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Krenz, A. (2007). *Psychologie für Erzieherinnen und Erzieher - Grundlage für die Praxis*. Berlin, Düsseldorf, Mannheim: Cornelsen Scriptor.
- Kunz, T. (2014). Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. In M. R. Textor (Hg.), (Herausgeber) *Kindergartenpädagogik - Online-Handbuch*. Abgerufen am 02. Dezember 2014 von: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1556.html>
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung* (4. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz PVU.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Paderborn: Bonifatius.

- Lotte, J. (2013). Schärfer gestellt - Erfassung von Kindern mit Behinderungen in Kindertagesstätten. *KomDat* (1/13), 9-12.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Meyer, M., Weirauch, H. & Weber, F. (2012). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2011. In B. Badura, A. Ducki, J. Klose, J. Schröder & M. Meyer, *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 291-468). [eBook]. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Müller-Timmermann, E. & Krenz, A. (2007). Weiterentwicklung - Supervision, Coaching, Teamentwicklung und Fortbildung. In A. Krenz, *Psychologie für Erzieherinnen und Erzieher - Grundlage für die Praxis* (1. Aufl., S. 433-452). Berlin, Düsseldorf, Mannheim: Cornelsen Scriptor.
- Oesterreich, R. (1999). Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit – Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich. In R. Oesterreich & W. Volpert (Hg.), *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen: Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung* (1. Aufl., S. 141-215). Bern: Hans Huber.
- Praetor Intermedia. (2014). *Bildung*. Abgerufen am 16. Dezember 2014 von <http://www.behindertenrechtskonvention.info/bildung-3907/>
- Rabe-Kleberg, U. & Damrow, M. K. (2012). *Eltern als Partner und Verdächtige zugleich: Kindergarten und Kinderschutz*. Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). Abgerufen am 12. Dezember 2014 von <http://www.bpb.de/apuz/136766/kindergarten-und-kinderschutz?p=0>
- Rauschenbach, T. (2014). Kita 2020 - eine empirische Zwischenbilanz. *KomDat* (3/14), 4-11.
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (2010). *Settingansatz/Lebensweltansatz*. Abgerufen am 14. Dezember 2014 von <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>
- Roux, S. & Tietze, W. (2007). Effekte und Sicherung von (Bildungs-) Qualität in Kindertageseinrichtungen. *ZSE: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation* (4/07), 367-384. urn:nbn:de:0111-opus-56182.

- Rudow, B. (2004). *Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen - Kurzfassung des Projektberichts*. [Projektbericht]. Abgerufen am 27. Dezember 2014 von <http://www.bildungsserver.de/db/mlesen.html?Id=23950&mstn=1>
- Schließmann, F. (2006). *Wie arbeiten Vorschulkinder an interaktiven Experimentier-Stationen?* [Projektbericht]. Abgerufen am 02. Dezember 2014 von archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/6796/1/BerichtKita.pdf
- Schnadt, P. (2008a). Grundlagen der Anrechnung beruflicher Kompetenzen auf die Hochschulausbildung von ErzieherInnen. In H. von Balluseck, E. P. Kruse & P. Schnadt, *Von der ErzieherInnen-Ausbildung zum Bachelor-Abschluss* (S. 114-128). Berlin, Milow, Strasburg: Schibri.
- Schnadt, P. (2008b). Das pauschale Verfahren zur Anrechnung beruflicher Kompetenzen von FachschulabsolventInnen. In H. von Balluseck, E. P. Kruse & P. Schnadt, *Von der ErzieherInnen-Ausbildung zum Bachelor-Abschluss* (S. 130-160). Berlin, Milow, Strasburg: Schibri.
- Schnadt, P. (2009). Als Erzieherin in den Studiengang 'Bildung und Erziehung in der frühen Kindheit' der Alice Salomon Hochschule Berlin. In W. Freitag (Hg.), *Neue Bildungswege in die Hochschule. Anrechnung beruflich erworbener Kompetenzen für Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 42-72). Bielefeld: Bertelsmann. Abgerufen am 27. Dezember 2014 von [urn:nbn:de:0111-opus-25583](http://nbn:de:0111-opus-25583).
- Seibt, A. C. (2010). *Definition Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens*. Abgerufen am 08. Dezember 2014 von http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-181.html
- Seibt, R., Khan, A., Thinschmidt, M., Dutschke, D. & Weidhaas, J. (2005). *Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. FB 1049 Schriftenreihe der Baua*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Steinbach, H. (2007). *Gesundheitsförderung - ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe* (2. Aufl.). Wien: Facultas.
- Thinschmidt, M. (2009). *Erzieherinnengesundheit - Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen - Arbeits- und Gesundheitsschutz von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen*. Abgerufen am 19. Juni 2014 von [https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel?utf8=%E2%9C%93&search\[article_id\]=&search\[query\]=erzieherinnengesundheit&commit=Suchen](https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel?utf8=%E2%9C%93&search[article_id]=&search[query]=erzieherinnengesundheit&commit=Suchen)

- Thinschmidt, M., Gruhne, B. & Hoesl, S. (2008). *Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau*. Dresden: SDV Direct World.
- Thole, W. (2010). Die pädagogischen MitarbeiterInnen in Kindertageseinrichtungen. Professionalität und Professionalisierung eines pädagogischen Arbeitsfeldes. *Zeitschrift für Pädagogik* (2/10), 206-222. urn:nbn:de:0111-opus-71434
- TÜV-SÜD. (2005). *Personal im Kindergarten - Biostoffverordnung*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bistum-regensburg.de%2Ffileadmin%2Fredakteur%2FA-Z%2FPDF%2FHinweise_der_TUEV_SUED_Life_Service_GmbH_zur_Biostoffverordnung.pdf&ei=IC2IVO95xfQ8gJyBQA&usg=AFQjC
- Viernickel, S. & Voss, A. (2013). *Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen – STEGE*. [Projekt-Abschlussbericht]. Abgerufen am 15. November 2014 von http://www.gew.de/Gesunde_Kita_auch_fuer_Erzieherinnen.html
- Viernickel, S., Nentwig-Gesemann, I., Nicolai, K., Schwarz, S. & Zenker, L. (2013). *Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung - Bildungsaufgaben, Zeitkontingente und strukturelle Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen*. Berlin: Der Paritätische Gesamtverband, Diakonie Deutschland, Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.
- Viernickel, S., Zenker, L. & Weßels, H. (2014). *Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung in der Freien und Hansestadt Hamburg*. Hamburg: AGFW - Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.
- Vogt, I. & Hoff, T. (2012). Psychologische Grundlage der Gesundheitswissenschaften. In K. Hurrelmann & O. Razum, *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (5. Aufl., S. 151-186). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- von Balluseck, H. (2008). Der Kontext der akademischen ErzieherInnenausbildung. In H. von Balluseck, E. P. Kruse & P. Schnadt, *Von der ErzieherInnen-Ausbildung zum Bachelor-Abschluss* (S. 16-54). Berlin, Milow, Strasburg: Schibri.
- WHO. (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. Abgerufen am 26. November 2014 von www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf

- WHO. (1978). *Erklärung von Alma Ata*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>
- WHO. (1998). *Gesundheit 21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=gz_international
- Wildgruber, A. & Becker-Stoll, F. (2011). Die Entdeckung der Bildung in der Pädagogik der frühen Kindheit - Professionalisierungsstrategien und -konsequenzen. In W. Helsper & R. Tippelt (Hg.), *Pädagogische Professionalität* (S. 60-76). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Witteriede, H. (2008). *Glossar zu Grundbegriffen im Themenfeld Gesundheit – Bildung – Entwicklung*. Abgerufen am 07. Dezember 2014 von <http://www.dieinitiative.de/menue/nibis>

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Rechercheergebnisse	75
Anlage 2: Interviewleitfaden	82
Anlage 3: Zuordnungstabelle des Fragenkatalogs	85
Anlage 4: Fragenkatalog	86
Anlage 5: Interviewtranskripte	89
Anlage 6: Kodierhilfe	122
Anlage 7: Auszug aus der ersten Kodierung des Interviews BX8	124
Anlage 8: Ergänzung der ersten Kodier- und Analyseeinheiten	130

Anlagen

Anlage 1: Rechercheergebnisse

Tabelle 5: Suchterme und Zahl der Treffer der systematischen Literaturrecherche getrennt nach Datenbanken

Suchterm	Treffer	Relevante Treffer	Anmerkung
Datenbank: Katalog des Hochschulinformations- und Bibliotheksservice (HIBS) der HAW Hamburg			
Erzieherinnen UND Gesundheit	3	2	Die erste Quelle verweist auf 28 zugehörige Publikationen, Sichtung nach Titelwahl, 4 als Literatur quergelesen
Erzieherinnen	117	28	Viele unspezifische Treffer, nach Sichtung des Inhaltsverzeichnis 12 als Literatur quergelesen
Erziehergesundheit	15	2	Teilweise Überschneidung mit vorherigen Suchen
Erzieher oder Gesundheit	556		Viele unspezifische Treffer, häufiger Bezug zur Kindergesundheit, teilweise Überschneidung mit vorherigen Suchen
Prozesstheorie	0		
Sozial-kognitive Prozesstheorie	0		
Theorie Gesundheitsverhalten	7	2	Als Literatur besorgt
Kognitive Theorie	91	2	viele unspezifische Treffer, keine Überschneidung mit vorherigen Suchen
Datenbank: Beluga			
Erzieherinnen	681		Teilweise Überschneidung mit vorherigen Treffern Suche, Eingrenzung durch zweites Stichwort
Erzieherinnen UND Gesundheit	47	4	Viele unspezifische Treffer, teilweise Überschneidung mit vorheriger Suche

Erzieherin und Gesundheit	26	6	
Datenbank: MedPilot			
Gesundheit UND Kindertagesstätten	300	7	Sortierung nach absteigendem Erscheinungsjahr, komplette Sichtung, viele unspezifische Treffer
Gesundheit UND Erzieherinnen	446666	-	Sortierung nach Relevanz, viele unspezifische Treffer, Eingrenzung durch *wissen
Erzieherinnen UND Gesundheitswissen	50066	-	Viele unspezifische Treffer, Abänderung des zweiten Suchbegriffes *handeln
Erzieherinnen UND Gesundheitshandeln	27838	3	Viele unspezifische Treffer, Sichtung der ersten 100 etliche Projekte zur Kindergesundheit, ein Beitrag zur Gesundheitsförderung der Erwachsenen, ein INQA-Projekt
Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten	118		
Datenbank: Fachportalpaedagogik.de- FIS			
Projekte Kindertagesstätte	142	-	Viele Treffer mit Bezug zur Kindergesundheit
Projekte Erzieherinnen	20	2	Vollständige Überschneidung mit vorherigen Suchen
Studienübersicht	15	0	Treffer mit Schulbezug, keine Relevanz für Erzieher
Datenbank: Pedocs			
Kindertagesstaette	197	4	Viele unspezifische Treffer, häufiger Bezug auf Förderung der Kinder oder Vergleiche mit anderen Ländern
Projekte Kita	118	4	Viele unspezifische Treffer, teilweise Überschneidung mit vorheriger Suche in Bezug auf Förderung der Kinder
Datenbank: Bildungsserver Bildungsserver-Innovationsportal alle Projekte			

Erzieher	2460		Eingrenzung
gesundheit erzieher	150	20	viele unspezifische Treffer, Bezug meist auf Kindergesundheit, 4 interessante Beiträge für Erzieherinnen: g'sund und g-scheit,
projekt erzieher, Schlagwörter „Erzieher und projekt“	48	2	Projekte haben nur Bezug zur Kindergesundheit oder zur Ausbildung, kita elementar und Verweis auf die Projekte, Projektdatenbanken und Sammlung guter Beispiele - sammlung: Themenfeld Erziehergesundheit o.Ä. existiert nicht
Elementarbildung			Eingrenzung Sichtwort
Gesundheit- /Arbeitsschutz/Hygiene in der Kita	16	2	unspezifische Treffer, Verweis auf GEW und Rahmenhygieneplan
Gesundheitsbildung schlagwort kind erste Eingrenzung: Konzepte zweite Eingrenzung: Kontaktstellen	208	1 1	viele unspezifische Treffer, Eingrenzung Gesundheitsförderung im Kindergarten gesunde-kita.NETZwerk (Brandenburg)
projekt und gesundheits, schlagwörter projekt und gesundheitserziehung	28	-	Bezug zur Kindergesundheitsförderung
projekte kitas stichwort gesundheitserziehung	9	2	Treffer 1: BZGA: Gesundheitsförderung im Kindergarten Treffer 2: Pro-Kita-Datenbank (mit 4 Projekten: 2x wissenschaftliche Begleitung Aktionsprogramm Kindertagespflege, 1x besagtes Aktionsprogramm und WiFF)
Datenbank: GEW			
Arbeits- und Gesundheitsschutz	4	3	spezifische Treffer

in Kitas			
Datenbank: Beltz			
Gesundheitsverhalten	7	1	Treffer liefert theoretischen Background, viele unspezifische Treffer
Sozial-kognitive Prozesstheorie		1	
Handeln	20 6 236	1	Autoren Produkte Webseiten, Eingrenzung gesundheitshandeln
Gesundheitshandeln	0	-	
Handeln gesund	6 1 1 16	1	Autoren Produkte Beitrag Webseiten, Eingrenzung gesundheitshandeln
Gesundheitsförderung in kita	10	3	Viele unspezifische Treffer, Kindergesundheit
Gesunde kita	10	1	Teils Überschneidung mit vorhergehender Suche
Projekte in Kita	10	1	Teils Überschneidung mit vorheriger Suche
Grounded Theory	12 11		Autoren Webseiten Unspezifische Treffer
Datenbank: Google Scholar			
Erziehergesundheit	25	17	Viele spezifische Treffer, häufig mit Bezug zum STEGE-Projekt
Datenbank: Google			
Erziehergesundheit	482		Viele unspezifische Treffer, diverse interessante Treffer, teilweise Übereinstimmung mit vorheriger Suche
projekte Kindertagesstätten	614000		Sichtung der ersten 3 Seiten, und Projekte, Keine Projekte zur Erzieherinnengesundheit

			bzw. mit Fokus auf das Personal, Kindergesundheit wie Bewegungsverhalten oder das Gestalten der Übergänge von Kita in die Schule steht im Vordergrund. Datenbank ProKiTa interessant, allerdings nicht mehr gepflegt
Datenbank: BAuA-			
Erzieherinnen	20	3	gesichtet und in die Arbeit eingearbeitet
Schriftenreihe	diverse	1	Sichtung nach Titeln, eingearbeitet
Gesundheitliche Chancengleichheit - Good Practice: Praxisdatenbank			
Lebenswelt Kindergarten	314	-	Viele unspezifische Treffer, Eingrenzung durch *Zielgruppe
Lebenswelt Kindergarten Zielgruppe Sonstige	40	1	Vermeehrt auf Familien
Projektdatenbank der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. HAG			
Projektdatenban: „Projektförderung“	diverse	-	alle Projekte von 2008 bis 2014 angeschaut: Unspezifische Treffer, Projektbezug auf Kindergesundheit
Kita: Good practice	7		Bezug zur Mitarbeitergesundheit, Schwerpunkt eher auf den Kindern
Datenbank: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA)			
Projekt Erzieher	31	2	Viele unspezifische Treffer, Schwerpunkt Kinder-gesundheit, Verweis auf die Fachdatenbank KPN und BZGA Leitbegriffe
Projekte Kita	16	3	teils Überschneidung mit vorangegangenem Suchbegriff, 3 die Bezug auf Mitarbeiterschulung nehmen

Projektdatenbank	11	3	Verweis auf die Fachdatenbank KPN, auf Inform und gesundheitliche Chancengleichheit, die zumindest in geringem Maß die Mitarbeitergesundheit aufgreifen
Fachdatenbank der Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KPN)			
Kita	16	1	Viele unspezifische Treffer, Schwerpunkt Kindergesundheit, 1 Projekt bezieht ansatzweise Erziehergesundheit ein
Erzieher	11	3	viele Übereinstimmung mit vorheriger Suche, Schwerpunkt Kindergesundheit, 3 Projekte berücksichtigen Erzieher als Ansprechpartner
Themen und Gesundheitskompetenz	2		kein Bezug
Themen oder Gesundheitskompetenz	22	4	1 mit Aspekten zur Erwachsenengesundheit, sonst Kinderbezug
Datenbank: Bertelsmannstiftung			
projekte erzieher	119	2	Grobsichtung der 6 Projekte 79 Externe Seiten 1 Publikation; kaum Erzieherinnengesundheit
Projekte Kinder	638		viele unspezifische Treffer
Eingrenzung durch Unterpunkt „Projekt“	24	2	viele unspezifische Treffer Kind & Ko; Kitas bewegen
Projekte Kindergarten	24	1	
abgeschlossene Projekte „Kinder“	33	10	Kinder.stiften.Zukunft. Entwicklung von Qualitätskriterien zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen Kinder früher fördern

Anlage 2: Interviewleitfaden

Anmerkung: Aufgrund leichter Handhabung im Interview ist der Originalleitfaden im Querformat. Dabei steht jeder Interviewteil auf einer Seite, so dass die Interviewerin Anmerkungen im Gesprächsverlauf notieren kann.

Leitfaden

Leitfrage (Erzählauf- forderung)	Check- Wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen- an passender Stelle in der Formulierung zu stellen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Einleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Getränke? Sonstiges wie Verständnis, Hörhilfen? • Formalien: Unterschrift Einverständniserklärung, Erklärung des Interviewablaufs, Klärung der Anredeform, • kurze Nennung des Forschungsthemas • Start des Aufnahmegeräts 		<p>Nonverbale Aufrechterhaltung während des Interviews:</p> <p>durch Nicken, lächeln, zugewandt sein, aktives Zuhören, unterstützendes Lautieren, um den Redefluss aufrecht zu erhalten wie "hm"</p> <p>Verbal begleiten erste Frage ankündigen</p>
Teil 1			
<p>Bitte schildern Sie Ihren beruflichen Weg.</p> <p>Evt. Übergang zur 2. Frage von Teil 1 von allein, ohne zusätzliche Erzählaufforderung:</p> <p>Wie sind Sie dazu gekommen, in einer Kindertagesstätte zu arbeiten?</p> <p>Evt. Übergang von Teil 1 zu Teil 2 von allein ohne zusätzliche Erzählaufforderung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Qualifikation • Motivation zum Beruf • Erfahrungshintergrund: Vergleich durch verschiedene Arbeitgeber • Wie versteht Interviewte ihren Erziehungsauftrag? • Bedeutung der eigenen Vorbildrolle? • Bedeutung des pädagogischen Verständnisses in der Arbeit • Handlungsmotive • Selbstwirksamkeitserleben • Fort- /Weiterbildung - Interesse 	<p>Wenn Sprache auf Fort- oder Weiterbildung fällt: „Was verändert sich dadurch für Sie?“</p> <p>nur stellen wenn sich dazu nicht geäußert wird: „Was mögen Sie an Ihrem Beruf?“</p>	<p>verbale Aufrechterhaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... Was noch? • ... und dann? <p>Detaillierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Können Sie das ausführlicher beschreiben? • Beispiel dafür nennen? <p>Neue Aspekte einführend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spielte ein Rolle • Krankheitserfahrungen • Befinden bei Arbeitsschluss • Leitungsverhalten • organisatorische Bedingungen

Teil 2 – Hauptteil			
<p>Welche Rolle spielt Gesundheit für Sie in ihrem Arbeitsalltag?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitswissen • Bedeutung Gesundheitsverhalten • Verhalten bei eigener Erkrankung • Was wird umgesetzt? • Einstellung zu Arbeits- und Gesundheitsschutzvorgaben 		<p>verbale Aufrechterhaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie kommt es dazu? <p>Detaillierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Können Sie das ausführlicher beschreiben? • Können Sie ein Beispiel nennen? • Sehen Sie Gründe dafür? <p>Neue Aspekte einführend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spielte ein Rolle? • Krankheitserfahrungen • Befinden bei Arbeitsschluss • Leitungsverhalten • organisatorische Bedingungen
<p>Schildern Sie einen Tagesablauf an Ihrem Arbeitsplatz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßungsritual • eigenes Hygieneverhalten Anleitung/Begleitung der Kinder beim Händewaschen • Nutzung von Mobiliar • eigenes Gesundheitsverhalten? 		<p>Detaillierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wo setzen Sie Ihre Priorität? <p>Neue Aspekte einführend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was regt Sie an ... (z.B. Mobiliar Angebote der Gesundheitsförderung) zu nutzen?
<p>Was verstehen Sie unter Gesundheitsförderung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen um Vorbildfunktion? • Umgang mit kranken Kindern • Wissen um Gesundheits- und Arbeitsschutzgesetze • Infektionsschutz Aspekte der Verhaltens- und Verhältnisprävention? 	<p>Wenn allgemein gehalten oder nur auf Verhaltens-ebene bleibend, konkretisieren:</p> <p>"Welche Rolle spielt diese in ihrem Betrieb?"</p>	<p>Steuerungsfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was ist Ihr Anteil daran? • Können Sie das beeinflussen? <p>Detaillierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigene Hygiene • betriebliche Gesundheitsförderung
<p>Teil 3 –</p>			
<p>Ergänzende Nachfragen</p>		<p>Falls keine Äußerungen zu Prioritäten/Wichtigkeit der eigenen Vorbildfunktion:</p> <p>„Was möchten Sie Kindern vermitteln?“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was ist Ihrer Meinung nach das wichtigste in der Arbeit mit Kindern? 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Welches Wissen, das Sie gelernt haben, hat für sie in der Arbeit besondere Bedeutung? <p>„Gibt es eine Frage, die ich nicht gestellt habe, die Sie gerne beantwortet hätten?“</p>	
Teil 4- Ende des Interviews			
<p>Ich bedanke mich herzlichst für Ihre Offenheit und Ihre Zeit.</p> <p>Die Ergebnisse der Arbeit werde ich Ihnen nach deren Abschluss darstellen. Bei im Nachhinein auftretenden Fragen oder Anliegen freue ich mich, wenn Sie den Kontakt zu mir suchen. Ich werde versuchen, umgehend zu antworten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faktenfragen, anhand des Kurzfragebogen für soziodemografische Daten • Dank • Offenheit • mögliche Kontaktaufnahme und Übergabe Visitenkarte • Kopie des Interviews • Retestung, nach Transkription und Definition über Gesagtes austauschen und klären, ob das Gesagte richtig interpretiert wurde 		

(eigene Tabelle nach Helfferich (2011, S. 186))

Anlage 3: Zuordnungstabelle des Fragenkatalogs

Tabelle 6: Übersicht der Zuordnung der 85 Fragen des Fragebogenkatalogs nach Prüfung und Sortierung

	Anzahl der Fragen	Fragen Nr.	Anmerkung
Erzählaufforderungen	22	1,5,18,19,20,27,31,32,39,40,44,45,48,51,61,62,64,65,72,73,74,78	
Check(fragen)	1		
Steuerungsfragen → zur Detaillierung	2	66,85	
Steuerungsfragen → neue Aspekte einfühend	5	13,29,46,47,83	
Aufrechterhaltungsfragen	3	42,43,82	
Suggestivfragen	4	16,22,53,80	53 könnte auch Bewertungsfrage sein
Erwartungsfragen des Interviewers	10	10,23,24,26,41,54,55,70,71,76	
Faktenfragen	13	2,3,4,6,7,28,33,34,37,38,49,50,63	
Konkrete Fragen	4	9,14,52,57	
Einstellungs- und Bewertungsfragen	14	11,12,15,17,21,25,30,35,36,56,60,68,75,84	
Unnütze Fragen	7	8,58,59,67,69,77,79	
Doppelte Fragen	0		
Vom Thema abweichende Fragen	0		

(eigene Tabelle)

Anlage 4: Fragenkatalog

Vorbereitung des Interviewleitfadens - Fragenkatalog

1. Bitte schildern Sie mir ihren beruflichen Weg und wie Sie zu der Arbeit in einer Kindertagesstätte gekommen sind.
2. Name, Alter, Anredeform (Würde Sie bitte vorab ihren Namen, ihr Geburtsjahr nennen?)
3. Was sind Sie von Beruf?
4. Wie sind sie zu der Arbeit in einer Kindertagesstätte gekommen?
5. Was hat Sie dazu bewegt, in einer Kita zu arbeiten?
6. Hatten Sie schon unterschiedliche Arbeitgeber? - Wie viele?
7. Wie lange arbeiten Sie schon mit Kindern?
8. Wie geht es Ihnen heute und mit Ihrer Entscheidung für Ihr das Interview?
9. Welche Rolle spielt Gesundheitsförderung bei Ihnen im Betrieb?
10. Was verstehen Sie unter dem Begriff "Gesundheitsverhalten"?
11. Was bedeutet Gesundheitsverhalten für Sie?
12. Welche Bedeutung bemessen Sie ihrem (eigenen) Gesundheitsverhalten?
13. Wie gehen Sie mit der eigenen Hygiene um?
14. Wie gehen Sie mit dem Hygieneverhalten der Kinder um?
15. Finden Sie es eklig, wenn sich Personen nicht die Hände waschen?
16. Nutzen Sie im Arbeitsablauf erwachsenengerechtes Mobiliar?
17. Wie finden Sie die Infektionsschutzbestimmungen?
18. Was motiviert Sie, Kindern bestimmte Verhaltensweisen beizubringen?
19. Was möchten Sie Kindern vermitteln?
20. Was möchten Sie Kindern beibringen?
21. Welche Bedeutung hat es für Sie, Kinder zu steuern? Halten Sie es für wichtig, Kinder zu steuern?
22. Brauchen Kindern Regeln und Rituale, die sie einzuhalten haben?
23. Wie beeinflussen Sie das Gesundheitsverhalten bei Kindern?
24. Wie viel Selbständigkeit sollte ein Kind bei der Sauberkeitserziehung/Toilettengang/Zähneputzen erhalten?
25. Welche Wichtigkeit hat für Sie das Kontrollieren der Kinder?
26. Kontrollieren Sie die Kinder in ihrem Verhalten?
27. Kontrollieren Sie die Hygiene?
28. Nutzen Sie gesundheitsförderliche Angebote? - vom Arbeitgeber -eigen initiiert?
29. Wann schicken Sie Kinder zum Händewaschen?
30. Was ist Ihnen in ihrer Arbeit am wichtigsten?
31. Wie gehen Sie in der Einrichtung mit (Erkältungs)krankheiten um?
32. Wie gehen Sie mit eigener Erkältung/Krankheit um?
33. Führen Sie Gesundheitskontrollen bei den Kindern, die am Morgen die Einrichtung betreten durch?
34. Können erkrankte Kinder bei Ihnen isoliert werden, so dass sich andere nicht anstecken können?
35. Was ist Ihrer Meinung nach das wichtigste in der Arbeit mit Kindern?
36. Welche Kenntnisse, die Sie im Verlauf Ihrer Ausbildung gelernt haben, haben für sie in der Arbeit besondere Bedeutung?
37. Was wissen Sie über Gesundheitsschutz?
38. Was wissen Sie über Gesundheitsförderung?

39. Was wissen Sie über Arbeits- und Gesundheitsschutzvorgaben vom Gesetzgeber? - Welche Rolle spielt dieses Wissen für Sie?
40. Inwiefern können Sie ihr Wissen /ihre Kenntnisse im Arbeitsalltag umsetzen?
41. Gibt es Gründe, die Sie davon abhalten, Körperpflege bei Kindern zu verlangen?
42. Was regt Sie an, erwachsenengerechtes Mobiliar zu nutzen?
43. Was hindert Sie?
44. Wie verhalten Sie sich im Arbeitsalltag? Schildern Sie einen Tagesablauf an ihrem Arbeitsplatz.
45. Schildern Sie Ihren Feierabend?- Wie geht es Ihnen, wenn Sie abends zuhause sind? Woran denken Sie, in Bezug auf Ihren Arbeitstag?
46. Wie fühlen Sie sich bei Arbeitsschluss?
47. Wann war Ihr Arbeitstag gut?
48. Woran machen Sie fest, dass Sie gute Arbeit geleistet haben?
49. Erzählen Sie doch mal, wie Sie zu ihrer Arbeit in einer Kindertagesstätte gekommen sind.
50. Können Sie mir kurz schildern, welchen beruflichen Background Sie haben?
51. Wie sind Sie zu Ihrem jetzigen Beruf gekommen?
52. Was motiviert Sie für Ihre Arbeit?
53. Was vermissen Sie an ihrem momentanen Arbeitsplatz?
54. Welche erworbenen Kenntnisse kommen im beruflichen Alltag ihrer Meinung nach zu kurz?
55. Was verstehen Sie unter Gesundheitshandeln?
56. Welche Rolle spielt für Sie Gesundheitsförderung im beruflichen Alltag?
57. Inwieweit sehen Sie die Verantwortung für Gesundheitsförderung als Ihren Aufgabenbereich an?
58. Was bedeutet für Sie Gesundheit?
59. Was ist Ihr Verständnis von Gesundheit?
60. Welches pädagogisches Verständnis haben Sie?/ Was betrachten Sie als Ihren Auftrag?
61. Was beeinflusst Ihr Handeln im Arbeitsalltag?
62. Was ist Ihnen in Ihrer Arbeit mit den Kindern wichtig? Was wollen Sie an die Ihnen anvertrauten Kinder weitergeben?
63. Inwiefern gelingt Ihnen das Umsetzen dieser Vorgaben?
64. Wodurch werden Sie in Ihrer Arbeit motiviert?
65. Welchen Einfluss haben Fort- und Weiterbildungen auf Ihr Verhalten?
66. (FOBI) Was verändert sich dadurch?
67. Gelingt es Ihnen, neues Wissen im Alltag umsetzen?
68. Was hindert Sie eventuell? (FOBI)
69. Was hält Sie gesund?
70. Was hindert Erzieher an der Umsetzung?
71. Wodurch wird Gesundheitsverhalten von Erziehern beeinflusst?
72. Können Sie ein Beispiel geben, was für Sie Gesundheitsförderung bedeutet?
73. Wo setzen Sie Ihre Prioritäten in Ihrer Arbeit?
74. Was beeinflusst Ihr eigenes Handeln? Wodurch gelingt es Ihnen, in Ihrem Berufsalltag Neues (z.B. neu gelerntes) umzusetzen?
75. Welche Bedeutung geben Sie Gesundheitsschutz?
76. Was ist für Sie /verstehen Sie unter Gesundheitsschutz?
77. Wann haben Sie sich das letzte Mal so richtig gesund gefühlt?
78. Wie stehen Sie zu Gesundheitsförderung? Was bedeutet dies für Sie?

79. Wodurch nutzen Sie gesundheitsförderliches Material?
80. Gibt es Gründe, die Sie daran hindern gesundheitsförderliches Material wie z.B. Gummihandschuhe oder Erwachsenengerechtes Mobiliar zu nutzen?

Sonstiges Fragen

81. Gibt es eine Frage, die ich nicht gestellt habe, die Sie gerne beantwortet hätten?
82. Aufrechterhaltung: Wie war/ ist das für Sie? -> inhaltsleere Frage, um Ausführungen zu verlängern
83. Steuerungsfragen: Können Sie das ausführlicher beschreiben/ ein Beispiel dafür nennen? Oder Spielte ein Rolle? -> Einflussnahme auf den Inhalt als immanente Frage oder exmanente; inhaltliche Aspekte sind im Leitfaden auszuweisen.
84. Im Interview genutzte Präsuppositionen sollen dem Akzent auf die Reflexion der eigenen Wertvorstellungen und des Befindens bei Betrachtung des eigenen Verhaltens setzen, zielen auf emotionale Einschätzung, akzentuieren auf Tagesabläufe und Hürden im Tagesgeschehen und auf die Kollegen (im Hinblick auf mögliches "anstecken")

Verabschiedung

85. Ich bedanke mich herzlichst für Ihre Offenheit und Ihre Zeit. Die Ergebnisse der Arbeit werde ich Ihnen nach deren Abschluss darstellen. Bei im Nachhinein auftretenden Fragen oder Anliegen freue ich mich, wenn Sie den Kontakt zu mir suchen. Ich werde versuchen, umgehend zu antworten.

Anlage 5: Interviewtranskripte

Anmerkung: Zur Anonymisierung wurden die mit einem Stern (...*) gekennzeichneten Teile der Interviews geändert, gekürzt bzw. Inhalte, die sich auf den/die Interviewte/n aber nicht auf die Forschungsfrage beziehen, herausgenommen, so dass keine Rückschlüsse auf die Person gezogen werden können.

Interviewcode: BX8

Interviewtranskript:

I.: #00:00:00-0# Bitte schildere Deinen beruflichen Weg. #00:00:01-7#

B.: #00:00:01-8# Ähm, ja: ich hab' nach der Schule ein (Praktikum*) gemacht, ähm, (...*), dann habe ich ein wenig studiert, nebenbei aber immer gearbeitet, ähm, bis - //dann (lachend)// hab' ich mich entschlossen, die Ausbildung zur Erzieherin zu machen, hab' die gemacht. Danach hab' ich (ein Studium*) angefangen, nebenbei als Erzieherin gearbeitet, das Studium beendet - ähm - währenddessen (einige*) Kinder gekriegt, und dann bin, hab' ich mich (in dieser Kita*) beworben. #00:00:44-4#

I.: #00:00:44-4# Okay. Ähm, und, w..., das heisst, die Frage, wie bist Du dazu gekommen, in einer Kindertagesstätte zu arbeiten? Also, gab' s da eine besondere Motivation? #00:00:54-7#

B.: #00:00:54-7# Äh, die Motivation war einmal, dass ich ja die Ausbildung zur Erzieherin hatte. Ähm, und dass ich mi..., ich hab' mich bewusst entschieden, im, in 'ner kirchlichen Kindertagesstätte zu arbeiten, weil ich eben das (...*)studium noch hatte, und das war 'ne Möglichkeit, das so 'n bisschen, äh, über einzubringen. #00:01:11-5#

I.: #00:01:11-5# Hm. (.) Ähm - durch Deine Weiterbildung, was hat sich für Dich verändert? #00:01:21-8#

//(Hintergrundgeräusche: Kinderrufe, leises Trampeln)

B.: #00:01:21-8# (.)HmHm? Hat sich verändert? Ähm, also die Weitere..., also die - äh -, das Studium oder, oder welche Weiterbildungen meinst Du jetzt - äh- überhaupt (leise hinzugefügt)? (holt tief Luft) Ähm (..) #00:01:36-8#

I.: #00:01:36-8# Eih (atmet tief und lacht leise) #00:01:39-4#

B.: #00:01:39-4# (lachend) ich hab' immer mehr gelernt. Ich hab' ja nebenbei immer gearbeitet, also insofern, ähm, hat es mir auch eben viel gebracht, daß ich - ähm - in viele Bereiche dann 'reingucken konnte, auch neben, neben dem Studium. #00:01:52-6#

// I.: #00:01:52-6# Mhm (bejahend). nochmal (flüsternd). Kannst Du das noch'n bißchen ... #00:01:55-5#

B.: #00:01:55-5# Ja, pff #00:01:56-6#

I.: #00:01:56-6# ... ausführlicher beschreiben? (..) #00:02:01-3#

B.: #00:02:01-3# (jaichda? - unverständlich) (...) #00:02:06-0# //

B.: #00:02:06-0# (holt tief Luft) Äh, ähso es is so (lacht) - weil das so vielgleisig ist, ist ja auch - ich hab' ja nebenbei auch noch (...*) Kinder bekommen, also insofern hatt' ich da ja auch noch 'ne andere Aufgabe. Also, die Aufgaben waren ja denn zu der Zeit vielseitig, jetzt: mein Studium, die Kinder - ähm - und teilweise also mit den Kindern hatt' ich dann teilweise nur Jobs, da hab' ich dann nicht mehr so viel nebenbei gearbeitet. Das ging ja dann nicht. Aber (holt tief Luft), ähm, davor halt, 'ne, Mhm (bejahend). Also, es hat mich alles weiter(lacht)gebracht (lacht, beide lachen). Hat alles Erfahrungen gebracht, und ich bin an allen Erfahrungen gewachsen. #00:02:40-3#

I.: #00:02:40-3# Okay. #00:02:40-7#

B.: #00:02:40-7# (lacht) #00:02:42-4#

I.: #00:02:42-4# Ähm, welche Rolle spielt denn Gesundheit für Dich in Deinem Arbeitsalltag? #00:02:47-4#

B.: #00:02:47-4# Ähm (..) sie, die, ja, sie sollte eine größere Rolle spielen, da bin ich mir bewusst. Weil das eigentlich, ähm, im Arbeitsalltag eher so ist, also denk' ich (...*), dass ich eigentlich, ähm, mir kaum Auszeiten erlauben kann. So. Weil ich weiss, dass - (...*) - wenn einer meiner, also wenn ich die Arbeit nicht mache, macht's eben auch kein anderer. Das heißt: ähm, wenn ich krank bin, hab' ich die Woche 'drauf das Doppelte zu tun (lacht leise). #00:03:26-0#

// (Hintergrundgeräusche enden)

I.: #00:03:26-0# Mhm (bejahend) #00:03:26-9#

B.: #00:03:26-9# Also mach' ich lieber... Man geht dann doch e-her - zur Arbeit als sich mal hinzulegen. (...) #00:03:39-3#

I.: #00:03:39-3# Kannst Du mal den Tagesablauf schildern, den Du hier am Arbeitsplatz hast? #00:03:46-4#

B.: #00:03:46-4# (seufzt) Den Tagesablauf? - das heißt: ich, wenn ich morgens komme, ähm mach' ich, geh' ich erst mal durch alle Gruppen. Sag' guten Morgen. Wir besprechen aktuelle Sachen, die gerade für den Tag anliegen, (holt tief Luft) ähm, wenn irgendwas, ja, ja?, was Aktuelles ist, versuchen wir, äh, das gleich möglichst zu regeln, das ist so die erste Runde morgens. (...*), es ist auch, äh, es ist wenig Ruhe (...*). Immer, also es kommt ständig jemand 'rein, und es klingelt ständig das Telefon, also, das heißt, es ist schwer, eine Sache zu Ende zu machen, ne? Also, man, ich arbeite oft auch an drei Sachen gleichzeitig so ungefähr, ähm. Es gibt immer wieder Unterbrechungen. (..) Ja, und so, und jeden Tag passiert irgendwas, womit man nicht gerechnet hat. (seufzt) #00:05:00-4#

I.: #00:05:00-4# Kannst Du das nochmal ausführlicher - ähm - schildern?
#00:05:04-0#

B.: #00:05:04-0# Ja, jeden Tag, also, sei 's durch irgendeinen Besuch, sei 's, dass mal - äh - hier im Haus, was weiss ich, d-a geht irgendwas kaputt oder da funktioniert auf einmal der Strom nicht mehr, oder irgendwas, also - ähm - solche Sachen. Es passieren immer unvorhergesehene Dinge. (.) Oder es ist was mit mh, äh, mit den Kindern, also in den Familien passieren wa... - passiert irgendwas, wo ich mich dann sofort drum kümmern muss. Mh - ja. #00:05:41-5#

I.: #00:05:41-5# Mhm (bejahend) #00:05:42-5#

B.: #00:05:42-5# Solche Sachen. #00:05:45-2#

I.: #00:05:45-2# Was verstehst Du denn unter Gesundheitsförderung? #00:05:49-3#

B.: #00:05:49-3# (...) Ähm. Ja, dass ich, also ich bin ja auch für die Mitarbeiterinnen hier verantwortlich - ähm - und da würde ich meine Rolle drin sehen, dass wir versuchen, ähm, die Arbeitsplätze der Mitarbeiterinnen so zu gestalten, dass sie, ähm, (.) also präventiv so zu gestalten, dass sie ihre Arbeit - äh - machen können, ohne gesundheitliche Einschränkungen zu haben.
#00:06:26-3#

I.: #00:06:26-3# Hm? Kannst Du das nochmal ausführlicher auch beschreiben, wa- an was Du denkst? #00:06:34-0#

B.: #00:06:34-0# Also, was wir hier beim Neubau: eben diese Schallschutzdecken zu Beispiel, äh, mh, installiert haben. Dann (holt tief Luft) Stühle, auf denen die Erzieherinnen sitzen können, ähm, die man hoch und runter fahren kann, ähm, für jede Erzieherin besorgt haben. Dann - ähm - die Arbeitszeiten so zu gestalten, dass sie angenehm sind, dass sie, die Erzieherinnen, auch Zeit zur Entspannung haben, zu Hause, Pausen einhalten während der Arbeit, Arbeitszeit, dann, ähm, ja. (eichwürdsa- unverständlich) #00:07:16-8#

I.: #00:07:16-8# Mh (bejahend). (holt tief Luft) Ähm. W-w- elche Rolle würdest Du dem Ganzen in Eurem Betrieb zuschreiben - diesen Sachen? #00:07:29-0#

B.: #00:07:29-0# (...) (atmet tief aus). Ähm -(..) naja, ich finde, also es gibt noch so 'ne andere (lachend) Seite der Gesundheitsförderung, würd' ich sagen: wie die Arbeitszufriedenheit. #00:07:44-2#

//**I.:** #00:07:44-2# Mhm (bejahend).// #00:07:44-2#

B.: #00:07:44-2# So, und die spielt 'ne große Rolle, weil das auf ganz viele Sachen ja auch übergreift. Also, das ist einmal, also die Beachtung der Mitarbeiter, also das Ganze, was da dranhängt, also die, äh, auch die Beachtung der Mitarbeiter, ne? Was, was wünschen sie sich? Wie, äh, wie ist die Kommunikation untereinander? Ähm, auch durch Supervision sowas zu unterstützen, und so weiter. Also, das ist ja auch nochmal was, was, das spielt 'ne große Rolle. #00:08:07-6#

I.: #00:08:07-6# Mh (bejahend) #00:08:08-5#

B.: #00:08:08-5# Ähm. Das Andere sind Notwendigkeiten, die einfach, also da, (holt Luft) äh, ich glaube, das, das ist keine große, mh, große Sache 'n paar Stühle anzuschaffen. #00:08:21-8#

I.: #00:08:21-8# Hm. #00:08:22-4#

B.: #00:08:22-4# So. Das würd' ich jetzt nicht, ähso, das ist keine Priorität, das ist 'ne Selbstverständlichkeit, so 'ne, das Andere bedeutet viel mehr Arbeit, so, die mentale Gesundheit ... #00:08:32-0#

//I.: #00:08:32-0# Mh (bejahend) #00:08:32-6#

B.: #00:08:32-6# ... der Mitarbeiterinnen. (.) // #00:08:36-4#

I.: #00:08:36-4# (holt Luft) Ähm, wenn Du diese organisatorischen Rahmenbedingungen geschaffen hast wie Stühle, ähm, wird das angenommen? #00:08:47-8#

B.: #00:08:47-8# Ja. (..) Ja, das auf jeden Fall. Ähm. (..) Genau, und, und es gibt immer wieder diese Grenzbereiche, wo, oder, diese Sachen, wo wir eben an unsere Grenzen stoßen, wo' s einfach - natürlich wär' s schön, fünf Kinder in 'ner Gruppe zu haben, dann wär' der Lärmpegel nicht so hoch. Aber das können wir eben nicht machen, also (atmet tief) müssen wir natürlich -mh- auch mit zwanzig Kindern in der Gruppe irgendwie klarkommen. Und es ist logisch, dass der Lärmpegel da hoch ist. Da nützen auch keine Schallschutzdecken was ... #00:09:19-3#

//I.: #00:09:19-3# Mh (bejahend)// #00:09:19-3#

B.: #00:09:19-3# ... im Endeffekt. Da ist, da stossen wir an die Grenzen und - äh - überlegen immer: was könnte man noch machen? Aber das hat dann was mit Umstrukturierungen, mit-h ... (holt Luft), weiß ich, wir teilen die Gruppen: eine Gruppe geht 'raus, die andere bleibt drinnen, oder solchen Sachen dann zu tun, wo das mit den Mitarbeiterinnen zusammen geklärt werden muss. Da, ähm (.) gibt es noch kein Patentrezept. #00:09:49-3#

I.: #00:09:49-3# (längere Pause, Blättern) Mhm (bejahend)? #00:10:04-0#

I.: #00:10:04-0# So-o. Ähm. Wir sind eigentlich am Ende jetzt angekommen. Ich hab ... #00:10:11-4#

//B.: #00:10:11-4# Ahm (bejahend) #00:10:11-4#//

I.: #00:10:11-4# ... jetzt noch 'n paar ergänzende Nach... #00:10:13-1#

//B.: #00:10:13-1# Ja? #00:10:13-1# //

I.: #00:10:13-1# ...fragen. Und zwar: die erste ist: was möchtest Du denn den Kindern vermitteln? Du hast das am Anfang ja auch geschildert, dass Du gerne ja auch mit Kindern arbeiten wolltest... #00:10:24-6#

B.: #00:10:24-6# Den Kindern ... #00:10:26-4#

//**I.:** #00:10:26-4# Mhm (bejahend) #00:10:26-8# //

B.: #00:10:26-8# ...vermitteln?(..) A- d - zum Thema Gesundheit? Oder, w...?
#00:10:34-1#

I.: #00:10:34-1# Generell. (getragener Tonfall) #00:10:34-9#

B.: #00:10:34-9# (lacht) Gener...(flüsternd). (beide lachen). Thema Gesundheit - ist auch (lacht) auch wichtig (holt tief Luft). Ähm (.) - dann in erster Linie Geborgenheit, dass sie hier 'n - äh - sicheren Ort finden. Ähm, dass sie hier Chancen haben, sich zu entwickeln. (.) Ähm, ihre Fähigkeiten auszubauen, neue Sachen kennenzulernen. #00:10:56-3#

I.: #00:10:56-3# Mhm (bejahend). (.) Und: gibt's ein Wissen, was Du in den Ausbildungen gelernt hast, was für Dich besonders wichtig ist, oder besondere Bedeutung für die Arbeit hat? #00:11:12-1#

B.: #00:11:12-1# Was ich in der Ausbildung gelernt hab... (.) Nee, ich finde, also: für mich ist immer wichtig, dass jeder - äh - angenommen ist, also so, das ist denn aus dem christlichen Glauben eher ... #00:11:29-4#

//**I.:** #00:11:29-4# Mhm (bejahend) #00:11:29-4# //

B.: #00:11:29-4# ... heraus, ne? Dass jeder von Gott so, äh, angenommen ist, wie er ist, und dass, äh, wir dann, ähm,(.) ja, also, d, genau, dass wir ... (lacht, beide lachen). Oh Gott (flüsternd, lacht). Bin mit den Gedanken woanders (beide lachen) - das ist schlecht - löschen (beide lachen). #00:11:50-0#

I.: #00:11:50-0# Das darf auch passieren. (beide lachen) #00:11:53-7#

B.: #00:11:53-7# Nein, dass wir jedes Kind so nehmen, wie es von Gott geschaffen wurde, (lacht) - so annehmen. #00:11:59-9#

I.: #00:11:59-9# Ähm. Gibt es noch eine Frage, die ich jetzt nicht gestellt hab', die Du gerne beantwortet hättest? #00:12:07-9#

B.: #00:12:07-9# (..) (atmet tief aus) Nö. #00:12:12-0#

I.: #00:12:12-0# Nö.(beide lachen) #00:12:13-5#

B.: #00:12:13-5# Wu, wusste ja nicht, was für Fragen Du stellst. #00:12:15-2#

I.: #00:12:15-2# Gerade, also, zum Thema Gesundheitsverhalten. Hätt' ja sein können, dass es da noch was gibt. Ähm, ja, dann dank' ich ganz herzlich für Deine Offenheit und für die Zeit, und ähm, ja, wie gesagt, die Ergebnisse werd' ich dann im Abschluss, in der Arbeit aufnehmen von dem Inter... #00:12:32-8#

//**B.:** #00:12:32-8# (lacht) #00:12:32-8#

I.: #00:12:32-8# ...view. Und wenn Du im Nachhinein noch Fragen hast, oder irgendwelche Anmerkungen, dann freu' ich mich auch, wenn Du mich kontaktierst. Entweder telefonisch, per Email, oder (holt tief Luft) wir seh'n uns ja auch. (beide lachen) #00:12:43-3#

B.: #00:12:43-3# Ja, wir sehen uns auch, genau. #00:12:45-3#

I.: #00:12:45-3# Und ich versuch' dann, ähm, so schnell wie möglich zu antworten... #00:12:48-1#

B.: #00:12:48-1# Ja, ja. #00:12:48-4#

I.: #00:12:48-4# wenn noch Fragen kämen. Ähm, jetzt müsste ich noch ein paar ... #00:12:52-5#

Ende des Interviews

Interviewcode: CV8

Interviewtranskript:

I.: #00:00:00-0# Bitte schilder' mir doch erst mal Deinen beruflichen Weg. #00:00:03-5#

C.: #00:00:03-5# Äh? Mit Ausbildung, oder schon? #00:00:08-2#

I.: #00:00:08-2# Mhm (bejahend) #00:00:08-4#

C.: #00:00:08-4# Äh, ich habe meine Ausbildung (im Ausland*) gemacht. Als Erzieherin hab' ich die abgeschlossen. Da bin ich (etliche+) Jahre tätig gewesen und - zwei, nee, das war (.) , äh, ja, (vor vielen Jahren*) hier nach Hamburg gekommen, und dann hab' ich (...*) meinen Beruf aner(ennen lassen*) - also die Anerkennung von meinem Beruf. Und dann hab' ich hier angefangen zu arbeiten (vor vielen Jahren*). #00:00:39-1#

I.: #00:00:39-1# Mhm (bejahend) #00:00:39-8#

C.: #00:00:39-8# Und seitdem bin ich hier. Zuerst mit -äh- (mit wenigen, dann immer mehr Stunden*) (holt tief Luft) (...*). Je nachdem, wie der - äh - Bedarf ist. Und, ich helfe hier, (...*). Äh, mein Bereich hier im Kindergarten is' (auch) Vorschularbeit, also so gezielt mit (Frau Schneider*) machen wir zusammen Vorschularbeit. #00:01:11-8#

I.: #00:01:11-8# (..) Ähm, wie bist Du denn dazu gekommen, in Kindertagesstätten zu arbeiten - oder in einer Kindertagesstätte? #00:01:20-7#

C.: #00:01:20-7# Ja, als Erzieherin ist das eigentlich doch (lachend) nur hier möglich, oder? Das versteh' ich jetzt nicht... #00:01:30-2#

I.: #00:01:30-2# Ähm, also, mh, man kann ja auch in, ähm, in Wohngruppen arbeiten, oder ... #00:01:34-5#

C.: #00:01:34-5# Ach so. #00:01:35-5#

I.: #00:01:35-5# ... anderen Einrichtungen. Daher: wie kommst Du gerade auf die Kindertagesstätte? #00:01:40-3#

C.: #00:01:40-3# Also, weil ich wollte immer schon mit den Kindern arbeiten, und zwar mit den kleineren Kindern, also: Elementarbereich. Mit Krippe nicht unbedingt, da sehr viel pflegerische Arbeit, aber so mit dem Elementarbereich, das war schon so, äh, meine Vorstellung, was ich da machen möchte, und deswegen auch: Kindergarten. #00:02:02-3#

I.: #00:02:02-3# Mhm (bejahend). (...) Ähm, hast Du-u noch andere Fort- oder Weiterbildungen gemacht? #00:02:11-6#

C.: #00:02:11-6# Äh, in der letzten Zeit war das die, äh, Fortbildung (nennt einige, u. a. Elternarbeit*) und noch ein paar andere, aber die weiß ich nicht so schnell. (lacht) #00:02:34-2#

I.: #00:02:34-2# Hm. Hat sich was dadurch für Dich verändert? #00:02:38-0#

C.: #00:02:38-0# Also, mh. Die Fortbildung zur (Elternarbeit, die*) hat mir ein bisschen mehr Sicherheit gegeben, wenn ich mit den Eltern ein Gespräch habe. Und das betrifft zum Beispiel auch nicht-angenehme Sachen für die Eltern. Und, da ist immer so (... mit einer*) Bange (besetzt), ob ich den Eltern nicht zu nahe trete, ob ich sie nicht verletze. Und da in dieser, äh, in dieser Fortbildung haben wir das ja auch durchgespielt und noch Tips gekriegt: also sich so richtig vorzubereiten. Diese Vorbereitung, für, für so ein Gespräch ist dann sehr, sehr wichtig. Äh, das hat mir diese Eine gegeben. Und bei der (Anderen*), das, das war noch in der alten Kita, da haben wir das sogar mit den Kindern umgesetzt. Äh, zwei Jahre haben wir das Projekt weiter- (holt Luft) äh - gemacht. Und für mich von dieser Fortbildung war ja auch so diese Ruhe - ein bisschen sich zurückziehen, äh, dies zu versuchen wenigstens. Und auch, dass die Kinder nicht nur durch Geschrei miteinander spielen können. Man kann ja das auch anders gestalten und ein bisschen schon beeinflussen, dass wir zum Beispiel jetzt Flüstern können - und nicht nur Schreien. #00:03:54-2#

I.: #00:03:54-2# Mhm (bejahend). (...) Ähm, was magst Du denn besonders an Deinem Beruf? #00:04:04-1#

C.: #00:04:04-1# Die Kinder. (.) Wie sie sind. Jeder ist so verschieden und unterschiedlich (lachend) und, äh, jeder hat, äh, so eine liebe Art, zu sein. Und, äh, manchmal, ah (atmet laut aus), okay. Aber, wenn die zu Dir kommen, und dann lachen sie Dich an, oder, äh, sie kommen und wollen von Dir getröstet werden: Also, dass, äh, dass die Kinder mich als, als eine Person, die vertrauensvoll ist, äh, für die, dass sie auch auf mich zugehen. #00:04:36-2#

I.: #00:04:36-2# Mhm (bejahend) #00:04:37-2#

C.: #00:04:37-2# Dass sie mich nicht ausgrenzen. Es kann natürlich auch so sein, dass ich eine unsympathische Person bin und die Kinder wollen nicht mit mir zu tun haben. (holt Luft). Aber das ist für mich wichtig. Dass die Kinder ja auch zu mir kommen und ich kann ihnen auch was geben. #00:04:51-7#

I.: #00:04:51-7# Mh. Noch was? #00:04:55-2#

C.: #00:04:55-2# (.) Ja, manchmal, wenn ich ja auch Erfolg sehe, was wir, was wir zusammen geschafft haben: ein neues Lied oder ein schönes Projekt, Bastelarbeiten (holt tief Luft): das ist ja dann ja auch so eine Sache, okay: das habt Ihr gut mit den Kindern hingekriegt. Das ist ja auch so eine Bestätigung. #00:05:16-1#

I.: #00:05:16-1# Welche Rolle spielt denn Gesundheit für Dich in Deinem Arbeitsalltag? #00:05:22-9#

C.: #00:05:22-9# (seufzt) Sehr wichtig (Stimme senkt sich). Also, ich muss gestehen: ich bin ganz selten krank - äh - ja. Entweder ist man anfällig oder nicht, aber, äh, ich geh' jetzt zum Sport. Ich versuche auch, mich gesung zu ernähren und achte auch auf meine Gesundheit und versuche dann auch diese Pausen einzuhalten und wenn das hier nicht klappt, dann versuche ich das zuhause auszugleichen. Also, Gesundheit ist schon eine wichtige Sache. Weil: wenn Du krank bist, und hier ganz oft fehlst (lacht), dann ist das auch nicht so schön. #00:06:00-4#

#00:06:00-4# (Stimme aus dem Hintergrund:) "Guten Morgen. Ich muss leider stören." #00:06:08-8#

I.: #00:06:08-8# Ich mach' mal kurz Pause dann (räupert sich) ... Oder, ja, ich lass' es einfach laufen während der Pause... (lachen von Interviewerin und Interviewten). #00:06:25-4#

(Geräusche und Klappern bis) #00:06:40-6#

I.: #00:06:40-6# So, nochmal zurück: Welche Rolle spielt Gesundheit für Dich? Also Du hattest gesagt, das sei sehr wichtig. Du achtest auf die Gesundheit, ähm, kommt noch irgendwas dazu? #00:06:52-8#

C.: #00:06:52-8# Naja, ich denke, wenn man gesund ist, dann kann man ja auch besser arbeiten. Wenn man angeschlagen hierher kommt, äh, da hat keiner was davon. Also: wenn ich schon merke, mir geht 's gar nicht gut, dann bleib' ich auch zuhause. Doch, Gesundheit ist sehr wichtig. #00:07:10-8#

I.: #00:07:10-8# Mhm (bejahend). (..) Äh, schilder' bitte mal den Tagesablauf an Deinem Arbeitsplatz. #00:07:17-6#

C.: #00:07:17-6# Ähm. (.) Das be- also zum Beispiel im Frühdienst, können wir mit so einem Tag anfangen? Äh, da beginnt mein Arbeitstag um sieben Uhr. Ich bin kurz in der Küche, mache den Tee und Kaffee für mich. Äh, dann bin ich in der Gruppe, dann kommen die ersten Kinder, mit denen, äh, wird gespielt. Ich spiele,

die kriegen ja auch Spiele von mir gegeben. Äh, kurze Gespräche mit den Eltern - wie geht es Ihnen? Was haben Sie heute vor? Oder nach der Arbeit? Äh, dann kommen die anderen Kolleginnen. Da unterhalten wir uns ein bisschen: austauschen, welche Kinder sind krank, äh, welche kommen nicht? Ähm, wenn meine Kollegin kommt, dann planen wir den Tag. Das passiert so gegen neun. Dann müssen wir beim Frühstück - da finden auch kleine Gespräche mit den Kindern statt, und auch mit der Kollegin - Austausch. Wie planen wir unseren Tag? Nach dem Frühstück, ähm, haben wir Aktivitäten - je nachdem: Vorschularbeit, Basteln, Geschichten, Morgenkreis, Rausgehen, Englisch - das ist nicht mein Part, aber (lachend) passiert auch hier. (.) Ähm, Rausgehen: sehr wichtig, das ist ja auch Teil meiner Gesundheit, w-.... #00:08:40-9#

//I.: #00:08:40-9# beide lachen #00:08:41-1# //

C.: #00:08:41-1# ... -as ich hier ableiste: immer mit den Kindern rausgehen und auch alleine draussen ein bisschen mit den Kindern zu sein. Äh, Mittagessen, äh, nach dem Mittagessen auch Abholphase, was da auch sehr wichtig ist: den Eltern, äh, ein bisschen von dem Tag ihres Kindes zu berichten. Auch zum Beispiel für den nächsten Tag etwas Neues zu planen. (.) Und dann ..., so endet mein Tag. #00:09:10-1#

I.: #00:09:10-1# Mhm (bejahend). Okay (geflüstert). Ähm, was verstehst Du unter Gesundheitsförderung? #00:09:16-1#

C.: #00:09:16-1# (...) Also Gesundheitsförderung - wenn ich etwas auch für mich mache, zum Beispiel jetzt: Sport. Oder Barbara hat uns die Hocker besorgt. Dann hat sie uns auch Wasser hingestellt, äh, dass wir auch ausreichend trinken. Äh, dass wir unsere Zimmer auch immer lüften. (..) Auch: sich Zeit zu nehmen, wenn die Kinder essen, auch, äh, etwas zu sich nehmen. Also nicht nur für die Kinder da sein, aber: ich habe jetzt auch Recht, ein bisschen zu essen, und das vielleicht auch in Ru-he zu geniessen, aber das (lachend) klappt leider nicht so... Aber: ja, diese Punkte. Und: nette Atmosphäre. Al- (.) Konflikte, so schnell wie möglich lösen und nicht nachtragend werden, einfach gleich ansprechen: das ist ja auch eine, ähm, wenn man einen freien Kopf hat, dann kann man was anderes ja auch mehr schaffen. #00:10:19-2#

I.: #00:10:19-2# Mhm (bejahend). (...) Ähm, wir sind, sozusagen kurz vor 'm Ende der, des Interviews. Ich hätte jetzt soch so 'n paar konkrete Fragen, nämlich: was möchtest Du gern den Kindern vermitteln? #00:10:38-0#

C.: #00:10:38-0# (.) Dass sie glücklich werden sollten. (lacht). Das vor Allem, dass sie hier sich wohlfühlen sollen, und hier ist ein Ort, wo sie auch, nicht nur lernen sollen, aber auch: spielen, Freundschaften schliessen, Anerkennung bekommen, sich gut aufgehoben fühlen. #00:10:58-7#

I.: #00:10:58-7# Mhm (bejahend). (..) Ähm. Be- sch - Spielt auch Vermittlung von Gesundheitswissen eine Rolle für Dich in der Arbeit oder eher nicht? #00:11:15-1#

C.: #00:11:15-1# Doch. Also, weil wir so viele Kinder in der Gruppe haben, dann versuche ich immer, den Kindern klarzumachen, dass der Lärm, das ist nicht nur für mich Belastung, aber für die anderen. Wenn sie so schreien, dann tut Hals weh (lacht), ... #00:11:29-3#

I.: #00:11:29-3# Mhm (bejahend). #00:11:30-2#

C.: #00:11:30-2# auch kriegen sie Kopfschmerzen. Und Rausgehen: wir versuchen immer rauszugehen bei jedem Wetter. Das ist ja auch wichtig für Dich - frische Luft. Äh, und Bewegung, äh, auf dem Spielplatz, das ist ja eher sehr wichtig. Ich lasse ganz oft, zum Beispiel die Kinder was aufbauen in der Gruppe. Ich weiß nicht, ob Du das gesehen hast: die Tische haben sie zusammen und einfach so hoch und 'runter zu klettern, das ist - äh: ja, dass sie einfach Bewegung, dass sie sich auch austoben können. Obwohl das in der Gruppe, hm, nicht so gut gesehen ist. Aber wenn ich alleine bin (lachend) oder wir sprechen das mit meiner Kollegin ab, dann, dann, dann machen wir das gerne, dass die Kinder ja auch noch mehr Bewegung haben. Weil ich finde: Du darfst nicht auf die Bäume klettern, Du darfst nicht hinter 'm Mülleimer spielen, Du darfst Dich nicht dreckig machen: so viele Verbote kommen von zuhause schon. #00:12:26-9#

I.: #00:12:26-9# Mhm (bejahend). #00:12:27-2#

C.: #00:12:27-2# Äh, dass - ich denke immer: meine Güte, wir haben unsere Kindheit ganz anders in Erinnerung. Auf jedenfall ich. Ich war nur draussen. Und jetzt, äh, wo die Kinder nur vor dem Fernseher sitzen oder Computer, äh, das ist für mich, äh, so eine traurige Sache. Deswegen versuchen wir hier auch so oft wie möglich mit den Kindern 'raus zu gehen, sogar auf andere Spielplätze, dass sie ein bisschen mehr Bewegung haben und sich auspowern. #00:12:52-8#

I.: #00:12:52-8# Ähm, wie ist denn das, wenn Kinder krank werden? #00:12:57-6#

C.: #00:12:57-6# (holt tief Luft) Dann versuchen wir, die von den Eltern abholen zu lassen. Und, ähm, dann schaffen wir immer ein ruhiges Platz für das Kind. Wenn der Kopfschmerzen hat oder erbrochen hat, dass das Kind auch ein bisschen isoliert ist. Und dann, äh, etwas zu trinken geben, noch eine Decke zum Beispiel, dem Kind geben, äh, das sind diese Erkrankungen bei Fieber oder Körperschwäche. Äh, wenn sie auch Kratzer haben, manchmal, äh, kann man den gar nicht sehen, aber ein Pflaster reicht und das Kind ist schon beruhigt. Und wenn das Kind ruhig ist, dann ist das alles gut. (lachend) #00:13:41-6#

I.: #00:13:41-6# (lacht) #00:13:42-4#

C.: #00:13:42-4# Manchmal ist das Pflaster Placebo-Pflaster, sage ich. #00:13:46-5#

I.: #00:13:46-5# (beide lachen). (.) Sehr schön. (lacht) #00:13:46-9#

C.: #00:13:46-9# Mhm (bejahend). #00:13:49-2#

I.: #00:13:49-2# Ähm, und wie ist das mit, ähm, mit Hygiene, gibt es da irgendwelche Aspekte? #00:13:54-5#

C.: #00:13:54-5# Also: Hände waschen: Da legen wir ganz viel Wert, dass die Kinder nach dem Toilettengang immer die Hände waschen. Äh, wenn wir von draussen kommen, dass sie ordentlich auch mit Seife die Hände waschen. Ähm, beim Frühstück: das ist Dein Teller, Du fasst andere Sachen nicht an. Wenn Du das angefasst hast, dann musst Du das bitte auch aufessen, also nehmen und

aufessen. Hmm. Beim Husten immer die, äh, Mund zudecken, ja? Also: Hände waschen vor allem, sich auch richtig anziehen, je nach der Wetterlage. Wenn es kalt ist, ein bisschen mehr anziehen. Ausreichend auch trinken. Obst essen. Also das ist, äh, naja, Gesundheit. #00:14:43-8#

I.: #00:14:43-8# (...) Ähm, gibt es jetzt noch eine Frage, die ich nicht gestellt hab', die Du gerne beantwortet hättest? #00:14:53-4#

C.: #00:14:53-4# (Kinderlärm von draussen) (...) Ich weiss nicht, ob ich es schon gesagt habe, dass der Lärm, äh, sehr belastet. #00:14:59-2#

I.: #00:14:59-2# Ja, den hast Du ... (beide lachen) den hast Du schon... (Kinderlärm draussen schwillt an, lautes Lachen) #00:15:02-7#

C.: #00:15:02-7# Ja, also, das ist das Einzige, wo ich noch mit meiner Kollegin arbeite: dass die Kinder wirklich in kleinen - wenn sie in kleinen Gruppen arbeiten, zusammenspielen, dass sie sich ein bisschen austauschen können und nicht immer diese Geschrei: noch lauter, und "ich möchte Dich übertönen" und so. Das gelingt uns - ganz mühsam (flüsternd). #00:15:22-5#

I.: #00:15:22-5# Mhm (bejahend). #00:15:23-2#

C.: #00:15:23-2# Manchmal klappt es besser - meistens leider nicht (lacht). Aber: wir arbeiten, wir versuchen das. #00:15:29-2#

I.: #00:15:29-2# (.) Okay. Dann sind wir jetzt am Ende des Interviews. #00:15:37-2#

Ende des Interviews

Interviewcode: DT5

Interviewtranskript:

I.: #00:00:00-0# Bitte schildere doch einmal Deinen beruflichen Weg. #00:00:02-3#

D.: #00:00:02-3# Meinen beruflichen Weg? Ganz klassisch, wie man das damals gemacht hat, als Erzieherin, die Ausbildung auf der SP, ne, also: Fachschule für Sozialpädagogik. Und: drei Jahre waren das damals, zur Erzieherin. Das war noch 'ne ganz andere Ausbildung als heute. (.) Und man war sehr früh fertig. (Jung*) hab' ich ja schon angefangen zu arbeiten. #00:00:24-2#

I.: #00:00:24-2# Okay. #00:00:25-0#

D.: #00:00:25-0# #00:00:25-0# Mhm (bejahend). (...) Ja, und dann hab' ich erstmal angefangen in (einer Einrichtung in Hamburg*), ähm, das waren Familiengruppen, gemischt mit... Ja, heute sagt man "I-Kinder", also: verhaltensauffällige Kinder, und ganz normale Kinder, wobei man sagen muss: die Kinder wurden aus den Familien herausgenommen. Die waren fast alle in irgend 'ner Form verhaltensauffällig. (.) Das ist... Das sind denn schon traumatische Erlebnisse. Ja, und dann hab' ich irgendwann gewechselt, weil: (die Einrichtung...*) war 'n bisschen weit, wo ich wohnte (lachend) - die Fahrerei... Dann bin ich, ähm, (im Stadtzentrum in einer Kita*), im Elementarbereich, (gelandet*). Und ähm, nachmittags hab' ich Schulkinder betreut. Und anschliessend hab' ich dann angefangen in (einer Stadt im Westen Deutschlands*) - zu studieren. (bis*) ich dann schwanger wurde (lachend, holt tief Luft). Und, ja, dann hab' ich kurz pausiert, aber auch nicht lange. Also, ich hab' dann relativ früh schon wieder angefangen mit Krabbelgruppen und Spielgruppen, die ich dann aufgebaut habe - und teilweise übernommen habe, und bin dann, nachdem ich dann (über einen langen Zeitraum Spielgruppen gemacht habe*), hab ich dann beschlossen: Okay, ich müsste vielleicht nochmal irgendwo 'n Job haben, wo man 'n bisschen klebt. (lacht). Das andere war alles selbständig, und das ist natürlich nicht so toll für die Rente, sagen wir mal so, jetzt, nich. Und das war also der Grund für mich, mich nochmal so 'n bisschen umzutun, und, ja: da bin ich dann hier gelandet, (in der Kita Kinderstrasse*), beziehungsweise: wir waren ja da am Anfang noch (am Erwachsenenweg*), also hier um die Ecke, in der alten Kita. Ja, und hier bin ich seit (10 Jahren, 12, 10, über - ja: zehneinhalb Jahre, ja*) - muss ich direkt schon rechnen. Mhm (bejahend). Ja, also: lange. (lachend). #00:02:37-6#

I.: #00:02:37-6# Ähm, wie bist Du denn dazu gekommen, in einer Kindertagesstätte zu arbeiten, also: dass es wirklich Kindertagesstätte wurde? #00:02:45-7#

D.: #00:02:45-7# (.) Ich denke mir, das hing auch damit zusammen; mit meinen eigenen Kindern. Also: diese (Familieneinrichtung*) - so hiess das ja damals noch - ich, mh, ... heute ist das ja auch 'n bisschen anders, wobei: da ist halt Schichtdienst mit verbunden. Und das kann man einfach nicht leisten, wenn man selbst (...*) kleine Kinder hat. Also, ich wollte es auch nicht leisten, weil: ich hab' mir meine Kinder angeschafft, um sie zu geniessen, muss ich ganz ehrlich sagen. Meine Kinder sind auch, äh, erst mit, äh, die wurden vier, als sie in die Kita kamen. Das war mir sehr wichtig. Ich hab' sie so lange genossen, in vollen Zügen, wie ich konnte. (holt Luft) #00:03:13-7#

I.: #00:03:13-7# (lacht). #00:03:14-2#

D.: #00:03:14-2# Und, äh, ja, das lief damit dann nicht mehr konform und da hab' ich dann gesagt: "Okay, nee, das mach' ich anders". Und da hab' ich eben erst diese selbständigen Spielgruppen gemacht, weil: da konnt' ich mir auch meine Arbeitszeit ganz gut einteilen, und, ähm, bin dann eben auch Kita-mäßig, äh, eingestiegen, weil ich gesagt: "Da bin ich flexibler, und ich kann eben auch mich meinen Kindern mehr anpassen." Also, meine Kinder waren für mich immer das Wichtigste, und, danach hab' ich versucht, den Job 'n bisschen auszulegen. #00:03:43-7#

I.: #00:03:43-7# (.) Ähm, was veränderte sich denn durch die, ähm, durch das Studium, also, oder die Fortbildungen, die Du gemacht hast? #00:03:52-8#

D.: #00:03:52-8# Alle Fortbildungen, oder 'ne spezielle? #00:03:55-1#

I.: #00:03:55-1# #00:03:55-4# Mh, so generell: durch Fortbildungen. #00:03:58-6#

D.: #00:03:58-6# Also, dass sich jetzt durch einzelne Fortbildungen irgendwas komplett veränderte, kann ich jetzt gar nicht so sagen. Es sind natürlich immer neue Erkenntnisse, die so dazu kommen im Laufe der Jahre. Also, was mir einfach nur auffällt ist so, im, in den letzten Jahren, dass sich diese Spirale halt immer schneller dreht, äh, mit den Fortbildungen, mit diesen, ähm, Qualitätsentwicklungen in den einzelnen Kitas, dass das sehr viel anspruchsvoller geworden ist. Und zwar anspruchsvoller in dem Sinne als wir verpflichtet sind, sehr, sehr viel, was wir machen und tun zu dokumentieren, zu beschreiben, aufzuschreiben, irgendwo festzuhalten. Und, ähm, (.) das ist manchmal sehr schwierig, weil das Zeit ist, Arbeitszeit ja auch ist, die den Kindern ganz definitiv verloren geht. Und ich muss ehrlich sagen, also wenn ich das jetzt vergleiche: ich mach' diesen Job jetzt (einige*) Jahre, und wenn ich die Anfänge vergleiche: ich hab' sehr viel intensiver am Kind arbeiten können, viel mehr bewegen können, äh, an den Kindern wirklich, als heute, ... #00:05:02-0#

I.: #00:05:02-0# Mh. #00:05:02-3#

D.: #00:05:02-3# ... weil ich einfach die Zeit nicht mehr habe. Ich sitze da und schreib' und schreib' und schreib' und schreib' und schreib'. Ich schreib' Beobachtungsberichte. Ich schreib' dieses. Ich schreib' Jenes. Ich muss Ausarbeitungen machen. Ich muss jeden Schritt dokumentieren, den ich eventuell mal am Kind arbeiten kann, wenn ich denn die Zeit (lachend) dazu habe #00:05:16-4#

//**I.:** #00:05:16-4# (lacht) #00:05:16-6# //

D.: #00:05:16-6# und nicht dokumentiere. #00:05:17-0#

I.: #00:05:17-0# Mhm (bejahend). #00:05:17-6#

D.: #00:05:17-6# Ähm, das ist manchmal, also, äh, bei mir entsteht da drinne (fasst ans Herz) so 'ne Art Zerrissenheit. #00:05:24-4#

I.: #00:05:24-4# Mhm (bejahend). #00:05:25-1#

D.: #00:05:25-1# Weil, es ist nicht das, ähm, äh, aus Es, es, es hat diese Gründe nicht mehr, warum ich diesen Job mal gemacht habe. (..) Das wird für mich, diese richtige Praxis am Kind, das wird immer weniger. #00:05:37-5#

I.: #00:05:37-5# Mhm (bejahend). #00:05:38-8#

D.: #00:05:38-8# Also, wenn man jetzt vergleicht, vielleicht mit früher, und sagt "Okay, früher waren 's 80 Prozent am Kind und 20 Prozent (holt tief Luft), ne, um das einfach mal so klarzumachen, an, an Dokumentationen, die man machen musste." Man hat ja immer schon, äh, Berichte geschrieben, oder hat, ähm, hmmm, dokumentiert, was man gemacht hat, oder so. Und heute, denk ich mir, ist es mindestens 50/50, wenn nicht mehr, wenn nicht mehr schriftlich als praktisch. Und ich muss ganz ehrlich sagen: da man diesen Anspruch hat, trotzdem am Kind

zu bleiben, ähm, (.) hab' ich das Gefühl für mich, dieser Job ist we-e-e-sentlich stressiger geworden. #00:06:11-9#

I.: #00:06:11-9# Mhm (bejahend). #00:06:12-3#

D.: #00:06:12-3# Weil meine Ansprüche ja nicht runter gehen. Ich möchte ja weiterhin das tun, was ich wirklich, äh, was für mich der Ansporn ist, diesen Beruf überhaupt zu machen. #00:06:21-1#

I.: #00:06:21-1# Mhm (bejahend). #00:06:21-4#

D.: #00:06:21-4# Und da am Ball zu bleiben, an der Praxis, am Kind. #00:06:23-9#

I.: #00:06:23-9# Mhm (bejahend). #00:06:24-7#

D.: #00:06:24-7# Und, ähm, das ist manchmal schon... Also ich nehm' Sachen dann mit nach Hause, was ja nicht der Sinn der Sache ist, ne? Das wird dann außerhalb der Arbeitszeiten geregelt, solche Geschichten, vielfach. Weil ich einfach sage: "Ich möchte das nicht. Ich möchte am Kind bleiben, mir ist das wichtig. Mir sind die Kinder am aller wichtigsten. Die stehen für mich ganz oben. Und alles andere ist 'ne Folge von... Sicherlich sind viele Dinge notwendig, aber manche Dinge, sag' ich mir auch... Also, ich hab' ne'- eben schon viel erlebt in den ganzen vielen Jahren Und ich weiß auch viele Sachen, die Hamburg, sagen wir mal jetzt, ne, als, äh, übergeordneter Arbeitgeber mit seinen Ansprüchen schon... Was wir schon gemacht haben, was dann irgendwann in die Tonne, in den Reißwolf gestopft wurde, weil 's nämlich hieß, äh... "Hat sowieso nie jemand angeguckt, und hat irgendwie auch nichts gebracht." #00:07:05-5#

I.: #00:07:05-5# Hm. #00:07:05-6#

D.: #00:07:05-6# Äh, wir haben aber jahrelang uns da wirklich 'n Wolf geschrieben, ähm, dann ist das manchmal schon sehr frustrierend. Weil: man vers... man hat das Gefühl, man ist 'n Versuchskaninchen, teilweise auch, auch die Kinder sind natürlich auch in dieser Spirale des Versuchskaninchens mit drinnen, und, ähm, das ist teilweise sehr unbefriedigend. #00:07:24-0#

I.: #00:07:24-0# Mhh. Ähm, welche Rolle spielt denn Gesundheit für Dich in Deinem Arbeitsalltag? #00:07:30-0#

D.: #00:07:30-0# (atmet tief) (...) (stöhnt ganz leise). Mh. Hmm? (lacht) (.) Ja, inwiefern jetzt? Also, äh: ob ich jetzt irgendwie Sport betreibe, oder wie? Äh, m..., soll ich das jetzt verstehen? //(lacht) #00:07:45-6#

I.: #00:07:45-6# (lacht ebenfalls - laut) #00:07:46-9# //

D.: #00:07:46-9# Also, Gesundheit ist natürlich für jeden Einzelnen 'n großer Punkt, irgendwo, denk' ich, in der Regel, weil: man versucht sich natürlich schon gesund zu halten, damit man auch arbeiten kann, ne? (holt tief Luft) Ähm... Ich denk' mal so, dieses, äh, diese vielen Jahre, bei mir Jahrzehnte, haben wahrscheinlich auch dazu geführt, dass man 'n relativ robustes Immunsystem hat. Nichtsdestotrotz kippt man natürlich immer wieder mal um, das ist klar, weil: wir arbeiten hier ja, wenn man so will, (lacht) an der Entstehung von völlig neuen - wie

sagt man? - Kulturen, Viren und Bakterien (lachend), die wir dann halt auch immer gleich bekommen, logisch. #00:08:18-1#

I.: #00:08:18-1# Mhm (bejahend). #00:08:18-3#

D.: #00:08:18-3# Also, von daher sind wir natürlich an aller erster Stelle mit dran, irgendwann. Und das lässt sich auch nicht vermeiden. Da kommen wir einfach nicht drum ´rum. Also es ist so. Letzte Woche war hier so 'ne dramatische Woche: da waren ja viele Kolleginnen krank. Das ist immer wieder so. Aber ansonsten versucht man natürlich schon, alles Mögliche zu machen, um sich irgendwo fit zu halten, ne. Ob man jetzt also Sport betreibt, und gesunde Ernährung... Das ist ja hier auch Thema, und das macht man ja für sich selber ganz automatisch zuhause, denke ich. (.) Also, Entspannung ist eigentlich auch sehr, sehr wichtig, das ist denn 'n Punkt, der meistens zu kurz kommt (Stimme geht hoch). Weil man daz-(lachend)-u irgendwie keine Zeit hat. Denn es ist dann ja auch noch die Familie da. Und man hat ja auch noch 'n Privatleben. Und die Zeit nutzt man dann natürlich nicht, um auf 'm Sofa zu liegen, oder sich zu entspannen, oder was weiß ich, sondern, dann ist man da wieder eingespannt, also (holt tief Luft) ja (Stimme geht runter) (...). Das ist nicht so einfach. Also ich denk' mal: zeittechnisch gesehen würd' ich fast sagen: das wird so n bisschen nach hinten gedrängt (lacht). Hauptsache, man funktioniert. Das ist so dieses... also - . Es wird alles getan, damit man so, äh, am Laufen gehalten wird, aber is' jetzt nicht, irgendwie zusätzlich, vielleicht, um Prävention vielleicht noch mehrfach zu betreiben. Also, da könnte man sicherlich mehr tun. #00:09:29-4#

I.: #00:09:29-4# Mhm (bejahend). Was verstehst Du denn unter Gesundheitsförderung? #00:09:35-1#

D.: #00:09:35-1# Hier, in der... vor Ort jetzt? Also: in der Kita? #00:09:38-0#

I.: #00:09:38-0# (..) #00:09:40-3#

D.: #00:09:40-3# Hmm (..) Also, das weiß ich auch nicht. (.) Ganz ehrlich: da hab' ich mich noch nie so mit auseinandergesetzt. (holt Luft). Also, Gesundheitsförderung für mich zunächst mal ist natürlich, dass man versucht, für uns auch, ähm, körperlich, also, Entlastung zu schaffen. Zum Beispiel, jetzt, mit vernünftigen Stühlen, also, auf denen wir dann sitzen, die wir jetzt ja auch haben. Diese - ne? - beweglichen Stühle auf Rollen, mit denen wir uns sehr gut auch im Sitzen um die Kinder herumbewegen können. Also das haben wir auch noch nicht so lange. Öh, ich hab' also wirklich die ersten 25 Jahre, glaub' ich, meines Berufs, fast auf diesen kleinen Stühlen verbracht, und hab' natürlich entsprechende Rückenschäden. Und die sind auch irreparabel. #00:10:17-4#

I.: #00:10:17-4# Hm. #00:10:17-6#

D.: #00:10:17-6# Da kann man auch nichts mehr machen. Also, da kann ich nur noch immer, immer mal wieder so in, in, in Abständen, so, wenn die Schmerzen zu stark sind, kommen Massagen und noch mal wieder Turnen, und dies und jenes, aber es ist halt schon kaputt, #00:10:27-8#

I.: #00:10:27-8# (leise:) Mhm (bejahend). #00:10:28-3#

D.: #00:10:28-3# Ne? Das ist klar: also, wenn man, äh, die Hälfte seines Lebens, oder seiner Arbeitszeit da immer unter 'm Tisch sitzt, eigentlich, auf 'ner Höhe, die völlig kontraproduktiv ist, und sich diese Lehnen ja auch bei uns in den, in die Wirbel bohren, diese kurzen, zu kurzen, ja, das ist dann schon klar. Dann hat man da schon mal massive Schäden, ne? Und auch, ähm, sicherlich, ähm, wenn man in der Krippe gearbeitet hat - das hab' ich teilweise auch gemacht - das viele Heben, also auf die Wickeltische 'rauf. Das hat man ja früher auch noch mehr gemacht. Heute hat man ja schon anders konzip-... konzipiert. Also dann können die Kinder jetzt schon selber auch auf den Wickeltisch, sobald sie 's können, halt alleine 'rauf krabbeln und auch wieder 'runter. Das ist auch schon mal 'ne Entlastung, nich? Und, also, es passiert, denk' ich mir, schon was. Aber manchmal denk' ich, es geht 'n bisschen schleppend, so, ne? Und, ähm, das sind jetzt erstmal nur so die körperlichen Auswirkungen. Und ich finde, also was wir hier in dieser Kita haben, die ja nun relativ neu ist: ähm, man hat nicht an diese Lärmprävention gedacht. Also, ich finde, das ist ganz schlimm. Dieser Lärmpegel ist hier manchmal in den Gruppen, also, das ist extremst. Das ist kaum auszuhalten. Also, da kann man wirklich nur noch sagen (lacht): "Alles anziehen und 'raus." Weil, es ist... (.) Also, das ist... Ich muss ehrlich sagen: Je älter ich werde, desto mehr erschlägt mich das. Also, das konnte man früher leichter wegstecken. Wobei ich das bei den jungen Kolleginnen heute seltsamerweise beobachte, dass die also wesentlich sensibler da- (lachend)rauf reagieren als ich (lacht). #00:11:46-3#

I.: #00:11:46-3# Hm. #00:11:46-7#

D.: #00:11:46-7# Vielleicht bin ich ja auch schon abgestumpft (lacht) - ganz bestimmt. #00:11:48-6#

I.: #00:11:48-6# (lacht). #00:11:51-2#

D.: #00:11:51-2# Aber, ähm, ich merke, wenn ich nach Hause komme, heute nach meinem Dienst, dann bin ich von dem Lärm wirk-lich, fast ausschließlich von dem Lärm, richtig erschlagen - an manchen Tagen. Also, wenn man merkt, man konnte nicht 'raus, aus welchen Gründen jetzt auch immer... mhhh... dann, dann sitz' ich erstmal wirklich 'n Augenblick, so zwanzig Minuten zuhause und muss ich mich erstmal irgendwie sammeln. Muss ich erstmal irgendwie so 'runterkommen und, also so richtig zur Ruhe. Bloß keine Geräuschquellen, irgendwo anmachen, nix. Das man einfach erstmal so - pfff -(atmet laut aus), ne? So, sich wieder sortiert, und es, und es macht sehr kaputt, also müde. Es strengt wirklich sehr an. (.) Also da, finde i-ch, könnte eigentlich wesentlich mehr gemacht werden. Und es müsste eigentlich in meinen Augen auch vorgeschrieben sein, dass so 'ne gewisse Norm einfach eingehalten wird, so an Isolation, oder so. Es gibt ja wohl auch schon Einiges, was gemacht werden könnte. Aber dass das wirklich zwangsmäßig in, in... #00:12:39-0#

//**I.:** #00:12:39-0# Mhm (bejahend) #00:12:39-3# //

D.: #00:12:39-3# ... eingebaut werden müsste. Also dass, äh, nicht so nach dem Motto: "Ja, können wir vielleicht...", sondern: dass es einfach vorgegeben ist. Denn das ist auch ein Schutz. Es ist 'n Ohrenschutz für uns, und es ist ja aber auch 'n Schutz für die Kinder. #00:12:51-3#

I.: #00:12:51-3# Mhm (bejahend). (...) Kannst Du nochmal kurz den Tagesablauf am Arbeitsplatz schildern? #00:12:58-1#

D.: #00:12:58-1# Ja, der ist ja nun sehr unterschiedlich, weil wir ja in Schichten so 'n bisschen arbeiten, also immer zu unterschiedlichen Zeiten anfangen, aber so 'n ganz normaler Tag, so wie heute (lachend) beginnt halt morgens, indem man die Kinder aus 'm Frühdienst dann holt, in die Gruppe, dann sich zum Frühstück durcharbeitet. Da hat man meistens nur so zwanzig Minuten Zeit, dann ist erstmal bei uns Frühstück um neun (holt tief Luft) bis halb zehn. Dann ist es ganz unterschiedlich: ab halb zehn laufen oft schon, äh-m, von aussen vorgegebene Termine. Also: wir haben hier Englisch im Haus, einmal die Woche. Wir haben die Logopädin zum Beispiel heute im Haus. Ähm, dann haben wir Musikpädagogik, das ist dann Mittwoch. Wir haben Vorschularbeit, das ist dann bei uns auch zweimal die Woche. Also, die mach' ich mit meiner Kollegin zusammen, die Gruppe, ähm. Danach richtet sich dann das, was-s gemacht wird, oder wo man dann aktiv wird. #00:13:49-0#

I.: #00:13:49-0# Mhm (bejahend). #00:13:49-2#

D.: #00:13:49-2# Dazwischen haben wir halt die Projektarbeiten in der Gruppe, äh, die mit den entsprechenden Arbeitskreisen, Morgenkreisen beginnt. Dann eben die Einzelförderung der Kinder - da haben wir ja auch ganz viel. Wir müssen zwischendurch beobachten, und die Berichte dann schreiben, ähm. Daraus erfolgt dann wieder die spezielle Förderung der einzelnen Kinder. Wir haben die Sprachförderung hier ja auch, unsere Sprachförderkraft, die also auch Kinder 'rauszieht, mit der wir dann gemeinsam arbeiten, die auch nach SISMIK wieder eigene Beobachtungen und Entwicklungsberichte macht, die mit uns gemeinsam dann wieder gemacht werden, also wir sind (...) Ja, der Tag ist eigentlich viel zu kurz. (lacht) #00:14:24-9#

I.: #00:14:24-9# (lacht auch). #00:14:26-2#

D.: #00:14:26-2# Man kommt mit der Stundenzahl eigentlich nicht aus. (lacht). #00:14:28-3#

I.: #00:14:28-3# (...) Äh-mm, wir sind jetzt kurz vor 'm Ende vom Interview. Ähm, ich hätte noch zwei Fragen, und zwar, ähm: was würdest Du denn gerne den Kindern vermitteln? #00:14:43-2#

D.: #00:14:43-2# (...) Die wichtigsten Grundlagen, um die zu vermitteln, denk' ich mir, ist einfach, äh, ein gefestigtes, ja, emotionales, ähm, eine gefestigte emotionale Entwicklung. Das ist für mich immer noch am aller wichtigsten. Weil: die Kinder, die heute, ähm, ja, ich sag' mal: gestärkt sind in ihrem Selbstbewusstsein, äh, die werden auch später immer zurechtkommen. Die werden auch in der Schule gut mitmachen können. Das merkt man auch bei uns: die Kinder, die, ähm, ein gefestigtes Sozialverhalten haben, und, ähm, da (...), da muss man sich keine Sorgen machen (lacht). Es wird immer viel zu viel in den Vordergrund geschoben, finde ich jedenfalls, so diese Förderung in den mathematischen Bereichen, oder Sprache, oder was weiß ich, nich`? Also, diese, äh, ganzen Dinge, die später auch in der Schule, nachher, an- äh, die Anforderungen sind. Und die finde ich in der Kita in diesem Kleinkinderbereich, ähm, auch wichtig, natürlich, da arbeiten wir ja auch immer 'dran, aber die

Grundvoraussetzung dafür ist einfach, dass die Kinder sich wohl fühlen. Dass sie sich angenommen fühlen. Und dass sie auch, ähm, so, wirklich so dieses... ich (...) Ja, also ich kann 's nur für mich sagen: dass die Kinder auch wirklich geliebt werden. Also: ich muss die einfach auch so (holt tief Luft) äh, dass man sie an..., dass sie sich angenommen fühlen, dass sie unheimlich gerne kommen, dass sie... Ja, weil ich denke: aus Freude und wenn man sich irgendwo wohl fühlt, das wissen wir von uns selber, dann lernen wir auch viel schneller. Dann sind wir viel offener. Und, ähm, wir sind bereit, alles Mögliche aufzunehmen. #00:16:17-7#

I.: #00:16:17-7# (lacht) #00:16:17-9#

D.: #00:16:17-9# Und bei den Kindern ist es genau das Gleiche. Ich denke mir: es ist sogar noch viel intensiver. Weil: gerade in dieser Altersstufe lebt sich ja sehr viel noch aus den Gefühlen heraus. Und, ähm, das ist für mich das Wichtigste, ganz ehrlich. Die müssen sich einfach rundum wohl fühlen, und das merkt man ja sofort bei Kindern. #00:16:33-5#

I.: #00:16:33-5# Gibt es jetzt noch eine Frage, die ich nicht gestellt hab', die Du gerne beantwortet hättest? #00:16:40-0#

D.: #00:16:40-0# (...) Hmmm (...). Das könnt' ich jetzt so spontan gar nicht sagen. (...) #00:16:52-9#

I.: #00:16:52-9# Dan-n sind wir jetzt am Ende (lacht). #00:16:54-8#

D.: #00:16:54-8# Ja, genau. #00:16:55-5#

I.: #00:16:55-5# Dann mach' ich mal aus.

Ende des Interviews

Interviewcode: ER5

Interviewtranskript:

I.: #00:00:00-0# Bitte schildere mir doch mal Deinen beruflichen Weg. #00:00:02-8#

E.: #00:00:02-8# Meinen Werdegang. #00:00:04-6#

I.: #00:00:04-6# Mhm (bejahend). #00:00:05-5#

E.: #00:00:05-5# Okay, also nach dem Abi hab' ich (...*) studiert und hab' mit dem Diplom abgeschlossen und bin dann in (einem anderen Berufsfeld*) gelandet, (in dem ich einige Jahre gearbeitet habe *) (lacht). Ja, und dann bin ich schwanger geworden. Und dann hab' ich während der Elternzeit angefangen für ein paar

Stunden in einer Kita zu arbeiten und hab' Sprachförderung gemacht für Kinder mit Migrationshintergrund. Und bin dann kleben geblieben - hab' dann einfach... Ja, es ist immer mehr geworden. Und, ähm, hab' dann (die Ausbildung zur Erzieherin gemacht*), und bin dann jetzt Erzieherin. Ja. #00:01:07-8#

I.: #00:01:07-8# Ähm, und wie bist Du dazu gekommen, in einer Kindertagesstätte zu arbeiten? #00:01:13-5#

E.: #00:01:13-5# Ja, das kam, äh... In der Elternzeit trat eine (Bekannte*) an mich heran, die Kita-Leitung ist, und hat gefragt, öhm, dass eine Freundin von Ihr, die auch Kita-Leitung ist, jemand dringend sucht, der Sprachförderung in ihrer Kita macht. Ob ich nicht Lust hätte, so 'n (Kurs*) zu machen, und, öhm, dann gleich anzufangen für 'n paar Stunden nebenher in meiner Elternzeit dann, ähm, da - die Kinder eben zu bespassen quasi (lacht). #00:01:44-3#

I.: #00:01:44-3# (lacht auch) #00:01:45-5#

E.: #00:01:45-5# ... Und das hab' ich dann gemacht, ja. Fand' ich interessant und hab' gedacht "ach, bis ich dann wieder in drei Jahren vielleicht in meinen Ber... - anderen Beruf - einsteige, mach' ich das 'n bisschen nebenher, und, für 'n paar Stunden, und dann, ja, war da einfach diese Liebe. (lacht). Ja. #00:02:02-5#

I.: #00:02:02-5# Ähmm, was veränderte sich denn für Dich durch die, ähm, Weiterbildung? #00:02:08-5#

E.: #00:02:08-5# Durch die Weiterbildung an sich, ähm, ich versteh' die Frage jetzt nicht, was Du genau hören willst - also: ist es jetzt eher, ähm, was sich für mich privat veränderte, oder was sich für mich psychisch veränderte? #00:02:24-0#

#00:02:24-0# (Interviewerin nickt leicht.) #00:02:24-5#

E.: #00:02:24-5# Ja? Psychisch eher? #00:02:27-8#

I.: #00:02:27-8# Mhm (bejahend). #00:02:28-3#

E.: #00:02:28-3# Ähm, also die Weiterbildung an sich war sehr anstrengend, weil: denn hab' ich für (einige) Stunden in der Kita gearbeitet und hab' parallel die Weiterbildung gemacht, hatte mein Kind zuhause, mit Haus, und... Das war sehr anstrengend, weil ich mehrere Baustellen hatte. Ich hatt' ja nicht nur meinen Beruf, sondern auch noch die-se Schule, und dann auch noch mein Kind. Und das war manchmal sehr anstrengend, vom Kopf her auch, ne? Das zu organisieren auf der einen Seite und... ja... zeitlich dann eben auch, die Zeit zu finden für alle drei Baustellen. (lacht) Ja. #00:03:03-7#

I.: #00:03:03-7# Ähm, welche Rolle spielt denn Gesundheit für Dich in Deinem Arbeitsalltag? #00:03:09-5#

E.: #00:03:09-5# Ne sehr große Rolle, also, ohne Gesundheit kann ich nicht arbeiten und, äh, auch nicht die Leistung bringen, die ich von mir erwarte. Also: einfach für die Kinder 100% ig auch da sein zu können. Und, ähm, deshalb versuch' ich mir da auch immer 'n Ausgleich zu schaffen - durch Sport zum Beispiel. Hmmm... #00:03:31-9#

I.: #00:03:31-9# Hmm... Kannst Du mal den Tagesablauf an Deinem Arbeitsplatz schildern? #00:03:40-3#

E.: #00:03:40-3# Ja, also, bei mir gestaltet sich das sehr unterschiedlich vom Tagesablauf, weil ich nicht fest in einer Gruppe bin (...*). Also: es kann sehr unterschiedlich aussehen, so 'n Tag. Komm dann morgens an, und dann guck ich, was mich erwartet. (lacht) Das ist zwar ... laut Dienstplan bestehen feste Tätigkeiten, wann ich was mache. Aber wenn dann eben jemand ausfällt, dann ist eben die Krankheitsvertretung vorrangig. Das heißt: ich muss sehr flexibel arbeiten, ganz oft, und bin auch, ähm, ganz oft Informationsträger (lachend), dass ich hier und da hinlaufen muss, um irgendwelche Informationen weiterzutragen. Ja, und... arbeite ganz flexibel, was mir aber auch sehr... also: passt, ne'. Also: ich find' das ganz toll, immer wieder 'n andern Tagesablauf zu haben, immer wieder neue Herausforderungen. Das brauch' ich. #00:04:44-6#

I.: #00:04:44-6# Hmm. Was verstehst Du denn unter Gesundheitsförderung? #00:04:48-9#

E.: #00:04:48-9# Hach, Gesundheitsförderung... von Seiten des Abend-, Arbeitgebers würd' ich mir das manchmal auch 'n bisschen auch mehr wünschen, dass man vielleicht auch guckt, was braucht das Personal, damit es ihm gut geht im Alltag. Ähm, is' vielleicht es sinnvoll, einen Personalraum zu schaffen, wo man auch wirklich mal zu Ruhe kommen kann. Ähm, wo man vielleicht einfach auch mal 'ne Liege hinstellen kann, und, und wo 's vielleicht mal sowas wie Meditationsmusik gibt, oder 'ne Kerze, die man anzünden kann, dass man einfach mal 'runterfahren kann. Dass seitens des Arbeitgebers vielleicht auch, ähm, Pflichtveranstaltungen da sind, die zum Thema Stressbewältigung ausgetragen werden, oder angeboten werden, ja. Und dass man Techniken erlernt, wie man sich, ja, wieder 'runterfahren kann, wenn man sehr viel in Stress gerät. Ja, sowas eben, dass das eben auch von Seiten des Arbeitgebers, ja, schon quasi verlangt wird, dass man das erlernt. Weil: ich glaube, da würde man den Krankheitsstand auch echt minimieren können durch sowas. Ja. #00:06:00-0#

I.: #00:06:00-0# Gibt 's denn noch irgendwas? #00:06:02-3#

E.: #00:06:02-3# Was ich mir noch wünschen würde? #00:06:05-8#

I.: #00:06:05-8# Mhm (bejahend). #00:06:06-1#

E.: #00:06:06-1# (..) Hmm. (..) Also, das wär' schon mal ganz schön toll, w- (lachend)enn das so wäre. (lacht). Also, erst mal fällt mir da nichts ein, aber das wär' schon mal was. Ausstattung des Personalraums, ja... (lacht) ja... hmmm... #00:06:25-3#

I.: #00:06:25-3# Ähm, wir sind jetzt kurz vor 'm Ende. Ich hätte noch zwei Fragen ... #00:06:30-7#

E.: #00:06:30-7# Ja. #00:06:31-5#

I.: #00:06:31-5# ... und zwar einmal: was möchtest Du den Kindern gerne vermitteln? #00:06:34-5#

E.: #00:06:34-5# Was ich Kindern vermitteln möchte? #00:06:37-1#

I.: #00:06:37-1# Mhm (bejahend). #00:06:37-2#

E.: #00:06:37-2# Oh, ver- vermitteln, in dem Sinne würd' ich fast gar nicht sagen. Mir ist es fast wichtiger, dass ich sie ein Stück begleite auf ihrem Weg des Gross Werdens. Und das in positiver Weise. Und sie da unterstütze, wo ihre Interessen liegen, und, ähm, sie da auch fördern kann. Also wenn ich merke, das Kind hat besonderes Interesse grad' dies und das zu lernen, dass ich dann da bin und sage: oh, dann probier'... vielleicht magst Du das noch mal probieren dazu oder dieses probieren oder hier hast Du noch'n Material. Und, dass ich einfach spüre, sie haben Freuden an ihrem Leben und haben ihre kleinen Erfolge zu feiern. Und das ist mir eigentlich am wichtigsten. #00:07:16-5#

I.: #00:07:16-5# Hmm. Gibt es jetzt noch 'ne Frage, die ich nicht gestellt hab', die Du gerne beantwortet hättest? #00:07:23-0#

E.: #00:07:23-0# (...) Hm-m... (lacht). Eigentlich nicht, nee. #00:07:29-7#

//I.: #00:07:29-7# Okay. (geflüstert). #00:07:30-0# //

E.: #00:07:30-0# Also. Vielleicht doch: Ob ich... (...) Ähm (.) Vielleicht fällt mir noch was ein, aber... (lacht). Eigentlich nicht, nee. Ich hätte gedacht, dass vielleicht noch mehr zu dem Thema kommt, ob ich mich ausgeglichen fühle, oder ob es für mich im Alltag hier anstrengend ist oder sowas, also, das hätt' ich noch vermisst. #00:07:50-8#

I.: #00:07:50-8# Möchtest Du da noch was zu erzählen? #00:07:52-0#

E.: #00:07:52-0# Ja-a. Also, insbesondere wenn es um die Gruppentätigkeit geht, mit den Kindern zusammenzuarbeiten, also: in den Gruppen jeden Tag täglich zu arbeiten, diese Phasen hatt' ich durchaus auch schon. Ähm, dann merk' ich, dass es eine ganz hohe Belastung ist, weil man sich eigentlich in 50 000 Teile - also in die 24 Teile teilen muss: für jedes Kind ein Stückchen. Und, dass manchmal Situationen entstehen, ähm, wenn man zu zweit in der Gruppe nur ist, und ein Kind weint, ein Kind hat vielleicht dann noch 'n zweites, dann gibt 's an der Ecke..., möchte dieses Kind noch etwas haben, und... Wenn man sich so zerreisst manchmal innerlich, wenn man sagt: ich kann jetzt nicht sofort, Du musst warten, und Du musst warten, und jetzt klingelt noch das Telefon und.... Dass man doch am... am Ende eines solche Tages wirklich erschöpft ist. Und insbesondere auch dann, äh, wenn es, wenn wirklich die ganze Gruppe anwesend ist, wenn man so 20 Kinder hat: das ist ein Lautstärkepegel. Also das ist auch noch so 'n Thema: Lautstärke. Also, das ist wirklich sehr belastend, die Lautstärke, und, äh, dass ich wirklich auch (krank war...*). Das war wirklich ... richtig anstrengend, das war die, das erste Mal, wo ich wirklich überlegt hab', ob ich diesen Job wirklich mein Leben lang machen will. Also, das ist so... ja... was ich noch vermisst hab' an Fragen. #00:09:23-9#

I.: #00:09:23-9# Mhm (bejahend). #00:09:24-3#

E.: #00:09:24-3# ...wie, wie, wie empfinde ich meinen Alltag hier? #00:09:27-5#

I.: #00:09:27-5# Hm. #00:09:28-2#

E.: #00:09:28-2# Ist das belastend, oder eher weniger... #00:09:30-1#

I.: #00:09:30-1# Hmm... #00:09:30-4#

E.: #00:09:30-4# Ja. (Vogelgezwitscher im Hintergrund. beide lachen). Das ist die Uhr. (lacht) #00:09:36-2#

I.: #00:09:36-2# Die Uhr. #00:09:37-3#

E.: #00:09:37-3# Genau. #00:09:37-4#

I.: #00:09:37-4# Okay. Ähm. (.) Hast Du das Gefühl, Du hast alles erzählt, was Du sagen möchtest? #00:09:44-0#

E.: #00:09:44-0# Jetzt ja. (lacht) #00:09:45-0#

I.: #00:09:45-0# Okay, gut dann mach' ich jetzt die Geräte aus. #00:09:48-5#

Ende des Interviews

Interviewcode: FP5

Interviewtranskript:

I.: #00:00:00-0# Können Sie mir einmal den beruflichen Weg von Ihnen schildern? #00:00:03-5#

F.: #00:00:03-5# Ähm, ich hab' eine (Lehre gemacht und die*) Fachschule Sozialpädagogik besucht. (..) Und dann war ich nachher berufstätig. Teilweise in Spielgruppen, ähm, (aber auch in anderen pädagogischen Bereichen*), als man so etwas jünger war. Ähm, und wollte dann wieder einsteigen. Dann hab' ich, ähm, in einer Kita, in einer Spielgruppe (etliche*) Jahre lang gearbeitet, und dann hab' ich hier in die (Kita) gewechselt... (.) Stimmt, zwischendurch hab' ich noch was gemacht... #00:00:43-3#

I.: #00:00:43-3# (lacht leise). #00:00:43-7#

F.: #00:00:43-7# Genau: ich hab' nämlich noch, ähm, (in einer anderen Einrichtung gearbeitet...*)... Stimmt, das ist schon so lange her, jetzt ... , das hätt' ich jetzt fast unterschlagen (lacht). (...*) Und ab dann hab' ich, ähm, immer in einer Kita gearbeitet. #00:01:13-2#

I.: #00:01:13-2# Ähm, wie sind Sie denn dazu gekommen, in einer Kita zu arbeiten? #00:01:18-2#

F.: #00:01:18-2# Hmm... In der Kita, in der, in die (eines meiner Kinder*) gegangen ist, wurde jemand (...*) und dann fiel da wohl irgendjemandem auf, dass ich eben auch als Erzieherin tätig bin, ähm, und man hat mich dann gefragt. Ja. Und da das in (unserem Umfeld*) war, hab' ich gedacht: "das ist schön praktisch, so, und das Klima stimmt da auch." Die Kollegin, nämlich die, die jetzt auch hier ist, Frau Mustermann, ähm, die hab' ich da kennengelernt, und dann bin ich da hingengeblieben. So hat sich das entwickelt. Und dann (holt tief Luft) ähm, wollten wir gerne etwas intensiver dort arbeiten, sprich: mehr Stunden machen, aber das war nicht möglich. Und da haben wir gedacht: "dann gucken wir mal, ob wir irgendwas anderes finden." Und so sind wir jetzt dann hier schon seit (zehn, neun, elf*) Jahren hier in, in der (Kita*). Sprich: ich (lacht). #00:02:10-1#

I.: #00:02:10-1# (lacht auch). (..) Ähm, was mögen Sie denn an Ihrem Beruf besonders? #00:02:19-1#

F.: #00:02:19-1# (..) Ähm, der Umgang mit Menschen ist mir ganz wichtig. Sprich: eben auch mit kleinen Menschen. Ich hab' früher im Elementarbereich gearbeitet. Das fand' ich schon toll. Ähm, bin jetzt in den letzten Jahren noch, seitdem wir unsere Krippe haben, bin ich in der Krippe tätig. Mich ganz bewusst nochmal für jüngere Kinder entschieden, ja, ich hatte auch die Möglichkeit, mit den Kollegen und Frau Bayer, den ganzen Ablauf "Krippe" und was so dazu gehört. A) durch Fortbildung - das alles mit zu gestalten. Das fand' ich also, ganz, ganz toll, irgendwie nochmal wieder 'ne ganz andere Herausforderung. Hab' mir schon gedacht, dass ich das ganz reizvoll finde, aber das ich das so toll finde, ähm, hätt' ich nicht gedacht. Also das ist jetzt so für die letzten Jahre, die ich jetzt noch tätig sein werde, ähm, glaub' ich, noch so 'n Highlight. Haben Sie nochmal - na - was war noch eben - was haben Sie gesagt? Warum ich? #00:03:14-2#

I.: #00:03:14-2# Ähm, was Sie an Ihrem Beruf mögen. #00:03:16-2#

F.: #00:03:16-2# Ja, dann auch zu sehen, wie sich Kinder entwickeln, mit meiner Hilfe hoffentlich auch, denk' ich mal. Und ähm, ja, so viel Selbstbewusstsein hab' ich, denk' ich: mit meiner Hilfe, auch, die Entwicklung, ähm, mit zu gestalten, Einfluss nehmen zu können, ihnen was auf den Weg zu geben. Und dadurch dass wir ja, ich ja auch sehe - die Kinder bleiben meistens bis zum sechsten Lebensjahr doch hier - ähm, sieht man auch, denke ich, was für Früchte wir da gesäht haben. Ähm, das erntet man dann auch. Und das find' ich also richtig schön zu sehen, wie sich Kinder entwickeln, und ich denke auch mit meiner Hilfe. #00:03:54-0#

I.: #00:03:54-0# Was hat sich denn durch Ihre Fortbildung, ähm, für Sie verändert? #00:03:58-1#

F.: #00:03:58-1# Ähm, meine Einstellung zur Krippe. Als ich anfang, war erst, oder zuerst überhaupt, da hab' ich gedacht. "Oh, Kinder, so bis zum dritten Lebensjahr, die müssen nicht unbedingt, ähm, in die Kita. (..) Die sind besser zuhause aufgehoben. Hatte dazu auch für mich so persönlich so 'n Wissenstand. Ich dachte: "Ja, das ist so." Und davon war ich auch überzeugt. Durch diese Fortbildungen hab' ich eine ganz andere Sicht auf die Dinge bekommen. Dass durchaus auch Krippenarbeiten, wenn Kinder schon zeitig in die Kita gehen, ähm, durchaus eine Bereicherung für Kinder sein können, anregend für die Entwicklung. Wenn denn alle Kriterien so sind, wie sie optimal sein sollten. Sprich: genügend Personal, dementsprechend engagiertes Personal, gebildet, ähm, geschultes

Personal. Ähm, dann seh' ich es durchaus als Bereicherung für die kleinen Kinder an. Das hat sich also sehr verändert. Das hätt' ich nie gedacht. Und dadurch, dass ich mit meiner Kollegin das jetzt auch arbeiten kann, was wir uns mal angeeignet haben an neuem Wissen, merke ich auch, dass das gut funktionieren kann. Dass die Kinder toll eingewöhnt sind nach einer Zeit, dass sie gerne kommen. Ähm. Wir haben noch kein Kind jetzt wieder irgendwie so zurückschicken müssen, dass wir gesagt hätten: "das schaffen wir jetzt irgendwie nicht. Mama, nimm mal Dein Kind jetzt und komm' nach 'm halben Jahr wieder, oder so." Und das find' ich also toll. #00:05:28-3#

I.: #00:05:28-3# Mhm (bejahend). (.) Welche Rolle spielt denn Gesundheit für Sie in Ihrem Alltag? #00:05:33-9#

F.: #00:05:33-9# (Hustet). #00:05:34-4#

I.: #00:05:34-4# `tschuldigung - ... für Sie in Ihrem Arbeitsalltag? #00:05:37-4#

F.: #00:05:37-4# Gesundheit? Meine Gesundheit? Die der Kinder sicherlich. (.) Oder? (Stimme geht hoch, sucht Blickkontakt). Die der Kinder. (Stimme geht runter). #00:05:44-5#

I.: #00:05:44-5# Welche, also: generell. Welche Rolle spielt Gesundheit für Sie in Ihrem Arbeitsalltag? #00:05:48-3#

F.: #00:05:48-3# Fang' ich mal, ganz egoistisch, erst mal bei mir an (lacht). Ich denke, das ist ganz, ganz wichtig, dass es mir gut geht. Dafür Sorge ich auch. Ähm. (.) Wenn es mir gut geht, kann ich das, was ich an Gutem habe, auch weitergeben, bin engagiert, positiv eingestellt, aktiv, kann mich körperlich hoffentlich dann gut bewegen, und tun und machen, so dass ich mit vollem Einsatz meinem Beruf nachgehen kann. Für die Kinder ist es mir wichtig, (.) ähm... (...) Wir putzen zum Beispiel, dass wir Aktionen machen... #00:06:25-5#

I.: #00:06:25-5# (Kinderlärm im Hintergrund, kurze Störung...*) #00:06:26-9#

F.: #00:06:26-9# Ähm, (..) ähm, die Reinlichkeitserziehung zum Beispiel, dass wir Hände waschen. Zähne putzen, ähm, das auch immer wieder mit den Kindern einüben, öhm. Dass wir versuchen, zu vermitteln, oder: ich versuche zu vermitteln, öhm... wir turnen so 'n bisschen, machen Bewegung, ne?, Dass eben aktives... aktiv sein gut ist, für den Körper. Ähm, was unsere Kinder denn schon immer so leicht als Sport betiteln, ne? Und wenn wir nur Tanz- und Singspiele oder sowas machen, aber nicht, irgendwie jetzt denken: "Oh die müssten jetzt den ganzen Tag irgendwo in der Ecke auf 'm Stuhl oder so sitzen, damit 's schön ruhig ist." Ähm, trag' ich, find' ich, auch so 'ne gewisse Balance so zwischen Ruhe und Bewegung an die Kinder heran. Aber auch diese ausgewogene Mischung ist mir wichtig. (...) Hmm, wir sprechen mit den Kindern, in größeren Abständen ist Thema Gesundheit und was so alles dazugehört: gesunde Nahrung... Ich vergess' jetzt bestimmt das ein oder andere, aber... So, damit Sie 'ne grobe Vorstellung haben... Ähm, immer ist das wieder mein Thema, in größeren Abständen auch in der Krippe. #00:07:46-3#

I.: #00:07:46-3# Mhm (bejahend). #00:07:47-0#

F.: #00:07:47-0# Was kann man essen? Was ist nicht ganz so gesund? Was sollte man möglichst meiden, oder nur ab und zu mal essen, weil 's eben nicht gesund ist? Und: ich bin immer wieder ganz erstaunt, was auch, ähm, bei den Kindern schon hängen bleibt. Einige, die, das sieht man auch sehr genau, wer zuhause anders groß wird, und schneller mal in den Keks Topf greift, als die, die das gar nicht so kennengelernt haben. Oder die, die generell morgens schon fragen, oder so im Laufe des Tages, dass sie nur Wasser trinken. Und nicht noch vielleicht 'n gesüßten Tee. Abgesehen davon, dass wir den nicht haben. Och, das ist auch 'n Thema zum Beispiel: Wir versuchen in dieser Einrichtung, und auch ich, mir ist das auch wichtig, gesunde Nahrung auch an die Kinder heranzubringen. Ähm, das halt eben auch vorzuleben. Beispiel zu sein. Ja. #00:08:36-0#

I.: #00:08:36-0# Ähm, schildern Sie einen Tagesablauf an Ihrem Arbeitsplatz, kurz. #00:08:42-7#

F.: #00:08:42-7# (...) Mhh (...) Meinen oder den der Kinder? #00:08:51-0#

I.: #00:08:51-0# Ähm, Ihren. (lacht) #00:08:52-6#

F.: #00:08:52-6# Meinen? #00:08:53-3#

I.: #00:08:53-3# Ja. (lacht) Oder: ei... äh... Genau, ja. #00:08:55-4#

F.: #00:08:55-4# Mein ..., das ist zwangsläufig teilweise miteinander verbunden, aber einige Dinge bedarf es auch, die ich bei mir alleine, ohne die Kinder mach. Äh, sprich: zum Beispiel, wenn mal unser Hauswirtschaftskraft nicht da ist, dann heißt es schon mal 'n bisschen Frühstück vorbereiten, oder sowas. Ne? Das machen dann die Kinder nicht unbedingt mit, dann geht einer 'raus. Ähm, Kinder, an... ähm... kommen an. Ich nehm' sie entge-gen. Äh, ich denke mal so: im liebevollen, behüteten Aufnahmegespräch zu gucken, bis wir kommen, du kommst an, guten Morgen mit Begrüßung. Ähm, dann ist das Frühstück. Wichtig ist mir dabei auch, dass wir das gemeinsam tun. Wir haben bestimmte Rituale, die wir leben: Tischspruch, gemeinsam anfangen, und auch wenn 's irgendwie möglich ist: fast gemeinsam aufhören. #00:09:43-6#

I.: #00:09:43-6# Mhm (bejahend). #00:09:43-8#

F.: #00:09:43-8# Ist in der Krippe'n bisschen schwierig, #00:09:45-1#

I.: #00:09:45-1# (lacht). #00:09:45-4#

F.: #00:09:45-4# aber 's ist auch so 'n Ziel. Ähm, dann haben wir so 'n-n 15 bis 20 Minuten, ich nenn' es mal so: Freispiel. Dann können die Kinder so 'n bisschen gucken. Dann kommt aber auch irgendwas von unserer Seite, von meiner Seite auch, so als Programmpunkt eine Aktivität: Ob wir malen, ob wir basteln, ob wir etwas singen, einen Morgenkreis: alle diese Dinge, die so im Kindergartenalltag wiederzufinden sind, die decken wir dann in der Zeit ab. (...) Ganz wichtig ist auch, dass ich jeden Tag mit den Kindern 'rausgehe. Möglichst bei Wind und Wetter. Es ist sehr selten, dass wir mal drinnen sind. (...) Ja, ähm, (...) gegen 10 Uhr, 11:30 Uhr, ähm, sind wir dann wieder mit den Kindern drinnen. Dann ist Mittagessen, wieder das gleiche Ritual wie beim Frühstück ähnlich: Hände waschen, ausziehen, fertigmachen, essen, die Kinder auch da immer wieder zur Selbständigkeit

animieren. (.) Mhh, dass sie eben schon teilweise den Tisch mit eindecken und sich alleine auffüllen dürfen, so gut es halt geht - bisschen mal mit unserer Hilfe, Unterstützung, ähm. (.) Nach dem Mittagessen ist dann Mittagschlaf. (.) Die Hygiene, die Pflege, merk' ich grade, geht irgendwie völlig unter, aber: immer nach Bedarf werden die Kinder sowieso gewickelt. Wenn wir merken, dass die Windel das erfordert, ähm. Und dann natürlich haben wir feste Wickelzeiten, auch, ne?: vor dem Schlafengehen, im Laufe des Vormittags einmal und nachher, nach dem Schlafen, wenn sie aufstehen auch nochmal. Ähm (..) Nach dem Schlafen bleiben einige Kinder, die noch bis 16 Uhr betreut werden, ähm, werden dann wieder angezogen, alle, logischerweise. Und die gehen dann in die grossen Gruppen, Übergabe, ja, und dann hab' ich Feierabend. #00:11:29-7#

I.: #00:11:29-7# (lacht) Ähm, was verstehen Sie unter Gesundheitsförderung?
#00:11:33-3#

F.: #00:11:33-3# (...) Dass ich alle diese Dinge, die ich vorhin schon mal so auferz... aufgezählt habe, was ich so mir unter Gesundheit auch vorstelle, dass ich sie immer wieder im Blick hab' und die Kinder dahingehend auch unterstütze. Sei es nun, die Zähne zu putzen, ähm, sei es, ein gesundes Frühstück zuzubereiten, immer nochmal wieder zu besprechen, ähm, wenn das von zuhause vielleicht nicht ganz so-o klappt, was man so... man hört ja auch immer mal durch Gespräche "wir essen... wasweißdennich" ähm... auch nochmal vielleicht mal 'n Elterngespräch: "uns fällt auf 's Kind würde am liebsten immer morgens Marmelade essen..." dann nochmal das Gespräch mit den Eltern vorsichtig suchen. Nochmal den Hinweis, ob 's noch was anderes auch gibt, was die Kinder gerne mögen... eben: in Richtung etwas gesünderer Nahrung. (.) Mhhh (...) (schnalzt mit der Zunge) Als ich in der Elementargruppe war, sind wir auch regelmäßig, haben wir den Kontakt zum Zahnarzt gepflegt, einfach so die Angst zu nehmen, auch, oder auch: Thema Arzt. Manchmal, äh, glaub' ich, gab 's hier auch so Gesundheitsuntersuchungen, ähm, dass man auch daran positiv geht, und dass der Doktor guckt. Und, äh, dass das eben alles ein Stückchen selbstverständlich ist. Den Kindern keine Angst macht. Ja, und dahin gehend die Kinder zu unterstützen, halt auch. Und immer wieder auch 'n Stückchen Vorbild sein. #00:13:00-9#

I.: #00:13:00-9# Mhm (bejahend). Wir sind jetzt, ähm, fast am Ende. Ich hab' noch zwei Fragen. Ähm, was möchten Sie gern Kindern vermitteln? #00:13:12-4#

F.: #00:13:12-4# (.) Was möchte ich gerne vermitteln? (...) Achtsamkeit und, ähm, für Mensch und Tier und auch Umwelt, ähm, (..) Rücksichtnahme, Achtsamkeit, ja, das geht so in diese Richtung, ähm, Verständnis. (...) 'N Stückchen, wie die Welt funktioniert, #00:13:41-0#

I.: #00:13:41-0# Mhm (bejahend). #00:13:41-6#

F.: #00:13:41-6# und ähm, und das das Kind seinen Platz in dieser Welt findet.
#00:13:46-8#

I.: #00:13:46-8# Hm. #00:13:49-1#

F.: #00:13:49-1# Das wär' mir wichtig. Mit meiner Hilfe, hoffentlich. #00:13:52-6#

I.: #00:13:52-6# Ähm, gibt 's jetzt noch eine Frage, die ich nicht gestellt hab', die Sie gerne beantwortet hätten? #00:13:58-1#

F.: #00:13:58-1# In Punkto Gesundheitswesen jetzt, so, oder...? #00:14:00-4#

I.: #00:14:00-4# Im Gesundheitsverhalten, #00:14:02-0#

//F.: #00:14:02-0# Ja, oder -verhalten, ja ... #00:14:02-7#

I.: #00:14:02-7# es war das Thema. Mhm (bejahend). #00:14:02-0# //

F.: #00:14:02-0# (lange Pause) Mh... Ich weiß gar nicht, so an öffentlicher Stelle, oder so, gibt es irgendwo so... -ähm, wie soll ich das sagen...?- Kontrollfunktionen, ähm, irgendjemand, irgendwelche Institutionen, Einrichtungen, die nochmal so sagen: "Das und das wär' nochmal wichtig."? Aber, ich glaube, das gibt es so im Rahmen Kita-...hmmm... Kita-Programme oder so? #00:14:33-9#

//I.: #00:14:33-9# Mhm (bejahend). #00:14:34-2#

F.: #00:14:34-2# Das weiß Frau Mustermann dann sicherlich.// Fortbildungen...? Neee, das, nee... Ich stoppel' hier jetzt so 'rum, das könnt' ich eigentlich gar nicht sagen... Ähm, das würd' ich mir manchmal vielleicht, wenn es noch irgendwas gäbe, was wir... oder ich vielleicht noch nicht tue, vielleicht von außen nochmal so als Impuls wünschen. Ich bin mir aber fast sicher, dass hier im Hause auch irgendwas 'rumfliegt, aber was ich dann vielleicht noch nicht unbedingt gesehen hab'. Weil wir glauben, ich glaube, dass das, was wir machen, äh, schöpft schon viel aus. Wär' aber auch immer noch fro... - und dankbar so für Anregungen, wenn jetzt noch irgendwas wär', wo 's halt... ach... sagt man irgendwie, ne? Es gibt ja immer mal irgendwas, wo 's denn mal wieder neu ist, ähm. Dann wär ich offen und... für, auch, neue Anregungen, noch, ähm, zusätzlich. Ja. Ja, sonst... #00:15:16-7#

I.: #00:15:16-7# Okay. Gut. Dann mach' ich mal die Geräte jetzt aus. #00:15:19-7#

Ende des Interviews

Interviewcode: GN5

Interviewtranskript:

I.: #00:00:00-0# Bitte schildern Sie doch einmal Ihren beruflichen Weg. #00:00:03-0#

G: #00:00:03-0# (...) versteh' ich nicht so ganz. (räuspert sich) #00:00:09-1#

I.: #00:00:09-1# Wie - ähm - sind Sie dazu gekommen, in einer Kindertagesstätte zu arbeiten? #00:00:14-2#

G: #00:00:17-7# Zu arbeiten... Ah, ach so. Also, ich komm' ursprünglich aus (einem anderen Land mit einer pädagogischen Ausbildung*). Und dann hat meine Familie beschlossen: wir wandern aus nach Deutschland, ne? So. Ich wollte nicht so unbedingt, aber: es hat sich so ergeben. Und da bin ich nach Deutschland gekommen: ich konnte kein Wort Deutsch (räuspert sich), wirklich kein Wort, und ich hab' nichts verstanden. Und da stand die Frage: Was machst Du denn jetzt? Du bist noch so jung - und, und, ähm - zuerst hab' ich 'nen Sprachkurs gemacht. Und - es hat aber auch nicht so weiter gebracht, weil: ein Sprachkurs alleine bringt nicht so viel. Und dann hab' ich noch - hm - halt so überall gearbeitet: (...*), und dann irgendwann gemerkt, denk' ich: Nee. Du kannst auch mehr. Du hast Deine (Ausbildung*) und musst Du jetzt, also, was bewegen. Und dann hab' ich mich natürlich schlau gemacht, ob ich mit meiner (Ausbildung*) da arbeiten kann. Kann ich nicht: (sie*) wird nicht anerkannt. (*) Und dann hab' ich beschlossen: ich mach dann eine (Erzieherausbildung*), ne? Ja, und so hab' ich die (Erzieherausbildung abgeschlossen*). #00:01:36-5#

I.: #00:01:36-5# Mhm (bejahend) #00:01:38-0#

G: #00:01:38-0# Und so bin ich dann in so ... (räuspert sich) in einer Kita gelandet. Ich hab' (in verschiedenen Einrichtungen gearbeitet*) und dann, als ich fertig war, dann noch in der Kita. Mhm (bejahend) #00:01:49-2#

I.: #00:01:49-2# Können Sie nochmal ausführen, warum es gerade Kindertagesstätte geworden ist? (..) Also: Ki – warum 's gerade Kita geworden ist? #00:01:57-5#

G: #00:01:57-5# Äh, so überhaupt Kinder meinen Sie jetzt? Nee - weil ich ja so gerne mit den Kindern arbeite. Das war schon von Anfang klar so: (...*) und Kinder so, das ist irgendwie so mein Bild, ne? #00:02:07-6#

I.: #00:02:07-6# Mhm (bejahend). #00:02:05-8#

G: #00:02:05-8# (...*) #00:02:14-3#

I.: #00:02:14-3# Mhm (bejahend) #00:02:15-0#

G: #00:02:15-0# So, ähm, bei uns (im Land gab 's eine Stelle, an der die Kollegin viele Projekte durchführen konnte*) oder was man so vorbereiten kann. Hier gibt 's die Stelle nicht. Das heißt: ich hab' mich damit abgefunden jetzt. Und so ... bin ich in einer Kita gelandet. #00:02:30-7#

I.: #00:02:30-7# Mhm (bejahend - 2x). Ähm, was mögen Sie denn an Ihrem Beruf? #00:02:35-5#

G: #00:02:35-5# (räuspert sich) Ich liebe Kinder. #00:02:38-5#

I.: #00:02:38-5# Mhm (bejahend). #00:02:39-2#

G: #00:02:39-2# Und ähm. Das ist wirklich nicht, weil ich die Ausbildung zur Erzieherin hab', sondern: die Kinder, das ist so: das liegt mir. #00:02:50-8#

I.: #00:02:50-8# Mhm (bejahend). #00:02:51-3#

G: #00:02:51-3# Ich nehme..., ich liebe sie alle so, als sie meine wären, ne? Mit Herzen. Es ist anstrengend. Ich bin jeden Tag - so (lässt Schulter hängen und sinkt im Stuhl etwas zusammen). Aber: die geben mir so viel. (richtet sich wieder auf). #00:03:00-3#

I.: #00:03:00-3# Mhm (bejahend). #00:03:00-8#

G: #00:03:00-8# Ne (bejahend), ich tanke, wenn ich ein Kind auf 'm Schoss hab, ich merke, ich bekomm' die Energie vom Kind ... #00:03:04-6#

I.: #00:03:04-6# Mhm (bejahend) #00:03:05-0#

G: #00:03:05-0# ... Und geb' sie auch wieder zurück. #00:03:06-3#

I.: #00:03:06-3# Mhm (bejahend) #00:03:08-5#

G: #00:03:08-5# (räuspert sich) #00:03:08-7#

I.: #00:03:08-7# Welche Rolle spielt denn Gesundheit für Sie in Ihrem Arbeitsalltag? #00:03:13-0#

G: #00:03:13-0# Hmm (blickt nachdenklich, Stimme senkt sich). So, meine Freizeit widme ich nur meiner Gesundheit (lacht). Damit ich (lachend) fit bin, nee (bejahend), wirklich jetzt. Weil ich (...*), ich war (...*) krankgeschrieben. (...*) Und deswegen mach' ich jetzt Sport. Also: frische Luft, alles, was so dazugehört, versuch' ich dann, um gesund zu bleiben. #00:03:36-4#

I.: #00:03:36-4# Mhm (bejahend). #00:03:36-5#

G: #00:03:36-5# Mhm (bejahend). #00:03:37-1#

G.: #00:03:37-1# Ähm, ja, und gesund, äh, ausreichend Schlaf. Es ist alles wichtig. Hmm... #00:03:43-8#

I: #00:03:43-8# Äh - können Sie einmal den Arbeitsalltag, äh, den Arbeitsablauf am Arbeitsplatz schildern? #00:03:49-7#

G.: #00:03:49-7# Hmmm. Ja-a-a. Der ist ziemlich immer gleich. (...*) Wir frühstücken immer (...*). Wir frühstücken. Und dann schauen wir diese halbe Stunde, was wir so für Projekte (...*) machen (...*): Singkreis, Basteln, Kneten, so. Und dann besprechen wir, wie es so weiter ... Und dann versuchen wir jeden Tag 'rauszugehen. So, dass heißt: Kinder anziehen, draußen zu sein, wieder 'rein, mal - zwischendurch immer noch was zu besprechen, was zu organisieren, planen, bewältigen. Dann gehen wir 'rein. Hände waschen, (...*), Mittagessen, ausziehen, schlafen, nach 'm Schlaf wieder alle wecken, wieder anziehen. Die Kinder werden abgeholt, die nicht abgeholt sind, gehen in den Spätdienst. (...*) Alle Kinder, die ich hab' guck `ich erst mal, wie viele Kinder überhaupt da sind, ne, und dann:

spielen wir draußen oder drinnen. Oder ich mach mal zwischendurch (Musik...*), und dann setzen wir uns alle in 'n Kreis, dann singen wir. 'S kommt d'rauf an, was so Thema ist; jetzt, so vom/ vom Jahres-, Jahresablauf: Weihnachten oder Laterne, oder so, singen wir noch. Und dann essen wir noch 'ne Kleinigkeit, und dann wird noch viel gekuschelt: wir kuscheln immer so viel. Also: (...*) kuscheln, kuscheln, kuscheln. So, und, ja, (...*) Schluss. Hmm. Und dann merk' ich: Du hast was getan, also: man merkt das trotz - naja... #00:05:30-4#

I.: #00:05:30-4# Mhm (bejahend). Können Sie das nochmal ausführen?
#00:05:32-1#

G: #00:05:32-1# Wie meinen Sie das? #00:05:34-1#

I.: #00:05:34-1# Das, was Sie getan haben? Also: was Sie dann merken?
#00:05:36-8#

G: #00:05:36-8# Ich bin müde. Mhm (bejahend). Meine Energie ist alle. Also, ich stehe morgens auf; ich merke: ich bin - so (richtet sich auf und lächelt) - ausgeschlafen, ich bin fit, ne? Und: im Laufe des Tages - es sind immerhin acht Stunden - ich merke, so (sinkt in sich zusammen), jetzt bist Du mü... Und wenn ich nach hause noch komme (richtet sich wieder auf) und was gegessen hab', dann entspannt sich der Körper, und dann denk' ich: so - ist der Tag um. Und eigentlich ist das frustrierend, weil ich dann so total müde bin, und für mein privates Leben nicht mehr machen kann, ne? Weil, das, die Energie ist alle. Aber: das ist erfüllend. Mhm (bejahend). #00:06:09-1#

I.: #00:06:09-1# Ähm, was verstehen Sie denn unter Gesundheitsförderung?
#00:06:14-5#

G: #00:06:14-5# (...) (räuspert sich) Gesundheitsförderung? (.) Das heißt: wir werden gesundheitlich gefördert. Von unserem Träger (sucht Blickkontakt zur Interviewenden) - oder dass, versteh i... ? #00:06:28-2#

//I.: #00:06:28-2# Mhm (bejahend). #00:06:29-0# //

G: #00:06:29-0# Versteh' ich das richtig? #00:06:30-2#

I.: #00:06:30-2# Mhm (bejahend und nickt) #00:06:30-6#

G: #00:06:30-6# Hm... #00:06:33-0#

//(Kinderrufe im Hintergrund)

G.: #00:06:33-0# (..) Ge-sund-heits-för-der-ung. (sehr lange Pause) #00:06:47-9#

I.: #00:06:47-9# Spielt das... #00:06:48-8#

G: #00:06:48-8# Kann ich ihn.. - Ja? #00:06:49-7# //

I.: #00:06:49-7# Spielt das in Ihrem Betrieb eine Rolle? #00:06:51-6#

G: #00:06:51-6# (..) Jetzt - äh - Sie meinen jetzt, wenn ich hier arbeite? #00:06:56-8#

I.: #00:06:56-8# Mhm (bejahend). #00:06:57-6#

G: #00:06:57-6# Ähmm... (längere Pause) Ich... (..) Wenn ich hier jetzt so spontan antworte: nein. #00:07:09-7#

I.: #00:07:09-7# Mhm (bejahend). #00:07:10-3#

G: #00:07:10-3# (...) (räuspert sich). Weil, dass ich... - was ich für meine Gesundheit tu', mach' ich alles privat. #00:07:18-6#

I.: #00:07:18-6# Mhm (bejahend). #00:07:19-0#

G: #00:07:19-0# ... Sondern: ich bewege (mich), weil ich weiß: Gesundheit ist mir wichtig. Aber sonst im Betrieb: mhm (verneinend) (schüttelt den Kopf, schiebt die Unterlippe vor). Oder ich seh' das nicht, oder ich merk' das nicht? (hält den Kopf schief, sucht Blickkontakt zur Interviewerin). #00:07:27-1#

I.: #00:07:27-1# Mhm (bejahend). #00:07:27-2#

G: #00:07:27-2# Verstehen Sie? #00:07:28-0#

I.: #00:07:28-0# Mhm (bejahend). #00:07:28-0#

G: #00:07:28-0# Oder ich nehm' das nicht wahr. #00:07:29-3#

I.: #00:07:29-3# Mhm (bejahend). #00:07:30-0#

G: #00:07:30-0# So. Hmm. #00:07:32-7#

I.: #00:07:32-7# (.) (blättert) Ähmm, wir sind jetzt ku..., äh, gleich am Ende vom Interview. Ich hab' noch zwei Fragen. #00:07:38-6#

G: #00:07:38-6# Mhm (bejahend). #00:07:38-8#

I.: #00:07:38-8# Und zwar: was möchten Sie gerne Kindern vermitteln? #00:07:41-8#

G: #00:07:41-8# (..) Was ich gerne möchte? (..) Die Werte und Normen, das auf jeden Fall, und, ähm, ich möchte hier einfach mal, ähm, die Liebe geben, die ich habe, ne? Dass sie sich bei uns behütet und, ähm, willkommen fühlen #00:08:05-6#

I.: #00:08:05-6# Mhm (bejahend). #00:08:06-2#

G: #00:08:06-2# Ne. Und: gerne kommen. Einfach mal... (räuspert sich zwei Mal) mit denen gemeinsam kuscheln, tanzen, singen, essen, schlafen, Bilderbuch betrachten, ne, das alles. So ganz, äh, für die Zukunft, ne: Selbständig zu werden. Es ist wichtig trocken zu werden. #00:08:23-1#

I.: #00:08:23-1# Mhm (bejahend). #00:08:24-3#

G: #00:08:24-3# Hmm... Das ist eigentlich jetzt meine Arbeit (...*). Mhm (bejahend). #00:08:28-2#

I.: #00:08:28-2# Mhm (bejahend) #00:08:28-7#

G: #00:08:28-7# Ja-a. (Stimme hebt sich) #00:08:30-3#

I.: #00:08:30-3# Gibt es noch 'ne Frage, die ich jetzt nicht gestellt habe, die Sie eigentlich gerne beantwortet hätten zu dem Thema Gesundheitsverhalten? #00:08:38-9#

G: #00:08:38-9# (...) Hmm. (...) So, ganz genau kann ich die Frage jetzt nicht formulieren, aber: wenn wir jetzt so um die Gesundheit... Ich hab' das Gefühl ... Oder täuscht mich das? Dass der Tr... äh - die Einrichtung oder der Träger, äh, die kümmern sich (wenig*) um die Mitarbeiter. #00:09:07-1#

I.: #00:09:07-1# Hmm... #00:09:07-7#

G: #00:09:07-7# Verstehen Sie? Ich war (...) krank (räuspert sich) (...). Das ´s auch so (...) Ich hatte nicht, ähm.... Ich war einfach weg. #00:09:19-4#

I.: #00:09:19-4# Hm... #00:09:19-9#

G: #00:09:19-9# Verstehen Sie? Und, ähm (...), (...*). #00:09:31-5#

I.: #00:09:31-5# Hm. #00:09:32-2#

G: #00:09:32-2# "Was ist los mit Dir?" und, ne, so: "Können wir Dir irgendwie helfen?" - vom Träger jetzt (Stimme senkt sich) #00:09:36-5#

I.: #00:09:36-5# Hm. #00:09:37-4#

G: #00:09:37-4# (kam wenig...*) #00:09:50-8#

//I.: #00:09:50-8# Mhm (bejahend). #00:09:51-0# //

G: #00:09:51-0# Die Stunden müssen abgedeckt werden. Also, rein Menschliches: das fehlt mir so 'n bisschen. Weil: wir sind keine Maschinen, wir sind Menschen. Und um die Arbeit gut -äh- auszuüben, oder das zu geben, müssen wir auch gesund sein. #00:10:06-1#

I.: #00:10:06-1# Hm... #00:10:06-5#

G: #00:10:06-5# Ja. (...) Und jetzt - ähm: dass wir vielleicht mal irgendwie Rückenschule oder irgendwas machen, das vom Träger auch angeboten wird, so. Wir arbeiten mit (unverständlich) Kindern. Hoch und runter, ne, und das (...) irgendwie ist das so, pff. Ja, es wird 'runtergespielt oder mal verdrängt oder nicht gesehen. Das ist ... (.) Mhm (bejahend). (...) #00:10:29-4#

I.: #00:10:29-4# Mhm (bejahend). #00:10:29-7#

G: #00:10:29-7# Das ist... Das... vielleicht hätten Sie das fragen können, also: "Fühlen Sie sich denn unterstützt von Ihrem Träger?" #00:10:36-7#

//I.: #00:10:36-7#...von Ihrem Träger, ja... #00:10:38-1# //

G: #00:10:38-1# Oder so... ne? Genau: das Gefühl hab' ich nicht. #00:10:39-8#

I.: #00:10:39-8# Ja. #00:10:39-9#

G: #00:10:39-9# Mhm (bejahend). Frau Mustermann hat zwar auch gefragt, als ich schon da war: "Na, wie geht es? Geht es Ihnen besser?" (...*) Ne - und: Man fühlt sich so alleine gelassen. Ich denke (krank bin ich hier geworden*): Und nicht irgendwo privat (...*) Sondern: bei der Arbeit. #00:10:58-7#

I.: #00:10:58-7# Mhm (bejahend) #00:10:59-4#

G: #00:10:59-4# Ja und hmmm #00:11:01-4#

I.: #00:11:01-4# Hmmm, Okay. Wir sind jetzt am Ende. Ich bedanke mich ganz herzlich für diese Interview und Ihre Offenheit. #00:11:10-6#

(Kindergeräusche setzen sich bis zum Ende fort).

Ende des Interviews

Anlage 6: Kodierhilfe

Tabelle 7: Kodierhilfe: Analyseeinheiten mit Unterkategorien und farblicher, numerischer Kategorienuordnung

Kategorie/ Analyseeinheit (AE)	Definition der Unterkategorien, die der AE zugeordnet werden	Zuord- nung, Nr.
mitgebrachte Persönlichkeits- Strukturen (P)	<ul style="list-style-type: none"> - Berufsidentifikation - professionelles Handeln - Eigenständigkeit - Selbstbewusstsein - Sozialisation - berufliche Qualifikation - Vorerfahrung durch Krankheit - Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Kindern - persönliche Eigenschaften 	grün gelb Kategorie Nr. 1
Gesundheitswissen (GW)	<ul style="list-style-type: none"> - Verständnis von Gesundheit - Gesundheitsbegriff - Bedeutung von Gesundheit - Belastung/Beanspruchung - Stress - Wissen um Notwendigkeit eines Vorbildes in der kindlichen Entwicklung - Automatisierung von Gesundheitshandeln im Berufsalltag - Multiplikatorenfunktion - soziale Erwünschtheit v. Gesundheitserziehung 	gelb Kategorie Nr. 2
andere Arbeits- organisationen (AO)	<ul style="list-style-type: none"> - Vorerfahrungen mit anderen Arbeitsorganisationen - Identifikation mit dem jetzigen Arbeitgeber - Berufsidentifikation - Vergleiche der Handhabung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes? - Arbeitsanforderungen 	türkis Kategorie Nr. 3
Motivationsgründe (M)	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsfähigkeit - berufliche Anforderungen - Handeln - Problembewusstsein zum Gesundheitsverhalten - Selbstwirksamkeitsüberzeugung - Emotionale Gründe - Interaktionale Gründe - Kognitive Gründe - berufliche Motivation - subjektives Gesundheitsempfinden 	lila Kategorie Nr. 4
Angewandtes Gesundheits- verhalten (GV)	<ul style="list-style-type: none"> - eigene/s Gesundheitskompetenz/-verhalten - gelebte Vorbildfunktion - Wissen um die Vorbildrolle - genutzte Situation im Arbeitsalltag für gesundheitsförderliches Handeln - Art der Anwendung: was wird wie getan? 	rosa Kategorie Nr. 5

Kategorie/ Analyseeinheit (AE)	Definition der Unterkategorien, die der AE zugeordnet werden	Zuord- nung, Nr.
Verständnis von Gesundheits- förderung (GF)	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungshintergrund mit GF - Verstehen des Erziehungsauftrags - Bedeutungszuweisung des pädagogischen Verständnisse - Gesundheitshandeln - betriebliche GF - Arbeitsschutz - Gesundheitsschutz - Einstellung zu Arbeitsschutzvorgaben - Verantwortungsbewusstsein - gesundheitsrelevante Einstellungen - Prävention - Verhältnisprävention - Verhaltensprävention 	grün Kategorie Nr. 6
Gesundheitsbildung (GB)	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutsamkeit der + Vorbildfunktion + Weiterbildung + Fortbildung - Teilnahme an Weiter- oder Fortbildung: + wahrgenommener Wissenszuwachs + Bedeutsamkeit für den Arbeitsalltag - gesundheitsrelevante Einstellung - rationale Wissenserweiterung 	blau Kategorie Nr. 7
Verhalten (V)	<ul style="list-style-type: none"> - Handlungsmotive - Gewohnheiten - Problembewusstsein - Problemrealisierung - Intentionsbildung - Handlung - Verhaltensänderung - Aufrechterhaltung von Verhaltensänderung - rationale Verhaltenssteuerung - Wissen über Bedeutsamkeit des Verhaltens - Intention - wahrgenommene Erwartungen - soziale Erwünschtheit - emotionale Annahme von neuen Einstellungen 	rot Kategorie Nr. 8
Besonderheiten im Interview (B)	<ul style="list-style-type: none"> - besondere Pausen - neue Themen, die nicht den Kategorien zugeordnet werden können - Abschweifen - Sonstiges 	hellgrau Kategorie Nr. 9
Interventionen der Interviewerin (I)	<ul style="list-style-type: none"> - Abänderung der Fragenreihenfolge - Ergänzungen zum Leitfaden - Irritationen - Sonstiges 	dunkelgrau Kategorie Nr. 10

(eigene Tabelle)

Anlage 7: Auszug aus der ersten Kodierung des Interviews BX8

Transkripte der Befragten mit 1. Kodierung

Analyseeinheit (Kodierzeichen):
1- mitgebrachte Persönlichkeitsstrukturen= (P); 2- Gesundheitswissen= (GW);
3- Vorerfahrungen aus anderen Arbeitsorganisationen= (AO);
4- Motivationsgründe= (M); 5- angewandtes Gesundheitsverhalten= (GV);
6- Wissensbezüge zur Gesundheitsförderung= (GF);
7- Gesundheitsbildung= (GB); 8- individuelle Verhaltensweisen= (V);
9- Besonderheiten= (B); 10- Intervention der Interviewerin= (I)

Interview BX8 – S.1 bis S.7	erste Kodierung
<p>I.: #00:00:00-0# Bitte schildere Deinen beruflichen Weg. #00:00:01-7#</p> <p>B.: #00:00:01-8# Ähm, ja: ich hab' nach der Schule ein (Praktikum*) gemacht, ähm, (...*), dann habe ich ein wenig studiert, nebenbei aber immer gearbeitet, ähm, bis - //dann (lachend)// hab' ich mich entschlossen, die Ausbildung zur Erzieherin zu machen, hab' die gemacht. Danach hab' ich (ein Studium*) angefangen, nebenbei als Erzieherin gearbeitet, das Studium beendet - ähm - währenddessen (einige*) Kinder gekriegt, und dann bin, hab' ich mich (in dieser Kita*) beworben. #00:00:44-4#</p> <p>I.: #00:00:44-4# Okay. Ähm, und, w..., das heisst, die Frage, wie bist Du dazu gekommen, in einer Kindertagesstätte zu arbeiten? Also, gab' s da eine besondere Motivation? #00:00:54-7#</p> <p>B.: #00:00:54-7# Äh, die Motivation war einmal, dass ich ja die Ausbildung zur Erzieherin hatte. Ähm, und dass ich mi..., ich hab' mich bewusst entschieden, im, in 'ner kirchlichen Kindertagesstätte zu arbeiten, weil ich eben das (...*)studium noch hatte, und das war 'ne Möglichkeit, das so 'n bisschen, äh, über einzubringen. #00:01:11-5#</p> <p>I.: #00:01:11-5# Hm. (.) Ähm - durch Deine Weiterbildung, was hat sich für Dich verändert? #00:01:21-8# (Hintergrundgeräusche: Kinderrufe, leises Trampeln)</p> <p>B.: #00:01:21-8# (.)HmHm? Hat sich verändert? Ähm, also die Weitere..., also die - äh -, das Studium oder, oder welche Weiterbildungen meinst Du jetzt - äh- überhaupt (leise hinzugefügt)? (holt tief Luft) Ähm (..) #00:01:36-8#</p> <p>I.: #00:01:36-8# Eih (atmet tief und lacht leise) #00:01:39-4#</p> <p>B.: #00:01:39-4# (lachend) ich hab' immer mehr gelernt, ich hab' ja nebenbei immer gearbeitet, also insofern, ähm, hat es mir auch eben viel gebracht, daß ich - ähm - in viele Bereiche dann 'reingucken konnte, auch neben, neben dem Studium. #00:01:52-6#</p> <p>//I.: #00:01:52-6# Mhm (bejahend). nochmal (flüsternd). Kannst Du das noch'n bißchen ... #00:01:55-5#</p>	<p>AO – hat diverse Vorerfahrungen</p> <p>V - mehrere Dinge gleichzeitig tun P - eigene Kinder</p> <p>I – unbeabsichtigte Deutungszuweisung</p> <p>V – Bewusstes Entscheiden M - Verschiedenes Übereinbringen</p> <p>I – Irritation der Befragten eingeleitet durch ungenaue Begrifflichkeit, trotzdem hilfreich für den Gesprächsverlauf</p> <p>P – lernt immer mehr M - Erfahrungen bereichern die Persönlichkeit AO - parallel viele Arbeitsbereiche kennenlernen</p>

<p>B.: #00:01:55-5# Ja, pff #00:01:56-6#</p> <p>I.: #00:01:56-6# ... ausführlicher beschreiben? (...) #00:02:01-3#</p> <p>B.: #00:02:01-3# (jaichda? - unverständlich) (...) #00:02:06-0# //</p> <p>B.: #00:02:06-0# (holt tief Luft) Äh, ähso es is so (lacht) - weil das so vielgleisig ist, ist ja auch - ich hab' ja nebenbei auch noch (...*) Kinder bekommen, also insofern hatt' ich da ja auch noch 'ne andere Aufgabe. Also, die Aufgaben waren ja denn zu der Zeit vielseitig, jetzt: mein Studium, die Kinder - ähm - und teilweise also mit den Kindern hatt' ich dann teilweise nur Jobs, da hab' ich dann nicht mehr so viel nebenbei gearbeitet. Das ging ja dann nicht. Aber (holt tief Luft), ähm, davor halt, 'ne, Mhm (bejahend). Also, es hat mich alles weiter(lacht)gebracht (lacht, beide lachen). Hat alles Erfahrungen gebracht, und ich bin an allen Erfahrungen gewachsen. #00:02:40-3#</p> <p>I.: #00:02:40-3# Okay. #00:02:40-7#</p> <p>B.: #00:02:40-7# (lacht) #00:02:42-4#</p> <p>I.: #00:02:42-4# Ähm, welche Rolle spielt denn Gesundheit für Dich in Deinem Arbeitsalltag? #00:02:47-4#</p> <p>B.: #00:02:47-4# Ähm (...) sie, die, ja, sie sollte eine größere Rolle spielen, da bin ich mir bewusst. Weil das eigentlich, ähm, im Arbeitsalltag eher so ist, also denk' ich (...*), dass ich eigentlich, ähm, mir kaum Auszeiten erlauben kann. So. Weil ich weiss, dass - (...*) - wenn einer meiner, also wenn ich die Arbeit nicht mache, macht's eben auch kein anderer. Das heißt: ähm, wenn ich krank bin, hab' ich die Woche 'drauf das Doppelte zu tun (lacht leise). #00:03:26-0#</p> <p>// (Hintergrundgeräusche enden)</p> <p>I.: #00:03:26-0# Mhm (bejahend) #00:03:26-9#</p> <p>B.: #00:03:26-9# Also mach' ich lieber... Man geht dann doch e-her - zur Arbeit als sich mal hinzulegen. (...) #00:03:39-3#</p> <p>I.: #00:03:39-3# Kannst Du mal den Tagesablauf schildern, den Du hier am Arbeitsplatz hast? #00:03:46-4#</p> <p>B.: #00:03:46-4# (seufzt) Den Tagesablauf? - das heißt: ich, wenn ich morgens komme, ähm mach' ich, geh' ich erst mal durch alle Gruppen. Sag' guten Morgen. Wir besprechen aktuelle Sachen, die gerade für den Tag anliegen, (holt tief Luft) ähm, wenn irgendwas, ja, ja?, was Aktuelles ist, versuchen wir, äh, das gleich möglichst zu regeln, das ist so die erste Runde morgens. (...*) es ist auch, äh, es ist wenig Ruhe (...*). Immer, also es kommt ständig jemand 'rein, und es klingelt ständig das Telefon, also, das heißt, es ist schwer, eine Sache zu Ende zu machen, ne? Also, man, ich arbeite oft auch an drei Sachen gleichzeitig so ungefähr, ähm. Es gibt immer wieder Unterbrechungen. (...) Ja, und so, und jeden Tag passiert irgendwas, womit man nicht gerechnet hat. (seufzt) #00:05:00-4#</p> <p>I.: #00:05:00-4# Kannst Du das nochmal ausführlicher - ähm - schildern? #00:05:04-0#</p> <p>B.: #00:05:04-0# Ja, jeden Tag, also, sei 's durch irgendeinen Besuch, sei 's, dass mal - äh - hier im Haus, was weiss ich, d-a</p>	<p>M – Vielgleisigkeit der Aufgaben</p> <p>AO - vielfältiges Vorwissen (Arbeit, Studium, Jobs und eigene Kinder)</p> <p>V – Vorrang hat die eigene Familie</p> <p>M – Wachsen an Erfahrungen</p> <p>B - Pause zum Nachdenken – Gesundheit als schwieriges Thema empfunden?</p> <p>GW –Gesundheit ist wichtig</p> <p>P – Bewusstheit über Rolle der Gesundheit</p> <p>V – Auszeiten erlauben geht nicht</p> <p>M – keine Arbeitsentlastung durch Andere bei Abwesenheit durch Krankheit</p> <p>M - Mehrarbeit nach Abwesenheit</p> <p>GV - Schutzmechanismus? lieber hingehen, als Mehrarbeit zu haben</p> <p>GV - lieber arbeiten, als hinlegen; Vorbildfunktion ungenutzt</p> <p>V – Dinge gleich regeln</p> <p>B – vielfältige Arbeitsanforderungen, Störungen, mehrere Dinge gleichzeitig tun, viele Unterbrechungen</p>
---	---

<p>geht irgendwas kaputt oder da funktioniert auf einmal der Strom nicht mehr, oder irgendwas, also - ähm - solche Sachen. Es passieren immer unvorhergesehene Dinge. (.) Oder es ist was mit mh, äh, mit den Kindern, also in den Familien passieren wa... - passiert irgendwas, wo ich mich dann sofort drum kümmern muss.</p> <p>Mh - ja. #00:05:41-5#</p> <p>I.: #00:05:41-5# Mhm (bejahend) #00:05:42-5#</p> <p>B.: #00:05:42-5# Solche Sachen. #00:05:45-2#</p> <p>I.: #00:05:45-2# Was verstehst Du denn unter Gesundheitsförderung? #00:05:49-3#</p> <p>B.: #00:05:49-3# (...) Ähm. Ja, dass ich, also ich bin ja auch für die (Kolleginnen*) hier verantwortlich - ähm - und da würde ich meine Rolle drin sehen, dass wir versuchen, ähm, die Arbeitsplätze der Mitarbeiterinnen so zu gestalten, dass sie, ähm, (.) also präventiv so zu gestalten, dass sie ihre Arbeit - äh - machen können, ohne gesundheitliche Einschränkungen zu haben. #00:06:26-3#</p> <p>I.: #00:06:26-3# Hm? Kannst Du das nochmal ausführlicher auch beschreiben, wa- an was Du denkst? #00:06:34-0#</p> <p>B.: #00:06:34-0# Also, was wir hier beim Neubau: eben diese Schallschutzdecken zu Beispiel, äh, mh, installiert haben. Dann (holt tief Luft) Stühle, auf denen die Erzieherinnen sitzen können, ähm, die man hoch und runter fahren kann, ähm, für jede Erzieherin besorgt haben. Dann -ähm - die Arbeitszeiten so zu gestalten, dass sie annehmbar sind, dass sie, die Erzieherinnen, auch Zeit zur Entspannung haben, zu Hause, Pausen einhalten während der Arbeit, Arbeitszeit, dann, ähm, ja. (eichwürdsa-unverständlich) #00:07:16-8#</p> <p>I.: #00:07:16-8# Mh (bejahend). (holt tief Luft) Ähm. W-w- elche Rolle würdest Du dem Ganzen in Eurem Betrieb zuschreiben - diesen Sachen? #00:07:29-0#</p> <p>B.: #00:07:29-0# (...) (atmet tief aus). Ähm -(..) naja, ich finde, also es gibt noch so 'ne andere (lachend) Seite der Gesundheitsförderung, würd' ich sagen: wie die Arbeitszufriedenheit. #00:07:44-2#</p> <p>//I.: #00:07:44-2# Mhm (bejahend).// #00:07:44-2#</p> <p>B.: #00:07:44-2# So, und die spielt 'ne große Rolle, weil das auf ganz viele Sachen ja auch übergreift. Also, das ist einmal, also die Beachtung der Mitarbeiter, also das Ganze, was da dranhängt, also die, äh, auch die Beachtung der Mitarbeiter, ne? Was, was wünschen sie sich? Wie, äh, wie ist die Kommunikation untereinander? Ähm, auch durch Supervision sowas zu unterstützen, und so weiter. Also, das ist ja auch nochmal was, was, das spielt 'ne große Rolle. #00:08:07-6#</p> <p>I.: #00:08:07-6# Mh (bejahend) #00:08:08-5#</p> <p>B.: #00:08:08-5# Ähm. Das Andere sind Notwendigkeiten, die einfach, also da, (holt Luft) äh, ich glaube, das, das ist keine große,</p>	<p>M – Arbeitsalltag ist abwechslungsreich</p> <p>GF – schnelles Handeln gefordert</p> <p>GW – Fürsorgepflicht für Kolleginnen</p> <p>M – Verantwortung für Andere haben</p> <p>GF – Arbeitsplatzgestaltung</p> <p>GF – Verhältnisprävention: Arbeitsbewältigung ohne gesundheitliche Einschränkungen</p> <p>GF – Verhältnisprävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Lärmschutz *Rückengerechtes Mobiliar * individualisiertes Mobiliar * annehmbare Arbeitszeiten * Raum für Freizeit * Pausenregelung <p>GF - Verhaltensprävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Arbeitszufriedenheit <p>P – nimmt alles, was dran hängt, und Bedürfnisse Anderer wahr</p> <p>GW – Arbeitszufriedenheit, Beachtung, Wünsche und Kommunikationsverhalten sind wichtig</p> <p>GF – Maßnahmen der GF wie Supervision sind wichtig</p> <p>GF – Verhältnispräventive Maßnahmen sind Notwendigkeiten</p>
--	--

<p>mh, große Sache 'n paar Stühle anzuschaffen. #00:08:21-8# I.: #00:08:21-8# Hm. #00:08:22-4#</p> <p>B.: #00:08:22-4# So. Das würd' ich jetzt nicht, ähso, das ist keine Priorität, das ist 'ne Selbstverständlichkeit, so 'ne, das Andere bedeutet viel mehr Arbeit, so, die mentale Gesundheit ... #00:08:32-0# //I.: #00:08:32-0# Mh (bejahend) #00:08:32-6# B.: #00:08:32-6# ... der Mitarbeiterinnen. (.) // #00:08:36-4#</p> <p>I.: #00:08:36-4# (holt Luft) Ähm, wenn Du diese organisatorischen Rahmenbedingungen geschaffen hast wie Stühle, ähm, wird das angenommen? #00:08:47-8#</p> <p>B.: #00:08:47-8# Ja. (..) Ja, das auf jeden Fall. Ähm. (..) Genau, und, und es gibt immer wieder diese Grenzbereiche, wo, oder, diese Sachen, wo wir eben an unsere Grenzen stoßen, wo' s einfach - natürlich wär' s schön, fünf Kinder in 'ner Gruppe zu haben, dann wär' der Lärmpegel nicht so hoch. Aber das können wir eben nicht machen, also (atmet tief) müssen wir natürlich -mh- auch mit zwanzig Kindern in der Gruppe irgendwie klarkommen. Und es ist logisch, dass der Lärmpegel da hoch ist. Da nützen auch keine Schallschutzdecken was ... #00:09:19-3# //I.: #00:09:19-3# Mh (bejahend)// #00:09:19-3#</p> <p>B.: #00:09:19-3# ... im Endeffekt. Da ist, da stoßen wir an die Grenzen und - äh - überlegen immer: was könnte man noch machen? Aber das hat dann was mit Umstrukturierungen, mit-h ... (holt Luft), weiß ich, wir teilen die Gruppen: eine Gruppe geht 'raus, die andere bleibt drinnen, oder solchen Sachen dann zu tun, wo das mit den Mitarbeiterinnen zusammen geklärt werden muss. Da, ähm (.) gibt es noch kein Patentrezept. #00:09:49-3#</p> <p>I.: #00:09:49-3# (längere Pause, Blättern) Mhm (bejahend)? #00:10:04-0#</p> <p>I.: #00:10:04-0# So-o. Ähm. Wir sind eigentlich am Ende jetzt angekommen. Ich hab ... #00:10:11-4# //B.: #00:10:11-4# Ahm (bejahend) #00:10:11-4#// I.: #00:10:11-4# ... jetzt noch 'n paar ergänzende Nach... #00:10:13-1# //B.: #00:10:13-1# Ja? #00:10:13-1# // I.: #00:10:13-1# ...fragen. Und zwar: die erste ist: was möchtest Du</p>	<p>GV – Stühle anschaffen ist keine große Sache</p> <p>GV - Verhältnis- prävention hat keine Priorität M – Verhältnis- prävention ist *selbstverständlich *hat keine Priorität GF - Bedeutungs- zuweisung: mentale Gesundheit der Erwachsenen hat Priorität</p> <p>I – inhaltsgener- ierende Steuer- ungsfrage</p> <p>GV – präventive Maßnahmen werden auf jeden Fall angenommen GW - weniger Kinder = Lärmreduktion B – Hindernisse in GF durch gesetz- liche Vorgaben GV – mit gegebenen Bedingungen klarkommen müssen GW - Grenzen der GF</p> <p>M – wahr- genommene Grenzen zum Umgang mit der Lärmbelastung GF – regelmäßiges Nachdenken über Lösungen GV – Problemlösung durch *Umstrukturierung *Gruppen verkleinern *Austausch im Team</p>
--	--

<p>denn den Kindern vermitteln? Du hast das am Anfang ja auch geschildert, dass Du gerne ja auch mit Kindern arbeiten wolltest... #00:10:24-6#</p> <p>B.: #00:10:24-6# Den Kindern ... #00:10:26-4#</p> <p>//I.: #00:10:26-4# Mhm (bejahend) #00:10:26-8# //</p> <p>B.: #00:10:26-8# ...vermitteln?(..) A- d - zum Thema Gesundheit? Oder, w...? #00:10:34-1#</p> <p>I.: #00:10:34-1# Generell. (getragener Tonfall) #00:10:34-9#</p> <p>B.: #00:10:34-9# (lacht) Gener... (flüsternd). (beide lachen). Thema Gesundheit - ist auch (lacht) auch wichtig (holt tief Luft). Ähm (.) - dann in erster Linie Geborgenheit, dass sie hier 'n - äh - sicheren Ort finden. Ähm, dass sie hier Chancen haben, sich zu entwickeln. (.) Ähm, ihre Fähigkeiten auszubauen, neue Sachen kennenzulernen. #00:10:56-3#</p> <p>I.: #00:10:56-3# Mhm (bejahend). (.) Und: gibt's ein Wissen, was Du in den Ausbildungen gelernt hast, was für Dich besonders wichtig ist, oder besondere Bedeutung für die Arbeit hat? #00:11:12-1#</p> <p>B.: #00:11:12-1# Was ich in der Ausbildung gelernt hab... (.) Nee, ich finde, also: für mich ist immer wichtig, dass jeder - äh - angenommen ist, also so, das ist denn aus dem christlichen Glauben eher ... #00:11:29-4#</p> <p>//I.: #00:11:29-4# Mhm (bejahend) #00:11:29-4# //</p> <p>B.: #00:11:29-4# ... heraus, ne? Dass jeder von Gott so, äh, angenommen ist, wie er ist, und dass, äh, wir dann, ähm,(.) ja, also, d, genau, dass wir ... (lacht, beide lachen). Oh Gott (flüsternd, lacht). Bin mit den Gedanken woanders (beide lachen) - das ist schlecht - löschen (beide lachen). #00:11:50-0#</p> <p>I.: #00:11:50-0# Das darf auch passieren. (beide lachen) #00:11:53-7#</p> <p>B.: #00:11:53-7# Nein, dass wir jedes Kind so nehmen, wie es von Gott geschaffen wurde, (lacht) - so annehmen. #00:11:59-9#</p> <p>I.: #00:11:59-9# Ähm. Gibt es noch eine Frage, die ich jetzt nicht gestellt hab', die Du gerne beantwortet hättest? #00:12:07-9#</p>	<p>I – Tonlage entsteht durch Verwunderung, dass die Befragte bei Beantwortung dieser Frage im Interview eine relativ lange Pause macht und ins Stocken gerät; insbesondere da das Thema „Gesundheitsverhalten“ das Interview einleitet</p> <p>GB – Das Thema Gesundheit ist auch wichtig. Sprachlosigkeit bzgl. Schulung des Gesundheitswissens bzw. Vermitteln von gesundheitsförderlichen Handelns durch Nutzen der Vorbildrolle</p> <p>P – religiöser Hintergrund: Geborgenheit sicheren Ort, Entwicklungschancen, Neues Kennenlernen</p> <p>P – religiöser Hintergrund</p>
--	--

<p>B.: #00:12:07-9# (..) (atmet tief aus) Nö. #00:12:12-0# I.: #00:12:12-0# Nö.(beide lachen) #00:12:13-5# B.: #00:12:13-5# Wu, wusste ja nicht, was für Fragen Du stellst. #00:12:15-2# I.: #00:12:15-2# Gerade, also, zum Thema Gesundheitsverhalten. Hätt' ja sein können, dass es da noch was gibt. Ähm, ja, dann dank' ich ganz herzlich für Deine Offenheit und für die Zeit, und ähm, ja, wie gesagt, die Ergebnisse werd' ich dann im Abschluss, in der Arbeit aufnehmen von dem Inter... #00:12:32-8# //B.: #00:12:32-8# (lacht) #00:12:32-8# I.: #00:12:32-8# ...view. Und wenn Du im Nachhinein noch Fragen hast, oder irgendwelche Anmerkungen, dann freu' ich mich auch, wenn Du mich kontaktierst. Entweder telefonisch, per Email, oder (holt tief Luft) wir seh'n uns ja auch. (beide lachen) #00:12:43-3# B.: #00:12:43-3# Ja, wir sehen uns auch, genau. #00:12:45-3# I.: #00:12:45-3# Und ich versuch' dann, ähm, so schnell wie möglich zu antworten... #00:12:48-1# B.: #00:12:48-1# Ja, ja. #00:12:48-4# I.: #00:12:48-4# wenn noch Fragen kämen. Ähm, jetzt müsste ich noch ein paar ... #00:12:52-5# Ende der Aufnahme</p>	<p>I – inhaltsgenerierende Steuerung, bemerkt und Ende eingeleitet</p>
--	--

Anlage 8: Ergänzung der ersten Kodier- und Analyseeinheiten

Analyseeinheit (Kodierzeichen):

Mitgebrachte Persönlichkeitsstrukturen= (P); Gesundheitswissen= (GW);
 Vorerfahrungen aus anderen Arbeitsorganisationen= (AO); Motivationsgründe= (M);
 Angewandtes Gesundheitsverhalten= (GV); Wissensbezüge zur Gesundheitsförderung=
 (GF); Gesundheitsbildung= (GB); Individuelle Verhaltensweisen= (V); Besonderheiten=
 (B); Intervention der Interviewerin= (I)

Neue Analyseeinheiten – farbliche Kennzeichnung nach Oberkategorie:

Persönliche Eigenschaften= (PS-E); Gesundheitsbedeutung= (GW-GB);
 Wissen um Arbeits- und Gesundheitsschutz= (GW-AGS); Stressoren= (S);
 Art /Medium= (GV-M); Arbeits-/Gesundheitsschutz= (GF-AGS);
 Verhältnisprävention= (GF-Vä); Verhaltensprävention (GF-VP); Einstellungen=
 (E); Automatisierung von Gesundheitshandeln= (GB-AGH); Handlungsmotive=
 (V-HM); Verhaltensgewohnheiten= (G); Arbeitsanforderungen= (B-ArA);
 Problembewusstsein und –realisierung= (PB); Wissen um Vorbildfunktion und die
 Bedeutung für Kinder= (VoB); Selbstwirksamkeitsüberzeugung= (SW)

Tabelle 8: Ergänzungen der ersten Kodierhilfe durch Zuordnung neuer Analyseeinheiten zu den entsprechenden Kategorien

Zuordnung, Nr.	Kategorie/Analyseeinheit (AE)	Unterkategorien	Definition der neuen AE entsprechend der Unterkategorien
grün-gelb Kategorie Nr. 1	mitgebrachte Persönlichkeitsstrukturen (P)	<ul style="list-style-type: none"> - Berufsidentifikation - professionelles Handeln - Eigenständigkeit - Selbstbewusstsein - Sozialisation - berufliche Qualifikation - Vorerfahrung durch Krankheit - Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Kindern 	persönliche Eigenschaften (PS-E)
gelb Kategorie Nr. 2	Gesundheitswissen (GW)	<ul style="list-style-type: none"> - Verständnis von Gesundheit - Gesundheitsbegriff - Gesundheitsverständnis - Belastung/Beanspruchung - Stress - Wissen um Notwendigkeit eines Vorbildes in der kindlichen Entwicklung - Automatisierung von Gesundheitshandeln im Berufsalltag - Multiplikatorenfunktion 	Gesundheitsbedeutung= (GW-GB) Wissen um Arbeits- und Gesundheitsschutz= (GW-AGS)

Zuordnung, Nr.	Kategorie/Analyseinheit (AE)	Unterkategorien	Definition der neuen AE entsprechend der Unterkategorien
		- soziale Erwünschtheit von Gesundheitserziehung	
türkis Kategorie Nr. 3	andere Arbeitsorganisationen (AO)	- Vorerfahrungen mit anderen Arbeitsorganisationen - Identifikation mit dem jetzigen Arbeitgeber - Berufsidentifikation - Vergleiche der Handhabung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Arbeitsanforderungen	keine neuen AE
lila Kategorie Nr. 4	Motivationsgründe (M)	- Arbeitsfähigkeit - Anforderungen - Handeln - Problembewusstsein - Selbstwirksamkeitsüberzeugung - Emotionale Gründe - Interaktionale Gründe - Kognitive Gründe - subjektives Gesundheitsempfinden - berufliche Motivation	Stressoren= (S)
rosa Kategorie Nr. 5	Angewandtes Gesundheitsverhalten (GV)	- eigene/s Gesundheitskompetenz/ Gesundheitsverhalten - gelebte Vorbildfunktion - Wissen um die Vorbildrolle - genutzte Situation im Arbeitsalltag für gesundheitsförderliches Handeln - Art der Anwendung	Art des Gesundheitsverhaltens/ Medium= (GV-M) Automatisierung von Gesundheitshandeln= (GV- AGH):
grün Kategorie Nr. 6	Verständnis von Gesundheitsförderung (GF)	- Erfahrungshintergrund - Verstehen des Erziehungsauftrags - Bedeutungszuweisung des pädagogischen Verständnisse - Prävention - Gesundheitshandeln - Gesundheitsverhalten - betriebliche GF - Arbeitsschutz - Gesundheitsschutz - Einstellung zu Arbeitsschutzvorgaben - Verantwortungsbewusstsein - gesundheitsrelevante Einstellungen - Verhältnisprävention - Verhaltensprävention	Arbeits-/Gesundheitsschutz= (GF-AGS) Verhältnisprävention= (GF-Vä) Verhaltensprävention= (GF-VP) Einstellungen= (E)

Zuordnung, Nr.	Kategorie/Analyseinheit (AE)	Unterkategorien	Definition der neuen AE entsprechend der Unterkategorien
blau Kategorie Nr. 7	Gesundheitsbildung (GB)	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutsamkeit der + Vorbildfunktion + Weiterbildung + Fortbildung - Teilnahme an Weiter- oder Fortbildung: + wahrgenommener Wissenszuwachs + Bedeutsamkeit für den Arbeitsalltag - gesundheitsrelevante Einstellung - rationale Wissenserweiterung 	Automatisierung von Gesundheitshandeln= (GB-AGH)
rot Kategorie Nr. 8	Verhalten (V)	<ul style="list-style-type: none"> - Handlungsmotive - Gewohnheiten - Problembewusstsein - Problemrealisierung - Intentionsbildung - Handlung - Verhaltensänderung - Aufrechterhaltung von Verhaltensänderung - rationale Verhaltenssteuerung - Wissen über Bedeutsamkeit des Verhaltens - Intention - wahrgenommene Erwartungen - soziale Erwünschtheit - emotionale Annahme von neuen Einstellungen 	Handlungsmotive= (V-HM) Verhaltensgewohnheiten= (G)
hellgrau Kategorie Nr. 9	Besonderheiten im Interview (B)	<ul style="list-style-type: none"> - besondere Pausen - neue Themen, die nicht den Kategorien zugeordnet werden können - Abschweifen - Sonstiges 	Arbeitsanforderungen= (B-ArA)
dunkelgrau Kategorie Nr. 10	Interventionen der Interviewerin (I)	<ul style="list-style-type: none"> - Abänderung der Fragenreihenfolge - Ergänzungen zum Leitfaden - Irritationen - Sonstiges 	keine neuen AE
weinrot Kategorie Nr. 11	unterstrichen in allen Kategorien vorkommend		Problembewusstsein/-realisierung= (PB) Wissen um Vorbildfunktion= (VoB) Selbstwirksamkeitsüberzeugung= (SW)

(eigene Tabelle)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelor-Arbeit mit dem Titel „Die Gesundheit von pädagogischem Personal in Kindertagesstätten – qualitative Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Erzieherinnen in Hamburg“ selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Stellen der Bachelorarbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft als wörtliche oder sinngemäße Zitate kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Quellen aus dem Internet.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form in keinem anderen Studiengang als Prüfungsleistung vorgelegt oder an anderer Stelle veröffentlicht.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtlichen Folgen haben wird.

Hamburg, 09.02.2015

Silke Prüßner