

Fitzer, Cindy

Resonanz als Gesundheitsförderung in kindheitspädagogischen Berufen

Jerg, Jo [Hrsg.]; Müller, Jens [Hrsg.]; Wahne, Tilmann [Hrsg.]: Resonanz erfahren – mit der Welt in Beziehung stehen. Vielfältige pädagogische Zugänge zu einer kindheitspädagogischen Praxis. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2024, S. 178-191



Quellenangabe/ Reference:

Fitzer, Cindy: Resonanz als Gesundheitsförderung in kindheitspädagogischen Berufen - In: Jerg, Jo [Hrsg.]; Müller, Jens [Hrsg.]; Wahne, Tilmann [Hrsg.]: Resonanz erfahren – mit der Welt in Beziehung stehen. Vielfältige pädagogische Zugänge zu einer kindheitspädagogischen Praxis. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2024, S. 178-191 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-297909 - DOI: 10.25656/01:29790; 10.35468/6092-13

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-297909>

<https://doi.org/10.25656/01:29790>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden und es darf nicht bearbeitet, abgewandelt oder in anderer Weise verändert werden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-Licence: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work or its contents. You are not allowed to alter, transform, or change this work in any other way.

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



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Cindy Fitzner

Resonanz als Gesundheitsförderung in kindheitspädagogischen Berufen

1 Einleitung

Der demographische Wandel und im Speziellen eine gestiegene Geburtenrate, eine erhöhte Zuwanderung und das veränderte Rollenverständnis innerhalb der Familien, z. B. in Form von Vollzeitbeschäftigungen der Frauen, bedeuten einen erhöhten Bedarf an Betreuungsplätzen und den Wunsch und die Forderung nach qualitativ hochwertiger Bildung, Betreuung und Erziehung (vgl. Beher et al., 2019, S. 16). Die pädagogischen Fachkräfte sind dabei die Akteur:innen in den Einrichtungen, welche die Forderungen der Erwartungsträger, wie der Politik, der Gesellschaft und der Eltern, erfüllen sollen. Sie sind aufgefordert, die Vielzahl und Vielfalt an pädagogischen Aufgaben zu organisieren und umzusetzen, dabei den aktuellen Stand der Forschung, wie Bildungspläne und Handlungsorientierungen zu berücksichtigen und gleichzeitig den Leistungs- und Qualitätsanforderungen gerecht zu werden. Diesem Postulat stehen ungünstige Arbeits- und Strukturbedingungen in den Kitas entgegen, wodurch die pädagogischen Fachkräfte in ein Umsetzungsdilemma geraten (vgl. Lattner, 2015, S. 5). Daher gehen mit diesem Wandel im Bereich der Elementarpädagogik und den damit gestiegenen Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte noch weitere korrelierende Veränderungen einher: die Belastung der pädagogischen Mitarbeiter:innen hat bereits 2012 einen negativen Höhepunkt erreicht und hat bis heute noch weiter zugenommen (vgl. Viernickel et al., 2012, S. 96).

Pädagogische Fachkräfte berichten, dass ihre Arbeitsaufgaben zum einen immer mehr, zum anderen immer komplexer werden und sie das Gefühl haben, dem Aufwand nicht mehr gewachsen zu sein. Außerdem erschweren ungünstige strukturelle Bedingungen die pädagogische Arbeit (vgl. Viernickel et al., 2012; Schreyer, Krause, Brandl, & Nicko, 2014; Fuchs-Rechlin, 2007). Viele Kita-Mitarbeiter:innen fühlen sich von ihrem Berufsalltag gestresst und entfremden sich von ihrer pädagogischen Tätigkeit. D.h. sie distanzieren sich emotional von ihrem Beruf, indem sie ihre Bedürfnisse und Wünsche in den Hintergrund stellen, um die Anzahl und Vielschichtigkeit der Aufgaben zu bewältigen (vgl. Viernickel et al., 2012, S. 160ff.). Wenn die pädagogischen Mitarbeitenden dauerhaftem Stress ausgesetzt sind, kann dies zu Belastungssymptomen führen (vgl.

Keim, 2016). Die Anzahl der Fachkräfte mit krankheitsbedingten Ausfalltagen und subjektiv wahrgenommenen Erschöpfungszuständen sowie diagnostizierten Burnout- und Depressionsfällen, steigt. Laut einer Stressstudie der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2016 sind mehr als 60 % der befragten Erwerbstätigen bundesweit „gestresst“, wobei die Arbeitsstelle als größter Stressfaktor benannt wird (vgl. Techniker Krankenkasse, 2016, S. 13). Eine weitere Studie untersucht den krankheitsbedingten Ausfall von Arbeitnehmer:innen aufgrund von Depressionen. Bereits von 2006 bis 2012 stieg die Anzahl von Erwerbstätigen, die aufgrund einer Depression als arbeitsunfähig eingestuft wurden, um 75 Prozent (vgl. Grobe & Steinmann, 2013, S. 35). „Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechtsübergreifend im Jahr 2019 wieder auf Erkrankungen mit Diagnosen von psychischen Störungen. Mit 289 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre¹ konnten dieser Erkrankungsgruppe 18,8 Prozent aller Fehltag zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 364 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltag als unter Männern mit 225 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst“ (Techniker Krankenkasse, 2020a, 20). Von diesen Entwicklungen sind im besonderen Maße Mitarbeitende der Berufsgruppen Kinderbetreuung und -erziehung betroffen. Eine Untersuchung der Barmer Krankenkasse aus dem Jahr 2021 zeigt, dass sich pädagogische Mitarbeiter:innen im Durchschnitt 33,9 % länger arbeitsunfähig gemeldet haben (26,47 AU-Tage), als der Bundesdurchschnitt (19,77 AU-Tage). 24,4 % dieser erfassten Fehlzeiten bei Kita-Personal sind der Diagnose „psychische Störungen“ zuzuordnen. 18,4 % der erfassten Fehlzeiten können auf Erkrankungen der Atemwege zurückgeführt werden (vgl. BARMER, 2021, S. 247ff.). Wie deutlich wird, sind die pädagogischen Mitarbeiter:innen in einem besonderen Maße psychisch belastet. Somit hat die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention v. a. von psychischen Störungen, wie Depressionen und Burnout, einen elementaren Stellenwert für diese Berufsgruppe. Doch wie kann dies gelingen? Die pointierte Antwort lautet: Mithilfe von Resonanzbeziehungen als ein substanzieller Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Resonanzbeziehungen bilden hierbei das Fundament der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention, welche v. a. die psychische Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte positiv beeinflussen kann.

Dieser Beitrag gliedert sich in fünf übergeordnete Kapitel: Der Hauptteil, beginnend mit dem zweiten Kapitel, informiert über den gesundheitlichen Zustand

1 „Bei Darstellungen zu seltenen Ereignissen können als Bezugszeiträume anstelle eines Versicherungsjahres (VJ) auch 100 oder 1.000 Versicherungsjahre angegeben werden. Um gelegentlich geäußerten Unsicherheiten bei der Interpretation vorzubeugen, sei erwähnt, dass es sich in diesen Fällen um einfache Änderungen der Darstellung ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit handelt, die den Aussagewert der Zahlen nicht verändern. Ein Beispiel: 0,89 AU-Fälle je VJ = 89 AU-Fälle je 100 VJ = 890 AU-Fälle je 1.000 VJ; alle genannten Zahlen sind gleichbedeutend zu interpretieren“ (Techniker Krankenkasse, 2020b, S. 4).

pädagogischer Kita-Fachkräfte. Es wird der Stand der Forschung bezüglich des Einflusses von strukturellen Rahmenbedingungen auf die Gesundheit pädagogischer Fachkräfte zusammengefasst. Der Fokus liegt dabei auf dem Einfluss dieser Bedingungen auf den psychischen Gesundheitszustand der Kita-Mitarbeiter:innen. Im dritten Kapitel werden die Begriffe Gesundheit, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention konzeptualisiert und das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) als integriertes Modell mit Resonanz als einen wesentlichen Bestandteil fundiert. Darauf aufbauend werden im vierten Kapitel Selbstwirksamkeitserfahrungen als eine bedeutende Ressource für die Prävention und Gesundheitsförderung begründet. In einem Anwendungsbeispiel wird verdeutlicht, wie die Stärkung von Selbstwirksamkeitserfahrungen in ein BGM eingebettet sein kann. Hierbei wird zum einen aufgezeigt, welche Ebenen der Verantwortlichkeiten für ein Gesundheitsmanagement in der Kita relevant sind und zum anderen wird konkret veranschaulicht, wie die Gesundheit durch die Stärkung von Selbstwirksamkeitserfahrungen positiv beeinflusst werden kann. Das fünfte Kapitel gibt einen Ausblick zum einen darüber, wie die Erkenntnisse für die Entwicklung eines BGMs genutzt werden können und zum anderen, welche Relevanz ein solches integriertes Modell haben kann, um letztlich die psychophysische Gesundheit pädagogischer Fachkräfte zu fördern und Krankheiten vorzubeugen.

2 Wie geht es den Kita-Fachkräften?

Zusammenfassend können die strukturellen Rahmenbedingungen in der Kita und die Auswirkungen auf die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte als problematisch bezeichnet werden. In der Studie zu *berufsbezogenen Stressbelastungen und Burnout-Risiken bei Erzieherinnen und Erziehern von J. Jungbauer* (2013) geben die Kita-Fachkräfte an, dass sie sehr unter den schlechten Strukturbedingungen leiden. Die Befragten berichten insbesondere von zu wenig Personal, zu große Gruppen, einem schlechten Personalschlüssel und Zeitdruck, welche sie tagtäglich erleben. Wenn zusätzlich Kolleg:innen ausfallen, werden Faktoren, wie die Elternarbeit, die Dokumentationspflicht und eine erhöhte Lautstärke als so negativ wahrgenommen, so dass die Fachkräfte das Gefühl haben, an die Grenzen ihrer Belastbarkeit zu stoßen (vgl. Jungbauer & Ehlen, 2013, S. 420). In der *STEGE-Studie - Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen* von Viernickel et al. (2012) wird deutlich, dass die pädagogischen Fachkräfte ein Missverhältnis zwischen den Schutzfaktoren und den Belastungsfaktoren wahrnehmen und sie vermehrt gesundheitsschädigende Folgen spüren. Viernickel et al. setzen in ihrer Betrachtung der Gesundheit pädagogischer Mitarbeiter:innen und die Belastungs- und Schutzfaktoren ins Verhältnis und ermitteln, dass ein Großteil der Kita-Mitarbeiter:innen die eigene Gesundheit durch die Arbeit gefährdet sieht. Lediglich 26 % der Befragten glauben, unter den derzeitigen Ar-

beitsbedingungen gesund das Rentenalter zu erreichen (vgl. ebd., S. 129ff.). Dass ein Ungleichgewicht zwischen Schutz- und Belastungsfaktoren zu einer Gefahr werden kann, kann mithilfe des Konzepts der Gratifikationskrise verdeutlicht werden: Kita-Fachkräfte empfinden den Arbeitsaufwand, v. a. unter schlechten Strukturbedingungen, als sehr hoch, wohingegen die Entlohnung und Anerkennung als zu gering eingeschätzt wird. Die Ergebnisse der Studie *Depressionen bei Kita-Fachpersonal - Prävalenzen und arbeitspsychologische Korrelate* von Backhaus et al. (2018) zeigen genau das: 89,3 % der pädagogischen Fachkräfte leiden an einer Gratifikationskrise, welche die Wahrscheinlichkeit für eine manifestierte psychische Erkrankung deutlich erhöht (vgl. Backhaus, Hampel, & Dadaczynski, 2018, S. 227ff.). Wenn Kita-Fachkräfte diese Diskrepanz dauerhaft wahrnehmen, kann sich dies entweder als anhaltender Stresszustand äußern, der letztlich zu einer indifferenten Beziehung zur Arbeit und zu einem gleichgültigen (innere Kündigung) oder sogar feindlichen Modus (nicht mehr arbeiten gehen wollen, Angst davor haben) führen kann. Im schlimmsten Fall entstehen Burnout- oder Depressionserkrankungen als extremste Art der Entfremdung zur Arbeit oder sogar zur Welt (vgl. Rosa, 2019, S. 316). Mit einem verzeichneten Anstieg des Belastungs- und des Stresslevels in Kitas nehmen ebenfalls die krankheitsbedingten Ausfälle mit diagnostizierter Depression zu (Backhaus, Hampel, & Dadaczynski, 2018, S. 223f.). Jedoch nicht nur ungünstige Rahmenbedingungen können die Gesundheit der Fachkräfte negativ beeinflussen, sondern auch das Ausbleiben von Resonanz Erfahrungen. (vgl. Noack, 2020) In der AQUA-Studie (*Arbeitsplatz und Qualität in Kitas Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Schreyer et al. (2014)*) werden u. a. die Arbeitsbedingungen, die Arbeitszufriedenheit und die Burnout-Gefährdung von pädagogischen Fachkräften in Kitas bundesweit ermittelt. Bspw. ist die Berufsgruppe der pädagogischen Fachkräfte laut dieser Studie von einem Anerkennungsdefizit besonders betroffen. Nur 2 % der pädagogischen Fachkräfte geben an, von der Gesellschaft ausreichend Wertschätzung zu erfahren (vgl. Schreyer, Krause, Brandl, & Nicko, 2014, S. 188ff.). Fehlende Anerkennung wird als Defizit wahrgenommen. Insofern eine Person z. B. keine soziale Wertschätzung erfährt, kann das einen negativen Einfluss auf das Selbst-Körper-Welt-Verhältnis, die Resonanzbeziehungen und letztlich die psychische Gesundheit haben (vgl. Schoneville, 2020). Im *Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen* von Thinschmidt et al. (2008) wurden sächsische pädagogische Fachkräfte zu ihrer beruflichen und gesundheitlichen Arbeitssituation befragt. Auch hier wurde eruiert, dass pädagogische Fachkräfte in ihrem Arbeitsalltag zahlreichen Belastungen ausgesetzt werden, die zu einem Risiko für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit werden können. Als Bewältigungsstrategie betonen die Autor:innen die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie soziale und organisationale Ressourcen der Einrichtungen (vgl. Thinschmidt & Gruhne, 2010, S. 24). Ähnlich wie diese ermittelt die GEW-

Studie *Wie gehts im Job?* von Fuchs-Rechlin (2007), dass pädagogische Mitarbeitende ihre Arbeit als vielseitig beschreiben und es schätzen, dass ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten gefordert werden, was sie als große Ressource wahrnehmen (vgl. Fuchs-Rechlin, 2007, S. 46-47).

In diesen Studien wurde Gesundheit einerseits anhand von Ausfalltagen, Krankheitsvorkommen und -symptomen erfasst. Außerdem werden die pädagogischen Fachkräfte nach Faktoren befragt, die bei ihnen zu Stress oder Belastungen führen. Die pädagogischen Fachkräfte sollten sowohl ihr subjektives Wohlbefinden einschätzen als auch die Arbeitsbedingungen, -belastungen und -anforderungen in ihrer Einrichtung und gleichzeitig ihre Gesundheit bewerten. Die vorangegangenen kurz skizzierten Ergebnisse der Studien deuten auf den Zusammenhang zwischen problematischen, strukturellen Bedingungen in den Kindertageseinrichtungen und die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit pädagogischen Mitarbeiter:innen hin. Hier wird ein pathogenetischer Ansatz verfolgt: Was führt im Arbeitsalltag zu Stress und Überforderung und was macht pädagogische Fachkräfte krank? Zusätzlich wurde in den Studien nach Ressourcen gefragt, die die Gesundheit fördern bzw. Kita-Mitarbeiter:innen in ihrer Arbeit stärken und unterstützen. Dies ist ein salutogenetischer Ansatz: Wie und warum bleiben die Fachkräfte trotz Belastungen gesund, bzw. werden wieder gesund? Durch die Resonanztheorie des Soziologen Hartmut Rosa wird ebenfalls eine salutogenetische Sicht auf die Gesundheit möglich. Er beschreibt, dass es im Leben auf das Verhältnis zu den Dingen (Arbeit, Beziehungen, Erlebnisse usw.) ankommt - also auf die Art und Weise, wie Menschen die Welt erfahren und in der Welt interagieren (vgl. Rosa, 2019, S. 19). Resonanz ist dabei ein Beziehungsmodus, indem sich Subjekt und Welt gegenseitig berühren und zugleich transformieren. Entfremdung als Gegenteil zur Resonanz ist eine misslingende, d. h. gleichgültige oder feindliche Weltbeziehung (vgl. ebd., 2018, S. 18). „Resonanzen sind Ergebnis und Ausdruck einer spezifischen Form der Beziehung zwischen zwei Entitäten, insbesondere zwischen einem erfahrenden Subjekt und begegnenden Weltausschnitten. Ob die sich in jeweiligen Interaktionskontexten herausbildenden Beziehungen resonanter oder stummer Art sind, hängt mithin von beidem, vom Zustand des Subjekts wie der begegnenden Welt, und darüber hinaus von ihrem Passungsverhältnis ab“ (ebd., 2019, S. 219). Das bedeutet im Rückkehrschluss, dass Resonanzbeziehungen einerseits einen positiven Einfluss auf die psychophysische Gesundheit haben können und andererseits fehlende Resonanzbeziehungen die Ursache von Erkrankungen, wie beispielsweise Depression sein können. Um in einem resonanten Welt-Selbst-Verhältnis zu sein und zu bleiben, bedarf es dementsprechend stabiler, antwortender und schwingender Verbindungen in Form von Schutzfaktoren. Resonanz und Gesundheit stehen entsprechend in Relation.

3 Resonanz und Gesundheit

Nach Hurrelmann ist Gesundheit der „Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Hurrelmann & Richter, 2013, S. 147). Hier verwendet Hurrelmann die Metapher des „im-Einklang-Seins“ und beschreibt Gesundheit weiterhin als Gleichgewicht von Belastungs- und Schutzfaktoren, die bei der Bewältigung der inneren (psychischen und körperlichen) und äußeren (sozialen und materiellen) Herausforderungen gelingen. Dabei ist Gesundheit das Gleichgewicht und Krankheit hingegen ein Ungleichgewicht (ebd., S. 147). Die Sachlage dieser Aussagen werden durch die Ergebnisse der STEGE-Studie, welche ebenfalls Schutz- und Risikofaktoren ins Verhältnis setzt, untermauert. Bspw. sehen pädagogische Fachkräfte ein gutes Fachkräfte-Kind-Verhältnis als Ressource, empfinden jedoch einen schlechten Personalschlüssel als Belastung (vgl. Viernickel et al., 2012, S. 161ff.). Resonanzbeziehungen können in diesem Zusammenhang als das Moment bestimmt werden, welches das Gleichgewicht zwischen Schutz- und Risikofaktoren herstellt und aufrechterhalten kann, um sowohl gesundheitsfördernd als auch präventiv zu wirken.

Gesundheitsförderung

Bei der Gesundheitsförderung werden vorrangig die Schutzfaktoren betrachtet. Aus diesem Schwerpunkt ergibt sich eine darauf aufbauende Anschauungsweise: „Gesundheitsförderung ist ein komplexer sozialer gesundheitspolitischer Ansatz, der ausdrücklich sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen umfasst. Gesundheitsförderung will [...] Menschen zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigen“ (Hurrelmann & Richter, 2013, S. 149). Hier wird Gesundheitsförderung als salutogenetischer Ansatz beschrieben mit dem Ziel der Befähigung der Mitarbeiter:innen zur Verbesserung der eigenen Gesundheit mithilfe der Bestimmung und Förderung von Schutzfaktoren (vgl. ebd., S. 151).

Krankheitsprävention

„Im Unterschied zur Gesundheitsförderung zielt die Krankheitsprävention auf die Abwendung von Ausgangsbedingungen und voranschreitenden Dynamiken von Krankheiten. Voraussetzungen von Strategien der Krankheitsprävention ist eine genaue Kenntnis pathogener Dynamiken, als der zu erwartenden verschiedenen Entwicklungs- und Verlaufsstadien des individuellen und/oder kollektiven Krankheitsgeschehens“ (Hurrelmann & Richter, 2013, S. 151). Dies suggeriert, dass vorerst die krankheitsfördernden Rahmenbedingungen erkannt und reduziert werden müssen, so dass die Mitarbeiter:innen fähig bzw. in der Lage sind, ihre Gesundheit zu verbessern. Diese Annahme wird in diesem Beitrag unter-

stützt, denn entsprechend der vorangegangenen Analysen wurde deutlich, dass die Strukturbedingungen in einer Kita einen Einfluss auf die Gesundheit pädagogischer Fachkräfte haben (vgl. Viernickel et al., 2012, S. 156).

Die „Befähigung“ ist sowohl bei der Gesundheitsförderung als auch bei der Krankheitsprävention eine wichtige Komponente, da sie über die Ausstattung mit mehr Ressourcen hinausdenkt. Es reicht u.U. nicht aus, Yoga-Kurse anzubieten, rückschonendes Mobiliar anzuschaffen und Projektetage zu einer gesunden Ernährung zu initiieren. Es geht vielmehr darum, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, Resonanz Erfahrungen im Arbeitsalltag zu ermöglichen. Resonanz und Gesundheit stehen in Relation. D.h., dass Resonanzbeziehungen zum einen die psychische Gesundheit positiv beeinflussen können und zum anderen fehlende Resonanzbeziehungen die Ursache für (psychische) Krankheiten, Burnout und Depressionen sein können. Da die psychische Gesundheit als resonante Selbst-Körper-Weltbeziehung verstanden wird, kann Resonanz als Grundvoraussetzung und Schutzfaktor für die Gesundheit pädagogischer Fachkräfte verstanden werden. Die Etablierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ist für Organisationen zwar nicht verpflichtend, nach §§ 20 SGB V eine betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Präventionsmaßnahmen hingegen schon. Dabei soll die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter:innen verbessert sowie gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten entwickelt und gestärkt werden. Und wengleich ein BGM nicht verpflichtend ist, wird dieses von Kita-Fachkräften als sehr wichtig erachtet (vgl. Schreyer et al., 2014, S. 171).

Ein integriertes Modell zum BGM

Im BGM wird der Faktor „Gesundheit“ in Form von Programmen, Maßnahmen und Methoden für die Personalpflege, den Arbeitsschutz und die Organisationsgestaltung und -entwicklung verankert. Gesundheit wird hier zu einer institutionellen, organisationsgebundenen Determinanten. Ziel des Gesundheitsmanagements ist die Prävention von Krankheiten und die Gesundheitsförderung sowie der Gesundheitserhalt der Mitarbeiter:innen. Im Rahmen des Gesundheitsmanagements werden Kennzahlen wie die Arbeitszufriedenheit (gesundheitsbezogener Ansatz), die Burnout- und Fluktuationsrate aber auch die Beschwerdequote und die Anzahl der Krankheitstage usw. erhoben (vgl. Stierle & Vera, 2014, S. 6-7). Gesundheit steht hier als wirtschaftlich relevante Eigenschaft und Ressource der einzelnen Personen in ihrer Rolle als Mitarbeiter:innen im Vordergrund. Sie stellt im Kontext „Arbeit“ ein Recht dar (Arbeitsschutz) aber auch ein Indikator für gute, humane Arbeit. Sie bildet die Voraussetzung für Motivation, Arbeits- und Leistungsfähigkeit und ist gleichzeitig eine Investition von Seiten des Arbeitgebers in Form von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Denn um die Leistungsfähigkeit und den Erfolg von Unternehmen langfristig zu sichern, muss die Gesundheit der Mitarbeitenden berücksichtigt werden. Ein BGM kann hierbei eine elementare Bedeutung spielen (vgl. ebd., S. 4f.).

In einem BGM, in dem „Resonanz“ als eine wichtige Determinante integriert ist (integriertes Modell), werden Resonanzbeziehungen als das Moment bestimmt, welche das Gleichgewicht zwischen Schutz- und Risikofaktoren herstellen und aufrechterhalten können. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention ist nicht ausschließlich die Aufgabe des medizinischen Versorgungssystems, sondern auch die der Politik, der Leitung sowie von jeder einzelnen Person (DGPPN, 2012, S. 11f.). Daher werden für das integrierte Modell Verantwortlichkeitsebenen festgelegt, die entsprechend aus den Schlussfolgerungen der STEGE-Studie abgeleitet werden: Ebene 1: Politik und Gesellschaft, Ebene 2: Kita-Träger, Ebene 3: Kita-Leitungen und Ebene 4: pädagogische Fachkräfte (vgl. Viernickel, Voss, & Mauz, 2017, S. 23). Wie ein BGM gemäß dem integrierten Modell aussehen kann, wird mithilfe des Beispiels „Stärkung der Selbstwirksamkeitserfahrungen“ von pädagogischen Fachkräften im Folgenden aufgezeigt und anhand der vier Ebenen der Verantwortlichkeiten konkretisiert.

4 Anwendungsbeispiel: Stärkung von Selbstwirksamkeitserfahrungen

Als wichtige Ressource in ihrem Arbeitsalltag benennen pädagogische Fachkräfte den Abwechslungsreichtum, die Flexibilität aber auch, dass sie ihre Kreativität nutzen können. Insgesamt wird die pädagogische Arbeit mit einem hohen Anteil an Selbstbestimmung als sinnstiftend beschrieben (vgl. Viernickel et al., 2012, S. 170). Hartmut Rosa beschreibt Resonanz als Beziehungsmodus, in dem sich Subjekt und Welt „gegenseitig berühren und zugleich transformieren“ (Rosa, 2019, S. 298). Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn die Mitarbeitenden die Möglichkeit und Freiheit haben, Einfluss auf ihr Umfeld und v. a. ihren Arbeitsalltag zu nehmen und dies auch für sich erkennen (Selbstwirksamkeitserwartungen). Dabei spielt der Umfang, inwieweit sie ihren Alltag und ihr Umfeld aktiv mitgestalten können, eine entscheidende Rolle. „Menschen unterscheiden sich demnach insbesondere im Ausmaß, in dem sie sich zutrauen, Aufgaben zu erfüllen, Herausforderungen zu meistern und Ziele zu verwirklichen. Hohe Selbstwirksamkeitserwartungen wirken sich dabei nach den vorliegenden Forschungsergebnissen positiv auf das Sozialverhalten, auf Lernerfolge, auf den Gesundheitszustand und die Lebenszufriedenheit insgesamt aus, während sich bei niedrigen Selbstwirksamkeitserwartungen die entsprechenden negativen Effekte beobachten lassen, darunter insbesondere auch ein vermehrter Rückzug ins Privatleben, verminderte Engagementbereitschaft und wachsende Unzufriedenheit“ (Rosa, 2019, S. 271f.).

Verantwortlichkeitsebene 1: Politik und Gesellschaft

Sowohl die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Finanzierung von Kitas als auch Gestaltungs- und Orientierungsparadigmen, welche die Strukturbedingungen in

einer Kita maßgeblich beeinflussen, werden von der Politik und Gesellschaft gesteuert. Diese Instanzen werden als erste Ebene der Verantwortlichkeit bzgl. eines Gesundheitsmanagement in Kitas begründet, da politische und gesellschaftliche Entscheidungen, Richtungswechsel und Empfehlungen die entscheidendsten Stellschrauben für die Rahmenbedingungen in den Bildungseinrichtungen und deren Veränderung sind. Ein konkretes Beispiel hierfür ist das Gute-Kita-Gesetz. Um die Qualität in Kitas zu verbessern, wurden 2016 Qualitätsziele benannt und ein Finanzierungspaket mit starker Beteiligung des Bundes beschlossen, gleichwohl die Finanzierung von Kitas eigentlich Ländersache ist (vgl. BMFSFJ, 2019). Das neue KiTa-Qualitätsgesetz mit einer Förderungssumme von vier Milliarden Euro für 2023 und 2024 löst das bis Ende 2022 gültige Gute-KiTa-Gesetz ab und sieht vor, dass die Länder über 50 Prozent der Mittel in sieben vorrangige Handlungsfelder investieren, in denen die Quer-Finanzierung von Elternbeiträgen nicht vorgesehen ist (vgl. BMFSFJ, 2022). Mithilfe von Bundes-Geldern könnten die strukturellen Bedingungen in Kitas, zugunsten der pädagogischen Fachkräfte, verbessert und letztlich Selbstwirksamkeitserfahrungen begünstigen werden. Bspw. können die Geldmittel des KiTa-Qualitätsgesetzes im Handlungsfeld „Fachkräfte-Kind-Schlüssel“ für die Verbesserung der Relation von pädagogischen Fachkräften zu den Kindern genutzt werden (vgl. BMFSFJ, 2023). Denn je besser dieses Verhältnis ist, desto mehr Zeit haben die pädagogischen Fachkräfte für die mittelbare pädagogische Arbeit und vielfältige Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten. Durch die Arbeit mit den Kindern und vor allem die Wertschätzung und Bestätigung, die den Fachkräften durch die Kinder entgegengebracht wird, empfinden sie sich als selbstwirksam. Dies wird durch die Möglichkeit, eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu handeln, verstärkt und als große Ressource wahrgenommen (vgl. Viernickel et al., 2012, S. 168f.). Hingegen hat ein schlechter Fachkräfte-Kind-Schlüssel häufige Arbeitsunterbrechungen zur Folge, was die Kita-Mitarbeitenden einerseits belastet und andererseits Selbstwirksamkeitserfahrungen verhindert (ebd., S. 164f.). Folglich kann ein aktiveres Einwirken durch Politik und Gesellschaft einen ganzheitlichen und positiven Effekt auf mögliche Resonanzverfahren und Zufriedenheit sowie letztlich auf die Gesundheit der Kita-Mitarbeitenden haben. Indem die Rahmenbedingungen in der Kita verbessert werden, könnten chronische, physische und v. a. psychische Erkrankungen, wie Burnout und Depressionen, die zu langen Ausfällen der Fachkräfte führen, vorgebeugt und das Gesundheitssystem allumfassend unterstützt werden (vgl. ebd., S. 212).

Verantwortlichkeitsebene 2: Kita-Träger

Dem Träger, als rechtlich verantwortliche Person oder Personengruppe, obliegt die Fürsorgepflicht gegenüber dessen Mitarbeitenden. Auch die Rahmenbedingungen werden maßgeblich von den Trägern der Einrichtungen bestimmt. Dieser

steuert bspw. den Einsatz von Finanzmitteln und u. a. Vertragsbedingungen, wie das Gehalt des pädagogischen Fachpersonals sowie dessen Aufgabenprofil und den Umfang von Weiterbildungen. Der Träger kann direkt die Strukturbedingungen in den Einrichtungen und die Gesundheit der Kita-Mitarbeiter:innen beeinflussen. Diese klagen bspw. über Zeitnot und dass sie durch die Fülle an Aufgaben (v. a. Bildungsdokumentation) kaum Zeit für die direkte Arbeit mit den Kindern haben. Und durch ebendiese direkt Arbeit mit den Kindern fühlen sich die Kita-Fachkräfte selbstwirksam, da sie die Entwicklung der Kinder begleiten und die Beziehungen gestalten können. Dies wird als bedeutender Schutzfaktor benannt (vgl. ebd., S. 168f.). Wenn demgemäß die Anteile der Arbeitszeit mit den Kindern (direkte pädagogische Arbeit), in entsprechender Anlehnung an wissenschaftlich fundierte Empfehlungen, vertraglich festgehalten werden würden, wäre das zum einen ein guter Orientierungsrahmen für die Fachkräfte und zum anderen ein Bestandteil des Arbeitsvertrags, auf den sie aufmerksam machen und gleichzeitig bestehen können. Dies gäbe ihnen mehr Handhabe sowie Raum und Zeit, sich auf die Aufgaben zu fokussieren, die ihnen möglicherweise dauerhafte und stabile Resonanzbeziehungen ermöglichen können. Folgerichtig ist die ganzheitliche Verbesserung der Strukturbedingungen in den Kitas, z. B. in Form vertraglich geregelter Arbeitszeitanteile, ein wichtiger Schritt in Richtung Stärkung von Selbstwirksamkeitserfahrungen der pädagogischen Fachkräfte und stellt somit eine potentielle, wichtige Aufgabe der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention auf Seiten des Trägers dar.

Verantwortlichkeitsebene 3: Kita-Leitungen

Die Kita-Leitungen stellen in den Einrichtungen eine Schlüsselposition dar, denn sie koordinieren die pädagogischen und organisatorischen Bereiche und sind Ansprechpersonen für sämtliche Akteur:innen in der Kita. Die Kita-Leitung gestaltet die Beziehungen auf individueller Ebene (mit den Kita-Fachkräften) sowie in Teilen auf gesellschaftlicher und politischer Ebene. Daher ist diese Position eine Art Schnittstelle zwischen den Anforderungen der Politik, Gesellschaft, dem Träger und denen der pädagogischen Fachkräfte (vgl. Nentwig-Gesemann, Nicolai, & Köhler, 2016, S. 7ff.). Dabei geht es u. a. darum, den pädagogischen Alltag gemeinsam mit den Mitarbeitenden zu analysieren, gesundheitsförderliche bzw. krankheitsverursachende Strukturbedingungen sowie gemeinsame Ziele zu bestimmen und an der Umsetzung eines gesundheitsförderlichen und krankheitsvorbeugenden Arbeitsplatzes zu arbeiten (vgl. Voss & Viernickel, 2016, S. 103). Kita-Leitungen sind diesbezüglich insofern eine wichtige Instanz, als dass ihr Handeln einen signifikanten Einfluss auf die Zufriedenheit der Fachkräfte haben kann. Sowohl positiv als auch negativ. Dementsprechend wird eine gute Führungsqualität von den Kita-Mitarbeiter:innen als große Ressource und eine negative Führungsqualität als Belastung wahrgenommen (Viernickel et al., 2012,

S. 170f.). Daher können Kita-Leitung zum einen, bspw. durch ein anerkennendes und wertschätzendes sowie partizipierendes Leitungshandeln direkt die Selbstwirksamkeits- und Resonanzverfahren der Kita-Mitarbeiter:innen beeinflussen (siehe hierzu auch den Text von Fitzer & Müller in diesem Band) und zum anderen durch eine Verankerung eines integrierten Modells zum BGM den Rahmen für Resonanzbeziehungen schaffen. Somit können die Leitungen direkt auf die Selbstwirksamkeitserfahrungen und die Gesundheit der Fachkräfte einwirken.

Verantwortlichkeitsebene 4: Kita-Mitarbeiter:innen

Die Kita-Fachkräfte profitieren, neben der Leitung, den Kindern und Eltern, am meisten von einem BGM in ihren Einrichtungen, weshalb ihnen eine große Verantwortung für die eigene Gesundheit zukommt. Sie sind diejenigen, die ihre Gemütszustände und ihre Gesundheit am besten einschätzen und die Relevanz für gesundheitsfördernde und krankheitsvorbeugende Maßnahmen bestimmen können. Auf die Frage, inwiefern die pädagogischen Fachkräfte den Prozess für ein BGM proaktiv unterstützen können, lautet die Antwort: indem sie sich bemerkbar machen, ihre Bedarfe transparent kommunizieren und sich für ihre Rechte einsetzen. Die Kita-Fachkräfte haben die Möglichkeit auf eine Gefährdungsanalyse von Seiten des Trägers zu bestehen, um bspw. die Lärmbelastung zu erfassen und zu reduzieren (vgl. KUVB; ver.di Bayern, 2015). Zudem fungieren die Kita-Mitarbeiter:innen als Vorbildfunktion, weshalb die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit und der Zusammenhang von Gesundheit und Resonanzverfahren, sowohl mit den Kindern als auch allen anderen Beteiligten eine große Bedeutung hat. Außerdem werden die sozialen Beziehungen zu den Kolleg:innen als große Ressource wahrgenommen. Dementsprechend sind sie diejenigen, die von Resonanzbeziehungen profitieren auch die, die zugleich einen positiven Einfluss auf die Resonanzverfahren ihrer Kolleg:innen haben (vgl. Viernickel et al., 2012, S. 185f.). Hier wird Selbstwirksamkeit als wichtige Grundvoraussetzung relevant: nur dann, wenn die Fachkräfte die Freiheiten haben, sich mit dem Thema Gesundheit in der Kita zu beschäftigen und ihren Arbeitsalltag aktiv mitgestalten können, können sie im eigenen Sinne und eigenverantwortlich krankheitsvorbeugend und gesundheitsfördernd handeln. „Wer über hohe Selbstwirksamkeitserwartungen verfügt, zeigt [...] weniger Angst- und Stresssymptome, vor allem aber verfügt er über mehr und stärkere intrinsische Interessen [...] Selbstwirksamkeitserwartungen [...] können gleichsam als Resonanzverfahren verstanden werden; als die Erwartung, durch eigenes Handeln die Welt zu erreichen und zum Sprechen zu bringen. Je ausgeprägter sie sind, desto größer ist das Interesse an, die Energie für und die Lust auf die Welt Dinge“ (Rosa, 2019, S. 272ff.). Aber auch wenn den Fachkräften eine eigene Verantwortung für ihre resonanten Beziehungen im Arbeitskontext und ihre Gesundheit zukommt, kann diese nicht ausschließlich von ihnen selbst beeinflusst werden, sondern wird maßgeblich durch

die konstitutionellen Variablen bestimmt, in denen sie sich bewegen (vgl. ebd., S. 662). Das bedeutet, dass die Strukturbedingungen am Arbeitsplatz und damit konkret die Erwartungen und Möglichkeiten von Selbstwirksamkeiten die Resonanzbeziehungen im Berufsalltag und letztlich die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte in hohem Maße beeinflussen.

5 Fazit

Aufgrund des hohen und weiterhin ansteigenden Bedarfs an Plätzen in der Kindertagesbetreuung in allen Altersstufen und dem damit verbundenen, wachsenden Bedarf an pädagogischen Fachkräften, ist die Sicherung einer adäquaten Personalbesetzung in den Einrichtungen unabdingbar. Es gilt, die Fachkräfte, die bereits in den Einrichtungen arbeiten, zu halten und zu unterstützen, indem Erkrankungen aller Art vorgebeugt werden und sich dadurch auch die Attraktivität des Berufs steigert. Hierfür kann ein betriebliches Gesundheitsmanagement, in dem Resonanzbeziehungen ein elementares Moment darstellen, ein nachhaltiges und zukunftsweisendes Instrument sein. Dies kann die psychische Gesundheit der Fachkräfte fördern und psychischen Belastungsstörungen, wie Burnout und Depressionen, vorbeugen. Wenn Burnout und Depressionen als extremste Art der Entfremdung von der Welt definiert werden, bedeutet das, dass Mitarbeitende ihrer Arbeit gegenüber in einem gleichgültigen (innere Kündigung) oder sogar feindlichen Modus (nicht mehr arbeiten gehen wollen, Angst davor haben) sind. Die Kita-Mitarbeiter:innen, die bereits erste Symptome aufweisen oder sogar schon an diesen psychischen Störungen leiden, haben ggf. keine Verbindung mehr zu ihrer Arbeit - diese „sagt ihnen nichts mehr“ (vgl. ebd., S. 304ff.). Stabile Resonanzbeziehungen können einen solchen Verlauf vorbeugen und wirken zugleich gesundheitsfördernd. Unter Umständen kann dies auch ein Gruppenphänomen sein. „Das aus der Physik entlehnte Konzept der Resonanz ist: 1. metaphorisch das Basisgefühl einer gesunden Person, jenes Gefühl, welches auftritt, wenn jemand mit sich selbst authentisch in möglichst vielen Dimensionen seiner Persönlichkeit im Einklang steht; 2. die Beschreibung des Phänomens, wenn mehrere Personen – primär nonverbal – miteinander im Gleichklang sind. Es wird davon ausgegangen, dass, je stärker sich eine Person in der eigenen Resonanz befindet, es umso mehr auch für andere Personen induzierend wirkt, sowohl in den eigenen Resonanzzustand zu gehen als auch mit anderen Menschen in Resonanz zu kommen“ (ebd., S. 286-287). Resonanzerfahrungen und Gesundheit stehen in einem engen Verhältnis, weshalb sie nicht getrennt voneinander gedacht werden sollten. Die ausformulierte Theorie, dass Gesundheit und Resonanz in Relation stehen und entsprechend Resonanzbeziehungen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit pädagogischer Mitarbeiter:innen haben können, wurde in einem integrierten Modell konzeptualisiert. Dieses weiterzudenken, zu konkretisieren und

zu evaluieren, kann ein zukunftsweisender Weg sein, um den steigenden Burnout- und Depressionsraten bei Fachkräften in Kindertageseinrichtungen zu begegnen.

Literatur

- Backhaus, O., Hampel, P., & Dadaczynski, K. (12. Oktober 2018). Depressionen bei Kita-Fachpersonal. *Frühe Bildung Interdisziplinäre Zeitschrift für Forschung, Ausbildung und Praxis*, 7(4), 223–230.
- BARMER. (2021). *BARMER Gesundheitsreport 2021 - Berufsatlas*. Berlin & Wuppertal: BARMER.
- Behr, K., Gessler, A., Hanssen, K., Hartwich, P., König, A., Peucker, C. & Walter, M. (2019). *Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2019*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.; Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF).
- BMFSFJ. (2019). *Frühe Bildung gemeinsam weiterentwickeln: Das GUTE KITA GESETZ*. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung.
- BMFSFJ. (2022). *Bundesrat stimmt KiTa-Qualitätsgesetz zu*. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung.
- BMFSFJ. (2023). *Für gute Kinderbetreuung bundesweit: das KiTa-Qualitätsgesetz*. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung.
- DGPPN. (2012). *Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout*. Berlin: DGPPN Geschäftsstelle.
- Die Deutsche Nationalbibliothek. (2013). *Gesetze für die soziale Arbeit* (Bd. 3. Aufl.). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Fuchs-Rechlin, K. (2007). *Wie gehts im Job?* Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft; Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut Universität Dortmund. Dortmund: Rita Spitzer Druck, Darmstadt.
- Grobe, T. G., & Steinmann, S. (2013). *Depressionsatlas - Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen*. Hamburg: Hausdruckerei der Techniker Krankenkasse
- Hurrelmann, K., & Richter, M. (2013). *Gesundheits- und Medizinsoziologie - Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Jungbauer, J., & Ehlen, S. (2013). *Berufsbezogene Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen und Erziehern - Ergebnisse einer Fragebogenstudie*. Aachen: Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp).
- Keim, V. (April 2016). Psyhyrembel Online. *Von Stress*. Verfügbar unter <https://www.psyhyrembel.de/Stress>
- Kliner, K., Rennert, D., Richter, M., Bretschneider, J., Jacobi, F., Klemm, A., Müllender, S. (2015). *Gesundheit in Regionen – Blickpunkt Psyche*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- KUVB; ver.di Bayern. (2015). *Gesundes Arbeiten in Kindertagesstätten - Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte*. Frontenhausen: Ortmaier-Druck.
- Lattner, K. (2015). *Arbeitsbezogene Belastungen, Stressbewältigungsstrategien, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen im Erzieherinnenberuf*. Berlin: Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin.
- Nentwig-Gesemann, I., Nicolai, K., & Köhler, L. (2016). *KiTa-Leitung als Schlüsselposition*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Noack, C. (2020). *Resonanz als Gesundheitskonzept - Gesundheitsförderung und Prävention bei Burnout und Depressionserkrankungen des pädagogischen Fachpersonals*. Ludwigsburg: Unveröffentlicht.
- Rosa, H. (2018). *Resonanz ereignet sich, wo Menschen von etwas erreicht, berührt, bewegt werden – und darauf Antwort erhalten. Nichts einfacher als das? Versuch über die Resonanz*. Die Presse (Online Magazin).
- Rosa, H. (2019). *Resonanz - Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp Verlag.

- Schoneville, H. (2020). Die (fehlende) Anerkennung des Subjekts. In P. Cloos, B. Lochner, & H. Schoneville, *Soziale Arbeit als Projekt* (S. 107–118). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Schreyer, I., Krause, M., Brandl, M., & Nicko, O. (2014). *AQUA – Arbeitsplatz und Qualität in Kitas Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik.
- Stierle, J., & Vera, A. (2014). *Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft.
- Techniker Krankenkasse. (2016). *Entspann dich, Deutschland - TK-Stressstudie 2016*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Techniker Krankenkasse. (2020a). *Gesundheitsreport 2020 – Arbeitsunfähigkeiten*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Techniker Krankenkasse. (2020b). *Gesundheitsreport – Methodische Hinweise und Ergänzungen*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Thinschmidt, M. & Carus, C. G. (2010). Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht zu zentralen Ergebnissen aus vorliegenden Studien. In G. E. Hauptvorstand, *Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst* (S. 17–26). Coburg: Druckerei Leutheußer.
- Viernickel, S., Mauz, E., Gerstenberg, F., Schumann, M., Zbiranski, K., Schumann, M., & Schwab, S. (2012). *STEGE - Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen*. Berlin: Alice Salomon Hochschule Berlin.
- Viernickel, S., Voss, A., & Mauz, E. (2017). *Arbeitsplatz Kita - Belastungen erkennen, Gesundheit fördern*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Voss, A. & Viernickel, S. (2016). *Gute gesunde Kita*. Düsseldorf: Unfallkasse Nordrhein-Westfalen.

Autorin

Fitzer, Cindy, M.A.

IU Internationale Hochschule

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Pädagogik der frühen Kindheit

und Bildungsmanagement

cindy.fitzer@gmail.com