



Bernd Rudow, Bernd Fischer

Gesundheit, Belastung und Arbeitszufriedenheit von frühpädagogischen Fachkräften

Theorie – Diagnostik – Prävention –
Gesundheitsförderung

WAXMANN

Bernd Rudow, Bernd Fischer

Gesundheit, Belastung und Arbeitszufriedenheit von frühpädagogischen Fachkräften

Theorie – Diagnostik – Prävention –
Gesundheitsförderung



Waxmann 2023
Münster · New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Print-ISBN ISBN 978-3-8309-4729-5

E-Book-ISBN 978-3-8309-9729-0

© Waxmann Verlag GmbH, 2023
Steinfurter Straße 555, 48159 Münster

www.waxmann.com
info@waxmann.com

Umschlaggestaltung: Anne Breitenbach, Münster
Umschlagabbildung: © Krakenimages.com – Shutterstock
Satz: satz&sonders GmbH, Dülmen

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.
Kein Teil dieses Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 9 |
| Abkürzungsverzeichnis | 11 |
| 1. Gesundheit und Belastungen von frühpädagogischen Fachkräften – ein bildungspolitisches, wissenschaftliches und individuelles Problem | 13 |
| 1.1 Arbeit und Belastung in frühpädagogischen Berufen | 13 |
| 1.2 Forschungssituation und Zielstellung | 19 |
| 2. Das Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell als Rahmen der Gesundheitsforschung bei frühpädagogischen Fachkräften | 23 |
| 2.1 Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell | 23 |
| 2.2 Konzepte zur Belastung und Beanspruchung | 29 |
| 2.2.1 Arbeitstätigkeit, Belastung und Beanspruchung | 29 |
| 2.2.2 Belastung und Beanspruchung | 32 |
| 2.3 Belastungen von frühpädagogischen Fachkräften | 37 |
| 2.3.1 Arbeitsaufgaben und -organisation | 38 |
| 2.3.2 Arbeitsplatz, -umgebung und -mittel | 42 |
| 2.3.3 Sozial-kommunikative Interaktionen | 45 |
| 2.3.4 Gesellschaftlich-kulturelle und private Lebensbedingungen | 46 |
| 2.3.5 Persönlichkeitsmerkmale | 47 |
| 2.3.6 Zusammenfassung und Folgerung | 47 |
| 2.4 Beanspruchung | 48 |
| 2.4.1 Negative Beanspruchungsreaktionen und -folgen | 49 |
| 2.4.2 Positive Beanspruchungsreaktionen und -folgen | 52 |
| 3. Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit | 54 |
| 3.1 „Das Haus der Arbeitsfähigkeit“ | 54 |
| 3.2 Begriffe und Konzepte zur Gesundheit | 55 |
| 3.3 Wohlbefinden | 62 |
| 3.4 Gesundheitsressourcen | 65 |
| 3.4.1 Salutogenese | 65 |
| 3.4.2 Personale Ressourcen | 67 |
| 3.4.3 Arbeitsressourcen | 73 |
| 4. Arbeitszufriedenheit | 80 |
| 4.1 Relevanz der Arbeitszufriedenheit | 80 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 4.2 | Konzepte der Arbeitszufriedenheit | 83 |
| 4.3 | Facetten und Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit | 84 |
| 4.4 | Diagnostische Instrumente zur Arbeitszufriedenheit | 85 |
| 5. | Ergebnisse empirischer Studien zur Gesundheit, Belastung, Beanspruchung und Arbeitszufriedenheit von frühpädagogischen Fachkräften | 91 |
| 5.1 | Belastungen | 92 |
| 5.1.1 | Arbeitsaufgaben und -organisation | 92 |
| 5.1.2 | Sozial-kommunikative Interaktionen | 97 |
| 5.1.3 | Arbeitsumgebung und -mittel | 99 |
| 5.1.4 | Gesellschaftlich-kulturelle Faktoren | 100 |
| 5.1.5 | Emotionsarbeit | 102 |
| 5.2 | Beanspruchungsreaktionen und -folgen | 103 |
| 5.2.1 | Ermüdung | 103 |
| 5.2.2 | Stress | 104 |
| 5.2.3 | Burn-out | 104 |
| 5.3 | Erkrankungen und Gesundheitsstörungen | 106 |
| 5.4 | Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit | 109 |
| 5.5 | Gesundheitsressourcen | 116 |
| 5.5.1 | Arbeitsressourcen | 116 |
| 5.5.2 | Personale Ressourcen | 119 |
| 5.5.3 | Forschungsstand zu den Ressourcen | 119 |
| 5.6 | Methodische Probleme der Studien | 122 |
| 5.6.1 | Online-Befragungen | 122 |
| 5.6.2 | Diagnostische Instrumente | 123 |
| 6. | Die BEA-Studie | 126 |
| 6.1 | Methodische Anforderungen an diagnostische Instrumente | 126 |
| 6.2 | Hintergrund und Ziele der BEA-Studie | 127 |
| 6.3 | Durchführung und Datensammlung | 129 |
| 6.4 | Stichprobenbeschreibung | 130 |
| 6.4.1 | Personenmerkmale | 131 |
| 6.4.2 | Stichprobe: Einrichtungen | 135 |
| 6.4.3 | Stichprobe: Klientel | 135 |
| 6.5 | Diagnostische Instrumente | 137 |
| 6.5.1 | Fragebogen zur Belastung in der Erziehtätigkeit (FBE) | 138 |
| 6.5.2 | Fragebogen zur Arbeitszufriedenheit in der Erziehtätigkeit (FAZE) | 142 |
| 6.5.3 | Belastung und Arbeitszufriedenheit | 144 |
| 6.6 | Personenbezogene und strukturelle Variablen | 152 |
| 6.7 | Typen der Arbeitszufriedenheit | 159 |
| 6.8 | Zusammenfassung und Ausblick | 165 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 7. | Prävention und Gesundheitsförderung in frühpädagogischen Berufen | 168 |
| 7.1 | Prävention und Gesundheitsförderung | 168 |
| 7.1.1 | Begriffe | 168 |
| 7.1.2 | Setting-Ansatz | 170 |
| 7.1.3 | Primärprävention hat Vorrang | 172 |
| 7.1.4 | Verhältnisprävention kommt vor Verhaltensprävention | 172 |
| 7.1.5 | Ziele der Prävention und Gesundheitsförderung | 173 |
| 7.2 | Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Kita | 175 |
| 7.2.1 | Management und Qualitätsmanagement | 175 |
| 7.2.2 | Bereiche des Betrieblichen Gesundheitsmanagements | 176 |
| 7.2.3 | Ziel ist die „Gute gesunde Kita“ | 178 |
| 7.3 | Gesundheitsförderliches Führen | 179 |
| 7.4 | Gesundheitsgerechte Arbeits- und Organisationsgestaltung | 180 |
| 7.4.1 | Arbeitsaufgaben | 182 |
| 7.4.2 | Arbeitsorganisation | 183 |
| 7.4.3 | Arbeitsplatz und -umgebung | 185 |
| 7.4.4 | Organisationale Rahmenbedingungen | 188 |
| 7.5 | Gesundheitsdiagnostik, Früherkennung und Vorsorge | 190 |
| 7.5.1 | Gesundheitsvorsorge | 190 |
| 7.5.2 | Instrumente für die Gesundheitsdiagnostik | 190 |
| 7.6 | Gesundheitszirkel | 195 |
| 7.7 | Gesundheitscoaching und -training | 196 |
| 7.8 | Gesundheitsbildung | 200 |
| 7.8.1 | Begriff und Ziele der Gesundheitsbildung | 201 |
| 7.8.2 | Gesundheit in der Ausbildung frühpädagogischer Fachkräfte – ein Ansatz | 203 |
| 7.9 | Work-Life-Balance – Arbeit und Erholung | 211 |
| 8. | Fazit und Ausblick auf Forschung und Praxis | 214 |
| 8.1 | Gesundheits- und Belastungsforschung | 214 |
| 8.1.1 | Theoriebildung | 214 |
| 8.1.2 | Empirische Forschung | 216 |
| 8.2 | Gesunde Kita-Arbeit gestalten | 223 |
| 8.2.1 | Träger und Kita-Leitung sind verantwortlich für das Betriebliche Gesundheitsmanagement | 223 |
| 8.2.2 | Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes | 226 |
| 8.2.3 | Kita-Netzwerke bilden | 230 |
| 8.2.4 | Thema <i>Gesundheit</i> in frühpädagogischen Studiengängen | 231 |
| 8.3 | Resümee zum Forschungsstand | 233 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| Literatur | 236 |
| Abbildungsverzeichnis | 276 |
| Tabellenverzeichnis | 276 |
| Anhang | 278 |

Vorwort

Das Arbeitsfeld der öffentlichen Kindertagesbetreuung hat in den letzten Jahren eine dynamische Entwicklung genommen. Aktuell werden bundesweit etwa 3,4 Millionen Kinder in Kitas und Kindertagespflege betreut. Im Jahre 2020 gingen bspw. etwa 48.000 Mädchen und Jungen mehr in Deutschlands Kindertageseinrichtungen als im Vorjahr (BMFSFJ, 2022a, b). Die Arbeit von frühpädagogischen Fachkräften ist einerseits gesellschaftlich wertvoll, da hier die Basis für die lebenslange Bildung des Menschen gelegt wird. Andererseits ist es eine Arbeit, die durch ein hohes Maß an sozialer Verantwortung, Interaktion, Kommunikation, aber auch an Erwartungen und Konflikten gekennzeichnet ist. Der gesellschaftliche Arbeitsauftrag ist sehr anspruchsvoll. Die Anforderungen von Familien an die frühkindliche Bildung steigen, der gesellschaftliche Druck auf Kindertageseinrichtungen nimmt zu. Erzieherinnen¹ müssen vielfältigen und heterogenen Erwartungen genügen, verschiedenen Rollen gerecht werden sowie hohe körperliche und geistige Anforderungen erfüllen. Eine *Mehrfachbelastung* mit *Gesundheitsrisiko* tritt auf, falls die hohen Erwartungen, verschiedenartigen Rollen und schwierigen Aufgaben nicht erfüllt werden können.

Bei der menschengerechten Gestaltung der Arbeitswelt sollte die – oft unterschätzte – Erziehungstätigkeit viel mehr beachtet werden. Sie hat eine Doppelbedeutung: In dem Maße, wie die Erzieherin/der Erzieher durch die Arbeit gebildet wird, kann sie/er die Kinder bilden. Die Arbeit befindet sich als interdisziplinärer Forschungsgegenstand im Schnittpunkt von Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits- und Arbeitswissenschaften.

Mit der starken Entwicklung des Erziehungsberufs in den letzten fünfzehn Jahren ist die Wissenschaft resp. Forschung zunehmend gefordert. Im vorliegenden Buch erfolgt eine Reflexion des Forschungsstandes zur Arbeit, Gesundheit und Belastung² von Erzieherinnen vorrangig aus arbeitspsychologischer Sicht. Kindertageseinrichtungen sind in ihrer Größe und Organisationsstruktur Klein- und Mittelbetriebe geworden, in denen es nicht nur um das Spielen, Basteln oder Singen mit den Kindern geht, sondern komplexe Arbeitsabläufe stattfinden. Dementsprechend sind zur Beschreibung, Analyse, Beurteilung und Ge-

1 Der größte Teil (ca. 94%) der in frühpädagogischen Berufen arbeitenden Personen ist weiblich. Demzufolge wird vorzugsweise der Begriff *Erzieherinnen* verwendet. Grundlegende Ausführungen zum Beruf beziehen sich jedoch auf beide Geschlechter. Gleiches gilt für die maskuline Berufsbezeichnung, die wegen der besseren Lesbarkeit besonders bei zusammengesetzten Wörtern, z. B. Erzieherforschung, verwendet wird. Die Genderspezifik wird zudem favorisiert, da sich an den im Text angeführten empirischen Studien überwiegend Erzieherinnen beteiligten.

2 Der Begriff *Belastung* bezeichnet die Gesamtbelastung der frühpädagogischen Fachkräfte. Mit *Belastungen* sind im Text einzelne Belastungsfaktoren gemeint.

staltung der Erziehtätigkeit arbeitspsychologische Begriffe, Theorien, Konzepte und Methoden unabdingbar (siehe dazu ausführlich Rudow, 2017a).

Kern des Buches sind die *Gesundheit* und *Belastung* der frühpädagogischen Fachkräfte.³ Es wird davon ausgegangen, dass die *psychische Gesundheit* einschließlich *Arbeitszufriedenheit* eine zentrale Ressource für Arbeit und Bildung ist. Da die Arbeit von Erzieherinnen aus psychologischer Sicht wenig untersucht worden ist, möchten wir die Forschung vorrangig aus dieser Perspektive betrachten und Schwerpunkte für die Zukunft aufzeigen. Neben der Theoriebildung werden analytische Ansätze, Interventionen und diagnostische Instrumente vorgestellt, die der Entwicklung des Arbeitsschutzes, der Prävention und der Gesundheitsförderung dienen. Da die Forschung zur Arbeit von frühpädagogischen Fachkräften noch am Anfang steht, erfolgt ein kritischer Überblick über vorliegende Modelle, Konzepte, empirische Studien und Interventionen.

Das große Ziel ist die Tageseinrichtung als eine gesunde Lebenswelt, in der sich alle Kinder, pädagogischen Fachkräfte und Eltern wohlfühlen. Dafür braucht die Kita gesunde, engagierte und leistungsfähige Fachkräfte, deren Arbeit in der Gesellschaft geschätzt wird. Dazu soll unsere Schrift, die in Kooperation von Arbeits- und Erziehungswissenschaft entstanden ist, einen Beitrag leisten. Der Inhalt ist überwiegend forschungsorientiert. Da viele Aspekte der Arbeit von frühpädagogischen Fachkräften thematisiert werden, eignet sich das Buch ebenso für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Darüber hinaus sind einige Texte im Buch einschließlich diagnostischer Instrumente und Gesundheitsinterventionen für Praktiker interessant, die im Arbeits- und Gesundheitsschutz und/oder in der betrieblichen Prävention tätig sind.

Bernd Fischer schrieb als ausgewiesener Methodiker das sechste Kapitel im vorliegenden Buch. Die übrigen Kapitel verfasste *Bernd Rudow*. Beide Autoren zeichnen für den gesamten Inhalt verantwortlich. Unser Dank gilt *Carsten Püttmann*, der als langjähriger Fachschullehrer am siebenten Kapitel und an Datenerhebungen beteiligt war. Schließlich möchten wir dem Waxmann-Verlag, vor allem Beate Plugge, herzlich für die gute Zusammenarbeit danken.

Bernd Rudow und *Bernd Fischer*

Viernheim und Münster im Juni 2023

³ Die Begriffe *Vorschul-, Elementar-, Früh- und Kindheitspädagogik* werden oft synonym gebraucht. Wir bevorzugen den Begriff *Frühpädagogik* bzw. *frühpädagogische Fachkräfte*, da er sich auf die Bildung in Krippe, Kindergarten und Hort/Grundschule als hauptsächliche Arbeitsfelder der Erzieherinnen bezieht.

Abkürzungsverzeichnis

(Übliche Abkürzungen laut Duden sind nicht aufgeführt.)

| | |
|------------|--|
| ABBE | Arbeit, Belastung und Bewältigung in der Erziehtätigkeit |
| AGS | Arbeits- und Gesundheitsschutz |
| AQUA | Arbeitsplatz und Qualität in Kitas |
| ArbSchG | Arbeitsschutzgesetz |
| ArbStättV | Arbeitsstättenverordnung |
| AU | Arbeitsunfähigkeit |
| AUZ | Arbeitsunzufriedenheit |
| AZ | Arbeitszufriedenheit |
| BAuA | Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin |
| BBT-E | Belastungsbewältigungstraining für Erzieher*innen |
| BGM | Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| BGF | Betriebliche Gesundheitsförderung |
| BEA | Belastung von Erzieherinnen in der Arbeit |
| BEAS | Belastungen von Erzieherinnen an der Schule |
| BEM | Betriebliches Eingliederungsmanagement |
| BMFSFJ | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend |
| BMBF | Bundesministerium für Bildung und Forschung |
| BRB-Modell | Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell |
| DGB | Deutscher Gewerkschaftsbund |
| DIN | Deutsches Institut für Normung; EN – Europäische Norm; |
| ISO | International Organization for Standardization |
| DKLK | Deutscher Kitaleitungskongress |
| EGO | Erziehung-Gesundheit-Organisation |
| ERI | Effort-Reward-Imbalance |
| FAZE | Fragebogen zur Arbeitszufriedenheit in der Erziehtätigkeit |
| FBE | Fragebogen zur Belastung in der Erziehtätigkeit |
| GaFöG | Gesetz zur ganztägigen Förderung von Kindern im Grundschulalter (Ganztagsförderungsgesetz vom 2. Oktober 2021) |
| GFB | Gefährdungsbeurteilung |
| GZ | Gesundheitszirkel |
| ICD | International Classification of Diseases |
| INQA | Initiative Neue Qualität der Arbeit |
| KiföG | Kinderförderungsgesetz |
| MSE | Muskel-Skelett-Erkrankung(en) |
| PrävG | Präventionsgesetz |
| STEGE | Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Tageseinrichtungen |

| | |
|-----|---------------------------|
| SWB | Subjektives Wohlbefinden |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| WHO | World Health Organization |
| WLB | Work-Life-Balance |

1. Gesundheit und Belastungen von frühpädagogischen Fachkräften – ein bildungspolitisches, wissenschaftliches und individuelles Problem

„Die Erzieherin ist eine Seiltänzerin zwischen den Forderungen aus Gesellschaft, Politik und Familien und ihrem eigenen professionellen pädagogischen Verständnis über eine gute Arbeit mit Kindern. Mitten in der Widersprüchlichkeit zwischen psychischen und physischen Belastungen am Arbeitsplatz und unsicheren Rahmenbedingungen auf der einen Seite und öffentlichen Anforderungen und Hoffnungen auf Rettung aus der Bildungsmisere auf der anderen Seite balanciert die Erzieherin auf der Großbaustelle Kindergarten vor sich hin.“ (Weiser, 2004, S. 8)

*„Die Politik hat das Kita-Problem verschlafen. Handelt endlich! Der Erzieherberuf muss uns viel mehr wert sein. Mehr Lohn, bessere Arbeitsbedingungen.“
(BILD am SONNTAG, 05.02.2023)*

1.1 Arbeit und Belastung in frühpädagogischen Berufen¹

In Deutschland gibt es zurzeit 57.600 Kindertageseinrichtungen.² Davon sind ca. 39.200 in freier und rund 19.300 in öffentlicher Trägerschaft (Statista Research Department, 2022). Gemeinnützige Kindertageseinrichtungen freier Träger befinden sich am häufigsten in der Trägerschaft der katholischen (Caritas) und evangelischen Kirche (Diakonie).³ In den Kitas werden rund 3,7 Millionen Kinder betreut. Damit wurde im Jahr 2021 ein Höchststand an institutionalisierter früher Bildung, Betreuung und Erziehung erreicht. Die meisten Kinder sind im Alter von drei bis unter sechs Jahren (57,9%). Bundesweit arbeiteten 2020 rund 675.650 pädagogisch und leitend Tätige in Kitas (Autorengruppe Fachkräftebarometer, 2021). Mit dem Ausbau der Kindertagesbetreuung für unter 3-Jährige sind von 2006 bis 2021 ca. 9.400 zusätzliche Kitas entstanden.

1 *Frühpädagogik* bezeichnet die Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern bis max. 13 Jahren, die von pädagogischen Fachkräften erbracht werden. Der Begriff wird nicht als Berufsbezeichnung verwendet. Die Bundesagentur für Arbeit, Statistische Bundesämter, Arbeitgeber und Fachschulen/Fachakademien bevorzugen den Begriff „Erzieher*in“.

2 Im folgenden Text wird der Begriff *Kindertageseinrichtung(en)* oder *Kindertagesstätte(n)* mit *Kita(s)* abgekürzt. *Kita* ist der Oberbegriff für alle Kindertageseinrichtungen (Kinderkrippe/U3, Kindergarten/3–6, Hort und schulische Ganztagsangebote, Kindertagespflege). Schwerpunkte sind der U3- und der 3-6-Bereich.

3 Als *Träger* bezeichnen wir die Organisation oder Personen, die die Kita betreiben, d. h. sie de jure vertreten.

Dies entspricht einer Steigerung von 92 % seit 2006. Kitas befinden sich gegenwärtig zahlenmäßig etwa auf Augenhöhe mit allgemeinbildenden Schulen, in denen zeitgleich ca. 693.750 Lehrkräfte tätig waren (Statistisches Bundesamt, 2020). Damit gehört der Erzieherberuf quantitativ zu den größten Berufen in Deutschland. Er wird weiter expandieren, da immer noch eine große Lücke zwischen Betreuungsbedarf und der realen Betreuungsquote gegeben ist. Für den weiteren Ausbau der Angebote für Kinder unter drei Jahren, der Ganztags-einrichtungen für Drei- bis Sechsjährige sowie durch den Rechtsanspruch auf ganztägige Erziehung, Bildung und Betreuung für Kinder im Grundschulalter sind zahlreiche pädagogische Fachkräfte notwendig. Allein die Ganztagsförderung in Schule und Hort erfordert bis 2030 über 100.000 pädagogische Mitarbeiter*innen mehr, als voraussichtlich zur Verfügung stehen (Bock-Famulla et al., 2022). Eine gute Ganztagsbetreuung kann nur mit größten Anstrengungen der tätigen Fachkräfte erreicht werden.

Der Erzieherberuf gehört zu den sozialpädagogischen Berufen, die in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus der Öffentlichkeit gekommen sind. Die Aufmerksamkeit begann mit dem „Pisa-Schock“ nach 2000, als mehr, bessere und frühere Bildung gefordert wurde, und setzte sich bis heute fort. Das 2008 erlassene Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege soll ein hochwertiges Betreuungsangebot sichern. Das Kinderförderungsgesetz (KiföG) hat den Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr, der seit dem 1. August 2013 gilt, festgelegt. Zu einer besseren Qualität der Kinderbetreuung trug/trägt auch das von 2019 bis 2022 geltende „Gute-Kita-Gesetz“ und als Fortsetzung ab 2023 das Kita-Qualitätsgesetz bei (BMFSFJ, 2019, 2022). Mit dem Wandel zur frühkindlichen Bildungseinrichtung und der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN) sind das Aufgabenprofil und die Anforderungen an das pädagogische Personal in Kitas gewachsen. Ferner trägt die beschlossene Ganztagsbetreuung in der Grundschule ab dem Schuljahr 2026/2027 zum erhöhten Bildungsanspruch bei (GaFöG vom 02. Oktober 2021). Nicht zuletzt zeigte die Corona-Pandemie deutlich, wie „systemrelevant“ die ganztägige Kindertagesbetreuung ist, einerseits als Ort der Bildung für die Jüngsten, andererseits als Unterstützung für berufstätige Eltern.

Im Zentrum der öffentlichen Diskussion über die Kita stehen oft die Kinder, jedoch wenig die Erzieherinnen. Die Kita wird in erster Linie als Betreuungsort für Kinder, aber nicht als Arbeitsort angesehen. Selten werden Arbeitsanforderungen und -belastungen thematisiert. Beziehungen zwischen Belastung, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Erzieherinnen spielen, obwohl davon wesentlich ihre „gute Arbeit“ abhängt, eine geringe Rolle. Die Bedeutung der Arbeitsbelastung wird transparent, wenn man ihre vielfachen Auswirkungen betrachtet. Sie hat wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsmotivation, die Arbeitszufriedenheit, die Arbeitsfähigkeit, auf Präsentismus und Absentismus, auf

die Diensttauglichkeit, das Renteneintrittsalter und das Gesundheitsverhalten der pädagogischen Fachkräfte (vgl. Rudow, 2017a).

Es gibt neben dem Lehrerberuf keine andere Arbeitstätigkeit, bei der die Meinungen über Belastungsart und -intensität oder „Stress“ und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit so weit auseinandergehen. Ob Eltern, Großeltern oder Jugendliche, viele von ihnen haben die Arbeit von Erzieherinnen wahrgenommen oder nehmen sie (wieder) wahr – und haben deshalb eine Meinung über diese Tätigkeit. In Politik und Wissenschaft werden die Systemrelevanz und hohe Arbeitsbelastung von Erzieherinnen zunehmend anerkannt. In der Öffentlichkeit wird hingegen die Erziehungs- und Bildungsarbeit immer noch überwiegend als Betreuung angesehen, die durch „Spielen, Basteln, Malen, Tanzen und Singen“ bestimmt ist. Die damit verbundene körperliche und psychische Belastung sowie das Gesundheitsrisiko werden völlig unterschätzt. Nach dem DGB-Index „Gute Arbeit 2020“ geben aber z. B. 52 % der befragten frühpädagogischen Fachkräfte⁴ an, dass sie ihre Tätigkeit aufgrund der hohen Belastung und deren negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit bis zur Rente wohl nicht ausüben können.⁵

Die institutionalisierte Betreuung, Erziehung und Bildung der Kinder ist eine wichtige Basis für das Erreichen gesellschaftlicher Ziele, sei es für die Vollbeschäftigung und Innovationsfähigkeit der Wirtschaft, für die Teilhabe von Frauen am Erwerbsleben, für die Chancengleichheit von Migranten und Flüchtlingen in der Gesellschaft oder für die Sicherung des Generationenvertrages von Jung und Alt. Während die Arbeit von Erzieherinnen in der Bundesrepublik früher wenig beachtet wurde, erlangt sie gegenwärtig in der Gesellschaft aufgrund ihrer bildungspolitischen Relevanz eine zentrale Stellung. Erzieherinnen haben nicht schlechthin eine Betreuungsfunktion, sie sind die ersten wichtigen Akteure im staatlichen Bildungssystem. Mit der zunehmenden Ganz-

4 *Frühpädagogische Fachkräfte* sind alle mit entsprechender Qualifikation im Erzieherberuf tätigen Personen. Dazu gehören alle *Pädagogen*, die in der Kindertagesbetreuung im Elementar- und Primarbereich arbeiten. Zum größten Teil sind es (staatlich anerkannte) Erzieherinnen, ferner Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Sozialassistenten, Kindheitspädagogen, Heilpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Gesundheits- und Krankenpfleger, Krankengymnasten und Beschäftigungstherapeuten. Da ca. 65 % der frühpädagogischen Fachkräfte aufgrund ihrer Ausbildung Erzieherinnen i. e. S. sind, andere Berufsabschlüsse jedoch einen relativ geringen Anteil haben, werden im vorliegenden Text die Begriffe *Erzieherinnen* und (*früh-*)*pädagogische Fachkräfte* oft identisch aufgefasst. „*Erzieherinnen und Erzieher bilden trotz der starken Verbreitung der akademisch erweiterten Teams weiterhin die zentrale Berufsgruppe in Kindertageseinrichtungen ...*“ (Fachkräftebarometer 2021, S. 58) Mit dem Begriff *pädagogische Fachkräfte* sind auch Kita-Leitungskräfte gemeint. Wenn es nur um die *Kita-Leitung* geht, wird sie explizit benannt.

5 Der *DGB-Index* ist ein Indikator, der die Qualität der Arbeit aus Sicht der Beschäftigten abbildet. Im Index wird eine Vielzahl von Informationen über die Arbeits- und Einkommensbedingungen der Befragten zusammengeführt.

tagsbetreuung und der Aufnahme von Kindern unter drei Jahren (U3-Bereich) wächst die Anzahl der Kinder in Krippe, Kindergarten, Grundschule und in der Kindertagespflege. Die Arbeit im Vorschulbereich befindet sich in einem gravierenden Wandel von der klassischen Betreuungs- hin zur Erziehungs- und Bildungsarbeit. Aus herkömmlichen Kindergärten, in denen über Jahrzehnte gespielt wurde, werden Kinderbildungseinrichtungen. Die frühkindliche Bildung ist für die gesellschaftliche Teilhabe der Kinder sehr bedeutsam. Sie hat großen Einfluss auf die Entwicklungs- und Lernprozesse von Kindern und deren Persönlichkeit. Aufgabe der Erzieherin ist es, die Bildungs- und Entwicklungspläne des Bundeslandes zu beachten, um den anspruchsvollen und komplexen Arbeitsauftrag erfüllen zu können. Ihre beruflichen Anforderungen sind vielfältig. Sie umfassen die Planung, Durchführung und Nachbereitung, von Aktivitäten und Projekten mit den Kindern, die Zusammenarbeit mit Eltern und Familien, die Kooperation mit Leitung und Träger, die Beteiligung an der pädagogischen Konzeption und Organisationsentwicklung, Inklusion, Fort- und Weiterbildung sowie Öffentlichkeitsarbeit. Thematische Schwerpunkte sind Ernährung, Bewegung, Natur und Umwelt sowie spezielle Aufgaben wie z. B. Musik- oder Körpererziehung.

Die Arbeit der Erzieherin hat eine *wirtschaftliche Bedeutung*. Auf der aktuellen Homepage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend heißt es bspw.: *„Kinder haben in Kitas, bei Tagesmüttern und Tagesvätern Kontakt zu Altersgenossen und profitieren von altersgerechten Bildungsangeboten. Sie erhalten viele Anregungen und werden dabei unterstützt, spielerisch die Welt zu entdecken. Und für viele Eltern ist eine bedarfsgerechte Kindertagesbetreuung die Voraussetzung, um wieder in den Beruf einzusteigen.“* Neben sozialen und Bildungsvorteilen wird die Bedeutung der Kitas für die Berufstätigkeit der Eltern hervorgehoben. Mütter und/oder Väter haben so die Chance, sich beruflich zu qualifizieren oder die Berufsarbeit fortzusetzen.

Ein Grundproblem besteht nicht nur im Alltagsverständnis, sondern auch in der Forschung darin, dass die berufliche Tätigkeit der Erzieherin oft nicht im klassischen Sinne als Arbeit aufgefasst wird. Die Arbeitswissenschaft ist traditionell auf Tätigkeiten im industriellen Fertigungssektor fokussiert, jedoch nicht auf dialogisch-interaktive Tätigkeiten im Bildungssektor (vgl. Hacker, Steputat-Rätze & Pietrzyk, 2020). Die Erzieherin hat mehrere Interaktionspartner. Hauptsächlich sind es die Kinder und die Eltern, aber auch mit Kolleginnen und der Leitung wird häufig kommuniziert. Ein Problem besteht darin, dass pädagogische Handlungen von Erzieherinnen wenig untersucht worden sind. So beklagte schon Remsberger (2011), dass das Erziehverhalten in der empirischen Forschung lange ausgeklammert wurde.⁶

6 Unter *empirischer Forschung* sind wissenschaftliche Studien zu verstehen, die der systematischen Sammlung von Daten in der Praxis dienen. Dies erfolgt in den Sozialwissenschaften

Die Arbeit im Erzieherberuf weist folgende *Kernprobleme* auf:

- Die Hauptaufgaben sind Erziehung, Bildung und Betreuung. Während Erziehung und Betreuung eher konventionelle Aufgaben sind, stellt der Bildungsauftrag für viele Erzieherinnen, besonders für ältere Fachkräfte, aufgrund der höheren kognitiven Anforderungen eine neue Herausforderung an die professionelle Handlungskompetenz dar.
- Der soziale Status und das Berufsimago sind im Vergleich mit anderen pädagogischen Berufen geringer, weil die Arbeit in der Kita als *semiprofessionell* eingeschätzt wird, da die meisten Erzieherinnen eine Fachschul-, aber keine akademische Ausbildung haben. Deshalb ist ihr Expertenstatus umstritten. Es ist erforderlich, die Professionalisierung der Arbeit frühpädagogischer Fachkräfte zu stärken (vgl. BMBF, 2022; Autor:innengruppe Bildungsberichtserstattung 2022). Dabei geht es um die Akademisierung der Ausbildung zumindest für Leitungskräfte.
- Die Qualität und besonders die Erfolge ihrer beruflichen Arbeit, die sich i. d. R. nicht kurzfristig zeigen, sind oft intransparent. Die Erreichung der ambitionierten Bildungsziele lässt sich kaum erfassen. Es gibt keine verlässlichen Kriterien und keine validen Instrumente für die Analyse und Bewertung der (guten) Arbeit der Erzieherin.
- Die Arbeit der Erzieherin ist nicht Routine, weil Kinder und Situationen oft wechseln und kritische Ereignisse im Umgang mit den Kindern oft nicht vorhersehbar sind. Ihre Tätigkeit ist komplexer, schwieriger und belastender geworden, weil ein gleichzeitiges Agieren auf den Ebenen Erziehung, Bildung und Betreuung erforderlich ist. Die Erfüllung des Bildungsauftrags wird erschwert, da die individuellen Lernvoraussetzungen der Kinder (kognitive Fähigkeiten, Sprache, Einstellungen, Werthaltungen, u. a.) aufgrund ihrer kulturellen Vielfalt und der Zunahme von Kindern mit Migrationshintergrund⁷, die teilweise traumatische Erfahrungen gemacht haben, in den letzten Jahren heterogener geworden sind (Hendrich, 2022; Borke & Schwentesius, 2016). Hohe psychische und körperliche Anforderungen stellt auch die Arbeit mit verhaltensauffälligen und behinderten Kindern sowie mit offenen Gruppen.

häufig mit Befragungen (Fragebogen, Interview) von Personen und der systematischen Beobachtung von Ereignissen, z. B. von Tätigkeiten.

- 7 Mit *Migrationshintergrund* sind gemeint Fluchterfahrung und Entwurzelung, Herausforderungen aufgrund der neuen Lebenssituation wie sprachliche und interkulturelle Verständigung, Diskriminierungen, gesundheitsrelevante Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten bezgl. Bildung, Arbeit, Kultur oder soziale Integration, die Ressourcen von Migrantinnen und Migranten wie z. B. ihr kultureller Hintergrund oder spezifische Lebenserfahrungen sowie die Folgen dieser Aspekte für die Gesundheit. Er ist eine soziale Determinante der Gesundheit von Kindern.

Kulturwissen und Kultursensitivität sowie Inklusion sind für viele Erzieherinnen eine größere Herausforderung.⁸

- Bei der Wandlung der Arbeit des frühpädagogischen Personals gewinnen die Team- und Leitungsarbeit an Bedeutung. Während sich früher die Teams relativ homogen aus ausgebildeten Erzieherinnen rekrutierten, wird ihre Zusammensetzung heterogener. Kinderpflegerinnen, Sozialassistentinnen, Sozialpädagoginnen und weitere qualifizierte Fachkräfte sind in multiprofessionellen Teams gefragt.
- Menschliche Arbeitstätigkeit findet mehrheitlich in Arbeitssystemen statt, die aus dem sozialen und dem technischen Teilsystem bestehen. Das soziale Teilsystem besteht aus den beschäftigten Personen, das technische Teilsystem umfasst die technischen und räumlichen Arbeitsbedingungen (Ulich, 2013). Die Kita ist als komplexes soziotechnisches System zu verstehen, bei dem pädagogische, psychologische, soziale, gesellschaftliche, ökonomische, ökologische, ästhetische und technische Gesichtspunkte zu beachten sind. Im Zentrum steht die Erzieherin. Die Belastungsforschung muss der Komplexität des Systems *Kita* gerecht werden.
- Die Berufsgruppe ist vom *demografischen Problem* betroffen (Khan, 2016). Bspw. waren 2016 in den Kitas von Sachsen 61% aller pädagogischen Fachkräfte älter als 40 Lebensjahre (vgl. Khan & Jenschke, 2017). Das Durchschnittsalter von Kita-Leitungskräften beträgt bundesweit ca. 48 Jahre. Das Personal an Ganztagsgrundschulen ist durchschnittlich ca. 45 Jahre alt und damit etwas älter als das Personal in Kindergarten und -krippe (vgl. Rudow, 2015). Aufgrund des demografischen Problems bedarf es spezieller Gesundheitsinterventionen für ältere Fachkräfte, damit sie bis zur Rente fit bleiben (Rudow, 2021c).
- Die subjektive Gesundheit von Beschäftigten in vorschulischen Einrichtungen ist im Vergleich zu anderen Berufsgruppen geringer ausgeprägt, bspw. als die einer Referenzgruppe vergleichbaren Bildungsstands (Viernickel & Voss, 2013). Gesundheit und Belastung finden aber wenig Beachtung in der *Ausbildung* von Erzieherinnen und Erziehern (vgl. Püttmann & Rudow, 2020).
- Die Forschung zur Gesundheit und Belastung hat in der Medizin und Psychologie eine Tradition (Schumacher et al., 2003; Abele & Becker, 2001). In der pädagogischen Forschung gibt es zahlreiche Studien, die sich auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Belastungen von Lehrkräften beziehen. Die Gesundheit und Belastung von frühpädagogischen Fachkräften sind hingegen ein junges Forschungsfeld. Obwohl diese Phänomene eine wirtschaftliche, soziale und humane Bedeutung haben, wird ihnen zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Während es etwa seit dem Jahr 2000 im Arbeits-

⁸ Als besondere Unterstützungs- und Förderbedarfe von Kindern gelten insbesondere eine (drohende) Behinderung, eine nicht-deutsche Familiensprache, ein Fluchthintergrund und das Aufwachsen in Armutslage.

feld Kindergarten einige wissenschaftliche Studien gibt, sind die Belastungen von Erziehenden in der Kindertagespflege, in Heimen und weiteren Sozial-einrichtungen wenig bekannt. Über- oder Fehlbelastungen des Personals in Bildungseinrichtungen werden oft unkritisch hingegenommen, obgleich ihre negativen Auswirkungen auf das Verhalten, die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit gravierend sein können. Gesundheit ist nicht nur das höchste Lebensgut für den Menschen, sondern zählt auch zu den entscheidenden Erfolgsfaktoren einer Organisation. Nur eine „gesunde Kita“ kann eine „gute Kita“ sein, nur eine gesunde Erzieherin kann eine gute Erzieherin sein. Im engen Zusammenhang mit der Belastung ist die *Qualität der pädagogischen Arbeit* zu betrachten. Was im Lehrberuf empirisch belegt ist (Hüber & Käser, 2015; Klusmann et al., 2006), sollte ebenso auf den Erziehungsbereich zutreffen. Das Wohlbefinden der Lehrkräfte ist ein Prädiktor für gute Lehrer-Schüler-Beziehungen und ein lernförderliches Klima. Obgleich Studien über den Zusammenhang von Belastung und der Qualität pädagogischer Arbeit von Erzieherinnen bislang fehlen, ist davon auszugehen, dass sich (Fehl-)Belastungen negativ auf die Erziehungs- und Bildungsarbeit auswirken.

1.2 Forschungssituation und Zielstellung

Komplexe Arbeitsaufgaben, die häufig unter schwierigen und variierenden Ausführungsbedingungen zu bewältigen sind, führen zur höheren körperlichen, kognitiven und/oder sozial-emotionalen Belastung. Als negative Folgen können auf individueller und kollektiver Ebene Stress, Ermüdung und Burn-out⁹ auftreten, die zur Beeinträchtigung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit führen. Zudem ist auf der Organisationsebene mit erheblichen Konsequenzen zu rechnen, vorrangig mit einem höheren *Krankenstand* und mehr *Fehlzeiten* des Personals. Der Personalausfall führt zur höheren Belastung der tätigen Erzieherinnen. Ferner ist bei pädagogischen Fachkräften oft *Präsentismus* zu erkennen (z. B. Losch & Schulze, 2016). Der Begriff beschreibt „das Verhalten, sich bei einer Erkrankung nicht krankzumelden, sondern arbeiten zu gehen“ (Schmidt & Schröder, 2010, S. 93; Hägerbäumer, 2017). Hierbei ist das Risiko vorhanden, dass sich die Gesundheit weiter verschlechtert und die Arbeitsleistung nachlässt. Sowohl Krankenstand und Fehlzeiten als auch Absentismus und Präsentismus beeinträchtigen die Qualität der Arbeit von pädagogischen Fachkräften und des gesamten Kita-Systems.

Da „Stress“ in frühpädagogischen Berufen in der Öffentlichkeit, in der Politik, in den Medien, in Gewerkschaften und Verbänden zunehmend diskutiert wird, ist ebenfalls die Wissenschaft aufgerufen, dieses gesundheits- und leis-

⁹ Die vom *Duden* empfohlene Rechtschreibung des Begriffs ist *Burn-out*.

tungsrelevante Phänomen zu untersuchen. Während die Gesundheit und Belastung der Lehrkräfte seit den 1980er-Jahren ein Forschungsfeld ist (z. B. Schönwälder, 1983; Rudow, 1995; 2000; Barth, 1992; Schaarschmidt, 2005; Rothland, 2013; Klusmann & Waschke, 2018), wurde es bei frühpädagogischen Fachkräften erst in den letzten 15 Jahren entdeckt. Es ist aber immer noch ein marginales Forschungsthema in der Pädagogik. Über die bisher gewonnenen Erkenntnisse zur Arbeit, Gesundheit und Belastung von Erzieherinnen hinaus gibt es große Potenziale in der Grundlagen- und angewandten Forschung. Deshalb werden folgende Themen aufgegriffen.

- Es stellt sich bei der Rezeption vorliegender Studien zur Belastung, Belastung und Arbeitszufriedenheit bei Erzieherinnen die Aufgabe, theoretische Konzepte und empirische Befunde, die oftmals nicht scharf voneinander zu trennen sind, kritisch zu prüfen. Hierbei geht es um die Frage, was die Theorien bzw. Modelle leisten und wie aussagekräftig die empirischen Befunde in Bezug auf die Belastung und Gesundheit im Erzieherberuf sind. Daraus werden Folgerungen für die Forschung, die Ausbildung und die Gestaltung der Arbeit von Erzieherinnen abgeleitet.
- Ein Problem besteht darin, dass die Forschung zum Arbeitsfeld Kita seit den Studien, die etwa bis 2016 stattfanden, stagniert. Danach folgten noch einzelne Studien, die i. d. R. bekannte Befunde bestätigen (z. B. Losch, 2018; Koch, 2018; Darius et al., 2021). Auch die neuere Studie des Paritätischen Gesamtverbandes zur Qualität von Kitas unter Pandemiebedingungen bestätigt überwiegend bekannte Probleme und Belastungen (Kemper, Colbasevici & Espenhorst, 2022). Demzufolge ist es an der Zeit, neue Perspektiven der Erzieherforschung aufzuzeigen.
- Ein Schwerpunkt der Forschung ist die *Diagnostik*. Hier ist es die Aufgabe, die Gesundheit, Belastung und Arbeitszufriedenheit von pädagogischen Fachkräften valide zu erfassen. Allerdings fehlen Instrumente, die den methodischen Gütekriterien genügen (siehe Kapitel 6). Bei den benutzten Instrumenten wird zu wenig der Setting- und Tätigkeitsbezug beachtet. Tätigkeits- und Umweltbedingungen, die auf die Gesundheit und das Befinden der Person oder des Teams Einfluss haben, sind nicht berücksichtigt. Dies ist aber notwendig, um einen ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) sowie eine settingbezogene Prävention und Gesundheitsförderung wirksam umsetzen zu können.
- Das Diagnostikproblem bezieht sich nicht nur auf die Belastung, sondern ebenso auf das positive Erleben der Arbeitstätigkeit. Dabei steht die *Arbeitszufriedenheit* als Gesundheitsindikator im Mittelpunkt. Sie ist als Integralindikator des Wohlbefindens in der Arbeit anzusehen. Auch hier fehlt ein methodisch anspruchsvolles Instrument, das nicht nur allgemein, sondern differenziert in Bezug auf die Tätigkeit die Arbeitszufriedenheit von Erzieherinnen erfasst.

- *Prävention und Gesundheitsförderung* sind wesentlicher Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (siehe Kapitel 7). Es wurden zwar in vorliegenden Studien relativ viele Variablen diagnostiziert, verglichen und bewertet, aber Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden oft knapp als notwendiges „Anhängsel“ angeführt. Es ist aber eine wichtige Aufgabe, pädagogischen Fachkräften auf Basis empirischer Erkenntnisse konkrete Handlungsoptionen aufzuzeigen. Schwerpunkte sind dabei der Umgang mit Belastungen resp. Belastungsbewältigung und das Verhältnis von Arbeit und Freizeit.
- Im Kontext der Prävention wird die *Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern* kaum beachtet. Eine Analyse der Curricula an Fachschulen zeigt, dass das Thema „Gesundheit und Belastung“ unterrepräsentiert ist. Hier ist in zweifacher Hinsicht eine neue Perspektive nötig. Einerseits geht es darum, die angehenden Fachkräfte auf Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten in der Berufsausübung besser vorzubereiten. Andererseits ist es erforderlich, die personalen Gesundheitsressourcen von Studierenden frühzeitig zu stärken.
- Das Thema „Gesundheit und Belastung“ sollte in der *Fort- und Weiterbildung* von frühpädagogischen Fach- und Leitungskräften beachtet werden. Nach wie vor nehmen pädagogische Themen im engeren Sinne einen großen Raum in diversen Angeboten ein. Darüber hinaus fehlen jedoch gesundheitsbezogene Themen in der Fort- und Weiterbildung, z. B. zur Stressbewältigung für Erzieherinnen.

Die vorliegende Monografie stellt sich folgende Ziele:

- (1) Es werden *theoretische Modelle oder Konzepte zur Gesundheit, Belastung und Arbeitszufriedenheit* in ihrer Relevanz für die Arbeit von pädagogischen Fachkräften in der frühkindlichen Bildung vorgestellt. Ein Rahmenmodell ist das von Bernd Rudow entwickelte Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell. In dem Kontext wird ein erweitertes Gesundheitskonzept dargelegt, in dem die psychische oder subjektive Gesundheit mit all ihren Facetten beschrieben wird.
- (2) *Empirische Befunde zur Gesundheit und Belastung* von frühpädagogischen Fachkräften werden dargestellt. Es ist eine Synopse zu Studien, die vor allem in der Zeit von 2010 bis 2015 stattfanden. Ihre Ergebnisse werden diskutiert und eingeschätzt.
- (3) Es werden *diagnostische Instrumente* vorgestellt, die von uns entwickelt, angewandt und überprüft worden sind. Es sind
 - der Fragebogen zur Belastung in der Erziehtätigkeit (FBE) und
 - der Fragebogen zur Arbeitszufriedenheit in der Erziehtätigkeit (FAZE).¹⁰

¹⁰ Da in der Testpsychologie die Benennung von diagnostischen Instrumenten häufig durch Akronyme erfolgt, hier FBE und FAZE, werden wir dies im folgenden Text bei allen diagnostischen Instrumenten tun.

- (4) Im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung werden Module von Gesundheits- resp. Stressbewältigungstrainings vorgestellt, die sowohl in der Ausbildung von pädagogischen Fachkräften als auch bei im Beruf tätigen Fachkräften eingesetzt werden können.
- (5) Der *Arbeits- und Gesundheitsschutz* (AGS) ist im Kita-Bereich unterrepräsentiert. Dies trifft vor allem auf die psychische Belastung zu, obwohl sie im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) 2013 und in der Verordnungsinitiative des Bundesrates „Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastungen“ (Bundesrat, 2013) expressis verbis als Gefährdungsfaktor benannt ist. Im ArbSchG § 5 ist formuliert: „*Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch psychische Belastungen der Arbeit.*“ Die Gefährdungsbeurteilung (GFB) psychischer Belastungen ist implizit schon lange im AGS enthalten (vgl. Rudow, 2000a, 2007a, b); sie ist aber erst seit Änderung des ArbSchG vom 19.10.2013 explizit verankert. Da der ganzheitliche Arbeitsschutz nicht nur sicherheitstechnisch orientiert ist, sondern die Prävention von arbeitsbedingten physischen und psychischen Erkrankungen und (Fehl-)Belastungen umfasst, soll ein Beitrag zur Entwicklung des AGS in der Kita geleistet werden.
- (6) Ein weiterer Schwerpunkt ist die *Gesundheitsbildung*, d. h. die Thematisierung von Gesundheit und Belastung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften. Das Anliegen besteht darin, personale Gesundheitsressourcen von Studierenden der Frühpädagogik in der Ausbildung und von pädagogischen Fachkräften in der Fort- und Weiterbildung zu erkennen und zu stärken.

2. Das Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell als Rahmen der Gesundheitsforschung bei frühpädagogischen Fachkräften

2.1 Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell

Die Forschung zur Arbeit, Belastung und Gesundheit, mithin bei frühpädagogischen Fachkräften, ist überwiegend durch Theorielosigkeit und methodische Defizite bestimmt (vgl. Elke et al., 2015). Diese bedenkliche Situation hat sich bis heute nicht verändert. Da die Forschung zur Gesundheit und Belastung von Erzieherinnen noch sehr jung ist, überrascht eine derartige Feststellung in dieser Berufsgruppe nicht. Präventions- und Interventionsmaßnahmen sowie diagnostische Instrumente werden oft pragmatisch ohne Theoriebezug genutzt. Es wird in Interventionsstudien kaum auf theoriegeleitetes Vorgehen bzw. Evidenz verwiesen. Dies bedeutet, dass die Wirksamkeit von Maßnahmen auf wissenschaftlicher Grundlage systematisch geprüft wurde. Umso wichtiger ist es, Modelle zum Themenkomplex *Gesundheit, Belastung, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit* zu entwickeln und zu nutzen, die allgemeingültig für den pädagogischen Beruf sind, aber auch den Besonderheiten einzelner Berufsgruppen (Lehrer, Erzieherin, Sozialpädagoge, u. a.) Rechnung tragen. Zur Überwindung der Theorielosigkeit und zur Weiterentwicklung konzeptioneller Ansätze in der Gesundheits- und Belastungsforschung bei pädagogischen Fachkräften wird ein Rahmenmodell zur Sequenz *Belastung – Ressourcen – Beanspruchung – Gesundheit* skizziert (siehe Abb. 1).¹ Das *Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell* (BRB-Modell) von Rudow (2017a) ist als heuristisches Modell für die Belastungs-, Beanspruchungs- und Gesundheitsforschung, die betriebliche Gesundheitsförderung und den Arbeitsschutz zu verstehen.

Das BRB-Modell hat sich in der Forschung zur Belastung und Gesundheit bei Lehrkräften (z. B. Rudow, 2000a; Österreich, 2015; Stiller, 2015; Klusmann & Waschke, 2018), bei Erzieherinnen (Rudow, 2004b, 2007, 2017a), bei Sozialarbeitern (Rudow, 2011) und auch in der Krankenpflege (Diehl et al., 2020) bewährt. Es findet zunehmend Beachtung in der Forschung zur Arbeit pädagogischer Fachkräfte (BMFSFJ, 2022c; Deutsches Jugendinstitut/WiFF, 2020). Das Modell weist eine empirische Evidenz auf, da Belastungen, Beanspruchungsre-

1 Viele Begriffe für Modelle und Konstrukte im Forschungsfeld von Stress und Gesundheit kommen aus dem englischsprachigen Diskurs. Diese werden deshalb oft nicht mehr ins Deutsche übertragen, z. B. Coping für Bewältigung. Wir folgen im Text diesem Trend. Englische Bezeichnungen relevanter Begriffe werden zudem in Klammern angeführt, um eine terminologische Klarheit zu gewährleisten, bspw. bei Kohärenzgefühl (sense of coherence) oder Bewertung (appraisal).

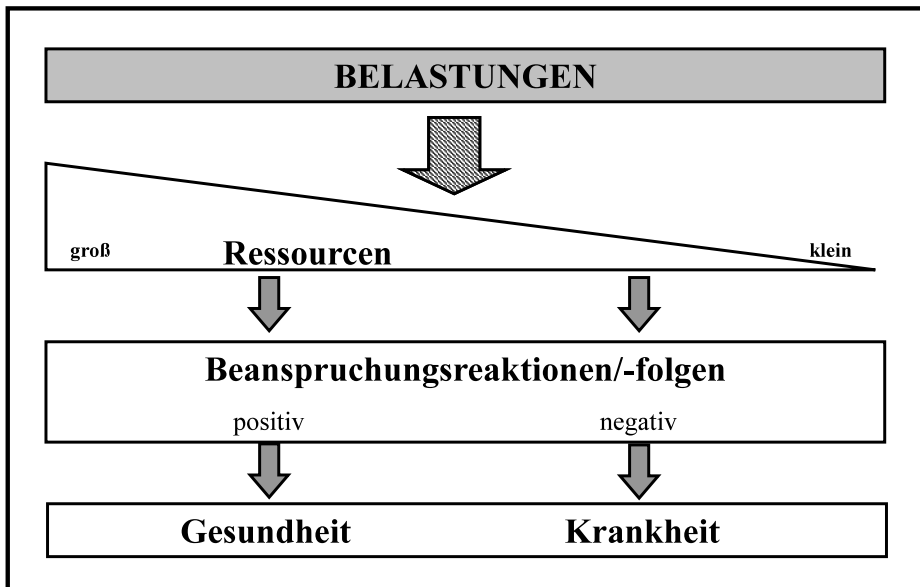


Abb. 1: (Vereinfachtes) Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungs-Modell nach Rudow

aktionen und folgen sowie Ressourcen verschiedenster Art in mehreren Studien verifiziert worden sind. Die Module wurden jeweils ausdifferenziert in Belastungskategorien und -faktoren, in positive und negative Beanspruchungsreaktionen und -folgen sowie in Arbeits- und personale Ressourcen. Zudem wird die Sequenz unter Berücksichtigung der Ressourcen und deren Moderator- und Mediatorfunktion beschrieben. Der Ursprung des Modells liegt im arbeitswissenschaftlichen Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Rohmert, 1984; Kirchner, 1988; Rossbach et al., 2021). Hier wurden die Grundbegriffe *Belastung* und *Beanspruchung* definiert. Das Modell ist in der Lehrer- und Erzieherforschung von Rudow & Scheuch (1986) aufgegriffen und in den folgenden Jahren von Rudow (1990, 1995, 2000a, 2017a) weiterentwickelt worden. Uta Klusmann und Natalie Waschke (2018, S. 32) haben auf die Bedeutung des Modells in der pädagogischen Forschung wie folgt hingewiesen: „Rudow (2000) hat die Terminologie der Belastungs-Beanspruchungsforschung auf den Lehrerberuf übertragen und in einem vielbeachteten Modell spezifiziert.“ Es gehört zu den meistgenutzten Modellen in der Lehrerforschung (Krauter, 2020; Bennemann, 2019; Cramer, Friedrich & Merk, 2018; Oesterreich, 2015; Stiller, 2015; van Dick & Stegmann, 2013; Böhm-Kasper, 2004; Krause, 2003).

Da sich das erweiterte Belastungs-Beanspruchungs-Modell in zahlreichen Studien zur Lehrerbelastrung und -gesundheit bewährt hat, wurde es in der *KiTa-Studie 2004*² auf die Erzieherforschung übertragen (Rudow, 2004b). Das

² Die *KiTa-Studie 2004* wurde von Rudow in den Jahren 2003–2004 durchgeführt (siehe dazu Kapitel 5). Mit *ABBE-Studie* ist das Projekt „Arbeitsschutz, Belastungen und Belas-

Modell berücksichtigt die Bewertung und Bewältigung von Belastungen oder Stressoren (siehe Abb. 2). Stressoren sind Belastungen, die mit großer Wahrscheinlichkeit „Stress“ im weitesten Sinne, d. h. negative Beanspruchungsreaktionen und -folgen, auslösen können

Die *transaktionale Stresstheorie*, welche die Basis mehrerer in der Belastungs- und Beanspruchungsforschung entwickelter Modelle ist, geht auf die Arbeiten des US-amerikanischen Psychologen Lazarus und seinen Mitarbeitern zurück (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 2006). Danach spielen im Stressprozess die Bewertung (appraisal) und die Bewältigung (coping) von Stressoren eine zentrale Rolle. Persönlichkeitsmerkmale bzw. individuelle Leistungsvoraussetzungen und die Arbeitsbedingungen haben darauf wesentlichen Einfluss. Wenn man eine Arbeitsbelastung als Bedrohung (threat) oder Schädigung (harm) für Wohlbefinden und Gesundheit wahrnimmt, wird sie zum Stressor. Zunächst wird die Belastung als Bedrohung/Schädigung bewertet (primäre Bewertung). Bedrohlich ist bspw. eine Arbeitssituation, wenn durch sie eine „*Störung des Selbstwertgefühls oder der sozialen Anerkennung*“ (Lazarus & Launier, 1981, S. 235) oder gar ein Verlust ideeller oder materieller Art, z. B. eine Zäsur in der beruflichen Karriere, erfolgen kann. Sodann erfolgt die sekundäre Bewertung des Stressors auf Grundlage der vom Individuum erkannten Bewältigungsressourcen. Danach folgt vom Individuum der Versuch der Bewältigung des Stressors. Gelingt die Bewältigung nicht, tritt Stress auf. Im Weiteren kommt es durch Anpassungs- und Lernprozesse zu einer Neubewertung (reappraisal) des Stressors. Kann dieser nicht bewältigt werden, tritt chronischer Stress mit seinen negativen Folgen (Burn-out, Krankheiten) auf. Diese befördern oft die Belastungen einer Person außerhalb der Berufsarbeit.

Das BRB-Modell stellt durch die Berücksichtigung von Gesundheitsressourcen auf Grundlage des Salutogenese-Modells von Antonovsky (siehe dazu Kapitel 3.4.1) eine wichtige Erweiterung dar. Es dient der basalen Beschreibung und Erklärung der Zusammenhänge zwischen Belastungen, Ressourcen sowie positiven oder negativen Beanspruchungsreaktionen und -folgen in ihrer Relevanz für die Gesundheit.

Im Kontext des BRB-Modells werden weitere Modelle betrachtet, die in der Belastungs- und Gesundheitsforschung häufig Anwendung fanden.

Becker (2006) entwickelte das *Systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell* (SAR-Modell). Danach hängt der aktuelle Gesundheitszustand davon ab, inwieweit es einer Person mithilfe der zur Verfügung stehenden internen und/oder externen Ressourcen gelingt, Anforderungen zu bewältigen. Fällt die Erfolgsbilanz positiv aus, so treten Wohlbefinden, Zufriedenheit und Gesundheit ein, bei negativer Bilanz Beeinträchtigungen der Gesundheit. Interne Ressour-

tungsbewältigung bei Erzieherinnen“ gemeint, das 2005–2007 im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung, des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und der Hans-Böckler-Stiftung durchgeführt wurde (Rudow, 2007b).

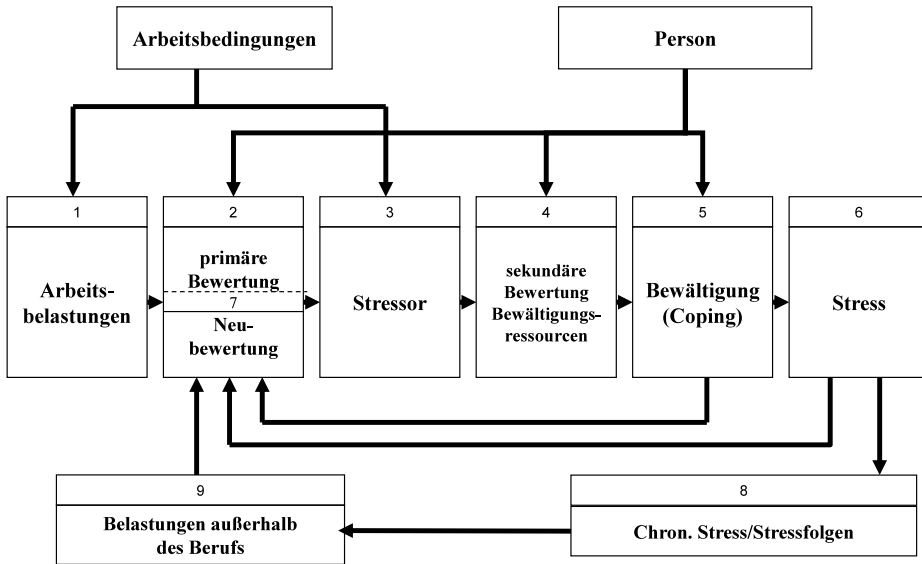


Abb. 2: Stressmodell nach Rudow (1995, S. 93) und Lazarus (1966)

zen sind psychische Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Fähigkeiten, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen) und physische Voraussetzungen (z.B. körperliche Fitness). Bei den externen Ressourcen geht der Autor über die Arbeit i. e. S. hinaus, indem er soziale (z.B. soziale Stützsysteme, Vereine, Selbsthilfegruppen, soziales Ansehen), berufliche (z.B. Besitz eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes), materielle (z.B. Einkommen, Wohnbedingungen), gesellschaftliche (z.B. Bildungs-, Gesundheits- und Rechtssystem) und ökologische Faktoren (z.B. saubere Umwelt) benennt. Gesundheit vs. Krankheit wird als Resultat von Anpassungs- und Regulationsprozessen zwischen Individuum und Umwelt, bei denen Ressourcen entscheidend sind, verstanden.

Das *Job Characteristics Model* (JC-Modell) von Hackman & Oldham (1980) wird besonders in der Arbeitspsychologie beachtet. Hier wird die kausale Bedeutung von Tätigkeitsmerkmalen, u. a. die Anforderungsvielfalt, für psychologische Erlebenszustände mit Folgen für die Arbeit selbst (z.B. Verlust an Arbeitsmotivation und Arbeitsunzufriedenheit) angenommen. Auch das *Job-Demand-Control-Model* (JDC-Modell) von Karasek (1979) und das erweiterte *Job Demand-Control-Support Modell* (JD-CS-Modell) von Johnson & Hall (1988), bei dem Stress eine Folge hoher Arbeitsanforderungen (job demands) bei geringem Handlungsspielraum (control) und fehlender sozialer Unterstützung (social support) ist, werden berücksichtigt (Rudow, 2014a).

Dies gilt ebenso für das *Anforderungs-Ressourcen-Modell* (Job Demands-Resources Model oder JDR-Modell) nach Bakker & Demerouti (2017) und für das *Ressourcen-Anforderungen-Stressoren-Modell* (Iwanowa, 2006). In diesen Modellen geht es um die Beziehung von Anforderungen bzw. Belastungen und

Beanspruchung bzw. um die Beziehung (Gleichgewicht vs. Ungleichgewicht) zwischen Arbeitsanforderungen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen zur Bewältigung dieser Anforderungen. Ressourcen nehmen hier eine Vermittlerrolle ein. Die *Theorie der Ressourcenerhaltung* (Conservation of Resources-/COR-Theorie) von Hobfoll (1989, 2001) ist auch zu beachten, da sie den Verlust von Ressourcen als Quelle von Stress und Burn-out in der Arbeit beschreibt.

Interessant ist das *Vitamin-Modell* von Warr (2009). Hier haben neun Faktoren Einfluss auf die psychische Gesundheit des Menschen in der Arbeitswelt. Auf ihrer Grundlage werden Arbeitstätigkeiten hinsichtlich ihrer Belastung eingeordnet. Zu den Constant-Effekt-Faktoren zählen 1. Die Verfügbarkeit finanzieller Ressourcen, 2. Die physische Sicherheit und 3. Die soziale Position, die Selbstachtung und soziale Anerkennung durch andere. Diese Faktoren sind vergleichbar mit dem Vitamin C, das bis zu einem bestimmten Grad die Gesundheit fördert, bei einer höheren Dosierung aber keine Effekte mehr auf die Gesundheit erzielt. Zu den Additional-Decrement-Faktoren gehören 1. die Möglichkeit zur Kontrolle der eigenen Lebensbedingungen, 2. die Möglichkeit zu sozialen Kontakten, 3. die Möglichkeit, eigene Fähigkeiten entwickeln und anwenden zu können, 4. Ziele, die aktivieren und motivieren, 5. die Abwechslung und damit die Chance, neue Erfahrungen zu machen, und 6. die Vorhersehbarkeit und Durchschaubarkeit von Ereignissen. Auch diese Faktoren können sich negativ auswirken, wenn sie zu gering oder zu stark ausgeprägt sind. Sie sind vergleichbar mit dem Vitamin D, das zwar lebensnotwendig ist, bei einer Überdosierung aber schädigend wirkt. Im Gegensatz zum JDC-Modell, das von einer linearen Beziehung zwischen der Ausprägung des Handlungsspielraums und der Beanspruchung bzw. Gesundheit ausgeht, besteht beim Vitamin-Modell eine umgekehrt U-förmige Beziehung zwischen Autonomie in der Arbeit und deren Folgen für die Beanspruchung und Gesundheit.

Mehr Beachtung sollte das *DRIVE-Model of Well-Being* (Demands-Resources-Individual Effects) finden. Sein Inhalt ist wie folgt (siehe Abb. 3): Arbeitsanforderungen (work demands) führen zum erhöhten Stresserleben und zu positiven oder negativen Gesundheitsphänomenen, bspw. zur Angst, Depression oder Berufszufriedenheit. Demgegenüber können Arbeitsressourcen (work resources) wie Kontrollmöglichkeiten, soziale Unterstützung und Belohnungen die Gesundheit positiv beeinflussen. Individuelle Merkmale sind vor allem Coping-Stile, die intrinsische Motivation, Attributionsstile und Selbstwirksamkeitserwartungen sowie demografische Merkmale (Alter, Geschlecht, u. a.). Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung kann bspw. zu weniger Stresserleben führen und somit als Schutzfaktor gegenüber psychischen Störungen wirken. Das Modell zeigt ferner, dass Arbeitsressourcen und individuelle Merkmale/Differenzen je nach Ausprägung den Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen und Gesundheit (health outcomes) wesentlich moderieren. Coping-Stile können z. B. die Effekte von hohen Arbeitsanforderungen auf die Gesundheit puffern oder reduzieren.

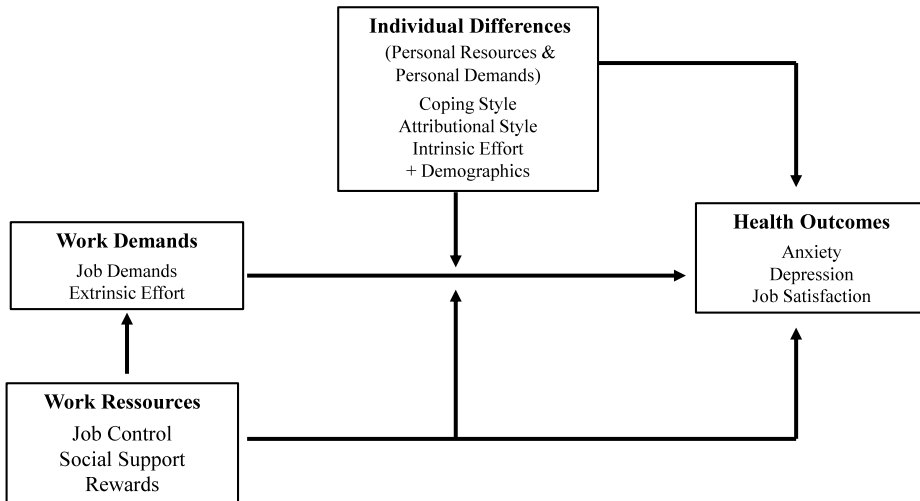


Abb. 3: DRIVE Model (Margrove & Smith, 2022, S. 16)

Erwähnt sei ferner das *Cinderella-Modell*. Hier wird die Wechselwirkung von psychischer und körperlicher Belastung thematisiert (Melin & Lundberg, 1997). Körperliche und psychische Stressoren führen in Wechselwirkung zu einem erhöhten Muskeltonus. Die Arbeit der Erzieherin ist mehr als andere pädagogische Berufe durch eine starke Wechselwirkung von körperlicher und psychischer Belastung bestimmt, z.B. beim Spielen mit den Kindern auf dem Fußboden. Die kombinierte Betrachtung von körperlichen und psychischen (Fehl-)Belastungen stellt eine gute Erklärung des in der Arbeit von Erzieherinnen häufig auftretenden Zusammenhangs von körperlicher und psychosozialer Belastung und Rückenschmerzen dar.

Das komplexe BRB-Modell konnte hier nur umrissen werden. Die skizzierten Modelle weisen zwar unterschiedliche Begrifflichkeiten und Schwerpunkte auf, im Kern münden sie in das Zusammenspiel der drei Hauptmodule ein: Die *Belastung* ruft je nach Ausprägung eine positive oder negative *Beanspruchung* hervor, die Effekte auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit werden durch *Ressourcen* im positiven oder negativen Sinne verändert. Da das BRB-Modell im Kontext der Arbeit von Erzieherinnen relativ neu ist, bedarf es seiner setting- und tätigkeitsbezogenen Ausdifferenzierung. Während die Belastung zumindest theoretisch gut ausdifferenziert ist, bedarf es einer differenzierten Analyse der positiven und negativen Beanspruchungsreaktionen und -folgen sowie der Bestimmung personaler und Arbeitsressourcen. Das BRB-Modell und weitere Modelle sollten in der Erzieherforschung insgesamt stärker beachtet werden, da sie zahlreiche Konstellationen des Zusammenwirkens von Arbeitsanforderungen, Belastung, Beanspruchung, Ressourcen und Gesundheit abbilden.