

Prävention und Gesundheitsförderung

Elektronischer Sonderdruck für
S.M. Nagel-Prinz

Ein Service von Springer Medizin

Präv Gesundheitsf 2012 · 7:127–134 · DOI 10.1007/s11553-012-0335-4

© Springer-Verlag 2012

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

S.M. Nagel-Prinz · P. Paulus

Wie geht es Kita-Leitungen?

Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen

Wie geht es Kita-Leitungen?

Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen

Hintergrund

Kindertageseinrichtungen werden spätestens seit der Bildungsdebatte (PI-SA, PIRLS, IGLU u. a.) mit hohen Leistungs- und Qualitätsansprüchen konfrontiert. Früher Bildung wird ein bedeutsamer Einfluss auf die schulische Leistungsentwicklung eines Kindes, die Entwicklung seiner Alltagskompetenzen und seiner Persönlichkeitsentwicklung zugesprochen. Die aus dieser Diskussion gewachsene Komplexität der Aufgaben und die Qualitätsansprüche, die an die Arbeit in Kindertageseinrichtungen gerichtet sind, stellen in der täglichen Arbeit Belastungen dar, die zu gesundheitlichen Beanspruchungen und Problemen sowohl bei den Leitungskräften als auch bei dem pädagogischen Personal in Kindertagesstätten führen und vielfältig sichtbar werden [4, 7, 20, 21, 22]. So sind psychische und psychosomatische Beanspruchungen in der Arbeit von Erziehern/innen zu beobachten, die im Vergleich zu vielen anderen Berufen überdurchschnittlich häufig hoch ausgeprägt sind.

Leitungskräfte der Kitas weisen, sofern erfasst, etwas höhere Werte auf. Sie stehen im Zusammenhang mit dem quantitativ und qualitativ ausdifferenzierten Anforderungsprofil ihrer Arbeit. Die Leitungen nehmen in der Entwicklung der Bildungs- und Erziehungsqualität ihrer Einrichtung eine Schlüsselrolle ein. Sie sind für das Management verantwortlich [2, 23, 24].

Zu ihren Aufgaben gehört es, die Kindertageseinrichtung professionell zu führen und sie nachhaltig im Sinne vollwertiger Bildungseinrichtungen zu profilieren. Dazu benötigen sie u. a. ausgewiesene Kompetenzen zur Entwicklung von Konzeptionen und Innovationen in der pädagogischen Arbeit, zur Umsetzung des Bildungsauftrags sowie zur Gestaltung von Qualitätsentwicklungsprozessen und zur Steuerung der vorhandenen sachlichen und personellen Ressourcen [5, 6, 8]. Das Management trägt letztlich dafür Sorge, dass sich vermittelt über das Fachpersonal und die Organisation der Kindertageseinrichtung die Kinder körperlich und seelisch gesund, sozial, kognitiv und emotional individuell und altersentsprechend entwickeln können.

Die arbeitsbedingten Belastungen haben allerdings auch gesundheitsfördernde Potentiale, die eine wichtige Ressource im Arbeitsalltag der Kindertageseinrichtungen zur Verbesserung der Arbeitsprozesse und Ergebnisse bilden. Neueste Untersuchungen zeigen jedoch, dass in Kindertageseinrichtungen das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung insgesamt nicht in der Breite und nachhaltig integriert ist, wie es wünschenswert wäre, insbesondere bezogen auf die Gefährdungen und Ressourcen für die Gesundheit der Mitarbeiter [11]. Deutlich wird auch, dass nur selten eine Differenzierung zwischen Gruppenfachkräften und Leitungskräften vorgenommen wird, was aber angesichts

des unterschiedlichen Aufgaben- und Belastungsspektrums notwendig wäre. Die hier vorgestellte Studie möchte mit ihrer Fokussierung auf Belastungsfaktoren für die Gruppe der Leitungskräfte einen Beitrag zur Schließung dieser Lücke leisten.

Studiendesign

Fragestellungen und theoretischer Hintergrund

Im Zentrum der Studie steht die subjektive Wahrnehmung und Einschätzung der Arbeitsprozesse durch Kita-Leitungen sowie die auf ihre Gesundheit wirkenden Ausführungsbedingungen. Ziel ist neben einer Identifikation der Arbeitsprozesse die Klassifizierung subjektiven Erlebens gesundheitlicher Stressoren und Ressourcen in der Tätigkeit als Kita-Leitung sowie antizipierter Lösungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für die Gesundheitsförderung von Kita-Leitungen. Die Kita-Leitungen werden zu 4 Hauptfragen mit offener Antwortform befragt:

1. Welche Belastungen werden allgemein in der Tätigkeit als Kita-Leitung erlebt?
2. Welche Arbeitsbereiche kennzeichnen die Kita-Leitungsfunktion?

Gefördert durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

3. Welche Belastungen (Stressoren bzw. Ressourcen) führen zu Beeinträchtigungen der Arbeitsprozessausführungen bzw. zur Stärkung bei der Prozessausführung?
4. Welche Lösungs- und Entwicklungsmöglichkeiten werden sowohl auf verhältnisbezogener als auch personbezogener Ebene antizipiert?

Der interaktionistische stresstheoretische Ansatz bildet die Basis der Untersuchung [12]. Er wird ergänzt durch die salutogenetische Perspektive, wie sie von Antonovsky entwickelt wurde [1].

Erhebungsmethode

Der Schwerpunkt der Erhebung ist dem qualitativen Forschungsparadigma zuzuordnen. Es werden teilstrukturierte Leitfadeninterview durchgeführt. Das gewählte Strukturierungsniveau erlaubt zwar eine Lenkung des Gesprächsaufbaus und des Gesprächsflusses durch den Interviewer, bleibt jedoch erzählgenerierend und hörerorientiert. Der Interviewleitfaden wird in einer Vorlaufphase in Probeinterviews entwickelt. Interviewt werden 35 Leitungskräfte unterschiedlicher Trägerschaft in Niedersachsen. Flankierend werden die Interviewergebnisse ergänzt durch Resultate einer schriftlichen Befragung dieser Leitungspersonen- und der Gruppenfachkräfte dieser Einrichtungen (n=255) mit der deutschen Version des „Copenhagen Psychosocial Questionnaire“ (COPSOQ; [18]) zum Screening des psychosozialen Belastungserlebens am Arbeitsplatz. In der hier eingesetzten Version werden 25 Skalen (z. B. Verbundenheit mit Arbeitsplatz, Bedeutung der Arbeit, kognitive Stresssymptome, Arbeitszufriedenheit) und vier Zusatzskalen (Lärm, Konflikte mit Eltern, gemeinsame pädagogische Vorstellungen, Unterstützung durch Eltern) genutzt.

Methodisch-konzeptionelle Bezugspunkte

Die Untersuchung orientiert sich im Vorgehen an zwei Methodenkonzepten. Erstens an der salutogenen Struktur- und Prozessanalyse [17] und zweitens an dem Person-in-Situation-Ansatz (PiSA; [19]).

Zu 1. Die Studien zu den Belastungsquellen für Erzieher/innen stellen vielfach keinen Bezug her zum konkreten Arbeitsprozess, sondern nehmen relativ globale Aussagen zum Belastungserleben vor, zudem vorwiegend nur zu den negativ erlebten Belastungen. Diese globalen Aussagen geben zwar Hinweise auf die allgemeine Arbeitssituation in der Kita, jedoch nicht im Hinblick auf die konkrete Entwicklung von Interventionsmöglichkeiten. Belastungen von Kita-Leitungen sind zudem bislang kaum untersucht worden. Ziel der salutogenen Struktur- und Prozessanalyse ist es, die erlebten Belastungen (Stressoren und Ressourcen) auf den konkreten Arbeitsprozess zu beziehen und subjektive Annahmen über mögliche ressourcenorientierte Interventionsmaßnahmen differenzierter und im direkten Handlungsbezug zu entwickeln. Dazu erfolgt eine Orientierung an den für den Beruf der Kita-Leitung typischen Arbeitsprozessen, die mit Bezug auf die Qualitätsdimensionen einer guten Kita systematisiert und verdichtet werden. Die auf Gesundheit wirkenden Ausführungsbedingungen der Arbeitsprozesse einer Kita-Leitung werden dabei weder allein personalisiert noch allein auf die Verhältnisebene bezogen, sondern sowohl auf individuumsbezogene als auch systembezogene Einflussfaktoren. Die individuumsbezogenen Einflussfaktoren sprechen die personalen Kompetenzen der Fachkräfte an, die systembezogenen die vier Bedingungsfaktoren des Arbeits-Belastungs-Konzepts (Arbeitsaufgabe selbst, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, soziale Bedingungen), ergänzt um die Dimension der gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen. Ähnlich geht das Konzept PiSA vor.

Zu 2. PiSA stellt ins Zentrum der Analyse berufliche Schlüsselsituationen (z. B. Elterngespräch, Mitarbeitergespräch, Teamsitzung, Evaluationsplanung). Auch dieser Ansatz trägt der Erkenntnis Rechnung, dass Belastungen und Beanspruchungen von Fachkräften nicht durch eine isolierte Betrachtung von entweder einzelnen situativen Aspekten oder aber personalen Dispositionen erklärt werden können, sondern als Resultat des Erlebens und Verhaltens von Personen in komple-

xen beruflichen Situationen verstanden werden müssen. Die Fachkräfte müssen uneindeutige, vielschichtige, oft konflikthäre und dynamische Anforderungssituationen mit ihren Kompetenzen, Fähigkeiten und Eigenschaften bewältigen und hierbei die verschiedenartigen situativen Rahmenbedingungen und Setzungen berücksichtigen. Solche für den Beruf der Kita-Leitung typischen Situationen können ebenfalls mit Bezug auf die Qualitätsdimensionen einer guten Kita systematisiert und verdichtet werden. Die Analyse der Schlüsselsituationen erfolgt ebenfalls individuums- und situationsbezogen sowie aus pädagogischer, psychologischer sowie arbeits-, betriebs- und organisationswissenschaftlicher einschließlich der arbeitsmedizinischen Sicht. Die politische, insbesondere die bildungspolitische Ebene bildet den Abschluss der Analyse-systematik.

Arbeitsbereiche einer Kita-Leitung

Zur Identifikation der Arbeitsbereiche einer Kita-Leitung wurde der Qualitätsrahmen K!GG: Bildung, Erziehung, Betreuung und Gesundheit [16] zugrunde gelegt. Der Qualitätsrahmen K!GG ist ein Analyse- und Planungsinstrument der Guten Gesunden Kita, anhand dessen die Organisation Kita systematisch und systemisch aus einer gesundheitswissenschaftlichen Sicht heraus reflektiert und entwickelt wird. Es ist zurzeit das einzige Instrument, das eine umfassende organisationsbezogene und systemische Reflexion von Gesundheit in Kindertageseinrichtungen ermöglicht. Aufgebaut ist der Qualitätsrahmen K!GG dazu nach den Qualitätsdimensionen und -kriterien einer „guten Kita“, die anhand einer Analyse der am weitest verbreiteten nationalen Qualitätskonzepte in Kindertageseinrichtungen definiert wurden. Folgende 13 Qualitätskriterien, verstanden als Handlungsfelder einer Kita, konnten in einem konsensuellen Verfahren zusammen mit den Kita-Leitungen als Arbeitsbereiche einer Kita-Leitung im engeren Sinne identifiziert werden (■ **Abb. 1**, Markierungen QK 3.2–3.12 sowie 4.5 und 4.6):

Auswertungsmethode

Für die Auswertung der Interviews wird die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse genutzt [13]. Im Zentrum steht die strukturierende Inhaltsanalyse, die sich insbesondere für die hier vorgenommene theoriegeleitete Analyse eignet und die das Textmaterial dazu unter bestimmten Kriterien analysiert, um spezifische Aspekte besonders herauszuheben. Die Analyse Kriterien der formalen und inhaltlichen Strukturierung, nach denen die Texte analysiert werden, wurden im Vorfeld bestimmt und orientieren sich an einer Literaturanalyse zu den Aufgabenbereichen von Kita-Leitungen sowie deren konsensuellen Validierungen im Interviewverlauf. Zusätzlich wird mit einer Frequenz- und Valenzanalyse eine quantitative Inhaltsanalyse vorgenommen, die eine Häufigkeitsverteilung und Bewertung einer bestimmten Kategorie bestimmt. Die Daten des COPSOQ werden mit dem Statistikprogramm SPSS 18 (T-Tests, ANOVA) verrechnet.

Die Vorgaben der Deklaration von Helsinki werden in allen Phasen der Studie eingehalten.

Ergebnisse

In einem kurzen Überblick werden zunächst die Ergebnisse der COPSOQ-Befragung zu den Unterschieden zwischen Leitungs- und Gruppenfachkräften vorgestellt. Danach folgt die differenzierte Darstellung der Ergebnisse aus den Interviews mit den Kita-Leitungen. Hierbei werden zunächst allgemein erlebte negative und positive Belastungen in der Tätigkeit als Kita-Leitung dargestellt. Im Weiteren werden dann die Arbeitsbereiche einer Kita-Leitung, die in den einzelnen Interviews in einem konsensuellen Verfahren zusammen mit den Kita-Leitungen ermittelt wurden, dargestellt. Darauf bezogen erfolgt eine Klassifizierung subjektiven Erlebens der Kita-Leitungen zu gesundheitlichen Stressoren und Ressourcen.

Ergebnisse der COPSOQ-Befragung

Es wird deutlich, dass die befragten Leitungskräfte im Vergleich zu Fachkräften ohne Leitungsverantwortung signifikante

Präv Gesundheitsf 2012 · 7:127–134 DOI 10.1007/s11553-012-0335-4
© Springer-Verlag 2012

S.M. Nagel-Prinz · P. Paulus

Wie geht es Kita-Leitungen? Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen

Zusammenfassung

Hintergrund. Ziel der Studie ist die Klassifizierung von Arbeitsbereichen von Kita-Leitungen, erlebten Stressoren und Ressourcen in der Arbeitsprozessausführung sowie antizipierter Lösungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für die Gesundheitsförderung von Kita-Leitungen.

Material und Methoden. Schwerpunkt der Studie bildet eine qualitative Interviewstudie mit 35 Kita-Leitungen. Ergänzend wird eine Befragung zur Ermittlung der Belastung am Arbeitsplatz mit dem COPSOQ bei 255 Gruppen- und Leitungsfachkräften durchgeführt.

Ergebnisse. Vertieft dargestellt werden die Ergebnisse der qualitativen Interviewstudie. Dabei wird ersichtlich, dass die Arbeitsbereiche als Kita-Leitung vielfache Stressoren, aber auch Ressourcen bergen, die sich zu konkreten Arbeitsaufgaben in Beziehung setzen las-

sen. Im Vordergrund stehen dabei Aspekte des Personalmanagements, der pädagogischen Führung, der Öffentlichkeitsarbeit, der Verwaltung, des Managements von Krankheit und der Arbeitsorganisation. Insgesamt bewerten die interviewten Kita-Leitungen trotz der erheblich erlebten Stressoren ihre Tätigkeit im Sinne des Kohärenzgefühls jedoch als gestaltbar und erfüllend.

Schlussfolgerung. Die Orientierung an den Arbeitsbereichen ermöglicht der Gesundheitsförderung im Setting Kita die strategische Verknüpfung mit der pädagogischen Qualitätsentwicklung in Kitas und mit dieser eine nachhaltige Wirkung.

Schlüsselwörter

Kindertageseinrichtung · Kita-Leitungen · Erzieherinnen · Gesundheitsmanagement

How are heads of childcare centres? Health burdens among heads of childcare centres

Abstract

Background. The main aim of the study is a classification of the heads of childcare centres' fields of work, of experienced stress factors and resources during the actual working process, as well as of potential solutions and developments in health promotion for heads of childcare centres

Materials and method. The key aspect is a qualitative interview survey carried out with the heads of 35 childcare centres. This is supplemented by a survey with the COPSOQ with 255 kindergarten teachers and heads of childcare centres.

Results. The results of the qualitative interviews are presented in more detail. Thus it appears that specific fields of work can be identified which not only give rise to multiple stress factors but also offer resources among heads of childcare centres. Of those, human

resource management comes first, together with educational management, public relations, administration, sickness/absentee management and work organisation. In general, the interviewed heads of childcare centres evaluated their overall work experience as being feasible and satisfying, despite considerable stress factors.

Conclusion. A clear orientation within the specific fields of work facilitates the strategic combination of educational quality development with health promotion in the childcare centre setting and is thus effective in the long term.

Keywords

Childcare centre · Heads of child-care centres · Kindergarten teacher · Health management

und teils sehr signifikante höhere Mittelwerte in den Skalen Emotionale Anforderungen, Quantitative Anforderungen, Kognitive Stresssymptome, Einfluss bei der Arbeit, Entwicklungsmöglichkeiten, Entscheidungsspielraum, Verbundenheit mit der Arbeit, Arbeitszufriedenheit aufweisen und über geringere Arbeitsplatzunsicherheit berichten (■ **Tab. 1**).

Ergebnisse der Interviews

Bei der Frage nach den Belastungen, die sich generell in der Tätigkeit als Kita-Leitung ergeben, werden als negativ belastend v. a. die Rahmenbedingungen häufig angeführt, während bei den positiven Belastungen insbesondere die Faktoren der Gestaltbarkeit und Sinnhaftigkeit sowie

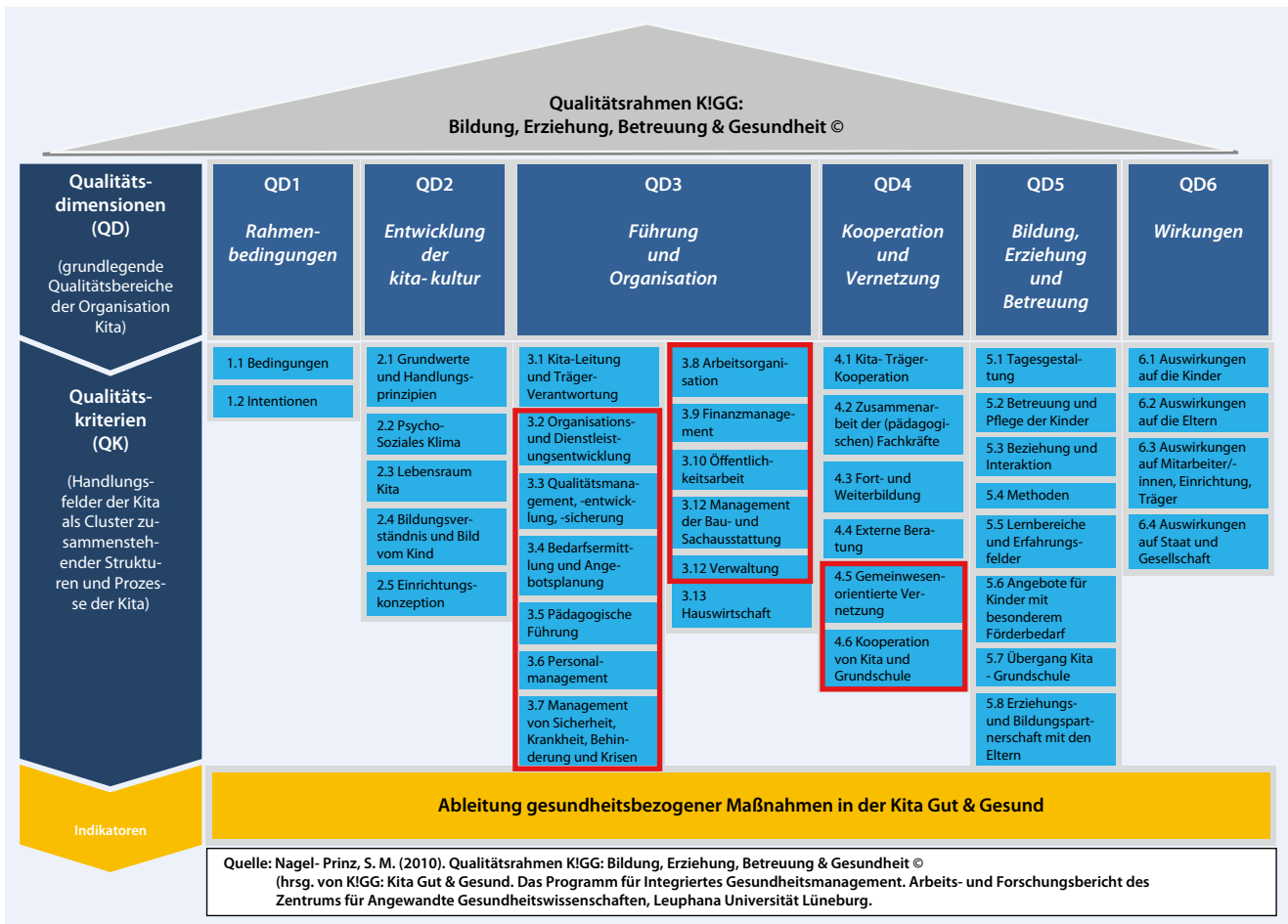


Abb. 1 ▲ Qualitätsrahmen KIGG: Bildung, Erziehung, Betreuung und Gesundheit [16]

Identifikation vielfach angesprochen werden. Insgesamt werden folgende Aspekte hervorgehoben:

Negativ belastend

- Rahmenbedingungen:
 - veraltetes Kita-Gesetz (wachsene Anforderungen an Qualität bei gleichbleibenden Bedingungen),
 - wachsende Anforderungen von Politik an Träger und Träger an Kita; bei fehlender Beteiligung der Fachkräfte („Die Politik und der Träger stellen Infos in die Presse, ohne vorher mit den Mitarbeiterinnen zu reden, Entscheidungen werden mitgeteilt, aber es passt oft nicht und wird nicht mit Beteiligung der Mitarbeiterinnen vorgenommen, Bund und Land schiebt an Träger und der Träger gibt weiter an Kitas“),
- zu wenig Freistellungszeiten für die Leitung im Verhältnis zu der Fülle an Leitungsaufgaben und keine Leitungsstunden für die Stellvertretung.
- Rollendiffusion:
 - Situation der Doppelrolle Leitung und Gruppenkollegin („Ich bin Vorgesetzte und Kollegin, das passt nicht, und welche Rolle spielt dann die Gruppenleitung?“; „Ich kann es keinem recht machen, zwischen Leitungsrolle und Gruppendienst.“).
- Aufgabenprofil:
 - Insgesamt zu viele parallele Aufgaben („Es kommen immer mehr Aufgaben, die den Kontakt zu den Kindern verhindern“; „Das Schlimmste ist, wenn ich das Gefühl habe, ich stolpere den Aufgaben hinterher.“),
- Hohe Flut an Informationen bei fehlender Orientierung.
- Führungsrolle:
 - mangelnde Kommunikation und Kooperation mit dem Träger, Wertschätzung des Trägers („Meine Mitarbeiterinnen brauchen Wertschätzung, aber wer führt mit der Kita-Leitung Gespräche und gibt Wertschätzung?“; „Ich bin Leitung, aber habe einige Befugnisse nicht, z. B. Abmahnung, Einfluss auf Einstellungspraktiken.“),
 - hohe Verantwortung verbunden mit den eigenen hohen Ansprüchen („Ich nehme Geschichten mit nach Hause, das belastet am allermeisten.“),
 - Führungskonflikt: Entscheiden vs. Beteiligen.

Tab. 1 COPSOQ-Skalenwerte für Kita-Leitungen im Vergleich zu Gruppenfachkräften

Skala	Leitungsfachkräfte (n=52; Mittelwert und Standardabweichung)	Fachkräfte ohne Leitungsverantwortung (n=203; Mittelwert und Standard- abweichung)	Signifikanz [t(df=253; ≤5%]
Emotionale Anforderungen	70,03/15,50	64,90/16,18	0,050
Quantitative Anforderungen	57,93/15,06	51,13/15,38	0,040
Kognitive Stresssymptome	40,26/17,74	34,12/19,45	0,040
Einfluss bei der Arbeit	63,94/16,63	50,06/17,61	0,000
Entwicklungsmöglichkeiten	81,13/11,23	73,20/14,41	0,000
Entscheidungsspielraum	57,85/19,80	40,79/17,76	0,000
Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz	68,75/17,42	57,84/16,79	0,000
Arbeitszufriedenheit	68,93/12,77	61,78/13,75	0,001
Arbeitsplatzunsicherheit	18,19/17,46	24,24/19,33	0,049

Positiv belastend

- Aufgabenprofil:
 - Gestaltungsspielraum und Sinnhaftigkeit der Arbeit,
 - hohe Identifikation mit der Kita und dem Träger,
 - persönliche Entwicklungsmöglichkeiten,
 - Ausgleich der Aufgaben zwischen Leitungsdienst und Gruppendienst.
- Interne Kommunikation und Kooperation:
 - Zusammenarbeit mit dem Träger: Klarheit und Transparenz beim und Unterstützung vom Träger, Weiterbildungsangebote, Supervision, Coaching, Personalführung, Gestaltungsspielraum,
 - gutes Teamklima und Authentizität (i. S. der Vorbildfunktion).

- Arbeitsorganisation (n=11),
- Pädagogische Führung (n=10) benannt.

In Bezug auf die *positiv* belastenden Arbeitsbereiche werden auf den ersten 3 Rängen von insgesamt 35 Kita-Leitungen die Arbeitsbereiche:

- pädagogische Führung (n=17),
- Personalmanagement (n=12),
- Öffentlichkeitsarbeit (n=10) benannt.

Arbeitsprozessbezogene Stressoren und Ressourcen

In der weiteren Differenzierung wird deutlich, welches die konkreten Inhalte sind, die in den benannten Arbeitsbereichen negativ bzw. positiv belastend erlebt werden:

Stressoren

- Personalmanagement:
 - Fehlendes Leitungsteam („Ich habe keinen Partner, wo ich mich hängen lassen kann; wenig Möglichkeit, darüber zu reden, was mich als Leitung belastet; man ist als Leitung alleine“),
 - Sandwichposition zwischen Team und Träger,
 - Teamentwicklung/Teamverantwortung herstellen („Das Thema Teamverantwortlichkeit steht im Raum, es gibt aber Mitarbeiterinnen, die sich damit schwer tun; es ist schwer, Mitarbeiterinnen-Gespräche in dieser Situation zu führen“),
 - Personalentwicklung in einer älter werdenden Belegschaft bei abneh-

mender Flexibilität der Mitarbeiter/innen,

- Mitarbeiter/innenmotivation,
- Konflikte im Team und mit einzelnen Mitarbeiterinnen, Kritikgespräche, Anerkennung der Leitungskompetenz im Team.
- Verwaltung (auch in Verknüpfung mit dem Finanzmanagement):
 - Enge Formalitäten, bürokratische Abwicklung, unklare und intransparente Wege beim Träger, zunehmender Zeitaufwand, zu viel Schreibtischarbeit am PC,
 - Aufgaben, für die keine Ausbildung vorhanden ist (z. B. Wirtschaftsplanung, Büroorganisation) („Ich habe das Bild der gut bezahlten schlechten Sekretärin.“),
 - Übermaß an Vorschriften („Wozu brauchen wir die vielen Vorschriften der GUV und Hygiene, da kommt man ja gar nicht zum Wesentlichen.“).
- Management von Krankheit:
 - Viele personelle Engpässe wegen Krankheiten, erfordert schnelles Reagieren und hohe Flexibilität, oft eigenes Einspringen in den Gruppen,
 - Krankheiten sind nicht nur saisonal und kurzfristig und auch nicht altersabhängig,
 - Verantwortungsgefühle gegenüber den belasteten Mitarbeiterinnen („Psychisch belastete Mitarbeiterinnen, die nicht einsatzfähig sind, das ist auch selber sehr belastend, führt zu Grübeln, warum das nicht eher erkannt wurde (Selbstzweifel“),
 - Krankheit und Unfälle der Kinder.

Arbeitsbereiche einer Kita-Leitung – Ergebnisse der Frequenz- und Valenzanalyse

Mit der Frequenz- und Valenzanalyse werden Häufigkeiten in den markierten Arbeitsbereichen einer Kita-Leitung ermittelt (s. ■ **Abb. 1**), die auf negativ bzw. positiv belastende Arbeitsbereiche weisen. Es zeichnen sich folgende Schwerpunkte ab:

In Bezug auf die *negativ* belastenden Arbeitsbereiche werden auf den ersten 5 Rängen in abnehmender Häufigkeit von insgesamt 35 Kita-Leitungen die Arbeitsbereiche:

- Personalmanagement (n=22),
- Verwaltung (n=13),
- Management von Krankheit (der Mitarbeiter; n=13),

- **Arbeitsorganisation:**
 - Störungen im Arbeitsverlauf, begrenzte Planbarkeit der Arbeit,
 - flexible Dienstplangestaltung (Bedarfszeiten der Eltern schwer abzudecken),
 - Notwendigkeit, schnell auf veränderten Tagesablauf reagieren zu müssen („Anstrengend ist die Notwendigkeit, schnell auf veränderten Tagesablauf reagieren zu müssen, auf Unterbrechungen zu reagieren, in der Zeitplanung flexibel sein zu müssen, der Tag ist nicht exakt planbar – ist aber auch positiv, weil interessant und herausfordernd.“),
 - Koordinierung der Arbeit mit vielfach parallel anfallenden Ansprüchen von Eltern, Kollegen/innen; Prioritäten setzen,
 - Professionalität der Fachkräfte („Erzieherinnen übernehmen kindliches Reaktionsverhalten, z. B. oft die Spontanität der Kinder und wollen ebenso sofort eine Antwort haben oder sie sind enttäuscht, wenn Wünsche nicht und nicht sofort erfüllt werden. Die Metaebene fehlt, die Reflektion der Situation.“).
- **Pädagogische Führung:**
 - Nicht-Abschalten-Können,
 - Elternkooperation, teils zu hohe Ansprüche („Wohlstandsverwahrlosung“), teils dann aber sozial benachteiligte Familien mit psychisch auffälligen Eltern; Abgrenzung zu Eltern manchmal schwer; Auffälligkeiten der Kinder, die die Eltern nicht mehr beherrschen,
 - Fehlende fachliche Teameinigkeit („Es ist ein Spagat zwischen eingeforderten Freiheiten geben und eingefordertem Einschreiten der Leitung“; „Alle Mitarbeiterinnen unter einen Hut zu bringen“, „Kollegen blocken vielfach ab“),
 - Hohe von außen herangetragene Qualitätsansprüche an die pädagogische Arbeit.
- **tische Auseinandersetzung und der Austausch, Neues einführen und ausprobieren können, motiviert“;** „Ich habe Verantwortung, die aber Spaß macht, habe Gestaltungsspielraum, kreativen Arbeitsraum, die Arbeit macht stolz und zufrieden.“),
- **Kommunikation und Partizipation mit Eltern** („Engagierte Eltern, die mit uns zusammenarbeiten und wir so viel für das einzelne Kind, die Kinder und die Kita erreichen.“),
- **Teamarbeit** („Wenn ich Mitarbeiterinnen habe, die motiviert sind, Ideen einbringen und fachlich diskutieren“; „Wenn wir Konfliktsituationen erfolgreich lösen konnten und die Mitarbeiterinnen wieder motiviert miteinander arbeiten können.“),
- **Beobachtung, Begleitung und Miterleben kindlicher Lern- und Entwicklungsprozesse.**
- **Personalmanagement:**
 - **Teamentwicklung** („Wo wollen wir hin? An einem Strang ziehen.“),
 - **gegenseitige Wertschätzung, Achtsamkeit und Unterstützung im Team,**
 - **eigener kooperativer und partizipativer Führungsstil** („Pflege des Werkzeugs“; „Es macht Spaß, etwas gemeinsam zu entwickeln“; „...gespeist aus Visionen, Motor sein zu wollen, etwas bewegen zu können, den Freiraum für die Kita-Entwicklung nutzen zu können und zu wollen.“),
- **Öffentlichkeitsarbeit (dabei auch gemeinwesenorientierte Vernetzung):**
 - **Bestätigung und Bestärkung** („Es macht Spaß, die Kita zu präsentieren“; „...mit Menschen ins Gespräch kommen, proaktiv für das Kind sich zeigen, sich gemeinsam weiterentwickeln, Ressourcen aller einbinden.“).

Ressourcen

- **Pädagogische Führung:**
 - **Bestätigung in der Führungsrolle,**
 - **Konzeptentwicklung: gemeinsame Ziele entwickeln; Gestaltungsfreiräume nutzen können** („Die thematische

breiteren Spektrum aufgefächert haben, ist zunächst einmal keine neue Erkenntnis. Die systematische Betrachtung der beruflichen Belastungen vor dem Hintergrund eines Qualitätsrahmens, wie sie hier vorgenommen worden ist, ist allerdings neu und bietet differenzierende Einsichten in die einzelnen Arbeitsbereiche von Kita-Leitungen. So werden erst in den Interviewergebnissen die konkret wirksamen Arbeitsbedingungen in ihren positiv wie negativ belastenden kognitiven und psychosozialen Momenten unmittelbar greifbar. Das COPSOQ-Verfahren erlaubt zunächst nur einen sehr allgemeinen Überblick und weist in einem Screening eher unspezifisch auf bedeutsame positiv belastende Faktoren in der Arbeitswelt von Kita-Leitungen hin. In ihnen wird aber schon erkennbar, dass die Leitungsarbeit spezifische belastende kognitive und psychosoziale Elemente enthält, die den Unterschied markieren zu den Fachkräften ohne Leitungsaufgaben. Diese Elemente repräsentieren wichtige salutogene Faktoren, die eine höhere psychische Gesundheit der Leitungskräfte indizieren. Zum Verständnis dieses Belastungserlebens bietet sich deshalb auch der Interpretationsrahmen des interaktionistischen Stressmodells und des Modells der Salutogenese an, der kognitive, emotional-soziale und motivationale Aspekte aus der Perspektive der Kita-Leitungen thematisiert.

Die in dieser Untersuchung festgestellten kognitiven Belastungen von Kita-Leitungen beziehen sich zusammenfassend v. a. auf die Anforderungen, die in den Entscheidungs-, Kontroll- und Planungssituationen entstehen, die für das fachlich-inhaltliche Profil der Leitungsarbeit kennzeichnend sind und den Unterschied zu den anderen Fachkräften deutlich machen. Wie die Leitungskräfte berichten, sind im Kita-Alltag diese Anforderungen häufig unübersichtlich, von komplexer psychosozialer Natur und vielfach auch mit Zeitdruck verbunden. Wie auch Gragert et al. [9] berichten, wird diese Situation oftmals noch dadurch verschärft, dass die Kita-Leitungen nicht über die notwendigen Ressourcen verfügen, um sachgerecht die Aufgaben bewältigen zu können (nicht hinreichende Freistellung, Teilzeitarbeitsverhältnis, nicht adäqua-

Diskussion

Die hier berichteten Ergebnisse stehen im Einklang mit den bisher vorliegenden wenigen empirischen Untersuchungsergebnissen zum Belastungserleben von Kita-Leitungen [9, 10]. Dass sich die Arbeitsbereiche der Kita-Leitungen zu einem

tes berufliches Ausbildungsniveau). Dies hat deutlich negative Aspekte für das gesundheitliche Wohlergehen, weil sich darin auch die mangelnde Anerkennung der beruflichen Tätigkeit ausdrückt [10]. Trotz dieser negativen kognitiven Belastungen überwiegen aber die positiven, die sich besonders mit den Arbeitsfeldern Pädagogische Führung, Personalmanagement und Öffentlichkeitsarbeit konkretisieren.

Auch die hier eruierten psychosozialen Belastungen werden mit Blick auf die konkreten beruflichen Anforderungen in ihrer Dynamik differenzierter deutlich. In den verschiedenen Arbeitsbereichen werden von den Leitungskräften eine komplexe Problemsicht und emotionales Einfühlungsvermögen verlangt. Es sind Situationen, die vielfach auch konfliktbeladen und emotional verdichtet sind und in denen sich ein Interessenausgleich nicht von allein ergibt. Unterschiedliche Perspektiven der Beteiligten müssen in einem partizipativen Prozess der Entscheidung, Durchführung und Überprüfung mit einbezogen werden, der das Wohl des Kindes immer als die zentrale Größe berücksichtigt. Hierbei spielen zumeist auch mitarbeiter/innenbezogene motivationale Aspekte mit hinein, wenn es z. B. darum geht, Mitarbeiter/innen aus routinisierten Arbeitsabläufen heraus für neue Aufgaben zu begeistern und sie in den Entwicklungsprozess der Veränderung der Kita mit einzubeziehen. Negativ belastende Momente im Erleben der Leitungskräfte werden noch verstärkt, wenn es ihnen in diesen möglichen Konflikten und schwierigen personalen Entscheidungen in einem Team, das oftmals durch persönliche, eng aufeinander bezogene Arbeitszusammenhänge geprägt ist, nicht gelingt, die notwendige Distanzierung einzuhalten. Aber nicht nur negative Belastungen spielen eine Rolle, positive werden ebenso sichtbar, wenn die Leitungskräfte in solchen Prozessen Selbstwirksamkeit erleben können und schwierige Kommunikationssituationen zu einer befriedigenden Verständigung geführt haben und die Interessen der Kinder gewahrt werden konnten.

Für die Einschätzung der Belastungen der Kita-Leitungen ist hier auch der motivationale Zusammenhang in den Blick

zu nehmen. Deutlich wird, die Führungskräfte erleben sich als Gestalter und Entwickler ihrer Einrichtung, der Pädagogischen Qualität sowie individueller (für das Kind) und gesellschaftlicher Zukunft und nehmen diese Aufgabe auch gerne an, weil sie sie mit Zufriedenheit und Wohlbefinden erfüllt. Aufgaben werden vielfach als fachliche und persönliche Herausforderung erlebt. Trotz der Vielfalt der Anforderungen, die teilweise auch als negative Belastung erlebt wird, sind die Kita-Leitungen in hohem Maße mit ihrer Arbeit zufrieden und mit der Institution identifiziert. Auch Kaltenbach kommt in ihrer Untersuchung von 491 Leitungskräften von Tageseinrichtungen für Kinder der AWO zu dieser Einschätzung. Danach sind >70% mit ihrer Arbeit zufrieden [10]. Mit der hier vorliegenden Interviewstudie wird jedoch erst deutlich, wie sie die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit zu den konkreten Arbeitsaufgaben verhält.

Deutlich wird in der hier vorgestellten Untersuchung der Führungskräfte schließlich auch ihr ganzheitlicher Blick auf ihre Arbeitssituation. Dies zeigt sich darin, dass sie vielfach die gesellschaftlichen und insbesondere politischen Rahmenbedingungen im Blick haben. Sie artikulieren hier als eine negative Belastung, dass ihnen ein eindeutiger Orientierungsrahmen fehlt, aus denen sich Leitlinien für die kurzfristige, aber insbesondere für die langfristige Gestaltung der Kita-Arbeit ergeben könnten. Diese Unsicherheit wirkt negativ belastend, wenngleich andererseits die Sicherheit des Arbeitsplatzes positiv erlebt wird.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Folgen, die sich für die Leitungen durch die negativen Belastungen ergeben, nicht nur gesundheitlich relevant sind. Sie haben auch unmittelbar Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit. Deshalb sind auch spezifische Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Förderung der Gesundheit der Leitungskräfte im Setting Kita neben denen zur Gesundheitsförderung der Gruppenfachkräfte und der Kinder von besonderer Wichtigkeit. Deutlich werden aber auch die vielfach gesundheitsfördernden Potentiale, die entwickelt werden können. Insgesamt ist erkennbar, dass die interviewten Kita-Leitungen ihre Arbeit trotz der erlebten

erheblichen Beanspruchung als gestaltbar und erfüllend bewerten. Gestaltungsspielräume und das Erleben von positiven Entwicklungsverläufen stärken die berufliche Kompetenz und tragen zur Ausbildung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und des Kohärenzgefühls bei, die wiederum die Basis für eigenverantwortliches, als sinnvoll erlebtes und lösungsorientiertes Handeln bilden. Dies wirkt sich Stress mindernd, Leistung erhöhend und gesundheitsfördernd aus [3, 25].

Fazit für die Praxis

Der gewählte Ansatz der Studie, sich an den konkreten Arbeitsbereichen der Kita-Leitungen zu orientieren, eröffnet der Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung einen differenzierten Zugang zur Organisation Kita. Erst die Kenntnisse über die struktur-, prozess- und situationsbezogenen Handlungszusammenhänge konkretisieren deren Belastungsfaktoren und ermöglichen im Sinne einer wirkungsgerichteten Intervention die Veränderung der Arbeitszusammenhänge selber, die sich dabei auf struktur- und verhältnisbezogene Maßnahmen stützt wie auch Maßnahmen der Personalentwicklung und Professionalisierung notwendig werden lässt. Eine Orientierung an den Strukturen und Prozessen der Organisation Kita ist zudem sinnvoll, um eine Verknüpfung mit dem konkreten Alltagshandeln und dem Qualitätsmanagement der Kita zu ermöglichen. Der Vorteil dieses integrierten Vorgehens liegt in der nachhaltigen Entwicklung eines systematischen und systemischen Gesundheitsmanagements in der Organisation Kita, wie er mit dem Qualitätsrahmen K!GG als Konzept der Guten Gesunden Kita entwickelt wird (<http://www.kigg.info>; [14, 15, 16]).

Korrespondenzadresse



S.M. Nagel-Prinz
Zentrum für Angewandte
Gesundheitswissenschaften
(ZAG), Leuphana Universität,
Wilschenbrucher Weg 84a,
21335 Lüneburg
nagel-prinz@uni.leuphana.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Antonovsky A (1997) Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen
2. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSF) (2003) Auf den Anfang kommt es an! Perspektiven der Weiterentwicklung des Systems der Tageseinrichtungen für Kinder in Deutschland. Beltz, Berlin
3. Bengel J, Strittmatter R, Willmann H (2002) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 6, 2. erw. Aufl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
4. Buch M, Frieling E (2001) Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Institut für Arbeitswissenschaft, Eigenverlag, Kassel
5. Deutsches Jugendinstitut (DJI) (2005) Zahlenspiegel. Kindertagesbetreuung im Spiegel der Statistik. DJI, München
6. Esch K, Klaudy EK, Michael B, Stöbe-Blossey S (2006) Qualitätskonzepte in der Kindertagesbetreuung: ein Überblick. VS, Wiesbaden
7. Fuchs T, Trischler F (2008) Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern, Ergebnisse aus der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit
8. Gathen M v.z., Struck N (2008) Vom Gedöns zur Überlebensfrage. Diskussionen, Hintergründe und Entwicklungslinien der Kindertagesbetreuung. Blätter der Wohlfahrtspflege 1:3–7
9. Gragert N, Peucker C, Pluto L, Seckinger M (2008) Ergebnisse einer bundesweiten Befragung bei Kindertagesstätten Zusammenfassung für die teilnehmenden Einrichtungen. DJI, München
10. Kaltenbach K (2008) Kita im Wandel. Neue Anforderungen an Führungskräfte von Tageseinrichtungen für Kinder. Eine empirische Analyse. Masterthesis. Dr. Müller, Saarbrücken
11. Kliche T (2008) Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten: Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Juventa, Weinheim
12. Lazarus S, Folkman S (1984) Stress, appraisal and coping. Springer, Berlin Heidelberg New York
13. Mayring P (2010) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz, Weinheim
14. Nagel-Prinz SM, Paulus P (2009) Gesundheit versus Bildung? Auf dem Weg zu einer Verknüpfung von Bildung und Gesundheit. Prävention 3:70–73
15. Nagel-Prinz SM, Paulus P (2010) Gesundheit und Gesundheitsförderung – Saat für die Qualitätsentwicklung in Kitas!. KiTa Spezial 3:6–9
16. Nagel-Prinz SM (2010) Qualitätsrahmen K!GG: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit. Dimensionen, Kriterien und Indikatoren. Arbeits- und Forschungsberichte, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg
17. Nagel-Prinz SM (2011) Salutogene Struktur- und Prozessanalyse in der Belastungsanalyse für Kita-Fachkräfte. Arbeits- und Forschungsberichte, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg
18. Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn HM et al (2006) Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ- Questionnaire in Germany. GMS Psychosoc Med 3:Doc05
19. Paulus P, Schumacher L (2007) Gute gesunde Schule mit Programm entwickeln. Lehrergesundheits als zentrale Ressource. In: Ulich E, Wülser M, Schüpbach H, Krause A (Hrsg) Arbeitsplatz Schule. Arbeits- und organisationspsychologische Beiträge zur Schulentwicklung. Gabler, Wiesbaden, S 133–158
20. Rudow B (2008) Wie ausgebrannt sind Erzieherinnen und Erzieher? KiTa Spezial 2:6–10
21. Schaad M (2002) Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, Bd. 7. Universum Verlagsanstalt, Wiesbaden
22. Seibt R, Dutschke D, Thinschmidt M et al (2005) Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 10. NW-Verlag, Bremerhaven
23. Strehmel P (2006) Personalmanagement in Bildung- und Betreuungseinrichtungen. Studienbuch zum Bildungs- und Sozialmanagement. Ibus, Remagen
24. Strehmel P (2008) Was brauchen Erzieherinnen und Leitungskräfte? Zwischen Arbeitsalltag und neuen Leistungsanforderungen. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript
25. Weinert FE (2001) Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert FE (Hrsg) Leistungsmessungen in Schulen. Beltz, Weinheim

Studie zum Einsatz von Servicerobotern im Pflegesektor

Medikamente transportieren oder Essen und Getränke anbieten: Serviceroboter für die Pflege sind technisch relativ weit fortgeschritten, aber werden sie auch von Pflegekräften und Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen akzeptiert? Dieser Fragestellung ging das Forschungsprojekt WiMi-Care an der Universität Duisburg-Essen nach.

Im Mittelpunkt der Untersuchung standen zwei Pflegerobotermodelle, die in einer Pflegeeinrichtung für Senioren weiterentwickelt und getestet wurden.

Bereits jetzt können Pflegeroboter zum Beispiel Transportaufgaben übernehmen oder Getränke holen und verteilen. Ob sich die Roboter tatsächlich für den Pflege-Einsatz eignen, wurde in Praxistests ermittelt. Die Wissenschaftler haben herausgefunden, dass die Situation in Pflegeeinrichtungen tatsächlich verbessert werden kann, wenn einfache logistische Routinetätigkeiten von Servicerobotern übernommen werden. Fahrerlose Transportfahrzeuge sind nicht nur technisch ausgereift, sondern werden auch von den Nutzern weitestgehend akzeptiert und vom Management begrüßt. Noch nicht alltagstauglich ist die Technik allerdings bei komplexeren Anwendungen, also zum Beispiel für das Anbieten von Getränken. Aber die Pflegekräfte und auch die meisten Bewohner würden sich mit dieser Dienstleistung eines Serviceroboters anfreunden.

Diese Erkenntnisse fließen wieder zurück in die gezielte Entwicklung von Servicerobotern. Mittelfristig könnten sie Pflegekräfte bei Routinetätigkeiten entlasten. Außerdem könnten pflegebedürftige Menschen mit dieser Pflorgetechnik länger selbständig in ihrer gewohnten Umgebung leben.

*Quelle: Universität Duisburg-Essen,
www.uni-due.de*