

Wie Anforderungen in Kitas die Gesundheit von Führungskräften herausfordern und fördern

Ein Zusammenspiel von Gesundheit und Qualitätsentwicklung

Bildung und Gesundheit – beide Themen sind von hoher Relevanz. Die Forschung zeigt, Gesundheit ist eine zentrale Ressource für Arbeit und Bildung. Kita-Leitungen nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein, die eine eigenständige Sichtweise erfordert.

Im Zusammenhang mit der Bildungsdebatte hat auch das Thema der Gesundheit der Fachkräfte an Aufmerksamkeit gewonnen. Vielfach wird über negative Belastungen, die zu negativen gesundheitlichen Beanspruchungen führen, berichtet (z. B. BGW-DAK 2000; Rudow 2004; 2008; Fuchs et al. 2008; Jungbauer & Ehlen 2013; Unfallkasse NRW 2014). Die Folgen, die sich für die pädagogischen Fachkräfte durch die gesundheitlichen Situationen ergeben, sind aber nicht nur gesundheitlich relevant und vermindern allgemein die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität, sondern haben auch Auswirkungen auf die pädagogische Qualitätsentwicklung einer Kindertageseinrichtung, die sich wiederum auf die Gesundheit der Fachkräfte auswirkt: Arbeit und Gesundheit beeinflussen sich wechselseitig, Gesundheit ist eine wichtige Ressource für die Entwicklung einer Organisation und ihres Organisationszieles, gute Arbeit und gute Arbeitsbedingungen fördern die Gesundheit (Oppolzer 2008; Badura 2008; Schüpbach 2013).

Es gibt also nicht nur eine *negative* Wechselwirkung. In der Arbeit in Kitas gibt es auch *positive* Belastungen, die sich als gesundheitsfördernde Potenziale in der Arbeit in Kindertageseinrichtungen entfalten. Gestaltungsspielräume in der Arbeit mit den

Kindern, das Erleben von positiven Entwicklungsverläufen stärken die berufliche Kompetenz und tragen zur Ausbildung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen bei, die wiederum die Basis für eigenverantwortliches, als sinnvoll erlebtes und lösungsorientiertes Handeln bilden. Dies wirkt sich stressmindernd, leistungserhöhend und gesundheitsfördernd im Sinne der Förderung des Kohärenzgefühls aus (Bengel et al. 2002).

Trotz dieser Erkenntnisse ist es jedoch immer noch so, dass in Kitas das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung, insbesondere für die Mitarbeiter/innen, bislang nicht in der Breite und nachhaltig in die Qualitätsdiskussion integriert ist, wie es angesichts der Bedeutung der Gesundheit von Mitarbeiter/innen als zentrale Ressource für die Entwicklung pädagogischer Qualität wünschenswert wäre (Kliche 2008; Nagel-Prinz 2010). Selten wird zudem Bezug hergestellt zwischen den gesundheitlichen Belastungen auf der einen Seite und den konkreten Arbeitsprozessen der Fachkräfte auf der anderen Seite, sodass sich mögliche Interventionen vielfach nur schwer ableiten lassen. Auch werden die ermittelten Belastungen nur selten bzw. gar nicht zu den Dimensionen für die Entwicklung der pädagogischen Qualität in Beziehung gesetzt, sodass Gesundheitsinterven-

tionen und Gesundheitsmanagementansätze vielfach parallel neben den Arbeitsprozessen entwickelt werden.

Kita-Leitungen kommt in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle zu, denn zu ihren Aufgaben gehört es, die Einrichtung professionell zu führen und sie nachhaltig im Sinne vollwertiger Bildungseinrichtungen zu profilieren. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass sich die Kinder körperlich und seelisch gesund, sozial, kognitiv und emotional individuell und altersentsprechend entwickeln können. Ihre Aufgabe ist es, Konzeptionen und Innovationen in der pädagogischen Arbeit zu entwickeln, den Bildungsauftrag sowie die Qualitätsentwicklungsprozesse zu gestalten und die sächlichen und personellen Ressourcen zu steuern. Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, benötigen die Führungskräfte ein neues, erweitertes Kompetenzprofil. Zugleich wachsen auch deren gesundheitliche Anforderungen.

Wenn von gesundheitlichen Belastungen und Beanspruchungen von Fachkräften die Rede ist, dann wird oftmals von denen im Gruppendienst berichtet und dabei wenig bzw. meist gar nicht die besondere Situation der Führungskräfte in den Blick genommen, was aber angesichts des unterschiedlichen Aufgaben- und Belastungsspektrums notwendig wäre.

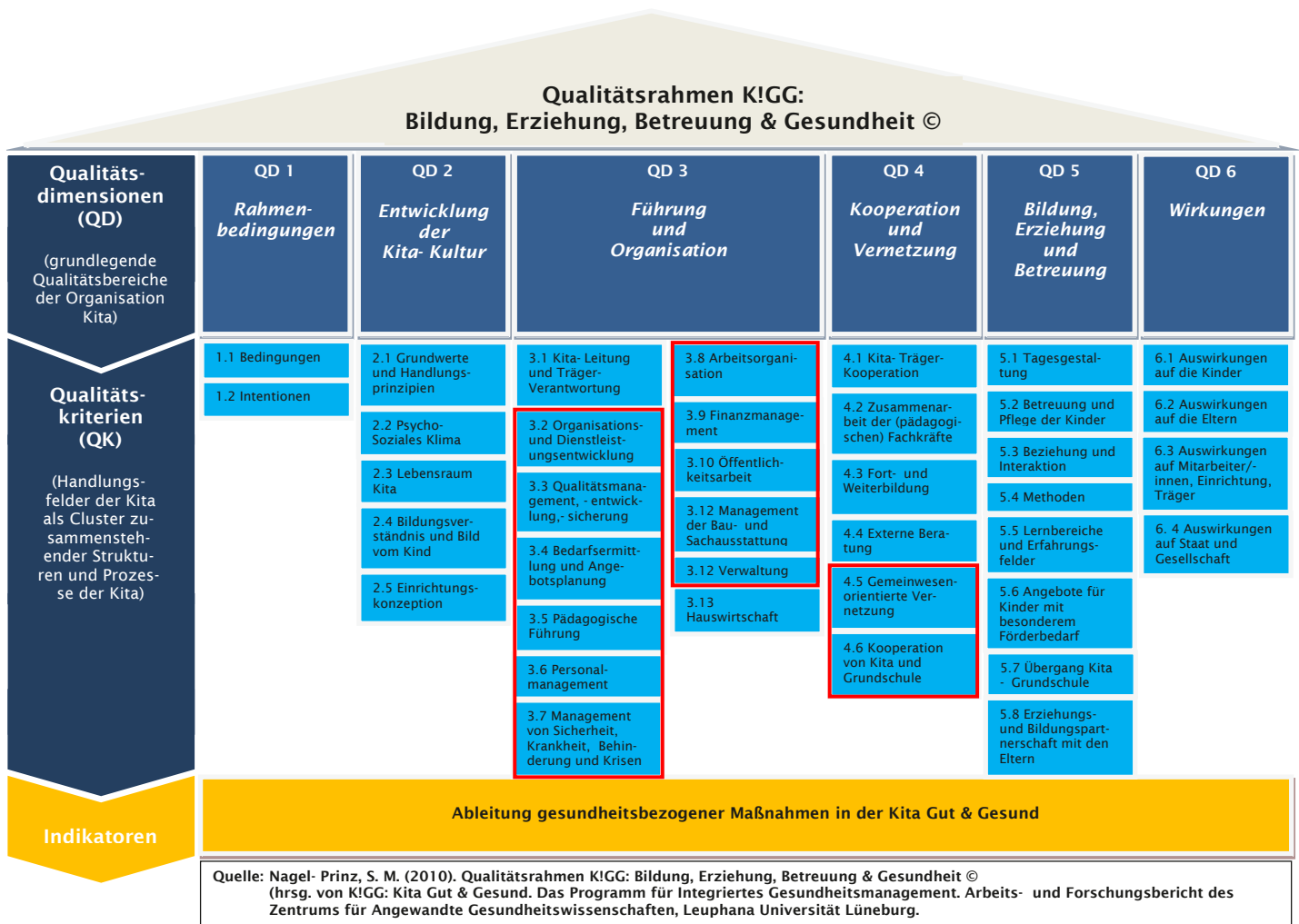


Abb.: Qualitätsrahmen KIGG: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit (Nagel-Prinz 2010)

Fragestellungen, methodischer und theoretischer Hintergrund der Studie

Vorgestellt werden im Folgenden ausgewählte Ergebnisse einer Studie, die explizit die gesundheitlichen Belastungen von Leitungskräften in Kitas in den Blick nimmt (Nagel-Prinz & Paulus 2012). Dazu werden die für die pädagogische Qualitätsentwicklung wichtigen Arbeitsbereiche von Kita-Leitungen in Beziehung gesetzt zu den gesundheitlichen Belastungen der Leitungskräfte. Auf diese Weise werden konkrete Ansatzpunkte für gesundheitsbezogene Interventionen für Leitungskräfte in Kitas und eine verknüpfte Entwicklung von Arbeit, Bildung und Gesundheit deutlich.

Im Zentrum der Studie stehen die Wahrnehmung und Einschätzung der Arbeitsprozesse durch Kita-Leitungen

sowie die auf ihre Gesundheit wirkenden Ausführungsbedingungen. Ziel der Untersuchung ist es insbesondere, die spezifischen Arbeitsprozesse als Kita-Leitung zu identifizieren und das Erleben gesundheitlicher Stressoren und Ressourcen in der Tätigkeit als Kita-Leitung zu klassifizieren. Die Studie geht von einem interaktionistischen stresstheoretischen Ansatz (Lazarus et al. 1984) sowie ergänzt von einer salutogenetischen Perspektive (Antonovsky 1997) aus. Von Interesse sind damit sowohl subjektiv erlebte negative, als auch positive gesundheitliche Belastungen. Eingebunden ist das Vorgehen in das Modell der salutogenen Struktur- und Prozessanalyse sowie in den Person-in-Situation-Ansatz (Nagel-Prinz 2011; Paulus 2007), die eine Anknüpfung an organisations-spezifischen Voraussetzungen ermöglichen.

Schwerpunkt der Studie bilden teilstrukturierte Leitfaden-Interviews mit 35 Kita-Leitungen, die zu den folgenden beiden Hauptfragen mit offener Antwortform befragt wurden:

1. Welche Arbeitsbereiche kennzeichnen die Kita-Leitungsfunktion?
2. Welche Belastungen (Stressoren bzw. Ressourcen) innerhalb dieser Arbeitsbereiche führen zu Beeinträchtigungen der Arbeitsprozessausführungen bzw. zur Stärkung bei der Prozessausführung?

Ergebnisse der Untersuchung

Zur Identifikation der Arbeitsbereiche einer Kita-Leitung wurde der Qualitätsrahmen KIGG: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit

(Nagel-Prinz 2010) zugrunde gelegt. Der Qualitätsrahmen K!GG ist ein Analyse- und Planungsinstrument, 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 Kitas 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, wurden in einem konsensuellen Verfahren zusammen mit den Kita-Leitungen als Arbeitsbereiche einer Kita-Leitung im engeren Sinne identifiziert (→ **Grafik, S. 19**, Markierungen QK 3.2–3.12, 4.5 und 4.6).

Ausgewählte Studienergebnisse

Grundsätzlich werden alle Arbeitsbereiche von den interviewten Kita-Leitungen sehr differenziert beschrieben und dabei sowohl mit negativen als auch positiven Aspekten belegt. Bei einem Blick auf die Verteilung der ermittelten Stressoren und Ressourcen zeichnen sich jedoch Schwerpunkte ab. Dabei wird in der weiteren Differenzierung deutlich, welches die konkreten Arbeitsinhalte sind, die in den ermittelten Arbeitsbereichen negativ bzw. positiv belastend erlebt werden. Arbeitsbereiche, in denen die Stressoren überwiegen, bilden auf den ersten fünf Rängen in abnehmender Häufigkeit von insgesamt 35 Kita-Leitungen:

Personalmanagement (N=22), z. B.

- 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 abnehmender Flexibilität der Mitarbeiter/innen
- Konflikte im Team und mit einzelnen Mitarbeiterinnen, Kritikgespräche, Anerkennung der Leitungskompetenz im Team

Verwaltung (auch in Verknüpfung mit dem Finanzmanagement) (N=13), z. B.

- 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 (N=13), z. B.

- viele personelle Engpässe wegen Krankheiten, erfordert schnelles Reagieren und hohe Flexibilität, oft Einspringen in den Gruppen
- 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.

Arbeitsorganisation (N=11), z. B.

- Störungen im Arbeitsverlauf, begrenzte Planbarkeit der Arbeit
- flexible Dienstplangestaltung (Bedarfszeiten der Eltern schwer abzudecken)
- Professionalität der Fachkräfte („*Erzieherinnen übernehmen*

kindliches Reaktionsverhalten, z. B. oft die Spontaneität 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 Reflexion der Situation.“)

Pädagogische Führung (N=10), z. B.

- 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.

Arbeitsbereiche, in denen die Ressourcen überwiegen, sind auf den ersten drei Rängen von insgesamt 35 Kita-Leitungen:

Pädagogische Führung (N=17), z. B.

- Bestätigung in der Führungsrolle
- Konzeptentwicklung: gemeinsame Ziele entwickeln; Gestaltungsfreiräume nutzen können („*Die thematische 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 (N=12), z. B.

- 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) (N=10), z. B.

- 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.*“)

Unabhängig von einem spezifischen Arbeitsbereich fügen die interviewten Kita-Leitungen hinzu, dass übergreifend negativ belastend vor allem die Führungsrolle sowie auch die Rahmenbedingungen selber erlebt werden (z. B. durch zu wenig Freistellungszeiten für die Leitung; Rollendiffusion in der Situation der Doppelrolle Leitung und Gruppenkollegin; mangelnde Kommunikation und Kooperation mit dem Träger sowie Wertschätzung des Trägers; wachsende Anforderungen von Politik an Träger und Träger an Kita bei fehlender Beteiligung der Fachkräfte), während bei den übergreifenden positiv erlebten Belastungen Aspekte des Aufgabenprofils sowie wiederum auch der internen Kommunikation und Kooperation im Vordergrund stehen (z. B. durch Gestaltungsspielraum und Sinnhaftigkeit der Arbeit; persönliche Entwicklungsmöglichkeiten; Ausgleich der Aufgaben zwischen Leitungsdienst und Gruppendienst; Zusammenarbeit mit dem Träger; gutes Teamklima und Möglichkeit des authentischen Handelns i. S. der Vorbildfunktion).

Schlussfolgerungen für die Praxis

Insgesamt ist in den Studienergebnissen erkennbar, dass die interviewten Kita-Leitungen ihre Arbeit trotz der erlebten negativen Belastungen als gestaltbar und erfüllend bewerten. Deutlich wird anhand der hier beispielhaft vorgestellten Ergebnisse aber auch: Die Arbeitsbereiche als Kita-Leitung sind sehr vielfältig ausdifferenziert und bergen darin vielfache Stressoren und Ressourcen. Erkennbar wird dabei, dass die Leitungsrbeit spezifische kognitive, psycho-soziale und motivationale Elemente, Stressoren und Ressourcen enthält, die den Unterschied zu den Fachkräften ohne Leitungsaufgaben markieren. Sie weisen auf verschiedene Handlungsebenen für eine gute und gesunde Praxisentwicklung im System Kita zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit von Kita-Leitungen auf allen Ebenen der modernen Gesundheitsförderung (WHO 1986): auf der Ebene der Person sowie insbesondere auf den Ebenen der Verhältnisse in der Organisation Kita, aber auch Trägerschaft und Politik.

Der Ansatz der Studie, sich an den konkreten Arbeitsbereichen der Kita-Leitungen zu orientieren, eröffnet der Kita-Praxis dabei die Chance einer strategischen, synergetischen Verknüpfung von Gesundheit mit der pädagogischen Qualitätsentwicklung. Denn um die Gesundheit von Leitungskräften in Kitas zielgerichtet und nachhaltig schützen und fördern zu können, ist es notwendig, sich an deren spezifischen Arbeitsbereichen zu orientieren. Erst die Kenntnisse über die spezifischen struktur-, prozess- und situationsbezogenen Handlungszusammenhänge der Kita-Leitungstätigkeit konkretisieren deren Belastungsfaktoren und ermöglichen im Sinne einer wirkungsgerichteten Intervention die Veränderung der Arbeitszusammenhänge selber. Dabei sind neben struktur- und verhältnisbezogenen Maßnahmen auch Maßnahmen der Personalentwicklung und Professionalisierung notwendig. Eine Orientierung an den konkreten Arbeitsbereichen und damit auch den

Strukturen und Prozessen der Organisation Kita ist zudem sinnvoll, um eine Verknüpfung mit dem Qualitätsmanagement der Kita zu ermöglichen. Ein solches integriertes Vorgehen bietet den Vorteil der nachhaltigen Entwicklung eines systematischen Gesundheitsmanagements in der Organisation Kita, wie er mit dem Qualitätsrahmen K!GG entwickelt wird. ■

Literatur

- Badura B (2008). Sozialkapital: Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Springer.
- Bengel J, Strittmatter R, Willmann H (2002). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Nagel-Prinz S. M./Paulus P. (2012): Wie geht es Kita-Leitungen? Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen. Prävention und Gesundheitsförderung. 2012;7(2):127-134

ANZEIGE

diploma.de
Private staatlich anerkannte
Hochschule
Bachelor-Fernstudium
(mit Präsenzphasen)
bundesweite Standorte



B.A. Frühpädagogik
(Kitamanagement)
B.A. Medizinalfachberufe
(Physio- / Ergotherapie,
Alten- / Krankenpflege,
Logopädie u.a.)

DIPLOMA Hochschule
Am Hegeberg 2
37242 Bad Sooden-Allendorf

Tel.: 0 56 52 / 58 77 70 info@diploma.de