

Deutsche Hochschule für
Prävention und Gesundheitsmanagement
Hermann Neuberger Sportschule 3
66123 Saarbrücken



Bachelor-Thesis

zur Erlangung des Grades

Bachelor of Arts

Titel der Abschlussarbeit:

Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten: Planung und Durchführung eines Gesundheitszirkels zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation von Erzieherinnen und Erziehern und Ableitung von gesundheitsförderlicher Handlungsempfehlungen

Studiengang: Gesundheitsmanagement

eingereicht von

Name, Vorname: Schilk, Mike

geboren am 03.06.1975

Matrikelnummer: 248596

Betreuer des Ausbildungsbetriebes: Christina Arnold

(nur bei Bachelor-Studiengängen ausfüllen)

Betreuer/in der DHfPG: Herr Morsch

Ort und Tag der Einreichung: Saarbrücken, 31. August 2014

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG UND PROBLEMSTELLUNG.....	5
2	ZIELSETZUNG.....	6
3	GEGENWÄRTIGER KENNTNISSTAND.....	6
3.1	Begriffsdefinitionen.....	6
3.1.1	Setting-Ansatz.....	6
3.1.2	Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz.....	7
3.2	Rahmenbedingungen.....	8
3.3	Personalstand, Arbeitsbereiche, Qualifikation, Zusatzausbildungen.....	10
3.4	Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kindertageseinrichtungen.....	13
3.5	Datenlage Arbeits- und Gesundheitssituation von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertagesstätten.....	14
3.6	Datenlage zu den gesundheitlichen Ressourcen von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen.....	17
3.7	Konzeptionelle Grundlagen der Qualitäts- bzw. Gesundheitszirkelarbeit.....	18
3.8	Prinzipien der Qualitätszirkelarbeit.....	21
3.9	Der Qualitätszirkelkreislauf.....	22
3.10	Moderation und Moderationstechniken Qualitäts- bzw. Gesundheitszirkelarbeit.....	24
3.10.1	Aufgaben und Rollen einer Moderatorin oder Moderators bei einer Moderation.....	24
3.10.2	Psychologische Grundlagen bei einer Moderation.....	25
3.10.2.1	Beachtung der vier Aspekte einer Nachricht.....	25
3.10.2.2	Phasen der Gruppenbildung.....	26
3.10.2.3	Themenzentrierte Interaktion (TZI).....	27
3.10.2.4	Aktives Zuhören.....	28
3.10.2.5	Vertrauen bilden.....	28
3.10.2.6	Regeln zum Umgang miteinander.....	29
3.10.2.7	Konstruktiv Kritik üben.....	29
3.10.2.8	Einsatz bestimmter Fragetypen.....	30

3.10.3 Moderationstechniken/Moderationsmodelle.....	31
3.11 Auswertung und Bewertung der Qualitäts- bzw. Gesundheitszirkelarbeit.....	33
4 METHODIK.....	34
4.1 Untersuchungsobjekte.....	34
4.2 Geografische Lage und Merkmale der untersuchten Kindertageseinrichtung.....	34
4.3 Untersuchungsdurchführung.....	36
4.4 Moderationskonzept.....	40
4.5 Datenauswertung.....	40
4.6 Hilfsmittel.....	41
4.6.1 Erstbefragung zur Ermittlung der Rücklaufquote und Vorbereitung des geplanten Qualitäts- und Gesundheitszirkel.....	41
4.6.2 Datenerhebung und Testauswertung: SCI-Stress Coping Inventar.....	42
4.6.3 SF-36 Befragung.....	42
4.6.4 EDV-Programme.....	43
5 ERGEBNISSE.....	43
5.1 Erstbefragung zur Ermittlung der Rücklaufquote und Überprüfung der Bereitschaft zur Teilnahme am geplanten Qualitäts- und Gesundheitszirkel.....	43
5.2 SCI-Stress Coping Inventar zum Umgang mit Stress.....	44
5.3 SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire)	47
6 DISKUSSION.....	50
7 ZUSAMMENFASSUNG.....	53
8 LITERATURVERZEICHNIS.....	55
9 ABBILDUNGS-, TABELLEN- UND ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	61
9.1 Tabellenverzeichnis.....	61

9.2	Abbildungsverzeichnis.....	61
9.3	Abkürzungsverzeichnis.....	62
	ANHANG.....	64
	Anhang 1: Genehmigung zur Durchführung des GZ/QZ	64
	Anhang 2: Strukturübersicht der ausgewählten Kindertagesstätte.....	65
	Anhang 3: Antrag auf Verwendung SCI-Stress Coping Inventar nach Satow	66
	Anhang 4: Fragebogen Belastungsfaktoren und Gesundheitszustand	67
	Anhang 3: Ergebnisübersicht aus Belastungsfaktoren, Arbeitsklima und Gesundheitszustand.....	68
	Anhang 4: SCI-Stress Coping Inventar.....	69
	Anhang 5: Ergebnisübersicht aus SCI-Stress Coping Inventar	73
	Anhang 6: Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36).....	74
	Anhang 7: Ergebnisübersicht aus SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire)	78
	Anhang 8: Zwischenbilanz der Qualitätszirkelarbeit.....	79
	Anhang 9: Protokollbogen für Qualitätszirkeltreffen.....	80

1 Einleitung und Problemstellung

Während mittlerweile vielzählige Konzepte und Ansätze zur Gesundheitsförderung von Kindern im Kindergartenalter existieren, gibt es vergleichsweise nur wenige Studien und Strategien, die sich mit der Verbesserung der Gesundheitssituation von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen beschäftigen. Dabei zeigt die derzeit verfügbare Datenlage, dass gerade bei Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich zu anderen Berufsgruppen überdurchschnittlich hohe psychische Belastungen und psychosomatische Beschwerden auftreten. Es konnte festgestellt werden, dass bei Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich zum Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik der psychische Gesundheitszustand von um 8,2 % schlechter ist. Bei den psychosomatischen Beschwerden liegen sie mit 27 % über dem Bundesdurchschnitt (BGW-DAK, 2000, S. 26). Zudem leiden Erzieherinnen und Erzieher unter Beschwerden des Bewegungsapparates, die teilweise nicht ärztlich diagnostiziert sind (Seibt et al., 2005). Berger et. al (2000) konnte u.a. überdurchschnittlich stark ausgeprägte Stressreaktionen, bedingt durch die Arbeitskonstellation von hohen quantitativen und qualitativen Arbeitsbelastungen bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum, feststellen. Die psychische Beanspruchungsreaktion ist nach Rudow (2004a) bei Erzieherinnen und Erziehern stark ausgeprägt. Da sich die allgemeine Datenlage allerdings nicht unreflektiert auf eine spezifische Kindertageseinrichtung übertragen lässt, können Gesundheitsprobleme von Setting zu Setting erheblich variieren. Sie sind meist von den spezifischen Rahmenbedingungen abhängig. Um spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung ableiten zu können, bedarf es insofern einer spezifischen settingbezogenen Analyse der gesundheitlichen Ausgangssituation. Als wichtiges und erfolgversprechendes Prinzip zur problembezogenen Gesundheitsanalyse in Settings kann die Partizipation der Betroffenen angesehen werden. Als diesbezüglich wichtige Verfahren zur internen Problemanalyse und Qualitätsentwicklung haben sich in der Gesundheitsförderung und Prävention sogenannte Qualitäts- (QZ) oder Gesundheitszirkel (GZ) etabliert. In der Literatur werden beide Begriffe synonym verwendet und sie haben zum Ziel, das Erfahrungswissen der Betroffenen in den Mittelpunkt zu stellen und für die Entwicklung von Problemlösungsstrategien gezielt zu nutzen.

2 Zielsetzung

Ziel der Arbeit ist es, in der selbst ausgewählten Kindertageseinrichtung einen Gesundheits- bzw. Qualitätszirkel zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation der dort beschäftigten Erzieherinnen und Erzieher zu planen, als Moderator umzusetzen, anhand geeigneter Methoden auszuwerten und spezifische Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung abzuleiten.

3 Gegenwärtiger Kenntnisstand

3.1 Begriffsdefinitionen

3.1.1 Setting-Ansatz

Der Setting-Ansatz wird gewählt, da er nicht nur einen spezifischen Zugangsweg darstellt, sondern auch seine Charakteristik zur Gesundheitsförderung gezielt genutzt werden kann. Die WHO (1998) definiert ein Setting als einen: „Ort oder sozialen Kontext, in dem Menschen ihren Alltagsaktivitäten nachgehen, im Verlauf derer umweltbezogene, organisatorische und persönliche Faktoren zusammenwirken und Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen“. Angelehnt an die Ottawa-Charta (1986) können Menschen in einem Setting aktiv Einfluss auf ihre Umwelt nehmen und somit zur Lösung gesundheitsbezogener Problem zu lösen oder aktiv zu bearbeiten. Der GKV Leitfadens Prävention beschreibt die Grundsätze des Setting Ansatzes (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 11-13). „Mit diesem – insbesondere von der Weltgesundheitsorganisationen (WHO) empfohlenen und weit über die Aufgaben der Krankenkassen hinausreichenden – Ansatz sind primärpräventive und gesundheitsfördernde Interventionen gemeint, die sich statt auf Individuen auf Lebensräume richten, in denen Menschen große Teile ihrer Zeit verbringen. Unter Settings werden soziale Systeme verstanden, die einen starken Einfluss auf die Gesundheit ausüben und in denen zugleich die Bedingungen von Gesundheit auch gestaltet und beeinflusst werden können“ (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12). Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass auf die gesundheitliche Entwicklung von Individuen und die Prägung gesundheitsbezogener Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen die alltäglichen Arbeits-, Lern-, und Lebensbe-

dingungen einen erheblichen Einfluss haben (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12). Demnach stützt sich der Setting-Ansatz auf folgende drei Ebenen:

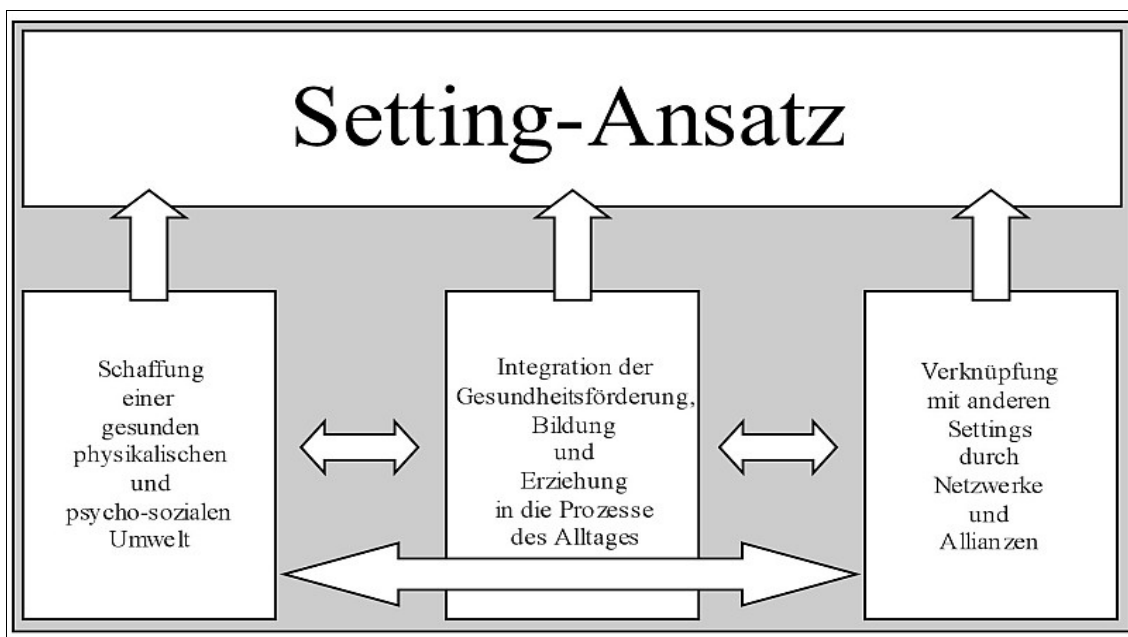


Abbildung 1: Handlungsebenen des Setting-Ansatzes (eigene Darstellung nach GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12)

3.1.2 Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz

„Ziel der Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist es, unter aktiver Beteiligung der Betroffenen (Partizipation) die jeweiligen Gesundheitspotenziale und -risiken im Lebensbereich zu ermitteln und einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen. Dieser Prozess soll über die Schaffung gesundheitsgerechterer Verhältnisse die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessern. (...) Parallel und verknüpft mit dem Bemühen, Gesundheit als Organisationsprinzip in Settings zu integrieren und zu etablieren, sollte weiterhin auch die persönliche Handlungsfähigkeit des Einzelnen für die Gestaltung seiner gesundheitlichen Lebensbedingungen gestärkt werden (Empowerment) und auch der Einzelne zu gesundheitsgerechtem Verhalten motiviert und befähigt werden“ (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12). In Settings besteht zudem auch ein Vorteil darin, dass sich dort einerseits sozial Benachteiligte am besten erreichen lassen (aufsuchende Information und Intervention) und andererseits kontraproduktive Stigmatisierung in jeglicher Form vermieden wird. Dies ist möglich, da in Settings nicht ausschließlich sozial Benachteiligte anzutreffen sind (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12). Geeignete Settings nach dem GKV-

Spitzenverband (2010, S. 12-13) sind in folgender Abbildung dargestellt, wobei das Setting Kindergarten/Kindertagesstätte in dieser Arbeit zum Thema gewählt wurde.

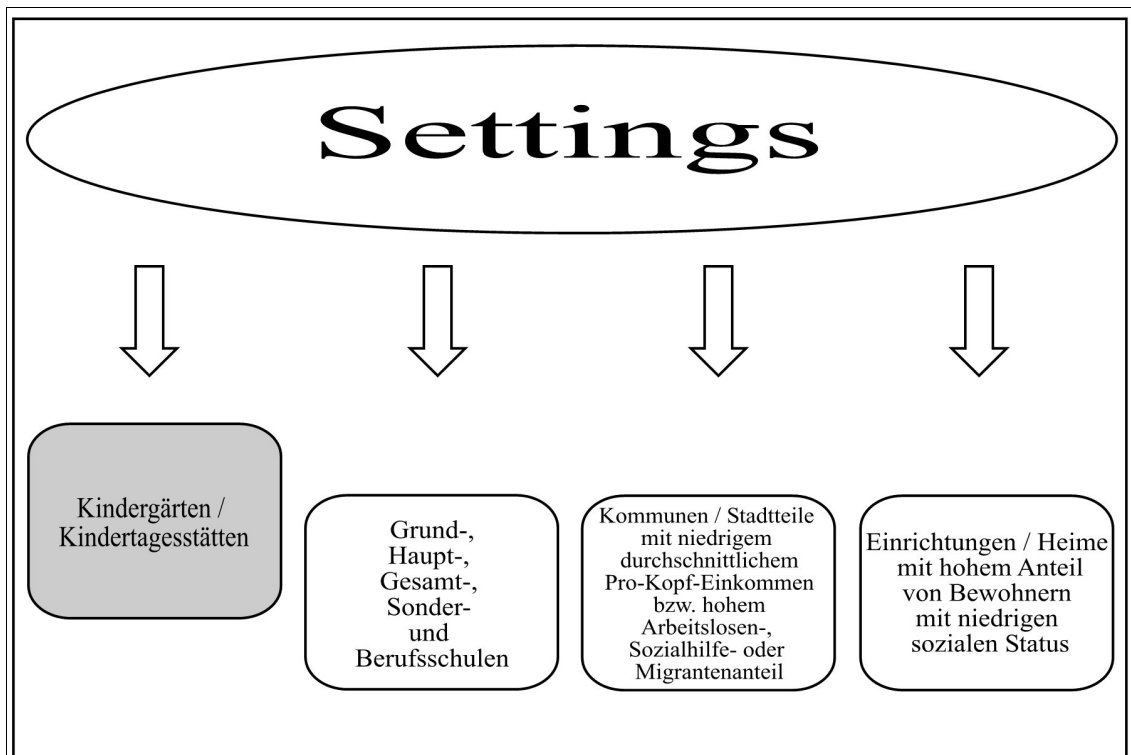


Abbildung 2: Geeignete Settings (modifiziert nach GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12-13, eigene Darstellung)

3.2 Rahmenbedingungen

Allgemein rechtliche Rahmenbedingungen in Kindertagesstätten werden durch folgende Gesetze und Verordnungen geregelt (Thinschmidt, 2008, S. 14):

- Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII, 1996)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG 1996)
- Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG 1973)
- Arbeitszeitgesetz (ArbZG 1994)
- Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG 1972)
- Mutterschutzgesetz (MuSchG 1952) und Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV 1997)
- Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG 1976)

- Infektionsschutzgesetz (IfSG 2000)
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV 2004)
- Gefahrstoffverordnung (GefStoffV 2004)
- Biostoffverordnung (BioStoffV 1999)
- Bildschirmarbeitsverordnung (Bildsch-ArbV 1996)
- Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV 1996)
- Lärm- und Vibrationsschutzverordnung (LärmVibrationsArbSchV 2007)
- Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften / Unfallverhütungsvorschriften (BGV/UVV)
- Unfallversicherungsträger (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung als Spitzenverband der 23 gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie 27 Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände)
- Regelungen zur betrieblichen Eingliederung nach SGB IX
- Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V

Diese Gesetze, Verordnungen und andere Rahmenbedingungen welche durch bundesländerbezogene Bildungs-, Erziehungs- und Orientierungspläne vorgeschrieben werden, sollen noch stärker als bisher der frühkindlichen Bildung und Förderung dienen (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 39). Bildungs- und Entwicklungsfelder im Orientierungsplan sind (MKJS-BW, 2006, S. 11):

- Körper
- Sinne
- Sprache
- Denken
- Gefühl und Mitgefühl
- Sinn, Werte und Religion
- Arbeitsschutz
- Bildungs- und Orientierungspläne
- Hygienevorschriften

3.3 Personalstand, Arbeitsbereiche, Qualifikation, Zusatzausbildungen

In der KiTa-Studie der GEW (Fuchs-Reichlin, 2007) wurden bundesweit in zufällig ausgewählten Kindertageseinrichtungen mittels standardisiertem Fragebogen Daten gesammelt. Unberücksichtigt blieben Hauswirtschaft, Technik und weitestgehend Verwaltung. Von 2.141 rückläufigen Fragebögen konnten letztendlich 1.900 Fragebögen zur Auswertung genutzt werden. Lediglich 3 % der Befragten sind Männer und sie sind im Durchschnitt jünger als ihre weiblichen Kolleginnen (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 8). Des Weiteren ist ein signifikanter ($p < 0,1$) Altersunterschied zwischen westlichen und östlichen Bundesländern festzustellen (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 9). Zusammenfassend lässt sich bei der Altersverteilung zwischen den westlichen und östlichen Bundesländern erkennen, dass die Erzieherinnen und Erzieher im Osten Deutschlands wesentlich älter sind. Dies sollte bei Interventionen berücksichtigt werden, da sich daraus unterschiedliche Ansätze zur Gesundheitsförderung ergeben können. Die Verteilung in den verschiedenen Arbeitsbereichen lässt erkennen, dass der Großteil der befragten Beschäftigten als Gruppenleitung (50,7 %) oder Zweit- bzw. Ergänzungskraft (20,7 %) eingesetzt wird. Der geringste Anteil mit 0,2 % Arbeit in der Verwaltung.

„Betrachtet man das Schulbildungsniveau der Befragten, so erstaunt der hohe Anteil der ErzieherInnen mit Hochschulzugangsberechtigung: 40 % haben die Fachhochschulreife oder die allgemeine bzw. fachgebunden Hochschulreife erworben. 56 % haben einen mittleren Bildungsabschluss und 4 % einen Hauptschulabschluss absolviert. Bei den Schulbildungsabschlüssen zeigt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Alter der ErzieherInnen und Schulbildungsniveau: Je jünger die ErzieherInnen desto höher der Anteil derer, die die Hochschulzugangsberechtigung erworben haben. Die Hälfte der ErzieherInnen im Alter von unter 30 Jahren haben einen Fachhochschulreife oder Hochschulreife absolviert ($n=289$), bei den über 50-Jährigen liegt dieser Anteil hingegen bei einem Drittel ($n=475$). Von den 30- bis unter 50-Jährigen besitzen 40 % eine Hochschulzugangsberechtigung ($n=1.101$)“ (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 11).

Mit 80 % der in Kindertageseinrichtungen Beschäftigten dominiert die Fachschulausbildung zur Erzieherin bzw. zum Erzieher. Mit jeweils rund 6 % folgen einschlägig qualifizierte hochschulausgebildete Fachkräfte, Kinderpflegerinnen

bzw. Kinderpflegern und sonstige Ausbildungsabschlüsse. Diese sind Alters-, schulbildungs- und bundesländerunabhängig festzustellen (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 12). „Das Ausbildungsniveau der ErzieherInnen ist derweil unabhängig von ihrem Alter, hier findet sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang“ (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 12). In den Bereichen Zusatzausbildung konnte bei den 1889 befragten Erzieherinnen und Erziehern festgestellt werden, dass der Großteil mit 70,4 % ohne Zusatzausbildung ist (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 14). Es lässt sich aber erkennen, dass die Bereitschaft zur Weiterbildung bei Erzieherinnen und Erziehern sehr stark ausgeprägt ist. Nur 1,4 % der befragten ErzieherInnen nutzten keine berufliche Weiterbildung, dagegen nutzte mit 98,6 % der größte Teil eine Weiterbildungsmaßnahme. Dazu zählen u.a. ein Besuch von Fachmessen und Kongressen, die Teilnahme an kurzzeitigen Veranstaltungen wie z.B. Vorträge, Halbtagesseminare, die Teilnahme an längerfristigen Lehrgängen bzw. Kursen und die Teilnahme an Supervision (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 15).

„Die Ausbildung von ErzieherInnen steht spätestens seit Veröffentlichung der ersten PISA-Ergebnisse zur Diskussion. Die Arbeit in Kindertageseinrichtungen ist so anspruchsvoll, dass eine Ausbildung auf Hochschulniveau und eine Gleichstellung mit den GrundschullehrerInnen anzustreben ist; so die Argumentation (vgl. GEW, 2005a; Fuchs & Schilling, 2006)“ (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 11).

Kindertageseinrichtungen werden unterteilt nach verschiedenen Trägerschaften. Diese sind u.a.:

- Öffentliche Träger
- Wohlfahrtsverbände
- Kirchen und sonstige Religionsgemeinschaften
- Sonstige juristische Personen bzw. Vereinigungen
- Wirtschaftsunternehmen

Bei den Befragten der GEW-KiTa Studie (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 19) ist der Anteil der Kindertagesstätten von öffentlichen Trägern mit 36,1 % der größte und die Kindertagesstätten von Wirtschaftsunternehmen mit 6,3 % der kleinste Anteil. Die Institutionen geben die Rahmenbedingungen wie Einrichtungsgröße, Alter der Kinder, Trägerstruktur und die konkrete Arbeit der Erzieherinnen und Erziehern meist selbst vor (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 20). Für die Arbeitssituation von

Erzieherinnen und Erziehern ist entscheidend, wie viele Kinder in den Einrichtungen betreut werden müssen. Betrachtet man hier nur GruppenleiterInnen und Zweit- bzw. Ergänzungskräfte lässt sich feststellen, dass in 94 % aller Einrichtungen ErzieherInnen zu 46 % Gruppen mit weniger als 20 Kinder betreuen. 54 % betreuen 20 und mehr Kinder, 11 % betreuen dabei Gruppen mit mehr als 25 Kindern. 22 Kinder werden im Durchschnitt in Kindergärten und Gruppengrößen von durchschnittlich 13 Kindern in Kinderkrippeneinrichtungen betreut (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 20-21). Zu den formalen Rahmenbedingungen der Erwerbsarbeit von Erzieherinnen und Erziehern gehören ebenfalls die Beschäftigungssicherheit, Arbeitszeiten, Bezahlung und Zufriedenheit. Betrachtet man die erhobenen Daten der befragten Erzieherinnen und Erziehern im Bezug auf das Anstellungsverhältnis, lässt sich feststellen, dass insgesamt 15 % in befristeten und 84,3 % in unbefristeten Arbeitsverhältnissen stehen. In der Gruppe der unter 30 Jährigen liegt die prozentuale Verteilung jedoch bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen mit 48,4 % und bei unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen mit 51,6 % deutlich anders. Es lässt sich erkennen, dass mit steigendem Alter der Erzieherinnen und Erzieher der Anteil der unbefristeten Beschäftigungsverhältnisse von 51,6 % auf 96,4 % stetig ansteigt. Somit ist die Beschäftigungssicherheit bei Erzieherinnen und Erziehern mit durchschnittlich 83,4 % gegeben. Wird die Beschäftigungssicherheit nach Arbeitsbereich betrachtet sind Zweit- und Ergänzungskräfte mit 26,1 % sowie Beschäftigte im Bereich Förderung von Kindern nach SGB VIII und SGB XII mit 21,6 % am häufigsten befristet beschäftigt (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 23). Beim Arbeitszeitumfang lässt sich in der GEW-KiTa Studie (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 29) erkennen, dass je nach Trägerschaft und Einrichtungsart insgesamt rund 50,6 % der Befragten Erzieherinnen und Erzieher einer Vollzeit und 49,4 % einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung liegen hier bei der Vereinbarkeit zwischen Beruf und der eigenen Familie der Erzieherinnen und Erzieher sowie der Tatsache, keine Vollzeitbeschäftigung gefunden zu haben. Im Mittelwert arbeiten Erzieherinnen und Erzieher 33,25 Stunden in der Woche, wobei bei Erzieherinnen und Erzieher ohne Kinder die wöchentliche Arbeitszeit mit 36,45 Stunden höher liegt als bei Erzieherinnen und Erziehern mit Kindern. Dort liegt sie lediglich bei 31,34 Stunden pro Woche (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 31). „Überwiegend unzufrieden sind die ErzieherInnen

mit der ‚Höhe ihres Einkommens‘, den ‚Aufstiegsmöglichkeiten‘ sowie dem ‚Gesellschaftlichen Ansehen ihres Berufs‘. Mehr als die Hälfte der ErzieherInnen bewertet diese Berufsmerkmale negativ. Mehrheitlich zufrieden sind sie hingegen mit dem ‚Umfang ihrer Wochenarbeitszeit‘ und etwa die Hälfte der ErzieherInnen bewertet die Sicherheit ihres Arbeitsplatzes als zufriedenstellend. Gemessen an der Zufriedenheit der ErzieherInnen, scheint sich die Beschäftigungssituation mit den Berufsjahren zu verbessern. So nimmt die Zufriedenheit mit den strukturellen Merkmalen des Arbeitsplatzes, nämlich ‚Höhe des Einkommens‘, ‚Aufstiegsmöglichkeiten‘ und ‚Sicherheit des Arbeitsplatzes‘ mit den Altersgruppen zu. Bei allen drei Merkmalen sind es vor allem die jüngeren ErzieherInnen unter 30 Jahre, die sich seltener zufrieden zeigen“ (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 37).

3.4 Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kindertageseinrichtungen

Zu den Risiken von pädagogischen Personal in Kindertagesstätten sind u.a. folgende Gefährdungsgruppen beschrieben (Schad, 2002, S.14):

- biologische Gefährdung durch Infektion durch Mikroorganismen
- Gefährdung durch spezielle physikalische Einwirkung wie Lärm
- physische Belastung aufgrund dynamischer Muskelarbeit (Heben und Tragen) bzw. ungünstiger Körperhaltung (beim Sitzen und Stehen)
- mechanische Gefährdung durch z. B. Stolpern und Umknicken
- Belastung durch die Arbeitsumgebung bzgl. Klima, Beleuchtung, Flächenbedarf
- elektrische Gefährdungen
- Informationsaufnahme
- Brand- und Explosionsgefährdung
- thermische Gefährdungen wie heiße Gegenstände o.ä.
- sonstige Gefährdung wie Tiere (Insektenstiche) und Hautbelastungen (Reinigungsmittel, UV-Strahlung)
- psychische Belastung durch die Arbeitstätigkeit, Arbeitsorganisation und soziale Bedingungen

3.5 Datenlage Arbeits- und Gesundheitssituation von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertagesstätten

Die derzeit verfügbare Datenlage zeigt, dass gerade bei Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich zu anderen Berufsgruppen überdurchschnittlich hohe psychische Belastungen und psychosomatische Beschwerden auftreten. In einer Studie von Rudow (2005, S. 12) wurden 310 Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt untersucht und es konnte eine Rangfolge von psychosomatischen Beschwerden, die während der Arbeit und zu Hause auftreten festgestellt werden. Rückenschmerzen konnten bei 55,5 % der Befragten festgestellt werden und stehen auf Rang 1. Kopfschmerzen folgen mit 42,9%, Nackenschmerzen mit 42,6 %, Kreuzschmerzen mit 35,2 % und Schlafstörungen landeten mit 29,7 % auf Rang Nr. 5. Beim BGW-DAK Stress Monitoring (BGW-DAK, 2000, S. 12) wurden 23 Berufsgruppen untersucht. Die Berufsgruppe der Erzieherinnen mit 622 auswertbaren Fragebögen stellt hier die größte untersuchte Gruppe dar. Im Vergleich zum Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik ist der psychische Gesundheitszustand von Erzieherinnen und Erziehern um 8,2 % schlechter. Des Weiteren leiden Erzieherinnen und Erzieher erheblich unter psychosomatischen Beschwerden. Hier liegen sie mit 27 % über dem Bundesdurchschnitt (BGW-DAK, 2000, S. 16). Nacken-/Schulerschmerzen werden hier von Rückenschmerzen gefolgt und stehen hier an der Spitze der Beschwerden von Erzieherinnen und Erziehern (BGW-DAK, 2000, S. 18). Als alarmierend bezeichnen Fuchs und Trischler (2009, S. 3), dass nur 13 % der Erzieherinnen und Erzieher angeben, während bzw. unmittelbar nach der Arbeit keine gesundheitlichen Beschwerden zu empfinden. Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen, Erschöpfungszustände, Atemwegbeschwerden und Hörverschlechterungen sind hier besonders stark verbreitet. Lediglich 26 % glauben das Rentenalter gesund zu erreichen (Fuchs & Trischler, 2009, S. 17). Khan (2007b, S. 13 ff.) verweist bei der psychischen Gesundheit und den psychosomatischen Beschwerden von Erzieherinnen auf verschiedene Studien. So zeigt die Dresdner Studie, dass bei den 11 häufigsten aktuellen Beschwerden Nacken- und Rückenbeschwerden an erster Stelle mit 61 % über dem Durchschnitt genannt werden (Seibt et al. 2005). Berger et. al (2000) verweist darauf, dass 31,3 % der befragten Erzieherinnen und Erziehern über hoch ausgeprägte arbeitsbedingte Stresssituationen berichten. Botzet und Frank

(1998) kommen zu dem Ergebnis, dass insbesondere Kopfschmerzen, schnelle Ermüdbarkeit und Nervosität im Vergleich aller saarländischen Erwerbstätigen bei Erzieherinnen häufiger auftreten und stärker ausgeprägt sind. In der Studie von Buch und Frieling (2001) wurde festgestellt, dass ca. ein Drittel der Erzieherinnen und Erzieher dem Risikotyp Burnout zuzuordnen sind. Dieser Anteil fällt bei Leiterinnen und Leitern im Vergleich höher aus. Ca. 10 % der befragten Erzieherinnen und Erzieher seien emotional erschöpft in der Interpretation von Rudow (2004a). 11 % der Untersuchten zeigen in der Studie von Seibt et. al (2005) einzelne Burnout-Symptome, wobei die emotionale Erschöpfung besonders hervorsticht. Thinschmidt und Gruhne (2006) stellten in ihren Untersuchungen fest, dass die häufigsten Beschwerden in ihren untersuchten Strichproben Nacken-, Rücken-, Kreuzschmerzen, Erschöpfung, Müdigkeit und Kopfschmerzen sind. Ca. 10 % der befragten Erzieherinnen und Erzieher seien emotional erschöpft in der Interpretation von Rudow (2004a). Khan (2007b, S. 15) verweist auf eine weitere Studie von Rudow (2004b) bei der mehr als 50 % der Erzieherinnen unter Kopfschmerzen und knapp die Hälfte der Erzieherinnen unter Rückenschmerzen leiden. Rudow führt dies auf die arbeitsbedingten Belastungen zurück. 68 % der Beschwerden sind in einer Studie von Hoffmann-Stuernagel (2002) auf ihre beruflichen Bedingungen zurückzuführen.

Khan (2007b, S. 16) erfasste psychosomatische Beschwerden von Erzieherinnen und Rückenschmerzen stellten mit 62 % das häufigste Beschwerdebild dar. Die BZgA (2002) veröffentlichte Daten untersuchter Erzieherinnen des Saarlandes und weist auf Grund der Datenlage darauf hin, dass Erzieherinnen im Vergleich zur berufstätigen weiblichen Bevölkerung des Saarlandes deutlich stärker belastet sind. Es ist festzustellen, dass Erzieherinnen zu 11,8 % mehr von Rückenbeschwerden, zu 13,8 % mehr von Schulter-Nacken-Beschwerden und zu 17,7 % mehr von Kopfschmerzen betroffen sind. Sie sind zu 13,7 % mehr ermüdet und weisen um 8,0 % mehr Nervosität auf. Zudem zeigt die Datenlage, dass Erzieherinnen ebenfalls häufiger an psychosomatischen und anderen allgemein gesundheitlichen Beschwerden leiden. Kopfschmerzen, schnelle Ermüdung, Nervosität und innere Unruhe sowie Erkältungen stechen hierbei besonders hervor. In fast allen allgemeinen Gesundheitsbeschwerden liegen Erzieherinnen über dem Durchschnitt der saarländischen berufstätigen weiblichen Bevölkerung.

Thinschmidt und Gruhne (2006, S. 90) stellen in ihren Untersuchungen fest, dass die häufigsten Beschwerden ihrer untersuchten Strichproben Nacken-, Rücken-, Kreuzschmerzen, Erschöpfung, Müdigkeit und Kopfschmerzen sind. Einige weitere Untersuchungen bestätigen diese Ergebnisse weitestgehend. Die Art der psychosomatischen und körperlichen Beschwerden von Erzieherinnen und Erziehern finden sich in der aktuellen Datenlage immer wieder.

Die Arbeitszufriedenheit hat einen großen Einfluss auf den Gesundheitszustand von Erzieherinnen und Erziehern. Thinschmidt (2011, S. 4) sieht als wesentliche Voraussetzungen für eine gute Leistungsfähigkeit und Qualität in einer Kindertagesstätte und somit der Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten vor allem gesunde Arbeitsbedingungen, Gesundheit und fachliche Kompetenz des pädagogischen Personals. Somit besteht im Wesentlichen eine bessere Chance darin, Erzieherinnen und Erzieher als Multiplikator für Bildung, Erziehung und Gesundheit zu fördern bzw. einsetzen zu können.

Die Charakteristik pädagogischer Arbeit in Kindertagesstätten wird wie folgt dargestellt:

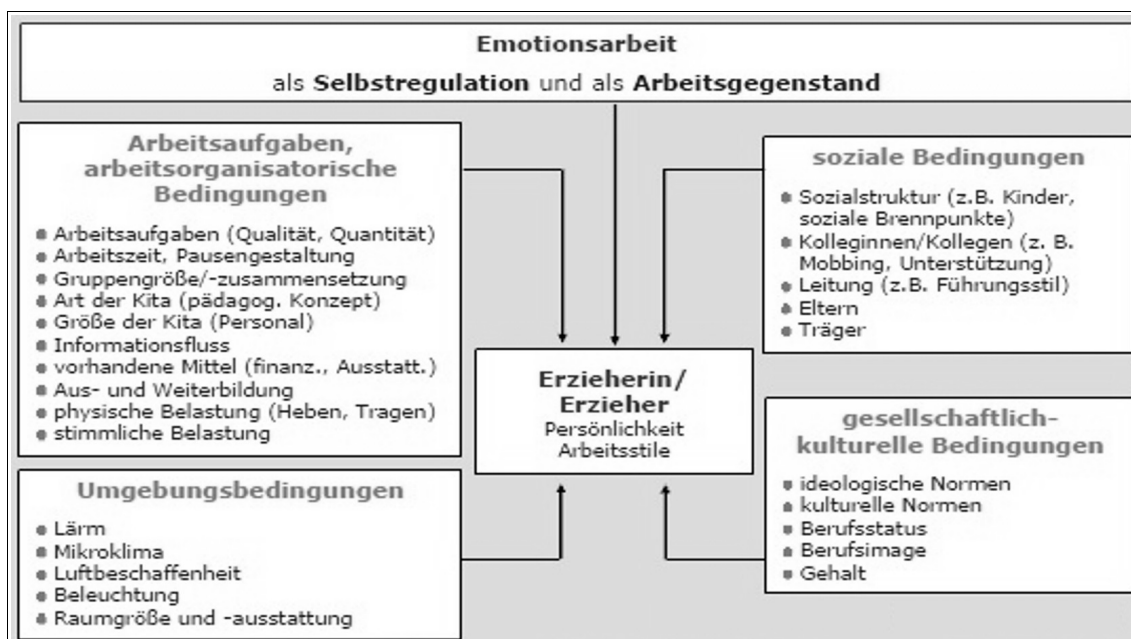


Abbildung 3: Charakteristik pädagogischer Arbeit in Kindertagesstätten (modifiziert nach Rudow 2000, in Thinschmidt, 2007, S. 10)

3.6 Datenlage zu den gesundheitlichen Ressourcen von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen

„Neben den Belastungsfaktoren konnten in verschiedenen Studien jedoch auch zahlreiche Ressourcen – also Schutzfaktoren – im Erzieherinnen und Erzieherberuf ermittelt werden. Diese reichen über soziale Aspekte wie direkte Stützung durch Kollegen/Vorgesetzte bis hin zu organisationalen Ressourcen wie Möglichkeiten der Mitbestimmung, große zeitliche Spielräume, das Einbringen eigener Fähigkeiten und Interessen in die tägliche Arbeit sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und einen hohen Grad an Verantwortung. Als wichtiger persönlicher Schutzfaktor in der alltäglichen Arbeit gelten berufliche Kompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie die hohe Identifikation mit dem Beruf. Das Fazit einer im Auftrag von ver.di Bayern im Jahr 2004 erstellten Studie zu derzeitigen Schwerpunkten bei den arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und den Gesundheitsressourcen von Beschäftigten im Kindertagesbereich lautet: Die berufliche Tätigkeit von Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen ist durch vielfältige physische und psychische Anforderungen gekennzeichnet, die einerseits positiv empfunden werden, andererseits aber Risiken für die Gesundheit beinhalten“ (Thinschmidt, 2008, S. 9).

Zu den Ressourcen, um mit den Belastungsfaktoren umgehen zu können gehören laut der KiTa-Studie der GEW (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 43) im beruflichen Umfeld von Erzieherinnen und Erziehern:

- Die Vielseitigkeit ihrer Arbeit. Hier können Wissen und Können voll eingesetzt und Neues dazu gelernt werden.
- Durch überwiegend selbständiges Arbeiten, Planen ergeben sich große Handlungsspielräume.
- Der Zusammenhalt in der Einrichtung, den Verlass auf Kollege bzw. die Leitung erfahren die ErzieherInnen soziale Unterstützung.
- Die Leitungen berücksichtigen Ideen und Vorschläge der Erzieherinnen, bzw. Erzieher und die Mitarbeiter fühlen sich ausreichend informiert. Dadurch ergeben sich Mitsprache und Information im positiven Sinne.

Thinschmidt (2009, S. 23) bestätigt diese Daten weitestgehend und zählt zu den Ressourcen im Erzieherinnen- und Erzieherberuf:

- hohe Kommunikations- und Hilfestellungsmöglichkeiten,
- große Aufgabenvielfalt,
- hohe Handlungs- und Kontrollspielräume in der Tätigkeit,
- Qualifikationspotenzial,
- hohe soziale Unterstützung durch Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten,
- gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl und hohe Selbstwirksamkeit
- hohes Maß an Verantwortung
- relativ große Arbeitsplatzsicherheit
- hohe Identifikation mit dem Beruf und starke Berufsbindung

Generell gilt es, im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention diese Ressourcen zu nutzen bzw. zu kräftigen. Diese bieten ein vielseitiges Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern.

3.7 Konzeptionelle Grundlagen der Qualitäts- bzw. Gesundheitszirkelarbeit

Qualitätszirkel wurden in den 90er Jahren im primärärztlichen Bereich als ein Verfahren für Qualitätssicherung entwickelt (Bahrs et. al, 2005, S. 13). Nach van Eimeren (1979) ist Qualität das Erreichte im Verhältnis zum Machbaren, bezogen auf die Menge des Gewünschten. Eine andere Definition von Qualität ist: „Qualität ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse bezieht“ (DIN EN ISO 8402: 1995-08). Aus diesem Grund ist es wichtig Qualitätskriterien festzulegen, sie messbar zu machen und ständig zu kontrollieren sowie zu dokumentieren. „Qualitätsmanagement und Evaluation durchdringen sich wechselseitig: Sowohl in der Evaluation wie auch in der Qualitätsentwicklung werden häufig die Aspekte Struktur, Prozess und Ergebnis als Gliederungselemente benutzt. Strukturevaluation dient der Verbesserung der Strukturqualität, Prozessevaluation der Verbesserung der Prozessqualität

und Ergebnisevaluation der Verbesserung der Ergebnisqualität. Alle diese Elemente von Qualitätsentwicklung sind eng miteinander verknüpft“ (BZgA, 2001, S. 51). Wenn die Evaluationsstufen durchlaufen werden, schließt sich im Zuge einer ständigen Verbesserung der Qualität der Kreis und beginnt wieder mit der ersten Stufe, der Strukturevaluation. Nun folgt ein wiederholter Durchlauf der einzelnen Evaluationsstufen.

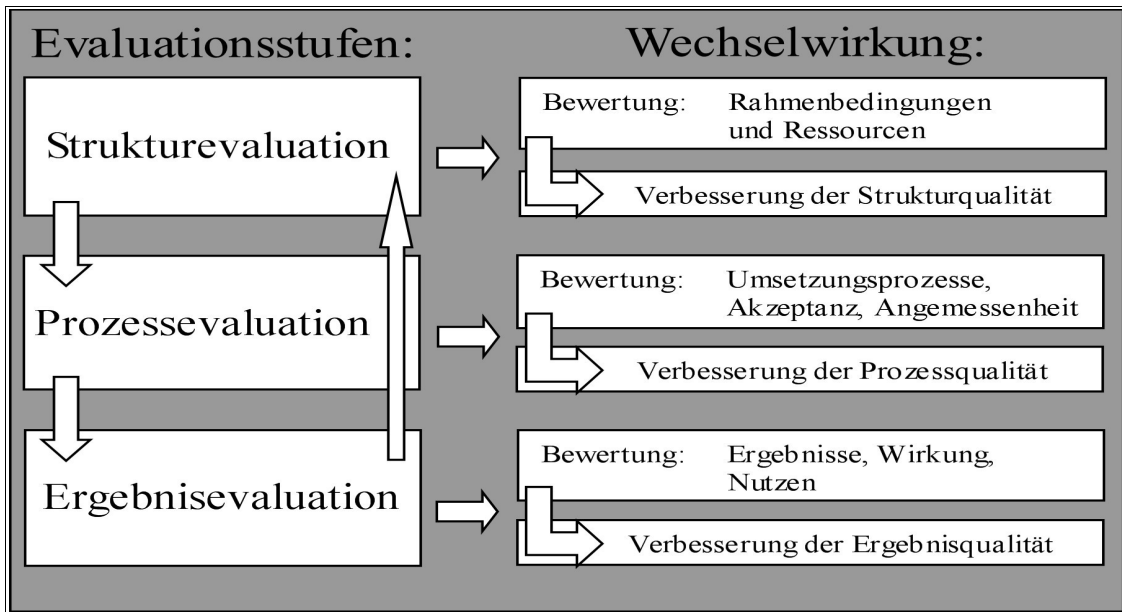


Abbildung 4: Verknüpfung der Qualitätsentwicklung im Zusammenhang einzelner Evaluationsstufen und Qualitätsformen im gesundheitsförderlichen Qualitätsmanagement (Eigene Darstellung)

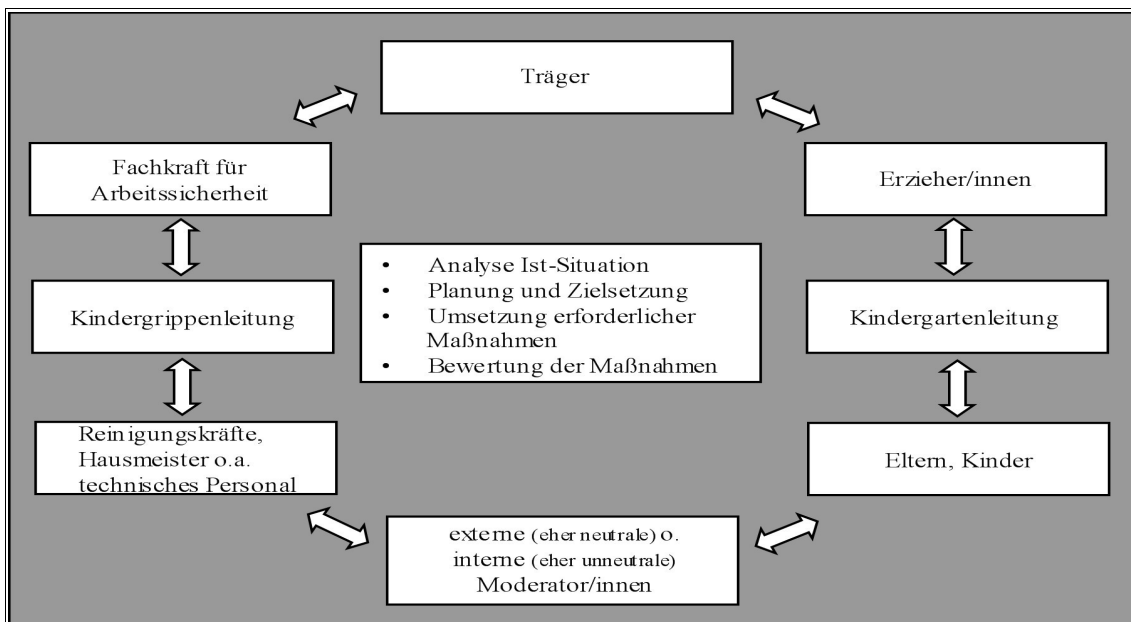


Abbildung 5: Beispiel eines "Arbeitskreis Gesundheit" in einer Kindertagesstätte (Eigene Darstellung)

Eine Möglichkeit der Gesundheitsförderung ist, wie voran dargestellt, der Einsatz sogenannter GZ und QZ. Diese werden durch den Arbeitskreis Gesundheit geregelt. Dieser sollte sich in der Regel aus allen im Setting beteiligten Personengruppen zusammensetzen. Um einen betrieblichen GZ oder QZ zu entwickeln, bedarf es vorerst der Analyse der Ist-Situation. Diese dient als Basis für alle weiteren Schritte. Die Ergebnisse der Ist-Analyse zeigen den Bedarf, die Ressourcen und die Rahmenbedingungen auf. Daraus können erforderliche Ziele formuliert und entsprechende Maßnahmen auf verhaltens- bzw. verhältnisbezogener sowie organisatorisch bzw. strukturellbezogener Ebene geplant werden. Durchgeführt werden diese dann in den jeweiligen Zirkeln vom Arbeitskreis Gesundheit.

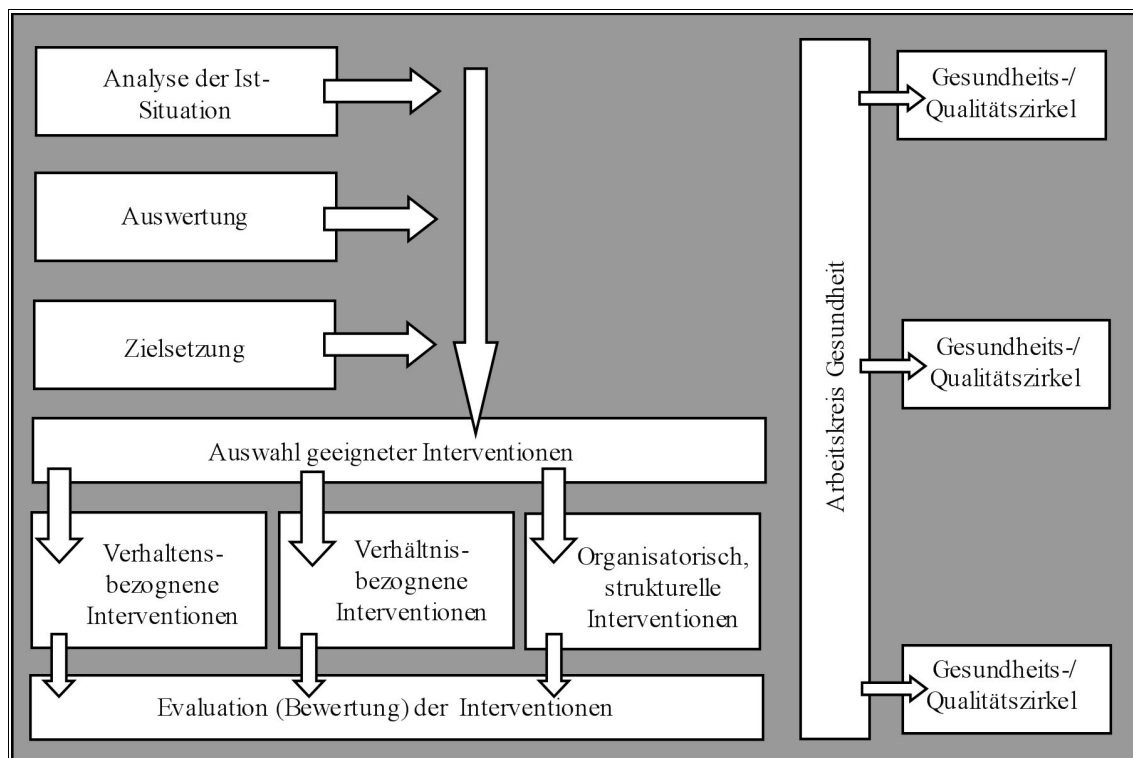


Abbildung 6: Entstehung von Gesundheits-/Qualitätszirkeln (Eigene Darstellung)

Nach Bahrs et. al (2005, S. 23) erfüllt ein QZ instrumentelle und kommunikative Funktionen. Diese beiden Aspekte können unabhängig voneinander beschrieben werden, müssen aber in der Praxis zusammenkommen. „Der Qualitätszirkel wird als Instrument der Qualitätsförderung erst dann voll wirksam, wenn er sich zum offenen und strukturierten Erfahrungsaustausch gestaltet und damit spezifische Lern- und Bildungsprozesse ermöglicht“ (Bahrs et. al, 2005, S. 23).

3.8 Prinzipien der Qualitätszirkelarbeit

„Im Qualitätszirkel erfolgt eine freiwillige und von speziell geschulten Moderatorinnen und Moderatoren unterstützte Gruppenarbeit (6-15 Teilnehmer/-innen), die

- gleichrangig („Peer“-Prinzip)
- erfahrungsbezogen
- fallrekonstruktiv
- gestützt auf objektivierbare Daten (Ist-Analyse)
- kontinuierlich
- themenzentriert
- systematisch und
- zielbezogen

ist“ (Bahrs et. al, 2005, S. 23). Die Gruppengrößen können je nach Setting variieren und müssen den Rahmenbedingungen und dem Personalstand entsprechend angepasst werden. Balint (1968) spricht von einer optimalen Teilnehmerzahl von 8-9 Teilnehmern. Geeignete Gruppengrößen sind nach Bahrs et. al (2005, S, 144) erfahrungsgemäß mit einer Personenzahl von 6-15 am effektivsten. Ein wesentliches Prinzip ist, dass jeder Einzelne Teilnehmer im Qualitätszirkel viel weiß, aber alle Teilnehmer gemeinsam noch mehr wissen. Um einen Qualitätszirkel erfolgreich und nachhaltig gestalten zu können, lassen sich folgende Punkte stichpunktartig besonders hervorheben (Bahrs et. al, 2005, S. 23-24):

- QZ fördern interaktives Lernen
- Durch Konfrontation mit der eigenen Erfahrung wird Verhalten geändert
- Alle Teilnehmer am QZ sind Experten ihrer Praxis
- Neue Handlungsperspektiven ergeben sich durch Beispiele anderer Teilnehmer
- Strukturierung der Diskussion im Hinblick auf Alltagshandeln und -erfahrungen durch Moderatoren

- Durch konkrete Fallbeispiele ist ein Vergleich von Selbst- und Fremdbeurteilung
- Förderung einer Atmosphäre von Vertrauen, Zuverlässigkeit und Gegenseitigkeit
- Durch regelmäßige Teilnahme an QZ soll Verhaltensänderung erzielt werden
- Qualitätsförderung muss permanente Aufgabe von QZ sein
- QZ müssen Etappenziele setzen
- QZ benötigen klare Themen, Ziele und feste Zeitrahmen
- Orientierung am Qualitätskreislauf: Themenwahl, Datenerhebung, Protokollieren und Auswertung der Ergebnisse
- Erarbeiten übergreifender Handlungskonzepte durch QZ

3.9 Der Qualitätszirkelkreislauf

Er bildet die Rahmung in der die Arbeit in einem QZ praktisch umgesetzt werden sollte und im Zuge der Qualitätssicherung sollte dieser mehrfach durchlaufen werden.

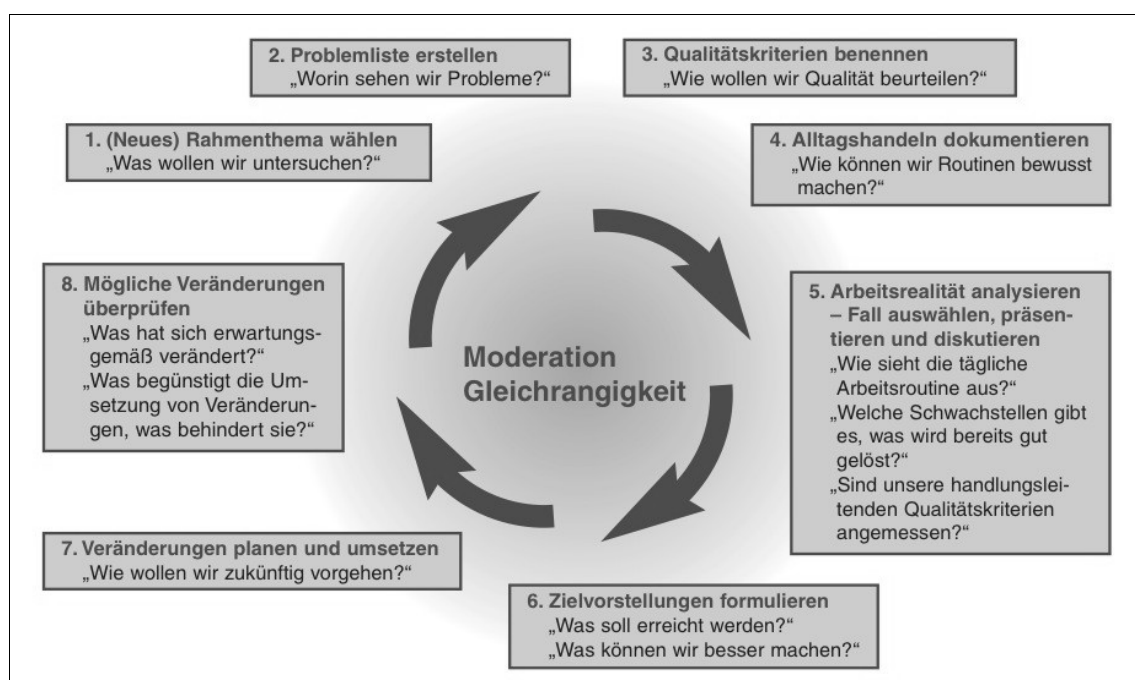


Abbildung 7: Qualitätskreislauf im QZ: Rahmenthema (Bahrs et. al, 2005, S. 26)

Die einzelnen Punkte müssen der Reihe nach geplant, durchgeführt bzw. abgearbeitet, dokumentiert und kontrolliert werden. Bei jeder einzelnen Sitzung sollte dieser Kreislauf den Handlungsrahmen darstellen. D.h. auch das Ziel jeder einzelnen Sitzung muss klar definiert sein und am Ende der Sitzung sollte von der Gruppe überprüft werden, in wie weit dieses Ziel erreicht wurde. Somit ist die Qualitätssicherungen in jeder Einzelsitzung und somit auch des gesamten QZ gewährleistet. Basis der inhaltlichen Arbeit eines QZ ist zumeist die Auswahl eines Themas, welches gemeinsam von der Gruppe gewählt wurde und mit dem sich jede einzelne Teilnehmerin bzw. jeder einzelne Teilnehmer des QZ identifizieren kann. Dies stellt die 1. Phase in einem QZ dar. Danach erfolgt skizzenhaft eine Ideensammlung zur Problembehandlung. Das Formulieren von Fragen auf die Antworten gefunden werden sollen und das Setzen von Prioritäten folgen in der 2. Phase. Das Festlegen von Qualitätskriterien nach bewährten oder selbst erarbeiteten Standards zur Überprüfung der Zielerreichung ist in der 3. Phase von Bedeutung. In der 4. Phase wird die Frage beantwortet, wie man Alltagshandeln dokumentieren kann und dieses ins Bewusstsein ruft. Die Arbeitsrealität zu analysieren und mögliche Schwachstellen aufzudecken, Handlungskriterien auf ihre Angemessenheit zu prüfen sind in der 5. Phase von Bedeutung. Daraus ergeben sich in der 6. Phase Ziele die erreicht werden sollen und diese müssen dann entsprechend formuliert werden. In der 7. Phase muss geplant werden, wie diese Ziele zu erreichen sind, d.h. wie sie umgesetzt werden sollen. In der 8. Phase des Kreislaufes gilt es die geplanten Zielstellungen zu überprüfen und ggf. zu analysieren was das Erreichen der Ziele unterstützt oder auch behindert hat. Damit schließt sich der Kreis und beginnt evtl. von vorn, wenn Ziele die gesetzt wurden noch nicht erreicht sind oder sich andere Probleme aus dem bisherigen Geschehen ergeben haben.

Zu beachten ist, dass am Ende der Zirkelarbeit praktikable Lösungen bzw. Lösungsansätze als Ergebnis stehen. Die Zirkelarbeit dient in der Regel nur einer Entscheidungsfindung, da eine Entscheidungskompetenz dabei nicht zwingend einhergeht.

3.10 Moderation und Moderationstechniken Qualitäts- bzw. Gesundheitszirkelarbeit

3.10.1 Aufgaben und Rollen einer Moderatorin oder Moderators bei einer Moderation

Bahrs et. al (2005, S. 133, S. 308) verweisen darauf, dass Moderatorinnen und Moderatoren als Gleiche unter Gleichen gelten und beschreibt bei der Moderation die Rolle und Aufgaben einer Moderatorin bzw. eines Moderators zusammenfassend wie folgt:

Tabelle 1: Aufgaben und Rollen von Moderatorinnen und Moderatoren modifiziert nach Bahrs et. al (2005, S. 133, S. 308)

Rolle	Aufgabe
<ul style="list-style-type: none"> • Organisation 	<ul style="list-style-type: none"> • organisiert und bereitet Treffen vor • plant roten Faden der Gruppenarbeit
<ul style="list-style-type: none"> • Koordination • Regulation • unterstützt die Gruppe dabei: <ul style="list-style-type: none"> ◦ themenzentriert zu arbeiten ◦ ihr Ziel zu finden und zu erreichen ◦ den roten Faden zu behalten ◦ die Regeln einzuhalten und ist dabei so aktiv wie nötig und so zurückhaltend wie möglich. 	<ul style="list-style-type: none"> • sorgt für Einhaltung der Struktur und Regeln • behält das Thema im Auge • fasst Zwischenergebnisse zusammen • trennt Wichtiges vom Unwichtigen • begünstigt eine positive Gruppenatmosphäre • fragt gezielt, macht Vorschläge • stärkt aktive Beteiligung und Selbstverantwortung der Teilnehmer • spricht die Schwächeren bei ihren Stärken an, ermutigt Stille, bremst Vielsprecherinnen und -Sprecher
<ul style="list-style-type: none"> • ggf. Inspiration 	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellung bei der Zielfindung der Gruppe • fördert das Finden von Lösungsalternativen
<ul style="list-style-type: none"> • neutral, nicht wertend • Sie/er doziert nicht und ist nicht für das inhaltliche Ergebnis der Qualitätszirkelarbeit verantwortlich“. 	<ul style="list-style-type: none"> • fasst das Arbeitsergebnis zusammen und visualisiert die wichtigsten Ergebnisse und Vereinbarungen • beobachtet den Gruppenverlauf auf der Metaebene

3.10.2 Psychologische Grundlagen bei einer Moderation

Zu den psychologischen Grundlagen für die Arbeit mit Gruppen ist zu beachten, dass Gruppenarbeit vor allem ein kommunikativer Prozess ist, der stets bestimmten Regeln folgt. Diese sollte jede Moderatorin bzw. jeder Moderator kennen. „Man kann nicht nicht kommunizieren. Auch Mimik und Gestik, sogar das Nichtansprechen oder Nichtansehen einer Person vermitteln eine Botschaft (im Falle der letzten beiden Beispiele etwa: Missachtung). Wirksam ist nicht, was A sagt, sondern was B versteht. Wenn Sie sichergehen wollen, dass Sie das Gesagte in eigenen Worten wiederholen. Jede Kommunikation steht unter dem Einfluss der vorangegangenen Interaktionen. Deshalb ist es wichtig, bei jedem neuen Treffen die Gruppenmitglieder dort abzuholen, wo sie sich gerade befinden, und konflikt-hafte Situationen vom letzten Mal anzusprechen. Geschieht dies nicht, so macht sich der Konflikt unterschwellig bemerkbar-mit unkontrollierbaren Auswirkungen. Das „Abholen“ kann durch einen kurzen Bericht aller Teilnehmenden am Anfang der Sitzung stattfinden. Inhalt ist z.B. das seit dem letzten Zirkel erlebte sowie die momentane Befindlichkeit“ (Bahrs et. al, 2005, S. 134).

3.10.2.1 Beachtung der vier Aspekte einer Nachricht

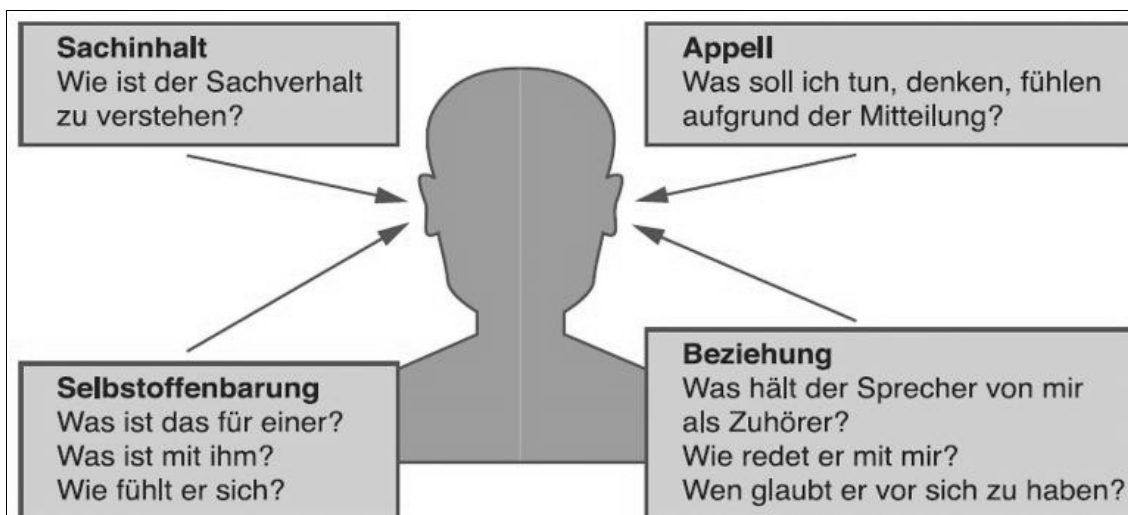


Abbildung 8: Der vierohrige Empfang nach Schulz von Thun aus Bahrs et. al (2005, S. 134)

Nicht immer wird gesagt, was man meint oder gehört, was gesagt wurde, da in jeder Aussage auch Emotionen eine Rolle spielen. Aus diesem Grund werden Aussagen mit 4 unterschiedlichen Ohren wahrgenommen. Mit dem Sachohr wird der

reine Sachverhalt registriert. Mit dem Beziehungssohr wird der Sachverhalt oft aufgrund der vorhandenen Beziehung zwischen Sprecher und Zuhörer anders wahrgenommen, weil der Zuhörer unter Umständen, das Gesagte anders interpretiert und sich persönlich angegriffen fühlt. Mit dem Appellohr steht der Aspekt einer Forderung im Vordergrund. Das Selbstoffenbarungsohr zieht Rückschlüsse auf den Sprecher durch das Gesagte. Jede Information wird nicht nur mit vier Ohren gehört, sondern kann auch unter diesen Aspekten gesendet werden (Bahrs et. al, 2005, S. 134-135).

3.10.2.2 Phasen der Gruppenbildung

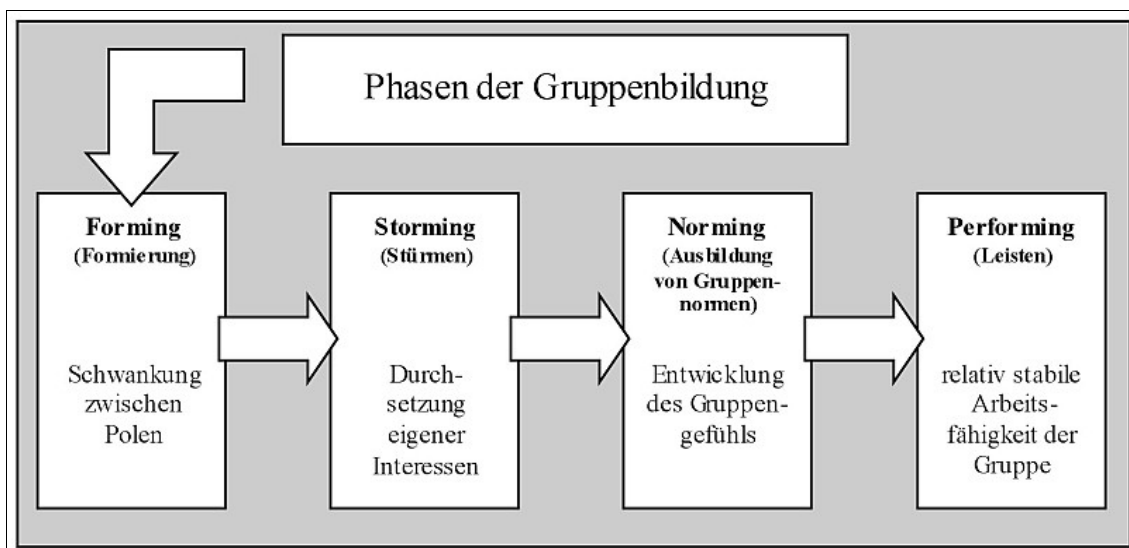


Abbildung 9: Phasen einer Gruppenbildung (Eigene Darstellung)

Durch Modelle verschiedener Autoren (Tuckmann 1965, Langmaack & Braune-Krickau 1989) zeigt sich, dass sich Gruppen in verschiedenen Phasen entwickeln. Bahrs et. al (2005, S. 135) beschreiben die einzelnen Phasen wie folgt:

- **Forming-Phase:** Die Gruppenmitglieder schwanken in dieser Phase u.a. zwischen den Polen Distanz ↔ Nähe und Anonymität ↔ Präsenz. Der Wunsch nach Orientierung, Unsicherheit steht meist hinter diesem Verhalten.
- **Storming Phase:** Beeinflussung des Klimas in der Gruppe durch das zum Ausdruck bringen eigener Interessen, Rivalität, Durchsetzungswille, Rol-

len- und Statusverteilung bzw. Rollen- und Statusbehauptung. Hier kann es zu Auflehnung und Aggression gegenüber der Leitung kommen.

- **Norming-Phase:** Entwicklung des Gruppengefühls durch mehr Normenbildung und besserer Zusammenarbeit. Offenheit und gegenseitiger Unterstützung innerhalb der Gruppe kennzeichnen diese Phase.
- **Performing-Phase:** Durch die gut entwickelte Gruppenstruktur mit eingespielten Umgangsformen und sicheren zwischenmenschlichen Beziehungen kommt es u.a. zu konstruktivem Aufgreifen und Durchführung der Aufgabenstellung und selbständigem Arbeiten an der Zielstellung. Alle arbeiten im Sinne der Erzielung von Resultaten.

3.10.2.3 Themenzentrierte Interaktion (TZI)

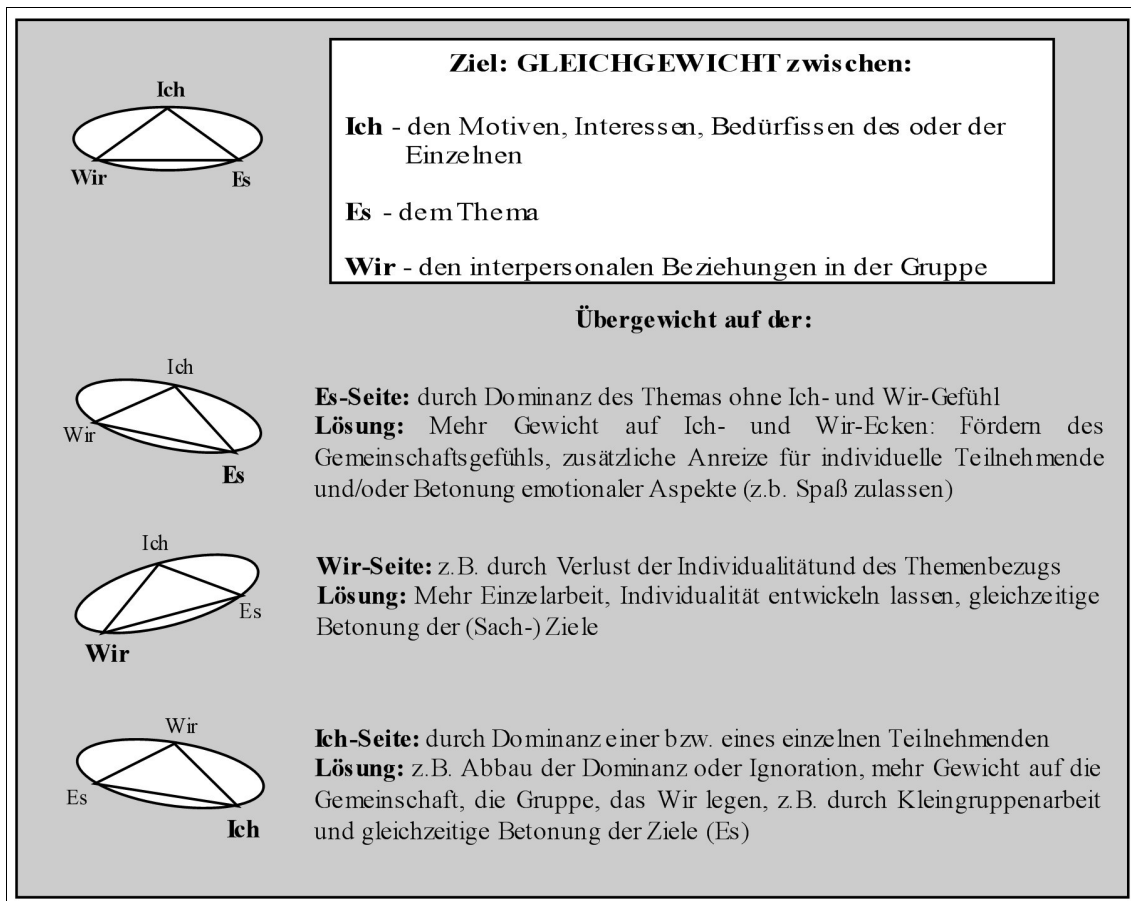


Abbildung 10: Gleichgewicht bei der TZI und Lösungen bei Ungleichgewicht bei der TZI (Eigene Darstellung, modifiziert nach Bahrs et. al, 2005, S. 136-137)

Um eine wertvolle Grundlage für eine effektive Gruppenarbeit zu schaffen, ist nach Cohn (1975, in Bahrs et. al, 2005, S. 136) die Aufrechterhaltung der Balance zwischen dem Thema (Es), den Interessen, der Bedürfnislage, den Motiven der oder des Einzelnen (Ich) und den interpersonalen Beziehungen der Gruppe (Wir) eine wichtige Voraussetzung. Ungleichgewichte zu erkennen und geeignete Gegensteuerungsmaßnahmen einzuleiten sind hierbei die Aufgaben der Moderatorin bzw. des Moderators. Dies führt zur Aufrechterhaltung der Balance zwischen den einzelnen Kräften. Evtl. auftretende Störungen sind rechtzeitig zu identifizieren und haben bei der TZI Vorrang vor der thematischen Arbeit. Ebenso wird der Selbstverantwortungen der und des Einzelnen eine große Bedeutung bei der Gruppenarbeit zugeschrieben (Bahrs et. al, 2005, S. 137).

3.10.2.4 Aktives Zuhören

Unter aktivem Zuhören versteht man im Wesentlichen die Fähigkeit einer Moderatorin oder des Moderators, mit eigenen Worten wiedergeben zu können, was man von den Aussagen der Gruppenteilnehmer verstanden hat. Durch das Paraphrasieren, zeigt man dem Gegenüber, dass man als Moderatorin oder Moderator aktiv zuhört. Dies ist eine wesentliche Grundlage für eine gute Moderationsarbeit (Bahrs et. al, 2005, S. 137).

3.10.2.5 Vertrauen bilden

Imponiergehabe, aufgesetzte Freundlichkeit oder Sachlichkeit, sowie permanentes Schweigen können negativ auf eine effektiven Zirkelarbeit wirken. Die Bildung einer Vertrauensebene ist von entscheidender Bedeutung, um bei zwischenmenschlichen Kommunikationen u.a. die Selbstoffenbarungsangst gering zu halten. Die Preisgabe von persönlichen Schwächen, Fehleinschätzungen, etc. kann somit in ein positives Licht gerückt werden. Dadurch wird ein gemeinsames Gefühl zur Problemlösung entwickelt und der Erfahrungsaustausch als möglicher Lösungsansatz genutzt werden. Ebenso besteht dann die Möglichkeit, dass sich die Teilnehmer des Zirkels nicht als Konkurrenz, sondern als Partner verstehen, akzeptieren und respektieren. Die Verpflichtung der Vertraulichkeit ohne Befürchtung von Konsequenzen für das Gesagte ist wichtig, um eine Vertrauensbildung zu ermöglichen und zu fördern (Bahrs et. al, 2005, S. 137-138).

3.10.2.6 Regeln zum Umgang miteinander

Regeln zum Umgang miteinander sollte in ihrer Menge das nötige Maß erfüllen und gering gehalten werden, um unnötiges Chaos zu vermeiden. Diese Regeln müssen von der Gruppe den Umständen entsprechend gemeinsam erarbeitet, akzeptiert und eingehalten werden. Bahrs et. al (2005, S. 140) empfehlen sich an folgenden Leitlinien zu orientieren:

Oberstes Motto: Miteinander statt Gegeneinander

- Die Schweigepflicht gilt auch hier
- Die Vertraulichkeit der Gespräche wird gewahrt
- Die Selbstbestimmung bleibt unangetastet
- Jede und jeder Einzelne ist für den Verlauf und den Ertrag der Gruppenarbeit selbst verantwortlich

Demzufolge bemüht sich jeder:

- an jedem Treffen teilzunehmen bzw. bei Verhinderung rechtzeitig abzusagen
- sich aktiv an der Zirkelarbeit zu beteiligen
- konstruktiv Kritik zu üben und dabei auf die Form zu achten
- tolerant und nicht wertend zu sein gegenüber anderen Meinungen
- andere ausreden zu lassen
- Seitengespräche zu vermeiden
- selbst möglichst kurze Redebeiträge zu liefern
- konsensbereit zu sein
- sich an der erforderlichen Dokumentation zu beteiligen und die erarbeiteten Ziele in der eigenen Praxis umzusetzen

Abbildung 11: Leitlinien für eine gute Zusammenarbeit in der Gruppe (eigene Darstellung modifiziert nach Bahrs et. al, 2005, S. 140)

3.10.2.7 Konstruktiv Kritik üben

Durch das mitteilen einzelner Gruppenmitglieder, wie man sich gegenseitig wahrnimmt, kann es zur Verbesserung des Gruppenklimas kommen. Jede Kritik bzw. Feedback kann eine Chance zu einer positiven Veränderung sein. Deshalb sollte ein adäquates Feedback sich an folgenden Punkten orientieren (Bahrs et. al, 2005, S. 139):

- beschreibend statt wertend
- konkret statt verallgemeinernd
- eindeutig statt vage

- klar und deutlich statt unverständlich
- auf Verhalten bezogen statt auf Personen bezogen
- unmittelbar statt mit Verzögerung
- anbietend statt aufzwingend
- eigene Empfindungen wiedergebend statt Persönlichkeitseigenschaften zu-schreibend
- in der Ich-Form statt „man“ oder „wir“

3.10.2.8 Einsatz bestimmter Fragetypen

Tabelle 2: Fragetypen modifiziert nach Bahrs et. al (2005, S. 142-144)

Fragetyp	Einsatzmöglichkeiten
Offene Fragen (W-Fragen)	- Überleitung zum nächsten Schritt - Explorieren des Erfahrungshintergrunds der TN
Besonderheiten: Beispiel:	- Beginnen mit: Wer, Wie, Wo, Was, Wann, Warum, Welche, Welcher, Welches, Wieso, Weshalb, etc., sind weiterführend, richtungsweisend - „ <i>Wie wollen wir jetzt weiter vorgehen?</i> “
Geschlossene Fragen (Ja-oder- Nein-Fragen)	- zur Steuerung der Gruppe z.B. Entscheidungsfindung - Rückkehr zum Roten Faden
Besonderheiten: Beispiel:	- können nur mit einem JA oder NEIN beantwortet werden - „ <i>Können wir dieses Thema jetzt abschließen?</i> “
Alternativfragen (Dies-oder-Jenes-Fragen)	- zur Steuerung der Gruppe
Besonderheiten: Beispiel:	- kann auch zur Manipulation eingesetzt werden, da durch die Reihenfolge des Genannten die Wahrscheinlichkeit besteht, das zuletzt Genannte gewählt wird - „ <i>Wollen wir uns auf Thema 1 oder auf Thema 2 einigen?</i> “
Suggestiv- oder rhetorische Fragen	- dienen eher zum nachdenken
Besonderheiten: Beispiel:	- Fragen auf die man keine Antwort erwartet/Gefahr des Macht- oder Vermeidungsspiels - „ <i>Denken Sie nicht auch so darüber?</i> “

In der Moderation kann der Einsatz bestimmter Fragetypen unter den jeweiligen situativen Bedingungen entsprechend des Bedarfs zielführend sein.

3.10.3 Moderationstechniken/Moderationsmodelle

Eine Vielzahl von Moderationstechniken bietet Möglichkeiten, um Gruppen gezielt zur Findung von Lösungsansätzen bzw. letzten Endes zum Ziel zu führen. Sie können ebenso wie sie zielführend sein können auch inspirierend sein. Dabei kommt es besonders darauf an, welche Methode zu welchem Zweck eingesetzt wird und ein Methodenwechsel kann unter bestimmten Bedingungen während der Zirkularbeit durchaus sinnvoll sein. Dies ist bei der Planung des Moderationskonzeptes zu berücksichtigen.

Neben der Art der Fragestellung gehören auch weitere Moderationsmodelle zu möglichen Werkzeugen einer Moderation. Sie können flexibel eingesetzt und sollten der Situation entsprechend eingesetzt werden.

- **Eigene Thesen und Äußerungen:** Um Gegengewichte zu setzen oder Unausgesprochenes zu thematisieren hat es sich bewährt, eigene Thesen und Äußerungen in die Moderation einzubringen. Dies kann u.a. helfen zu inspirieren oder strikte Abweichungen in Richtung Sach- bzw. Emotionsebene zu neutralisieren. Bahrs et. al (2005, S. 142) sehen es ebenfalls als günstig an, eigene Vorschläge zu machen. Hierbei sollte beachtet werden, dass die neutrale Rolle einer Moderatorin oder eines Moderators zu wahren ist, d.h. dass es Vorschläge und keine Vorgaben sind, die dargeboten werden.
- **Brainstorming:** Um Ideen und Gedanken zu sammeln, hat sich der Einsatz vom sogenannten Brainstorming bewährt. Hierbei sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgefordert themenbezogene Ideen und Gedanken spontan und völlig ungeordnet zu äußern. Die Aufgabe der Moderatorin oder des Moderators besteht hier im Wesentlichen der Sammlung des Geäußerten mit geeigneten Mitteln (Flipchart, Folie, etc.). Kritik oder Bewertung der Ideen und Gedanken sind beim Brainstorming verboten (BZgA, 2005, S. 142). „Weniger sinnvoll ist das Brainstorming, wenn überlegte Vorschläge gefragt sind. Es eignet sich aber durchaus als Ausgangsbasis für die Erarbeitung kreativer Problemlösungen. Nach der Sammlungsphase werden die einzelnen Punkte hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit bewertet und

die Erfolg versprechenden Lösungsansätze weiterentwickelt“ (Bahrs et. al, 2005, S. 142).

- **Blitzlicht:** Um die Stimmung oder Zufriedenheit innerhalb der Gruppe zu ermitteln oder mehr Transparenz hinsichtlich der Wünsche, Erwartungen, o.ä. herzustellen, hat sich der Einsatz der Blitzlicht-Methode bewährt. Zu ganz speziellen Fragen sollen die Teilnehmenden in 1-2 kurzen Sätzen Stellung beziehen. Nach Bachmaier et al. (1989 in Bahrs et. al, 2005, S. 143) sollen die Einzeläußerungen wirklich kurz sein und die subjektive und persönliche Sicht der oder des Teilnehmenden betreffen.
- **Runde machen:** Zu Klärung wichtiger Fragen oder zum treffen wichtiger Entscheidungen bietet sich an, reihum die Meinung einzelner Gruppenmitglieder einzuholen.
- **Kartenabfrage:** „Die Kartenabfrage eignet sich zur Sammlung von Ideen, Themen, Diskussionsbeiträgen und Lösungsvorschlägen“ (Bahrs et. al, 2005, S. 143). Dazu wird vom Moderator ein Thema auf eine sogenannte Überschriftenkarte geschrieben und die Teilnehmenden schreiben ihre Ideen und Gedanken auf Papierkarten. Dabei ist zu beachten, dass pro Karte nur eine Idee oder Gedanke aufzuschreiben ist. Dies bedeutet, dass unter Umständen ein Teilnehmender bei mehreren Ideen oder Gedanken mehrere Karten zu diesem Thema ausfüllen muss. Anschließend werden die Karten von der Moderatorin oder dem Moderator eingesammelt und gemeinsam mit der Gruppe in sogenannten Clustern, auch Klumpen genannt zugeordnet und gesammelt. Nun werden die Cluster betitelt und weiter verarbeitet. Eine Prioritätenreihe kann mittels Anzahl der Nennungen erkannt oder durch Punkten bei einer Punktabstimmung ermittelt werden.
- **Punktabstimmung:** Wie zuvor erwähnt, gibt es die Möglichkeit Themen, Vorschläge, Ideen, Gedanken, Lösungsansätze, etc. zu priorisieren. Dies macht vor allem Sinn, wenn zu viele Vorschläge eingehen und deren Bearbeitung für einen Zirkel zeitlich, organisatorisch oder personell ein Problem darstellen. Die Gruppe kann sich so auf einen Schwerpunkt einigen und evtl. weitere Schwerpunkte für zukünftige Zirkelarbeiten aufheben. Somit kann effizienter und Schritt für Schritt an der Lösungsumsetzung

gearbeitet werden. Die Punkte sind von der Moderatorin oder dem Moderator an geeigneten Bewertungsskalen anzubringen, auszuzählen und als Ergebnis zusammenzufassen.

Durchaus gibt es noch weitere Moderationstechniken die angewandt werden können wie z.B. Kennenlernspiele, Listenführung, der Wechsel zwischen Plenum und Kleingruppe, Partnerarbeiten etc.

3.11 Auswertung und Bewertung der Qualitäts- bzw. Gesundheitszirkelarbeit

Bei der Auswertung und Bewertung der Zirkelarbeit ist eine wichtige Voraussetzung im Vorfeld festzulegen, was dokumentiert und demzufolge ausgewertet werden soll. Zu beachten dabei ist, dass sowohl die Teilnehmenden wie auch die Moderatorinnen und Moderatoren die Zirkelarbeit bewerten. Geeignete Dokumentationsbögen findet man u.a. in Bahrs et. al (2005, S. 311-319, S. 322-327). Für die Selbstgestaltung eines eigenen Dokumentationsbogens geben Bahrs et. al (2005, S. 320-321) eine Anleitung an der sich orientiert werden kann. Um die Zirkelarbeit als Moderatorin oder Moderator selbst zu bewerten bzw. zu prüfen empfiehlt es sich zudem einen Qualitätszirkel-Check nach Selbsteinschätzung durchzuführen. Dieser gibt Aufschluss darüber, inwieweit der Qualitäts- oder Gesundheitszirkel den erforderlichen Qualitätskriterien entspricht und welche Maßnahmen evtl. zu veranlassen sind, um diese ggf. zu verbessern. Die BZgA hat dazu ein Instrument "Selbsteinschätzung der Moderatorin bzw. des Moderators zum Entwicklungsstand ihres oder seines Qualitätszirkels – Der Qualitätszirkel-Check" zur Verfügung gestellt, welches dazu dient die erforderlichen Kriterien der Merkmalsbündel Strukturmerkmale, Gruppendynamik, Arbeitsweise und Evaluation zu prüfen (Bahrs et. al, 2005, S. 329-337) zu prüfen. In der Auswertung wie auch in der Bewertung der Zirkelarbeit sind die einzelnen Evaluationsstufen sie Kapitel 3.6 zu beachten.

4 Methodik

4.1 Untersuchungsobjekte

Die untersuchte Gesamt-Stichprobe setzt sich aus 17 Personen zusammen, wobei es sich dabei um 16 weibliche Personen und 1 männliche Person handelt. 16 Personen der Stichprobe arbeiten als Erzieherin bzw. als Erzieher und 1 Person fungiert zudem als Leitung der Kindertagesstätte. Das Alter liegt zwischen 25-53 Jahren (MW=40,35; SD=7,64).

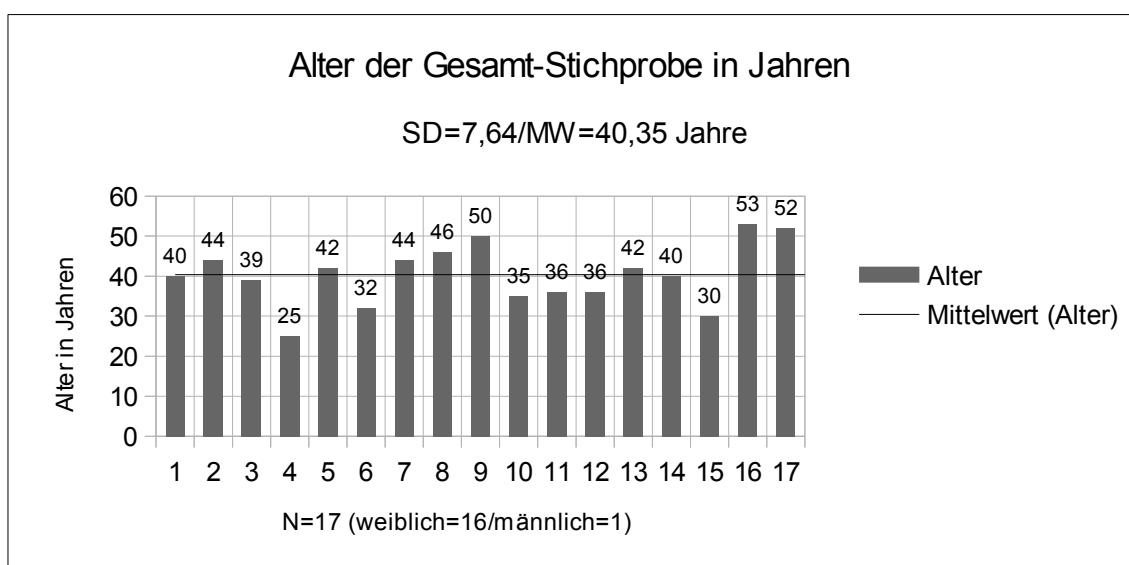


Abbildung 12: Übersicht: Alter der Gesamt-Stichprobe (eigene Darstellung)

4.2 Geografische Lage und Merkmale der untersuchten Kindertageseinrichtung

Die Einrichtung, eine Kindertagesstätte, befindet sich in Rheinau, einem Gemeindeverbund von 9 Gemeinden mit insgesamt 11.208 Einwohnern im Baden-Württembergischen Ortenaukreis. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung liegt im gesamten Ortenaukreis im Vergleichsjahr 2011 mit insgesamt 27005 (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2011a) gegenüber einer Gesamtbevölkerung von 410408 Einwohnern (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2014) bei ca. 6,58 %. Der Bundesdurchschnitt liegt bei ca. 8,34 % (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2011b). Die Arbeitslosenquote im Ortenaukreis beträgt lt. Agentur für Arbeit (2014a) derzeit 3,6 % und liegt somit unter dem Bundesdurchschnitt von 6,8 % (Agentur für Arbeit 2014b). Die Stadt Rheinau verfügt über eine hoch ausgebaute

Infrastruktur u.a. mit insgesamt 9 Kindergärten in allen Stadtteilen, mit zum Teil großem Betreuungsangebot von der Kleinkindbetreuung über verlängerte Öffnungszeiten bis zur Ganztagsbetreuung (Stadt Rheinau, 2014a). Zudem befinden sich in Rheinau vier Grundschulen, eine Förderschule sowie im Ganztagsbetrieb eine Werkrealschule, eine Realschule, ein Vollgymnasium, Stadtbibliothek, darüber hinaus eine architektonisch einladende Stadthalle mit, sowohl städtischen als auch privaten, Kulturprogrammen und Veranstaltungen. Sport- und Mehrzweckhallen in allen Stadtteilen, 2 Hallenbäder. Sport- und Kulturvereine bieten ein vielfältiges und lebendiges Vereinsleben. In der ausgewählten Kindertagesstätte werden auch Kinder aus den Nachbargemeinden und dem Elsass aufgenommen. Die Grenznähe zu Frankreich bietet vielen Elsässern Arbeitsmöglichkeiten in Rheinau. Somit ist mit Sprachvielfalt auf der einen sowie Sprachbarrieren auf der anderen Seite umzugehen. Die wichtigsten in Rheinau vertretenen Branchen sind Fertighausbau, Maschinenbau, Automation, Kieswerke, Baustoffe, Sitzmöbel und Feinmechanik.

Zum Einzugsgebiet der Kindertagesstätte zählt vorrangig die größte Gemeinde Rheinau-Freistett. Die ausgewählte Kindertageseinrichtung wird von einer Leiterin geleitet und betreut insgesamt 108 Kinder. Einen Personal-Kind-Schlüssel gibt es nicht und die Gruppen sind auf die maximal zugelassenen Gruppengrößen des Landes Baden-Württemberg festgelegt. Akuter Personalmangel und 2 Langzeitkranke Erzieherinnen sorgen für zusätzliche Belastung in der Kindertagesstätte. Sie ist in eine Kinderkrippeneinrichtung zur Betreuung von Kindern im Alter von 1-3 Jahren, sowie einen Kindergarten zur Betreuung für Kinder im Alter von 3-7 Jahren aufgeteilt. Die Kinder werden in 6 Gruppen von insgesamt 21 voll- und teilzeitbeschäftigten Erzieherinnen und Erziehern betreut. Im Kindergarten werden 88 Kinder in 4 Gruppen mit je einem speziellen Arbeitsbereich von 11 Erzieherinnen und 2 Erziehern betreut. In der Kinderkrippe werden 20 Kinder in einer Gruppe mit 2 Arbeitsbereichen von 7 Erzieherinnen und einer Auszubildenden betreut. Tabelle 4 (Anhang 2) bietet noch einmal einen Gesamtüberblick über den strukturellen Aufbau der ausgewählten Kindertagesstätte.

4.3 Untersuchungsdurchführung

Folgende Einzelschritte sind bei der Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation der Erzieherinnen und Erzieher im Einzelnen gewählt wurden:

- **Auswahl einer geeigneten Kindertagesstätte:** Hierbei wurde mit der verantwortlichen Person des Trägers der Stadt Rheinau die Kindertagesstätte (KiTa) mit den am meisten beschäftigten Erzieherinnen und Erziehern sowie am meist betreuten Kindern ausgewählt.
- **Anfrage KiTa-Leitung:** Im Weiteren wurde die Kindertagesstättenleitung über die Zielstellung der angesetzten Untersuchung informiert und den damit verbundenen Aufwand für die Einrichtung. Die Leitung der KiTa hält im Anschluss Rücksprache mit den Erzieherinnen und Erziehern im Bezug auf die Anfrage zur Durchführung der Untersuchung.
- **Anfrage KiTa-Träger:** An dieser Stelle wurde der Träger mit der generellen Bereitschaft der KiTa-Leitung und der Erzieherinnen bzw. Erzieher zur Teilnahme an der Untersuchung konfrontiert. Ein persönliches Gespräch zur Erteilung der Genehmigung wurde geführt.
- **Zustimmung KiTa und Träger:** Die Genehmigung der Stadt-Rheinau wurde vorab telefonisch durch den Amtsleiter erteilt und folgte schriftlich.
- **Organisation und Planung mit KiTa-Leitung und Verantwortlichen des Trägers:** Feinabstimmung mit den Verantwortlichen des Trägers und der KiTa um Betriebsabläufe, Betriebsstörungen und Zusatzbelastung für die Erzieherinnen oder Erzieher so gering wie möglich zu halten. Ermittlung der strukturellen Gegebenheiten der Kindertageseinrichtung.
- Durchführung einer Einführungsveranstaltung mit Informationen zu den Hintergründen und Zielen des Gesundheitszirkels.
- **Schaffung einer Vertrauensbasis:** Eigene Hospitation/teilnehmende Beobachtung in der ausgewählten KiTa, zwecks Kontaktaufnahme mit den Beteiligten (Vertrauensbildung) sowie zum Kennenlernen der Arbeitsbedingungen/-anforderungen. Durchführung persönlicher Interviews zur persönlichen Erwartungshaltung, Arbeitszufriedenheit und allgemeinen Gesundheitssituation der Erzieherinnen und Erzieher. Erstbefragung mittels selbstentwickeltem Fragebogen. Er wurde den TN ausgehändigt und sollte

zu Hause ausgefüllt werden. Diese Befragung diente vorrangig zur Kontrolle bzw. Ermittlung der voraussichtlichen Rücklaufquote und der Vorbereitung auf weitere Befragungen. Nach der Hospitation folgte die Terminierung der einzelnen GZ-Sitzungen mit den Erzieherinnen, Erziehern und der KiTa-Leitung. Es wurden 4 Sitzungen mit je 60 Minuten angesetzt.

- Planung des Qualitäts-/Gesundheitszirkels inklusive Moderationskonzept.
- Umsetzung des Qualitäts-/Gesundheitszirkels und Ermittlung gesundheitsbezogener Problemfelder
- **1. GZ-Sitzung:** Hier lag der Schwerpunkt darin, die Analyse der Ist-Situation durchzuführen und Fragen zur weiteren Verwendung der Daten und des Datenschutzes bzw. der Anonymität zu beantworten. Die durch die Einzelinterviews ermittelten möglichen Arbeitsthemen wurden in der 2. GZ-Sitzung mittels Moderationskarten anonymisiert veröffentlicht und in der Gruppe besprochen und weiter ausgearbeitet, um sich auf gemeinsam ausgewählte Themenschwerpunkte zu einigen. Dies erfolgte durch unmittelbares Zurufen durch die TN und somit wurden Themen bzw. mögliche Handlungsfelder aussortiert bzw. hinzugefügt und gesammelt.
- **2. GZ-Sitzung:** Das Setzen von Prioritäten der gesammelten möglichen Handlungsfelder ist das Hauptthema dieser GZ-Sitzung. Dies erfolgte durch das priorisieren der Themen mittels Punktvergabe. Nach auszählen der Punkte ergab sich eine Prioritätenrangliste, welche noch durch die TN akzeptiert werden musste. Nach Auszählung und der Akzeptanz der ausgewählten Rangfolgen sollte sich nun darauf konzentriert werden, wie überprüft werden kann, wie groß die Belastung auf jeden einzelnen TN ist. Geeignete Messinstrumente wurden den Teilnehmern kurz vorgestellt und man einigte sich dann auf die Befragung mittels Fragebogen. Die wichtigsten Themen, die es zu untersuchen galt, waren u.a. die aktuelle Stressbelastung in der KiTa und der Gesundheitszustand der Erzieherinnen und Erziehern. Personalmangel und vielfache Aussagen über Rückenschmerzen sowie Nacken-Schulter-Beschwerden führten zur Themenauswahl.
- **3. GZ-Sitzung:** Schwerpunkt dieser Sitzung war es, die schriftliche Befragung mittels geeigneter Messinstrumente durchzuführen. Gewählt wurden der Stress Coping Inventar (SCI)-Fragebogen sowie der SF-36-Gesund-

heitssurvey-Fragebogen. In beiden Fällen wurden die TN im Vorfeld instruiert, welche Besonderheiten beim ausfüllen der Fragebögen zu beachten sind. Die TN wurden ebenfalls darüber aufgeklärt, dass die erhobenen Daten in der 4. GZ-Sitzung anonymisiert dargestellt und präsentiert werden.

- **4. GZ-Sitzung:** In dieser Sitzung wurde zunächst mit der Ergebnispräsentation in der Gruppe begonnen. Im Anschluss daran diskutierten die TN über mögliche gesundheitsförderliche Maßnahmen und entsprechende Lösungsansätze. Angelehnt an die gemeinsam entwickelten Lösungsansätze wurden Ziele festgelegt und Verantwortliche für deren Umsetzung gewählt.
- **Auswertung der Zirkelarbeit:** Die zu Beginn der aktiven Zirkelarbeit gesetzte Ziele, die geplanten Einzelschritte und die Erwartungserfüllung der TN wurden auf ihre Umsetzung bzw. Schwierigkeiten bei der Umsetzung überprüft.
- **Dokumentation und Evaluation:** Mittels Dokumentationsbögen wurde der Verlauf der einzelnen Zirkelsitzungen dokumentiert und evaluiert.

Der Zeitrahmen des Gesundheitszirkels erstreckte sich über 6 Wochen, wobei folgendes Zeitschema angewandt wurde:

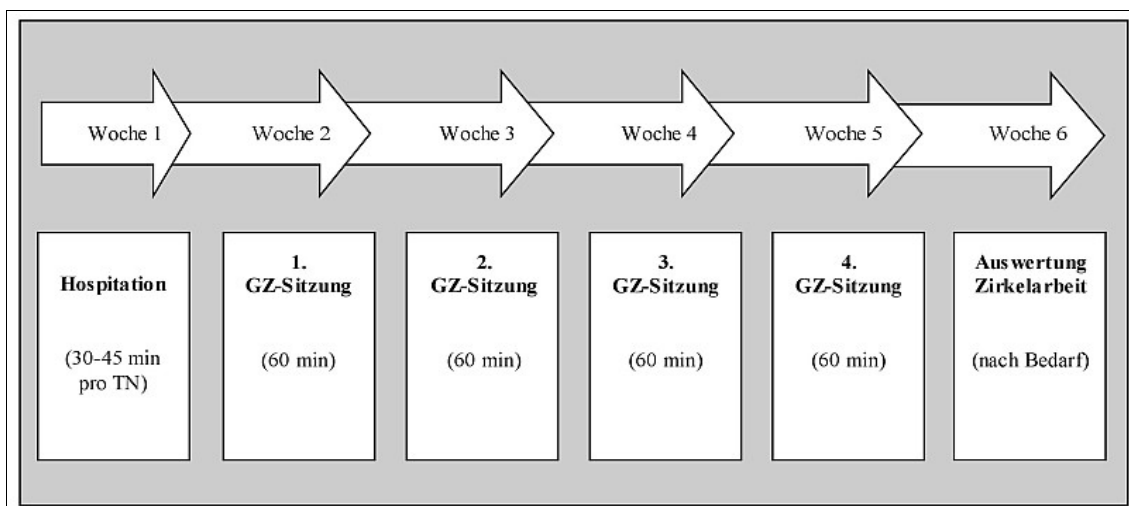


Abbildung 13: zeitlicher Ablauf des Gesundheitszirkels zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation in ausgewählter KiTa (eigene Darstellung)

In der folgenden Abbildung ist der methodische Untersuchungsaufbau zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation nochmals zusammenfassend dargestellt.

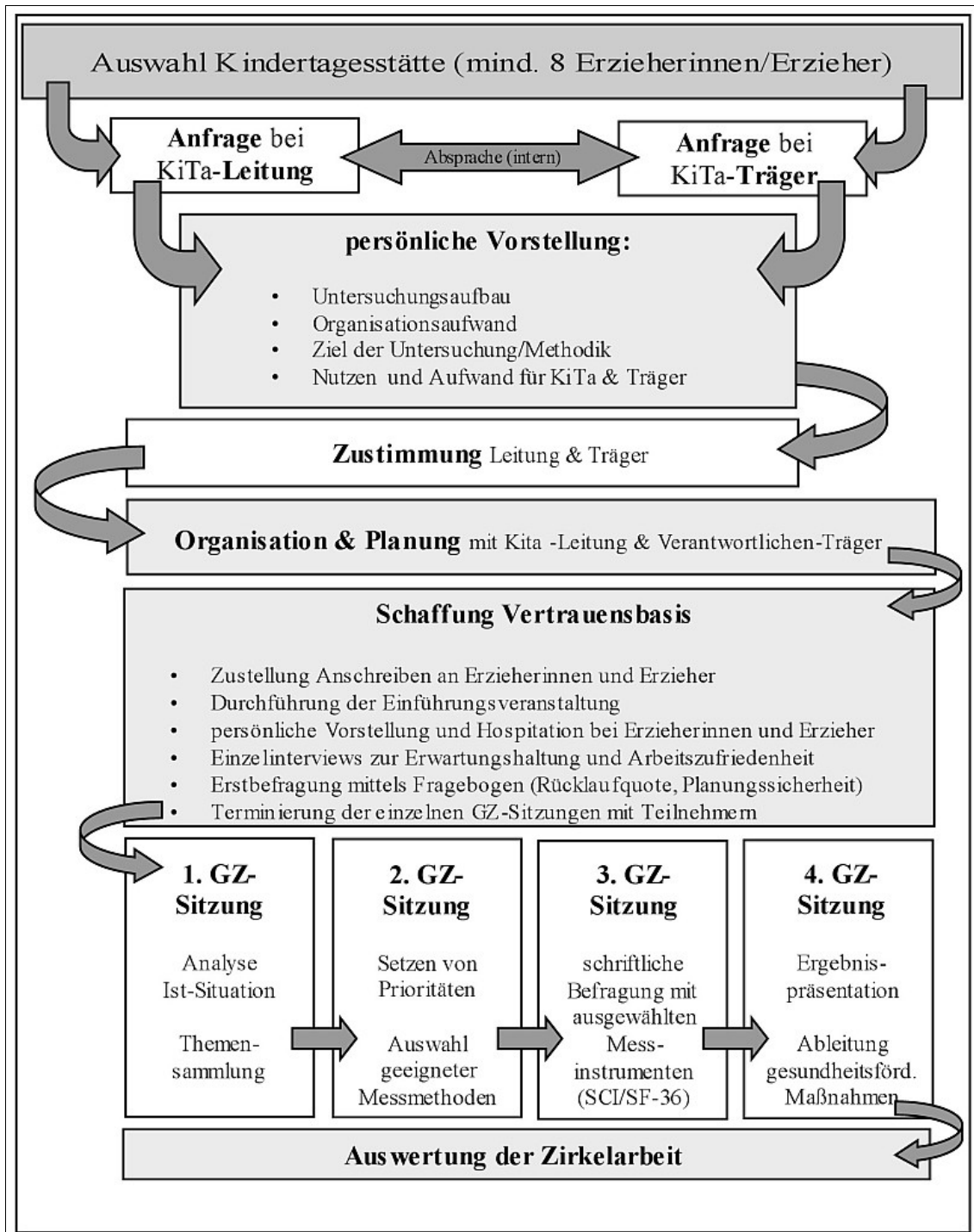


Abbildung 14: Methodischer Untersuchungsaufbau zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation in ausgewählter KiTa (eigene Darstellung)

4.4 Moderationskonzept

Um in den Einzelinterviews und GZ-Sitzungen vor allem zeitökonomisch und zielorientiert arbeiten zu können, war es auf Grund des Personalmangels in der KiTa besonders wichtig geplant vorzugehen. Somit konnten längere Ausfallzeiten der Erzieherinnen und Erzieher im täglichen Betriebsablauf gering gehalten werden. An folgendem Ablauf wurde sich bei der Moderation orientiert:

1. Begrüßung der TN
2. Feedback/Resumee des letzten Treffens (Blitzlicht)
3. Thema/Ziel der heutigen Sitzung
4. Besprechung der geplanten Vorgehensweise
5. Erarbeitung des Themas mit den entsprechenden Schritten
6. evtl. Diskussion zum Thema führen (Einsatz geeigneter Moderationstechniken oder Fragestellungen)
7. Akzeptanz des Erarbeiteten bei TN einholen (Blitzlicht)
8. Erarbeitung möglicher Ziele, Maßnahmen, gemeinsamer Lösungsansätze
9. Zusammenfassung der Zirkelarbeit (Blitzlicht), Besprechung von Besonderheiten (Erwartungserfüllung, Gefühle, evtl. Konflikte, o.ä.)
10. Auswertung und Evaluation der bisherigen Zirkelarbeit
11. Ausblick auf nächste Sitzung

4.5 Datenauswertung

Die Daten wurden mittels Interview und Fragebogen ermittelt. Zur Auswertung der SF-36-Fragebögen in der deutschen Version (4 Wochen) wurde die Software SF-36 Survey App von (C) Micromovie Media GmbH in der Version: 1.3-2013-03-19 genutzt. Für die weitere Verarbeitung der Daten aus beiden Erhebungen wurde Open Office Calc eine Teilfunktion des Open Office 4.0.1 (2013) von The Apache Software Foundation (R) verwendet.

4.6 Hilfsmittel

4.6.1 Erstbefragung zur Ermittlung der Rücklaufquote und Vorbereitung des geplanten Qualitäts- und Gesundheitszirkel

Der Fragebogen ist unterteilt in vier Hauptkategorien mit jeweils 5 Items und beinhaltet somit insgesamt 20 Einzelitems. In den Kategorien werden die Belastungsstärken durch die einzelnen Items ermittelt. Da pro Kategorie mindestens 5 bis maximal 25 Punktwerte erreicht werden können, wird der Ergebniswert einer entsprechenden Interpretation in der jeweiligen Kategorie zugeordnet.

Tabelle 3: Ergebnisinterpretation und Auswertung Fragebogen: Belastungsfaktoren und Gesundheitszustand

Kategorie 1: Item-Körperliche Belastung am Arbeitsplatz (kBP)	5-11 Punkte	keine bis geringe körperliche Belastung
	12-18 Punkte	mittlere körperliche Belastung
	19-25 Punkte	starke körperliche Belastung
Kategorie 2: Item-Psychische Belastung am Arbeitsplatz (pBA)	5-11 Punkte	keine bis geringe psychische Belastung
	12-18 Punkte	mittlere psychische Belastung
	19-25 Punkte	starke psychische Belastung
Kategorie 3: Item-Arbeitsklima (AK)	5-11 Punkte	wenig belastendes Arbeitsklima
	12-18 Punkte	mäßig belastendes Arbeitsklima
	19-25 Punkte	starke belastendes Arbeitsklima
Kategorie 4: Item-Gesundheitszustand (GesZ)	5-11 Punkte	sehr guter bis guter Gesundheitszustand
	12-18 Punkte	mäßiger Gesundheitszustand
	19-25 Punkte	schlechter bis sehr schlechter Gesundheitszustand

Je höher die ermittelte Punktzahl in den Items bzw. Einzelitems ausfällt, desto größer ist die körperliche oder psychische Belastung bzw. schlechter das Arbeitsklima sowie der Gesundheitszustand der Befragten. Die körperlichen, psychischen und die Arbeitsklima bezogenen Belastungsfaktoren werden in der allgemeinen Datenlage als Ursache bzw. Risikofaktoren für psychische, physische und psychosomatische Beschwerden festgestellt und stehen im Zusammenhang mit dem meist daraus resultierenden Gesundheitszustand.

4.6.2 Datenerhebung und Testauswertung: SCI-Stress Coping Inventar

„Das SCI ist ein wissenschaftliches Fragebogen-Verfahren zur zuverlässigen Messung von Stressbelastung, Stresssymptomen und Stressbewältigungs-Strategien (Coping). Alle Skalen erreichen überzeugende psychometrische Kennwerte“ (Satow, 2012a, S. 3). Die Auswertung erfolgt entsprechend der von Satow (2012a, S.11-15) vorgegebenen Skalenwerte und ermittelten Normen.

4.6.3 SF-36 Befragung

„Der SF-36 ist eines der international gebräuchlichsten generischen Instrumente zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. International wurde und wird der SF-36 sowohl in zahlreichen großen Bevölkerungsstudien als auch in klinischen oder Interventionsstudien eingesetzt. Mit seinen 36 Fragen ist der SF-36 ein multidimensionales Messinstrument für den selbst eingeschätzten allgemeinen Gesundheitszustand bzw. die gesundheitsbezogene Lebensqualität“ (Eliert & Kurth, 2004, S. 1027). Der SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire) Fragebogen dient der Messung der Selbsteinschätzung von psychischen, körperlichen und sozialen Aspekten. Damit ermittelt er die subjektiv eingeschätzte, gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die Ergebnisse werden in der Software in Bezug zur Normstichprobe des Bundes-Gesundheitssurvey von Bellach, Knopf & Thefeld (1998) gesetzt. Die Auswertungen und Darstellungen der Ergebnisse erfolgen spezifisch hinsichtlich Alter und Geschlecht der Befragten. Der SF-36 untersucht 8 Dimensionen der Gesundheit, welche sich Bereichen von "körperlicher Gesundheit" und "psychischer Gesundheit" zuordnen lassen. Die Dimensionen der Gesundheit sind:

- PF Physical Functioning (Körperliche Funktionsfähigkeit)
- RP Role Physical (Körperliche Rollenfunktion)
- BP Bodily Pain (Körperliche Schmerzen)
- GH General Health (Allgemeiner Gesundheitszustand)
- VT Vitality (Vitalität)
- SF Social Functioning (Soziale Funktionsfähigkeit)
- RE Role Emotional (Emotionale Rollenfunktion)
- MH Mental Health (Psychisches Wohlbefinden)

4.6.4 EDV-Programme

Für die Auswertung des SCI-Stress Coping Inventar wurde die Excel-Auswertungshilfe von Satow genutzt. Diese wurde für die Befragung im Rahmen der Bachelorthesis kostenlos zur Verfügung gestellt.

Zur Auswertung der SF-36-Fragebögen in der deutschen Version (4 Wochen) wurde die Software SF-36 Survey App von (C) Micromovie Media GmbH in der Version: 1.3-2013-03-19 genutzt. Die Software stützt sich auf Daten von Ellert & Bellach (1999), Bullinger, Kirchberger & Ware (1995), Bullinger (1993) sowie Ware & Sherbourne (1992). Für die weitere Verarbeitung der Daten aus den Erhebungen wurde Open Office Calc eine Teilfunktion des Open Office 4.0.1 (2013) von The Apache Software Foundation (R) verwendet. Damit erfolgte u.a. auch die Berechnung der MW und SD sowie die Erstellung der grafischen Darstellungen.

5 Ergebnisse

5.1 Erstbefragung zur Ermittlung der Rücklaufquote und Überprüfung der Bereitschaft zur Teilnahme am geplanten Qualitäts- und Gesundheitszirkel

Um die Rücklaufquote und einen ersten Einblick in die Ausgangssituation für die Planung des Gesundheitszirkel zur Analyse der Gesundheitssituation der Erzieherinnen und Erzieher in der ausgewählten KiTa ermitteln zu können wurden 21 Bögen verteilt. Dies entspricht der Anzahl des dort beschäftigten pädagogischen Personals. Mit 12 Fragebögen, die ausgefüllt wurden, konnte eine Rücklaufquote von 57 % festgestellt werden. Die Daten wurden gesammelt und entsprechend ausgewertet. Eine Stichprobenbeschreibung lässt sich bei dieser Befragung nur verallgemeinern, da diese völlig anonym stattfand. Die befragten Personen sind Erzieherinnen und Erzieher der ausgewählten KiTa. Die ermittelten Punktwerte in den Kategorien wurden aus den Punktwerten der jeweiligen Einzelitems aufsummiert. In der Kategorie körperliche Belastung am Arbeitsplatz (kBA) wurde ein MW=16,25 (SD=3,05) ermittelt und stellt somit die am stärksten belastende Kategorie dar. Häufiges Bücken (MW=4,08; SD=0,79) stellt in dieser Kategorie den größten Belastungsfaktor dar. Die Kategorie psychische Belastung am Arbeitsplatz (pBA) nimmt mit einem MW=14,25 (SD=4,43) den 2. Rang ein, wobei die

Lärmbelastung (MW=3,29; SD=1,25) in dieser Kategorie den größten Belastungsfaktor darstellt. Auf Rang 3 wurde die Kategorie Gesundheitszustand (GesZ) MW=11,0 (SD=3,46) ermittelt. Erschöpfung und Müdigkeit (MW=2,67; SD=0,89) sind hier als aktuelles Beschwerdebild festzustellen. Auf dem 4. Rang ist die Kategorie Arbeitsklima (AK) mit einem MW=9,50 (SD=2,50) ermittelt worden. In dieser Kategorie wurden die MW der Belastungsfaktoren jeweils in der unteren Hälfte und somit mit geringer Belastung festgestellt.

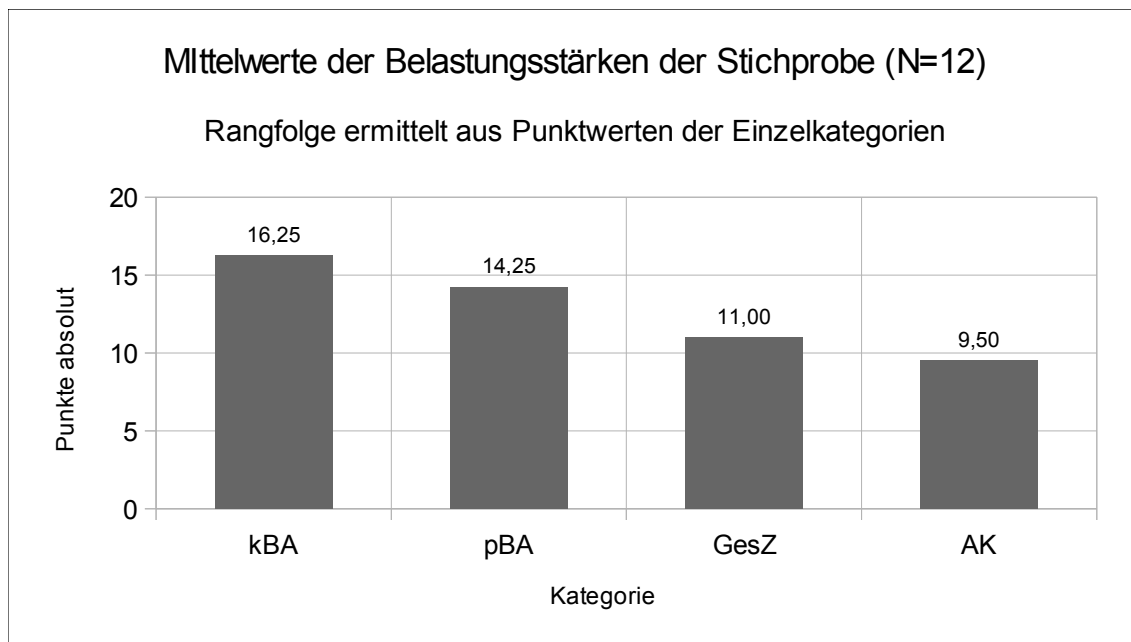


Abbildung 15: Rangfolge mit zugehörigen Mittelwerten der Belastungsstärken (N=12) in Einzelkategorien (eigene Darstellung)

5.2 SCI-Stress Coping Inventar zum Umgang mit Stress

Die Stichprobe bei der Befragung mittels standardisiertem Fragebogen, dem SCI-Stress Coping Inventar setzt sich aus 15 Personen - 14 weiblichen und 1 männlichen Person - im Alter zwischen 25 und 53 Jahren (MW=39,6; SD=7,70) zusammen.

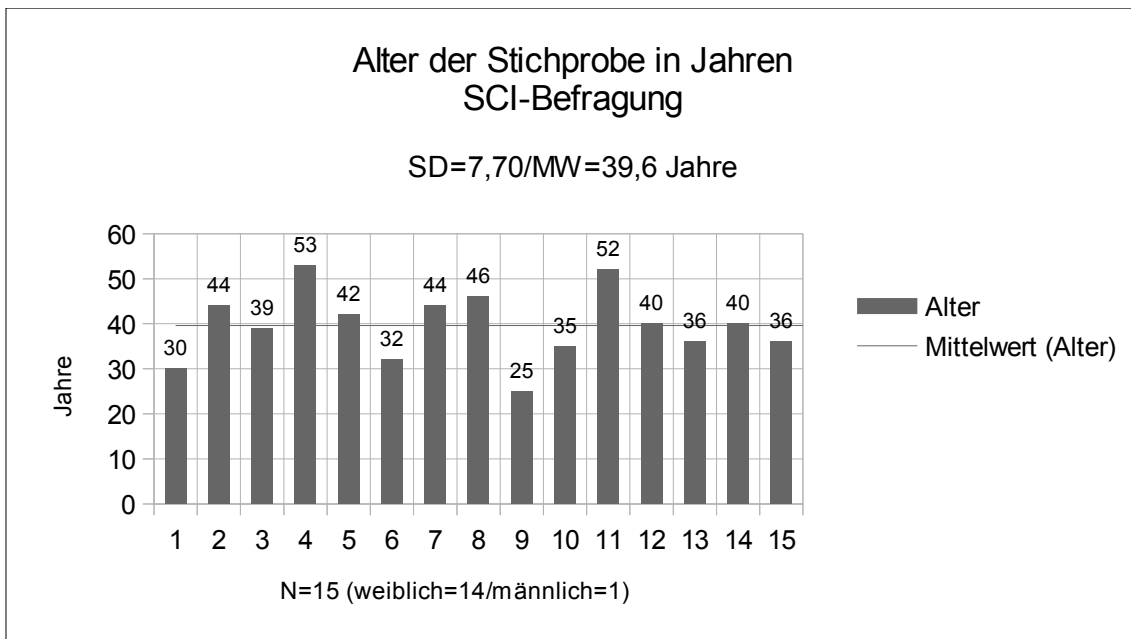


Abbildung 16: Altersüberblick der Stichprobe (N=15) in Jahren – Befragung mittels SCI: Stress Coping Inventar nach Satow (eigene Darstellung)

Die Mittelwerte der Stanine-Werte der aktuellen Stressbelastung der Stichprobe (N=15) wurden in 5 Skalen ermittelt und nach Satow (2012a, S. 14) gewertet:

- **Stress 1** (Stress durch Unsicherheit): Der MW in Höhe von 1,20 (SD=0,56) entspricht einer unterdurchschnittlichen Ausprägung und sagt aus, dass sich die Personen in einem stabilen Umfeld befinden und sich nicht durch Unsicherheit belastet fühlen.
- **Stress 2** (Stress durch Überforderung): Der MW in Höhe von 1,40 (SD=0,63) entspricht einer unterdurchschnittlichen Ausprägung und sagt aus, dass sich die Personen nicht überfordert fühlen und als gering belastet einzustufen sind.
- **Stress 3** (Stress durch Verlust und tatsächlich eingetretene negative Ereignisse): Der MW in Höhe von 2,07 (SD=1,79) entspricht einer unterdurchschnittlichen Ausprägung und sagt aus, dass die Personen einer geringen Belastung durch Verlust (Tod) oder tatsächlich eingetretene negative Ereignisse ausgesetzt sind.
- **StrGes:** (Gesamt-Stress): Der MW in Höhe von 1,27 (SD=0,80) entspricht einer unterdurchschnittlichen Ausprägung und sagt aus, dass bei den befragten Personen eine geringe Gesamtbelastung festzustellen ist. Eine Beeinträchtigung der Gesundheit ist durch die geringe Stressbelastung nicht zu erwarten.

- **StrSym:** (Körperliche und psychische Stresssymptome): Mit dem MW in Höhe von 1,40 (SD=0,51) ist hier ebenfalls eine unterdurchschnittliche Ausprägung mit wenig körperlichen und psychischen Stresssymptomen festzustellen.

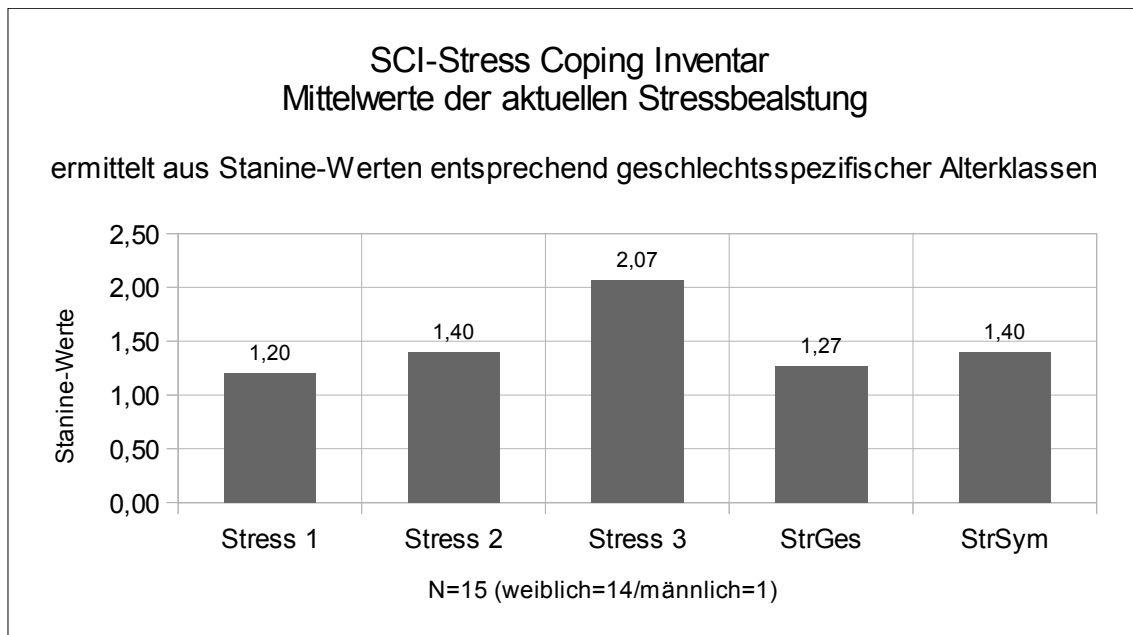


Abbildung 17: Stanine-Mittelwerte der aktuellen Stressbelastung der Stichprobe (N=15); SCI-Stress-Coping-Inventar nach Satow (eigene Darstellung)

Die Mittelwerte der Stanine-Werte zum Umgang mit Stress, der Stressbewältigung (Coping) der Stichprobe (N=15) wurden in 5 Skalen ermittelt und nach Satow (2012a, S. 15) gewertet:

- **PD** (Positives Denken): Der MW in Höhe von 6,87 (SD=0,99) entspricht gerundet einer überdurchschnittlichen Ausprägung und deuten auf eine gute Stressbewältigung der befragten Personen hin. Den Personen gelingt es, Stress mit Humor und positivem Denken zu beherrschen.
- **AB** (Aktive Stressbewältigung): Der MW in Höhe von 7,13 (SD=1,19) entspricht einer überdurchschnittlichen Ausprägung auf dieser Skala. Die Personen versuchen Stressauslöser systematisch zu beseitigen und weisen auch hier eine gute Stressbewältigung auf.
- **SU** (Sozialer Unterstützung): Der MW in Höhe von 7,80 (SD=0,86) entspricht auch auf dieser Skala einer überdurchschnittlichen Ausprägung. Die Personen erhalten viel Unterstützung durch andere, wenn es nötig ist und weisen auch auf dieser Ebene eine gute Stressbewältigung auf.

- **RE** (Halt im Glauben): Hier erreicht der MW mit 5,73 (SD=1,44) eine durchschnittliche Ausprägung und somit eine durchschnittliche Stressbewältigung.
- **AL** (Erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum): Mit 4,27 (SD=1,10) erreicht hier der MW eine durchschnittliche Ausprägung und somit eine durchschnittliche Stressbewältigung.

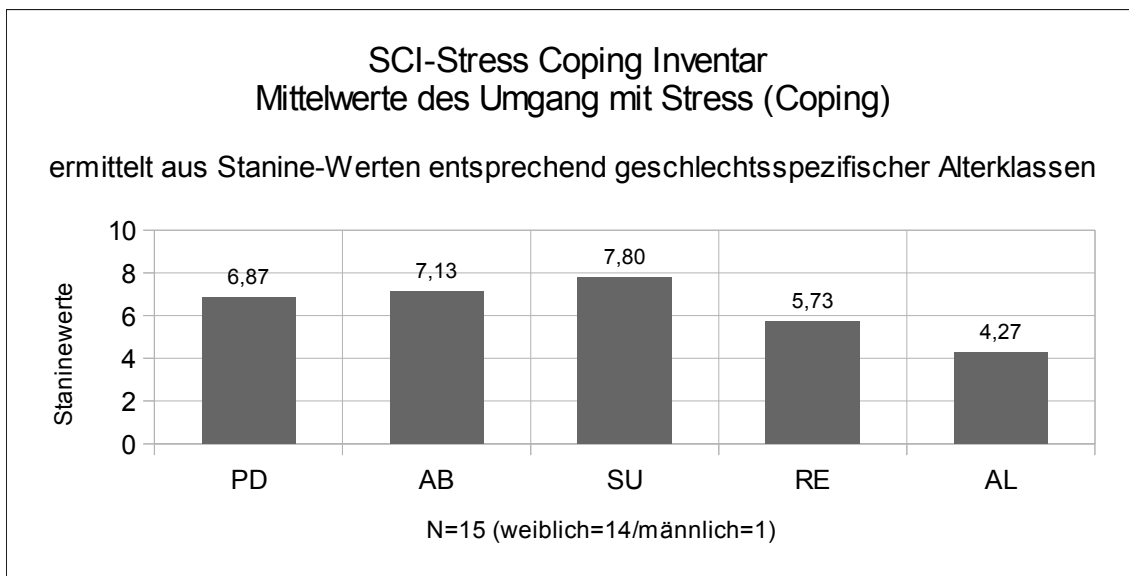


Abbildung 18: Stanine-Mittelwerte des Umgangs mit Stress (Coping) der Stichprobe (N=15); SCI-Stress-Coping-Inventar nach Satow (eigene Darstellung)

5.3 SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire)

Auch hier wurden die Daten mittels Fragebogen erhoben und entsprechend ausgewertet. In den 8 Dimensionen von Gesundheit wurden die SF-36 Punkte der befragten Personen ermittelt und im Anschluss normiert. Die Mittelwerte der einzelnen Befragten wurden für die Auswertung der Stichprobe zusammengefasst. Die Stichprobe bei dieser Befragung setzt sich aus 14 Personen - 13 weiblichen und 1 männlichen Person - im Alter zwischen 25 und 50 Jahren zusammen. Der MW der Stichprobe liegt bei 39,36 Jahren (SD=6,31).

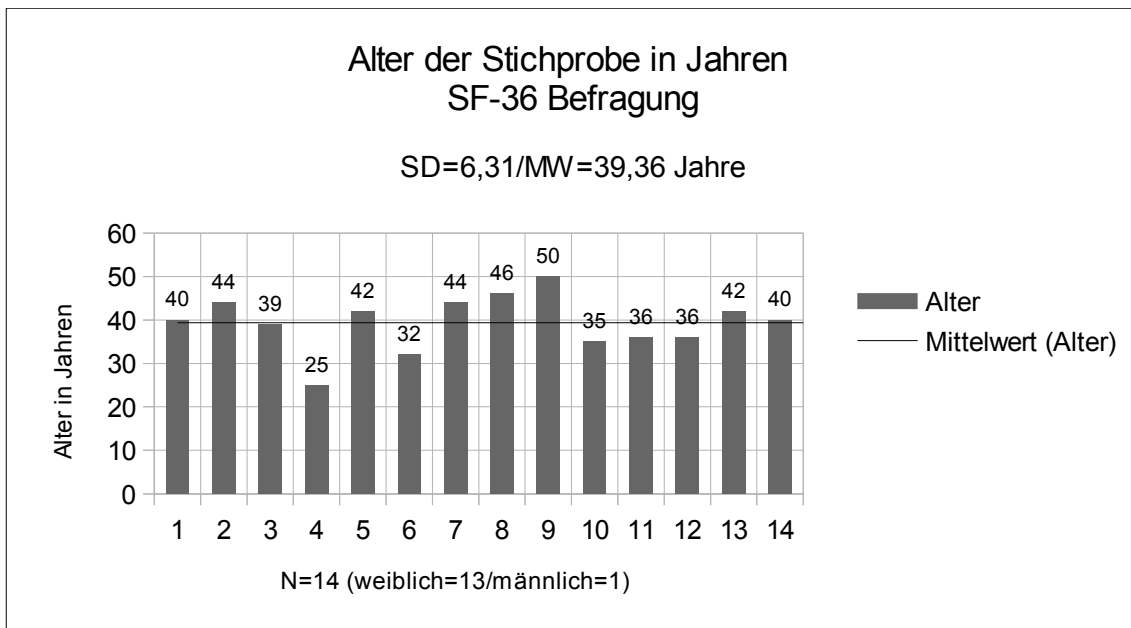


Abbildung 19: Altersüberblick der Stichprobe (N=14) in Jahren – Befragung mittels SF-36: Short Form 36 Health Survey Questionnaire (eigene Darstellung)

Folgende normierten SF-36 Punkte im Bezug auf geschlechtsspezifische Altersklassen konnten ermittelt werden:

- **PF** (Physical Functioning/Körperliche Funktionsfähigkeit): Der MW der Stichprobe liegt bei 51,86 % (SD=6,19) über dem theoretischen MW von 50. 2 von 14 Personen liegen mit 35,36 % und 40,81 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe.
- **RP** (Role Physical/Körperliche Rollenfunktion): Ein MW von 49,65 % (SD=19,90) konnte für diese Stichprobe ermittelt werden und liegt somit als einzige Dimension der Gesundheit knapp unter 50 und somit unter dem theoretischen MW. 3 von den 14 untersuchten Personen liegen mit Werten zwischen 0,00 % und 29,19 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe.
- **BP** (Bodily Pain/Körperliche Schmerzen): In dieser Dimension wurde ein MW von 57,02 % (SD=15,07) ermittelt. Hier liegen 4 der befragten Personen mit Werten zwischen 33,13 % und 49,69 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe.
- **GH** (General Health/Allgemeiner Gesundheitszustand): Mit 58,45 % (SD=5,40) konnte in dieser Dimension der größte MW der Stichprobe er-

mittelt werden. 1 Person liegt hier mit 48,95 % knapp unter dem MW der Normstichprobe.

- **VT** (Vitality/Vitalität): Mit 54,78 % (SD=7,06) konnte in dieser Dimension der Gesundheit der MW ermittelt werden. 2 der befragten Personen liegen hier mit Werten von 39,50 % und 47,60 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe.
- **SF** (Social Functioning/Soziale Funktionsfähigkeit): Ein MW der untersuchten Stichprobe von 54,12 % (SD=7,09) wurde hier ermittelt. 2 von 14 Personen liegen hier mit Werten von 36,80 % und 42,20 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe.
- **RE** (Role Emotional/Emotionale Rollenfunktion): Der MW von 51,53 % (SD=15,85) konnte hier ermittelt werden. 2 von 14 Personen liegen mit Werten von 0,00 % und 36,26 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe.
- **MH** (Mental Health/Psychisches Wohlbefinden): In dieser Dimension der Gesundheit wurde ein MW von 57,94 % (SD=5,97) in der Stichprobe ermittelt. 2 von 14 befragten Personen liegen mit einem Wert von 47,98 % und 48,94 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe.

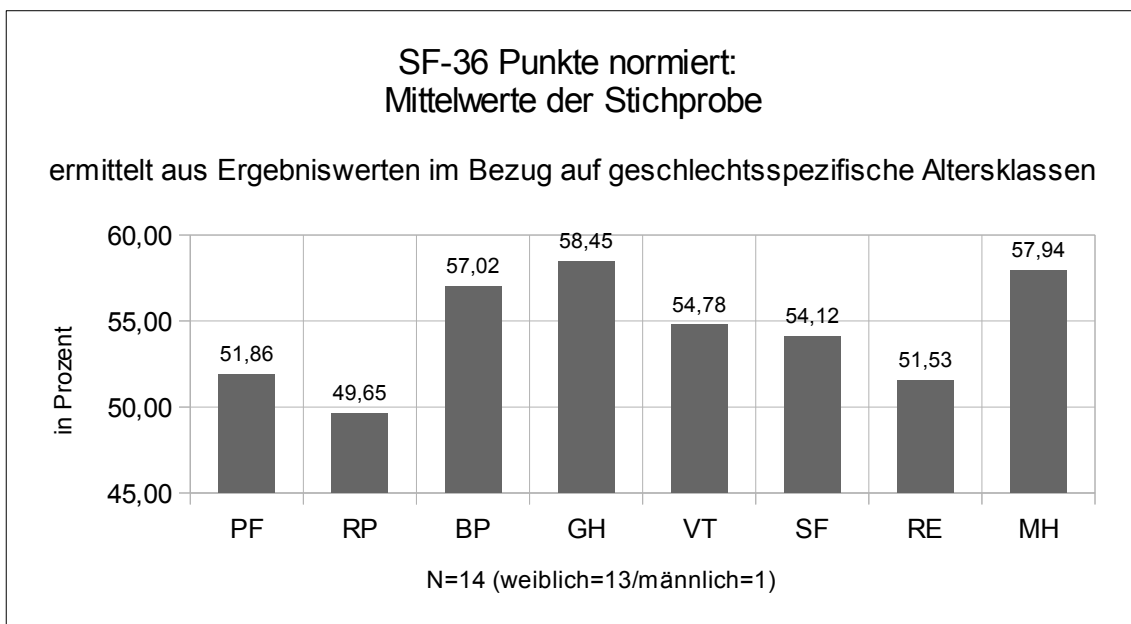


Abbildung 20: Mittelwerte der Stichprobe (N=14) SF-36 Punkte normiert im Bezug auf geschlechtsspezifische Altersklassen (eigene Darstellung)

6 Diskussion

Rudow (2004b) stellt fest, dass mehr als 50 % der Erzieherinnen unter Kopfschmerzen und knapp die Hälfte der Erzieherinnen unter Rückenschmerzen leiden und führt dies auf die arbeitsbedingten Belastungen zurück. Hoffmann-Steuernagel (2002) führen 68 % der festgestellten Beschwerden auf die beruflichen Bedingungen von Erzieherinnen und Erziehern zurück. Der psychische Gesundheitszustand von Erzieherinnen und Erziehern ist im Vergleich zum Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik um 8,2 % schlechter. Bei den psychosomatischen Beschwerden liegen Erzieherinnen und Erzieher mit 27 % über dem Bundesdurchschnitt (BGW-DAK, 2000, S. 16). An der Spitze der Beschwerden stehen hier Nacken-/Schulterschmerzen gefolgt von Rückenschmerzen (BGW-DAK, 2000, S. 18). Einen großen Einfluss auf den Gesundheitszustand von Erzieherinnen und Erziehern hat nach Thinschmidt (2011, S. 4) die Arbeitszufriedenheit. Thinschmidt sieht als wesentliche Voraussetzungen für eine gute Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten u.a. gesunde Arbeitsbedingungen. Gegenüber den festgestellten Belastungsfaktoren und aktuellen Beschwerden in der Datenlage auf physischer, psychischer und psychosomatischer Ebene werden zudem auch gesundheitsfördernde Ressourcen im Umgang mit den Belastungsfaktoren im beruflichen Umfeld von Erzieherinnen und Erziehern festgestellt (Fuchs-Reichlin, 2007, S. 43). Zu ihnen zählen u.a. die Vielseitigkeit sowie die großen Handlungsspielräume bei ihrer Arbeit, der Zusammenhalt in der Einrichtung, die Mitsprache sowie Integration von Ideen und Vorschlägen der Erzieherinnen und Erzieher innerhalb der Einrichtung. Thinschmidt (2009, S. 23) bestätigt diese Daten weitestgehend und ergänzt diese u.a. durch das Qualifikationspotenzial, hohe soziale Unterstützung durch das Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten, ein gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl und eine hohe Selbstwirksamkeit. Ein hohes Maß an Verantwortung, eine relativ große Arbeitsplatzsicherheit und eine hohe Identifikation mit dem Beruf werden ebenfalls genannt. Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gilt es, diese Ressourcen zu nutzen, da diese ein vielseitiges Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern bieten. Eine Möglichkeit der Gesundheitsförderung ist der Einsatz sogenannter GZ und QZ. Die Analyse der Ist-Situation dient als Basis um

einen betrieblichen GZ oder QZ zu entwickeln. Die Ergebnisse der Ist-Analyse zeigen den Bedarf, die Ressourcen und die Rahmenbedingungen auf und müssen bei der Planung wie auch Umsetzung der Zirkelarbeit berücksichtigt werden. Bei der Planung und Umsetzung des durchgeführten Qualitätszirkels zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation des pädagogischen Personals in der ausgewählten Kindertagesstätte, musste wegen der situativen Gegebenheiten teilweise von der ursprünglich geplanten Vorgehensweise abgewichen werden. Gründe waren u.a. der auch in der allgemeinen Datenlage (Fuchs-Reichlin, 2007, S.41), als stark belastend eingestufte Faktor des Personalmangels in der Einrichtung. Aus diesem Grund wurde gemeinsam mit den Verantwortlichen der KiTa und des Trägers die Vorgehensweise modifiziert und an die betrieblichen Abläufe angepasst. Bei den Einzelinterviews wurde eine große Arbeitszufriedenheit geäußert. Diese wurde mit Aussagen über eine freie Gestaltung der Arbeitszeiten, die Ausstattung der Einrichtung, das Mitspracherecht bei internen Abläufen und die soziale Unterstützung durch Kollegen und Leitung bekräftigt. Bei der Erstbefragung wurde das Arbeitsklima als am geringsten belastende Kategorie ermittelt. Die körperlichen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wurden als Handlungsschwerpunkt der Zirkelarbeit ermittelt. Während der Zirkelarbeit wurde die Stressbelastung und der allgemeine Gesundheitszustand mit geeigneten Messinstrumenten überprüft. Bei der Auswertung der Ergebnisse konnte eine hohe Stressbelastung, wie sie von den Erzieherinnen und Erziehern in der Erstbefragung subjektiv eingeschätzt wurde, nicht bestätigt werden. Eine geringe Stressbelastung in allen Stresskategorien Stress1 (MW=1,20; SD=0,56), Stress2 (MW=1,40; SD=0,63), Stress3 (MW=2,07; SD=1,79) und StressGes (MW=1,27; SD=0,80) wurde ermittelt. Ebenfalls konnte beim Coping, den Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress, in den Kategorien Positives Denken (MW=6,87;SD=0,99), Aktive Stressbewältigung (MW=7,13;SD=1,19) und Soziale Unterstützung (MW=7,80;SD=0,86) eine überdurchschnittliche Ausprägung ermittelt werden. In den Kategorien Halt im Glauben (RE: MW=5,73;SD=1,44) und Erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum (MW=4,27; SD=1,10) wurde eine durchschnittliche Ausprägung festgestellt. Ein Ansatz in einer weiteren Zirkelarbeit könnte hierbei die Reduzierung des Alkohol- und Zigarettenkonsum sein. Ob die durchschnittliche Ausprägung in der Kategorie Halt im Glauben Bestandteil

eines Gesundheitszirkels sein sollte, müsste debattiert und geprüft werden. Bei den Ergebnissen im Hinblick auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Befragten ist hervorzuheben, dass hier die Dimension der körperlichen Rollenfunktion (MW=49,65; SD=19,90) als einzige Dimension unter dem Durchschnitt liegt. 3 der 14 befragten Personen liegen mit Werten zwischen 0,00 % bis 29,90 % weit unter dem Durchschnitt der jeweiligen Normstichprobe. Auch in den anderen Dimensionen liegen stets 1-2 der Befragten jeweils unter dem Durchschnitt der jeweiligen Normstichproben (vgl. Kapitel 5.3). Die ermittelten Werte in den Dimensionen Physical Functioning, Bodily Pain, General Health, Vitality, Social Functioning, Role Emotional und Mental Health liegen bei Werten zwischen 51,53 % und 58,45 %. Diese sagen aus, zu wie viel Prozent man der jeweiligen Rolle bzw. Funktionsfähigkeit gerecht wird. 50% entspricht hierbei dem Durchschnitt der jeweiligen Normstichprobe (vgl. Kapitel 4.5.3). Die zum Teil unterschiedlichen Ergebnisse können ihre Ursache in der unterschiedlichen Normierung der Skalenwerte haben. Des Weiteren ist es möglich, dass der SF-36 zu verallgemeinernde Fragen zum Gesundheitszustand auswertet und durch settingbezogenere bzw. spezifischere Fragestellungen andere Ergebnisse ermittelt werden können. Insgesamt ist zu prüfen, ob die Abweichung zur Datenlage mit geeigneteren Messinstrumenten, andere Werte aufzeigt. Die Entwicklung weiterer spezifischer Messinstrumente ist ebenfalls ein denkbare Handlungs- und Aufgabenfeld in der Gesundheitsförderung. Als Handlungsempfehlung lassen sich auf Grund der ermittelten Ergebnisse z.B. ein verhaltensgerechterer Umgang beim Bücken durch die Erzieherinnen und Erzieher ableiten. Dies fördert die Vermeidung evtl. Überlastungsbeschwerden am Bewegungsapparat. Die Durchführung einer Rückenschule oder Wirbelsäulengymnastik können hier sinnvoll sein. Eine weitere Möglichkeit wäre durch eine Arbeitsplatzanalyse zu überprüfen, ob evtl. Veränderung an den Verhältnissen die zum häufigen Bücken führen, in Betracht gezogen werden müssen. Beispiele hierfür wäre die Anschaffung kleiner Treppen o.ä., damit die Kinder den Erzieherinnen und Erziehern etwas entgegenkommen können. Die Lärmbelastungen in der Kita könnten z.B. reduziert werden indem entsprechende bauliche Maßnahmen in Betracht gezogen oder die Gruppengrößen auf struktureller Ebene reduziert werden. Hierbei kann der akute Personalmangel eine Schwierigkeit bei der Umsetzung darstellen.

7 Zusammenfassung

Die derzeit verfügbare Datenlage zeigt, dass gerade bei Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich zu anderen Berufsgruppen überdurchschnittlich hohe psychische Belastungen und psychosomatische Beschwerden auftreten. Es konnte festgestellt werden, dass bei Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich zum Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik der psychische Gesundheitszustand um 8,2 % schlechter ist. Bei den psychosomatischen Beschwerden liegen sie mit 27 % über dem Bundesdurchschnitt (BGW-DAK, 2000, S. 26). Gesundheitsprobleme im Setting können unter Einbezug spezifischen Rahmenbedingungen erheblich variieren. Um spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung ableiten zu können, bedarf es insofern einer spezifischen settingbezogenen Analyse der gesundheitlichen Ausgangssituation. Als wichtiges Verfahren zur internen Problemanalyse und Qualitätsentwicklung haben sich in der Gesundheitsförderung und Prävention sogenannte Qualitäts- (QZ) oder Gesundheitszirkel (GZ) etabliert. Der hier durchgeführte GZ untersuchte insgesamt 17 Personen im Alter von 25-53 Jahren (MW=40,35; SD=7,64). Die Stichprobe setzte sich aus 16 Erzieherinnen und einem Erzieher zusammen. Auf einer Analyse der Ist-Situation folgte die Planung und Durchführung des GZ. Die Datenerhebung zur Ableitung gesundheitsförderlicher Maßnahmen erfolgte durch Fragebögen. In den 5 Skalen der aktuellen Stressbelastung konnte eine geringe Belastung festgestellt werden. Beim Umgang mit Stress, wurden im Wesentlichen günstige Bewältigungsstrategien bei den befragten Personen festgestellt. Durch die Datenerhebung zum allgemeinen Gesundheitszustand wurden 8 Dimensionen der Gesundheit untersucht. In der Dimension Role Physical, bei der Datenerhebung zur Feststellung des allgemeinen Gesundheitszustands, konnte bei der untersuchten Stichprobe ein Wert der unter der Normstichprobe liegt ermittelt werden (MW=49,65 %; SD=19,90). In dieser Stichprobe lagen 3 von 14 Personen mit Werten zwischen 0,00 % und 29,19 % unter dem MW der jeweiligen Normstichprobe. Einer der Befragungen stellt die Kategorie körperliche Belastung am Arbeitsplatz (MW=16,25; SD=3,05) die am stärksten und die Kategorie Arbeitsklima (MW=9,50; SD=2,50) die am wenigsten belastende Kategorie dar. Die Ergebnisse bestätigen die Datenlage zur Gesundheitssituation von Erzieherinnen und Erziehern

hern in Kindertageseinrichtungen nur teilweise. Eine Überprüfung der Eignung der eingesetzten Messinstrumente sollte durchgeführt und ggf. andere Messinstrumente eingesetzt bzw. entwickelt werden. Abgeleitet von den Ergebnissen ergeben sich Handlungsempfehlungen auf verhaltens- und verhältnisbezogener Ebene. Eine Verringerung der Lärmbelästigung, eine Verbesserung der körperlichen Rollenfunktion sowie eine Verringerung der Arbeitsbelastung durch zu häufiges Bücken sind hier besonders zu berücksichtigen. Diese Themen sind in weiteren Gesundheitszirkeln zu bearbeiten und umzusetzen. Mögliche Vorgaben und Handlungsempfehlungen zur Durchführung von Gesundheitszirkeln, welche der Förderung der Gesundheit von Erzieherinnen in Kindertagesstätten dienen sollen, sind u.a. in Khan (2004 und 2007a) weiterentwickelt worden und beschrieben.

8 Literaturverzeichnis

- Agentur für Arbeit (2014a). Statistik nach Regionen. *Berichtsmonat April 2014-Ortenaukreis*. Zugriff am 17.05.2014. Verfügbar unter: http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Baden-Wuerttemberg/Ortenaukreis-Nav.html?year_month=201404
- Agentur für Arbeit (2014b). *Die Entwicklung am Arbeitsmarkt im April 2014 in Kürze*. Zugriff am 17.05.2014. Verfügbar unter: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Arbeitsmarkt-im-Ueberblick/Arbeitsmarkt-im-Ueberblick-Nav.html>
- Bachmaier, S., Faber, J., Henning, C., Kolb, R. & Willig, W. (1989). *Beraten will gelernt sein. Ein praktisches Lehrbuch für Anfänger und Fortgeschrittene*. 4. Auflage. München: Psychologie Verlags Union.
- Bahrs, O., Andres, E., Bähr, E., Beyer, M., Bretz, J., Carstens, G., Diedenhofen, J., Dormann, I., Fröchtenicht, K., Gerlach, F.M., Gimbel, H.D., Heim, S., Kerstin, B., Männebröcker, C., Meskemper, B., Nave, M., Ohm, H.-P., Pohl, D., Rebenstorf, R.W., Röslen, M., Schindler, H.G., Schmidt, M., Schmidt, U., Szece-ny, J., Weiß, M. & Zastrau, B. (2005). In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention – Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren*. (1. Aufl.). Köln: BZgA.
- Balint, M. (1968). *Die Struktur der 'Training-cum-research'-Gruppen und deren Auswirkungen auf die Medizin*. In: Dräger, K., et. al (Hrsg.): *Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. V*, 125-146. Bern: Huber.
- Bellach, B.-M., Knopf, H. & Thefeld, W. (1998). Der Bundes-Gesundheitssurvey 1997/98. *Gesundheitswesen 60; Sonderheft 2*, 59–68.
- BGW-DAK (2000). *Stress bei Erzieher/innen. Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen*. Zugriff am 17.04.2014. Verfügbar unter: www.f3.htw-berlin.de/Professoren/Pruemper/instrumente/KFZA-BGW-DAK-StressMonitoring_Erzieherinnen.pdf
- Botzet, M. & Frank, H. (1998). *Arbeit und Gesundheit von Mitarbeiterinnen in Kindertageseinrichtungen. Regionalstudie in saarländischen Kindertagesein-*

- richtungen*. Saarbrücken: Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.
- Buch, M., & Frieling, E. (2001). *Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten*. Kassel: Institut für Arbeitswissenschaft.
- Bullinger, M. (1993). German Translation and Psychometric Testing of the SF-36 Health Survey: Preliminary Results from the IQOLA Project. *Soc Sci Med* 41, 1359-1366.
- Bullinger, M, Kirchberger, I. & Ware, J. (1995). Der deutsche SF-36 Health Survey. Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 3, 21-36.
- BZgA (2001). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention* (15. Band). Köln: BZgA.
- BZgA (2002). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). „Früh übt sich...“ – *Gesundheitsförderung im Kindergarten: Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 16*. Köln: BZgA. Zugriff am 28.04.2014. Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/band-16-frueh-uebt-sich-gesundheitsfoerderung-im-kindergarten/>
- Cohn, R.C. (1975). *Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion*. 1. Auflage. Stuttgart: Klett.
- van Eimeren, W. (1979). Qualitätskontrolle in der Medizin. *Münchener Wochenschrift*, 45, 1447-1449.
- Ellert, U. & Bellach, B.M. (1999). Der SF-36 im Bundes-Gesundheitssurvey-Beschreibung einer aktuellen Normstichprobe. *Gesundheitswesen*, 61, Sonderheft 2, 184-190.
- Ellert, U. & Kurth, B.-M. (2004). Robert Koch-Institut, Berlin (Hrsg.). Methodische Betrachtungen zu den Summenscores des SF-36 anhand der erwachsenen Bevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 47, 1027–1032.

- Fuchs-Reichlin, K. & Schilling, M. (2006). Von der Hochschule in die KiTa: Anstellung nur bei Personalmangel? *KiTa. KinderTageseinrichtungen aktuell*, (15) 3, 61-66.
- Fuchs-Reichlin, K. (2007). In Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.). *Wie geht's im Job? - KiTa-Studie der GEW*. Frankfurt/Main: GEW.
- Fuchs, T. & Trischler, H. (2009). Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.), *Wie Erzieherinnen ihre Arbeitsbedingungen beurteilen*. Frankfurt/Main: GEW.
- GEW-Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (2005a). *Erzieherinnenausbildung an die Hochschule. Der Anfang ist gemacht*. Frankfurt am Main: GEW.
- GKV-Spitzenverband (2010). *Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010*, Berlin: GKV-Spitzenverband.
- Hoffmann-Stuernagel, S. (2002). Leben und Arbeiten im Kindergartenalltag. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) *Früh übt sich... - Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle, Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef*. S. 56-59. Köln: BZgA.
- Khan, A. (2004): *Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita – Möglichkeiten und Grenzen*. Zugriff am 13.04.2014. Verfügbar unter: <http://www.gesundheitnds.de/downloads/28.10.04.vortrag.khan.gesund.aufwachsen.pdf,10.03.2009>
- Khan, A. (2007a). *Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten – Manual für die Moderation*. Saarbrücken: VDM.
- Khan, A. (2007b). *Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas-Aktueller Kenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen*. Zugriff am 03.05.2014. Verfügbar unter: <http://shop.rpi-loccum.de/download/khan.pdf>
- Langmaack, B. & Braune-Krickau, M. (1989). *Wie die Gruppe laufen lernt*. Weinheim: Beltz.
- MKJS-BW (2006). Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. *Orientierungsplan für Bildung und Erziehung für die baden-württemberg*

- gischen Kindergärten Pilotphase*. 1. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Rudow, B. (2004a). Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. *Bildung und Wissenschaft* (6), 6-13.
- Rudow, B. (2004b). *Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen*. München-Wien: Oldenburg Wissenschaftsverlag.
- Rudow, B. (2005). *Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt*. Merseburg (Projektbericht).
- Satow, L. (2012a). *Stress-Coping-Inventar (SCI): Testmanual und Normen*. Zugriff am 19.05.2014. Verfügbar unter: <http://www.drsatow.de/tests/stress-und-coping-inventar.html>
- Schad, M. (2002). *Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen – Band 7*. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt
- Seibt, R., Khan, A., Thinschmidt, M. Dutschke, D. & Weidhaas, J. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzwerkbildung. *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 1049*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft.
- Stadt Rheinau (2014a). *Betreuungsformen in den Rheinauer Kindergärten 2013/2014*. Stand: 30.09.2013 Zugriff am 17.05.2014. Verfügbar unter: <http://www.rheinau.de/index.cfm?fuseaction=soziales&rubrik=kindergarten&id=614>
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2011a). *Gemeinden in Deutschland nach Bevölkerung am 31.12.2011 auf Grundlage des Zensus 2011 und früherer Zählungen. Ausländische Bevölkerung nach Zensus und Ausländerzentralregister (AZR) – Anzahl am 09. Mai 2011 nach Kreisen und Geschlecht –*. Zugriff am 17.05.2014. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/AdministrativeUebersicht.html>

Statistisches Bundesamt Deutschland (2011b). *Bevölkerung (Zensus): Deutschland, Stichtag, Nationalität, Geschlecht*. Zugriff am 17.05.2014. Verfügbar unter:

https://www.genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=F3EE126F531185EF2996D65E7B8C8BB5.tomcat_GO_2_2?operation=previous&levelindex=3&levelid=1400308144875&step=3

Statistisches Bundesamt Deutschland (2014). *Bevölkerung, Kreise, Stichtag*. Zugriff am: 17.05.2014. Verfügbar unter: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=9B44763BB7B2B8EE7B36806AD9A3D05C.tomcat_GO_2_2?operation=previous&levelindex=2&levelid=1400307558917&step=2

https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=9B44763BB7B2B8EE7B36806AD9A3D05C.tomcat_GO_2_2?operation=previous&levelindex=2&levelid=1400307558917&step=2

Thinschmidt, M. & Gruhne, B. (2006). *1. Bericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal im Landkreis Torgau-Oschatz*. Torgau-Oschatz: Landratsamt.

Thinschmidt, M. (2007). *Gesundheitsförderung in der Kita-Zielgruppe ErziehIn!* Fach-Vortrag in Hamburg 07.11.2007. Zugriff am 19.05.2014. Verfügbar unter: <http://www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/304.pdf>

Thinschmidt, M. (2008). Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.). *Erzieherinnengesundheit - Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen. Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen*. Dresden: Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung.

Thinschmidt, M. (2009). *Berufliche und gesundheitliche Situation von Kita-Personal in Deutschland*. 12. Fachtagung – Vortrag Würzburg 27.05.2009. Zugriff am 05.05.2014. Verfügbar unter: http://www.landkreis-wuerzburg.de/PDF/ZW_Berufliche_und_gesundheitliche_Situation.PDF?ObjSvrID=1755&ObjID=526&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&_ts=1358930785

Thinschmidt, M. (2011). *Gesundheitsbezogene Maßnahmen für Erzieherinnen und Erzieher – Was geht in der Kita?* Zugriff am 19.05.2014. Verfügbar unter: http://www.gesunde-kita.net/fileadmin/user_upload/MAIN-bilder/Netzwerk_Kita_Brbg/Marleen_Thienschmidt_Gesundheitsbezogene_Massnahmen.pdf

Tuckman, B.W. (1965). Development sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-389.

Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.

World Health Organization (WHO) (1998). *Glossar Gesundheitsförderung. Deutsche Übersetzung (DVGE) des Glossars von Don Nutbeam*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad.

9 Abbildungs-, Tabellen- und Abkürzungsverzeichnis

9.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufgaben und Rollen von Moderatorinnen und Moderatoren modifiziert nach Bahrs et. al (2005, S. 133, S. 308).....	24
Tabelle 2: Fragetypen modifiziert nach Bahrs et. al (2005, S. 142-144).....	30
Tabelle 3: Ergebnisinterpretation und Auswertung Fragebogen: Belastungsfaktoren und Gesundheitszustand.....	41
Tabelle 4: Übersicht Personalstand, Aufteilung der Kinder, Arbeitsbereiche, prozentuale Arbeitszeitbeschäftigung, Geschlechterverteilung in der ausgewählten Kindertagesstätte (Stadt Rheinau, 2014b, Stand: 10.05.2014).....	65
Tabelle 5: Fragebogen zu häufig auftretenden Belastungsfaktoren, Arbeitsklima und Gesundheitszustand (eigene Darstellung).....	67
Tabelle 6: Ergebnisse Punktwerte der Stichprobe (N=12) aus Belastungsfaktoren, Arbeitsklima und Gesundheitszustand.....	68
Tabelle 7: Ergebnisse Stanine-Werte der Stichprobe (N=15) aus SCI-Stress Coping Inventar....	73
Tabelle 8: Ergebnisse aus SF-36 Befragung der Stichprobe (N=14): SF-36 Punkte normiert je nach Geschlecht bei entsprechender Altersklasse in Prozent (eigene Darstellung).....	78

9.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Handlungsebenen des Setting-Ansatzes (eigene Darstellung nach GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12).....	7
Abbildung 2: Geeignete Settings (mod. nach GKV-Spitzenverband, 2010, S. 12-13 , eigene Darstellung).....	8
Abbildung 3: Charakteristik pädagogischer Arbeit in Kindertagesstätten (modifiziert nach Rudow 2000, in Thinschmidt, 2007, S. 10).....	16
Abbildung 4: Verknüpfung der Qualitätsentwicklung im Zusammenhang einzelner Evaluationsstufen und Qualitätsformen im gesundheitsförderlichen Qualitätsmanagement (Eigene Darstellung).....	19
Abbildung 5: Beispiel eines "Arbeitskreis Gesundheit" in einer Kindertagesstätte (Eigene Darstellung).....	19
Abbildung 6: Entstehung von Gesundheits-/Qualitätszirkeln (Eigene Darstellung).....	20
Abbildung 7: Qualitätskreislauf im QZ: Rahmenthema (Bahrs et. al, 2005, S. 26).....	22
Abbildung 8: Der vierohrige Empfang nach Schultz von Thun aus Bahrs et. al (2005, S. 134) .	25
Abbildung 9: Phasen einer Gruppenbildung (Eigene Darstellung).....	26
Abbildung 10: Gleichgewicht bei der TZI und Lösungen bei Ungleichgewicht bei der TZI (Eigene Darstellung, modifiziert nach Bahrs et. al, 2005, S. 136-137).....	27
Abbildung 11: Leitlinien für eine gute Zusammenarbeit in der Gruppe (eigene Darstellung modifiziert nach Bahrs et. al, 2005, S. 140).....	29
Abbildung 12: Übersicht: Alter der Gesamt-Stichprobe (eigene Darstellung).....	34
Abbildung 13: zeitlicher Ablauf des Gesundheitszirkels zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation in ausgewählter KiTa (eigene Darstellung).....	38
Abbildung 14: Methodischer Untersuchungsaufbau zur Analyse der Arbeits- und Gesundheitssituation in ausgewählter KiTa (eigene Darstellung).....	39
Abbildung 15: Rangfolge mit zugehörigen Mittelwerten der Belastungsstärken (N=12) in Einzelkategorien (eigene Darstellung).....	44
Abbildung 16: Altersüberblick der Stichprobe (N=15) in Jahren – Befragung mittels SCI: Stress Coping Inventar nach Satow (eigene Darstellung).....	45
Abbildung 17: Stanine-Mittelwerte der aktuellen Stressbelastung der Stichprobe (N=15); SCI-Stress-Coping-Inventar nach Satow (eigene Darstellung).....	46
Abbildung 18: Stanine-Mittelwerte des Umgangs mit Stress (Coping) der Stichprobe (N=15); SCI-Stress-Coping-Inventar nach Satow (eigene Darstellung).....	47

Abbildung 19: Altersüberblick der Stichprobe (N=14) in Jahren – Befragung mittels SF-36: Short Form 36 Health Survey Questionnaire (eigene Darstellung).....	48
Abbildung 20: Mittelwerte der Stichprobe (N=14) SF-36 Punkte normiert im Bezug auf geschlechtsspezifische Altersklassen (eigene Darstellung).....	49
Abbildung 21: Genehmigungsschreiben zur Durchführung des Gesundheitszirkels im Rahmen der Bachelorthesis.....	64
Abbildung 22: Antrag auf Verwendung eines psychologische Tests von Dr. Lars Satow.....	66
Abbildung 23: Dokumentationsbogen: Zwischenbilanz der Qualitätszirkelarbeit (Bahrs et. al, 2005, S. 325).....	79
Abbildung 24: Protokollbogen für Qualitätszirkeltreffen Seite 1 (Bahrs et. al, 2005, S. 313).....	80
Abbildung 25: Protokollbogen für Qualitätszirkeltreffen Seite 2 (Bahrs et. al, 2005, S. 313).....	81

9.3 Abkürzungsverzeichnis

AB	Aktive Stressbewältigung
abs	absolut
AK	Arbeitsklima
AL	Alkohol- und Zigarettenkonsum
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
AsiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BGV	Berufsgenossenschaftliche Vorschriften
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
Bildsch-ArbV	Bildschirmarbeitsverordnung
BioStoffV	Biostoffverordnung
BP	Bodily Pain
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GesZ	Gesundheitszustand
GH	General Health
GZ	Gesundheitszirkel
IfSG	Infektionsschutzgesetz
JarbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
kBA	Körperliche Belastung am Arbeitsplatz
KiTa	Kindertagesstätte/Kindertageseinrichtung

LärmVibrationsArbSchV	Lärm- und Vibrationsschutzverordnung
LasthandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MuSchRiV	Mutterschutzrichtlinienverordnung
MH	Mental Health
MW	Mittelwert
pBA	Psychische Belastung am Arbeitsplatz
PD	Positives Denken
PF	Physical Functioning
QZ	Qualitätszirkel
RE	Role Emotional (SF-36)
RE	Halt im Glauben (SCI)
RP	Role Physical
SCI	Stress Coping Inventar
SD	Standardabweichung
SF	Social Functioning
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB VII	Siebttes Buch Sozialgesetzbuch
SGB IX	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch
SU	Soziale Unterstützung
TZI	Themenzentrierte Interaktion
UVV	Unfallverhütungsvorschriften
VT	Vitality (Vitalität)
\sum_{Kat1}	Summe Kategorie 1
\sum_{Kat2}	Summe Kategorie 2
\sum_{Kat3}	Summe Kategorie 3
\sum_{Kat4}	Summe Kategorie 4
\sum_{ges}	Summe Gesamt

Anhang

Anhang 1: Genehmigung zur Durchführung des GZ/QZ

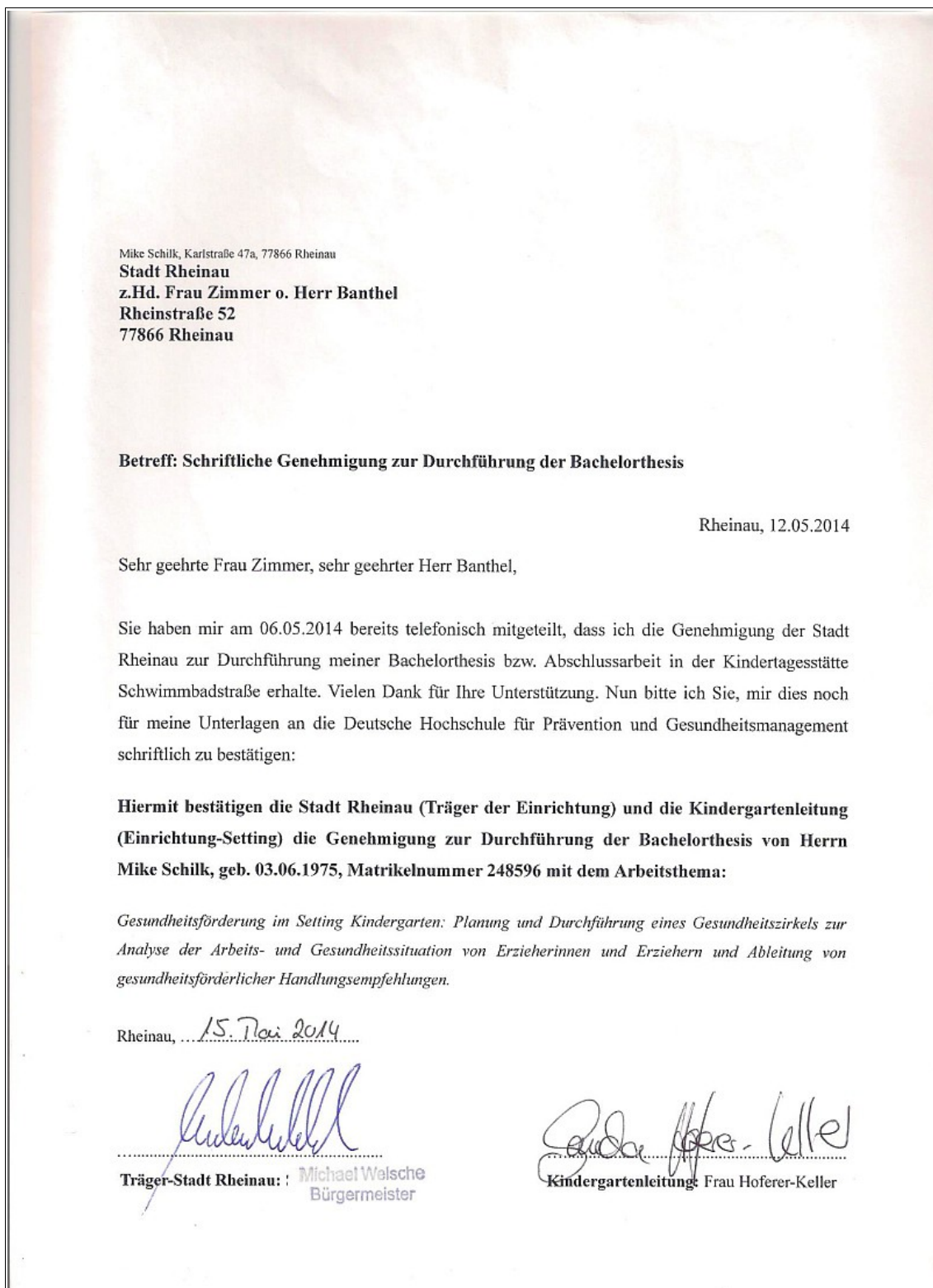


Abbildung 21: Genehmigungsschreiben zur Durchführung des Gesundheitszirkels im Rahmen der Bachelorthesis

Anhang 2: Strukturübersicht der ausgewählten Kindertagesstätte

Tabelle 4: Übersicht Personalstand, Aufteilung der Kinder, Arbeitsbereiche, prozentuale Arbeitszeitbeschäftigung, Geschlechterverteilung in der ausgewählten Kindertagesstätte (Stadt Rheinau, 2014b, Stand: 10.05.2014)

Kindertagesstätte-Schwimmbadstraße Rheinau						
Träger:		Stadt-Rheinau				
Personelle Ausstattung:		14,2 Arbeitskräfte				
Anzahl der Erzieherinnen/Erzieher:		19.02.14				
Anzahl der betreuten Kinder:		108				
Leitung						
♀=80%						
Kindergarten			Kinderkrippe			
Kinder 3-7 Jahre (n=88)			Kinder 1-3 Jahre (n=20)			
Beschäftigungsverhältnis/Arbeitsbereiche/Geschlecht (N=21)						
Rollenspielbereich			Bewegungsbereich			
♀=60%	♂=100%	♂=100%	♀=40%	♀=30%	♀=100%	♀=50%
Spiel- und Arbeitsbereich			Kreativbereich			
♀=100%	♀=50%	♀=70%	♀=50%	♀=50%	♀=90%	
Baubereich			Auszubildende			
♀=60%	♀=90%	♀=30%	♀=100 %			
Atelier						
♀=100%	♀=50%	♀=50%	♀=20%			

♀=weiblich ♂=männlich x %=prozentuale Beschäftigungszeit

Anhang 3: Antrag auf Verwendung SCI-Stress Coping Inventar nach Satow

Antrag auf Verwendung eines psychologischen Tests von Dr. Lars Satow

Name des Antragstellers: Schillk Vorname: Mike

Geburtsjahr: 1975 Geburtsort: Karl-Marx-Stadt

Immatrikulationsnummer: 248.536

Studienfach: Bachelor of Art „Gesundheitsmanagement“

Hochschule: Hochschule f. Prävention & Gesundheitsmanagement

Stadt: Saara Brücken

Angestrebter Abschluss: Bachelor of Art

Titel der Abschlussarbeit: Gesundheitsförderung im Setting Kindertages*^{*}

Betreuer: Herr Arne Horsch

Abgabetermin: 31.08.2014

Name des Tests: Persönlichkeitsumfrage mit Stress / SCI nach Satow

Zu welchem Zweck soll der Test eingesetzt werden:
Analyse der Arbeits- und Gesundheits-situationen von Erziehern

Beschreibung der Testteilnehmer (Alter, Geschlecht, wie rekrutiert)
Pädagogisches Personal eines Kindertagesstätte; m+w; pers. Anfrage bei der Stadt Rhenan.

Anzahl der Testteilnehmer: 11-13

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass

- ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe
- ich den Test und die mir überlassenen Unterlagen ausschließlich im Rahmen der oben genannten Abschlussarbeit verwende
- der Test nur in Übereinstimmung mit wissenschaftlichen Standards eingesetzt wird
- ich ein elektronisches Belegexemplar spätestens zwei Wochen nach Fertigstellung meiner Arbeit an Dr. Lars Satow versende
- ich die Testfragen- und Unterlagen nicht an dritte Personen weitergebe, vervielfältige oder im Internet oder in anderen elektronischen Medien zur Verfügung stelle. Ich bin mir bewusst, dass ein solches Vorgehen eine schwere Verletzung des Urheberrechts darstellt und entsprechende Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Rhenan 30.06.2014 J. Schillk

Ort Datum Unterschrift

* Planung u. Durchführung eines Gesundheitszöfels zur Analyse der Arbeits- u. Gesundheits-situationen von Erziehern und Erzieherinnen und Ableitung von gesundheitsförderlichen Handlungsempfehlungen

Abbildung 22: Antrag auf Verwendung eines psychologische Tests von Dr. Lars Satow

Anhang 4: Fragebogen Belastungsfaktoren und Gesundheitszustand

Tabelle 5: Fragebogen zu häufig auftretenden Belastungsfaktoren, Arbeitsklima und Gesundheitszustand (eigene Darstellung)

Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen?		Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft zu
		1	2	3	4	5
Kategorie 1: Körperliche Belastung am Arbeitsplatz						
1	Ich führe überwiegend sitzende Tätigkeiten aus.					
2	Ich führe überwiegend stehende Tätigkeiten aus.					
3	Ich hebe meist schwere Lasten.					
4	Ich muss mich oft bücken.					
5	Ich muss viel knien.					
Kategorie 2: Psychische Belastung am Arbeitsplatz						
6	Ich habe viel Lärm um mich.					
7	Ich werde bei meinen Tätigkeiten oft gestört.					
8	Ich kann mich oft nicht konzentrieren.					
9	Ich muss viele Dinge gleichzeitig erledigen.					
10	Ich muss oft meine Gefühle verbergen.					
Kategorie 3: Arbeitsklima						
11	Ich werde selten von Kollegen unterstützt.					
12	Ich bin mit der Raumausstattung unzufrieden.					
13	Probleme können mit der Leitung selten besprochen werden.					
14	Fortbildungen werden nicht unterstützt.					
15	Ich habe kaum Vorbereitungszeit.					
Kategorie 4: Gesundheitszustand						
16	Ich habe meist Rückenschmerzen.					
17	Ich habe meist Kopfschmerzen.					
18	Ich bin meist erschöpft und müde.					
19	Ich habe meist Stimmprobleme.					
20	Ich habe meist Schlafstörungen.					

Anhang 3: Ergebnisübersicht aus Belastungsfaktoren, Arbeitsklima und Gesundheitszustand

Tabelle 6: Ergebnisse Punktwerte der Stichprobe (N=12) aus Belastungsfaktoren, Arbeitsklima und Gesundheitszustand

	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11	t12	MW	SD
1	5	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3,00	0,85
2	5	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2,75	0,87
3	4	2	3	3	2	1	3	2	2	4	3	3	2,67	0,89
4	5	4	4	4	2	4	4	4	5	4	5	4	4,08	0,79
5	5	5	4	5	1	3	4	4	3	4	4	3	3,75	1,14
Σ_{Kat1}	24	15	17	17	11	14	17	15	16	18	16	15	16,25	3,05
6	2	3	1	2	4	5	5	4	2	4	4	3	3,25	1,29
7	3	2	2	3	5	5	4	3	2	2	4	2	3,08	1,16
8	1	1	2	2	3	4	2	4	3	2	3	2	2,42	1,00
9	3	3	2	3	5	4	4	3	2	2	4	3	3,17	0,94
10	1	2	2	2	5	3	3	2	1	3	2	2	2,33	1,07
Σ_{Kat2}	10	11	9	12	22	21	18	16	10	13	17	12	14,25	4,43
11	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1,50	0,67
12	2	3	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	1,83	0,94
13	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1,58	1,00
14	1	4	2	4	3	2	2	2	1	3	3	3	2,42	1,00
15	1	1	2	1	3	1	1	5	5	1	3	3	2,17	1,53
Σ_{Kat3}	6	11	7	10	13	12	7	13	9	7	11	11	9,50	2,50
16	2	1	3	3	1	1	4	2	5	3	1	4	2,50	1,38
17	1	1	2	3	1	1	4	3	3	3	2	3	2,25	1,06
18	2	1	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2,67	0,89
19	3	1	1	5	1	2	1	1	1	2	2	2	1,83	1,19
20	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1,75	0,75
Σ_{Kat4}	10	6	10	17	9	7	16	10	14	13	8	12	11,00	3,46
Σ_{ges}	50	43	43	56	55	54	58	54	49	51	52	47	51,00	4,84

t: Teilnehmer

MW: Mittelwert

SD: Standardabweichung

Σ_{Kat1} : Summe Kategorie 1

Σ_{Kat2} : Summe Kategorie 2

Σ_{Kat3} : Summe Kategorie 3

Σ_{Kat4} : Summe Kategorie 4

Σ_{ges} : Summe Gesamt

Anhang 4: SCI-Stress Coping Inventar

Fragebogen zum Umgang mit Stress (SCI)

Vorname: _____ Nachname: _____
Geburtsdatum: ____ ____ ____ Geschlecht: männlichen O weiblich O
Testdatum: ____ ____ ____ Ort: _____

Anleitung:

Antworten Sie möglichst spontan! Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.

Inwieweit haben Sie sich in den letzten drei Monaten durch folgende Unsicherheiten belastet gefühlt?

	nicht belastet						sehr stark belastet
Unsicherheit durch finanzielle Probleme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf Ihren Wohnort.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studium oder Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug eine ernsthafte Erkrankung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf die Familie oder Freunde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf die Partnerschaft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf wichtige Lebensziele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwieweit haben Sie sich in den letzten drei Monaten durch folgende Ereignisse und Probleme überfordert gefühlt?

	Nicht überfordert				Sehr stark überfordert			
Schulden oder finanzielle Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnungssuche oder Hausbau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leistungsdruck am Arbeitsplatz, im Studium, in Ausbildung oder Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erwartungen und Ansprüche der Familie oder Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erwartungen und Ansprüche des Partners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gesundheitliche Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eigene Erwartungen und Ansprüche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwieweit haben Sie sich in den letzten drei Monaten durch tatsächlich eingetretene negative Ereignisse belastet gefühlt?

	Nicht eingetreten/ belastet				sehr stark belastet			
Verlust von finanziellen Mitteln (mehr als 50.000 EUR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verlust von Wohnung oder Haus / Umzug / neuer Wohnort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verlust von Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studienplatz oder Verweis von der Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verlust von Familienangehörigen oder Freunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verlust oder Trennung vom Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verlust von Gesundheit oder Handlungsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eigenes Scheitern in wichtigen Lebensbereichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stress und Druck können körperliche Symptome verursachen. Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten sechs Monaten beobachtet?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich schlafe schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich grüble oft über mein Leben nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurückgegangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Zuckungen im Gesicht, die ich nicht kontrollieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Alpträume.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie gehen Sie mit Stress um? Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Antworten Sie möglichst spontan und lassen Sie keine Aussage aus.

		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
positiv	Ich sage mir, dass Stress und Druck auch ihre guten Seiten haben.	0	0	0	0
alk (-)	Egal wie groß der Stress wird, ich würde niemals wegen Stress zu Alkohol oder Zigaretten greifen.	0	0	0	0
aktiv	Ich mache mir schon vorher Gedanken, wie ich Zeitdruck vermeiden kann.	0	0	0	0
support	Wenn ich mich überfordert fühle, gibt es Menschen, die mich wieder aufbauen.	0	0	0	0
positiv	Ich sehe Stress und Druck als positive Herausforderung an.	0	0	0	0
positiv	Auch wenn ich sehr unter Druck stehe, verliere ich meinen Humor nicht.	0	0	0	0
aktiv	Ich versuche Stress schon im Vorfeld zu vermeiden.	0	0	0	0
rel	Bei Stress und Druck finde ich Halt im Glauben.	0	0	0	0
rel	Gebete helfen mir dabei, mit Stress und Bedrohungen umzugehen.	0	0	0	0
rel	Egal wie schlimm es wird, ich vertraue auf höhere Mächte.	0	0	0	0
alk	Wenn mir alles zu viel wird, greife ich manchmal zur Flasche.	0	0	0	0
aktiv	Ich tue alles, damit Stress erst gar nicht entsteht.	0	0	0	0
support	Wenn ich unter Druck gerate, habe ich Menschen, die mir helfen.	0	0	0	0
alk	Bei Stress und Druck entspanne ich mich abends mit einem Glas Wein oder Bier.	0	0	0	0
support	Bei Stress und Druck finde ich Rückhalt bei meinem Partner oder einem guten Freund.	0	0	0	0
positiv	Bei Stress und Druck konzentriere ich mich einfach auf das Positive.	0	0	0	0
aktiv	Bei Stress und Druck beseitige ich gezielt die Ursachen.	0	0	0	0
rel	Bei Stress und Druck erinnere ich mich daran, dass es höhere Werte im Leben gibt.	0	0	0	0
support	Egal wie schlimm es wird, ich habe gute Freunde, auf die ich mich immer verlassen kann.	0	0	0	0
alk	Wenn ich zu viel Stress habe, rauche ich eine Zigarette.	0	0	0	0

Anhang 5: Ergebnisübersicht aus SCI-Stress Coping Inventar

Tabelle 7: Ergebnisse Stanine-Werte der Stichprobe (N=15) aus SCI-Stress Coping Inventar

	Alter in Jah- ren	Stress 1	Stress 2	Stress 3	Str Ges	Str Sym	PD	AB	SU	RE	AL
t1	30	1	1	1	1	2	7	6	7	4	5
t2	44	1	1	1	1	1	5	5	7	3	4
t3	39	3	2	7	4	1	6	8	7	5	6
t4	53	1	1	1	1	1	8	8	8	6	3
t5	42	2	2	4	2	1	6	7	7	8	6
t6	32	1	2	1	1	2	7	6	9	6	5
t7	44	1	1	1	1	1	6	8	7	5	3
t8	46	1	1	1	1	2	8	8	8	6	5
t9	25	1	1	4	1	1	8	6	9	8	5
t10	35	1	3	1	1	2	7	8	8	5	3
t11	52	1	1	1	1	2	6	6	9	5	4
t12	40	1	2	3	1	1	7	9	9	5	3
t13	36	1	1	1	1	1	8	8	8	6	4
t14	40	1	1	1	1	2	6	6	7	8	3
t15	36	1	1	3	1	1	8	8	7	6	5
MW	39,6	1,20	1,40	2,07	1,27	1,40	6,87	7,13	7,8	5,73	4,27
SD	7,7	0,56	0,63	1,79	0,80	0,51	0,99	1,19	0,86	1,44	1,10

t: Teilnehmer

MW: Mittelwert

SD: Standardabweichung

Stress 1: Stress durch Unsicherheit

Stress 2: Stress durch Überforderung

Stress 3: Stress durch Verlust

StrGes: Gesamt-Stress

StrSym: Stresssymptome

PD: Positives Denken

AB: Aktive Stressbewältigung

SU: Soziale Unterstützung

RE: Halt im Glauben

AL: Alkohol- und Zigarettenkonsum

Anhang 6: Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)

Bitte beantworten Sie jede dieser Fragen, indem Sie Zahl ankreuzen die am ehesten zutrifft, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft. (Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

1. Wie würden Sie ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	
Ausgezeichnet	1 []
Sehr gut	2 []
Gut	3 []
Weniger gut	4 []
Schlecht	5 []

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?	
Derzeit viel besser als im vergangenen Jahr.	1 []
Derzeit etwas besser als vor einem Jahr.	2 []
Etwa so wie vor einem Jahr.	3 []
Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr.	4 []
Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr.	5 []

Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt n. eingeschränkt
3. <u>anstrengende Tätigkeiten</u> , z. B. Schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	1 []	2 []	3 []
4. <u>mittelschwere Tätigkeiten</u> , z. B. Einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	1 []	2 []	3 []
5. Einkaufstaschen heben oder tragen	1 []	2 []	3 []
6. <u>mehrere</u> Treppenabsätze steigen	1 []	2 []	3 []
7. <u>einen</u> Treppenabsatz steigen	1 []	2 []	3 []
8. sich beugen, knien, bücken	1 []	2 []	3 []
9. <u>mehr als 1 Kilometer</u> zu Fuß gehen	1 []	2 []	3 []
10. <u>mehrere Straßenkreuzungen</u> weit zu Fuß gehen	1 []	2 []	3 []
11. <u>eine Straßenkreuzung</u> weit zu Fuß gehen	1 []	2 []	3 []
12. sich baden oder anziehen	1 []	2 []	3 []

Hatten Sie während der **vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit** irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

	Ja	Nein
13. Ich konnte <u>nicht so lange wie üblich</u> tätig sein.	1 []	2 []
14. Ich habe <u>weniger geschafft</u> als ich wollte.	1 []	2 []
15. Ich konnte nur <u>bestimmte</u> Dinge tun.	1 []	2 []
16. Ich hatte <u>Schwierigkeiten</u> bei der Ausführung (z.B. ich musste mich besonders anstrengen).	1 []	2 []

Hatten Sie in den **vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme** irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

	Ja	Nein
17. Ich konnte <u>nicht so lange wie üblich</u> tätig sein.	1 []	2 []
18. Ich habe <u>weniger geschafft</u> als ich wollte.	1 []	2 []
19. Ich konnte nicht so <u>sorgfältig</u> wie üblich arbeiten.	1 []	2 []

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

20. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre normale Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?

Überhaupt nicht	1 []
Etwas	2 []
Mäßig	3 []
Ziemlich	4 []
Sehr	5 []

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

21. Wie stark waren ihre körperlichen Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen?

Ich hatte keine Schmerzen	1 []
Sehr leicht	2 []
Leicht	3 []
Mäßig	4 []
Stark	5 []
Sehr stark	6 []

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

22. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?	
Überhaupt nicht	1 []
Etwas	2 []
Mäßig	3 []
Ziemlich	4 []
Sehr	5 []

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht).

Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen...

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manch-mal	Selten	Nie
23. ...voller Schwung?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
24. ...sehr nervös?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
25. ...so niedergeschlagen, dass Sie nichts aufheitern konnte?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
26. ...ruhig und gelassen?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
27. ... voller Energie?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
28. ...entmutigt und traurig?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
29. ...erschöpft?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
30. ...glücklich?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
31. ...müde?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

32. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?	
Immer	1 []
Meistens	2 []
Manchmal	3 []
Selten	4 []
Nie	5 []

Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

	Trifft ganz zu	Trifft weitgehend zu	Weiß nicht	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
33. Ich scheine etwas leichter kranker als andere zu werden.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
34. Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
35. Ich erwarte, dass meine Gesundheit nachlässt.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
36. Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []

Anhang 7: Ergebnisübersicht aus SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire)

Tabelle 8: Ergebnisse aus SF-36 Befragung der Stichprobe (N=14): SF-36 Punkte normiert je nach Geschlecht bei entsprechender Altersklasse in Prozent (eigene Darstellung)

	AK in Jahren	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
t1	30-39	51,69	29,19	33,13	66,18	57,06	51,51	56,93	65,59
t2	40-49	54,42	60,55	52,99	52,17	52,23	51,89	57,52	54,70
t3	30-39	54,41	58,38	42,33	52,25	57,06	36,80	0,00	59,89
t4	20-29	53,61	56,26	57,09	58,19	47,60	57,70	55,33	47,98
t5	40-49	54,75	56,55	63,09	58,71	50,62	42,02	36,26	53,17
t6	30-39	51,69	58,38	49,69	62,70	39,50	58,87	56,93	62,74
t7	40-49	57,28	60,55	78,51	60,24	56,58	51,98	57,52	57,58
t8	40-49	54,42	60,55	52,99	56,48	60,93	59,40	57,52	51,82
t9	40-49	51,55	60,55	78,51	60,24	69,64	51,98	57,52	60,46
t10	30-39	35,36	0,00	49,69	66,18	57,06	58,87	56,93	59,89
t11	30-39	40,81	14,59	33,13	52,25	52,67	58,87	56,93	65,59
t12	30-39	54,41	58,38	73,62	59,22	61,45	58,87	56,93	65,59
t13	30-39	57,28	60,55	62,80	48,95	52,23	59,40	57,52	57,28
t14	40-49	54,42	60,55	70,65	64,01	52,23	59,40	57,52	48,94
MW	39,6	51,86	49,65	57,02	58,45	54,78	54,12	51,53	57,94
SD	7,7	6,19	19,90	15,07	5,40	7,06	7,09	15,85	5,97

t: Teilnehmer
MW: Mittelwert
SD: Standardabweichung
PF: Physical Functioning
RP: Role Physical
BP: Bodily PAin
GH: General Health
VT: Vitality
SF: Social Functioning
RE: Role Emotional
MH: Mental Health

Anhang 8: Zwischenbilanz der Qualitätszirkelarbeit

Zwischenbilanz der Qualitätszirkelarbeit ²					
Thema/Problematik	Positive Handlungsroutinen	Probleme im Arbeitsalltag	Anregungen und Ergebnisse	Umsetzung sowie Veränderungen im Alltag	
1. Sitzung					
2. Sitzung					
3. Sitzung					
4. Sitzung					
5. Sitzung					
Fazit/ Resümee					Künftige Aufgaben des QZ

² Erarbeitet im Rahmen des Projekts „Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik“, Projektgruppe Qualitätssicherung der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen (O. Bahrs, U. Schmidt). Das Projekt wird in einer Kooperation mit der Abteilung Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie der Universität Heidelberg (M. Cierpka, A. Riehl-Emde, A. Dewald und R. Kuhn) im Auftrag der BZgA durchgeführt.

Abbildung 23: Dokumentationsbogen: Zwischenbilanz der Qualitätszirkelarbeit (Bahrs et. al, 2005, S. 325)

Anhang 9: Protokollbogen für Qualitätszirkeltreffen

Protokollbogen für Qualitätszirkeltreffen		
Name der Moderatorin, des Moderators	Thema des heutigen Treffens	Ort/Datum
_____	_____	_____
Dauer des Treffens (Min.)	Anzahl anwesender Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer (inkl. Mod.)	Nächster Termin mit Uhrzeit:
_____	_____ Gäste	_____ / _____ Uhr
Abwesende Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer		

Zum Inhalt des Protokolls (Dies ist die Kopiervorlage für Ihre Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bitte deutlich schreiben!)		
I Rückblick auf das vorige Treffen:		
a) Nachträge/Änderungen zum Protokoll <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	b) Konnten die verabredeten Ziele umgesetzt werden? (Pkt. II d des vorigen Protokolls) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
nämlich: _____	Erläuterung: _____	
_____	_____	
_____	_____	
II Verlauf und Ergebnisse des heutigen Treffens:		
a) Was wurde zum heutigen Thema besprochen?		
b) Welcher Fall wurde vorgestellt?		
c) Welche Dokumentationsmethode lag der Fallvorstellung zugrunde?		
(ggf. Extrablatt benutzen)		Bitte wenden!

Abbildung 24: Protokollbogen für Qualitätszirkeltreffen Seite 1 (Bahrs et. al, 2005, S. 313)

d) Wurden konkrete Änderungen im Vorgehen vereinbart (z.B.: „Was wollen wir in Zukunft anders machen?“ „Worauf wollen wir verstärkt achten?“)

(ggf. Extrablatt benutzen)

e) Hinsichtlich welcher Punkte konnte keine Einigung erzielt werden? Gab es offene Fragen, die zu einem späteren Zeitpunkt geklärt werden?

(ggf. Extrablatt benutzen)

III Planungen für das nächste Treffen zum Thema: _____

(ggf. Extrablatt benutzen)

IV Was ist Ihnen besonders positiv hinsichtlich der Zusammenarbeit bzw. hinsichtlich des Gruppenprozesses aufgefallen?

(ggf. Extrablatt benutzen)

V Was ist Ihnen besonders negativ hinsichtlich der Zusammenarbeit bzw. hinsichtlich des Gruppenprozesses aufgefallen?

(ggf. Extrablatt benutzen)

VI Sonstiges (z.B. Anmerkungen, weitere Ergebnisse, Erkenntnisse neben der eigentlichen inhaltlichen Diskussion):

(ggf. Extrablatt benutzen)

© Überarbeitet nach Bahrs, Gerlach, Sczeszenyi, Andres: Ärztliche Qualitätszirkel, 4. Aufl. Deutscher Ärzteverlag, 2001.

Abbildung 25: Protokollbogen für Qualitätszirkeltreffen Seite 2 (Bahrs et. al, 2005, S. 313)