



Geschlechtersensible Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting – Erziehungsberufe

Erfahrungen aus dem Modellprojekt und Handlungsempfehlungen zur Durchführung von Projekten mit vergleichbarer Ausrichtung

Herausgeber

Landesinstitut für Arbeitsgestaltung
des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.NRW)

Ulenbergstraße 127-131
40225 Düsseldorf

Telefon: 0211 3101 0
Telefax: 0211 3101 1189

www.lia.nrw.de
postelle@lia.nrw.de

Handlungsanleitung zur Durchführung von Projekten mit dem Thema „Geschlechter-sensible Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting – Erziehungsberufe“

1. Ausgangslage

2. Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung und Bedarfsermittlung am Beispiel des Modellprojekts „GERZ“

- 2.1 Spezifische Ausgangslage im Setting Erziehungsberufe
- 2.2 Ergebnisse der Bedarfsermittlung bei den mitwirkenden Kindertagesstätten

3. Erfahrungen, Ergebnisse und Präventionsansätze der mitwirkenden Akteure

- 3.1 Gefährdungs- und Beanspruchungsfaktoren
- 3.2 Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen mit detaillierter Handlungshilfe
- 3.3 Arbeitssituationsanalyse ASA PLuS
- 3.4 Belastung durch Lärm, akustische Bedingungen und Maßnahmen

4. Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

5. Literatur

6. Anhang

- 6.1 Gefährdungsbeurteilung
- 6.2 Auswertung des Referenzprojektes
 - 6.2.1 Fragen zur Person
 - 6.2.2 Ausstattungsmerkmale der Einrichtung
 - 6.2.3 Arbeitsorganisation
 - 6.2.4 Infrastruktur
 - 6.2.5 Arbeitsstätte
 - 6.2.6 Arbeitsschutzorganisation
 - 6.2.7 Tätigkeitsspezifische Belastungen/Gefährdungen
 - 6.2.8 Sonstige Bemerkungen/Feststellungen

Einleitung

Ziel des Projekts „Geschlechtersensible Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting – Erziehungsberufe“ (GERZ) ist die Sensibilisierung von Frauen für die allgemeinen und berufstypischen Gesundheitsrisiken. Dabei soll speziell bei jungen Frauen ein Bewusstsein für Verhaltens- und Verhältnisprävention geschaffen werden, so dass langfristig z. B. Erkrankungen der Muskeln und des Skeletts oder des Herz-Kreislauf-Systems vermieden werden können. In zehn Kindertageseinrichtungen (Kitas) des Netzwerks „Gesunde Kindergärten im Kreis Heinsberg“ wurden dazu über einen Zeitraum von sechs Monaten die Belastungssituation von Beschäftigten in Erziehungsberufen untersucht und entsprechende Handlungsempfehlungen entwickelt.

Die heutige Arbeitswelt unterliegt einem schnellen und permanenten Wandel. So werden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ständig mit technischen Neuerungen, veränderten Arbeitsabläufen und -inhalten konfrontiert, die sich auf ihren Gesundheitszustand auswirken können. Diese Veränderungen vollziehen sich ebenfalls im Sozial- und Erziehungswesen. So finden sich Erzieherinnen und Erzieher heutzutage in anderen Arbeitssituationen wieder, als es vor einigen Jahren der Fall war. Neben der Kinderbetreuung müssen sie zusätzliche Arbeitsaufgaben erfüllen, wie z. B. die Erledigung administrativer Pflichten, für die ihnen häufig die Zeit fehlt. Dieser Mehraufwand kann zu arbeitsbedingtem Stress führen und sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirken. Die Folgen einer Mehrfachbelastung im Erziehungsberuf können erheblich sein. So ist es erwiesen, dass insbesondere Erzieherinnen und Erzieher psychisch sehr stark belastet sind und ein erheblicher Teil von ihnen Symptome des Burnout-Syndroms aufweist (Rudow, 2004a). Doch Erzieherinnen und Erzieher sind nicht ausschließlich durch Stress belastet. An sie werden täglich besondere körperliche Anforderungen wie Arbeiten in der Hocke oder in gebückter Haltung gestellt. Außerdem können Lärm oder nicht erwachsenengerechtes Mobiliar zusätzlich Beschwerden auf der physischen Ebene verursachen. Auch hat sich gezeigt, dass in dieser Berufsgruppe psychosomatische Beschwerden wie Rückenleiden oder Nackenschmerzen weit verbreitet sind (Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass diese Berufsgruppe einen spezifischen Bedarf für Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aufweist und ihr folglich besondere Aufmerksamkeit zuteil werden sollte. Jedoch sind BGF-Aktivitäten bisher noch nicht derart intensiv durchgeführt worden, wie es in anderen Berufsgruppen oder größeren Unternehmen der Fall ist. Häufig liegt die Ursache in der Tatsache, dass Kindertagesstätten und Kindergärten den kleinen und mittleren Unternehmen angehören und BGF sowie das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) überwiegend in größeren Unternehmen praktiziert wird (Thinschmidt et al., 2008).

Umso wichtiger ist es, Kindertagesstätten als Setting für Betriebliche Gesundheitsförderung stärker zu berücksichtigen.

GERZ ist ein Projekt des Landesinstituts für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.NRW) in Zusammenarbeit mit fünf Kooperationspartnern:

- AOK Rheinland/Hamburg,
- Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung, Köln,
- Unfallkasse Nordrhein-Westfalen,
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Köln,
- Gesundheitsamt Heinsberg.

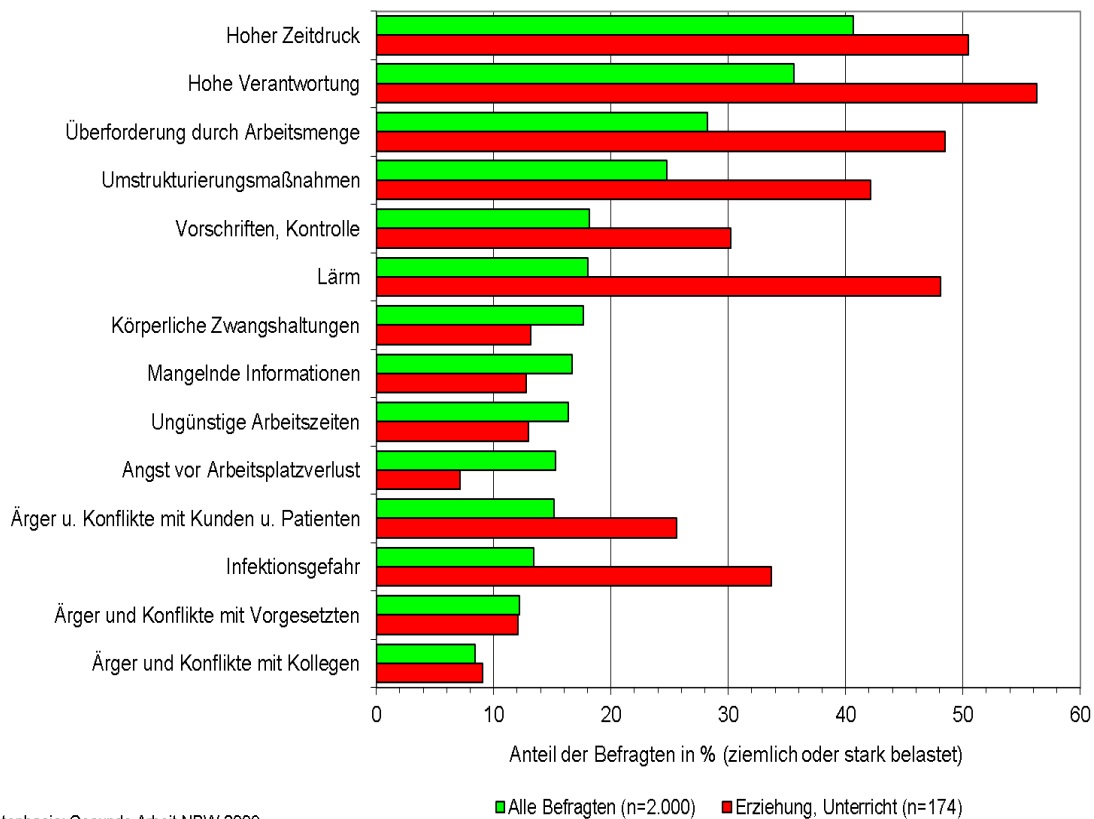


Cartoon: Renate Alf

1. Ausgangslage

Ansätze der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind in der Vergangenheit in Unternehmen mit überwiegend männlichen Beschäftigten realisiert worden. Da jedoch Unterschiede im Gesundheits- und Bewältigungsverhalten zwischen den Geschlechtern bekannt sind, ist die Übertragbarkeit in Settings mit überwiegend weiblichen Beschäftigten nur begrenzt möglich. Ein hoher Bedarf an geschlechtersensiblen Handlungskonzepten liegt vor. Arbeitsbedingungen und damit einhergehende Belastungen und ihre negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sind bekannt. Die Bedeutung psychosozialer Stressoren in der Arbeitswelt als Risikofaktoren wächst, ihre Rolle als Mitursache für die Entstehung der häufigen Volkskrankheiten, z. B. Muskel- und Skeletterkrankungen, koronare Herzerkrankungen, ist durch mehrere Studien belegt. Kardiovaskuläre Erkrankungen stellen die häufigste Todesursache für Frauen in Deutschland dar. Eine 50-jährige Frau hat ein 46%iges Risiko, im weiteren Verlauf ihres Lebens einen Herzinfarkt zu erleiden, das Mortalitätsrisiko beträgt 31 %. Im Vergleich dazu hat sie lediglich eine 2,8%ige Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu versterben. Pro Jahr sterben in Deutschland ca. 100.000 Frauen an den Folgen einer koronaren Herzkrankheit (KHK). Diese manifestiert sich bei Frauen im Durchschnitt zehn Jahre später als bei Männern, die Inzidenz nimmt mit zunehmendem Alter zu. Trotz epidemiologisch bekannt hoher Morbidität und Mortalität wird bei Frauen die KHK im Allgemeinbewusstsein immer noch unterschätzt. Im Sinne einer risikoabhängigen Prävention ist es im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements von zentraler Bedeutung, bei jungen Frauen ein Bewusstsein dafür zu schaffen, durch welche Maßnahmen und Verhaltensweisen sie arbeitsbedingte Erkrankungen vermeiden können. An der Mensch-Mensch-Schnittstelle herrschende Bedingungen und damit verbundene Gesundheitsrisiken sind gut untersucht, z. B. bei Polizist(inn)en, Pfleger(innen), Lehrer(innen) und Erzieher(innen). Besonders exponiert sind aufgrund eines komplexen Belastungsgeschehens Beschäftigte in erzieherischen Berufen. Beispielhaft seien genannt:

- Mehrfachbelastung – verschiedene Aufgaben verantwortlich wahrnehmen,
- Arbeiten an der Belastungsgrenze – zu große Kindergruppen je Erzieherin,
- hoher Lärmpegel – ausgelassen spielende Kinder,
- häufiges Arbeiten in Zwangshaltung – häufiges Bücken und Knien,
- hohe Verantwortung – Verletzungs- und Unfallgefahr der Kinder,
- emotionaler Stress – Familienhilfe, Jugendarbeit, Behindertenbetreuung.



Die Befragungsstudie „Arbeitswelt NRW 2009“ des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen hat gezeigt, dass Beschäftigte in der Branche „Erziehung, Unterricht“ überdurchschnittlich belastet sind. Am häufigsten werden von den Befragten aus diesem Bereich psychosoziale Belastungsfaktoren, z. B. hoher Zeitdruck, hohe Verantwortung, Überforderung durch Arbeitsmenge, genannt. Erziehungsberufe sind demnach häufig Risikofaktoren ausgesetzt, die als Ursache für die Entstehung von koronaren Herzerkrankungen bekannt sind. Zugleich hat die Studie gezeigt, dass in diesem Bereich das Präventionspotential Betrieblicher Gesundheitsförderung bisher unzureichend genutzt wurde. Auch vor dem Hintergrund der im Tarifvertrag der Länder (TVöD) vereinbarten „Regelungen zu Betrieblicher Gesundheitsförderung für die Beschäftigten des Sozial- und Erziehungsdienstes“ werden geeignete Interventionsansätze benötigt, die geschlechtersensibel sind.

2. Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung und Bedarfsermittlung am Beispiel des Modellprojekts „GERZ“¹

Gesundheitsförderung und Prävention

Das Konzept der Prävention verfolgt den pathogenen Ansatz, der eng mit dem Begriff „Krankheit“ verbunden ist und auf die Verhütung von Krankheiten zielt. Als Krankheit wird die „Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen bzw. seelischen Veränderungen“ (Pschyrembel, 1994, S. 824) verstanden. Es wird zwischen drei Dimensionen der Prävention unterschieden, der primären, der sekundären und der tertiären Prävention. Die primäre Prävention setzt an, wenn die Krankheit noch nicht entstanden ist. Das Ziel der primären Prävention ist die Reduktion der Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) sowie die Vermeidung von Risikofaktoren (Faltermaier, 2005; Rudow, 2004b). Die sekundäre Prävention erfolgt hingegen, wenn bereits erste Krankheitssymptome vorliegen. Sie hat zum Ziel, die Anzahl an chronifizierten und unheilbaren Erkrankungen zu reduzieren durch z. B. eine möglichst frühe Identifikation von Krankheiten, damit so ein fortschreitender Krankheitsverlauf verhindert oder verzögert wird. Im Gegensatz dazu setzt die tertiäre Prävention erst ein, wenn eine Krankheit bereits vollständig ausgeprägt ist. Ziel dieser Präventionsform ist es, Maßnahmen durchzuführen, die schwere negative Folgen verhindern sollen. Oft wird sie mit Maßnahmen der Rehabilitation verglichen (Faltermaier, 2005; Rudow, 2004b). Die Gesundheitsförderung hingegen verfolgt den salutogenetischen Ansatz nach Antonovsky (1979). Mit diesem Ansatz wirft Antonovsky nicht die Frage auf, was den Menschen vor Krankheit schützt, sondern was ihn gesund erhält. Diese zentrale Frage ist für die Gesundheitsförderung von essentieller Bedeutung, da sie bestrebt ist, die menschlichen Gesundheitsressourcen zu unterstützen (Faller, 2010). Wichtig ist in diesem Zusammenhang ein umfassendes Verständnis für Gesundheit. Diese wird von der WHO definiert als „Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit“ (zitiert nach Faltermaier, 2005, S. 33).

¹ Modifizierter Auszug aus der Masterarbeit von Frau Svenja Budde (Budde, 2011)

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ und „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

Die Begriffe der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) werden häufig nicht differenziert voneinander verwendet. Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Strategie, die das Ziel verfolgt, Gesundheitsressourcen zu stärken, arbeitsbedingten Erkrankungen vorzubeugen und eine Steigerung des Wohlbefindens zu erzeugen (ENWHP, 2007). Dabei handelt es sich um Einzelmaßnahmen oder Maßnahmenpakete, die zeitlich befristet sind (Badura & Steinke, 2009). BGF wird laut der Luxemburger Deklaration (1997) definiert als „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ (ENWHP, 2007, S. 2). Das Betriebliche Gesundheitsmanagement hingegen ist deutlich komplexer angelegt. Es verankert den Gedanken der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den Organisationsstrukturen und umfasst die Entwicklung von Betrieblichen Strukturen, Rahmenbedingungen und Prozessen mit dem Ziel, die Arbeit und die Organisation gesundheitsförderlich auszurichten sowie die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen zu befähigen (Badura & Hehlmann, 2003a). BGM ist ein kontinuierlicher Prozess, der stetig korrigiert wird. Werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung als „Führungsaufgabe institutionalisiert“ und erfahren diese eine kontinuierliche Verbesserung, handelt es sich um Betriebliches Gesundheitsmanagement (Badura & Hehlmann, 2003b, S. 71).

Inhalte der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Hinter dem Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung steht ein komplexes Gefüge aus Inhalten, Zielen, Akteurinnen und Akteuren sowie Interventionen und Kernprozessen, die zur allgemeinen Übersicht kurz beschrieben werden. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden verhaltenspräventive und verhältnispräventive Ansätze verfolgt. Verhaltenspräventive Maßnahmen setzen beim Individuum selbst an und versuchen, das Gesundheitsverhalten weitestgehend positiv zu beeinflussen. Es wird die Befähigung zu mehr gesundheitsbewusstem Verhalten sowie die Reduktion von riskanten Verhaltensweisen angestrebt (Peter, 2010). Maßnahmen, die sich auf die Verhältnisprävention beziehen, setzen hingegen am Umfeld an, wie bspw. am Arbeitsplatz, in der Familie, der Wohnumgebung etc. Diesbezüglich wird angestrebt, Risiken am Arbeitsplatz, die sozial, ökologisch, physikalisch, finanziell oder kulturell bedingt sind, zu reduzieren und Gesundheitsgefährdungen zu vermeiden (Peter, 2010). In vielen Fällen, in denen BGF zum Tragen kommt, dominieren die verhaltensbezogenen gegenüber den verhältnispräventiven Maßnahmen (Lehnhardt, 2010; Meggeneder et al., 2005). Für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung ist es allerdings notwendig, ein Zusammenspiel beider zu gewährleisten und Synergieeffekte

zu nutzen. Das primäre Ziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Stärkung der gesundheitsbezogenen Fähigkeiten sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Pieck, 2010). Diese Strategie wendet sich an eine besondere Zielgruppe, hier die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Unternehmens, und verfolgt den von der Ottawa-Charta (1986) deklarierten Setting-Ansatz. Nach diesem wird Gesundheitsförderung in einer für die Zielgruppe wichtigen Lebenswelt, dem Arbeitsplatz, durchgeführt und in Zusammenarbeit mit der Zielgruppe wird versucht, in Bezug auf die Gesundheit Empowerment zu erwirken (WHO, 1986). Unter Empowerment wird die Befähigung des Individuums zu einem eigenverantwortlichen und selbstbestimmten gesundheitsrelevanten Handeln verstanden (BzgA, 2011). Dies kann jedoch nur gelingen, wenn alle relevanten Bezugsgruppen für die Gesundheitsförderung und deren Inhalte die nötige Motivation und Akzeptanz aufzeigen (WHO, 1986). Das heißt auch, dass sich alle Akteurinnen und Akteure über die Bedeutung, die Ziele und die Vorgehensweisen einig sind (Pieck, 2010).

Die Betriebliche Gesundheitsförderung – der Prozess und die Strategien

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein zyklischer Prozess, der aus vier aufeinanderfolgenden Kernprozessen besteht. Über die Inhalte gibt es verschiedene Ausführungen, die sich meist jedoch ähneln oder Überschneidungen aufweisen. So sind diese Kernprozesse nach Spicker und Schopf (2007) die Ist-Analyse, die Maßnahmenplanung, die Intervention/Umsetzung und die Evaluation. Die Prozessinhalte der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach Spicker und Schopf (2007) gleichen stark den Schritten des Public Health Action Cycle (PHAC), der in der Gesundheitsförderung eine zentrale Bedeutung spielt und nachfolgend eingehend beschrieben wird.

Der Public Health Action Cycle (PHAC)

Der Public Health Action Cycle gilt als Basisinstrument für die Konzeption von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Ruckstuhl et al., 1997). In der Regel werden vier Phasen (Definition der Problemlage, Strategieformulierung, Implementation/Umsetzung, Evaluation) durchlaufen, die sich zyklisch wiederholen (Kolip, 2006; Ruckstuhl et al., 1997).

Definition der Problemlage (Assessment)

Es erfolgt zunächst eine umfassende Problemanalyse anhand von Datenquellen wie z. B. Studien oder der Gesundheitsberichterstattung. Diese Analyse dient der Identifikation des Bedarfs einer bestimmten Zielgruppe bzgl. eines bestimmten Gesundheitsproblems sowie der Gewinnung von Ansatzpunkten, die der Maßnahmenplanung dienlich sind (Kolip, 2006; Ruckstuhl et al., 1997).

Strategieformulierung (Policy Development)

Anhand der Analyseergebnisse werden konkrete Maßnahmen herausgearbeitet. Zudem soll die Zielgruppe näher definiert und die Rahmenbedingungen der Intervention des Projekts sollen näher spezifiziert werden. Des Weiteren findet eine Formulierung von evidenzbasierten Zielparametern statt (Kolip, 2006; Ruckstuhl et al., 1997).

Implementation/Umsetzung (Assurance)

In diesem Schritt erfolgen Festlegungen z. B. des organisatorischen Rahmens, der Zielgruppe, des zeitlichen Ablaufs sowie die Methodik der geplanten Intervention (Kolip, 2006; Ruckstuhl, 1997). Des Weiteren werden die geplanten Strategien umgesetzt (Ruckstuhl et al., 1997).

Evaluation

Dies ist in der Regel der letzte Schritt im Rahmen eines Projekts bzw. einer Intervention, bevor der Prozess von neuem beginnt. Eine Evaluation kann aber auch währenddessen erfolgen. Sie beinhaltet das Sammeln von Informationen, die Überwachung, Analyse sowie Bewertung eines Projekts. Zum einen werden der Zielerreichungsgrad und die Wirkungen ermittelt, zum anderen wird der Kosten-Nutzen-Aspekt analysiert (Kolip, 2006; Ruckstuhl et al., 1997).

Relevante Akteurinnen und Akteure in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Für die Initiierung und Durchführung von BGF müssen viele Akteurinnen und Akteure miteinander kooperieren und sich selbst in die Verantwortung nehmen.

Die Zielgruppe

Eine zentrale Rolle im Prozess der Gesundheitsförderung wird der Zielgruppe zuteil. Für eine erfolgreiche Betriebliche Gesundheitsförderung ist es notwendig, dass nicht ausschließlich die Organisation und der Arbeitgeber in der Verantwortung stehen, sondern auch die Beschäftigten ihren Beitrag leisten. Ein zentrales Instrument zur aktiven Gestaltung ist der Gesundheitszirkel, der in vielen Projekten zur Gesundheitsförderung eingesetzt wird. In diesem treffen sich regelmäßig bis zu zwölf Personen eines Unternehmens und versuchen, Probleme innerhalb der Organisation zu identifizieren und Lösungsvorschläge zu erarbeiten (Vogt, 2003).

Der Arbeitgeber

Die Haltung des Arbeitgebers sowie der Führungskräfte sind für das Gelingen von BGF von großer Bedeutung. So hängt von ihrem Verhalten den Beschäftigten gegenüber ab, ob Akzeptanz und Motivation hinsichtlich Betrieblicher Gesundheitsförderung vorhanden ist und folglich, wie hoch der Grad der Beteiligung an Maßnahmen ausfällt (Lehnhardt, 2010).

Der Betriebs-/Personalrat

Personalvertretungen wie der Betriebsrat bzw. der Personalrat üben einen entscheidenden Einfluss auf den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz aus. Bedingt durch die Personalvertretungsgesetze und das Betriebsverfassungsgesetz haben die Personalvertretungen in vielen Entscheidungsfragen ein Mitbestimmungsrecht. Dies erstreckt sich über Personalangelegenheiten, Arbeitszeitgestaltung und Arbeitsorganisation bis hin zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (Lehnhardt, 2010). Diese Schlüsselfunktion bestätigen auch Analysen, nach denen Betriebliche Gesundheitsförderung in deutlich mehr Betrieben durchgeführt wurde, in denen ein Betriebs- bzw. Personalrat existiert (Hollederer, 2007).

Die Krankenkassen

Eine wichtige Rolle im Rahmen der BGF übernehmen die Krankenkassen, die nach dem Sozialgesetzbuch V die wichtigsten Träger sind. Sie sind nach der Neufassung des SGB V im Jahr 2007 zu BGF verpflichtet. Einen Rahmen, in dem sich die Krankenkassen bewegen sollen, liefert der Leitfaden Prävention, der 2008 überarbeitet wurde (Lehnhardt, 2010).

2.1 Spezifische Ausgangslage im Setting Erziehungsberufe

Erziehungspersonal als besondere Zielgruppe der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Diese Berufsgruppe stellt für die Gesundheitsförderung eine besondere Zielgruppe dar, weil sie sowohl einem hohen Maß an gesundheitlichen Belastungen unterliegt (Rudow, 2004b; Seibt et al., 2005) als auch in der Regel über vielfältige soziale Ressourcen verfügt (Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008).

Berufliche Ressourcen

In diesem Berufsfeld lassen sich zahlreiche gesundheitliche Ressourcen identifizieren. Zu nennen ist hier ein hohes Maß an Partizipation, indem sie bei Entscheidungen, die sich auf ihre Arbeit beziehen, mitbestimmen können. Darüber hinaus verfügt diese Berufsgruppe über einen hohen Grad an eigenverantwortlichem Handeln und weite Entscheidungsspielräume (Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Rudow (2004a) zeichnet hingegen ein differenzierteres Bild der Beurteilung der eigenen Entscheidungsgewalt. Generell liegen unterschiedliche Einschätzungen zur Autonomie in diesem Beruf vor, wobei Leiterinnen und Leiter ein höheres Autonomieempfinden zeigen als Erzieherinnen und Erzieher (Rudow, 2004a). Weitere Ressourcen sind auf der sozialen Ebene zu verorten (Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Im Erziehungsberuf ist ein hoher Kommunikationsgrad sowie Hilfsbereitschaft untereinander vorhanden. Dieses, und ein meist gutes Verhältnis zum Vorgesetzten, zeigt ein großes Ressourcenvorkommen, das sich wiederum positiv auf den Gesundheitszustand auswirkt und z. B. der Stressreduktion dienen kann (Seibt et al., 2005). Als wichtigste Ressourcen dieses Berufs beschreiben Thinschmidt et al. (2008) jedoch die berufliche Qualifikation, die Identifikation mit der beruflichen Tätigkeit und die Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Thinschmidt et al., 2008).

Berufliche Belastungsfaktoren

Diese Berufsgruppe birgt einige physische, psychische und organisatorische Belastungen, die einzeln bedingte Ausprägungen zeigen, in der Summe jedoch zu einem großen Belastungsfaktor werden können. Hauptsächlich physische Belastungsfaktoren sind ungünstige Körperhaltungen, Lärmbelastung durch eine zu große Gruppe an Kindern oder bauliche Gegebenheiten, keine erwachsenengerechten Möbel und Arbeitsmaterialien (Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005). Allerdings sind nicht ausschließlich physische Belastungsfaktoren vorherrschend. Ein wesentliches Problem sind die psychischen Beanspruchungen, denen Erzieherinnen und Erzieher täglich ausgesetzt sind (Rudow, 2004a). Die psychische Belastung ergibt sich durch mangelnde Rückzugsmöglichkeiten und Entspannungsphasen (Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Hinzu kommt, dass die Erzieherinnen und Erzie-

her in ihren Pausen häufig unterbrochen werden, so dass eine Regeneration von beruflichen Stressoren nicht möglich ist. Zudem wird die fehlende Unterstützung der Träger als Belastung angesehen (Khan, 2010; Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Gut ein Drittel (35,6 %) meint, dass von Seiten des Trägers die Arbeit zu wenig unterstützt wird. Eine mangelhafte Arbeitsorganisation, wie eine Zunahme an Arbeitsaufgaben oder die Verringerung der Personalzahl bei gleichbleibender Anzahl an Kindern, setzt die Erzieherinnen und Erzieher zusätzlich unter starken Zeitdruck. Die Größe der zu betreuenden Gruppe scheint ein wichtiger Auslöser für die Entstehung von beruflicher Belastung zu sein. Diese wird als einer der Hauptfaktoren von Erzieherinnen und Erziehern genannt (Khan, 2010; Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Studie von Rudow (2004a), nach der 92 % der Meinung sind, dass die Fülle an Arbeitsaufgaben zu hoch sei, und 77 % meinen, dass die Gruppen zu groß seien (Rudow, 2004a). Hinzu kommt, dass vermehrt jüngeres Personal entlassen wird und die Altersstruktur in diesem Berufssegment generell ansteigt (Khan, 2010; Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Der Belastungsfaktor Lärm ist hier mit besonderem Augenmerk zu betrachten. Kontinuierlicher störender Lärm kann gesundheitliche Beeinträchtigungen hervorrufen. Er wird als Ursache für Depression, Bluthochdruck und Müdigkeitszustände gesehen (Neumann & Swoboda, 2010). In Kindertagesstätten ist dieser Belastungsfaktor besonders ausgeprägt. Viele Erzieherinnen und Erzieher fühlen sich durch die tägliche Lärmexposition belastet (Rudow, 2004a). So betonen Thinschmidt et al. (2008), dass sich die Lärmbelastung in Kitas häufig über dem gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwert befindet (Thinschmidt et al., 2008).

Gesundheitszustand von Erzieherinnen und Erziehern

Erzieherinnen und Erzieher weisen diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen auf, die sich durch psychosomatische Beschwerden wie Rücken- und Kopfschmerzen, Burnout-Symptomen, Nervosität, Schlafstörungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen äußern (Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Die genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind auf ungünstige Körperhaltungen sowie auf die Summe negativer Beanspruchungsreaktionen zurückzuführen (Seibt et al., 2005). Als Beispiele für das Krankheitsgeschehen von Erziehungspersonal sind in diesem Zusammenhang Muskel-Skelett-Erkrankungen zu nennen. Diese verursachen beinahe 40 % der krankheitsbedingten Ausfallzeiten. Darüber hinaus steigen die chronischen Erkrankungen in dieser Berufsgruppe an. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen liegen insgesamt überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten vor (Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005). Zudem konnte in einigen Studien der Nachweis über psychosomatische Beschwerden erbracht werden. Eine Studie von Rudow (2004a) hat z. B. ergeben, dass während der Arbeit und zu Hause 48,5 % Rückenschmerzen,

25 % erhöhte Reizbarkeit und 37,3 % leichte Ermüdbarkeit aufweisen (Rudow, 2004a). Zudem leiden in dieser Berufsgruppe ca. 10 bis 28 % unter Burnout-Symptomen und 52 % an Kopfschmerzen (Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005).

Bisherige Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im Erziehungsberuf

Obwohl die Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting einen hohen Handlungsbedarf aufweist, wird diese in Kindergärten und Kindertagesstätten bislang nur unzureichend durchgeführt. Diese niedrige Durchführungsquote in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), zu denen die Kindertagesstätten gehören, kann auf die Fokussierung von Gesundheitsförderung in Großunternehmen zurückgeführt werden. Die bisherigen Konzepte der Gesundheitsförderung im Betrieb sind aufgrund anderer organisatorischer und struktureller Bedingungen auf kleine Betriebe nicht einfach zu übertragen. Folglich besteht ein Bedarf an speziellen BGF-Verfahren für kleine und mittlere Unternehmen (Thinschmidt et al., 2008). Des Weiteren ist festzuhalten, dass sich in Bezug auf Gesundheitsförderung in der Kita einige methodische Probleme herauskristallisieren. Es fehlen bislang einheitliche methodische Verfahren zur Ermittlung von psychischen Belastungen im pädagogischen Berufsfeld oder für die Bewertung von Arbeits- und Organisationsbedingungen. Zudem mangelt es an ganzheitlichen Konzepten der Gesundheitsförderung bei Erzieherinnen und Erziehern. Darüber hinaus existieren für diese Zielgruppe keine einheitlichen Ansätze zur Prävention, weil Erzieherinnen und Erzieher in bisherigen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung lediglich in Einzelmaßnahmen Berücksichtigung fanden (Thinschmidt et al., 2008).

2.2 Ergebnisse der Bedarfsermittlung bei den mitwirkenden Kitas

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse näher erläutert, die sich in der Ausgangsanalyse der Ergebnisse besonders hervorheben und relevant sind.

Partizipation

In den befragten Kindertagesstätten scheint in vielen Bereichen der Arbeit ein hoher Grad an Partizipation vorzuliegen. So können die Erzieherinnen ihre Wünsche und Meinungen in Bezug auf die Gestaltung der Arbeitsinhalte äußern und, soweit es nach thematischen oder räumlichen Bedingungen möglich ist, ihre Schwerpunkte bei der Arbeit selber ausarbeiten. Darüber hinaus versuchen viele Leitungskräfte der Kindertagesstätten, den Mitarbeiterinnen so viel Freiraum bei der Arbeitszeitgestaltung zu lassen, wie es innerhalb der organisatorischen Rahmenbedingungen geht. Diese entscheidende gesundheitliche Ressource im Erziehungsberuf scheint in den befragten Einrichtungen sehr ausgeprägt vorhanden zu sein.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Dieses Thema steht in der Betrieblichen Gesundheitsförderung stark im Fokus. Besonders in dem untersuchten Feld der Erziehungsberufe nimmt diese einen zentralen Stellenwert ein, weil dort überwiegend Frauen arbeiten und diese häufig die Hauptverantwortung für die Erziehung der Kinder oder für pflegebedürftige Angehörige übernehmen (Kammerer & Sommer, 2006). Die Aussagen der Erzieherinnen verdeutlichen, dass es für sie schwierig ist, bei Vollzeitarbeit gleichzeitig eigene Kinder zu versorgen, wenn keine Hilfe von außen zur Verfügung steht, wie z. B. durch Großeltern. Darüber hinaus scheint sich hier eine generationenabhängige Verschiebung in Bezug auf die Vereinbarkeit des Berufes mit der Versorgung von kleinen Kindern zu vollziehen. Ältere Generationen stehen vor einer ähnlichen Problematik, indem einige die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger und die Ausübung ihres Berufes in Einklang bringen müssen. Dies stellt die betroffenen Erzieherinnen erneut vor die Herausforderung, Familie und Beruf miteinander zu kombinieren. Das Thema der Vereinbarkeit des Berufes mit der Pflege von Angehörigen wird im Zuge des demografischen Wandels und der sich verlängernden Arbeitszeit noch mehr an Bedeutung gewinnen und sollte in der Betrieblichen Gesundheitsförderung angemessene Berücksichtigung finden. Des Weiteren zeigt sich, dass die Erzieherinnen in den untersuchten Einrichtungen anscheinend mehr in die Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und Familie eingebunden sind als ihre Partner. Dieser Hintergrund ist für die Planung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung interessant, weil es zum einen für den zeitlichen Rahmen der geplanten Maßnahmen wichtig ist. Zum

anderen bestätigt dies frühere Erkenntnisse, wonach Frauen einen gewissen Spagat zwischen Beruf und Familie leisten und dementsprechend besondere Berücksichtigung im Rahmen von Projekten erhalten sollten (Schmidt et al., 2008).

Gesundheitsressourcen im Beruf

Der Erhalt der Gesundheit und die Förderung von Gesundheitsressourcen sind wesentliche Bestandteile der Gesundheitsförderung. Folglich wird den subjektiv wahrgenommenen beruflichen Gesundheitsressourcen eine tragende Rolle zuteil. Die Ergebnisse der Bedarfsermittlung zeigen, dass die Arbeit mit den Kindern und den Eltern sowie deren positive Bestätigung eine wichtige Größe der Gesunderhaltung zu sein scheint. Auch die kollegialen Beziehungen sind eine bedeutende Ressource für die Erzieherinnen. Dies bestätigt bereits vorhandene Erkenntnisse aus der Wissenschaft (Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Das Vorliegen dieser Ressourcen liefert der Betrieblichen Gesundheitsförderung Potential, an dem angesetzt werden kann. Diese Ressourcen können z. B. durch gemeinsame Aktivitäten und feststehende Termine zum gegenseitigen Austausch weiter ausgebaut werden.

Gesundheitliche Belastungen

Die Ergebnisse zu den Belastungen decken sich, besonders im physischen Bereich, mit den Erkenntnissen aus der Forschung. Besonders belastende Situationen werden durch den starken Lärm in den Einrichtungen verursacht. Auch das Mobiliar, wie eine viel zu kleine Bestuhlung, ist in diesem Berufszweig ein bedeutender Belastungsfaktor (Rudow, 2004a). Darüber hinaus bestätigen die Angaben der Erzieherinnen hinsichtlich der Zwangshaltungen in ihrem Berufsalltag die Erkenntnisse von Seibt et al. (2005). Diese körperlichen Belastungen werden in der Literatur seit längerem diskutiert (Seibt et al., 2005). Eine geringere Beachtung erhielt bisher jedoch die Belastung durch eine jünger werdende Altersstruktur der Kinder. Diese sogenannten U3-Kinder benötigen einen intensiveren Betreuungsaufwand und stellen die Erzieherinnen, z. B. durch Wickeln oder Tragen, vor neue körperliche Herausforderungen. Es ist zu überlegen, ob eine derartige körperliche Belastung neue Herangehensweisen in der Planung von Maßnahmen erfordert. Es kann z. B. ein verstärkter Fokus auf körperschonende Arbeitsweisen oder auf ein verbessertes Zeitmanagement gelegt werden. Ein optimales Zeitmanagement sollte den Erzieherinnen ermöglichen, dem intensiveren Betreuungsaufwand bei jüngeren Kindern nachzukommen und zugleich den älteren Kindern gerecht werden zu können. Im Bereich der psychischen Belastungen zeichnet sich ab, dass diese besonders im alltäglichen Stress zu verorten sind. So verursacht ein erhöhter Zeitdruck durch eine Vielzahl an Aufgaben wie Dokumentationen und ein gleichzeitig niedriger Betreuungsschlüssel bei den Befragten Stressreaktionen. Diese Ergebnisse decken sich mit den Ergebnissen ausvorherigen Erhebungen (Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005), denn der Faktor „arbeitsbe-

dingter Stress“ stellt besonders im Erziehungsberuf ein Problem dar. Dieser ist in der Betrieblichen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund der Krankheitsentstehung besonders zu berücksichtigen, weil chronischer arbeitsbedingter Stress als Ursache für eine Vielzahl an Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen wie das Burnout-Syndrom gilt.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und der Bedarf an BGF

Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Gewichtung gesundheitlicher Probleme im physischen Bereich. Hier sind es vor allem Rücken- und Nackenschmerzen, die den Befragten zu schaffen machen. Zudem scheint bei einigen eine Belastung aufgrund der bürokratischen „Mehrarbeit“ vorzuliegen. Für Dokumentationen und Verschriftlichungen ist zu wenig Zeit. Dies deutet auf Mängel in der Arbeitsorganisation und zu wenig Personal hin. Vermutlich wurden diese Tätigkeiten als zusätzliche Arbeitsaufgabe definiert, ohne den Erzieherinnen Zeiträume für diesen Mehraufwand einzugehen. In geringerem Maße sind bei den Erzieherinnen dieser Erhebung psychische Beschwerden wie z. B. Unruhe, Nervosität oder weitere Burnout-Symptome zu erkennen. Laut der Literatur sind die eben beschriebenen Symptome jedoch besonders in diesem Beruf zu finden (Rudow, 2004a). Folglich müsste unter den Befragten eine größere Anzahl mit diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu finden sein. Dies kann jedoch auch an der kleinen Stichprobe oder an der Auswahl der Interviewpartnerinnen liegen. Da diese sich freiwillig zur Teilnahme am Interview gemeldet haben, besteht die Möglichkeit, dass sich die Erzieherinnen mit schwereren psychischen Beeinträchtigungen gar nicht erst zur Teilnahme bereit erklärt haben. Die Gesundheitsprobleme der Erzieherinnen spiegeln sich zudem im subjektiven Bedarf an Betrieblicher Gesundheitsförderung wider. So werden vermehrt rückschonende Arbeitsweisen und erwachsenengerechtes Mobiliar gewünscht. Interessant ist, dass ein Großteil der Erzieherinnen einen Bedarf am richtigen Umgang mit Stress aufweist, in ihrem Gesundheitszustand jedoch kaum Beeinträchtigungen nennt, die z. B. mit Stress assoziiert werden, wie Burnout-Symptome. Auch wenn die meisten Erzieherinnen überwiegend körperliche Beeinträchtigungen aufweisen, scheinen Maßnahmen zur psychischen Gesundheit und zum richtigen Umgang mit Stress wichtige Ansatzpunkte für Interventionen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu sein.

Altersspezifische Unterschiede

Altersspezifische Unterschiede sind für die Akteurinnen und Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung z. B. hinsichtlich der Bedarfsgerechtigkeit von Maßnahmen relevant. Es hat sich anhand der Ergebnisse gezeigt, dass jüngere Erzieherinnen weniger unter den arbeitsplatzbedingten Belastungen wie Lärm und ungünstigen Körperhaltungen leiden als ihre älteren Kolleginnen. Darüber hinaus vollzieht sich eine generationenabhängige Verschiebung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Sind es bei den Jüngeren noch die kleinen Kinder, die versorgt werden müssen, haben sich die Älteren um pflegebedürftige Eltern zu kümmern. Das Vorliegen von Kenntnissen über die Altersstruktur der Zielgruppe kann folglich bei der Planung von Maßnahmen zu mehr Bedarfsgerechtigkeit führen, weil jüngere Teilnehmerinnen andere Bedarfe aufweisen als ältere Teilnehmerinnen.

Betreuung der Kinder

Die Ergebnisse zum Betreuungsschlüssel zeigen, dass in den meisten Einrichtungen ca. 10 bis 12 Kinder pro Erzieherin zu betreuen sind. Dieser Betreuungsgrad liegt leicht unter dem durchschnittlichen Betreuungsschlüssel von 13 Kindern pro Erzieherin (Nitschke, 2009; Seibt et al., 2005). Interessant ist in Bezug auf die Anzahl an zu betreuenden Kindern die mehrheitliche Nennung der jüngeren U3-Kinder, aufgrund derer die Versorgung arbeitsintensiver und anstrengender geworden ist. Diese Verjüngung der Altersstruktur der Kinder vollzieht sich verstärkt, seitdem im Jahr 2005 das Gesetz zum qualitätsorientierten und bedarfsgerechten Ausbau der Tagesbetreuung (TAG) verabschiedet wurde (Nitschke, 2009). Wie die Aussagen der Erzieherinnen belegen, geht diese Veränderung mit neuen körperlichen Belastungen einher. Dieser Umstand wurde in der Literatur bisher kaum betrachtet und kann die Betriebliche Gesundheitsförderung in diesem Berufsfeld vor ganz neue Anforderungen stellen. Aufgrund der Tatsache, dass ein Teil der physischen Beschwerden nicht ausschließlich durch Zwangshaltungen und ungünstiges Mobiliar hervorgerufen wird, sondern auch z. B. durch das Tragen und Wickeln der Kinder bedingt ist. Auch sind die Meinungen, dass Gruppen zu groß sind, vor allem wenn viele U3-Kinder in der Gruppe sind, für die Planung der BGF-Maßnahmen von Interesse, da diese zu großen Gruppen ein Stressor sein und negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben können.

Erholungsphasen

Die Ergebnisse der Befragung haben gezeigt, dass die Pausen in den meisten Einrichtungen unregelmäßig oder gar nicht stattfinden. Lediglich in einer Kindertagesstätte gibt es eine strikte Pausenregelung, in der die Erzieherinnen nicht unterbrochen werden. Diese Befunde bestätigen die Erkenntnisse zu den Rahmenbedingungen des Erziehungsberufs, nach denen den meisten Erzieherinnen Erholungsphasen

und Rückzugsmöglichkeiten am Arbeitsplatz fehlen (Rudow, 2004a; Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Sie geben wichtige Anhaltspunkte in Hinblick auf die Gesundheit und die Gesundheitsförderung von Erzieherinnen. Die Tatsache, dass es in einigen Einrichtungen nur mangelhafte oder sogar gar keine Pausen gibt, birgt für die psychische Gesundheit der dort tätigen Erzieherinnen ein großes Risiko, dem bei einer angemessenen Berücksichtigung mit BGF-Maßnahmen entgegengewirkt werden kann.

3. Erfahrungen, Ergebnisse und Präventionsansätze der mitwirkenden Akteure

In Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern wurde das Referenzprojekt „Geschlechtersensible Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting – Erziehungsberufe“ nach Auswertung der diesbezüglichen Literatur generiert. Hierzu wurden zehn Kitas im Kreis Heinsberg von Experten der Unfallkasse NRW (UK NRW), der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Köln (BGW), dem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung Köln (BGF) sowie dem Landesinstitut für Arbeitsgestaltung (LIA.NRW) kontaktiert. Im Verlauf der Initialphase wurde der Ist-Zustand des Arbeitsschutzniveaus in den einzelnen Kitas mittels einheitlicher Erhebungs- und Befragungsinstrumentarien ermittelt. Im Rahmen dieser Erhebungen wurde den Einrichtungen angeboten, Lärmmessungen von einem Experten des LIA.NRW durchführen zu lassen. Hierzu wurden Termine mit den Leitungen der Kitas vereinbart mit der Zielsetzung, sowohl orts- bzw. personenbezogene als auch raumakustische Messungen zur detaillierten Analyse der aktuellen Lärmsituation durchzuführen. Abschließend wurde den beteiligten Kitas noch durch die beteiligte Expertin des BGF angeboten, mittels der Arbeitsplatzsituationsanalyse ASA PLuS die psychischen Belastungen zu erheben und auszuwerten. Durch die umfangreiche Unterstützung zahlreicher Experten und die Kooperation mit den Leitungen und den Beschäftigten konnten einerseits während der Durchführungsphase bereits vor Ort Mängel angesprochen bzw. deren Beseitigung angestoßen werden, andererseits wurden aber auch prospektiv wertvolle Erfahrungen gesammelt. Somit repräsentieren die unter den nachfolgenden Punkten aufgeführten Ergebnisse und Erfahrungen der Teilprojektgruppen einerseits eine Status-quo-Analyse in der jeweiligen Kindertagesstätte und andererseits werden erforderliche Maßnahmen beschrieben, die als Handlungsanleitung für die Akteure zukünftiger Projekte des Themas: „Geschlechtersensible Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting – Erziehungsberufe“ dienen.

3.1 Gefährdungs- und Beanspruchungsfaktoren

Für das gesunde Aufwachsen benötigen Kinder eine qualifizierte und gesundheitsförderliche Betreuung. Dies setzt jedoch voraus, dass pädagogische Fachkräfte in einer Kindertageseinrichtung (Kita) ihren Beruf gesund, leistungsfähig und zufrieden ausüben können. In den letzten Jahren sind die Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte bedingt durch politische und gesellschaftliche Veränderungen bei gleichzeitigen Ausweitungen des Betreuungsangebotes deutlich gestiegen. Da es sich bei den Beschäftigten fast ausschließlich um Frauen handelt, ist die geschlech-

tersensible Beurteilung der Arbeitsbelastungen und der Gefährdungsbeurteilungen und der sich hieraus ergebenden Maßnahmen, z. B. die Reduzierung der Belastung der Wirbelsäule durch Heben und Tragen und die Einschränkung nicht physiologischer Arbeitshaltungen, unabdingbar.

Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Teilprojekt: Gefährdungs- und Beanspruchungsfaktoren

Wie bereits angeführt hat sich in den vergangenen Jahren das Arbeitsumfeld für pädagogische Fachkräfte in Kitas stark gewandelt. Steigende berufliche Anforderungen sind die Konsequenz. Gleichzeitig besteht aber die Forderung nach einer qualifizierten und gesundheitsförderlichen Betreuung der heranwachsenden Kinder, die wiederum nur möglich ist mit pädagogischen Fachkräften, die ihren Beruf gesund, leistungsfähig und zufrieden ausüben können. In einem ersten Schritt gilt es, sich mit Hilfe einer Gefährdungsbeurteilung ein genaues Bild des Arbeitsschutzzustandes in der jeweiligen Kita zu machen. Bei der Gefährdungsbeurteilung handelt es sich um eine Kernaufgabe des Arbeitgebers (Träger, beauftragte Kitaleitung), um gezielt und systematisch bestehende Gefährdungen und Belastungen zu ermitteln und eine Risikoabschätzung vorzunehmen, Maßnahmen abzuleiten und auf deren Durchführung hinzuwirken. Dabei ist die Gefährdungsbeurteilung immer als Bestandteil eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu verstehen. Hierbei ist eine Kooperation der Verantwortlichen für die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung (Träger, Kitaleitung) und weiteren Akteuren wie:

- pädagogischen Fachkräften als Experten,
- Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- Betriebsarzt/-ärztin,
- Sicherheitsbeauftragte/r,
- Personalrat und
- weiteren Experten (z. B. des Unfallversicherungsträgers, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, staatlicher Arbeitsschutz, zuständiges Gesundheitsamt, externe Fachberatung, etc.)

unabdingbar.

Im Rahmen des Referenzprojektes wurde in Abstimmung zwischen drei der Kooperationspartner (UK NRW, BGW und LIA.NRW) mit einheitlichen Erhebungs- und Befragungsinstrumentarien das Arbeitsschutzniveau ermittelt. Da die zehn Kitas zwischen den drei Experten aufgeteilt wurden, war eine Harmonisierung der Erhebungsinstrumente erforderlich, um anschließend eine aussagefähige Auswertung durch das Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung durchzuführen. Die Erhebung selber fand im Rahmen eines Treffens mit dem jeweiligen Experten und der Kitaleitung vor Ort (Gespräch, Begehung) statt. Ebenfalls wurde vereinbart, dass im Verlauf der Einführungsgespräche die Befragungsbögen zum Thema Beanspruchungsfaktoren an alle Mitarbeiterinnen verteilt wurden, um dieses Instrumentarium auf freiwilliger Basis auszufüllen und zeitnah am selben Tag dem Experten auszuhändigen. Dieses Procedere ermöglichte, dass eventuelle Rückfragen umgehend beantwortet werden konnten und somit die Bögen zeitnah und mit einer hohen Rücklaufquote in anonymisierter Form dem Experten übermittelt wurden. Bei der Erhebung der Gefährdungs- bzw. Belastungsfaktoren wurden neben Kernfragen der Organisation (u. a. Ansprechpartner Arbeitsschutz, Erste-Hilfe-Regelungen, Vorsorge etc.) auch weitere relevante tätigkeitsbezogene Gefährdungs- bzw. Belastungsfaktoren abgefragt. Im Verlauf der Durchführungsphase des Projekts GERZ wurde hinsichtlich der Arbeitsschutzorganisation deutlich, dass ein Grundgerüst des Arbeitsschutzes innerhalb der Trägerstruktur durchaus installiert war. So war eine flächendeckende sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung zwar vorhanden, diese wurde aber im betrieblichen Setting nur eingeschränkt eingesetzt. Hinsichtlich tätigkeitspezifischer Belastungen hatten außer Muskel-Skelett-Belastungen und Lärmbelastungen die psychischen Belastungen einen erheblichen Stellenwert. Bei Fokussierung der geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf Risiken und Gesundheitsergebnisse z. B.

- beim Heben und Tragen,
 - bei emotional anstrengender Tätigkeit,
 - bei einer Doppelbelastung durch die bezahlte Lohnarbeit und die unbezahlte Arbeit zu Hause sowie
 - bei nicht genügender Anerkennung als Ansprechpartner
- ergaben sich hier Problemfelder mit einem deutlichen Handlungsbedarf.

Wenn es auch nicht Aufgabe des Referenzprojektes war, eine umfassende Gefährdungsbeurteilung, also einschließlich der konsekutiven Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen, in allen zehn Kitas zu erzielen, konnten doch wichtige Problemfelder im Sinne des Arbeitsschutzes direkt vor Ort bei der Erhebung der Belastungsfaktoren im Gespräch mit den Leitungen und Mitarbeiterinnen (z. B. Einbindung der Sicherheitsfachkraft und der Betriebsärztin, Handlungshilfen zum Thema Heben und Tragen etc.) thematisiert und initiiert werden. Im Verlauf der Durchführungsphase des Referenzprojektes zum Themenschwerpunkt Lärm und Lärmbelastung ergab sich operativ und personell eine günstige Ausgangsposition. In den kooperierenden zehn Kitas wurden relativ zeitnah durch einen Experten des LIA.NRW Lärmmessungen incl. umfangreicher Beratungen durchführt. Ergebnisse und Erfahrungen sind nachfolgend ausführlich beschrieben. Ebenso bei dem Schwerpunktthema der psychischen Belastung war man im Rahmen des Projekts so aufgestellt, dass durch eine geschulte Referentin des BGF im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung den Kitas eine umfassende Arbeitssituationsanalyse mit anschließender Maßnahmenplanung offeriert werden konnte.

Die im Anhang exemplarisch dokumentierten Auswertungen können für künftige Projekte je nach strategischem Schwerpunkt als Handlungshilfe verwendet werden. Die tabellarische Ergebnisdarstellung entnehmen Sie bitte dem Anhang.

Fazit

Damit pädagogische Fachkräfte in Kitas ihren Beruf gesund, leistungsfähig und zufrieden ausüben können, bedarf es einer eingehenden Analyse der Belastungs-/Beanspruchungssituation. In einem ersten Schritt wird mit Hilfe einer Gefährdungsbeurteilung konkret das Arbeitsschutzniveau in der Kita dokumentiert und analysiert. Die Gefährdungsbeurteilung stellt den Grundpfeiler für jegliche gezielte Aktivität für den weiteren Arbeits- und Gesundheitsschutz dar. Wenn auch für die Art und Weise der Dokumentation der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung, der festgelegten Maßnahmen und deren Überprüfung keine einheitliche Form vorgeschrieben ist, so bleibt doch festzuhalten, dass es durchaus Umsetzungshilfen z. B. von Unfallversicherungsträgern gibt, die sich alle an den bekannten Gefährdungsfaktoren orientieren. Wesentlich ist, dass der Arbeitgeber (Träger, Kitaleitung) die Verantwortung trägt! Wie er aber seiner diesbezüglichen Verantwortung nachkommt, was Methodik der Erhebungen, Art und Umfang der Befragungen etc. angeht, sollte er unbedingt mit seinen Fachleuten (hier sind als erstes die Sicherheitsfachkraft und der Betriebsarzt zu nennen) gemeinsam klären bzw. diese bei der Umsetzung einbinden. Die im Projekt verwendeten Erhebungs- und Befragungsinstrumente haben sich als erste Erfassung des Ist-Zustandes bewährt und sinnvoll ergänzt. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass alle beteiligten Akteure verinnerlicht haben, dass es sich da-

bei um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess handelt. Der wiederum benötigt klare Zielvorstellungen (Träger/Kitaleitung) und realistische Zielvorgaben für die einzelnen Akteure. Das heißt, der tatsächliche Personalaufwand ist an Einzelzielen bzw. Maßnahmen festzumachen! Wenn also abhängig vom Ist-Zustand umfangreiche Lärmmessungen durchgeführt werden sollen, muss allen Beteiligten auch die entsprechende Zeit zur Verfügung gestellt werden. Lärmmessungen machen nur Sinn, wenn die Ergebnisse und das resultierende Gefährdungspotential den Beschäftigten verständlich gemacht werden können, weil man erst über deren Akzeptanz gewünschte Veränderungen (z. B. im organisatorischen und pädagogischen Bereich) erzielen kann. Um unnötige Konflikte im Rahmen zukünftiger Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting Erziehungsberufe zu vermeiden, ist es für das Ziel des Projektes richtungsweisend, von Anfang an Hintergründe und Ziele innerhalb der Belegschaft transparent zu kommunizieren. Bei der Identifizierung von Konfliktpotentialen konnten gute Erfahrungen im Rahmen des Projektes mit der Moderation durch eine externe Fachkraft gemacht werden.

3.2 Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen mit detaillierter Handlungshilfe

Handlungsschritte der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Ein zentrales Element des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes bildet die seit 1996 im Arbeitsschutzgesetz festgelegte Pflicht zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. Sie besteht aus einer systematischen Feststellung und Bewertung von relevanten Gefährdungen und der Ableitung entsprechender Maßnahmen. Dabei sind alle von der Arbeit (einschließlich der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung) ausgehenden Gefahren einzubeziehen. Die Gefährdungsbeurteilung folgt den Prinzipien der vorbeugenden Gefahrenverhütung, der Vermeidung von Risiken an der Quelle und der menschengerechten Arbeitsgestaltung. Gesetzlich vorgeschrieben ist die Gefährdungsbeurteilung für die fast 73.000 pädagogischen Fachkräfte, die in den rund 9.500 nordrhein-westfälischen Tageseinrichtungen arbeiten. Für die ca. 550.000 Kinder, die diese Einrichtungen besuchen, gilt diese Verpflichtung nicht. Diese Ausnahme wird allerdings einem qualitativ guten Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie einer ganzheitlichen Forderung von Sicherheit und Gesundheit nicht gerecht. Zudem bestünde bei einer streng an die Arbeit der Beschäftigten angelegten Gefährdungsbeurteilung die Gefahr, dass die Sicherheit und Gesundheit der Kinder nicht oder nur unzureichend berücksichtigt wird. Die Unfallkasse NRW empfiehlt deshalb, in die Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen nicht nur die Arbeit der erwachsenen Beschäftigten, sondern auch den Aufenthalt der Kinder in den Einrichtungen einzubeziehen. Im Rahmen ihrer Präventionsarbeit stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unfallkasse NRW immer wieder fest, dass die Verantwortlichen in Kindertageseinrichtungen die Gefährdungsbeurteilungen in der Praxis gar nicht oder unzureichend durchführen. Häufiger Grund hierfür sind fehlende Kenntnisse, wie eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden muss und welche Risiken zu berücksichtigen sind. Es besteht in den Einrichtungen und bei den Trägern offensichtlich ein großer Beratungsbedarf und der Wunsch nach Hilfsmitteln für die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende Handlungshilfe entstanden. In 15 Tageseinrichtungen unterschiedlicher Träger wurde sie bereits erfolgreich erprobt und hat damit ihre Praxistauglichkeit unter Beweis gestellt.

Es besteht in den Einrichtungen und bei den Trägern offensichtlich ein großer Beratungsbedarf und der Wunsch nach Hilfsmitteln für die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. Vor diesem Hintergrund ist die Handlungshilfe entstanden. In 15 Tageseinrichtungen unterschiedlicher Träger wurde sie bereits erfolgreich erprobt. <http://www.unfallkasse-nrw.de>



Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen

Handlungshilfe



Auswertung der Erhebungen und Befragungen der Akteure des Kooperationsprojektes GERZ durch das Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Die im Verlauf der proaktiven Phase des Kooperationsprojektes GERZ akquirierten Datensätze der einheitlichen Erhebungs- und Befragungsinstrumente zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen und Mitarbeiterbefragungen wurden durch das Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Bereich Evaluation von Präventivmaßnahmen, ausgewertet. Die im Anhang exemplarisch dokumentierten Auswertungen können für künftige Projekte je nach strategischem Schwerpunkt als Handlungsanleitung genutzt werden. Die grafische Ergebnisdarstellung entnehmen Sie bitte dem Anhang.

Die Auswertung beinhaltet folgende Aspekte:

- Rahmeninformationen,
- Ausstattungsmerkmale der Kindertagesstätten,
- Arbeitsorganisation,
- Infrastruktur,
- Arbeitsstätte,
- Arbeitsschutzorganisation,
- tätigkeitsspezifische Belastungen/Gefährdungen,
- Ergänzungen/Besonderheiten.

3.3 Arbeitssituationsanalyse ASA P LuS

Die Beurteilung der Arbeitsverhältnisse eines bestimmten Arbeitsbereichs erfolgt bei ASA P LuS durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die ASA P LuS wird mit Beschäftigten eines Arbeitsbereichs innerhalb einer Hierarchiestufe durchgeführt (max. 8 bis 12 Beschäftigte). Pro Gruppe wird ein Zeitaufwand von drei bis vier Stunden veranschlagt. Neben den Zufriedenheitsfaktoren werden die abteilungsspezifischen Belastungen aus den Bereichen Ergonomie, Arbeitsorganisation und Kommunikation erfasst. Dazu entwickeln die Teilnehmer parallel entsprechende Optimierungs- oder Lösungsmöglichkeiten. Die Beschäftigten werden somit aktiv einbezogen, ihr spezifisches Know-how wird genutzt, das Problembewusstsein erweitert und die Eigenverantwortlichkeit gefördert. Die Leitung der Gruppe durch einen externen Moderator schafft die Möglichkeit, dass sich Teilnehmer unbefangen auch zu schwierigen Problemen äußern können. Durch Metaplantechnik und Kartenabfrage wird eine aktive Beteiligung erreicht. ASA P LuS ist sach-, ziel- und konsensorientiert, konkret und realistisch und liefert eine schnelle und umfassende Analyse der Ist-Situation und Ansatzpunkte für Veränderungen. Der Moderator steuert den Diskussionsablauf, dokumentiert die Ergebnisse, bezieht jedoch keine Stellung. Nach der Ergebnisabsprache mit den Teilnehmern werden die Vorgesetzten über die Ergebnisse informiert. Anschließend erfolgt die Aktionsplanung. Wichtig ist, schon im Vorfeld der ASA P LuS alle Beteiligten über die Maßnahme zu informieren und festzulegen, wie mit den Ergebnissen umgegangen wird und wie eine Umsetzungskontrolle gewährleistet werden kann.

Ergebnisse der Arbeitssituationsanalyse ASA P LuS und Handlungshilfen

Bei der Arbeit mit Erzieherinnen und Erziehern ist zu erkennen, dass die Veränderungen im Erzieherberuf unseren gesellschaftlichen Wandel widerspiegeln. Die Arbeitswelt ist in der heutigen Zeit gekennzeichnet von Leistungsverdichtung, erhöhtem Konkurrenzdruck, hohem Tempo und enormen Anforderungen. Lebenslanges Lernen, ständiges Umdisponieren, nie richtig Ankommen und eine einseitige Entgrenzung von Arbeit und Privatleben begleiten die Entwicklung. Belastete Mitarbeiter brauchen Unterstützung, wie sie ihre Kräfte besser erhalten und zum Vorteil von Unternehmen, Familie und ihrer eigenen Person günstig einsetzen können.

Bei den Erzieherinnen und Erziehern steigen ebenfalls die Anforderungen an die tägliche Arbeit, die zu bewältigen ist: Belastungen durch Zeitdruck, Lärm, große Gruppen und familiäre Erfordernisse, aber auch durch mangelnde Wertschätzung und geringe Bezahlung wachsen. Viele Erzieherinnen arbeiten in Teilzeit, nur wenige ganztags. Die körperlichen und vor allem auch die psychischen Belastungen haben in den letzten Jahren zugenommen. Der im Jahr 2009 ausgehandelte Tarifvertrag für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Kindertagesstätten sieht nicht nur eine bessere Entlohnung vor, sondern plädiert auch für die Initiierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen für das Personal. Erstmals haben Beschäftigte einen Anspruch auf eine Gefährdungsbeurteilung ihres Arbeitsplatzes. Das Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung kann die Einrichtungen in dem gesetzlichen Auftrag unterstützen, gesundheitsgerechte Verhältnisse zu erhalten oder herzustellen. Damit Erzieher(innen) nicht durch ihre Arbeit erkranken, sondern diese bis ins Rentenalter mit Freude und gesund ausüben können, müssen die Kriterien zu einer förderlichen und gesunden Lebens- und Lernwelt erkannt und umgesetzt werden. So kann man belastende Faktoren verringern und die Ressourcen, also die gesundheitsfördernden Bedingungen und Fähigkeiten, stärken. Unsere fachliche Beratung erfolgt durch Referenten für Prävention und umfasst die komplette Bandbreite der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit Analysen und Maßnahmen. Im Bereich der Kindertagesstätten hat sich die Moderation einer Arbeitssituationsanalyse ASA P LuS mit anschließender Maßnahmenplanung bewährt. In den am Projekt beteiligten Kindertagesstätten im Kreis Heinsberg haben zehn Vorgespräche mit den Leitungen und/oder den Abwesenheitsvertreterinnen stattgefunden. Anschließend wurden neun Arbeitssituationsanalysen ASA P LuS durchgeführt, an denen 85 von 106 Beschäftigten teilgenommen haben. Die aufgeführten Ergebnisse sind eine Zusammenfassung der einzelnen Arbeitssituationsanalysen ASA P LuS. Die zu Beginn erfolgte Zufriedenheitsabfrage ergab, dass 42 % der Teilnehmerinnen „sehr zufrieden“, 33 % „zufrieden“ und 25 % „weniger zufrieden“ mit der momentanen Situation waren. Befragt man die Erzieherinnen, was konkret zufrieden macht, dann nennen sie:

- die Kinder,
- das Kinderlachen,
- den guten Elternkontakt,
- das gemeinschaftliche Denken,
- die Verantwortung,
- die netten Kolleginnen,
- die Flexibilität im Team,
- das freie Arbeiten,
- den Erfolg/das Lob von Eltern, Leitung und Träger.

Bei der Frage, in welchen Bereichen eine Verbesserung der Arbeitssituation stattfinden sollte, sahen

- 88 % den Bedarf in der Verbesserung der sozialen Beziehungen,
- 81 % den Bedarf bei der Arbeitsplatzgestaltung und -umgebung,
- 25 % wünschten sich eine bessere Informationspolitik und
- 13 % sahen Verbesserungsbedarf bei der Arbeitsorganisation.

Geht man in die konkrete Belastungserfassung, werden folgende zentrale Probleme benannt:

- Kommunikationsprobleme (Gruppe, Team, Leitung),
- Probleme im Team: Mobbing, Unruhe, schlechte Stimmung,
- Informationsdefizite durch immer größer werdende Teams und viele Teilzeitkräfte,
- Konkurrenz unter den Kolleginnen,
- Therapeuten werden oft als Erzieher eingesetzt,
- Bürokratie: Dokumentationsstress, Qualitätsmanagement,
- Zeitdruck: zu viele unterschiedliche Aufgaben gleichzeitig,
- Veränderungen durch die U3-Gruppen: ergonomisch, personell und räumlich noch nicht angekommen/umgesetzt (z. B. Schlafsituation, ständiges Bewegen von Mobiliar, Kindermobiliar),
- bauliche Veränderungen sind notwendig, werden aber nicht in allen Kitas umgesetzt (Unzufriedenheit),
- Lärm: Stress durch Umbauten, Baulärm, Schallschutz,
- Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation der „älter werdenden“ Erzieherinnen und die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen in Kindertageseinrichtungen.

Neben der Erfassung der Belastungen werden in der Arbeitssituationsanalyse ASA PLuS auch Lösungsvorschläge erarbeitet und gemeinsam mit der Einrichtungsleitung

abgestimmt. Daraus resultieren Maßnahmen, die zur Verbesserung in der Zusammenarbeit mit dem Träger, der Einrichtung und im Team beitragen.

Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Träger

Auf einige Belastungen kann nur in Zusammenarbeit mit dem Träger Einfluss genommen werden. Dazu gehören die Verbesserungen der Rahmenbedingungen und der Verhältnisse in ihrem beruflichen Umfeld.

Dies können sein:

- Umbauten zur Lärmreduzierung,
- Verbesserung des Schallschutzes,
- Anschaffung von erwachsenengerechten Möbeln,
- Einrichten von Pausenräumen,
- Bereitstellung frisch zubereiteter Speisen/Mittagessen,
- ausreichender Bewegungsraum.

Maßnahmen in der Einrichtung und im Team

Veränderungen können durch die Umsetzung der Lösungsvorschläge aus den Analysen bewirkt werden:

- Fortbildungen zu den Aufgabenbereichen Führung, Mitarbeitergespräche etc.,
- Aufbau/Ausbau der Teamarbeit in der Kita,
- teambildende Maßnahmen – „Einer für alle und alle für einen!“,
- Seminare zur Stressbewältigung, Resilienz,
- Seminare zur Kommunikation, um Konflikte konstruktiv angehen und lösen zu können,
- psychologisches Training zum konstruktiven Umgang mit Kritik und zwischenmenschlichen Problemen,
- Gesundheitsseminare in der Einrichtung,
- Gesundheits-Aktionstage in der Einrichtung mit medizinischem Check-up,
- Gesundheitscoaching der Leitung,
- Mobbing: im Team Warnzeichen erkennen (!),
- Supervision anbieten.

Bewegung, Entspannung und Ernährung sind Bestandteile der pädagogischen Konzeption. Leider erleben wir es in der Praxis, dass die Felder in der Umsetzung auf die eigene Person häufig zu kurz kommen oder im Alltag untergehen. Dabei spielen unsere zur Verfügung stehenden Ressourcen bei der Bewältigung des Alltags eine

große Rolle. Erzieherinnen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheits-
erziehung der ihnen anvertrauten Kinder. Sie können jedoch nur dann wirklich Vor-
bild sein, wenn sie selbst gesundheitsbewusst leben, also richtige Verhaltensweisen
„vorleben“. Auch hier sollten Hilfestellungen genutzt werden, um die guten Vorsätze
anzugehen und durchzuhalten.

Als praktikabel haben sich dabei folgende Angebote herauskristallisiert:

Der persönliche Weg

- Erstellung eines Gesundheitsprofils,
- individuelle Coachings zum gesundheitsgerechten Lebensstil,
- Einzelberatung in Form einer „Gesundheitssprechstunde“,
- Bewegungsberatung zur Umsetzung in der Einrichtung und privat,
- Integration von Entspannungseinheiten in den Arbeitsalltag,
- Stressreduktion im Alltag,
- Ernährungsgewohnheiten verbessern,
- Motivation zur Verhaltensänderung.

Fazit

Schon kleine Veränderungen, wie erwachsenengerechtes Mobiliar, eine gute Zu-
sammenarbeit mit den Eltern und Erziehern, Anerkennung von der Leitung und Kol-
legialität, führen zu einer deutlichen Verbesserung im Sinne der Verhältnis- und Ver-
haltensprävention. Die Gesundheit der Erzieherinnen stellt die wesentliche Voraus-
setzung für gute Arbeitsfähigkeit und Qualität dar und muss daher nicht nur erhalten,
sondern auch gefördert werden. Für die im Tarifvertrag der Länder (TVöD) vereinbar-
ten Regelungen zur „Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Beschäftigten des
Sozial- und Erziehungsdienstes“ werden geeignete Interventionsansätze benötigt,
die geschlechtersensibel sind. Die Analyse ergab, dass das Präventionspotential Be-
trieblicher Gesundheitsförderung bisher nur unzureichend genutzt wurde. Hilfestel-
lung bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen können bei den Be-
triebsärzten, Sicherheitsfachkräften, Unfallversicherungen und Krankenkassen ein-
holt werden. Dazu müssen den Einrichtungen zeitliche und finanzielle Ressourcen
zur Verfügung gestellt werden.

3.4 Belastung durch Lärm, akustische Bedingungen und Maßnahmen

Bei der Erfassung der Arbeitsbedingungen von Erzieherinnen und Erziehern steht das Thema „Lärm in Bildungseinrichtungen“ seit einigen Jahren verstärkt in der öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion. Kindertageseinrichtungen sind seit langem Bildungseinrichtungen mit einem eigenständigen Bildungs- und Erziehungsauftrag. Die Übermittlung von Fähigkeiten und Wissen in allen Entwicklungsbereichen steht im Mittelpunkt der Kernaufgaben mit dem Ziel, die Förderung und Entwicklung des Kindes zu einer eigenständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu unterstützen. Im Rahmen des Projektes wurden Geräuschemessungen zu ortsbezogenen Abläufen, zur personenbezogenen Exposition der Beschäftigten und zur raumakustischen Situation in den Einrichtungen durchgeführt. Innerhalb der verschiedenen Lärmwirkungen wurden Einflussfaktoren, wie z. B. die Höhe des Schalldruckes, die Frequenzzusammensetzung sowie die zeitlichen Merkmale der Geräusche, ermittelt. Es werden die angetroffenen akustisch-ergonomischen Rahmenbedingungen und die Einflussmöglichkeiten durch Lärmreduzierung beschrieben.

Akustische Bedingungen

Überall da, wo sich Menschen aufhalten, verursachen sie Geräusche – das trifft auf Bildungseinrichtungen ganz besonders zu. Dabei entstehen die meisten Geräusche, die zum Grundgeräuschpegel im Raum beitragen, durch das Gruppengeschehen selbst. Hierbei kann das Signal der einen Gruppe zum Störgeräusch der anderen werden, wenn sich gleichzeitig mehrere kommunizierende Personen im Raum befinden. Es kann eine Kettenreaktion eintreten. Wenn die Kinder die so beeinträchtigte Sprachverständlichkeit in ihrer Gruppe durch eine Erhöhung der Sprechlautstärke kompensieren, führt dies wiederum zu einem gesteigerten Störgeräuschpegel für die jeweils andere Gruppe. Der Geräuschpegel schraubt sich somit über die Zeit hinweg immer weiter nach oben, obwohl die Anzahl der Sprechenden gleich bleibt. Auch andere, von außen eindringende Störgeräusche, z. B. Verkehrslärm, können sich negativ auf die Gesamtsituation innerhalb der Bildungseinrichtung auswirken. Innerhalb der Bildungseinrichtung können die bauliche Ausstattung und die Inneneinrichtung Einfluss auf die jeweilige Akustik nehmen. So können z. B. quietschende Stühle und Türen, schlecht isolierte Fenster sowie erhöhter Trittschall zur Lärmbelastung beitragen. Gleiches gilt für klappernde Servierwagen und das Handhaben von Geschirr auf festen Unterlagen. Das Problem kann sich dadurch verstärken, dass in geschlossenen Räumen mit meist harten Oberflächen an Wänden, Fußböden und Decken der Schall nicht ausreichend absorbiert werden kann und somit von den Flächen zurückgeworfen wird. Dieser Effekt wird von den Anwesenden als Halligkeit wahrgenommen. Ein weiteres Problem kann sich ergeben, wenn pädagogische Fachkräfte aufgrund eines erhöhten Schallpegels mit deutlich erhobener Stimme re-

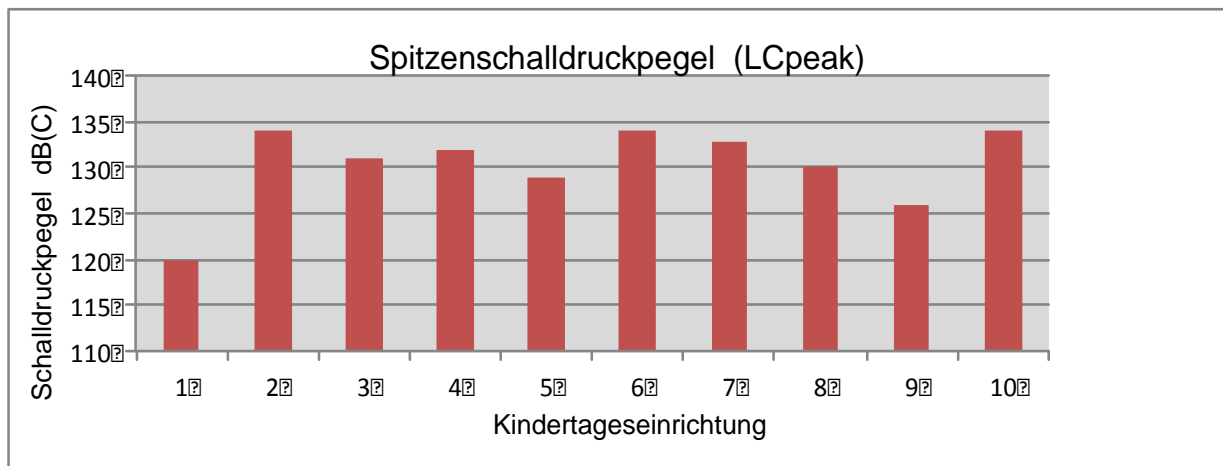
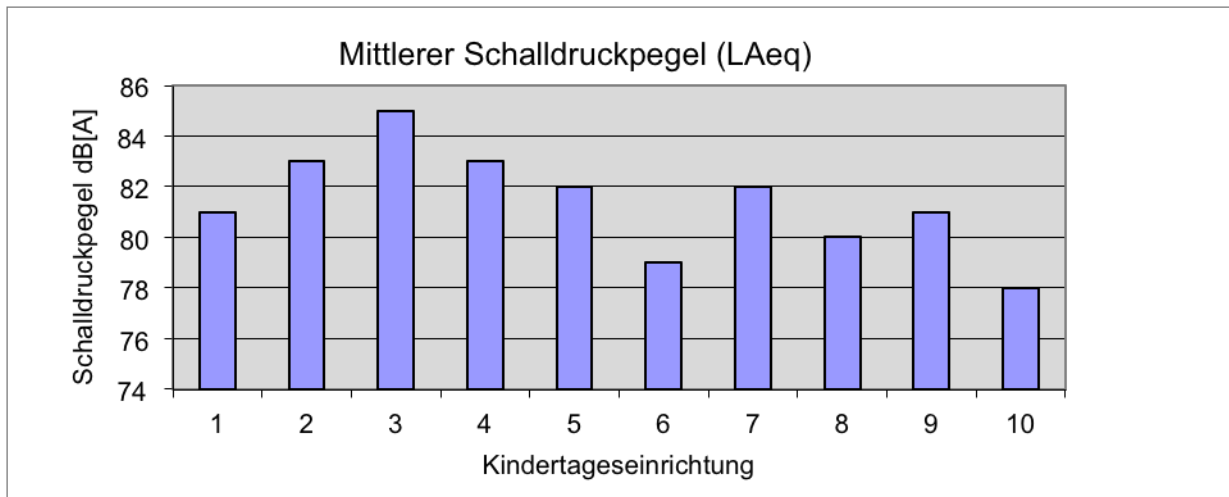
den müssen, was zu einer Belastung der Stimme führt. Auch weist die Fachliteratur darauf hin, dass durch Lärm gestörte Kommunikation in besonderem Maße die Sprachentwicklung von Kindern beeinträchtigt. Von dieser Problematik sind Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, oder auch leistungsschwächere Kinder noch stärker betroffen. Bei der Beurteilung der Räumlichkeiten sollte daher eine ganzheitliche Betrachtung der Einflussfaktoren berücksichtigt werden.

Geräuschemessungen

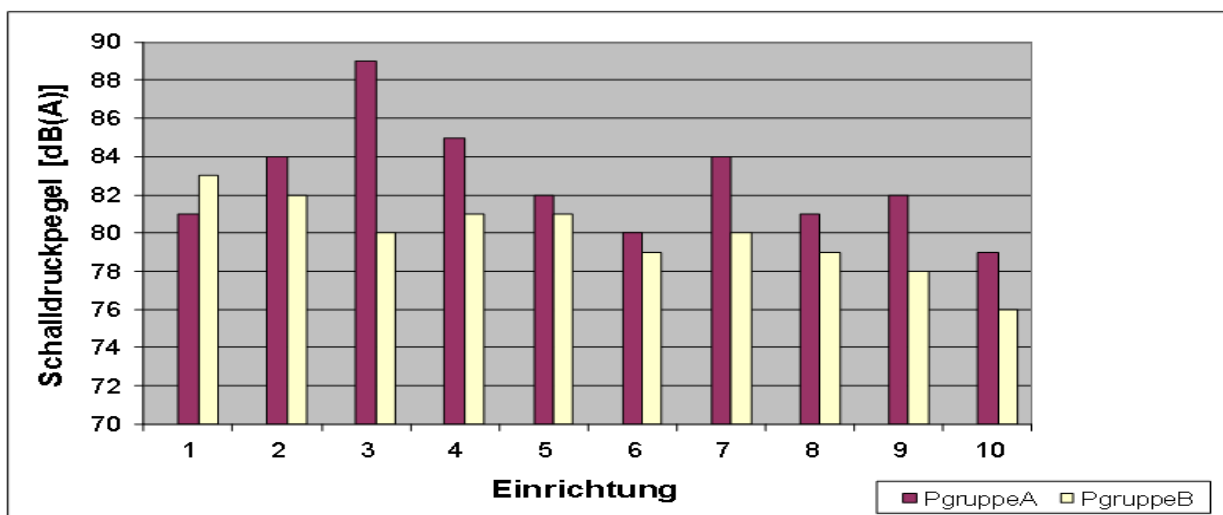
In den Räumen und im Außenbereich der Kindertageseinrichtungen wurden Geräuschemessungen durchgeführt. Durch die Koordinierung der Messverfahren (teilweise zeitgleich) sollte eine möglichst genaue Erfassung der üblichen Tagesabläufe gewährleistet werden. Es konnten somit die Gruppenräume, die angrenzenden Nebenräume, die Eingangshallen (Flure), die Bewegungsräume (Mehrzweckräume) und die Freiflächen einbezogen werden. In den o. a. Bereichen der Kindertagesstätten wurden die ortsbezogenen Geräusche mit integrierenden Schallpegelmessern ermittelt. Je Einrichtung konnten zwei Beschäftigte (Erzieherinnen) mit Personenschall-exposimetern (Lärmdosimetern) zur personenbezogenen Geräuscherfassung ausgestattet werden. Die Tagesabläufe in den Einrichtungen lassen sich grob in einzelne Phasen unterteilen:

- Bring- und Freispielphase (Frühstück),
- Morgenrunde,
- Angebotsphase,
- Abschlussrunde,
- Abhol- und Freispielphase,
- Mittagessen,
- Freispiel,
- Bringphase für KiGa-Kinder,
- Abholphase für Kita-Kinder,
- Freispiel,
- Abholphase.

Als Mess- und Auswerteparameter wurde der äquivalente Dauerschalldruckpegel (Mittelungspegel) L_{Aeq} mit der Frequenzbewertung "A" und der Zeitbewertung "Fast" herangezogen. Parallel hierzu wurde an den Messpunkten der C-bewertete Spitzenschalldruckpegel (L_{Cpeak}) mit der Zeitbewertung "Peak" bestimmt. Im ersten Diagramm ist nachfolgend eine Zusammenfassung der energetisch gemittelten orts- und personenbezogenen Dauerschalldruckpegel aufgezeichnet. Im zweiten Diagramm wird der höchste Spitzenschalldruckpegel für jede der zehn Einrichtungen wiedergegeben. Die Geräuschsituation in einer Einrichtung wird von einer Vielzahl von Einflussfaktoren bestimmt. Ganz besonders sind hier organisatorische, pädagogische und bauphysikalische Einflüsse zu nennen. Unterschiede zwischen Kindertageseinrichtungen, oft auch innerhalb einer Einrichtung, sind somit an der Tagesordnung.

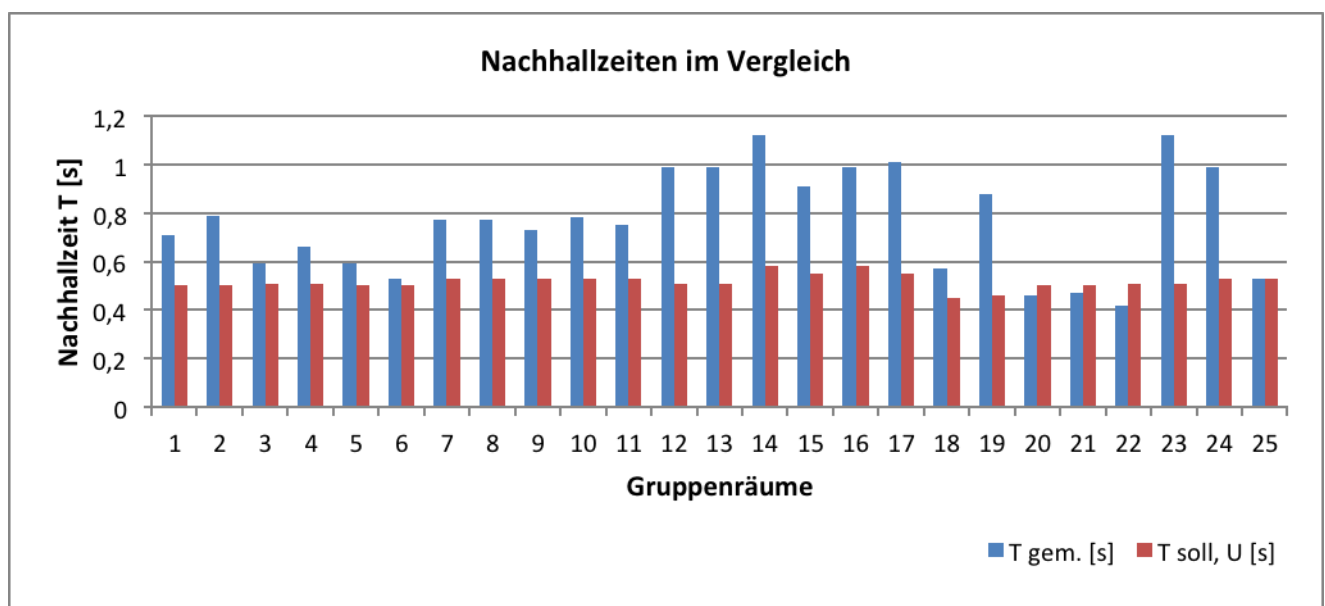


Bei einer Auswertung der personenbezogenen Geräuschpegel konnte fast durchgängig ein vergleichbarer Zusammenhang von Schallpegelmaß und Altersstruktur der beteiligten Erzieherinnen festgestellt werden. Anhand des folgenden Diagramms wird dies für die am Projekt teilnehmenden Einrichtungen aufgezeigt.



In einem zweiten Messabschnitt des Teilaspektes Lärm stand die Ermittlung raumakustischer Eigenschaften und deren Einfluss innerhalb der jeweiligen Einrichtung im Vordergrund. Hierzu wurde als maßgebliche Kenngröße zur Charakterisierung der akustischen Gestaltung von Innenräumen die Nachhallzeit ermittelt. Zur Messung der Nachhallzeit wurde der zu untersuchende Raum normgemäß beschallt. Definiert ist die Nachhallzeit als die Zeit, in der der Schalldruckpegel des Terzsignals nach Beenden der Schallfeldanregung um 60 dB abfällt. Bei einer hohen Absorption der Schallenergie im Raum geschieht dies schneller als bei geringem Absorptionsvermögen. Die DIN 18041 „Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen“ (05.2004) behandelt ausführlich die akustische Qualität (Beschaffenheit) von Räumen mit einem Raumvolumen bis etwa 5.000 m³. Sie legt die akustischen Anforderungen und Planungsrichtlinien zur Sicherung der Hörsamkeit vorrangig für die Sprachkommunikation einschließlich der dazu erforderlichen Maßnahmen fest. Danach werden Räume in Kindertageseinrichtungen gemäß ihres Nutzungsschwerpunktes bei der Ermittlung der Nachhallzeitwerte in den Frequenzbereichen von 100 Hz bis 5.000 Hz betrachtet. Nachhallzeit-Sollwerte für Gruppenräume wurden unter Anwendung der Berechnungsfunktion für die Nutzungsart „Unterricht“ bestimmt. Für alle weiteren Räume in den Einrichtungen wurden die Sollwerte mit der Berechnungsfunktion für die Nutzungsart „Sprache“ ermittelt.

Beispielhaft für den Vergleich von Soll- und Ist-Nachhallzeit werden im nachfolgenden Diagramm die Werte aus 25 Gruppenräumen gegenübergestellt.



Verbesserung der akustischen Situation

In Kindertageseinrichtungen wird größtenteils Lärm durch vielfältige Aktivitäten der Kinder erzeugt und durch Schallreflexionen verstärkt. Weiterhin gibt es in Einrichtungen auch viele andere Schallquellen, wie z. B. Heizungs- und Lüftungsanlagen, sanitäre Einrichtungen, Stühlerücken, Flug-, Bahn-, und Straßenverkehr etc. Auch die Geometrie einer Einrichtung, z. B. die „Kanalwirkung“ von Fluren, besitzt einen erheblichen Einfluss auf die Geräuschsituation. Einen weiteren Problembereich können Mehrzweckräume darstellen, die von den Kindern vielfältig für (Bewegungs-)Aktivitäten genutzt werden. Eine Analyse von Raumnutzung und Tagesablauf macht Lärmquellen sowie deren Ursachen deutlich. Sind die organisatorischen Einflussfaktoren bekannt und bewertet, können Lösungsansätze entwickelt werden. Leitfragen helfen, Personenverdichtungen, Raumreserven sowie Potentiale innerhalb des Arbeitsablaufes zu identifizieren:

- Größere Personenansammlungen erzeugen meist einen erhöhten Geräuschpegel.
- Alle geeigneten Flächen sollten genutzt werden, um die Personenzahl in einzelnen Räumen gering zu halten. Selbstverständlich müssen die genutzten Flächen so gestaltet sein, dass sich Kinder dort ohne Unfallrisiko bewegen können.
- Durch eine räumliche Auslagerung von lauterer Aktivitäten, z. B. in Bewegungs- oder Werkräumen, lässt sich der Geräuschpegel effektiv senken. Dabei sollte aber beachtet werden, dass Schall durch tragende Gebäudeteile oder Decken nicht in angrenzende Räume geleitet wird.
- Potentiale lassen sich auch über eine Optimierung der Tagesstruktur mobilisieren. Die Entzerrung von Stoßzeiten und eine Verteilung von Freispielphasen kann wirksam dazu beitragen, dass es in der Kindertagesstätte erheblich leiser wird.

Zur Vertiefung dieser Fragestellungen wird auf die Broschüre „Lärmprävention in Kindertageseinrichtungen“ des Kooperationskreises „Lärmprävention in Bildungseinrichtungen“ verwiesen. Der persönliche Beitrag der einzelnen Erzieherin bzw. des Erziehers ist für eine effektive Lärminderung unverzichtbar. Erfolgversprechend sind pädagogische Maßnahmen allerdings nur dann, wenn ein umfassendes Konzept vorliegt und ein gemeinschaftlich handelndes Team dahintersteht. Bedingung ist, mit den Kindern das Thema in seinen Auswirkungen und Ursachen zu bearbeiten und Regeln zu entwickeln. Das setzt voraus, dass sich die Erzieher(innen) selbst intensiv mit dem Thema auseinandersetzen. Erzieher(innen) haben eine Vorbildfunktion für die Kinder; sie schaffen also Umgangsformen, die das Kommunizieren und Zuhören erleichtern und möglich machen (siehe auch die o. g. Broschüre). Die bau- und raumakustische Ausstattung einer Kindertagesstätte ist entscheidend dafür, in welchem Umfang Schallanteile von außen, z. B. aus angrenzenden Räumen oder aus

der Nachbarschaft der Einrichtung, sowie als Schallreflexionen der Decken und Wände zum Geräuschpegel beitragen. Hier kann erheblicher Optimierungsbedarf bestehen. Ziel raumakustischer Verbesserungsmaßnahmen muss es sein, die Entstehung und Ausbreitung störender reflektierender Schallwellen zu vermindern.

Schallisolierung

Die Ausbreitung von Schallwellen soll reduziert werden. Je massiver die Wände, Türen oder Fenster gestaltet sind, umso besser werden Schallwellen gedämmt. Deshalb sind Schallschutzfenster mehrfach verglast. Aber auch solche Details, wie der Zustand von schalldichtenden Gummiprofilen, beeinflussen die Schallisolierung maßgeblich. Bevor die vorhandene Tür durch eine schwerere ausgetauscht wird, was in Kindertageseinrichtungen auch nachteilig hinsichtlich der Bedienbarkeit durch Kinder sein kann, empfiehlt sich daher zunächst die Kontrolle und Nachbesserung der Dichtgummis. Gleiches gilt für die fehlende Abdichtung von Mauerdurchbrüchen. Hier gilt es also, zuerst Abhilfe zu schaffen, bevor eventuell eine Wand oder die Decke verstärkt werden.

Schallabsorption

Der Aspekt der ausreichenden Schallabsorption der Raumflächen spielt in vielen vorhandenen Räumen eine große Rolle. Wenn dieser Problematik beim Bau der Einrichtung zu wenig Beachtung geschenkt wurde, schafft Abhilfe nur eine nachträgliche Anbringung von schallschluckenden Flächen. Als Grundsatz gilt, dass ca. 30 % der Raumbegrenzungsflächen eine hohe Schallabsorption aufweisen sollten:

- In einem Raum, der über keine oder wenige Einbauten wie Regale, Tische, Stühle, raumteilende Elemente o. Ä. verfügt, sollte die gesamte Decke mit hochwertigem schallabsorbierendem Material verkleidet werden. Dies trifft z. B. auf Mehrzweckräume in Kindertageseinrichtungen zu.
- In einem normal ausgestatteten Raum mit Tischen, Stühlen und anderen schallstreuenden Gegenständen genügt meist die Verkleidung von zwei Drittel der Deckenfläche mit hochwertigem schallabsorbierendem Material.

Für höhere Ansprüche an die zielgenaue akustische Auskleidung eines Raumes, insbesondere auch zur Beurteilung von mehr oder weniger fachkundig ausgeführter Wand- und Deckenverkleidung, sind Messungen der sogenannten Nachhallzeit erforderlich. Hinweise auf raumakustisch gut gestaltete Räume in Kindertageseinrichtungen sind der DIN 18041:2004-05 „Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen“ zu entnehmen. Textile Gehbeläge absorbieren den Schall in der Regel lediglich bei hohen Frequenzen und reichen als alleinige raumakustische Maßnahme nicht aus. Das Schallschluckvermögen von Vorhängen oder anderen textilen Dekorationsstoffen ist stark von der Anordnung, dem gewählten Material und von der wirksamen Fläche abhängig. Damit das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen seinen Auftrag erfüllen kann, ist u. a. eine gute Raumakustik von großer Bedeutung, denn nur das, was Kinder hören und verstehen, können sie durch Nachahmungslernen verinnerlichen. Um soziales Verhalten zu erlernen und emotionale Bindungen eingehen zu können, ist es wichtig, eine angenehme Atmosphäre ohne eine starke Lärmbelastung zu erleben. Lärm verursacht besonders bei Kindern in diesem Lebensabschnitt u. a. eine Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, eine erhöhte Aggressivität sowie Probleme beim Spracherwerb. Das Bedürfnis nach Bewegung, welches jedoch mit einem erhöhten Lautstärkepegel verbunden ist, ist aber der kognitiven Entwicklung gleichzusetzen und entsprechend zu fördern. Hierbei muss der Raumakustik natürlich genauso viel Bedeutung zugemessen werden, um gesundheitsschädigende Folgen für die Kinder und das pädagogische Personal auszuschließen. Aufgrund der Vielzahl von unterschiedlichen Arbeitsaufgaben, die das pädagogische Personal zu erfüllen hat, und des hohen Maßes an Verantwortung für die ihnen anvertrauten Kinder erhält die Belastung durch Lärm für die Beschäftigten eine besondere Bedeutung. Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass Erzieher und Erzieherinnen häufig unter dem Belastungsfaktor „Lärm“ leiden und bei ihnen in der Folgezeit Krankheiten aus dem psychosomatischen Formenkreis diagnostiziert werden. Diese Erkrankungen könnten durch eine konsequente Lärmprävention in den Bereichen der organisatorischen und pädagogischen sowie in Verbindung mit bau- und raumakustischen Maßnahmen vermieden werden.

Broschüre „Lärmprävention in Kindertageseinrichtungen“

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben den Auftrag, arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen mit allen geeigneten Mitteln zu verhindern. Alle Institutionen sind auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes tätig und sehen es als ihre Aufgabe an, das Thema „Lärm“ in Bildungseinrichtungen im Sinne der Prävention aufzugreifen. Die Minimierung von Gesundheitsgefährdungen ist eine Verpflichtung, die Arbeitgeber und Träger von Kindertageseinrichtungen gleichermaßen

betrifft. Die Belastung durch Lärm für das pädagogische Personal und die Kinder in Kindertageseinrichtungen ist dabei lange Zeit unterschätzt worden. In der Diskussion um die Qualität der Bildung sollten auch die Bedingungen berücksichtigt werden, unter denen Lernen stattfindet. Die vorliegende Broschüre beschreibt die akustisch-ergonomischen Rahmenbedingungen, Auswirkungen von Lärm und Möglichkeiten der Lärmreduzierung. Entscheidend für eine sinnvolle Lärmprävention- bzw. -reduzierung sind dabei:

- die Optimierung der Raumakustik,
- eine gesundheitsförderliche Struktur und Organisation der Kindertageseinrichtung,
- wirksame pädagogische Interventionen.

Die Broschüre soll hierzu eine erste Hilfestellung bieten und Betroffene sowie Verantwortliche für die Thematik sensibilisieren. Sie richtet sich an das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen, Fachberater(innen), Eltern und Trägerinstitutionen sowie an alle Personen und Institutionen, die am Bau und der Sanierung von Kindertageseinrichtungen beteiligt sind. Ziel ist es, den Einfluss akustischer Bedingungen auf Arbeits- und Lernprozesse zu verdeutlichen und Wege zu einer lebenswerteren Hörumwelt aufzuzeigen.



Lärmprävention in Kindertagesstätten, herausgegeben von der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Kooperation mit dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW

http://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/Sonderschriften/S_07-Laermpraevention.pdf

4. Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Kita

Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Kita können auf der Ebene der Verhaltensprävention (Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensweisen) und/oder der Verhältnisprävention (Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen) ansetzen. Verhaltens- und Verhältnisprävention bedingen sich gegenseitig, weshalb eine Trennung dieser beiden Ansätze nicht zu empfehlen ist (Thinschmidt et al., 2008).

Maßnahmen auf Verhaltensebene (beispielhafte Aufzählung):

- Trainings zur Entspannung oder Stressbewältigung,
- Seminare zur Kompetenzerweiterung in Bezug auf Elterngespräche und Konfliktbewältigung,
- Schulungen für eine rückschonende Arbeitsweise sowie
- optimierte Qualifizierungsmaßnahmen in der Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern (Khan, 2010; Rudow, 2004a).

Maßnahmen auf Verhältnisebene (beispielhafte Aufzählung):

- Umbauarbeiten zur Lärmreduzierung,
- Schaffung eines höheren Personalaufkommens,
- Verkleinerung der Gruppengröße,
- Bereitstellung von erwachsenengerechtem Mobiliar,
- höhere Entlohnung,
- mehr Anerkennung,
- Durchführung von Gesundheitszirkeln (Khan, 2010),
- Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle und
- die Beseitigung befristeter Arbeitsverträge (Rudow, 2004a).

Aufgrund der Tatsache, dass in diesem Berufsfeld überwiegend Frauen tätig sind, ist es für die Betriebliche Gesundheitsförderung von Bedeutung, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu berücksichtigen. Es gibt derzeit bereits einige Strategien, die es erleichtern können, beide Lebenswelten miteinander zu vereinbaren. Als Beispiele sind hier flexible Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit während der Elternzeit, spezielle Urlaubsorganisation, besondere Pausenregelungen oder aber die Unterstützung bei der Kinderbetreuung seitens des Arbeitgebers zu nennen (LI-GA.NRW, 2009).

Empfehlungen aus dem Themenfeld Gefährdungs- und Beanspruchungsfaktoren

- Die Unfallversicherungsträger verfügen über bewährte Umsetzungshilfen, die sich an allen bekannten Gefährdungsfaktoren orientieren.
- Ein bewährtes Instrumentarium stellt aus unserer Erfahrung die im Kontext mit dem Referenzprojekt generierte Handlungshilfe „Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen der Unfallkasse NRW“ dar. Diese ist sowohl als Broschüre verfügbar oder alternativ im Internet abrufbar.
- Der Arbeitgeber trägt die Verantwortung für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung in Kooperation mit der Sicherheitsfachkraft und der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt und den weiteren Akteuren des Arbeitsschutzes unter Einbindung des Betriebs- bzw. Personalrates.
- Die Gefährdungsbeurteilung durchläuft einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der den laufenden Veränderungen Rechnung trägt.
- Entscheidend für den erfolgreichen Verbesserungsprozess ist die Akzeptanz und Mitwirkung des Trägers, der Hausleitung und der Beschäftigten für die notwendigen Veränderungen im technischen, baulichen, organisatorischen und pädagogischen Bereich.
- Bei der Identifizierung von Konfliktpotentialen, z. B. bei erforderlichen Schallschutzmaßnahmen, empfiehlt sich aus den Projekterfahrungen eine Moderation durch eine externe Fachkraft, die ihre Expertise einbringt.

Erfahrungen aus dem Themenfeld Arbeitssituationsanalyse ASA PLuS und Handlungshilfen

- Wesentliche Bestandteile der Mitarbeiterzufriedenheit sollten identifiziert und verstärkt werden, z. B. guter Elternkontakt, Flexibilität im Team, freies Arbeiten.
- Als zentrale Aspekte zur Verbesserung der Arbeitssituation sollten die sozialen Beziehungen sowie die Arbeitsgestaltung und -umgebung im Fokus stehen.
- In der Belastungserfassung sollten Probleme wie unzureichende Kommunikation, aufwendige Bürokratie oder die gesundheitliche Situation der „älter werdenden“ Erzieherinnen einbezogen werden.
- Als Maßnahmen im Sinne der Optimierung der Verhältnisprävention empfehlen sich z. B. die Verbesserung des Schallschutzes sowie die Beschaffung von erwachsenengerechtem Mobiliar und die Einrichtung von Pausenräumen.
- Als Maßnahmen im Sinne der Optimierung der Verhaltensprävention empfehlen sich z. B. der Aufbau/Ausbau der Teamarbeit in der Kita, Seminare zur Kommunikation, um Konflikte konstruktiv angehen und lösen zu können, sowie das Angebot von Gesundheitsseminaren.
- Aus den gewonnenen Erfahrungen bewähren sich als praktikable Ansätze z. B. Einzelberatungen im Rahmen einer „Gesundheitsprechstunde“, die Integration von Entspannungseinheiten in den Arbeitsalltag und eine Bewegungsberatung zur Umsetzung innerhalb der Einrichtung.

Erfahrungen aus dem Themenfeld Belastung durch Lärm, akustische Bedingungen und erforderliche Maßnahmen

- Um den Schallpegel in den einzelnen Räumen gering zu halten, sollten die Betreuungsgruppen möglichst klein gehalten werden; dies kann gelingen, indem alle geeigneten Räumlichkeiten der Kita zur Kinderbetreuung genutzt werden.
- Eine effektive Reduzierung des Geräuschpegels ist durch eine räumliche Auslagerung von lauterer Aktivitäten in den Außenbereich oder in Bewegungs- oder Werkräume möglich.
- Geräuschemittierende Spielzeuge wie „Bobby Cars“ und Gegenstände wie Speisetransportwagen sollten bevorzugt unter dem Aspekt der Geräuschminimierung mit „Flüsterreifen“ angeschafft bzw. nachgerüstet werden.
- Eine weitere effektive Minimierung des Geräuschpegels ist durch eine räumliche Auslagerung von lauterer Aktivitäten, z. B. in Bewegungs- oder Werkräumen, darstellbar. Dabei sollte allerdings beachtet werden, dass Schall durch tragende Gebäudeteile oder Decken nicht in angrenzende Räume geleitet wird.
- Ein optimiertes Tagesschallprofil lässt sich durch die zeitliche Entzerrung von lautstarken Aktivitäten und eine Verteilung von Freispielphasen realisieren.

Resümee

Durch die Ausführung wird verdeutlicht, dass der Dreiklang von Aktivitäten aus Gefährdungsbeurteilung, erweiterter Arbeitssituationsanalyse und intensiver raumakustischer Messung ein geeignetes Instrumentarium darstellt, um den spezifischen Problemschwerpunkten zu begegnen. Durch ein interaktives Zusammenwirken aller beteiligten Akteure können deutliche Verbesserungen im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention initiiert werden. Die Erfahrungen zeigen auch, dass die im Rahmen des Kooperationsprojektes auf den Weg gebrachten Veränderungen einem kontinuierlichen Prozess unterliegen. Die aktive Umsetzung des Modellprojektes ist zielführend, um sich im betrieblichen Setting Erziehungsberufe dem Ziel „gesunde Arbeit“ zu nähern. Das Konzept erscheint aus Sicht aller beteiligten Akteure geeignet, auf weitere Settings übertragen zu werden.

5. Literatur

Badura, B. & Steinke, M. (Hrsg.). (2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Badura, B. & Hehlmann, T. (2003a). Theorie. In: B. Badura & T. Hehlmann (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitspolitik (S. 1–58). Berlin: Springer.

Badura, B. & Hehlmann, T. (2003b). Praxis. In: B. Badura & T. Hehlmann (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitspolitik (S. 59–72). Berlin: Springer.

Budde, S. (2011). Bedarfsermittlung am Beispiel des Modellprojekts: Geschlechtersensible Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting – Erzieherberufe – Wie kann eine qualitative Analyse des Bedarfs geschlechtergerecht durchgeführt werden?

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2011). Leitbegriffe: Empowerment. Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=e8fdb698e22dfaca8904919737de6a5c&id=angebote&idx=10> [04.01.2011]

European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP) (2007). Luxemburger Deklaration. Verfügbar unter: http://www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration_22_okt07.pdf [23.06.2010]

Faller, G. (2010). Mehr als nur Begriffe: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement im betrieblichen Kontext. In: G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S. 23–33). Bern: Verlag Hans Huber.

Faltermaier, T. (2005). Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Hollederer, A. (2007). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland – Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004. In: Gesundheitswesen, 69, S. 63–76.

Kammerer, B. & Sommer, M. L. (2006). Prinzessinnen und Cowboys. In: P. Kolip & T. Altgeld (Hrsg.), Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention (S.193–208). Weinheim: Juventa Verlag.

Khan, A. (2010). Die Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern. Informationen zu Belastungen und Ressourcen. In: Praktische Arbeitsmedizin, 18, S. 11.

Kolip, P. (2006). Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung – Zentrale Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung 2006, 1, S. 234–239.

- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (2009). Befragungsstudie: „Arbeitswelt NRW 2009“, Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes NRW. Düsseldorf: LIGA.NRW.
- Lehnhardt, U. (2010). Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung: Interessenlagen – Handlungsbedingungen – Sichtweisen. In: G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S.112–120). Bern: Verlag Hans Huber.
- Meggeneder, O., Pelster, K. & Sochert, R. (Hrsg.) (2005). Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Bern: Verlag Hans Huber.
- Neumann, H. D. & Swoboda, W. (2010). Lärm in Kindertageseinrichtungen – Zahlen, Daten, Fakten, Möglichkeiten der Prävention. In: Praktische Arbeitsmedizin, 18, S. 10.
- Nitschke, E. (2009). Ausbau der Kindertagesbetreuung kontra Bindungsforschung – Wo bleiben die Kinder in dieser Debatte? Diplomarbeit. Norderstadt: GRIN Verlag.
- Peter, R. (2010). Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen. In: G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S. 59–69). Bern: Verlag Hans Huber.
- Pieck, N. (2010). Prämissen der Betrieblichen Gesundheitsförderung – ein Überblick. In: G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S.105–111). Bern: Verlag Hans Huber.
- Pschyrembel (1994). Klinisches Wörterbuch. 257. Auflage. Berlin: de Gruyter.
- Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (1997). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Rudow, B. (2004a). Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. In: Bildung & Wissenschaft, 6, S. 6–11.
- Rudow, B. (2004b). Das gesunde Unternehmen. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Schmidt, N. M., Fuchs, A. & Kirch, W. (2008). Mental Health Disorders and Work-life Balance. In: A. Linos & W. Kirch (Hrsg.), Promoting Health for Working Women (S. 117–136). New York: Springer Science & Business Media.
- Seibt, R., Khan, A., Thinschmidt, M., Dutschke, D. & Weidhaas, J. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Spicker, I. & Schopf, A. (2007). Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen. Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste. Wien: Springer.

Thinschmidt, M., Gruhne, B. & Hoesl, S. (2008). Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden.

Vogt, U. (2003). Gesundheitszirkel. In: B. Badura & T. Hehlmann (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitspolitik (S. 227–231). Berlin: Springer.

Weitere Informationen:

- Handlungshilfe zur Lärmprävention in Kindertageseinrichtungen sowie zur Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen:
www.sichere-Kita.de
- Die Arbeitssituationsanalyse ASA erfasst spezifische Belastungen aus den Bereichen Ergonomie, Arbeitsorganisation und Kommunikation:
www.bgf-institut.de
- Hilfestellung bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen können bei den Betriebsärzten, Sicherheitsfachkräften, Unfallversicherungen und Krankenkassen eingeholt werden.
- Ansprechpartner im LIA.NRW: Dr. Klaus Preißner
klaus.preissner@lia.nrw.de

6. Anhang

6.1 Gefährdungsbeurteilung

Gefährdungsgruppe	Gefährdungsfaktor	Beispiele im Betrieb	Technische/organisatorische/personenbezogene Maßnahmen
1. Mechanische Gefährdungen	Teile mit gefährlichen Oberflächen	Scheren, Messer, Küchengeräte etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomische, sichere Arbeitsmittel • Organisation Erste Hilfe, Unterweisung • Persönliche Schutzausrüstung (z. B. Schutzhandschuhe)
	Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken	Verunreinigter Boden, nasser Boden	<ul style="list-style-type: none"> • Verkehrswege freihalten (z. B. Wasserpfützen aufwischen) • Reinigungszeiten regeln • Geeignetes Schuhwerk
		Herumliegende Kabel, Spielzeug	<ul style="list-style-type: none"> • Stolperstellen beseitigen (z. B. Kabel in Kabelkanäle einlegen, Spielzeug aufheben)
	Absturz	Ungeeignete Aufstiege und Tritte, ungeeignete Absturzsicherungen	<ul style="list-style-type: none"> • Geprüfte Aufstiegshilfen • Leitern und Tritte prüfen • Unterweisung
2. Elektrische Gefährdungen	Elektrischer Schlag	Defekte Handgeräte, defekte Zuleitungen (Bügeleisen, Heißklebepistole)	<ul style="list-style-type: none"> • GS/VDE-Zeichen beachten • Fehlerstrom-Schutzschalter • Elektrische Geräte prüfen
		Unzureichender Berührungsschutz (Lichterketten)	<ul style="list-style-type: none"> • GS/VDE-Zeichen beachten, Schutzkleinspannung • Fehlerstrom-Schutzschalter • Elektrische Geräte prüfen

3. Gefahrstoffe	Dämpfe, Flüssigkeiten	Bastelutensilien, Pinselreiniger, Lacke, Farben, Lösemittel, Reinigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Ersatzstoffprüfung (möglichst lösemittelfreie, umweltverträgliche Produkte) • Warnhinweise beachten, Sicherheitsdatenblätter • Unterweisung • Persönliche Schutzausrüstung
------------------------	-----------------------	---	---

4. Biologische Gefährdungen	Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen (z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten)	Gehäuftes Auftreten von Infektionskrankheiten in Kitas („klassische Kinderkrankheiten“ wie Windpocken, Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Ringelröteln, Zytomegalie, Durchfallerkrankungen, Hepatitis A, Parasiten (Kopfläuse/Krätze etc.), zeckenübertragene Erkrankungen, Erreger mit Übertragung durch Blutkontakt wie Hepatitis B)	Schutzstufen gemäß BioStoffV festlegen, gesonderte Gefährdungsbeurteilung für Schwangere und stillende Mütter/Beschäftigte durchführen und besondere Schutzmaßnahmen festlegen <ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigungsbeschränkungen und -verbote beachten • Geeignete Räumlichkeiten, Arbeitsmittel • Geeignete Handwaschplätze mit Spendern • Festlegung von Hygieneplänen, Hautschutzplänen • Arbeitsbereichs- und stoffbezogene Betriebsanweisungen (BioStoffV) erstellen • Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote gemäß IfSG beachten und umsetzen
------------------------------------	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Miteinbeziehung der Eltern in Hygienemanagement • Organisation spezifischer Erste-Hilfe-Maßnahmen, Bereitstellung von Erste-Hilfe-Material • Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen/Beratung, Impfangebot
5. Brand- und Explosionsgefährdung	Brennbare Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase	Lösemittel, Reinigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Ersatzstoffprüfung • Warnhinweise beachten, Sicherheitsdatenblätter • Unterweisung

6. Thermische Gefährdungen	Heiße Medien/ Oberflächen	Herdplatte	<ul style="list-style-type: none"> • Benutzungsregelungen
		Speisezubereitung/ Ausgabe	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossene/isolierte Behältnisse • Sichere Abstellplätze schaffen • Persönliche Schutzausrüstung, Kleidung anpassen
7. Gefährdungen durch spezielle physikalische Einwirkungen	Lärm	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderlärm (Freispiel, Bewegungsraum) • Schlechte Raumakustik • Räume mit langen Nachhallzeiten (Bewegungsraum, Eingangsbereich, Flur) • Verursacht durch Gegenstände (Tisch- und Stühlerücken, Spielzeug, Musikinstrumente, Geschirr) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lärmpegel beurteilen • Raumakustikkonzept bzw. Beratung durch Bauakustiker • Büro-, Ruhe- und Pausenräume als Rückzugsorte einrichten • Anschaffungen lärm- armer Arbeitsmittel/ Arbeitsmittel lärmarm gestalten (Spielzeug, Mobiliar mit Filzgleitern) • Gruppengröße anpassen • Bewusste Nutzung aller Räumlichkeiten • Lärmpausen planen • Hintergrundgeräusche reduzieren (Radio, CD- Player) • Entzerrung Hol- und Bringzeiten • Pädagogische Maßnahmen (Flüsterspiele, Lärmampel) • Ruhe- und Freispielphasen organisieren

8. Gefährdungen durch Arbeitsumgebungsbedingungen	Klima (z. B. Hitze, Kälte)	<ul style="list-style-type: none"> • Zugluft • Schlecht isolierende Bauteile • Schlechte Umgebungsluft • Geringe Luftfeuchtigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Bausubstanz überprüfen • Lüftungszeiten, Stoßlüftung ohne Anwesenheit von Kindern
	Beleuchtung, Licht	<ul style="list-style-type: none"> • Beleuchtung ungenügend, mangelhafte Ausleuchtung 	<ul style="list-style-type: none"> • Beleuchtung nach Raumnutzung auslegen
9. Physische Belastungen	Wirbelsäulenbelastungen durch ungünstige Körperhaltungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stehen und Sitzen in einer an kindlichen Körpermaßen orientierten Umgebung • Körperdrehung und -beugung (Sitzen an niedrigen Tischen) • Unergonomisch gestalteter Bildschirmarbeitsplatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Anschaffung von ergonomischem Mobiliar (höhenverstellbare Stühle, Tische, Hochstühle für Kinder) • Beratung zu Ergonomie am Arbeitsplatz • Pädagogisches Konzept überdenken • Pausenregelung und Bewegungspausen • Angebot einer Rückenschule am Arbeitsplatz • Ausgleichsübungen
	Wirbelsäulenbelastungen durch Heben und Tragen	<ul style="list-style-type: none"> • Heben und Tragen von Kindern • Heben und Tragen von schweren Gegenständen 	<ul style="list-style-type: none"> • Technische Hilfsmittel (Podeste, Rutschen, Treppen an Wickeltischen, Transportwagen) • Beratung zu Ergonomie am Arbeitsplatz • Pädagogisches Konzept überdenken • Angebot einer Rückenschule am Arbeitsplatz • Ausgleichsübungen

10. Psychische Faktoren	Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechte Vorhersehbarkeit • Hohe Verantwortung 	<ul style="list-style-type: none"> • Dienstplangestaltung • Vertretungsregelungen • Klare Zuständigkeiten • Aufgabenverteilung • Optimierung Personalschlüssel
	Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> • Unklare Dauer der Tätigkeit • Fehlende Pausen • Hoher Zeitdruck 	<ul style="list-style-type: none"> • Bring- und Abholregelungen • Pausenräume einrichten • Pausenregelung • Zeitmanagement • Qualifizierung
	Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierige soziale Kontakte • Konflikte 	<ul style="list-style-type: none"> • Teamentwicklung • Stressmanagement • Beschwerdemanagement • Konfliktmanagement
11. Sonstige Gefährdungen	Durch Tiere	<ul style="list-style-type: none"> • Insektenstiche (Bienen, Wespen, Zecken) • Allergieauslösende Stoffe (Tierhaare) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einhalten von Schutzmaßnahmen (z. B. Insektenabwehrmittel) • Organisation Erste Hilfe • Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen/Beratung
	Sonstige Gefährdungen aller Art	<ul style="list-style-type: none"> • Spielunfälle 	<ul style="list-style-type: none"> • Spielplatzgeräte regelmäßig auf Sicherheitsmängel überprüfen und warten

6.2 Auswertung des Referenzprojektes



GERZ – Referenzprojekt

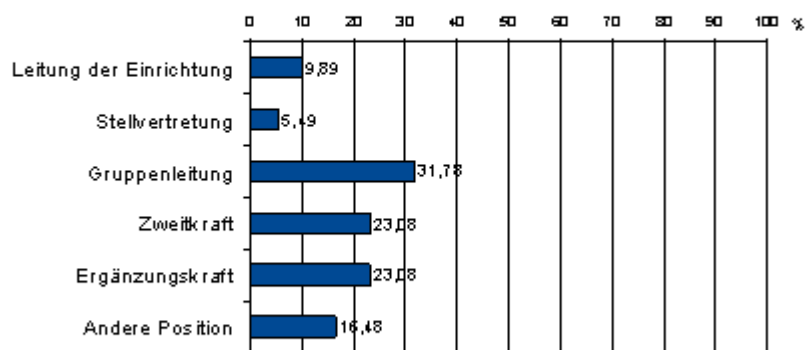
„Geschlechter sensible Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting – Erziehungsberufe“

ausgeführt durch
Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)
Bereich Evaluation von Präventionsmaßnahmen

6.2.1 Fragen zur Person



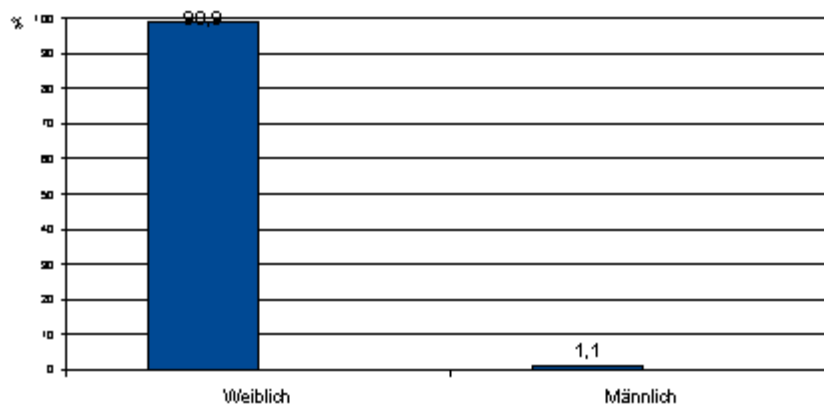
1. Welche Position haben Sie in der Einrichtung?



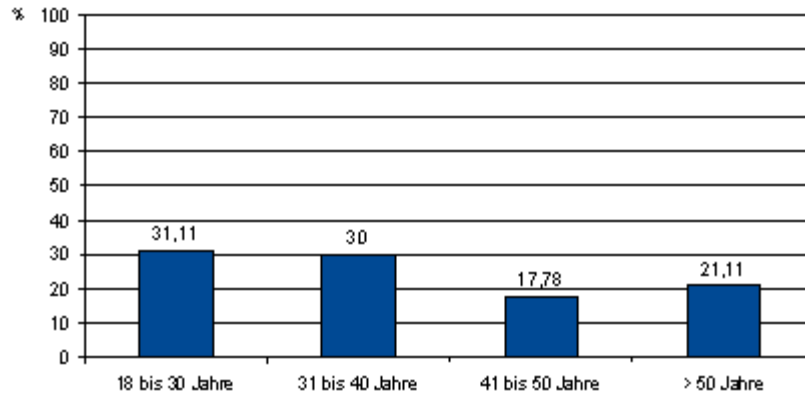
Andere Position: Fachkraft U3 (3), Pädagogische Fachkraft (2), Zweite Fachkraft (2), Therapeutin (2), Praktikantin (2), Zivildienstleistender (1), Motopädin (1)



2. Welches Geschlecht haben Sie?



3. Wie alt sind Sie?



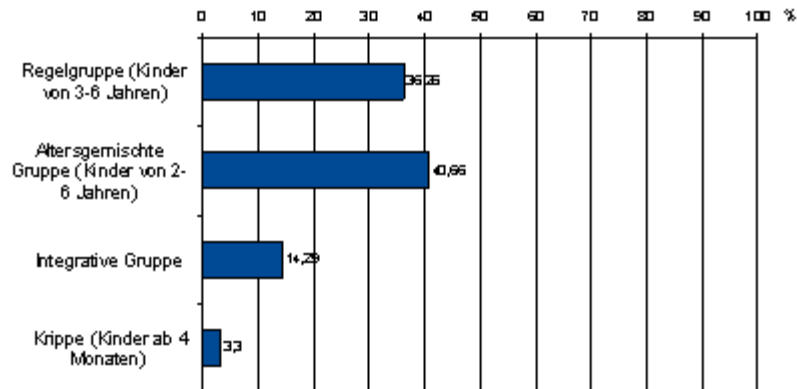
4. Wie viele Jahre arbeiten sie in Ihrem Beruf?

Min = 1 Max = 42 MVV = 14,65

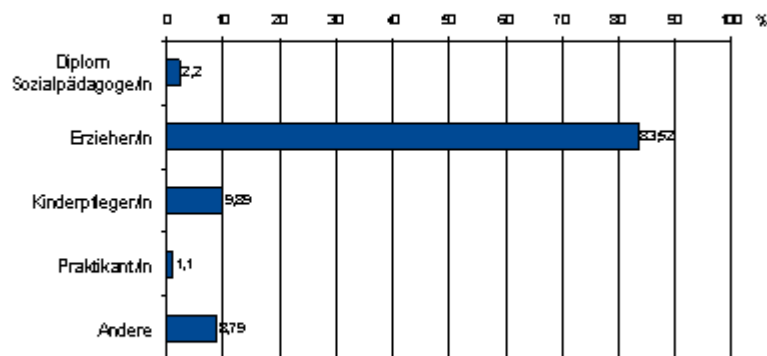
5. Wie viele Jahre arbeiten sie in Ihrer Einrichtung?

Min = 1 Max = 39 MVV = 8,46

6. In welcher Gruppenform arbeiten Sie?

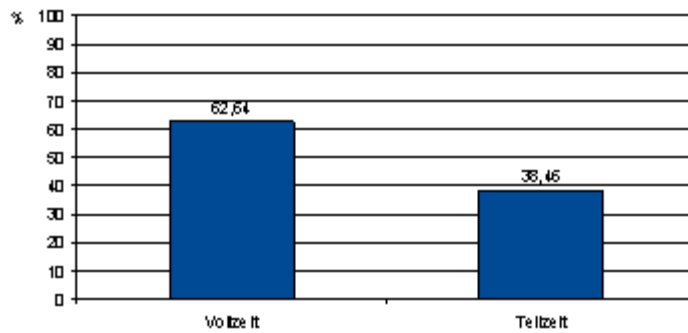


7. Über welche Ausbildung verfügen Sie?



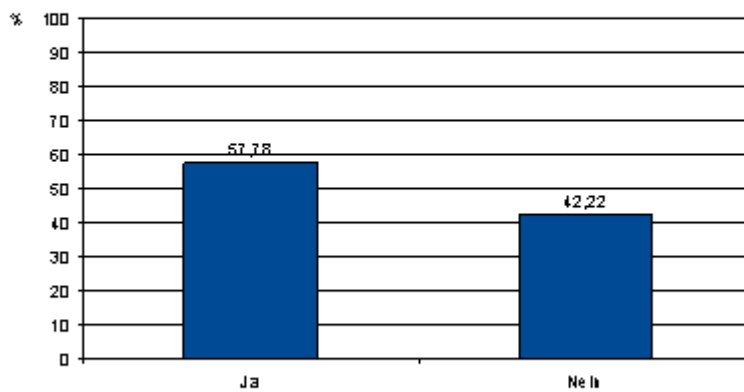
Andere: Motopädin (1), Heilpädagogin (1), Linguistin (1), Bachelor Logopädie (1), Zivildienstler (1), Bekleidungsschneiderin (1), Weiterbildung zur Sozialpädagogin (1), Abendschule (1)

8. Sind Sie Vollzeit oder Teilzeitbeschäftigte/r?



Wochenstunden (Teilzeit): MW = 24,35h

9. Haben Sie gesundheitliche Beschwerden? Wenn ja, welche?



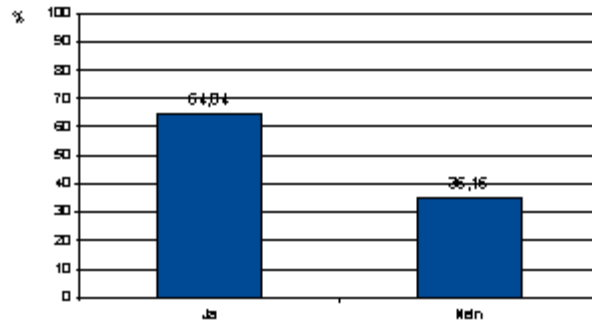
9. Haben Sie gesundheitliche Beschwerden? Wenn ja, welche?

- Rückenschmerzen/Nackenverspannungen (46)
- Migräne/ Kopfschmerzen (14)
- Knieschmerzen (5)
- Bluthochdruck (4)
- Gehörprobleme (3)
- Arthrose (2)
- Asthma (2)
- Allergien (2)
- Herzerkrankungen (1)
- Diabetes (1)
- Unterfunktion der Schilddrüse (1)
- Chronische Darmentzündung (1)
- Schlafstörungen (1)

10. Wie versuchen Sie in Ihrer Freizeit Ausgleich zu den Belastungen des beruflichen Alltags zu erhalten?

- Sport (55)
- Musik/ Kunst/ Lesen (23)
- Spaziergänge (18)
- Familienaktivitäten (17)
- Freunde treffen (13)
- Natur/ Gartenarbeit (11)
- Sauna/ Relaxen/ Faulenzen (11)
- Fernsehen/Internet (5)
- Andere Hobbys (4)

11. Treiben Sie Sport?



Wenn ja, welcher: Ausdauersport (22), Fitnessstudio (15), Schwimmen (12), Fahrradfahren (10), Tanzen (7), Aerobic (5), Sonstige Sportarten (27)

Wie häufig: <3 Mal pro Woche (47), >3 Mal die Woche (10)

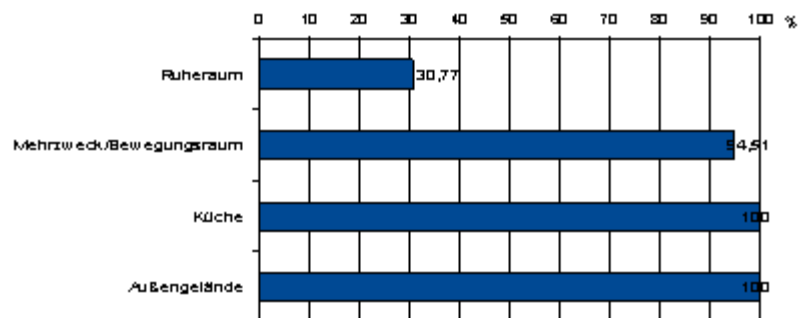
6.2.2 Ausstattungsmerkmale der Einrichtung

Ausstattungsmerkmale Ihrer Einrichtung

12. Über welche Räume verfügt Ihre Einrichtung?

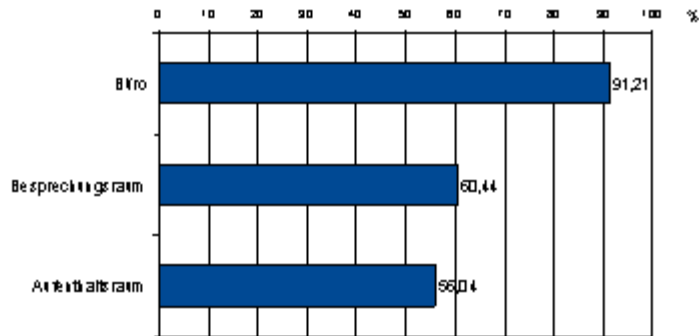
Anzahl der Gruppenräume: MW = 3,97

Anzahl der Funktionsräume: MW = 4,28

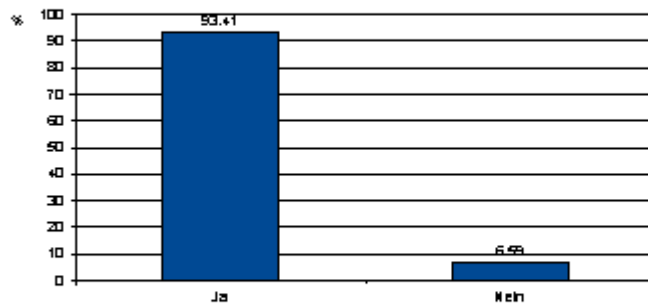


13. Sind in Ihrer Einrichtung Räume für des Personal vorhanden?

Welche Räume für das Personal sind vorhanden?



14. Steht Ihnen Erwachsenengerechtes Mobiliar zur Verfügung?

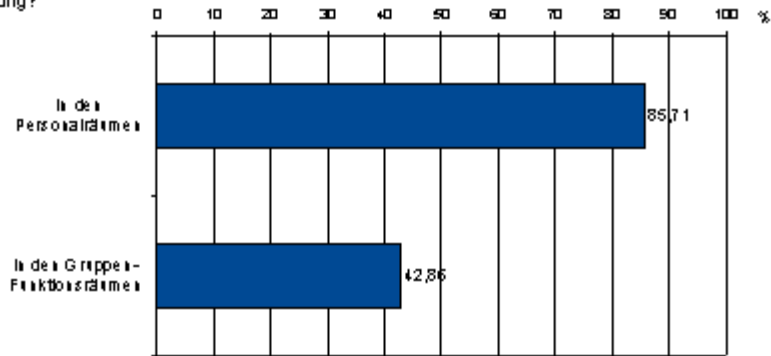


Wenn ja, welches Mobiliar: Stühle (55), Tische (22), Küche (6), Hocker (6) Sofa (3)

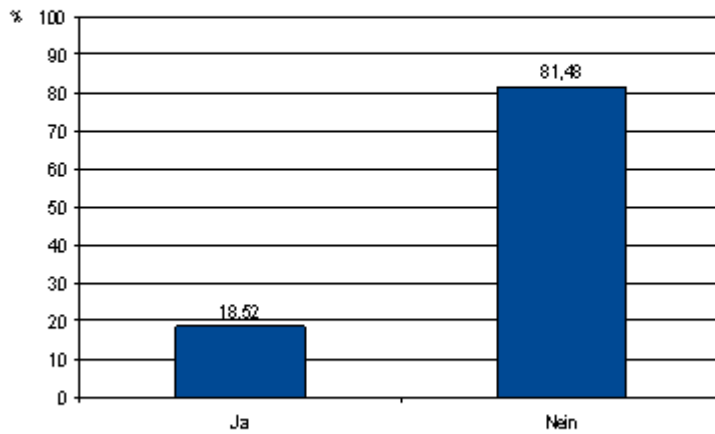


14. Steht Ihnen Erwachsenengerechtes Mobiliar zur Verfügung?

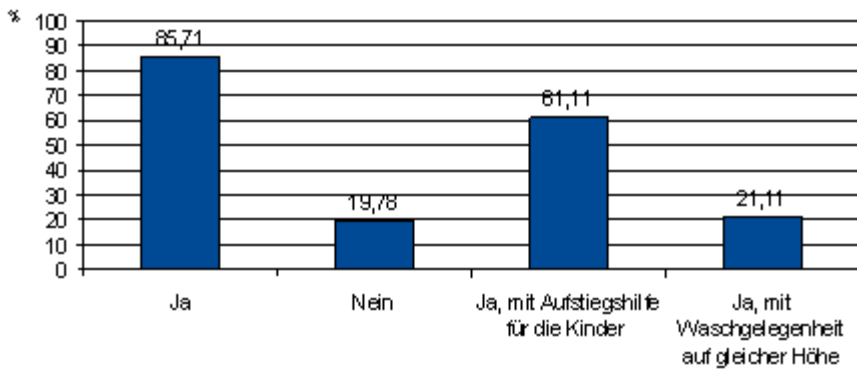
Wo steht Ihnen Erwachsenengerechtes Mobiliar zur Verfügung?



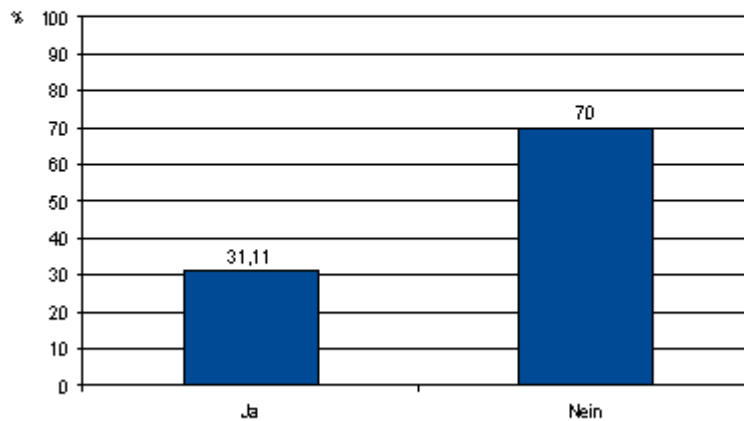
15. Verfügt Ihre Einrichtung über Akustikdecken?



16. Befindet sich in Ihrer Einrichtung eine geeignete Wickelmöglichkeit?



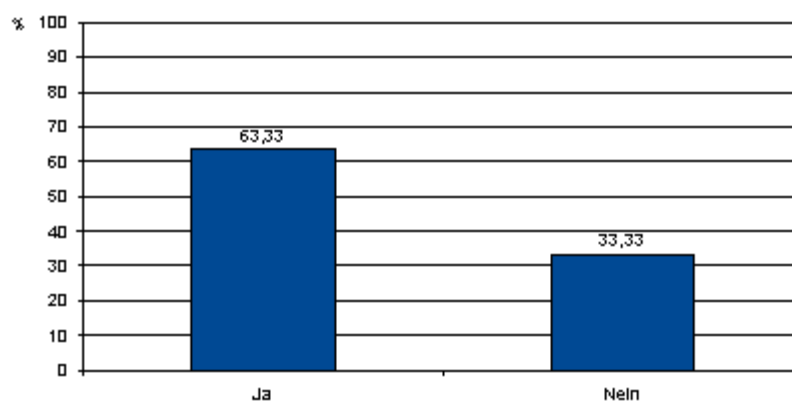
17. Verfügt Ihre Einrichtung über ein behindertengerechtes Kinder-WC?



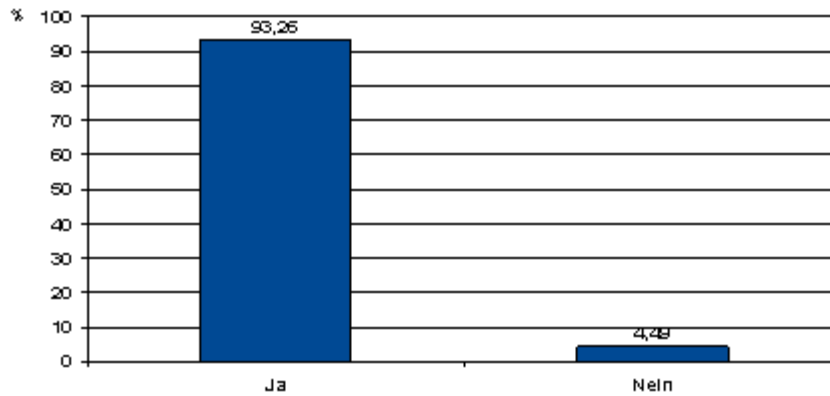
6.2.3 Arbeitsorganisation

Arbeitsorganisation

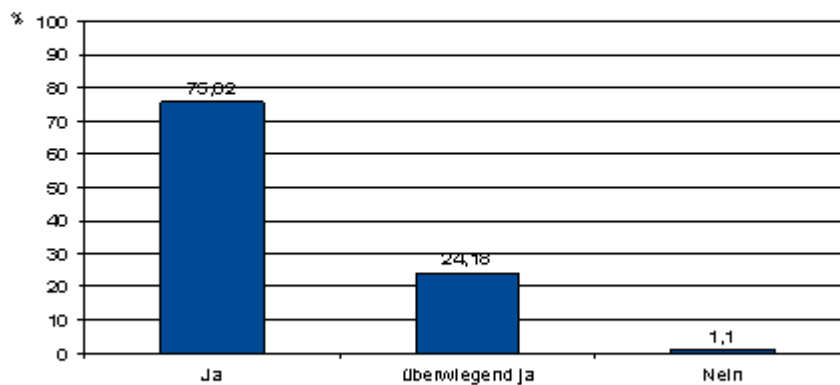
18. Haben Sie die Möglichkeit, regelmäßig und ungestört Erholungspausen durchzuführen?



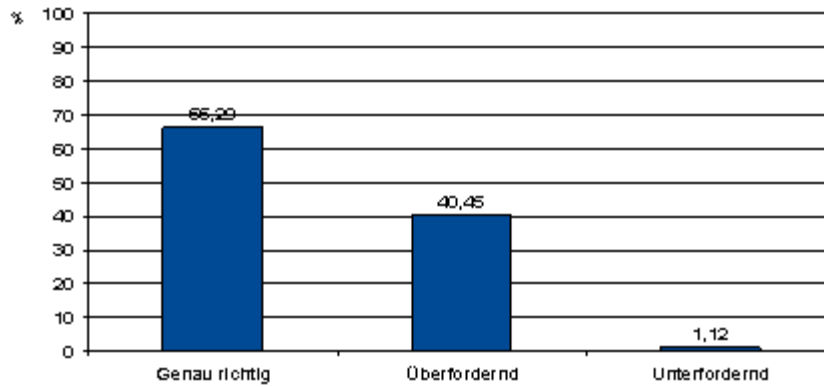
19. Haben Sie die Möglichkeit, aktiv an der Arbeitsgestaltung mitzuwirken?



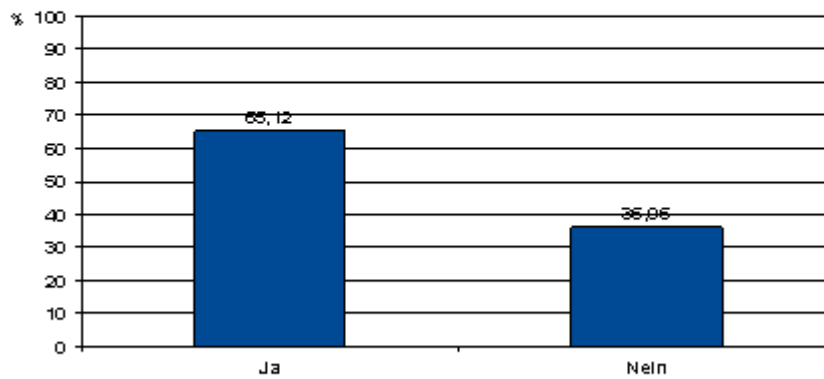
20. Stimmen Ihre Arbeitszeiten mit Ihren familiären Bedürfnissen überein? (Vereinbarkeit von Familie und Beruf)



21. Wie schätzen Sie die Anzahl der Arbeitsaufgaben ein?



22. Haben Sie den Eindruck, sich beruflich in ausreichendem Maß weiter zu qualifizieren?



6.2.4 Infrastruktur

Infrastruktur

Infrastruktur

Anzahl Betreuungsplätze:

- 40 – 49 (1)
- 50 – 59 (2)
- 60 – 69 (1)
- 70 – 79 (2)
- 80 – 89 (2)
- 90 – 99 (2)

Anzahl Gruppen:

- Fünf (1)
- Vier (5)
- Drei (2)
- Zwei (2)

Art der Gruppen:

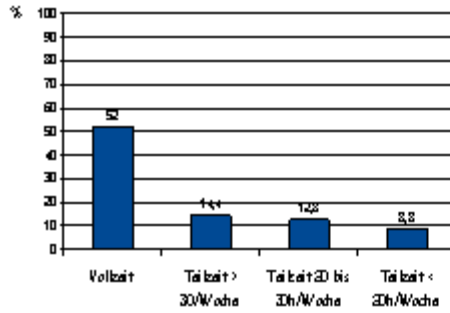
- Regelgruppen (7)
- U3 Gruppen (5)
- Altersgemischte Gruppen (3)
- Integrative Tagesstättengruppe (3)
- Tagesstättengruppe (2)

Infrastruktur

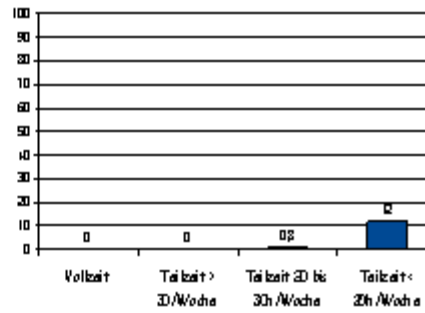
Anzahl Beschäftigte: 125

Dabei:

a) pädagogische/therapeutische/
pflegerische Beschäftigte:

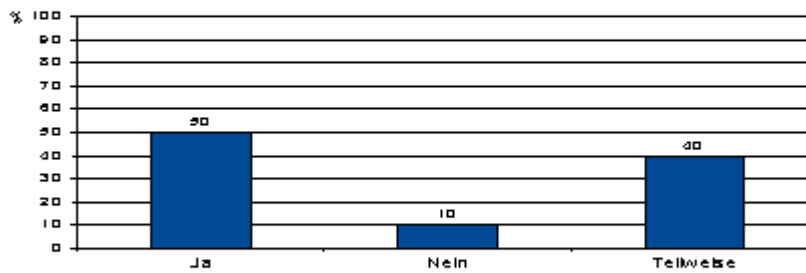


b) weitere Beschäftigte:



Infrastruktur

Leitung freigestellt?



Teilweise zu...

...80% (2)

...70% (1)

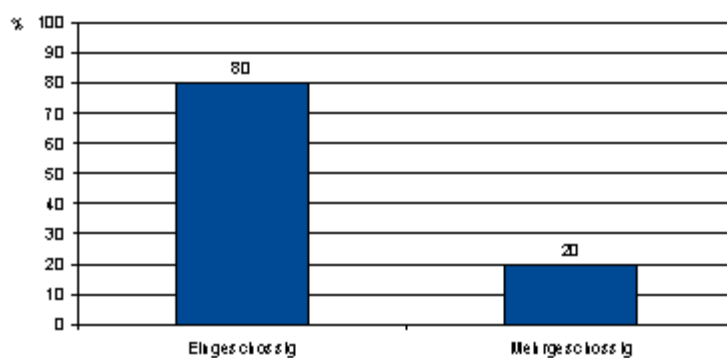
...50% (1)

6.2.5 Arbeitsstätte

Arbeitsstätte

Arbeitsstätte

Gebäude:

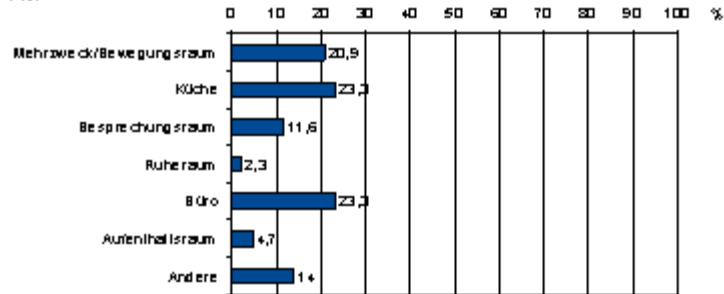


Arbeitsstätte

Anzahl Gruppen-/ Gruppennebenräume: 4/4 (3), 5/5, 4/2, 2/2, 8, 6 (2), 3

Anzahl Funktionsräume (MW): 43

Art:



Andere: Therapieraum (2), Personalraum, Putzraum, Kopierraum, Heizungsraum, Flur

Arbeitsstätte

Außengelände:

Größe in m²: 1000, 1300, 1400, 1500 (2), 2000, 2600, 3800

MW = 1890

Ausstattung:

- Sandkasten/ Sandflächen (9)
- Klettergerüst/ Kletterhaus (9)
- Schaukel (8)
- Rutschbahn (5)
- Befestigte Fläche (3)
- Spielzeuglokomotive (2)
- Sonstiges (21)

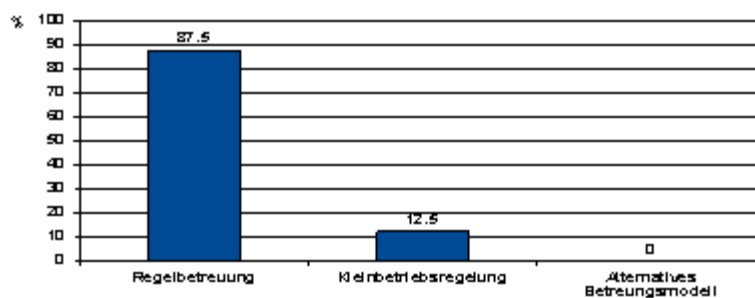
6.2.6 Arbeitsschutzorganisation

Arbeitsschutzorganisation

Arbeitsschutzorganisation

Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung:

Betreuungsmodell gem. DGUVV2 bzw. BGI 219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000



Bei Regelbetreuung: - Einsatzzeit Betriebsarzt in MA (100): keine Angaben
- Einsatzzeit SIFA in MA (100): keine Angaben

Arbeitsschutzorganisation

Letzte Vor-Ort-Begehung

Protokoll/Tätigkeitsbericht:

- Liegt vor (7)
- Wurde eingelesen (1)

Arbeitsschutzorganisation

Arbeitsschutzausschuss (ASA):

- Vorhanden (3)
- Nicht vorhanden (3)

Ist Einrichtung im ASA direkt vertreten?

- Ja (1)
- Nein (7)

wenn Nein: **In welcher Form werden Fragen des AGS in der Einrichtung behandelt?**

- Während der Teamsitzungen (3)
- Durch Anruf bei der städtischen KiTa-Leitung (2)
- Über Kontakt zur Fachbereichsleitung (2)
- Über das Jugendamt/ Amt für Gebäudemanagement (1)

Arbeitsschutzorganisation

Liegt Protokoll ASA in der KiTa vor?

- Ja (0)
- Nein (7)
- Keine Angabe (3)

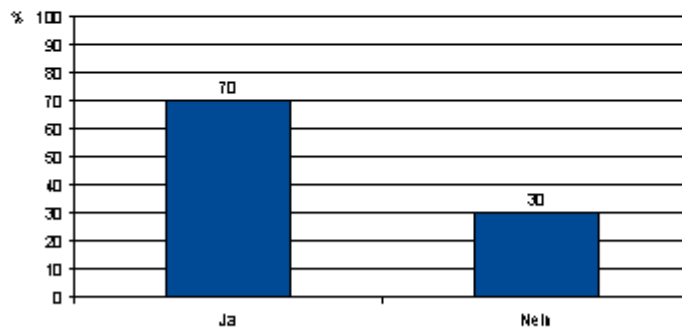
Welches KiTa-spez. Thema ist zuletzt im ASA behandelt worden?

- Chlor im Reinigungsmittel (1)
- Gefährdungsbeurteilung (1)
- Umgang mit schwangeren MitarbeiterInnen (1)
- Nicht im ASA: Baumaßnahmen (1)

Arbeitsschutzorganisation

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen werden angeboten/ durchgeführt?



Arbeitsschutzorganisation

Wenn ja, welche arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen werden angeboten/ durchgeführt?

- G42 (5)
- G37 (2)
- Gripeschutzimpfung
- Biostoffverordnung
- Blutbild

Wer führt diese durch?

- BA (3)
- Herr Dr. Engler (2)
- Frau Dr. Hermanns (2)

Terminverfolgung erfolgt durch:

- BA (2)
- KiTa-Leitung (2)
- Personalabteilung (2)
- Frau Dr. Hermanns

Arbeitsschutzorganisation

Erste-Hilfe:

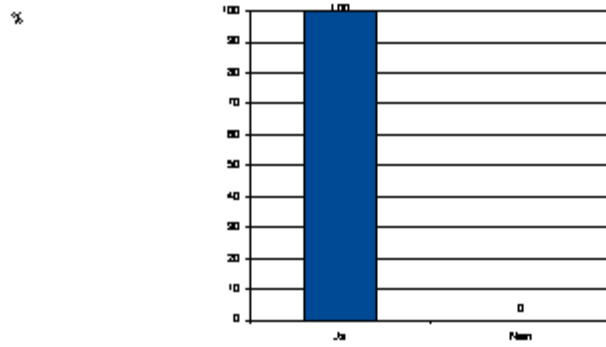
Anzahl Ersthelfer: 3, 4, 5 (3), 6, 7 (2), 7 bis 8, 11

MW = 5,4

Anzahl MA-Unfälle in den letzten 24 Monaten lt. Verbandbuch (MW): 0

Arbeitsschutzorganisation

Vorhandenes Erste-Hilfe-Material ausreichend?



6.2.7 Tätigkeitsspezifische Belastungen/Gefährdungen

Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Muskel-Skelettbelastung:

Tätigkeitsmerkmale:

Regelmäßiges Tragen von Kindern zu pflegerischen Zwecken:

geschätzte Häufigkeit (wie oft pro Tag) (M/M): 7,4

Wo wird gewickelt?

- Wickeltisch im Waschraum/ Personaltoilette (3)
- Wickelraum (2)
- Wickeltisch ohne Aufstiegshilfe/ Treppen (2)
- Wickeltisch mit Treppen (1)

Sonstiges Heben und Tragen:

- Möbel (4)
- Getränkekästen/ Essen für Kinder (3)

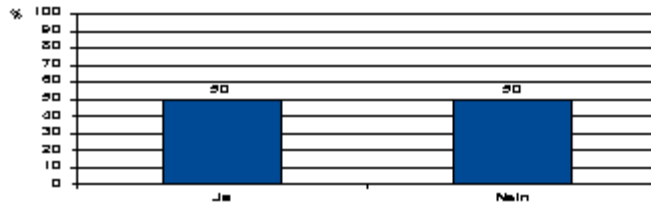
Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Maßnahmen:

Steht eine geeignete Wickelmöglichkeit mit Aufstieghilfe für die Kinder zu Verfügung?



Mit Waschgelegenheit auf gleicher Arbeitshöhe?

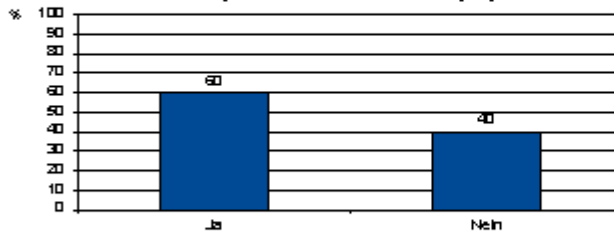


Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Zwangshaltung durch niedriges Mobiliar:

Maßnahmen

Steht Ihnen erwachsenengerechtes Mobiliar zur Verfügung?



Wenn ja, welches Mobiliar: Stühle (5), Tische (3), Arbeitsplatte (1)

Sonstige Maßnahmen:

- Erwachsenengerechte Stühle im Seminarraum (1)
- regelmäßige Pausen in Küche mit erwachsenengerechten Mobiliar (1)

Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Lärm

Wird der Geräuschpegel in der Einrichtung als problematisch empfunden?

- Ja (6)
- Nein (2)

Eigene Bewertung/ Empfindung:

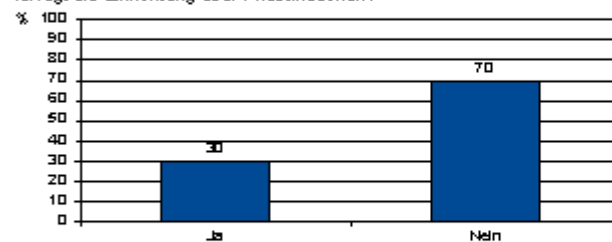
- Sehr laut (6)
- Teils/ teils (2)



Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Maßnahmen:

Verfügt die Einrichtung über Akustikdecken?



Wenn ja, in welchen Räumen?

- alle Räume (2)
- Mehrzweckhalle (1)

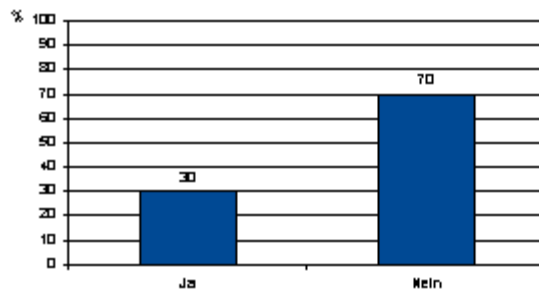
Sonstige Maßnahmen zur Reduzierung des Geräuschpegels:

- Strukturputz an den Wänden
- Spielballergeräte mit Gummireifen (1)
- Spielbereich mit Filzunterlagen, Teppiche in den Gruppen (1)



Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Wurden in der Vergangenheit schon einmal Lärmpegelmessungen oderraumakustische Messungen durchgeführt?



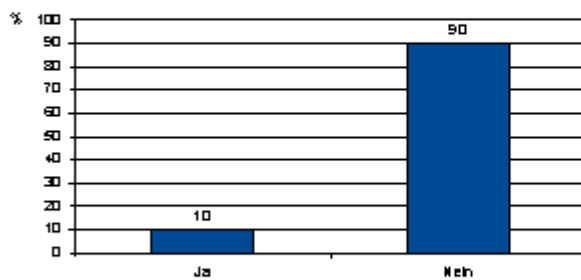
Wenn ja, durch wen?

- Gesundheitsamt
- Durch die Erzieherinnen (1) (Messgerät wurde von der SiFa zur Verfügung gestellt)
- Durch die Leiterin der Einrichtung (1) (Messgerät wurde vom Träger zur Verfügung gestellt)

Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Infektion

Ist in den letzten 12 Monaten eine Häufung von Infektionsfällen aufgetreten?

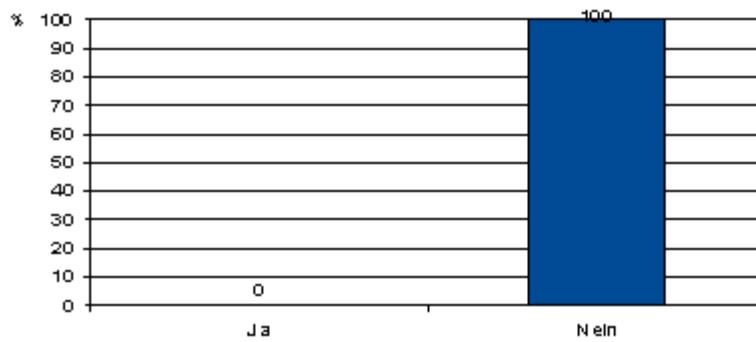


Wenn ja, welche?

- Scharlach (1)

Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

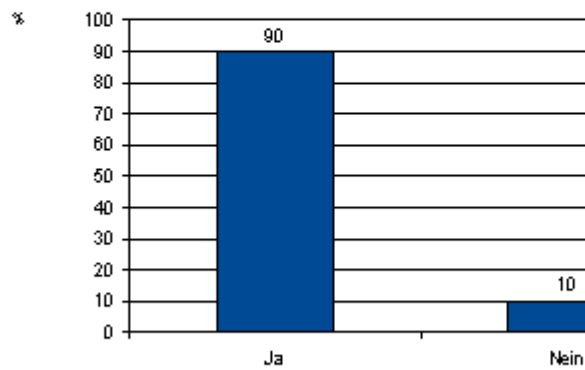
Würde das Gesundheitsamt informiert?



Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Maßnahmen:

Ist ein getrenntes Personal-WC vorhanden?

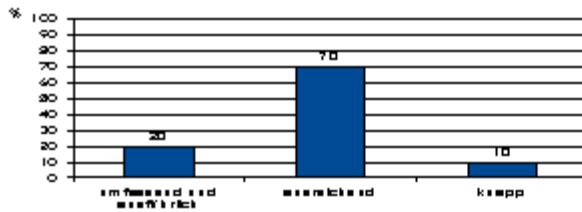


Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Ist ein Hygieneplan vorhanden?

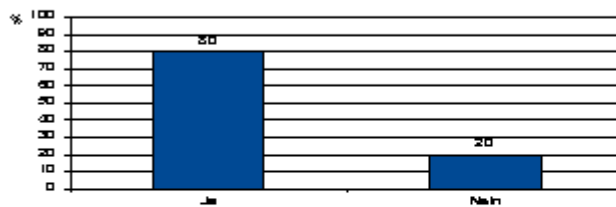


Bewertung:

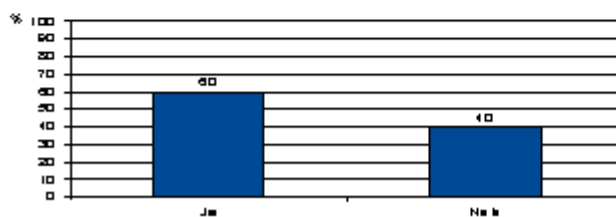


Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Wird die Einhaltung der Hygienemaßnahmen dokumentiert?



Nachweis G42 für alle Mitarbeiter liegt vor?



Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Letzte Belehrung der Mitarbeiter gem. InfSchG?

- Mitte 2010 (5)
- Ende 2010 (2)
- Anfang 2011 (2)

Letzte Information der Eltern gem. InfSchG?

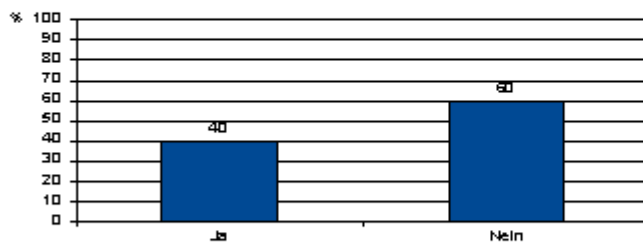
- Bei der Neuaufnahme des Kindes (8)
- Bei akuten Erkrankungen in der KiTa (1)
- Auf Elternabenden (2)
- Mai 2011 (1)



Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Psyche

Gab es in der Vergangenheit Ansätze die psychische Belastung der Beschäftigten zu erfassen und zu bewerten?



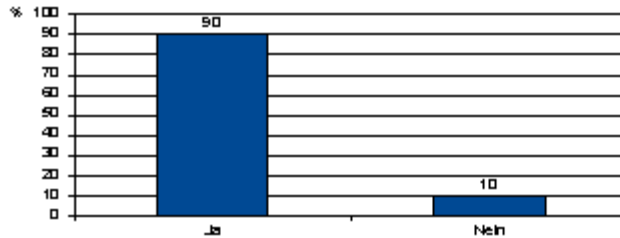
Wenn ja, in welcher Form?

- Mitarbeiterbefragung (2)
- Personalgespräch (1)
- Umschulung einer Erzieherin in Verbindung mit BA aufgrund psychischer Belastung (1)



Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Gibt es Anhaltspunkte, dass die psychischen Belastungen die Gesundheit der Mitarbeiter beeinflussen?



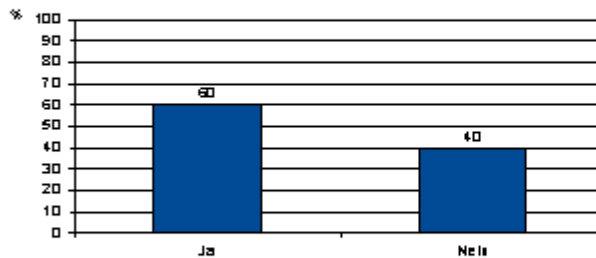
Wenn ja, welche?

- Rückenschmerzen/ Verspannungen (3)
- Migräne/ Kopfschmerzen (3)
- Anzeichen von Überforderung/ Müdigkeit/ Gereiztheit (3)
- Schwächung des Immunsystems (2)
- Schlafstörungen (1)
- Tinnitus (1)
- Längerer Ausfall von Kolleginnen (1)

Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Maßnahmen:

Wird den Mitarbeitern Hilfestellung zum Umgang mit psych. Belastungen angeboten?



Wenn ja, welche?

- BA (3)
- Supervision/ Einzelgespräch/ Teambesprechung (1)
- Therapeutische Maßnahmen (1)
- Fortbildungen des Gesundheitsamtes (1)
- Hausärztin (1)
- Unterstützung durch den Träger (1)

Tätigkeitsspezifische Belastungen / Gefährdungen

Maßnahmen

Welche Regelungen hinsichtlich der Pausen wurden getroffen?

- Regelmäßige, feste Pausen (9)
- Keine feste Regelung (1)

Wie werden Mitarbeiter hinsichtlich der Arbeitsgestaltung eingebunden?

- Teambesprechungen (7)
- Dienstplan (1)

6.2.8 Sonstige Bemerkungen/Feststellungen



Sonstige Bemerkungen / Feststellungen

- Frühzeitige Einbindung der Unfallkasse durch KiTa-Leitung für Umbau
- Neubau auf Nachbargrundstück in Planung (Baubeginn Herbst 2011)