

Susanne Borkowski, Raimund Geene

Gesundheitsförderung und Gesundheitsziele im Setting Kita

Ein Überblick

1 Einleitung / Hintergrund

KinderStärken e.V., An-Institut der Hochschule Magdeburg-Stendal, ist von der Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -wissenschaft (GVG e.V., Köln) als Träger des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de damit beauftragt worden, ein Evaluationskonzept für das 2010 in Überarbeitung vorgelegte Gesundheitsziel "Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung" zu erstellen. Dabei sollten, so die Vereinbarung, die Ziele und Unterziele, die sich im Rahmen dieses Gesundheitsziels auf den Teilbereich Setting Kita beziehen, betrachtet werden. Die Oberziele lauten im Einzelnen:

- Die Lebenskompetenz von Kindern ist erhöht, Belastungen/belastende Einflüsse sind reduziert.
- Bewegung von Kindern ist gefördert, Bewegungsmangel ist reduziert.
- Ein gesundes Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen wird gefördert, Fehlernährung reduziert.
- Die Rahmenbedingungen und Strukturen für Gesundheitsförderung in der Kita, in der Schule und in Familie / Umfeld sind optimiert.

Ziel war es, in dem zu erarbeitenden Konzept ein bzw. mehrere Wege für eine aussagekräftige Evaluation zu skizzieren. Um dies zu realisieren, wurden umfangreich relevante Daten und Studien recherchiert, aufgelistet und den einzelnen Startermaßnahmen zugeordnet. Zu sichten waren die Regeldaten aus den unterschiedlichen Fachbereichen / Sektoren, um dadurch einen detaillierten Überblick über die Studienlage zu gewinnen und Datenlücken aufzuzeigen, um im Folgenden Vorschläge für den Umgang mit diesen Leerstellen zu unterbreiten.

Im Zuge dieses Arbeitspakets ist eine eigenständige, umfangreiche Evaluation vorgenommen worden, die zwar kein vorliegendes bzw. leicht verfügbares Indikatorenset benennen kann, jedoch durch eine differenzierte Sichtung der Quellen und eine Extraktion der Ergebnisse einen umfassenden Überblick der spezifischen Entwicklungslinien des Settings Kitas, der entsprechenden Gesundheitsförderungsstrategien und insgesamt über die Umsetzung des Gesundheitsziels im Setting Kita gibt.

2 Methodik und Daten

Die Evaluation war formativ ausgerichtet, d.h. sie zielte nicht auf abschließende Bewertung, sondern eine prozessbegleitende Verbesserung der gesundheitlichen Situation bzw. hier konkret des Gesundheitszielprozesses und der praktischen Umsetzung in den Kitas. In diesem Sinne bildet sie Anknüpfungspunkte für einen Qualitätssicherungsprozess. Sie versteht sich als Entwicklungsabschätzung erfolgter (Struktur- und Prozess-) Maßnahmen, Bilanzierung bisheriger Ergebnisse („Outcomes“) und als Diskussionsgrundlage zur Verständigung auf Indikatoren. Die Evaluation kann damit keine Evidenzen im Sinne einer randomisierten Kontrollstudie aufweisen, allerdings gelten diese für gruppenbezogene Maßnahmen aufgrund hoher Komplexität auch als wenig geeignet. Ziel der Evaluation war es vielmehr, über Sekundär- und Meta-Analysen zu einer Identifizierung von Evidenzen beizutragen.

Der beschriebenen hohen Komplexität des Handlungsfeldes Rechnung tragend, erfordert eine Evaluation des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ für das Setting Kita die Triangulation verschiedener Methoden der quantitativen und qualitativen Sozialforschung, beginnend mit Sichtung und Analyse vorhandener Datenquellen über Diskussion und Prüfung im Rahmen von Expertengesprächen bis hin zu gezielten Nacherhebungen von Daten und Sichtweisen verschiedener Akteure und Stakeholder.

Im Fokus stand dabei eine Untersuchung der Oberziele, Teilziele und Ziele, Strategien sowie Maßnahmen zur Zielerreichung und Startermaßnahmen (BMG, 2010, S. 25), die sich im Rahmen dieses Gesundheitsziels auf den Teilbereich Setting Kita beziehen. Zur Erprobung der Aussagekraft der identifizierten Datenlagen wurden deren Ergebnisse für den Zeitraum 2000 bis 2013 recherchiert und zusammengefasst. Zur Bewertung der Datenlagen wurden die Gesundheitsziele in eine handlungsorientierte Taxonomie übertragen (Hauptziele und deren Startermaßnahmen), für die einzelnen Ziele und Maßnahmen einschlägige Studien zusammengestellt und entlang von Kriterien ihrer Aussagekraft beschrieben (Datengrundlage, Forschungsplan, Themenbereich, nationale Repräsentativität, Messwiederholungen). Das Gesamtbild wurde narrativ verdichtet und in Expertenrunden validiert.

Ein erster Schritt des Arbeitsprozesses bestand in der Sortierung und Würdigung der Zielsetzung hinsichtlich potenzieller Evaluationsvorschläge, um darauf abgestimmt geeignete Indikatoren und Datenquellen zu ermitteln. Die Protokolle und Mitschriften aus der Unterarbeitsgruppe (UAG) "Setting Kita" dienen dabei als erste Grundlage. Aufbauend auf den entsprechenden Diskussionsbeiträgen konnten erste Kriterien und Indikatoren für eine Materialsichtung formuliert werden. Diese bezogen sich insbesondere auf die Startermaßnahmen sowie die einzelnen Ziele und Teilziele. Darauf aufbauend wurden inhaltliche Prüfsteine und formale Prüfsteine, wie die Regelmäßigkeit der Datenbereitstellung, ihre Methodik und Erhebungsgrundlage und ihr Erhebungsgebiet, festgelegt.

Parallel dazu fanden Expertengespräche mit Vertreter_innen aus Gesundheitswissenschaften und Evaluationsforschung statt und es erfolgten Rückfragen beim GKV-Spitzenverband, der Unfallkasse

des Bundes, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Deutschen Rentenversicherung.

Auf Grundlage einer ersten Zusammenstellung von Datenquellen wurde eine Diskussionsrunde mit Expert_innen am Robert Koch-Institut durchgeführt, in der folgende zentrale Fragestellungen bearbeitet wurden:

- Welche zentralen Herausforderungen ergeben sich aus den veränderten Lebensbedingungen von Kindern in Deutschland, hier insbesondere der zunehmenden Kindertagesbetreuung, für die Gesundheitsberichterstattung?
- Welche Daten sind dafür auf Bundesebene relevant?
- Welche Erkenntnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) können für Monitoring und/oder sekundäranalytisch genutzt werden?
- Wie können Daten der Gesundheitsberichterstattung und des Monitorings der Gesundheitsziele miteinander verknüpft werden?

Auf Grundlage der Arbeitsergebnisse aus dieser Diskussionsrunde und der erfolgten Daten- und Materialsichtung konnte Anfang 2014 ein erster Entwurf erstellt werden, der im Folgenden von Expert_innen der Diskussionsrunde, des Evaluationsbeirates sowie der UAG kommentiert und in den Gremien des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de ausführlich diskutiert wurde. Nach Aufnahme von Änderungsvorschlägen sowie weiteren Materialanalysen begann die Überleitung zur Ergebnisdarstellung unter der Zielstellung einer möglichst überblicksartigen Erfassung der Datenquellen sowie einer prägnanten Darstellung der Hauptquellen.

Zu den zentralen Datenquellen zählen Daten des statistischen Bundesamtes, Präventionsberichte des GKV-Spitzenverbandes, Daten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, sowie die KiGGS-Studie. Darüber hinaus sind punktuelle Datenerhebungen relevant, wie die Bestandserhebung Gesundheitsförderung in Kitas (BeGKi), Analysen der frühpädagogischen Aus- und Weiterbildungslandschaft in Deutschland, Daten der Einschulungsuntersuchungen und der Deutschen Rentenversicherung.

3 Ergebnisse

Für das Teilziel „Stärkung der Lebenskompetenz“ sind Fortschritte auf der Outputebene zu verzeichnen, über die allerdings eine Betrachtung im Zeitvergleich kaum möglich ist. In den Landesgesetzen und den Bildungsprogrammen der Länder hat die Gesundheitsförderung auf Ebene der Bildungsbereiche Eingang gefunden (vgl. Pasternack & Schulze 2010, Boschstiftung 2011, Keil & Pasternack 2011), wurde allerdings kaum als Querschnittsaufgabe verankert. Mit einem geringen Anteil an den Lernzielen wurde die Förderung der Lebenskompetenz in Ausbildungsgängen der Fachschulen und Hochschulen aufgenommen. Die Daten ermöglichen keine Aussagen zur Umsetzungsqualität in Kitas und zur Vermittlungsqualität in Ausbildung und Lehre. In Fort- und Weiterbildungen, Interventionsprogrammen, Modellprojekten und Handreichungen haben unterschiedliche Facetten des Themas Eingang gefunden. Ein Schwerpunkt ist dabei die Zusammenarbeit mit Eltern, allerdings bleiben auch hier die konkrete inhaltliche Ausgestaltung und die qualitative Umsetzung offen. Unbefriedigend sind die Aussagen, die sich über den Stand der Inklusion treffen lassen, da die vorhandenen Daten keine Rückschlüsse auf eine bedarfsdeckende Versorgung zulassen. In Bezug auf den Personalschlüssel ist eine negative Tendenz zu verzeichnen, die dazu führt, dass Gruppen faktisch größer werden, was eine individuelle und bedarfsgerechte Betreuung und Förderung konterkariert.

Im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist eine Output-Steigerung zu verzeichnen. Mittlerweile ist eine Fülle von Datenlagen, insbesondere Anforderungs- und Belastungsanalysen, Einzelevaluationen und bewährten Handlungsansätzen veröffentlicht. Vorherrschend sind dabei epidemiologische Erhebungen zur Arbeitsbelastung und –zufriedenheit in einzelnen Regionen oder bei einzelnen Kita-Trägern einerseits (z.B. Fuchs & Tritschler 2008; Fuchs-Rechlin 2007; Jungbauer & Ehlen 2013; Rudow 2004, 2006; Schad 2003; Thinschmidt et al. 2008). Einige Studien setzen vergleichsfähige, validierte Indikatoren ein (z.B. Berger et al. 2002; Fuchs & Tritschler 2008; Seibt et al. 2005); darunter sind jedoch belastbare Vergleiche mit anderen Berufen oder Positionsgruppen unter Kontrolle von Drittvariablen wie z.B. Altersstruktur und Qualifikation der Stichproben kaum zu finden, zudem wurden nur begrenzte, nicht repräsentative Stichproben einbezogen. Daneben liegen Prozess- und Ergebnisevaluationen zu Einzelprojekten und Teilinterventionen wie z.B. Gesundheitszirkeln vor (z.B. Seibt & Khan 2005), und, darauf gestützt, zahlreiche Interventionsmaßnahmen, Modellprojekte und Handreichungen, deren Umsetzbarkeit – und teilweise auch Wirksamkeit – erprobt und belegt ist. Hierzu gehören namentlich Gefährdungsbeurteilung, Vernetzung, Gesundheitszirkel u.a. Methoden der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Kitas (Albrecht et al. 2008; Khan 2008; Khan et al. 2006; Seibt et al. 2005; Kliche & Unkauf 2010). Vergleichsweise wenige Studien und Handreichungen beschäftigen sich bislang mit altersgerechter Arbeitsgestaltung in Kitas (Heß & Buchholz 2009), obwohl in diesem Arbeitsfeld die demografischen Fachkraftengpässe absehbar sind (Tivig et al. 2013). Mehrere noch laufende und teilweise bislang noch nicht vollständig veröffentlichte Forschungsvorhaben, wie bspw. STEGE (Voss & Viernickel 2013) und AQUA (Schreyer et al. 2014) mit hohem methodischem Niveau und aussagefähigen Stichproben untersuchen den Zusammenhang zwischen Personalschlüssel und krankheitsbedingten AU-Tagen sowie Vorruhestand und Berufswechsel.

Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.): Dokumentation Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2016

Für das Ziel der Bewegungsförderung zeigt sich ein widersprüchliches Bild. Auf der einen Seite nehmen Kooperationen mit Sportvereinen zu, wie die – allerdings auf niedrigem Niveau - steigende Zahl der Gütesiegel im Feld zeigt. Insgesamt bleiben die entsprechenden Aktivitäten marginal. Auf der anderen Seite verweisen die KiGGS-Daten (Robert-Koch Institut 2007 & 2014), Daten der Schuleingangsuntersuchungen (von Kries 2004), Daten der Unfallkasse (Rudow 2005 & Schad 2003) nach wie vor auf gesundheitliche Probleme durch Bewegungsmangel. Während erste sekundäranalytische Auswertungen aus KiGGS durch Schlack et al. (2007) keine Korrelationen ermitteln konnte, verweist die Analyse der Ergebnisse der Berliner Einschulungsuntersuchungen (Bezirksamt Mitte 2013) auf Gesundheitsgewinn durch Kita-Besuch in allen sozialen Statusgruppen.

Das Thema gesunder Ernährung ist in den Kindertageseinrichtungen durch die Aufnahme in die Landesbildungspläne, die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und projektbezogene Kampagnen (insb. IN.FORM-Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung) konzeptionell angekommen. Da die Umsetzung vor Ort von den finanziellen, personellen und räumlichen Ressourcen der Träger und Kindertageseinrichtungen abhängig ist, weisen die Förderung des Ernährungsverhaltens und die Umsetzung der Ernährungsstandards eine große Bandbreite in der Qualität auf. Zu Umfang und Qualität von Ernährungserziehung liegen keine zentralen Daten vor, ebenso wenig zur Kooperation mit den Familien bei der Ernährungserziehung. Die aktuelle Studie „Is(s)t KiTa gut? KiTa-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe“ (Arens-Azevêdo et al. 2014) im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung zeigt auf Grundlage einer allerdings nicht-repräsentativen Stichprobe auf, dass die Implementierung einer Mittagsverpflegung bundesweit unterschiedlich weit vorangeschritten ist und diese zumeist nicht dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ entspricht.

Auf der Output-Ebene ist die Entwicklung einer Reihe von Qualitätssicherungsinstrumenten unter Zusammenwirken von Wissenschaft und Praxis für Gesundheitsförderung in der Kita zu verzeichnen. Der hohe zeitliche und organisatorische Aufwand einiger QM-Instrumente stellt für die Fachkräfte angesichts der zeitlichen und personellen Rahmenbedingungen allerdings eine erhebliche Mehrbelastung dar. Der Personalschlüssel ist von den Referenzwerten frühpädagogischer Experteneinschätzungen weit entfernt. Eine Zunahme ist im Feld der Gesundheitsberichterstattung zu verzeichnen. Neben den fundamentalen Daten der KiGGS-Studie (Robert-Koch Institut 2007 & 2014) und den Daten des GKV-Präventionsberichtes (GKV & MDS 2007-2013) finden sich punktuelle Studien zu Lebenslagen und Gesundheit von Kindern bei verschiedenen Institutionen. Allerdings lässt sich hier ein zeitlicher Verlauf oft nicht nachzeichnen oder es handelt sich um kleine Stichprobengrößen bzw. Expert/innen- Aussagen. Eine integrierte Sozial-, Gesundheits- und Bildungsberichterstattung existiert nicht.

4 Schlussfolgerungen

Die Gesundheitsziele im Setting Kita sind im vergangenen Jahrzehnt überwiegend deutlich vorangekommen. Stark ausgebaut wurden die Setting-Interventionen der Krankenkassen, und es liegt nunmehr eine Vielfalt evidenzbasierter Programme vor sowie normative Regelungen in Landesbildungsplänen zugunsten von Querschnittsaufgaben der Gesundheitsförderung durch Kitas. Das Setting Kita kann damit als gelungenes Beispiel herausgestellt werden, das die Handlungskompetenz von Staat und Gesellschaft belegt, Gesundheit als Querschnittsaufgabe in einem Setting zu verankern und zu stärken. Es bietet zudem ein Beispiel für die Eignung der Gesundheitsziele als Leitschnur für Evaluationen und Beurteilungen der gesundheitsbezogenen Entwicklung des Settings. Andererseits deuten viele Daten darauf hin, dass bei weitem nicht alle möglichen Förderansätze und Gesundheitsinterventionen genutzt werden, u.a. aus Gründen von Zeit- und Personalmangel, Qualifizierungslücken und unterschiedlichen Organisationskulturen der Träger sowie Bundesländer.

Daraus folgt für den Gesundheitsziele-Prozess: Das Setting Kita ist einerseits ein Positivbeispiel für die Handlungskompetenz von Staat und Gesellschaft, Gesundheit als Querschnittsaufgabe in einem Setting zu verankern und zu stärken. Die Akteure der Gesundheitsförderung sollten andererseits ihre Plattformen verbreitern, um die großen Kita-Träger (Kommunen bzw. kommunale Spitzenverbände; Wohlfahrtsverbände) und die Qualifizierungsanbieter (Kultusministerien für die Fachschulen, Volkshochschulen und andere Anbieter für die Fort- und Weiterbildung) einzubinden und weiter für Gesundheitsförderung zu motivieren. Die Gesundheitsziele-Berichterstattung sollte besonderen Wert auf Folgerungen und Empfehlungen für die Ebene der Träger (Kommunen, Wohlfahrtsverbände) legen.

Damit verbunden ist die Frage, wie eine regelmäßige evidenzbasierte Ermittlung der Angebote und Fortschritte für die Gesundheitsförderung im Setting Kita beschrieben werden kann. Dabei scheint der Aspekt einer kontinuierlichen Datenerhebung von herausragender Bedeutung zu sein, um kurzfristig einen Überblick über den aktuellen Stand sowie mittel- und langfristige Vergleiche im Längsschnitt zu ermöglichen.

Wesentliche Grundlagen stehen mit den vier Beobachtungshorizonten von KiGGS, GKV-Präventionsberichten, Einrichtungsbefragungen sowie einer Programmdatenbank zur Verfügung. Sie müssen in geeigneter Weise hinsichtlich Stichprobengröße und Durchführungsfrequenz ausgebaut, untereinander koordiniert, methodisch weiterentwickelt und in ihren Instrumentarien enger verzahnt werden.

Literatur- und Quellenangaben:

Albrecht, R. & Böhm, H. & Craes, U. & Franke, P. & Gruhne, B. & Klimke-Neumann, G., & Stojke, J. & Stück, M. & Thinschmidt, M. & Waterstrat, B. (2008): Erzieherinnengesundheit. Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Referat Kindertagesbetreuung und soziale Berufe.

Arens-Azevêdo, U. & Pfannes, D. & Tecklenburg, E. (2014): Is(s)t KiTa gut? KiTa-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe. Gütersloh: Bertelsmann. URL: http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-2E144CFC-348C8FFA/bst/xcms_bst_dms_39869_39870_2.pdf [12.04.2016]

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2010): Nationales Gesundheitsziel. Gesund Aufwachsen: Lebenskompetenz, Ernährung, Bewegung. Berlin: BMG.

Berger, J., Niemann, D., Nolting, H.-D., Schiffhorst, G., Genz, H. O., Kordt, M. (2002). Stress bei Erzieher/innen. Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastungen in ausgewählten Berufen. Hamburg: BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, DAK Gesundheitsmanagement.

Bezirksamt Berlin-Mitte (2013): Einrichtungsbesuch und Kindergesundheit im Bezirk Berlin-Mitte. Beiträge zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung Band 19. September 2013. Berlin: Bezirksamt Berlin-Mitte. URL: http://www.berlin.de/imperia/md/content/bamitte/publikationen/ges/gbe_Kitabericht_2013.pdf?start&ts=1379668570&file=gbe_Kitabericht_2013.pdf [12.04.2016]

Fuchs, T. & Trischler, F. (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse aus der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit. URL: http://sozialarbeit.verdi.de/kindertagesstaetten_1/dgb-index_gute_arbeit_-_erzieherinnen_und_erzieher/data/arbeitspapier_erzieherinnen_24112008.pdf].

Fuchs-Rechlin, K. (2007): Wie gehts im Job? KiTa-Studie der GEW. Frankfurt a. M., Dortmund: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft - Hauptvorstand, Organisationsbereich Jugendhilfe und Sozialarbeit / Universität Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat).

GKV & MDS (2008): Präventionsbericht 2008. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2007. Essen: MDS.

GKV & MDS (2009): Präventionsbericht 2009. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2008. Essen: MDS.

GKV & MDS (2010): Präventionsbericht 2010. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2009. Essen: MDS.

GKV & MDS (2011): Präventionsbericht 2011. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2010. Essen: MDS.

GKV & MDS (2012): Präventionsbericht 2012. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2011. Essen: MDS.

GKV & MDS (2013): Präventionsbericht 2013. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2012. Essen: MDS.

Heß, K. & Buchholz, U. R. (2009): Alternsgerechtes Arbeiten in Kindertagesstätten. Handlungshilfe für Träger, LeiterInnen, MitarbeiterInnen und Interessenvertretungen. 2. neu bearb. Aufl. Dortmund, Bonn: Technologieberatungsstelle beim DGB NRW; Technik und Leben e.V.

Jungbauer, J. & Ehlen, S. (2013): Berufsbezogene Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse einer Fragebogenstudie. Abschlussbericht. Aachen: Kath. Hochschule Nordrhein-Westfalen / Aachen, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp).

Khan, A. & Thinschmidt, M. & Seibt, R. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung für Erzieherinnen. Prävention und Gesundheitsförderung, 1(2), S. 88-93.

Khan, A. (2008):. Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten: Manual für die Moderation. München: Dr. Müller.

Keil, J. & Pasternack, P. (2011): Frühpädagogisch kompetent. Kompetenzorientierung in Qualifikationsrahmen und Ausbildungsprogrammen der Frühpädagogik. HoF-Arbeitsbericht 2'2011. Halle, Wittenberg Institut für Hochschulforschung (HoF) an der Martin-Luther-Universität.

Kliche, T. & Unkauf, S. (2010): Ist wichtig, macht Spaß, hält gesund: Gefährdungsbeurteilungen endlich auch in Kitas. In GEW-Hauptvorstand (Hrsg.), Ratgeber Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst. Frankfurt a. M.: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft – Hauptvorstand. S.35-41

Pasternack, P. & Schulze, H. (2010): Die frühpädagogische Ausbildungslandschaft. Strukturen, Qualifikationsrahmen und Curricula. Gutachten für die Robert Bosch-Stiftung. Hrsg. vom Institut für Hochschulforschung an der MLU Halle-Wittenberg, Wittenberg.

Robert Bosch-Stiftung (2011): Qualifikationsprofile in Arbeitsfeldern der Pädagogik der Kindheit. Ausbildungswege im Überblick. URL: http://www.bosch-stiftung.de/content/language2/downloads/pik_qualifikationsprofile.pdf [12.04.2016]

Robert-Koch-Institut (RKI) (Hg.) (2007): Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie. Berlin. URL: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/KiGGS/Basiserhebung/Ergebnisbroschüre.pdf?__blob=publicationFile [12.04.2016] + www.KiGGS-studie.de

Robert-Koch Institut (2014): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland -2013. Berlin. URL: <http://www.kiggs-studie.de/deutsch/ergebnisse/kiggs-welle-1.html> [12.04.2016]

Rudow, B. (2004): Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. *bildung & wissenschaft* (6/04), S.6-13.

Rudow, B. (2005): Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt. Projektbericht im Auftrag der Unfallkasse Sachsen-Anhalt. URL: <http://www.uksa.de/Sektion-Aktuelles/AGS.pdf> [12.04.2016].

Rudow, B. (2006): Belastungen und Ressourcen bei Erzieherinnen. Merseburg: Hochschule Merseburg.

Schad, M. (2003): Erziehung - (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. (2. Aufl.). Frankfurt a.M.: Unfallkasse Hessen.

Schlack, R. & Hölling, H. & Kurth, B.M. (2007): Inanspruchnahme außerfamiliärer vorschulischer Kindertagesbetreuung und Einfluss auf Merkmale psychischer Gesundheit bei Kindern. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung –Gesundheitsschutz*. DOI 10/2007. S.1249-1258.

Schreyer, I. & Krause, M. & Brandl, M. & Nicko, O. (2014): AQUA. Arbeitsplatz und Qualität in Kitas. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. verfügbar unter: http://www.aqua-studie.de/Dokumente/AQUA_Endbericht.pdf [12.04.2016].

Seibt, R. & Khan, A. (2005): Abschlussbericht: Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten. Dresden: Technische Universität, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin.

Seibt, R. & Khan, A. & Thinschmidt, M. & Dutschke, D. & Weidhaas, J. (2005): Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzwerkbildung. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Thinschmidt, M. (2007): Gesundheit von Beschäftigten im Elementarbereich - Forschungsstand.

Paper presented at the Prävention, Gesundheits- und Frühförderung in Kitas 2006-07:

Expertentagung zur Erfassung und Umsetzung wirkungsvoller Versorgungsstrukturen und Programme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Universitätsklinikums Eppendorf, Hamburg, 26.1.2007.

Tivig, T.& Henseke, G.& Neuhaus, J.& Strohner, B.& Biersack, W.& Matthes, B.& Damelang, A. (2013): Berufe im Demografischen Wandel. Alterungstrends und Fachkräfteangebot. Dortmund: BAuA.

von Kries, R. (2004): Adipositas bei Kindern in Bayern - Erfahrungen aus den Schuleingangsuntersuchungen. Gesundheitswesen, 66(SH1), S.80-85.

Voss, A. & Viernickel, S. (2013): Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. URL:
http://www.gew.de/Binaries/Binary109551/STEGE_NRW_Abschlussbericht.pdf [12.04.2016]

Kontakt:

Prof. Dr. Raimund Geene

Hochschule Magdeburg-Stendal

An-Institut KinderStärken e.V.

Osterburger Str. 25

39576 Stendal

03931 - 2187 4866

raimund.geene@hs-magdeburg.de

www.kinderstaerken-ev.de

Grafik im Header: Connye Wolff / JiSign, [Fotolia](#)