

Kita-Netzwerk – Ein System zur Gesundheitsförderung für Kindergärtnerinnen

A. Khan, M. Thinschmidt, R. Seibt

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, der Technischen Universität Dresden

Problem- und Zielstellung

Die Tätigkeit von ErzieherInnen ist gekennzeichnet durch erhöhte psychonervale und vielfältige sozial-kommunikative Anforderungen. Dabei treten weniger einzelne, besonders starke Belastungen auf, sondern vielmehr dominiert das Zusammenspiel vieler gering ausgeprägter Belastungen, die sich in ihrer negativen Wirkung summieren (Schad 2002). Der Literatur folgend handelt es sich dabei z. B. um ungünstige Körperhaltungen durch nicht erwachsenengerechte Möbel, eine hohe Sprechbelastung sowie Lärm, der teilweise über den gesetzlichen Grenzwerten liegt (Buch u. Frieling 2002; Rudow 2004a, b).

Als Ressourcen in der Kindertagesstätte (Kita) gelten Kommunikation und die Partizipation in Arbeitsbelangen (Frank u. Botzet 1998). Darüber hinaus werden die Möglichkeit des persönlichen Arbeitsstils und die Arbeit mit den Kindern als Motivations- bzw. Energiequelle angesehen. Die gesundheitliche Situation der ErzieherInnen unterscheidet sich von den durchschnittlichen Werten der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik. Nach Schad (2002) weisen ErzieherInnen im Gesamtvergleich des öffentlichen Dienstes überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Ausfallzeiten auf, die zu fast 40 % durch Muskel- und Skeletterkrankungen verursacht werden. Auch psychische und psychosomatische Beschwerden treten bei ErzieherInnen häufiger auf als in der durchschnittlichen Bevölkerung. Wie in anderen personenbezogenen Dienstleistungsberufen kann auch im ErzieherInnenberuf Burnout als langfristige Beanspruchungsfolge auftreten, dabei lag der Schwerpunkt auf dem Faktor „emotionale Erschöpfung“ (Rudow, 2004a, b). Aufgrund fehlender Gesundheitsförderungskonzepte für die Berufsgruppe der ErzieherInnen wurde im Projekt ein solcher Ansatz erprobt.

Methodisches Vorgehen

Das Projekt ist als Pilotstudie konzipiert und trägt daher explorativen Charakter. Aus zeitlichen Gründen wurde ein vorexperimentelles Design mit zwei Messzeitpunkten gewählt. Folgende drei Ebenen wurden einbezogen:

Verhaltensebene

Zur Beurteilung des gesundheitlichen Zustands der Kita-Beschäftigten wurde die Vitalitätsdiagnostik mit anschließender Beratung durchgeführt. Diese Diagnostik erfolgte zu zwei Messzeitpunkten: Zunächst zur Ermittlung des Ist-Zustands und zum zweiten nach erfolgter Intervention zur Erfassung von Veränderungen (nach ca. zehn Monaten).

Verhältnisebene

Als Intervention dienten Gesundheitszirkel mittels einem speziell dafür entwickelten und evaluierten Manual (Khan 2002).

Strukturelle Ebene

Im projektüberdauernden „Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten“ sollen Informationen effektiv zu den relevanten Themen und Verfahren ausgetauscht werden.

Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Torgau-Oschatz sowie dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Sachsen e. V. realisiert. Die Teilnehmerquote betrug 86 % in der Prä- und 77 % in der Post-Messung.

Messverfahren**Verhaltensebene: Vitalitätsdiagnostik**

Die Vitalität, d. h. die alters- und geschlechtsspezifische Funktionstüchtigkeit und Befindlichkeit des Organismus als Gesamtmaß von physischer, psychischer, emotionaler und sozialer Leistungsfähigkeit, wird mittels des Vitalitätsmessplatz® erhoben (Meißner-Pöthig 1997). Darüber hinaus wurden berufliche, persönliche und gesundheitliche Einflussfaktoren auf die subjektive Arbeitsfähigkeit (Work Ability Index: Tuomi et al. 1998) erfasst: Aufwand und Nutzen in der Tätigkeit, Aufgabenintensität, Tätigkeitsspielraum, Erholungsunfähigkeit, Kohärenzgefühl und Burnout-Risiko. Fragebögen zur beruflichen und zur persönlichen Anamnese ergänzten die Erhebung.

Verhältnisebene: Gesundheitszirkel

Für die Eignungsüberprüfung der Methode Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten wurden Fragebögen und Dokumentationen eingesetzt (u. a. Sochert 1999). Dazu wurden Aspekte der Struktur, des Prozesses und der Ergebnisse zu insgesamt vier Messzeitpunkten erfragt.

Ergebnisse

Zum ersten Messzeitpunkt nahmen 82 (Durchschnittsalter: 44 ± 9 Jahre) und zum zweiten Messzeitpunkt 71 MitarbeiterInnen an der Vitalitätsdiagnostik teil.