

Aus dem Bereich Arbeitsmedizin  
der Medizinischen Fakultät  
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

**Belastungsfaktoren und deren gesundheitliche  
Auswirkungen auf Erzieherinnen im Raum Magdeburg:  
Ein Altersgruppenvergleich**

**Dissertation**

zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät

der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von ..... Christina-Barbara Hohmann  
aus ..... Beckendorf-Neindorf  
Magdeburg ..... 2023

Meinen Eltern und Großeltern

### **Bibliographische Beschreibung:**

Hohmann, Christina-Barbara: Belastungsfaktoren und deren gesundheitliche Auswirkungen auf Erzieherinnen im Raum Magdeburg: Ein Altersgruppenvergleich

Dissertation, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät 2023.  
- 81 Bl., 18 Abb., 32 Tab., 5 Anl.

### **Kurzreferat:**

Erzieherinnen erfahren im Berufsalltag viele Belastungen, die häufig Ursache für Arbeitsunfähigkeit oder Ausscheiden aus dem Erzieherberuf sind. Ziel der Studie war daher, Belastungssituationen im Arbeitsalltag von Erzieherinnen und deren altersabhängige Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit und das Burnout-Risiko zu untersuchen. Dafür wurde eine Fragebogenerhebung von 200 Erzieherinnen im Alter zwischen 22 und 66 Jahren im Raum Magdeburg nach vier Altersgruppen differenziert analysiert, die durch objektive Testungen ergänzt wurde. Erzieherinnen empfinden mit steigendem Alter vermehrt eine Beanspruchung als Folge vieler Belastungen, insbesondere durch hohe Lärmpegel in den Gruppenräumen oder auch hohe Kinderzahlen. Alle Altersgruppen gaben lärm-assoziierte Gesundheitsprobleme an, die zumeist mit steigendem Alter an Häufigkeit zunahm, ebenso nahm auch mit dem Alter das Hörvermögen ab. In allen Altersgruppen fiel etwa ein Viertel der Befragten durch eine eingeschränkte psychische Gesundheit auf. Erzieherinnen zwischen 47 und 55 Jahren zeigten eine erhöhte emotionale Erschöpfung und sind somit Burnout-gefährdet. Mit steigendem Alter war auch eine höhere Verausgabungsneigung sowie eine verminderte Anforderungsbewältigung für körperliche und psychische Anforderungen zu verzeichnen. Eine Veränderung der aktuellen Arbeitssituation zum Erhalt psychischer und physischer Gesundheit der Erzieherinnen mit altersspezifischen, Ressourcen-optimierenden Interventionsstrategien ist demzufolge unabdingbar. Präventive Maßnahmen wie die Reduzierung der Gruppengröße, sinnvolle Fachkraft-Kind-Relationen, aber auch die Nutzung moderner arbeitsschutztechnischer Mittel müssen umgesetzt werden.

Schlüsselwörter: Erzieherinnen, Belastungsfaktoren, Lärm, psychische Gesundheit, Altersgruppen

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
1.1	(Arbeits-)Belastung und Beanspruchung .....	3
1.2	Erklärungsansätze.....	4
1.2.1	Belastungs-Beanspruchungs-Konzept.....	4
1.2.2	Stress-Theorien .....	5
1.2.3	Effort-Reward-Imbalance-Modell .....	7
1.2.4	Job-Demand-Control-Modell.....	8
1.2.5	Burnout-Theorien .....	9
1.3	Erzieherberuf .....	13
1.3.1	Tätigkeit, Aufgaben und Anforderungen von Erzieherinnen .....	14
1.3.2	Belastungsfaktoren und deren Beanspruchungsfolgen im Erzieherberuf .....	15
1.3.3	Burnout-Risiko im Erzieherberuf .....	20
1.3.4	Ausscheiden aus dem Erzieherberuf.....	21
1.4	Zielstellung und Arbeitshypothesen .....	22
2	Probanden und Methodik.....	23
2.1	Studiendesign .....	23
2.2	Probandinnen.....	23
2.3	Methodik.....	25
2.3.1	Erfassung soziodemographischer und berufsbezogener Faktoren.....	26
2.3.2	Erfassung arbeitsbezogener Faktoren.....	26
2.3.3	Erfassung gesundheitsbezogener Faktoren.....	27
2.3.4	Erfassung personenbezogener Faktoren .....	30
2.4	Statistische Methoden.....	30
3	Ergebnisse.....	32
3.1	Soziodemographische und berufsbezogene Daten .....	32
3.2	Arbeitsbezogene Faktoren.....	33
3.2.1	Allgemeine Arbeitsanamnese.....	33
3.2.2	Arbeitsmedizinische Vorsorge.....	34
3.2.3	Arbeitsbedingungen.....	35
3.2.4	Lärm .....	46
3.3	Gesundheitsbezogene Faktoren.....	47
3.3.1	Audiometrie.....	47

3.3.2	Lärmbezogene Gesundheitsprobleme.....	47
3.3.3	Arbeitsfähigkeit .....	48
3.3.4	Psychische Gesundheit.....	49
3.3.5	Burnout-Gefährdung.....	50
3.4	Personenbezogene Faktoren .....	52
3.4.1	Overcommitment .....	52
3.5	Beeinflussung des Hörvermögens durch Lärm und Alter .....	53
3.6	Beeinflussung der Merkmale psychischer Gesundheit durch das Alter.....	54
3.7	Beeinflussung der psychischen Gesundheit durch die Belastungsfaktoren.....	55
4	Diskussion.....	57
4.1	Belastungsfaktoren .....	59
4.2	Anforderungsbewältigung und Verausgabungsneigung .....	65
4.3	Psychische Gesundheit und Burnout-Risiko .....	66
4.4	Altersgruppenunterschiede .....	69
4.5	Ressourcen .....	71
4.6	Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	72
4.7	Lösungsansätze für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen .....	74
4.8	Limitationen der Studie.....	78
4.9	Fazit.....	79
5	Zusammenfassung.....	80
	<b>Literatur</b> .....	<b>82</b>
	<b>Danksagung</b> .....	<b>99</b>
	<b>Ehrenerklärung</b> .....	<b>100</b>
	<b>Lebenslauf</b> .....	<b>101</b>
	<b>Publikationsverzeichnis</b> .....	<b>102</b>
	<b>Anhang</b> .....	<b>104</b>
	Anhang A: Ergänzende Tabellen.....	104
	Anhang B: Positives Votum der Ethikkommission .....	109
	Anhang C: Informationsschreiben.....	110
	Anhang D: Fragebogen .....	114
	Anhang E: Beispiel Fragebogenauswertung für die Probandinnen .....	120

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stress-Dimensionen modifiziert nach Pschyrembel (Walter de Gruyter GmbH 2016) .....	6
Tabelle 2: Burnout-Phasen nach Freudenberger und North (1992) .....	10
Tabelle 3: Unterteilung der Burnout-Symptome modifiziert nach Pines et al. (1993).....	12
Tabelle 4: Überblick über die verwendeten Erhebungsinstrumente .....	25
Tabelle 5: Klassifikation der Burnout-Dimensionen (nach Maslach et al. 1996) .....	29
Tabelle 6: Burnout-Klassifikation nach Kalimo et al. (2003) .....	30
Tabelle 7: Übersicht über Berufsverlauf der Erzieherinnen nach Altersgruppen verteilt.....	32
Tabelle 8: Überblick über arbeitsmedizinische Vorsorge und Prävention nach Altersgruppen .....	34
Tabelle 9: Übersicht über die von den Erzieherinnen am häufigsten genannten Belastungsfaktoren.....	35
Tabelle 10: Beanspruchung durch die Kategorie "Kinder und Gruppe".....	36
Tabelle 11: Beanspruchung durch die Kategorie „Team“ .....	38
Tabelle 12: Beanspruchung durch die Kategorie "Leitung" .....	39
Tabelle 13: Beanspruchung durch die Kategorie "Träger" .....	40
Tabelle 14: Beanspruchung durch die Kategorie "Arbeitsaufgaben und Organisation" .....	42
Tabelle 15: Beanspruchung durch die Kategorie "Arbeitsumwelt" .....	43
Tabelle 16: Beanspruchung durch die Kategorie "Räumlich-technische Ausstattung" .....	44
Tabelle 17: Beanspruchung durch die Kategorie "Körperliche Anforderungen" .....	46
Tabelle 18: Ergebnisse der orientierenden Lautstärkemessungen.....	46
Tabelle 19: Ergebnisse der WAI-Subskalen (1 + 2a + 2b) nach Altersgruppen .....	49
Tabelle 20: Ergebnisse des General Health Questionnaire (GHQ-12) nach Altersgruppen.....	50
Tabelle 21: MBI-Dimensionen und Burnout-Risiko nach Kalimo et al. (2003) nach Altersgruppen .....	51
Tabelle 22: Overcommitment (OC) aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.....	53
Tabelle 23: Korrelation zwischen Hörvermögen und Alter bzw. Umgebungslautstärke .....	54
Tabelle 24: Korrelation der gesundheits- und personenbezogenen Faktoren mit dem Alter .....	55
Tabelle 25: Korrelation der häufigsten Belastungsfaktoren mit gesundheits- und personenbezogenen Faktoren.....	56
Tabelle 26: Tätigkeitsdimensionen des Erzieherberufs nach Rudow (2017).....	104
Tabelle 27: Übersicht über Beschäftigungsverhältnis der Erzieherinnen nach Altersgruppen verteilt...105	
Tabelle 28: Beruflicher Werdegang nach Altersgruppen verteilt.....	105
Tabelle 29: Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen nach Nürnberg (2018) .....	105
Tabelle 30: Audiometrieergebnisse rechts.....	106
Tabelle 31: Audiometrieergebnisse links.....	106
Tabelle 32: Korrelation der Belastungsfaktoren mit gesundheits- und personenbezogenen Faktoren .....	107

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Belastungs-Beanspruchungs-Konzept nach Rudow (2005).....	5
Abbildung 2: Effort-Reward-Imbalance-Modell modifiziert nach Siegrist (1996, 2002) .....	8
Abbildung 3: Übergang von Arbeitsbelastung zur Krankheit, nach DGPPN (Berger et al. 2012b) .....	11
Abbildung 4: AG-Verteilung unter dem Aspekt Alter und Anzahl der zu betreuenden Kinder .....	33
Abbildung 5: AG-Verteilung für gewünschte Präventionsangebote der Erzieherinnen .....	34
Abbildung 6: Belastungsfaktoren der Kategorie „Kinder und Gruppe“ .....	36
Abbildung 7: Belastungsfaktoren der Kategorie „Team“ .....	37
Abbildung 8: Belastungsfaktoren der Kategorie "Leitung" .....	38
Abbildung 9: Belastungsfaktoren der Kategorie "Träger" .....	40
Abbildung 10: Belastungsfaktoren der Kategorie „Arbeitsaufgaben und Organisation“ .....	41
Abbildung 11: Belastungsfaktoren der Kategorie "Arbeitsumwelt" .....	43
Abbildung 12: Belastungsfaktoren der Kategorie "Räumlich-technische Ausstattung" .....	44
Abbildung 13: Belastungsfaktoren der Kategorie "Körperliche Anforderungen" .....	45
Abbildung 14 a+b: Hörkurven nach Altersgruppen.....	47
Abbildung 15: Lärm-assozierte Beschwerden nach Altersgruppen.....	48
Abbildung 16: Verteilung der Erzieherinnen mit unauffälliger und beeinträchtigter psychischer Gesundheit innerhalb der Altersgruppen .....	50
Abbildung 17: MBI-Subskalen und Burnout-Risiko nach Kalimo et al. (2003) nach Altersgruppen .....	52
Abbildung 18: Ausprägung des Overcommitment nach Altersgruppen .....	53

## Abkürzungsverzeichnis

AG	Altersgruppen
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AQUA	Studie „Arbeitsplatz und Qualität in Kitas“
ArbMedVV	Verordnung für Arbeitsmedizinische Vorsorge
AU	Arbeitsunfähigkeit
AVEM	Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BeWAK	Studie „Befragung zur Wertschätzung und Anerkennung von Kita-Leitungen“
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DEGS1	Studie „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
DIN	Deutsches Institut für Normung
DKLK	Studie „Deutscher Kitaleitungskongress“
EE	Emotionale Erschöpfung
EN	Europäische Norm
ERI-Q	Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire
FK	Fachkraft
GEW	Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
GHQ	General Health Questionnaire
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ISO	International Organization for Standardization
KiFöG	Kinderförderungsgesetz
Kita	Kindertagesstätte
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium
KTK	Verband Katholischer Tageseinrichtungen
LärmVibrationsArbSchV	Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung
LF	Leistungsfähigkeit
Max	Maximum
MBI-GS	Maslach Burnout Inventory General Survey
Min	Minimum
MS	Multiple Sklerose
MW	Mittelwert
NIHL	Noise-induced hearing loss
n. s.	nicht signifikant
OC	Overcommitment
PBE	Prüfliste zur Erfassung psychischer Belastungen bei ErzieherInnen
SD	Standardabweichung
SGB	Sozialgesetzbuch
STEGE	Studie „Strukturqualität und Erzieherinnen-Gesundheit“
TK	Techniker Krankenkasse
WAI	Work Ability Index
WHO	World Health Organization
ZY	Zynismus



## 1 Einleitung

Beim durchschnittlichen Krankenstand von Arbeitnehmer\*innen in Deutschland waren in den letzten Jahren zunehmend höhere Zahlen zu verzeichnen (Bundesministerium für Gesundheit 2018). Von den gesetzlichen Krankenversicherungen wurde von 2008 auf 2019 ein Anstieg der Krankenstands-Quote aller Pflichtmitglieder von 3,37 % auf durchschnittlich 4,34 % registriert (Bundesministerium für Gesundheit 2020). Der Krankenstand stieg dabei geschlechtsunabhängig ab einem bestimmten Alter (Marschall et al. 2019). Passend dazu wurde in der DEGS<sub>1</sub>-Studie („Gesundheit Erwachsener in Deutschland“) erhoben, dass auch die subjektive Gesundheit mit zunehmendem Alter eher schlechter beurteilt wird (Ellert und Kurth 2013).

Im Jahr 2021 lag die Erwerbstätigenquote bei 67,2 %, den größten Anteil daran hatte die Altersgruppe der 45 bis 55-jährigen Erwerbstätigen (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2021a). Im Vorjahr 2020 waren laut dem Statistischen Bundesamt allein 17,1 % aller Arbeitsunfähigkeitstage auf „Psychische Erkrankungen“ zurückzuführen (Statista 2021a). Allein „Erkrankungen des Muskel-Skelett- und Bindegewebs-Systems“ (21,2 %) führten noch häufiger zu Fehltagen (Statista 2021a). Beim Vergleichen der mittleren Arbeitsunfähigkeitsdauer wegen psychischer Beschwerden fällt auf, dass es von 2006 bis 2020 eine Steigerung um zusätzliche 11,5 Tage/AU-Fall gegeben hat (Statista 2021b). Auch im DAK-Psycho-report wurde ein Plus von 126 Krankentagen im Vergleich der Jahre 2018 zu den Erhebungen aus dem Jahr 2000 registriert (DAK-Gesundheit 2019). Im ersten Halbjahr 2021 waren unter DAK-Versicherten die meisten AU-Tage wegen einer psychischen Diagnose in der Berufsgruppe „Erziehung [...]“ zu finden (DAK-Gesundheit 2022). Dieses zunehmende Auftreten mentaler Störungen schlägt sich ebenso in Statistiken der Deutschen Rentenversicherung nieder: 2018 gab es insgesamt 952.337 Rentenzugänge, davon 167.978 aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit (Deutsche Rentenversicherung Bund 2019). Dabei waren bei 36,6 % der Männer und 48,7 % der Frauen psychische Störungen (ICD-10: F00 bis F99; WHO 2021) die Hauptursachen dafür, also bei etwa jedem dritten Mann und jeder zweiten Frau. Bei Erwerbsminderungsrenten aufgrund einer F-Diagnose war das mittlere Renteneingangsalter im Jahr 2012 auf 49 Jahre herabgesetzt, somit lag es sogar noch unter dem allgemeinen Durchschnittsalter bei Frühverrentung (Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) 2013).

Ungefähr 11,7 % des Bruttoinlandsprodukts gab Deutschland 2018 insgesamt für Gesundheitsbelange aus (Bundesministerium für Gesundheit 2020). Insofern sind psychische Erkrankungen nicht nur für die Betroffenen eine gesundheitliche Beeinträchtigung, sie stellen auch eine finanzielle Belastung für den Sozialstaat dar.

In einem Modul der DEGS<sub>1</sub>-Studie zur psychischen Gesundheit (DEGS<sub>1</sub>-Mental Health) wurde aufgedeckt, dass die „12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen“ bei Frauen im arbeitsfähigen Alter mit 33,5 % einen erheblich größeren prozentualen Anteil bildet als bei gleichaltrigen Männern (22,1 %) (Jacobi et al. 2016). Dabei wurden Angststörungen (21,4 %), affektive Störungen (13,1 %) sowie somatoforme Störungen (5,3 %) bei weiblichen Individuen als häufigste Formen der psychischen Erkrankungen identifiziert (Jacobi et al. 2016). Bei den Männern waren in absteigender Reihenfolge Angststörungen (9,3 %), Alkohol- und Medikamentenabusus (ohne illegale Drogen) (8,0 %) und affektive Störungen (6,4 %) hauptverantwortlich für die Diagnose „psychische Erkrankung“ (Jacobi et al. 2016). In der untersuchten Studie wurde außerdem berichtet, dass die Proband\*innen nicht nur vermehrt unter psychischen, sondern auch unter körperlichen Einschränkungen litten (Jacobi et al. 2014). Hoven und Siegrist beschrieben diesen Effekt ebenfalls (Hoven und Siegrist 2013). Da Frauen insgesamt häufiger wegen psychischen Problemen der Arbeit fernbleiben (DAK-Gesundheit 2019), spielt das Geschlecht anscheinend ebenfalls eine Rolle im Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit. Dies passt zu erhobenen Daten zum allgemeinen psychischen Wohlbefinden bei Männern und Frauen in Deutschland (Robert-Koch-Institut (RKI) 2014; Ellert und Kurth 2013).

Doch wodurch kommt diese Zunahme von psychischen Erkrankungen? Die Arbeitsanforderungen und das Arbeitsumfeld haben sich in den vergangenen Jahrzehnten in fast allen beruflichen Bereichen stark verändert (Rothe et al. 2017). Natürlich hat das Thema psychische Erkrankungen auch eine zunehmende mediale Thematisierung erfahren. Ob psychische Belastung am Arbeitsplatz Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit nimmt und ob der soziale Status eine Rolle dabei spielt, untersuchten beispielsweise Hoven und Siegrist (2013). Laut einer Umfrage des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2013 fühlten sich 16,5 % der Befragten am Arbeitsplatz eben solcher psychischen Belastung ausgesetzt (Crößmann et al. 2017). Als Ursache wurde meist Zeitdruck und Arbeitsüberlastung (15,3 %) angegeben. Bei den Befragten einer Studie im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und

Arbeitsmedizin führten hohe „quantitative und kognitive Anforderungen [.] Arbeitsplatz[un]sicherheit [sowie eine geringere] Rollenklarheit“ (Boden et al. 2018) auch zu einer erhöhten Burnout- und Depressionsausprägung.

Beim Vergleich der verschiedenen Tätigkeitsberufe nach der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB) (Bundesagentur für Arbeit 2011) im Gesundheitsreport der TK 2018 zeigte sich bezüglich der Arbeitsunfähigkeit, dass Arbeitnehmer\*innen aus dem Bereich „Erziehung [...]“ mit 18,0 Tagen deutlich über dem Bundesdurchschnitt (14,9 AU-Tage) lagen (Grobe und Steinmann 2019). Weibliche Arbeitnehmerinnen dieses Tätigkeitssektors fehlten im Mittel 20,5 Arbeitstage wegen Krankheit, männliche Kollegen hingegen nur 15,9 Tage. Diese Ergebnisse werden bestätigt durch Daten zum Krankenstand von Arbeitnehmer\*innen der Branche „Erziehung und Unterricht“ von Badura et al. (2018).

52,1 % der ärztlich gestellten Diagnosen dieses Berufskreises waren in der STEGE-Studie den Erkrankungen des „Muskel-Skelett-Systems“ zuzuordnen (Viernickel et al. 2014). Jedoch nahmen auch hier „psychische Beeinträchtigungen“ einen erheblichen Stellenwert ein, sie waren jedoch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht häufiger vertreten. Trotzdem wurde bei 9 % der Pädagog\*innen ein Burnout/psychovegetatives Erschöpfungssyndrom ärztlich diagnostiziert, bei Fachkräften mit einer Leitungstätigkeit sogar bei 14 % (Viernickel et al. 2014). Diesbezüglich zeigte sich in mehreren Datenerhebungen ein Altersgradient. Sowohl die Häufigkeit der Krankschreibungen aufgrund einer psychischen Diagnose als auch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit war bei Pädagog\*innen mit zunehmendem Alter erhöht (Viernickel und Voss 2013).

## **1.1 (Arbeits-)Belastung und Beanspruchung**

„Belastung“ ist grundsätzlich ein neutraler Begriff und findet unterschiedliche Verwendung beispielsweise in naturwissenschaftlichen, wirtschaftlichen aber auch biopsychologischen Gebieten. Auf den Menschen bezogen, werden alle äußeren Einflüsse, die auf ihn einwirken als „Belastung“ bezeichnet. Im Begriff „Arbeitsbelastung“ sind somit alle durch die Arbeit selbst entstehenden oder während der Arbeitszeit auf die Person einwirkenden Einflüsse zusammengefasst. Die psychischen oder physischen Reaktionen, die diese Belastungen im Individuum hervorrufen, nennt man „Beanspruchung“.

Die DIN EN ISO 10075: „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ wurde als wissenschaftliche Verständigungsgrundlage zur Beurteilung „psychischer Belastung“

im Arbeitsumfeld entwickelt (Joiko et al. 2010). *Psychische Belastung* wird nach der DIN EN ISO 10075-1 definiert als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“. Damit ist weder eine positive noch negative Wertung impliziert. *Psychische Beanspruchung* hingegen umfasst „die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen [...] Voraussetzungen [und] [...] Bewältigungsstrategien“ (DIN EN ISO 10075-1) (Rothe et al. 2017).

Eine Gegenüberstellung der Auswirkungen von psychischer Belastung und Beanspruchung findet sich bei Joiko et al. (2010). Demnach sind *kurzfristige* Effekte als psychische Anregung vs. mentale Beeinträchtigung erkennbar. *Langfristig* kann Beanspruchung zu einer Verbesserung körperlicher/mentaler Fitness oder Optimierung von Fertigkeiten führen. Dem gegenüber können durch *langfristig* wirkende *negative* Beanspruchungsreaktionen ungünstige Verhaltensmuster erlernt werden, die schließlich die Entstehung psychischer und auch physischer Erkrankungen begünstigen.

## 1.2 Erklärungsansätze

Nachfolgend sollen einige Modelle vorgestellt werden, die für das Verständnis insbesondere der psychischen Auswirkungen von Arbeitsbelastungen bedeutsam sind.

### 1.2.1 Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

Eines der dafür bedeutendsten arbeitsmedizinischen Modelle ist das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept von Rohmert und Rutenfranz (1975). Es wurde ständig erweitert und an vorherrschende Arbeitsstrukturen angepasst (Roßbach et al. 2007). Die verschiedenen, am Arbeitsplatz wirkenden Belastungen gehören verschiedenen Dimensionen an (physikalisch, chemisch, psychosozial, etc.). Das erklärt, warum es nicht für jede Art der Belastung eine valide objektive Messmethode gibt. Auch treten einige Belastungen nicht isoliert, sondern manchmal auch gleichzeitig oder nacheinander auf, weshalb zur Beurteilung einer spezifischen Belastung die verschiedenen Einflussfaktoren mit betrachtet werden sollten (Roßbach et al. 2007). Beispielsweise untersuchten Scheuch und Schröder (1990), inwieweit das Umfeld oder individuelle Voraussetzungen den Umgang mit psychischer Belastung verändern und ob, je nach Situation, unterschiedliche Reaktionen in demselben Individuum hervorgerufen werden können.

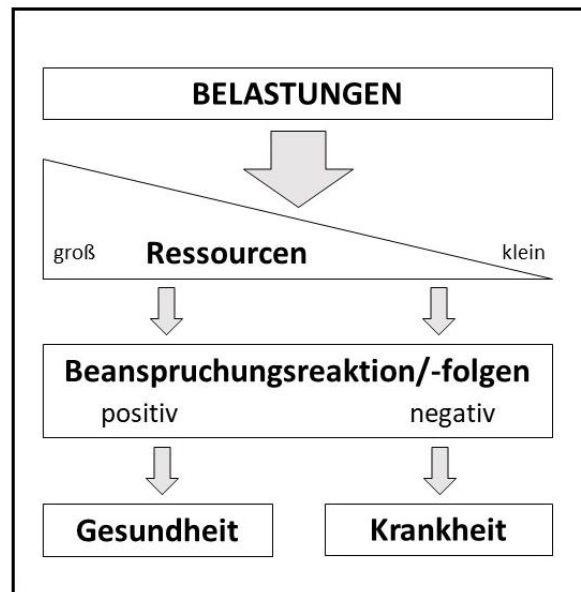


Abbildung 1: Belastungs-Beanspruchungs-Konzept nach Rudow (2005)

Zusätzlich beeinflussen persönliche Ressourcen die Ausprägung einer Beanspruchung in hohem Maße (Rudow 2005). Abbildung 1 macht dies deutlich. Individuen mit geringen Ressourcen entwickeln folglich eher gesundheitsschädliche Beanspruchungsreaktionen. Ob eine Belastung zu positiver oder negativer Beanspruchung führt, hängt aber auch von der Stärke und Dauer ab, mit der eine Belastung einwirkt, sowie von individuellen Bewältigungsstrategien (Joiko et al. 2010). Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell ist also kein geradliniges Konzept mit voraussagbarem Endpunkt, sondern eines mit wechselseitiger Beeinflussung der verschiedenen Parameter.

Böckelmann und Seibt (2011) stellten in einer Publikation verschiedene Konzepte der Belastungs-Beanspruchungsforschung mit dem Schwerpunkt psychischer Belastung gegenüber. Dabei wurden auch unterschiedliche Erhebungsmethoden gegenübergestellt.

## 1.2.2 Stress-Theorien

Der Begriff „Stress“ ist in der öffentlichen Wahrnehmung eher negativ bewertet. Jedoch wird er seit vielen Jahren in zahlreichen wissenschaftlichen Bereichen (Geologie, Physik, Biologie, Soziologie etc.) verwendet und hat unterschiedliche Definitionen. Im medizinischen Bereich definiert der Pschyrembel Stress als „allgemeine Bezeichnung für die Reaktionen des Organismus auf physische oder psychische Beanspruchung durch Stressoren“ (Walter de Gruyter GmbH 2016). Dies impliziert, dass Leben ohne Stress nicht existiert. Dabei hat Stress verschiedene Dimensionen (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Stress-Dimensionen modifiziert nach Pschyrembel (Walter de Gruyter GmbH 2016)

Dimension	Form	Klinisches Beispiel
Qualität	Positiv	Berufliche Beförderung (neue reizvolle Aufgabe)
	Negativ	Berufliche Überforderung
Intensität	Makrostress	Todesfall, Arbeitsplatzverlust
	Mikrostress	Probleme am Arbeitsplatz
Dauer	Akut	Einmalige Prüfungssituation
	Chronisch	Anhaltende Lärmbelastung
Betroffenheit	Individuell	Gewalterleben
	Kollektiv	Turbulenzen im Flugzeug, Krieg

Das pathophysiologische Korrelat ist eine Sympathikus-Steigerung mit genereller Aktivierung des Organismus und einem „gesteigerte[n] emotionale[n] Erregungsniveau“ (Walter de Gruyter GmbH 2016).

In der Psychologie prägte Selye 1936 als erster den Begriff „Stress“ (Selye 1998; Selye 1936). Er war es auch, der 1957 die Theorien von *Eustress* und *Distress* aufstellte (Selye 1957). Diese Modelle sind weiterhin hochaktuell. Dabei wird *Eustress* (griech.: eu = gut) als eine Art der notwendigen und positiv erlebten Aktivierung des Organismus beschrieben, *Distress* (griech.: dis = schlecht) hingegen als belastende und schädlich wirkende Reaktion auf ein Übermaß an Anforderung. Dies bedeutet, dass *Eustress* die individuellen Voraussetzungen ebenfalls positiv verändert, indem Wohlbefinden und Vitalität gesteigert werden. *Distress* kann jedoch negative Auswirkungen wie Nervosität, Angst oder Konzentrationsschwierigkeiten bewirken. Problematisch und gesundheitsgefährdend wird die chronische Einwirkung von *Distress*. Eine zentrale Rolle bei der Differenzierung zwischen *Eustress* und *Distress* spielt die subjektive Situationsbewertung.

Die kognitive Einschätzung von Belastungssituationen fand später auch in der transaktionalen Stresstheorie von Richard Lazarus Anwendung (DeLongis et al. 1988; Lazarus und Folkmann 1984; Lazarus und Launier 1978; Lazarus 1966). Demnach ist jedes Individuum dauerhaft Reizen ausgesetzt, die das Unterbewusstsein bewertet. Dabei entscheidet das Individuum initial, inwieweit der Reiz überhaupt als problematisch eingeschätzt wird. Ist dies der Fall, werden die eigenen Ressourcen geprüft. Werden diese als ausreichend betrachtet, wird der Reiz verarbeitet und das Individuum entwickelt keine Stressreaktion. Stehen jedoch nicht ausreichende Ressourcen zur Verfügung, entsteht Stress und das Individuum muss sogenannte

„Coping-Strategien“ (Bewältigungsstrategien) anwenden. Werden ungeeignete Coping-Strategien genutzt, kann dies negative Auswirkungen für das Individuum haben. Dauerhaftes Ausgesetztsein einer solchen Situation kann dann krankmachen und folglich auch in einem Burnout resultieren.

Coping-Strategien können ein reiner Gedankenprozess bleiben oder zu einer aktiven Handlung führen. Dabei kann entweder der Reiz/das Problem im Fokus stehen oder die Gefühle, die der Reiz/das Problem im Individuum auslöst (Lazarus und Folkmann 1984). Internale Verdrängung ebenso wie Vermeidungsverhalten gehören beispielsweise zu ungünstigen Coping-Strategien. In Studien von Turgut et al. (2017) wurde zudem proklamiert, dass ein vorwiegend Emotionen-orientiertes Coping in Zusammenhang mit einem negativen Affekt des Individuums steht. Daher muss Stressprävention auch beim Erlernen günstiger Coping-Strategien ansetzen (Kaufmännische Krankenkasse Hannover 2006).

### **1.2.3 Effort-Reward-Imbalance-Modell**

Johannes Siegrist lieferte mit seinem „Modell beruflicher Gratifikationskrisen“ (Siegrist 1996) einen weiteren Erklärungsansatz für die Auswirkungen von psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Er postulierte, dass ein im beruflichen Setting herrschendes chronisches Ungleichgewicht zwischen der geforderten Verausgabung und der im Ausgleich dafür erhaltenen Belohnung (Effort-Reward-Imbalance) belastet (Siegrist 1996) (s. Abbildung 2). Auch in diesem Modell spielt die subjektive Beurteilung durch das Individuum eine bedeutende Rolle. Kritisch ist demnach eine subjektiv als zu gering erachtete Entlohnung, die einer zu hohen persönlichen Verausgabung gegenübersteht. Andersherum bedeutet es aber auch, dass hohe berufliche Verausgabung nicht zwangsläufig pathologische Folgen haben muss, nämlich dann nicht, wenn sie gleichzeitig eine starke Belohnung erfährt.

Siegrists Einschätzungen zu Folge gibt es drei Dimensionen der Belohnung für einen Arbeitnehmer: finanzielle Vergütung, Wertschätzung und Arbeitsplatzsicherheit (Siegrist 1996). Menschen, die unter sogenannten „high-cost/low-gain conditions“ (Siegrist 1996) arbeiten müssten, würden wiederkehrende Gefühle von Bedrohung, Wut, Depression oder Entmutigung verspüren, die in einem Zustand der dauerhaften vegetativen Erregung münden und schlussendlich zum Burnout führen könnten. Jedoch sei nicht jeder Arbeitnehmer diesbezüglich gefährdet.

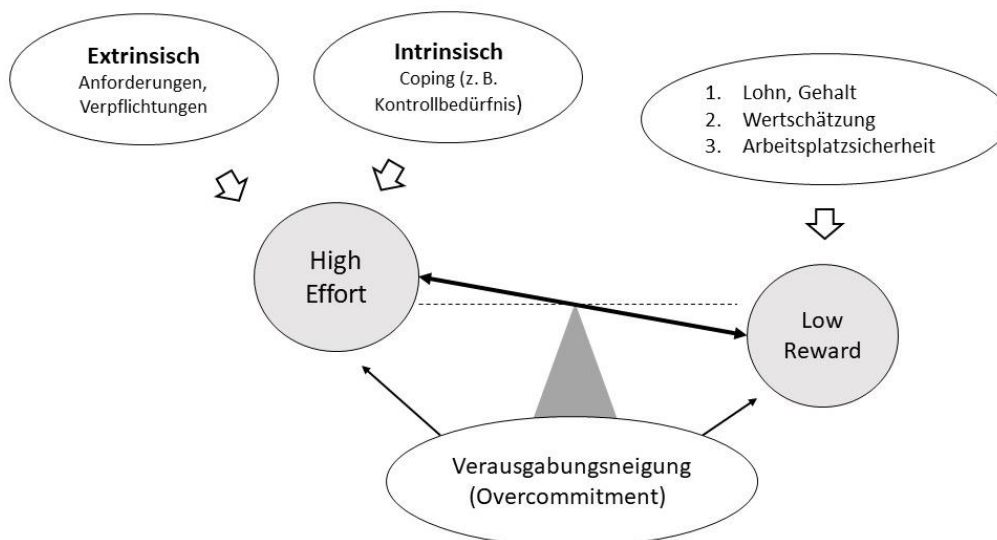


Abbildung 2: Effort-Reward-Imbalance-Modell modifiziert nach Siegrist (1996, 2002)

In nachfolgenden Werken schrieb Siegrist: „People characterized by a motivational pattern of excessive work-related overcommitment and a high need for approval may suffer from inappropriate perceptions of demands and their own coping resources more often than their less involved colleagues“ (Siegrist 2002). Demnach seien eine erhöhte berufliche Verausgabungsneigung (Overcommitment, OC) und ein hoher Drang nach Bestätigung risikohafte Charakterzüge bzw. Verhaltensmuster. Zur Erhebung dessen entwickelte Siegrist den Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (ERI-Q, 1996). Damit ist es möglich, sowohl extrinsische (berufliche Anforderungen) als auch intrinsische (individuelle Beweggründe des Einzelnen) Faktoren inklusive das Overcommitment zu differenzieren. Personen, die sich in einer solchen Gratifikationskrise befinden, sind gesundheitlich gefährdet. Dies beschränkt sich nicht nur auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen wie Depression, sondern ebenso auch auf insbesondere kardiovaskuläre Erkrankungen und deren Risikokonstellationen (Siegrist und Li 2016).

In seinen Erläuterungen bezieht sich Siegrist auf das „Anforderungs-Kontroll-Modell“ von Karasek (1979). Dieses soll nachfolgend kurz zusammengefasst werden.

#### 1.2.4 Job-Demand-Control-Modell

Das Job-Demand-Control- oder Anforderungs-Kontroll-Modell wurde in den 70er Jahren von Robert A. Karasek entwickelt (Karasek 1979). Es ist ein weiteres Konzept, psychische Belastungen im Arbeitskontext zu erheben und deren gesundheitliche Auswirkungen zu



verstehen. Demnach hängen das Maß an Arbeitsanforderungen psychischer Art, die mögliche Handlungs- und Entscheidungsautonomie (Kontrolle) sowie der daraus resultierende Stress kausal zusammen. Die psychischen Anforderungen ergeben sich aus dem Zusammenspiel der Tätigkeit und der sozialen Interaktionen am Arbeitsplatz. Hohe Kontrollmöglichkeiten bieten die Aussicht, persönliche Fähigkeiten anzuwenden und weiterzuentwickeln. Andersherum führen jedoch geringe Kontrolle kombiniert mit gleichzeitig hohen Anforderungen zu gesundheitlicher Beeinträchtigung (Karasek und Theorell 1990; Karasek et al. 1981). Später wurde das Modell um den Gesichtspunkt der sozialen Unterstützung (Support) erweitert (Johnson und Hall 1988). Individuen mit niedriger sozialer Unterstützung waren signifikant stärker durch „job strain“ beansprucht. Damit werden die Wechselwirkungen zwischenmenschlicher Beziehungen auf die Arbeit und das Individuum deutlich.

Individuelle Ressourcen bedeuten eine Möglichkeit, die genannten Auswirkungen zu beeinflussen (Demerouti et al. 2001). „Arbeitsressourcen sind die physischen, psychischen, sozialen und organisatorischen Arbeitsbedingungen“ (Demerouti und Nachreiner 2019). Sie sind demnach elementar für jede Tätigkeit und können belastende Auswirkungen durch die Arbeit abmildern und sogar gleichzeitig zur persönlichen Entfaltung beitragen. Stehen zur Erfüllung der Arbeitsanforderungen jedoch nicht ausreichende Ressourcen zur Verfügung, dann können Gefühle von Frustration und Distanzierung gegenüber der Arbeit zunehmen (Demerouti und Nachreiner 2019), die in einem Burnout-Syndrom resultieren können.

### 1.2.5 Burnout-Theorien

Im Pschyrembel wird das „Burnout-Syndrom“ als eine „affektive Störung mit diffuser Symptomatik als Reaktion auf chronischen Stress und Überlastung besonders am Arbeitsplatz“ (Walter de Gruyter GmbH 2022) definiert. Es ist ein von den Medien viel thematisiertes Phänomen. Fast wöchentlich erscheinen neue Meldungen dazu. Öffentlich zugängliche Selbsttests sind jedoch meist nicht valide. Um das Phänomen „Burnout“ zu verstehen, waren im letzten Jahrhundert verschiedene Wissenschaftler damit beschäftigt, Theorien für dessen Entstehung zu entwickeln sowie dessen Auswirkungen auf das allgemeine Leben der Betroffenen zu untersuchen (Korczak et al. 2010). Eine Publikation aus dem Jahr 2022 bietet einen interessanten Überblick über verschiedene Entstehungs-Theorien des Burnout-Syndroms (Edú-Valsania et al. 2022). Im Folgenden sollen kurz einige Modelle vorgestellt

werden, die aufzeigen, wie das Burnout-Konstrukt über die Jahre stetig weiterentwickelt wurde. Der Begriff „Burnout“ wurde erstmals 1974 von dem deutsch-amerikanischen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger aufgegriffen. Dieser beschrieb es als Zustand des „Ausgebranntseins“ (engl.: to burn out), der vorwiegend bei Arbeitnehmern aus sozialen Berufsfeldern vorzukommen schien. Dies äußerte sich bei den beobachteten Personen durch Müdigkeit, Lustlosigkeit, aber auch durch körperliche Beschwerden (Freudenberger 1974).

Freudenberger beobachtete ein hohes Maß an Engagement im Berufsfeld bei den betroffenen Personen (Freudenberger und Richelson 1980). In Tabelle 2 können die Phasen des Ausbrennens nach Freudenberger und North (1992) nachvollzogen werden. Es zeigt auf, dass zu Beginn die individuelle Leistungsfähigkeit des Individuums stetig steigt, bis sie kurz darauf exponentiell abfällt und letztendlich in der völligen Erschöpfung endet.

Tabelle 2: Burnout-Phasen nach Freudenberger und North (1992)

	Phase	Beschreibung
1	Der Zwang sich zu beweisen	Übersteigerter Ehrgeiz, Perfektionismus
2	Verstärkter Einsatz	Freiwillige Mehrarbeit und Überstunden, auch an freien Tagen (Wochenende, Urlaub), Gefühl der Unentbehrlichkeit
3	Vernachlässigung eigener Bedürfnisse	Eigene, insbesondere soziale Bedürfnisse sekundär, Abwertung von Mitarbeitern, ungesünderer Lebensstil, Schlafstörungen
4	Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen	Zunahme von Konflikten mit Kollegen, Fehlleistungen, Ungenauigkeiten, steigender Energiemangel, Nichtwahrnehmen erster körperlicher Symptome
5	Umdeutung von Werten	Abstumpfung und Aufmerksamkeitsstörungen, Meiden privater Kontakte, die als belastend empfunden werden, Probleme mit dem Partner/der Partnerin, als Zeichen des Beziehungs-Burnouts
6	Verleugnung von Problemen	Gefühl mangelnder Anerkennung, Kritikunfähigkeit, Desillusionierung, Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen, innere Kündigung
7	Rückzug	Soziale Kontakte als Belastung empfunden, feindlich-aggressive Tendenzen, Orientierungs- und Hoffnungslosigkeit, Ohnmachtsgefühle, innere Leere, Ersatzbefriedigung
8	Verhaltensänderung	Verringerte Initiative und Produktivität, Verflachung des sozialen Lebens, Gleichgültigkeit, Apathie, Gefühl der Sinnlosigkeit, Paranoia
9	Depersonalisation	Entfremdung, Gefühl des Abgestorbenseins und innere Leere, „maschinenartiges“ Funktionieren, psychosomatische Reaktionen
10	Innere Leere	Völlige Mutlosigkeit, Leere, Gefühl der Nutzlosigkeit, Angst, phobische Zustände, Panikattacken
11	Depression und Erschöpfung	Tiefe Verzweiflung, Selbsthass, Erschöpfung, Existenzielle Verzweiflung, Selbstmordgedanken und -absichten
12	Völlige Burnout-Erschöpfung	Lebensgefährliche geistige, körperliche und emotionale Erschöpfung mit Suizidalität

Christina Maslach bezeichnete Burnout kurz darauf als multidimensionales Konstrukt, das durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit gekennzeichnet sei (Maslach 1993; Maslach und Jackson 1981; Maslach 1976). Gemeinsam mit Susan E. Jackson entwickelte sie außerdem den Maslach-Burnout-Inventory-General-Survey (MBI-GS) (Maslach und Jackson 1981). Dies ist ein valides Instrument, um Burnout-Symptome zu identifizieren. Die drei Dimensionen des Burnouts finden u. a. auch in der neuen ICD-11-Klassifikation der WHO Verwendung (WHO 2022).

Maslach postulierte, dass Burnout zwar spezifisch für das Arbeitssetting sei, jedoch gleichzeitig Folge des Zusammenwirkens persönlicher und situativ wirkender Faktoren (Maslach 2006; Maslach et al. 2001). Somit spielen nicht nur arbeitsplatzbezogene Veränderungen eine Rolle bei der Entstehung. Auch gesellschaftliche Entwicklungen müssen bei der Analyse der Burnout-Theorien mit berücksichtigt werden (Faupel 2020; Berger et al. 2012b). Berger et al. (2012b) stellten die Zusammenhänge der Entstehung von Burnout eindrücklich gegenüber (s. Abbildung 3).

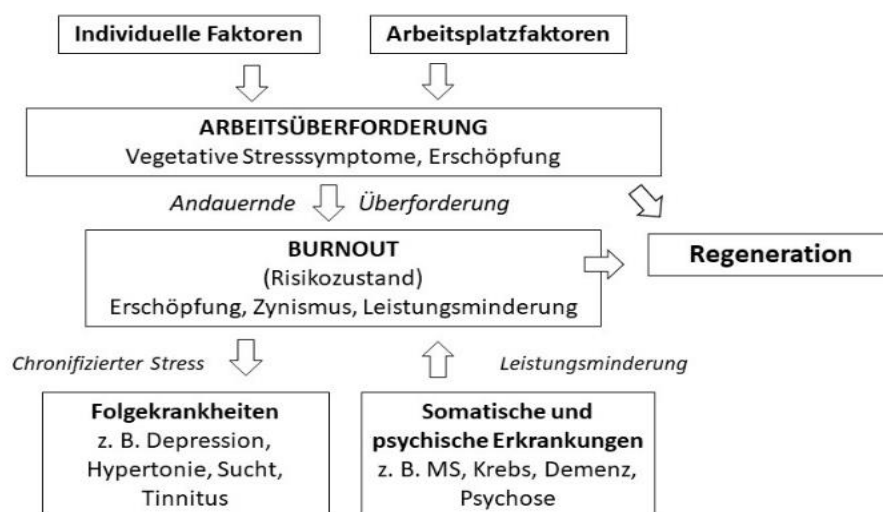


Abbildung 3: Übergang von Arbeitsbelastung zur Krankheit, nach DGPPN (Berger et al. 2012b)

Gestützt auf die kognitive Stresstheorie nach Lazarus (Lazarus und Folkmann 1984; Lazarus 1966), findet sich bei Burnout zudem auch ein eher defensiv-orientiertes Coping der Individuen (Cherniss 1980). Dies ist eine Möglichkeit, sich von der Arbeitswelt zu distanzieren. Die hohe Aufopferungsbereitschaft für Andere in Kombination mit einem dafür als ungenügend empfundenen Dank wird häufig hervorgehoben (Pines et al. 1993). Auch spielen Persönlichkeitsmerkmale, soziodemographische Merkmale, aber auch organisatorische

Bedingungen am Arbeitsplatz eine Rolle bei der Burnout-Entstehung (Edú-Valsania et al. 2022). Im Gegensatz zu anderen psychischen Erkrankungen, scheint Burnout ein primär psychosoziales statt eines psychophysiologischen Problem zu sein (Farber 2000). Trotzdem können auch physische Leiden bei Betroffenen beobachtet werden. Pines und Kollegen verstanden diese körperlichen Beschwerden nicht als Folge des Burnouts, sondern als direkte Symptome des Ausbrennens (Pines et al. 1993). Sie teilten die Symptome in drei Erschöpfungskategorien ein: *körperliche*, *emotionale* und *geistige*. Tabelle 3 gibt einen Überblick darüber.

Tabelle 3: Unterteilung der Burnout-Symptome modifiziert nach Pines et al. (1993)

<b>Körperliche Erschöpfung</b>	<b>Emotionale Erschöpfung</b>	<b>Geistige Erschöpfung</b>
Chronische Müdigkeit	Niedergeschlagenheit	Negative Einstellung:
Schwäche	Hilflosigkeit	zum Selbst
Übelkeit	Hoffnungslosigkeit	zur Arbeit
Verspannungen/Rückenschmerzen	Suizidalität	zum Leben
Infektanfälligkeit	Reizbarkeit	Verlust der Selbstachtung
Veränderung Essverhalten/Gewicht	Nervosität	Zynismus
Suchtmittelkonsum		Depersonalisierung
Kopfschmerzen		Abneigung gegenüber Klienten

Die körperlichen Symptome eines Burnout-Syndroms sind vielfältig (Schlafstörungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Kopfschmerzen, Immunschwäche etc.) (Salvagioni et al. 2017; Danhof-Pont et al. 2011; Melamed et al. 2006). Dadurch besteht die Gefahr, das Burnout-Syndrom zu verkennen (Berger et al. 2012a). Zudem ist es selbst für Fachärzte manchmal schwierig, Burnout von einer manifesten Depression abzugrenzen (Wurm et al. 2016).

Im Fehlzeiten-Report der AOK 2018 zeigte sich, dass die Burnout-bedingten Arbeitsunfähigkeitstage zwischen 2008 und 2017 tatsächlich um das Dreifache gestiegen waren (Meyer et al. 2018). Damit gehen hohe Kosten für die Gesellschaft einher, etwa durch Arbeitsausfall oder auch Hospitalisierung (Ahola et al. 2008). Bisher wurde Burnout in der ICD-10-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter dem Zusatz „Z 73 (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung)“ (WHO 2021) kodiert. In der neuen ICD-11, die 2022 eingeführt werden sollte, wird es als *qualifying diagnosis* „QD85 – Burnout (problems associated with employment or unemployment)“ gelistet, dass durch chronischen Stress am Arbeitsplatz ausgelöst wird (WHO 2022) und ergänzend zu einer

Hauptdiagnose der ICD-11 Ursächlichkeiten berücksichtigen soll.

In einigen Berufsgruppen sind insgesamt mehr Fälle von Burnout zu verzeichnen. Doch woran liegt das? Bei der Literatur-Recherche zu dieser Arbeit fiel auf, dass der Großteil der Publikationen im Setting eines sozialen Berufes untergebracht war. Zumeist wurden die Aspekte des Burnout-Syndroms bei Lehrkräften/Erziehern, Krankenschwestern oder Ärzten untersucht. Bereits die intrinsische Motivation, einen dieser (sozialen) Berufe zu erlernen, kann als Risikofaktor für die Entwicklung von Burnout wirken, denn sehr empathische oder ehrgeizige Individuen sind besonders gefährdet, da sie oft die an sich selbst gestellten Anforderungen nicht erreichen können (Badura 2001).

Die Reduktion des Burnout-Syndroms auf die Arbeitswelt wird vielfach heftig kritisiert, da Burnout nicht ausschließlich im beruflichen Setting beobachtet wird (Bianchi et al. 2014; Pines et al. 1993). Besonders häufig ist das Syndrom bei Personen mit starker privater Belastung wie beispielsweise in Situationen der häuslichen Pflege von Angehörigen (Berger et al. 2012b). Außerdem können bereits bei Schülern und Studenten Burnout-Symptome verzeichnet werden (May et al. 2014) und auch Arbeitslosigkeit schützt nicht vor dem Ausbrennen (Julmi und Scherm 2013). Ein Argument für das Vorkommen von Burnout außerhalb des Berufslebens ist, dass viele dieser Berufe Rollen erfüllen, „die auch im Privatleben existieren und deshalb [...] den entsprechenden Rollenvorschriften“ (Burisch 2014) unterliegen. Passend dazu sind häufig soziale Bereiche betroffen (Pflege, Erziehung, Sozialarbeit) (Meyer et al. 2018; Maslach 2006).

Letztendlich haben alle physischen und psychischen Erkrankungen meist keine isolierte Ursache, sondern entstehen aus dem Zusammenwirken verschiedener Faktoren. In Expertenkreisen wird dies als das bio-psycho-soziale Modell bezeichnet (Hillert et al. 2018). Darum darf auch Burnout keinesfalls isoliert auf eine erhöhte Arbeitsbelastung zurückgeführt werden.

### **1.3 Erzieherberuf**

Der Erzieherberuf ist der älteste sozialpädagogische Beruf (Reinhardt 1975). Der Begriff „Erzieher“ entstammt dem Wort „Pädagogen“. Erzieher\*innen findet man heutzutage in zahlreichen Tätigkeitsbereichen (Kindergärten, Horte, Internate, Kinder- und Jugendheime, etc.). In Deutschland arbeiteten 2018 insgesamt 417.475 staatlich anerkannte Erzieherinnen (95,1 %) und Erzieher (4,9 %) (Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode 2018). Davon waren zu diesem Zeitpunkt 15.101 Fachkräfte mit einer ähnlichen Geschlechterverteilung (95,5 % Frauen,

4,5 % Männer) in Sachsen-Anhalt beschäftigt. 2012 waren die angestellten Erzieher\*innen in Sachsen-Anhalt mit durchschnittlich 46,8 Jahren signifikant älter als im allgemeinen Bundesvergleich (41,9 Jahre) (Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode 2013). Dies bedeutet, dass ein sehr großer Teil (25,6 %) der in diesem Bundesland tätigen Fachkräfte in den nächsten Jahren regelhaft aus dem Arbeitsleben ausscheiden wird (Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode 2018). Damit steht Sachsen-Anhalt vor der Aufgabe, einen relevanten Teil an erfahrenen Fachkräften in den kommenden Jahren zu ersetzen.

### 1.3.1 Tätigkeit, Aufgaben und Anforderungen von Erzieherinnen<sup>1</sup>

Im § 22 SGB VIII ist festgeschrieben: „(3) Der Förderungsauftrag [von Kindertagesstätten] umfasst Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes“ (Grundsätze der Förderung). Somit liegt auf den Schultern von Erzieherinnen eine der wichtigsten Aufgaben der Gesellschaft. Jedoch liegen Welten zwischen dem Selbstbild der Erzieherinnen und der gesellschaftlichen Vorstellung von „Spieltanten“, die den ganzen Tag Bücher vorlesen, malen, singen und spielen (Rudow 2017; Haderlein 2015; Wahle 2009). Denn ihr tatsächliches Aufgabenfeld ist weitaus größer. Die Bedürfnisse der Kinder wechseln. Ebenso müssen die Betreuungspersonen jederzeit in der Lage sein, individuell auf die Kinder einzugehen (Mienert und Vorholz 2007). Viele Arbeitsaufgaben müssen zeitweilig gleichzeitig ausgeführt werden (Sinn-Behrendt et al. 2015). Zusätzlich werden Erzieherinnen häufig in ihrem zeitlich eng getakteten Tagesablauf unterbrochen, etwa durch unvorhersehbare Ereignisse wie streitende Kinder, kleinere Unfälle oder den Gesprächswunsch von Eltern, was sie durchaus beansprucht (Jakob und Klewer 2013). Einer der führenden Soziologen, der die Arbeitsbelastung von Erzieherinnen untersuchte, ist Bernd Rudow. In seinem Buch „Erzieher/Erzieherin – mehr als nur Spielen und Basteln“ (Rudow 2017) beschrieb er die Tätigkeitsdimensionen des Erzieherberufs, welche im Anhang ausführlich dargestellt sind (s. Anhang A: Ergänzende Tabellen; Tabelle 26). Zudem entwickelte er eine „Prüfliste zur Erfassung psychischer Belastungen bei ErzieherInnen“ (PBE) (Rudow 2001). In den letzten Jahren wurde von der Politik eine Akademisierung vorangetrieben. Leitungspositionen in Kitas<sup>2</sup> in Sachsen-Anhalt dürfen zukünftig nur noch von Personen mit

---

<sup>1</sup> Aufgrund der Tatsache, dass der Erzieherberuf überwiegend weiblich besetzt ist sowie wegen der besseren Lesbarkeit, wird im Folgenden nur noch der weibliche Berufsbegriff „Erzieherin“ verwendet.

<sup>2</sup> Die Abkürzung „Kita“ (Kindertagesstätte) umfasst sowohl Kindergärten, Kinderkrippen als auch Kindertageshorte und wird nachfolgend aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwendet.

speziellen Qualifikationen ausgeführt werden (Kinderförderungsgesetz (KiFöG), vom 16.01.2020). Hintergrund dessen ist eine zunehmende wissenschaftspädagogische Ausrichtung des Berufsbildes. Dies beruht auf der aktuell vertretenen Meinung, dass die Grundsteine für eine stabile Persönlichkeit des Menschen in der frühen Kindheit gelegt werden und eben dies, die Voraussetzung für persönlichen, schulischen und beruflichen Erfolg bildet (Nagel-Prinz und Paulus 2012). Somit gewinnt der Bildungsauftrag der Kitas und somit auch der Erzieherinnen immer mehr an Bedeutung.

Die Verantwortung für die konzeptionelle Integration dieses Bildungsauftrages in den Kita-Alltag obliegt den Leitungskräften (Bertelsmann Stiftung 2016a). Die Anforderungen an das Leitungspersonal haben sich in den letzten Jahren entsprechend gewandelt und umfassen zusätzlich zur rein pädagogischen Tätigkeit vorwiegend administrative Aufgaben wie Arbeit mit Gesetzgebern und Behörden und natürlich die alltägliche Betriebsorganisation. Diese Rollen-Diskrepanz empfinden viele Leitungskräfte als Belastung (Wolters Kluwer 2020; Nürnberg 2018). Eine entsprechende Anpassung der finanziellen Aufwendungen für Leitungskräfte wurde jedoch trotz des gestiegenen Verantwortungsumfangs bisher nicht ausreichend umgesetzt (Wolters Kluwer 2020; Haderlein 2015).

### **1.3.2 Belastungsfaktoren und deren Beanspruchungsfolgen im Erzieherberuf**

Wie in fast allen Berufszweigen nahmen die Arbeitsanforderungen von Erzieherinnen in den letzten Jahrzehnten immer mehr zu (Hall und Leppelmeier 2015). Sie sind im Rahmen ihrer Tätigkeit psychischen und körperlichen Belastungssituationen ausgesetzt. Durch diverse Studien wurden diese Belastungssituationen identifiziert und deren Auswirkungen untersucht (Wolters Kluwer 2020; Rudow 2018; Nürnberg 2018; Sinn-Behrendt et al. 2015; Jungbauer und Ehlen 2015; Viernickel und Voss 2013; Rudow 2004). Für einen ausführlicheren Überblick sind die spezifischen Belastungsfaktoren im Anhang abgebildet (s. Anhang A: Ergänzende Tabellen; Tabelle 29).

Interessanterweise gibt es Unterschiede beim Belastungserleben zwischen pädagogischen Fachkräften, die in einer Kindertagespflege arbeiten und denen, die in einer Kita angestellt sind (Viernickel und Weßels 2020). Somit scheinen weniger die Kinder selbst eine Belastung zu sein als vielmehr die beruflichen Rahmenbedingungen. Eine Studie erfragte diesbezüglich die Zufriedenheit der Erzieherinnen hinsichtlich dieser Rahmenbedingungen. Dabei wurde die

geringste Zufriedenheit gegenüber den Themen „Höhe des Einkommens“, „Gesellschaftliches Ansehen des Berufs“, „Aufstiegsmöglichkeiten“ und „Anzahl pädagogischer Fachkräfte/Kind“ geäußert (Viernickel et al. 2013). Ähnliches erhob auch Gambaro et al. (2021).

Es ist also nicht verwunderlich, dass vor allem eine zu große Gruppengröße und Personalmangel zu den häufigsten Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag von Erzieherinnen gehören (Meyer und Alsago 2021; Bellè et al. 2017; Jungbauer und Ehlen 2015; Khan 2007; Rudow 2004). Eine unzureichende Fachkraft-Kind-Relation, also ein Missverhältnis zwischen pädagogischem Personal und der Zahl zu betreuender Kinder, ist eine bedeutende Stellschraube dessen (Bertelsmann-Stiftung 26.09.2019). Wichtig ist dabei die Begriffsklärung. Als „Personalschlüssel“ wird das in den einzelnen Einrichtungen zur Verfügung stehende pädagogische Personal bezeichnet. Die „Fachkraft-Kind-Relation“ hingegen bezeichnet den Personalbedarf, der für die tatsächliche pädagogische Arbeit am einzelnen Kind notwendig ist und sogenannte mittelbare und unmittelbare pädagogische Tätigkeitszeiten mit einbezieht (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW)). Es gibt diesbezüglich erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern, insbesondere beim Vergleich von alten gegenüber neuen Bundesländern (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020). In den neuen Bundesländern ist der Personalschlüssel deutlich höher angesetzt. Der Gesetzgeber in Sachsen-Anhalt gibt einen Mindestpersonalschlüssel von 0,187 Arbeitsstunden einer pädagogischen Fachkraft (FK) (ca. 5,7 Kinder/FK) für Kinder unter drei Jahren und 0,083 Arbeitsstunden (ca. 10,4 Kinder/FK) für Kinder zwischen vier und acht Jahren (ohne Schulkinder) (Kinderförderungsgesetz (KiFöG), vom 16.01.2020; Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020) vor. Im Vergleich dazu beträgt er im Spitzenreiterland Baden-Württemberg etwa die Hälfte (Wetzel 2017). Innerhalb Sachsen-Anhalts gibt es zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten diesbezüglich nur geringe Unterschiede (Bock-Famulla et al. 2019).

Die Bertelsmann-Stiftung empfiehlt eine kindgerechte und pädagogisch sinnvolle Fachkraft-Kind-Relation von 1:3 für Krippenkinder und 1:7,5 für ältere Kinder bis zum Schuleintritt, denn eine Erzieherin kann maximal 75 % ihrer Arbeitszeit für rein pädagogische Tätigkeiten nutzen. Etwa 25 % müssten für sogenannte „mittelbare pädagogische Tätigkeiten“ wie Vor- und Nachbereitung, Dokumentationszwecke oder Teamgespräche aufgewendet werden (Bertelsmann-Stiftung 2016b). Zusätzlich ist der qualitätsgerechte Personalschlüssel durch Krankheitsfälle sowie Urlaube und Fortbildungen im Team gefährdet (Bertelsmann-Stiftung



2016b). Im §3 des Kinderförderungsgesetzes (KiFöG) heißt es: „Jedes Kind [...] hat [...] Anspruch auf einen ganztägigen Platz in einer Tageseinrichtung“. Dadurch haben seit August 2013 in Sachsen-Anhalt auch Kinder unter drei Jahren das Recht auf einen Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege. Obwohl zwischen 2009 bis 2018 die Anzahl an Fachkräften in der Kinderbetreuung in Sachsen-Anhalt um 35 % gestiegen ist, waren 2018 weiterhin 190 Stellen in der Region unbesetzt (Bundesagentur für Arbeit 2019). Dieser Mangel an geeignetem Personal hat nicht nur negative Auswirkungen auf das Team, sondern auch auf die Entwicklung der zu betreuenden Kinder (Vallen et al. 2011; Russell 1990; Ruopp et al. 1979).

Mit Hilfe des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung“ (Gute-Kita-Gesetz, vom 19.12.2018) wurde von den zuständigen Bundes- und Länderministerien versucht, strukturelle Verbesserungen im Bereich der Kinderbetreuung voranzubringen. Die Arbeitsbedingungen hätten sich jedoch dadurch für die Erzieherinnen leider nicht merklich verbessert, kritisieren verschiedene Verbände (AWO Bundesverband e. V. et al. 2021; Familienbund der Katholiken (Bundesverband e. V.) 07.08.2018; Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen e. V. (AGF) 2016).

In der DKLK-Studie (2020) zeigte sich, dass Arbeiten mit zu wenig Personal in deutschen Kitas erschreckenderweise nicht nur weit verbreitet, sondern oftmals alltäglich ist – mit steigender Tendenz (Wolters Kluwer 2020). Laut einer Umfrage des Institut DGB-Index Gute Arbeit (2019) sind Angestellte aus dem Arbeitsfeld „Erziehung und Unterricht“ sogar noch häufiger von „Mehrarbeit wegen Personalmangel“ betroffen, als Beschäftigte im medizinischen Bereich. Dies ist in den Medien allerdings deutlich unterrepräsentiert. Durch das aus unterschiedlichen Gründen fehlende Personal muss Arbeitszeit und -kraft durch die verbliebenen Fachkräfte kompensiert werden. Nicht allein Überstunden sind die Folge, sondern auch andere Belastungen, wie Arbeitszeitverdichtung, unzureichende Zeit für mittelbar pädagogische Tätigkeiten, fehlende Erholungspausen oder Gefühle von Überforderung nehmen zu (Losch und Schulze 2016; Nentwig-Gesemann 2013; Viernickel und Voss 2013).

Die zu betreuenden Kinder können zudem im Kita-Alltag hohe Lautstärken (oder besser: Lärm) verursachen. Die „Lärm- und Vibrations-Arbeitschutzverordnung“ (LärmVibrationsArbSchV) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017) definiert Lärm als „jede[n] Schall, der zu einer Beeinträchtigung des Hörvermögens oder zu einer sonstigen mittelbaren oder unmittelbaren Gefährdung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten führen kann“.

Lärmschutzmaßnahmen sind gesetzlich bindend, sobald Beschäftigte einem Tages-Lärmexpositionspegel von über 85 dB(A) ausgesetzt sind (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017). In diversen Studien wurde der Lärmpegel in den Gruppenräumen verschiedener Kindertageseinrichtungen gemessen (Rennies et al. 2015; Brachtl 2013; Lindstrom et al. 2011; Eysel-Gosepath et al. 2010). Dabei wurden Durchschnittswerte um 80 dB(A) erhoben. Eysel-Gosepath et al. (2010) berichten sogar über Spitzenpegeln bis zu 114,66 dB(A). Schlechte Raumakustik in den Gruppenräumen verstärkt dies noch zusätzlich (Chatzakakis et al. 2014). Trotz dieser Daten gibt es immer noch eine unzureichende Umsetzung verschiedener Lärmschutzmaßnahmen (Leistner et al. 2016).

Der Lärm wird von den Erzieherinnen durchaus als Stressfaktor wahrgenommen (Losch 2016a). Eine Studie berichtete über eine Quote von 55 % der teilnehmenden pädagogischen Fachkräfte, die Lärm subjektiv als Belastung empfanden (Hall und Leppelmeier 2015). Ähnlich hohe Anteile publizierte schon 2004 der Soziologe Bernd Rudow (Rudow 2004). Der hohe Lärmpegel hat neben jener psychischen Belastung auch gesundheitliche Folgen. Dabei muss zwischen auditorischen Schäden (z. B. Hörverlust, Tinnitus) und nicht-auditorischen Schäden durch vegetative Beanspruchungsreaktionen (z. B. kardiovaskuläre Erkrankungen) differenziert werden (Basner et al. 2014). Auch andere Autoren berichten, dass ein hoher Lärmpegel bei schlechter Raumakustik zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und geringerer Arbeitszufriedenheit führt (Kristiansen et al. 2013). Andere Publikationen konstatieren jedoch, dass durch Kinder verursachter Lärm offenbar subjektiv weniger als Belastung angesehen wird, da die Lärmempfindlichkeit von Erzieherinnen gegenüber Kinderlärm deutlich reduziert ist und der Kinderlärm als „natürlich“ akzeptiert wird (Losch 2016c; Shimura 2016). Jedoch birgt dies die große Gefahr, dass dadurch die natürliche Schutzfunktion des Körpers gegen Lärm an Wirkung verliert (Losch 2016c).

Lärm gilt allerdings nicht nur als Risikofaktor für Hörschäden, sondern ebenfalls für sekundäre Stimmschäden (Kankare et al. 2012). Obwohl Erzieherinnen in Kitas nicht ununterbrochen reden müssen, haben sie im Vergleich zu Lehrer\*innen eine höhere Inzidenz, Stimmstörungen zu entwickeln (Remacle et al. 2014; Angelillo et al. 2009). Zum einen herrscht in Kitas ein höherer Lärmpegel als in Schulen, zum anderen sind Erzieherinnen häufig besonderen Belastungssituationen (Sprechen im Freien, Begleiten von Spiel- und Sportangeboten) ausgesetzt (Oelze 2015). Das Ausmaß der stimmlichen Belastung einer Erzieherin kann nach

Schneider-Stickler und Bigenzahn (2013) in die Gruppe „Berufssprecher“ (Level II) zugeordnet werden. Isolierte stimmliche Erkrankungen können in diesem Berufsfeld somit zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen.

Auch körperliche Anforderungen wie häufiges Bücken, Sitzen an und auf kindgerechtem Mobiliar oder das Herumtragen der Kinder spielen eine bedeutende Rolle als Belastungsfaktor (Rudow 2005). Im Projekt ErgoKiTa wurde nach muskuloskelettalen Beschwerden gefragt (Sinn-Behrendt et al. 2015). Die Probandinnen waren ausschließlich weiblich und im Alter von durchschnittlich 34,7 Jahren. Trotz des eher jüngeren Probandenkollektivs klagten über 75 % über derartige Beschwerden, zumeist im Rücken oder Knie. Laut der genannten Studie gibt es einen Zusammenhang zwischen der Beschwerdehäufigkeit bzw. -intensität und dem Mangel an erwachsenengerechtem Mobiliar als zusätzliche Einflussgröße.

Daneben kommen die heute immer häufigere Arbeit mit Kindern und Familien mit Migrationshintergrund, die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingskindern oder die von der Politik geforderte Inklusion behinderter Kinder hinzu, die als zusätzliche Arbeitsbelastung angesehen werden (Rudow 2017). Zudem belastet Erzieherinnen auch die Konfrontation mit kritischen Familienverhältnissen (Bokor et al. 2017).

Die Zusammenarbeit mit Eltern wird generell als schwierig angesehen (Rudow 2004). „[S]ehr hohe Ansprüche wie auch die Neigung, Erziehungs- und Bildungsaufgaben zu delegieren, machen die Elternarbeit zu einer erheblichen Belastung [...]“ (Jungbauer und Ehlen 2013). Je gehobener dabei das Wohnumfeld ist, umso höher seien diese Ansprüche.

Ebenso können schlechte Teamstrukturen zwischen Kollegen, Leitung und Trägerschaft belastend sein (Bokor et al. 2017; Jungbauer und Ehlen 2015; Rudow 2004). Gleichzeitig kann der Faktor Team aber auch als große Ressource wirken (Bellè et al. 2017).

Nicht zuletzt birgt der Erzieherberuf auch eine nicht zu vernachlässigende Infektionsgefahr, die durch den engen Kontakt beim Arbeiten mit Kindern im Vorschulalter nicht zu vermeiden ist (Kofahl et al. 2020). Beispielhaft zu nennen sind dabei Varizella-Zoster- und Hepatitis-Viren oder auch nur leichtere Magen-Darm- oder Erkältungskrankheiten. Bezüglich dieses Themenfeldes sollte zudem die seit März 2020 geltende Masern-Impfpflicht für Beschäftigte in Gemeinschafts- und Gesundheitsbereichen hervorgehoben werden (Masernschutzgesetz, vom 10.02.2020).

### 1.3.3 Burnout-Risiko im Erzieherberuf

Der Erzieherberuf ist ein „Risikoberuf“ (Schoppe et al. 2010). Insbesondere das Risiko für ein manifestes Burnout-Syndrom ist erhöht (Jungbauer und Ehlen 2015). Im Jahr 2005 publizierten Seibt und Kollegen, dass bei 11 % der Beschäftigten von Kitas einzelne Burnout-Symptome, insbesondere die Dimension „emotionale Erschöpfung“, deutlich ausgeprägt waren (Seibt et al. 2005). In der BeWAK-Studie (Befragung zur Wertschätzung und Anerkennung von Kita-Leitungen) wurde erhoben, dass mehr als die Hälfte der Leitungskräfte sich subjektiv emotional ausgelaugt fühlte (Haderlein 2015). Auch in der AQUA-Studie (Arbeitsplatz und Qualität in Kitas) zeigte sich anhand des ERI-Q<sup>3</sup>, dass 71,7 % aller Befragten ein Ungleichgewicht zwischen ihren beruflichen Anstrengungen und der dafür entgegengebrachten Entlohnung verspürten (Schreyer et al. 2014). Alle drei genannten Studien weisen demnach darauf hin, dass das Burnout-Risiko bei Erzieherinnen erhöht ist. Mit Hilfe des AVEM-Fragebogens (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster; Schaarschmidt 2006) mussten in einer Untersuchung von Beschäftigten im Erziehungsbereich 28 % der Teilnehmenden dem gefährdeten Persönlichkeitsmuster B (Burnout)<sup>4</sup> zugeordnet werden (Buch und Frieling 2001). Dieser Risikotyp ist geprägt durch „Resignation, Motivationseinschränkung [und eine] [...] herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und negative[n] Emotionen“ (Schaarschmidt 2006). Dies entspricht im Kern den von Maslach postulierten drei Burnout-Dimensionen: Zynismus, reduzierte Leistungsfähigkeit und emotionale Erschöpfung (Maslach 1976). Jungbauer und Ehlen (2015) analysierten die Stressbelastungen und das Burnout-Risiko von Erzieherinnen in Kindertagesstätten unter Zuhilfenahme der Burnout Screening Scale (BOSS-I). Dabei verzeichneten sie überdurchschnittliche Werte in sämtlichen Beschwerdebereichen (beruflicher Stress, gesundheitliche und persönliche Probleme, Probleme in Familie und Partnerschaft, beeinträchtigte Freundschaftsbeziehungen). Auch war das Stressniveau von Erzieherinnen durchaus kritisch erhöht (Jungbauer und Ehlen 2015). Außerdem wiesen Beschäftigte im Erziehungssektor in einer anderen Studie ein verschobenes Entspannungs-Belastungs-Verhältnis (zu Gunsten vermehrter Belastungszeiten) sowie eine verminderte Erholungsfähigkeit auf (Schoppe et al. 2010).

---

<sup>3</sup> ERI-Q = Effort-Reward-Imbalance Questionnaire (Siegrist 1996); s. Abschnitt 1.2.33

<sup>4</sup> Mögliche AVEM-Typen (Schaarschmidt 2006): Typ G = Gesundheit, Typ S = Schonung, Typ A = Selbstüberforderung, Typ B = Burnout

### 1.3.4 Ausscheiden aus dem Erzieherberuf

1996 wurde eine Studie publiziert, nach der das Belastungs- und Beanspruchungserleben von Erzieherinnen mit steigendem Alter zunimmt (Gebser 1996). Durch die gleichzeitig steigenden Belastungen im Arbeitsalltag sind viele gezwungen, ihren Beruf vor dem Erreichen des regulären Renteneintrittsalters aufzugeben. Für viele verbleibende Erzieherinnen ist es schwer vorstellbar, ihre Arbeit bis zum Erreichen des regulären Renteneintrittsalters durchzuhalten. Eine Studie aus Frankfurt/Main aus dem Jahr 2016 berichtet bezüglich dieser Fragestellung über eine Quote von 24 % (Losch 2016b). In anderen Erhebungen sind diesbezüglich sogar Werte bis 53 % zu finden (Institut DGB-Index Gute Arbeit 2020). Der Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand ist natürlich nicht nur im Erziehungsbereich weit verbreitet, jedoch erleben ihn Beschäftigte dieses Sektors signifikant öfter (Hall und Leppelmeier 2015). Die demographische Struktur bei Erziehungsfachkräften ist für Sachsen-Anhalt eine erhebliche Herausforderung, da viele Fachkräfte in den nächsten Jahren auch regulär das Renteneintrittsalter erreichen werden (Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode 2018; Rauschenbach und Schilling 2010).

Doch nicht nur Erwerbsunfähigkeit ist ein Grund für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erzieherberuf, sondern auch Berufswechsel (Fuchs-Rechlin 2010). Auch Schulte und Hadelli (2019) berichten, dass fast die Hälfte der befragten Erzieherinnen über Berufsaufgabe nachdachte, um eine andere Tätigkeit anzunehmen. Motiv für diese Umorientierung ist meist das Streben nach „besseren Arbeitsbedingungen“ (Autorengruppe Fachkräftebarometer 2021).

Durch die Covid-19-Pandemie hat der Erzieherberuf durch seine offizielle Betitelung als „systemrelevant“ mehr politische und mediale Beachtung bekommen. So wurden Erzieherinnen und Erzieher beispielsweise bei Impfungen priorisiert, da andere systemrelevante Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Polizisten, Pflegepersonal) mit betreuungspflichtigen Kindern sonst ihrer Tätigkeit nicht hätten nachgehen können. Im ganzen Land zeigte sich, dass das Schließen von Kitas für Familien neben einigen positiven Aspekten (wie z. B. mehr Zeit im Familienverbund) auch sozioökonomische Probleme und Ängste nach sich zieht (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021; Gambaro et al. 2021; Cohen et al. 2020). Trotzdem empfand das pädagogische Personal weiterhin eine geringe Wertschätzung von Seiten der Politik oder Eltern und eine hohe Arbeitsbelastung (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) 2021). Die Arbeitsbedingungen und -belastungen von Erzieherinnen sowie deren Beanspruchungsfolgen sollen nun im Folgenden detailliert untersucht werden.

## 1.4 Zielstellung und Arbeitshypothesen

Ziel dieser Arbeit ist, die Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag von Erzieherinnen zu identifizieren und deren altersabhängige Auswirkungen auf die physische und insbesondere die psychische Gesundheit und das Burnout-Risiko zu untersuchen, um präventive Maßnahmen zu erarbeiten, die auch besonderes die Optimierung der Ressourcen in den Mittelpunkt stellen.

Auf Grundlage der Literaturrecherche zu der oben genannten Thematik wurden folgende Haupt-(H) und Nebenhypothesen aufgestellt:

- H 1. Lärm in den Gruppenräumen ist ein gravierender Belastungsfaktor im Erzieherberuf.
  - a. Lärm beansprucht ältere Erzieherinnen stärker als jüngere.
  - b. Die hohe Lautstärke in den Kitas ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer manifesten Schwerhörigkeit bei Erzieherinnen.
- H 2. Älteren Erzieherinnen fällt es schwerer als jüngeren, die an sie gestellten Anforderungen (körperlicher und psychischer Art) im Berufsleben zu erfüllen.
- H 3. Ältere Erzieherinnen zeigen eine erhöhte Verausgabungsbereitschaft im Vergleich zu ihren jüngeren Kolleginnen.
- H 4. Die subjektiv empfundene psychische Gesundheit der Erzieherinnen nimmt mit steigendem Alter ab.
- H 5. Erzieherinnen höheren Alters weisen eine erhöhte emotionale Erschöpfung, erhöhten Zynismus sowie eine verminderte Leistungsfähigkeit im Vergleich zu ihren jüngeren Kolleginnen auf.
- H 6. Ältere Erzieherinnen haben ein höheres Burnout-Risiko als die jüngeren Kolleginnen.
- H 7. Ältere Erzieherinnen fühlen sich im Vergleich mit Erzieherinnen jüngeren Alters durch die Belastungsfaktoren subjektiv stärker beansprucht.

## 2 Probanden und Methodik

### 2.1 Studiendesign

Diese Promotion befasst sich mit Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen in sowohl kommunalen als auch freien Kitas in Magdeburg und Umgebung. Im Rahmen der Studie sollten sowohl subjektive Belastungen als auch Beanspruchungen mittels eines Fragebogens aus standardisierten, validierten Tests erhoben werden sowie einige tägliche Belastungssituationen und deren mögliche Beanspruchungsfolgen objektiviert werden. Vor Beginn der Studie lag ein positives Votum der Ethikkommission der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg vor (s. Anhang B: Positives Votum der Ethikkommission, Rep.-Nr. 40/70). Die Proband\*innen wurden anschließend vom Projekt-Team persönlich in ihrem Arbeitsumfeld aufgesucht, wo ihnen eine anonymisierte Probandennummer zugeteilt wurde und in einem Informationsblatt (s. Anhang C: Informationsschreiben) die Studie erläutert sowie die zusammengestellten Fragebögen ausgehändigt und die zur Studie dazugehörigen Untersuchungen (Langzeit-EKG- und -Blutdruckmessungen, orientierende Hörtests und Lärmmessungen) durchgeführt wurden. Die ausgefüllten Fragebögen wurden anschließend zusammen mit den Langzeit-Messgeräten am darauffolgenden Tag eingesammelt. Vereinzelt suchten Erzieherinnen den Bereich Arbeitsmedizin individuell auf, um an den Untersuchungen teilzunehmen. Die Ergebnisse der technischen Erhebungen sind, bis auf die orientierenden Lärmmessungen in den Gruppenräumen und die Audiometrie-Ergebnisse, nicht Teil dieser Promotionsarbeit. Alle Untersuchungsergebnisse wurden nachfolgend in das Statistikprogramm SPSS 24.0 eingetragen und ausgewertet.

### 2.2 Probandinnen

Für die Rekrutierung der Proband\*innen wurden zuerst 24 großen Kita-Träger in und um Magdeburg angeschrieben, um auf die Studie hinzuweisen und um deren Einverständnis für die Untersuchung der Erzieher\*innen während ihrer Arbeitszeit und in ihren Einrichtungen zu erbitten. 11 dieser 24 Träger empfahlen wiederum interessierte und geeignete Kitas, sodass die Rücklaufquote für den Trägerbereich mit 45,8 % angegeben werden kann. Die Rücklaufquote für die Einrichtungen bzw. Erzieherinnen war leider nicht möglich, da keine nachvollziehbaren Informationen über die interne Weitergabe unseres Studienangebotes vorlagen.

Anschließend wurden die Leitungen der jeweiligen Einrichtungen kontaktiert und um Unterstützung gebeten sowie Untersuchungstage vereinbart. Die Resonanz unter den Erzieher\*innen war sehr groß. Einzelne Träger unterstützten die Studie nur insofern, indem sie das Anschreiben an ihre Mitarbeiter\*innen weiterleiteten, die bei Interesse außerhalb ihrer Arbeitszeit den Bereich Arbeitsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg aufsuchten, wo die gleichen Untersuchungen durchgeführt wurden.

An der Studie nahmen im Zeitraum von Mai 2017 bis September 2019 insgesamt 214 Probanden und Probandinnen aus 28 Kitas von insgesamt zehn freien und einem kommunalen Träger freiwillig teil, davon waren 207 weiblich und 7 männlich. Bei der statistischen Auswertung und Bearbeitung der Fragestellung dieser Arbeit wurden die männlichen Teilnehmer wegen des deutlichen Überwiegens weiblicher Probanden nicht berücksichtigt. Unter den verbliebenen 207 Erzieherinnen waren drei Praktikantinnen ohne Berufserfahrung, weitere vier brachen die Studie ohne Angabe von Gründen ab. Letztendlich lagen für die zu bearbeitenden Fragen von 200 Erzieherinnen vollständige Datensätze vor, die für die statistische Auswertung dieser Promotionsarbeit genutzt werden konnten. Das durchschnittliche Alter der Erzieherinnen war  $43,6 \pm 12,6$  Jahre mit einem minimalen Alter von 22 Jahren und einem maximalen Alter von 66 Jahren.

Zur weiteren Bearbeitung der Dissertation wurden die Probandinnen dann anhand der Quartilen in vier Altersgruppen eingeteilt, die sich wie folgt zusammensetzen:

Altersgruppe I (AG I)  $\leq 31$  Jahre (Alter bis 31 Jahre; n=51)

Altersgruppe II (AG II)  $\leq 46$  Jahre (Alter von 32 bis 46 Jahre; n=50)

Altersgruppe III (AG III)  $\leq 55$  Jahre (Alter von 47 bis 55 Jahre; n=51)

Altersgruppe IV (AG IV)  $\geq 56$  Jahre (Alter ab 56 Jahre; n=48).



### 2.3 Methodik

Zur Datenerhebung wurde ein umfassender Fragebogen erstellt unter Zuhilfenahme standardisierter Testverfahren<sup>5</sup>. Zusätzlich wurden eine Arbeitsanamnese und soziodemographische Faktoren erhoben. Des Weiteren wurden orientierende Lärmmessungen in den Gruppenräumen sowie audiometrische Tests durchgeführt. In

Tabelle 4 sind die verwendeten Testmethoden aufgelistet.

Tabelle 4: Überblick über die verwendeten Erhebungsinstrumente

Variablen	Erhebungsinstrumente
<b>Arbeitsbezogene Faktoren</b>	
Allgemeine Berufsanamnese	Selbstentwickelter Fragebogen
Arbeitsbedingungen	Prüfliste zur Erfassung psychischer Gesundheit von Erzieherinnen (PBE: Rudow 2001)
Lärmbelastung	Orientierende Lärmmessungen mit Schallpegelmessgeräten in den Gruppenräumen
<b>Gesundheitsbezogene Faktoren</b>	
Objektivierung des Hörvermögens	Audiometrie
Lärmbezogene Gesundheitsprobleme	Ausgewählte Items des tätigkeitsbezogenen Beschwerdefragebogens (nach Kirsch 2022)
Derzeitige Arbeitsfähigkeit (subjektiv), Bewältigung derzeitiger Anforderungen (psychisch und physisch)	Subskala 1 und 2 aus dem Work-Ability-Index Fragebogen (WAI: Tuomi et al. 1998)
Psychische Gesundheit	Dt. Version des General-Health-Questionnaire (GHQ-12: Goldberg und Williams 1988; dt. Übersetzung nach Linden et al. 1996)
Burnout-Risiko (Klassifikation von emotionaler Erschöpfung, Zynismus, Leistungsfähigkeit)	Dt. Version des Maslach-Burnout-Inventory-GS (MBI-GS: Maslach et al. 1996; MBI-D: Büssing, A., Perrar, K.-M. 1992)
<b>Personenbezogene Faktoren</b>	
Overcommitment (dt. Verausgabungsneigung)	OC-Teil aus dem Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (ERI-Q: Siegrist 2002, 1996)

Zur Untersuchung der aufgestellten Hypothesen sind die nachfolgenden Kapitel in arbeitsbezogene, gesundheitsbezogene und personenbezogene Faktoren gegliedert. Der verwendete Fragebogen ist in Anhang D: Fragebogen nachzuvollziehen.

<sup>5</sup> Im Rahmen der Studie wurden unter anderem auch personenbezogene Faktoren mit Hilfe des AVEM-Fragebogens (Schaarschmidt 2006; erfasst arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster) sowie des Stressverarbeitungsfragebogen nach Janke et al. (2000) (ermittelt individuelle Stressverarbeitungsstrategien) erhoben. Die Ergebnisse dessen sind nicht Gegenstand dieser Promotion.

### 2.3.1 Erfassung soziodemographischer und berufsbezogener Faktoren

Die soziodemographischen und berufsbezogenen Faktoren wurden mittels eines selbstentwickelten Fragebogens erhoben. Dabei wurden Fragen zu Alter, Berufsausbildung und zur beruflichen Situation gestellt.

### 2.3.2 Erfassung arbeitsbezogener Faktoren

In diesem Abschnitt wurden die Arbeitsbedingungen der Kohorte genauer differenziert. Dafür wurden detaillierte Informationen über die Betreuungsart sowie Merkmale der zu betreuenden Kinder eingeholt. Zudem wurden die bisherigen Gesundheits- und Vorsorgeangebote der einzelnen Einrichtungen abgefragt.

#### Erfassung der Arbeitsbedingungen

Mittels des Fragebogens nach Rudow (2001) war es möglich, verschiedene Belastungssituationen der Erzieherinnen abzubilden. Dieser ist in acht Kategorien<sup>6</sup> gegliedert, die soziale, organisatorische, aber auch körperliche und umwelt-technische Belastungen im Arbeitsalltag darstellen. Jedes Item schildert eine/n vermeintliche Belastungssituation/-faktor im Arbeitssetting. Die Probandinnen bewerteten die gebotenen Aussagen als „zutreffend“ oder „nicht zutreffend“ und konnten anschließend angeben, wie sehr sie sich durch den Belastungsfaktor subjektiv beansprucht fühlten. Dafür konnten Punkte zwischen null („belastet mich nicht“) bis drei („belastet mich stark“) vergeben werden. Da im allgemeinen Sprachgebrauch das Wort „Belastung“ mit Beanspruchungsempfinden gleichgesetzt wird, wurde im Fragebogen zum besseren Verständnis das Wort „Belastung“ eingesetzt.

Es erfolgten Häufigkeitsanalysen bezüglich der geschilderten Belastungssituationen für die Gesamtstichprobe und die einzelnen Altersgruppen. Dabei wurden die Items (je nach Formulierung) als „Belastungsfaktor“ gewertet, wenn die Probandinnen dem Item zustimmten oder ihm widersprachen. Welche Antwort als „Belastung“ vermerkt wurde, wurde im Vorfeld festgelegt. Die Items, denen die Erzieherinnen „nicht zustimmten“ sind im weiteren Text jeweils gesondert markiert. Für die weitere Beurteilung der Beanspruchung wurden nur die Daten der Probandinnen berücksichtigt, die den Belastungsfaktor vorher angegeben hatten.

---

<sup>6</sup> Die acht Kategorien des Fragebogens nach Rudow (2001) setzen sich wie folgt zusammen: Kinder und Gruppe, Team, Leitung, Träger, Arbeitsaufgaben und Organisation, Arbeitsumwelt, räumlich-technische Ausstattung, körperliche Anforderungen.

## **Orientierende Lärmmessungen**

Zur Objektivierung von Lärm als Belastungsfaktor wurden während der Studiendurchführung 20-30-minütige Lärmmessungen im normalen Tagesgeschehen in verschiedenen Räumen der Kita-Gebäude als Screening durchgeführt. Dazu wurde das Schallpegelmessgerät PCE-322A der Firma PCE Instruments (Meschede, Deutschland) genutzt. Die erhobenen Werte wurden anschließend den Probandinnen aus der jeweiligen Kita zugeordnet und Durchschnitts- sowie Maximalpegel (Lärm\_Aequivalent und Lärm\_max) berechnet.

### **2.3.3 Erfassung gesundheitsbezogener Faktoren**

#### **Audiometrie**

Zur Objektivierung der gesundheitlichen Auswirkungen der täglichen Lärmbelastung im beruflichen Alltag von Erzieherinnen wurden den Teilnehmenden audiometrische Untersuchungen angeboten. Diese wurden in einem ruhigen Raum im Arbeitsumfeld durchgeführt. Zur Untersuchung wurde das kalibrierte mobile Audiometer Siemens SD 25 verwendet.

Es wurde das Hörempfinden durch die Prüfung der Luftleitungshörschwelle im Bereich von 500 bis 6000 Hz wechselseitig geprüft. Die Töne wurden zunächst über schalldämmende Kopfhörer auf dem rechten, dann auf dem linken Ohr mit zunehmender Lautstärke in 5 dB-Schrittweite dargeboten. Sobald die Erzieherin den Ton wahrgenommen hatte, sollte sie dieses per Knopfdruck anzeigen. Die entsprechende Lautstärke in Dezibel wurde notiert und somit Hörkurven erstellt. Ergaben sich Auffälligkeiten, wurden sie darüber informiert und es wurden ihnen spezielle Untersuchungen in einer schallisolierten Hörkabine im Bereich Arbeitsmedizin angeboten.

#### **Tätigkeitsbezogener Beschwerdefragebogen**

Mittels ausgewählter Items des tätigkeitsbezogenen Beschwerdefragebogens (Kirsch 2022) wurde untersucht, welche Symptome bei den Erzieherinnen auftraten, die mit einer erhöhten Lärmbelastung assoziiert sind. Dabei konnten die Probandinnen angeben, ob sie die vorgegebenen Symptome verspürten oder nicht und ob sie diese subjektiv in einen Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit setzten.

### **Work Ability Index (WAI)**

Der Work Ability Index (Tuomi et al. 1998) wurde zur Einschätzung der subjektiven Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten entwickelt. Er dient heute als wichtiges betriebsmedizinisches Vorsorge-Instrument (Hasselhorn und Freude 2007).

Für diese Arbeit wurde jedoch nicht der vollständige WAI verwendet, sondern nur die Kategorien 1 und 2. Die Kategorie 1 erfragt die subjektiv empfundene „derzeitige Arbeitsfähigkeit“, die die Probanden auf einer Skala von 0 („völlig arbeitsunfähig“) bis 10 („derzeit beste Arbeitsfähigkeit“) bewerten konnten. Die Kategorie 2 setzt sich aus zwei Subkategorien (2a + 2b) zusammen, die sich mit der Anforderungsbewältigung *physischer* (2a) als auch *psychischer* (2b) Art befassen. Die Teilnehmerinnen beurteilten beide Unterpunkte auf einer Likert-Skala mit: „sehr gut – eher gut – mittelmäßig – eher schlecht – sehr schlecht“.

### **General Health Questionnaire (GHQ-12)**

Der General Health Questionnaire wurde zur Beurteilung der psychischen Gesundheit bei Individuen entwickelt (Goldberg 1978). Initial bestand er aus 60 Items, die Symptome einer psychischen Erkrankung abfragten. Dieser wurde in den nachfolgenden Jahren immer weiter reduziert (Goldberg und Hillier 1979), bis eine Kurzform aus 12 Items bestand (GHQ-12, Goldberg und Williams 1988). Dieser wurde auch in der hier vorliegenden Studie verwendet. Dabei konnten die Probandinnen auf einer vierstufigen Skala angeben, wie häufig sie in den letzten vier Wochen verschiedene Symptome verspürten.

Die Auswertung erfolgte nach einer binären Umcodierung der jeweiligen Antwortmöglichkeiten in „0“ (= unauffällig) oder „1“ (= auffällig). Für die vertiefende Auswertung wurde zum einen die „GHQ-Codierung“ (Punktwert-Zuteilung: 0-0-1-1) verwendet. Bei insgesamt mehr als vier Antwortpunkten, wurde der Proband der gesundheitsgefährdeten Gruppe zugewiesen, die durch ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Probleme gekennzeichnet ist. Für Korrelationsanalysen wurde eine Likert-Codierung (Punktwert-Zuteilung: 0-1-2-3) genutzt. Je mehr Punkte dies ergab, desto höher wurde die psychische Beeinträchtigung eingeschätzt (Goldberg et al. 1997; Üstün und Sartorius 1995). Mittels dieses Fragebogens war es möglich, die kurzfristigen Auswirkungen der Arbeitsbelastung aufzuzeigen.

### Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS-D)

Zur Erhebung der langfristigen Auswirkungen der Arbeitsbelastung der Erzieherinnen in Form des Burnout-Risikos wurde die deutsche Version des Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS-D) (Schaufeli et al. 1996; Büssing, A., Perrar, K.-M. 1992) verwendet. Der MBI-GS ermöglicht eine Vergleichbarkeit mit anderen Berufsgruppen, denn der ursprünglich entwickelte MBI (Maslach und Jackson 1986) bezog sich nur auf Arbeitende im sozialen Feld.

Die 16 Items wurden für das Arbeitsumfeld der Erzieherinnen adaptiert. Sie erfragen die drei Burnout-Dimensionen „Emotionale Erschöpfung“ (EE), „Depersonalisation/Zynismus“ (ZY) und „Leistungsfähigkeit“ (LF). Die Probandinnen konnten dazu angeben, wie oft die in den Items beschriebenen Situationen in den letzten vier Wochen aufgetreten waren. Dafür konnten sie die Häufigkeit des Auftretens von „nie“ (= 0) bis „täglich“ (= 6 Punkte) bewerten. Anschließend wurden für die einzelnen Dimensionen Mittelwerte gebildet und diese mit Normwerten verglichen (s. Tabelle 5).

Tabelle 5: Klassifikation der Burnout-Dimensionen (nach Maslach et al. 1996)

Burnout-Dimension	Gering	Durchschnittlich	Hoch
Emotionale Erschöpfung (EE)	≤ 2,00	2,01 – 3,19	≥ 3,20
Zynismus (ZY)	≤ 1,00	1,01 – 2,19	≥ 2,20
Leistungsfähigkeit (LF)	≤ 4,00	4,01 – 4,99	≥ 5,00

Kalimo et al. (2003) ergänzten den MBI durch eine Methode zur Risikoberechnung für ein Burnout-Syndrom, indem sie durch eine Longitudinal-Studie (über 10 Jahre) bei Forst-Arbeitern in Finnland Änderungen bezüglich der Burnout-Ausprägung in Abhängigkeit vom Arbeitsumfeld und persönlichen Ressourcen beobachteten. Dadurch gelang die Entwicklung eines Gesamtscores, welcher für die Klassifizierung des individuellen Burnout-Risikos genutzt werden kann (Kalimo et al. 2003). Zur differenzierten Betrachtung der Ergebnisse und zur Berechnung des Burnout-Risikos nach Kalimo et al. (2003) wurden die einzelnen Dimensionen gewichtet. Dafür war zuvor eine Umcodierung der Dimension „Leistungsfähigkeit“ in „reduzierte Leistungsfähigkeit“ (rLF) nötig. Die anschließende Berechnung erfolgte nach folgender Formel:  $\text{Burnout-Risiko} = (0,4 \times \text{EE}) + (0,3 \times \text{ZY}) + (0,3 \times \text{rLF})$ .

Tabelle 6: Burnout-Klassifikation nach Kalimo et al. (2003)

Gesamtscore n. Kalimo	Klassifikation	Symptommhäufigkeit
0,0 - 1,49	kein Burnout	ein paar Mal im Jahr
1,5 - 3,49	einige Burnout-Symptome	ein paar Mal im Monat
3,5 - 6,00	Burnout	mehrmals pro Woche oder täglich

Die Tabelle 6 zeigt, nach welchen Score-Werten die Zuteilung der Probandinnen zu den drei Klassifikationen des Burnout-Risikos nach Kalimo et al. (2003) erfolgte.

### 2.3.4 Erfassung personenbezogener Faktoren

#### Overcommitment (OC)

Der Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (ERI-Q) von Siegrist (1996) beschäftigt sich mit dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen. Ein Teil des ERI-Modells ist die Differenzierung zwischen intrinsischer und extrinsischer Verausgabung. Das Overcommitment bildet die intrinsische Form ab im Sinne der persönlichen Verausgabungsneigung. Mit Hilfe des OC-Fragebogens (Siegrist 2002) ist es möglich, eine normale, gesunde Verausgabungsbereitschaft von einer erhöhten, übersteigerten zu unterscheiden. Der Fragebogen umfasst 6 Items, die das Empfinden von Stress und die Fähigkeit zum Entspannen und Loslassen beschreiben. Für jede Dimension wurden vier Antwortmöglichkeiten geboten, die mit Punktwerten von 1 („stimme gar nicht zu“) bis 4 („stimme voll zu“) gleichzusetzen waren. Zur Auswertung des Overcommitments wurden die Punkte der einzelnen Items addiert. Eine erhöhte, übersteigerte Verausgabungsneigung ist nach Siegrist (2002) bei einem Cut-off-Wert ab der 75. Perzentile festgesetzt. In dieser Studie lag der Cut-off bei  $\geq 18$  Punkten.

## 2.4 Statistische Methoden

Für die Ausarbeitung der erhobenen Daten wurde das Statistikprogramm SPSS 24.0 verwendet. Initial wurden für die Gesamtstichprobe Häufigkeitsanalysen durchgeführt mit zusätzlicher Erhebung deskriptiver Kennwerte wie Mittelwert (MW) und Standardabweichung (SD) sowie Median mit dazugehörigem Minimum (min) und Maximum (max). Anschließend erfolgte eine erneute Berechnung nach Altersgruppen-Verteilung. Das der Berechnung zu Grunde gelegte Signifikanzniveau betrug 5 %. Zunächst wurden die Variablen auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test geprüft. Da zum Großteil nicht normalverteilte Daten vorlagen wurden für die Altersgruppenvergleiche nicht-parametrische Tests wie der H-Test nach Kruskal

und Wallis genutzt und post-hoc der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Bei Häufigkeitsanalysen und Kreuztabellen wurde der Pearson-Chi-Quadrat-Test bei minimal erwarteter Häufigkeit  $> 5\%$  bzw. der exakte Test nach Fisher, Freeman und Halton bei minimal erwarteter Häufigkeit von  $< 5\%$  verwendet. Die Signifikanzniveaus wurden mittels des p-Wertes wie folgt festgesetzt:

- signifikant ( $p < 0,05$ ),
- sehr signifikant ( $p < 0,01$ ) sowie
- hoch signifikant ( $p < 0,001$ ).

Die Beanspruchungs-Daten wurden mit den Ergebnissen der gesundheits- und persönlichkeitsbezogenen Erhebungen nach Spearman korreliert. Zudem wurden die Resultate der durchgeführten Tests anschließend auf Zusammenhänge mit dem Alter der Probandinnen untersucht. Ebenso wurden auch die audiometrischen Ergebnisse auf Zusammenhänge mit Alter und Umgebungslautstärke geprüft. Den Korrelationsanalysen nach Spearman wurden folgende Werte zu Grunde gelegt (Cohen 1988):

- sehr geringe Korrelation ( $r > 0,1 - 0,3$ ),
- moderate Korrelation ( $r > 0,3 - 0,5$ ),
- große Korrelation ( $r > 0,5$ ).

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Soziodemographische und berufsbezogene Daten

Für die Auswertung der Studie wurden die zwischen Mai 2017 und September 2019 erhobenen Daten von insgesamt 200 Erzieherinnen im Alter von 22 bis 66 Jahren eingeschlossen. Das Durchschnittsalter der Probandinnen lag bei  $43,6 \pm 12,6$  Jahren. Die teilnehmenden Erzieherinnen waren zu 79 % an 23 Kitas in Magdeburg angestellt. Der kleinere Teil der Stichprobe war auf fünf Kitas in der umliegenden Region (Altenweddingen, Königsborn, Oschersleben, Gerwisch und Lostau) verteilt. Unter den Einrichtungen waren 90 % in freier und 10 % in kommunaler Trägerschaft. Die Teilnehmerinnen waren durchschnittlich seit  $24,4 \pm 14,4$  Jahren berufstätig, davon  $21,8 \pm 15,2$  Jahre als Erzieherin. Insgesamt waren sie seit  $13,2 \pm 11,5$  Jahren in ihrer derzeitigen Einrichtung tätig (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Übersicht über Berufsverlauf der Erzieherinnen nach Altersgruppen verteilt

	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	pKruskal-Wallis
	MW $\pm$ SD Median (min; max)					
Alter	27,1 $\pm$ 2,4 27 (22; 31)	38,2 $\pm$ 5,2 36,5 (32; 46)	50,7 $\pm$ 2,3 51 (47; 55)	59,2 $\pm$ 2,6 59 (56; 66)	43,6 $\pm$ 12,6 46 (22; 66)	< 0,001
Berufsjahre	6,1 $\pm$ 3,9 5 (1; 17)	18,0 $\pm$ 7,1 17 (4; 30)	33,1 $\pm$ 3,1 33 (28; 41)	41,4 $\pm$ 3,2 41 (36; 49)	24,4 $\pm$ 14,4 28 (1; 49)	< 0,001
Erzieherjahre	4,6 $\pm$ 2,8 5 (1; 11)	13,0 $\pm$ 8,7 12 (1; 28)	30,8 $\pm$ 7,0 32 (1; 38)	40,0 $\pm$ 4,5 40 (16; 45)	21,8 $\pm$ 15,2 28 (1; 45)	< 0,001
Einrichtungsjahre	3,7 $\pm$ 2,8 3 (0; 12)	7,3 $\pm$ 5,0 7 (1; 25)	18,7 $\pm$ 10,7 19,5 (1; 36)	24,1 $\pm$ 11,1 25 (4; 43)	13,2 $\pm$ 11,5 9 (0; 43)	< 0,001

Die überwiegende Mehrzahl der Erzieherinnen war fest angestellt. Befristete Anstellungen kamen hauptsächlich in den jüngeren Altersgruppen I und II vor (s. Anhang A: Ergänzende Tabellen; Tabelle 27). Etwas weniger als die Hälfte der Probandinnen (42 %) war zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Teilzeit beschäftigt. Dabei zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen. Zudem wurde auch die Art der beruflichen Ausbildung der Erzieherinnen abgefragt (s. Anhang A: Ergänzende Tabellen; Tabelle 28). Dies ergab, dass der Großteil der Erzieherinnen (88 %) die berufliche Ausbildung an einer pädagogischen Fachschule ableistete. Nur etwa 10 % hatten eine universitäre Laufbahn oder Hochschulabschlüsse. Der Großteil von ihnen hatte eine leitende Tätigkeit.



## 3.2 Arbeitsbezogene Faktoren

### 3.2.1 Allgemeine Arbeitsanamnese

In allen Altersgruppen arbeiteten etwa zwei Drittel der Erzieherinnen in geschlossenen Kindergruppen, annähernd ein Drittel der Probandinnen jedoch mit geöffneten Gruppen. Die *geschlossenen* Gruppenkonzepte entsprechen den klassischen Kindergartengruppen, die aus einer festgelegten Kinderzahl bestehen, der bestimmte Erzieher\*innen längerfristig zugeteilt werden. In diesen Gruppen wird die gesamte Tagesstruktur organisiert (gemeinsames Essen, Spielen, Basteln, Ausflüge etc.). In den *geöffneten* Gruppenkonzepten können die Kinder den Tagesablauf bedürfnisorientiert selbstgestalten. Dabei sind jedoch alle Erzieher\*innen gleichsam Ansprechpartner\*innen für alle Kinder (Fischer 2016).

Zum Zeitpunkt der Befragung waren 21,1 % der Probandinnen in einer Kita mit integrativem Schwerpunkt beschäftigt. Keine der teilnehmenden Kitas gewährleistete eine 24-Stunden-Betreuung. Des Weiteren wurden Daten zu Alter und Anzahl der zu betreuenden Kinder erhoben (s. Abbildung 4).

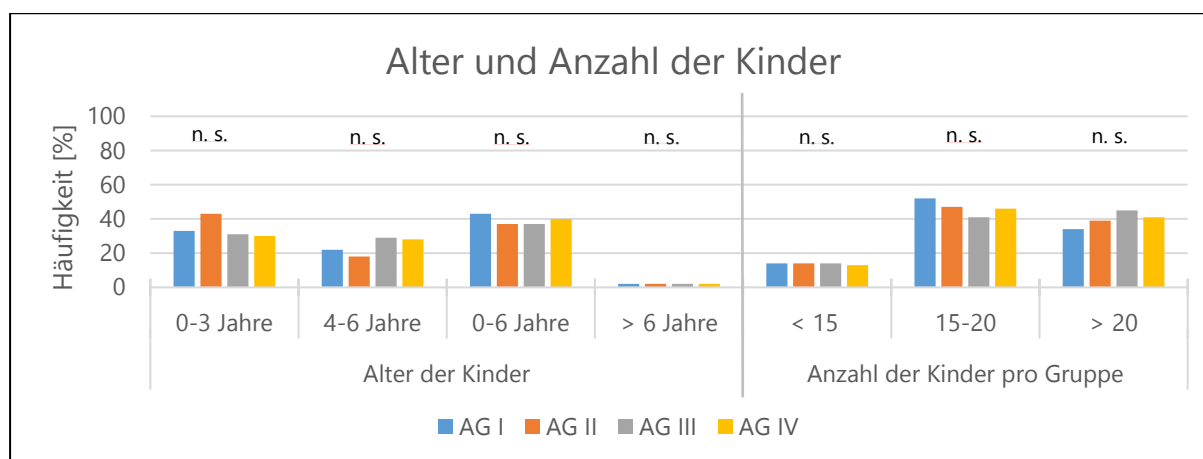


Abbildung 4: AG-Verteilung unter dem Aspekt Alter und Anzahl der zu betreuenden Kinder

Der Großteil der Probandinnen hatte mindestens 15 Kinder zu betreuen. Zwischen den Altersgruppen waren die Unterschiede nicht signifikant. Oftmals ist ein flexibler Einsatz einer Erzieherin im Krippen- oder Kindergartenbereich gefordert. Signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen konnten bezüglich der die Kinder betreffenden Eigenschaften nicht erhoben werden.

### 3.2.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

In der Gesamtstichprobe gaben nur 52,6 % an, regelmäßig arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten zu bekommen. Insgesamt nahmen 38,3 % der Befragten regelmäßig daran teil. Vor allem den älteren Erzieherinnen wurde regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten (62,2 % in AG IV). Ebenfalls nahmen aus dieser Altersgruppe mit 51,1 % die meisten auch daran teil (s. Tabelle 8).

Tabelle 8: Überblick über arbeitsmedizinische Vorsorge und Prävention nach Altersgruppen

	Anzahl (%)				
	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt
<b>Arbeitsmedizinische Vorsorge</b>					
Angebot - ja	21 (42,9 %)	25 (50,0 %)	28 (56,0 %)	28 (62,2 %)	102 (52,6 %)
Teilnahme	14 (29,2 %)	15 (30,0 %)	22 (44,0 %)	23 (44,0 %)	74 (38,3 %)
<b>Präventionsangebote</b>					
Interesse	42 (93,3 %)	40 (95,2 %)	45 (95,7 %)	36 (94,7 %)	163 (94,8 %)
Zufriedenheit	29 (59,2 %)	23 (48,9 %)	19 (39,6 %)	18 (41,9 %)	89 (44,5 %)

Die Probandinnen wurden zudem gebeten, ihr Interesse für verschiedene, im Fragebogen vorgegebene Präventionskurse anzugeben. Dabei wurde das meiste Interesse für Bewegungs-Angebote bekundet (73,6 %). Für Körperhaltungs-Schulungen interessierten sich 66,1 %, für Ernährungsberatung lediglich 42,5 % der Stichprobe.

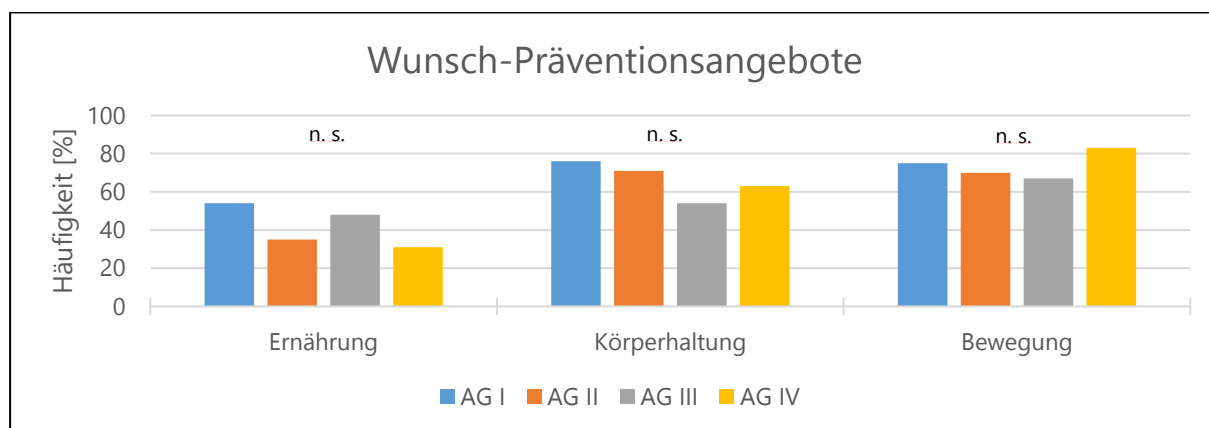


Abbildung 5: AG-Verteilung für gewünschte Präventionsangebote der Erzieherinnen

In Abbildung 5 sind die Präferenzen für Präventionsprogramme nach Altersgruppen verteilt dargestellt. Insgesamt wurde deutlich, dass nur etwas weniger als 50 % der Gesamtstichprobe mit den angebotenen Präventionsprogrammen oder Vorsorgemöglichkeiten zufrieden waren.

Vernachlässigbar wenige Einrichtungen boten im Befragungszeitraum bereits Gesundheitsprogramme wie beispielsweise Yoga oder Rückenschule an.

### 3.2.3 Arbeitsbedingungen

Mit Hilfe des Fragebogens nach Rudow (2001) konnten gezielt verschiedene Belastungssituationen im Arbeitsalltag abgefragt werden. Dazu unterteilt der Fragebogen die Belastungsfaktoren in acht Kategorien: Kinder und Gruppe, Team, Leitung, Träger, Arbeitsaufgaben und Organisation, Arbeitsumwelt, räumlich-technische Ausstattung und körperliche Anforderungen. Die drei am häufigsten angegebenen Belastungsfaktoren der Gesamtstichprobe waren in den Kategorien „Arbeitsaufgaben und Organisation“, „Arbeitsumwelt“ und „Kinder und Gruppe“ zu finden. In der nachfolgenden Tabelle sind die Items der häufigsten Belastungsfaktoren in absteigender Reihenfolge aufgelistet, die von mehr als zwei Dritteln der Gesamtstichprobe genannt wurden.

Tabelle 9: Übersicht über die von den Erzieherinnen am häufigsten genannten Belastungsfaktoren

Items	Rudow-Kategorie	Prozent (Anzahl/N <sub>Gesamt</sub> )
Es sind viele Arbeitsaufgaben zu erfüllen.	Arbeitsaufgaben und Organisation	95,9 % (187/195)
Der Lärmpegel im Gruppenraum und in der Kita ist hoch.	Arbeitsumwelt	94,8 % (184/194)
Es sind viele Kinder in der Gruppe.	Kinder und Gruppe	90,8 % (177/195)
Die Arbeit mit dem einzelnen Kind ist kaum möglich.	Kinder und Gruppe	87,6 % (169/193)
Stimmliche Anspannungen durch häufiges, lautes Sprechen.	Körperliche Anforderungen	87,2 % (171/196)
Ungünstige Haltung beim Spielen und Basteln mit Kindern.	Körperliche Anforderungen	84,3 % (166/197)
Häufiges Stehen und ungünstiges Sitzen.	Körperliche Anforderungen	82,2 % (162/197)
Heben, Tragen, Hilfestellungen oder Windeln von Kindern.	Körperliche Anforderungen	82,1 % (156/190)
Bei der Erfüllung der Aufgaben ist Zeitdruck gegeben.	Arbeitsaufgaben und Organisation	79,7 % (153/192)
Zeit für Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit ist gegeben.*	Arbeitsaufgaben und Organisation	76,0 % (149/196)
Es gibt Spannungen oder Konflikte im Team.	Team	75,1 % (145/193)
Die Lärmschutzmaßnahmen für die Räume sind gut.*	Räumlich-technische Ausstattung	74,2 % (141/190)
Die Kinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten.	Kinder und Gruppe	74,1 % (143/193)
Die qualitätsgerechte Erfüllung der pädagogischen, Verwaltungs- und weiteren Aufgaben fällt schwer.	Arbeitsaufgaben und Organisation	71,3 % (134/188)
Entspannung und Erholung während eines Arbeitstages sind kaum möglich.	Arbeitsaufgaben und Organisation	68,6 % (133/194)
In der Gruppe gibt es Disziplinprobleme.	Kinder und Gruppe	68,2 % (131/192)

Anmerkung: Bei den mit \* markierten Items wurde die Antwort „trifft nicht zu“ als Belastung gewertet.

Im nachfolgenden Abschnitt wird auf die einzelnen Kategorien ausführlich eingegangen. Die Items sind für die bessere Lesbarkeit in Kurzform benannt. Aufgrund vereinzelt fehlender Antworten im Rudow-Fragebogen ergeben sich Differenzen zwischen den reinen Häufigkeiten der Belastungsbewertung und der Anzahl der analysierten Beanspruchungen.

### Kinder und Gruppe

Diese Kategorie identifizierte als eine der häufigsten Belastungsfaktoren der Gesamtstichprobe die „hohe Kinderzahl“ (90,8 %) und „Arbeit mit einzeltem Kind kaum möglich“ (87,6 %).

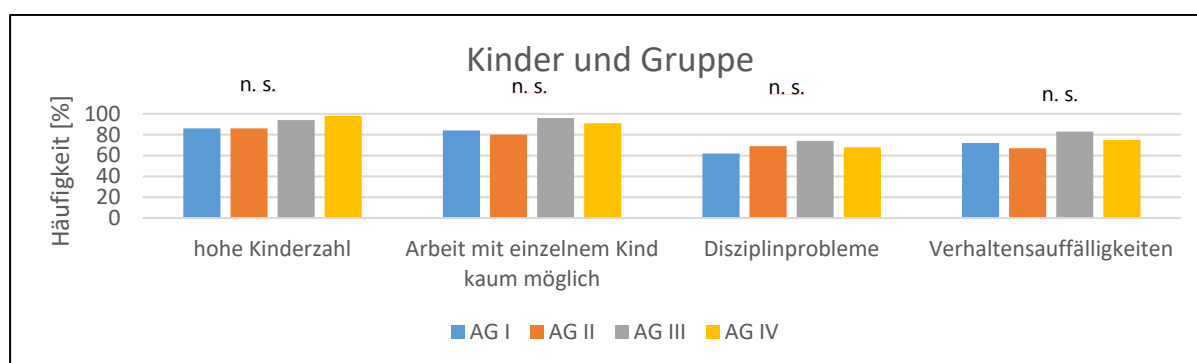


Abbildung 6: Belastungsfaktoren der Kategorie „Kinder und Gruppe“

Die Abbildung 6 differenziert die Belastungsfaktoren nach Altersgruppen. Dabei ergaben sich für reine Häufigkeiten der Belastungssituationen keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Tabelle 10: Beanspruchung durch die Kategorie "Kinder und Gruppe"

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	PKruskal-Wallis	PMann-Whitney-U
	Mittelwert ± Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]						
Es sind viele Kinder in der Gruppe.	1,8 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 41]	2,1 ± 0,6 2 (0; 3) [N = 42]	2,5 ± 0,5 2 (2; 3) [N = 45]	2,3 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 48]	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 175]	<b>&lt; 0,001</b>	I-III: <b>&lt; 0,001</b> I-IV: <b>0,001</b> II-III: <b>0,004</b> II-IV: <b>0,043</b>
Die Arbeit mit einzeltem Kind ist kaum möglich.	2,1 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 42]	2,3 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 39]	2,5 ± 0,5 3 (2; 3) [N = 46]	2,4 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 42]	2,3 ± 0,6 2 (0; 3) [N = 169]	<b>0,049</b>	I-III: <b>0,013</b> II-III: <b>0,027</b>
In der Gruppe gibt es Disziplinprobleme.	2,0 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 31]	2,1 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 34]	2,2 ± 0,5 2 (1; 3) [N = 34]	2,5 ± 0,6 3 (1; 3) [N = 32]	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 131]	<b>0,029</b>	I-IV: <b>0,010</b> II-IV: <b>0,018</b> III-IV: <b>0,049</b>
Die Kinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten.	1,9 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 36]	2,2 ± 0,5 2 (1; 3) [N = 32]	2,3 ± 0,5 2 (1; 3) [N = 39]	2,5 ± 0,6 3 (1; 3) [N = 34]	1,8 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 141]	<b>&lt; 0,001</b>	I-II: <b>0,049</b> I-III: <b>0,019</b> I-IV: <b>&lt; 0,001</b> II-IV: <b>0,024</b> III-IV: <b>0,024</b>

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Jedoch wurden signifikante Altersgruppenunterschiede für die Beanspruchung aller hier genannten Items ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} < 0,05$ ) nachgewiesen. Diese Belastungsfaktoren, insbesondere die „hohe Kinderzahl“ ebenso wie „Verhaltensauffälligkeiten“ der Kinder, beanspruchten die älteren Erzieherinnen maßgeblich stärker (s. Tabelle 10).

## Team

In dieser Kategorie wurde der Einfluss des Kollegiums als Belastungsfaktor untersucht, der in unterschiedlichen Publikationen sowohl als positiv als auch als negativ bewertet wurde.

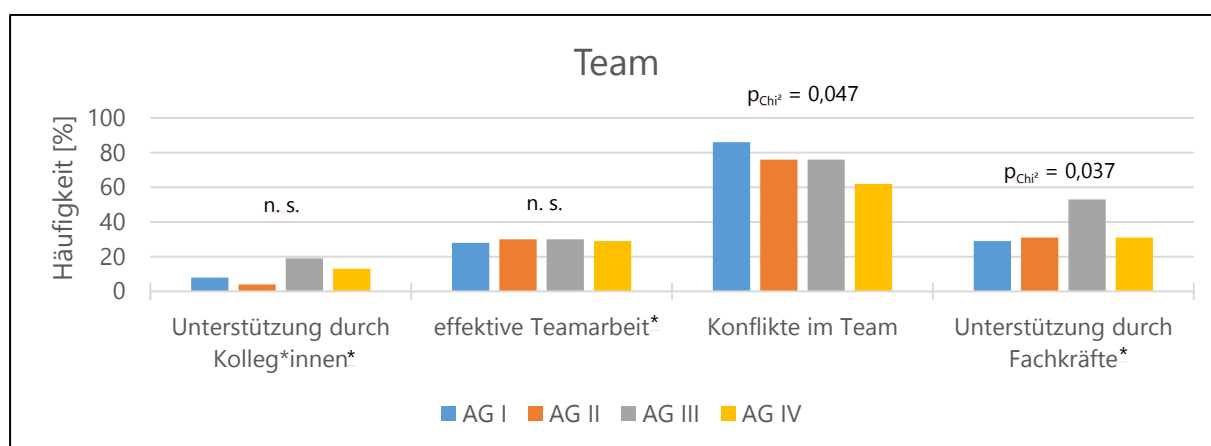


Abbildung 7: Belastungsfaktoren der Kategorie „Team“

Anmerkung: Bei den mit \* markierten Items wurde die Antwort „trifft nicht zu“ als Belastungsfaktor gewertet.

Dabei zeigte sich, dass „Konflikte im Team“ von allen Altersgruppen als Belastung empfunden werden, jedoch gehäuft von den Erzieherinnen der AG I und seltener von der AG IV ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,047$ ). Fehlende „Unterstützung durch interne oder externe Fachkräfte“ wurde von den Altersgruppen differenziert beurteilt ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,037$ ). Die AG III bewertete dieses Item häufiger als Belastungsfaktor. Knapp ein Drittel aller Altersgruppen (29,3 % der Gesamtstichprobe) gab an, dass keine effektive Teamarbeit stattfindet.

Tabelle 11: Beanspruchung durch die Kategorie „Team“

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	pKruskal-Wallis
	Mittelwert ± Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]					
Bei Problemen erhält man Unterstützung durch Kolleg*innen.*	2,5 ± 0,6 2,5 (2; 3) [N = 4]	3,0 ± 0,0 3 (3;3) [N = 2]	2,5 ± 1,1 3 (0; 3) [N = 8]	2,3 ± 0,8 2,5 (1; 3) [N = 6]	2,5 ± 0,8 3 (0; 3) [N = 20]	0,600
Es findet effektive Teamarbeit statt.*	2,1 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 14]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 15]	2,1 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 14]	2,5 ± 0,7 3 (1; 3) [N = 11]	2,3 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 54]	0,726
Es gibt Spannungen oder Konflikte im Team.	2,0 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 43]	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 36]	2,1 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 34]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 28]	1,8 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 141]	0,405
Bei Problemen erhält man Unterstützung durch [...] Fachkräfte.*	2,4 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 14]	1,9 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 14]	1,9 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 17]	2,2 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 12]	2,1 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 57]	0,455

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Trotz der signifikanten Gruppenunterschiede in der Bewertung der Items „Konflikte im Team“ und „Unterstützung der Fachkräfte“ konnten keine signifikanten Altersunterschiede für das Beanspruchungserleben ermittelt werden (s. Tabelle 11).

## Leitung

Die dritte Kategorie untersucht, in wie weit die Zusammenarbeit mit der Kita-Leitung die Erzieherinnen beeinflusst. Dabei wurden in dieser Kategorie fehlender „konstruktiver Umgang mit Konflikten im Team“ von Seiten der Leitung (38,3 %) als häufigster Belastungsfaktor genannt. Eine fehlende „leistungsgerechte Anerkennung und Kritik“ zeigte über die Altersgruppen eine signifikant unterschiedliche Verteilung ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,050$ ) (s. Abbildung 8).

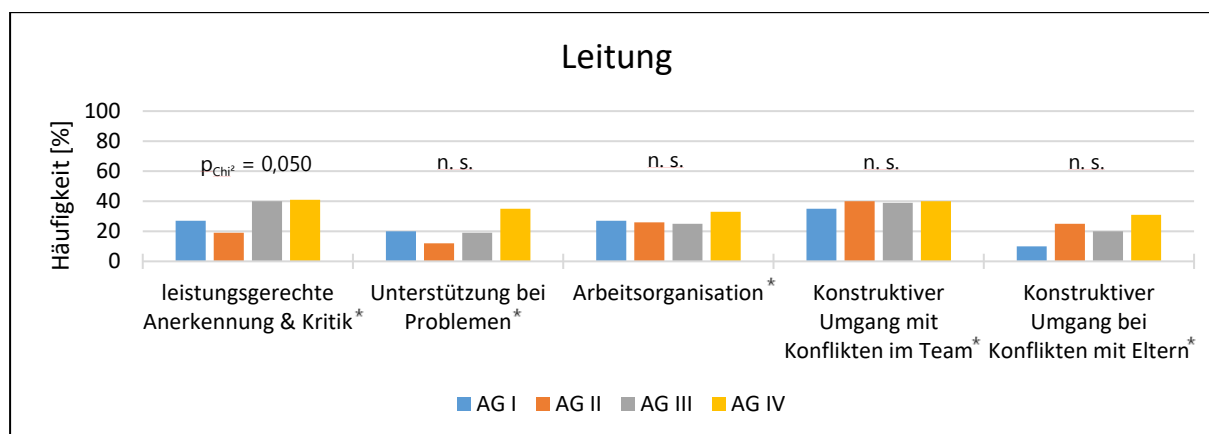


Abbildung 8: Belastungsfaktoren der Kategorie "Leitung"

Anmerkung: Bei den mit \* markierten Items wurde die Antwort „trifft nicht zu“ als Belastungsfaktor gewertet.

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die Beanspruchungsreaktionen verteilt nach Altersgruppen.

Tabelle 12: Beanspruchung durch die Kategorie "Leitung"

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	pKruskal-Wallis
	Mittelwert ± Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]					
Es erfolgt eine leistungsgerechte Anerkennung und Kritik.*	2,2 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 12]	2,2 ± 1,1 3 (0; 3) [N = 9]	2,0 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 16]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 16]	2,2 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 53]	0,681
Die Leitung unterstützt die Erzieher*innen bei Problemen.*	2,5 ± 0,7 3 (1; 3) [N = 10]	1,6 ± 1,1 2 (0; 3) [N = 7]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 8]	2,3 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 15]	2,2 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 40]	0,219
Die Leitung organisiert die tägliche Arbeit gut.*	1,9 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 13]	1,7 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 12]	1,8 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 12]	2,2 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 14]	1,9 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 51]	0,375
Die Leitung geht mit Spannungen und Konflikten im Team konstruktiv um.*	2,3 ± 0,8 3 (1; 3) [N = 17]	2,1 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 19]	2,1 ± 0,8 3 (0; 3) [N = 16]	2,4 ± 0,8 3 (0; 3) [N = 16]	2,2 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 68]	0,414
Die Leitung geht mit Spannungen und Konflikten mit Eltern konstruktiv um.*	1,8 ± 1,3 2 (0; 3) [N = 5]	2,1 ± 0,8 2 (1; 3) [N = 12]	2,2 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 8]	2,3 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 12]	2,1 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 37]	0,897

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Nur wenige Erzieherinnen gaben an, dass die Arbeit bzw. Zusammenarbeit der „Leitung“ als Belastung empfunden wird. Trat der Belastungsfaktor auf, so fühlten sich die Erzieherinnen mehrheitlich mittel bis stark beansprucht. Altersspezifische Beanspruchungsmuster waren dabei jedoch nicht zu verzeichnen.

### Träger

Die vierte Dimension setzt ihr Augenmerk auf die Einflussrolle des Einrichtungs-Trägers. Auch hier konnten für die Belastung und Beanspruchung signifikante Ergebnisse erhoben werden.

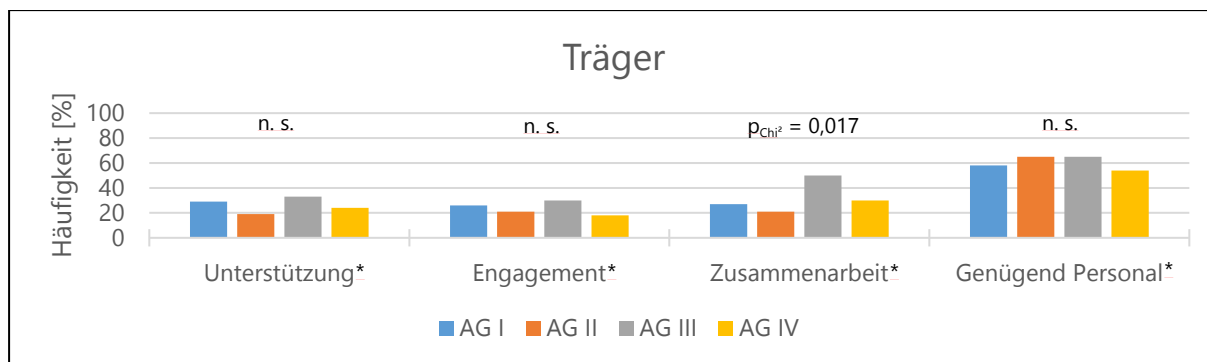


Abbildung 9: Belastungsfaktoren der Kategorie "Träger"

Anmerkung: Bei den mit \* markierten Items wurde die Antwort „trifft nicht zu“ als Belastungsfaktor gewertet.

Für „Zusammenarbeit mit dem Träger“ ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,017$ ). Sie wurde von den Erzieherinnen der AG III (50,0 %) als ungenügend bewertet. Personalmangel war mit 60,4 % ein häufig genannter Belastungsfaktor der Gesamtstichprobe. Dabei waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen zu verzeichnen.

Tabelle 13: Beanspruchung durch die Kategorie "Träger"

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	pKruskal-Wallis	pMann-Whitney-U
	Mittelwert ± Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]						
Der Träger unterstützt die Arbeit der Kita.*	1,7 ± 1,1 2 (0; 3) [N = 15]	2,1 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 8]	1,8 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 14]	2,3 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 10]	1,9 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 47]	0,448	-
Der Träger engagiert sich für die Kita-Entwicklung.*	1,8 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 13]	1,7 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 9]	1,8 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 13]	2,3 ± 0,5 2 (2; 3) [N = 7]	1,8 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 42]	0,444	-
Es findet eine gute Zusammenarbeit mit dem Träger statt.*	1,8 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 13]	1,8 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 9]	1,8 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 19]	2,1 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 12]	1,9 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 53]	0,761	-
Es steht genügend Personal zur Verfügung.*	2,1 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 30]	2,1 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 28]	2,4 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 28]	2,7 ± 0,5 3 (2; 3) [N = 23]	2,3 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 109]	<b>0,007</b>	<b>I-IV: 0,003 II-IV: 0,002</b>

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Mangelnde Unterstützung und Engagement bei der Entwicklung der Kita sowie eine ungenügende Zusammenarbeit zwischen Erzieherinnen und Träger beanspruchten die Probandinnen ähnlich stark.

Nur für das Item „Personalmangel“ konnten bezüglich der Beanspruchungsreaktion zwischen den Gruppen signifikante Ergebnisse ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,007$ ) erhoben werden. Demnach



beansprucht fehlendes Personal die älteren Erzieherinnen (AG III und IV) im Vergleich zu den jüngeren stärker (s. Tabelle 13).

### Arbeitsaufgaben und Organisation

Mit Hilfe der nächsten Kategorie können Aussagen über die Probleme der alltäglichen Arbeitsaufgaben und -organisation getätigt werden.

In allen Altersgruppen berichteten deutlich über 90 % der Probandinnen, dass „viele Arbeitsaufgaben“ zu erfüllen seien. Dies zählte mit 95,9 % zudem auch zu den häufigsten Belastungsfaktoren der Gesamtstichprobe (s. Tabelle 9). Auch empfand ein Großteil der Gesamtstichprobe „Zeitdruck“ während der täglichen Arbeit (79,9 %) und beklagte ungenügende Zeit für „Vor- und Nachbereitung“ (76,0 %).

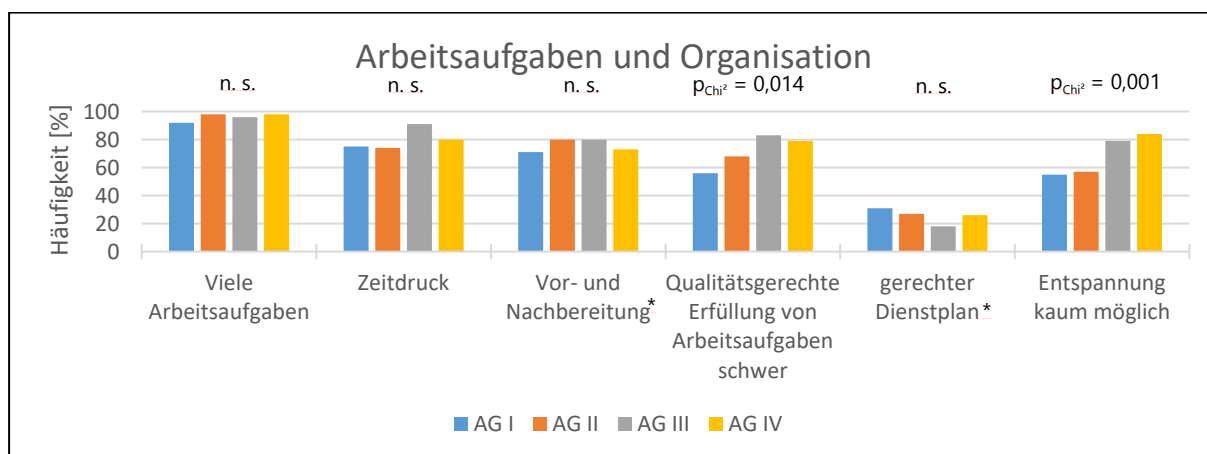


Abbildung 10: Belastungsfaktoren der Kategorie „Arbeitsaufgaben und Organisation“

Anmerkung: Bei den mit \* markierten Items wurde die Antwort „trifft nicht zu“ als Belastungsfaktor gewertet.

Das Item „Entspannung kaum möglich“ ergab einen signifikanten Unterschied in der Häufigkeitsverteilung zwischen den Altersgruppen mit  $p_{\text{Chi}^2} = 0,001$ . Ebenso zeigte sich dies auch bezüglich „qualitätsgerechter Erfüllung von Arbeitsaufgaben“ mit einer Signifikanz von  $p_{\text{Chi}^2} = 0,014$  (s. Abbildung 10). Ältere Erzieherinnen gaben diese strukturellen Bedingungen vermehrt als Belastungsfaktor an.

Tabelle 14: Beanspruchung durch die Kategorie "Arbeitsaufgaben und Organisation"

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	p <sub>Kruskal-Wallis</sub>	p <sub>Mann-Whitney-U</sub>
	Mittelwert ± Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]						
Es sind viele Arbeitsaufgaben zu erfüllen.	1,7 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 47]	2,1 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 46]	2,2 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 42]	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 43]	2,0 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 178]	<b>0,002</b>	<b>I-II: 0,006 I-III: 0,005 I-IV: &lt;0,001</b>
Bei Erfüllung der Aufgaben ist Zeitdruck gegeben.	1,9 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 38]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 36]	2,2 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 40]	2,2 ± 0,8 3 (0; 3) [N = 37]	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 151]	0,055	-
Zeit für Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit ist gegeben.*	2,2 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 36]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 38]	2,5 ± 0,6 3 (1; 3) [N = 37]	2,6 ± 0,7 3 (0; 3) [N = 32]	2,4 ± 0,7 3 (0; 3) [N = 143]	<b>0,038</b>	<b>I-III: 0,028 I-IV: 0,016</b>
Die qualitätsgerechte Erfüllung der [...] Aufgaben fällt schwer.	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 28]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 30]	2,2 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 38]	2,4 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 33]	2,3 ± 0,6 2 (0; 3) [N = 129]	0,371	-
Der Dienstplan wird allen Erzieher*innen gerecht.*	1,6 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 14]	1,8 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 13]	2,4 ± 0,7 2,5 (1; 3) [N = 8]	2,3 ± 0,8 2 (1; 3) [N = 11]	2,0 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 46]	0,075	-
Entspannung oder Erholung während eines Arbeitstages sind kaum möglich.	1,8 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 28]	2,0 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 28]	1,9 ± 1,0 2 (0; 3) [N = 37]	2,2 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 37]	2,0 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 130]	0,160	-

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

In der Tabelle 14 können die Ergebnisse für die Beanspruchungsreaktionen für die einzelnen Items nachvollzogen werden. Demnach beanspruchen die vielen Arbeitsaufgaben ältere Erzieherinnen signifikant stärker ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,002$ ). Auch die fehlende Zeit für die Vor- und Nachbereitung beanspruchte die Erzieherinnen unterschiedlich ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,038$ ). Tendenziell fühlten sich die älteren Erzieherinnen durch den Zeitdruck stärker beansprucht als die AG I ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,055$ ), das Signifikanzniveau wurde jedoch knapp verfehlt.

### Arbeitsumwelt

In diesem Abschnitt wurden räumliche Gegebenheiten wie baulicher Zustand der Kita-Gebäude oder Luftverhältnisse abgefragt. Zudem wurde auch der Faktor Lärm im Arbeitsalltag hier abgebildet. Dabei zeigte sich, dass der Lärm von 94,8 % der Probandinnen und allen Altersgruppen gleichwohl als zu hoch eingeschätzt wird (s. Abbildung 11). Licht- und Luftverhältnisse sowie baulicher Zustand der Kita-Gebäude spielen eher eine untergeordnete Rolle als Belastungsfaktor.

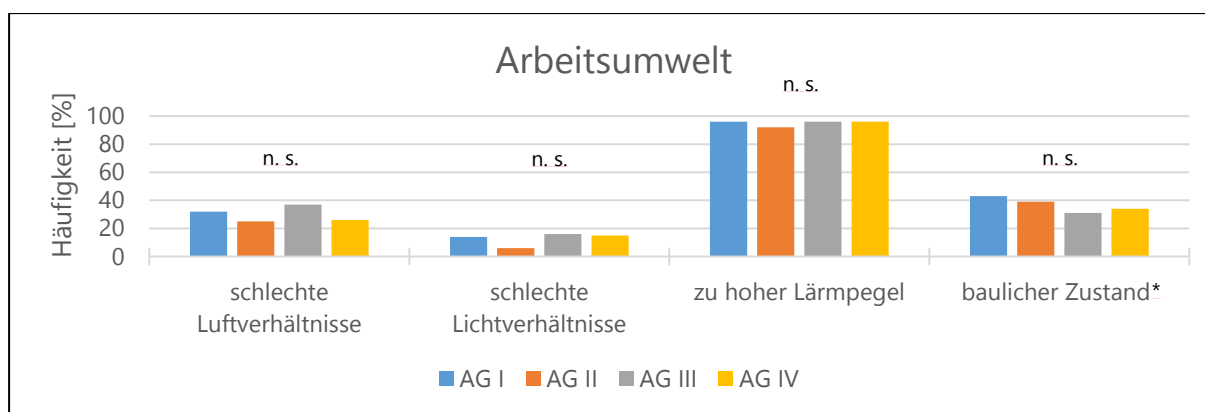


Abbildung 11: Belastungsfaktoren der Kategorie "Arbeitsumwelt"

Anmerkung: Bei den mit \* markierten Items wurde die Antwort „trifft nicht zu“ als Belastungsfaktor gewertet.

Wie vermutet zeigte sich ein signifikanter Altersunterschied ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,002$ ) auch bezüglich der Beanspruchung durch den Lärm (s. Tabelle 15). Die älteren Erzieherinnen ab 47 Jahren (AG III und AG IV) waren maßgeblich stärker durch die kritische Lärmexposition beansprucht. Der Median der Gesamtstichprobe liegt bezüglich der Lärmexposition bei 3 - also einer „starken Beanspruchung“. Das Verteilungsmuster zeigte sich in den AG III und IV ähnlich.

Tabelle 15: Beanspruchung durch die Kategorie "Arbeitsumwelt"

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	$p_{\text{Kruskal-Wallis}}$	$p_{\text{Mann-Whitney-U}}$
	Mittelwert $\pm$ Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]						
Die Luftverhältnisse (trockene Luft, Zugluft) sind schlecht.	1,6 $\pm$ 0,6 2 (1; 3) [N = 16]	1,8 $\pm$ 0,6 2 (1; 3) [N = 10]	1,6 $\pm$ 0,6 1,5 (1; 3) [N = 18]	2,2 $\pm$ 0,6 2 (1; 3) [N = 11]	1,7 $\pm$ 0,6 2 (0; 3) [N = 55]	0,069	-
Die Lichtverhältnisse in den Räumen sind mangelhaft.	2,0 $\pm$ 0,6 2 (1; 3) [N = 7]	1,0 $\pm$ 0 1 (1; 1) [N = 3]	2,4 $\pm$ 0,5 2 (2; 3) [N = 8]	1,7 $\pm$ 0,9 2 (0; 3) [N = 7]	1,9 $\pm$ 0,8 2 (0; 3) [N = 25]	<b>0,031</b>	I-II: <b>0,023</b> II-III: <b>0,009</b>
Der Lärmpegel im Gruppenraum und in der Kita ist hoch.	2,3 $\pm$ 0,7 2 (1; 3) [N = 49]	2,2 $\pm$ 0,7 2 (0; 3) [N = 44]	2,6 $\pm$ 0,6 3 (0; 3) [N = 45]	2,6 $\pm$ 0,6 3 (1; 3) [N = 43]	2,4 $\pm$ 0,7 3 (0; 3) [N = 181]	<b>0,002</b>	I-III: <b>0,008</b> I-IV: <b>0,010</b> II-III: <b>0,005</b> II-IV: <b>0,006</b>
Das Kita-Gebäude ist im guten bautechnischen Zustand.*	1,8 $\pm$ 0,9 2 (0; 3) [N = 22]	1,5 $\pm$ 0,9 2 (0; 3) [N = 18]	1,8 $\pm$ 0,9 2 (0; 3) [N = 15]	1,9 $\pm$ 0,9 2 (0; 3) [N = 15]	1,8 $\pm$ 0,9 2 (0; 3) [N = 70]	0,446	-

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Auch ungenügende „Lichtverhältnisse“ scheinen altersabhängig unterschiedlich stark zu einer Beanspruchungsreaktion bei Erzieherinnen zu führen ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,031$ ) und beanspruchten am wenigsten die AG II.

## Räumlich-technische Ausstattung

Der folgende Fragebogen-Teil erfragte die Ausstattung der Kita-Räumlichkeiten mit Lärmschutzkonzepten oder ergonomischem Mobiliar.

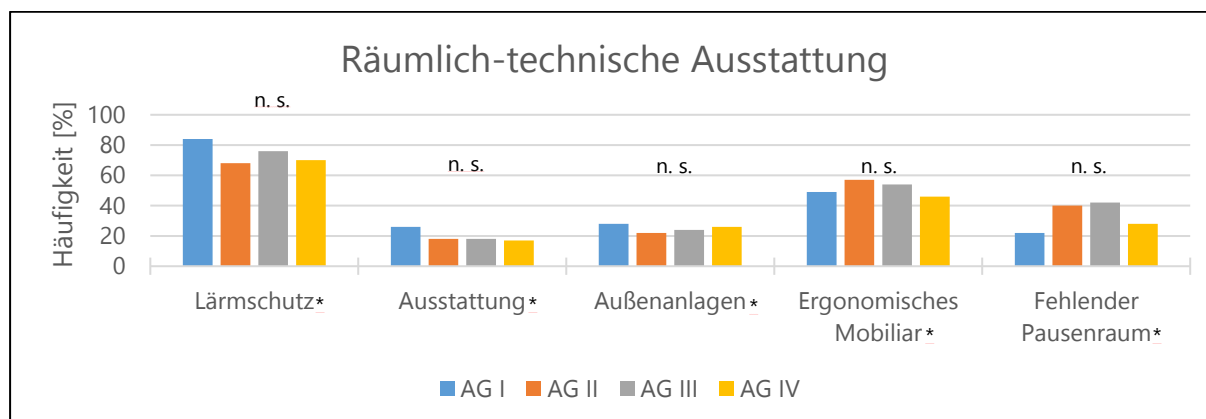


Abbildung 12: Belastungsfaktoren der Kategorie "Räumlich-technische Ausstattung"

Anmerkung: Bei den mit \* markierten Items wurde die Antwort „trifft nicht zu“ als Belastungsfaktor gewertet.

Am häufigsten wurde den bisherigen Lärmschutz-Konzepten Beachtung entgegengebracht. 74,2 % aller Probandinnen schätzten die bisher vorhandenen Lärmschutzmaßnahmen als nicht ausreichend ein (s. Abbildung 12). Signifikante Altersunterschiede konnten dabei nicht beobachtet werden.

Tabelle 16: Beanspruchung durch die Kategorie "Räumlich-technische Ausstattung"

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	pKruskal-Wallis	pMann-Whitney-U
	Mittelwert ± Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]						
Die Lärmschutzmaßnahmen für die Räume sind gut.*	2,2 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 42]	2,2 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 31]	2,5 ± 0,6 3 (1; 3) [N = 31]	2,5 ± 0,7 3 (1; 3) [N = 31]	2,3 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 135]	<b>0,040</b>	<b>I-III: 0,017 I-IV: 0,021</b>
Die Gruppenräume sind mit Mobiliar [...] gut ausgestattet.*	2,1 ± 0,5 2 (1; 3) [N = 13]	1,9 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 9]	2,1 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 7]	2,1 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 7]	2,1 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 36]	0,783	-
Die Außenanlagen sind ausreichend groß und [...] ausgestattet.*	1,9 ± 0,3 2 (1; 2) [N = 14]	2,2 ± 0,4 2 (2; 3) [N = 9]	2,0 ± 0,5 2 (1; 3) [N = 10]	1,9 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 12]	2,0 ± 0,5 2 (0; 3) [N = 45]	0,491	-
Es gibt genügend ergonomische Möbel.	2,1 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 25]	2,0 ± 0,6 2 (0; 3) [N = 27]	2,3 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 22]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 19]	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 93]	0,298	-
Es steht ein Pausenraum zur Verfügung.	1,9 ± 1,1 1 (0; 3) [N = 11]	1,7 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 19]	2,0 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 17]	2,5 ± 0,5 2 (2; 3) [N = 11]	1,8 ± 0,9 2 (0; 2) [N = 58]	<b>0,009</b>	<b>I-IV: 0,006 II-IV: 0,023</b>

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Maßgeblich weniger spielten die Ausstattung der Gruppenräumlichkeiten oder Außenanlagen eine Rolle beim Belastungsempfinden. Die fehlenden Pausenräume riefen jedoch unterschiedliche Beanspruchungsreaktionen bei den Erzieherinnen hervor ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,009$ ). (s. Tabelle 16). Nicht ausreichend „ergonomisches Mobiliar“ zeigte keinen Alterseffekt ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,298$ ). Allerdings wurde der Lärmschutz mit steigendem Alter der Erzieherinnen wiederum verstärkt als belastend empfunden ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,040$ ).

### Körperliche Anforderungen

Die letzte Kategorie erhob die alltäglichen körperlichen Anforderungen der Erzieherinnen, die insbesondere das muskuloskeletale System betreffen. Jedoch spielt auch die stimmliche Belastung im Arbeitsalltag eine Rolle und wurde daher explizit abgefragt.

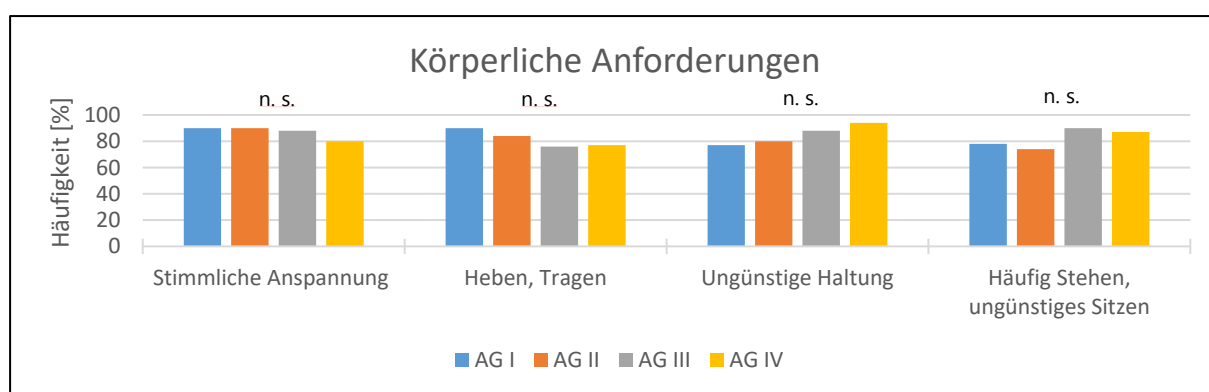


Abbildung 13: Belastungsfaktoren der Kategorie "Körperliche Anforderungen"

Dabei wurde von der Gesamtstichprobe die stimmliche Belastung mit 87,2 % mit als häufigster Belastungsfaktor im Arbeitsalltag genannt (s. Abbildung 13). Signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen gab es diesbezüglich nicht. Die ungünstige Körperhaltung beim Spielen und Basteln mit den Kindern zeigte zwar eine Tendenz, verpasste allerdings das Erreichen eines Signifikanzniveaus ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,087$ ).

Jedoch konnten Altersunterschiede für das Beanspruchungserleben bei Tätigkeiten, die mit Belastungen des muskuloskeletalen Systems einhergehen, nachgewiesen werden. Demnach beansprucht dies vor allem die älteren Erzieherinnen (s. Tabelle 17). Die stimmlichen Anforderungen zeigten ebenfalls altersgruppenspezifischen Beanspruchungsreaktionen ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,002$ ).

Tabelle 17: Beanspruchung durch die Kategorie "Körperliche Anforderungen"

Items	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	PKruskal-Wallis	PMann-Whitney-U
	Mittelwert ± Standardabweichung Median (min; max) [Anzahl]						
Stimmliche Anspannungen durch häufiges, lautes Sprechen.	1,7 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 44]	2,0 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 45]	2,1 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 42]	2,4 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 36]	2,0 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 167]	<b>0,002</b>	I-III: <b>0,023</b> I-IV: <b>&lt;0,001</b> II-IV: <b>0,012</b>
Heben, Tragen, Hilfestellungen oder Windeln von Kindern.	1,4 ± 0,8 1 (0; 3) [N = 44]	1,8 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 41]	2,4 ± 0,7 3 (0; 3) [N = 33]	2,3 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 35]	1,9 ± 0,9 2 (0; 3) [N = 153]	<b>&lt; 0,001</b>	I-II: <b>0,012</b> I-III: <b>&lt;0,001</b> I-IV: <b>&lt;0,001</b> II-III: <b>0,002</b> II-IV: <b>0,026</b>
Ungünstige Haltungen beim Spielen und Basteln mit Kindern.	1,6 ± 0,7 1 (1; 3) [N = 38]	2,0 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 40]	2,3 ± 0,6 2 (1; 3) [N = 42]	2,2 ± 0,8 2 (0; 3) [N = 45]	2,0 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 165]	<b>&lt; 0,001</b>	I-II: <b>0,005</b> I-III: <b>&lt;0,001</b> I-IV: <b>&lt;0,001</b>
Häufiges Stehen, ungünstiges Sitzen.	1,7 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 38]	2,1 ± 0,7 2 (1; 3) [N = 37]	2,2 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 43]	2,3 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 42]	2,1 ± 0,7 2 (0; 3) [N = 160]	<b>&lt; 0,001</b>	I-II: <b>0,014</b> I-III: <b>0,001</b> I-IV: <b>&lt;0,001</b>

Anmerkung: Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Insgesamt ergab die Auswertung des Fragebogens nach Rudow, dass zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen sowohl im Belastungserleben als auch bezüglich individueller Beanspruchungsreaktionen vorlagen. Die älteren Erzieherinnen waren häufiger durch die einzelnen Belastungsfaktoren beansprucht.

### 3.2.4 Lärm

In den orientierenden Lärmmessungen konnte die subjektiv als hoch empfundene Lautstärke in den Kitas objektiviert werden.

Tabelle 18: Ergebnisse der orientierenden Lautstärkemessungen

	MW ± SD	Median (min; max)
Gemessene Lautstärke (Lärm <sub>Aq</sub> ) in dB(A)	75,4 ± 4,7	76,4 (64,4; 90,7)
Gemessene Maximalpegel (Lärm <sub>max</sub> ) in dB(A)	94,8 ± 6,3	95,6 (73,7; 106,5)

Es wurden durchschnittliche Werte von 75,4 ± 4,7 dB(A) in den Gruppenräumen gemessen. Dabei konnten durchschnittliche Spitzenpegel um die 94,8 ± 6,3 dB(A) festgestellt werden (s. Tabelle 18), in einigen Kitas wurden sogar Maximalpegel von über 100 dB(A) erreicht.

### 3.3 Gesundheitsbezogene Faktoren

#### 3.3.1 Audiometrie

Zur Beurteilung des objektiven Hörvermögens der Erzieherinnen wurden in den Kitas audiometrische Messungen in abgetrennten, ruhigen Bereichen durchgeführt. Nachfolgend sind die durchschnittlichen Hörkurven pro Altersgruppe nach Ohrseite getrennt einander gegenübergestellt.

In den audiometrischen Messungen zeigten sich zwischen den Altersgruppen erwartbar signifikante Unterschiede bezüglich der Hörschwellen. Im Anhang sind detaillierte Tabellen mit den Ergebnissen des Altersgruppenvergleichs zu finden (s. Anhang A: Ergänzende Tabellen; Tabelle 30 und Tabelle 31).

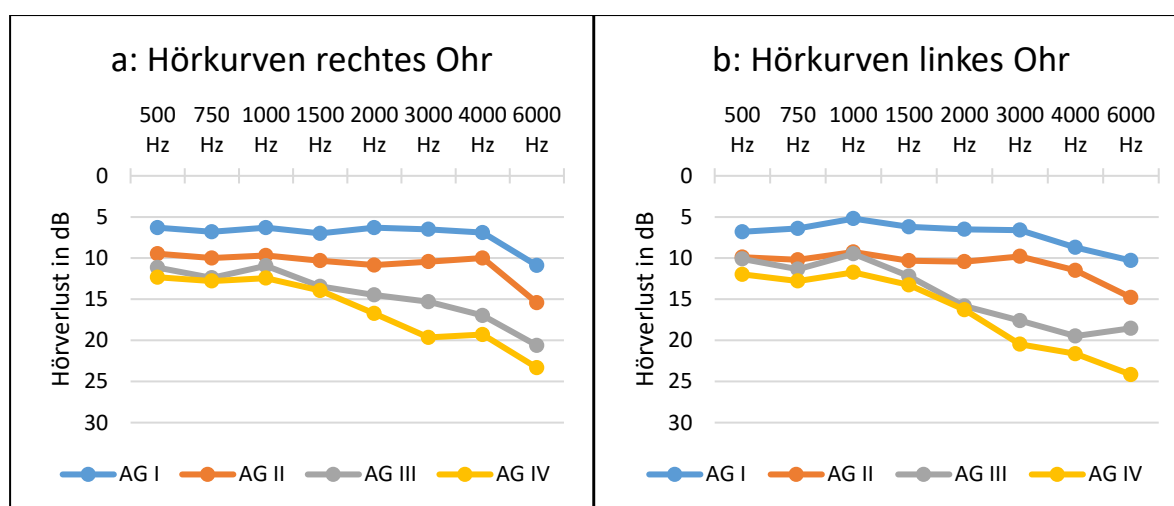


Abbildung 14 a+b: Hörkurven nach Altersgruppen

Anmerkung: Für die Graphik zu Grunde gelegt wurden die berechneten Mittelwerte der notwendigen Lautstärke (dargestellt als Hörverlust in dB) nach Altersgruppen verteilt für die einzelnen Frequenzen.

Wie in den Hörkurven ersichtlich, zeigten sich bereits im normalen Sprachbereich (500 – 4000 Hz) in den älteren Altersgruppen deutliche Defizite (s. Abbildung 14). Durchschnittlich verblieben alle vier Altersgruppen jedoch noch im Bereich der „Normalhörigkeit“ (Höreininbußen bis 25 dB). Nur vereinzelt fielen Probandinnen durch pathologische Werte auf. Mit steigendem Alter war jedoch insbesondere ab 2000Hz eine zunehmende dB-Spannweite zu verzeichnen (je  $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = < 0,001$ ).

#### 3.3.2 Lärmbezogene Gesundheitsprobleme

Mittels ausgewählter Items des verwendeten tätigkeitsbezogenen Beschwerdefragebogens konnten diverse gesundheitliche Symptome, die im Zusammenhang mit hoher Lärmintensität

stehen, abgefragt und in den Altersgruppen gegenübergestellt werden. Dabei konnte eindrücklich aufgezeigt werden, dass alle Symptome bereits zum Untersuchungszeitpunkt von einem Großteil der Erzieherinnen verspürt wurden. Nur bei den Items „Erschöpfung, Müdigkeit“ und „Lärmempfindlichkeit“ waren alle Altersgruppen zu über 80 % betroffen. Ansonsten zeigten sich deutliche Altersunterschiede, zumeist mit Häufung der Symptomatik mit steigendem Alter. Einzig beim Item „Kopfschmerzen“ stellte sich dies entgegengesetzt dar.

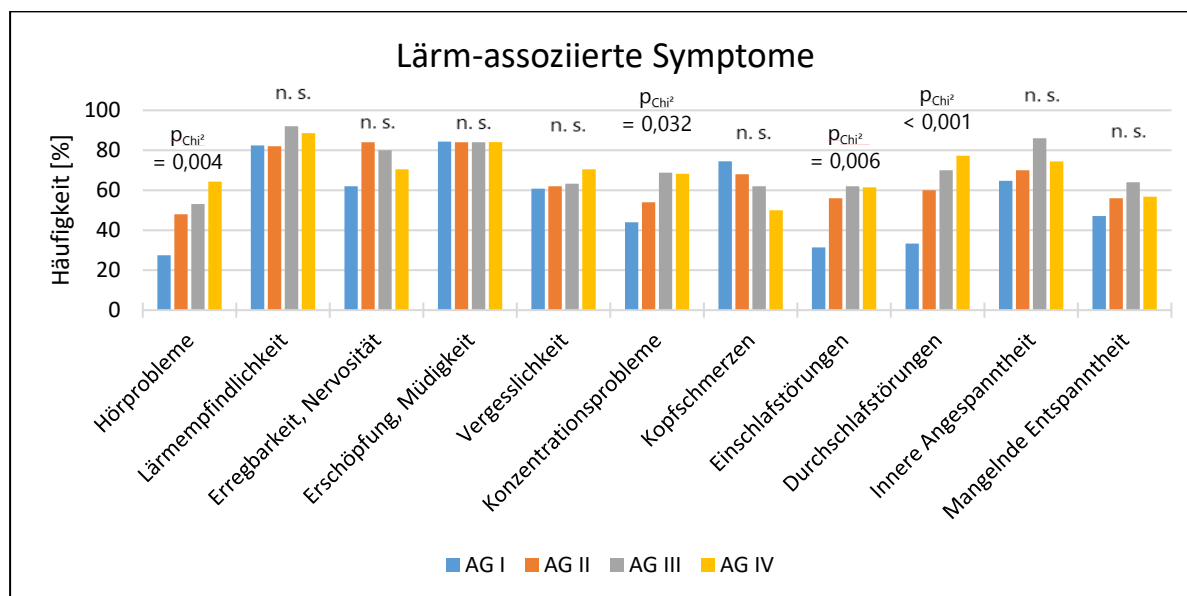


Abbildung 15: Lärm-assoziierte Beschwerden nach Altersgruppen

Signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen konnten für folgende Items festgehalten werden: Hörprobleme, Konzentrationsprobleme, Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen (s. Abbildung 15).

### 3.3.3 Arbeitsfähigkeit

Aus dem umfangreichen WAI-Fragebogen wurden für die Studie nur die Items 1, 2a und 2b der insgesamt sieben Subskalen verwendet. Diese erfragen die subjektiv empfundene derzeitige Arbeitsfähigkeit der Probanden und inwieweit sie sich den Arbeitsanforderungen physischer bzw. psychischer Art im täglichen Berufsleben gewachsen fühlen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 19 aufgelistet. Dabei konnten Unterschiede zwischen den Altersgruppen detektiert werden.

Bezüglich des WAI 1 zeigte sich kein signifikanter Alterseffekt zwischen den Altersgruppen. Der Median der Altersgruppen lag für die subjektive Arbeitsfähigkeit in der AG I, II und IV bei 8 und in der AG III bei 7. Auffällig zeigte sich jedoch die insgesamt kleinere Spannweite der



AG I (5; 10). Demnach wurde in der AG I die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich weniger schlecht eingeschätzt als von den älteren Kolleginnen.

Bei der Frage zur Anforderungsbewältigung konnten für beide Unterpunkte signifikante Ergebnisse erzielt werden mit einer Wahrscheinlichkeit von  $p_{\text{Kruskal-Wallis}} < 0,001$  bei *körperlichen* Anforderungen ebenso wie mit  $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,004$  bei *psychischen* Anforderungen.

Tabelle 19: Ergebnisse der WAI-Subskalen (1 + 2a + 2b) nach Altersgruppen

WAI	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	$p_{\text{Kruskal-Wallis}}$	$p_{\text{Mann-Whitney-U}}$
	MW $\pm$ SD Median (min; max) [Anzahl]						
WAI 1: Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur besten Arbeitsfähigkeit	7,7 $\pm$ 1,3 8 (5; 10) [N = 51]	7,6 $\pm$ 1,4 8 (3; 10) [N = 49]	6,8 $\pm$ 2,0 7 (1; 10) [N = 51]	7,1 $\pm$ 1,9 8 (2; 10) [N = 47]	7,3 $\pm$ 1,7 8 (1; 10) [N = 198]	0,134	-
WAI 2a: Bewältigung <i>körperlicher</i> Anforderungen	4,1 $\pm$ 0,6 4 (3; 5) [N = 51]	3,9 $\pm$ 0,6 4 (2; 5) [N = 50]	3,5 $\pm$ 0,7 4 (2; 5) [N = 51]	3,6 $\pm$ 0,7 4 (2; 5) [N = 47]	3,8 $\pm$ 0,7 4 (2; 5) [N = 199]	<b>&lt; 0,001</b>	I-III: $p < 0,001$ I-IV: $p < 0,001$ II-III: $p = 0,005$ II-IV: $p = 0,037$
WAI 2b: Bewältigung <i>psychischer</i> Anforderungen	3,7 $\pm$ 0,9 4 (1; 5) [N = 51]	3,4 $\pm$ 0,7 3 (2; 5) [N = 50]	3,2 $\pm$ 0,8 3 (2; 5) [N = 51]	3,3 $\pm$ 0,7 3 (1; 4) [N = 46]	3,4 $\pm$ 0,8 3 (1; 5) [N = 198]	<b>0,004</b>	I-II: $p = 0,027$ I-III: $p = 0,001$ I-IV: $p = 0,005$

In der post-hoc-Analyse zeigte sich, dass die älteren Erzieherinnen gegenüber den jüngeren Kolleginnen subjektiv Defizite in Bezug auf die Anforderungsbewältigung empfanden (s. Tabelle 19).

### 3.3.4 Psychische Gesundheit

Der GHQ-12 teilt die Probandinnen in Personen mit und ohne Gesundheitsgefährdung ein, indem er deren psychische Beschwerden aus den letzten Wochen abfragt. Die Einteilung in „unauffällig“ und „gesundheitliche Probleme“ erfolgte ab der 75. Perzentile bei einem Cut-off-Wert von mehr als 4 Punkten nach binärer GHQ-Codierung.

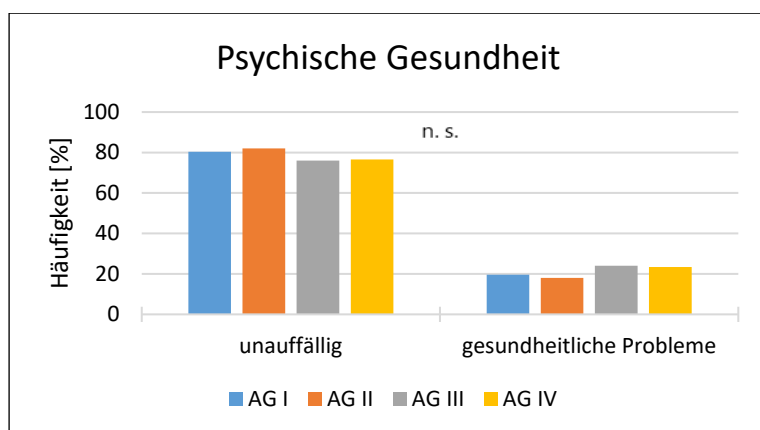


Abbildung 16: Verteilung der Erzieherinnen mit unauffälliger und beeinträchtigter psychischer Gesundheit innerhalb der Altersgruppen

39,6 % der Gesamtstichprobe erreichten nach der binären Codierung 0 Punkte. Insgesamt verblieben 78,8 % aller Probandinnen im unauffälligen Bereich. Dem gegenüber stehen somit 22,2 % der Erzieherinnen, die in die gesundheitlich gefährdete Gruppe eingeteilt werden müssen. Die nachfolgende Tabelle 20 stellt die Ergebnisse des Altersgruppenvergleichs dar. Dabei zeigten sich zwischen den Altersgruppen keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Risikozuordnung ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,860$ ).

Tabelle 20: Ergebnisse des General Health Questionnaire (GHQ-12) nach Altersgruppen

	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	$p_{\text{Kruskal-Wallis}}$
	MW $\pm$ SD Median (min; max) [Anzahl]					
<b>GHQ-Punktwerte</b>	2,41 $\pm$ 3,0 1 (0; 10) [N = 51]	2,24 $\pm$ 3,3 1 (0; 12) [N = 50]	2,63 $\pm$ 3,1 2 (0; 10) [N = 49]	2,51 $\pm$ 3,5 1 (0; 12) [N = 47]	2,45 $\pm$ 3,2 1 (0; 12) [N = 197]	0,795

In allen Altersgruppen zeigte sich eine breite Verteilung der erreichten Ergebnisse von 0 bis 10 Punkten in der AG I und III, sowie von 0 bis 12 Punkten in der AG II und IV. Nur in der AG III lag der Median bei 2 Punkten, für alle anderen Altersgruppen wurde der Median bei einem Punkt ermittelt. Auch hier ergaben sich für den Altersgruppenvergleich keine signifikanten Ergebnisse ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} = 0,795$ ).

### 3.3.5 Burnout-Gefährdung

Mittels des MBI war es möglich, Aussagen über das Burnout-Risiko der Probanden zu treffen. Dafür wurden die Subskalen „Emotionale Erschöpfung“, „Zynismus“ und „Leistungsfähigkeit“ untersucht und anhand der Ergebnisse das Gesamt-Risiko nach Kalimo et al. (2003) berechnet.

Die Ergebnisse der MBI-Datenerhebung sind in der folgenden Tabelle 21 nachzuvollziehen.

Tabelle 21: MBI-Dimensionen und Burnout-Risiko nach Kalimo et al. (2003) nach Altersgruppen

MBI-Dimensionen	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	pKruskal-Wallis	pMann-Whitney-U
	MW ± SD Median (min; max) [Anzahl]						
Emotionale Erschöpfung	1,6 ± 1,1 1,4 (0,2; 4,3) [N = 51]	1,9 ± 1,2 1,8 (0,0; 4,6) [N = 50]	2,4 ± 1,5 2,4 (0,0; 5,4) [N = 49]	2,2 ± 1,4 2,0 (0,0; 5,4) [N = 48]	2,0 ± 1,3 1,8 (0,0; 5,4) [N = 198]	<b>0,035</b>	<b>I-III: 0,006 I-IV: 0,036</b>
Zynismus	0,8 ± 1,1 0,2 (0,0; 3,8) [N = 51]	0,8 ± 0,8 0,4 (0,0; 3,6) [N = 49]	1,0 ± 1,0 0,8 (0,0; 4,0) [N = 49]	1,0 ± 1,2 0,6 (0,0; 4,2) [N = 47]	0,9 ± 1,0 0,4 (0,0; 4,2) [N = 196]	0,416	
Leistungsfähigkeit	4,8 ± 0,9 5,5 (2,5; 6,0) [N = 51]	4,9 ± 0,9 5,2 (2,3; 6,0) [N = 50]	5,0 ± 0,9 5,2 (1,7; 6,0) [N = 48]	5,1 ± 0,9 5,3 (2,3; 6,0) [N = 48]	5,0 ± 0,9 5,2 (1,7; 6,0) [N = 197]	0,488	
Burnout-Risiko nach Kalimo	1,2 ± 0,9 1,1 (0,1; 3,7) [N = 51]	1,3 ± 0,7 1,3 (0,0; 3,0) [N = 49]	1,6 ± 0,9 1,6 (0,1; 4,0) [N = 47]	1,5 ± 1,0 1,4 (0,0; 4,3) [N = 47]	1,4 ± 0,9 1,2 (0,0; 4,3) [N = 194]	0,132	

Für die Subskala „Emotionale Erschöpfung“ konnte ein signifikanter Altersunterschied zwischen der AG I und III ( $p_{\text{Mann-Whitney-U}} = 0,006$ ) sowie zwischen der AG I und IV ( $p_{\text{Mann-Whitney-U}} = 0,036$ ) festgestellt werden. Demzufolge sind die älteren Erzieherinnen in höherem Maße emotional erschöpft als ihre jüngeren Kolleginnen.

Eine detaillierte Betrachtung der Burnout-Dimensionen erbrachte für die Häufigkeit der emotionalen Erschöpfung keine signifikanten Ergebnisse ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,062$ ). In der AG III verzeichneten 36,7 % eine stark ausgeprägte emotionale Erschöpfung mit Punktwerten über 3,2. Eine geringe emotionale Erschöpfung war in der AG I mit 70,6 % am häufigsten zu finden (s. Abbildung 17).

Beim Zynismus zeigten sich ebenfalls nur tendenzielle Unterschiede in der Häufigkeitsverteilung ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,056$ ). 69,4 % der Gesamtstichprobe wiesen einen niedrigen Punktwert ( $\leq 1,0$ ) auf. Jedoch zeigten 80,4 % der Probandinnen in AG I eine geringe Zynismus-Ausprägung, in AG III hingegen nur 61,2 %. Ein erhöhter Wert für Zynismus wurde am häufigsten in der AG IV nachgewiesen (14,9 %). Die wenigsten Erzieherinnen mit hoher Zynismus-Ausprägung waren in der AG II zu finden (6,1 %). Ein Vergleich nach Kruskal-Wallis ergab hier jedoch keine signifikanten Werte.

Auch bei der Untersuchung der Leistungsfähigkeit wurden keine altersgruppenspezifischen Unterschiede entdeckt ( $p_{\text{Chi}^2} = 0,754$ ). Generell wiesen die Teilnehmerinnen eine hohe Leistungsfähigkeit auf. Im Durchschnitt erreichten 67,5 % der Gesamtstichprobe die Maximalwerte von  $\geq 5,0$  Punkten. Die meisten Probandinnen mit hoher subjektiver Leistungsfähigkeit wurden in der AG III verzeichnet (75,0 %), zudem waren in dieser Altersgruppe (gemeinsam mit der AG IV) auch die geringste Anzahl an Erzieherinnen mit einer niedrigen Leistungsfähigkeit (jeweils 10,4 %). Abschließend ergaben sich bezüglich des Burnout-Risikos nach Kalimo et al. (2003) altersspezifische Effekte.

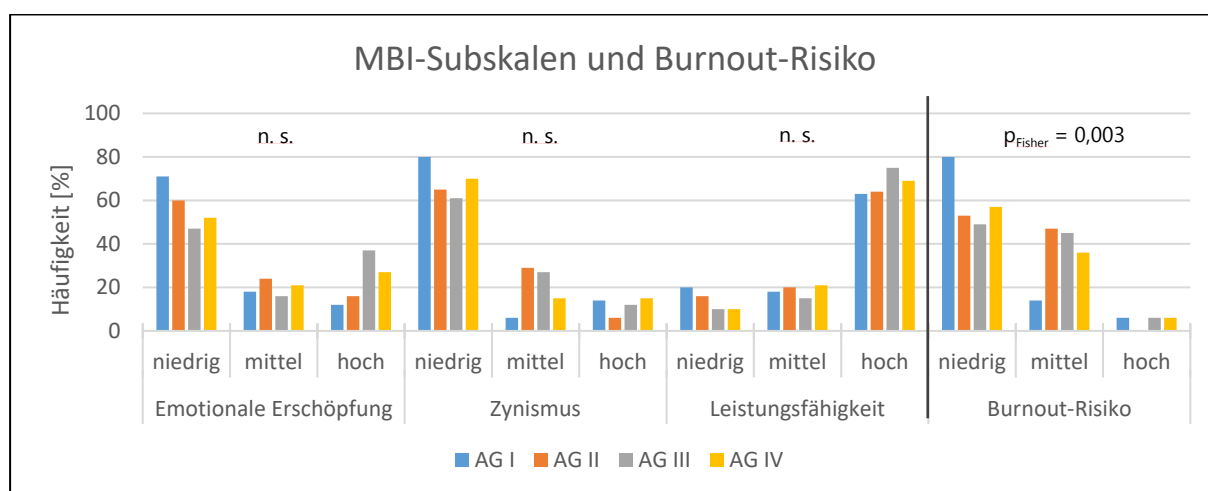


Abbildung 17: MBI-Subskalen und Burnout-Risiko nach Kalimo et al. (2003) nach Altersgruppen

Das Burnout-Risiko der Gesamtstichprobe lag im Mittel bei  $1,4 \pm 0,9$  Punkten und fällt somit gerade noch in die Kategorie „Kein Burnout“. Es ergab sich jedoch ein signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen ( $p_{\text{Fisher}} = 0,003$ ). Bei nur 13,7 % der AG I wurde ein erhöhtes Risiko festgestellt, in AG II verspürten jedoch bereits 46,9 % der Probandinnen Burnout-Symptome zumindest einige Male im Monat. Ein hohes Burnout-Risiko konnte bei insgesamt 4,6 % aller Probandinnen erfasst werden. Ausgenommen davon war die AG II, in der niemand an einem Burnout litt (s. Abbildung 17).

### 3.4 Personenbezogene Faktoren

#### 3.4.1 Overcommitment

Die Untersuchung der Verausgabungsbereitschaft der einzelnen Altersgruppen mit Hilfe des Overcommitment-Teils aus dem ERI-Q erbrachte wiederum signifikante Ergebnisse. Die Abbildung 18 und Tabelle 22 ermöglichen einen Einblick in die Ergebnisse nach Altersgruppen differenziert.

In der AG IV zeigten 46,8 % ein erhöhtes Maß an beruflichem Engagement. Dem gegenüber waren es in der AG I nur 11,8 %. In der jüngsten Altersgruppe waren die meisten Probandinnen mit einer normalen Ausprägung zu finden.

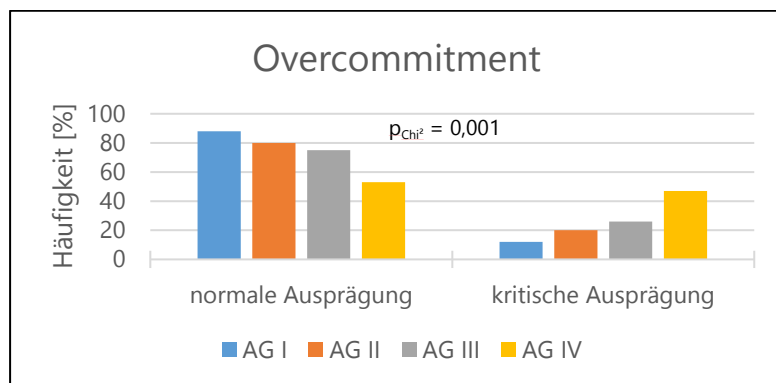


Abbildung 18: Ausprägung des Overcommitment nach Altersgruppen

Der Mittelwert und die Mediane der Gesamtstichprobe lagen unterhalb des Cut-off-Bereichs von kritischen 18 Punkten. Jedoch wird schon anhand der Mediane und Mittelwerte ersichtlich, dass die Erzieherinnen mit steigendem Alter höhere Punktwerte erreichten.

Tabelle 22: Overcommitment (OC) aufgeschlüsselt nach Altersgruppen

	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt	p <sub>Kruskal-Wallis</sub>	p <sub>Mann-Whitney-U</sub>
	MW ± SD Median (min; max) [Anzahl]						
OC-Punktwerte	14,2 ± 3,5 14 (8; 22) [N = 51]	15,4 ± 3,5 15 (7; 22) [N = 50]	16,4 ± 3,1 16 (9; 23) [N = 51]	17,4 ± 3,6 17,5 (9; 24) [N = 47]	15,8 ± 3,6 16 (7; 24) [N = 199]	< 0,001	I-III: p = 0,001 I-IV: p < 0,001 II-IV: p = 0,010

Der Altersgruppenvergleich ergab signifikante Unterschiede ( $p_{\text{Kruskal-Wallis}} < 0,001$ ). Diese zeigten sich insbesondere zwischen der AG I und der AG III ( $p_{\text{Mann-Whitney-U}} = 0,001$ ) sowie zwischen AG I und AG IV ( $p_{\text{Mann-Whitney-U}} < 0,001$ ). Ebenso ergaben sich Differenzen zwischen AG II und AG IV ( $p_{\text{Mann-Whitney-U}} = 0,010$ ) (s. Tabelle 22).

### 3.5 Beeinflussung des Hörvermögens durch Lärm und Alter

Um Zusammenhänge zwischen dem audiometrisch erhobenen Hörvermögen der Erzieherinnen und der lauten Umgebung bzw. dem Alter der Probandinnen zu überprüfen, wurden Korrelationsanalysen nach Spearman durchgeführt.

Ein mittlerer Zusammenhang konnte nur zwischen Alter und Hörvermögen dokumentiert werden. Je älter die Probandinnen waren, umso lauter mussten die Töne bei den einzelnen

Frequenzen dargeboten werden, damit sie die Hörschwelle erreichten und wahrgenommen wurden. Folglich ist mit höherem Alter der Erzieherinnen das Hörvermögen schlechter.

Tabelle 23: Korrelation zwischen Hörvermögen und Alter bzw. Umgebungslautstärke

Tonhöhe		Lärm-Äquivalent (dBA)	maximaler Pegel (dBA)	Spitzenpegel (dBC)	Alter
<b>rechts</b>					
500 Hz	r	,075	-,052	-,169	,306***
750 Hz	r	,109	,028	-,088	,307***
1000 Hz	r	,123	,003	-,087	,306***
1500 Hz	r	,151	,192	,150	,358***
2000 Hz	r	,130	,070	,186	,474***
3000 Hz	r	,142	-,005	,058	,550***
4000 Hz	r	,108	,029	,053	,513***
6000 Hz	r	,011	,012	,193	,441***
<b>links</b>					
500 Hz	r	-,121	-,115	-,227	,239***
750 Hz	r	-,026	-,052	-,168	,280***
1000 Hz	r	,037	-,132	-,307	,284***
1500 Hz	r	,062	-,090	-,131	,335***
2000 Hz	r	,061	-,092	-,100	,485***
3000 Hz	r	,130	-,080	,048	,562***
4000 Hz	r	,035	-,122	-,029	,522***
6000 Hz	r	-,016	-,123	-,095	,509***

Anmerkung: r = Korrelationskoeffizient nach Spearman; \*\*\* p < 0,001

Zwischen den gemessenen Lautstärken und dem Hörvermögen konnten letztlich keine Korrelationen aufgedeckt werden. Es gab also keinen Zusammenhang zwischen einem schlechten Hörvermögen und einer hohen Lautstärke im Kita-Bereich.

### 3.6 Beeinflussung der Merkmale psychischer Gesundheit durch das Alter

Es wurde untersucht, in wie weit das Alter der Probandinnen die Ergebnisse der durchgeführten psychischen Tests (MBI, OC, WAI, GHQ) beeinflusst. Dafür wurden nicht-parametrische Korrelationsanalysen nach Spearman durchgeführt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 24 nachzuvollziehen.

Es zeigte sich, dass das Alter in geringem Maße positiv mit der „emotionalen Erschöpfung“ ( $r = 0,173$ ;  $p = 0,015$ ) und dem „Overcommitment“ ( $r = 0,311$ ;  $p < 0,001$ ) korreliert. „Zynismus“, „Leistungsfähigkeit“ und „Burnout-Risiko nach Kalimo“ blieben dadurch unbeeinflusst.

Tabelle 24: Korrelation der gesundheits- und personenbezogenen Faktoren mit dem Alter

Faktor	r	p
Emotionale Erschöpfung	<b>,173</b>	<b>0,015</b>
Zynismus	,096	0,179
Leistungsfähigkeit	,100	0,162
Burnout-Risiko nach Kalimo	,109	0,132
Overcommitment	<b>,311</b>	<b>&lt; 0,001</b>
derzeitige subjektive Arbeitsfähigkeit (WAI 1)	-,127	0,075
Bewältigung der körperlichen Arbeitsanforderungen (WAI 2a)	<b>-,299</b>	<b>&lt;0,001</b>
Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen (WAI 2b)	<b>-,203</b>	<b>0,004</b>
Psychische Gesundheit (GHQ)	0,09	0,207

Anmerkung: r = Korrelationskoeffizient nach Spearman; Fett markiert sind statistisch signifikante Zusammenhänge.

Bei den Ergebnissen des verwendeten WAI konnte ein tendenziell negativer Zusammenhang bezüglich der derzeitigen Arbeitsfähigkeit ( $r = -0,127$ ;  $p = 0,075$ ) beschrieben werden. Die subjektiv empfundene Fähigkeit zur Bewältigung der körperlichen ( $r = -0,299$ ;  $p < 0,001$ ) und psychischen Arbeitsanforderungen ( $r = -0,203$ ;  $p = 0,004$ ) korrelierten ebenfalls schwach mit dem Alter. Für die subjektive psychische Gesundheit konnten keine Korrelationen mit dem Alter nachgewiesen werden.

### 3.7 Beeinflussung der psychischen Gesundheit durch die Belastungsfaktoren

Dieser Abschnitt widmet sich den Zusammenhängen zwischen den Belastungsfaktoren nach Rudow und den MBI-Subskalen, dem Burnout-Risiko nach Kalimo sowie dem Overcommitment und den Ergebnissen des WAI und GHQ. Die vollständigen Datentabellen zu den Korrelationen der einzelnen Items sind im Anhang abgebildet (s. Anhang A: Ergänzende Tabellen; Tabelle 32).

Exemplarisch werden in der nachfolgenden Tabelle die Korrelationen der psychischen Tests mit der Beanspruchung durch die häufigsten genannten Belastungsfaktoren dargestellt.

Die einzelnen Belastungsfaktoren ergaben zahlreiche Korrelationen mit einer erhöhten emotionalen Erschöpfung sowie einer gesteigerten Zynismus-Ausprägung mit einer Signifikanz von  $p < 0,01$  und  $p < 0,05$ . Die Leistungsfähigkeit wurde jedoch durch diese Faktoren weniger beeinflusst. Einzig die Stärke der stimmlichen Anspannung ( $r = -0,212$ ;  $p = 0,004$ ) und die Beanspruchung durch nicht ausreichend qualitätsgerecht zu erfüllende Arbeitsaufgaben ( $r = -0,182$ ;  $p = 0,016$ ) korrelierten negativ mit der Leistungsfähigkeit.

Tabelle 25: Korrelation der häufigsten Belastungsfaktoren mit gesundheits- und personenbezogenen Faktoren

Items	EE	ZY	LF	Burnout-Risiko n. Kalimo	OC	WAI 1	WAI 2a	WAI 2b	GHQ
Zu viele Arbeitsaufgaben	,371**	,197**	-,122	,357**	,361**	-,330**	-,381**	-,367**	,256***
Zu hoher Lärmpegel	,337**	,344**	-,114	,368**	,183*	-,265**	-,261**	-,267**	,129
Zu hohe Kinderanzahl	,364**	,285**	-,008	,328**	,287**	-,301**	-,409**	-,351**	,205**
Kein Arbeiten mit einzeltem Kind	,192**	,124	,068	,168*	,165*	-,215**	-,240**	-,131	,131
Stimmliche Anforderungen	,212**	,258**	-,212**	,274**	,231**	-,278**	-,292**	-,367**	,158*
Ungünstige Haltung	,223**	,212**	-,030	,246**	,338**	-,208**	-,343**	-,281**	,189*

Anmerkung: Korrelation nach Spearman; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$ ; EE: Emotionale Erschöpfung; ZY: Zynismus; LF: Leistungsfähigkeit; OC: Overcommitment; WAI 1: subjektive Arbeitsfähigkeit; WAI 2a: Bewältigung physischer Anforderungen; WAI 2b: Bewältigung psychischer Anforderungen; GHQ: psychische Gesundheit

Bei der Einschätzung des Burnout-Risikos nach Kalimo ergaben sich wiederum positive Zusammenhänge. Je höher die Beanspruchung durch beispielsweise die hohen Kinderzahlen in der Gruppe oder einen zu hohen Lärmpegel war, desto ausgeprägter war das Burnout-Risiko ( $r = 0,328$ ;  $p < 0,001$ ). Weniger Bedeutung dafür hatte die Kategorie „räumlich-technische Ausstattung“ mit Ausnahme der unzureichenden Lärmschutzmaßnahmen ( $r = 0,333$ ;  $p < 0,001$ ).

Das Overcommitment (OC) korrelierte ebenso positiv mit vielen Belastungsfaktoren. Je stärker zum Beispiel die vielen Arbeitsaufgaben die Probandinnen beanspruchten, umso höher war auch die berufliche Verausgabungsneigung ( $r = 0,361$ ;  $p < 0,001$ ).

Dem gegenüber verhielt es sich beim Vergleich mit der derzeitigen Arbeitsfähigkeit und der Bewältigung von physischen und psychischen Arbeitsanforderungen umgekehrt. Je stärker die Probandinnen belastet waren, umso niedriger waren die dort angegebenen Werte.

Die Items der Kategorie „Team“ korrelierten alle höchst signifikant mit der psychischen Gesundheit. Je stärker die Erzieherinnen von ungünstigen Teamstrukturen beansprucht waren, umso schlechter schätzten sie ihre psychische Gesundheit ein.

Dies macht deutlich, dass annähernd alle abgefragten Belastungsfaktoren einen Einfluss auf Komponenten der psychischen Gesundheit haben.



## 4 Diskussion

In Deutschland sind 91,9 % aller Kinder im Alter zwischen 3 und 6 Jahren in einer Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege untergebracht (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2021c). Im Osten Deutschlands werden immer noch höhere Betreuungsquoten gemeldet als im Westen. In Bezug auf Kinder zwischen 0 und 3 Jahren zeigte sich im Jahr 2019 mit 58,2 % die höchste Betreuungsquote im Bundesvergleich in Sachsen-Anhalt (Bundesdurchschnitt 34,3 %), in der Altersgruppe zwischen 3 und 6 Jahren lag Sachsen-Anhalt mit 93,6 % auf Platz 7 (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2020). Der Bedarf an pädagogischen Fachkräften, um diese hohe Kinderzahl zu betreuen, ist folglich immens hoch. Obwohl in Sachsen-Anhalt zuletzt steigende Beschäftigungszahlen im Bereich Erziehung vermeldet wurden (Bertelsmann-Stiftung 2021), wird der tatsächliche Bedarf an Fachkräften für eine kindgerechte Betreuung in der Zukunft nicht gedeckt sein (Bock-Famulla et al. 2021).

Die damit einhergehenden ansteigenden Arbeitsbelastungen für Beschäftigte im Bereich Erziehung/Bildung waren jedoch sowohl in wissenschaftlichen Publikationen als auch in den Medien lange Zeit im Hintergrund, erfahren aktuell jedoch zunehmend Beachtung.

Ziel der dieser Dissertation zu Grunde liegenden Studie war daher die Abbildung der derzeitigen Arbeitssituation von Erzieherinnen im Raum Magdeburg, um insbesondere altersspezifische Risikofaktoren für eine Beeinträchtigung der physischen und psychischen Gesundheit und somit auch für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms zu detektieren, aber auch Ressourcen für eine positive Beeinflussung ihrer Arbeitswelt zu entdecken und Maßnahmen für eine präventive Arbeitsstruktur zu erarbeiten.

An dieser Studie nahmen zu 96,7 % Erzieherinnen und 3,3 % Erzieher teil. Dies spiegelt das bundesweite Geschlechterverhältnis dieses Berufsfeldes im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 ansatzweise wieder. Zur besseren Vergleichbarkeit der Daten wurden jedoch die männlichen Probanden bei der Datenauswertung exkludiert.

Männer waren auch 2020 im beruflichen Kontext der Kindertagesbetreuung mit 7,1 % immer noch wesentlich unterrepräsentiert (Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF) und Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) 2021). Aus Daten des Statistischen Bundesamtes lässt sich erkennen, dass der Anteil an männlichen Beschäftigten in Sachsen-Anhalt mittlerweile

dreimal so hoch ist wie in den Vorjahren (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2021b). Länder wie Berlin, Hamburg oder Bremen sind diesbezüglich Vorreiter (Berlin 12,5 %, Hamburg 12,5 %, Bremen 11,8 %) (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2021b). Ein höherer Anteil männlicher Erzieher sollte als Ressource verstanden werden, die zukünftig mehr genutzt werden sollte. Auch vor dem Hintergrund der beruflichen Gleichstellungsinitiativen und der Bedeutung für die Sozialisation von Kindern wäre eine verstärkte Integration von Männer in pädagogische Teams wünschenswert (Cremers et al. 2015). Geschlechtergemischte Arbeitsgruppen haben zudem durch verschiedene Sicht- und Handlungsweisen durchaus Vorteile (Kim et al. 2017; Gläser 2011). Die positiven Effekte bezüglich Gender-Diversität können für pädagogische Teams allerdings nur angenommen werden, da Untersuchungen dieses Themenfeldes vor allem aus ökonomischen oder gesundheitsspezifischen Berufszweigen stammen (Minehart und Foldy 2020; Bear und Woolley 2011). Lediglich in einer Studie zur Arbeitssituation von männlichen Erziehern von Cremers et al. (2015) wurde propagiert, dass die Zusammenarbeit zwischen Erziehern und Erzieherinnen gut verlaufe und auch von allen Seiten erwünscht sei.

Trotz zahlreicher Belastungsfaktoren scheinen Erzieherinnen insgesamt zufrieden mit ihrer zentralen Tätigkeit zu sein, was durchaus als Ressource zu verstehen ist (Gambaro et al. 2021; Klusemann et al. 2020; Bellè et al. 2017; Schreyer et al. 2014). Dem gegenüber wiesen Erzieherinnen in einer untersuchten Stichprobe von Rudow (2015) eher Merkmale der Unzufriedenheit gegenüber ihres Berufserlebens auf. Die AQUA-Studie (Schreyer et al. 2014) schreibt den größten Optimierungsbedarf vor allem den Bereichen Arbeitsentgelt, Entwicklungsmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen zu.

Die teilnehmenden Erzieherinnen der hier vorliegenden Studie waren im Durchschnitt  $43,6 \pm 12,6$  Jahre alt. 90 % der Probandinnen waren in Kitas mit freier Trägerschaft angestellt. In Sachsen-Anhalt sind jedoch etwa 55 % der Kitas in öffentlicher Hand (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2020). Durch diese ungewollte Selektion entstand womöglich schon vor der Datenauswertung eine Verzerrung der Ergebnisse. Warum von öffentlicher Seite die Studie nur so zurückhaltend angenommen wurde, bleibt Spekulation.

Durchschnittlich war bei den meisten befragten Erzieherinnen bereits eine Beschäftigung in einer anderen Einrichtung vorangegangen. Dies bildet auch die hohe Personalfuktuation in pädagogischen Einrichtungen aufgrund der Arbeitsmarktsituation ab, die schon von Nachtigall et al. (2021) konstatiert wurde. Insgesamt hatten nur 10 % der Erzieherinnen eine

Hochschulbildung oder eine universitäre Laufbahn. Der Großteil der Probandinnen mit höherer Bildung war mit Leitungsaufgaben betruet. Dies legt nahe, dass der Erzieherberuf im Raum Magdeburg aktuell weiterhin ein praxisorientierter Ausbildungsberuf zu sein scheint, trotz zunehmender Anstrengungen der Politik, eine Akademisierung in diesem Berufsfeld voran zu bringen (Kinderförderungsgesetz (KiFöG), vom 16.01.2020; Nagel-Prinz und Paulus 2012; Speth 2010).

Zu den von Erzieherinnen als positiv empfundenen Berufsmerkmalen zählt auch der verhältnismäßig sichere Arbeitsplatz (Bokor et al. 2017). Zu 85 % waren sie 2019 in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis angestellt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2020). Dies war auch in diesem Studienkontext ähnlich hoch (91,4 %). Von den teilnehmenden Erzieherinnen dieser Studie gaben 42 % an, in Teilzeit-Verhältnissen angestellt zu sein. Dieser Anteil ist deutlich weniger, als die 61 %, die von einer Statistik der Bundesagentur für Arbeit für den Berufsbereich der pädagogischen Fachkräfte erhoben wurden (Bundesagentur für Arbeit 2021). Die Teilzeit-Beschäftigung ermöglicht eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf und ist somit natürlich für junge Erzieherinnen mit Kindern attraktiv. Trotzdem zeigte sich im Altersgruppenvergleich ein ähnliches Verteilungsbild zwischen Vollzeit und Teilzeit. Flexible Arbeitszeiten (im Sinne sogenannter „Flexiverträge“<sup>7</sup>) werden immer wichtiger, um auf tatsächliche Kinderzahlen mit dem gesetzlich festgeschriebenen Mindest-Personalschlüssel zu reagieren (Cramer und Schaffranke 2000).

Inwieweit die derzeitigen Arbeitsbedingungen altersabhängig als Belastung empfunden werden, soll im Folgenden aufgeschlüsselt werden. Zudem soll diskutiert werden, ob durch die abgebildete Arbeitssituation, die Gesundheit von Erzieherinnen gefährdet ist.

#### **4.1 Belastungsfaktoren**

Zur Identifikation von Belastungsfaktoren wurde die Prüfliste von Rudow (2001) verwendet. In Bezug auf die Gesamtstichprobe konnten als die am häufigsten genannten Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag der Erzieherinnen das Stresserleben durch zu viele Arbeitsaufgaben, der hohe Lärmpegel in den Gruppenräumen, aber auch eine zu hohe Anzahl an zu betreuenden Kindern detektiert werden. Zudem wurden besonders häufig stimmliche Anspannungen, die oft

---

<sup>7</sup> „Flexiverträge“ entsprechen vertraglich geregelten flexiblen Arbeitszeiten, die zum Beispiel ein Herabsetzen der wöchentlichen Arbeitszeit auf eine geringere Mindestarbeitsstundenzahl oder Aufstocken auf eine höhere Mindestarbeitsstundenzahl ermöglichen, die bedarfsgerecht vom Arbeitgeber geregelt werden können

unphysiologische Körperhaltung, aber auch Zeitdruck und zu wenig Möglichkeiten für pädagogische Arbeit mit dem einzelnen Kind selbst genannt. Dies ist vereinbar mit Daten von Hall und Leppelmeier (2015). In deren Studie wurden ebenfalls viele verschiedene Arbeitsvorgänge, die gleichzeitig im Blick behalten werden müssen, Termin- und Leistungsdruck, ein lärmintensives Arbeitsumfeld sowie das häufige Arbeiten in gebückter, hockender, kniender oder liegender Stellung von den befragten Erzieherinnen als Belastung empfunden – um nur einige zu nennen (Hall und Leppelmeier 2015). Auch 2004 wurden in der Kita-Studie von Rudow bereits die vielfältigen Arbeitsbelastungen und insbesondere die hohe psychische Belastung proklamiert (Rudow 2004). Damals gaben 77 % der Erzieherinnen an, zu viele Arbeitsaufgaben erfüllen zu müssen, in der hier vorliegenden Studie empfanden dies sogar knapp 96 % der Befragten. Auch beklagten 50 % der von Rudow Befragten den überdurchschnittlich hohen Lärmpegel im Vergleich zu anderen Berufsgruppen.

Die orientierenden Lärmmessungen ergaben durchschnittlich  $75,4 \pm 4,7$  dB(A) und Spitzenpegel von  $94,8 \pm 6,3$  dB(A). Somit wird in den untersuchten Kitas zum Teil der „untere Auslösewert“ von 80 dB(A) erreicht, ab dem Beschäftigte in diesen Bereichen über die Gefährdung informiert werden müssen sowie Gehörschutz und arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten werden müssen. Darüber hinaus sollten spätestens dann moderne Schutzmaßnahmen zur Lärmreduktion getroffen werden (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) 2021). Die Erziehtätigkeit in Sachsen-Anhalt muss demnach der Tätigkeitskategorie mit „geringer Konzentration oder geringer Sprachverständlichkeit“ zugeordnet werden. Dies ist sowohl für die Beschäftigten als auch die Kinder in Bezug auf eine gute Sprachentwicklung höchst problematisch (Oelze 2014).

Einige der im Studienkontext untersuchten Kitas waren in nicht ausreichend sanierten Räumlichkeiten untergebracht, in denen sogar zum Teil Steinboden verbaut war. Dies ist erschreckend, da seit vielen Jahren der Lärmschutz in vielerlei Hinsicht immer mehr an Bedeutung gewann und auch von politischer Seite vorangetrieben wurde, unter anderem durch allgemeine Empfehlungen für lärmabsorbierende Baumaterialien (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017; Pielsticker et al. 2016).

Es ist nicht verwunderlich, dass unsere Studie bezüglich der Belastung durch den hohen Lärmpegel in den Gruppenräumen einen sehr hohen Prozentwert (94,8 %) erhob. Lärm konnte in allen Altersgruppen als wesentlicher Belastungsfaktor identifiziert werden und rief dabei die

durchschnittlich stärkste Beanspruchung hervor. Insgesamt 51,6 % der befragten Erzieherinnen gaben eine „starke“ Beanspruchung durch den vorherrschenden Lärmpegel an. Dabei zeigte sich zwischen den Altersgruppen ein signifikanter Altersunterschied. Die Probandinnen der AG III und IV waren durch die hohe Lärmbelastung maßgeblich stärker beansprucht. Somit kann Hypothese 1 bestätigt werden: *Lärm in den Gruppenräumen ist ein gravierender Belastungsfaktor im Erzieherberuf.* Ebenso kann auch die Nebenhypothese 1a angenommen werden: *Der Lärm beansprucht ältere Erzieherinnen stärker als jüngere.*

Im Rahmen dieser Studie konnten nur orientierende Lärmmessungen gemacht werden. Inwieweit die Lautstärke sich im Tagesverlauf ändert und ob durch kontinuierliche Tagesmessungen in den untersuchten Einrichtungen andere Lärmdurchschnitts- oder Spitzenwerte erhoben worden wären, bleibt Spekulation und muss von vertiefenden Untersuchungen, geklärt werden. Jedoch wurden in der Literatur ähnliche Schallpegel-Werte bei Tagesmessungen in Kitas erhoben (Losch 2016a; Rennie et al. 2015; Viernickel und Voss 2013). Lärmbelastung und Gruppengröße hängen eng zusammen (Losch und Schulze 2016; Krause et al. 2015; Sjödin et al. 2012). Aktuell zeichnet sich jedoch immer häufiger ein Wandel von geschlossener zu offener Gruppenarbeit ab. Dies geschieht im Kontext der modernisierten pädagogischen Erziehungskonzepte, um den Kindern eine freie Entfaltung und Entscheidungsspielräume zu ermöglichen (Haug-Schnabel und Bensele 2017). Problematisch bezüglich des Lärms ist aber, dass viele Kita-Gebäude für geschlossene Gruppen konzipiert wurden. Obwohl die Kinderzahl sich dadurch von einzelnen großenbegrenzten Gruppenräumen auf eine größere Fläche (oft annähernd die gesamte Kita-Grundfläche) verteilt, können sich die Kinder somit auch in Räumen aufhalten, die in den bisherigen Lärmschutzkonzepten noch nicht bedacht wurden. Demzufolge stellen geöffnete Kindergruppen eine Herausforderung für die Lärmreduktion dar.

In den audiometrischen Testungen waren mit steigendem Alter erwartbare Defizite zu vermerken. Der Zusammenhang zwischen Alter und abnehmendem Hörvermögen (insbesondere Presbyakusis) ist allgemein bekannt (Bowl und Dawson 2019; Patel und McKinnon 2018). Insbesondere in höheren Frequenzbereichen, die immer noch dem normalen Sprachbereich zuzuordnen sind, waren mit steigendem Alter der Erzieherinnen höhere Schalldruckpegel (in dB) notwendig, um die individuellen Hörschwellen zu erreichen. Dies kann natürlich Ausdruck des physiologischen altersbedingten Hörverlustes sein. Bedingt durch

multifaktorielle Einflüsse wie beispielsweise Umwelteinflüsse, Genetik, medikamentös-toxische Ursachen oder auch Erkrankungen des Hörorgans, nimmt ab dem 60. Lebensjahr das Hörvermögen um etwa 1 dB pro Jahr ab (Walling und Dickson 2012). Pathologisch ist der Hörverlust laut WHO, wenn er einen Wert von über 25 dB überschreitet (Brusis 2017). Dies war mit steigendem Alter signifikant häufiger zu verzeichnen. Der sogenannte noise-induced hearing loss (NIHL, dt. Lärm-induzierter Hörverlust) wird verursacht durch eine anhaltende Lärm-Exposition über 85 dB(A) mit nicht ausreichenden Ruhephasen, und betrifft vorwiegend die Frequenzbereiche zwischen 3000 – 6000 Hz (Ding et al. 2019; Metidieri et al. 2013). Eine Korrelation zwischen der Umgebungslautstärke und dem Hörvermögen der teilnehmenden Erzieherinnen konnte in den von uns durchgeführten orientierenden Messungen nicht bestätigt werden. Trotzdem sind die Erzieherinnen durch die anhaltende kritische Lärm-Exposition durchaus gefährdet, im Laufe ihres Lebens eine manifeste Schwerhörigkeit zu entwickeln (Bitar et al. 2018). Ausdruck einer solchen pathologischen Lärm-Exposition können bereits in jüngeren Jahren Symptome wie Tinnitus, Schlafstörungen oder Reizbarkeit sein (Sjödin et al. 2012; Eysel-Gosepath et al. 2012). Lärm-assoziierte Symptome wurden auch von den hier befragten Erzieherinnen beschrieben. Es zeigten sich dabei signifikante Altersunterschiede. Subjektive Hörprobleme waren in der Beurteilung eher im Hintergrund. Am häufigsten wurden „Lärmempfindlichkeit“ und „Erschöpfung, Müdigkeit“ genannt. Letzteres wurde von allen Altersgruppen gleich häufig angegeben. „Kopfschmerzen“ waren als einziges Symptom am häufigsten bei der jüngsten Altersgruppe aufgetreten. Ansonsten verhielt es sich erwartbar umgekehrt, je älter die Probandinnen waren, desto häufiger gaben sie an, die genannten Beschwerden zu verspüren. Zusammenfassend kann Hypothese 1b somit ebenfalls angenommen werden: *Die hohe Lautstärke in den Kitas ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer manifesten Schwerhörigkeit bei Erzieherinnen.*

Eine genaue Einteilung der Probandinnen in Schwerhörigkeitsstadien ist wegen der rein orientierenden Messungen nicht sinnvoll. Zudem konnte keine Differenzierung zwischen einer Schallleitungsschwerhörigkeit oder einer Schallempfindungsschwerhörigkeit erfolgen, da im Studienkontext nur die Luftleitungsprüfung möglich war. Dies bleibt vertiefenden HNO-ärztlichen Untersuchungen überlassen.

Ein weiterer bedeutender Einflussfaktor bezüglich Arbeitsbelastungen sind die sozialen Arbeitsumstände. In verschiedenen Publikationen wird das Team als eine wichtige Ressource

beschrieben (Viernickel und Voss 2013; Brouwer et al. 2007). Jedoch kann es gleichsam als negativer Einflussfaktor auf die Zufriedenheit von Erzieherinnen wirken (Buschle und Gruber 2018). Die zu diesen sozialen Umständen dazugehörigen Items korrelierten maßgeblich mit der psychischen Gesundheit. Bei immer qualifikationsheterogeneren Teams (bestehend aus „klassischen“ Erzieher\*innen, Förderpädagog\*innen, Musik- oder Bewegungspädagog\*innen, Küchenkräften) sind gute Teamentwicklungsprozesse von unschätzbarem Wert für eine optimierte Arbeitsstruktur (Geiger 2019; Hohmann 2018), denn Differenzen im Teamgefüge können sogar Gründe für eine höhere Kündigungsbereitschaft sein (Schreyer et al. 2014). Eine Studie zu Burnout bei Krankenschwestern in den Niederlanden (van der Heijden et al. 2019) sprach insbesondere der Unterstützung durch Kollegen bei Stress, hohen Arbeitsanforderungen und emotionalem Engagement eine starke Bedeutung als Ressource zu. Für pädagogische Fachkräfte wurde der Faktor Team als Ressource ebenfalls vielfach publiziert (Viernickel und Weßels 2020; Nürnberg 2018; Bellè et al. 2017; Rudow 2015; Khan 2007). Dies ist sowohl vereinbar mit dem Job-Demand-Control-(Support-)Modell, welches der sozialen Interaktion am Arbeitsplatz eine protektive Rolle bezüglich Anforderungsbewältigung zuspricht (Johnson und Hall 1988), als auch mit der Stresstheorie nach Lazarus (Lazarus 1966), da bei fehlender Unterstützung und Problemen im Teamgefüge die Beanspruchung durch eine Belastungssituation verstärkt werden kann, wenn die „Ressource Team“ vom Individuum als ungenügend bewertet wird. Das Stresserleben von Pädagog\*innen war in Untersuchungen von Jungbauer und Ehlen umso höher, „je weniger die Konfliktbewältigung in der Einrichtung als offen und konstruktiv bewertet wurde“ (Jungbauer und Ehlen 2015). Dies impliziert, dass eine gute Konfliktbewältigung förderlich für ganze Teams, aber auch die einzelnen Mitglieder ist.

Die Teamentwicklung kann und sollte durch regelmäßige Supervisionen, Teamsitzungen oder Mitarbeitergespräche ergänzt werden (Hohmann 2018). Dabei ist es wichtig, Unterstützung auch durch externe Fachkräfte einzuholen (Geiger 2019). Konfliktsituationen im Team und mit Eltern waren auch in den hier untersuchten Kita-Teams bedeutend für das Belastungserleben. 145 der 200 Erzieherinnen (72,5 %) berichteten von Konflikten im Team. Nur 61,7 % der Befragten stimmten dem Item zu, dass das Leitungspersonal einen „konstruktiven Umgang“ bei der Konfliktbewältigung zeigte. Schulungen zum Umgang mit Konflikten jeder Art sollten daher für pädagogische Teams und vor allem Leitungskräfte angeboten werden (Hohmann 2018). Die Konflikte im Kollegium wurden vorwiegend von den jüngeren Teilnehmerinnen dieser Befragung wahrgenommen, beanspruchten jedoch alle Altersgruppen ähnlich. Eine

weitere Grundlage für eine florierende Team-Struktur sind die Angebote qualifizierter Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Spezialisierung von Fachkräften ermöglicht einen sicheren Umgang mit aktuellen Herausforderungen sowie gesellschafts-politischen Veränderungen (Buschle und Gruber 2018; Wahle 2009). Gleichzeitig bietet dies für die Erzieherinnen Chancen zur persönlichen Entfaltung und individuellen Weiterentwicklung. Die Weiterbildungs-Inhalte müssen auf das Kollegium abgestimmt und wiederum klar kommuniziert werden (Nachtigall et al. 2021). Dadurch kann, analog zum Job-Demand-Control-Modell (Demerouti und Nachreiner 2019; Karasek und Theorell 1990), den Erzieherinnen ein gewisses Maß an Selbstverwirklichung und Selbstkontrolle im beruflichen Kontext ermöglicht werden. Eine defizitäre Personalführung sowie fehlendes Engagement durch die Leitung oder Trägerschaft spielen als Belastungsfaktoren ebenfalls eine Rolle (Nürnberg 2018).

Die Items der Kategorie „Körperliche Anforderungen“ zählten mit zu den insgesamt am häufigsten von der Gesamtstichprobe benannten Belastungsfaktoren. Dazu zählten das Heben und Tragen der Kinder oder das notwendige Einnehmen ungünstiger Haltungen mehrmals täglich. Zumeist wurden die Erzieherinnen dadurch mittelgradig beansprucht. Dies sind Umstände, die durch die Tätigkeit als Erzieherin sicherlich auch in Zukunft nicht vermeidbar sein werden. Jedoch gab nur knapp die Hälfte der Erzieherinnen aller Altersgruppen an, dass in ihren Einrichtungen ausreichend Ergonomie-gerechtes Mobiliar zur Verfügung stand, welches Fehlhaltungen und -belastungen vermeiden könnte. Hier besteht somit Verbesserungspotential.

Der Kategorie „Arbeitsaufgabe und Organisation“ waren die ebenfalls mit am häufigsten genannten Items zugeordnet. Ein erhöhtes Arbeitsvolumen, Zeitdruck und fehlende Entspannungsmöglichkeiten während des Arbeitstages, aber auch das (subjektiv) nicht qualitätsgerechte Erfüllen der pädagogischen (u. a.) Tätigkeiten sind hier zu nennen. Auch hier zeigten sich zumeist mittelgradige Beanspruchungen. Zudem waren Zusammenhänge mit der subjektiven psychischen Gesundheit nachzuweisen. Hervorzuheben ist, dass alle diese Items durch den herrschenden Personalmangel in den Einrichtungen noch verstärkt werden. Der Personalmangel selbst wurde als eigenständiger Einflussfaktor altersunabhängig von mehr als der Hälfte aller Probandinnen beschrieben. Nur 39,6 % der Probandinnen waren der Meinung, dass im Alltag genügend Personal zur Verfügung stehe. Wegen unbesetzter Erzieherstellen



oder wegen Krankheitsfällen ist die tatsächliche Fachkraft-Kind-Relation nochmals höher (Klaudy et al. 2016).

Jene Items mit Bezug auf die Kinder selbst wurden von den Erzieherinnen ebenfalls häufig genannt und beanspruchten sie ebenso. Dazu gehörte allem voran natürlich die hohe Kinderzahl, die 94,8 % der Gesamtstichprobe als zu hoch einschätzten. In diesem Kontext ist die Tendenz für mehr offene Gruppenarbeit ebenfalls problematisch, denn dadurch müssen Erzieherinnen einen größeren Bereich überblicken, wodurch deren Arbeitsfähigkeit gefährdet ist (Viernickel et al. 2014). Textor (2012) stellte die Chancen und Schwächen der offenen Gruppenarbeit sowohl für Erzieherinnen als auch für Kinder gegenüber. Aber auch Disziplinprobleme und der Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern, ebenso wie zu wenig Zeit um individuell am Kind zu arbeiten, stellen häufige Belastungsfaktoren dar, die die Erzieherinnen auch maßgeblich beanspruchten.

## 4.2 Anforderungsbewältigung und Verausgabungsneigung

Die Arbeitsfähigkeit und Anforderungsbewältigung sowie die Verausgabungsbereitschaft wurden mittels ausgewählter Items der Verfahren WAI und des Overcommitments des ERI-Q erfasst. Der WAI beurteilt die subjektive Arbeitsfähigkeit und ob sich die Erzieherinnen ihren Arbeitsanforderungen psychischer und körperlicher Art gewachsen fühlen (Tuomi et al. 1998). Dabei konnte ermittelt werden, dass die Probandinnen ihre Arbeitsfähigkeit insgesamt mit  $7,3 \pm 1,7$  (von 10 möglichen) Punkten eher mittelmäßig bis gut einschätzten. Die AG III fiel durch die subjektiv schlechteste Arbeitsfähigkeit auf ( $6,8 \pm 2,0$  Punkte). Zudem gab diese Altersgruppe auch signifikant niedrigere Werte bezüglich der Bewältigung psychischer Arbeitsanforderungen gegenüber den jüngeren Kolleginnen an, und auch im Umgang mit körperlichen Belastungen war in den älteren Altersgruppen ebenfalls eine signifikant niedrigere Beurteilung abgegeben worden als in den jüngeren. Je stärker die Probandinnen durch Faktoren im Arbeitsumfeld beansprucht waren, umso niedriger schätzten sie ihre eigene Arbeitsfähigkeit ein. Zudem nahm die subjektive Anforderungsbewältigung sowohl körperlicher, als auch psychischer Art mit steigendem Alter signifikant ab. Somit gilt Hypothese 2 ebenfalls als erwiesen: *Älteren Erzieherinnen fällt es schwerer als jüngeren, die an sie gestellten Anforderungen (körperlicher und psychischer Art) im Berufsleben zu erfüllen.*

In verschiedenen Publikationen wurde passend dazu erhoben, dass viele pädagogische Fachkräfte wegen der derzeitigen Arbeitsbedingungen sich nicht vorstellen können, den Beruf

bis zum Erreichen des regulären Renteneintrittsalters auszuüben (Schulte und Hadelli 2019; Hall und Leppelmeier 2015; Fuchs und Trischler 2008).

Durch die Analyse des Overcommitments (Siegrist 2002, 1996) konnten signifikante Unterschiede zwischen den vier Altersgruppen nachgewiesen werden. Es zeigte sich eine lineare Zunahme der kritisch ausgeprägten Verausgabungsneigung mit steigender Altersgruppe. Die AG IV hatte entsprechend mit 46,8 % die meisten Erzieherinnen mit einer erhöhten Verausgabungsbereitschaft. Somit kann Hypothese 3 auch angenommen werden: *Ältere Erzieherinnen zeigen eine erhöhte Verausgabungsbereitschaft im Vergleich zu jüngeren Kolleginnen*. Dies wurde auch beispielsweise für Lehrkräfte im Raum Magdeburg beschrieben (Seiboth 2015). Zu klären bleibt, ob dies ein grundsätzlicher Alterseffekt oder beispielsweise Abbild einer Sozialisation in der ehemaligen DDR ist oder gar die langjährige Arbeit im sozialen Feld Einflüsse darauf nimmt. In Untersuchungen von Gambaro et al. (2021) wurde zudem beschrieben, dass die Verausgabungsbereitschaft mit dem Arbeitszeitumfang deutlich zunimmt. Im Gegensatz dazu waren beim Arbeitszeitumfang zwischen den untersuchten Altersgruppen dieser Erhebung jedoch keine Differenzen zu verzeichnen.

Ein verstärktes Overcommitment gilt grundsätzlich als Risikofaktor für die Ausbildung eines Burnouts und hängt eng mit der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten zusammen (Avanzi et al. 2014). Mittels dieser Studiendaten konnte bereits ein Zusammenhang zwischen Overcommitment, Burnout-Risiko und psychischer Gesundheit bei Erzieherinnen nachgewiesen werden (Darius et al. 2021a). Ebenso gibt es Einflüsse des Overcommitments auf die HRV (heart rate variability) als Marker für mentalen Stress (Thielmann et al. 2022).

Jedoch muss die erhöhte Verausgabungsneigung nicht zwingend pathologische Reaktionen hervorrufen. Die relative Arbeitsplatzsicherheit von Beschäftigten im Erziehungsfeld kann hier als protektiver Faktor wirken. Allerdings sind Belohnungsmechanismen (entsprechend dem Effort-Reward-Imbalance-Modell) wie finanzielle Vergütung und generelle Wertschätzung ihrer Tätigkeit durchaus zu optimieren (vgl. Siegrist 1996).

### **4.3 Psychische Gesundheit und Burnout-Risiko**

Zur Einschätzung der subjektiven psychischen Gesundheit wurde der GHQ-12 (Goldberg und Williams 1988) herangezogen. Die vorherrschenden Arbeitsumstände und -belastungen schränkten die psychische Gesundheit der Erzieherinnen ein. Dies ist eine kurzfristige Auswirkung der vorherrschenden Belastungssituationen. Diejenigen Probandinnen mit einer

subjektiv eingeschränkten psychischen Gesundheit hatten nach Daten dieser Studie ebenfalls ein signifikant erhöhtes Burnout-Risiko (Darius et al. 2021c). Folglich besteht ein enger Zusammenhang zwischen den Belastungsfaktoren und dem Burnout-Risiko bei Erzieherinnen. Es konnte jedoch keine signifikante Korrelation zwischen dem Alter der Erzieherinnen und der GHQ-Ausprägung nachgewiesen werden, sodass die Hypothese 4 somit abgelehnt werden muss: *Die subjektiv empfundene psychische Gesundheit der Erzieherinnen nimmt mit steigendem Alter ab.*

Man muss aber festhalten, dass ungefähr 20 - 25 % der Erzieherinnen aller Altersgruppen nach dem GHQ-12 bereits eine eingeschränkte psychische Gesundheit aufwiesen. In allen vier Gruppen war eine hohe Spannweite von 0 bis 10 (max. 12) Punkten zu verzeichnen. Dementsprechend sind in allen Altersklassen besonders gefährdete Personen vertreten.

Das Burnout-Risiko nach Kalimo et al. (2003) wurde unter Zuhilfenahme der MBI-Subskalen klassifiziert. Es ist Ausdruck einer langfristig wirkenden Arbeitsbelastung. Hier zeigten sich nur bezüglich der „Emotionalen Erschöpfung“ signifikante Unterschiede zwischen den Mittelwerten der AG I und III ebenso wie zwischen den AG I und IV. In der AG III waren 36,7 % der Probandinnen stark emotional erschöpft, in der AG I waren dies nur 11,8 %. Statistisch signifikant war diese Verteilung allerdings nicht. Beim Zynismus wurden statistisch signifikante Ausprägungs-Unterschiede ebenfalls knapp verpasst. Es zeigte sich in allen Altersgruppen eine geringe Zynismus-Ausprägung und lediglich eine Tendenz, dass die Probandinnen der AG II und III häufiger eine mittlere Zynismus-Ausprägung hatten als ihre Kolleginnen. Der Vergleich der Mittelwerte ergab keine Differenzen zwischen den Altersgruppen. Bezüglich der Leistungsfähigkeit erreichten die Erzieherinnen durchschnittlich mittlere bis hohe Werte. Signifikante Alterseffekte konnten nicht nachgewiesen werden. Die meisten Probandinnen mit einer geringen Leistungsfähigkeit waren jedoch in der AG I zu finden (19,6 %). Erstaunlicherweise waren die meisten Befragten mit hoher Leistungsfähigkeit in der AG III (75,0 %) zu finden. Bezüglich Hypothese 5 muss daher konstatiert werden, dass diese zu Teilen abgelehnt werden muss: *Erzieherinnen höheren Alters weisen eine erhöhte emotionale Erschöpfung, erhöhten Zynismus und eine verminderte Leistungsfähigkeit im Vergleich zu ihren jüngeren Kolleginnen auf.*

Wiederum wurden bei der Klassifikation des Burnout-Risikos nach Kalimo et al. (2003) statistisch signifikante Ergebnisse erhoben: bereits in der AG II gaben 46,9 % der Befragten an,

einige Burnout-Symptome zu verspüren. Im Vergleich waren dies in AG I nur 13,7 %. Im Mittel waren jedoch keine Unterschiede zu erheben. Hinweise für ein manifestes Burnout bestanden bei insgesamt 4,6 % der Teilnehmerinnen, ausgenommen davon war die AG II. Die Hypothese 6 kann somit in Teilen bestätigt werden: *Ältere Erzieherinnen haben ein höheres Burnout-Risiko als die jüngeren Kolleginnen*, jedoch steigt das Burnout-Risiko nicht linear mit dem Alter.

Die Belastungsfaktoren korrelierten unterschiedlich stark mit dem Burnout-Risiko sowie den MBI-Subskalen. Hohe Kinderzahlen und Lärm korrelierten beispielsweise positiv mit einem erhöhten Burnout-Risiko, ebenso wie mit einer gesteigerten emotionalen Erschöpfung und Zynismus-Ausprägung. Die Leistungsfähigkeit stand signifikant nur mit den stimmlichen Anforderungen in Korrelation. Interessanterweise gab es jedoch keinen Zusammenhang zwischen der Beanspruchung durch den hohen Lärmpegel in den Gruppenräumen und der subjektiven psychischen Gesundheit, obwohl der Lärm mit zu den am häufigsten genannten Belastungsfaktoren zählte und mit den Burnout-Dimensionen signifikant korrelierte. So scheint insbesondere der Lärm vorwiegend langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit der Erzieherinnen zu haben, was die Korrelation mit dem erhöhten Burnout-Risiko verdeutlicht.

Die Daten zur Burnout-Symptomatik bei Erzieherinnen wurden bereits vielfach untersucht (Themann 2021; Ji und Yue 2020; Rudow 2018; Jungbauer und Ehlen 2015; Hozo et al. 2015). Menschen mit Burnout sind gekennzeichnet durch eine schlechtere Leistungsfähigkeit und Arbeitsergebnisse. Auch können sie Kollegen, insbesondere durch Konfliktschürung, negativ beeinflussen (Maslach und Leiter 2016). So sind auch überwiegend negative Stressverarbeitungsstrategien bei Erzieherinnen mit erhöhtem Burnout-Risiko zu verzeichnen (Darius et al. 2021b).

Bezugnehmend auf das Belastungs-Beanspruchungs-Modell zeigt sich bei den untersuchten Erzieherinnen, dass *kurzfristige* Belastungsfolgen, wie Ermüdung oder psychische Beeinträchtigung, durch die vorherrschenden Arbeitsumstände durchaus häufig nachweisbar sind. Auch *langfristige* Beanspruchungsfolgen konnten in dieser Studie beobachtet werden. Personalfuktuation, Frühverrentung oder Burnout-Symptome kommen im Erziehungsbereich zudem häufig vor (Grgic 2019; Müller et al. 2018). Für alle gilt es, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, um den Erzieherberuf gesundheitsförderlich zu gestalten.

#### 4.4 Altersgruppenunterschiede

Bei der Differenzierung nach Altersgruppen zeigten sich teilweise unterschiedliche Ausprägungsmuster der einzelnen Belastungsfaktoren, ebenso konnten oft gruppenspezifische Beanspruchungsreaktionen festgestellt werden. Einige Aspekte wurden von allen Altersgruppen gleichwohl als Belastung beschrieben. Dazu gehörten beispielhaft die starke Lärmbelastung, hohe Kinderzahlen und viele Arbeitsaufgaben. Aber auch körperliche Belastungen wie die starken stimmlichen Anforderungen, ebenso wie die meist ungünstige Körperhaltung, ließen keine altersbedingten Häufigkeitsmuster erkennen. Diese Faktoren gehörten – wie vorhergehend erwähnt – auch zu den am häufigsten genannten belastenden Arbeitsumständen. Andere Faktoren wurden jedoch verstärkt oder vermindert von einzelnen Altersgruppen verspürt. Das Beanspruchungserleben der jüngeren Altersgruppe fiel insgesamt wesentlich schwächer aus.

Die AG I (Alter  $\leq 31$  Jahre) nahm vor allem Konflikte im Kollegium signifikant häufiger als Belastung wahr. Dies könnte mitunter dadurch verursacht sein, dass diese Probandinnen als Berufsanfängerinnen noch ungenügend ins Teamgefüge integriert sind und gerade auch Konfliktpotential mit erfahreneren Erzieherinnen besteht. Möglicherweise könnte dies Abbild eines generellen Generationenkonflikts oder auch schlichtweg anderer pädagogischer Arbeitsweisen sein. Eine verminderte Arbeitszufriedenheit aus diesen Gründen erklärt auch, warum gerade bei den jüngeren Erzieherinnen die höchste Personalfuktuation vorherrscht (Müller et al. 2018).

Bei der AG II (Alter 32 bis 46 Jahre) zeigte sich, dass diese Altersgruppe scheinbar am resilientesten gegenüber Belastungen ist. Bei fast allen Items gaben sie am wenigsten eine Belastung an. Vermutlich ist dies darin begründet, dass diese Altersgruppe gegenüber den jüngeren Kolleginnen bereits über genügend Arbeitserfahrung verfügt, die Ressourcen zur Stressbewältigung schafft und somit positive Coping-Strategien ermöglicht, um mit den vorherrschenden Bedingungen sicher umgehen zu können.

Erstaunlich war, dass die Erzieherinnen der AG III (Alter 47 bis 55 Jahre) durch das vorherrschende Arbeitssetting auffallend oft belastet waren. Zum Teil stachen sie in der Häufigkeitsanalyse gegenüber den jüngeren (und manchmal auch der älteren) Altersgruppe(n) deutlich hervor, beispielsweise bei Items wie fehlender Möglichkeit zur Arbeit mit dem einzelnen Kind, Verhaltensauffälligkeiten oder fehlender Unterstützung durch externe

Fachkräfte. Aber auch Zusammenarbeit mit und Engagement durch den Träger scheinen für die AG III den größten Wert für ein gutes Arbeitsklima zu haben. Signifikant höhere Werte auf der Beanspruchungsskala wurden in dieser Altersgruppe beispielsweise durch die hohen Kinderzahlen oder das Herumtragen der Kinder verursacht.

In der AG IV (Alter ab 56 Jahren) wurden deutlich öfter Arbeitsbelastungen geschildert als in AG I und II. Vor allem fehlende Entspannungsmöglichkeiten während der Arbeitszeit, mangelnde Unterstützung bei Problemen, aber auch bei der Konfliktbewältigung mit Eltern durch die Leitungskraft wurden vermehrt als Belastungsfaktoren wahrgenommen, ebenso wie körperliche Anforderungen und zu wenig ergonomisches Mobiliar. Weniger schilderten sie hingegen Konflikte im Team. Insgesamt war die Beanspruchungsreaktion der Probandinnen dieser Altersgruppe jedoch maßgeblich stärker. Dies zeigte sich vor allem bei den Items bezüglich Verhaltensauffälligkeiten, Personalmangel, fehlender Pausenräume als Rückzugsmöglichkeit während der Arbeit und – erwartbar – gegenüber körperlichen Anforderungen. Ebenso verspürten sie durch fehlende Zeit für Vor- und Nachbereitung eine signifikant stärkere Beanspruchung. Die Probandinnen der AG IV gaben bei der Erhebung der individuellen Beanspruchung durch die einzelnen Belastungsfaktoren am häufigsten eine „starke Belastung“ an. Somit kann auch die Hypothese 7 angenommen werden: *Ältere Erzieherinnen fühlen sich im Vergleich mit Erzieherinnen jüngerer Alters durch die Belastungsfaktoren subjektiv stärker beansprucht.*

Durch Korrelationen der Untersuchungsergebnisse mit dem Alter konnte aufgedeckt werden, dass Verausgabungsbereitschaft und emotionale Erschöpfung der Erzieherinnen mit steigendem Alter zunehmen. Gleichzeitig nimmt die Anforderungsbewältigung sowohl körperlicher, als auch psychischer Anforderungen mit steigendem Alter ab. Ein Zusammenhang zwischen Alter und subjektiver psychischer Gesundheit konnte letztlich jedoch nicht nachgewiesen werden.

In einer Arbeit zur Kausalität von Arbeitsbedingungen, mentaler Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Brendel und Martus (2018) wurde erhoben, dass es keinen spezifischen Einfluss des Alters auf die Burnout-Symptomatik gibt. Auch in unseren Analysen konnte dies nicht eindeutig nachgewiesen werden. Allerdings waren vornehmlich Erzieherinnen mittleren Alters (AG III) durch die derzeitige Arbeitssituation in den Kitas verstärkt emotional erschöpft. Dass ihre individuelle Leistungsfähigkeit noch als „hoch“ bezeichnet werden kann, darf

allerdings nicht als protektiv verkannt werden, da nach dem Burnout-Stufenkonzept von Freudenberger und North (1992) am Anfang immer ein übersteigerter Ehrgeiz und eine erhöhte Leistungsbereitschaft vorhanden ist. Insgesamt muss deswegen konstatiert werden, dass sowohl die AG III als auch die AG IV ein gesteigertes Risiko für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms haben. Dass in höherem Alter die Verausgabungsbereitschaft hoch ist, aber die Erzieherinnen ihre Arbeitsfähigkeit subjektiv als reduziert betrachten, muss ebenfalls als Warnsignal für die Entwicklung von Burnout verstanden werden.

## 4.5 Ressourcen

Der Erzieherberuf bietet eine abwechslungsreiche Tätigkeit, die Möglichkeit, die eigene Kreativität ausleben und Handlungsspielräume selbst gestalten zu können, ebenso wie ein soziales Teamgefüge (Bellè et al. 2017; Hall und Leppelmeier 2015). Alle Erzieherinnen sind während ihrer Arbeit durch ähnliche strukturelle Vorgaben gebunden und werden im Arbeitsalltag den gleichen Stresssituationen ausgesetzt. Dass trotzdem vorwiegend die älteren Erzieherinnen diese anscheinend als Belastung wahrnehmen und auch vermehrt negative Beanspruchungsreaktionen entwickeln, schürt den Verdacht, dass die im Arbeitsleben erlernten positiven Coping-Strategien sich mit steigendem Alter erschöpfen. Möglicherweise wird dies durch ausgeschöpfte individuelle Ressourcen verursacht, die sowohl im psychischen als auch im physischen Kontext abzunehmen scheinen. Zu den abnehmenden Ressourcen gehören beispielsweise altersbedingter muskuloskelettaler Abbau, aber auch fehlende Schutz- und Anpassungsfunktionen des vegetativen Systems gegenüber Langzeit-Stress (Darius et al. 2020). Welche zusätzlichen Faktoren dies beeinflussen, kann nur vermutet werden. Möglicherweise spielen auch altersphysiologische Vorgänge (z. B. postmenopausale Hormonumstellung) eine Rolle (Hunter 1992), die mit einer verminderten Resilienz einhergehen (Pérez-López et al. 2014). Des Weiteren kann auch das häusliche Umfeld in den älteren Gruppen eine Doppelbelastung sein, beispielsweise durch Pflegebedürftigkeit der eigenen Eltern oder finanzielle Belastungen durch Ausbildung/Studium der eigenen Kinder.

Ressourcen spielen sowohl eine Rolle im Belastungs-Beanspruchungs-Konzept von Rohmert und Rutenfranz (1975), als auch im Job-Demand-Ressources-Modell (1988) - einer Weiterentwicklung des Job-Demand-Control-Modells von Karasek (1979). Dementsprechend werden Burnout-Symptome geschürt, sobald die Ressourcen im beruflichen Umfeld für die Arbeitsanforderungen nicht mehr ausreichen (Demerouti und Nachreiner 2019; Bakker und

Demerouti 2017). Als allgemeine Ressourcen sind besonders soziale Unterstützung und Autonomie hervorzuheben (Llorca-Pellicer et al. 2021). Nach Viernickel und Weßels (2020) liegen die bedeutendsten Ressourcen für pädagogische Fachkräfte in Kitas ebenfalls im sozialen Miteinander im Team, der Anerkennung insbesondere durch Kinder und Kolleg\*innen ebenso wie in fachlichen oder persönlichen Herausforderungen. Die soziale Unterstützung im Team oder durch die Leitung korrelierte auch in der hier vorliegenden Datenanalyse mit der Burnout-Ausprägung, Verausgabungsbereitschaft und Anforderungsbewältigung. Somit liegt hier ein wichtiger Angriffspunkt für eine ressourcen-optimierte Arbeitsumgebung. Ein gesundheitsförderlicher Führungsstil hat nach Spiess und Stadler (2016) ebenfalls einen bedeutenden Einfluss.

Ob und wie stark die psychoemotionalen, psychischen und körperlichen Belastungen eine Beanspruchungsreaktion hervorrufen, hängt natürlich auch von den individuellen Ressourcen und der Ausprägung positiver Persönlichkeitsmerkmale ab (Buck 2019). Gewissenhaftigkeit, Extravertiertheit oder Offenheit für Erfahrungen gelten beispielsweise als protektiv gegenüber Burnout (Edú-Valsania et al. 2022). Eine ausreichende Stressresistenz (= Resilienz) ermöglicht zudem, dass gleiche Bedingungen nicht bei jedem zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen (Kleim und Kalisch 2018; Schüle 2012).

Den allgemeinen Stressoren am Arbeitsplatz können verschiedene Ressourcen-Ebenen gegenübergestellt werden. Diese sind nach Reif et al. (2018) ergänzend zu den bereits genannten Ressourcen auch in den Bereichen Kultur, Organisation der Tätigkeit oder auch der Ausstattung des Arbeitsumfeldes zu finden.

#### **4.6 Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Bezüglich Prävention und Vorsorge in den untersuchten Einrichtungen muss konstatiert werden, dass die Zufriedenheit der Erzieherinnen über die bisherigen Angebote mit steigendem Alter abnahm (59,2 % in AG I und nur 41,9 % in der AG IV). Grundsätzlich besteht jedoch ein großes Interesse zur Teilnahme an möglichen Präventionskursen wie Bewegungsprogramme, Schulungen für ergonomische Körperhaltung oder für das Erlernen von Entspannungstechniken. Nur sehr wenige Einrichtungen boten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements bereits ähnliches an.

An regelmäßiger arbeitsmedizinischer Vorsorge nahmen insgesamt nur 38,3 % der Probandinnen teil, ein Angebot dafür wurde immerhin 52,6 % der Erzieherinnen unterbreitet.



Dies entspricht nicht dem gesetzlichen Rahmen der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 12.07.2019). Dies schreibt schon allein aufgrund der Infektionsgefahr (durch Varizella-Zoster-Virus, Bordatella pertussis, Hepatitisviren, etc.) beim Arbeiten mit Vorschul-Kindern eine regelmäßige Pflichtvorsorge vor. Zudem ist die Erziehertätigkeit auch durch eine erhebliche körperliche Belastung gekennzeichnet und fällt dementsprechend in den Bereich der Angebotsvorsorge.

Inwieweit die defizitäre Darstellung der arbeitsmedizinischen Vorsorge auch die Realität in den Einrichtungen abbildet oder die Angebote von den Erzieherinnen nur nicht als solche wahrgenommen wurden, konnte im Kontext dieser Arbeit nicht geklärt werden. Möglicherweise wurde die formulierte Frage im Fragebogen, ob arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten wird, von den Erzieherinnen anders interpretiert als ursprünglich gemeint (z. B. als Vorsorge im Sinne eines Präventionsangebotes wie beispielsweise Rückenschule). Zukünftig könnte stattdessen gefragt werden, ob der Arbeitgeber die arbeitsmedizinische Vorsorge anbietet und ob die Mitarbeitenden das Angebot, zum Betriebsarzt zu gehen, wahrnehmen.

Grundsätzlich sollte ein abgestimmtes betriebliches Gesundheitsmanagement aus drei Pfeilern bestehen: Stärkung persönlicher Kompetenzen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Verbesserung von Arbeitsbedingungen sowie -organisation (Brouwer et al. 2007). Es sollten nicht nur psychische Ressourcen gestärkt, sondern auch physische Kräfte geschult und geübt werden, denn laut Studien hängen psychische und physische Gesundheit eng zusammen (Bowe et al. 2019; Ohrnberger et al. 2017). Das könnte in Form von Rückenschulen, Bewegungsangeboten, Ernährungsberatung, aber auch einer engmaschigen betriebsärztlichen Untersuchung mit Verwendung von wissenschaftlich evidenter Fragebögen wie dem AVEM zum frühzeitigen Erkennen von Risikoverhalten, umgesetzt werden (Buck 2019). Gefährdete Erzieherinnen sollten die Möglichkeit bekommen, durch Psychoedukation geeignete Coping-Strategien zu erlernen, um ein erhöhtes Burnout-Risiko zu verringern oder gar zu vermeiden. Dazu gehört auch eine Sensibilisierung von Betriebsärzt\*innen und Arbeitsmediziner\*innen gegenüber psychischen Belastungen. Wie auch in anderen Berufsgruppen sind vor allem ältere Erzieherinnen gefährdet. Interventionen sollten daher auf die verschiedenen Altersgruppen abgestimmt werden (Rudow 2021; Sottimano et al. 2018). Dazu zählt auch eine gut strukturierte Wiedereingliederung. Eine bereits im frühen Berufsleben fest integrierte Teilnahme an Stressbewältigungsseminaren oder Entspannungskursen könnte

den Umgang mit psychischen Belastungen ebenfalls nachhaltig verbessern und die negativen physischen Auswirkungen von Stress (z. B. auf das Herz-Kreislauf-System) abmildern (Darius et al. 2020).

Gut abgestimmte Teamentwicklungsprozesse sind ebenfalls eine Möglichkeit, um insbesondere die psychischen Arbeitsbelastungen und -überlastungen der einzelnen Erzieherinnen zu reduzieren. Qualifikationsheterogene Kita-Teams sind diesbezüglich eine Chance (Geiger 2019). Teamentwicklungsprozesse sollten durch regelmäßige Supervisionen externer Fachkräfte unterstützt werden. Zudem sollte insbesondere eine gute Kommunikation in den Einrichtungen gefördert werden (Bellè et al. 2017).

Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Konzept wären durch die genannten Maßnahmen alle drei beeinflussbaren Komponenten abgebildet, die für die Gesundheit von Individuen eine Rolle spielen.

Durch moderne Sanierung und Umsetzung von arbeitsschutztechnischen Empfehlungen in den Kitas könnten zudem gravierende Risikofaktoren, wie zum Beispiel der hohe Lärmpegel, maßgeblich eingedämmt werden (Pielsticker et al. 2016; Oelze 2014). Dazu sind unter anderem lärmbezogene Arbeitsplatzbegehungen für alle Kitas zu fordern. Ein wichtiger Aspekt ist zudem das Einhalten von Pausenzeiten und das Vorhandensein von geeigneten Rückzugsräumen, die bisher leider nicht in allen Kitas vorhanden sind (Losch und Schulze 2016). Auch eine Reduktion der Gruppengrößen durch eine Anpassung der Fachkraft-Kind-Relation oder optimierte Strukturprozesse in Einrichtungen mit offenen Gruppenkonzepten könnten helfen, die Arbeitssituation von Erzieherinnen zu verbessern (Viernickel und Fuchs-Rechlin 2016).

Letztendlich sollten alle Maßnahmen „settingsensitiv“ sein und an die einzelnen Bedürfnisse der Einrichtungen angepasst werden (Viernickel und Weßels 2020). Dadurch könnte langfristig eine Reduktion von Belastungssituationen im Erzieherberuf ermöglicht werden.

#### **4.7 Lösungsansätze für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen**

Damit das Berufserleben für pädagogische Fachkräfte nachhaltig verbessert werden kann, müssen Anstrengungen zur Optimierung der Arbeitsbedingungen vorangebracht werden. Diesbezüglich kann auf den Ebenen der Verhältnis- und Verhaltensprävention interveniert werden. Diese Aufgabe muss auf Träger, Gewerkschaften, Kommunen und die Politik verteilt werden, denn nur so können bestehende Strukturen verbessert und insbesondere

gesundheits-orientierte und altersspezifische Arbeitsstrukturen implementiert werden.

Zum einen müssen endlich moderne flächendeckende Lärmschutzkonzepte in alle Kitas integriert werden. Dafür sollten bei arbeitsschutzbezogenen Kita-Begehungen, Lärm als Gefährdungsfaktor stärker Beachtung finden. Empfehlungen und Hinweise für Lärmschutz bietet auch die DIN 18041:2016-03. Auch sollte die Kinderzahl pro Gruppe limitiert werden, denn je mehr Kinder, umso lauter ist es (Losch und Schulze 2016; Krause et al. 2015). Damit könnte gleichzeitig Stress für Erzieherinnen und Kinder gemindert werden. Erzieherinnen, die für eine kleinere Kindergruppe verantwortlich sind, zeigen im Durchschnitt ein positiveres Interaktionsverhalten als diejenigen, die mehr Kinder betreuen müssen (Viernickel und Fuchs-Rechlin 2016). Auch sollte die Tendenz für offene Gruppenarbeit vor dem Aspekt des Arbeitsschutzes kritisch hinterfragt werden. Lärmsensibilisierung und -edukation der Kinder (z. B. in Form einer Lärm-Ampel) sind ebenfalls eine wichtige Stellschraube in der Lärmreduktion (Eysel-Gosepath et al. 2010).

Erzieherinnen empfinden einen „Spagat“ zwischen kindgerechter Betreuung und den dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen wie Personal, Zeit oder Raum (Klusemann et al. 2020). Es ist empfehlenswert, dass ein bundesweit einheitlicher Fachkraft-Kind-Schlüssel eingeführt wird, um die Arbeitsbedingungen für Erzieherinnen in Deutschland nicht vom Wohn- und Arbeitssitz abhängig zu machen. Durch das Gute-Kita-Gesetz vom 19.12.2018, das am 1. Januar 2019 in Kraft trat, sollte mittels einer finanziellen Förderung ein „guter Betreuungsschlüssel“ eingeführt sowie strukturelle Verbesserungen implementiert werden, um die Qualität der Kindertagesbetreuung auch für das pädagogische Personal zu verbessern. Die Verantwortung zur Umsetzung des Gesetzes obliegt dabei den Ländern. Die Einführung eines bundeseinheitlichen Fachkraft-Kind-Schlüssels wurde jedoch verpasst. Allerdings wurden im Rahmen dessen auch finanzielle Mittel für eine Fachkräfteoffensive im Erziehungsbereich zu Verfügung gestellt. Damit wurden mehr praxisintegrierte Ausbildungsstellen geschaffen und auch berufliche Weiterbildung gefördert (Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode 2020).

Berechnungen von Rauschenbach et al. (2020) bezüglich des zukünftig benötigten Personalbedarfs in Kitas durch beispielsweise Berentung oder Berufswechsel ergeben, dass die bisherigen Anstrengungen, eine Personaldeckung zu gewährleisten, durch Neuzugänge aus der Ausbildung und das verbleibende Personal, in Ostdeutschland besser gelungen sind als in Westdeutschland. Jedoch sollte dabei nicht aus den Augen gelassen werden, dass in

Ostdeutschland auch 2020 noch weitaus höhere Personalschlüssel Realität waren als im Westvergleich und gleichzeitig der Anteil der über 50-jährigen deutlich höher war (Autorengruppe Fachkräftebarometer 2021). Außerdem wird bei dieser Betrachtung Personalausfall nicht bedacht. Arbeiten mit Mehrbelastung durch Personalunterdeckung ist leider immer noch alltäglich für Erzieherinnen (Wolters Kluwer 2020). Im bundesweiten Kita-Personalcheck der Gewerkschaft ver.di gaben fast 40 % Prozent der befragten Erzieherinnen an, dass sie durchschnittlich für 13 bis 20 Kinder gleichzeitig verantwortlich seien. Etwa ein Viertel von diesen Befragten betreute sogar manchmal mehr als 20 Kinder zeitgleich (Meyer und Alsago 2021).

Durch die erhöhten Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen nehmen Fehlzeiten zu. Vor allem psychische Diagnosen und Burnout spielen neben muskuloskelettalen Erkrankungen und Atemwegsinfekten eine zunehmende Rolle. Im AOK-Fehlzeitenreport 2020 wurde die Langzeitarbeitsunfähigkeit von Arbeitnehmer\*innen im Erziehungsbereich hauptsächlich durch muskuläre Erkrankungen und bereits an zweiter Stelle durch psychische Störungen verursacht, bei Burnout-bedingten Fehlzeiten nahm diese Berufsgruppe sogar eine der ersten Plätze ein (Badura et al. 2020). Veränderungen im beruflichen Setting sind somit unvermeidbar und überfällig.

In Tarifverhandlungen wurden zuletzt vorwiegend die Ost-West-Arbeitszeit-Angleichung vorangetrieben, aber auch höhere Gehälter und Entgeltgruppen erstritten (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) 2019). Die GEW, der KTK-Bundesverband, die AWO und weitere Verbände proklamierten jedoch, dass das Gute-Kita-Gesetz die Arbeitsbedingungen für pädagogische Fachkräfte nicht ausreichend verbessert. Sie fordern unter anderem bundeseinheitliche Standards, eine gesetzliche Festschreibung mittelbar pädagogischer Tätigkeiten in der vertraglichen Arbeitszeit, die Freistellung von Leitungspersonal für Verwaltungstätigkeiten, die Einbindung der Fachkräfte, Gewerkschaften und auch wissenschaftlicher Erkenntnisse in die fortlaufende Qualitätsentwicklung in Kitas sowie einen flächendeckenden Fachkraft-Kind-Schlüssel, der sich an wissenschaftlichen Empfehlungen orientiert (AWO Bundesverband e. V. et al. 2021). Dies entspräche einem Schlüssel von 1:2 für unter Einjährige, 1:3 für Ein- bis Dreijährige, 1:8 für Dreijährige bis zum Schuleintritt und 1:10 für Kinder ab einem Alter von sechs Jahren. Die Mindestschlüssel in Sachsen-Anhalt liegen von diesen Empfehlungen vor allem im Krippenbereich noch weit entfernt (vgl.

Kinderförderungsgesetz (KiFöG), vom 16.01.2020). In der aktuellsten Tarifrunde 2022 wurde sich auf sogenannte „Entlastungstage“<sup>8</sup> geeinigt (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) 2022). Dies ist erfreulich, jedoch bleibt die Frage offen, wie vermieden werden kann, dass dadurch zusätzliche Personalengpässe entstehen.

Die Versäumnisse des „Gute-Kita-Gesetzes“ sollen durch eine Weiterentwicklung als neues, bundesweit gültiges „Kita-Qualitäts-Gesetz“ ab dem Jahr 2023 nachgeholt werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2022). Dabei sollen folgende Handlungsfelder im Fokus stehen: bedarfsgerechtes Angebot, Fachkraft-Kind-Schlüssel, Gewinnung und Sicherung von qualifizierten Fachkräften, starke Leitung, Maßnahmen zur kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung, sprachliche Bildung und Stärkung der Kindertagespflege (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2022).

Doch wie kann speziell auf die Bedürfnisse der Erzieherinnen eingegangen werden? Als Reaktion auf die verstärkte Beanspruchung von älteren Erzieherinnen sollten Konzepte entwickelt werden, damit Arbeitsbelastungen insbesondere für ältere Erzieherinnen reduziert werden können. Möglichkeiten bestünden in einer angepassten Arbeitsstruktur durch etwa spezielle Arbeitsaufgaben für ältere Erzieherinnen, kleinere Kindergruppen oder eine Reduktion des Arbeitsumfangs im Alter, durch beispielsweise Arbeitszeitkonten mit Mehrarbeit in jüngeren Jahren. Pausen und Rückzugsmöglichkeiten werden mit zunehmendem Alter immer bedeutender, um neue Kraft zu schöpfen und die verstärkte emotionale Erschöpfung zu senken. Zudem sind Wiedereingliederungskonzepte auszubauen, die nach längerer Arbeitsunfähigkeit den Wiedereinstieg ins Berufsleben erleichtern.

Rudow (2021) beschreibt zudem ein ganzheitlich präventives Alters-Management bestehend aus folgenden Handlungsfeldern: 1. Alters-Bewusstsein schaffen, 2. Alters-Einstellungen verändern, 3. Alters-Strategien entwickeln und 4. Alters-Kompetenz fördern.

In dieses Alters-Management sollten nicht nur die älteren Erzieherinnen, sondern auch das gesamte Team einbezogen werden, damit alle Beteiligten die Ressourcen eines altersgemischten Teams erkennen und nutzen können. Gleichzeitig müssen Maßnahmen ergriffen werden, die bereits präventiv bei jüngeren Altersgruppen angreifen.

---

<sup>8</sup> Entlastungstage entsprechen zwei zusätzlichen arbeitsfreien Tagen ab dem Kalenderjahr 2022.

Für die schrittweise Umsetzung dessen sind weiterhin die Gewerkschaften und die Politik gefordert, tarifliche und gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die auch ökonomisch vertretbar sind und für Erzieherinnen wie auch Kinder eine merkliche und nachhaltige Verbesserung bewirken. Letztlich ist und bleibt die wichtigste Stellschraube dafür das Personal.

#### **4.8 Limitationen der Studie**

Im Rahmen der Datenerhebung wurde versucht, einen umfassenden Überblick über die Arbeitssituation und deren Auswirkungen auf die Gesundheit von Erzieherinnen im Raum Magdeburg zu gewinnen. Auffällig zeigte sich dabei, dass 90 % der teilnehmenden Einrichtungen unter freier Trägerschaft standen, obwohl der Anteil von Kitas in öffentlicher Hand in Sachsen-Anhalt dominiert. Warum es ein so deutlich überwiegendes Interesse von Seiten der Kitas in freier Trägerschaft gab, bleibt Spekulation. Möglicherweise besteht dort ein höheres Interesse für Gesundheitsbelange der Belegschaft.

Da Männer aufgrund des Überwiegens weiblicher Teilnehmerinnen für die Fragenbearbeitung exkludiert wurden, wird das Bild der Arbeitsbelastungen des Erzieherberufs und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten womöglich verfälscht, da ausschließlich weibliche Sichtweisen und Auffassungen herangezogen wurden. Interessant wäre eine Ergänzungs-Studie, die die Ergebnisse von weiblichen und männlichen Erzieher\*innen miteinander vergleicht, um letztlich Informationen über die unterschiedlichen Auswirkungen der vorherrschenden Arbeitsbelastungen auf Männer und Frauen gewinnen zu können.

Bezüglich der Lärmmessungen muss konstatiert werden, dass diese nur orientierend erfolgte und somit keine Aussage über die tatsächliche Lärm-Exposition der einzelnen Probandinnen getroffen werden kann. Möglicherweise konnten deshalb keine signifikanten Ergebnisse erhoben werden. Gleiches gilt für die audiometrischen Daten.

Natürlich beeinflusst auch der sogenannte Healthy-worker-Effekt (Shah 2009) die Ergebnisse der hier vorliegenden Arbeit. Dies bedeutet, dass bereits vor Studienbeginn eine nicht zu vernachlässigende Selektion von gesundheitlich gefährdeten gegenüber gesunden Erzieherinnen stattfindet, da beispielsweise durch bereits zum Untersuchungszeitpunkt vorliegende Arbeitsunfähigkeit eine Teilnahme an der Studie nur erschwert möglich war. Demnach kann vermutet werden, dass die Dunkelziffer der gesundheitlich gefährdeten Erzieherinnen in Kitas in Magdeburg und Umgebung noch höher ist, als in dieser Studie erhoben wurde.

Leider gelang es im Umfeld der Studie nicht, ausreichend Daten über die privaten Belastungssituationen der Teilnehmerinnen zu erhalten. Dadurch konnten persönliche und individuelle Einflussfaktoren nicht berücksichtigt werden. Hier wäre ebenfalls eine Vertiefung der Studie wünschenswert.

#### **4.9 Fazit**

Eine wesentliche „Stellschraube“ der Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen ist ausreichendes Personal und somit der Fachkraft-Kind-Schlüssel. Ohne bundesweit einheitliche und gerechte Personalempfehlungen können Ungerechtigkeiten und Benachteiligung im Erziehungssektor nicht überwunden werden. Gerade den älteren und erfahreneren Erzieherinnen muss bei Bedarf eine Umorientierung ihrer Arbeitskraft ermöglicht werden, damit sie bis zur Rente im Beruf gehalten werden können. Die Implementierung eines gesundheitsförderlichen sozialen Arbeitsumfeldes muss durch strukturierte Teamentwicklungsprozesse unterstützt werden. Dafür muss Erzieherinnen die persönliche Entfaltung durch Weiterbildung und Professionalisierung angeboten werden. Gleichwohl bedarf es insbesondere der Förderung einer guten Kommunikation und Teamstrukturen, die durch regelmäßige Supervisionen (für das gesamte Team und individuell) begleitet werden müssen. Aktuell mögliche arbeitsschutztechnische Mittel müssen für die Erhaltung der körperlichen und psychischen Gesundheit besser genutzt werden. Besonders hervorzuheben ist hier ein umfassender Lärmschutz ebenso wie ergonomische Hilfsmittel. Bereits im berufsbildenden Werdegang (Ausbildung oder Studium) muss die Stärkung persönlicher Ressourcen (psychisch und physischer Art) beginnen. Durch psychoedukative Maßnahmen können individuelle Stärken gefördert und der gesunde Umgang mit Stress und Belastungssituationen erlernt werden.

## 5 Zusammenfassung

Erzieherinnen benötigen für ihren anspruchsvollen Beruf ein hohes Maß an körperlichen und emotionalen Kompetenzen. In den Medien zunehmend thematisiert und in der Wissenschaft schon lange bekannt sind die vielen Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag, mit denen Erzieherinnen tagtäglich umgehen müssen. Dabei wirken sich sowohl Zeitdruck, interpersonelle Konfliktsituationen als auch das Arbeitsumfeld (Lärm, ungenügender Personalschlüssel, etc.) auf ihre Gesundheit aus.

Ziel dieser Promotionsarbeit war es daher, die vorherrschenden Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen in Einrichtungen im Raum Magdeburg zu erheben und deren altersspezifische Einflüsse auf die physische und insbesondere die psychische Gesundheit und das Burnout-Risiko der Erzieherinnen zu analysieren. Anschließend sollten die wichtigsten Ansatzpunkte für die Implementierung einer an Prävention orientierten und auf die Optimierung der Ressourcen ausgerichteten Arbeitsstruktur erarbeitet werden.

Zur Teilnahme an der Studie wurden die Träger und Einrichtungen durch ein Anschreiben geworben. Interessierte Probandinnen wurden daraufhin zumeist in ihrem Arbeitsumfeld aufgesucht, wo ihnen ein detaillierter Fragebogen ausgehändigt wurde. Ergänzt wurden die Erhebungen durch objektive Methoden wie unter anderem orientierende Lärmmessungen in den Gruppenräumen sowie audiometrische Testungen.

Es konnten Daten von 200 Erzieherinnen im Durchschnittsalter von  $43,6 \pm 12,6$  Jahren ausgewertet werden. Die Erzieherinnen wurden für die weitere Analyse in vier Altersgruppen (AG) eingeteilt: AG I (bis 31 Jahre), AG II (32 bis 46 Jahre), AG III (47 bis 55 Jahre) und AG IV ( $\geq 56$  Jahre). Die vielfältigen Belastungen wurden von den Altersgruppen unterschiedlich wahrgenommen, gleichzeitig führten sie auch zu verschiedenen Beanspruchungsausprägungen. Beispielhaft sollten hier die Lärmbelastung und die hohen Kinderzahlen genannt werden, die zwar von fast allen Erzieherinnen beschrieben wurden, jedoch insbesondere die AG III und IV verstärkt beanspruchten. In den orientierenden Lärmmessungen wurden durchweg hohe Messwerte in den Kita-Räumlichkeiten verzeichnet. Das Hörvermögen der Erzieherinnen nahm erwartbar mit steigendem Alter ab. Es ergaben sich keine Korrelationen zwischen dem Umgebungslärm und dem Hörvermögen. Jedoch wurden mit



steigendem Alter gehäuft lärm-assoziierte Symptome wie Durchschlafstörungen ( $p < 0,001$ ) oder Konzentrationsprobleme ( $p = 0,032$ ) subjektiv wahrgenommen. Bei dem Symptom „Kopfschmerzen“ verhielt es sich umgekehrt.

Etwa ein Viertel aller Erzieherinnen schätzte die eigene psychische Gesundheit schlecht ein. Dabei gab es keine Altersdifferenzen. Jedoch fielen vor allem Erzieherinnen der AG III und IV durch eine erhöhte emotionale Erschöpfung auf ( $p_{I-III} = 0,006$ ,  $p_{I-IV} = 0,036$ ). Das Burnout-Risiko stieg bereits ab der AG II deutlich. Gleichzeitig waren mit steigendem Alter auch eine höhere Verausgabungsneigung ( $p < 0,001$ ) sowie eine verminderte Anforderungsbewältigung sowohl für körperliche ( $p < 0,001$ ) als auch psychische ( $p = 0,004$ ) Anforderungen zu verzeichnen.

Die Belastungsfaktoren korrelierten mit der subjektiv eingeschätzten psychischen Gesundheit. Die Team-Strukturen haben einen bedeutenden Einfluss auf die psychische Gesundheit der Erzieherinnen, aber auch auf die emotionale Erschöpfung und das Burnout-Risiko. Die körperliche Anforderungsbewältigung und die Verausgabungsneigung werden entscheidend durch die alltägliche Arbeitsorganisation und die tätigkeitsbezogenen Anforderungen selbst beeinflusst, wohingegen die psychische Anforderungsbewältigung vorwiegend durch ebenfalls die Arbeitsorganisation, aber auch soziale Strukturen (mit Kindern, Kollegen, Eltern) beeinträchtigt werden.

Verbesserungen der Arbeitssituation sind zum Erhalt der psychischen und physischen Gesundheit für Erzieherinnen jeden Alters unabdingbar. Dafür kann sowohl auf politischer Ebene durch beispielsweise gesetzlich festgeschriebene und bundesweit geltende Mindestpersonalschlüssel, auf kommunaler Ebene durch arbeitsschutzgemäße Sanierung der Einrichtungen, oder auf Träger-Ebene durch Präventionsangebote (z. B. Rückenschule, Entspannungstechniken, zur Verfügung stellen von Pausenräumen) angesetzt werden. Die gewerkschaftliche Organisation von Erzieherinnen sollte diese Optimierungsprozesse begleiten. Zugleich ist es wichtig, regelmäßige Supervisionen anzubieten und eine gute Atmosphäre im Team (durch strukturierte Teamentwicklungsprozesse und offene Konfliktkommunikation) zu fördern. Vor allem müssen jedoch bei Identifikation bestimmten Risikoverhaltens frühzeitig Maßnahmen zur Verbesserung der emotionalen und körperlichen Ressourcen zur Verfügung stehen. Durch berufsbegleitende betriebsärztliche Vorsorge und Psychoedukation von Beginn an kann dies umgesetzt werden.

## Literatur

1. Ahola, K.; Kivimäki, M.; Honkonen, T.; Virtanen, M.; Koskinen, S.; Vahtera, J.; Lönnqvist, J.: Occupational burnout and medically certified sickness absence: a population-based study of Finnish employees. *J Psychosom Res.* 64. 185–193 (2008). DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.06.022
2. Angelillo, M.; Di Maio, G.; Costa, N.; Angelillo, N.; Barillari, U.: Prevalence of occupational voice disorders in teachers. *J Prev Med Hyg.* 50. 26–32 (2009)
3. Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen e. V. (AGF) (Hg.): Positionspapier: Handlungsfelder für eine hohe Qualität der Bildung, Betreuung und Erziehung in Kitas (2016)
4. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie: 5. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (III/2021). Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI). München (2021). Online verfügbar unter <https://corona-kita-studie.de/quartalsberichte-der-corona-kita-studie>
5. Autorengruppe Fachkräftebarometer: Fachkräftebarometer Frühe Bildung, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). München (2021)
6. Avanzi, L.; Zaniboni, S.; Balducci, C.; Fraccaroli, F.: The relation between overcommitment and burnout: does it depend on employee job satisfaction? *Anxiety Stress Coping.* 27(4). 455–465 (2014). DOI: 10.1080/10615806.2013.866230
7. AWO Bundesverband e. V.; Verband katholischer Tageseinrichtungen für Kinder Bundesverband e. V. (KTK); Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (Hg.): Kindertageseinrichtungen sind unverzichtbar: Für ein Bundesqualitätsgesetz! (2021). Online verfügbar unter <https://www.gew.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=109991&token=151ff2a5052c5bc221db3b83bd10b24c57cebf7d&sdownload=&n=202109-Position-Bundesqualitaetsgesetz.pdf>, zuletzt geprüft am 10.12.2021
8. Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit, Springer. Berlin (2018)
9. Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit, Springer. Berlin, Heidelberg (2020)
10. Badura, I.: Burnout. Merkmale der Person und Arbeitsumgebung. München, GRIN Verlag GmbH (2001)
11. Bakker, A. B.; Demerouti, E.: Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *J. Occup. Health Psychol.* 22 (3). 273–285 (2017). DOI: 10.1037/ocp0000056
12. Basner, M.; Babisch, W.; Davis, A.; Brink, M.; Clark, C.; Janssen, S.; Stansfeld, S.: Auditory and non-auditory effects of noise on health. *Lancet.* 383 (9925). 1325–1332 (2014). DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61613-X
13. Bear, J. B.; Woolley, A. W.: The role of gender in team collaboration and performance. *Interdiscip. Sci. Rev.* 36 (2). 146–153 (2011). DOI: 10.1179/030801811X13013181961473
14. Bellè, S. L.; Bokor, G.; Hedderich, I.: Arbeitszufriedenheit als Ressource der Erzieherinnen. *Präv Gesundheitsf.* 12 (3). 167–173 (2017). DOI: 10.1007/s11553-017-0587-0
15. Berger, M.; Falkai, P.; Maier, W.: Arbeitswelt und psychische Belastungen: Burn-out ist keine Krankheit. *Dtsch Arztebl.* 109 (14). A700-704 (2012a)
16. Berger, M.; Linden, M.; Schramm, E.; Hillert, A.; Voderholzer, U.; Maier, W.: Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum

- Thema Burnout. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). 15 Seiten (2012b)
17. Bertelsmann Stiftung (Hg.): Qualitätsleitfaden KiTa-Leitung. Qualitätsansprüche und -kriterien für die Leitung von Kindertageseinrichtungen der Städte Potsdam, Brandenburg an der Havel und des Landkreises Märkisch-Oderland. Unter Mitarbeit von: Bock-Famulla, K. (2016a)
  18. Bertelsmann-Stiftung (Hg.): Qualitätsausbau in KiTas 2016. 7 Fragen zur Personalausstattung in deutschen KiTas - 7 Antworten der Bertelsmann-Stiftung (2016b). Online verfügbar unter [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Laendermonitoring\\_Fruehkindliche\\_Bildungssysteme/7fragen\\_7antworten\\_web.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Laendermonitoring_Fruehkindliche_Bildungssysteme/7fragen_7antworten_web.pdf), zuletzt geprüft am 25.02.2022
  19. Bertelsmann-Stiftung (26.09.2019): Kita-Qualität trotz Ausbau noch nicht kindgerecht: Sachsen-Anhalt braucht 8.450 zusätzliche Fachkräfte. Gütersloh. Kontaktperson: Stein, A.; Bock-Famulla, K.
  20. Bertelsmann-Stiftung (Hg.): Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme (2021). Online verfügbar unter [https://www.laendermonitor.de/fileadmin/files/laendermonitor/basisdaten/basisdaten\\_st.pdf](https://www.laendermonitor.de/fileadmin/files/laendermonitor/basisdaten/basisdaten_st.pdf)
  21. Bianchi, R.; Truchot, D.; Laurent, E.; Brisson, R.; Schonfeld, I. S.: Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scand J Psychol.* 55 (4). 357–361 (2014). DOI: 10.1111/sjop.12119
  22. Bitar, M. L.; Calaço, L. F.; Simões-Zenari, M.: Noise in early childhood education institutions. *Ciencia & saude coletiva.* 23 (1). 315–324 (2018). DOI: 10.1590/1413-81232018231.22932015
  23. Böckelmann, I.; Seibt, R.: Methoden zur Indikation vorwiegend psychischer Berufsbelastung und Beanspruchung — Möglichkeiten für die betriebliche Praxis. *Z. Arb. Wiss.* 65 (3). 205–222 (2011). DOI: 10.1007/BF03373839
  24. Bock-Famulla, K.; Girndt, A.; Vetter, T.; Kriechel, B.: Fachkräfte-Radar für KiTa und Grundschule 2021. Bertelsmann Stiftung (2021)
  25. Bock-Famulla, K.; Münchow, A.; Frings, J.; Kempf, F.; Schütz, J.: Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2019. Transparenz schaffen – Governance stärken<sup>1</sup>. Auflage. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung (2019)
  26. Boden, S.; Gajewski, P. D.; Willemsen, R.; Getzmann, S.; Falkenstein, M.: Depressive Symptomatik, Burnout, arbeitsbezogene Faktoren und zentralnervöse Informationsverarbeitung. Projektnummer F 23181. Aufl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Dortmund. 119 Seiten (2018)
  27. Bokor, G.; Bellè, S. L.; Hedderich, I.: Arbeitsplatz Kindertagesstätte. Studie zum Belastungserleben aus der Perspektive von Erzieher/innen. *Zbl Arbeitsmed.* 67 (2). 91–98 (2017). DOI: 10.1007/s40664-016-0159-8
  28. Bowe, A. K.; Owens, M.; Codd, M. B.; Lawlor, B. A.; Glynn, R. W.: Physical activity and mental health in an Irish population. *Ir J Med Sci.* 188 (2). 625–631 (2019). DOI: 10.1007/s11845-018-1863-5
  29. Bowl, M. R.; Dawson, S. J.: Age-Related Hearing Loss. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 9 (8) (2019). DOI: 10.1101/cshperspect.a033217
  30. Brachtel, S.: Lärm im Kindergarten. Diplomarbeit, Universität Wien, Wien (2013)
  31. Brendel, B.; Martus, P.: Arbeits- und individuumsbezogene Determinanten für die Vulnerabilität gegenüber Burnout und Depressionen. Projektnummer F 23181. Aufl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Dortmund. 124 Seiten (2018)

32. Brouwer, M.; Helbert, N.; Carsten, S.: Gesunder Arbeitsplatz Kita. BKK Bundesverband, BKK Landesverband NRW und Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen. 28 Seiten (2007)
33. Brusis, T.: Aus der Gutachtenpraxis: Einteilung der Schwerhörigkeit nach WHO-Kriterien. *Laryngo Rhino Otol.* 96 (1). 45–46 (2017). DOI: 10.1055/s-0042-121458
34. Buch, M.; Frieling, E.: Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Kassel (2001)
35. Buck, M. M.: Die Rolle von Persönlichkeitsmerkmalen im Umgang mit beruflichen Anforderungen und der Selbstbeurteilung gesundheitlicher Beschwerden. Dissertation, Arbeitsmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg (2019)
36. Bundesagentur für Arbeit (Hg.): Klassifikation der Berufe 2010. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen (2011)
37. Bundesagentur für Arbeit (Hg.): Fachkräfte in der Kinderbetreuung und -erziehung (Blickpunkt Arbeitsmarkt). Nürnberg (2019)
38. Bundesagentur für Arbeit (Hg.): Pädagogisches Personal in der Kinderbetreuung und -erziehung (Blickpunkt Arbeitsmarkt). Nürnberg (2021)
39. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.): Arbeitsschutz Lärm - Technische Regeln. Bonn (2017)
40. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Gute-KiTa-Bericht 2020. Berlin (2020). Online verfügbar unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)
41. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Kita-Qualitätsgesetz: Großer Schritt für mehr Chancengerechtigkeit (2022). Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/200720/f2da2050589864dbd3c4fdbdc7af0c68/20220824-infopapier-kita-qualitaetsgesetz-data.pdf>, zuletzt aktualisiert am 13.10.2022, zuletzt geprüft am 17.11.2022
42. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Daten des Gesundheitswesens 2018 (2018). Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/kennzahlen-daten-bekanntmachungen.html>, zuletzt geprüft am 25.02.2022
43. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Daten des Gesundheitswesens 2020. Berlin (2020). Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/kennzahlen-daten-bekanntmachungen.html>, zuletzt geprüft am 25.02.2022
44. Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (Hg.): BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. Berlin (2013). Online verfügbar unter [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20140128\\_BPtK-Studie\\_Arbeits-und\\_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20140128_BPtK-Studie_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf), zuletzt geprüft am 25.02.2022
45. Burisch, M.: Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe 5. Aufl. Berlin/Heidelberg, Springer (2014)
46. Buschle, C.; Gruber, V.: Die Bedeutung von Weiterbildung für das Arbeitsfeld Kindertageseinrichtung, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). München. (WiFF-Studien, 30) (2018)

47. Büssing, A., Perrar, K.-M.: Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). *Diagnostica*. 38 (4). 328–353 (1992)
48. Chatzakis, N. S.; Karatzanis, A. D.; Helidoni, M. E.; Velegrakis, S. G.; Christodoulou, P.; Velegrakis, G. A.: Excessive noise levels are noted in kindergarten classrooms in the island of Crete. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 271 (3). 483–487 (2014). DOI: 10.1007/s00405-013-2442-z
49. Cherniss, C.: Staff burnout. *Job stress in the human services* 1. pr. Beverly Hills, Sage Publ. (Sage studies in community mental health, 2) (1980). Online verfügbar unter <http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy0660/80019408-d.html>
50. Cohen, F.; Oppermann, E.; Anders, Y.: Familien und Kitas in der Corona-Zeit. Zusammenfassung der Ergebnisse 1. Aufl. Unter Mitarbeit von: Erdem-Möbius, H. und Hemmerich, F. Otto-Friedrich-Universität Bamberg (2020). Online verfügbar unter [https://www.uni-bamberg.de/fileadmin/efp/forschung/Corona/Ergebnisbericht\\_finale\\_Version\\_Onlineversion.pdf](https://www.uni-bamberg.de/fileadmin/efp/forschung/Corona/Ergebnisbericht_finale_Version_Onlineversion.pdf)
51. Cohen, J.: *Statistical power analysis for the behavioral sciences* 2. ed. Hillsdale, NJ, Erlbaum (1988)
52. Cramer, M.; Schaffranke, D.: Flexible Arbeitszeiten, Arbeitszeitkonten und Jahresarbeitszeitmodelle in Kindertagesstätten. Ein Beitrag auch zur Diskussion über die Qualität von Kitas. Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport Brandenburg. Potsdam (2000)
53. Cremers, M.; Krabel, J.; Calmbach, M.: Männliche Fachkräfte in Kindertagesstätten. Eine Studie zur Situation von Männern in Kindertagesstätten und in der Ausbildung zum Erzieher 5. Aufl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin (2015)
54. Crößmann, A.; Günther, L.; Marder-Puch, K.: Qualität der Arbeit. Geld verdienen und was sonst noch zählt. Unter Mitarbeit von: Burk, M., Hannappel, M. und Kottenbrink, B. Statistisches Bundesamt (Destatis). 72 Seiten (2017)
55. DAK-Gesundheit (Hg.): DAK-Psychobericht 2019. Entwicklung der psychischen Erkrankungen im Job. Langzeitanalyse: 1997–2018 (2019). Online verfügbar unter <file:///C:/Users/CHRIST~1/AppData/Local/Temp/190725-dak-psychobericht-pdf-2125500.pdf>, zuletzt geprüft am 25.02.2022
56. DAK-Gesundheit (Hg.): Psychobericht 2022. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job: 2011 - 2021 (2022). Online verfügbar unter <https://www.dak.de/dak/download/report-2533050.pdf>, zuletzt geprüft am 05.12.2022
57. Danhof-Pont, M. B.; van Veen, T.; Zitman, F. G.: Biomarkers in burnout: a systematic review. *J Psychosom Res*. 70 (6). 505–524 (2011). DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.10.012
58. Darius, S.; Hohmann, C. B.; Siegel, L.; Böckelmann, I.: Beurteilung psychischer Beanspruchung bei Kindergartenerzieherinnen mit unterschiedlichem Overcommitment. *Psychiatr Prax* (2021a). DOI: 10.1055/a-1403-5421
59. Darius, S.; Hohmann, C. B.; Siegel, L.; Böckelmann, I.: Zusammenhang zwischen dem Burnout-Risiko und individuellen Stressverarbeitungsstrategien bei Kindergartenerzieherinnen. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 71 (6). 230–236 (2021b). DOI: 10.1055/a-1376-6962
60. Darius, S.; Hohmann, C.-B.; Siegel, L.; Böckelmann, I.: Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten. Poster. Leipzig (2021) (2021c)
61. Darius, S.; Siegel, L.; Hohmann, C.-B.; Böckelmann, I.: Herzratenvariabilität bei Erzieherinnen mit Burnout-Risiko. In: Hottenrott, H., Böckelmann, I. und Schmidt, H. (Hg.): *Herzfrequenzvariabilität: Anwendung in Forschung und Praxis*. 8. Internationales HRV-

- Symposium. Halle (Saale), 14. November 2020 (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 292). 43–52 (2020)
62. DeLongis, A.; Folkman, S.; Lazarus, R. S.: The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *J Pers Soc Psychol.* 54 (3). 486–495 (1988). DOI: 10.1037/0022-3514.54.3.486
  63. Demerouti, E.; Bakker, A. B.; Nachreiner, F.; Schaufeli, W. B.: The job demands-resources model of burnout. *J. Appl. Psychol.* 86 (3). 499–512 (2001). DOI: 10.1037/0021-9010.86.3.499
  64. Demerouti, E.; Nachreiner, F.: Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Z. Arb. Wiss.* 73 (2). 119–130 (2019). DOI: 10.1007/s41449-018-0100-4
  65. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (Hg.): Lärm am Arbeitsplatz. Information 209-023. Berlin (2021)
  66. Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): Rentenversicherung in Zahlen (Statistik der Deutschen Rentenversicherung). Berlin (2019)
  67. Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode (Hg.): Arbeitsbedingungen von Erzieherinnen und Erziehern. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Drucksache 17/14535. Berlin (2013)
  68. Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode (Hg.): Zur Situation von Erzieherinnen und Erziehern in Deutschland Drucksache 19/5449 (Antwort der Bundesregierung). Berlin (2018)
  69. Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode (Hg.): Zur Situation von Erzieherinnen und Erziehern in Deutschland 2019 Drucksache 19/17412 (Antwort der Bundesregierung) (2020)
  70. DIN 18041:2016-03: Hörsamkeit in Räumen
  71. Ding, T.; Yan, A.; Liu, K.: What is noise-induced hearing loss? *Br J Hosp Med (Lond).* 80 (9). 525–529 (2019). DOI: 10.12968/hmed.2019.80.9.525
  72. Edú-Valsania, S.; Laguía, A.; Moriano, J. A.: Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 19 (3) (2022). DOI: 10.3390/ijerph19031780
  73. Ellert, U.; Kurth, B. M.: Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz.* 56 (5-6). 643–649 (2013). DOI: 10.1007/s00103-013-1700-y
  74. DIN EN ISO 10075: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung (2000)
  75. Eysel-Gosepath, K.; Daut, T.; Pinger, A.; Lehmacher, W.; Erren, T.: Effects of noise in primary schools on health facets in German teachers. *Noise Health.* 14 (58). 129–134 (2012). DOI: 10.4103/1463-1741.97258
  76. Eysel-Gosepath, K.; Pape, H. G.; Erren, T.; Thinschmidt, M.; Lehmacher, W.; Piekarski, C.: Lärm in Kindertagesstätten. *HNO.* 58 (10). 1013–1020 (2010). DOI: 10.1007/s00106-010-2121-y
  77. Familienbund der Katholiken (Bundesverband e. V.) (07.08.2018): Stellungnahme des Familienbundes der Katholiken zum „Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Qualität in der Kindertagesbetreuung“. (Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 6. Juli 2018). Berlin. Kontaktperson: Dantlgraber, M. Online verfügbar unter [https://www.familienbund.org/sites/familienbund.org/public/stellungnahme\\_gute\\_kita\\_gesetz\\_2018.pdf](https://www.familienbund.org/sites/familienbund.org/public/stellungnahme_gute_kita_gesetz_2018.pdf)

78. Farber, B. A.: Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *J. Clin. Psychol.* 56 (5). 589–594 (2000). DOI: 10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<589::AID-JCLP1>3.0.CO;2-S
79. Faupel, J.: *Burnout-Prävention und -Intervention Im Marketing. Anleitung Zu Innerer Change-Kommunikation, Freundlichen Selbstbriefings und Gesunder Erschöpfung.* Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (2020). Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5983496>
80. Fischer, V.: *Kindergärten der offenen, teiloffenen und geschlossenen Kindergartenarbeit* (2016). Online verfügbar unter [www.kindererziehung.com](http://www.kindererziehung.com), zuletzt aktualisiert am 02/2022, zuletzt geprüft am 14.11.2022
81. Freudenberger, H.; North, G.: *Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins*. 2. Aufl. Frankfurt a. M., Fischer (1992)
82. Freudenberger, H. J.: Staff Burn-Out. *J Soc Issues.* 30 (1). 159–165 (1974). DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
83. Fuchs, T.; Trischler, F.: *Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse aus der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit 2007/2008.* ver.di und Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). Frankfurt a. M. 19 Seiten (2008)
84. Fuchs-Rechlin, K.: *ErzieherInnen und KinderpflegerInnen im Mikrozensus. Eine Sonderauswertung des Mikrozensus 2008 zur beruflichen, familiären und ökonomischen Situation von ErzieherInnen und KinderpflegerInnen.* (Jugendhilfe und Sozialarbeit) (2010)
85. Gambaro, L.; Spieß, C. K.; Westermaier, F.: *Erzieherinnen empfinden vielfache Belastungen und wenig Anerkennung.* *DIW Wochenbericht.* 88 (19). 324–332 (2021). DOI: 10.18723/diw\_wb:2021-19-1
86. Gebser, K.: *Belastungserleben von Erzieherinnen.* In: Möller, R., Abel, J. und Neubauer, K.-P. (Hg.): *Kindheit, Familie und Jugend. Ergebnisse empirischer pädagogischer Forschung.* Münster, New York: WAXMANN. 55–66 (1996)
87. Geiger, K.: *Personalgewinnung. Personalentwicklung. Personalbindung. Eine bundesweite Befragung von Kindertageseinrichtungen.* Unter Mitarbeit von: Lenz, B., Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI); Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). München. (WiFF-Studien, 32) (2019)
88. *Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention. Masernschutzgesetz, vom 10.02.2020.* In: *Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 6*
89. *Gesetz zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt. Kinderförderungsgesetz (KiFöG), vom 16.01.2020* (2003). Online verfügbar unter <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-KiF%C3%B6G>
90. *Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung. Gute-Kita-Gesetz, vom 19.12.2018.* In: *Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 49*
91. *Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (Hg.): Personalschlüssel und Fachkraft-Kind-Relation in Kitas.* Online verfügbar unter <https://www.gew.de/kita/qualitaet/personalschlüssel-und-fachkraft-kind-relation>, zuletzt geprüft am 11.09.2022
92. *Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (Hg.): 8 Prozent mehr Geld in drei Schritten - Verbesserungen für Lehrkräfte und Erzieherinnen.* TV-L - Tarinfo Nr. 3. Frankfurt (2019). Online verfügbar unter <https://www.gew.de/troed2019/fragen-und-antworten>, zuletzt geprüft am 26.02.2022

93. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (Hg.): Ergebnisse der GEW-Mitgliederbefragung zur Arbeitsbelastung der Kita-Beschäftigten während der Corona-Pandemie (2021). Online verfügbar unter <https://www.gew-sh.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=103839&token=952f4e4a76aad869f1f1f4cc0ce6e40fce18f00&sdownload=&n=GEW-Mitgliederbefragung-zur-Arbeits-situation-in-den-Kitas-unter-Corona.pdf>, zuletzt geprüft am 26.02.2022
94. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (Hg.): Fragen und Antworten zum Abschluss 2022 (2022). Online verfügbar unter <https://www.gew.de/wir-sind-die-profis/fragen-und-antworten>, zuletzt geprüft am 17.11.2022
95. Gläser, K.: Diverse Teams = Erfolgsteams? Bedingungen für die Interaktion in geschlechts- und nationalitätsgemischten Teams. E.-M. Dombrowski und A. Ducki, Gender- und Technik-Zentrums der Beuth-Hochschule für Technik (Schriftenreihe, 04). Berlin (2011)
96. Goldberg, D. P.: Manual of the General Health Questionnaire. Windsor, NFER-NELSON Publishers (1978)
97. Goldberg, D. P.; Gater, R.; Sartorius, N.; Ustun, T. B.; Piccinelli, M.; Gureje, O.; Rutter, C.: The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med.* 27 (1). 191–197 (1997). DOI: 10.1017/s0033291796004242
98. Goldberg, D. P.; Hillier, V. F.: A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 9 (1). 139–145 (1979). DOI: 10.1017/s0033291700021644
99. Goldberg, D. P.; Williams, P.: A Users' Guide To The General Health Questionnaire. London, GL Assessment (1988)
100. Grgic, M.: Gekommen, um (nicht) zu bleiben. *DJI Impulse.* 121. 30–33 (2019). Online verfügbar unter <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/forschungsmagazin-dji-impulse/dji-impulse-2019.html>, zuletzt geprüft am 01.04.2022
101. Grobe, T.; Steinmann, S.: Gesundheitsreport 2019 - Arbeitsunfähigkeiten. Techniker Krankenkasse (TK). Hamburg. 79 Seiten (2019)
102. Haderlein, R.: BeWAK Studie 2015. Befragung zur Wertschätzung und Anerkennung von Kitaleitungen. Von der Gesellschaft unterschätzt, von der Politik vernachlässigt. Wolters Kluwer Deutschland GmbH und Deutsche Kinderhilfe e. V., Berlin/Köln. 32 Seiten (2015)
103. Hall, A.; Leppelmeier, I.: Erzieherinnen und Erzieher in der Erwerbstätigkeit. Ihre Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und die Folgen, Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB). Bonn. (Wissenschaftliche Diskussionspapiere, 161) (2015)
104. Hasselhorn, H. M.; Freude, G.: Der Work Ability Index - ein Leitfaden. Sonderschrift. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, S 87). Dortmund/Berlin/Dresden (2007)
105. Haug-Schnabel, G.; Bense, J. (Hg.): Offene Arbeit in Theorie und Praxis. Unter Mitarbeit von: Mienert, M., Lil, G., Regel, G., Vorholz, H. und Gralla-Hoffmann, K., Verlag Herder, Verlag Herder. Freiburg. (Kindergarten heute wissen kompakt, Sonderheft) (2017)
106. Hillert, A.; Koch, S.; Lehr, D.: Burnout und chronischer beruflicher Stress. 1. Aufl., Hogrefe. (Fortschritte der Psychotherapie, 39) (2018)
107. Hohmann, K.: Konflikte im Team (2018). Online verfügbar unter [https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT\\_Hohmann\\_2018\\_KonflikteimTeam.pdf](https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Hohmann_2018_KonflikteimTeam.pdf), zuletzt geprüft am 26.02.2022



108. Hoven, H.; Siegrist, J.: Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occup Environ Med.* 70 (9). 663–669 (2013). DOI: 10.1136/oemed-2012-101331
109. Hozo, E. R.; Sucic, G.; Zaja, I.: Burnout Syndrom among Educators in Pre-School Institutions. *Mater Sociomed.* 27 (6). 399–403 (2015). DOI: 10.5455/msm.2015.27.399-403
110. Hunter, M.: The South-East England longitudinal study of the climacteric and postmenopause. *Maturitas.* 14 (2). 117–126 (1992). DOI: 10.1016/0378-5122(92)90004-n
111. Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hg.): Arbeiten am Limit. Themenschwerpunkt Arbeitsintensität (Report). Berlin (2019)
112. Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hg.): Weiblich, systemrelevant, unterbezahlt. Arbeitsbedingungen in vier frauendominierten Berufsgruppen (Kompakt 01/2020). Berlin (2020)
113. Jacobi, F.; Höfler, M.; Strehle, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L. et al.: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt.* 85 (1). 77–87 (2014). DOI: 10.1007/s00115-013-3961-y
114. Jacobi, F.; Höfler, M.; Strehle, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L. et al.: Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul "Psychische Gesundheit" (DEGS1-MH). *Nervenarzt.* 87 (1). 88–90 (2016). DOI: 10.1007/s00115-015-4458-7
115. Jakob, N.; Klewer, J.: Analyse der Belastungen und Beanspruchungen von Erziehern in Kindertageseinrichtungen. *HBSscience.* 4 (3). 100–105 (2013). DOI: 10.1007/s16024-013-0168-x
116. Janke, W.; Erdmann, G.; Kallus, W.: Stressverarbeitungsfragebogen. Handanweisung. Göttingen, Hogrefe (2000)
117. Ji, D.; Yue, Y.: Relationship Between Kindergarten Organizational Climate and Teacher Burnout: Work-Family Conflict as a Mediator. *Front Psychiatry.* 11 (2020). DOI: 10.3389/fpsy.2020.00408
118. Johnson, J. V.; Hall, E. M.: Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross -Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *Am J Public Health.* 10 (78). 1336–1342 (1988)
119. Joiko, K.; Schmauder, M.; Wolff, G.: Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. Erkennen - gestalten 5. Aufl. Dortmund-Dorfeld, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2010)
120. Julmi, C.; Scherm, E.: Burnout trotz geringer Anforderungen: Warum Arbeitslose an Burnout erkranken können. *Sem Radar.* 12. 17–27 (2013)
121. Jungbauer, J.; Ehlen, S.: Berufsbezogene Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnis einer Fragebogenstudie. Abschlussbericht. Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp), Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen. Aachen. 58 Seiten (2013)
122. Jungbauer, J.; Ehlen, S.: Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)).* 77 (6). 418–423 (2015). DOI: 10.1055/s-0034-1381995
123. Kalimo, R.; Pahkin, K.; Mutanen, P.; Topipinen-Tanner, S.: Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work Stress.* 17 (2). 109–122 (2003). DOI: 10.1080/0267837031000149919

124. Kankare, E.; Geneid, A.; Laukkanen, A.-M.; Vilkmann, E.: Subjective evaluation of voice and working conditions and phoniatic examination in kindergarten teachers. *Folia Phoniatr Logop.* 64 (1). 12–19 (2012). DOI: 10.1159/000328643
125. Karasek, R.; Baker, D.; Marxer, F.; Ahlbom, A.; Theorell, T.: Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health.* 71 (7). 694–705 (1981). DOI: 10.2105/ajph.71.7.694
126. Karasek, R. A.: Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q.* 24 (2). 285–308 (1979). DOI: 10.2307/2392498
127. Karasek, R. A.; Theorell, T.: *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* New York, Basic Books (1990)
128. Kaufmännische Krankenkasse Hannover: *Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze*. 1. Aufl., Kaufmännische Krankenkasse Hannover. Berlin, Springer. (Weißbuch Prävention, 2005/06) (2006)
129. Khan, A.: Erschöpft und arbeitsfreudig? Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas - Aktueller Erkenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen. In: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) (Hg.): *Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita! Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern - Zusammenarbeit stärken.* Fachtagung. Wilhelmsburg, 27.09.2006. Hamburg. 40–52 (2007)
130. Kim, Y. J.; Engel, D.; Woolley, A. W.; Lin, J. Y.-T.; McArthur, N.; Malone, T. W.: What Makes a Strong Team? Using Collective Intelligence to Predict Team Performance in League of Legends. *Comput Support Coop Work.* 2316–2329 (2017). DOI: 10.1145/2998181.2998185
131. Kirsch, M.: *Physische und psychische Belastungen und Beanspruchungen von Musikpädagogen in verschiedenen Altersgruppen.* Dissertation, Arbeitsmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg (2022)
132. Klaudy, K.; Köhling, K.; Micheel, B.; Stöbe-Blossey, S.: *Nachhaltige Personalwirtschaft für Kindertageseinrichtungen. Herausforderungen und Strategien.* Hans-Böckler-Stiftung (Study, 336). Düsseldorf (2016). Online verfügbar unter [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_336.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_336.pdf), zuletzt geprüft am 26.02.2022
133. Kleim, B.; Kalisch, R.: Wer bleibt gesund? Zum Problem der Vorhersage von Resilienz. *Nervenarzt.* 89 (7). 754–758 (2018). DOI: 10.1007/s00115-018-0551-z
134. Klusemann, S.; Rosenkranz, L.; Schütz, J.; Bertelsmann Stiftung: *Professionelles Handeln im System. Perspektiven pädagogischer Akteur\*innen auf die Personalsituation in Kindertageseinrichtungen (HiSKiTa)*. 1. Aufl. Bertelsmann Stiftung. 104 Seiten (2020). Online verfügbar unter [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Bibliothek/Doi\\_Publikationen/HiSKiTa\\_2020\\_final\\_01.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Bibliothek/Doi_Publikationen/HiSKiTa_2020_final_01.pdf), zuletzt geprüft am 26.02.2022
135. Kofahl, M.; Starke, K. R.; Hellenbrand, W.; Freiberg, A.; Schubert, M.; Schmauder, S. et al.: Vaccine-Preventable Infections in Childcare Workers. *Dtsch Arztebl Int.* 117 (21). 365–372 (2020). DOI: 10.3238/arztebl.2020.0365
136. Korczak, D.; Huber, B.; Kister, C.: *Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms.* Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Schriftenreihe Health Technology Assessment, 105). Köln (2010)
137. Krause, J. von; Denckberg, K.; Ludwig, S.; Seblen, K.: *Gesundes Arbeiten in Kindertagesstätten. Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte*. 3. Aufl. Kommunale Unfallversicherung Bayern (KUVB), Bayerische Landesunfallkasse (Bayer. LUK) und (Keine Angabe). 27 Seiten (2015)

138. Kristiansen, J.; Persson, R.; Lund, S. P.; Shibuya, H.; Nielsen, P. M.: Effects of Classroom Acoustics and Self-Reported Noise Exposure on Teachers' Well-Being. *Environ Behav.* 45 (2). 283–300 (2013). DOI: 10.1177/0013916511429700
139. Lazarus, R. S.: *Psychological stress and the coping process*, McGraw-Hill (1966)
140. Lazarus, R. S.; Folkman, S.: *Stress, appraisal, and coping*. New York, Springer (1984)
141. Lazarus, R. S.; Launier, R.: Stress-Related Transactions between Person and Environment. *Perspectives in Interactional Psychology.* 2. 287–327 (1978). DOI: 10.1007/978-1-4613-3997-7\_12
142. Leistner, P.; Drotleff, H.; Leistner, M.: *Richtlinie Akustik in Lebensräumen für Erziehung und Bildung* 2. Aufl. Fraunhofer-Institut für Bauphysik IBP. Stuttgart. 61 Seiten (2016)
143. Linden, M.; Maier, W.; Achberger, M.; Herr, R.; Helmchen, H.; Benkert, O.: Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinarztpraxen in Deutschland: Ergebnisse aus einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO). *Nervenarzt.* 67 (3). 205–215 (1996)
144. Lindstrom, F.; Wayne, K. P.; Södersten, M.; McAllister, A.; Ternström, S.: Observations of the relationship between noise exposure and preschool teacher voice usage in day-care center environments. *J Voice.* 25 (2). 166–172 (2011). DOI: 10.1016/j.jvoice.2009.09.009
145. Llorca-Pellicer, M.; Soto-Rubio, A.; Gil-Monte, P. R.: Development of Burnout Syndrome in Non-university Teachers: Influence of Demand and Resource Variables. *Front Psychol.* 12. 644025 (2021). DOI: 10.3389/fpsyg.2021.644025
146. Losch, D.: Lärm als Stressor in der Kindertagesstätte. *Zbl Arbeitsmed.* 66 (1). 20–28 (2016a). DOI: 10.1007/s40664-015-0037-9
147. Losch, D.: Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Belastungen von ErzieherInnen. *Zbl Arbeitsmed.* 66 (4). 188–194 (2016b). DOI: 10.1007/s40664-015-0085-1
148. Losch, D.: Subjektive Beurteilung des Lärms in Kindertagesstätten durch die MitarbeiterInnen. *Zbl Arbeitsmed.* 66 (2). 84–91 (2016c). DOI: 10.1007/s40664-015-0057-5
149. Losch, D.; Schulze, J.: Stressfaktoren in Kindertagesstätten. *Zbl Arbeitsmed.* 66 (3). 147–152 (2016). DOI: 10.1007/s40664-015-0070-8
150. Marschall, J.; Hildebrandt, S.; Nolting, H.-D.: *DAK-Gesundheitsreport 2019*. Unter Mitarbeit von: Burgart, E., Heil, K. L., Tisch, T. und Woköck, T. DAK (2019). Online verfügbar unter <https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2019-sucht-pdf-2073718.pdf>, zuletzt geprüft am 11.02.2020Uhr
151. Maslach, C.: Burned-out. *Hum. Behav.* 9. 16–22 (1976)
152. Maslach, C.: Burnout: A multidimensional perspective. In: Schaufeli, W. B., Maslach, C. und Marek, T. (Hg.): *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, D. C.: Taylor & Francis. 19–32 (1993)
153. Maslach, C.: Understanding Job Burnout. In: Rossi, A. M., Perrewé, P. und Sauter, S. (Hg.): *Stress and quality of working life. Current perspectives in occupational health*. Greenwich, Conn: Information Age Pub. 37–51 (2006)
154. Maslach, C.; Jackson, S. E.: The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 2. 99–113 (1981)
155. Maslach, C.; Jackson, S. E.: *The Maslach Burnout Inventory Manual*, Palo Alto, CA (1986)
156. Maslach, C.; Jackson, S. E.; Leiter, M. P. (Hg.): *Maslach Burnout Inventory* 3. Aufl., Consulting Psychologists Press. Palo Alto, CA (1996)

157. Maslach, C.; Leiter, M. P.: Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15 (2). 103–111 (2016). DOI: 10.1002/wps.20311
158. Maslach, C.; Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P.: Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 52. 397–422 (2001)
159. May, R. W.; Sanchez-Gonzalez, M. A.; Brown, P. C.; Koutnik, A. P.; Fincham, F. D.: School burnout and cardiovascular functioning in young adult males: a hemodynamic perspective. *Stress*. 17 (1). 79–87 (2014). DOI: 10.3109/10253890.2013.872618
160. Melamed, S.; Shirom, A.; Toker, S.; Berliner, S.; Shapira, I.: Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*. 132 (3). 327–353 (2006). DOI: 10.1037/0033-2909.132.3.327
161. Metidieri, M. M.; Rodrigues, H. F. S.; Filho, F. J. M. B. d. O.; Ferraz, D. P.; Neto, A. F. d. A.; Torres, S.: Noise-Induced Hearing Loss (NIHL): literature review with a focus on occupational medicine. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 17 (2). 208–212 (2013). DOI: 10.7162/S1809-97772013000200015
162. Meyer, M.; Wenzel, J.; Schenkel, A.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. und Meyer, M. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit, Bd. 55. Berlin: Springer. 331–536 (2018)
163. Meyer, N.; Alsago, E.: Ergebnisse des ver.di Kita-Personalcheck. Alltag pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen: Den eigenen professionellen Ansprüchen nicht genügen können. 1. Aufl. ver.di. Berlin. 24 Seiten (2021)
164. Mienert, M.; Vorholz, H.: Umsetzung der neuen Bildungsstandards in Kindertagesstätten - Chancen und Schwierigkeiten für Erzieherinnen. *Bildungsforschung*. 4 (1). 1–12 (2007). Online verfügbar unter <https://bildungsforschung.org/ojs/index.php/bildungsforschung/article/view/52/55>, zuletzt geprüft am 26.02.2022
165. Minehart, R. D.; Foldy, E. G.: Effects of Gender and Race/Ethnicity on Perioperative Team Performance. *Anesthesiol Clin*. 38 (2). 433–447 (2020). DOI: 10.1016/j.anclin.2020.01.013
166. Müller, S.; Theisen, C.; Fuchs-Rechlin, K.: Kontinuität und Diskontinuität in den ersten Berufsjahren. In: Fuchs-Rechlin, K. und Züchner, I. (Hg.): Was kommt nach dem Berufsstart? Mittelfristige berufliche Platzierung von Erzieherinnen und Erziehern sowie Kindheitspädagoginnen und Kindheitspädagogen: eine Studie der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF) (WiFF Studie, Band 27. Arbeitsmarkt). 34–41 (2018)
167. Nachtigall, C.; Stadler, K.; Fuchs-Rechlin, K.: Berufliche Wege in der Kita: Einstiege - Ausstiege - Aufstiege. Eine qualitative Interviewstudie, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). München. (WiFF-Studien, 33) (2021)
168. Nagel-Prinz, S. M.; Paulus, P.: Wie geht es Kita-Leitungen? *Praev Gesundheitsf*. 7 (2). 127–134 (2012). DOI: 10.1007/s11553-012-0335-4
169. Nentwig-Gesemann, I.: Qualität kann nicht verordnet werden. *Erziehung und Wissenschaft*. 12–13 (2013)
170. Nürnberg, C.: Kita-Alltag zwischen Belastung und Erfüllung. Ergebnisse einer explorativen Interviewstudie mit Gruppenkräften und Kita-Leitungen, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). München. (WiFF-Studien, 31) (2018)
171. Oelze, V.: Ist kompetente Sprachförderung im Lärm möglich? In: Sallat, S., Speer, M. und Glück, C. W. (Hg.): Sprache professionell fördern. kompetent, vernetzt, innovativ: Schulz-Kirchner Verlag (1). 258–264 (2014)

172. Oelze, V.: Erzieherinnen im Lärm: Untersuchungen zu Stimme und Hören von pädagogischen Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten. Dissertation, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (2015)
173. Ohrnberger, J.; Fichera, E.; Sutton, M.: The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Soc Sci Med.* 195. 42–49 (2017). DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.11.008
174. Patel, R.; McKinnon, B. J.: Hearing Loss in the Elderly. *Clin Geriatr Med.* 34 (2). 163–174 (2018). DOI: 10.1016/j.cger.2018.01.001
175. Pérez-López, F. R.; Pérez-Roncero, G.; Fernández-Iñarrea, J.; Fernández-Alonso, A. M.; Chedraui, P.; Llana, P.: Resilience, depressed mood, and menopausal symptoms in postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.).* 21 (2). 159–164 (2014). DOI: 10.1097/GME.0b013e31829479bb
176. Pielsticker, G.; Hellhammer, U.; Huihsen, R.; Peters, W. T.; Schmengler, J.: Lärmprävention in Kitas. 5. Aufl. Unfallkasse NRW, Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW und Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BWG). 35 Seiten (2016)
177. Pines, A. M.; Aronson, E.; Kafry, D.: Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. 8. Aufl. Stuttgart, Klett-Cotta (1993)
178. Rauschenbach, T.; Meiner-Teubner, C.; Böwing-Schmalenbrock, M.; Olszenka, N.: Plätze. Personal. Finanzen. Bedarfsorientierte Vorausberechnungen für die Kindertages- und Grundschulbetreuung bis 2030. Teil 1: Kinder vor dem Schuleintritt. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund. 82 Seiten (2020)
179. Rauschenbach, T.; Schilling, M.: Der U3-Ausbau und seine personellen Folgen. Empirische Analysen und Modellrechnungen. München, Deutsches Jugendinstitut e. V. (WIFF-Studien, 1) (2010)
180. Reif, J. A. M.; Spieß, E.; Stadler, P.: Ressourcen als Puffer. In: Reif, J., Spieß, E. und Stadler, P. (Hg.): Effektiver Umgang mit Stress. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. 53–73 (2018)
181. Reinhardt, J. (Hg.): Aktuelle ärztliche Berufskunde: Erzieher(in) (Berufsklasse 8641), Kinderpflegerin (Berufsklasse 8642). *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin.* 94 (1975)
182. Remacle, A.; Morsomme, D.; Finck, C.: Comparison of vocal loading parameters in kindergarten and elementary school teachers. *J Speech Lang Hear Res.* 57 (2). 406–415 (2014). DOI: 10.1044/2013\_JSLHR-S-12-0351
183. Rennies, J.; Hueselsmeier, D.; Nsabimana, F. X.: Assessment of kindergarten noise by means of psychoacoustic metrics. *Euro Noise.* 1907–1911 (2015)
184. Robert-Koch-Institut (RKI) (Hg.): Daten und Fakten. Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012" (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Berlin (2014)
185. Rohmert, W.; Rutenfranz, J.: Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn (1975)
186. Roßbach, B.; Löffler, K. I.; Mayer-Popken, O.; Konietzko, J.; Dupuis, H.: Belastungs- und Beanspruchungskonzept. In: Letzel, S., Nowak, D., Konietzko, J. und Dupuis, H. (Hg.): Handbuch der Arbeitsmedizin. Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, klinische Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung. [3. Aufl.]. Landsberg: ecomed Medizin. 1–4 (2007)
187. Rothe, I.; Adolph, L.; Beermann, B.; Schütte, M.; Windel, A.; Grever, A. et al.: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Wissenschaftliche Standortbestimmung. Forschung Projekt

23531. Aufl., Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).  
Dortmund/Berlin/Dresden, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2017)
188. Rudow, B.: Die Entwicklung einer Prüfliste zur Erfassung vorwiegend psychischer Belastungen bei ErzieherInnen (PBE). Beitrag zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Forschungsbericht im Auftrag der GEW Baden-Württemberg und der Johannes Löchner Stiftung. Stuttgart/Heddesheim (2001)
189. Rudow, B.: Hohe psychische Belastungen. Die Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. *bildung & wissenschaft*. 6–13 (2004)
190. Rudow, B.: Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt. Projektbericht. Merseburg (2005)
191. Rudow, B.: Belastungen von Erzieherinnen in der Arbeit an der Schule (Berliner Modellprojekt) – BEAS Berlin. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). Berlin. 96 Seiten (2015)
192. Rudow, B.: Beruf Erzieherin/Erzieher – mehr als Spielen und Basteln. Arbeits- und organisationspsychologische Aspekte. Ein Fach- und Lehrbuch. Münster, Waxmann Verlag (2017)
193. Rudow, B.: Hohe Belastungen. Studien über die Arbeit von Erzieherinnen und Erziehern. *HLZ-Zeitschrift der GEW Hessen für Erziehung, Bildung, Forschung*. 71 (5). 24–25 (2018)
194. Rudow, B.: Gesund und fit bis zur Rente - Prävention für ältere frühpädagogische Fachkräfte. Expertise und Handlungsempfehlungen für Träger, Leitungen und betriebliche Mitbestimmungsgremien. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (2021)
195. Ruopp, R.; Travers, J.; Glantz, F.; Coelen, C.: Children at the center: Final Report of the National Day Care Study. Cambridge, Massachusetts, Abt Associates (1979)
196. Russell, J. A.: The Preschooler's Understanding of the Causes and Consequences of Emotion. *Child Dev.* 61 (6). 1872–1881 (1990). DOI: 10.1111/j.1467-8624.1990.tb03571.x
197. Salvagioni, D. A. J.; Melanda, F. N.; Mesas, A. E.; González, A. D.; Gabani, F. L.; Andrade, S. M. de: Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*. 12 (10). e0185781 (2017). DOI: 10.1371/journal.pone.0185781
198. Schaarschmidt, U.: AVEM: Ein Instrument zur interventionsbezogenen Diagnostik beruflichen Bewältigungsverhaltens. *Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation*. 59–82 (2006)
199. Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P.; Maslach, C.; Jackson, S. E.: The Maslach Burnout Inventory - Testmanual (3rd.). In: Maslach, C., Jackson, S. E. und Leiter, M. P. (Hg.): *Maslach Burnout Inventory*. 3. Aufl. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press (1996)
200. Scheuch, K.; Schröder, H.: Mensch unter Belastung. Stress als humanwissenschaftliches Integrationskonzept. Berlin, Deutscher Verlag der Wissenschaft (1990)
201. Schneider-Stickler, B.; Bigenzahn, W.: *Stimm diagnostik*. Vienna, Springer Vienna (2013)
202. Schoppe, S.; Hergesell, T.; Stück, M.: Berufsbezogene Belastungen und Stress bei Kita-Erzieherinnen im Landkreis Nordsachsen und Leipzig. *ErgoMed*. 160–171 (2010)
203. Schreyer, I.; Krause, M.; Brandl, M.; Nicko, O.: AQUA - Arbeitsplatz und Qualität in Kitas. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Unter Mitarbeit von: Pirker, J. Staatsinstitut für Frühpädagogik. München. 202 Seiten (2014)
204. Schüle, E.: Was ist eigentlich Burnout. Deutsche Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung (DGPG). 4 Seiten (2012)
205. Schulte, R.; Hadelli, D.: Wie zufrieden sind Erzieher/innen mit ihrer Arbeit? Jobs around you UG. 14 Seiten (2019)

206. Seiboth, F.: Psychische Belastung und Gesundheit von Lehrkräften im Raum Magdeburg: Ein Altersgruppenvergleich. Dissertation, Arbeitsmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg (2015)
207. Seibt, R.; Khan, A.; Thinschmidt, M.; Dutschke, D.; Weidhaas, J.: Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Einfluss gesundheitsförderlicher Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzbildung. Abschlussbericht zum Projekt "Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten" - INQA-Projekt F 44-03. Bremerhaven, Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Forschung, Fb 1049) (2005)
208. Selye, H.: A Syndrome produced by Diverse Noxious Agents. 138. *Nature*. 3479. 32 (1936). DOI: 10.1038/138032a0
209. Selye, H.: *Stress beherrscht unser Leben*. 1. Aufl. Düsseldorf (1957)
210. Selye, H.: A syndrome produced by diverse noxious agents. 1936. *JNP*. 10 (2). 230–231 (1998). DOI: 10.1176/jnp.10.2.230a
211. Shah, D.: Healthy worker effect phenomenon. *Indian J Occup Environ Med*. 13 (2). 77–79 (2009). DOI: 10.4103/0019-5278.55123
212. Shimura, Y.: Acoustic environment in the preschool: For improving the communication during early childhood education. *J. Acoust. Soc. Jpn*. 72. 144–151 (2016). DOI: 10.20697/jasj.72.3\_144
213. Siegrist, J.: Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *J. Occup. Health Psychol*. 1 (1). 27–41 (1996)
214. Siegrist, J.: Effort-reward imbalance at work and health. *Historical and Current Perspectives on Stress and Health (Research in Occupational Stress and Well Being)*. 2. 261–291 (2002). DOI: 10.1016/S1479-3555(02)02007-3
215. Siegrist, J.; Li, J.: Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *Int J Environ Res Public Health*. 13 (4). 432 (2016). DOI: 10.3390/ijerph13040432
216. Sinn-Behrendt, A.; Sica, L.; Bopp, Verena, Bruder, Ralph; Bremen, M.; Groneberg, D.; Burford, E.-M. et al.: Projekt ErgoKiTA. Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. Hannover, Berlin, Sankt Augustin, Technische Informationsbibliothek u. Universitätsbibliothek; DGUV; IFA Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. (IFA-Report, 2015,2) (2015)
217. Sjödin, F.; Kjellberg, A.; Knutsson, A.; Landström, U.; Lindberg, L.: Noise exposure and auditory effects on preschool personnel. *Noise Health*. 14 (57). 72–82 (2012). DOI: 10.4103/1463-1741.95135
218. Sottimano, I.; Guidetti, G.; Converso, D.; Viotti, S.: We cannot be "forever young," but our children are: A multilevel intervention to sustain nursery school teachers' resources and well-being during their long work life cycle. *PLoS one*. 13 (11). e0206627 (2018). DOI: 10.1371/journal.pone.0206627
219. Speth, C.: Akademisierung der Erzieherinnenausbildung? Eine einleitende Skizze. In: Speth, C. (Hg.): *Akademisierung der Erzieherinnenausbildung?* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 17–20 (2010)
220. Spiess, E.; Stadler, P.: Four-Level Model of Health-Promoting Leadership. In: Wiencke, M., Cacace, M. und Fischer, S. (Hg.): *Healthy at Work*. Berlin: Springer International Publishing. 103–113 (2016)

221. Statista (Hg.): Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeitstagen in Deutschland in den Jahren 2014 bis 2020 (2021a). Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/77239/umfrage/krankheit---hauptursachen-fuer-arbeitsunfaehigkeit/>, zuletzt geprüft am 19.12.2021
222. Statista (Hg.): Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer aufgrund von psychischen Erkrankungen im Zeitraum von 2006 bis 2020 (2021b). Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/845/umfrage/dauer-von-arbeitsunfaehigkeit-aufgrund-von-psychischen-erkrankungen/>, zuletzt geprüft am 19.12.2021
223. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.): Der Personalschlüssel in Kindertageseinrichtungen. Methodische Grundlagen und aktuelle Ergebnisse 2019 (2020)
224. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.): Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung nach Geschlecht und Alter. Ergebnis des Mikrozensus. 3. Quartal 2021 (2021a). Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/ilo-ewt-alter-geschlecht-3q-2021.html>, zuletzt geprüft am 15.08.2022
225. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.): Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2021 (Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe) (2021b), zuletzt geprüft am 26.02.2022
226. Statistisches Bundesamt (Destatis): Betreuungsquoten der Kinder unter 6 Jahren in Kindertagesbetreuungen am 01.03.2021 nach Ländern (2021c). Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/betreuungsquote.html;jsessionid=13040316D05628973F4B7A946511084A.live721>, zuletzt geprüft am 15.11.2021
227. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (Hg.): Kindertagesbetreuung in Sachsen-Anhalt... statistisch gesehen. Halle (Saale) (2020)
228. Textor, M. R.: Formen der Öffnung von Kita-Gruppen: Vor- und Nachteile. Martin R. Textor und Antje Bostelmann (Das Kita-Handbuch) (2012). Online verfügbar unter <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/kita-leitung-organisatorisches-teamarbeit/kita-organisation-offene-gruppen/formen-der-oeffnung-von-kita-gruppen-vor-und-nachteile/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022
229. Themann, D.: Stress und Burnout bei ErzieherInnen<sup>1</sup>. 1. Aufl. Baden-Baden, Tectum. (Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag, 101) (2021). Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=6787811>
230. Thielmann, B.; Hartung, J.; Böckelmann, I.: Objective assessment of mental stress in individuals with different levels of effort reward imbalance or overcommitment using heart rate variability: a systematic review. *Syst Rev.* 11 (1). 48 (2022). DOI: 10.1186/s13643-022-01925-4
231. Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Jahkola, A.; Katajarinne, L.; Tulkki, A.: Work Ability Index. 2nd Edition, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki (1998)
232. Turgut, S.; Michel, A.; Sonntag, K.: Coping With Daily Hindrance and Challenge Stressors in the Workplace. *Z. Arb. Organ.* 61 (3). 123–136 (2017). DOI: 10.1026/0932-4089/a000244
233. Üstün, T. B.; Sartorius, N. (Hg.): Mental illness in general health care. An international study, WHO, Wiley. Chichester (1995)
234. Vallen, T.; van Steensel, R.; Kurvers, J.: Die Effekte von vorschulischen Bildungszentren in den Niederlanden: der Einfluss von organisatorischen Merkmalen und kindlichem Familienhintergrund. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* H. 4. 453–470 (2011)
235. van der Heijden, B.; Brown Mahoney, C.; Xu, Y.: Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation



- Model for the Nursing Profession. *Int J Environ Res Public Health*. 16 (11) (2019). DOI: 10.3390/ijerph16112011
236. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. ArbMedVV, Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 1–34 (12.07.2019). Online verfügbar unter [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a453-arbeitsmedizinischen-vorsorge.pdf?jsessionid=2609E60F8915F4340941369E5A5700A7.delivery1-replication?\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a453-arbeitsmedizinischen-vorsorge.pdf?jsessionid=2609E60F8915F4340941369E5A5700A7.delivery1-replication?_blob=publicationFile&v=1), zuletzt geprüft am 25.02.2022
237. Viernickel, S.; Fuchs-Rechlin, K.: Fachkraft -Kind-Relationen und Gruppengrößen in Kindertageseinrichtungen. Grundlagen, Analysen, Berechnungsmodell. Qualität für alle: Wissenschaftlich begründete Standards für die Kindertagesbetreuung. 11–130 (2016)
238. Viernickel, S.; Nentwig-Gesemann, I.; Nicolai, K.; Schwarz, S.; Zenker, L.: Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Bildungsaufgaben, Zeitkontingente und strukturelle Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen. Forschungsbericht 1. Auflage. Berlin, Der Paritätische Gesamtverband (2013)
239. Viernickel, S.; Voss, A.: STEGE-Strukturqualität und Erzieher\_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Unter Mitarbeit von: Mauz, E., Gerstenberg, F., Schumann, M., Zbiranski, K. und Schwab, S. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Alice Salomon Hochschule Berlin. Berlin. 226 Seiten (2013)
240. Viernickel, S.; Voss, Anja, Mauz, Elvira; Schumann, M.: Gesundheit am Arbeitsplatz Kita. Ressourcen stärken, Belastungen mindern 1. Aufl. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (Prävention in NRW, 55). Düsseldorf (2014)
241. Viernickel, S.; Weßels, H.: Ressourcen und Belastungen frühpädagogischer Fachkräfte. *Frühe Bildung*. 9 (2). 81–90 (2020). DOI: 10.1026/2191-9186/a000472
242. Wahle, M.: Berufsausbildung im Umbruch. Das Beispiel der beruflichen Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern. 78–94 (2009)
243. Walling, A. D.; Dickson, G. M.: Hearing loss in older adults. *Am Fam Physician*. 85 (12). 1150–1156 (2012)
244. Walter de Gruyter GmbH (Hg.): Stress (Psyhyrembel Online) (2016). Online verfügbar unter <https://www.psyhyrembel.de/Stress/K0LQG/doc/>, zuletzt aktualisiert am 04.2016, zuletzt geprüft am 05.09.2022
245. Walter de Gruyter GmbH (Hg.): Coping (Psyhyrembel Online) (2020). Online verfügbar unter <https://www.psyhyrembel.de/coping/K057N/doc/>, zuletzt aktualisiert am 04/2020, zuletzt geprüft am 07.09.2022
246. Walter de Gruyter GmbH (Hg.). Burnout-Syndrom (Psyhyrembel Online) (2022). Online verfügbar unter <https://www.psyhyrembel.de/Burnout-Syndrom/K04A7>, zuletzt aktualisiert am 08/2022, zuletzt geprüft am 07.09.2022
247. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF); Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) (Hg.): Männer in Kindertageseinrichtungen 2010 bis 2020 sowie pädagogisches und leitendes Personal nach Geschlecht 2010 und 2020 (Fachkräftebarometer Frühe Bildung) (2021). Online verfügbar unter [https://www.fachkraeftebarometer.de/fileadmin/Redaktion/Zahl\\_des\\_Monats/2102\\_WiFF\\_ZdM\\_Maenner.pdf](https://www.fachkraeftebarometer.de/fileadmin/Redaktion/Zahl_des_Monats/2102_WiFF_ZdM_Maenner.pdf), zuletzt geprüft am 03.12.2021
248. Wetzel, M.: Weniger Kinder pro Erzieherin. *Stuttgarter Zeitung* (2017). Online verfügbar unter <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.bertelsmann-studie-noch-immer-fehlen-betreuungsplaetze.f5248cb2-8e3c-4aec-afc6-aabccd70d54a.html>, zuletzt geprüft am 05.03.2020

249. WHO (Hg.): ICD-10-GM. Version 2021 (2021). Online verfügbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-z70-z76.htm#Z73>, zuletzt geprüft am 10.08.2022
250. WHO (Hg.): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 02/2022 (2022). Online verfügbar unter <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>, zuletzt geprüft am 10.08.2022
251. Wolters Kluwer (Hg.): DKLK-Studie 2020. Kita-Leitung zwischen Digitalisierung und Personalmang. Köln (2020)
252. Wurm, W.; Vogel, K.; Holl, A.; Ebner, C.; Bayer, D.; Mörtl, S. et al.: Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PloS one*. 11 (3). e0149913 (2016). DOI: 10.1371/journal.pone.0149913

# Danksagung

Für die zahlreiche Unterstützung auf dem Weg zum Abschluss meiner Promotionsarbeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Ich bedanke mich sehr bei Frau Professor Dr. med. habil. Irina Böckelmann für die Ermöglichung dieser Promotionsarbeit, für die gemeinsame Themenfindung und Erarbeitung des Studienformates. Vielen Dank für Ihre motivierenden Worte, die stets konstruktive Kritik und dass Sie Ihre Erfahrung mit mir teilten.

Ich danke Frau Dr. med. Sabine Darius für ihr Engagement, mit dem sie diese Studie und mich bei der Bearbeitung dieser Promotionsarbeit begleitete und unterstützte. Danke für Ihre Geduld und Ihr Vertrauen sowie Ihre fachliche Kompetenz, mit der Sie mir jederzeit bei Fragen zur Seite standen.

Bei Lydia Siegel möchte ich mich ebenfalls bedanken, die mich schon seit Beginn des Studiums als Freundin begleitet und mit der ich diese Studie gemeinsam bearbeiten durfte. Danke für die gegenseitige Motivation und den Spaß, den wir dabei gemeinsam hatten.

Großer Dank gilt auch den zahlreichen Erzieherinnen und Erziehern, die an dieser Studie teilgenommen haben und dadurch diese Arbeit erst möglich gemacht haben.

Natürlich möchte ich mich auch bei meinen Eltern Kristin und Bernd und meinen Großeltern bedanken, die mich von Klein auf gefördert und geprägt haben. Ohne Euren Glauben an mich und Eure liebevolle Strenge hätte ich meinen Weg nicht so leicht gefunden. Ich danke Euch!

Außerdem möchte ich allen Freunden und der restlichen Familie danken - für Euer offenes Ohr und Eure unendliche Unterstützung.

Und nicht zuletzt danke ich Alexander. Du warst und bist für mich eine große Stütze - nicht nur auf dem Weg meiner Promotion. Ich danke Dir für alles!

## Ehrenerklärung

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel

„Belastungsfaktoren und deren gesundheitliche Auswirkungen auf Erzieherinnen im Raum Magdeburg: Ein Altersgruppenvergleich“

im Bereich Arbeitsmedizin

mit Unterstützung durch Frau Prof. Dr. med. habil. I. Böckelmann

ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Bei der Abfassung der Dissertation sind Rechte Dritter nicht verletzt worden.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Ich übertrage der Medizinischen Fakultät das Recht, weitere Kopien meiner Dissertation herzustellen und zu vertreiben.

Magdeburg, 19. Oktober 2023

Christina-Barbara Hohmann

# Lebenslauf

Der Lebenslauf ist in dieser Version aus Datenschutzgründen nicht enthalten.

## Publikationsverzeichnis

### Originalarbeiten

Hohmann CB, Darius S, Siegel L, Böckelmann I (2023)

**Lärm in Kindertagesstätten als Risikofaktor für die Gesundheit von Erzieherinnen.**

ASU, 58: 458–465; <https://doi.org/10.17147/asu-1-288504>

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2023)

**Zusammenhang von Belastungsfaktoren im beruflichen Setting bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten mit dem Burnout-Risiko.**

Zbl Arbeitsmed, 73: 81–88; <https://doi.org/10.1007/s40664-023-00493-1>

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2022)

**Beurteilung psychischer Beanspruchung bei Kindergartenerzieherinnen mit unterschiedlichem Overcommitment.**

Psychiatr Prax, 49: 89-98; <https://doi.org/10.1055/a-1403-5421>

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2021)

**Zusammenhang zwischen dem Burnout-Risiko und individuellen Stressverarbeitungsstrategien bei Kindergartenerzieherinnen.**

Psychother Psychosom Med Psychol, 71: 230-236; <https://doi.org/10.1055/a-1376-6962>

### Posterbeiträge und Vorträge

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2022)

**Zusammenhang von arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern und dem Burnout-Risiko von Erzieherinnen in Kindertagesstätten.**

Vortrag 62. Jahrestagung der DGAUM in München, 23.-26. März 2022

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2022)

**Einfluss von Belastungen im Arbeitsalltag auf die Arbeitsfähigkeit von Erzieherinnen in Kindertagesstätten.**

Poster 68. GfA-Frühjahrskongress Technologie und Bildung in hybriden Arbeitswelten, 2.-4.03.2022, Magdeburg

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2021)

**Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten.**

Poster Gesundheitswesen 83: 678 DOI: 10.1055/s-0041-1732039

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2021)

**Einfluss von Stressverarbeitungsstrategien auf die psychische Gesundheit bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten.**

Poster 61. Jahrestagung der DGAUM 17.-20.März 2021, Jena

Darius S, Siegel L, Hohmann CB, Böckelmann I (2020)

**Herzratenvariabilität bei Erzieherinnen mit Burnout-Risiko.**

Vortrag 8. Int. Symposium Herzfrequenzvariabilität (Online) am 14.11.2020 in Halle

**Buch-/Kongressbandeinträge**

Darius S, Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2022)

**Zusammenhang von arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern und dem Burnout-Risiko von Erzieherinnen in Kindertagesstätten.**

In: Tagungsband zur 62. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), 23.-26. März 2022 | Online-Kongress, ISBN: 978-3-9823608-3-6 S. 108-111

Darius S., Hohmann CB, Siegel L, Böckelmann I (2022)

**Einfluss von Belastungen im Arbeitsalltag auf die Arbeitsfähigkeit von Erzieherinnen in Kindertagesstätten.**

GfA, Sankt Augustin (Hrsg.): Führjahrskongress 2022, Magdeburg, Technologie und Bildung in hybriden Arbeitswelten, A.5.3; S. 1-6

Darius S, Siegel L, Hohmann CB, Böckelmann I (2020)

**Herzratenvariabilität bei Erzieherinnen mit Burnout-Risiko.**

In: T: H. Hottenrott, I. Böckelmann, H. Schmidt (Hrsg.). Herzfrequenzvariabilität: Anwendungen in Forschung und Praxis. Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft. Band 292. 8. Internationales HRV-Symposium am 14. November 2020, Feldhaus Edition Szwalina, Hamburg, ISSN 1430-2225; S. 43-52

# Anhang

## Anhang A: Ergänzende Tabellen

Tabelle 26: Tätigkeitsdimensionen des Erzieherberufs nach Rudow (2017)

<b>Tätigkeitsdimensionen im Erzieherberuf</b>	
<b>1. Arbeit mit Kindern in festen oder offenen Gruppen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feste Gruppe: Betreuung in fester, altershomogener Gruppe, definierte Kinderzahl/Gruppengröße</li> <li>• Offene Gruppe: Kinder nicht einer festen Gruppe und einer bestimmten Erzieherin zugeordnet; Aufteilung Kita in Bereiche (Bau-, Bastel-, Bewegungsräume, etc.), Betreuung Kinder, die sich in ihrem Bereich aufhalten; weniger Arbeit am einzelnen Kind</li> </ul>
<b>2. Arbeit mit einzelnen Kindern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunahme der pädagog. Arbeit mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen und in schwierigen Lebenssituationen (Scheidungskinder, Flucht, Migrationshintergrund, Behinderung, Verhaltensauffälligkeiten, sozialschwache Familien)</li> <li>• Erhöhter Betreuungs- und Förderbedarf (psychologische und heilpädagogische Kompetenzen benötigt)</li> </ul>
<b>3. Integration behinderter Kinder (Inklusionsproblem)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geforderte Zusatzausbildung (Heilpädagogin, Fachzieherin für Integration)</li> <li>• Zusammenarbeit mit Therapeuten/Fachkräften für Frühförderung</li> <li>• Inklusion (= Wertschätzung der Einzigartigkeit der Kinder)</li> </ul>
<b>4. Arbeit mit Kindern aus unterschiedlichen Kulturkreisen (Integrationsproblem)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interkulturelle Arbeit „Diversity Management“</li> <li>• Zusammenarbeit mit Familien „nicht-deutscher Sozialisation“</li> <li>• Sprach- und Verständigungsprobleme mit Kindern und Eltern, Erzieher als Vermittler der deutschen Sprache</li> </ul>
<b>5. Öffnung der Einrichtung nach „innen“ und „außen“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innen: Selbstbestimmung der Kinder (größere Entscheidungs- und Handlungsspielräume zur Förderung der Eigenaktivität und Selbstständigkeit), Begleitung mit Spiel- und Lernaufgaben; Auflösung „fester“ Gruppenstrukturen</li> <li>• Außen: flexible Öffnungszeiten, 24h-Betreuung, Bündnisbildung mit Gemeinden, anderen Partnern</li> </ul>
<b>6. Unterstützung der Kinder bei Übergängen in andere Institutionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation/Begleitung des Schuleintritts</li> <li>• Zusammenarbeit mit Grundschulen</li> </ul>
<b>7. Ausbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung pädagog. Fachkräfte: berufsbegleitende Erzieherausbildung, Quereinstieg</li> <li>• Kooperation mit auszubildenden Einrichtungen</li> </ul>
<b>8. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule, Medizin, Bereich, Jugendamt, Träger, Frühförderstelle, Erziehungsberatungsstelle, andere Kitas, Kommune</li> <li>• Organisation und Durchführung von Maßnahmen, Kita-Leitung als Koordinator</li> </ul>
<b>9. Von der Elternarbeit zur Erziehungspartnerschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erziehungspartnerschaft = erfordert beiderseitige pädagog. Kompetenzen, gleiche Rechte und Erziehungsanteile für Eltern und Erzieher, Vertrauen als Basis</li> <li>• Elternabende, Gespräche, Organisation von Festen</li> </ul>
<b>10. Gestaltung von Familienzentren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kita als Begegnungsstätte für Erfahrungsaustausch zwischen Eltern</li> <li>• Anlaufstelle bei Problemen</li> <li>• Fortbildungsstätte</li> <li>• Zusammenarbeit mit Elternnetzwerken</li> </ul>
<b>11. Gestaltung des Betreuungs- und Erziehungsangebots</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung neuer Einrichtungskonzepte für flexible, adressatengerechte Kinderbetreuung und -erziehung (z. B. in Zusammenarbeit mit Migrationsfamilien)</li> </ul>
<b>12. Bildungsarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bildungs- und Entwicklungspläne (Musikerziehung, Vorschulunterricht, Experimente, Sportangebote, Sprachförderung)</li> </ul>



Tabelle 27: Übersicht über Beschäftigungsverhältnis der Erzieherinnen nach Altersgruppen verteilt

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl (%)				
	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt
Festanstellung	39 (76,5 %)	44 (89,8 %)	51 (100,0 %)	47 (100,0 %)	181 (91,4 %)
Befristete Anstellung	12 (23,5 %)	5 (10,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	17 (8,6 %)
Vollzeit	28 (54,9 %)	28 (57,1 %)	28 (54,9 %)	29 (63,0 %)	113 (57,1 %)
Teilzeit	23 (45,1 %)	21 (42,9 %)	23 (45,1 %)	17 (37,0 %)	84 (42,4 %)

Tabelle 28: Beruflicher Werdegang nach Altersgruppen verteilt

Berufsausbildung	Anzahl (%)				
	AG I	AG II	AG III	AG IV	Gesamt
Fachschule	30 (62,5 %)	27 (55,1 %)	40 (83,3 %)	36 (75,0 %)	133 (68,9 %)
Fachhochschule	10 (20,8 %)	15 (30,6 %)	7 (14,6 %)	5 (10,4 %)	37 (19,2 %)
Pädagogische Hochschule	2 (4,2 %)	3 (6,1 %)	0 (0,0 %)	7 (14,6 %)	12 (6,2 %)
Universität	3 (6,3 %)	3 (6,1 %)	1 (2,1 %)	0 (0,0 %)	7 (3,6 %)
Andere	3 (6,3 %)	1 (2,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (2,1 %)

Tabelle 29: Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen nach Nürnberg (2018)

Dimensionen	Belastungsfaktoren
<b>Physikalische Bedingungen</b>	Lärm; Bausubstanz; Ausstattung
<b>Organisatorische Bedingungen</b>	Gruppengröße; mangelnde Rückzugs- und Entspannungsmöglichkeiten; Personalmangel; nicht genügend Springer-Personal; erhöhter Zeitdruck, wenn Kolleginnen krank/im Urlaub sind
<b>Merkmale der Arbeitsaufgabe</b>	Zeitdruck; Diskrepanz zwischen benötigter und vorhandener Zeit für gute pädagogische Arbeit; Verfügungszeiten; Arbeitsdruck; Arbeitsdichte bzw. hohe subjektive Betroffenheit von Termin- und Leistungsdruck; Heben und Tragen; Körperhaltung; verschiedene Arbeiten gleichzeitig bewältigen; Umgang mit Störungen; Dauerpräsenz; ständige konzentrierte Interaktion mit Kindern; Verhaltensstörungen bei einigen Kindern; deutliche Disziplinprobleme; erhöhter Betreuungsbedarf; Verhaltensauffälligkeiten; Stressbelastung der Kinder; eigene Stressbelastung; die Sorge, der Arbeit mit Kindern mit Fluchterfahrung nicht gewachsen zu sein
<b>Soziale Bedingungen</b>	Elternarbeit; Sozialstruktur des Kita-Klientels; Teammerkmale; Betriebsklima; Führung; soziale Kontakte zu Kindern, Eltern, Kollegen, anderen Personen
<b>Gesellschaftliche Faktoren</b>	Entlohnung; politische und gesellschaftliche Anerkennung des Berufs; Missverhältnis zwischen beruflichen Anstrengungen und den erzielten Anerkennungen und Belohnungen

Tabelle 30: Audiometrie-Ergebnisse rechts

	Lautstärke in Dezibel (Median und Spannweite) bei							
	500 Hz	750Hz	1000 Hz	1500 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
AG I	5 (0-15)	5 (0-20)	5 (0-20)	5 (0-20)	5 (0-15)	5 (0-25)	5 (0-30)	10 (0-25)
AG II	5 (0-45)	10 (0-45)	10 (0-45)	10 (0-45)	10 (0-40)	10 (0-35)	10 (0-35)	15 (5-45)
AG III	10 (5-30)	10 (5-40)	10 (0-35)	12,5 (0-35)	15 (0-45)	15 (5-40)	15 (0-55)	20 (5-50)
AG IV	10 (0-45)	10 (0-45)	10 (0-45)	10 (0-40)	15 (5-50)	15 (5-60)	15 (5-50)	20 (5-70)
P Kruskal-Wallis	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>
paarweiser Vergleich*	I-III: 0,005 I-IV: 0,001	I-III: 0,002 I-IV: 0,001	I-III: 0,006 I-IV: < 0,001	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-III: 0,043	I-II: 0,035 I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-IV: 0,012	I-II: 0,048 I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-IV: < 0,001	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-III: 0,004 II-IV: < 0,001	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-IV: 0,037

Anmerkung: Signifikanzwerte wurden von der Bonferroni Korrektur für mehrere Tests angepasst. Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Tabelle 31: Audiometrie-Ergebnisse links

	Lautstärke in Dezibel (Median und Spannweite) bei							
	500 Hz	750Hz	1000 Hz	1500 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
AG I	5 (0-20)	5 (0-20)	5 (0-10)	5 (0-15)	5 (0-15)	5 (0-20)	10 (0-25)	10 (0-25)
AG II	5 (0-40)	5 (0-45)	5 (0-45)	10 (0-40)	10 (0-40)	5 (0-35)	10 (0-35)	10 (0-50)
AG III	10 (0-35)	10 (0-40)	7,5 (0-30)	10 (0-30)	15 (5-45)	15 (5-45)	20 (5-45)	15 (5-50)
AG IV	10 (0-50)	10 (5-50)	10 (0-40)	10 (0-40)	15 (5-40)	17,5 (5-45)	20 (5-45)	22,5 (5-60)
P Kruskal-Wallis	<b>0,009</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>&lt; 0,001</b>
paarweiser Vergleich*	I-IV: 0,006	I-III: 0,003 I-IV: 0,001	I-III: 0,012 I-IV: < 0,001	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-III: 0,002 II-IV: 0,006	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-III: < 0,001 II-IV: < 0,001	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-III: < 0,001 II-IV: < 0,001	I-III: < 0,001 I-IV: < 0,001 II-IV: < 0,001

Anmerkung: Signifikanzwerte wurden von der Bonferroni Korrektur für mehrere Tests angepasst. Signifikante Ergebnisse sind fett hervorgehoben.

Tabelle 32: Korrelation der Belastungsfaktoren mit gesundheits- und personenbezogenen Faktoren

Item	EE	ZY	LF	MBI-Kalimo	OC	WAI 1	WAI 2a	WAI 2b	GHQ
hohe Kinderanzahl	,364***	,285***	-,008	,328***	,287***	-,301***	-,409***	-,351***	,205**
Arbeit mit einzelnem Kind kaum möglich	,192**	,124	,068	,168*	,165*	-,215**	-,240**	-,131	,131
Disziplin- probleme	,317***	,277***	-,087	,322***	,179*	-,305***	-,191**	-,335***	,206**
Verhaltens- auffälligkeiten	,363***	,326***	-,015	,350***	,288***	-,216**	-,227**	-,352***	,221**
Unterstützung durch Kollegen	,329***	,309***	-,147	,348***	,301***	-,301***	-,329***	-,340***	,329***
Effektive Teamarbeit	,329***	,341***	-,121	,337***	,291***	-,333***	-,242**	-,236**	,335***
Konflikte im Team	,269***	,280***	,017	,269***	,311***	-,132	-,044	-,176*	,267***
Unterstützung durch Fachkräfte	,358***	,341***	-,039	,346***	,352***	-,269**	-,282***	-,317***	,267***
Leistungs- gerechte Anerkennung und Kritik	,294***	,339***	-,059	,299***	,248**	-,150	-,224**	-,323***	,222**
Unterstützung durch Leitung	,365***	,327***	-,117	,362***	,331***	-,234**	-,273**	-,399***	,221**
Arbeits- organisation	,310***	,285***	-,129	,331***	,262**	-,323***	-,275**	-,412***	,258**
Umgang mit Konflikten im Team	,327***	,402***	-,049	,329***	,313***	-,248**	-,282***	-,365***	,348***
konstruktiver Umgang mit Konflikten mit Eltern	,374***	,431***	-,047	,368***	,353***	-,146	-,257***	-,293***	,257**
Unterstützung durch Träger	,202*	,194*	-,005	,205*	,284***	-,166*	-,151	-,197*	,108
Engagement durch Träger	,167*	,165*	-,011	,173*	,275**	-,179*	-,177*	-,183*	,078
Zusammenarbeit mit Träger	,187*	,191*	-,046	,217**	,276**	-,176*	-,225**	-,221**	,112
Genügend Personal	,272***	,213**	-,009	,250**	,303***	-,262**	-,362***	-,315***	,248**
Viele Arbeitsaufgaben	,371***	,197**	-,122	,357***	,361***	-,330***	-,381***	-,367***	,256***
Zeitdruck	,232**	,158*	-,028	,205**	,297***	-,227**	-,293***	-,326***	,170*
Vor- und Nachbereitung	,259***	,139***	,015	,228***	,352***	-,289***	-,279***	-,249***	,202**
Qualitätsger. Erfüllung der Arbeitsaufgaben	,360***	,329***	-,182*	,407***	,354***	-,359***	-,379***	-,417***	,245**
Gerechter Dienstplan	,147	,162*	-,036	,154	,244**	-,149	-,280***	-,210**	,112

Item	EE	ZY	LF	MBI-Kalimo	OC	WAI 1	WAI 2a	WAI 2b	GHQ
Entspannung und Erholung	,445***	,321***	-,134	,454***	,445***	-,431***	-,448***	-,396***	,290***
Schlechte Luftverhältnisse	,204**	,201*	-,094	,219**	,194*	-,263**	-,197*	-,180*	,266**
Schlechte Lichtverhältnisse	,186*	,100	-,027	,178*	,308***	-,098	-,167*	-,078	,180*
Zu hoher Lärmpegel	,337***	,344***	-,114	,368***	,183*	-,265***	-,261***	-,267***	,129
Baulicher Zustand gut	,037	,015	-,154	,064	,121	-,060	-,019	-,099	,046
Lärmschutz	,340***	,290***	-,087	,333***	,209**	-,205**	-,156*	-,221**	,185*
Ausstattung	,053	,205**	-,110	,140	,185*	-,085	-,126	-,109	,052
Außenanlagen	,08	,187*	0,080	,123	,128	-,133	-,096	-,159*	,069
Ergonomisches Mobiliar	,089	,097	-,033	,104	,255**	-,115	-,168*	-,128	,102
Fehlender Pausenraum	,133	,063	-,057	,154	,299***	-,140	-,114	-,186*	,137
Stimmliche Anspannung	,212**	,258***	-,212**	,274***	,231**	-,278***	-,292***	-,367***	,158*
Heben, Tragen	,138	,041	0	,134	,210**	-,143	-,321***	-,176*	,134
Ungünstige Haltung	,223**	,212**	-0,03	,246**	,338***	-,208**	-,343***	-,281***	,189*
Häufiges Stehen und ungünstiges Sitzen	,278***	,207**	,039	,252**	,325***	-,217**	-,323***	-,288***	,193**

Anmerkung: Korrelation nach Spearman; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$ ; EE: Emotionale Erschöpfung; ZY: Zynismus; LF: Leistungsfähigkeit; OC: Overcommitment; WAI 1: subjektive Arbeitsfähigkeit; WAI 2a: Bewältigung physischer Anforderungen; WAI 2b: Bewältigung psychischer Anforderungen; GHQ: psychische Gesundheit

## Anhang B: Positives Votum der Ethikkommission

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
MAGDEBURG A.Ö.R.



OTTO VON GUERICKE  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



MEDIZINISCHE  
FAKULTÄT

Ethik-Kommission der  
Otto-von-Guericke-  
Universität an der  
Medizinischen Fakultät und  
am Universitätsklinikum  
Magdeburg A.ö.R.

Ethik-Kommission, Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Leipziger Str. 44 Haus 28, 39120 Magdeburg

Frau Prof. Dr. med. I. Böckelmann, Frau C. Hohmann  
Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät  
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Univ.-Prof. Dr. med. Christof Huth  
Vorsitzender

Dr. med. Norbert Beck  
Geschäftsführer

Telefon: +49 391 67-14314  
Telefax: +49 391 67-14354  
elektr. Fax: +49 391 67-290185  
eMail: ethikkommission@ovgu.de

Datum  
10.04.2017

Unser Zeichen: 40/17

### Belastungssituationen im Arbeitsalltag und deren Beanspruchungsfolgen bei Erzieherinnen und Erziehern in Sachsen-Anhalt

Sehr geehrte Frau Hohmann,  
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,


die Ethik-Kommission der Otto-von-Guericke-Universität an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Magdeburg hat die übergebenen Unterlagen zur o. g. Studie überprüft, in der letzten Kommissionssitzung eingehend erörtert und ist zu der Auffassung gekommen, dass gegen die Durchführung keine ethischen Bedenken bestehen.  
Diese zustimmende Bewertung ergeht unter dem Vorbehalt gleichbleibender Gegebenheiten.

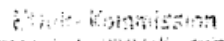
Die Verantwortlichkeit des jeweiligen Prüfwissenschaftlers / behandelnden Prüfarztes bleibt in vollem Umfang erhalten und wird durch diese Entscheidung nicht berührt. Alle zivil- oder haftungsrechtlichen Folgen, die sich ergeben könnten, verbleiben uneingeschränkt beim Projektleiter und seinen Mitarbeitern.

Beim Monitoring sind die Bestimmungen des Bundes- und Landesdatenschutzgesetzes sowie die sich aus der ärztlichen Schweigepflicht ergebenden Einschränkungen zu beachten, was eine Aushändigung kompletter Patientenakten zum Monitoring ausschließt.  
Ein Monitoring personen- und studienbezogener Daten wird dadurch nicht beeinträchtigt.

Um die Übersendung von studienbezogenen Jahresberichten / Abschlussberichten / Publikationen wird unter Nennung unserer Registraturnummer gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

  
(i. A. Dr. med. Norbert Beck, Geschäftsführer)  
Prof. Dr. med. C. Huth  
Vorsitzender der Ethik-Kommission

  
Ethik-Kommission  
der Otto-von-Guericke-Universität an der Medizinischen Fakultät  
und am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. med. C. Huth

## Anhang C: Informationsschreiben

Medizinische Fakultät, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg



**MEDIZINISCHE  
FAKULTÄT**

### Bereich Arbeitsmedizin

**Prof. Dr. med. Irina Böckelmann**

Leiterin

Otto-von-Guericke-Universität

Medizinische Fakultät

Leipziger Str. 44

39120 Magdeburg

Telefon: +49 391 6715050

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom:	Unsere Zeichen:	Durchwahl:	Datum:
	Da/Bö	15057	13.04.2017

### **Studie zur Erfassung der Belastung und deren Beanspruchungsfolgen im Arbeitsalltag von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertagesstätten Sachsen-Anhalts**

Sehr geehrter.....,

der Bereich Arbeitsmedizin der Medizinischen Fakultät an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg möchte gern die Belastungen im Arbeitsalltag und deren Beanspruchungsfolgen bei Erziehern/-innen in Kindertagesstätten Sachsen-Anhalts untersuchen.

Vielen Erziehern/-innen fällt es schwer, ihren Beruf bis zum Erreichen des Rentenalters auszuüben. Aufgrund von Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer und physischer Erkrankungen scheidet sie vor Erreichen des regulären Renteneintrittsalter aus.

Ziel unserer Studie ist es, den Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung in der Kindertagesstätte einerseits und dem Gesundheitszustand von Erzieher/-innen andererseits zu untersuchen. Anhand der Ergebnisse möchten wir jedem Ihrer Mitarbeiter auf Wunsch individuelle Präventionsvorschläge zum besseren Umgang mit der Belastung und somit einen Beitrag zur Gesunderhaltung der Erzieher/-innen zu leisten.

Es ist geplant, Erzieherinnen und Erzieher aus Sachsen-Anhalt mittels standardisierter arbeitspsychologischer Fragebögen und arbeitsmedizinischer Tests (Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck, Audiometrie) zu untersuchen. In den Einrichtungen möchten wir darüber hinaus

orientierende Lautstärkemessungen vornehmen. Besonderes Forschungsinteresse gilt dabei der Auswirkung von Lärm und psychischer Belastung auf das Herz-Kreislauf-System sowie den arbeitsbedingten muskuloskelettalen Erkrankungen.

Die Daten werden anonymisiert unter Beachtung des Datenschutzes erhoben, streng vertraulich behandelt und garantiert nicht an Dritte weitergegeben. Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Für Sie als Arbeitgeber entstehen keine Kosten, die angebotenen Untersuchungen sind für Sie und Ihre Mitarbeiter kostenfrei.

Es ist den Erziehern/-innen jederzeit möglich, die Einwilligung ohne Angabe von Gründen und mit keinerlei persönlichem Nachteil zurückzunehmen und die Löschung aller Daten zu verlangen. Der Arbeitgeber hat zu keiner Zeit die Möglichkeit, die Ergebnisse seiner Mitarbeiter einzusehen.

Sollte Ihnen bzw. Ihren Mitarbeiterinnen die Anfahrt nach Magdeburg nicht möglich oder die arbeitsmedizinischen Untersuchungen (EKG, Blutdruck u. a.) selbst nicht gewünscht sein, werden wir uns freuen, wenn Sie und Ihre Mitarbeiter dann nur unseren arbeitspsychologischen Fragebogen beantworten.

Wir bitten Sie herzlich um Ihre Unterstützung unseres Forschungsvorhabens durch das Auslegen der beigefügten Unterlagen zur Beschreibung der Forschungsstudie. Interessierte MitarbeiterInnen nehmen bitte gerne Kontakt zu uns auf. Die Kontaktmöglichkeiten sind in der Beschreibung ebenfalls aufgeführt. Für evtl. Fragen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Bereitschaft, unsere Studie zu unterstützen und Ihren Mitarbeitern die Teilnahme an der Studie zu ermöglichen und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. I. Böckelmann  
Leiterin des Bereichs Arbeitsmedizin

Dr. Sabine Darius  
Studienmitarbeiterin

Anlage  
Beschreibung der Studie  
Studienprotokoll

## **Beschreibung**

### **Terminabstimmung – Fragen – Kontakt**

Individuelle Vereinbarung eines Untersuchungstermins:

Frau Henriette Wollenberg                      Tel.: (0391) 67-15 384

Fragen zur Studie:

Frau Dr. Sabine Darius

Mail: [sabine.darius@med.ovgu.de](mailto:sabine.darius@med.ovgu.de)

Frau Christina-Barbara Hohmann

Untersuchungsort:

Bereich Arbeitsmedizin  
Medizinische Fakultät  
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
Leipziger Straße 44 (Universitätsklinikum)  
Haus 20  
39120 Magdeburg

Anfahrt:

#### **Straßenbahn**

vom Hauptbahnhof Magdeburg (wegen Bauarbeiten Haltestelle Verkehrsbetriebe)  
mit der Straßenbahn Linie 6 in Richtung Leipziger Chaussee bis zur Haltestelle  
Brenneckestraße, in der Brenneckestraße erste Toreinfahrt rechts zu Haus 20,

#### **Auto**

Fahrt direkt bis zur Kreuzung Leipziger Str./Brenneckestraße  
Parkmöglichkeit: kurzzeitig bei Lidl oder Penny schräg gegenüber in der  
Salbkerstraße.

### **Wie lange dauert die Untersuchung in Magdeburg?**

ca. 1 Stunde (ausschließlich nach vorheriger Terminvereinbarung)

### **Ist eine Teilnahme auch ohne Fahrt nach Magdeburg möglich?**

Ja, auch die alleinige Nutzung des Fragebogens zur Analyse der psychischen Belastungen ist möglich und trägt zur Schaffung des Gesamtbildes bei.

Für die vollumfänglichen Ermittlungen von Belastungen und Beanspruchungen empfiehlt sich jedoch die Teilnahme an beiden Teilen, also auch an der medizinischen Untersuchung.



### **Studienprotokoll**

Die Erzieher/-innen werden gebeten, einen Fragebogen zu Belastungen im Arbeitsalltag und deren Beanspruchungsfolgen auszufüllen.

Die objektiven Beanspruchungsfolgen sollen mit arbeitsmedizinischen Untersuchungen erfasst werden. Um die Auswirkungen von Lärm und Stress am Arbeitsplatz auf das Herz-Kreislauf-System zu erfassen, werden folgende Untersuchungen durchgeführt:

- Langzeit-EKG und eine Langzeit-Blutdruck-Messung (24 Stunden)
- Audiometrie (incl. Lärmmessungen in der Einrichtung)
- bei Bedarf
  - Messung des Augeninnendrucks
  - Sehtest
  - Bestimmung der klassischen Herz-Kreislauf-Risikoparameter aus dem Kapillarblut (Blutfettwerte, Zuckerwerte)

Diese Untersuchungen sind nicht mit gesundheitlichen Risiken für die Erzieher/-innen verbunden

## **Anhang D: Fragebogen**

Aus lizenzrechtlichen Gründen ist auf den nachfolgenden Seiten der verwendete Fragebogen in einer gekürzten Fassung abgebildet. Standardisierte Tests sind nur beispielhaft dargestellt.



Bereich Arbeitsmedizin

## Arbeitsmedizinisch-psychologische Berufsanamnese und Gesundheitsstatus

Sehr geehrte Erzieherinnen und Erzieher,  
der Erzieherberuf gehört zu den Berufen mit sowohl hoher physischer als auch hoher psychischer bzw. psycho-emotionaler Belastung im Arbeitsalltag.

Der *Bereich Arbeitsmedizin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg* (Leiterin: Prof. Dr. med. Irina Böckelmann) führt spezielle arbeitsmedizinisch-psychologische Befragungen und Beratungen für die Berufsgruppe der Erzieher und Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt durch, die nach individueller Beratung zur effektiveren *Bewältigung des beruflichen und privaten Alltages* beitragen sollen.

**Ziel** der Studie ist es, Präventionswege zu erarbeiten, um die Erzieher/-innen gesund und motiviert im Beruf zu halten.

Um den Zusammenhang von *Arbeitsbelastung* und *Gesundheitsstatus* analysieren zu können, sind zunächst Angaben zu Ihrer **Arbeitssituation**, ihren **Gesundheitsgefährdungen** und **Ressourcen** erforderlich. Dazu dient die nachfolgende **Befragung**. Die **Teilnahme** an dieser Studie ist **freiwillig**.

**Manche Fragen treffen möglicherweise nicht exakt auf Ihre Situation zu, da nicht alle Besonderheiten in einem Fragebogen erfasst werden können.** Bitte versuchen Sie trotzdem, **alle** Fragen zu beantworten. Kreuzen Sie bitte **immer diejenige Antwort** an, die im Zweifelsfall noch **am ehesten** auf Sie **zutrifft**. Außerdem besteht auch die Möglichkeit für offene Antworten.

### Hinweis zum Datenschutz und zur Erstellung des persönlichen Codes

Da **Ihre Daten anonym** ausgewertet werden, bitten wir Sie, Ihren **persönlichen Code zu erstellen** und an der dafür vorgesehenen Stelle einzutragen. Die **Auswertung** der Fragebögen erfolgt durch unsere wissenschaftlichen Mitarbeiter unter Wahrung der Schweigepflicht und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Dadurch ist gewährleistet, dass **keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person** gezogen werden können.

**Bitte benutzen Sie zur Erstellung des Codes dabei die folgende Regel:**

- die **ersten beiden Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter**
- die **ersten beiden Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters** sowie
- den **Geburtsmonat Ihrer Mutter**.

**Beispiel:** Vorname der Mutter:

**Bettina**

B	E	K	L	0	5
---	---	---	---	---	---

Vorname des Vaters:

**Klaus**

Geburtsmonat der Mutter:

Mai = **05**

Bitte tragen Sie nun **Ihren persönlichen Code**  
in die freien Felder ein!

--	--	--	--	--	--

## A. Soziodemografische Angaben, Arbeitsbedingungen und Berufsanamnese

Soziodemographische Angaben		
<b>Ihr Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
<b>Welcher Altersgruppe gehören Sie an?</b>		
<input type="checkbox"/> bis 35 Jahre	<input type="checkbox"/> 36 bis 45 Jahre	<input type="checkbox"/> 46 Jahre und älter
<b>Berufsausbildung:</b>	<input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> Fachhochschule
	<input type="checkbox"/> Universität	<input type="checkbox"/> Pädagogische Hochschule
	<input type="checkbox"/> andere Berufsausbildung, welche? _____	
Angaben zu Ihrer beruflichen Situation		
<b>Seit wann</b> ( <i>Bitte Jahreszahl angeben!</i> )		
-	<b>sind Sie</b> berufstätig?	seit _____
-	üben Sie <b>Ihre Tätigkeit als Erzieher/in</b> aus? ( <i>ohne Anerkennungsjahr</i> )	seit _____
-	arbeiten Sie an Ihrer <b>derzeitigen Einrichtung?</b>	seit _____
<b>Handelt es sich bei dieser Anstellung um eine</b>		
<input type="checkbox"/>	Festanstellung	
<input type="checkbox"/>	befristete Anstellung	
<input type="checkbox"/>	andere Anstellung, welche? _____	
<b>Arbeiten Sie in Vollzeit oder Teilzeit?</b>		<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
<b>Haben Sie eine leitende Tätigkeit?</b>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Wenn ja</b> , wie viel Ihrer Arbeitszeit verwenden Sie für administrative Tätigkeiten?		
<input type="checkbox"/> 1/5	<input type="checkbox"/> 2/5	<input type="checkbox"/> 3/5 <input type="checkbox"/> 4/5 <input type="checkbox"/> 5/5
<b>Arbeiten Sie zurzeit in einer Integrativen Einrichtung?</b>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Arbeiten Sie in einer Einrichtung mit 24-h-Betreuung?</b>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Welcher Altersgruppe gehören die Kinder an, die Sie während Ihrer Arbeitszeit betreuen?</b> ( <i>Mehrfachantworten möglich</i> )		
<input type="checkbox"/> 0-3 Jahre	<input type="checkbox"/> 4-6 Jahre	<input type="checkbox"/> 7-12 Jahre
<b>Wie viele Kinder werden pro Gruppe von Ihnen betreut?</b>		
<input type="checkbox"/> < 15	<input type="checkbox"/> 15-20	<input type="checkbox"/> > 20
Wie viele davon benötigen heilpädagogische Förderung?		_____ (Anzahl)
<b>In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?</b>		
<input type="checkbox"/> Kommunalen Träger	<input type="checkbox"/> Freier Träger	
<b>Nach welchem pädagogischen Konzept arbeiten Sie?</b>		
<input type="checkbox"/> geschlossene Gruppenarbeit	<input type="checkbox"/> offene Gruppenarbeit	

Mit diesem Fragebogen sollen Angaben zur Situation und den Arbeitsbedingungen an Ihrer Kindertagesstätte erfasst werden und wie diese auf Sie persönlich wirken. **Geben Sie bitte an, ob die folgenden Aspekte auf Ihre Situation bei der Arbeit zutreffend sind und wie stark Sie sich durch den jeweiligen Aspekt belastet fühlen:**

*Exemplarische Darstellung der Kategorien „Kinder und Gruppe“ sowie „Team“ des Belastungs-Fragebogens nach Rudow (2001):*

Kinder und Gruppe	trifft ... zu		belastet mich			
	nein	ja	nicht	kaum	mittel	stark
Es sind viele Kinder in der Gruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit mit dem einzelnen Kind ist kaum möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe gibt es Disziplinprobleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstigen Angaben: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Team						
Bei Problemen erhält man Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es findet effektive Teamarbeit statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Spannungen oder Konflikte im Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei besonderen Problemen erhält man Unterstützung durch interne oder externe Fachkräfte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## B. Zusammenhang Arbeit und Gesundheit

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Arbeit und Ihre Gesundheit

*An dieser Stelle wurde die Subskala 1 und 2 aus dem Work-Ability-Index (WAI: Tuomi et al. 1998) abgefragt.*

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihre Arbeit beziehen. Bitte schildern Sie, wie **Ihr gesundheitliches Befinden** in den letzten vier Wochen war.

*An dieser Stelle wurde die dt. Version des Maslach-Burnout-Inventory-GS (MBI-GS: Maslach et al. 1996; MBI-D: Büssing, A., Perrar, K.-M. 1992) mit Anpassung der Items an das Kita-Setting abgefragt.*

Folgende Fragen zur beruflichen Verausgabungsneigung können Hinweise auf ein höheres Belastungs- bzw. Krankheitsrisiko geben:

*An dieser Stelle wurde der OC-Teil aus dem Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (ERI-Q: Siegrist 2002, 1996) abgefragt.*

Im Folgenden werden Sie zu körperlichen und psychischen Beschwerden in den **vergangenen 4 Wochen** befragt, die im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit stehen könnten. Bitte geben Sie an, ob Sie Ihre Beschwerden im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit sehen.

*An dieser Stelle wurden tätigkeitsbezogene Beschwerden nach einem Fragebogen von Kirsch (2022) abgefragt.*

*Exemplarisch sind nachfolgend nur die Lärm-assoziierten Symptome aufgelistet:*

Beschwerden	Ja			Nein	keine Angabe
	Zusammenhang mit meiner Tätigkeit				
	kein	teils	ja		
Geräusch- und Lärmempfindlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichte Erregbarkeit, Gereiztheit, Nervosität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Erschöpfung, Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergesslichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einschlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchschlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Angespanntheit, Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Entspanntheit auch in der Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden werden Sie gefragt, wie Sie sich in den **vergangenen 4 Wochen** gefühlt haben. Kreuzen Sie bei jeder Frage die Antwort an, die **Ihr Empfinden** am besten beschreibt.

*An dieser Stelle wurde die dt. Version des General-Health-Questionnaire (GHQ-12: Goldberg und Williams 1988; dt. Übersetzung nach Linden et al. 1996) abgefragt.*

### C. Fragen zu arbeitsmedizinischer Vorsorge und Prävention

<b>Wird Ihnen regelmäßig eine arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Nehmen Sie regelmäßig an arbeitsmedizinischer Vorsorge teil?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Tragen Sie während der Arbeit einen Gehörschutz?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Wurden Sie bezüglich der Infektionsgefährdung in der KiTa von Ihrem Arbeitgeber/Betriebsarzt aufgeklärt?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Wie zufrieden sind Sie mit den tätigkeitsspezifischen Gesundheitsangeboten in Ihrer Einrichtung?</b>	
<input type="checkbox"/> sehr zufrieden	<input type="checkbox"/> zufrieden
<input type="checkbox"/> weniger zufrieden	<input type="checkbox"/> gar nicht zufrieden
<input type="checkbox"/> einigermaßen zufrieden	
<b>Welche Gesundheitsmaßnahmen werden bei Ihnen in der Kindertagesstätte angeboten?</b>	
<b>Wie viele Gesundheitsveranstaltungen mit positiven Auswirkungen auf Ihre Tätigkeit haben Sie in den letzten zwei Jahren besucht?</b>	
_____ (Anzahl)	
<b>Wenn bisher nicht erfolgt: Würden Sie zukünftig an derartigen Gesundheitsangeboten teilnehmen?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>An welcher Art von Präventionsangeboten sind Sie interessiert?</b>	
<input type="checkbox"/> Körpertechniken	<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung
<input type="checkbox"/> Bewegungsprogramme	<input type="checkbox"/> Schulungen der Körperhaltung
<input type="checkbox"/> andere: _____	
<b>Gibt es noch etwas Wichtiges, dass wir vergessen haben und dass Sie gern äußern möchten?</b>	

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

## Anhang E: Beispiel Fragebogenauswertung für die Probandinnen



OTTO VON GUERICKE  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



MEDIZINISCHE  
FAKULTÄT

„Belastungssituationen im Arbeitsalltag und deren Beanspruchungsfolgen bei Erzieherinnen und Erziehern in Sachsen-Anhalt“

Ihre persönliche Auswertung des Fragebogens

Probandennummer: 117115

**1) Fragebogen zum Burnout-Risiko: Maslach-Burnout-Inventar (MBI)**

Dieser Fragebogen gibt Hinweise darauf, ob Sie ein Risiko für Burnout haben bzw. an einem Burnout leiden könnten. **Das Testergebnis stellt keine eindeutige Diagnose dar.** Ob wirklich ein Burnout bei Ihnen vorliegt, sollte von einem Facharzt oder Psychologen geklärt werden.

Mit dem MBI werden die folgenden drei Dimensionen des Burnout-Syndroms erfasst:

**Emotionale Erschöpfung**

Emotionale Erschöpfung bezeichnet das anhaltende Gefühl des Ausgelaugtseins, der Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, der inneren Leere und des Kontrollverlustes.

**Zynismus**

Zynismus bedeutet eine gleichgültige bis zynische Haltung gegenüber den Mitmenschen und starke Gefühle der persönlichen Distanz, einhergehend mit negativen Einstellungen gegenüber der Arbeit und dem eigenen Umfeld.

**Leistungsfähigkeit**

Leistungsfähigkeit bezeichnet das Gefühl der Kompetenz, Effizienz und Effektivität bezogen auf die Arbeit. Ist die Leistungsfähigkeit gering, bedeutet das, dass jemand das Vertrauen in seine eigenen Kompetenzen verloren hat, sich selbst als Versager erlebt. Aufgaben, die früher schnell erledigt wurden, fallen nun schwerer und dauern länger. Es treten Gefühle der Überforderung auf, die Arbeit wird als negativ empfunden.

Die folgende Tabelle hilft Ihnen, Ihre Werte im Vergleich zur Normstichprobe zu deuten.

Burnout-Dimension	Ihr Wert	Grad der Ausprägung (Punkte)		
		gering	durchschnittlich	hoch
Emotionale Erschöpfung	4,2	≤ 2,00	2,01 – 3,19	≥ 3,20
Zynismus	3,6	≤ 1,00	1,01 – 2,19	≥ 2,20
Leistungsfähigkeit	5,0	≤ 4,00	4,01 – 4,99	≥ 5,00

Ihr Ergebnis für die Burnout-Dimension „Emotionale Erschöpfung“ liegt bei **4,2** und weist somit eine **hohe Ausprägung** für diese Dimension auf. Sie erleben im Mittel **mehr** emotionale Erschöpfung als andere.

Ihr Ergebnis für die Burnout-Dimension „Zynismus“ liegt bei **3,6** und weist eine **hohe Ausprägung** für diese Dimension auf. Ihre Angaben weisen darauf hin, dass Sie im Mittel **mehr** Zynismus gegenüber Ihrer Arbeit und Ihren Mitmenschen zeigen als andere.

Ihr Ergebnis für die Burnout-Dimension „Leistungsfähigkeit“ liegt bei **5,0** und weist eine **hohe Ausprägung** für diese Dimension auf. Sie zeigen im Mittel eine **stärkere** berufliche Leistungsfähigkeit als andere.



Ein Burnout-Syndrom wird dann vermutet, wenn emotionale Erschöpfung und Zynismus hoch, die Leistungsfähigkeit gleichzeitig gering ausgebildet sind. Anhand eines Gesamtwertes wird dann die Beurteilung des Burnout-Risikos vorgenommen, die in der nachfolgenden Tabelle dargestellt ist.

Punktzahl	Klassifikation	Symptommhäufigkeit
0 – 1,49	kein Burnout	ein paar Mal im Jahr
1,5 – 3,49	einige Burnout-Symptome	ein paar Mal im Monat
3,5 – 6,00	Burnout-Risiko	mehrmals pro Woche oder täglich

Nach unserer Auswertung beträgt Ihr Gesamtwert **3,06**. Zurzeit sind Sie **leicht** gefährdet, an einem Burnout-Syndrom zu erkranken. Sie gaben an, Symptome von Burnout ein paar Mal im Monat zu erleben.

## 2) Verausgabungsbereitschaft

Dieser Fragebogen erfasst, wie Sie sich für Ihren Beruf engagieren. Eine erreichte Punktzahl von mehr als 18 Punkten deutet auf eine erhöhte Bereitschaft zur Verausgabung hin, die mit einem höheren Burnout-Risiko verbunden ist.

Mit einer erreichten Punktzahl von **16** liegen Sie im **normalen** Bereich.

In Anbetracht der Anforderungen Ihrer Arbeit und der von Ihnen erbrachten Anstrengungen ist die Belohnung (d.h. Gehalt, Anerkennung, Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit), die Sie erhalten, ausreichend.

## 3) Arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensweisen (AVEM)

Mit diesem Fragebogen werden verschiedene Erlebens- und Verhaltensweisen gegenüber der Arbeit bzw. dem Beruf erfasst. Im Ergebnis kann man nach Auswertung der gegebenen Antworten vier verschiedene Verhaltens- und Erlebensmuster charakterisieren und Menschen danach einteilen:

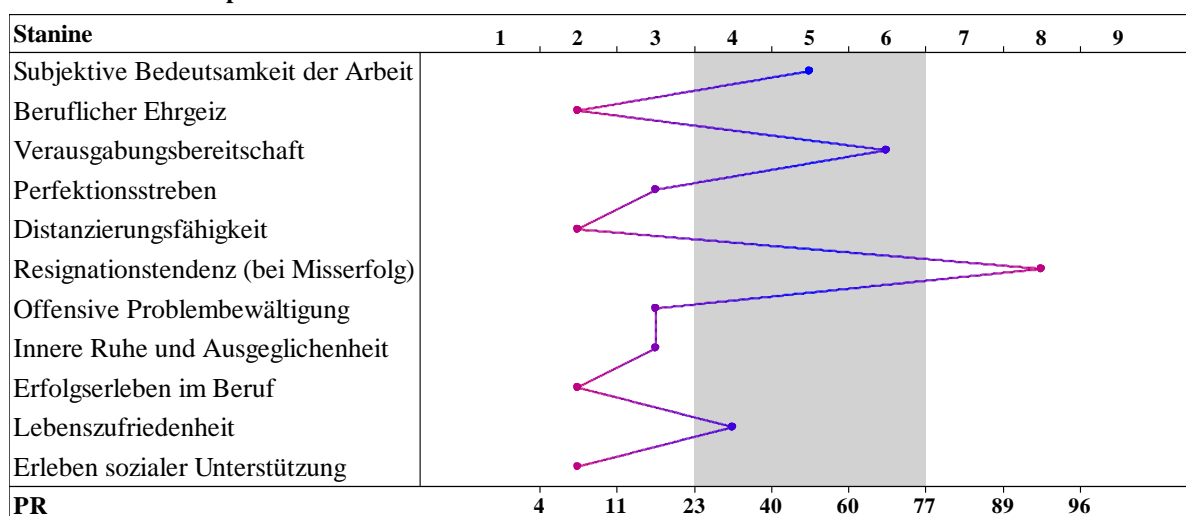
- „Typ G“ = Gesundheit bzw. gesundheitsorientiert
- „Typ S“ = Schonung
- „Typ A“ = Selbstüberforderung
- „Typ B“ = am „Burnout-Syndrom“ orientiert, hier gekennzeichnet durch Resignation und Depression

Nach Auswertung des Fragebogens gehören Sie mit 99 % zum Typ **B**:



Diese Risikotypen zeigen gesundheitsgefährdende Verhaltens- und Erlebensmuster. Wichtige Merkmale sind ein reduziertes Engagement bei zugleich eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit gegenüber den Arbeitsproblemen. Außerdem sind die Resignationstendenz („Aufgeben!“) und eine verminderte psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen sowie ein deutlich eingeschränktes Lebensgefühl Kernpunkt bei der Betrachtung dieses Typs.

Im Folgenden sind die Ausprägungen der einzelnen Merkmale bei Ihnen dargestellt.

**Profil - Gesamtstichprobe:**

Anmerkung(en): Der hervorgehobene Bereich umfasst 54% der Personen in der Normstichprobe

**Erklärung der Dimensionen**

1. Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit = Stellenwert der Arbeit im eigenen Leben
2. Beruflicher Ehrgeiz = Streben nach beruflichem Aufstieg und Erfolg
3. Verausgabungsbereitschaft = Bereitschaft, die persönliche Kraft für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe einzusetzen
4. Perfektionsstreben = Anspruch, dass die eigene Arbeitsleistung sehr gut und zuverlässig ist
5. Distanzierungsfähigkeit = Fähigkeit zur psychischen Erholung von der Arbeit, d.h. nach der Arbeit abschalten können
6. Resignationstendenz bei Misserfolg = Neigung, sich mit Misserfolgen abzufinden und leicht aufzugeben
7. Offene Problembewältigung = aktive und optimistische Haltung gegenüber Herausforderungen und auftretenden Problemen, z.B. hartnäckig bleiben und sich anstrengen, auch wenn etwas nicht gleich gelingt
8. Innere Ruhe und Ausgeglichenheit = Erleben psychischer Stabilität und inneren Gleichgewichts, man ist z. B. nicht leicht aus der Ruhe zu bringen
9. Erfolgserleben im Beruf = Zufriedenheit mit dem beruflich Erreichten
10. Lebenszufriedenheit = Zufriedenheit mit der gesamten, auch über die Arbeit hinausgehenden Lebenssituation
11. Erleben sozialer Unterstützung = Vertrauen in die Unterstützung durch nahestehende Menschen, Gefühl der sozialen Geborgenheit

Für Sie ist unter Gesundheitsaspekten **möglicherweise eine** Intervention notwendig.

**4) Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)**

Bei Stresseinwirkung hat jeder seine individuelle Stressbewältigungsstrategie. Dieser Test soll der Erfassung solcher Strategien in bestimmten Stresssituationen dienen. Dabei wird hier zwischen handlungsbezogenen und psychischen Strategien der Stressbewältigung unterschieden. Diese Stressbewältigungsmaßnahmen bleiben zeitlich stabil und sind relativ unabhängig von der Art der Stresssituation.

Nach der Analyse der Ergebnisse liegen die meisten Ihrer Werte der jeweiligen Kategorie **außerhalb des durchschnittlichen** Normbereichs.

Negative Stressbewältigungsstrategien überwiegen deutlich.