

## Notizen zur Präsentation in Modul 8: Selbstfürsorge

### Folie 2: Achtsamkeit

Generell ist das Konzept nichts völlig Überraschendes – wenn wir voll und ganz bei dem sind, was wir gerade tun (z.B. wenn wir etwas lesen, einen Spaziergang machen oder uns mit jemandem unterhalten), ohne in Gedanken abzuschweifen, zu grübeln, oder Pläne für die Zukunft zu schmieden, sind wir achtsam – und das ist (unter anderem), was wir mit Achtsamkeit meinen.

Das meint Jon Kabat-Zinn, ein amerikanischer Professor, der sehr viel zur Verbreitung des modernen Achtsamkeitskonzepts beigetragen hat, damit, die eigene Aufmerksamkeit auf den **gegenwärtigen Moment** zu richten. Darüber hinaus spricht er davon, die eigene Aufmerksamkeit absichtsvoll und nicht-wertend zu lenken, dies sind 2 weitere wichtige Aspekte des Achtsamkeitskonzepts. Nicht-Werten bezieht sich dabei darauf, die eigenen Beobachtungen mit etwas Abstand zu betrachten. Oftmals fällt uns im Alltag fast automatisch sofort eine Bewertung ein, wenn wir z.B. eine Person sehen („Der war aber früher freundlicher.“), etwas essen („Das schmeckt ja gut.“), oder einen Gedanken oder eine Emotion wahrnehmen („Oh nein, diese Unsicherheit in Situation X ist ja wieder typisch für mich.“). In einigen Achtsamkeitsübungen wird trainiert, Beobachtungen, Empfindungen, Gedanken und Emotionen zu benennen und zu beschreiben, anstatt sie sofort zu bewerten. Mit dem Aspekt Absichtsvoll wird deutlich gemacht, dass durch ein Beschäftigen mit Achtsamkeit ein bewusster (Denk-/Beobachtungs-)Prozess in Gang gesetzt wird, z.B. die Beobachtung der eigenen Atmung für einige Minuten, oder genaue Wahrnehmung der anderen Person in einer Unterhaltung.

### Folie 3: Achtsamkeit

Wie sieht die Praxis der Achtsamkeit nun konkret aus? Bei der Umsetzung von Achtsamkeit handelt es sich meist um sog. Achtsamkeitsübungen, die in formelle und informelle Übungen unterteilt werden können.

Formelle Achtsamkeitsübungen sind tatsächlich Übungen, die eine Art „Anleitung“ haben. Dies können ganz kurze Übungen sein, wie z.B. für 3 Minuten in sich hineinzuhorchen und die eigene Atmung zu beobachten (siehe das Beispiel der Atempause unten auf der Folie). Eine klassische Übung ist auch der Body Scan, der meist im Liegen durchgeführt wird. Dabei nimmt man sich etwas mehr Zeit zur Ruhe zu kommen und seinen gesamten Körper, von Kopf bis Fuß, mit der eigenen Aufmerksamkeit „abzutasten“ und jeden Körperteil wahrzunehmen. In diesen Bereich fallen auch viele Übungen aus den unterschiedlichen Yoga-Schulen und Meditationsübungen.

Informelle Achtsamkeitsübungen dagegen umfassen Achtsamkeit bei alltäglichen Handlungen wie z.B. beim Essen (oftmals isst man nicht einfach nur, sondern unterhält sich dabei, hört Radio oder sieht fern; Achtsamkeit bedeutet hier, sich voll und ganz auf das Essen zu konzentrieren und das Essen mit allen Sinnen wahrzunehmen); oder Kommunizieren mit Anderen (manchmal ist man in einer Unterhaltung schon einen Schritt voraus und überlegt sich z.B., was man als nächstes sagen möchte, anstatt genau zuzuhören, was die andere Person erzählt und einem damit mitteilen möchte).

Achtsamkeit kann man lernen! Der klassische Kurs „Mindfulness-Based Stress Reduction“ („MBSR“; bekannt gemacht von Jon Kabat-Zinn) dauert ca. 8 Wochen, umfasst Theorie & Praxis, dort werden eine Vielzahl Achtsamkeitsübungen vermittelt und geübt, unter anderem auch einfache Yogaübungen und Meditation, und es wird ausführlich über den Übertrag einer achtsamen Haltung in den eigenen Alltag gesprochen. Das ist keine Therapie, wird aber als Prävention von Stress und Überlastung von vielen Krankenkassen (zumindest anteilig) bezahlt, die auch dabei unterstützen, einen entsprechenden Kurs in der Nähe zu finden. In den großen Städten, werden diese Kurse z.B. in den Volkshochschulen angeboten, es gibt aber auch MBSR-TrainerInnen in eigener Praxis.

#### **Folie 4: Achtsamkeit: Forschungslage**

Es gibt zahlreiche Untersuchungen zur Wirksamkeit von Achtsamkeits-Kursen, wobei v.a. MBSR, „Mindfulness-Based Stress Reduction“ untersucht wird, weil dies ein etabliertes Konzept ist, und hier klar und vergleichbar ist, welche Inhalte den Studienteilnehmenden vermittelt werden.

##### **Grossman et al. (2004)**

ist eine Zusammenstellung von 20 Studien zur Wirksamkeit von MBSR im Bereich Gesundheit. Dabei wurden klinische Stichproben untersucht (Patienten mit ganz unterschiedlichen Problemen wie chronischen Schmerzen, Depression, Ängsten) wie auch gesunde, aber „gestresste“ Probanden, und die Auswirkungen eines MBSR-Kurses auf das körperliche und geistige (psychische) Wohlbefinden betrachtet und belegt. D.h., die psychischen Symptome oder Stress-Symptomatik der Probanden konnte reduziert werden.

##### **Luken & Sammons (2016)**

ist eine Zusammenstellung von 8 interdisziplinären Studien, die die Wirkung von Achtsamkeitstraining bei Burnout untersuchten. Dabei wurden v.a. Studien berücksichtigt, die Beschäftigte im Gesundheitswesen und Lehrkräfte zum Ziel hatten. Ein Großteil der Studien konnte eine signifikante Abnahme von Burnout-Symptomen belegen.

##### **Emerson et al. (2017)**

ist eine Zusammenstellung von Studien zu achtsamkeitsbasierten Interventionen mit Lehrkräften. Dabei wurden 13 Studien mit Lehrkräften von Kindern zwischen 5 und 18 Jahren betrachtet, und sich Stresssymptome, Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit der Lehrkräfte angesehen. Hierbei gab es sehr diverse Befunde: Einzelne Studien fanden, dass durch ein Achtsamkeitstraining Ängstlichkeit, Depressivitätswerte u.a. Stresssymptome der Lehrkräfte reduziert und das generelle Wohlbefinden erhöht werden konnte. Andere der untersuchten Studien konnten diesen Zusammenhang nicht finden.

Bisher gibt es kaum Studien mit Kita-Erzieherinnen, die das Thema Achtsamkeit im Fokus haben. Eine Studie (Jennings, 2013) untersuchte den Zusammenhang von Merkmalen der ErzieherIn mit Charakteristiken der Gestaltung des Kita-Alltags (keine Interventionsstudie – hier wurde Achtsamkeit der ErzieherIn nicht durch eine Fortbildung, einen Kurs o.ä. trainiert) und fand neben vielem anderen auch einen Zusammenhang zur erhöhten emotionalen Unterstützung der Kinder durch die ErzieherIn, wenn diese höhere Werte in Achtsamkeit aufwiesen.

### **Singh et al. (2015)**

untersuchten die Effekte eines Achtsamkeitstraining für ErzieherInnen auf die Kinder (Vorschulkinder) und fanden im Verlauf des Trainings der ErzieherIn eine Abnahme negativer sozialer Interaktionen der Kinder ihrer Gruppe.

## **Folie 5: ErzieherInnen-Gesundheit: Belastungsfaktoren**

### **Rudow (2004)**

Untersuchung bei 947 ErzieherInnen aus Kindertageseinrichtungen in Baden-Württemberg.

Den Befragten wurde eine Liste möglicher Belastungsfaktoren in ihrem Arbeitsalltag vorgelegt und sie wurden gebeten anzugeben, inwiefern diese Aspekte sie in ihrer Arbeit belasten.

Der überwiegende Teil (92%) zeigte sich dabei unzufrieden mit Arbeitsaufgaben und -organisation, sie bemerkten dass zu viele Arbeitsaufgaben zu erfüllen sind, für die zu wenig Zeit zur Verfügung steht. Weitere Aspekte umfassten z.B. die Belastung durch den ErzieherIn-Kind-Schlüssel oder fehlende Anerkennung oder konstruktive Kritik durch die Leitung der Einrichtung.

### **Viernickel & Voss (2013)**

Befragung von 2.744 pädagogischen Fachkräften aus 809 Einrichtungen in NRW zur Arbeitsbelastung und dem Zusammenhang zur Strukturqualität der Einrichtung. Bei der Strukturqualität wurden dabei erfasst:

- Der Erzieher-Kind-Schlüssel bzw. die Fachkraft-Kind-Relation
- Die Gruppengröße
- Die Qualifikation und die Berufserfahrung des pädagogischen Personals
- Die Kontinuität/Stabilität des pädagogischen Personals bzw. das Ausmaß der Fluktuation
- Das Raumangebot bzw. Aspekte der Raumgestaltung
- Zu Verfügung stehende Zeiten für mittelbare Arbeit
- Das Einkommen des pädagogischen Personals

Strukturelle Rahmenbedingungen standen in hohem Ausmaß im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit der befragten pädagogischen Fach- und Leitungskräfte: je schlechter die strukturellen Rahmenbedingungen sind, desto schlechter ist die Arbeitsfähigkeit, Gesundheit, psychische Gesundheit usw.

## Folie 6: ErzieherInnen-Gesundheit: Burnout-Risiko

### Jungbauer & Ehlen (2014):

Für diese Studie wurden 834 Erzieherinnen und Erzieher zu Arbeitsbedingungen, beruflichen Stressbelastungen und gesundheitlichen Belastungsfolgen mit einem Fragebogen (Burnout Screening Skalen (BOSS I)) befragt.

Die Autoren der Studie formulierten, dass ErzieherInnen als eine Hochrisiko-Gruppe für Burnout angesehen werden können: Mehr als doppelt so viele Erzieherinnen und Erzieher berichten im Fragebogen ein deutlich erhöhtes Stressniveau, fast ein Fünftel der Befragten (18,9 %) starke bis sehr starke berufliche Stressbelastungen.

Die Abbildung zeigt den Vergleich einzelner Aspekte der Befragung der ErzieherInnen (blaue Balken) mit einem Durchschnitt aus Beschäftigten in ganz unterschiedlichen Berufen (schwarze senkrechte Linie in der Mitte). ErzieherInnen berichten also z.B. wesentlich höhere Stresslevel, und etwa gleich hohe Auswirkungen von beruflichem Stress auf Probleme in der Familie und Partnerschaft.

Starke Zusammenhänge zum erlebten beruflichen Stress zeigten sich bei den Arbeitsbedingungen (Gruppengrößen, Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum u.a.) und der Unzufriedenheit mit der Leitung und dem Betriebsklima (Wertschätzung und Würdigung der eigenen Arbeit, Verlässlichkeit und Transparenz der organisatorischen Abläufe, Offenheit und Konstruktivität in der Konfliktbewältigung, unrealistisch hohe Anforderungen).

Die meisten Befragten erlebten die Elternarbeit als wesentlich belastender und anstrengender als die Kinderbetreuung (Konflikte mit den Eltern, überhöhte Ansprüche und die elterliche Neigung, Erziehungs- und Bildungsaufgaben zu delegieren). Außerdem berichtete ein Teil der Befragten die Arbeit im U3-Bereich als besonders anstrengend (psychisch & physisch).

## Folien 7–8: ErzieherInnen-Gesundheit: Schutzfaktoren

### Viernickel & Voss (2013)

In der Studie wurden auch Schutzfaktoren für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte erhoben. Dazu gehören folgende (auf den Folien ist eine Auswahl dargestellt):



## Folien 9–10: Interventionsebenen und Akteure

### Interventionsebenen

Die pädagogische Qualität und der Erfolg kindlicher Entwicklungsförderung hängen von den strukturellen Rahmenbedingungen in den Kita ab (z.B. Personalschlüssel, Gruppengröße, Ausmaß der Personalfluktuationsrate).

Zur Verringerung von Belastungsfaktoren in Kitas und zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von ErzieherInnen ist es hilfreich, verschiedene Interventionsebenen und Akteure zu benennen und voneinander abzugrenzen.

Wichtige Adressaten sind Politik und Träger, da sie z.B. für die Bereitstellung finanzieller Mittel und personeller Ressourcen verantwortlich sind. Aber auch die Mitarbeit von Fach- und Leitungskräften und das Zusammenspiel struktureller, organisatorischer und individueller Faktoren beeinflussen im Endeffekt das Wohlbefinden und die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte.

Auf den verschiedenen Ebenen ergeben sich Aufgaben und Zuständigkeitsbereiche.

### **Ebene der Politik**

Die Politik ist z.B. zuständig für die Professionalisierung des ErzieherInnen-Berufs, die Implementierung gesundheitswissenschaftlicher Inhalte in der Aus- und Weiterbildung, Bereitstellung von Forschungsmitteln und Förderung von Modellprojekten, die „Entfeminisierung“ des ErzieherInnen-Berufes, die Förderung gesellschaftlicher Anerkennung (z.B. Aufwertung durch angemessene Entlohnung) oder die Verbesserung des Personalschlüssels.

### **Ebene Träger**

Die Verantwortung liegt z.B. bei der Betriebsführung, Bereitstellung von Personal und finanziellen Mitteln (je nach Finanzierungsrichtlinien der Länder und Kommunen), dem Setzen pädagogischer Schwerpunkte, dem Festlegen verbindlicher Zeiten für mittelbare pädagogische Arbeit (Vorbereitung, Dokumentationen, Entwicklungsgespräche, usw.), klare Pausen- und Überstundenregelungen.

### **Kitaleitung**

Die Kitaleitung steht an der Schnittstelle von Trägervorgaben und konkretem Arbeitsalltag in der Einrichtung und ist z.B. für organisatorische Abläufe, pädagogische Profilbildung und konzeptionelle Weiterentwicklung, Personalführung und Teamentwicklung zuständig.

### **Pädagogische Fachkraft**

Hier geht es um eine aktive Gestaltung eigener Handlungsspielräume, z.B. ergonomisches Verhalten (wie rücken-freundliches Heben), eigenes Zeitmanagement (Pausenzeiten, Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien) und Eintreten für die eigenen Belange.

Jede Ebene ist in Kontakt mit angrenzenden Ebenen und kann aufmerksam machen, beobachten, mitwirken und zusammenarbeiten.

### **Beispiel: Fachkraft-Kind-Relation (bzw. Personalschlüssel)**

**Ziel:** Anpassung der Fachkraft-Kind-Relation in der pädagogischen Praxis an wissenschaftlich empfohlene Standards.

<b>Interventionsebene</b>	
Politik und Gesellschaft	Gesetzliche Neuregelung des Personalschlüssels unter Berücksichtigung der Zeiten für mittelbare pädagogische Arbeit und Ausfallzeiten
Träger der Einrichtung	Monitoring von Personaleinsatz und Fachkraft-Kind-Relation Beschäftigung von Springerkräften Verankerung von mittelbaren pädagogischen Arbeitszeiten im Arbeitsvertrag

Kita-Leitungen	Koordination der Springerkräfte Vernetzung mit anderen Einrichtungen vor Ort Abstimmung von Personaleinsatz und Dienstplänen mit Anwesenheitsmuster der Kinder Gezielte Steuerung von Aufgaben, die mittelbare pädagogische Arbeitszeit erfordern
Pädagogische Fachkräfte	Häufige und gezielte Ansprache von wenigen Kindern

Die Fachkraft-Kind-Relation beeinflusst nicht nur die Qualität der pädagogischen Prozesse in den Kindertageseinrichtungen, sondern steht auch in substantiellem Zusammenhang mit dem Belastungserleben, der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte. „Selbst bei einem (rechnerisch) guten Personalschlüssel steht häufig nicht genug Zeit für die zu leistenden Aufgaben zur Verfügung, weil täglich Kolleginnen und Kollegen aufgrund von Urlaub, Krankheit sowie Fort- und Weiterbildungen fehlen und weil sehr viele Aufgaben im Bereich der mittelbaren pädagogischen Arbeit anfallen, die die Zeit für den direkten Kontakt mit den Kindern substantiell und regelmäßig verringern. Daher sind Interventionen bzw. Maßnahmen, die auf die Verbesserung des Personalschlüssels und auf eine Verbesserung und Stabilisierung der Fachkraft-Kind-Relation zielen, von großer Bedeutung. Der Personalschlüssel sollte an wissenschaftliche Standards angepasst werden. Zu berücksichtigen sind hierbei sowohl die Altersstruktur der Kindergruppe als auch der Einbezug von Zeitkontingenten für die mittelbare pädagogische Arbeit und für Ausfallzeiten durch Krankheit, Urlaub, Fortbildung u. a.. Die Personaleinsatzplanung sollte sich an dem Anwesenheitsmuster der Kinder orientieren. Nicht planbare personelle Engpässe sollten durch flexibel einsetzbare Vertretungs- oder Springerkräfte abgedeckt werden können.“ (vgl. Viernickel, Voss, Mauz & Schumann; 2014 – S. 50 – 73: [https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention\\_in\\_nrw/praevention\\_nrw\\_55.pdf](https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/praevention_nrw_55.pdf))