



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit und Pflege

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**PRÄVENTION VON RÜCKENSCHMERZEN BEI
ERZIEHERINNEN UND ERZIEHERN IN
KINDERTAGESSTÄTTEN**

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of public health and administration

Vorgelegt von: Sandra Uhlemann

Betreuerinnen: Prof. Dr. Anne Flothow
Prof. Dr. Ilsabe Sachs

Tag der Einreichung: 24. Mai 2011

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2011-01111-6

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Anhangsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
1. Einführung	2
2. Prävention und Gesundheitsförderung	3
3. Rückenschmerzen	9
3.1. Anatomie des Rückens	9
3.2. Epidemiologie	10
3.3. Diagnosen	11
3.4. Risikofaktoren	12
3.5. Präventionsmaßnahmen	14
4. Betriebliche Gesundheitsförderung in der KiTa	15
4.1. Daten von Krankenkassen	15
4.2. Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen von Erzieherinnen und Erziehern	16
5. Eigene Befragung	18
5.1. Beschreibung der Einrichtungen	18
5.2. Beschreibung der Befragung	20
5.3. Ergebnisse der Befragung	22
5.3.1. Alter	22
5.3.2. Aus- und Fortbildung	22
5.3.3. Krankenversicherung	22
5.3.4. Dauer der Berufstätigkeit	23
5.3.5. Arbeitsbereiche	24
5.3.6. Arbeitszeit	25
5.3.7. Rückenschmerzen	26
5.3.8. Prävention	28
6. Prävention von Rückenschmerzen bei Erzieherinnen und Erziehern	30
7. Diskussion	35
8. Fazit	38

Quellenverzeichnis	39
Literatur	39
Internet	41
Anhang	43
Eidesstattliche Erklärung	

Anhangsverzeichnis:

Interviewleitfaden: Interview zur Rückengesundheit bei Erzieherinnen und Erziehern

Abbildungsverzeichnis:

	Seite:
Abbildung 1: Übersicht der Verteilung in Altersgruppen	22
Abbildung 2: Verteilung der Krankenversicherung	23
Abbildung 3: Dauer der Berufstätigkeit	23
Abbildung 4: Verteilung der Erzieherinnen in den Arbeitsbereichen	24
Abbildung 5: Arbeitsbereich nach Altersgruppe	24
Abbildung 6: Verteilung Wochenarbeitszeit der Erzieherinnen	25
Abbildung 7: Stundenanzahl pro Altersgruppe	25
Abbildung 8: Rückenbeschwerden	26
Abbildung 9: Bestehen momentan/ bestanden in den letzten 12 Monaten Rückenbeschwerden	26
Abbildung 10: Bewertung der Schmerzstärke	27
Abbildung 11: Einschätzung der Belastungen	27
Abbildung 12: Intervention bei Rückenschmerzen	28
Abbildung 13: Varianten von Erzieherinnenstühlen	32
Abbildung 14: Wickelstation mit Treppe	33
Abbildung 15: Stehpult	33
Abbildung 16: Waschtisch	34
Abbildung 17: Kinderwaschraum mit Erwachsenen- Waschbecken	34

1. Einführung

„Prävention ist ein wichtiger Baustein für ein gesundes Leben und für unsere Gesellschaft. Sie muss zu aller erst bei Kindern und Jugendlichen ansetzen. Prävention kann dabei helfen, künftige Belastungen der Sozialsysteme zu verringern. Zielgruppenspezifische Aufklärung soll dazu beitragen, Eigenverantwortlichkeit und Gesundheitsbewusstsein zu stärken. Unsere Präventionsstrategie wird Vorhandenes bewerten und aufeinander abstimmen, nationale und internationale Erfahrungen und Erkenntnisse analysieren sowie auf bewährten Programmen und Strukturen aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen. Dazu bedarf es einer klaren Aufgaben- und Finanzverteilung unter Berücksichtigung und Stärkung der vorhandenen Strukturen.“

Aus dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung von 2009; S. 85

Der Volksmund spricht von Volkskrankheit, wenn es um Rückenschmerzen geht und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Jahrzehnt 2000 bis 2010 zum Jahrzehnt der Knochen und Gelenke erklärt. Nicht zu Unrecht, denn ca. 85 % der Bevölkerung leiden mindestens einmal im Leben unter Rückenschmerzen, ca. 10 % müssen ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und sind im Alltag eingeschränkt. (vgl. BARMER Gesundheitsreport 2008, S. 1)

Die tägliche Arbeit beeinflusst die Gesundheit ungemein. Schlechte Haltung, Bewegungsmangel oder falsche Bewegungsabläufe führen schnell zu gesundheitlichen Problemen. So hat man festgestellt, dass ca. ¼ aller Krankentage auf Schmerzen im Nacken-, Schulter- oder Rückenbereich zurückzuführen sind.

In dieser Arbeit werden als Erstes die Unterschiede von Prävention und Gesundheitsförderung geklärt. Beginnend mit der Anatomie des Rückens wird im Anschluss die Epidemiologie von Rückenschmerzen genauer betrachtet und wie weit verbreitet Rückenbeschwerden in der Bevölkerung sind. Es werden die wichtigsten Diagnosen erläutert und die Risikofaktoren betrachtet, die zu Rückenbeschwerden führen.

Die Berufsgruppe der Erzieherinnen und Erzieher werden im Bezug auf die betriebliche Gesundheitsförderung genauer betrachtet. Hier werden Daten von Krankenkassen genannt und die Belastungen und Ressourcen dieser Berufsgruppe betrachtet.

Eine Befragung bei Erzieherinnen und Erziehern in drei Kindertagesstätten in Schwerin soll eine tatsächliche Ist- Analyse darstellen. Von Interesse ist hier, ob

Erzieherinnen an Rückenschmerzen leiden. Wenn ja, wie oft haben sie Rückenschmerzen und wie wirken sie den Schmerzen entgegen. Ganz wichtig ist auch, was tun Erzieherinnen und Erzieher, um sich gesund zu erhalten und was könnte ihrer Meinung nach gegen Rückenbeschwerden vorbeugen.

Auf die Vorbeugung bzw. die Prävention wird im nächsten Teil noch einmal näher eingegangen.

Zum Abschluss der Arbeit werden die Ergebnisse diskutiert. Haben alle Erzieherinnen Rückenschmerzen und kommt dies nur vom Beruf?

2. Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung

Prävention wurde aus dem lateinischen (*praevenire*) abgeleitet und bedeutet ‚verhüten‘ oder ‚zuvorkommen‘. Prävention beruht auf dem Prinzip der Vorbeugung und Minimierung von Risiken für Krankheiten. Im Gesundheitsbereich sind dies Strategien, die Krankheiten verhüten oder ihnen zuvorzukommen sollen, bestehende Defizite sollen verhindert und Krankheitsrisiken abgebaut werden. Prävention bedeutet auch, dass Eigeninitiative gefragt ist, um sich und seinen Körper gesund zu erhalten, die Gesundheit zu fördern und die eigene Lebensqualität zu steigern. Als wichtigste Maßnahmen gelten die körperliche und geistige Bewegung, sowie eine gesunde und ausgewogene Ernährung (vgl. Bundesministerium für Gesundheit; 2010; S. 10/11).

Jeder Mensch verfügt über eine Grundausstattung von sozialer, persönlicher und materieller Art, sogenannte Ressourcen. Ressourcen sind Hilfequelle. Soziale Ressourcen sind Möglichkeiten, die einem bei der Bewältigung von Anforderungen, die an uns gestellt werden, helfen. Dies können z.B. Netzwerke sein, aber auch die Familie oder Arbeitskollegen. Persönliche Ressourcen sind das Alter, Geschlecht oder die körperliche und psychische Verfassung. Materielle Ressourcen schließen den Zugang zur Gesundheitsvorsorgung, die Wohnsituation, aber auch das Einkommen/ Vermögen oder die Ernährung, ein.

Da diese Ressourcen einzeln für sich und auch im Zusammenhang bei jedem Menschen unterschiedlich sind, ist auch die Auswirkung bei jedem Menschen verschieden und kann sich sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheit auswirken. (vgl. Ministerium für Soziales und Gesundheit; S. 6)

In der Prävention sollen die Ressourcen berücksichtigt und auf sie eingegangen werden.

Die Prävention kann unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet werden. Einmal steht dabei der Zeitpunkt der Störung der Gesundheit bzw. der Krankheit im Vordergrund, oder die Ansätze der Maßnahmen oder der Bezug auf die jeweiligen Zielgruppen. (vgl. Flothow et al., 2011 ; S. 2)

Im Hinblick auf den Zeitpunkt der Gesundheitsstörung oder die Krankheit kann die Prävention in drei Stadien eingeteilt werden:

Um den Menschen das Wissen zu vermitteln, sich gesund zu erhalten, dient die *Primärprävention*. Sie befasst sich mit der Aufklärung über Gesundheitsrisiken und -belastungen, vermittelt Unterstützung bei der Veränderung von Verhaltensweisen, stellt „medizinische Maßnahmen zur Abwehr von Gesundheitsrisiken“ und dient der Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Die Entstehung von Krankheiten soll verhindert werden. (vgl. Ministerium für Soziales und Gesundheit, 2008; S. 7/51f)

In der *Sekundärprävention* liegt das besondere Augenmerk auf der Früherkennung von Krankheiten und deren möglichst frühzeitige Behandlung. Dies soll z. B. durch Krebsvorsorgeuntersuchungen oder Screenings gewährleistet werden.

Die *Tertiärprävention* hat die Aufgabe, Rückfällen von Krankheiten vorzubeugen, die Chronifizierung zu verlangsamen oder Folgestörungen zu verhindern.

Des Weiteren wird sich mit der Linderung und Rehabilitation, zum Beispiel nach Unfällen oder Operationen, beschäftigt. (vgl. Ministerium für Soziales und Gesundheit, 2008; S. 7)

Bei der Verhaltens- und Verhältnisprävention werden die Ansätze der Maßnahmen betrachtet. Wie der Name schon verrät, beziehen sich die Maßnahmen sowohl auf das Verhalten als auch die Verhältnisse eines Menschen.

In der *Verhaltensprävention* beschäftigt man sich mit der Stärkung von Ressourcen und Fähigkeiten im Hinblick auf die Gesundheit durch Änderung des gesundheitsrelevanten Verhaltens. Dies geschieht z. B. bei einer Rückenschule, in der das falsche Heben oder Tragen – also das momentane Verhalten – verändert werden soll und die richtigen Bewegungsabläufe geschult und vermittelt werden.

Die *Verhältnisprävention* hingegen beschäftigt sich mit den gesellschaftlichen bzw. institutionellen Rahmenbedingungen im Berufsleben, der Umwelt und im Alltag. Hier sollen Möglichkeiten entwickelt werden, um Gesundheitsrisiken zu vermeiden und

gesundheitsförderliche Faktoren zu stärken (vgl. Ministerium für Soziales und Gesundheit, 2008; S. 52). Beispiele für Verhältnisprävention sind sehr vielfältig. Auf betrieblicher Ebene sind hier der Arbeitsschutz oder die betriebliche Gesundheitsförderung zu nennen. Auf kommunaler Ebene liegt das Augenmerk in der Hygiene, den Wohnbedingungen oder der allgemeinen Sicherheit (Bsp.: Bäderaufsicht, Kanalisation). Überregional, national und auch international werden Strategien in der Politik und in Schutzbereichen verfolgt. Dazu zählen der Umwelt- oder Verbraucherschutz, oder Bereiche der Gesundheits-, Steuer- und Verkehrspolitik, um nur einige zu nennen. (vgl. BzgA; A)

Der dritte Aspekt der Prävention liegt in den verschiedenen Risikofaktoren von Zielgruppen und deren Ausprägung. Diese Form der Prävention ist ebenfalls in drei Bereiche klassifiziert, in die universelle, die selektive und die indizierte Prävention. Bei der *universellen Prävention* werden die Gesamtbevölkerung oder eine große Teilpopulation angesprochen. So wurden Maßnahmen entwickelt, die jedem Menschen dieser Zielgruppe nutzen oder für ihn notwendig sind, z.B. die Sicherheitsgurtpflicht im Auto oder Impfempfehlungen. (vgl. BzgA; A)

Die *selektive Prävention* soll Menschen ansprechen, die vermutlich ein überdurchschnittliches Risiko haben. Hier wird besonderes Augenmerk auf die Um- und Durchsetzung der Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen gelegt. Maßnahmen in diesem Bereich sind z.B. Gripeschutzimpfungen für gefährdete Berufsgruppen oder Mammographie- Untersuchungen bei familiär krebsvorbelasteten Frauen. (vgl. BzgA; A)

Auf Gruppen mit sicher bekannten Risiken oder offensichtlichen Beeinträchtigungen zielt die *indizierte Prävention* ab. Diese Maßnahmen versuchen vorsorgend und schadensminimierend, z.B. den Kondomgebrauch bei sexuell aktiven HIV-Infizierten oder Elterntrainings bei jugendlichen Drogenkonsumenten, zu greifen. (vgl. BzgA; A)

Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei sich ergänzende Vorgehensweisen, um die Gesundheit der Bevölkerung bzw. des Einzelnen zu verbessern. Während die Prävention das Hauptaugenmerk auf die Krankheitsvermeidung legt, folgt die Gesundheitsförderung eher dem salutogenen Ansatz und stärkt die Faktoren, die die Gesundheit erhalten. Da sich die Bevölkerung verändert, die Menschen immer älter werden aber auch chronische

Krankheiten zunehmen, welche das Gesundheitssystem enorm belasten, gewinnt die Förderung von Gesundheit immer mehr an Bedeutung.

Die Bundesregierung hat sich aus diesem Grund zum Ziel gesetzt, das Bewusstsein der Bevölkerung auf ihr gesundheitsrelevantes Verhalten aufmerksam zu machen. Jeder Mensch sollte Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen und ist dabei von Partnern des Gesundheitswesens zu unterstützen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit; 2010; S. 13)

Im Jahr 1986 trafen sich die Vertreter der 193 Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Ottawa/ Kanada, um sich bei der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung auszutauschen. Ergebnis der Konferenz ist die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“

(Ottawa Charta, WHO; 1986)

Laut der WHO ist die Gesundheitsförderung ein Konzept, dass die Gesundheitspotenziale und –ressourcen der Menschen auf allen gesellschaftlichen Ebenen analysiert und stärkt.

Es sollen Grundlagen geschaffen werden, damit Gesundheit bestehen kann. Hierzu gehören die soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit, aber auch der Zugang zu Bildung, Arbeit und sozialer Sicherheit. Jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, das Wissen und die Fertigkeiten zu erlangen, die gesundheitsbeeinflussenden Faktoren zu erkennen, zu beeinflussen und zu verbessern.

Es sollen Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung, angepasst an die jeweiligen regionalen Gegebenheiten, angeboten werden. Hierzu ist ein umfangreiches Zusammenwirken von Politik und Regierung, Beteiligten des Gesundheitswesens, sowie sozialen und wirtschaftlichen Verantwortlichen u. v. m., von Nöten.

Es müssen im Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung Risiken identifiziert und verhindert, Ressourcen genutzt und erhalten und neue Möglichkeiten entwickelt und gefördert werden. (vgl. WHO; 1986)

Die betriebliche Gesundheitsförderung geht im speziellen auf die Anforderungen und Bedürfnisse in Betrieben und von Arbeitnehmern ein. Kompetente, gesunde und engagierte Mitarbeiter sind sehr wichtige Faktoren in einem Unternehmen, denn Erfolg ergibt sich unter anderem aus der Leistungsfähigkeit und der Motivation der Mitarbeiter. Ein dauerhaft hohes Leistungsniveau setzt eine gute gesundheitliche Verfassung, effizient organisierte Arbeitsabläufe und ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze voraus.

Angesichts des demographischen Wandels der Gesellschaft ist die Gesundheit der Mitarbeiter auch ein Wettbewerbsaspekt. Fachkräfte, auch ältere, sind in einem Unternehmen heute unverzichtbar, neue Mitarbeiter und Auszubildende erwarten gute Rahmenbedingungen in einem Betrieb. Es ist also notwendig, sich für die Gesundheit der Mitarbeiter einzusetzen und gute Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung beschäftigt sich mit Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Unternehmens langfristig gesund, leistungsfähig und motiviert zu erhalten, deren gesundheitliche Ressourcen zu stärken und die Arbeitsbelastungen zu verringern. Ziel ist es, den Krankenstand zu senken, die Arbeitsproduktivität zu erhöhen und die Fluktuation zu verringern.

Eine Analyse des Arbeitsplatzes, des Ablaufs der Arbeit, sowie der Arbeitsmittel, -umgebung, -zeit und der Arbeitsorganisation soll Belastungen und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen aufdecken. Daraus werden Maßnahmen entwickelt, die Fehlzeiten und Krankheiten verringern, somit Kosten sparen und die Arbeitsbedingungen verbessern.

Der Gesetzgeber fordert im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) die Arbeitgeber auf, für Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Arbeitnehmern zu sorgen.

Seit dem 1.5.2004 werden Unternehmen mit dem 9. SozialGesetzBuch (SGB IX), § 84 Abs. 2 dazu verpflichtet, betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) für Arbeitnehmer durchzuführen, die in einem Jahr mehr als 42 Tage arbeitsunfähig waren. Die Unternehmer werden angehalten, ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen und den Arbeitnehmer dabei zu unterstützen, dessen Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, seine Fehlzeiten zu verringern, einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz durch Hilfen und Leistungen zu erhalten.

Für die Integration der Gesundheitsförderung in Unternehmen müssen Konzepte bzw. Maßnahmen entwickelt werden, die auf die Bedürfnisse und Ressourcen der Arbeitnehmer abgestimmt sind. Für die Entwicklung der Maßnahmen ist es sinnvoll, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen arbeiten und als gleichberechtigte Partner angesehen werden. Diese Maßnahmen sollen das gesunde Verhalten am Arbeitsplatz fördern (Verhaltensprävention), und auf die Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingehen. Ansatzpunkte sind z.B. die Ernährung der Mitarbeiter, die Bewegung und Ergonomie, Stressbewältigung, Suchtprävention, Organisationsgestaltung, Arbeitsgestaltung oder die Unternehmenskultur. Am Beispiel Bewegung und Ergonomie sind dann verhaltensorientierte Maßnahmen z. B. Rückenschule oder Nordic Walking, eine verhaltensorientierte Maßnahme wäre eine gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung. Im Bereich Organisation könnte man an Fort- und Weiterbildungen für Organisation und Gesundheit teilnehmen, um später auf verhaltensorientierter Ebene Gesundheitszirkel einzurichten oder bauliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu entwickeln. (vgl. Froböse, et. al., 2010; S. 5 ff)

Bei der Umsetzung oder Entwicklung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind unter anderem die Berufsgenossenschaften und Krankenkassen behilflich.

3. Rückenschmerzen

3.1. Anatomie des Rückens

Die Wirbelsäule ist das zentrale Organ des Stütz- und Bewegungsapparats des Menschen. Sie ist nach vorn und hinten gekrümmt, damit Belastungen elastisch abgefedert werden können. (vgl. Leibold 2003, S. 12)

Außerdem stabilisiert sie den Körper für die aufrechte Haltung und ermöglicht Bewegungen wie Beugen, Strecken, Neigen oder Rotieren. (vgl. Kempf; 2008; S. 35)

Die Wirbelsäule setzt sich aus 24 einzelnen Wirbeln zusammen, gefolgt von dem aus 5 verwachsenen Wirbeln bestehenden Kreuzbein. Das Ende bildet das Steißbein, welches aus 4 oder 5 kleineren und im Laufe der Entwicklung verwachsenen Wirbeln besteht.

Diese Wirbel können in 3 Hauptabschnitte unterteilt werden, die Halswirbelsäule (HWS) mit 7 Wirbeln, die Brustwirbelsäule (BWS) mit 12 Wirbeln sowie die Lendenwirbelsäule (LWS) mit 5 Wirbeln.

Der erste Wirbel der HWS, der Atlaswirbel, trägt den Kopf und ermöglicht die Nickbewegung des Kopfes. Der zweite Wirbel, Axis, ermöglicht die Drehbewegung des Kopfes. Diese Bewegungen und das Gewicht des Kopfes belasten die Wirbel sehr, so dass in dieser Region der Wirbelsäule besonders häufig und vor allem früh Schäden auftreten.

Weniger Schäden werden an der Brustwirbelsäule festgestellt, da deren Wirbel wenig beweglich sind und die Belastung auf sie gering ist. Sie bildet mit den Rippen und dem Brustbein den Brustkorb des Menschen.

Die Lendenwirbelsäule trägt das gesamte Gewicht des Oberkörpers, wodurch diese belastet wird und häufig und recht früh Schäden auftreten. (vgl. Leibold 2003, S. 12ff)

Zwischen den Wirbelkörpern befinden sich die Bandscheiben. Diese sind ein „kräftige[r] Faserring aus straffem Bindegewebe [und] umschließt den halb flüssigen Gallertkern, der als elastischer Puffer wirkt“ (Leibold 2003, S. 16). Die Ober- und Unterseite der Bandscheibe besteht aus Knorpelplatten. Diese Platten dienen zur Druckminderung auf die Wirbelkörper, halten sie zusammen und sorgen für die Stabilität der Wirbelsäule.

Um seine Funktion als Puffer zwischen den Wirbeln leisten zu können, benötigt der Gallertkern der Bandscheibe Flüssigkeit, die er durch regelmäßiges Training der Wirbelsäule aufnimmt. Ohne dies trocknet die Maße ein und wird spröde.

Auch der Faserring ist abhängig vom Training, um sich der Verschiebung der Gallertmasse anpassen zu können und dem Druck standhalten zu können. (vgl. Leibold 2003, S. 16f).

Komplettiert wird die Wirbelsäule durch Gelenke, Bänder, Rücken- und Bauchmuskulatur, welche die Funktion und Statik des Rückens stabilisieren. (vgl. Kempf; 2008; S. 36)

3.2. Epidemiologie

Die Epidemiologie ist die Wissenschaft bzw. die Lehre über die Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung gesundheitsbezogener Zustände und Ereignisse in einer Population. ‚Epidemiologie‘ stammt aus dem Griechischen und ist abgeleitet von epi demos = auf die Bevölkerung.

Zur Häufigkeit (Prävalenz) von Rückenschmerzen in der Bevölkerung berichtet die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dass zur Zeit rund 30 % der Bevölkerung an Rückenschmerzen leiden und ca. 80 % der Menschen mindestens einmal im Leben Rückenschmerzen haben. (BzgA; D) Dies bedeutet, dass jeder dritte Mensch in Deutschland momentan an Rückenschmerzen leidet.

Das Robert Koch-Institut gibt an, dass in Deutschland ca. 22 % Frauen und 15 % Männer an chronischen Rückenschmerzen leiden. Osteoporose und Arthrose sind weit verbreitet, jedoch liegen hier keine konkreten Zahlen zu den Erkrankungen vor. Sicher ist jedoch, dass 7,6 % Frauen und 4,9 % Männer im Alter zwischen 50 und 79 Jahren mindestens einen Wirbelbruch aufgrund von Osteoporose erleiden. Auf Röntgenbildern können bei 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung Abnutzungserscheinung nachgewiesen werden, welche zu schmerzhafter Arthrose und Bewegungseinschränkungen führen könne.

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten schmerzhaften Erkrankungen, neben Kopfschmerzen. Die Rate der Chronifizierung ist sehr hoch und Rückenschmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität des Betroffenen erheblich.

Die Behandlung von Rückenschmerzen beansprucht hohe Kosten für medizinische und soziale Leistungen – im Jahr 2002 betrugen die Krankheitskosten für Muskel-Skelett-Krankheiten und des Bindegewebes 25,2 Milliarden Euro und lagen damit an dritter Stelle der Ausgabenstatistik - und auch die Folgekosten auf die gesamtwirtschaftliche Situation ist aufgrund der Arbeitsunfähigkeit und Krankenlast sehr stark. So verursachen Krankheiten der Muskeln und des Skeletts die meisten Arbeitsunfähigkeitstage und zählen zu den Meisten Gründen für Frühberentung.

Daten des telefonischen Gesundheitssurveys von 2003 des Robert Koch Instituts zeigen, dass 22 % der Frauen und 15 % der Männer an langanhaltenden Rückenschmerzen leiden, d.h. diese dauern mindestens drei Monate an und zeigen sich täglich oder fast täglich. (vgl. RKI, 2006 S. 34)

Es wurde festgestellt, dass Frauen häufiger an Rückenschmerzen leiden als Männer, wofür es keine direkte Erklärung gibt. Denn Frauen arbeiten im Allgemeinen zu günstigeren Arbeitsbedingungen und führen einen gesünderen Lebensstil, sie nutzen Präventionsangebote eher als Männer und gehen weniger Gesundheitsrisiken ein.

3.3. Diagnosen

Rückenschmerzen sind eine „Volkskrankheit“, fast jeder Mensch leidet mindestens einmal im Leben an Rückenschmerzen. Im Jahr 2002 wurden 25,2 Milliarden Euro für Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes ausgegeben, das ist der 3. Platz bei den Krankheitskosten. (vgl. RKI, 2006 S. 195)

Die Barmer (heute Barmer GEK) ist 2008 in ihrem Gesundheitsreport speziell auf die Rückengesundheit eingegangen und hat die Daten der Versicherten analysiert. So wurde ermittelt, dass jeder 6. Patient in einer Allgemeinarztpraxis wegen Rückenschmerzen kommt, beim Orthopäden ist es sogar jeder 2,6te Patient. (vgl. Barmer, 2008, S. 58)

In Deutschland werden Krankheitsdiagnosen nach der ‚International Classification of Diseases‘, dem ICD gestellt, welche von der WHO herausgegeben wird und zu dessen Verschlüsselung das Fünfte Sozialgesetzbuch (Abrechnung ärztlicher Leistungen) verpflichtet.

Im Kapitel XIII des ICD-10 sind alle Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit den Diagnoseschlüsseln M00 bis M99 verzeichnet.

Die häufigste Diagnose, die bei Rückenschmerzen gestellt wird, ist nach ICD-10 Klassifizierung der Diagnoseschlüssel M54 ‚Rückenschmerzen‘. Hierzu gehören unter anderem Krankheiten, wie Pannikulitis (lokale Entzündung des Fettgewebes am Rücken oder den unteren Extremitäten) in der Nacken- und Rückenregion, Radikulopathie (Entzündung der Nervenwurzel), Ischialgie (Schmerzen im Bereich des Ischiasnervs), Lumboischialgie (Kombination aus ‚Lumbago‘ (Hexenschuss) und Ischialgie) oder Kreuzschmerz. Bei der Krankenkasse Barmer liegt der Anteil an Arbeitsunfähigkeitsfällen bei Muskel-Skelett-Erkrankungen bei dieser Diagnose bei 44,1 %. Der Anteil an AU-Tagen beträgt 29,3%.

Die zweithäufigste Diagnose ist M53 Unspezifische Rückenschmerzen bzw. sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens. Folgende Subklassifizierungen sind einbezogen: Zervikozepales Syndrom (Erkrankungen des autonomen Nervensystems und der Halswirbelsäule), Zervikobrachial-Syndrom (Nervenreizzustände oder Durchblutungsstörungen in der Halswirbelsäule, die in den Arm ausstrahlen), Instabilität der Wirbelsäule, Krankheiten der Sakrokokzygealregion (Schmerzen in Steißbeinumgebung).

Die dritte Position in der Analyse teilen sich Diagnosen im Bereich des Weichteilgewebes: M75 (Schulterläsionen), M77 (Sonstige Enthesopathien (Störungen bei gelenknahen Sehnenansatzpunkten)) und M79 (sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes). (vgl. Barmer, 2008, S. 59)

Häufig kann bei der Diagnose aber keine eindeutige Ursache ausgemacht werden, da es keinen Zusammenhang zwischen den Befunden des Arztes und den Beschwerden des Patienten gibt. So kommt es vor, dass die bildgebende Diagnostik bei beschwerdefreien Menschen z.B. altersgemäße Veränderungen, Bandscheibenvorwölbungen oder gar Bandscheibenvorfälle zeigt, aber bei Menschen mit Schmerzen keine Ursache zu finden ist. (vgl. Barmer, 2008, S. 58; Kempf, 2008, S. 14ff)

3.4. Risikofaktoren

Risikofaktoren sind Anzeiger für eine Wahrscheinlichkeit, dass eine bestimmte Krankheit bei einem Menschen auftreten könnte, er eine Schädigung seiner

Gesundheit erleidet, an Lebensqualität verliert oder gar frühzeitig verstirbt. Diese Faktoren können z.B. aus der Eigen- oder Familienanamnese entnommen werden. (vgl. BzgA; E) So hat ein Mensch beispielsweise ein erhöhtes Risiko an Krebs zu erkranken, wenn in seiner Familie bereits Krebsfälle aufgetreten sind. Auch Statistiken zu Mortalität (Sterberate, Sterblichkeit) und Morbidität (Krankheitshäufigkeit) weisen auf Risiken hin, die zu Gesundheitsgefährdung führen kann.

Dies ist auch im Bezug auf Gruppen möglich, d. h. eine Gruppe von Menschen (z.B. Angehörige eines bestimmten Berufes, Menschen mit Übergewicht, Raucher) zeigt diese Faktoren und bei Ihnen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass in dieser Gruppe eine bestimmte Krankheit auftritt. So hat ein Menschen mit dem Risikofaktor Übergewicht eine höhere Wahrscheinlichkeit, an Diabetes zu erkranken als ein Mensch mit normalem Körpergewicht. (vgl. Lühmann et al.; 2006, S. 16)

Zu beachten gilt aber, dass ein Risikofaktor nicht zwangsläufig zu einer Krankheit führt. Also ein Übergewichtiger bekommt nicht automatisch Diabetes, aber sein Risiko zu erkranken ist höher.

Der stärkste Risikofaktor an Rückenschmerzen zu erkranken ist, wenn in der Eigenanamnese Rückenschmerzen vorkommen. Die Wahrscheinlichkeit ist vier mal höher, Rückenschmerzen zu bekommen, als wenn bisher keine Rückenschmerzen aufgetreten sind.

Auch Arbeitsbedingungen und Belastungen, wie körperliche Arbeit (z.B. Heben und Tragen von Lasten) und psychologisch Einflüsse (z.B. Stress im Beruf), sind Einflussfaktoren für Rückenbeschwerden. Lühmann et al. (2006, S.17) haben eine Übersicht der Risikofaktoren für Rückenschmerzen erstellt. Hier werden soziale (z.B. Schichtzugehörigkeit, Ausbildungsniveau), psychologische (z.B. Depression, sexueller und körperlicher Missbrauch), individuell biologische und verhaltensabhängige (z.B. Rauchen, beeinträchtigende Begleiterkrankungen) und arbeitsplatzbezogene (z.B. Bücken und Drehen, Ganzkörpervibration) Einflussfaktoren aufgezeigt.

Für die Chronifizierung von Rückenschmerzen werden unter Anderem das Alter, ein geringes Gesundheitsbewusstsein, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder die ungünstige Einschätzung der eigenen Arbeitsprognose verantwortlich gemacht. (vgl. Lühmann et al.; 2006, S. 16f)

Weitere Ursachen für Rückenschmerzen sind Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress und auch seelische Belastungen.

3.5. Präventionsmaßnahmen

Aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen sind Krankheiten des Skelettes, der Muskeln und des Bindegewebes epidemiologisch von besonderer Bedeutung, denen mit der Vermeidung von Übergewicht, Verhütung von Gelenkverletzungen und Kräftigung der Muskulatur als empfohlene präventive Interventionen begegnet werden sollten. (BzgA; B)

Die Barmer hat in ihrem Gesundheitsbericht 2008 auch das Geschlecht und das Alter der Versicherten mit Rückenbeschwerden bei Diagnosen M53 und M54 analysiert. Geschlechtsunterschiede sind hier nicht zu erkennen, dafür aber die erwarteten Unterschiede zwischen den Altersgruppen. So haben die unter 20jährigen den geringsten, die 60 – 64jährigen den höchsten Krankenstand. Daraus lässt sich schließen, dass das Alter und die damit verbundene Berufstätigkeit ein Einflussfaktor für Rückenschmerzen und unspezifische Rückenschmerzen sind.

Die Barmer leitet aus diesem Ergebnis ab, dass Präventionsmaßnahmen verstärkt für Altersgruppen bis 34 Jahren angeboten werden sollten. Auch für Männer unter 55 Jahren sollten interessante Angebote gefunden werden, denn ab dieser Altersgruppe weisen Frauen weniger Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden auf als Männer.

Die meisten präventiven Maßnahmen am Arbeitsplatz setzen ihren Schwerpunkt auf die Beseitigung oder Minimierung von Risikofaktoren. Das bedeutet, in erster Linie wird versucht, die rüchenschmerzauslösenden Faktoren zu verringern. Hinzu kommen Maßnahmen, die auf das Verhalten der Erzieherinnen und Erzieher abzielen, so werden beispielsweise Informationen oder Anweisungen weitergegeben, die über rüchenschonendes Arbeiten berichten. Auch Maßnahmen zur körperlichen Aktivität oder sportliche Übungen sind Ansätze zur Verhaltensänderung. Hier gibt es Interventionen, die speziell auf Berufsbewegungen bezogen sind, das Arbeitsverhalten schulen oder die klassische Rückenschule.

4. Betriebliche Gesundheitsförderung in der KiTa

4.1. Daten von Krankenkassen

Im Jahr 2006 wurde von der IKK ein Branchenbericht zu Erzieherinnen und Erziehern veröffentlicht und enthielt Zahlen und Fakten zu Krankheitsbildern und Fehltagen.

An erster Stelle der Krankheiten, wegen derer Erzieherinnen und Erzieher einen Arzt aufsuchen und krankgeschrieben werden, stehen die Atemwegserkrankungen, was vermutlich auf die vielen Kontakte, die Erzieherinnen und Erzieher haben, zurück zu führen sind. So treffen sie nicht nur auf zahlreiche Kinder aus verschiedenen sozialen Umgebungen, sondern auch auf deren Eltern, welche wiederum unterschiedliche Bereiche besuchen, und so verbreiten sich schnell Erkältungen, Grippe oder Infekte der Atemwege.

Die Atemwegserkrankungen und die Muskel- und Skelettkrankheiten nehmen mehr als ein Drittel des gesamten Krankheitsgeschehens ein. Weitere Erkrankungen sind die Psyche auf Rang 3, gefolgt von Verletzungen und Krankheiten des Verdauungssystems. Auch Letzteres ist vermutlich auf die erhöhte Infektionsgefahr zurückzuführen, die in Arbeitsstätten mit vielen Menschen kaum vermeidbar ist.

Im Vergleich zu den anderen Versicherten stellte die InnungsKrankenKasse IKK fest, dass Erzieherinnen und Erzieher zu einer relativ gesunden Berufsgruppe zählen, denn mit einem Krankenstand von 3,7 % im Jahr 2006 liegen diese Versicherten knapp unter dem Durchschnitt aller IKK-Versicherten mit 3,8 %. Erzieherinnen und Erzieher fehlen an circa 13,4 Tage wegen Krankheit, das sind 0,6 Tage weniger als der IKK- Durchschnitt. Unterschiede ergaben sich im Bezug auf die Krankheitsfälle sowie die Dauer des Krankseins. So ist diese Berufsgruppe zwar mit 152,1 Krankheitsfällen häufiger krank, jedoch ist die Krankheitsdauer mit 8,8 Tagen durchschnittlich 3 Tage kürzer.

Des Weiteren ergab die Analyse, dass im Jahr 2006 63,1 % der bei der IKK versicherten Erzieherinnen und Erzieher mindestens einmal krank waren, wovon 2,6 % der Fälle zu Langzeiterkrankungen von mehr als 6 Wochen zu zählen sind.

Diese Broschüre versucht auch, das Krankheitsgeschehen durch die Arbeitsbelastungen zu erläutern. Es wird dargestellt, dass Erzieherinnen und Erzieher zum Teil schwere körperliche Arbeit leisten müssen, die Körperhaltung ständig vom Stehen, Bücken, Gehen oder Sitzen wechselt und auch die

Belastungen durch Lärm und Verantwortung nicht zu unterschätzen sind. (vgl. IKK-Bundesverband)

Um effektive und sinnvolle Maßnahmen für die Beschäftigten abzuleiten, empfiehlt die Barmer eine gezielte Arbeitsunfähigkeits- Datenanalyse. Diese Analyse sollte unter drei Gesichtspunkten stattfinden Die AU- Daten sollen hinsichtlich der berufs- und tätigkeitsspezifischen Perspektive, der personenbezogenen Perspektive und der krankheitsspezifischen Perspektive analysiert werden, um danach die Ursachenermittlung zu beginnen. Hieraus werden im Anschluss Maßnahmen abgeleitet, die auf das Verhalten, die Verhältnisse und die kulturellen Umstände abzielen. Letzteres bezieht sich auf eine gesundheitsförderliche Unternehmens- und Führungskultur. (vgl. Barmer, 2008, S. 21f)

4.2. Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen von Erzieherinnen und Erziehern

“Es gibt Momente im Beruf, die sind unbeschreiblich schön: zum Beispiel das Vertrauen, das sich zu Kindern aufbaut und ihre oft spontan gezeigte Zuneigung. Oder wenn man als Erfolg erlebt, wie nach anfänglichen Problemen durch beharrliche Arbeit ein neues Kind in die Gruppe integriert werden kann. Auch die Vielzahl pädagogischer Fähigkeiten und praktischer Fertigkeiten, die man als Erzieher/-in in den Beruf einbringen kann, befriedigen durch ihren Abwechslungsreichtum. Doch über die enormen Belastungen im Arbeitsalltag will ich nicht länger schweigen“.

(Aussage einer Erzieherin; gefunden bei Dr. Frohberger)

Die Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen und Erziehern ist vielseitig, die Auswirkungen auf die Gesundheit sehr umfangreich, und doch wird erst in den letzten Jahren über Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und der Arbeitsbedingungen nachgedacht.

Lärm, Raumluftbeschaffenheit, erhöhtes Arbeitspensum, soziale Bedingungen, alle diese Faktoren und viele Weitere können sich auf die Gesundheit des Mitarbeiters auswirken, positiv und negativ. (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales; 2008; Kap. 1 S.2)

Betrachtet man die Belastungen, die zu Rückenbeschwerden führen können, findet man diese in vielen Arbeitsbereichen. Sowohl in der Arbeitsumgebung, bei organisatorischen Bedingungen, den Arbeitsaufgaben oder bei sozialen

Bedingungen. In der Arbeitsumgebung können die vorhandenen Mittel eine Auswirkung auf die Rückengesundheit haben. Hierzu zählt vor Allem die Ausstattung mit Möbeln, die oft nicht auf die Größe von Erwachsenen ausgerichtet sind. Belastende Faktoren bei den organisatorischen Bedingungen sind die Gruppengröße (viele Kinder und wenig Personal), die Anzahl der Mitarbeiter (Kompensation von Krankheit oder Urlaub) oder die Arbeits- und Pausenzeitregelungen (Arbeitszeitumfang, Schichtarbeit). Ein weiterer Punkt sind die Anforderungen an die Arbeit. Aufgabeninhalte (Komplexität, Sinnhaftigkeit und Vielfalt), Daueraufmerksamkeit und Zeitdruck strengen zusätzlich an. Gefährdungen durch Heben und Tragen der Kinder oder Gefahrenquellen durch Treppen, Spielzeug oder die Möblierung kommen hinzu. (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales; 2008; Kap. 1 S.2)

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat in einer ihrer Schriften die Belastungsfaktoren von Kita- MitarbeiterInnen ermittelt. 82 % der Befragten gaben an, sich von dem Lärm belästigt zu fühlen, 58 % nannten nicht erwachsenengerechte Möbel als belastend, sowie 47 % die Konflikte mit den Eltern. Untersuchungen des Lärms ergaben eine regelmäßige Lärmbelastung von 80 bis 85 Dezibel. In anderen Berufen wird bei dieser Lautstärke das Tragen von Gehörschutz empfohlen. (vgl. Seibt et al.; 2005; S. 55f)

Zu den Ressourcen der Kita- Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter gehören vor allem die Familie. 85 % der Befragten leben mit einem Partner zusammen, 95 % haben Kinder. Die meisten Erzieherinnen und Erzieher haben die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen und die Berufsausbildung an einer Fachschule absolviert. Weitere positive Faktoren bei der Arbeit sind für 83 % der Erzieherinnen und Erzieher die Teamarbeit, also die Zusammenarbeit mit anderen Kolleginnen und Kollegen. Dies geschieht durch gemeinsame Aktivitäten oder durch räumliche Zusammenarbeit. Außerdem bewerten die Befragten die Kommunikation und die Möglichkeit der Mitbestimmung in Arbeitsangelegenheiten als gut. Auch die Hilfsbereitschaft untereinander und das Verhältnis zum/ zur Vorgesetzten wird als positiv angesehen. (vgl. Seibt et al.; 2005; S. 14, 55)

5. Eigene Befragung

5.1. Beschreibung der Einrichtungen

Die Befragung zur Rückengesundheit von Erzieherinnen und Erzieher wird in Einrichtungen der Kita gGmbH in Schwerin durchgeführt. Diese gemeinnützige GmbH ist Träger von 21 Kindertagesstätten in Schwerin und deckt dabei die Bereiche Krippenbetreuung, Kindergarten, Hort und Integration ab. In den 21 Kitas sind 237 Erzieherinnen und 6 Erzieher, 10 Hausmeister sowie 8 MitarbeiterInnen in der Verwaltung beschäftigt. Im Monat Mai 2011 werden 2446 Jungen und Mädchen im Alter von 3 Monaten bis 10 Jahren betreut. Die Altersklassen teilen sich wie folgt ein: 0-3 Jährige besuchen die Krippe, von 3 bis 6 Jahren werden die Kinder im Kindergarten betreut und mit Beginn der Schule (i.d.R. mit 6 Jahren) bis zum 10. Lebensjahr können die Kinder den Hort besuchen.

Im Rahmen der Kita gGmbH wird eine Vielfalt an individuellen Bildungs- und Erziehungsschwerpunkten angeboten. So gibt es eine Sportkita, die sich mit Hilfe des Stadtsportbundes e.V. der aktiven Bewegung verschrieben hat; eine Märchenkita mit einem literarischen bzw. sprachlichen Schwerpunkt. Eine 24 h Kita bietet Eltern Betreuungsmöglichkeiten rund um die Uhr; eine neueröffnete bilinguale Einrichtung, in der mit den Kindern von Anfang an Englisch gesprochen wird; sowie eine Naturkita, oder eine Kita, die mit Elementen der Reggio- Pädagogik arbeitet. (Kita gGmbH)

An der Befragung haben 14 Erzieherinnen aus drei Kindertagesstätten teilgenommen.

Die erste Kindertagesstätte ist die *Kita Löwenzahn*. Diese Kita befindet sich im Stadtteil Werdervorstadt in Schwerin und bietet 78 Kindern in der Tagesbetreuung, sowie noch einmal 178 Kindern im Hort, Platz, welche von 18 Erzieherinnen und einem Erzieher betreut werden. Die nach ökologischen Erkenntnissen erbaute Kita ist von einem ca. 3000 qm Außengelände umgeben und mit einer denkmalgeschützten Mauer umrandet. In der näheren Umgebung finden sich der Schweriner- und der Heidensee. Die Klientel ist geprägt von geringer Arbeitslosigkeit der Eltern und gehobenen Ansprüchen an die Betreuung der Kinder. In der Kita Löwenzahn arbeitet man nach dem lebensbezogenen Ansatz, in dessen Konzept Umwelterziehung und Naturbegegnungen einen großen Stellenwert

einnehmen. Durch viele Projekte lernen die Kinder einen kreativen und fantasievollen Umgang mit Naturmaterialien, setzen sich mit der Umwelt auseinander und erweitern ihre Horizonte bei Ausflügen in den Schlossgarten, die Naturschutzstation oder den Werderwald.

Weitere zusätzliche Angebote sind die musikalische Früherziehung, Englisch, die in Zusammenarbeit mit der angrenzenden Schule schrittweise Vorbereitung zum Einrichtungswechsel oder die Hortbetreuung.

Die *Kita Waldgeister* befindet sich im Stadtteil Mueßer Holz. Die Einrichtung grenzt direkt an einen Wald und ist in einer Plattenbausiedlung ansässig. Der Bezirk Mueßer Holz gilt als Stadtteil mit erhöhter Arbeitslosigkeit und Kriminalität und ist gekennzeichnet von Wohnungslehrstand in den Häusern. Diese Umstände wirken sich auch auf die Kinder der Kita Waldgeister aus, so dass hier durchaus andere Schwerpunkte gesetzt werden müssen, als in der Kita Löwenzahn. Es kommt vor, dass Kinder mit Mangelercheinung in der Körperpflege oder Ernährung in der Kita ankommen. Hilfe soll es künftig durch eine Sozialarbeiterin geben, die für Eltern und Kinder Unterstützung und Beratung anbietet und bei Bedarf Kinder mit Wissenslücken oder Lernschwierigkeiten besonders fördert.

In der Kindertagesstätte wird mit einem pädagogischen Konzept gearbeitet, dass sich durch Offenheit und Selbstbestimmung trägt. Mit dem Ansatz: „Soviel Struktur wie nötig, so wenig wie möglich.“ gibt es zwar feste Zeiten, wie den Morgenkreis oder die Angebotsphase, in der sich die Kinder angebotenen Aktivitäten anschließen können; die meiste Zeit des Tages jedoch können sie sich frei bewegen. Ob drinnen in frei wählbaren Spielgruppen oder draußen auf dem großen Außengelände, die Kinder haben die Möglichkeit, sich ihren Interessen entsprechend zu beschäftigen und zu bilden. In diversen Funktionsräumen, wie der Werkstatt oder dem Atelier können motorische und kreative Fähigkeiten entwickelt und ausgelebt werden, der Computerraum soll die neuen Medien auch den Jüngsten näher bringen und im großen Sportraum lässt sich der Bewegungsdrang ausleben. Ein Experimentierkabinett lädt zum Forschen und Staunen ein und die Kita nimmt am Projekt „Haus der kleinen Forscher“ teil.

In der Kita Waldgeister können 89 Kinder betreut werden, was durch ausgebildetes Fachpersonal mit der Zusatzqualifikation zum Vorschulerzieher gewährleistet werden kann.

Die dritte Kita ist das *Haus Sonnenschein* am Rande des Stadtbezirkes Großer Dreesch. Der Bezirk galt vor der Wende als schönster Plattenbau der DDR, was sicher auch an der schönen Lage lag, denn der Bauabschnitt befindet sich auf einer Anhöhe mit Blick über den Schweriner See und die Altstadt, ein Badestrand und der Zoo befinden sich in unmittelbarer Nähe. Heute zählt dieser Stadtteil ebenfalls zu den sozialen Brennpunkten in Schwerin mit hoher Arbeitslosen- und Kriminalitätsrate.

Diese Kindertageseinrichtung kann Kinder in allen vier Betreuungsbereichen aufnehmen und ist mit 174 Plätzen eine der größten Einrichtungen in Schwerin. Neben der integrativen Einrichtung konnte auch die Profilierung zu einer Sportkindertagesstätte erzielt werden. Behinderte und nicht behinderte Kinder lernen hier ihre Bewegungsfähigkeiten kennen, können sich an vielen Sport- und Spielgeräten ausprobieren oder nach dem Sport entspannen. Hierfür steht, neben einem großzügigen integrierten Sportraum und einer Bewegungsbaustelle, in den Sommermonaten ein angrenzender Sportplatz zur Verfügung. Außerdem wird die Sprachentwicklung durch spezielle Angebote wie Geschichten oder Reime gefördert. Auch englische Sprachkenntnisse und erste Computererfahrungen können gesammelt werden.

Für die Weiterentwicklung der kindlichen Kompetenzen arbeitet und kooperiert das Haus Sonnenschein mit anderen öffentlichen Einrichtungen, wie der Behindertenhilfe oder der angrenzenden Grundschule.

5.2. Beschreibung der Befragung

Die Befragung stellt eine Stichprobe mit 14 Teilnehmerinnen aus drei Einrichtungen dar. Bei der Auswahl der Kitas wurde berücksichtigt, dass alle vier Betreuungsbereiche enthalten sind. Aus Zeitgründen war eine Vollerhebung nicht möglich. Ziel der Befragung war es, den Ist-Zustand von Rückenschmerzen und Präventionsmaßnahmen in Kindertagesstätten zu ermitteln und mögliche Verbesserungen zu finden. Anhand der Ergebnisse soll es möglich sein, die Gesundheit der gesamten Erzieherinnen und Erzieher verallgemeinern zu können. Für die Befragung wurde ein halbstandardisierter Fragebogen konstruiert, welcher sich in 4 Bereiche gliedert. Die Befragung fand in Form von Einzelgesprächen in den Räumen der jeweiligen Kita statt und dauert ca. 15 Minuten pro Gespräch.

Im ersten Teil wurden Fragen zur Person, also soziometrische Daten, wie Alter, Geschlecht, höchster Bildungsabschluss, Beruf und Krankenkasse, der Erzieherinnen und Erzieher abgefragt. Hierfür wurden direkte bzw. offene Fragen verwendet. Auf die Frage zur Feststellung des Geschlecht gibt es nur zwei Antwortmöglichkeiten, männlich oder weiblich. Die Fragen nach Alter, Bildungsabschluss, Beruf und Krankenkasse sind offene Fragen, der Sachverhalt wird direkt angesprochen.

Im zweiten Teil wurden die Aufgaben der Erzieherinnen und Erzieher angesprochen. Ermittelt wurde hier, in welchem Bereich der Kita die Befragten arbeiten (Krippe, Kindergarten, Hort oder Integration), wie viele Stunden in der Woche und wie lange insgesamt der Berufsgruppe angehörig. Der Arbeitsbereich wurde mit Hilfe einer halboffenen Frage abgefragt, die Befragten hatten mehrere Auswahlmöglichkeiten.

Der dritte Teil befasst sich mit dem Thema Rückenschmerzen. Mittels geschlossener Fragen wurde das Vorhandensein von Rückenschmerzen zum jetzigen Zeitpunkt und in den letzten 12 Monaten ermittelt. Den Stärkegrad der Schmerzen sollten die Befragten anhand einer Skala bewerten, die eventuelle Arbeitsunfähigkeit aus diesem Grund, sowie das erstmalige Auftreten von Rückenschmerzen wurden mit offenen Fragen angesprochen. Des Weiteren wurden die Interviewpartner gefragt, wo sie Ihre Belastungen sehen, die zu Rückenschmerzen führen und wie hoch sie diese Belastungen einschätzen. Auch dies wurde mit Hilfe einer Skala erfragt. Außerdem bestand hier die Möglichkeit zur Nennung weiterer möglicher Belastungen. Die letzte Frage des dritten Teils zielte auf das Verhalten bei Schmerzen ab, also was die Erzieherinnen und Erzieher unternehmen, um sich bei Rückenschmerzen Linderung zu verschaffen.

Der vierte Teil befasst sich mit der Prävention. Mit Hilfe von offenen Fragen sollte herausgefunden werden, was die Erzieherinnen und Erzieher generell tun, um gesund zu bleiben, ob und was sie tun, um Rückenschmerzen vorzubeugen. Außerdem wurde erfragt, was die Erzieherinnen glauben, wirksam sein könnte, um Rückenschmerzen vorzubeugen und was ihrer Meinung nach der Arbeitgeber tun könnte, um sie dabei zu unterstützen.

5.3. Ergebnisse der Befragung

5.3.1. Alter

Befragt wurden 14 Erzieherinnen. Somit ist die Gruppe der Befragten im Hinblick auf das Geschlecht homogen und lässt eine gute Vergleichbarkeit zu.

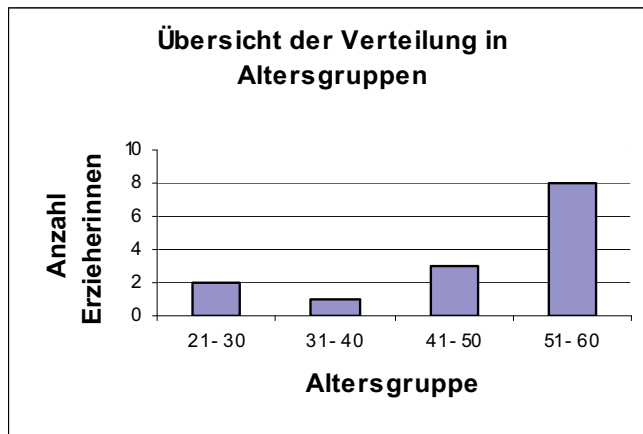


Abbildung 1

Die Stichprobe besteht aus zwei Frauen im Alter zwischen 21 bis 30 Jahren, einer Frau im Alter zwischen 31 und 40 Jahren, drei Frauen im Alter zwischen 41 und 50 Jahren sowie acht Frauen im Alter zwischen 51 bis 60 Jahren. Hier ist zu erkennen, dass die Gruppe der Frauen im Alter zwischen 51 und 60 Jahren

wesentlich größer ist als die anderen Altersgruppen. Es ist anzunehmen, dass der Anteil älterer Erzieherinnen an der Gesamtheit ebenfalls recht hoch ist.

5.3.2. Aus- und Fortbildung

Die meisten der Erzieherinnen haben den Berufsabschluss an der Fachschule absolviert. Drei der Befragten sind außerdem Leiterin der Einrichtung und haben dafür eine zusätzliche qualifizierende Anpassungs- bzw. Weiterbildung. Eine Erzieherin, welche im Bereich Integration auch mit behinderten Kindern arbeitet, ist Heilerzieherin und hat Pädagogik studiert. Eine weitere Erzieherin hat ein Montessori- Diplom, basierend auf dem gleichnamigen pädagogischen Lern- und Entwicklungskonzept.

5.3.3. Krankenversicherung

Ein Blick auf die Verteilung bei der Krankenkassenwahl zeigt, dass die Erzieherinnen keine bestimmte Kasse favorisieren.

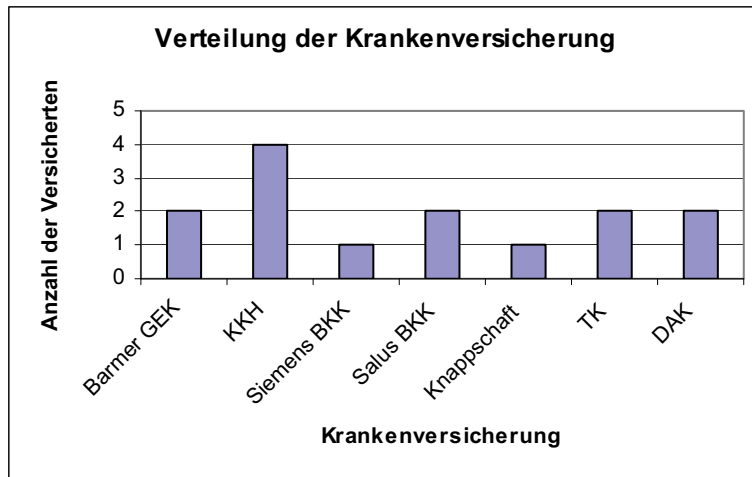


Abbildung 2

Mitarbeiter gemacht werden kann.

Da zurzeit eine Umstrukturierung bei den Krankenkassen stattfindet, haben einige der Erzieherinnen über einen Wechsel der Krankenkasse berichtet, so dass hier kein Rückschluss auf die Allgemeinheit der

5.3.4. Dauer der Berufstätigkeit

Der nächste Bereich betrachtet die Arbeitsbereiche der Erzieherinnen. Die erste Frage zielte auf die Dauer der Berufstätigkeit. Anhand des Alters der Interviewteilnehmerinnen ist zu vermuten, dass einige schon sehr lange in diesem

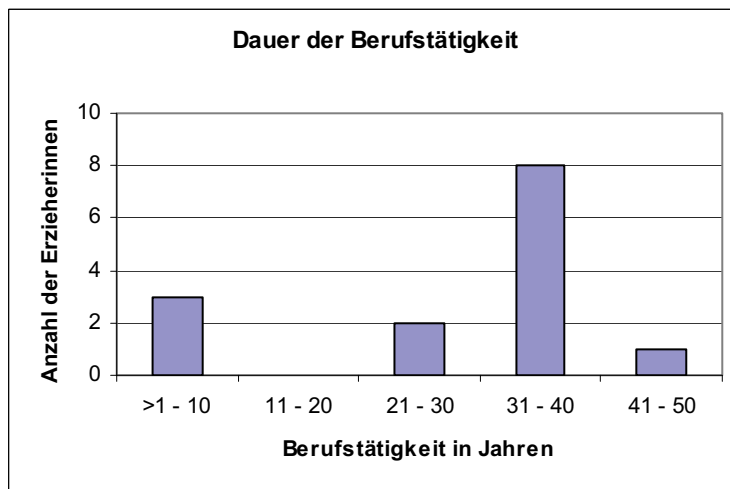


Abbildung 3

Beruf arbeiten.

Bei der Auswertung der Daten wird diese Vermutung dann belegt, denn 9 von 14 Teilnehmerinnen arbeiten schon länger als 30 Jahre als Erzieherin.

Des Weiteren wurde ermittelt, in welchen Bereichen die Erzieherinnen arbeiten und in welcher Höhe an Wochenstunden die Erzieherinnen anwesend sind.

Die nächste Abbildung zeigt, welche Erzieherinnen in welchen Bereichen der Kita arbeiten.

5.3.5. Arbeitsbereiche

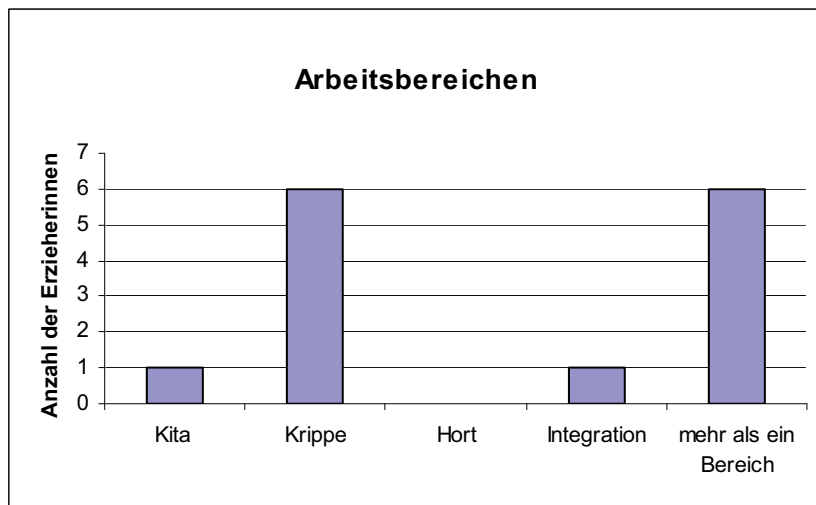


Abbildung 4

So ist Verteilung der Erzieherinnen auf die jeweiligen Arbeitsbereiche wie folgt: eine Erzieherin arbeitet im Bereich Kita bzw. Kindergarten, sechs Erzieherinnen im

Bereich Kinderkrippe, Eine im Bereich Kindergarten mit Integrationskindern, sowie sechs Erzieherinnen in mehreren Bereichen. Im Bereich Hort arbeitet keine Erzieherin ausschließlich, hier werden Schulkinder am Nachmittag betreut.

Einen genaueren Einblick zur Altersstruktur in den Bereichen zeigt das nächste Diagramm.

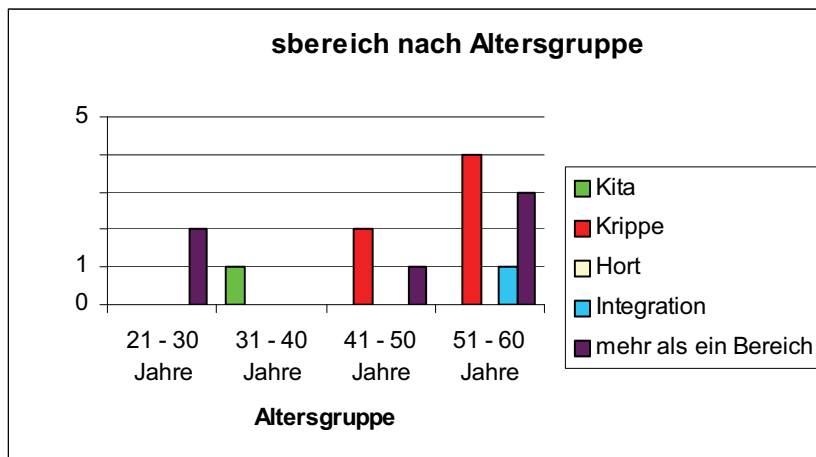


Abbildung 5

Hier ist zu erkennen, dass zwei Erzieherinnen zwischen 21 und 30 Jahren in mehreren Bereichen eingesetzt werden. Die Erzieherin, die

fest im Kindergarten arbeitet, ist zwischen 31 und 40 Jahren. Im Alter zwischen 41 und 50 Jahren arbeiten zwei Erzieherinnen fest im Krippenbereich und eine Erzieherin ab und zu. Vier von acht Frauen im Alter zwischen 51 und 60 Jahren

arbeiten in der Kinderkrippe, drei Frauen in dieser Altersgruppe in mehreren Bereichen, sowie eine Erzieherin im Integrationsbereich.

5.3.6. Arbeitszeit

Bei der Befragung wurde ebenfalls ermittelt, in welchem Umfang die Erzieherinnen arbeiten.

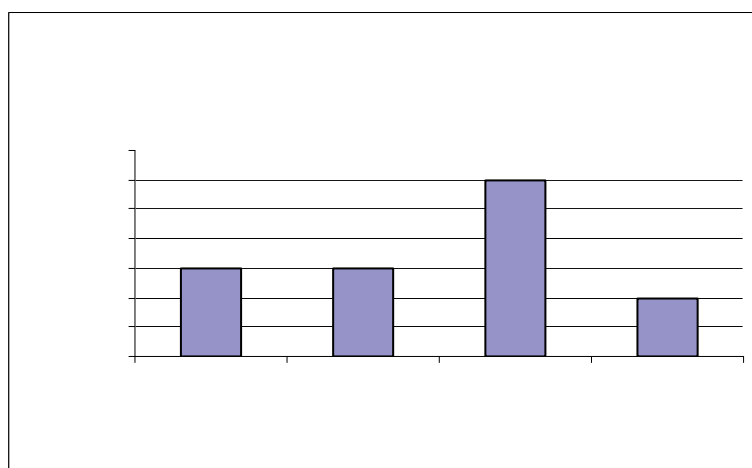


Abbildung 6

Das Ergebnis ist recht gleichmäßig verteilt, die meisten Erzieherinnen arbeiten 35 Stunden in der Woche. Jeweils drei Erzieherinnen haben einen 30- bzw. 32-Stunden- Vertrag. Zwei der drei Kita-Leiterinnen arbeiten 40 Stunden.

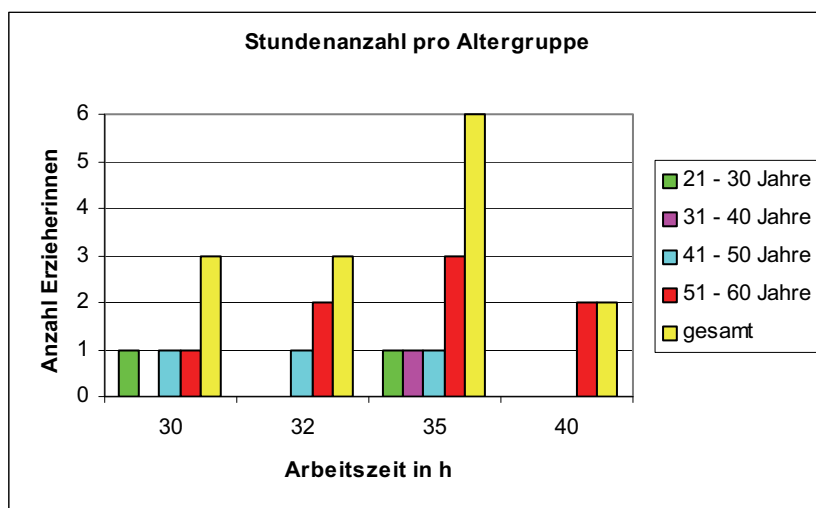
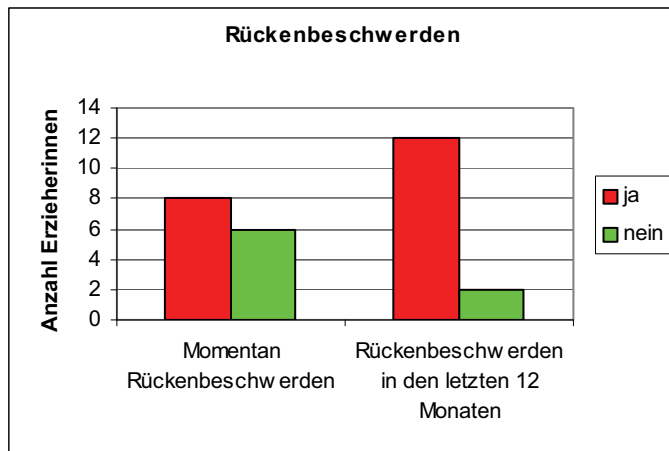


Abbildung 7

Das Diagramm 7 zeigt noch einmal die Verteilung der Arbeitszeit bei den jeweiligen Altersgruppen. Hier ist kein Trend zu erkennen. Das Alter der Erzieherinnen hat zur

zur Stundenanzahl keinen Bezug. Denkbar wäre, dass die jüngeren Erzieherinnen mehr arbeiten und die Älteren weniger, dem ist aber nicht so.

5.3.7. Rückenschmerzen



Zum Zeitpunkt des Interviews geben 8 von 14 Befragten an, momentan Rückenschmerzen zu haben. 12 Erzieherinnen hatten in den letzten 12 Monaten Rückenschmerzen.

Abbildung 8

Die folgende Abbildung zeigt die Rückenschmerzen im Bezug zum Alter.

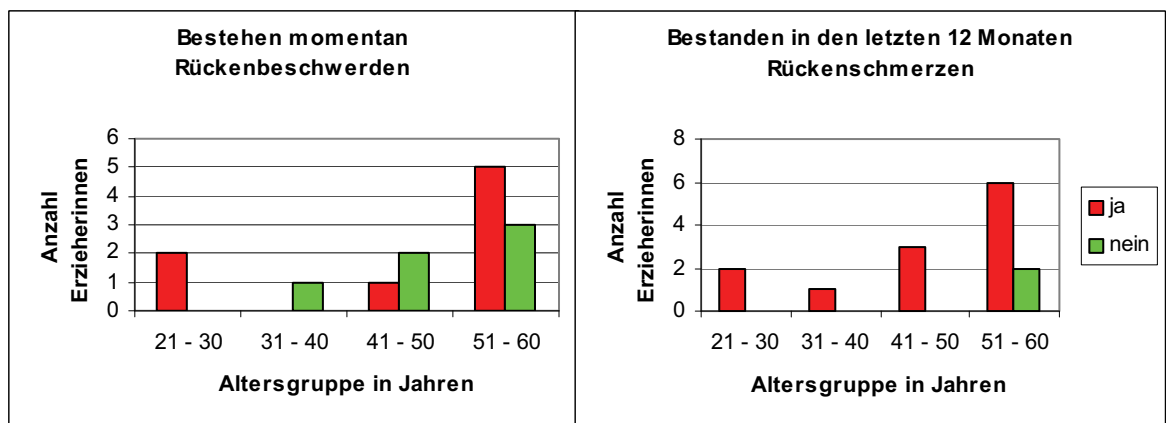


Abbildung 9

Erkennbar ist, dass Rückenschmerzen keine Altersbeschwerden sind, denn auch die jüngeren Erzieherinnen leiden darunter. Positiv ist das Ergebnis auf der rechten Seite. Es zeigt, dass zwei Erzieherinnen der letzten Altersgruppe beschwerdefrei sind.

Die Analyse der Schmerzeinschätzung (Abbildung 10) zeigt keinen eindeutigen Trend. Die Befragten sollten einschätzen, wie stark ihre Schmerzen sind, gemessen an einer Skala von 1 – kaum Schmerzen, bis 5 – starke Schmerzen. Die meisten gaben eine mittlere Schmerzstärke an, jedoch waren auch Erzieherinnen dabei, die Schmerzen angaben und sie mit annähernd ‚kaum schmerzhaft‘ bewerteten bzw. ‚starke Schmerzen‘ in akuten Situationen.

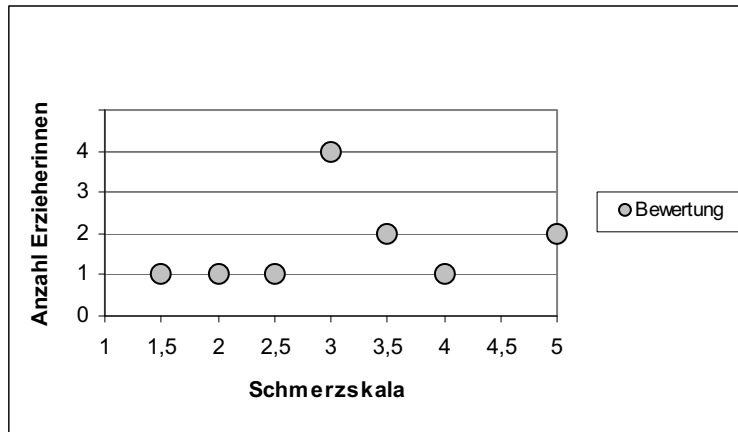


Abbildung 10

Anders sieht es aus bei der Einschätzung der Belastungen aus.

Hier ist sehr deutlich erkennbar, wo die Erzieherinnen ihre Hauptbelastungen sehen, nämlich beim schweren Heben und in ungünstigen Körperhaltungen.

Auch Stress ist ein Auslöser für Rückenprobleme, hier wurden vor allem die

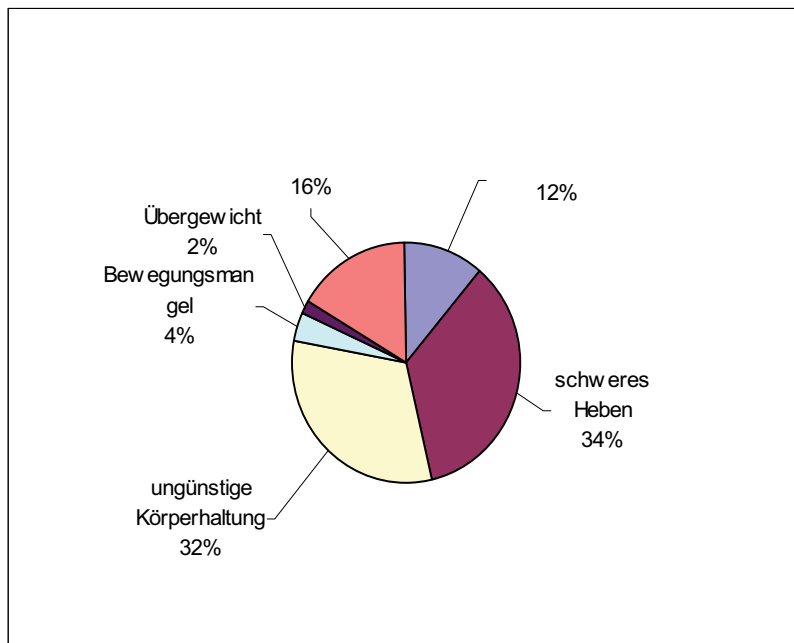


Abbildung 11

zusätzliche Belastung im Krankheitsfall eines Kollegen bzw. einer Kollegin genannt, ungerechte Arbeitsverteilung oder auch die Lärmbelastung durch die Kinder. Der Punkt 'Übergewicht' ist sehr gering, die meisten

Erzieherinnen erscheinen normalgewichtig. Auch Bewegungsmangel kommt in der Arbeit mit Kindern eher seltener vor.

Der letzte Punkt des dritten Teilbereichs des Interviews beschäftigt sich mit der Intervention bei Rückenschmerzen.

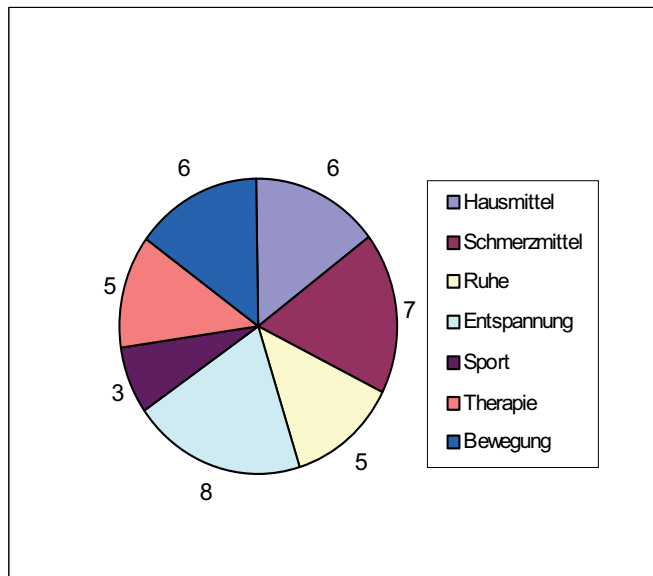


Abbildung 12

Hier ist zu erkennen, dass die Möglichkeiten, selbst etwas bei Rückenschmerzen zu unternehmen, sehr vielfältig sind und von jedem individuell verwendet werden. Die Erzieherinnen ruhen sich bei Beschwerden am ehesten aus oder nehmen ein Schmerzmittel bzw. Salben. Auch Bewegung beim Nordic Walking, Rad fahren oder Schwimmen hilft einigen, genauso wie Hausmittel in Form von Wärmflasche,

warmen Körnerkissen oder Rotlicht.

5.3.8. Prävention

Der vierte Bereich des Interviews geht speziell auf die Prävention von Rückenschmerzen ein. So lautete die erste Frage, was die Befragte generell tut, um gesund zu bleiben. Als Hauptantwort ist hier eindeutig die Ernährung zu nennen, auf die zehn von vierzehn Befragte achten. Es wird Wert auf Obst und Gemüse gelegt, ausreichendes trinken und im Allgemeinen eine ausgewogene Ernährung. Diesen Faktor kann man im Kita-Alltag bestimmt gut beibehalten, denn auch hier wird auf die Ernährung geachtet.

Ebenfalls sehr häufig, nämlich acht mal, wurde die Bewegung in der Natur genannt. Ob beim Spazieren gehen, im Garten arbeiten, bei sportlicher Betätigung wie Wandern, Radeln, Nordic Walking etc., die Erzieherinnen halten sich gern an der frischen Luft auf.

Außerdem ist es einigen (fünft Erzieherinnen) wichtig, darauf zu achten, bei viel Stress in der Arbeit einen guten Ausgleich in der Freizeit zu finden. Auch die Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen wurde erwähnt.

Die zweite Frage zielte dann auf die Prävention von Rückenschmerzen im Speziellen ab. Auch hier wurde oftmals die Bewegung genannt. So trainiert eine Mitarbeiterin im Fitnessstudio unter anderem die Rücken- und Bauchmuskulatur, eine andere Erzieherin nimmt an altersgerechter Gymnastik teil. Andere Erzieherinnen nutzen Yoga-Übungen, um sich vor Rückenbeschwerden zu schützen. Des Weiteren wurde ein Nackenkissen zum Schlafen genannt, eine Erzieherin verwendet ein Tens-Gerät bei ersten Anzeichen von Rückenschmerzen. Eine weitere Erzieherin erzählte, dass sie aufgrund von Rückenbeschwerden orthopädisches Schuhwerk trüge, um den Rücken zu entlasten. Einige Erzieherinnen besuchten Rückenschulen oder Physiotherapie, um die Kenntnisse zu rüchenschonendem Arbeiten aufzufrischen.

In der nächsten Frage wurden die Erzieherinnen auf ihr Wissen bezüglich der Prävention befragt. Es ging darum herauszufinden, welche Dinge nach Meinung der Erzieherinnen hilfreich sein könnten, um Rückenschmerzen vorzubeugen. Ganz klar war hier die Antwort, dass man auf seine Körperhaltung während der Arbeit achten sollte. Nach Möglichkeit sollte das Heben vermindert werden bzw. auf richtiges Heben geachtet werden, ebenso verhält es sich mit dem Bücken oder dem Sitzen an kleinen Tischen. Die Vermeidung von Stress und anderen Belastungen ist ebenso sinnvoll wie die Teilnahme an Rückentrainings oder -schulen, an Physiotherapie oder an Sport im Allgemeinen.

Im Bezug auf die Arbeit glauben die Erzieherinnen, dass Erzieherinnenstühle (Abbildung 13; S.32) eine gute Präventionsmöglichkeit wären. Diese Stühle sind in der Höhe verstellbar, man kann sich mit bzw. auf ihnen schnell bewegen, da sie wie Bürostühle mit Rollen versehen sind. Eine kleine Rückenlehne im Lendenwirbelbereich stützt den Rücken.

Diese Stühle leiten somit auch gleich die letzte Frage des Interviews ein, nämlich „Was könnte Ihr Arbeitgeber tun, um Sie bei der Vorbeugung von Rückenschmerzen zu unterstützen?“, denn die Stühle stellt in der Regel der Arbeitgeber zur Verfügung. Und tatsächlich finden diese Stühle großen Anklang bei den Erzieherinnen, die einen solchen Stuhl schon nutzen können. Vor allem für den Krippenbereich sind die Stühle besonders geeignet, da die kleinen Kinder noch die meiste Hilfe des Erziehers benötigen. So kann sich die Erzieherinnen oder der Erzieher schnell von A nach B bewegen, wie z.B. bei Hilfestellungen beim Anziehen oder beim Essen.

Im Bereich Mobiliar gibt es weitere Vorschläge, so zum Beispiel eine Treppe für die Wickelkommode (Abbildung 14; S. 33), oder eine höhenverstellbare Wickelkommode. So könnten alle Erzieherinnen und Erzieher sie auf ihre jeweilige Körpergröße einstellen und ergonomisch Arbeiten.

Weiterhin berichten Erzieherinnen von Stehpulten (Abbildung 15; S. 33), welche das aufrechte Stehen oder auch das Abstützen während der täglichen Arbeit ermöglichen. Denkbar wären außerdem (Arbeits-) Tische für die Erzieherinnen und Erzieher in den Räumen, Sitzbälle oder ein Gymnastikstuhl.

Eine Einrichtung würde es begrüßen, die Möglichkeit einer kleinen baulichen Veränderung abzuklären, um die Wickelkommode im Wasch- und Toilettenraum unterzubringen, dies ist momentan aus Platzgründen nicht möglich.

Weiter könnte der Arbeitgeber durch zusätzliche Arbeitskräfte Unterstützung bieten. Hier wären vielleicht Erzieherinnen oder Erzieher denkbar, die übergeordnet angestellt sind und im Bedarfsfall in der jeweiligen Kita einspringen, sogenannte Springer.

Außerdem haben die Erzieherinnen Vorschläge zur sportlichen Betätigung gegeben, die der Arbeitgeber umsetzen könnte. So äußerten sie, dass nach der Arbeit Sport angeboten werden könnte, zum Beispiel in Form von Rückenschule. Andere Erzieherinnen sagten aber auch, dass sie nach der Arbeit geschafft sind und keine Lust haben, noch mal loszufahren um Sport zu treiben. In diesem Fall wäre vielleicht ein anderer Vorschlag einiger Erzieherinnen eine Lösung. Sie würden einen Sportkreis Mittagspause wieder aufleben lassen, den es wohl früher schon einmal gab. Hier trifft man sich, macht zusammen ein paar Übungen – jeden Tag oder jede Woche überlegt sich ein Teilnehmer etwas - und hat Spaß zusammen. Dies hat auch den Nebeneffekt, dass das Team gestärkt und die Zusammenarbeit verbessert wird. Hierzu könnte man auch Trainer einladen, die einem neue Anregungen oder Übungen zeigen, die speziell auf die Stärkung des Rückens abzielen, z.B. Bauchtanz.

6. Prävention von Rückenschmerzen bei Erzieherinnen und Erziehern

Bei der Vorbeugung und Verhinderung von Rückenschmerzen sind sowohl die Träger von Kindertageseinrichtungen, als auch die Erzieherinnen und Erzieher

selbst in die Pflicht zu nehmen. Unterstützung für die richtigen Maßnahmen geben hier die Krankenkassen und die zuständigen Unfallversicherungsträger.

Die Krankenkassen ermitteln hier zuerst das Risiko und den Bedarf der jeweiligen Einrichtung, ein Gesundheitszirkel wird etabliert und die ermittelten Maßnahmen werden umgesetzt. Theoretisch- Praktische Schulungseinheiten sollen den Mitarbeitern das richtige Sitzen, Heben, Tragen, Bücken und Stehen näher bringen. Wichtig sind auch Empfehlungen für das Bewegungsverhalten in der Freizeit, wie Lockerungs- und Ausgleichsübungen oder Bewegungen zur Entspannung.

Um die Bewegung in den Arbeitstag zu integrieren empfiehlt es sich, auch Übungen gemeinsam mit den Kindern durchzuführen. Hier empfehlen sich Bewegungsspiele, Dehn- oder kleinere Muskelübungen.

Auch bei der Einrichtung der Räumlichkeiten kann auf Ergonomie geachtet werden. So empfehlen sich Hochstühle für die Kinder. Die Kinder können so an Tischen mit normaler Arbeitshöhe sitzen (z.B. beim Malen) und auch die Betreuungsperson kann in normaler Haltung ihrer Arbeit nachgehen. Bei der Anschaffung solcher Stühle sollte darauf geachtet werden, dass sie einfach in der Höhe verstellbar und leicht zu bewegen sind. (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales; 2008; Kap. 4 S.9)

Eine weitere Möglichkeit, die Kinder mehr in Richtung des Erwachsenen zu bringen, sind Podeste an Tischen. Die Podeste könnten sich beispielsweise an Tischen vorfinden, darauf stehen die Stühle der Kinder. Als Tisch wird ein normaler Arbeitstisch verwendet, an dem der Betreuende auf einem ergonomischen Stuhl sitzen kann. Diese Variante wäre für Kind und Mensch sinnvoll, beide können auf größengerechten Stühlen sitzen. (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales; 2008; Kap. 4 S.9)

Folgender Abschnitt erläutert Möglichkeiten für Rückenschonendes Mobiliar:

Abbildung 13 zeigt 3 Varianten von Stühlen für Erzieherinnen und Erzieher. Alle

Stühle sind höhenverstell- und rollbar. Die Stühle links sind handlich und platzsparend. Die ergonomischen, fünfgliedrigen Rollbeine haben einen geringeren Durchmesser als herkömmliche Bürostühle und sind somit gut geeignet, um sich damit schnell

Abbildung 13



Quelle: Privat

im Raum zu bewegen. Gerade im Krippenbereich sind diese Stühle sehr nützlich. Der Mitarbeiter kann auf ihm sitzend den Kinder zum Beispiel beim Anziehen oder beim Essen helfen, ohne ständig aufzustehen. Von Erzieherinnen wird meist der rechte der beiden kleineren Stühle bevorzugt, weil seine Rückenlehne etwas breiter ist.

Der Stuhl auf der rechten Seite ist aus Holz und im Umfang größer. Erzieherinnen berichten, dass dieser im Kindergartenbereich gern genutzt wird. Seine Ausmaße sind denen von Bürostühlen ähnlich, und er passt meist auch unter die Tische der Kinder. Der Nachteil dieses Stuhls ist allerdings seine rutschige Oberfläche. Sitzt man hier nur vorn auf der abgerundeten Kante kann es passieren, dass der Stuhl nach hinten wegrollt und man stürzt.

Abbildung 14



Quelle: Privat

Abbildung 14 zeigt eine Wickelstation, in die eine Treppe integriert ist. Diese ermöglicht es den Kindern, die schon größer sind und noch gewickelt werden, allein bzw. mit Hilfe auf den Wickeltisch zu steigen. Dies vermindert bei Erzieherinnen und Erziehern das Heben der Kinder auf den Tisch. Vorteil des Möbels ist es, dass die Treppe bei Bedarf herausgezogen werden kann, wenn sie nicht benötigt wird, schiebt man sie einfach wieder unter den Wickeltisch.

Auf der rechten Abbildung 15 ist ein Stehpult zu sehen. Dieses ermöglicht das aufrechte Stehen oder auch das Abstützen während der täglichen Arbeit. Die aufrechte Haltung entlastet den Rücken und der Erzieher oder die Erzieherin hat Überblick über die Abläufe im Raum.

Abbildung 15



Quelle: Privat

Abbildung 16



Quelle: Privat

Abbildung 16 zeigt eine Babybadewanne, die in einen Waschtisch integriert ist. Die Höhe des Tisches ist an die durchschnittliche Körpergröße eines Menschen angepasst so ist die Arbeit an diesem Tisch ebenfalls rüchenschonend möglich. Benötigte Utensilien befinden sich gut erreichbar über dem Tisch.

Abbildung 17



Quelle: Privat

Auf der 17. Abbildung ist ein Waschbecken in Höhe eines Erwachsenen neben Kinderwaschbecken zu sehen. Dies ermöglicht der Erzieherin oder dem Erzieher das Waschen, ohne sich zu einem

Kinderwaschbecken hinunter beugen zu müssen. Somit hat man die Kinder trotzdem im Blick und muss nicht auf andere Räume ausweichen.

Der Gesundheitszirkel ist ebenfalls eine Möglichkeit zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Der Zirkel ist eine Art Arbeitsgruppe, die sich zeitlich begrenzt

zusammen findet und in der über gesundheitliche Probleme der Mitarbeiter und deren mögliche Ursachen gesprochen wird. Ziel eines solchen Gesundheitszirkels ist es, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern und die Effektivität und Leistungsfähigkeit des Unternehmens zu steigern.

Des Weiteren empfiehlt sich für Erzieherinnen und Erzieher die Teilnahme an Wirbelsäulengymnastik oder Rückenschule. Die Angebote hierfür sind umfangreich und können wahlweise, in Abstimmung mit der Kita- Leitung, im Haus stattfinden, oder außerhalb der Arbeitsumgebung aufgesucht werden. Kurse für Stressbewältigung und Entspannung sind ebenso empfehlenswert. Sport und Bewegung in der Freizeit sind ebenfalls wichtig, jedoch sollte hier auf Sportart geachtet werden, wie z.B. Walking, Schwimmen, Skilanglauf oder Gymnastik, denn nicht jeder Sport ist für den Rücken gesund.

7. Diskussion

Die Befragung der Erzieherinnen zeigt, dass es sich lohnt, eine Analyse der gesundheitlichen Belastungen und Möglichkeiten zu deren Beseitigung zu machen. Unterschiede zwischen den Einrichtungen konnten aufgrund der kleinen Stichprobe nicht festgestellt werden.

Im nächsten Schritt sollte anhand der Ergebnisse gemeinsam mit den Erzieherinnen und Erziehern nach Lösungsansätzen geforscht werden. Die Integration der Mitarbeiter steigert das Wertgefühl und erhöht die Akzeptanz von Präventionsmaßnahmen. Dies wiederum wirkt sich positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit und die Motivation aus.

Dies ist in Mecklenburg-Vorpommern besonders wichtig, denn hier ist die Betreuungsquote sehr hoch, ebenso wie der Betreuungsschlüssel von 17 Kindern pro Betreuungskraft. Dieser steigt allerdings meistens sofort bei Krankheit eines Kollegen, wenn die Gruppen auf die anderen Erzieherinnen und Erzieher aufgeteilt werden. Hinzu kommt das hohe Durchschnittsalter von Betreuungskräften. Hier wirken sich die bereits beschriebenen Belastungen besonders stark aus.

Auch die Abwanderung der Jüngeren, insbesondere der jungen Frauen auch in der Berufsgruppe der Erzieherin, kommt hinzu.

Diese Fakten im Zusammenhang mit der Analyse der Fehltagelbewegt Träger von Kindertagesstätten immer mehr, sich mit der Attraktivität ihrer Einrichtungen - nicht nur für Eltern mit deren Kindern - zu befassen, sondern auch mit der Mitarbeiterzufriedenheit. Ein gewichtiger Part ist hier die gesundheitliche Situation.

In der Befragung stellte sich schnell heraus, dass die Wahrnehmung von Rückenschmerzen individuell sehr verschieden ist. Für den Einen beginnen Schmerzen, wenn sich der Rücken nach einer kurzen Bückphase – z.B. beim Anziehen eines Kindes – etwas verspannt anfühlt, was aber nach kurzen Streck- oder Dehnbewegungen wieder vergeht. Der andere registriert Rückenschmerz erst dann, wenn er länger andauert und einer Behandlung bedarf, sei es durch eigene Anwendung z.B. durch Hausmittel oder mit fremder Hilfe z.B. eines Arztes.

Der Punkt ‚Arbeit/Freizeit‘ bereitete bei der Einschätzung etwas Schwierigkeiten, da er nicht genau genug definiert wurde. So bezogen sich die Antworten dann doch eher auf die Freizeit, da die Arbeitsbelastungen zuvor schon behandelt wurden. Hier kamen sehr interessante Faktoren zum Vorschein, die so vorher nicht bedacht wurden und bei denen ein Einfluss auf Rückenbeschwerden nicht direkt vermutet wurde. So erzählte eine Erzieherin, dass sie früher (zu DDR-Zeiten) keine Waschmaschine mit Vollautomatik besaß und die Wäsche in der Badewanne ausspülen musste. Für diese Tätigkeit musste man sich hinknien, sich bücken, vorn überbeugen oder hocken, die Belastung für den Rücken war enorm. Durch die Häufigkeit der Tätigkeit war der Rücken dieser Belastung häufig ausgesetzt, was auf Dauer eventuell zu Schäden führte. Auch das Putzen der Wohnung ist nicht immer Rückenschonend möglich.

Weitere rückenbelastende Haushaltsaufgaben war das Heizen mit Kohle. Gerade die Älteren Interviewteilnehmerinnen können sich noch gut daran erinnern, dass sie noch vor der Wende die Kohleimer tragen mussten, um die Wohnung heizen zu können.

Einige Frauen erwähnten auch die Gartenarbeit, die nun zu dieser Jahreszeit wieder aktiver betrieben wird und ebenfalls den Rücken sehr beansprucht. Auch Einkaufen und das Tragen schwerer Taschen ist ein Einflussfaktor.

Auch die Auswirkung der Handtasche ist gerade bei Frauen ein viel unterschätzter und doch enorm wichtiger Faktor. Diese werden immer größer, es wird mehr mitgenommen und das Gewicht der Taschen ist oft sehr hoch. Die meisten Taschen werden über einer Schulter hängend getragen, was eine einseitige Belastung und

eine schiefe Körperhaltung nach sich zieht. Auch daraus resultieren Probleme im Rücken.

Das Erzieherinnen in mehreren Bereichen arbeiten hat zwar den Vorteil, dass Sie im Bedarfsfall, beispielsweise bei Krankheit einer Kollegin oder eines Kollegen, die Gruppe von Kindern übernehmen können, ohne dass die Kinder vielleicht fremdeln oder es sonstige Probleme auftreten. Jedoch ist es für den Mitarbeiter nicht schön, keinen festen Platz zu haben. Bei der Arbeit mit Kindern muss der Tagesablauf gut geplant werden und es ist sicher anstrengend, gerade für ältere Erzieherinnen, sich des Öfteren mit „neuen“ Kindern zu arrangieren.

Besonders anstrengend ist auch der Arbeitsbereich der Kinderkrippe. Die Belastungen des Hebens der Kinder hat sich in den letzten Jahren oder Jahrzehnten verändert. Während die Kinder vor vielleicht 20 oder 30 Jahren mit einem Jahr langsam sauber wurden und nicht mehr gewickelt werden mussten, verschiebt sich dies heute und die Kinder sind zum Teil schon 3 Jahre alt, wenn sie noch gewickelt werden. Das fortgeschrittenen Alter bedeutet natürlich auch, dass die Kinder mehr Gewicht haben, welches die Erzieherinnen und Erzieher nun bewältigen müssen.

Einige Erzieherinnen haben bei der Befragung gemeint der Arbeitgeber könnte Sport- oder Rückenurse anbieten. Hierzu ist aber zu sagen, dass dies bereits geschehen ist, aber nach und nach an Nachfragern verloren hat. Die Krankenkassen arbeiten immer mal wieder mit der Kita gGmbH zusammen und bieten Sportkurse an.

Ebenfalls ein Wunsch der Erzieherinnen an ihre Arbeitgeber wären Massagen. Umsetzbar ist das bestimmt, in der Mittagspause eine Massage zu bekommen und gut für den Rücken ist es allemal. Viele Unternehmen bieten dies ihren Mitarbeitern heute schon an. Aber ob der Arbeitgeber dafür Geld bezahlen möchte, können sich die Erzieherinnen nicht vorstellen.

Bei allen Maßnahmen ist deutlich geworden, dass den Erzieherinnen wichtig ist, dass die Angebote nach Möglichkeit im Hause, also in den Räumlichkeiten der Kita, statt finden. Die Wenigsten haben Lust, nach der Arbeit noch einmal loszufahren und Sportkurse zu besuchen, bzw. wenn die Motivation am Anfang noch groß ist, halten viele Frauen dies aber nicht lange durch, da sie verlieren die Lust daran, denn zu Hause wartet eventuell die Familie oder der Haushalt.

8. Fazit

Die betriebliche Gesundheitsförderung sollte heute ein unverzichtbarer Bestandteil des beruflichen Lebens sein. Die dazu erforderlichen gesetzlichen Grundlagen sind vorhanden und müssen mit Leben erfüllt werden. Unterstützend wirkt hier der durch das Jahressteuergesetz 2009 eingeführte Steuerfreibetrag für Unternehmen von 500 € pro Arbeitnehmer und Jahr für die betriebliche Gesundheitsförderung. Mit dieser Steuerleichterung können auch Kurse zur Prävention von Rückenbeschwerden, Stressbewältigung, gesunde Ernährung finanziert werden, wenn sie die den Anforderungen des Sozialgesetzbuchs (§ 20 a Abs. 1 SGB V) entsprechen.

Die hier vorliegende Befragung ist ein erster Baustein und sollte die Grundlage für den weiteren Ausbau darstellen.

Quellenverzeichnis

Literatur

1. BARMER Gesundheitsreport 2008: *Rückengesundheit – Rückhalt für Arbeit und Alltag*. BARMER Ersatzkasse. Wuppertal; 2008
2. BARMER Gesundheitsreport 2010: *Gesundheitskompetenz in Unternehmen stärken, Gesundheitskultur fördern*. BARMER GEK. Wuppertal; 2010
3. Bundesministerium für Gesundheit: *Ratgeber zur gesundheitlichen Prävention*. Berlin; 2010
4. Flothow, Prof. h.c. Dr. Anne; Kempf, Hans-Dieter; Kuhnt, Ulrich; Lehmann, Günter: *KddR-Manual Neue Rückenschule Professionelle Kurskonzeption in Theorie und Praxis*. Elsevier GmbH/ Urban & Fischer Verlag: München; 2011
5. Froböse, Prof. Dr. Ingo; Wilke, Dr. Christiane; Biallas, MSc. Bianca: *Unternehmen unternehmen Gesundheit – Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin; 2010
6. Kempf, Hans-Dieter: *Die Rückenschule Das ganzheitliche Programm für einen gesunden Rücken*. Vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage; Rowohlt Taschenbuch Verlag. Hamburg; April 2008
7. Leibold, Gerhard: *Bandscheiben- und Rückenschmerzen. Ursachen, Vorbeugung, Schmerzbekämpfung und sanfte Therapie*. Oesch/Jopp Verlag: Zürich; 2003
8. Lühmann, Dagmar; Burkhardt-Hammer, Tatjana; Stoll, Susanne; Raspe, Heiner: *Prävention rezidivierender Rückenschmerzen – Präventionsmaßnahmen in der Arbeitsplatzumgebung*. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) Köln; 2006

9. *Medizin Mensch Gesundheit*. Sonderausgabe 2005 der Helmut Lingen GmbH & Co. KG, Lingen Verlag und Druckhaus Locher. Köln; 2005
10. Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern: *Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention*; Schwerin; Juni 2008
11. Robert Koch- Institut: *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Berlin; 2006
12. Sächsisches Staatsministerium für Soziales: *Erzieherinnengesundheit Handbuch für Kita- Träger und Kita- Leitungen*. Dresden; 2008
13. Seibt, Dr. rer. Nat. Dipl.-Psych. Reingard; Khan, Dipl.-Psych, M.P.H. Attiya; Thinschmidt, Dipl.-Psych. Marleen; Dutschke, Dipl.-Psych. Diana; Weidhaas, Dipl.-Psych. Jessica: *Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten – Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzerkennung*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Fb1049; Dortmund/ Berlin/ Dresden. 2005
14. *Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP*. 17. Legislaturperiode; 2009

Internet

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Köln;
URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de> -> Leitbegriffe A – Z
A: Verhaltens- und Verhältnisprävention
B: Prävention und Krankheitsprävention
C: Betriebliche Gesundheitsförderung
D: Epidemiologie und Sozialepidemiologie
E: Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell
(Stand: 01.05.2011)
2. Frohberger, Dr. Ulrich; Facharzt für Orthopädie; Arzt für Sportmedizin -
Chirotherapie - Physikalische Therapie: Artikel -> Berufsleben ->
Erzieherinnen
<http://www.frohberger.de/erzieherinnen/>
(Stand: 19.05.2011)
3. IKK- Bundesverband Referat Prävention: *IKKimpuls: Berufsreport Erzieherinnen und Erzieher*. Bensberg; 2006
URL: <https://www.vereinigte-ikk.de/237642,1031,237903,-1,Berufsreport,0,0,0.aspx>
(Stand: 01.04.2011)
4. IKK gesund plus: IKKimpuls: Unser Konzept für Ihren Betrieb
URL: <http://arbeitgeberservice.ikk-gesundplus.de/arbeitgeberservice/gesunder-betrieb/ikkimpuls-werkstatt/betriebliches-gesundheitsmanagement/>
(Stand: 01.04.2011)
5. Schneider, PD Dr. Sven; Risikofaktoren des Rückenschmerzes; Heidelberg, 2009
URL: <http://www.sozialepidemiologie.de/risikofaktoren.htm>
(Stand: 13.05.2011)

6. World Health Organisation (WHO): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung; Ottawa, 1986
URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Stand: 28.04.2011)

Interview zur Rückengesundheit bei Erzieherinnen und Erziehern

1. Soziometrische Daten

Weiblich Männlich

Alter _____

höchster Bildungsabschluss _____

Beruf _____

Krankenkasse _____

2. Ihre Aufgaben als Erzieherin/ Erzieher

Wie lange arbeiten Sie schon in dem Beruf?

Bereich	Kita <input type="checkbox"/>	Arbeitszeit _____	h/Woche
	Krippe <input type="checkbox"/>		
	Hort <input type="checkbox"/>		
	Integration <input type="checkbox"/>		

3. Zum Thema Rückenbeschwerden

Leiden Sie zur Zeit an Rückenschmerzen?

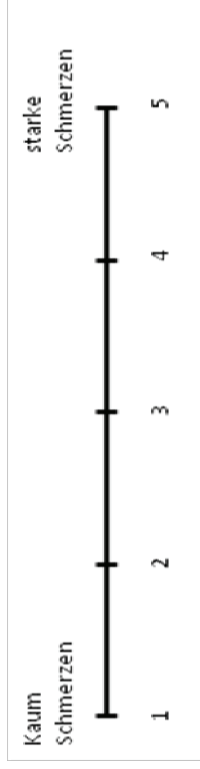
ja nein

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Rückenschmerzen?

ja nein

Wenn ja:

Wie stark schätzen Sie Ihre Schmerzen ein?

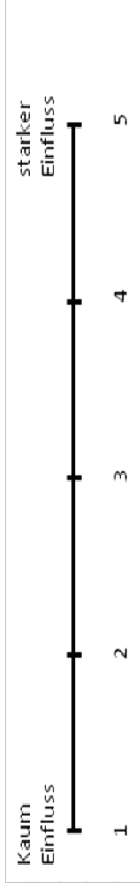


Wie oft in den letzten 12 Monaten waren sie des-halb krankgeschrieben?

Wann traten die Schmerzen erstmalig auf?

Wo sehen Sie Ihre Belastungen?

- Arbeit/ Freizeit _____
- schweres Heben _____
- ungünstige Körperhaltung _____
- Bewegungsmangel _____
- Übergewicht _____
- Stress _____



Was unternehmen sie gegen die Schmerzen?

- Hausmittel
- Schmerzmittel
- Ruhe
- Ernstspannung
- Sport
- Therapie
- Bewegung
- sonstiges

4. Prävention

Was tun Sie generell, um gesund zu bleiben?

Tun Sie etwas bzw. Was tun Sie, um Rückenschmerzen vorzubeugen?

Was glauben Sie, könnte wirksam sein, um Rückenschmerzen vorzubeugen?
(Bewegung, weniger Stress, Vermeidung von Belastungen, ...)

Was könnte Ihr Arbeitgeber tun, um Sie bei der Vorbeugung von Rückenschmerzen zu unterstützen?