

Zukunftsweisende Entwicklungen zwischen Lockdown und Knock-down

Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Trendbericht 2022





Expertinnen/Experten

Zukunftsweisende Entwicklungen zwischen Lockdown und Knock-down

Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Trendbericht 2022

Impressum

**Zukunftsweisende Entwicklungen zwischen Lockdown und Knock-down
Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Trendbericht 2022**

Stand 09/2022

© 2022 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Tel.: +49 40 20207-0

Fax: +49 40 20207-2495

www.bgw-online.de

Artikelnummer

BGW 55-83-134

Autorinnen und Autoren

Kerstin Klemm, Dr. Matthias Vollbracht, Media Tenor International AG, Zürich/Wien

Dr. Stefan Gorgels, DIW Econ GmbH, Berlin

Verena Hombücher, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Bochum

Redaktion

Brigitte Löchelt, BGW-Kommunikation, Hamburg

Bonni Narjes, Media Contor, Hamburg

Fotos

diego_cervo, istockphoto.com (S. 8, Titel); zeljkosantrac, istockphoto.com (S. 10);

Halfpoint, stock.adobe.com (S. 21, 45, 67, 72, 88, 90); Twitter Helge Braun (S. 52);

Studio Romantic, stock.adobe.com (S. 57); andresr, istockphoto.com (S. 75)

Gestaltung und Satz

GDA Gesellschaft für Marketing und Service der
Deutschen Arbeitgeber mbH, Berlin

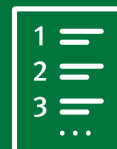
Druck

Eggers Druckerei & Verlag GmbH, Heiligenhafen

Inhalt

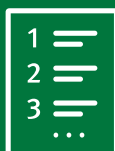
Vorwort	7
Entwicklungen zwischen Lockdown und Knock-down im Überblick . . .	9
1 Zusammenfassung	10
1.1 Zahlen, Daten und Fakten	10
1.2 Schwerpunktthemen und Relevanz für die Branche	19
2 Ausgewählte Zahlen, Daten und Fakten zur Kinder- und Jugendhilfe . .	21
2.1 Markt- und Umfeldentwicklung	21
2.1.1 Beschäftigtenzahlen	22
2.1.2 Entwicklungen aufseiten der Kinder und Jugendlichen	23
2.2 Konzept der Berufsgesundheit	32
2.3 Ressourcen	34
2.3.1 Weiterbildung	34
2.3.2 Zufriedenheit mit der Arbeit	35
2.3.3 Zufriedenheit mit dem Einkommen	36
2.3.4 Zusammenfassung und Einordnung	37
2.4 Belastungen	38
2.4.1 Sorgen um den Arbeitsplatz	39
2.4.2 Befristete Beschäftigung	40
2.4.3 Überstunden	40
2.4.4 Wechselnde Arbeitszeiten	41
2.4.5 Zusammenfassung und Einordnung	42
2.5 Berufliche Gesundheit	43
2.5.1 Arbeitsunfähigkeit und Berufskrankheiten	43
2.6 Das Meinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe in den Medien	49
2.7 Kinder- und Jugendhilfe in der Coronapandemie – ausgewählte Schlaglichter	53
2.8 Exkurs: Körperliche Fitness	56
3 Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe aus berufsgenossenschaftlicher Sicht: Interviews mit BGW-Beraterinnen und -Beratern	57
3.1 Anlage der Tiefeninterviews und Informationen über die Interviewteilnehmenden	57
3.2 Langzeitveränderungen	58
3.3 Entwicklung der Berufsgesundheit in Kindergärten und Kindertagesstätten	60
3.4 Entwicklung der Berufsgesundheit in Einrichtungen der Jugendhilfe/stationären Wohnformen	64

Fortsetzung ►



Inhalt

3.5	Entwicklung der Berufsgesundheit in offenen Ganztagsschulen (OGS)	65
3.6	Entwicklung der Berufsgesundheit in Jugend-Freizeiteinrichtungen . . .	68
3.7	Berufszufriedenheit und die Entwicklung von Ressourcen für Beschäftigte	68
3.8	(Medien-)Meinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe	70
3.9	Was gute Einrichtungen besser machen als andere	71
3.10	Coronaerfahrungen und Krisencoaching	72
4	Die Auswirkungen der Coronapandemie auf Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe: Interviews mit Führungspersonen	75
4.1	Situation in den Einrichtungen während des ersten Lockdowns Mitte März 2020	75
4.2	Anlage der Tiefeninterviews und Informationen über die Interviewteilnehmenden	76
4.3	Auswirkungen von Corona auf den Betrieb und die Finanzierung der Einrichtungen	78
4.4	Betroffenheit von Personengruppen	79
4.5	Veränderungen im Berufsalltag der Beschäftigten	81
4.6	Leitungshandeln in der Krise: multiple Belastungen, aber auch neue Lösungen	83
4.6.1	Unterstützung für die Beschäftigten	83
4.6.2	Lösungen, die sich bewährt haben	84
4.6.3	Digitalisierung	85
4.6.4	Unterstützung für Leitungspersonal	86
4.7	Lehren aus der Coronapandemie für das Leitungspersonal	87
4.8	Wahrgenommene Unterstützung von außen – Lehren für die Zukunft und Wünsche an Politik, Behörden, Berufsgenossenschaften	88
4.9	Meinungsklima in Öffentlichkeit und Medien	89
4.10	Perspektiven der Berufsgesundheit	90
5	Anhang	93
5.1	Abbildungsverzeichnis	93
5.2	Literatur- und Quellenverzeichnis	96
5.3	Interviewleitfäden	100
	Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren	106
	Impressum	4



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

würde Sie eine Stellenbeschreibung mit den folgenden Inhalten nicht auch reizen? „Ein Job mit Zukunft: Sie arbeiten im kreativen Austausch, Ihr Berufsalltag ist abwechslungsreich, Sie übernehmen für andere eine Vorbildfunktion und erfüllen darüber hinaus eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Jeden Tag bereiten Sie Kinder auf die Welt von morgen vor.“ All diese Aspekte gelten für das Berufsbild von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe.

Seit einiger Zeit zeichnet sich allerdings eine Entwicklung ab, die auch seitens der BGW als besorgniserregend eingestuft wird: Immer weniger Menschen bewerben sich auf eine Position in der Kinder- oder Jugendhilfe. Fachkräfte werden dort dringend gesucht. Während – laut einer Untersuchung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung – in den Jahren 2017/2018 auf eine Stellenausschreibung in Deutschland durchschnittlich elf Bewerbungen eingingen, waren es im Mittel beispielsweise bei der Suche nach Erzieherinnen und Erziehern gerade einmal fünf.

Doch woran liegt es, wenn eine inhaltlich spannende und gesellschaftlich relevante Tätigkeit im Wettbewerb mit anderen Berufen so schlecht abschneidet? Und hat die Pandemie diese Situation noch verschärft? Der vorliegende Bericht versteht sich – unter anderem – als Beitrag, um Antworten auf diese Fragen zu finden. Aus Sicht der BGW gehört zu einer Analyse der Situation unbedingt die Betrachtung der Berufsgesundheit der Menschen, die dort arbeiten. Berufsgesundheit wiederum ist ein mehrdimensionales Konstrukt und so haben wir in den vergangenen Monaten untersucht, über welche



Jörg Schudmann

Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Ressourcen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Kinder- und Jugendeinrichtungen verfügen, welchen beruflichen Belastungen sie ausgesetzt sind und wie es um ihre Gesundheit steht.

Neben wissenschaftlichen Recherchen befragten wir die Beteiligten ganz direkt und in vielen dieser persönlichen Interviews wiesen die Befragten auf Herausforderungen hin. Genannt wurden Themen wie eine hohe Arbeitsbelastung, eine nicht adäquate Bezahlung, fehlende Wertschätzung in der Gesellschaft und oft zu wenig Zeit, um den eigenen Ansprüchen an eine gute Betreuung und Bildung gerecht zu werden.

Mit den vorliegenden Ergebnissen will die BGW die Aufmerksamkeit auf die Situation von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe lenken und Impulse geben für ihre Verbesserung. Wir finden, es ist richtig, sich damit intensiv zu beschäftigen. Schließlich ist die professionelle Betreuung unserer Kinder für uns alle von großer Relevanz.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



Entwicklungen zwischen Lockdown und Knock-down im Überblick



1 Mio.

Rund eine Million Menschen arbeiteten 2021 in Deutschland in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.



309.000

zusätzliche Kita-Fachkräfte werden bis 2025 benötigt.



46,3 %

der in Kindertagesstätten betreuten Kinder verbringen dort mehr als sieben Stunden pro Tag.



194.475

Verfahren gab es 2020 zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch die Jugendämter in Deutschland.



7,3

von 10 möglichen Punkten vergaben Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe an ihre individuelle Arbeitszufriedenheit.



22,7

Tage meldeten sich Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2019 im Durchschnitt krank.



1 Zusammenfassung

1.1 Zahlen, Daten und Fakten

Alle Welt schaut in der Coronapandemie auf die Pflege – vor allem auf die Beschäftigten in den Intensivstationen der Krankenhäuser richtet sich der Blick. Neben hohem Stress sind sie unzweifelhaft auch einer hohen Infektionsgefahr ausgesetzt – mit erheblichen Folgen für die Berufsgesundheit, wie das Meldeaufkommen bei der BGW zeigt. Aber was ist mit der Kinder- und Jugendhilfe? Dieser Versicherungsbereich der BGW umfasst ganz verschiedene Einrichtungen: Tageseinrichtungen für Kinder/Hortbetreuung, stationäre Wohnformen der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe, Kindertagespflege, Schulkinderbetreuung an allgemeinbildenden Schulen sowie Freizeitstätten für Jugendliche und Familienbildungs-

stätten.¹⁾ Kindertagesstätten wurden während der Höhepunkte der Coronapandemie immer wieder in einem Atemzug mit Schulen als „systemrelevant“ bezeichnet. Doch um die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe ging es in der öffentlichen Diskussion nur selten.

Der hier vorgelegte Datenbericht der BGW zu diesem Sektor zeigt, dass die Coronapandemie die Berufsgesundheit der Beschäftigten stark in Mitleidenschaft gezogen hat. Die Zahl der Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen ist in die Höhe geschossen. Auch droht die ohnehin angespannte Personalsituation in den Einrichtungen gesundheitsbedingt noch weiter ausgezehrt zu werden. Doch die Auswirkungen von Überlastung können erheb-

¹⁾ Der Begriff „Kinder- und Jugendhilfe“ wird im Verlaufe des Berichts als Oberbegriff für die oben genannten Einrichtungsarten oder deren Beschäftigte im pädagogischen Bereich benutzt. Damit unterscheidet er sich von unterschiedlichen Definitionen und Abgrenzungen des Sozialrechts. Auch der große Bereich des ehrenamtlichen Engagements kann so nicht angemessen gewürdigt werden, trotz der notwendigen Differenzierungen und der Tatsache, dass nicht in allen Datenauswertungen alle Beschäftigten der verschiedenen Zweige gemeint oder erfasst sind. Den größten Teil der Beschäftigten stellt allerdings das Personal in Tageseinrichtungen für Kinder und Hortbetreuung, sodass die synonyme Verwendung vertretbar erscheint. Zu Daten- und Abgrenzungsfragen siehe auch „Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Ein Datenbericht 2018“, BGW 55-83-133.



lich sein und so zeigen die Interviews mit Führungskräften aus verschiedenen Arbeitsbereichen der Kinder- und Jugendhilfe eine Branche am Limit. Hiermit umzugehen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Auch wenn diese alarmierenden Zahlen nach tieferer Analyse der Auslöser, Wirkung und Konsequenzen, umfassenderer Prävention und besserem Gesundheits- und Pandemie-management verlangen, wird der Fokus im vorliegenden Bericht nicht auf die Coronazeit verengt. Im Zentrum stehen vier Themen: die Entwicklung der Branche, die langfristige Entwicklung der sozioökonomischen Berufsgesundheit der Beschäftigten, die Einschätzung dieser Entwicklung aus Sicht des Beratungs- und Aufsichtspersonals der BGW und die Erfahrungen und Perspektiven von Führungskräften aus der Kinder- und Jugendhilfe in Bezug auf die Coronapandemie.

Fachkräftemangel wächst – vor allem im U3-Bereich

Das Feld der Kinder- und Jugendhilfe ist von erheblichem Fachkräftemangel geprägt, dessen Auswirkungen sich im Alltag vieler Einrichtungen bemerkbar machen. Um den Tagesbetrieb dennoch aufrechtzuerhalten, wird häufig unterhalb des Personalschlüssels gearbeitet, besonders wenn man Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungszeiten in den Personalplan mit einrechnet. Dabei ist die Zahl der Beschäftigten in den letzten 15 Jahren vor allem im Bereich der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege stark gewachsen.

Gleichzeitig ist die Zahl der minderjährigen Kinder von 14,01 Millionen im Jahr 2006 auf 12,90 Millionen im Jahr 2015 zurückgegangen. Zuletzt stieg sie wieder leicht an auf 13,65 Millionen im Jahr 2020. Auf den ersten Blick ist nicht erkennbar, wie es vor diesem Hintergrund zu Situationen hoher Belastung kommt. Dies erschließt sich erst, wenn weitere Daten herangezogen werden: So ist die

Erwerbstätigenquote von Frauen in den vergangenen 15 Jahren stark gestiegen. In einigen Bundesländern hat sich der Anteil alleinerziehender Familien mit minderjährigen Kindern deutlich erhöht. Die Zahl der Kinder in der Kleinstkindbetreuung (U3) ist schneller gewachsen als die der Fachkräfte, zuletzt hat auch die Zahl schwerbehinderter Kinder in Deutschland zugenommen. Kinder- und Jugendpsychiater diagnostizieren häufiger Entwicklungsstörungen, vor allem aufgrund von emotionalen Störungen sowie Sprach- und Sprechstörungen. Die Daten des Statistischen Bundesamts zeigen eine größer werdende Zahl von Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls. Die Betrachtung all dieser Daten verdeutlicht, dass die professionellen Anforderungen an Fachkräfte – aber auch an das Führungspersonal – in der Kinder- und Jugendhilfe seit 15 Jahren kontinuierlich zunehmen, gleichzeitig ist der Bedarf an Fachkräften gewachsen.

Weiterbildungen stark genutzt, Arbeitszufriedenheit stabil

Das sozioökonomische Konzept der Berufsgesundheit, das die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gemeinsam mit dem Beratungsunternehmen DIW Econ und dem Institut Media Tenor entwickelt hat, zeigt eine ambivalente Entwicklung.

Basierend auf den weitreichenden Umfragedaten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP), den Erhebungen der gesetzlichen Krankenkassen, der BGW und von Media Tenor gab es zwischen 2013 und 2019 (dem Jahr vor Corona) einige positive Trends bei den Ressourcen, also Faktoren, die für eine gesunde Berufsausübung förderlich sind, Corona hat hier aber so manche positive Entwicklung wieder gebremst: Im Jahr 2019 haben mehr Beschäftigte der Kinder- und Jugendhilfe an beruflichen Weiterbildungen teilgenommen (51 Prozent). Doch im Coronajahr 2020 sank der Wert um zwölf Prozent-

punkte auf 39 Prozent. Grundsätzlich lag 2020 der Anteil der Beschäftigten aus der Kinder- und Jugendhilfe, die an Weiterbildungsmaßnahmen teilnahmen, jedoch weit über dem Durchschnitt: 39 Prozent der in Kinder- und Jugendhilfe Beschäftigten bildeten sich 2020 weiter, in anderen Berufsgruppen taten dies durchschnittlich nur 29 Prozent. Die Arbeitszufriedenheit ist trotz der belastenden äußeren Umstände relativ stabil und nicht schlechter als im Gesamtdurchschnitt der Beschäftigten. Die Zufriedenheit mit dem Einkommen hat von 2018 auf 2019 deutlich zugenommen und war im Coronajahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren immer noch recht hoch.

Auch mit Blick auf die Berufsbelastungen gibt es – bis zum Jahr 2019 – einige positive Tendenzen zu vermelden: Während im Jahr 2014 noch 35 Prozent der Beschäftigten Sorge um ihren Arbeitsplatz hatten, waren es 2020 nur noch 15 Prozent. Dagegen hatten im Jahr 2020 wieder mehr Beschäftigte ein befristetes Arbeitsverhältnis (24 Prozent), nachdem es im Jahr 2019 nur 17 Prozent gewesen waren. Im Durchschnitt aller Berufsgruppen liegt der Anteil befristeter Verhältnisse lediglich bei acht Prozent.

Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigenquote geht in Coronapandemie sprunghaft nach oben

Kritisch sieht es bei der Entwicklung der Berufsgesundheit aus: Die Zahl der gemel-

deten Arbeitsunfähigkeitstage bei Beschäftigten in der Kinderbetreuung und -erziehung ist von 17,3 im Jahr 2012 auf 22,7 im Jahr 2020 angestiegen. Das ist deutlich mehr, als der BKK-Berufsverband für alle Beschäftigten ermittelt hat (18,2). Hinter der Altenpflege gehört auch das Berufsfeld Kindererziehung zu denjenigen, in denen psychische und Verhaltensstörungen besonders viele Fehltage verursachen: jährlich 17,2 Fälle pro 100 AOK-Versicherte (2019). Die Daten der BGW schließlich zeigen zwar einen Rückgang bei der Arbeitsunfallquote in Freizeitstätten²⁾ zwischen dem Jahr 2017 und 2020, ansonsten ist das Unfallgeschehen aber relativ stabil. Die eingangs erwähnte Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigenquote ist stark gestiegen: bei stationären Wohneinrichtungen³⁾ von 1,3 (Anzeigen je 1.000 Vollbeschäftigte) im Jahr 2019 auf 4,2 im Jahr 2020, bei Kitas und Horten im gleichen Zeitraum von 1,1 auf 1,9, für 2021 noch stärker. Diese sprunghafte Zunahme ist mutmaßlich auch mit dem Infektionsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen verknüpft. Selbst noch Ende November 2021 war die 7-Tage-Inzidenz in den Altersgruppen 5–9 und 10–14 Jahre am höchsten von allen Bevölkerungsgruppen.

Kinder- und Jugendhilfe steht in den Medien im Schatten der Pflege

Das Meinungsklima zur Branche in Leitmedien wie der Tagesschau oder der BILD-Zeitung hat sich zwischen 2014 und 2019 positiv

²⁾ Folgende Einrichtungen fallen bei der BGW unter die Freizeitstätten: Haus der offenen Tür, Abenteuerspielplätze, Jugendtreffs, Jugendzentren, Mütterschulen, Mütterzentren, Elternschulen, Familientreffs, Mehrgenerationenhäuser, Deutschkurse/Sprachkurse für Personen mit Migrationshintergrund.

³⁾ Unter den stationären Wohneinrichtungen werden bei der BGW die folgenden Einrichtungsformen gefasst: Wohngemeinschaften, stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe, Kinder- und Jugenddörfer, Jugendwohnheime, heilpädagogische Heime, stationär betreutes Wohnen für Jugendliche, Bereitschaftspflege (§ 42 SGB VIII), Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII, vgl. Abgrenzungskatalog), Erziehungsstellen, Familienwohngruppen, Schullandheime, Landschulheime, Jugendherbergen (vgl. Abgrenzungskatalog), Müttergenesungsheime, Erholungsheime für Mütter/Väter.

entwickelt. Im Coronajahr 2020 gab es dagegen wieder deutlich negativere Berichte über Einrichtungen und Personal. Noch gravierender scheint aber zu sein, dass die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, obwohl „systemrelevant“, im Zusammenhang mit Corona im Vergleich zu Senioreneinrichtungen und Krankenhäusern nur selten mit ihrer Belastungssituation in den Medien wahrgenommen wurden. Bei etlichen BGW-Beraterinnen und -Beratern, aber auch bei befragten Führungspersonen hat dies zum Eindruck geführt, in der Pandemie sei die Kinder- und Jugendhilfe ein Stück weit vergessen worden. Als besonders gravierend erlebten es die Führungskräfte der stationären Wohneinrichtungen. Im Internet wurden die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Vergleich zu denen in der Pflege während der Pandemie häufiger thematisiert als in den Leitmedien (vgl. Abb. 27 und 29).

Fachleute und Führungskräfte sehen vier Faktorenbündel für Stress und Berufsbelastung

In qualitativen Tiefeninterviews mit Beratungs- und Aufsichtspersonal der BGW wurden diese empirischen Daten gegen die Expertenwahrnehmung in der Praxis gespiegelt. Die Befragten, die zwischen fünf und über 30 Jahre Berufserfahrung haben, sehen übereinstimmend vier Faktorenbündel für Stress und Berufsbelastung der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, wenngleich in unterschiedlicher Ausprägung, je nach Einrichtungstyp.

(1) Finanzielle Ausstattung und Fachkräftemangel. Diese interdependenten Faktoren haben Auswirkungen auf viele Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe: die Personal-/ Betreuungsschlüssel, die Gehälter, die Möglichkeit, Engpässe wie Urlaube, Krankheits- und Fortbildungszeiten in die reguläre Planung einzubeziehen, die ergonomische Einrichtung der Arbeitsplätze und die Gestaltung attraktiver Arbeitsbedingungen.

(2) Dokumentations- und Administrationsaufwand. Wie in anderen sozialen Berufen stellen die BGW-Expertinnen und -Experten fest, dass Beschäftigte bürokratische Aufgaben häufig als belastend empfinden. Das liegt nicht nur an der Natur oder Komplexität der Aufgaben selbst, sondern auch daran, dass sie häufig als Konkurrenz zur „Arbeit am/mit dem Kind“ gesehen werden, die wiederum die wesentliche Quelle für den wahrgenommenen Sinn der Beschäftigung darstellt.

„BGW Hilft“

An dieser Stelle setzt ein aktuelles Modellvorhaben der BGW an. Mithilfe eines digitalen Unterstützungsinstruments soll der Dokumentations- und Administrationsaufwand in der Kita reduziert und mehr Zeit für das Kind gewonnen werden. Ergebnisse werden Anfang 2023 erwartet.

(3) Auffälliges Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Die Befragten sehen in der Langzeitentwicklung eine Zunahme von auffälligen, auch aggressiven Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen gegenüber den Beschäftigten. Sie sehen aber ebenfalls eine Zunahme komplexerer Verhaltensweisen, die ein höheres Maß an Professionalisierung und Spezialisierung erfordern.

(4) Veränderte Erwartungen des Umfelds, vor allem der Eltern, sowie das Berufsansetzen. Einige Befragte berichten, dass die Wünsche der Eltern und Erziehungsberechtigten nach Transparenz, Mitsprache und Mitbestimmung mehr geworden seien, was die wahrgenommene Autonomie des Fachpersonals einschränke. Im Hinblick auf ältere Beschäftigte sehen die BGW-Expertinnen und -Experten mitunter Stress durch veränderte pädagogische Konzepte und Werte.

Obwohl keiner der vier oben genannten Bereiche für Insider wirklich neu oder über-

raschend sein dürfte, fördern die Interviews auch Aspekte zutage, die sonst selten thematisiert werden. Ein BGW-Experte sieht eine wachsende psychische Belastung für männliche Erzieher durch die gesellschaftliche Thematisierung von Missbrauch in den letzten Jahren: Die Beschäftigten fühlten sich unter permanenter Beobachtung. Diese Beobachtung wird von anderer Seite bestätigt, ist teilweise sogar Gegenstand von Rechtsdiskussionen in Kitas.⁴⁾

Dem Gesetzgeber, Träger oder auch dem Leitungspersonal gelingt es noch nicht hinreichend, Dokumentation, Qualitätsmanagement, Entwicklungs- und Hilfepläne im Alltag als hilfreiches Werkzeug für die Beschäftigten und nicht als Zeitfresser für die „eigentliche Arbeit“ zu vermitteln. Das hängt aber auch nach Expertensicht mit fehlender räumlicher Rückzugsmöglichkeit zusammen. Mit Blick auf die baulichen Anforderungen an gesundes Arbeiten sind vor allem die älteren Einrichtungen noch längst nicht „state of the art“. Fehlender oder nicht ausreichender Lärmschutz wird hier besonders häufig genannt. Die Ausstattung (zum Beispiel höhenverstellbare Stühle, Wickeltische mit Aufstiegshilfe) scheint sich in den letzten Jahren zum Positiven entwickelt zu haben.

Kurzfristige Stressreduktion durch niedrigere Selbstansprüche und bessere Personalplanung möglich

Solange ein Mangel an Fachkräften besteht, sehen die BGW-Expertinnen und -Experten allerdings nur wenige Möglichkeiten, den Stress für Beschäftigte wirksam zu reduzieren. Potenzial bieten aus ihrer Sicht hier vor allem die Reduzierung überhöhter (Selbst-) Ansprüche, eine systematische Personalplanung inklusive Krankheits- und Urlaubszeiten, damit Engpässe transparent werden,

sowie die Entwicklung von Notfallplänen für Situationen von Unterbesetzung. Um Überforderungsgefühlen zu begegnen, halten die BGW-Fachleute Nachschulungen bei den pädagogischen Anforderungen für sinnvoll. Im Investitionsbereich mahnen sie bauliche Veränderungen an und die systematische Einrichtung von Strukturen für Gesundheitsschutz, um Fluktuation zu verringern und das Verbleiben im Beruf attraktiv zu machen.

Besonders krass hat die Coronapandemie den Stress der Beschäftigten in den Einrichtungen der Jugendhilfe erhöht. Das hängt aus Sicht der BGW-Fachpersonen aber oft mit Problemen zusammen, die bereits vorher bekannt waren: zu geringe Personalausstattung, mangelnde finanzielle Ressourcen, die wachsende Zahl der Jugendlichen mit herausfordernden Verhaltensweisen und traumatischen Erfahrungen.

Im OGS-Bereich liegt bei der Berufsgesundheit noch vieles im Argen

Das Arbeitsfeld „Offene Ganztagschule (OGS)“ ist in den letzten Jahren dynamisch gewachsen, fliegt aber in der öffentlichen Diskussion „unter dem Radar“. Die befragten BGW-Fachpersonen, die Einblicke in die OGS haben, nennen vor allem folgende Belastungsfelder für die Beschäftigten:

1. finanzielle Ressourcen
2. Organisation/Abstimmung mit den Schulen
3. Führungsaufgaben für pädagogisches Personal
4. die Raumsituation
5. die Zunahme psychischer Belastungen bei Kindern

Während sich im Bereich der Kindertagesstätten angesichts des Fachkräftemangels feste Arbeitsverträge wohl immer mehr

⁴⁾ Kitarechtler.de (2021): Wickelverbot für männliche Erzieher zulässig? <https://kitarechtler.de/2021/11/03/10kitafragen-wickelverbot-fuer-maennliche-erzieher-zulaessig/> (abgerufen am 6. Dezember 2021).

durchsetzen, ist die Vertragsgestaltung im OGS-Bereich immer wieder eine Belastung. Eine BGW-Expertin berichtet, dass sie in der Praxis auf Beschäftigte treffe, die bis kurz vor Beginn des Schuljahres keine Klarheit über ihr tatsächliches Beschäftigungsvolumen hätten. Sofern ein kontinuierlicher Arbeitsvertrag vorliege, sehe der nur eine sehr geringe Zahl von Stunden vor, die anderen Stunden würden dann erst sehr kurzfristig „zugebucht“. Im Verbund mit eher geringen Stundenlöhnen kann hier kaum die Rede davon sein, pädagogisch qualifiziertes Personal zu finden und dauerhaft zu halten. Dies ist aber eine zentrale Voraussetzung für den Erfolg des OGS-Konzepts in der Praxis. Fehlende oder unzureichende Abstimmung mit dem Lehrpersonal, aber auch mangelnde Wertschätzung vonseiten dieses Personals ist ebenfalls ein Problem. Und nicht zuletzt ist die Raumsituation in den offenen Ganztagschulen oft für die Beschäftigten schwierig, um auf fachlich gutem Niveau arbeiten zu können. Nicht selten sind Räume wie Kantinen multifunktional zu nutzen, sogar als Büro.

Berufsbezogene Ressourcen sehen die BGW-Fachleute vor allem in der Persönlichkeit der Beschäftigten: ihrer Liebe zum Beruf mit Kindern und Jugendlichen, aus dem sie viel Energie ziehen. Daneben sind funktionierende Teams ein wesentlicher Faktor für Berufsgesundheit – oder auch das Durchhalten in Mangelsituationen. Ein dritter maßgeblicher Faktor ist die hohe Fachlichkeit, die viele Beschäftigte aufweisen. Sie helfe ihnen auch entscheidend im Umgang mit herausfordernden Kindern. Grundsätzlich sind Weiterbildung und Entwicklungsmöglichkeiten ebenfalls wichtige Ressourcen für ein gesundes Berufsleben. Hier sehen die Befragten jedoch große Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungstypen und -größen. Weiterbildung spiele im Bereich der Kitas und der stationären Einrichtungen eine wichtige Rolle, werde dort stark nach-

gefragt und häufig auch angeboten. Im OGS-Bereich nähmen die Befragten wenige solcher Aktivitäten wahr.

Das Meinungsklima in den Medien betrachten die befragten BGW-Fachleute durch die Bank als defizitär. Dies betreffe die geringe Gesamtaufmerksamkeit, aber auch Themen, die nicht vorkämen, obwohl sie wichtig seien: Die „Systemrelevanz“ des Bereichs wird als Beispiel genannt, ebenfalls eine stärkere Würdigung des Bildungsauftrags und der fachlichen Kompetenz.

Hinschauen und Haltung der Leitung entscheidend für Verbesserung der Berufsgesundheit

Schlüssel zur Verbesserung sind nach Meinung der Befragten „Hinschauen“ und „Haltung“. Gute Berufsgesundheit beginne mit einer offensiven Auseinandersetzung mit den bestehenden Belastungen, vor allem im Austausch mit den Beschäftigten. Zwar sehen die BGW-Fachleute in größeren Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe schon professionelle Strukturen bei der Berufsgesundheit, insgesamt liege der Bereich aber etliche Jahre hinter der Pflege zurück. Dabei sei gute Berufsgesundheit in der Praxis ein wichtiges Plus für Arbeitgeber. Gut aufgestellte Träger erhalten nicht selten Blindbewerbungen.

Zum Schluss der Interviews wurde mit den BGW-Expertinnen und -Experten auch über ihre Erfahrungen mit dem Krisencoaching während der Coronapandemie gesprochen. Die BGW hatte für Führungskräfte der Branche eine Hotline eingerichtet, von der aus Betroffene zu erfahrenen Beraterinnen und Beratern weitergeleitet wurden. Die Erfahrungen zeugen von tiefer Verzweiflung und dem Gefühl der Überforderung, aber auch von Sternstunden, weil Potenziale der Mitarbeitenden „neu entdeckt“ wurden und man sich fragt, wie man die neuen, kreativen Lösungen über die Zeit der Pandemie hinaus

in den Normalbetrieb retten kann. Die Coronapandemie hat auch dazu geführt, dass Führungskräfte in den Einrichtungen lernen mussten, komplexe Konzepte und Verordnungen in die Praxis umzusetzen. Dazu gehörte für sie auch, Rückgrat zu zeigen, wenn Dinge in Einrichtungen „von oben“ auf sie übergewälzt wurden, ohne dass sie die notwendige Unterstützung erhielten. Als besonders problematisch haben viele Führungskräfte erlebt, mit Eltern darüber diskutieren zu müssen, ob ihre Berufe nun „systemrelevant“ seien und damit ihre Kinder auch in der Notbetreuung unterkommen. Daneben stelle der Umgang mit dem Impfstatus des Personals bis heute eine große Herausforderung dar.

Neben Gesprächen mit BGW-Expertinnen und -Experten (Außensicht) wurde eine Reihe von Tiefeninterviews mit Führungskräften aus der Kinder- und Jugendhilfe speziell zu den Coronaerfahrungen geführt. Von Kita-Leitungen über Verantwortliche von Frühförderstellen, stationärer und ambulanter Jugendhilfe bis hin zu OGS-Leitungen waren die wichtigsten Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe in den Interviews vertreten. Auch von den Trägern waren große und kleine vertreten.

Der Lockdown in allen Bundesländern im Frühjahr 2020 traf die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sehr unterschiedlich. Während Kitas zum Teil schließen mussten, Frühförderstellen ihr Angebote reduzieren oder einstellen mussten und offene Jugendarbeit – wenn überhaupt – eher in den sozialen Medien und auf der Straße stattfand, war die stationäre Jugendhilfe dadurch herausgefordert, dass die Kinder nun nicht nur nachmittags und abends zu begleiten waren, sondern rund um die Uhr, in der Regel ohne

zusätzliches Personal. Bei den OGS-Anbietern kam es zu Anfragen, zusätzliche Betreuungsangebote für Kinder von Eltern in „systemrelevanten“ Berufen zu schaffen, zum Beispiel in der Frühe und am Wochenende.

Gefragt wurden die Leitungspersonen nach den finanziellen Auswirkungen der Pandemie, der Betroffenheit unterschiedlicher Personengruppen, Veränderungen im Berufsalltag der Beschäftigten, Leitungshandeln in der Krise, der wahrgenommenen Unterstützung von außen, dem Meinungsklima in Öffentlichkeit und Medien sowie den Perspektiven der Berufsgesundheit in der Branche.

Frühförderstellen in der Pandemie abgekoppelt

Von finanziellen Belastungen berichten die Leitenden von Frühförderstellen aufgrund von Betriebseinschränkungen und in stationären Wohneinrichtungen. Die ausgefallene Förderung der Kinder aufgrund von Kitaschließungen oder Betretungseinschränkungen konnte in der Regel nicht nachgeholt werden. Stationäre Wohneinrichtungen hatten entweder Zusatzkosten, weil sie kurzfristig Aushilfspersonal einstellen mussten, oder – wenn solches Personal nicht zu finden oder kein Budget verfügbar war – durch das Anhäufen von Überstunden, die sie nun als Hypothek vor sich herschieben. In anderen Bereichen griffen die staatlichen Unterstützungsmaßnahmen, zum Beispiel das Instrument der Kurzarbeit oder das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SoDEG)⁵⁾. Finanziell zu Buche schlugen auch die Mehrkosten für Schutz- und Hygienemaßnahmen. Von langfristigen finanziellen Schäden für die Einrichtungen gehen die befragten Leitungspersonen dagegen nur in Ausnahmefällen aus. Eine Befragte berichtet davon, dass sie als großer und überregionaler Träger von Kitas

⁵⁾ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2021): Informationen zum Sozialdienstleister-Einsatzgesetz. Nürnberg. <https://www.arbeitsagentur.de/institutionen/sodeg-sozialdienstleister-einsatzgesetz> (abgerufen am 7. Dezember 2021).

aufgrund der Pandemie nun vermehrt von Firmen gefragt werde, ob sie Betriebskindergärten einrichten oder betreiben würde.

Wie stark waren unterschiedliche Personengruppen von der Pandemie betroffen? Die Einrichtungsleitungen sehen eine große Betroffenheit bei Kindern und Jugendlichen, denen ihr soziales Umfeld zeitweise genommen oder eingeschränkt wurde. In der stationären Jugendhilfe beobachten Leitende einen starken Anstieg von Selbst- und Fremdaggressivität bei Kindern bis zur Pubertät. Bei Jugendlichen sei es häufiger zu Rückzug und Depressionen gekommen. In manchen Bereichen berichten Leitende aber auch, dass es gelungen sei, die Arbeit in die Wohnungen der Familien zu verlagern.

Eltern und Fachpersonal in der Coronazeit hoch belastet

Auch die Eltern und Erziehungspersonen werden von den Einrichtungsleitenden als hoch belastet wahrgenommen. Vor allem die multiple Beanspruchung durch Arbeit, Kinderbetreuung und Homeschooling sowie der Wegfall unterstützender Strukturen hätten – besonders bei Familien mit Kindern mit Behinderungen, Migrationshintergrund, Alleinerziehenden und finanziell schlecht gestellten Familien – für große Herausforderungen gesorgt. Neben der psychischen und zeitlichen Belastung zeigten sich vielfältige andere Belastungen: fehlende Räumlichkeiten und IT für Homeschooling, Behörden, die aufgrund von Homeoffice oder Beendigung des Besuchsverkehrs Anträge auf finanzielle Unterstützung nicht zeitnah bearbeiten konnten, mangelnde Kenntnis der behördlichen Hygieneauflagen oder Fähigkeit, diese umzusetzen.

Psychische Belastungen der Kinder und Jugendlichen überfordern teilweise das Personal

Die Beschäftigten sind aus Sicht ihrer Leitungspersonen in unterschiedlich starkem

Maße von der Pandemie getroffen und belastet worden: In größeren Trägerverbänden betrachten die Leitenden ihre Beschäftigten tendenziell als weniger belastet, weil es mehr Unterstützung gegeben habe. Belastungserfahrungen resultieren aus Einschränkungen der Teamarbeit, eigenen gesundheitlichen Risiken und der Sorge um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sowie stark vermehrtem Koordinations- und Dokumentationsaufwand – vor allem durch die wechselnden behördlichen Auflagen und den Zeitpunkt ihrer Kommunikation. Bei Einrichtungen mit Schulkindern seien die Anforderungen des Homeschoolings dazugekommen. Die psychischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen hätten teilweise die Kompetenzen des Personals überschritten. Problematisch sei der Wegfall von zahlreichen Aus- und Fortbildungen sowie von Supervisionsterminen gewesen. Die Auswirkungen der Coronapandemie auf die Beschäftigten werden jedoch nicht nur kritisch gesehen. Leitende berichten auch von positiven Teamerfahrungen, der Freisetzung enormer Kreativität und – teilweise – von einem Aufholen des Rückstands bei Aufgaben im Dokumentations- und Qualitätsmanagement während des Lockdowns. Neuland war für viele Einrichtungen, dass Teamsitzungen online stattfanden.

Einrichtungsleitungen kritisieren Timing der Behördenkommunikation zu Coronaregeln

Die Leitenden haben die Coronapandemie als Grenzerfahrung erlebt: häufig im Negativen, aber in bestimmten Bereichen auch als positiven Treiber neuer Abläufe und Angebote. Übereinstimmend berichten die Leitenden davon, dass sie, statt strategisch zu leiten, oft im operativen Krisenmanagement oder sogar in der praktischen Arbeit einspringen mussten, um Personallücken zu schließen. Nachwuchsgewinnung sei während der Pandemie kaum möglich gewesen, weil Hospitationen, persönliche Vorstellungsgespräche und Ähnliches kaum bis gar

nicht machbar gewesen seien. Die Kommunikations- und Koordinationsarbeit aufgrund der behördlichen Anforderungen an den Infektions- und Gesundheitsschutz hat die Leitenden besonders viel Zeit und Nerven gekostet. Vor allem das Timing der behördlichen Kommunikation wird kritisiert. Manche Leitende sagen, dass sie monatelang am Wochenende gearbeitet hätten, um die kurz vor dem Wochenende kommunizierten Maßnahmen für ihre Einrichtungen umzusetzen. Eine Erfahrung, die auch Träger bestätigen. Doch die Pandemie hat nach Ansicht der Befragten auch Veränderungen gebracht, die dauerhaft übernommen werden sollen: die strukturierte Übergabe der Kinder, der direkte, intensivere Kontakt in die Familien hinein, die stärkere Vernetzung mit Schulen und Kitas aufseiten stationärer Wohneinrichtungen, eine modernere und zeitgemäße Kommunikation gegenüber den Eltern (zum Beispiel über soziale Netzwerke), mehr (digitale) Kontakte von Kindern in Einrichtungen mit ihren Sorgeberechtigten, der Einsatz digitaler Instrumente für die tägliche Arbeit, zum Beispiel die Produktion von Filmen.

Mangelnde öffentliche Aufmerksamkeit eine Enttäuschung für die Leitenden

Die befragten Leitungspersonen haben in der Pandemie auch Unterstützung erfahren, oft vom Träger oder von dem Träger angegliederten Einrichtungen wie Fachberatungen. Das gilt zum Beispiel für die Beschaffung von Hygiene- und Schutzausrüstung. Als überwiegend problematisch wurde die Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern und anderen Behörden erlebt: Ansprechpersonen seien – auch aufgrund von Homeoffice – häufig nicht erreichbar gewesen, Hilfe bei der Interpretation der Coronamaßnahmen mit Blick auf die eigene Einrichtung habe es häufig nicht gegeben. Vereinzelt haben Leitende aber auch die gegenteilige Erfahrung gemacht und gute Unterstützung erhalten. Mit Blick auf die Frühförderangebote hätten sich Leitende mehr Augenmaß und Verständ-

nis gewünscht statt pauschaler Kürzungen in Einzelsettings. Eine Enttäuschung ist für die Leitenden die mangelnde öffentliche Aufmerksamkeit für die Anliegen der Kinder- und Jugendhilfe in der Pandemie. Das betrifft Medien, Politik und die breite Öffentlichkeit. Besonders massiv ist dieses Gefühl bei den stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. Die Themenauswahl in den Medien wird überwiegend kritisch gesehen: So seien Einrichtungen häufiger von Medien angerufen worden, wenn es um Infektionsfälle bei Kindern ging oder um Einschätzungen zum Infektionsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen, nicht aber zu Themen der Berufsgesundheit der Beschäftigten. Zu häufig habe der medizinische Aspekt im Vordergrund gestanden.

Coronapandemie hat Digitalisierung in der Kinder- und Jugendhilfe stark beschleunigt

Insgesamt wird die Coronapandemie als Katalysator für die Digitalisierung in den Einrichtungen gesehen. So hätten vor der Pandemie viele Einrichtungen nur über wenige Geräte und nur bedingt einsatzfähige Netzwerkstrukturen verfügt. Dies habe sich mit der Pandemie geändert, wobei die Beschaffung von Geräten oder das Aufrüsten von Netzwerken teilweise mit Spenden bewältigt werden mussten, weil die Mittel fehlten. Bei kleineren Einrichtungen hat sich daraus die Frage ergeben, wie die IT kontinuierlich am Laufen gehalten werden kann. Aktuell führen einige Einrichtungen modellhaft Apps ein, um die Digitalisierung besser nutzen zu können. Die Fähigkeiten der Mitarbeitenden im Umgang mit digitaler Technik hätten durch die Pandemie enorm zugenommen und auch die Eltern wünschten sich dauerhaft mehr digitale Angebote. Die Träger der Wohlfahrtseinrichtungen fragen sich allerdings, wo sie die notwendige Unterstützung herbekommen sollen.

Die Kernstärken der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe sind aus Sicht des Lei-

tungspersonals in der Pandemie von großem Wert gewesen: flexibel und unbürokratisch auf tägliche Herausforderungen zu reagieren. Mit Blick auf die Berufsgesundheit der Beschäftigten hat sich im Kita-Bereich gezeigt, dass weniger manchmal mehr sein kann: Engere Reinigungsintervalle und der Verzicht auf das mittägliche Zähneputzen in der Kita hätten zu deutlich weniger Infektionskrankheiten bei den Beschäftigten geführt. Eine Fachleiterin eines größeren Trägers sieht als Pluspunkt einen großen Zugewinn an Erfahrung im systematischen Umgang mit Infektionsfällen und Nachverfolgung.

Wochenendarbeit der Leitenden sollte nicht billigend in Kauf genommen werden

Alle Befragten wünschen sich, dass die Kommunikation von Regeln und Verordnungen in Fällen wie Corona in Zukunft den nachfolgenden internen Prozess in den Einrichtungen besser berücksichtigt. Wochenendarbeit haben Leitungspersonen in der Pandemie nicht als Ausnahme, sondern als Regel erlebt. Zu Beginn habe man das als unvermeidlich hingenommen, später wurde es als mangelnde Organisation und fehlende Wertschätzung seitens Politik und Behörden wahrgenommen. Zudem hätten unklare Anweisungen der Behörden teilweise zu tagelangen Schließungen von Einrichtungen geführt, weil es keine oder nur unzureichende Antworten auf wichtige Fragen gegeben habe.

Zum Abschluss der Interviews mit den Leitenden der Einrichtungen wurde um eine Einschätzung zur Entwicklung der Berufsgesundheit gebeten. Die Befragten sehen übereinstimmend eine deutliche Zunahme psychischer Belastung. Als Ursachen werden unter anderem Dokumentationsaufwand, „dünnhäutigere Eltern und Kinder“ und Fachkräftemangel genannt. Kinder würden häufiger mit Krankheitssymptomen in die Kitas gebracht, offenbar weil die Eltern mehr Druck

von ihrer Arbeitsstelle verspürten. In bestimmten Feldern der Jugendarbeit sehen die Befragten wachsende Anforderungen für Beschäftigte, vor allem bei Kindern und Jugendlichen aus sozial schwächeren Familien und mit Migrations- oder Fluchthintergrund. Für die Zukunft wichtig werden zusätzliche Kompetenzen für den Umgang mit herausforderndem Verhalten, teilweise auch im Bereich Traumatherapie. Fortschritte bei der Berufsgesundheit sehen die Leitungspersonen bei jüngeren Beschäftigten, die eine höhere Sensibilität für Belastungen, verbunden mit mehr Selbstachtsamkeit, mit sich brächten. Gefährdungsbeurteilungen würden „normaler“ und bauliche Verbesserungen – wo umgesetzt – die Stresspegel senken. Problematisch scheint weiter die Finanzierung von Ausstattungen zu sein, die die Berufsgesundheit verbessern können. Leitungen aus kleinen Einrichtungen wünschen sich darüber hinaus Gesundheits- und Fitnessangebote von Arbeitgeberseite. Bei großen Trägern gehört das teilweise schon zum Standard.

1.2 Schwerpunktthemen und Relevanz für die Branche

Der vorliegende Bericht zeigt dringenden Handlungsbedarf beim Thema Berufsgesundheit, wenngleich die konkreten Maßnahmen wesentlich vom Einrichtungstyp abhängen. Im Vergleich zur Pflege hat die Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe erkennbaren Nachholbedarf. Zusammen mit einer angemessenen Vergütung kann eine Fokussierung auf die Berufsgesundheit dazu führen, den Fachkräftemangel auf mittlere Sicht zu verringern: indem aktuell Beschäftigte davon abgehalten werden, in andere Bereiche zu wechseln oder ihre Arbeitszeiten zu verringern, und indem die sinnstiftende Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wieder stärker im Mittelpunkt der Arbeit stehen kann. Zur Weiterentwick-

lung der Berufsgesundheit werden verschiedene Stellschrauben benötigt, die in diesem Bericht mehr oder weniger ausführlich betrachtet werden:

- Weiterentwicklung des Leitungspersonals in den Einrichtungen im Hinblick auf Leitungskompetenz, strategische Entwicklung, Personalführung und Kommunikation
- systematische Einführung und Umsetzung von Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen in den Einrichtungen: regelmäßige Gefährdungsbeurteilungen, Benennung verantwortlicher Personen, Installation laufender Prozesse (zum Beispiel Ausschüsse)
- ausreichende Finanzausstattung für angemessene Personalplanung (inklusive Krankheits-, Urlaubs- und Fortbildungszeiten)
- angemessene Finanzausstattung für bauliche Maßnahmen und Ausstattung der Einrichtungen mit ergonomischen Hilfsmitteln
- Hilfsmittel bei der (digitalen) Bewältigung steigender Anforderungen an Dokumentation und Qualitätssicherung
- eine öffentliche Kultur der Wertschätzung der Beschäftigten und der dahinterstehenden Berufsbilder



2 Ausgewählte Zahlen, Daten und Fakten zur Kinder- und Jugendhilfe

2.1 Markt- und Umfeldentwicklung

Gut ausgebildetes Personal fehlt inzwischen in allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, und der Bedarf an Fachkräften wird zukünftig weiter steigen. Im Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2021 wird geschätzt, dass insbesondere rund 309.000 zusätzliche Kita-Fachkräfte bis 2025 erforderlich sein werden, um die geplanten Qualitätsverbesserungen zu ermöglichen. Aufgrund des andauernden Fachkräftemangels sind die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe seit längerer Zeit einer hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt. Ähnlich wie in anderen sozialen und körperlich fordernden Berufen besteht auch in der Kinder- und Jugendhilfe die Gefahr, dass eine ansteigende Arbeitsbelastung sich negativ auf die Gesundheit auswirkt und potenziell zu Arbeitseinschränkungen führt. Eine Verschlechterung der Berufsgesundheit beeinträchtigt jedoch nicht nur die individuelle Situation der Beschäftigten, sondern kann auch – indem sie die Betreuungsqualität verschlechtert –

6,8

Der Wert der Einkommenszufriedenheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe lag 2020 mit 6,8 unter dem durchschnittlichen Wert über alle Berufsgruppen von 7,2.

Für das Anforderungsprofil „Erzieherin und Erzieher“ sind – im Vergleich mit anderen Berufsbildern – neben einer starken Menschenorientierung eine höhere körperliche Belastung und häufig kurzfristige Änderungen der Arbeitszeiten charakteristisch. Dies ermittelte das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit. Die Unfallkasse Berlin ergänzt: „Eine Vielzahl von Arbeitsaufgaben mit häufigen Arbeitsunterbrechungen, Zeitdruck, Lärm, emotionale und soziale Konflikte sowie unterschiedliche Besonderheiten bei Kindern und vieles andere mehr können ziemlich an die Substanz gehen.“



negativen Einfluss auf die Kinder haben.⁶⁾ Die Interviews mit Führungskräften aus verschiedenen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe zeigen eine Branche am Limit. Dadurch, dass das öffentliche Bild der Kinder- und Jugendhilfe von Dauerstress und Unterbezahlung geprägt ist, erscheint eine Beschäftigung in diesem Feld aus Sicht potenzieller Nachwuchskräfte weniger attraktiv, sodass sich das Problem des Fachkräftemangels weiter verstärkt. In den folgenden Kapiteln werden ausgewählte Trends dargestellt, die als Umfeldtrends einen Einfluss auf die Berufsgesundheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe haben können.

2.1.1 Beschäftigtenzahlen

Die Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Artikel 6 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Grundgesetzes, nach dem Pflege und Erziehung der Kinder das „natürliche Recht“ und die „zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“ der Eltern sind, dem Ermöglichen von Autonomie von Kindern und Jugendlichen und der Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im Vorfeld des „Wächteramts des Staates“.⁷⁾ Entlang der rechtlichen Entwicklung, der Debatte über Kinderrechte und das Verhältnis von öffentlicher und privater Verantwortung hat sich die Kinder- und Jugendhilfe in den letzten Jahren weiterent-

wickelt. Ihr kommt inzwischen eine eigenständige Rolle für das „Aufwachsen neben der Familie und Schule“⁸⁾ zu. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind längst keine „Betreuungseinrichtungen“ mehr, sondern haben einen Auftrag in der (früh-)kindlichen Bildung. Maßgebliche Veränderungen der letzten Jahre sind die Entwicklung der Ganztagschulen, der Rechtsanspruch auf ein Betreuungsangebot für Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres sowie Veränderungen im Familien- und Verfahrensrecht.⁹⁾

Die hier skizzierten Veränderungen haben sich deutlich in der Zahl der Beschäftigten niedergeschlagen.¹⁰⁾ Insgesamt waren zuletzt im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe fast eine Million Personen beschäftigt, im Jahr 2006/2007 waren es noch weniger als 600.000.

Zur Einordnung dieser Beschäftigtenzahlen: In Krankenhäusern waren zuletzt knapp 1,5 Millionen Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, im EDV-/IT-Bereich knapp 820.000, in Pflegeheimen rund 573.000.¹¹⁾ Neben dem Zuwachs von rund 300.000 Beschäftigten in Kitas und der Tagespflege hat sich auch die Zahl der Beschäftigten in Heimen/stationären Einrichtungen um fast 95 Prozent – von 39.017 auf 77.118 – erhöht.¹²⁾ Die Beschäftigungs-

⁶⁾ Vgl. Klusemann, S. et al. (2020): Professionelles Handeln im System. Perspektiven pädagogischer Akteur*innen auf die Personalsituation in Kindertageseinrichtungen (HiSKiTa). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 37.

⁷⁾ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bundestagsdrucksache 17/12200, S. 260.

⁸⁾ Ebd.

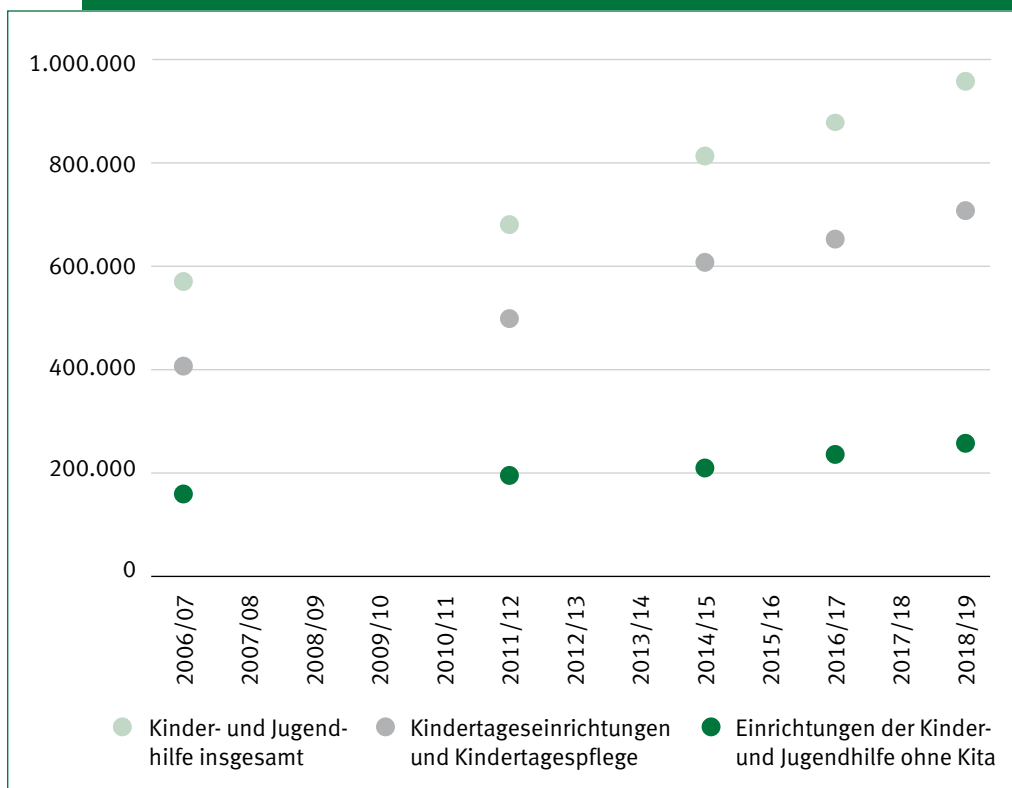
⁹⁾ Ebd.

¹⁰⁾ Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat) (2020): KomDat. Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe Dortmund. 23. Jahrgang, Heft 4/2020 (nachfolgend: KomDat 4/2020), S. 2.

¹¹⁾ Bundesagentur für Arbeit: Statistik, Branchen im Fokus. Stichtag 30.06.2020.

¹²⁾ KomDat 4/2020, S. 3.

Abbildung 1: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland zwischen 2006 und 2019



Quelle: KomDat 4/2020, S. 2; eigene Darstellung.



entwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere Fragen der Berufsgesundheit für die dort Beschäftigten sind angesichts dieser Zahlen von großer gesellschaftlicher Relevanz. Sie finden allerdings nach Einschätzung von Fachleuten und Betroffenen (noch) nicht die Beachtung, die angemessen wäre.

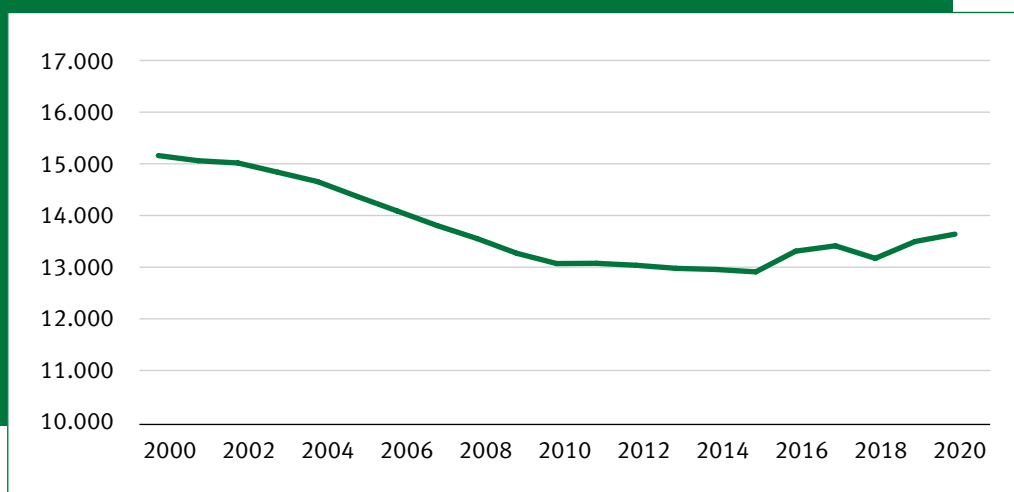
2.1.2 Entwicklungen aufseiten der Kinder und Jugendlichen

Anders als in der Pflege resultiert die steigende Nachfrage nach Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe nicht unmittelbar aus einer gestiegenen Zahl von Klientinnen und Klienten – hier minderjährigen Kindern. Stattdessen zeigt der Langfristrend zunächst einmal deutlich nach unten: Im Jahr 2000 gab es noch über 15 Millionen minderjährige Kinder in Familien, im Jahr 2015 waren es weniger als 13 Millionen. Seither hat sich die Zahl wieder tendenziell

erhöht. Die wachsende Zahl von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe wird vor allem durch die erweiterten Ansprüche von Eltern verursacht – zum Beispiel die Umsetzung des Rechts auf einen Kita-Platz oder die Möglichkeiten, Betreuung im Rahmen der Ganztagschule in Anspruch zu nehmen. Auch die Entwicklung des Aufgabenprofils in der Kinder- und Jugendhilfe trägt dazu bei. In Teilbereichen, wie der Kinder- und Jugendarbeit, ist die Beschäftigtenzahl dagegen deutlich gesunken. Für die mittelfristige Entwicklung lässt sich daraus ableiten, dass die demografische Entwicklung nur ein Parameter unter mehreren anderen darstellt, die über die Nachfrage nach Arbeitskräften und deren Qualifikation entscheiden. Auch gesellschaftliche und politische Ansprüche an die Ausgestaltung und Qualität der Betreuung haben einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung in der Beschäftigung.

Abbildung 2: Anzahl der minderjährigen Kinder in Familien in Deutschland von 2000 bis 2020 (in 1.000)

Quelle: Statista.



Basis: Statistisches Bundesamt; ID 197783

Eine steigende Zahl betreuter Kinder oder ein Zuwachs des Betreuungspersonals sagen für sich genommen noch wenig über die Entwicklung der Berufsbelastung der Beschäftigten aus. Hierzu ist es notwendig, die Entwicklungen der Kinderzahl und des Personals in Beziehung zu setzen: einerseits im Hinblick auf den Wachstumstrend der beiden Bereiche, andererseits mit Blick auf den Personalschlüssel in der Betreuung. Wichtige Einflussfaktoren sind außerdem die Dauer der Betreuung pro Woche und die Entwicklung der Wochenarbeitszeit der Beschäftigten.

Im Jahr 2012 wurden – laut Statistik der Kinder- und Jugendhilfe – 37 Prozent der in Kindertagesstätten betreuten Kinder mehr als sieben Stunden pro Tag betreut, im Jahr 2019 lag der Anteil bereits bei 46,3 Prozent.¹³⁾ Die gestiegene Nachfrage nach längerer Betreuung ist gleichzeitig Ausdruck und Ermöglicherin einer veränderten Teilnahme am Berufsleben – vor allem im Hinblick auf die

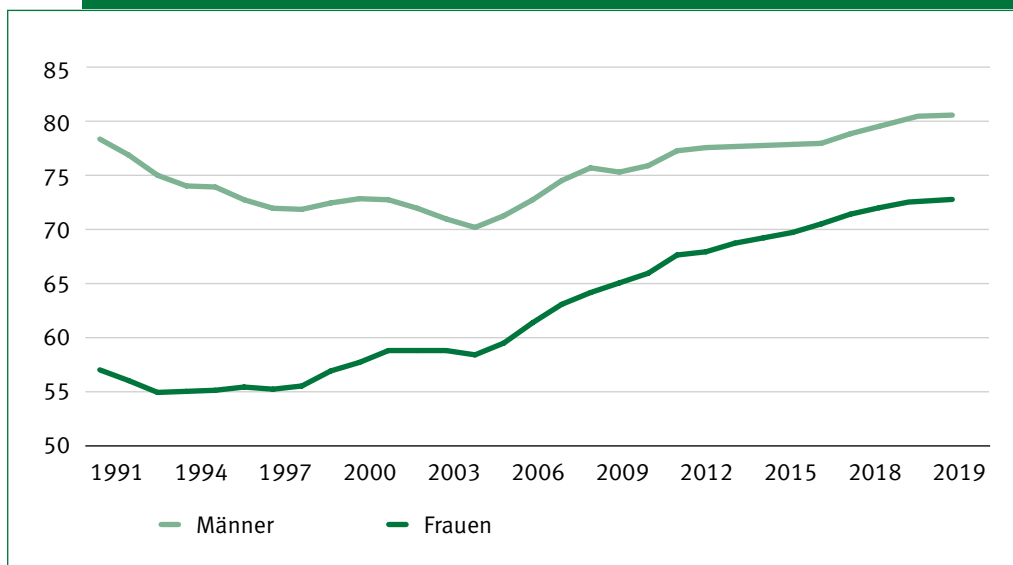
Erwerbsquote von Frauen in Deutschland. Diese ist von einem Tief im Jahr 1993 (55 Prozent) auf zuletzt 72,8 Prozent im Jahr 2019 angestiegen. Insofern haben die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, wie zuletzt in der Coronapandemie erlebt, „Systemrelevanz“. Ohne sie ist inzwischen beispielsweise ein gut funktionierendes Gesundheitssystem nicht denkbar.

Gleichzeitig hat sich der Personalschlüssel in der Betreuung von Kindern unter drei Jahren (U3) von 4,5 Kindern auf 3,9 Kinder verbessert, für die Gruppe der Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt von 9,1 auf 8,2.¹⁴⁾ Es wird deutlich, dass der U3-Aufbau schneller vonstattenging als der Aufbau des Fachpersonals. Daher klafft in diesem Bereich weiter eine Lücke. Doch der Aufbau des Fachpersonals erfolgte schneller als der Anstieg der Zahl der betreuten Kinder insgesamt. Dennoch entstehen während der in Kitas üblichen Krankheitswellen weiterhin erhebliche Personallücken.

¹³⁾ KomDat 4/2020, S. 23.

¹⁴⁾ Anzahl Kinder [Ganztagsäquivalente] per Betreuer/-in [Vollzeitäquivalente]; Quelle: KomDat 4/2020, S. 23.

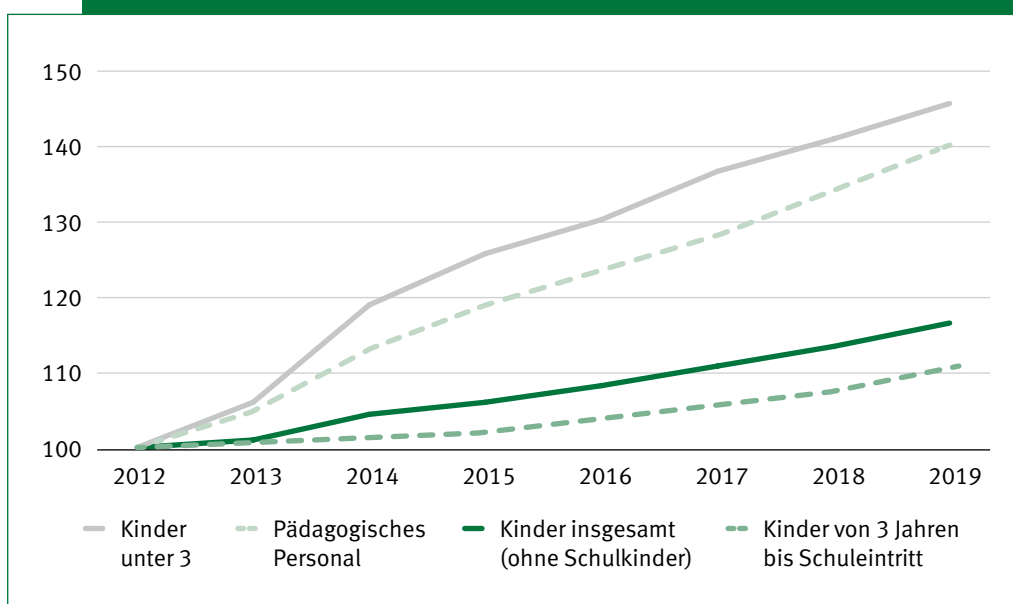
Abbildung 3: Erwerbstätigenquoten von Frauen und Männern (im Alter von 15 bis 65 Jahren) in Deutschland, 1991 bis 2019 in Prozent



Quelle: IAB-Forschungsbericht 16/2020.



Abbildung 4: Entwicklung des pädagogischen Personals sowie der Kinder in Tageseinrichtungen (Deutschland; 2012 bis 2019; Index 2012 = 100)



Quelle: Komdat 4/2020, S. 22; eigene Darstellung.



Für die Entwicklung der Ansprüche an Beschäftigte in der Kinder- und Jugendpflege und damit auch die Berufsgesundheit des Personals spielen weitere Faktoren eine Rolle, ohne dass deren Einfluss im Einzelfall genau bestimmt werden kann. So hat infolge der UN-Behindertenrechtskonvention von

2009 ein Prozess begonnen, der darauf abzielt, Menschen mit schweren Behinderungen stärker in die Gesellschaft zu inkludieren. Das trifft neben der Arbeitswelt, dem Wohnen und der Freizeit auch auf Kitas und Schulen zu. Laut Statistik blieb bis 2015 die Zahl schwerbehinderter Kinder in Deutsch-

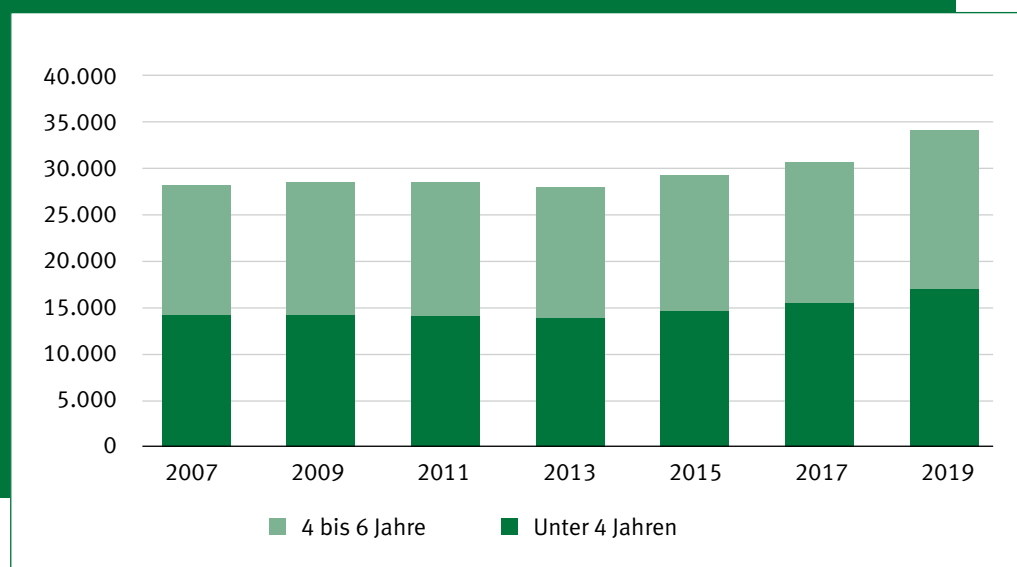
land (mit amtlichem Ausweis) relativ stabil bei etwa 28.000, seitdem hat sich die Zahl deutlich erhöht. Allerdings erfordern auch Kinder mit einem geringeren Einschränkungsgrad als einer amtlich dokumentierten Schwerbehinderung mehr Zuwendung, um eine gute Entwicklung zu gewährleisten und zu fördern. Das betrifft nicht nur die Arbeit des Personals in den Einrichtungen, sondern auch die vielfältige Koordination mit Trägern von Unterstützungsleistungen wie Vereinen, die Inklusionsbegleiter beschäftigen und stellen, sowie ärztlichem Personal, das die Entwicklungen verfolgt und die Entwicklungsziele nachhält.

Eine weitere Facette in der Entwicklung der Anforderungen an Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe liegt in der Zahl beziehungsweise dem Anteil von Kindern, die Entwicklungsstörungen haben. Die Datenlage in

diesem Bereich ist weniger aussagekräftig als in der allgemeinen Gesundheitsstatistik der Bundesregierung. Eine der größten gesetzlichen Krankenkassen, die DAK-Gesundheit, hat 2020 einen Kinder- und Jugendreport herausgegeben, in dem die Gesundheitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen anhand der Ausgabenleistungen der Kasse nachvollzogen wird.¹⁶⁾ Demnach wurden im Jahr 2015 noch 15,7 Prozent aller Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahre wenigstens einmal aufgrund von Entwicklungsstörungen behandelt. Im Jahr 2018 lag der Anteil bei 16,2 Prozent. Dabei ist der Anteil der Kinder mit behandelten Sprach- und Sprechstörungen um sechs Prozent gestiegen, ebenso der Anteil der Kinder, bei denen emotionale Störungen des Kindesalters behandelt wurden. Hintergrund waren hier zum Beispiel Trennungsängste, Störungen mit sozialer Ängstlichkeit oder phobi-

Abbildung 5: Schwerbehinderte Menschen in Deutschland: Kinder unter sechs Jahren, 2007 bis 2019

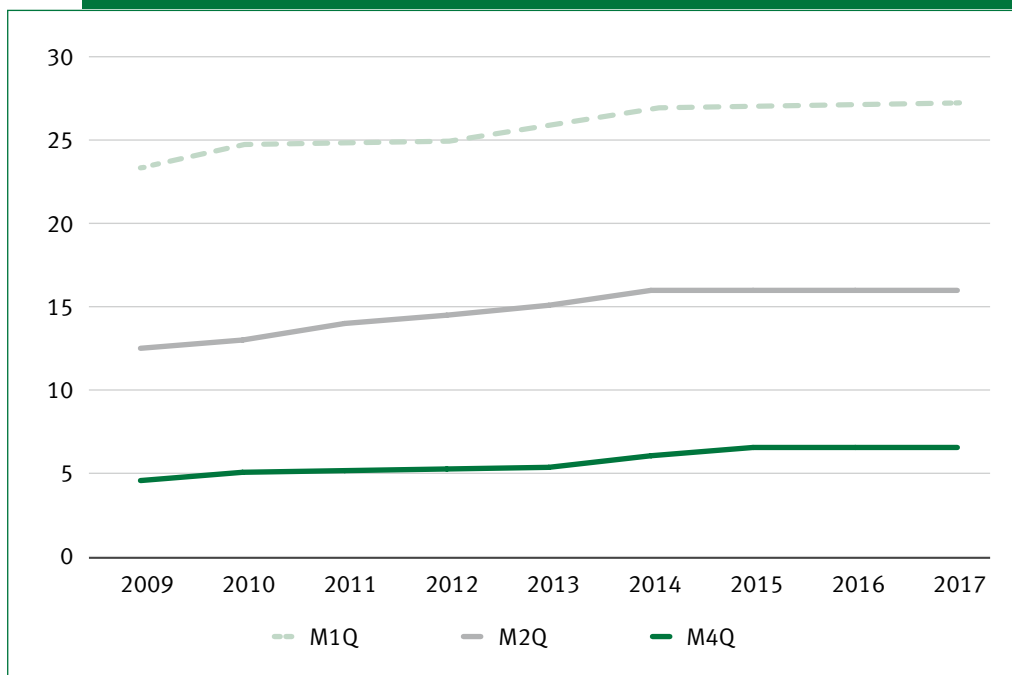
Quelle: Destatis¹⁵⁾,
Abfrage am
8. November 2021.



¹⁵⁾ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/schwerbehinderte-alter-geschlecht-quote.html> (abgerufen am 8. November 2021).

¹⁶⁾ DAK (2020): Kinder- und Jugendreport 2020. Schwerpunkt Corona-Pandemie: Folgen für die Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 34). Hamburg.

Abbildung 6: Anteil der Kinder und Jugendlichen, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde, 2009 bis 2017 in Prozent



Quelle: Steffen, A. et al. (2019); M1Q = F-Diagnose in mindestens einem Quartal des jeweiligen Jahres; M2Q = F-Diagnose in mindestens zwei Quartalen des jeweiligen Jahres; M4Q = F-Diagnose in jedem Quartal des jeweiligen Jahres.



sche Störungen.¹⁷⁾ Eine Zunahme diagnostizierter Entwicklungsstörungen geht auch aus einer Gesamtschau der Abrechnungen der kassenärztlichen Praxen in Deutschland hervor.¹⁸⁾

Ein weiterer Indikator für Herausforderungen in der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen spiegelt sich in der Statistik über die Anzahl der Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch die Jugendämter in Deutschland wider. Hier stieg die Zahl von 115.687 im Jahr 2013 auf 194.475 im Jahr 2020 sehr stark an.

Es ist theoretisch möglich, dass die Zunahme der Verfahren eine Folge besserer personeller Ausstattung von Jugendämtern ist oder

einer höheren Sensibilisierung der Beteiligten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe aufgrund zum Beispiel umfangreicher Medienberichterstattung über Kindeswohlgefährdung oder sexuellen Missbrauch. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die Daten einen qualitativen Indikator für die Entwicklung herausfordernder Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen darstellen, mit denen die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe umgehen (müssen).

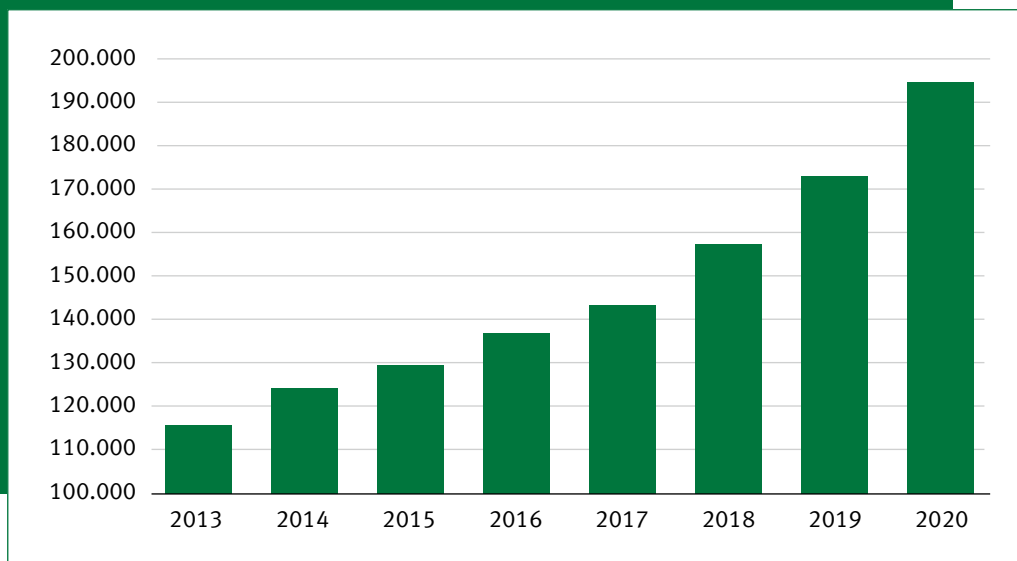
Ein anderer Indikator für Herausforderungen in der Kinder- und Jugendhilfe scheint dagegen zumindest im Langfristvergleich eine positive Entwicklung zu zeigen: So hat sich die Anzahl straftatverdächtiger Kinder und Jugendlicher seit den frühen 2000er-

¹⁷⁾ Ebd., S. 65.

¹⁸⁾ Steffen, A. et al. (2019): Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. DOI: 10.20364/VA-18.07.

Abbildung 7: Anzahl der Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch die Jugendämter in Deutschland, 2013 bis 2020

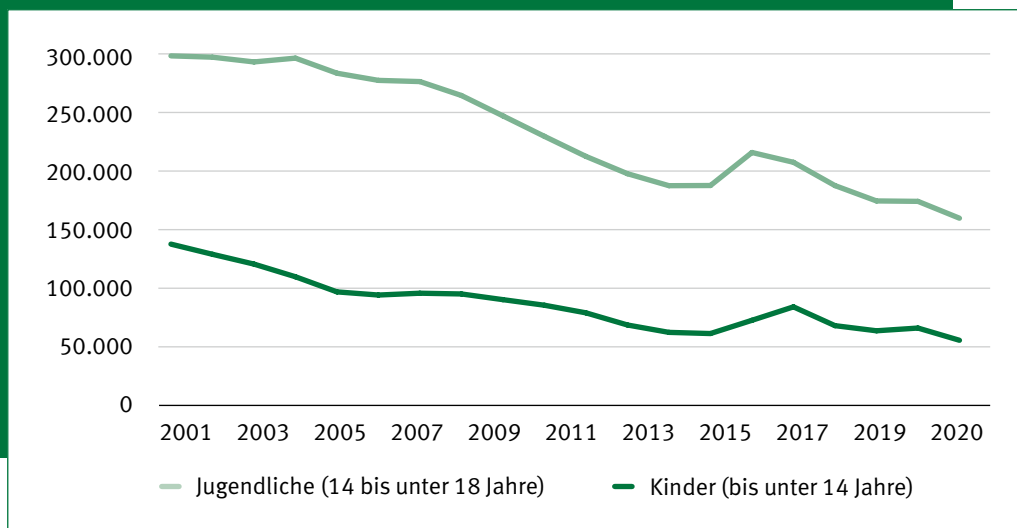
Quelle: Statista.



Basis: Statistisches Bundesamt; ID 1175168

Abbildung 8: Anzahl der straftatverdächtigen Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden in Deutschland, 2001 bis 2020

Quelle: Statista.



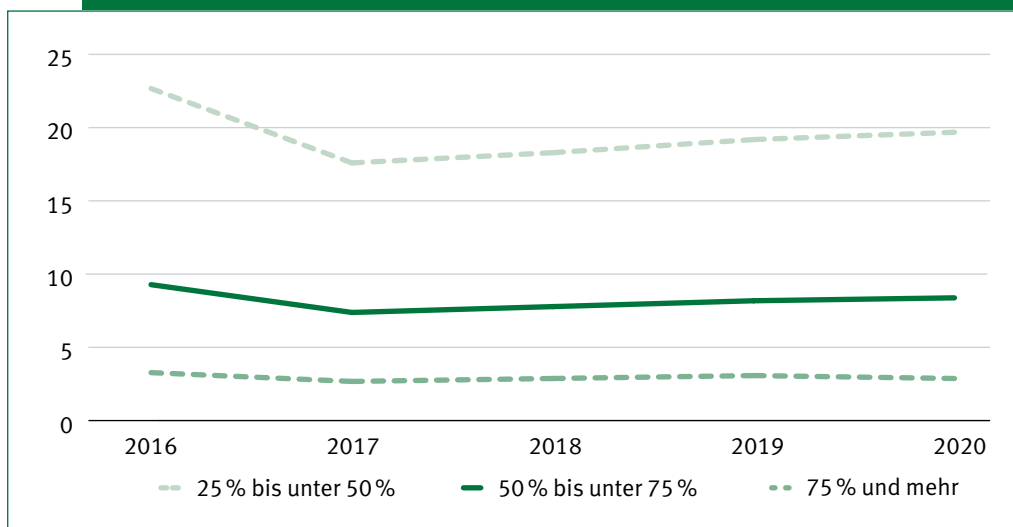
Basis: Bundeskriminalamt; ID 1243155; eigene Darstellung

Jahren zunächst bis zum Jahr 2014 deutlich verringert. Nach einem Anstieg 2015 ist der Trend zuletzt wieder abgeflacht.

Es ist davon auszugehen, dass auch die Integration von Kindern aus dem nicht deutsch-

sprechenden Ausland zumindest (erneut) seit dem Jahr 2015 eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe-Beschäftigten darstellt. Die große Zahl an Geflüchteten, die infolge des Bürgerkriegs in Syrien in den Jahren 2015 und 2016 nach Deutschland kamen,

Abbildung 9: Kitas nach ihrem Anteil an Kindern mit nicht deutscher Familiensprache, 2016 bis 2020 (Kitas mit Horten)



Quelle: Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme; Abruf 8. November 2021; eigene Darstellung; an 100 fehlende Prozent: Kitas mit einem Anteil an Kindern mit nicht deutscher Familiensprache von < 25 Prozent.



spiegelt sich zum Beispiel im gestiegenen Anteil von Kindern mit nicht deutscher Familiensprache wider, die in Kitas und Horten betreut werden.

Im Bundesländervergleich sind diese Werte allerdings sehr unterschiedlich. Besonders hoch ist der Anteil von Kindern mit nicht

deutscher Familiensprache in Hamburg und Berlin. Ferner gibt es Indizien, dass der Anteil nicht deutschsprechender Kinder in Kitas im Jahr 2006 noch höher war – wobei unklar ist, ob die Methodik der Datenerhebung vergleichbar ist.¹⁹⁾ Die Auswirkungen der aktuellen Flüchtlingswelle aufgrund des Krieges in der Ukraine sind nicht zu beziffern.

Für das Anforderungsprofil „Erzieherin/Erzieher“ sind – im Vergleich mit anderen Berufsbildern – neben einer starken Menschenorientierung eine höhere körperliche Belastung und häufig kurzfristige Änderungen der Arbeitszeiten charakteristisch. Dies ermittelte das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit. Auf die Wechselarbeitszeiten wird später im Abschnitt „Berufsgesundheit“ genauer eingegangen.²⁰⁾ Die Unfallkasse Berlin ergänzt: „Eine Vielzahl von Arbeitsaufgaben mit häufigen Arbeitsunterbrechungen, Zeitdruck, Lärm, emotionale und soziale Konflikte sowie unterschiedliche Besonderheiten bei Kindern und vieles andere mehr können ziemlich an die Substanz gehen.“²¹⁾



¹⁹⁾ Vgl. Boston Consulting Group (2009): Standortfaktor Bildungsintegration. München, S. 30.

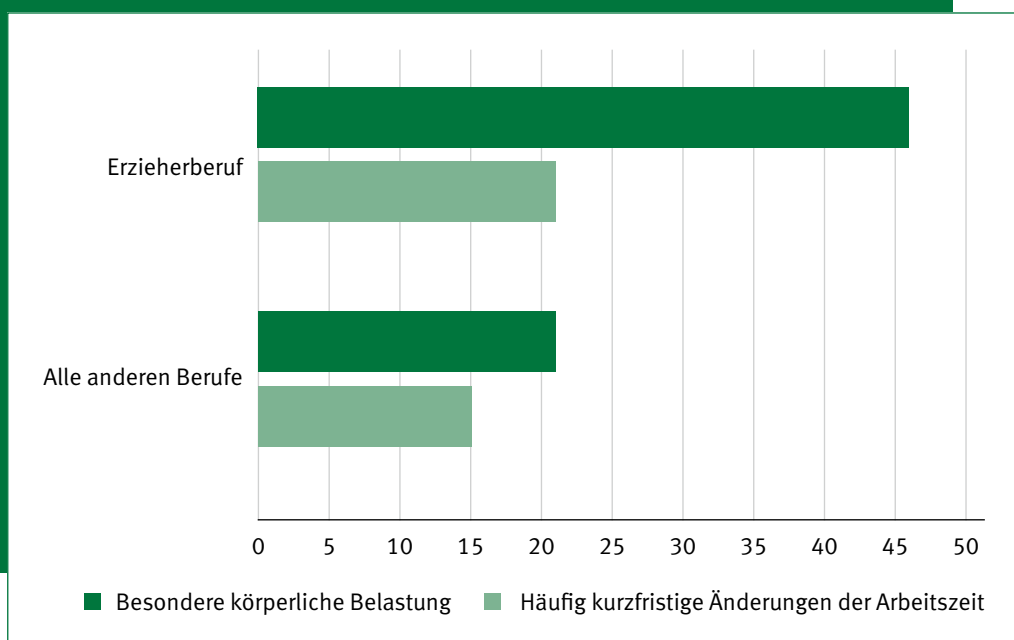
²⁰⁾ Warning, A. (2020): Rekrutierungssituation im Beruf Erzieherin/Erzieher. Engpässe werden immer stärker sichtbar. IAB-Kurzbericht 2/2020. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg, S. 8.

²¹⁾ <https://www.unfallkasse-berlin.de/sicherheit-und-gesundheitsschutz/kindertagesstaetten/fach-themen/gefahrdungsbeurteilung-psychischer-belastungen> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Das im Auftrag der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UKNRW) durchgeführte Forschungsprojekt STEGE befasst sich mit dem Zusammenhang von strukturellen Rahmenbedingungen und der Arbeitsfähigkeit pädagogischer Fach- und Leitungskräfte. Aus dieser Studie geht hervor, dass Erzieherinnen im Vergleich „zu gleichaltrigen Frauen mit gleicher Bildung in der deutschen Bevölkerung [...] eine deutlich schlechtere subjektive Gesundheit“ aufweisen. Zu den häufigsten Erkrankungen zählen Mus-

kel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, neurologische Erkrankungen und psychische Beeinträchtigungen.²²⁾ Eine 2006 veröffentlichte Studie ermittelte elf Belastungsgruppen für Erzieherinnen: psychische Belastungen, Finanzen und Personal, räumliche Bedingungen, Arbeitsorganisation, Lärm, Elternarbeit, körperliche Belastung, Ausstattung, Teamkonflikte, berufliche Erwartungen und sonstige. Dabei wurden Arbeitsergonomie, psychische Belastung und Lärm als die häufigsten Probleme identifiziert.²³⁾

Abbildung 10: Besondere Arbeitsbedingungen bei Neueinstellungen in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nach Berufsgruppen 2017/2018 (zusammengefasst), hochgerechnete Anteile an allen Neueinstellungen in Prozent



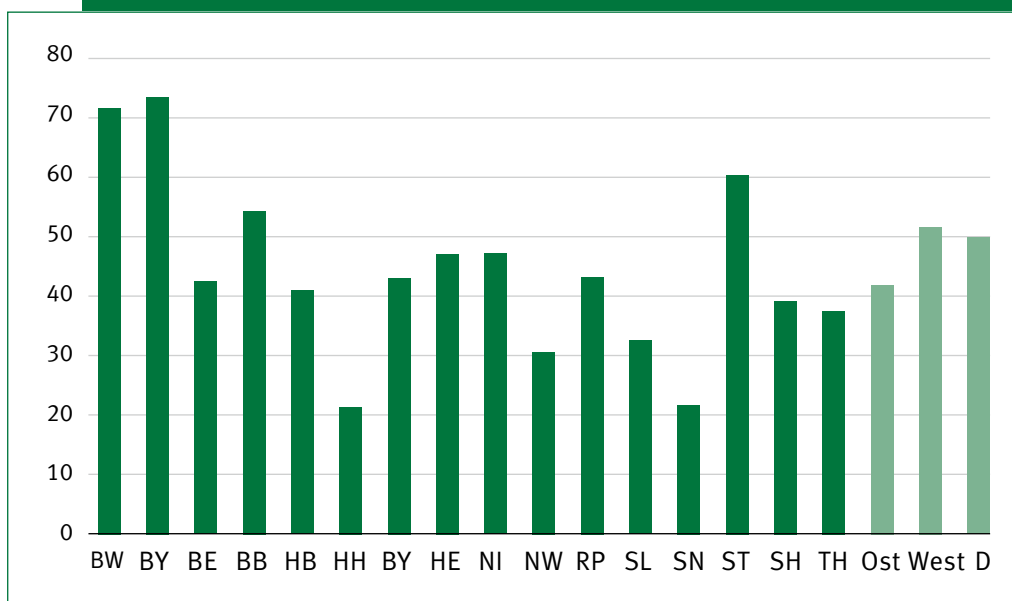
Quelle: IAB-Stellenerhebung 2017/2018 (2018 vorläufige Zahlen), eigene Berechnungen, IAB-Kurzbericht 2/2020; eigene Darstellung.



²²⁾ Viernickel, S., Voss, A. (2013): STEGE. Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Berlin, S. 8. Vgl. auch Schumann, M., Mauz, E., & Voss, A. (2019): Bewegung als Ressource für die Arbeitsfähigkeit pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. In: Frühe Bildung, 8 (2), 100–107.

²³⁾ Khan, A., Thinschmidt, M., & Seibt, R. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung für Erzieherinnen. In: Präventive Gesundheitsförderung, 1, 88–93.

Abbildung 11: Zeit für Leitung und Verwaltung in Kitas nach Bundesländern 2016 – Anteil von Kitas mit weniger als 20 Wochenstunden



Quelle: „Qualitätsausbau in KiTas 2017“, Daten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik, Bertelsmann Stiftung.



Zur Entwicklung des Anforderungsprofils für die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem für die Leitung, gehört zumindest in Teilbereichen ein Trend zu wachsender Größe der Einrichtungen. Wachsende Größe geht einher mit einer Zunahme der Leitungsaufgaben. Inwiefern sich hier in den letzten Jahren ein Trend zum Guten oder Schlechten ergeben hat, kann mangels entsprechender Daten nicht ausgeführt werden. Die Erhebung aus dem „Ländermonitor Frühkindliche Bildung“ der Bertelsmann Stiftung hat die verfügbare Zeit für Leitung und Verwaltung in Beziehung gesetzt zu einer „Grundausstattung“ von 20 Wochenstunden für Leitung und Verwaltung. Bereits ohne die empfohlene zusätzliche Zeit von 0,35 Wochenstunden pro ganztags betreutem Kind klafft eine erhebliche Lücke zwischen dem Zeitbedarf für Leitung und der verfügbaren Zeit. In Hamburg und Sachsen sind es nur 21 Prozent der Einrichtungen, in Bayern sind es 73,5 Prozent der Kitas, in denen weniger als 20 Wochenstunden für

Leitung und Verwaltung zur Verfügung stehen. Anders ausgedrückt: Hier gehen die Träger offenbar von einer starken operativen Beteiligung an der Tagesarbeit durch das Leitungspersonal aus.

Punktueller Befragungen wie die von Schneider zum Bürokratie- und Verwaltungsaufwand in Kitas in Rheinland-Pfalz²⁴⁾ zeigen, dass die befragten Leitungspersonen über die letzten zehn Jahre wachsende Aufgaben in folgenden Bereichen sehen:

- Koordination von Sicherheitsmaßnahmen
- weitere Dokumentationsaufgaben
- Aufwand für die Anmeldungen von Kindern
- Personalführung
- personelle Situation
- Arbeit mit Familien
- Dokumentation der Kinder
- Aufwand für Dienstplanung
- Absprachen und Koordination im Team
- Anforderungen von Eltern

²⁴⁾ Schneider, A. (2018): Bürokratie- und Verwaltungsaufwand in KiTas in Rheinland-Pfalz. Beiträge zur Pädagogik im Elementarbereich (Band 1). Limburg/Lahn: Bischöfliches Ordinariat, S. 21.

Abgenommen hätten dagegen die Zeit für Planung, Vor- und Nachbereitung und die direkte Arbeit mit den Kindern. Diese Veränderung in den Tätigkeiten der Leitung wird durch jüngste Interviews der BGW bestätigt, ebenso wie Verschiebungen zu administrativen Aufgaben bei den Beschäftigten im Gruppendienst. In der Umfrage von Schneider nennen die Leitungspersonen neben den oben genannten Aspekten auch Aufgaben im Bereich Bau/Instandhaltung, Konzeptionen sowie Kommunikation und interkulturelle Arbeit.²⁵⁾

Die Coronapandemie ist seit ihrem Beginn eine zusätzliche Belastung für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe gewinnt vor diesem Hintergrund an Bedeutung. Ziel der folgenden Analyse ist es, die Entwicklung der Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe zwischen 2013 und 2020 aufzuzeigen. Hierfür werden zentrale statistische Kennzahlen herangezogen.

2.2 Konzept der Berufsgesundheit

Für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe existiert (noch) keine einheitliche Definition von „Berufsgesundheit“. In der öffentlichen

Diskussion werden unterschiedliche Kennzahlen verwendet, um die Berufsgesundheit zu bewerten. Zum Teil beschränkt sich die Bewertung der Berufsgesundheit dabei auf einzelne Indikatoren. So wird beispielsweise der Betreuungsschlüssel (die Anzahl der Kinder, um die sich eine Fachkraft kümmert) häufig als Kernindikator für die Arbeitsbelastung von Erzieherinnen und Erziehern herangezogen. Die Berufsgesundheit ist jedoch ein mehrdimensionales Konzept und kann daher nicht nur mittels einer einzelnen statistischen Kennzahl erfasst werden.

Aus diesem Grund basiert die nachfolgende Analyse auf einem weit gefassten, mehrdimensionalen Konzept der Berufsgesundheit. Hierbei werden drei Dimensionen der Berufsgesundheit – Ressourcen, Belastungen und berufliche Gesundheit – unterschieden und für die Evaluation der Arbeitssituation und der Gesundheit von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe berücksichtigt.

Diese drei Dimensionen setzen sich wiederum aus mehreren Einzelindikatoren zusammen, die aus drei unterschiedlichen Quellen (Daten des Sozio-oekonomischen Panels [SOEP], der BGW und der AOK) stammen. In der Analyse werden sowohl objektive Kennzahlen als auch subjektive Wertungen (aus Sicht der Beschäftigten) berücksichtigt.

Abbildung 12: Unterschiedliche Dimensionen der Berufsgesundheit

Ressourcen	Belastungen	Berufliche Gesundheit
<ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Weiterbildung • Zufriedenheit mit der Arbeit • Zufriedenheit mit dem Einkommen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorgen um den Arbeitsplatz • Befristete Beschäftigung • Überstunden • Wechselnde Arbeitszeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitstage • Arbeitsunfälle • Berufskrankheiten

²⁵⁾ Ebd., S. 22.

Quelle: DIW Econ.



Übersicht über die zentralen Datenquellen

Die Daten zur Entwicklung der Berufsgesundheit basieren auf verschiedenen Quellen und sind teilweise nicht trennscharf. Wo möglich, wird auf Berufsklassifizierungen abgehoben (siehe unten) und von „den Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe“ gesprochen. Beziehen sich allerdings Daten auf die Einrichtungsebene, ist nicht nur das Fachpersonal erfasst.

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten basieren auf den Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller in der Kinder- und Jugendhilfe erwerbstätigen AOK-Mitglieder. Die AOK ist die Krankenkasse mit dem größten Marktanteil in Deutschland, verfügt daher über die umfangreichste Datenbasis zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und zählt einen Großteil aller Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland zu ihren Mitgliedern.

Die BGW verfügt als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung über eine Vollerhebung zu Arbeits- und Wegeunfällen sowie den Berufskrankheiten ihrer Versicherten. Es werden meldepflichtige Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen erfasst und als Quote pro 1.000 Vollbeschäftigte ausgewiesen.

Da die BGW nicht Einzelpersonen, sondern Institutionen versichert, ist bei diesen Daten keine Schlüsselung nach Berufen im Sinne der Bundesagentur für Arbeit möglich. Die BGW gliedert ihre Auswertung nach folgenden Schlüsseln: (1) stationäre Wohnformen der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe; (2) Tageseinrichtungen für Kinder, Hortbetreuung; (3) Kindertagespflege; (4) Schulkinderbetreuung an allgemeinbildenden Schulen; (5) Freizeitstätten für Jugendliche, Familienbildungsstätten.

Die übrigen Daten stammen aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP), einer seit 1984 laufenden Wiederholungsbefragung von Haushalten und Personen in Deutschland. Für das SOEP werden derzeit jedes Jahr etwa 30.000 Personen in rund 15.000 Privathaushalten befragt, die für die Bevölkerung in Deutschland repräsentativ sind. Aufgrund seiner Stichprobengröße und des Detailgrads der erhobenen Personen- und Haushaltsmerkmale ist das SOEP geeignet, um einzelne Berufsgruppen detailliert in Bezug auf sozioökonomische Merkmale, die Zufriedenheit und die Belastung im Beruf zu untersuchen. So wurden bereits Analysen zur Berufsbelastung und zur Berufszufriedenheit in unterschiedlichen Berufsgruppen auf der Basis des SOEP durchgeführt.²⁶⁾

Fortsetzung ►

²⁶⁾ Spieß, K., Westermaier, F. G. (2016): Berufsgruppe „Erzieherin“: Zufrieden mit der Arbeit, aber nicht mit der Entlohnung. DIW Wochenbericht Nr. 43.2016; Steiner, L., Schneider, L. (2013): The happy artist: an empirical application of the work preference model. In: Journal of Cultural Economics, 37 (2), 225–246; Schult, J., Münzer Schrobildgen, M., & Sparfeldt, J. R. (2014): Belastet, aber hochzufrieden? Arbeitsbelastung von Lehrkräften im Quer- und Längsschnitt. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 22 (2), 61–67; Dohmen, T., Falk, A. (2010): You get what you pay for: Incentives and selection in the education system. In: The Economic Journal, 120 (546), F256–F271.





Fortsetzung ►

Die Zahl der Beobachtungen der relevanten Variablen im Berufsfeld Kinder- und Jugendhilfe liegt in dem betrachteten Zeitraum durchschnittlich bei 430 beschäftigten Personen, auf deren Basis Analysen der Mittelwerte durchgeführt werden.

Die Aufbereitung der SOEP-Daten zur Berufsgesundheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe erfolgt in den folgenden Arbeitsschritten.

Im ersten Arbeitsschritt werden die Befragten identifiziert, die in der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind.

Im SOEP wird die derzeitige berufliche Tätigkeit erfragt und nach unterschiedlichen Klassifikationen der Berufe ausgewertet. Folgende Berufsklassen lassen sich nach Klassifikation der Bundesagentur für Arbeit (KldB 1992) der Kinder- und Jugendhilfe zuordnen:

- Erzieherinnen und Erzieher (KldB Nr: 863)
- Familienpflegerinnen und -pfleger (KldB Nr: 865)
- Kinderpflegerinnen und -pfleger (KldB Nr: 867)
- Tagesmütter und Tagesväter (KldB Nr: 8694)
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien (KldB Nr. 8611)

2.3 Ressourcen

Unter der Dimension „Ressourcen“ werden die Zufriedenheit mit der ausgeübten Beschäftigung und die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten betrachtet. Dabei werden insbesondere folgende Kennzahlen untersucht: der Anteil der Beschäftigten mit beruflicher Weiterbildung und die subjektive Arbeits- und Einkommenszufriedenheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe.

2.3.1 Weiterbildung

Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen ist für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe von besonderer Bedeutung, da die Anforderungen an Betreuungspersonal in jüngerer Zeit stark gewachsen sind. Dies

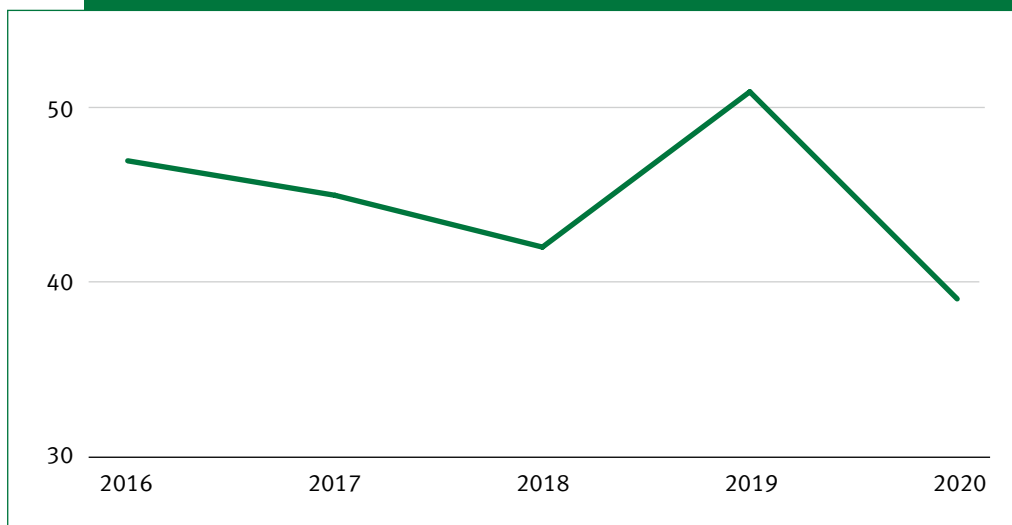
lässt sich vor allem auf Forschungsergebnisse zurückführen, wonach insbesondere die frühen Lebensjahre bedeutsam für die weitere Entwicklung der Kinder sind.²⁷⁾ Es ist daher notwendig, dass die Beschäftigten durch Weiterqualifizierungen die nötigen pädagogischen Fähigkeiten erlernen, um das Wohlergehen und Lernverhalten von Kindern in frühen Jahren möglichst gut zu unterstützen und zu fördern. Weiterbildungsbedarf ergibt sich auch aufgrund des hohen Anteils an Kindern mit besonderem Förderbedarf (zum Beispiel Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Elternhäusern oder Kinder, deren Erstsprache nicht Deutsch ist).²⁸⁾

Der Anteil an Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, die im Vorjahr an beruflichen

²⁷⁾ Stamm, M. (2012): Qualität und frühkindliche Bildung: Grundlagen und Perspektiven für die Qualitätsentwicklung von vorschulischen Angeboten. Margrit Stamm Dossier 12 (3).

²⁸⁾ OECD (2019): Providing Quality Early Childhood Education and Care: Results from the Starting Strong Survey 2018, TALIS. Paris: OECD Publishing.

Abbildung 13: Entwicklung des Anteils von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit beruflicher Weiterbildung, 2016 bis 2020



Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v37.



Weiterbildungen teilgenommen haben, lag 2016 knapp unter der Hälfte (47 Prozent) und fiel von 2016 bis 2018 um fünf Prozentpunkte. Im Jahr 2019 ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr stark angestiegen, von 42 Prozent auf 51 Prozent.

Dieser Wert ist jedoch im Jahr 2020 um zwölf Prozentpunkte auf 39 Prozent gesunken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um einen kurzen Beobachtungszeitraum von fünf Jahren handelt. Dies erschwert die Identifikation mittelfristiger Trends.

Die zunehmende Bedeutung von Weiterbildungsmöglichkeiten für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe wurde auch in der Politik erkannt. Zum einen unterstützt die Bundesagentur für Arbeit seit 2015 verstärkt Weiterbildungsmöglichkeiten für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe²⁹⁾, zum anderen zielt die Bundesregierung mithilfe des Bundesprogramms „Fachkräfteoffen-

sive für Erzieherinnen und Erzieher“, das 2019 gestartet ist, darauf ab, den Beruf von Erzieherinnen und Erziehern attraktiver zu machen, und stellt mehr Ressourcen für Weiterqualifizierungen zur Verfügung.³⁰⁾

2.3.2 Zufriedenheit mit der Arbeit

Die Zufriedenheit mit der Arbeit ist ein weiterer wichtiger Indikator für die Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe. Erstens spiegelt die Arbeitszufriedenheit die subjektive Wahrnehmung der Arbeitssituation wider, die von einer Vielzahl von Faktoren im Arbeitsumfeld beeinflusst wird. Zweitens ist die Arbeitszufriedenheit gerade in Berufen, deren Beschäftigte wie in der Kinder- und Jugendhilfe oftmals in einem hohen Maß intrinsisch motiviert sind, ein besonders relevanter Gradmesser für die Situation der Beschäftigten, da sie potenzielle Differenzen zwischen den eigenen Erwartungen und der Arbeitsrealität abbilden kann.

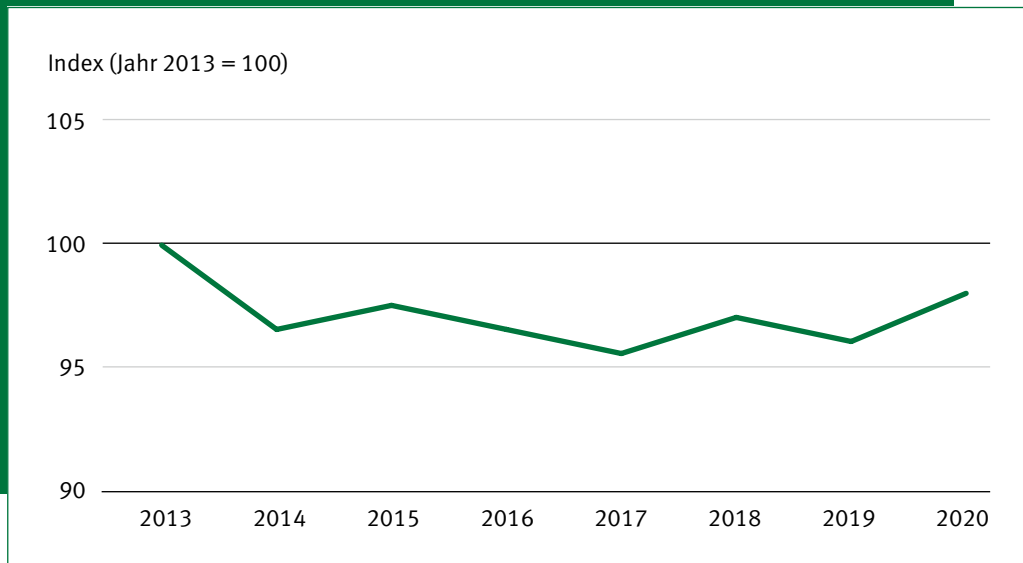
Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass in der Kinder- und Jugendhilfe mit 39 Prozent im Jahr 2020 ein deutlich höherer Anteil der Beschäftigten an Weiterbildungsmaßnahmen teilnahm als im Durchschnitt über alle Berufsgruppen mit 29 Prozent.

²⁹⁾ Bundesagentur für Arbeit (2021): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Pädagogisches Personal in der Kinderbetreuung und -erziehung. Nürnberg, Oktober 2021.

³⁰⁾ Mehr Informationen stehen hier zur Verfügung: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/kinderbetreuung/fachkraefteoffensive-erzieherinnen-und-erzieher-86374> (abgerufen am 11. Februar 2022).

Abbildung 14: Entwicklung der Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, 2013 bis 2020

Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v37.



Der Wert der Einkommenszufriedenheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe lag 2020 mit 6,8 unter dem durchschnittlichen Wert über alle Berufsgruppen von 7,2.

Die subjektive Bewertung der Arbeitszufriedenheit der befragten Beschäftigten wird im Rahmen des SOEP auf einer Skala von 0 bis 10 gemessen, wobei 0 der geringsten und 10 der höchsten Zufriedenheit entspricht. Im Jahr 2020 bewerteten Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe ihre individuelle Arbeitszufriedenheit mit 7,4 von 10 möglichen Punkten. Die Arbeitszufriedenheit liegt somit über der durchschnittlichen Bewertung über alle Berufsgruppen von 7,1. Um die Entwicklung der Arbeitszufriedenheit von 2013 bis 2020 darzustellen, wurde die durchschnittliche Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe indexiert. Das Jahr 2013 dient als Basisjahr mit dem Basiswert 100.

Abbildung 14 zeigt, dass die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten seit 2013 leicht gesunken ist. So lag sie im Jahr 2020 zwei Indexpunkte unter dem Wert des Basisjahres 2013.

2.3.3 Zufriedenheit mit dem Einkommen

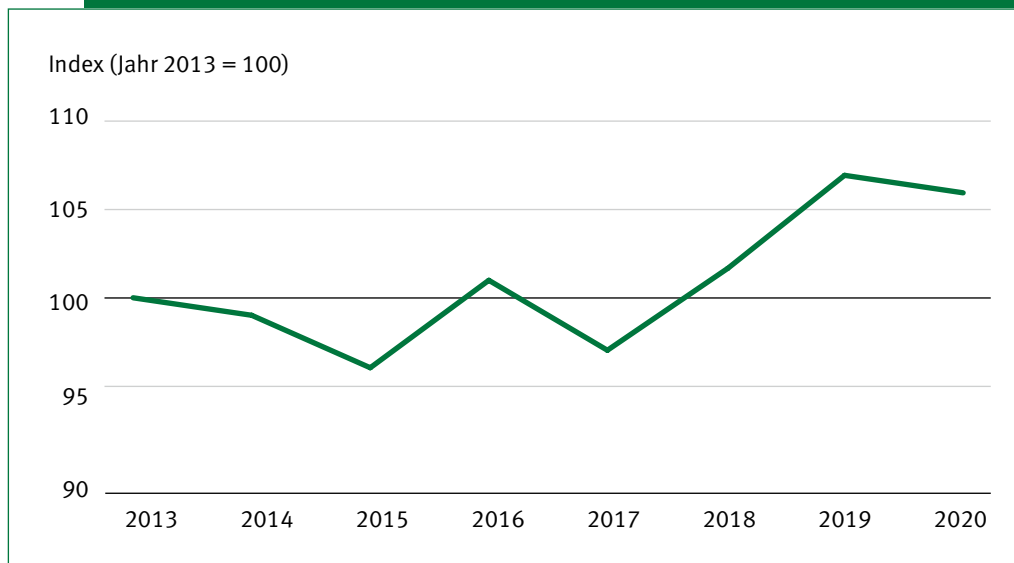
Das Einkommen, insbesondere die subjektive Einkommenszufriedenheit, ist maßgebend für die Motivation, den Einsatz und auch die Gesundheit von Beschäftigten. Die Tatsache, dass eine geringe Vergütung oftmals mit erhöhten gesundheitlichen Risiken einhergeht, wurde in zahlreichen Studien belegt.³¹⁾

Analog zur Arbeitszufriedenheit wird die Einkommenszufriedenheit der Beschäftigten auf einer Skala von 0 (geringste Zufriedenheit) bis 10 (höchste Zufriedenheit) bewertet. Im Jahr 2020 wurde die Einkommenszufriedenheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit einem Wert von 6,8 bewertet und lag somit unter dem durchschnittlichen Wert über alle Berufsgruppen von 7,2.

Während sich die Einkommenszufriedenheit bis 2017 nur marginal verändert hatte, ist sie von 2017 bis 2019 kontinuierlich angestiegen (vgl. Abb. 15). Die Einkommenszufriedenheit

³¹⁾ Siegrist, J. (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. München: Urban & Fischer Verlag.

Abbildung 15: Entwicklung der Einkommenszufriedenheit von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, 2013 bis 2020



Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v37.



denheit lag somit im Jahr 2019 auf einem höheren Niveau als noch im Basisjahr 2013. Im Jahr 2020 war zwar ein leichter Rückgang zu verzeichnen, dennoch liegt der Wert immer noch sechs Indexpunkte über dem Ausgangswert im Jahr 2013.

Diese Entwicklung lässt sich unter anderem durch die kontinuierlich steigenden Entgelte für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe erklären. So ist das Median-Bruttoentgelt für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe zwischen 2015 und 2020 um 15 Prozent gewachsen.³²⁾

2.3.4 Zusammenfassung und Einordnung

Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe nehmen deutlich häufiger an Weiterbildungsmaßnahmen teil als die meisten anderen Berufsgruppen. Weiterbildungsmaßnah-

men sind in der Kinder- und Jugendhilfe besonders wichtig, da sie die Beschäftigten auf gestiegene Anforderungen vorbereiten und pädagogische Praktiken vermitteln, die die Betreuungsqualität erhöhen und insbesondere den Umgang mit Kindern mit besonderem Förderbedarf verbessern. Den hohen Weiterbildungsanteil unter Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe fördern auch politische Initiativen wie die „Fachkräfteoffensive für Erzieherinnen und Erzieher“³³⁾.

Während die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe leicht über dem Durchschnitt aller Berufsgruppen liegt, ist die Einkommenszufriedenheit niedriger als in anderen Berufsgruppen. Weitere Studien kommen ebenfalls zu dem Erkenntnis, dass Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe zwar generell zufrieden mit ihrer Arbeit, aber nicht mit der Entlohnung

³²⁾ Bundesagentur für Arbeit (2021): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Pädagogisches Personal in der Kinderbetreuung und -erziehung. Nürnberg, Oktober 2021.

³³⁾ Mehr Informationen stehen hier zur Verfügung: <https://fachkraefteoffensive.fruehe-chancen.de> (abgerufen am 8. August 2022).

sind.³⁴⁾ Die unterdurchschnittliche Einkommenszufriedenheit deutet darauf hin, dass eine verbesserte Bezahlung eine zentrale Stellschraube zur Steigerung der Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe darstellt. Eine höhere Entlohnung würde die Gefahr des Berufsausstiegs derzeit Beschäftigter vermindern und gleichzeitig die Attraktivität des Berufs für Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger erhöhen. Die Entwicklung der Einkommenszufriedenheit zeigt, dass sich diese in den letzten Jahren bereits leicht verbessert hat, was hauptsächlich auf die kontinuierlich steigenden Entgelte in den vergangenen Jahren zurückgeführt werden kann. Die Einkommenszufriedenheit sollte jedoch in den nächsten Jahren weiterhin unter genauer Beobachtung stehen, um sicherzustellen, dass diese Entwicklung nicht nur temporär ist, sondern einen langfristigen Trend darstellt.

Um sowohl die Arbeits- als auch die Einkommenszufriedenheit zu steigern, hat die Bundesregierung 2019 das „Gute-KiTa-Gesetz“ und die „Fachkräfteoffensive für Erzieherinnen und Erzieher“ beschlossen. Beide Initiativen haben das Ziel, die Qualität der Kinderbetreuung zu verbessern und den Beruf der Erzieherinnen und Erzieher sowohl für Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger als auch für derzeit beschäftigte Fachkräfte attraktiver zu machen. Dies geschieht unter anderem durch mehr vergütete Ausbildungsplätze, eine bessere Vergütung für Fachkräfte und bessere Weiterbildungsmöglichkeiten. Während des Ausbruchs der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 entwickelten sich die Indikato-

ren der Berufsgesundheit in der Dimension „Ressourcen“ unterschiedlich. Während sich die Arbeitszufriedenheit leicht verbesserte, sank die Zufriedenheit mit dem Einkommen leicht. Zudem zeigt eine Studie der Bertelsmann Stiftung, dass sich die bestehenden Ungleichgewichte im Lohneinkommen durch die Covid-19-Pandemie eher noch verschärfen werden. Die Studie prognostiziert, dass ohne Berücksichtigung der Folgen der Coronapandemie die durchschnittlichen Bruttojahresverdienste im Gesundheits- und Sozialwesen 2025 um 4.400 Euro unterhalb des durchschnittlichen Einkommens liegen werden. Um eine negative Entwicklung in der Einkommens- und Arbeitszufriedenheit in den nächsten Jahren zu verhindern, sind daher Maßnahmen zur finanziellen Unterstützung und Entlastung der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe notwendig. Die „Fachkräfteoffensive für Erzieherinnen und Erzieher“ wurde 2021 bereits durch zusätzliche Fördermodule, die die neuen Herausforderungen der Covid-19-Pandemie adressieren, erweitert.³⁵⁾

2.4 Belastungen

Verschiedene Belastungsfaktoren können die Berufsgesundheit und das generelle Wohlbefinden der Beschäftigten erheblich einschränken. Hier werden vier Formen der Arbeitsbelastung betrachtet: die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, befristete Arbeitsverhältnisse, Überstunden und vom Arbeitgeber festgelegte, wechselnde Arbeitszeiten.

³⁴⁾ Gambaro L., Spieß, K., & Westermaier, F. G. (2019): Erzieherinnen empfinden vielfache Belastungen und wenig Anerkennung. DIW Wochenbericht Nr. 19.2019; Spieß, K., Westermaier, F. G. (2016): Berufsgruppe „Erzieherin“: Zufrieden mit der Arbeit, aber nicht mit der Entlohnung. DIW Wochenbericht Nr. 43.2016; OECD (2019): Providing Quality Early Childhood Education and Care: Results from the Starting Strong Survey 2018, TALIS. Paris: OECD Publishing.

³⁵⁾ Mehr Informationen stehen hier zur Verfügung: <https://fachkraefteoffensive.fruhe-chancen.de/aktuelles/erweiterte-foerdermodule-2021-im-bundesprogramm-fachkraefteoffensive/> (abgerufen am 8. August 2022).

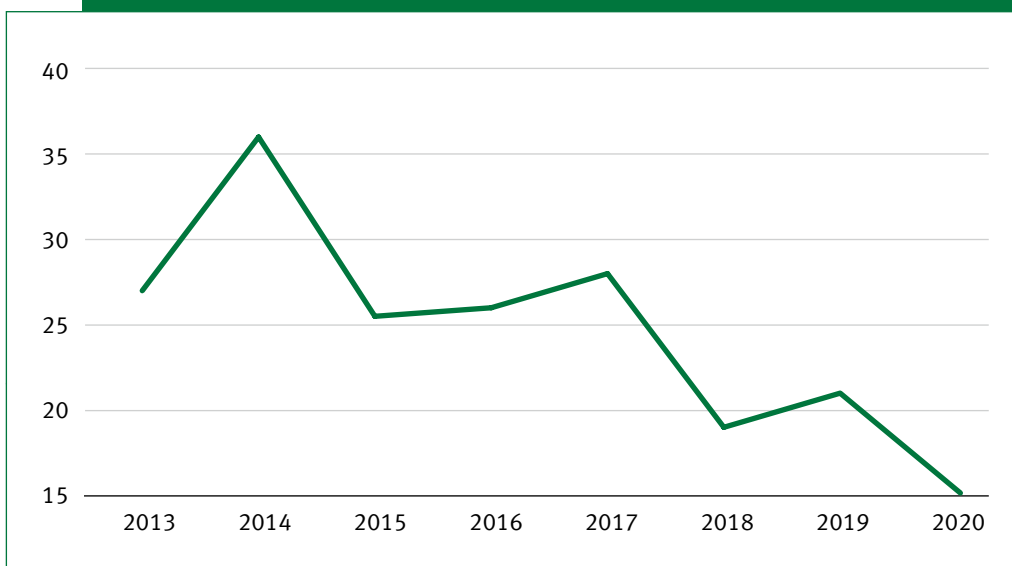
2.4.1 Sorgen um den Arbeitsplatz

Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes stellt für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe eine signifikante Belastung dar.³⁶⁾ Allerdings hat die Sorge um den Arbeitsplatz bei Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe seit 2014 stark abgenommen. 2020 lag der Anteil an Beschäftigten, die sich Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen, bei lediglich 15 Prozent – und liegt damit deutlich unter dem Wert im Basisjahr 2013 und unter dem durchschnittlichen Wert über alle Berufsgruppen von 33 Prozent im Jahr 2020.

Der Grund für die geringe Sorge um den Arbeitsplatz ist der allgemeine Fachkräfte-

mangel in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine Studie der Bertelsmann Stiftung schätzt, dass aktuell bundesweit 230.000 Fachkräfte fehlen und somit der Bedarf an Erzieherinnen und Erziehern das Angebot stark übersteigt.³⁷⁾ Im Jahr des Ausbruchs der Covid-19-Pandemie ist der Anteil der Beschäftigten, die sich um den Verlust ihres Arbeitsplatzes sorgten, im Vergleich zum Vorjahr nochmals um sechs Prozentpunkte gefallen. In der Pandemiesituation zeigte sich die Notwendigkeit einer adäquaten Kinder- und Jugendhilfe besonders deutlich. Dadurch verstärkt sich bei Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe der Eindruck, dass ihre Tätigkeiten zukünftig mehr nachgefragt sein werden.³⁸⁾

Abbildung 16: Entwicklung des Anteils an Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit Sorgen um den Arbeitsplatz, 2013 bis 2020 in Prozent



Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v37.



³⁶⁾ Viernickel, S., Voss, A. (2013): STEGE. Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Berlin.

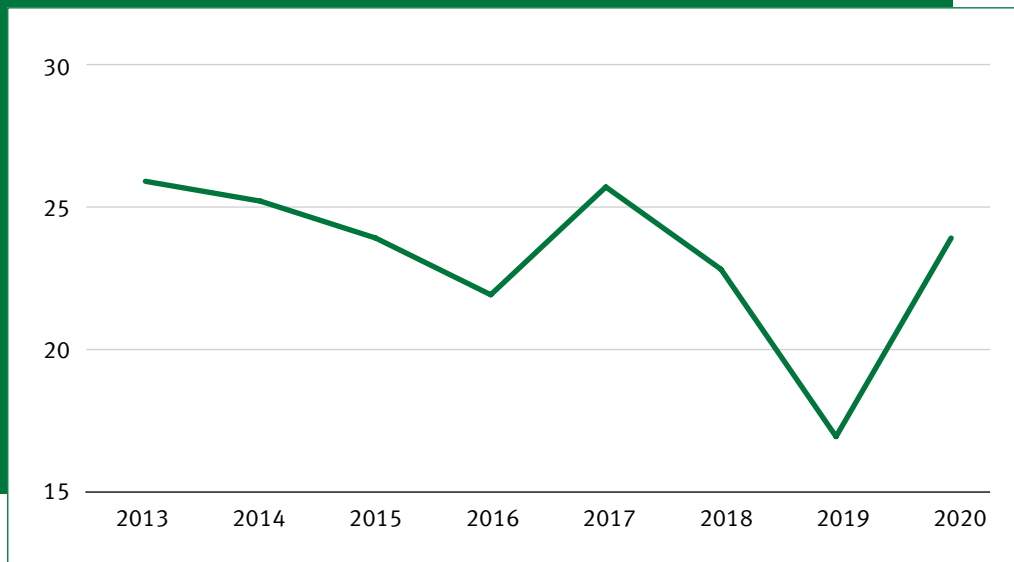
³⁷⁾ Bertelsmann Stiftung (2021): Fachkräfte-Radar für KiTa und Grundschule 2021. Gütersloh. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/fachkraefte-radar-fuer-kita-und-grundschule-2021-all> (abgerufen am 11. Februar 2022).

³⁸⁾ Meyer, N., Buschle, C. (2020): Soziale Arbeit in der Corona-Pandemie: Zwischen Überforderung und Marginalisierung. Empirische Trends und professionstheoretische Analysen zur Arbeitssituation im Lockdown. IUBH Internationale Hochschule.

Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v37.



Abbildung 17: Entwicklung des Anteils der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit befristetem Beschäftigungsverhältnis, 2013 bis 2020 in Prozent



2.4.2 Befristete Beschäftigung

Befristete Arbeitsverhältnisse werden von Beschäftigten häufig als Belastung empfunden. Zum einen erschweren befristete Beschäftigungsverhältnisse die langfristige Lebensplanung (wie die Familienplanung). Zum anderen kann eine Befristung den Gesundheitszustand beeinträchtigen, falls Beschäftigte mit befristetem Arbeitsvertrag trotz Krankheit arbeiten („Präsentismus“), um die Chance auf eine entfristete Übernahme zu erhöhen.

Abbildung 17 zeigt, dass der Anteil der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit befristeten Arbeitsverhältnissen in den vergangenen Jahren kontinuierlich (mit Ausnahme von 2017) gesunken ist. Vor allem im Jahr 2019 ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr deutlich gefallen, von 23 Prozent auf 17 Prozent. Im Jahr 2020 stieg der Anteil der befristeten Beschäftigungsverhältnisse hingegen wieder auf 24 Prozent und liegt damit

deutlich über dem Durchschnitt aller Berufsgruppen von acht Prozent.

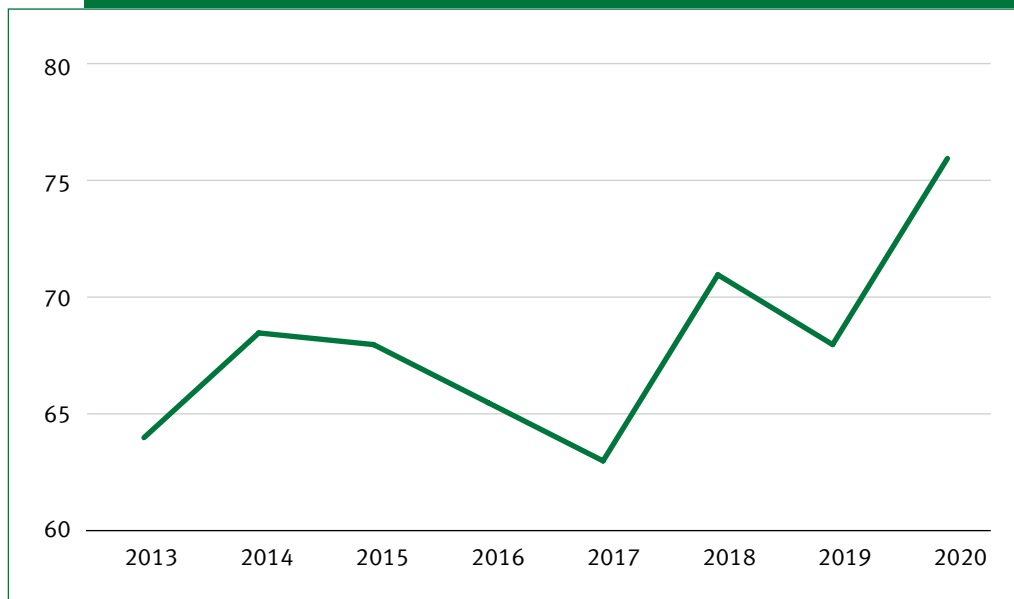
Insbesondere jüngere Beschäftigte und Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger in der Kinder- und Jugendhilfe sind häufig zunächst befristet beschäftigt.³⁹⁾ Dabei ist noch nicht abzusehen, inwiefern der Anstieg der befristeten Beschäftigungsverhältnisse im Jahr 2020 auf mehr Neueinstellungen zurückzuführen oder ein Sondereffekt der Pandemie ist. Daher sollte der Anteil befristeter Beschäftigungsverhältnisse in Zukunft weiter genau beobachtet werden.

2.4.3 Überstunden

Wie in vielen anderen Berufsfeldern sind Überstunden auch in der Kinder- und Jugendhilfe ein weitverbreitetes Phänomen. Während der Anteil der Beschäftigten, die Überstunden leisten, zunächst recht konstant war, zeichnet sich seit Kurzem ein Trend nach oben ab; dies galt vor allem im Jahr 2018. Nach

³⁹⁾ Viernickel, S., Voss, A. (2013): STEGE. Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Berlin.

Abbildung 18: Entwicklung des Anteils von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit Überstunden, 2013 bis 2020 in Prozent



Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v37.



einem kurzen Rückgang im Jahr 2019 stieg 2020 der Anteil der Beschäftigten mit Überstunden auf 76 Prozent. 2020 lag der Anteil damit zwölf Prozentpunkte über dem Wert von 2013, jedoch unter dem Durchschnitt aller Berufsgruppen von 82 Prozent im Jahr 2020.

Überstunden aufgrund des andauernden Fachkräftemangels wurden als ein signifikanter Risikofaktor für Burnouts bei Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe identifiziert.⁴⁰⁾ Außerdem sind Überstunden vor allem bei Führungskräften in der Kinder- und Jugendhilfe verbreitet.⁴¹⁾ Obwohl sich schon vor der Covid-19-Pandemie eine steigende Belastung abzeichnete, erhöhte sie sich während der Pandemie nochmals. Gründe dafür waren zeitweise Ausfälle von Beschäftigten sowie zusätzliche Aufgaben.⁴²⁾

2.4.4 Wechselnde Arbeitszeiten

Hohe Anforderungen durch wechselnde Arbeitszeiten sind genauso wie Überstunden keine Ausnahme in der Kinder- und Jugendhilfe. Wechselnde Arbeitszeiten erschweren, ähnlich wie häufige Überstunden, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und belasten Beschäftigte körperlich sowie emotional.

Nachdem der Anteil der Beschäftigten mit wechselnden Arbeitszeiten im Jahr 2014 zunächst stark angestiegen war, stagniert er seitdem bei etwas über 30 Prozent. Im Jahr 2019 gaben 32 Prozent der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe an, dass sie vertraglich festgelegte wechselnde Arbeitszeiten haben. Verglichen mit anderen sozialen Berufsgruppen, wie beispielsweise der

⁴⁰⁾ Jungbauer, J., Ehlen, S. (2014): Stress and burnout risk in nursery school teachers: results from a survey. In: Gesundheitswesen, 77 (6), 418–423.

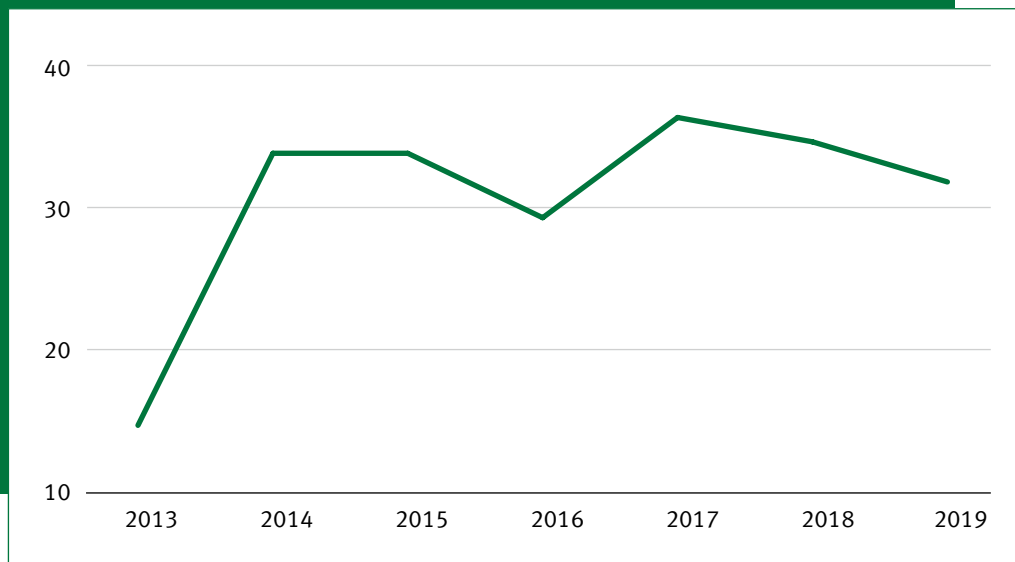
⁴¹⁾ Viernickel, S., Voss, A. (2013). STEGE. Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Berlin.

⁴²⁾ Meyer, A. (2021): Soziale Arbeit am Limit? Professionsbezogene Folgen veränderter Arbeitsbedingungen in der Corona-Pandemie.

Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v36.



Abbildung 19: Entwicklung des Anteils der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten, 2013 bis 2019 in Prozent



Alten- und Krankenpflege, sind wechselnde Arbeitszeiten und die damit verbundenen hohen Anforderungen in der Kinder- und Jugendhilfe zwar etwas weniger verbreitet: Im Jahr 2019 gaben 49 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege und 60 Prozent der Beschäftigten in der Krankenpflege wechselnde Arbeitszeiten an. Allerdings liegt der Anteil der Beschäftigten mit wechselnden Arbeitszeiten in der Kinder- und Jugendhilfe deutlich über dem Durchschnittswert aller Berufsgruppen von 17 Prozent im Jahr 2019.⁴³⁾

2.4.5 Zusammenfassung und Einordnung

Bei den verschiedenen Belastungsindikatoren in der Kinder- und Jugendhilfe zeigten sich in den vergangenen Jahren zwei entgegengesetzte Entwicklungen. Zum einen sorgt der

steigende Bedarf an Fachkräften dafür, dass die Belastungen durch Arbeitsplatzunsicherheit und befristete Beschäftigungsverhältnisse abgenommen haben. Gleichzeitig führt der Fachkräftemangel jedoch zu Belastungen durch Überstunden und wechselnde Arbeitszeiten.

Die Zunahme der Arbeitsbelastung durch Überstunden und wechselnde Arbeitszeiten wird durch weitere Studien bestätigt. So zeigt eine Umfrage unter 834 Erzieherinnen und Erziehern in Deutschland, dass aufgrund der hohen Arbeitsbelastung ein Fünftel der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe in die Hochrisikogruppe für einen Burnout fallen.⁴⁴⁾ Als wichtigster Faktor wurde der unzureichende Betreuungsschlüssel (die Anzahl der Kinder, um die sich eine Fachkraft kümmert) genannt. Aufgrund

⁴³⁾ Im Jahr 2020 wurde der Anteil der Beschäftigten mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten im Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) nicht erfasst. Durch die Umstellung auf Homeoffice in der Kinder- und Jugendhilfe ist jedoch von einer Flexibilisierung der Arbeitszeiten auszugehen (Völz & Evans, 2022).

⁴⁴⁾ Jungbauer, J., Ehlen, S. (2014): Stress and burnout risk in nursery school teachers: results from a survey. In: Gesundheitswesen, 77 (6), 418–423.

des Personalmangels müssen Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe große Gruppen von Kindern betreuen, was die Belastung erhöht. In einer aktuellen Umfrage der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wurden vor allem die Verwaltungsarbeit sowie zusätzliche Aufgaben, die durch die Abwesenheit von Fachkräften entstehen, als Quellen für arbeitsbedingten Stress identifiziert.⁴⁵⁾

Teilweise wirkte sich die Covid-19-Pandemie stark auf die Arbeitsanforderungen in der Kinder- und Jugendarbeit aus.⁴⁶⁾ Gerade die Umstellung auf die Arbeit aus dem Homeoffice während der Lockdown-Phasen stellte eine verpflichtende Veränderung der Arbeitsweise dar, die die Beschäftigten vor neue Herausforderungen stellte.⁴⁷⁾

Da der Fachkräftemangel ein treibender Faktor für die hohe Arbeitsbelastung und die damit verbundene Beeinträchtigung der Berufsgesundheit ist, sollten politische Maßnahmen darauf ausgerichtet sein, den anhaltenden Fachkräftemangel schnellstmöglich zu adressieren und zu verringern. Die Politik hat den Fachkräftemangel in der Kinder- und Jugendhilfe mittlerweile erkannt und insbesondere seit 2019 entsprechende Reformen und Initiativen auf den Weg gebracht. Durch finanzielle Mittel für Personal soll die „Fachkräfteoffensive für Erzieherinnen und Erzie-

her“, die 2019 in Kraft getreten ist und 2021 erweitert wurde, bundesweit Neueinstellungen fördern. Des Weiteren stellt das „Gute-KiTa-Gesetz“ Ressourcen zur Verfügung, die die Qualität der Einrichtungen erhöhen und damit auch die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten verbessern. Inwiefern diese politischen Maßnahmen tatsächlich Arbeitsbelastungen reduzieren können, wird sich in den nächsten Jahren zeigen.

2.5 Berufliche Gesundheit

2.5.1 Arbeitsunfähigkeit und Berufskrankheiten

Im Bereich der beruflichen Gesundheit soll auf die Entwicklung von drei Indikatoren in der Kinder- und Jugendhilfe eingegangen werden. Das sind Krankheitstage (Arbeitsunfähigkeitstage), Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Bei den Krankheitstagen wird hauptsächlich auf die Daten der AOK⁴⁸⁾ abgehoben, sie hat 14,4 Millionen erwerbstätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Durchschnitt waren 2020 die AOK-versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Berufen der Kinderbetreuung und -erziehung 22,7 Kalendertage arbeitsunfähig.⁴⁹⁾ Der Durchschnitt aller Versicherten bei den Betriebskrankenkassen lag dagegen nur bei 18,2 Tagen. Erziehungspersonal ist dabei besonders häufig von Atemwegserkrankun-

⁴⁵⁾ OECD (2019): Providing Quality Early Childhood Education and Care: Results from the Starting Strong Survey 2018, TALIS. Paris: OECD Publishing.

⁴⁶⁾ Research-based analysis of European youth programmes – Research Project on the impact of the Corona Pandemic on youth work in Europe (RAY-COR) (2020). https://www.researchyouth.net/wp-content/uploads/2020/09/RAY-COR_Initial-Survey_Key-Findings_20200814.pdf (abgerufen am 8. August 2022).

⁴⁷⁾ Völz, Silke, Evans, Michaela (2022): „Das war vorher völlig undenkbar“ – Homeoffice in der Kinder- und Jugendhilfe während der COVID19-Pandemie. Eine Status-Quo-Analyse. IAT Discussion Papers, 22/01.

⁴⁸⁾ Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2020, S. 367. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61524-9_23; Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2021. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-63722-7.pdf> (abgerufen am 4. Mai 2022).

⁴⁹⁾ Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Abfrage durch DIW Econ.

Abbildung 20: Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage bei den Berufen der Kinderbetreuung und -erziehung je Versicherungsjahr im Vergleich zu den übrigen Beschäftigten, 2012 bis 2020

Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK, BKK-Dachverband, eigene Darstellung.

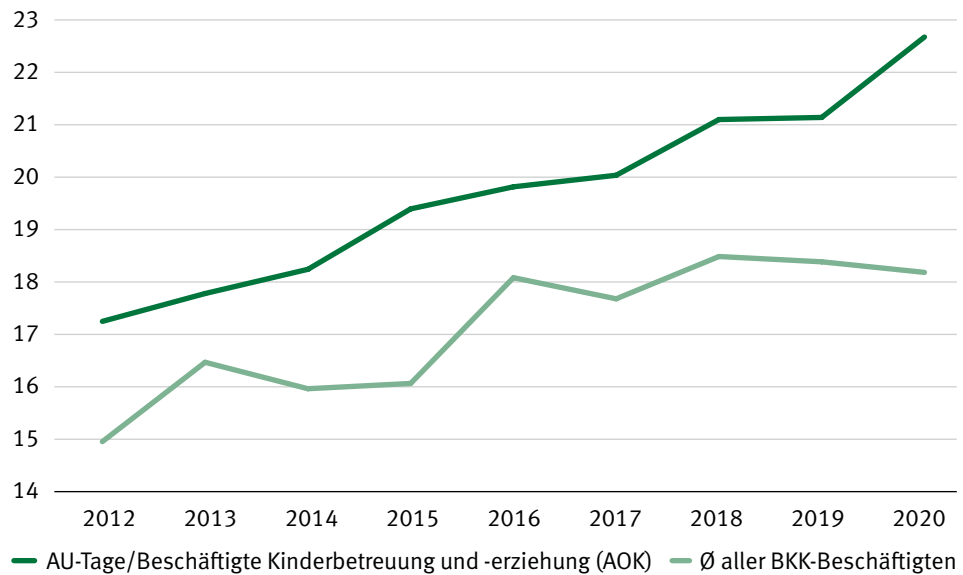
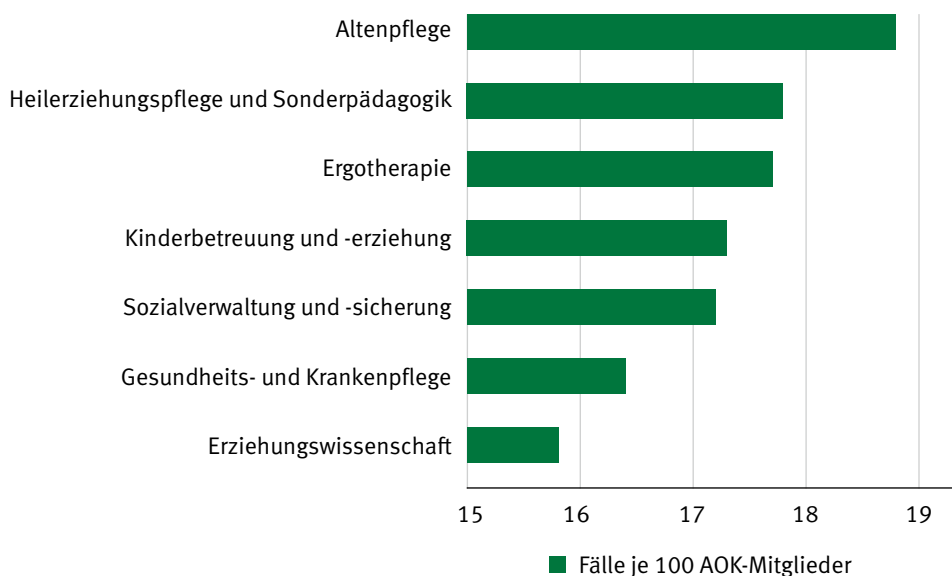


Abbildung 21: Krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen, 2020

Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK, Fehlzeitenreport 2021, S. 497 – Auszug der Daten; eigene Darstellung.



gen betroffen. Die BGW-Daten am Ende des Kapitels lassen vermuten, dass die Zahlen in den Jahren 2020/2021 nochmals deutlich ansteigen werden.

Die Aufschlüsselung nach weiteren Ursachen für Arbeitsunfähigkeit zeigt allerdings auch, dass Beschäftigte im Erziehungsbereich überdurchschnittlich oft aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen ausgefallen sind. 2019 machten diese 17,2 Prozent der Fehltage aus. Besorgniserregend scheint vor allem die Dynamik in der Zunahme der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage zu sein, weil diese mit anderen Stressfaktoren verzahnt ist. So wurde bereits im vorigen Kapitel dargestellt, dass ungeplant wechselnde Arbeitszeiten aus Sicht der Leitungen deutlich zugenommen haben. Es ist wahrscheinlich, dass auch in diesem Bereich der Anteil 2020/2021 coronabedingt zunehmen wird: durch Stress aus der Umsetzung der Schutzmaßnahmen, Angst vor Eigeninfektion und Sorge um die anvertrauten Kinder und Jugendlichen, aber auch

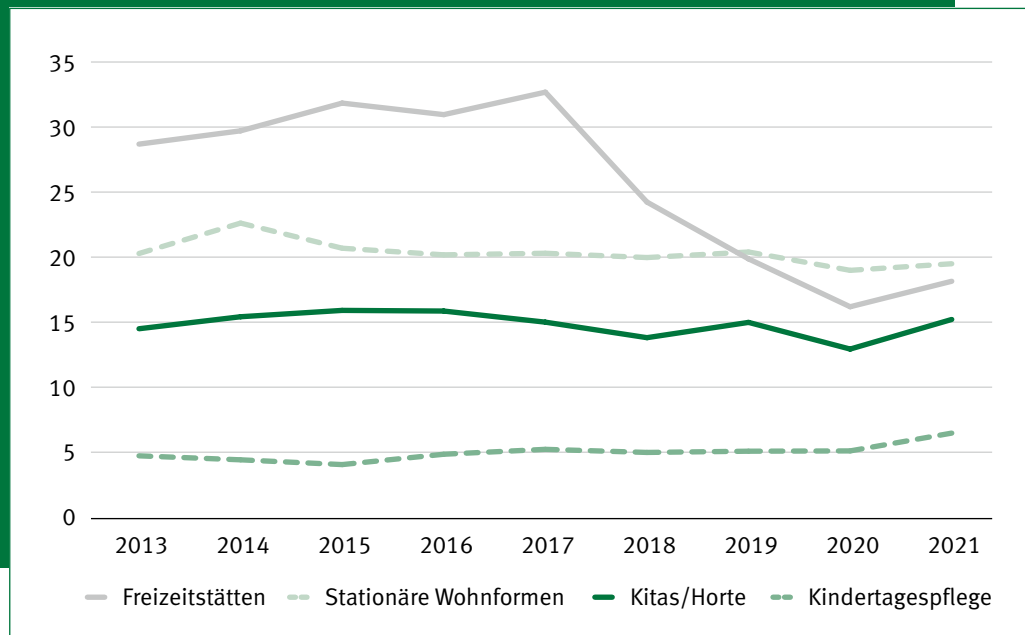
durch vermehrte Reibungspunkte mit Eltern und Behörden.

Beim zweiten Indikator für Berufsgesundheit hat sich in der Kinder- und Jugendhilfe in den letzten Jahren ein eher gemischter Trend ergeben. Die Arbeitsunfallquote, die meldepflichtigen Unfälle je 1.000 Vollbeschäftigte, ist im Durchschnitt der letzten Jahre in den Freizeitstätten für Jugendliche und Familien deutlich zurückgegangen. Dabei müssen die Werte für 2020 allerdings mit Vorsicht interpretiert werden: Angesichts der Coronapandemie hatten zum Beispiel etliche Freizeitstätten zeitweise geschlossen oder einen sehr eingeschränkten Betrieb. Auch bei den Kindertagesstätten und Horten gab es im Jahr 2020 Betriebseinschränkungen. Interessant ist allerdings, dass die Unfallquote im Bereich der stationären Wohnformen nicht zugelegt hat, obwohl deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund geschlossener Schulen oder Kitas eine deutlich höhere Betreuungslast schultern mussten als vor der Pandemie. Die niedrigste Arbeitsunfall-



Abbildung 22: Arbeitsunfallquoten in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, je 1.000 Vollbeschäftigte, 2013 bis 2021 ⁵⁰⁾

Quelle: BGW, eigene Darstellung/Berechnung.



Basis: Beim Vergleich der Werte von 2017 und 2018 ist zu berücksichtigen, dass ab dem Umlagejahr 2018 das Lohnnachweisverfahren vom Papier-Lohnnachweis auf ein digitales Verfahren umgestellt wurde. Insgesamt ist die Meldung der Arbeitsstunden dadurch von 2017 auf 2018 gestiegen. Die Arbeitsstunden bilden die Grundlage für die Berechnung der Vollbeschäftigtenverhältnisse.

quote zeigt sich in der Kindertagespflege, wobei allerdings der Wert seit 2013 leicht von 4,82 auf 5,2 gestiegen ist. Insgesamt lässt sich konstatieren, dass das erhebliche Personalwachstum in den Einrichtungen in den letzten Jahren nicht zu höheren Arbeitsunfallquoten geführt hat. Es ist denkbar, dass hier auch Präventionskonzepte der BGW eine zunehmende Bedeutung haben.

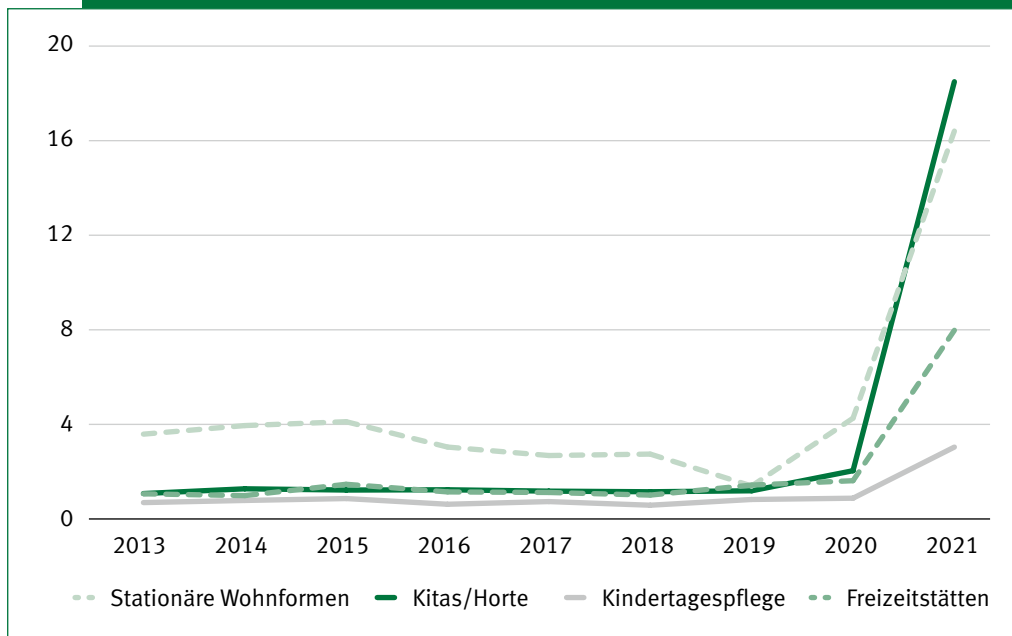
Berufskrankheiten sind genau definierte „Krankheiten, die Versicherte infolge einer

den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch begründenden Tätigkeit erleiden“ (§1 Berufskrankheiten-Verordnung). Die BGW erläutert: „Als Berufskrankheiten kommen nur solche Erkrankungen infrage, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.“⁵¹⁾ Berufskrankheiten-Verdachtsanzei-

⁵⁰⁾ Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass die BGW nicht der Unfallversicherer für Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft ist (z. B. städtische Kindertagesstätten). Im Bereich „Tageseinrichtungen für Kinder, Hortbetreuung“ beträgt die Zahl der Vollbeschäftigten 534.058, im Bereich der stationären Wohnformen der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe 162.225, in der Kindertagespflege 39.160, in Freizeitstätten für Jugendliche und Familienbildungsstätten 13.611 (alle Zahlen Erfassungsjahr 2021, Quelle: BGW).

⁵¹⁾ <https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV-Information/baua-Liste-der-Berufskrankheiten.html;jsessionid=160FA339B9C4E23E97A46946C-6CDEA07> (abgerufen am 10. März 2021).

Abbildung 23: Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigenquote in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, je 1.000 Verdachtsfälle, 2013 bis 2021



Quelle: BGW, eigene Darstellung/Berechnung.



gen sind für behandelnde Ärztinnen und Ärzte verpflichtend, sie sind allerdings nicht gleichzusetzen mit einem positiven Bescheid über den Empfang einer Rente aufgrund einer Berufskrankheit.

Die BGW-Statistik zeigt eine besondere Dynamik in den stationären Wohnformen der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe. Die Verdachtsanzeigenquote stieg zunächst von 2013 bis 2015 leicht von 3,5 auf 4,0 an und sank in den darauffolgenden Jahren bis zum Tiefpunkt von 1,3 im Jahr 2019. Im Coronajahr 2020 sprang die Verdachtsanzeigenquote auf 4,2, im Folgejahr auf 16,4. Das ist der höchste gemessene Wert in der Zeitreihe. Im Kita-Bereich verdoppelte sich der Wert im ersten Coronajahr gegenüber dem langjährigen Trend und sprang zuletzt auf 18,5.

Die Mitarbeitenden in den stationären Wohnformen waren ähnlich wie Beschäftigte in Kitas und Horten gerade in der frühen Phase der Pandemie deutlich höheren Infektionsrisiken ausgesetzt als viele andere Berufs-

gruppen. Im Bereich der stationären Wohnformen war Homeoffice die große Ausnahme, in den Kitas spielte sie nur während des ersten Lockdowns eine erhebliche Rolle.

Die detaillierte Aufschlüsselung der BGW-Daten nach Art der Krankheit legt die Vermutung nahe, dass der starke Anstieg der Verdachtsanzeigenquote im Zusammenhang mit der Coronapandemie steht. Die Infektionskrankheiten sorgten im Durchschnitt der Jahre 2013 bis 2019 für 25 Verdachtsanzeigen pro Jahr aus den stationären Wohnformen, im Jahr 2020 waren es 482, im Jahr 2021 sogar 2.471. Bei den Kitas und Horten lagen die vergleichbaren Werte bei 38, 550 und 9.379.

In der öffentlichen Diskussion wurde dieses Infektionsrisiko der Beschäftigten nur selten thematisiert, anders als in der Pflege. Es kann angenommen werden, dass vor allem Fälle mit schweren Krankheitsverläufen als Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen gemeldet werden.

Abbildung 24: Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen in der Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklung bei Infektionskrankheiten

Quelle: BGW, eigene Darstellung/Berechnung.

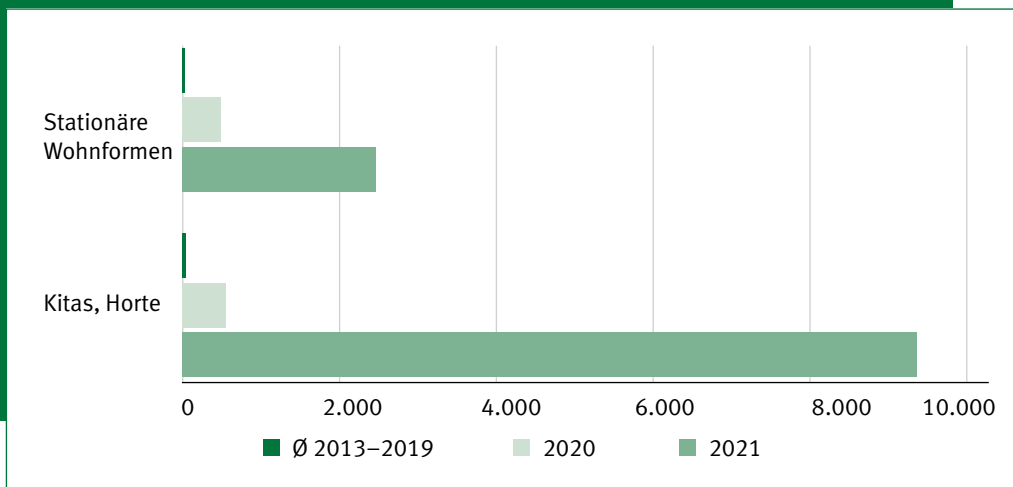
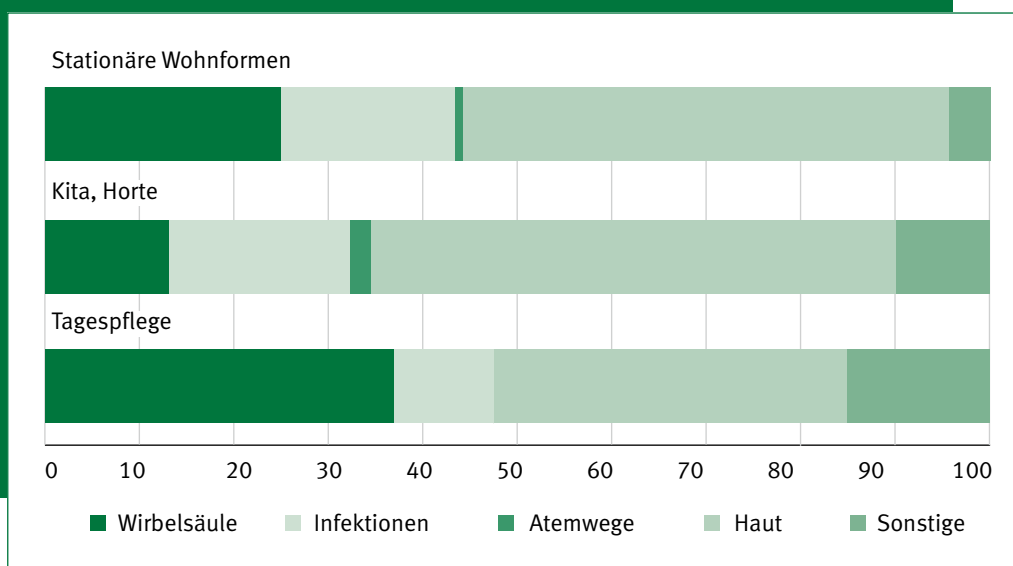


Abbildung 25: Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen in der Kinder- und Jugendhilfe: Anteil verschiedener Berufskrankheiten, Schlüssel nach Einrichtungstyp, 2013 bis 2020 in Prozent

Quelle: BGW, eigene Darstellung/Berechnung.

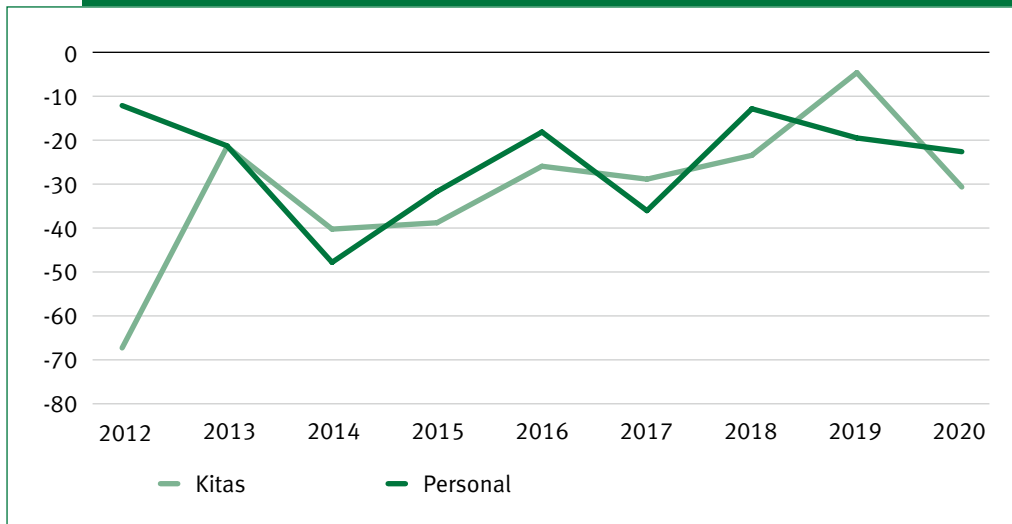


Es steht zu befürchten, dass die Auswirkungen der Coronapandemie auf eine gewisse Zahl von Beschäftigten längerfristiger Natur sind. Das wird in der Öffentlichkeit unter „Post-Covid“ oder „Long Covid“ diskutiert

und ist wissenschaftlich noch wenig erforscht. Es gibt Schätzungen, die von 10 bis 20 Prozent aller Infizierten ausgehen.⁵²⁾ Das Problem ist jedoch in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bereits ange-

⁵²⁾ Quarks (2021): Long Covid. So häufig sind Langzeitfolgen bei einer Corona-Infektion. <https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/langzeitschaeden-von-covid-19-was-wir-wissen-und-was-nicht/> (abgerufen am 10. Dezember 2021).

Abbildung 26: Medienmeinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe – Bewertung von Protagonisten, 2012 bis 2020 (Saldo +/- Wertungen in Prozent)



Quelle: Media Tenor.



kommen. Die Interviews mit den Expertinnen und Experten der BGW wie auch mit den Leitungspersonen aus der Kinder- und Jugendhilfe zeigen, dass Einrichtungen vor Ort bereits vor der Herausforderung stehen, Menschen mit möglicherweise dauerhaft verringerter Leistungsfähigkeit wieder in die Teams zu integrieren – angesichts eines bereits bestehenden Fachkräftemangels.

Diese Betrachtungen sollen allerdings nicht die Tatsache verdecken, dass ein großer Teil der Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen außerhalb von Pandemiezeiten mit Hautkrankungen zu tun haben. Dies zeigt die aggregierte Auswertung der Verdachtsanzeigen nach Krankheitsgruppen für einen Mehrjahreszeitraum. Interessanterweise fliegen allerdings die Hautkrankheiten sowohl in den Interviews mit den BGW-Expertinnen und -Experten als auch in den Erfahrungsberichten von Leitungspersonen „unterhalb des Radars“.

2.6 Das Meinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe in den Medien

Für die Selbstwahrnehmung und die Berufszufriedenheit spielt auch die öffentliche Meinung eine wichtige Rolle. Dies betrifft nicht nur die Berichterstattung über die Berufsgruppe im engen Sinne, sondern auch über diejenigen, für die die Beschäftigten im sozialen Sektor die Verantwortung tragen. So konnte gezeigt werden, dass negative Stereotype über das Berufsbild Altenpflege in Verbindung mit defizitären Altersbildern stehen.⁵³⁾ Das Medienmeinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe hat sich in den letzten Jahren wechselvoll entwickelt. Zum Personal (Erzieherinnen/Erzieher, Sozialpädagoginnen/-pädagogen) hat es sich zwischen 2012 und 2014 stark verschlechtert. Zwischen 2014 und 2016 entwickelte sich die Berichterstattung positiver. In den letzten drei Jahren liegt der Saldo aus negativen und

⁵³⁾ Vollbracht, M. (Hrsg.) (2015): Ein Heim, kein Zuhause? Das Medienbild von Altenpflege im Kontext von Altersbildern und Berufsprestige. Zürich: Innovatio.

positiven Wertungen zwischen minus 13 und minus 22 Zählern. Die Veränderungen sind allerdings vor dem Hintergrund sehr geringer Fallzahlen in den Leitmedien zu sehen (hier BILD, Spiegel, Focus, weitere Wochenmedien, Abendnachrichten von ARD und ZDF, Deutschlandfunk). Während in der Lokalberichterstattung Aktionen einzelner Einrichtungen oft Gegenstand positiver Nachrichten sind, geht es überregional eher um Probleme. Dazu gehören Entlohnung, Streiks, Gewalt gegen Kinder, Kindesmissbrauch, Unglücksfälle und Katastrophen sowie politische Entscheidungen. Die vergleichsweise geringe Bezahlung stand 2015 im Zentrum der Berichterstattung. In den letzten Jahren ging es häufiger um den Fachkräftemangel.

Im Hinblick auf die Einrichtungen spielten ähnliche Themen eine Rolle, auch hier lag ein erheblicher Fokus der Berichterstattung auf

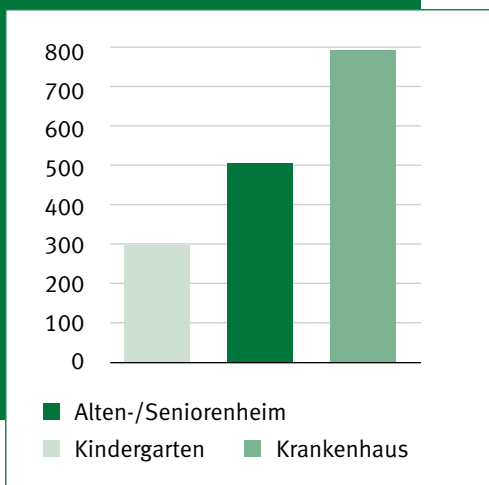
dem Thema „Entlohnung und Fachkräftemangel“. Einerseits ist es notwendig, solche Aspekte in die Öffentlichkeit zu bringen, damit im politischen Prozess die Prioritäten (= Mittel) zwischen den verschiedenen Anspruchsgruppen unter Umständen neu oder anders verteilt werden. Auf der anderen Seite sorgen Informationen über der Wahrnehmungsschwelle dafür, dass etwas im kollektiven Gedächtnis hängen bleibt – nämlich im Zusammenhang mit den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, dass es ein Problem gibt und dass dieses Problem mit der Bezahlung und der problematischen Gewinnung von Fachkräften zu tun hat. Letzteres ist der Frame, der Deutungsrahmen, den die Medien vermitteln. Nach dem „Big Bang“ im Jahr 2015/2016 ist es zum Thema Bezahlung in den Medien ruhig geworden. Es bleibt insofern für die Gesellschaft, aber auch für potenzielle an Stellen in der Kinder- und Jugendhilfe Interessierte zunächst unklar, ob sich die Situation dort verbessert hat oder nicht. Angesichts der verbesserten Einkommenszufriedenheit der Beschäftigten (siehe Kapitel 2.3.3) wäre eine intensivere Berichterstattung über Verbesserungen möglicherweise hilfreich.

Die Coronapandemie hat viele Menschen in Deutschland im Jahr 2020 vor Herausforderungen gestellt. Sie hat aber auch offengelegt, dass es „systemrelevante“ Berufe gibt, wenn effektives Krisenmanagement möglich sein soll. Zu diesen Professionen gehören die Gesundheitsberufe, aber auch die Angehörigen von Institutionen, die für die öffentliche Sicherheit und Ordnung wichtig sind. Dabei wurde schnell klar, dass Kindertagesstätten und offene Ganztagschulen von hoher Bedeutung sind.

Eltern, deren Kinder nicht betreut werden können, stehen im Krisenfall nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Kinderbetreuung ist klar als Engpassfaktor im Krisenmanagement erkannt worden. Interessant ist,

Abbildung 27: Medienmeinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe – Präsenz ausgewählter Akteure zu Coronathemen 2020

Quelle: Media Tenor.



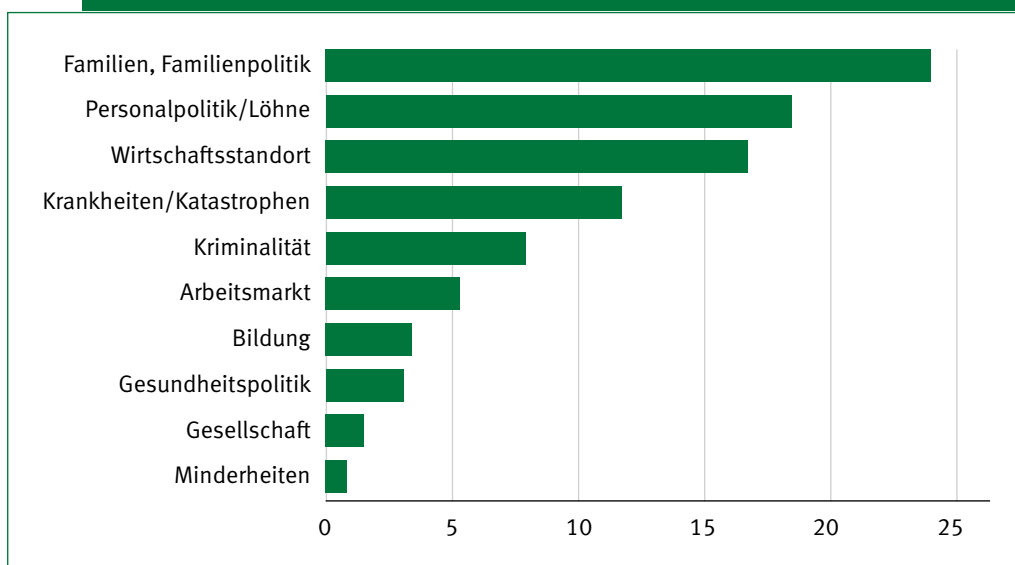
Basis: 1.603 Beiträge über Protagonisten im Zusammenhang mit der Coronapandemie in TV-Nachrichten, Wochenmedien, BILD-Zeitung und DLF-Nachrichten. Insgesamt wurden 251.165 Beiträge über Protagonisten ausgewertet.

dass die Medien diesen Punkt vergleichsweise selten aufgegriffen haben. In der Berichterstattung über die Coronapandemie stehen in den untersuchten Leitmedien Krankenhäuser eindeutig im Mittelpunkt, gefolgt von Alten- und Senioreneinrichtungen. Erst an dritter Stelle, mit einigem Abstand, geht es um Kindergärten und Kindertagesstätten. Die Interviews mit Führungskräften aus der Branche (Kapitel 4) spiegeln, dass dies einerseits als eine gewisse Vernachlässigung empfunden wurde, es kann aber auch als Ausdruck mangelnder Zuschreibung von Bedeutung, also Wertschätzung, interpretiert werden. Die fehlende Wahrnehmung von Relevanz hat praktische Konsequenzen. Vor allem in der ersten Phase der Pandemie kamen die aktuellen Lagebilder und die daraus abgeleiteten Maßnahmen oft erst am Wochenende bei den Führungskräften der Einrichtungen an, mit der Erwartung oder Verpflichtung, diese Maßnahmen bereits zum Beginn der nächsten Woche umzusetzen. Während die Beschaffung von Schutz- und Hygieneausrüstung für die Beschäftig-

ten im Gesundheitswesen in der Frühphase der Pandemie ein Topthema der Berichterstattung war, wurde über den Gesundheitsschutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe kaum berichtet. Dort sind, vor allem im frühkindlichen Bereich, Abstandsregeln – und teilweise auch Mund-Nasen-Schutz – nicht anwendbar aus Gründen des Kindeswohls. Die Inhaltsanalyse der Leitmedien zeigt, dass über den Gesundheitsschutz der Beschäftigten in Krankenhäusern vergleichsweise häufig berichtet wurde, über den von in Kitas beschäftigten Menschen kaum. Auch die Digitalisierung wurde nur selten angesprochen, obwohl die Pandemie offengelegt hat, welche zentrale Rolle sie spielen kann, um Lösungen für den Umgang mit der Pandemie für die Betriebsorganisation, aber auch für die Versorgung der Klientel zu liefern.

Die Langzeituntersuchung der Themen ist geeignet, Stereotype über die Berufe in der Kinder- und Jugendhilfe zu verstärken. Vor

Abbildung 28: Themenfelder der Berichterstattung über Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe, 2012 bis 2020, Anteil in Prozent



Basis: 579 Beiträge über Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe in TV-Nachrichten, Wochenmedien, BILD-Zeitung und DLF-Nachrichten. Insgesamt wurden 2.218.599 Beiträge über Protagonisten ausgewertet.

allem im Kita-Bereich wird in der Gesellschaft nicht immer gesehen, dass es nicht primär um eine „Betreuung“ der Kinder geht, sondern um einen klaren Bildungsauftrag. Das Thema Bildung macht in der Berichterstattung aber nur drei Prozent der Hauptthemen aus – deutlich weniger als Themen wie Bezahlung, Fachkräftemangel oder auch Skandale wie Kindesmissbrauch. Wie kommt es zu dieser Art der Berichterstattung, die doch offenbar erheblich von der Realität abweicht? Maßgeblich dürften hier verschiedene Faktoren sein: Journalistinnen und Journalisten wählen Nachrichten nach bestimmten Kriterien aus (Nachrichtenfaktoren). Hierzu gehören unter anderem Prominenz, Nähe, Eindeutigkeit, Folgeschwere und Skandale. Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind im Vergleich oft klein und haben in der überregionalen Berichterstat-

tung kaum eine Stimme. Wenn aber – wie im Jahr 2015 – Gewerkschaften lautstark in die Öffentlichkeit gehen, fällt schlaglichtartig die Aufmerksamkeit auf den Bereich. Der Anschluss an das Vorher und Nachher fehlt.

Ein Blick ins Netz zeigt, dass auch auf Twitter eher Krankenhäuser und Kliniken als Kitas im Fokus der Diskutierenden standen, wenn es das Thema Corona betraf. Interessant ist allerdings, dass es bei den im Netz diskutierten Themen um sehr praktische Dinge wie gute Raumluft und entsprechende Filtergeräte ging – ein Thema, das die Medien selten ansprachen. Das entsprechende Posting zur Förderung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz für den Einbau von Frischluft-Klimaanlagen gehörte zu den Beiträgen, die im Netz das höchste Echo in Form von Reaktionen auslösten.⁵⁴⁾



Helge Braun @HBraun
DE | May 12 • 10:52 AM

Achtung Schulträger: Ab sofort fördert das Wirtschaftsministerium den Neueinbau von stationären Frischluft-Klimaanlagen in **Kindergärten** und Grundschulen zu 80%! Gut gegen **#Corona** und auch langfristig ist gute Raumluft gut fürs „Lernklima“! ToDo: In den Sommerferien einbauen!

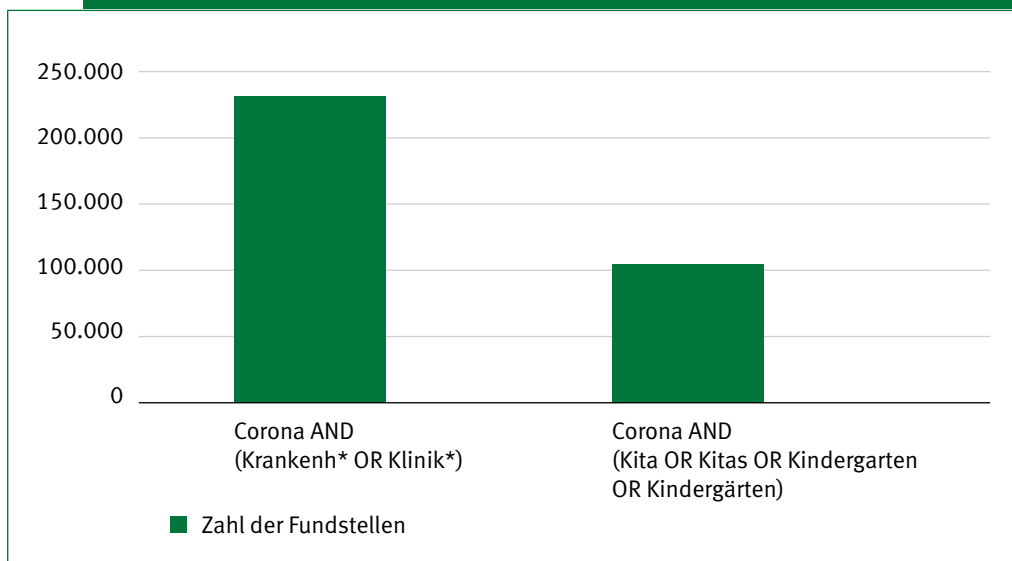
corona, Kindergärten, Corona

35.1k Reichweite 5.27k Engagement

Neutral ○

⁵⁴⁾ <http://twitter.com/HBraun/statuses/1392402316284866561> (abgerufen am 10. November 2021).

Abbildung 29: Twitter-Fundstellen mit Coronabezug zu Krankenhäusern und Kitas, Januar bis November 2021



Quelle: Meltwater-Sysomos-Suche auf Twitter entlang der oben genannten Suchstrings, nur deutschsprachige Fundstellen.



Insgesamt zeigt die Untersuchung der Leitmedien, dass sich das Berufsbild in der Kinder- und Jugendhilfe in den letzten Jahren etwas verbessert hat. Von breiter gesellschaftlicher Wertschätzung, die in entsprechend positiver Berichterstattung zum Ausdruck kommt, kann aber noch keine Rede sein. Und Fragen der Berufsgesundheit spielten in der Berichterstattung bislang ebenfalls kaum eine Rolle. Hier gibt es gegenüber der Pflege deutlich Nachholbedarf.

2.7 Kinder- und Jugendhilfe in der Coronapandemie – ausgewählte Schlaglichter

Über die Situation der Kinder und Jugendlichen in der Coronapandemie wurde in Politik, Medien und Öffentlichkeit seit Februar 2020 immer wieder diskutiert. Am häufigsten ging es dabei um die Schulen, deren Öffnungen, Schließungen, Hygieneregeln oder auch digitalen Unterricht. Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und ihre Beschäftigten standen weniger im Fokus, am ehes-

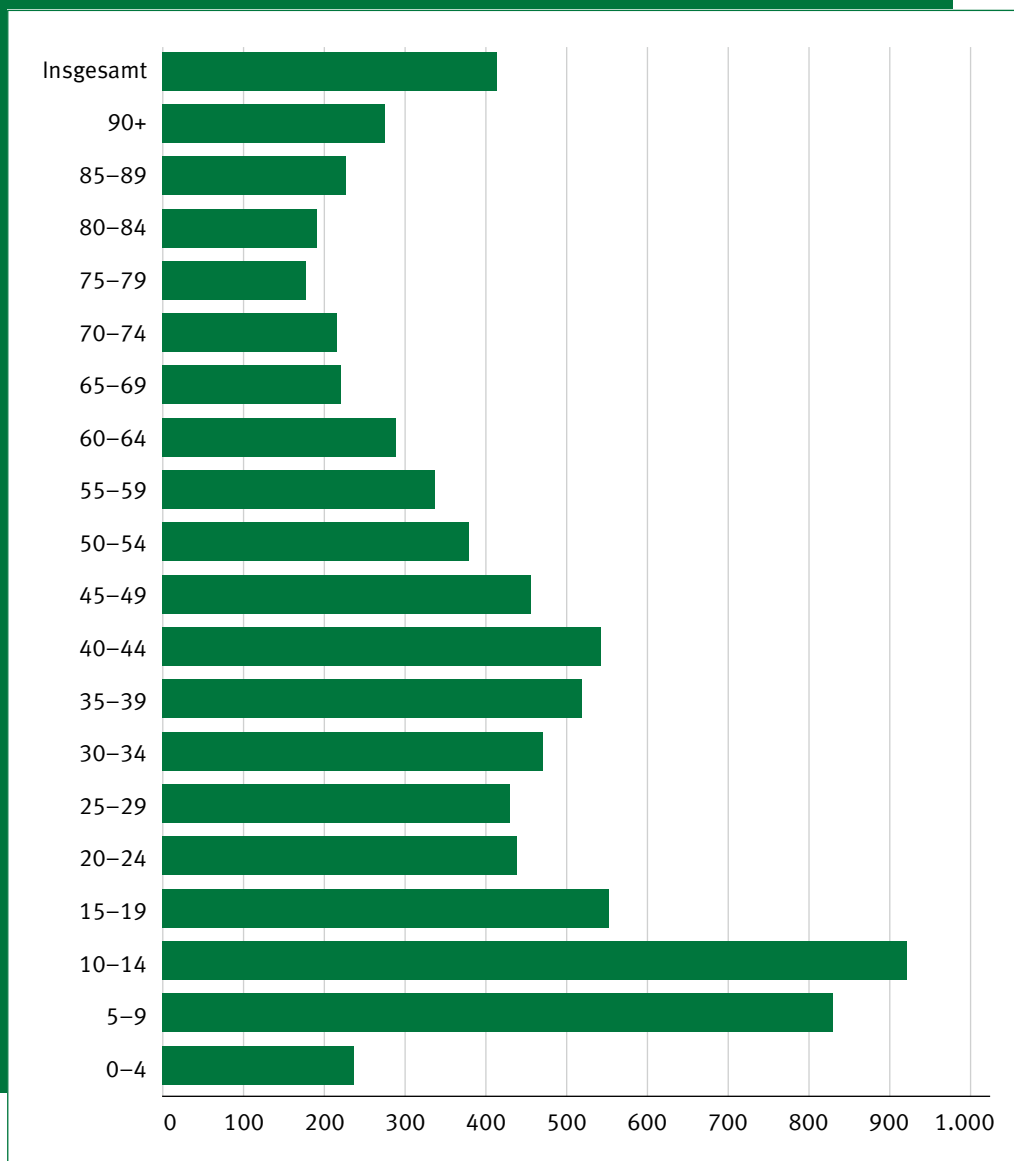
ten noch die Kitas. So ist es nicht verwunderlich, dass bei den befragten Führungskräften der Eindruck entstanden ist – im Unterschied zu Beschäftigten in der Pflege –, nicht wirklich wahrgenommen zu werden.

Dabei zeigt das Infektionsgeschehen nach Altersgruppen aufgeschlüsselt, dass die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe berechnete Sorgen um die eigene Gesundheit und die Gesundheit ihrer Schützlinge haben. Ende November 2021 wies das Robert Koch-Institut die höchsten Infektionsraten für die Altersgruppen der Fünf- bis Neunjährigen und der 10- bis 14-Jährigen aus (siehe Abb. 30).

Kindern und Jugendlichen fehlte in der Pandemie vielfach ihr vertrautes Angebot und zahlreiche Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sahen sich coronabedingt mit Einschränkungen im Angebot konfrontiert – bis hin zu temporären Schließungen. Entsprechend antworteten fast die Hälfte der befragten Jugendlichen im November 2020 auf die Frage nach Ursachen für ein verän-

Abbildung 30: Altersgruppen mit den meisten Coronainfektionen in der vorhergehenden Woche

Quelle: RKI/Statista; eigene Darstellung.



Basis: 7-Tage-Inzidenz der Coronainfektionen (Covid-19) in Deutschland nach Altersgruppe, 2021 (je 100.000 Einwohner; Stand: 25. November 2021)

dertes Freizeitverhalten: „Die Freizeitangebote gibt es nicht mehr.“⁵⁵⁾ Das ist das Spielgelbild zur Einschränkung oder Schließung zahlreicher Angebote.

⁵⁵⁾ Andresen, S., Heyer, L., Lips, A., Rusack, T., Schröder, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2021): Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. https://www.uni-hildesheim.de/media/fb1/sozialpaedagogik/Forschung/JuCo_und_KiCo/Das_Leben_von_jungen_Menschen_in_der_Corona-Pandemie_2021.pdf (abgerufen am 2. Dezember 2021).

Prof. Dr. Mechthild Wolff von der Hochschule Landshut sagte bei einer Anhörung von Sachverständigen im Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie des Bayerischen Landtags am 25. November 2021, dass man junge Menschen in der Coronapandemie vergessen habe. Und sie forderte eine starke Lobby – sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für die Kinder- und Jugendarbeit. Die Bedürfnisse der jungen Menschen seien nicht in die Planung von Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie mit einbezogen worden, ebenso wenig wie die Bedarfe in Kinder- und Jugendeinrichtungen.⁵⁶⁾

Was die Beschäftigten und Führungskräfte in der Kinder- und Jugendhilfe neben dem Pandemiegeschehen im engen Sinne beschäftigt und auch belastet hat, ist die Strategie der Bundesregierung, der Bundesländer und der Landkreise und örtlichen Verwaltungen (zum Beispiel Gesundheits- und Jugendämter) in der Pandemiebekämpfung. Das Spektrum der Maßnahmen reichte von vollständigen Schließungen, Schließungen mit Notbetreuung, Wiedereröffnung mit Länderunterschieden und zielgruppenorientierten Reduzierungen bis hin zu wieder vollständigen Öffnungen, teilweise jedoch mit begrenzter Betreuungszeit. Hinzu kamen bei den Wiedereröffnungen noch inzidenzabhängige Modelle. Allein diese Aufzählung zeigt, wie komplex der Betrieb der Einrichtungen in der Coronapandemie geworden ist.

Im internationalen Vergleich fällt auf, dass Länder sehr unterschiedlich zwischen verschiedenen Themen und Interessen abgewogen haben: zwischen Strategien der Pandemieprävention und Public Health einerseits

und Fragen wie Bildung, sozialen Ungleichheiten und Vereinbarkeit von Familie und Beruf andererseits.⁵⁷⁾ Während Länder wie Schweden einen „Hochrisikoansatz“ in der Pandemiebekämpfung wählten, der auf den Schutz bestimmter Personengruppen zielte und generelle Interventionen vermied, zielten Länder wie Italien eher auf Prävention, zum Beispiel durch generelle Ausgangssperren. In den meisten Ländern gab es Mischformen. In der Bildungs- und Betreuungspolitik ging es um die Abwägung von Bildungszielen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und dem Ausgleich sozialer Ungleichheiten.⁵⁸⁾ Die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe dürften sich am ehesten beim Anliegen von Bildungszielen und dem Ausgleich sozialer Ungleichheiten verorten. Ein breites, datengestütztes Wissen über die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe ist noch nicht veröffentlicht, auch wenn es erste Studienprojekte gibt. So stehen im öffentlichen und wissenschaftlichen Raum neben dramatischen Warnungen vor den mittel- und langfristigen Folgen für Kinder und Beschäftigte auch Studien, die vor allem das kreative Potenzial hervorheben, das Einrichtungen in der Pandemie entdeckten. So titelt eine Studie der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg „Gestalten in Krisenzeiten: ‚Der Lockdown ist kein Knock-down!‘“ und arbeitet heraus, wie kreativ Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Hamburg während der Coronakrise ihre Arbeit mit unkonventionellen Mitteln fortgeführt haben.

Es ist aber auch möglich, dass die wahrgenommenen Belastungen, vor allem bei den

⁵⁶⁾ Kolbinger, T. (2021): Auswirkungen von Corona auf Kinder- und Jugendhilfe in Bayern. Pressemitteilung der Hochschule Landshut vom 1. Dezember 2021.

⁵⁷⁾ Blum, S., Dobrotic, I. (2021): Die KiTa- und Schulschließungen in der COVID-19-Pandemie. In: Fickermann, D., Edelstein, B. (Hrsg.): Schule während der Corona-Pandemie. Neue Ergebnisse und Überblick über ein dynamisches Forschungsfeld. Münster, New York: Waxmann, S. 81.

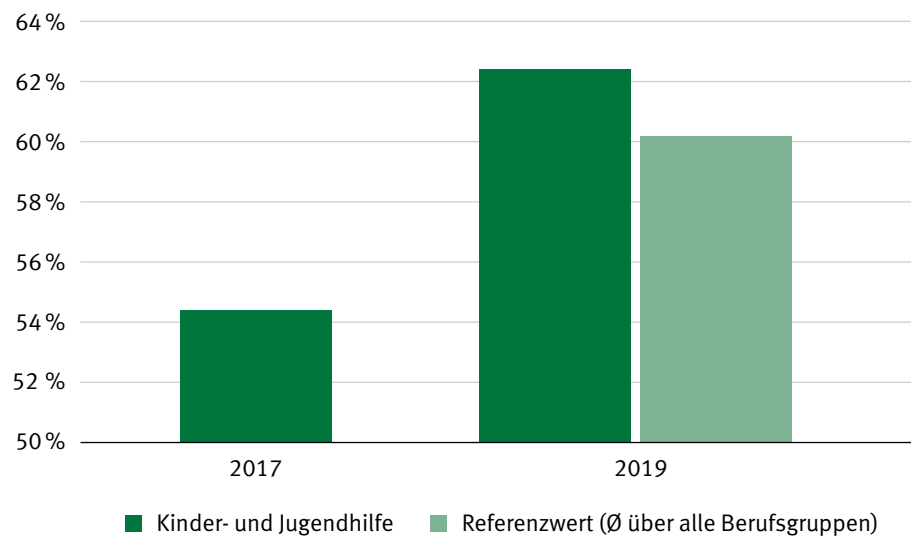
⁵⁸⁾ Ebd., S. 86.

Abbildung 31: Sportliche Aktivität von Beschäftigten, 2017 und 2019

Quelle: DIW Econ auf Basis von SOEP v36.

Frage: „Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit. Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen: täglich, mindestens einmal pro Woche, mindestens einmal pro Monat, seltener oder nie?“ Tätigkeit: aktive sportliche Betätigung.

Anteil der Beschäftigten, die sich mindestens einmal pro Woche oder täglich aktiv sportlich betätigen.



Beschäftigten, die sich bereits zuvor „am Limit“ gefühlt haben, zu einem ersten Nachdenken über einen Berufswechsel führen. Das gilt nicht zuletzt für diejenigen, die sich in den Einrichtungen mit Covid-19 infiziert haben und nun aufgrund dauerhafter Probleme als Berufskrankheitsverdachtsfälle gemeldet sind.

2.8 Exkurs: Körperliche Fitness

Vor dem Hintergrund der oben skizzierten Belastungen stellt sich die Frage, inwieweit die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe einer sportlichen Betätigung nachgehen. Körperliche Fitness kann sowohl die psychische wie auch die körperliche Leistungsfähigkeit erhöhen. Die entsprechenden Daten aus der SOEP-Umfrage zeigen

hier zuletzt eine Verbesserung an. Bei der alle zwei Jahre gestellten Frage antworteten in den Jahren 2013 und 2015 jeweils 56 Prozent der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, dass sie sich mindestens einmal pro Woche oder täglich sportlich aktiv betätigen. Im Jahr 2017 lag der Wert etwas niedriger, bei 54,4 Prozent. 2019, im Jahr vor der Coronapandemie, ist der Anteil deutlich auf 62,4 Prozent gestiegen und lag sogar leicht über dem Durchschnitt aller Beschäftigten.

In den Interviews mit den Führungskräften aus der Branche (siehe Kapitel 4) kommt an der einen oder anderen Stelle zum Ausdruck, dass man sich von den Trägern mehr Unterstützung für Sportangebote der Beschäftigten wünschen würde. Bei großen Trägern gibt es das wohl teilweise schon.



3 Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe aus berufsgenossenschaftlicher Sicht: Interviews mit BGW-Beraterinnen und -Beratern

3.1 Anlage der Tiefeninterviews und Informationen über die Interviewteilnehmenden

In den vorhergehenden Kapiteln wurden anhand von Statistiken wesentliche Fakten zur Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe dargestellt. Dies soll in diesem Kapitel um die Erfahrung von Beratungs- und Aufsichtspersonen der BGW und in Kapitel 4 um die Sicht von Führungskräften aus der Kinder- und Jugendhilfe ergänzt werden.

Zwischen Oktober und Anfang Dezember wurden Leitfadeninterviews mit acht BGW-Expertinnen und -Experten geführt, die Einrichtungen vor Ort beraten oder beaufsichtigen. Die Befragten haben zwischen vier und 30 Jahre Berufserfahrung. Die Interviews dauerten zwischen 45 und 60 Minuten. Nach einem kurzen Einstieg mit Erläuterungen zum Forschungsprojekt und Informationsaustausch über die Berufserfahrung ging es zunächst um Einschätzungen zur Veränderung der Berufsgesundheit

Die Belastung der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe wächst: Während die Aufgaben bei Dokumentation und Administration, die Zahl der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und die Anforderungen seitens der Eltern zunehmen, fehlt es an finanziellen Ressourcen und Personal.

Aufgrund des Personalmangels helfen Kita-Leitungen intensiver in der operativen Arbeit aus und haben daher oft zu wenig Zeit für Führung und Organisation.

In Einrichtungen der Jugendhilfe gehören verbale und körperliche Angriffe gegen Beschäftigte zum Berufsalltag.



in der Langzeitperspektive. Hier konnten die Befragten bereits zu einzelnen Einrichtungsarten Stellung beziehen, mussten es aber nicht. Anschließend wurde spezifischer nach den Erfahrungen in bestimmten Einrichtungsbereichen gefragt: Kindergärten und Kindertagesstätten, stationären Wohnformen, der offenen Ganztagschule und Freizeiteinrichtungen. Es ging dabei jeweils um die wahrgenommene Entwicklung der Berufsgesundheit der Beschäftigten in den letzten Jahren, um Belastungen, Verbesserungen und Nachholbedarf.

Danach wurden die Befragten gebeten, zu Ressourcen, Weiterentwicklungsmöglichkeiten (wie Fortbildung) und Arbeitszufriedenheit Auskunft zu geben. Anschließend ging es um die Wahrnehmung des Medienklimas zur Kinder- und Jugendhilfe. Abschließend wurden Fragen zu Belastungen, Best-Practice-Beispielen und möglichen Erfahrungen mit Krisencoaching der BGW während der Coronapandemie gestellt.

Die Antworten der befragten Expertinnen und Experten bestätigen die in Kapitel 2 vor-

gestellten Ergebnisse: In den vergangenen Jahren ist in der Kinder- und Jugendhilfe vieles anders geworden.

3.2 Langzeitveränderungen

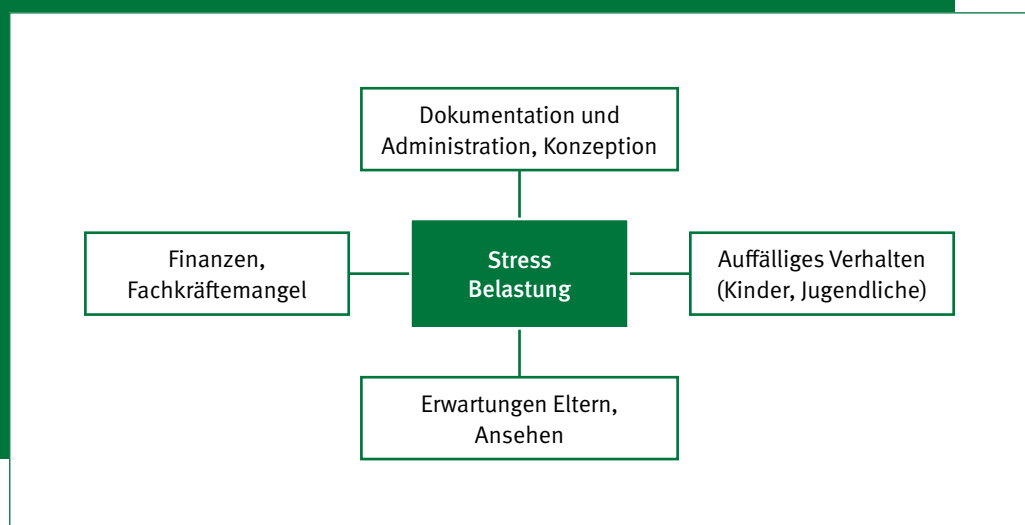
Die Befragten konstatieren durchweg eine zunehmende Belastung der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe. Sie führen das hauptsächlich auf vier Ursachenfelder zurück. Ursache Nummer eins sind steigende Anforderungen und Pflichten bei Dokumentation und Administration sowie stärkere Vorgaben bei der Konzeption (zum Beispiel Portfoliomappen, Entwicklungsberichte). Viele Beschäftigte nehmen sie nicht selten als Konkurrenz zu ihrer eigentlichen Aufgabe, der „Arbeit am Kind“, wahr.

Ein zweites Belastungsfeld stellt das Verhalten von Kindern und Jugendlichen dar. Die befragten BGW-Expertinnen und -Experten bekommen von den Beschäftigten gespiegelt, dass die Zahl der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen über die Zeit deutlich zugenommen habe. Dafür halte sich das Personal oft weder ange-

Die Zahl der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen hat deutlich zugenommen.

Abbildung 32: Belastungsfelder der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe: Hauptdimensionen aus Sicht von BGW-Expertinnen und -Experten

Quelle: Media Tenor.



sichts des Betreuungsschlüssels noch angesichts der eigenen Qualifikation gewappnet. Zu den veränderten Anforderungen gehören hier auch Kompetenzen in Sprachförderung, Muttersprachlichkeit und mehr zeitliche Verantwortung für die Kinder. Ein 35- bis 45-Stunden-Betreuungsplatz sei heute schon so gut wie Standard, vor 10 bis 15 Jahren war er noch eine Ausnahme.

Als dritter Bereich von Belastungsfaktoren werden die Erwartungen und das Verhalten von Eltern genannt. Eltern würden heute deutlich höhere Anforderungen an die Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe stellen und auf eine individuelle und bestmögliche Förderung ihres Kindes dringen, aber auch auf transparentere Kommunikation. Die steigenden Ansprüche von Eltern und Gesellschaft spiegeln sich bis dato aber nicht in einem höheren Berufsansetzen. Hier würden die Beschäftigten immer noch auf Stereotype und Vorurteile („Spieltanten“) stoßen, die nicht dem Berufsbild entsprächen.

Ein viertes Belastungsfeld entsteht nach Auskunft der Befragten durch die abnehmenden finanziellen Ressourcen und den Mangel an Fachkräften (siehe Kapitel 2.4.1) bei gleichzeitig wachsenden fachlichen und organisatorischen Anforderungen. Die Kürzung finanzieller Mittel ist eher in Förderstellen und der offenen Jugendarbeit ein Thema, weniger in Kitas. Der Fachkräftemangel ist aus Sicht der BGW-Beraterinnen und -Berater auch deshalb ein Belastungsfaktor, weil oft versucht wird, trotz unzureichender Personalausstattung den „Normalbetrieb“ zu gewährleisten, also die fehlenden Arbeitskräfte durch Mehrarbeit oder Kürzung bei planerischer und organisatorischer Arbeit zu kompensieren. Zusätzliche Belastungen entstehen durch erhöhte Fluktuation und entsprechenden Aufwand bei der Gewinnung und Einarbeitung von Personal.

Ein Berater sieht in der gesellschaftlichen Diskussion über Machtmissbrauch und

sexualisierte Gewalt eine psychische Belastung für die aktuell Beschäftigten. Das sei ganz besonders der Fall, wenn Einrichtungen ihre Geschichte diesbezüglich aufarbeiten müssen. Aufsichtspersonen der BGW sehen viele Beeinträchtigungen der Berufsgesundheit im Personalmangel verankert sowie in der Finanzausstattung der Träger. Vereinzelt wird erwähnt, dass kirchliche Träger besser aufgestellt seien als viele private Initiativen und kleine Fördervereine, es gibt innerhalb der BGW aber auch andere Meinungen dazu.

Etliche Befragte nehmen ein wachsendes Bewusstsein für die eigene Gesundheit bei den Beschäftigten wahr. Auch seien in etlichen Einrichtungen – vor allem in Kitas – ergonomische Verbesserungen vorgenommen worden. Im Bereich der dezentralen stationären Einrichtungen der Jugendhilfe sehen die BGW-Expertinnen und -Experten indes noch viel Verbesserungsbedarf bei der Gestaltung der Arbeitsplätze. Ein gutes Beispiel seien hier nicht vorhandene oder unzureichend ausgestattete Rückzugsräume für das Personal.

»Im Rahmen anderer Vorhaben der BGW konnte jedoch auch gezeigt werden, dass pädagogische Fachkräfte in Kitas beim Thema Gesundheit in erster Linie ausschließlich an die Gesundheit der ihnen anvertrauten Kinder denken. Dabei wird oft das eigene Wohlergehen vergessen. Tatsache ist, dass gute Bildung nur mit gesunden Mitarbeitenden möglich ist. Daher gilt es, das Bewusstsein der Pädagogen und Pädagoginnen vor Ort für die eigene Gesundheit weiter zu stärken.«

Erwartungen und Verhalten von Eltern werden als Belastungsfaktoren benannt.

3.3 Entwicklung der Berufsgesundheit in Kindergärten und Kindertagesstätten

Nach der ersten Trendeinordnung werden in diesem Kapitel die Interviews und Beobachtungen zu Kindergärten und Kindertagesstätten ausgewertet, einige Befragte verwenden auch den Begriff „Krippe“. Die Fragestellung lautete: „Wie hat sich die Berufsgesundheit der Beschäftigten in den Kindergärten/Kindertagesstätten aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren entwickelt? Wo gibt es Verbesserungen, wo gibt es Nachholbedarf?“

Die Befragten nennen hier Belastungsfaktoren, die den in der vorangegangenen Trendfrage genannten ähneln. Konkrete Daten oder Ereignisse der jüngeren Vergangenheit, die das Belastungsprofil geändert hätten, werden nicht genannt – mit einer Ausnahme: der Coronapandemie. Ein Befragter berichtet, er habe wahrgenommen, dass sich die psychische Belastung der Beschäftigten durch die Einschränkungen im Personalbereich (feste Gruppensettings, Kontaktreduzierung zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) und durch die zusätzlichen Hygienemaßnahmen erhöht habe.

Folgende wesentliche Belastungsfaktoren gibt es nach Einschätzung der BGW-Expertinnen und -Experten im Kita-Bereich:

- Fachkräftemangel und unzureichende Personalausstattung, zu wenig geregelte Erholungszeiten
- unzureichende Integration neuen Personals
- immer mehr Anforderungen
- steigender Dokumentationsaufwand
- Veränderungen in den Erziehungsstilen der Eltern, die vor allem bei älteren Beschäftigten Weiterentwicklung und Nachschulung erfordern
- „Helikoptereltern“
- Verhaltensänderungen/Zunahme herausfordernden Verhaltens bei Kindern

- Gesundheitszustand der Kinder, Notwendigkeit, trotz angeschlagener Gesundheit in Betreuung zu gehen
- räumliche Situation
- körperliche Belastungen im U3-Bereich
- finanzielle Entlohnung
- in der Coronazeit vermehrt Teamkonflikte

Speziell für männliche Beschäftigte hält ein Befragter die starke gesellschaftliche Thematisierung von Missbrauch für eine zunehmende psychische Belastung: Es bestehe die Gefahr, dass sich die Beschäftigten unter permanenter Beobachtung fühlten und das Verhalten gegenüber den Kindern von männlichen und weiblichen Fachkräften in der Außenwahrnehmung unterschiedlich beurteilt werde.

Weiterhin beobachten die Befragten, dass Personalmangel nicht selten dazu führt, dass Kita-Leitungen stärker operativ in die Gruppenarbeit einsteigen, um auszuhelfen. Dies wirke sich negativ auf die Führungs- und Organisationsarbeit aus. Um dem Fachkräftemangel abzuweichen, gab es zwar in den letzten Jahren Initiativen, um Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger zum Berufswechsel zu motivieren und Menschen ohne entsprechenden Abschluss berufsbegleitend zu qualifizieren. Doch Fachkräftemangel bedeute auch – so die Befragten –, zu wenig Zeit zu haben für die Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen. Die spätere Entlastung wird daher mit zusätzlichem Stress erkaufte.

Friederike Kania
QM Beratung Gesundheit & Soziales

»Angesichts des akuten Fachkräftemangels wird selbst die Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen zur Herausforderung.«

Gestiegene Anforderungen, die sich auf den Berufsalltag in Kitas auswirken, werden etliche Male in den Interviews genannt. Bei einigen BGW-Expertinnen und -Experten ist dies eher eine unbestimmte Wahrnehmung. Doch es werden auch konkrete mögliche Ursachen genannt: In der Administration gehe es vor allem um den Zeitaufwand für Qualitätssicherung, Portfoliomappen, Entwicklungs- und Hilfepläne. Manche Beschäftigten empfänden diesen administrativen Aufwand als Ablenkung von der Arbeit am Kind.

Auch die sich wandelnden pädagogischen Anforderungen werden von den Befragten als potenzieller Belastungsbereich genannt. Das Erziehungspersonal spüre die erhöhten Anforderungen sowohl im Umgang mit den Kindern als auch durch die Erwartungshaltung der Eltern.

Bei den Kindern erkennen mehrere Befragte eine Zunahme herausfordernder Verhaltensweisen. Dies wird nicht zwingend negativ gesehen, sei teilweise auch Ausdruck eines größeren Selbstbewusstseins der Kinder. Gleichzeitig entstehe aber der Eindruck, dass mehr Erziehungsarbeit an die Kitas delegiert werde. Parallel beobachten manche Befragte einen deutlich stärkeren Wunsch von Eltern, über das Geschehen in der Kita engmaschig informiert zu werden. Sie möchten auch in Einzelfragen den Umgang mit ihrem Kind mitbestimmen. Ein Befragter beschreibt dies als „Helikoptereltern-Phänomen“. Die Veränderungen in der Haltung von Kindern und Eltern – auch im Hinblick auf pädagogische Kompetenzen – seien vor allem für ältere Beschäftigte ein Stressfaktor. Hier seien Nachschulungen nötig.

Wolfgang Schichterich Supervisor und Coach

»Also die Eltern liefern das Kind sozusagen am Zaun ab und erwarten, dass dann alles das geheilt und gerettet wird, was zu Hause aus irgendwelchen Gründen nicht hinhaut.«

Einige BGW-Expertinnen und -Experten berichten, dass Kita-Beschäftigte häufiger dazu gedrängt werden, Kinder auch dann in die Tagesbetreuung aufzunehmen, wenn diese Krankheitssymptome zeigten, bei denen ein Besuch der Kita nicht angebracht ist. Es seien vor allem alleinerziehende Mütter, die darauf drängen. Einige der Befragten sehen in der räumlichen Situation – besonders in der von älteren Einrichtungen – einen möglichen Belastungsfaktor für die Berufsgesundheit. Zum Beispiel wenn ergonomisches Mobiliar fehle, der Lärmpegel aufgrund von fehlendem Schallschutz hoch sei oder die Verhältnisse aufgrund gewachsener Gruppengrößen beengt seien.

Michael Bode Geschäftsführer Vision Gesund

»Also, in 25 Kitas, die ich letztes Jahr betreut habe, ist bestimmt in 20 genannt worden: Ja, wir haben ein Problem mit dem Lärm. Und dann frage ich nach: Welche Lärmschutzmaßnahmen wurden eingeführt? Und dann ist da Stille.«

Eine Befragte erkennt eine Zunahme von Teamkonflikten seit der Coronapandemie. Diese habe die psychische Gesundheit der Beschäftigten belastet, unter anderem durch die Trennung von Teams in Beschäftigte im „Homeoffice“ und Beschäftigte „vor Ort“. Diese Situation sei vorher unüblich gewesen. Gegenüber den im Homeoffice Beschäftigten sei Misstrauen entstanden („machen sich einen faulen Lenz“), während diese selbst die fehlende Arbeit mit Kindern frustriert habe. Auch hätten auf einmal Faktoren wie Alter und Vorerkrankungen eine Rolle gespielt.

Nancy Müllers
Organisationsberaterin

»[Es gab] Konflikte im Team, in Teams, wo diese Konflikte vorher nicht herrschten, weil es vor Corona mehr Gleichheit gab. Und durch die Pandemie ging dieses Gleichheitsgefühl verloren. [...] auf einmal war das Thema Alter ein Faktor und das Thema Vorerkrankungen und Unterschiede traten mehr in den Vordergrund.«

Doch die Befragten stellen bezüglich der Berufsgesundheit der Kita-Fachkräfte auch Verbesserungen fest. Dazu tragen aus ihrer Sicht vor allem diese Faktoren bei:

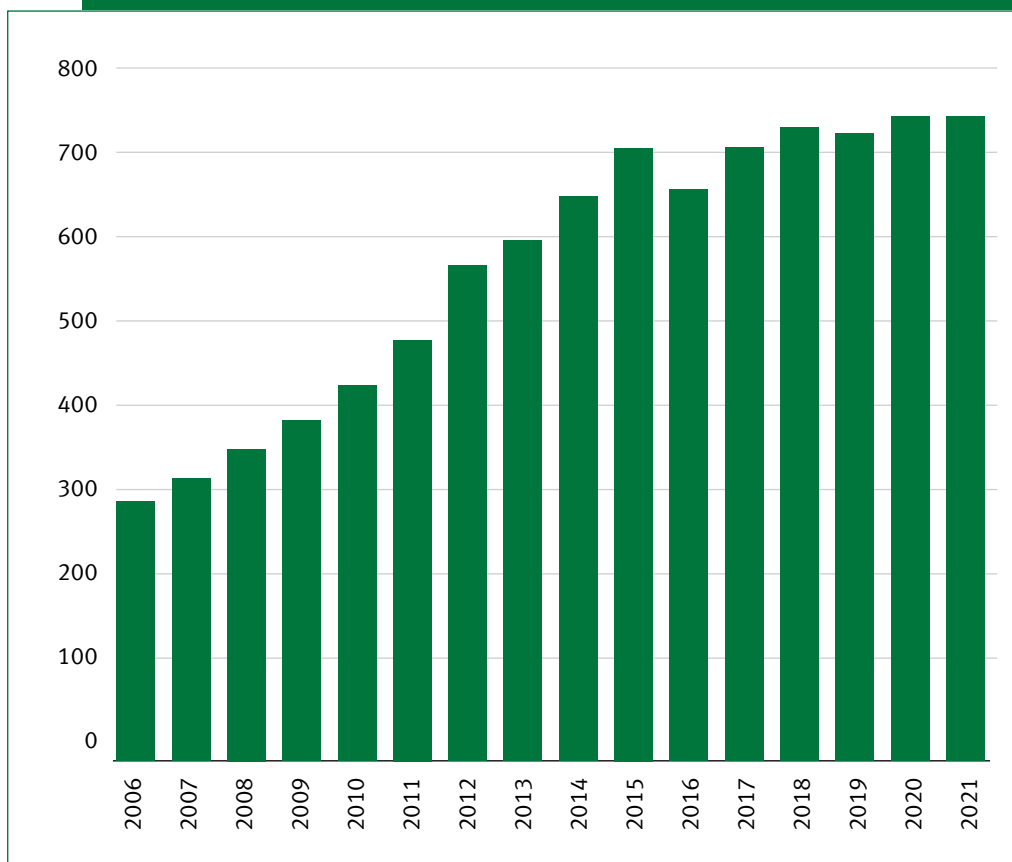
- eine ergonomische Ausstattung der Einrichtungen
- bauliche Maßnahmen, zum Beispiel Lärm- und Schallschutz
- Bewusstsein für eigene Gesundheit
- Arbeitssicherheit
- strategische Bedeutung des Themas (vor allem bei größeren Einrichtungen/Trägern)
- Bedeutungsschub durch Corona

Vor allem in Neubauten und den Einrichtungen größerer Träger werde auf eine gute Ausstattung und ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze geachtet, so die BGW-Expertinnen und -Experten. Als Beispiele nennen sie die Anschaffung spezieller Stühle für das Erziehungspersonal, damit es nicht auf Kinderstühlen Platz nehmen muss. Für den Krippen- oder U3-Bereich nennen sie die Anschaffung von Hebehilfen oder höhenverstellbaren Wickeltischen, die an die Körpergröße des Erziehungspersonals angepasst werden können. Neben dem Alter einer Einrichtung und der Größe des Trägers scheint – so die Wahrnehmung der Befragten – auch die Art des Trägers die Umsetzung von Arbeitsschutz- und Ergonomiemaßnahmen zu beeinflussen.

Ein BGW-Experte sieht einen deutlichen Unterschied zwischen Betriebskindergärten und Einrichtungen anderer Träger. Der allgemeine Standard des betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements strahlt aus seiner Sicht auf Betriebskindergärten aus. Allerdings stagniert deren Zahl in Deutschland nach Jahren des dynamischen Wachstums mehr oder weniger. Insofern stellt sich aus Sicht der BGW-Expertinnen und -Experten die Frage, wie die notwendigen Investitionen finanziert werden können.

Eine BGW-Beraterin sieht ein gewachsenes Gesundheitsbewusstsein bei Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern: Angebotene Hilfsmittel würden häufiger genutzt und vermehrt auf eine gute Ernährung geachtet. Was die Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und deren strategische Berücksichtigung angeht, sehen die Befragten wieder Unterschiede zwischen den Trägern. Verbesserungen seien vor allem bei größeren Trägern und Einrichtungen zu beobachten, ebenso in Betriebskindergärten. Bei kleineren Einrichtungen fehlten dagegen oft noch Basiskennnisse über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Das hat die BGW auch in anderen Zusammenhängen – wie

Abbildung 33: Entwicklung der Anzahl der Tageseinrichtungen für Kinder von Betriebsangehörigen in Deutschland, 2006 bis 2021



Quelle: Statistisches Bundesamt: Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 1. März 2021, S. 87/88, Statista.



dem Projekt BGWmobil oder den Interviews für die Kita-App – ermittelt.

Nachholbedarf hinsichtlich der Berufsgesundheit gibt es aus Sicht der befragten BGW-Expertinnen und -Experten noch in vielen Kitas. Sie nennen unter anderem folgende Stellschrauben:

- Reduzierung überhöhter Ansprüche, wenn Arbeitszeiten und Personalausstattung nicht zu dem passen, was geleistet werden soll
- systematische Planung des Personaleinsatzes unter Berücksichtigung von Krankheits- und Urlaubszeiten
- Reduzierung des Fachkräftemangels
- Entwicklung von Notfallplänen für Situationen der Unterbesetzung

- bauliche Veränderungen
- ergonomische Ausstattung
- Nachschulung von Fachkräften zu veränderten pädagogischen Anforderungen
- Entwicklung von Strukturen für den Gesundheitsschutz

Um die Berufsgesundheit zu verbessern, sollten aus Sicht der Befragten vor allem die Menge der Aufgaben, die verfügbaren Zeiten und die Qualifikation besser zusammenpassen. Sie empfehlen hier ein intensiveres Selbstmanagement: Wo Beschäftigte Aufgabenlisten führen, könne im Bedarfsfall der Rotstift angesetzt werden. Entscheidungen, etwas nicht zu tun, würden dann bewusst getroffen. Diese Empfehlung beruht wohl auf der Erfahrung, dass Kita-Beschäftigte oft, bis es gar nicht mehr geht, versuchen allen Anforderungen gerecht zu werden.

Auf der Leitungsebene empfehlen sie ebenfalls mehrere Ansatzpunkte: Zentral sei die realistische Personalplanung, also eine Personalplanung inklusive Urlaubs- und Krankheitszeiten. Ergänzend dazu aktuelle und konkrete Notfallpläne, wenn überraschend eine starke Unterbesetzung beim Personal auftritt. Diese Themen liegen – jedenfalls zum Teil – nicht allein in der Hand des Leitungspersonals, sondern sind mit dem Träger abzustimmen und zu entwickeln.

Im Hinblick auf die Umsetzung notwendiger baulicher und ergonomischer Verbesserungen befürchten die BGW-Expertinnen und -Experten Dilemma-Situationen: Haben Einrichtungen keinen Investitionshaushalt für solche Maßnahmen, geht das Geld für mehr Lärmschutz oder rückengerechte Stühle von dem Budget ab, das für die Arbeit mit den Kindern vorgesehen ist. Mitunter hätten daher bestimmte Räume, zum Beispiel Turnräume, bessere Standards. In Gruppenräumen hingegen gebe es oft Optimierungsbedarf beim Lärmschutz.

Bei den Nachschulungen weist ein Berater, der Einrichtungen sowohl in alten als auch in neuen Bundesländern kennt, auf gute Erfahrungen bei der Schulung des Personals in den neuen Bundesländern nach der Wiedervereinigung hin. Er hält das Problem nicht vorhandener notwendiger Kompetenzen für lösbar, sofern es systematisch angegangen werde.

Die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen ist aus Sicht der BGW-Expertinnen und -Experten eine Aufgabe für Einrichtungen und Träger. Dabei profitierten Einrichtungen größerer Träger von bereits vorhandenen Strukturen, zum Beispiel, wenn es Arbeits- und Gesundheitsschutzbeauftragte oder entsprechende Ausschüsse und Arbeitskreise gibt. Eine Beraterin merkt aber kritisch an, dass manche Träger Aktivitäten zur Verbesserung der Berufsgesund-

heit, die von betrieblichen Interessenvertretungen ausgingen, nicht immer unterstützen und teilweise sogar behindern.

3.4 Entwicklung der Berufsgesundheit in Einrichtungen der Jugendhilfe/stationären Wohnformen

Nicht alle Befragten hatten Einblicke in Einrichtungen der Jugendhilfe, daher speist sich dieses Kapitel aus weniger Einschätzungen und ist kürzer als der Beitrag über die Kitas. Folgende Aspekte werden als belastend eingestuft:

- Arbeitszeiten in stationären Einrichtungen (zum Beispiel Wohngruppen) werden oft überschritten oder Ruhezeiten nicht eingehalten, primär aufgrund fehlender Kostenerstattung beziehungsweise eines unangepassten Personalschlüssels.
- Ressourcen (auch finanzielle) in kleinen Einrichtungen sind oft sehr begrenzt.
- Es sind mehr Kinder und Jugendliche mit herausfordernden Verhaltensweisen und teilweise traumatischen Erfahrungen zu betreuen.
- Mehr Kinder haben konkrete medizinische Diagnosen, bei denen für die Beschäftigten unklar ist, wie sie konkret in der Praxis damit umgehen sollen.
- Arbeitsplätze in dezentralen stationären Einrichtungen der Jugendhilfe (zum Beispiel Wohngemeinschaften) entsprechen oft nicht den Standards für gesundes Arbeiten.
- Übergriffe gegen die Beschäftigten, unzureichende Notfallpläne und Rettungsketten

In Einrichtungen, die rund um die Uhr Betreuung für Kinder und Jugendliche anbieten, sind laut einem Befragten die Belastungen für die Beschäftigten sehr hoch, weil die gesetzlichen Ruhezeiten in der Praxis oft

nicht eingehalten werden. So stehe zwar in der Regel ein Bett zur Verfügung, aber eine ausreichende Ruhezeit sei im Rahmen von 24-Stunden-Diensten oft nicht gewährleistet.

Alle Befragten mit Erfahrungen in Einrichtungen für die Jugendhilfe geben zu Protokoll, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Problemen oder Störungen und herausfordernden Verhaltensweisen deutlich zugenommen habe.

Wolfgang Schichterich
Supervisor und Coach

»Man kann gut erkennen, dass heutzutage mehr Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen und herausfordernden Verhaltensweisen in die Jugendhilfe kommen. Ich mache viel Supervision in Krisennotdiensten, wo Jugendliche zuerst aufschlagen: Kinder, vielleicht 15 Jahre alt, die schon viel erlebt haben und ziemlich frei drehen, wenn sie sich an irgendwelche Regeln halten sollen.«

Verbale und körperliche Angriffe gehören in Einrichtungen der Jugendhilfe nach den Erfahrungen der BGW-Expertinnen und -Experten zum Alltag der Beschäftigten. Zwar habe hier das Bewusstsein für grenzüberschreitendes Verhalten zugenommen, aber bei praktischen Lösungen für die Herausforderungen seien die Einrichtungen noch nicht überall gut aufgestellt, selbst wenn trägerseitig entsprechende Konzepte existierten. Eine Aufsichtsperson geht mit

Blick auf die Meldungen solcher Übergriffe von einer hohen Dunkelziffer aus: Es gebe Nachholbedarf bei Notfallmeldungs- und Rettungsketten-Plänen.

In diesem Bereich sehen die Befragten keine Verbesserungen in der Berufsgesundheit. Einer von ihnen glaubt allerdings, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – zum Beispiel in der offenen Jugendarbeit – auf die herausfordernde Klientel einstellen können und motiviert sind, neue Wege zu finden.

Nachholbedarf wird bei einer besseren finanziellen Ausstattung als Voraussetzung für angemessene Stellenschlüssel gesehen sowie bei der Entwicklung der pädagogischen Kompetenzen und deren Ausrichtung. Laut den Befragten besteht ebenfalls Verbesserungsbedarf hinsichtlich des öffentlichen Vertrauens und der Akzeptanz der Kostenträger bei Arbeiten, die sich auf besondere Problembereiche konzentrieren. So sei mitunter der Ruf von Einrichtungen und deren Beschäftigten gefährdet, wenn sie sich in der Jugendhilfe mit Kindern und Jugendlichen mit rechtsextremer Tendenz beschäftigen würden. Dabei sei diese Arbeit häufig eine Prävention vor dem Abgleiten in die Radikalisierung.

3.5 Entwicklung der Berufsgesundheit in offenen Ganztagschulen (OGS)

47,9 Prozent der Schülerinnen und Schüler in Deutschland besuchen nach Angaben der Kultusministerkonferenz eine Ganztagschule, wobei die Werte je nach Bundesland zwischen 27,1 Prozent (Schleswig-Holstein) und 93,4 Prozent (Hamburg) schwanken.⁵⁹⁾

⁵⁹⁾ Kultusministerkonferenz (2021): Allgemeinbildende Schulen in Ganztagsform in den Ländern in der Bundesrepublik Deutschland, Statistik 2015 bis 2019, Reiter 3.1.1, ermittelt via Statista.

Im Schuljahr 2011/2012 lag der Anteil noch bei 30,6 Prozent,⁶⁰⁾ insofern hat das Modell Ganztagschule in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Dabei gibt es gebundene Ganztagschulen (Kriterien: ein durchgehender Aufenthalt an der Schule an mindestens vier Wochentagen für täglich mehr als sieben Zeitstunden, konzeptioneller Zusammenhang zwischen dem Unterricht und den außerunterrichtlichen Angeboten, Pflichtunterricht ist auf Vormittag und Nachmittag zu verteilen). Außerdem gibt es offene Ganztagschulen, an denen der Unterricht vorwiegend am Vormittag stattfindet. Den Schülerinnen und Schülern werden im Anschluss an den Unterricht Mittagverpflegung, Hausaufgabenbetreuung, unterrichtliche Förderung sowie sportliche, musische und gestalterische Aktivitäten angeboten.⁶¹⁾

Der Anteil der offenen Ganztagschulen liegt zwischen 6,3 Prozent (Bremen) und 55,1 Prozent (Hamburg). Ein starker Impuls für die Entwicklung und Verbreitung von Ganztagschulen ging dabei in Deutschland von den sogenannten PISA-Studien aus (Programme for International Student Assessment), die zahlreiche Defizite im deutschen Schulsystem aufzeigten.⁶²⁾

Von den befragten BGW-Expertinnen und -Experten haben nicht alle einen beruflichen Einblick in die Entwicklung der Berufsgesundheit von Beschäftigten an den OGS.

Diejenigen mit Einblick nennen folgende Belastungsfaktoren:

- finanzielle Ressourcen und Personalmangel
- Organisation/Abstimmung mit den Schulen
- mangelnde Wertschätzung des OGS-Personals durch die Schulleitungen
- Führungsaufgaben für pädagogisches Personal
- Raumsituation
- Zunahme psychischer Belastungen bei Kindern

Die Beschäftigungsbedingungen in offenen Ganztagschulen sind schon verschiedentlich von Gewerkschaften kritisiert worden.⁶³⁾ Das Mit- und Nebeneinander von Schule und OGS-Träger gestaltet sich in der Praxis nicht immer konstruktiv und ineinander verwoben. Ein Stressfaktor für die in OGS Beschäftigten ist die fehlende Planbarkeit der finanziellen Ressourcen. Diese sind eng verbunden mit den Möglichkeiten einer stabilen Personalplanung.

Die Organisation und Abstimmung von OGS und Schulbetrieb wird als weitere Quelle von Belastungen für die Beschäftigten gesehen. Die Interviews mit Leitungspersonal in Kapitel 4 unterstützen den Eindruck, dass die OGS nicht immer die konstruktive Anerkennung findet, die für ein motivierendes Berufsumfeld sinnvoll wäre.

⁶⁰⁾ Bertelsmann Stiftung (2013): Ganztagschulen in Deutschland – eine bildungsstatistische Analyse. Gütersloh. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Graue-Publikationen/GP_Ganztagschulen_in_Deutschland.pdf (abgerufen am 9. Dezember 2021).

⁶¹⁾ https://www.isb.bayern.de/download/2052/leitfaden_offene_ganztagschulen-ii.pdf (abgerufen am 1. Dezember 2021).

⁶²⁾ Hesener, C. (2013): Entstehung und Entwicklung der Ganztagschule in Deutschland. Dortmund, S. 6.

⁶³⁾ Vgl. zum Beispiel Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft NRW, Stadtverband Köln (2017): Prekäre Beschäftigung im offenen Ganztage. <https://koeln.gew-nrw.de/unsere-themen/offener-ganztage/detail-offener-ganztage/news/prekaere-beschaeftigung-im-offenen-ganztage.html> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Nancy Müllers
Organisationsberaterin

»Die Mitarbeitenden, mit denen ich zu tun hatte, die haben häufig sehr ungünstige Arbeitsverträge mit sieben oder zehn Stunden und bekommen häufig erst am Ende der Sommerferien Zusatzverträge mit Mehrstunden – die sie quasi jedes Jahr bekommen, aber die ihnen nie zugesichert werden.«

Ganztagschulen sollen Angebote von hoher pädagogischer Qualität erbringen. Dies ist ihr Ziel in allen Bundesländern. Doch dies setzt den Einsatz von Fachpersonal voraus. Angesichts der sehr unterschiedlichen Qualifikationen der Beschäftigten und des hohen Anteils an Teilzeitarbeit ist eine gute Organisation Voraussetzung für ein hochwertiges Angebot. Allerdings scheint dies die pädagogisch ausgebildeten Fachkräfte in Leitungsfunktion an den OGS oft zu belasten oder gar zu überfordern. Bei vielen seien die notwendigen Führungsqualitäten nicht ausreichend vorhanden oder nicht systematisch vermittelt worden, so die Beobachtung der befragten Personen. Zusätzlich hätten auch die schulischen Rahmenbedingungen eine effektive Leitung erschwert.

Als weiteren Belastungsfaktor für die Berufsgesundheit nennen die BGW-Fachleute die Raumsituation. Hier geht es wohl vor allem darum, ob in einer OGS feste und ausreichende Räume auf dem Schulgelände zur Verfügung stehen oder ein häufiges Umlanen und Improvisieren erforderlich sind. Dies betrifft nicht zuletzt auch Personalräume und die Büros der Verantwortlichen.

Nach der Erfahrung der BGW-Expertinnen und -Experten ist die Abstimmung zwischen Schule und OGS häufig derzeit weder effizient genug noch ausreichend von gegenseitiger Unterstützung und Wertschätzung geprägt. Mehrere Befragte erkennen zudem wachsende Berufsbelastungen, da immer mehr Kinder und Jugendliche ein herausforderndes Verhalten zeigen. Die Quelle der Berufsmotivation in den OGS sei im Wesentlichen das Interesse an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, also ein gewisser Idealismus. Weiterbildungsangebote nähmen die Befragten allerdings nicht oder kaum wahr. Eine Beraterin sieht mögliche positive Impulse in Initiativen zur Rhythmisierung von Schulen und OGS. Dies sei „zwangsweise“ mit einer besseren Koordination verknüpft.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen gibt es nach Meinung der BGW-Expertinnen und -Experten in vielen Bereichen der OGS Verbesserungspotenzial für die Berufsgesundheit: Für die wertschätzende Zusammenarbeit könnten vor allem Schulleitungen wichtige Impulse geben. Bei Finanzierung und Raumangeboten seien vor allem Kommunen und Politik gefragt. Arbeits- und Gesundheitsschutz seien zumindest bei größeren Trägern zwar auf Trägerebene angesiedelt, auf lokaler Ebene werden sie aber als „eher vernachlässigt“ erlebt.



3.6 Entwicklung der Berufsgesundheit in Jugendfreizeiteinrichtungen

Auch in diesem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind die Erfahrungen der Befragten weniger zahl- und umfangreich als im Bereich von Kitas und stationären Wohnformen. Doch die Berufsgesundheit in diesem Bereich scheint in hohem Maße vom Idealismus der Beschäftigten getragen zu sein, wie ein Befragter konstatiert:

»Also ich finde, das [ist] eine extrem anspruchsvolle Arbeit, die aber interessanterweise, wenn wir über Gesundheit reden, den Leuten Spaß macht.«

Das hänge wohl damit zusammen, dass sich die Beschäftigten – zumindest zum Teil – ihre Zielgruppe und Angebote auswählen könnten.

3.7 Berufszufriedenheit und die Entwicklung von Ressourcen für Beschäftigte

Einrichtungsübergreifend wurden die Fachpersonen der BGW zu wahrgenommener Berufszufriedenheit, Ressourcen, Fortbildung und Entwicklungsperspektiven befragt. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird insgesamt als eher hoch eingeschätzt, ebenso die Identifikation mit der eigenen Arbeit. Maßgebliche Faktoren seien die Sinnerfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und Unterstützung, Anerkennung und Motivation in der Teamarbeit. Ein Befragter fasst dies folgendermaßen zusammen:

R. Oberkötter
Personal- und
Organisationsentwicklung

»Für die Mitarbeitenden ist der zentrale Faktor die Zusammenarbeit im Team, die Freude am Austausch, das Vertrauen ...«

Allerdings treffen die Expertinnen und Experten bei ihrer Arbeit auch auf Beschäftigte, die viel Negatives sehen, sich ausgebrannt und bis an ihre Grenzen belastet fühlen. Wie hoch deren Anteil ist, dazu differieren die Einschätzungen, denn Störungen im Team schlagen sich unmittelbar belastend auf die Beschäftigten nieder, so die Erfahrung der Befragten. Ein Experte findet es sogar „dramatisch“, wenn ein Team nicht gut funktioniert, denn in Einrichtungen bestehe oft nicht die Möglichkeit, sich aus dem Weg zu gehen. Eine Befragte stuft die Berufszufriedenheit in Kitas aktuell als niedriger ein als in der stationären Jugendhilfe.

Eine potenzielle Ressource ist für die BGW-Expertinnen und -Experten gute Führung. Diese zeige sich im Vertrauen, das in die Beschäftigten gesetzt werde, und darin, dass die Führungskräfte für die Beschäftigten ansprechbar seien. Führung lasse zudem Freiräume in der praktischen Arbeit. Dieses Potenzial guter Führung könne in der Praxis aber oft nicht abgerufen werden, weil eine gut geplante Führungskräfteentwicklung noch nicht Standard sei.

Michael Bode
Geschäftsführer
Vision Gesund

»Ich würde sagen, dass eine systematische Führungskräfteentwicklung nicht stattfindet.«

Andrea Beese
Organisationsentwicklung –
Personalentwicklung

»Es gibt Träger, da wird auch die Aus- und Weiterbildung [...] bei Leitungen gefördert und forciert, aber bei vielen Trägern ist das nicht der Fall. [...] Ich sehe da ein ganz großes Problem, [...] weil [...] Erzieher, die plötzlich eine Leitungsfunktion übernehmen sollen [...], im Grunde genommen [...] unter Umständen ein kleines mittelständisches Unternehmen [leiten].«

Aus- und Weiterbildung gehört für die Befragten zu den wichtigsten Ressourcen der Beschäftigten. Sie werde generell von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe stark nachgefragt, unter anderem weil sie ihnen helfe, mit den komplexer werdenden Anforderungen der Kinder und Jugendlichen Schritt zu halten. Ob sie auch entsprechend angeboten wird, darüber scheiden sich die Geister: Ein Teil der Befragten hält das Angebot von Arbeitgeber- und Trägerseite für mehr als ausreichend. Ein anderer Teil nimmt allerdings finanzielle und andere Hürden für die Inanspruchnahme von Fortbildung wahr. Die hohe fachliche Kompetenz, die häufig bei Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe wahrgenommen wird, ist aus Sicht der Befragten aber kein Garant für gute Führung. Hier komme es auf andere Qualifikationen – wie planerische und organisatorische Fähigkeiten – an.

Eine Expertin hat sich mit den knappen finanziellen Möglichkeiten für die Aus- und Weiterbildung beschäftigt und Alternativen zu kostenpflichtigen Angeboten gefunden.

Sie bezeichnet diese als „interne Weiterbildung“ bestehend aus den Kernelementen Aufgabentausch und geförderter Wissensaustausch. Für deren Umsetzung werden intern Möglichkeiten geschaffen, damit Beschäftigte ihre besonderen Kompetenzen und Erfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen teilen können. Laut Erfahrung der Expertin fordern viele Einrichtungen von ihren Beschäftigten, wenn sie ihnen eine aufwendigere Fortbildung finanzieren, eine zeitlich begrenzte „Bleibegarantie“, damit sich die Investition für die Einrichtung auszahlt.

Die beruflichen Weiterentwicklungsperspektiven in der Kinder- und Jugendhilfe charakterisieren die Befragten so: Die Hierarchien sind flach und die Aufstiegschancen jenseits von Gruppen- oder Einrichtungsleitung daher gering. Das bedeute einerseits, dass Beschäftigte eher ihre Fach- als ihre Führungskompetenzen entwickeln. Andererseits führe es bei manchen dazu, in die Beratung oder eine Behörde zu wechseln, wenn sie ein bestimmtes Maß an Qualifikation erreicht haben. Sie erhofften sich von dem Wechsel weniger beruflichen Stress. Hier sei es aufseiten der Arbeitgeberinnen und -geber sowie Trägerinnen und Träger noch zu selten Usus, entsprechend höhere Qualifikationen auch finanziell angemessen zu entlohnen. Dies habe für die Einrichtungen teilweise schmerzliche Konsequenzen. Schließlich bräuchten sie gerade die hochkompetenten Fachkräfte auch in der Tagesarbeit.

Als Ressourcen für Berufsgesundheit nennen die BGW-Expertinnen und -Experten – neben Fachlichkeit, Teamwork und „der Arbeit am Kind“ – die Vermittlung von Anerkennung und Wertschätzung durch Leitung, Trägerin, Träger und Öffentlichkeit. Außerdem gehören ihrer Meinung nach die Entwicklung von Selbstwirksamkeit dazu sowie Mitspracherechte und die Fähigkeit, eigene Belastungsgrenzen zu erkennen und diese

im Alltag wirksam zur Geltung zu bringen. Einige Beschäftigte wählten aus diesen Gründen Teilzeitmodelle, um sich einen wirklichen Ausgleich zu schaffen.

Bei jüngeren Beschäftigten sehen die Befragten schon eine stärker ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstachtsamkeit und einer Begrenzung der Arbeit. Das führe in altersgemischten Teams allerdings nicht selten zu Konflikten mit Kolleginnen und Kollegen, die schon länger dabei sind und „den Laden am Laufen halten wollen“, selbst wenn es an die eigene Substanz gehe.

Bei der Vermittlung von Anerkennung sehen manche gute Entwicklungen bei Einrichtungen, Trägerinnen und Trägern, weniger allerdings in der öffentlichen Wahrnehmung. Hier spielten nach wie vor negative Stereotype wie „Kindertanten“ oder „Spielpartner“ eine Rolle. Auch die Bildungs- und Erziehungsarbeit werde dort nicht ausreichend gewürdigt.

Mitwirkungs- und Mitspracherechte seien ebenfalls eine wichtige Ressource. Als Beispiel nennt ein Experte, wie wichtig es für Beschäftigte in der stationären Jugendhilfe sei, im Team über Neuaufnahmen mitdiskutieren zu können und dass ihnen die neue Klientel nicht nach Absprache von Leitung und Jugendamt „über den Zaun geworfen“ werde.

Die Bedeutung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung sei in großen und kleinen Einrichtungen sehr unterschiedlich, so die Erfahrung der Befragten. Prozesse und Strukturen seien in großen Einrichtungen und bei großen Trägerinnen und Trägern in der Regel vorhanden, in kleineren Einrichtungen eher die Ausnahme. Ein Berater stellt fest, dass die Präventions- und Beratungsangebote der BGW oft noch nicht so bekannt sind, weil andere Berufsgenossenschaften „das gar nicht so anbieten“.

Die wirksame Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beruht nach Auskunft einer Befragten weniger auf Vorschriften als auf etablierten Strukturen und regelmäßig tagenden Gremien. Besonders für Einrichtungen mit Schichtbetrieb ist aus Sicht der BGW-Expertinnen und -Experten eine fest definierte Austausch- und Übergabezeit wichtig. Einerseits entstehe bei den Beschäftigten sonst leicht der Eindruck, alleingelassen zu werden. Andererseits sei es sonst für das Team auch kaum möglich, gemeinsame pädagogische Prinzipien umzusetzen, die für eine gute Entwicklung ihrer Klientel wichtig sind.

3.8 (Medien-)Meinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe

Eine regelmäßige und umfassende Berichterstattung über die Kinder- und Jugendhilfe kann von den Befragten niemand ausmachen. Einige stellen generell einen systematischen Mangel an Nachrichten über die Kinder- und Jugendhilfe fest, andere erkennen nur bei spektakulären Missbrauchs- und Unglücksfällen ein mediales Interesse oder wenn „komische Ärzte oder Psychiater“ ihre Rezepte in den Medien verbreiten. In Bezug auf die Auswirkungen der Coronapandemie auf die Kinder- und Jugendhilfe hätten die Befragten mehr Anerkennung und Aufmerksamkeit erwartet.

Die BGW-Expertinnen und -Experten wünschen sich tiefer gehende Berichterstattung über den Fachkräftemangel, Finanzbedarfe und Bereiche, die weniger im Fokus stehen, zum Beispiel die OGS.

Eine Beraterin erinnert sich an eine Berichterstattung über die negativen Auswirkungen der Coronapandemie auf die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Sie würde auch mehr anerkennende Berichterstattung über die Beschäftigten in der Kin-

der- und Jugendhilfe begrüßen – ähnlich wie dies bei der Pflege der Fall sei.

Weitere Ideen der Befragten für Themen der medialen Berichterstattung sind realistische Reportagen aus der Jugendhilfe (statt „Boot-Camps“ in Amerika), die Entwicklung des Elternverhaltens und die Interaktion zwischen Eltern und Einrichtungen.

Michael Bode
Geschäftsführer
Vision Gesund

»Bei der einen oder anderen Kita, die ich betreue, vielleicht in 30 Prozent der Fälle, würden sich die Erzieherinnen und Erzieher schon mal wünschen, dass prominent darüber berichtet oder geredet wird, dass die Eltern auch einen Teil der Belastungen verursachen.«

Eine Befragte wünscht sich, dass häufiger über den Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe berichtet werde, um Kindern aus ungünstigen Verhältnissen eine gute Entwicklungschance zu geben. Eine Kollegin von ihr würde mehr Veröffentlichungen über den Zusammenhang von Infektionsrisiko und die Ausstattung von Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen mit Schutzgeräten wie Luftfiltern begrüßen.

3.9 Was gute Einrichtungen besser machen als andere

Einrichtungen in der Kinder- und Jugendhilfe sind vielfältig und unterschiedlich. Dennoch wurden die BGW-Fachleute gefragt, was gute Einrichtungen häufig oder in der Regel besser machen als Einrichtungen, die bei Berufsgesundheit und Arbeitsschutz Nachholbe-

darf haben. Zwei wichtige Begriffe fielen immer wieder: „Hinschauen“ und „Haltung“. Gute Berufsgesundheit beginnt aus Sicht der Befragten mit einer offensiven Auseinandersetzung mit dem Status quo der bestehenden Belastungen. Die Beraterinnen und Berater empfehlen eine Analyse der Situation und den anschließenden Austausch darüber mit den Beschäftigten. Dabei sollten auch Rahmenbedingungen und Strukturen intensiv betrachtet werden. Im dritten Schritt könne dann gemeinsam nach Lösungen gesucht werden. Maßnahmen seien durchaus individuell festzulegen, weil nicht alle Beschäftigten die gleichen Bedarfe haben. Das gelte zum Beispiel bei Weiterbildungs- und Gesundheitsangeboten.

Angelika Hermenau
Aufsichtsperson BGW

»[Wenn] Einrichtungen erkennen, dass die Mitarbeitenden das Potenzial der Einrichtungen sind, dann führt das dazu, dass man viel für sie tut. Das bezieht sich dann auch auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz.«

Auch wenn ein Berater bei großen Trägerinnen und Trägern schon tendenziell professionellere Strukturen sieht, konstatieren die Befragten der Kinder- und Jugendhilfe im Vergleich zu anderen Bereichen des Sozialsektors wie der Pflege einen Rückstand in der Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung.

Eine Beraterin berichtet von den Erfolgen richtig verstandenen Qualitätsmanagements: Gelebtes Qualitätsmanagement, zielgerichteter Informationsfluss, gute und klare Absprachen und Reflexionen sorgen bei manchen Einrichtungen dafür, dass sie sogar

„Hinschauen“ und „Haltung“, zwei wichtige Begriffe zur Berufsgesundheit und zum Arbeitsschutz

unaufgefordert Bewerbungen, sogenannte Blindbewerbungen, bekommen – trotz des Fachkräftemangels.

Friederike Kania
QM Beratung
Gesundheit & Soziales

»Das Interessante an dem Träger ist, [...] die haben einen Zulauf von Mitarbeitern, die haben Blindbewerbungen, trotz des Fachkräftemangels.«

Ein Berater richtet den Fokus auf Kommunikation und Klarheit über die Verantwortlichkeiten: Wie gelangen Informationen in die Einrichtungen, wie werden sie weitergegeben, wie sind die Meetingstrukturen? Zwischen Blitzmeetings zur Tagesabstimmung, Wochenmeetings und Monatsmeetings gehe es darum, Planungen klar abzusprechen und Rückmeldungen zu verarbeiten. Vor allem hätten gute Einrichtungen auch einen „Plan B“ für Unvorhergesehenes (zum Beispiel: Wer räumt den Gemeinschaftsraum/Turnraum auf, wenn die Hauswirtschaftskraft ausfällt?).



Eine Aufsichtsperson berichtet, sie müsse in der Beratung oft erst einmal die gesetzlichen Mindestanforderungen vermitteln. Danach gehe es um die „Kür“. Dabei stoße sie immer wieder auf „Angst vor der Bürokratie“. Die Begleitung durch die BGW werde noch viel zu selten als Hilfestellung begriffen, bei der es darum gehe, Belastungsfelder zu ermitteln und daraus eine sinnvolle Reihenfolge an Maßnahmen abzuleiten. Auch seien die Angebote der BGW in der Kinder- und Jugendhilfe noch nicht so bekannt wie in der Pflege.

Anne Köllen
Aufsichtsperson BGW

»Also im Jugendhilfebereich generell würde ich [die Kenntnisse über die Angebote der BGW] als definitiv geringer ansehen als in vielen anderen Bereichen, die wir versichern, also im Pflegebereich oder im Klinikbereich.«

3.10 Coronaerfahrungen und Krisencoaching

Die Coronapandemie hat das gewohnte Arbeitsgefüge in der Kinder- und Jugendhilfe zum Teil auf den Kopf gestellt. Manche Einrichtungen mussten ihre Angebote einstellen, andere ihre Arbeitsweisen umfassend ändern (die Interviews mit den Führungskräften in Kapitel 4 beschreiben diese Erfahrungen detailliert). Daher hat die BGW Führungskräften der Kinder- und Jugendhilfe Krisencoachings angeboten. Die BGW-Expertinnen und -Experten wurden nach ihren Erfahrungen mit der Nutzung dieses Angebots befragt.

Ein Berater berichtet, dass viele Führungskräfte in der Kinder- und Jugendhilfe in großer Sorge waren, „dass ihnen der Laden um die Ohren fliegt“, wenn sie nicht jeden Tag vor Ort sind und alles unter Kontrolle haben. Ihre Erfahrung sei häufig gewesen: Die Beschäftigten setzen sich zusammen und finden eigene Lösungen.

Wolfgang Schichterich
Supervisor und Coach

»Wir sehen [...], was für ein Einfallstreichtum [...] entsteht, um Dinge zu machen, die man ihnen sonst nicht zugetraut hätte.«

Der Berater, der auch in Wirtschaftsunternehmen tätig ist, erlebte, wie kreativ etliche Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe auf die Herausforderungen der Pandemie reagiert haben.

Wolfgang Schichterich
Supervisor und Coach

»Das, was ich in der Krise gesehen habe, dass Führungspersonal die Leute neu entdeckt und die sich selber auch neu erlebt haben. Und die Frage war, wie können wir das, wenn wir aus dem Krisenmodus raus sind, retten in eine andere Form von Zusammenarbeit.«

Ein anderer Berater berichtet von den Schwierigkeiten für Führungskräfte und Teamleitende in der Jugendhilfe, die Coronamaßnahmen bei Jugendlichen umzusetzen. Das habe sie „wundlaufen“ lassen. Das Krisencoaching

habe offenbart, dass es zum Teil lange dauerte, bis digitale Formate für Besprechungen, Intervention und Supervision genutzt wurden, und Unsicherheit darüber bestand, wie über diese Formate überhaupt „vernünftige Besprechungen“ abgehalten werden können. Das Krisencoaching habe hier praktische Lösungen vermittelt.

Eine andere Art von Belastung ergab sich für Beschäftigte, wenn sie ihre Arbeit „am Kind“ coronabedingt unterbrechen mussten. Denn damit entfiel zugleich ein wichtiger Sinnfaktor und es schlich sich ein Gefühl der Hilflosigkeit ein, wenn sie die eigene Klientel ohne die notwendige Unterstützung sahen. Das zeuge von der hohen Identifikation der Beschäftigten mit ihren Kindern und Jugendlichen, so die Befragten.

Eine Beraterin schildert, wie belastend die Umsetzung von Verordnungen und Erstellung von Hygienekonzepten empfunden wurden. Im Krisencoaching sei es daher auch darum gegangen, Führungskräften den Rücken zu stärken und herauszuarbeiten, welches ihre Aufgaben seien und welche Aufgaben übergeordnete Stellen zu übernehmen hätten.

Friederike Kania
QM Beratung
Gesundheit & Soziales

»[...] wie kann ich die Führungskraft über mir dazu bringen, ihre Verantwortung wahrzunehmen, obwohl sie dieser bislang nicht nachkommt? Und wie kann ich trotzdem für die Sicherheit meiner Mitarbeiter sorgen?«

Eine andere Beraterin erlebte eine „exorbitante Überforderung“ der Leitenden, wenn es darum ging, rechtliche Vorgaben zu verstehen und umzusetzen.

Belastend sei für Kita-Führungskräfte auch die Diskussion mit den Eltern gewesen: Wer hat einen „systemrelevanten“ Beruf – und damit einen Anspruch auf die Notbetreuung – und wer nicht? Eine andere Beraterin berichtet hier von „schlimmen Szenen“ und Situationen, in denen sich die Leitungen nicht mehr zu helfen wussten. Auch der Umgang mit den Ängsten der Mitarbeitenden sei in den Krisencoachings oft ein Thema gewesen: sowohl die Sorge vor eigenen Infektionen wie auch der Schutz der Kinder. Fordernd seien ebenfalls die Diskussionen in den Teams über Impfen und Nichtimpfen gewesen. Die Regeln für feste Gruppensettings hätten zudem dazu geführt, dass Erzieherinnen und Erzieher nicht mehr wie bisher ihre Schwächen ausgleichen konnten. Nach den Erfahrungen der BGW-Expertinnen und -Experten fehlen bislang außerdem Post-Covid-Angebote in den Einrichtungen.

Nancy Müllers
Organisationsberaterin,
aus der Sicht/Perspektive
der Vorgesetzten

»Wie gehe ich damit um, wenn ich von Corona betroffene Mitarbeitende habe, die die Erkrankung überstanden haben und zurück ins Team kommen und in keiner Weise leistungsfähig sind, körperlich, mental, kognitiv kolossale Einschränkungen haben, sie aber wieder Teil des Teams sind oder möglicherweise selbst auch Vorgesetzte, wie soll ich mit diesen umgehen?«

In der stationären Jugendhilfe waren Leitende damit konfrontiert, dass die Jugendlichen ihre Sozialkontakte vielfach außerhalb der Einrichtungen gesucht hätten. Das habe die Sorge der Beschäftigten erhöht, sich durch asymptomatische Krankheitsverläufe bei den Jugendlichen zu infizieren.

Insgesamt hätten die Führungskräfte das Coaching als sehr hilfreich empfunden, auch um Dinge zu reflektieren, zu strukturieren und um jemanden zu haben, der zuhört, so das Feedback der BGW-Expertinnen und -Experten. Das habe erkennbar zu einer emotionalen Stabilisierung beigetragen. Es habe Führungskräfte stark gemacht, ihren Vorgesetzten gegenüber selbstbewusst Missstände aufzuzeigen.

Anne Köllen
Aufsichtsperson BGW

„Und bei den Leitungen wünsche ich mir, [...] dass eine Offenheit da ist für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, dass Fortbildungsangebote der BGW genutzt werden und dass dann auch erkannt wird, dass über das Schaffen von sicheren und gesunden Arbeitsplätzen man auch wirklich was machen kann an seiner Fluktuation.«



4 Die Auswirkungen der Coronapandemie auf Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe: Interviews mit Führungspersonen

4.1 Situation in den Einrichtungen während des ersten Lockdowns Mitte März 2020

Die Coronapandemie 2020/2021 hat viele Menschen in Deutschland vor bis dahin nicht gekannte Herausforderungen gestellt. Eine gemeinsame Erfahrung von Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und Wissenschaft war vor allem in der ersten Phase die hohe Unsicherheit über die reale und potenzielle Gefahr im Hinblick auf das Infektionsgeschehen und die medizinischen Folgen. Rasch wurden die Auswirkungen auf Produktion und Lieferketten der Unternehmen sichtbar, Hamsterkäufe bei haltbaren Lebensmitteln wie Nudeln und Hygieneartikeln verschmolzen mit entsprechenden Berichten in den sozialen Medien und Leitmedien zu dem Eindruck, jeder müsse schnellstmöglich für das Seine sorgen. Prägend für die ersten Wochen der Pandemie war die Frage nach Schutzmaterial, dessen Wirksamkeit und Verfügbarkeit. Es gab kollektive Lernprozesse vom Thema Mund- und Nasenschutz bis hin zur Frage nach der

»Wir hatten für das Haus vier Geräte, das ist bei 24 Kindern schwierig.«

Leitende einer stationären Jugendhilfe zur Ausstattung mit Computern/Tablets

Teilweise wurden hier Spendenaktionen in der Bevölkerung initiiert, um dem Mangel abzuhelfen. Neben dem Mangel an Geräten gab es zum Teil auch Probleme mit den vorhandenen Netzkapazitäten bei den Internetzugängen. In kleineren Einrichtungen scheint auch die kontinuierliche Unterstützung (IT-Support) noch ein ungelöstes Thema zu sein.



Effektivität von Desinfektionsmaßnahmen. Es wurde offenbar, dass es im föderalen politischen System der Bundesrepublik Deutschland an funktionsfähigen Ressourcen, Gremien und Prozessen für eine Pandemie nationaler Tragweite mangelte. Die anfängliche Unterschätzung der Risiken kam exemplarisch im Statement des damaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn vom 27. Januar 2020 zum Ausdruck:

»Es war zu erwarten, dass das Virus auch Deutschland erreicht. Der Fall aus Bayern zeigt aber, dass wir gut darauf vorbereitet sind. Die Gefahr für die Gesundheit der Menschen in Deutschland durch die neue Atemwegserkrankung aus China bleibt nach Einschätzung des RKI weiterhin gering.«

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Ab dem 16. März 2020 kam es in allen Bundesländern zu Schließungen von Kindertagesstätten.

Die vollständige Schließung von Schulen und Kitas – teilweise mit Ausnahmen für die Kinder von Angehörigen „systemrelevanter“ Berufe – ging einher mit Einschränkungen oder Schließungen zahlreicher Angebote der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe beziehungsweise der Wohlfahrtsverbände in diesem Bereich. Dies betraf auch offene Ganztagschulen, Freizeitangebote und Erziehungshilfen. Der folgende „Coronaregelbetrieb“ sah über längere Zeit reduzierte Öffnungszeiten von Einrichtungen vor, erhebliche Einschränkungen im Hinblick auf Gruppensettings, Kontaktbeschränkungen für externe Besucherinnen und Besucher (inklusive des Personals von Frühförderstel-

len) und Eltern. Zum ersten Mal in ihrem Leben fanden sich zahlreiche Beschäftigte aus der Kinder- und Jugendhilfe im Homeoffice wieder.

Die Coronabestimmungen der Länder legten vielerorts Angebote für Kinder und Jugendliche von Vereinen und Kirchen lahm. Die Schließung von Kitas und Schulen inklusive OGS-Angeboten führte in den Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe dazu, dass die Einrichtungen nun rund um die Uhr für die Kinder verantwortlich waren statt in der Freizeit und Nachtzeit. In den ersten Monaten der Pandemie geschah es häufig, dass die jeweils für die kommende Woche gültigen Coronabestimmungen für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe erst kurz vor dem Wochenende von den entsprechenden Stellen, zum Beispiel den Landesregierungen, weitergegeben wurden. Dies bedeutete für Leitungspersonen in den Trägern und bei den Einrichtungen in der Regel Wochenendarbeit, um die Beschäftigten und auch die Eltern auf die entsprechenden Änderungen hinzuweisen und Verfahren zur Erfüllung der Anforderungen zu finden und umzusetzen.

Es ist zu erwarten, dass solche gravierenden Änderungen des bisher Gewohnten nicht spurlos am Leitungspersonal und den Beschäftigten der Einrichtungen vorbeigegangen sind.

4.2 Anlage der Tiefeninterviews und Informationen über die Interviewteilnehmenden

Die BGW hat daher beschlossen, in Tiefeninterviews mit Führungspersonal von Trägern und verschiedenen Einrichtungstypen über die Erfahrungen in der Coronazeit zu sprechen. Dies geschah zwischen Oktober und Anfang Dezember 2021, während die „vierte Infektionswelle“ gerade über das

Tabelle 1: Schließungen von Kindertagesstätten ab 16. März 2020

Bundesland	Schließung 1	Schließung 2
Baden-Württemberg	17.03.2020 – 19.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Bayern	16.03.2020 – 19.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Berlin	17.03.2020 – 17.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Brandenburg	18.03.2020 – 17.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Bremen	16.03.2020 – 14.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Hamburg	16.03.2020 – 29.03.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Hessen	16.03.2020 – 19.03.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Mecklenburg-Vorpommern	16.03.2020 – 19.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Niedersachsen	16.03.2020 – 18.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Nordrhein-Westfalen	16.03.2020 – 19.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Rheinland-Pfalz	16.03.2020 – 17.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Saarland	16.03.2020 – 26.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Sachsen	18.03.2020 – 17.04.2020	16.12.2020 – 08.01.2021
Sachsen-Anhalt	16.03.2020 – 13.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Schleswig-Holstein	16.03.2020 – 19.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021
Thüringen	17.03.2020 – 17.04.2020	16.12.2020 – 10.01.2021

Quelle: Internetrecherche, <https://www.deutscher-kitaverband.de/coronavirus-uebersicht-der-kita-schliessungen-nach-bundeslaendern/>.



Land rollte. Befragt wurden die Leitungspersonen zu folgenden Aspekten:

1. Größe und Art der Einrichtung, Berufserfahrung und aktuelle Verantwortung, Zahl der Kinder und Beschäftigten
2. Auswirkungen von Corona auf die Einrichtungen im Hinblick auf Betrieb und Finanzierung
3. Betroffenheit von Personengruppen
4. Veränderungen im Berufsalltag der Beschäftigten
5. Leitungshandeln in der Krise
6. wahrgenommene Unterstützung von außen
7. Meinungsklima in Öffentlichkeit und Medien
8. Perspektiven der Berufsgesundheit

Insgesamt wurden neun Interviews geführt, sie dauerten zwischen 45 und 60 Minuten. Leitungspersonen folgender Einrichtungstypen waren vertreten: Kindertagesstätten, offene Ganztagschulen, Frühförderung, ambulante Jugendhilfe, stationäre Wohneinrichtungen, Träger von Kindertagesstätten in mehreren Bundesländern und verschiedenen Einrichtungsarten der Kinder- und Jugendhilfe, gemeinnützige Vereine beziehungsweise Sozialverbände in der Kinder- und Jugendhilfe. Damit konnte trotz der vielen Einrichtungsarten in der Kinder- und Jugendhilfe ein Einblick in wesentliche Bereiche gewonnen werden.

Die Zahl der Kinder, für welche die Befragten Verantwortung trugen, reichte von knapp

20 bis über 600, bei den Beschäftigten umfasste die Personal- oder fachliche Leitungsverantwortung zwischen sieben und rund 200 Personen. Alle Befragten hatten mindestens fünf Jahre Berufserfahrung, eine Person konnte auf über 40 Jahre Berufserfahrung zurückblicken. In jedem Fall war sichergestellt, dass die Befragten einen Vergleich zur Vor-Corona-Zeit mit Blick auf ihre Berufspraxis vorweisen konnten. Bei den Trägerinnen und Trägern der Einrichtungen handelte es sich überwiegend um Betriebe der freien paritätischen Wohlfahrtspflege oder Kirchen.

Im Hinblick auf die Leitungsverantwortung sind in den Interviews Personen vertreten, die Kitas oder stationäre Einrichtungen beziehungsweise OGS operativ leiten, ebenso aber Sparten-/Bereichsleiter von größeren Einrichtungen/Vereinen, die ihrerseits für operative Leitungen in Einrichtungen/Vereinen in einem bestimmten Fachbereich verantwortlich sind. Das Stimmungsbild erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität. Qualitative Interviews sind vielmehr dazu da, Erfahrungswissen abzufragen und zu strukturieren. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die in der Coronakrise gemachten Erfahrungen mehr als nur individuelle Gültigkeit haben. Zum Teil wurden auch Stimmungsbilder aus der Branche in den Gesprächen geteilt.

4.3 Auswirkungen von Corona auf den Betrieb und die Finanzierung der Einrichtungen

Die Einrichtungen der Befragten waren in unterschiedlichem Ausmaß von den Betriebseinschränkungen durch die Coronapandemie betroffen: Im OGS-Betrieb gab es praktisch kaum vollständige Schließungen, weil die OGS-Anbieter ersucht wurden, Betreuungsangebote für Kinder von Eltern in „systemrelevanten“ Berufen aufrechtzuer-

halten beziehungsweise teilweise zusätzlich anzubieten, zum Beispiel an Wochenenden. Betriebskindergärten von Firmen, die ihre Dienstleistungen oder Produktion nicht unterbrachen, waren ebenfalls nicht geschlossen. Andere Betriebskindergärten von Firmen, die ihre Belegschaften ins Homeoffice schickten, waren zum Teil über Monate geschlossen. Bei einzelnen Kitas kam es zumindest vorübergehend zur vollständigen Schließung, sofern keine Kinder für die Notbetreuung angemeldet wurden. Im Mai gingen diese Einrichtungen dann in den Notbetrieb über, bis zu den Sommerferien wurde der eingeschränkte Regelbetrieb wieder aufgenommen.

Bei den stationären Wohnangeboten gab es keine Schließung – diese Einrichtungen waren im Gegenteil während der (Teil-)Lockdowns von Schulen und Kindergärten über die normale Betreuungszeit hinaus beansprucht. Frühförderstellen waren teilweise stillgelegt, teilweise nur eingeschränkt in Betrieb, weil es Zugangsrestriktionen für Einrichtungen gab, in denen die Beschäftigten typischerweise tätig sind, zum Beispiel in inklusiven Kitas. Die Angebote für Familien von Vereinen in der Wohlfahrtspflege wie Hausbesuche, Coaching, Terminbegleitung konnten gerade während der ersten Welle nicht mehr in Präsenz wahrgenommen werden. Im Laufe der Zeit entwickelten die Träger alternative Begegnungsmöglichkeiten wie sogenannte „Walks and Talks“.

Bei den Frühförderstellen sahen die Betroffenen erhebliche finanzielle Einbußen durch die Betriebseinschränkungen. Dies gilt auch für die ambulanten Angebote. Bei den stationären Wohneinrichtungen gab es ebenfalls finanzielle Belastungen. Diese resultierten zum Teil aus der Notwendigkeit, kurzfristig zusätzliches Personal zu engagieren, um die nun notwendige 24/7-Betreuung der Kinder gewährleisten zu können, teilweise fingen Einrichtungen die Mehrarbeit durch Über-

stunden der Beschäftigten auf, die früher oder später in Form von Arbeitsausfällen „zu bezahlen sind“. Die Mehrkosten mussten zunächst aus den Rücklagen in den Einrichtungen finanziert werden. Es gestaltete sich nach den Erfahrungen der Leitenden in den stationären Einrichtungen ausgesprochen schwierig, kurzfristig Personal mit der erforderlichen Qualifikation zusätzlich zu akquirieren. Verstärkt wurden die Belastungen für die Personalplanungen dadurch, dass Beschäftigte in den Einrichtungen, die zur Risikogruppe gehören (zum Beispiel ältere Beschäftigte, Mitarbeitende mit Vorerkrankungen), kurzfristig wegfielen. Auch die Kosten für Hygiene- und Schutzmaßnahmen mussten die Einrichtungen teilweise zunächst selbst tragen, was zu finanziellen Einbußen führte. Wenn Einrichtungen tatsächlich schließen mussten, haben manche Träger die Beschäftigten in Kurzarbeit geschickt. Teilweise haben die Einrichtungen staatliche Entschädigungszahlungen wie SodEG (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz) in Anspruch nehmen können und damit circa 75 Prozent der Verluste in einzelnen Belastungsphasen kompensieren können. Im Hinblick auf die Kosten für Vorleistungen, zum Beispiel durch Cateringfirmen, die das Essen bereitstellen, gab es nur vereinzelt Rückmeldung. Dabei wurde von einem flexiblen Entgegenkommen berichtet.

Unter dem Strich hatten die Einrichtungen in unterschiedlichem Maße mit finanziellen Schäden zu tun. Im Hinblick auf langfristig negative ökonomische Konsequenzen geben die meisten Befragten Entwarnung. Bei einer stationären Einrichtung ist aber noch unklar, ob die Zahl der angebotenen Plätze wieder auf das Vor-Corona-Niveau gebracht werden kann. In Summe signalisieren die Interviewten, dass die unmittelbaren Pandemiekosten nicht das größte Problem im Krisenmanagement der Betroffenen darstellten, auch wenn einzelne Trägerinnen und Träger Verluste kompensieren mussten. Eine Befragte

sieht mit Blick auf ihren Betrieb, der eine Reihe von Kitas unterhält und daher auch über einen Pool von Springern sowie über geordnete Unterstützungsstrukturen für die einzelnen Einrichtungen verfügt, sogar vorteilhafte Auswirkungen: Firmen hätten die Fähigkeit, auch in der Pandemie ein umfassendes Angebot mit langen Öffnungszeiten anzubieten, so sehr schätzen gelernt, dass sie Interesse an einer Zusammenarbeit bei Betriebskindergärten bekundet hätten. Auch Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände berichten etwa, dass sie eine höhere Spendenbereitschaft wahrgenommen und davon profitiert hätten.

Insgesamt sind die finanziellen Folgen der Coronapandemie für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nach den Erfahrungen des Leitungspersonals sehr unterschiedlich und rangieren von „kaum“ bis zu „massiv betroffen“. Entsprechende Hilfsprogramme – vergleichbar den Soforthilfen in der Wirtschaft – gab es für die stark betroffenen Einrichtungen nur bedingt und wenn, dann häufig in einer späteren Phase der Pandemie.

4.4 Betroffenheit von Personengruppen

Jens Spahn
Bundesgesundheitsminister, 17. August 2020

»Wir müssen als Gesellschaft und jeder Einzelne für sich abstimmen, was jetzt zuerst wichtig ist. Schule, Kita und Handel haben Priorität.«

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Die Befragten haben unterschiedliche Perspektiven, wenn es um die Wahrnehmung der

Betroffenheit unterschiedlicher Personengruppen im Umfeld der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gibt:

- **Kindern** wurde ihr soziales Umfeld genommen oder eingeschränkt: starre Gruppenregelungen, unterschiedliche Räumlichkeiten und Zugangswege, Beschränkungen der Außenkontakte, weniger – zum Teil vorübergehend kein – persönlicher Kontakt mit Herkunftsfamilien in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Von den jungen Kindern kennen manche noch nicht „die Zeit davor“. Die Verantwortlichen stellten bei manchen Kindern fest, dass sich die wahrgenommenen Notlagen der Eltern auf die Kinder übertragen hatten, zum Beispiel finanzielle Ängste oder die Auswirkungen von Stress durch multiple Belastungen. Bei der Frühförderung wurde beobachtet, dass manche Kinder durch die pandemiebedingten Einschränkungen zum Teil unaufholbare Entwicklungsverzögerungen durch den Ausfall von Förderung davontrugen. In der stationären Jugendhilfe wurde beobachtet, dass Kinder bis zur Pubertät um bis zu 50 Prozent aggressiver oder fremdaggressiv geworden waren. Jugendliche ab dem Alter von 12 bis 13 Jahren seien vielfach in Depression verfallen – zum Teil behandlungsbedürftig und mit suizidalen Gedanken. Wo Corona auf wenig Resilienz aufgrund der Vorgeschichte stöße, seien die Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen zum Teil dramatisch. Im Bereich der stationären und ambulanten Jugendhilfe hätten stationäre und ambulante psychotherapeutische Behandlungen zugenommen, Jugendliche zeigten Schulverweigerungstendenzen und allgemein Motivationsproblematiken. Bei den Wohlfahrtsverbänden, die sich mit ihrer Unterstützung unmittelbar in die Familien begeben, berichten die Leitungskräfte, dass die Arbeit fast

unberührt von den Coronamaßnahmen weitergelaufen sei, „weil es musste ja weiterlaufen, und es war uns ja auch bewusst, dass die Familien den Bedarf jetzt nicht weniger haben, nur weil sie sich nicht melden, sondern dass da irgendwann die große Welle in diesem Bereich auch kommen würde“.

- **Eltern** sind durch die Einschränkungen im Betrieb nach den Beobachtungen der Führungskräfte an vielen Stellen stark beansprucht worden. Das betrifft die gleichzeitige Verantwortung für Arbeit, Kinderbetreuung und Homeschooling und den Wegfall unterstützender Strukturen bei Familien mit behinderten Kindern, Familien mit Migrationshintergrund oder Familien mit alleinerziehenden Elternteilen. Die Leiterin einer Einrichtung hat das zum Anlass genommen, um mit gekochtem Essen aus der Kita einkommensschwache Familien mit Migrationshintergrund zu besuchen, um die Versorgung der Kinder zu unterstützen, um aber auch bei den verunsicherten Eltern ein Stück Aufklärung über die staatlichen Gesundheitsmaßnahmen zu leisten. Sie habe auch gerade in diesen Stadtteilen Defizite in der Kommunikation von Ordnungsamt und Polizei ausgemacht, die teilweise zu einer starken Verunsicherung der betroffenen Familien beigetragen hätten. Im Hinblick auf besondere Belastungssituationen seien sogar kurzfristig Kinder per Sonderantrag in die Betreuung aufgenommen worden, zum Beispiel, wenn Alleinerziehende im Krankenhaus arbeiteten. Eine Leiterin einer Einrichtung der Wohlfahrtsverbände berichtet, dass die Schließung der Behörden für viele Eltern mit Migrationshintergrund eine enorme Belastung dargestellt habe, da notwendige Anträge nicht rechtzeitig gestellt werden konnten und Familien zum Teil vier Wochen auf ihr Geld warten mussten. Weil die Behörden

ihre Türen geschlossen hielten, seien die Wohlfahrtsverbände die einzige Anlaufstelle gewesen, „wo klar war, die haben noch echten Kontakt zu den Menschen“. Während die Eltern von Kita- und Schulkindern mit zusätzlichen Betreuungsaufgaben belastet waren, war es für die Eltern von Kindern in stationären Einrichtungen im Gegenteil der fehlende Kontakt aufgrund Besuchs- und Kontaktverbots, der Beziehungen besonders belastete. Einige Befragte sehen eine Zunahme häuslicher Gewalt.

- Die **Beschäftigten** sind in unterschiedlichem Ausmaß von der Coronapandemie betroffen. In größeren Trägerverbänden sehen die Führungspersonen dabei die Beschäftigten als etwas besser eingebunden und weniger belastet an als in kleinen Einrichtungen. Im Hinblick auf die Auswirkungen auf Beschäftigungsverhältnisse sind nach den Erfahrungen die Belastungen bei den Frühförderangeboten und der ambulanten Jugendhilfe am gravierendsten. Das folgende Kapitel leuchtet dies noch ausführlicher aus.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Befragten erhebliche negative Entwicklungen bei Kindern, Jugendlichen und Eltern durch die Coronapandemie sehen, die sich in verschiedenen Bereichen niederschlagen. Besonders bei Kindern und Jugendlichen aus problematischen Verhältnissen und mit schwierigen Biografien habe die Pandemie mit den damit verbundenen Einschränkungen zum Teil gravierende negative Konsequenzen gehabt.

4.5 Veränderungen im Berufsalltag der Beschäftigten

In den sozialen Berufen spielt die Zusammenarbeit im Team eine maßgebliche Rolle

für die Berufszufriedenheit. Das ist Ausdruck der hohen Menschen- und Beziehungsorientierung der dort Beschäftigten. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass die Befragten negative Auswirkungen der Coronapandemie auf das Team konstatieren. Dazu hätten verschiedene Maßnahmen beigetragen: abgegrenzte Settings in Kindertagesstätten und Wohngruppen, die den Kontakt unter Kolleginnen und Kollegen im Alltag auf wenige „Zufälligkeiten“ begrenzten; die Verlagerung der Teamsteuerung und -kommunikation in den digitalen Bereich; die Belastungen, die sich durch den Einsatz von Kolleginnen und Kollegen ergaben, die zur „Risikogruppe“ gehörten, und deren Probleme, vom Homeoffice aus auf Tuchfühlung zu bleiben. Ein weiteres Problem war die eingeschränkte Möglichkeit, neue Beschäftigte einzuarbeiten, in einem Bereich, der stark von Fachkräftemangel gezeichnet ist:

Leiter einer inklusiven Familienhilfe

»Ich denke, dass besonders das Teamklima und Teamfindung in dieser Zeit zu kurz kamen. Viele neue Beschäftigte hatten in den ersten Monaten 2021 kaum die Chance, ihre neue Arbeitsumgebung kennenzulernen.«

Eine andere Führungskraft eines größeren Trägers berichtet, dass interne Befragungen ergeben hätten, dass manche Teams während der Coronapandemie enger zusammengerückt seien, andere aber den Kontakt zueinander verloren hätten. Das Gefühl habe punktuell dafür gesorgt, dass sich Beschäftigte mit dem Gedanken trugen, aus dem Beruf auszusteigen.

Ein weiterer Belastungsfaktor für die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe war der Umgang mit dem erhöhten Infektionsrisiko und den möglichen Auswirkungen auf die eigene Familie. Für manche war – so die Beobachtungen – der Gedanke belastend, selbst eine Gefahr für das eigene Umfeld darzustellen aufgrund der zahlreichen Kontakte. Teilweise wurde mit Frustration wahrgenommen, dass in der Diskussion über Impfprioritäten die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe nicht den Eindruck hatten, in der ersten Reihe zu stehen.

Eine Führungskraft eines Vereins der Wohlfahrtspflege berichtet, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst in Nöte geraten seien, weil sie die Belastung der Arbeit und die gleichzeitige Belastung zu Hause, die sich durch die zusätzliche Betreuung der eigenen Kinder ergeben habe, nicht mehr miteinander vereinbaren konnten und zum Teil in stationäre Behandlung gehen mussten („da hat Corona noch mal das Brennglas draufgehalten“).

Während es durchgängig höheren Planungs- und Koordinationsbedarf bei den Einrichtungen gab, die nicht oder kaum von Schließungen betroffen waren, berichten die Verantwortlichen aus der ambulanten und stationären Jugendhilfe von zusätzlichen Herausforderungen durch Aufgaben, auf die das pädagogische Personal nicht oder nur unzureichend vorbereitet war: So habe neben der bereits vorher praktizierten Hausaufgabenbetreuung der Bereich Home-schooling noch einmal andere Anforderungen geschaffen. Zuvor sei es nur darum gegangen, die Erledigung der Hausaufgaben nachzuhalten, nun sei man für die Vermittlung des Lernstoffs verantwortlich gewesen. Überforderungen hätten sich beim Personal auch aus der teilweise schwierigen psychologischen Entwicklung mancher Kinder und Jugendlicher ergeben. Für den Umgang mit diesen Entwicklungen hätten bei problema-

tischen Fällen die eigenen Kompetenzen nicht ausgereicht und zum Gefühl der Überforderung beigetragen.

Eher positiv vermerkt das Leitungspersonal, dass etliche Beschäftigte in der Coronazeit mehr Gelegenheit gehabt hätten, bei Dokumentation und Qualitätssicherungsmaßnahmen Rückstände aufzuarbeiten oder Konzepte voranzutreiben. Dies betrifft vor allem den Kita-Bereich.

Die Veränderungen der Coronaregeln haben die Beschäftigten teilweise auch vor Herausforderungen in der Raumplanung gestellt: im Hinblick darauf, wo welche Angebote gemacht werden können und wie sich Zugangs- und Kontaktbeschränkungen umsetzen lassen, aber auch mit Blick auf die Frage, wie Räume den veränderten Gegebenheiten angepasst werden können.

Die Kommunikation der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen im Hinblick auf Zeit, Verständlichkeit und Machbarkeit wird von den Leitungen häufig als Belastungsfaktor gesehen. Hier ist ein wichtiger Faktor der eingangs erwähnte Umstand, dass der Konferenzzyklus von Bund und Ländern oft dazu führte, dass Regelungen freitags abends kommuniziert wurden, die die Einrichtungen dann über das Wochenende umsetzen mussten. Dabei waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – aber auch das Führungspersonal – oftmals mit Kritik seitens der betroffenen Eltern oder auch von Jugendlichen konfrontiert.

Für die Beschäftigten in den stationären Einrichtungen hat sich häufig die zeitliche Arbeitsbelastung stark erhöht. Dies resultierte aus erhöhten Anforderungen (zum Beispiel im OGS-Bereich bereits morgens für Kinder zuständig zu sein und nicht nur im Anschluss an die Schule, in den Heimen durch die kontinuierliche Anwesenheit der Kinder und Jugendlichen und den damit ein-

hergehenden zeitlichen Aufwand für die Betreuung). In den Kitas hat sich die Lage teilweise differenzierter dargestellt. Dies hing unter anderem von der Frage ab, wie viele Beschäftigte in den Einrichtungen selbst zur Risikogruppe zählten. Insgesamt scheint hier aber die behördlich verfügte Verringerung der Betreuungsverpflichtung (meist um zehn Stunden pro Woche) auch entlastend gewirkt zu haben. Einige Beschäftigte berichten von einer höheren Intensität der Arbeitsbelastung durch Homeoffice, weil man ständig erreichbar und der Informationsbedarf hoch war. Eine Kita-Leitung berichtet: „Aber so viel gearbeitet wie im Homeoffice haben wir, glaube ich, alle noch nie. Weil wir alle das Gefühl hatten, wir müssen immer [auf] Stand-by sein. Man war ständig morgens um 7 Uhr schon online [...]. Dieses Homeoffice hat unglaublich viel mit uns gemacht. Aber es war auch sehr effektiv.“

Die persönliche und fachliche Begleitung der Mitarbeitenden konnte in der Coronapandemie oft nur via Telefon und Video erfolgen. Teilweise gibt es positive Erfahrungen, dass intensiver an pädagogischen Inhalten gearbeitet werden konnte. Als problematisch wird gesehen, dass in der Coronazeit geplante Fort- und Weiterbildungen der Beschäftigten fast komplett ausgefallen sind. Man habe dann versucht, einiges digital nachzuholen. Eine Führungskraft bemerkt aber: „Der Austausch, gerade was die Fachthemen betrifft, war deutlich eingeschränkt.“ Hilfeplan-Gespräche seien seltener geworden und die Fallarbeit, die sonst in Kleinteams gemacht werde, habe nur eingeschränkt durchgeführt werden können. Auch bei der Supervision hätten viele Termine gestrichen werden müssen. Einzelne Führungskräfte haben entschieden, trotz der Infektionsgefahr nicht auf Teamsitzungen zu verzichten, weil sie diese für den Austausch und die Intervention als zwingend notwendig angesehen haben.

4.6 Leitungshandeln in der Krise: multiple Belastungen, aber auch neue Lösungen

4.6.1 Unterstützung für die Beschäftigten

Etliche der befragten Leitungspersonen haben in der Coronapandemie erlebt, wie sich ihre Aufgaben verschoben haben: von der strategischen Planung und Begleitung der Mitarbeitenden zum operativen Krisenmanagement. Teilweise übernahm die Leitung praktische Aufgaben von Mitarbeitenden, um Engpässe auszugleichen, wo Beschäftigte mit höheren Gesundheitsrisiken nicht vor Ort arbeiten konnten. Vor allem in der stationären Jugendhilfe war der zusätzliche Personalbedarf nicht spontan von außen zu decken. Eine Befragte berichtet: „Es hat sich insofern verändert, dass ich selber wirklich mit in den Gruppendienst eingesprungen bin, um die Kollegen da zu entlasten, [...] weil wir prinzipiell Fachkräftemangel in diesem Bereich haben und die über Corona halt überhaupt nicht besetzt gekriegt haben.“ Hospitationen, persönliche Vorstellungsgespräche et cetera seien schwierig bis gar nicht machbar gewesen. Auch eine andere Leiterin einer stationären Einrichtung berichtet, dass die Personallücke vor allem mit Überstunden aufgefangen worden sei.

Besonders viel Zeit kosteten die Leitungspersonen dabei die Verarbeitung der ständig wechselnden behördlichen Anforderungen zum Infektions- und Gesundheitsschutz und die Abstimmung und Kommunikation mit Beschäftigten, Eltern, Klientel, aber auch Einrichtungen wie Jugendämtern und Schulen. Einzelne Leitungen sagen, dass sie gezielt nach „Pausen“ im Infektionsgeschehen Ausschau gehalten hätten, um Treffen und Sitzungen größerer Teams unter Beachtung der Sicherheitsstandards durchführen zu können. Teilweise haben Leitungen bei den erforderlichen Maßnahmen „vorgearbeitet“ und sie dann an die Beschäftigten weitergegeben,

teilweise wurden die Lösungen in Teams erarbeitet, vor allem in kleineren Einrichtungen.

Die Unterstützung der Beschäftigten liegt den Leitungspersonen erkennbar am Herzen. Dies umfasste eine Vielzahl von Bereichen: flexible Lösungen für Beschäftigte finden, die selbst kleine oder jüngere Kinder haben und für deren Betreuung und Home-schooling Verantwortung tragen mussten; Ersatzaufgaben finden für solche Beschäftigte, deren Aufgaben entfielen (zum Beispiel in den Frühförderstellen); Informationen der Behörden vorfiltern und in verständliche Handlungsschritte übersetzen; Beschäftigten, die unmittelbar oder in ihrem Nahbereich von Coronainfektionen betroffen waren, zur Seite stehen und den individuellen Belastungspegel der Mitarbeitenden im Auge behalten. Die Leiterin einer stationären Einrichtung berichtet:

Leiterin einer stationären Wohneinrichtung und einer Frühförderstelle

»Gerade die psychische Belastung der Mitarbeitenden stieg einfach von Monat zu Monat mehr an, sodass ich dann wirklich auch mal relativ spontan ein, zwei Kollegen doch mal ins Freie geschickt habe zum Durchatmen und weil ich einfach gemerkt habe, noch zwei Dienste mehr würden sie vielleicht nicht aushalten.«

Im Hinblick auf die Teamkoordination wurde intensiv auf digitale Lösungen gesetzt, zum Beispiel Videokonferenzen oder spezielle Chat-Plattformen. Einzelne Leitungspersonen berichten, dass sie stark auf persönliches Coaching und Supervision der Beschäftigten durch digitale Formate gesetzt hätten.

4.6.2 Lösungen, die sich bewährt haben

Die Coronapandemie und die behördlichen Auflagen haben den Leitenden viel Flexibilität abverlangt. Die gefundenen Lösungen sind zum Teil sehr spezifisch, haben aber teilweise das Potenzial, auch nach Corona den Betrieb zu verbessern. Ein Beispiel dafür ist der Umgang mit dem Bringen und Abholen der Kinder in Kitas. Da Eltern und anderen Angehörigen längere Zeit das Betreten der Einrichtungen nicht erlaubt war, wurden Lösungen gefunden, die Kinder – möglichst auf verschiedene Eingänge verteilt – direkt in Empfang zu nehmen. Die Kinder wurden dann beim Um- und Anziehen von den Beschäftigten begleitet, was wohl in etlichen Fällen die sonst schon einmal emotionalen Abschiedsszenen entspannt und dem Kita-Betrieb mehr Ruhe gebracht hat.

Verantwortliche von Frühförderstellen und stationären Einrichtungen berichten, dass sich der Kontakt zu den Eltern, aber auch zu Schulen und Kitas in der Coronazeit deutlich intensiviert habe, wovon die Arbeit heute profitiere:

Leiterin einer stationären Wohneinrichtung und einer Frühförderstelle

»Im Bereich des stationären Wohnens hat sich auch tatsächlich die Netzwerkarbeit mit Schulen und Kitas deutlich gestärkt in der Pandemie.«

Einzelne Leitungspersonen sehen eine Verbesserung in der Kommunikation gegenüber den Eltern, weil die Kommunikation nun regelmäßiger und zielgerichteter erfolge. Eine Reihe von bewährten Lösungen hängen mit dem verstärkten Einsatz digitaler Tech-

nologien zusammen. Bei den stationären Einrichtungen habe die Digitalisierung dazu geführt, dass Kinder und Jugendliche nun häufiger Kontakt zu ihren Sorgeberechtigten, zum Beispiel den Eltern, hätten. Das sei eine positive Entwicklung über einen monatlichen Besuchskontakt hinaus und solle beibehalten werden.

4.6.3 Digitalisierung

Jenseits administrativer Aufgaben, zum Beispiel der Dokumentation und Verwaltung, hat die Digitalisierung in vielen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe vor Corona kaum eine Rolle gespielt. Entsprechend war in den meisten Einrichtungen der Stand der technischen Ausstattung für den Pandemiebetrieb nicht ausreichend. Viele Beschäftigte waren mit digitalen Werkzeugen wie Videokonferenzen oder Videoproduktionen vor der Pandemie nicht vertraut. In dieser Hinsicht hat Corona wie ein gewaltiger Beschleuniger der Digitalisierung bei etlichen Einrichtungen gewirkt. Einige Leitende berichten, dass vor allem in der Frühphase oft auf private Geräte zurückgegriffen werden musste, weil es nicht genügend Laptops oder Tablets in den Einrichtungen gab.

Für die Einrichtungen der stationären Jugendhilfe kam hinzu, dass die Kinder häufig noch nicht über geeignete Geräte für das Homeschooling verfügten. Eine Leiterin berichtet:

»Wir hatten für das Haus vier Geräte, das ist bei 24 Kindern schwierig.«

Teilweise wurden hier Spendenaktionen initiiert, um dem Mangel abzuwehren. Neben dem Mangel an Geräten gab es zum Teil auch Probleme mit den Netzkapazitäten bei den Internetzugängen. In kleineren Einrichtun-

gen scheint auch die kontinuierliche Unterstützung (IT-Support) noch ein ungelöstes Thema zu sein. Das dürfte auch für die kontinuierliche Entwicklung des Datenschutzes gelten, die teilweise explizit als Herausforderung genannt wird.

Eine Leitungsperson eines größeren Trägers berichtet allerdings darüber, dass auch vorher in den Kitas bereits an Projekten der Digitalisierung gearbeitet worden sei – zum Teil auch in Zusammenarbeit mit Großunternehmen bei der frühkindlichen Bildung zu digitalen Fähigkeiten.

Ob ein digitales Unterstützungsinstrument die Arbeitsabläufe in der Kita vereinfacht und das Bewusstsein für das Thema „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ gestärkt werden kann, untersucht die BGW aktuell in dem Modellvorhaben „Digitalisierung in der Kita“.

Während die Leitungspersonen zum Teil Videokonferenzen als hilfreiche Instrumente empfunden haben, um Tuchfühlung zu halten, gab es verschiedentlich auch den Eindruck, dass gerade bei Supervision und Intervention vieles auf der Strecke geblieben sei, was normalerweise in der informellen Kommunikation laufe. Dies sei bei Videoformaten sehr eingeschränkt.

Digitale Werkzeuge wurden von etlichen Einrichtungen nicht nur für die Kommunikation zu Abläufen und Verwaltung genutzt, sondern auch, um Inhalte für die Kinder und Jugendlichen zu erstellen und mit ihnen zu teilen, aber auch Online-Angebote zu bringen: So boten manche Einrichtungen zum Beispiel Mitturnen via Videokonferenz an, aber auch Angebote zum Mitsingen, Basteln



oder Geschichten und Filme. Diese Angebote wurden nach den Erfahrungen der Leitenden gut angenommen.

Einzelne Einrichtungen wollen die Erfahrungen der Coronapandemie nutzen, um bei der Digitalisierung dauerhaft ein höheres Niveau zu erreichen. Dazu gehört auch eine bessere Grundausstattung mit Hard- und Software. Eine Einrichtung der Wohlfahrtsverbände berichtet, dass Corona überhaupt erst der Startschuss dafür war, die ganze Administration auf digitale Füße zu stellen, angefangen von der Anschaffung für Geräte bis hin zu einer IT-Beratung, die technische Unterstützung leistet.

Leiter einer inklusiven Familienhilfe

»Insgesamt waren diese Hilfsmittel eine gute Unterstützung, jedoch kein wirklicher Ersatz. Trotz allem haben wir in dieser Zeit festgestellt, wie gut diese technischen Möglichkeiten in unser Arbeitsfeld passen, und werden in naher Zukunft die Arbeitsmittel stärker auf die Digitalisierung ausrichten. [...] Unseren Papieraufwand wollen wir bis Ende 2023 um mehr als 50 Prozent senken.«

Einige Befragte berichten davon, dass die Eltern dauerhaft mehr digitale Angebote wünschen, als vor der Pandemie angeboten wurden. Das wird in den Einrichtungen demnach auch langfristige Auswirkungen auf die Angebote und Arbeitsweisen haben.

Insgesamt zeigen die Einschätzungen des Leitungspersonals, dass Digitalisierung künftig einen anderen Stellenwert haben wird als vor der Pandemie. Dafür sind

umfangreiche Änderungen notwendig, um für Geräte, Programme, die Fertigkeiten der Beschäftigten und den Datenschutz nachhaltige Lösungen zu finden.

Es werden aber auch die gesundheitlichen Risiken angesprochen, die mit einem Mehr an Digitalisierung einhergehen, so die lange Bildschirmzeit und damit einhergehende Augenprobleme, schlechte Haltung, weniger Bewegung. Insbesondere die Träger der Wohlfahrtsverbände fühlen sich damit zunächst einmal alleingelassen und fragen sich, wo sie hier Unterstützung bekommen können.

4.6.4 Unterstützung für Leitungspersonal

Die Coronapandemie hat vielfältige Anforderungen an die befragten Leitungspersonen gestellt – mitunter verbunden mit dem Gefühl der Überforderung. Bei der Frage nach Unterstützung und Ressourcen verweisen die meisten Befragten auf ihre Träger oder beim Träger angegliederte Einrichtungen wie Fachberatungen. Dies betrifft etwa die Ableitung konkreter Maßnahmen für den Gesundheitsschutz in den Einrichtungen. Auch bei der Beschaffung von Schutzausrüstung und Hygienematerial sahen sich die Leiterinnen und Leiter in der Regel vom Träger unterstützt – vor allem bei Einrichtungen, die Teil größerer Werke waren. Als weniger hilfreich haben die Befragten Einrichtungen wie Gesundheitsämter oder andere Behörden erlebt, weil dort Ansprechpersonen schlecht erreichbar oder Informationen nicht konkret an die eigenen Bedarfe angepasst gewesen seien. Einzelne Erfahrungen auf lokaler Ebene sind hier positiver: So wird von einem Jugendamt berichtet, das seine Interpretation zur Umsetzung der Coronaauflagen an Einrichtungen weitergab. Teilweise gab es in den größeren Einrichtungen Krisencoaching für Leitende, um psychische Belastungen zu reduzieren. Leitende in der stationären und ambulanten Jugendhilfe berichten teilweise von Problemen mit den Kostenträgern.

Leiter einer inklusiven Familienhilfe

»Von unseren Kostenträgern, insbesondere dem Jugendamt, hätte ich mir mehr unbürokratische Zusammenarbeit und Verständnis für unsere Situation gewünscht. Oft entstand der Eindruck, dass viele Entscheidungen über Leistungsumfänge pauschal und ohne Augenmaß getroffen wurden.«

Konkret wird über massive Kürzungen bei Hilfen für intensivpädagogische Einzelsettings mit dem Argument der Pandemieabwehr berichtet, bei denen ein Einfluss auf das Infektionsgeschehen zweifelhaft sei.

Einige der Leitenden zeigen sich enttäuscht von der mangelnden öffentlichen Aufmerksamkeit für die Herausforderungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Teilweise wird der Eindruck geäußert, man sei zwar immer in der Aufzählung mit den Schulen genannt worden, aber es sei nicht um die spezifischen Sorgen der Kinder- und Jugendhilfe gegangen. Vor allem im Bereich der stationären Jugendhilfe gab es ein Gefühl, alleingelassen worden zu sein. In den Kitas wird das zum Teil auch positiver gesehen, zum Beispiel aufgrund der zusätzlichen Mittel für die Einstellung von Alltagshilfen, die für die Umsetzung von Hygienemaßnahmen herangezogen werden konnten.

4.7 Lehren aus der Coronapandemie für das Leitungspersonal

Manche Änderungen, die die Pandemie ausgelöst hat, möchten die Leitenden auch in Zukunft beibehalten. Teilweise sind es konkrete Dinge im täglichen Arbeitsablauf, teil-

weise sind es grundlegende Dinge. Im OGS-Bereich wurde festgestellt, dass altersgleiche Gruppen in der Hausaufgabenbetreuung effektiver sind als altersgemischte Gruppen. Dafür könnten die Gruppen bei gleichem Betreuungsaufwand größer werden. Weil dann die Kinder, die schneller fertig seien, in die Freizeitaktivitäten geschickt werden könnten, bliebe unter dem Strich mehr Zeit für die Kinder mit Förderbedarf. Für den OGS-Bereich wird auch eine nachhaltige Einbindung in die digitalen Prozesse der Schule von wachsender Bedeutung sein. Eine Kita hat festgestellt, dass die Verabschiedung der Schulkinder im kleinen Rahmen von Eltern und Kindern als deutlich persönlicher empfunden wird und in Zukunft beibehalten werden soll. Im Bereich der Frühförderung wird der intensiviertere Kontakt mit den Eltern durch digitale Kommunikation während der Coronazeit als sehr wertvoll empfunden und soll beibehalten werden.

Im Hinblick auf die Digitalisierung wird – wie oben ausführlich skizziert – aus dem Kita-Bereich geäußert, die erweiterten Möglichkeiten beibehalten zu wollen. Das bedeutet zum Beispiel, die vorbereiteten Digitalangebote breiter in der Einrichtung zu streuen (Kreatives, Sprachförderung et cetera).

Eine Leiterin aus der stationären Jugendhilfe sagt, dass ihr die Bedeutung eines guten Teams und Arbeitsklimas in der Pandemie noch wichtiger geworden sei. Gleichzeitig habe sie erlebt, wie die „normale Unplanbarkeit“ in der stationären Jugendhilfe geholfen habe, rasch und flexibel Lösungen für die jeweiligen Herausforderungen zu finden.

Im Hinblick auf die Entwicklung der Berufsgesundheit hat die Pandemie gezeigt, dass bestimmte Dinge, wie kürzere Reinigungsintervalle oder der Verzicht auf das Zähneputzen in der Kita, zu niedrigeren Krank-

heitsraten bei den Beschäftigten geführt haben. Hier gibt es die Absicht, systematisch solche Verringerungen des Infektionsrisikos für die Beschäftigten zu prüfen und beizubehalten.

Eine Fachleiterin eines großen Trägers sieht den Wert der Coronaerfahrungen vor allem in der Entwicklung von Besonnenheit und Professionalität, zum Beispiel im Umgang mit Infektionsfällen und deren Nachverfolgung. Inzwischen seien Coronakonzepte entwickelt worden, die ein systematisches und zielgerichtetes Handeln bei Infektionsfällen unterstützen würden.

4.8 Wahrgenommene Unterstützung von außen – Lehren für die Zukunft und Wünsche an Politik, Behörden, Berufsgenossenschaften

Alle Befragten wünschen sich, dass die Kommunikation von Regeln und Verordnungen in Fällen wie Corona in Zukunft den weiteren internen Prozess in den Einrichtungen besser berücksichtigt. Wochenendarbeit haben Leitungspersonen in der Pandemie nicht als Ausnahme, sondern als Regel erlebt. Zu Beginn habe man das als unvermeidlich hingegenommen, später ist das auch als mangelnde Organisation und Wertschätzung wahrgenommen worden.



Ein zweiter Bereich betrifft die Vergleichbarkeit der Anordnungen für die Einrichtungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Einrichtungen wünschen sich kompetente Ansprechpersonen vor Ort:

Bereichsleiterin bei einem großen Kita-Träger

»Und das Gesundheitsamt hat – ein Segen – gelernt, dass die jetzt auch mal einen Ansprechpartner für uns haben, weil, das war also eine Vollkatastrophe.«

Teilweise habe der Träger Kitas tagelang schließen müssen, weil es keine oder unzureichende Antworten auf die notwendigen Fragen gegeben habe. Eine Befragte kritisiert, dass bei den Coronaregeln die Gesundheitssituation der Schulkinder nicht hinreichend berücksichtigt worden sei. So hätte es Regeln geben sollen, dass die Schülerinnen und Schüler regelmäßige Pausen an der frischen Luft – ohne Masken – bekommen. Während für Beschäftigte die Berufsgesundheit auch Thema der Berufsgenossenschaften gewesen sei, hätten die Kinder keine vergleichbare Lobby gehabt. Im Hinblick auf die Belastungsspitzen im Personalbestand wünschen sich manche Leitende flexible Unterstützung von der Politik.

Das Angebot des Krisencoachings durch die BGW ist den Befragten nur sporadisch bekannt. Auf Nachfrage wurde dieses Angebot für die Zukunft jedoch begrüßt. Für die Zukunft wünschen sich einige Leitende eine bessere Lobby in Politik und Öffentlichkeit. Es herrscht ein gewisses Unverständnis dafür, dass die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe bei den Impfangeboten lange nicht priorisiert worden seien.

4.9 Meinungsklima in Öffentlichkeit und Medien

Insgesamt vermisst das Leitungspersonal in der Kinder- und Jugendhilfe Beachtung in der Öffentlichkeit. Gefragt nach den Nachrichten, die ihnen aus den letzten ein bis zwei Jahren spontan einfallen, rangieren die Antworten zwischen „keine“ und „Fachkräftemangel“ und „sexueller Missbrauch“. In der Coronapandemie habe man meist den Eindruck gehabt, zwar in Komma-Aufzählung mit den Schulen genannt zu werden, inhaltlich hätten die Medien aber fast ausschließlich über Schulen berichtet. Die Vernachlässigung haben insbesondere Leitende der ambulanten und stationären Jugendhilfe empfunden.

Leiterin einer stationären Wohneinrichtung und einer Frühförderstelle

»Die [Einrichtungen der stationären Jugendhilfe] werden schon immer sehr stiefmütterlich behandelt, das sieht man dann auch für die Fachkräfte, wenn man auf Fachkräftesuche ist, [...] und jetzt auch während der Pandemie [...], das waren, wenn, dann wirklich nur Meldungen, dass es vielleicht 20 Coronafälle gab.«

Einzelne politische Forderungen, zum Beispiel von der damaligen Bundesfamilienministerin Franziska Giffey, Bund, Länder und Kommunen sollten alles tun, damit Kinder und Jugendliche auch während der Coronakrise vor Missbrauch und Gewalt geschützt seien, werden als nicht eingelöst gesehen. Andererseits erinnert ein Mitarbeiter aus der stationären Jugendhilfe sich an Medienberichte über die Arbeit von Tafeln und Streetworkern und über die schlechte Versor-

gungslage einkommensschwacher Familien, deren Kinder sonst in Schulen und Kitas versorgt wurden. Vertreterinnen und Vertreter größerer Einrichtungen äußern Kritik an der Themenwahl der Medien:

So werde man oft angerufen, wenn es um Infektionskrankheiten bei Kindern vor Ort gehe, für die Berufsgesundheit der Beschäftigten oder andere Themenangebote interessierten sich die Medien indes kaum.



Mehrmals wird kritisiert, dass das Medienbild von Erziehungsberufen fachlich nicht angemessen sei und Stereotypen Vorschub leiste, weil nicht die Bildungs- und Erziehungsarbeit thematisiert werde.

Verschiedentlich wird auch kritisch diskutiert, dass über Kinder und Jugendliche in der Pandemie unter dem Aspekt „Sind Kinder Pandemietreiber oder nicht?“ berichtet wurde. Ein Befragter vermisst in der Berichterstattung der Medien die Breite mit Blick auf die Pandemiefolgen bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Der Fokus auf ältere Menschen sei nicht ausreichend, Obdachlose, Migrantinnen und Migranten, Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Krebs seien in der Berichterstattung über die Coronafolgen nicht genügend im Blick gewesen. Die Leitungsperson einer Einrichtung der Wohlfahrtsverbände beklagt, dass der medizinische Aspekt häufig zu stark im Vordergrund gestanden habe.

Im OGS-Bereich wünschen sich Leitungspersonen durch intensivere Berichterstattung mehr Transparenz in den Medien über die unzureichende Finanzierung, die Auswirkungen auf die Art und Qualität der Beschäftigungsverhältnisse habe.



4.10 Perspektiven der Berufsgesundheit

Nach dem Gespräch über die Coronaerfahrungen berichten die Leitungskräfte über ihre generelle Sicht auf die Entwicklung der Berufsgesundheit in den letzten Jahren. Ein wesentlicher Trend ist die wahrgenommene Steigerung der psychischen Belastung der Beschäftigten. Ähnlich wie in anderen sozialen Berufen wird hier auf den steigenden Dokumentationsaufwand verwiesen. Daneben werden, je nach Art und Ort der Einrichtung, aber verschiedene weitere Ursachen und Einflussfaktoren genannt. Eine Kita-Leitung hat beobachtet, dass die Eltern „dünnhäutiger“ geworden seien und auch die Kinder häufiger in die Kita gebracht würden, wenn sie Krankheitssymptome zeigten. Dies hänge vermutlich mit dem steigenden Anteil vollzeitbeschäftigter Eltern zusammen, die Sorge haben, ihrer Arbeit aufgrund eines kranken Kindes nicht nachgehen zu können. Im Coronakontext komme verstärkt hinzu, dass Urlaubstage und andere Flexibilitätsinstrumente während der Pandemie aufgebraucht worden seien und der Erwartungsdruck der Arbeitgeber steige.

Die Leitungskraft einer stationären Einrichtung beobachtet mehr Bewegungsunfälle bei den Beschäftigten und führt das auf Bewegungsmangel und die Einschränkungen der Fitnessangebote für Mitarbeitende während der Pandemie zurück. Eine andere Führungs-

kraft sieht die psychische Belastung durch Corona verstärkt, weil der Ausgleich im Privaten aufgrund eingeschränkter Angebote zu kurz gekommen sei. Dadurch habe die Arbeit eine dominante Rolle bekommen.

Steigender Stress aufgrund von herausforderndem Verhalten und Biografien von Kindern ist eine weitere – mehrfach geäußerte – Beobachtung. Es gebe heute mehr Kinder und Jugendliche mit posttraumatischen Belastungsstörungen aufgrund von Flucht. In bestimmten Einrichtungen habe sich durch Änderungen der Bewohnerstruktur im Stadtumfeld eine wachsende Herausforderung durch Armut und problematische Familiensituationen ergeben. Beschäftigte ohne Traumatherapie-Kompetenzen stießen in solchen Fällen schnell an ihre Grenzen, was zu weiterer Überlastung führe.

Der Fachkräftemangel, der zu Überstunden und teilweise Überlastungen beim vorhandenen Personal führe, wird ebenfalls mehrfach genannt. Doch es gibt auch positive Entwicklungen der Berufsgesundheit aus Sicht der Leitungen: Dazu gehöre mehr Sensibilität für Belastungen bei jüngeren Beschäftigten verbunden mit höherer Selbstachtsamkeit, Gefährdungsbeurteilungen, die zum Beispiel zu einem früheren Mutterschutz von Schwangeren führten, und verbesserte bauliche Maßnahmen zur Senkung des Stresspegels in neuen Einrichtungen (zum Beispiel Lärmschutzdecken, ergonomische Möbel).

In älteren Einrichtungen scheint es aber problematisch, Investitionsmittel für Verbesserungen der Berufsgesundheit zu gewinnen. Eine Kita-Leitung formuliert es so:

Leiterin einer Kita

»Also ich finde, diese Gesundheitssachen, Kita ist auch immer noch so ein Stiefkind. Also man kämpft sehr um die Dinge, die man haben muss, weil es eben zum Beispiel keinen besonderen Etat dafür gibt. Das geht alles von unseren Geldern ab, die wir für Spiele und Beschäftigung für die Kinder ausgeben sollten.«

Für die Verbesserung der Berufsgesundheit wird aus Sicht der Befragten eine Lösung für den Fachkräftemangel dringend erforderlich, ferner mehr Supervision und Coaching sowie die ausreichende Verfügbarkeit besonderer Kompetenzen wie der Traumatherapie. Leitungen aus kleinen Einrichtungen wünschen sich, dass der Arbeitgeber Gesundheits- und Fitnessangebote unterstützt, bei großen Trägern gehören solche Angebote teilweise schon zum Standard.

5 Anhang

5.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	S. 23	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland zwischen 2006 und 2019
Abbildung 2	S. 24	Anzahl der minderjährigen Kinder in Familien in Deutschland von 2000 bis 2020 (in 1.000)
Abbildung 3	S. 25	Erwerbstätigenquoten von Frauen und Männern (im Alter von 15 bis 65 Jahren) in Deutschland, 1991 bis 2019 in Prozent
Abbildung 4	S. 25	Entwicklung des pädagogischen Personals sowie der Kinder in Tageseinrichtungen (Deutschland; 2012 bis 2019; Index 2012 = 100)
Abbildung 5	S. 26	Schwerbehinderte Menschen in Deutschland: Kinder unter sechs Jahren, 2007 bis 2019
Abbildung 6	S. 27	Anteil der Kinder und Jugendlichen, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde, 2009 bis 2017 in Prozent
Abbildung 7	S. 28	Anzahl der Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch die Jugendämter in Deutschland, 2013 bis 2020
Abbildung 8	S. 28	Anzahl der straftatverdächtigen Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden in Deutschland, 2001 bis 2020
Abbildung 9	S. 29	Kitas nach ihrem Anteil an Kindern mit nicht deutscher Familiensprache, 2016 bis 2020 (Kitas mit Horten)
Abbildung 10	S. 30	Besondere Arbeitsbedingungen bei Neueinstellungen in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nach Berufsgruppen 2017/2018 (zusammengefasst), hochgerechnete Anteile an allen Neueinstellungen in Prozent
Abbildung 11	S. 31	Zeit für Leitung und Verwaltung in Kitas nach Bundesländern 2016 – Anteil von Kitas mit weniger als 20 Wochenstunden
Abbildung 12	S. 32	Unterschiedliche Dimensionen der Berufsgesundheit
Abbildung 13	S. 35	Entwicklung des Anteils von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit beruflicher Weiterbildung, 2016 bis 2020

Abbildung 14	S. 36	Entwicklung der Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, 2013 bis 2020
Abbildung 15	S. 37	Entwicklung der Einkommenszufriedenheit von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe, 2013 bis 2020
Abbildung 16	S. 39	Entwicklung des Anteils an Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit Sorgen um den Arbeitsplatz, 2013 bis 2020 in Prozent
Abbildung 17	S. 40	Entwicklung des Anteils der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit befristetem Beschäftigungsverhältnis, 2013 bis 2020 in Prozent
Abbildung 18	S. 41	Entwicklung des Anteils von Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit Überstunden, 2013 bis 2020 in Prozent
Abbildung 19	S. 42	Entwicklung des Anteils der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten, 2013 bis 2019 in Prozent
Abbildung 20	S. 44	Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage bei den Berufen der Kinderbetreuung und -erziehung je Versicherungsjahr im Vergleich zu den übrigen Beschäftigten, 2012 bis 2020
Abbildung 21	S. 44	Krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen, 2020
Abbildung 22	S. 46	Arbeitsunfallquoten in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, je 1.000 Vollbeschäftigte, 2013 bis 2021
Abbildung 23	S. 47	Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigenquote in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, je 1.000 Verdachtsfälle, 2013 bis 2021
Abbildung 24	S. 48	Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen in der Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklung bei Infektionskrankheiten
Abbildung 25	S. 48	Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen in der Kinder- und Jugendhilfe: Anteil verschiedener Berufskrankheiten, Schlüssel nach Einrichtungsart, 2013 bis 2020 in Prozent
Abbildung 26	S. 49	Medienmeinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe – Bewertung von Protagonisten, 2012 bis 2020 in Prozent
Abbildung 27	S. 50	Medienmeinungsklima zur Kinder- und Jugendhilfe – Präsenz ausgewählter Akteure zu Coronathemen 2020

Abbildung 28	S. 51	Themenfelder der Berichterstattung über Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe, 2012 bis 2020
Abbildung 29	S. 53	Twitter-Fundstellen mit Coronabezug zu Krankenhäusern und Kitas, Januar bis November 2021
Abbildung 30	S. 54	Altersgruppen mit den meisten Coronainfektionen in der vorhergehenden Woche
Abbildung 31	S. 56	Sportliche Aktivität von Beschäftigten, 2017 und 2019
Abbildung 32	S. 58	Belastungsfelder der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe: Hauptdimensionen aus Sicht von BGW-Expertinnen und -Experten
Abbildung 33	S. 63	Entwicklung der Anzahl der Tageseinrichtungen für Kinder von Betriebsangehörigen in Deutschland, 2006 bis 2021

5.2 Literatur- und Quellenverzeichnis

Andresen, S., Heyer, L., Lips, A., Rusack, T., Schröder, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2021): Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. https://www.uni-hildesheim.de/media/fb1/sozialpaedagogik/Forschung/JuCo_und_KiCo/Das_Leben_von_jungen_Menschen_in_der_Corona-Pandemie_2021.pdf (abgerufen am 2. Dezember 2021).

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat) (2020): KomDat. Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe Dortmund. 23. Jahrgang, Heft 4/2020.

Badura, B. et al.: AOK Fehlzeiten-Report 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61524-9_23.

Badura, B. et al. (Hrsg.): AOK Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-63722-7> (abgerufen am 4. Mai 2022).

Bertelsmann Stiftung (2013): Ganztagschulen in Deutschland – eine bildungsstatistische Analyse. Gütersloh. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Ganztagschulen_in_Deutschland.pdf (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Bertelsmann Stiftung (2017): Qualitätsausbau in KiTas 2017. 7 Fragen zur Personalausstattung für Führung und Leitung in deutschen KiTas; 7 Antworten der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Graue-Publikationen/Qualitaetsausbau_in_KiTas_2017.pdf (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Bertelsmann Stiftung (2020): Lohneinkommensentwicklungen 2025. Wirkung der Produktivität auf die Lohndynamik. Gütersloh. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/NW_Lohneinkommen_2025.pdf (abgerufen am 11. Februar 2022).

Bertelsmann Stiftung (2021): Ländermonitor Frühkindliche Bildung. Datenblätter: KiTas nach ihrem Anteil an Kindern mit nicht deutscher Familiensprache. https://www.laendermonitor.de/fileadmin/files/laendermonitor/datenblaetter_ab_2020/i46_Tab96.xlsx (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Bertelsmann Stiftung (2021): Fachkräfte-Radar für KiTa und Grundschule 2021. Gütersloh. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/fachkraefte-radar-fuer-kita-und-grundschule-2021-all> (abgerufen am 11. Februar 2022).

BGW (2017): Liste der Berufskrankheiten. DGUV Information 21-00-002. <https://www.bgw-online.de/resource/blob/20548/b0dcb990e0dc3f07bc81496b61ca4e30/baua-liste-der-berufskrankheiten-data.pdf> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Blum, S., Dobrotic, I. (2021): Die KiTa- und Schulschließungen in der COVID-19-Pandemie. In: Fickermann, D., Edelstein, B. (Hrsg.): Schule während der Corona-Pandemie. Neue Ergeb-

nisse und Überblick über ein dynamisches Forschungsfeld. Münster, New York: Waxmann, S. 81–99.

Boston Consulting Group (2009): Standortfaktor Bildungsintegration. München. https://image-src.bcg.com/Images/Standortfaktor%20Bildungsintegration%20Bildungschancen%20von%20_tcm108-141129.pdf (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Bundesagentur für Arbeit (2020): Statistik, Branchen im Fokus. Stichtag 30.06.2020. Branchen im Fokus – Statistik der Bundesagentur für Arbeit (arbeitsagentur.de) (abgerufen am 8. November 2021).

Bundesagentur für Arbeit (2021): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Pädagogisches Personal in der Kinderbetreuung und -erziehung. Nürnberg, Oktober 2021.

Bundesagentur für Arbeit (2021): Informationen zum Sozialdienstleister-Einsatzgesetz. Nürnberg. <https://www.arbeitsagentur.de/institutionen/sodeg-sozialdienstleister-einsatzgesetz> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Bundeskriminalamt (2021): Anzahl der straftatverdächtigen Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden in Deutschland von 2001 bis 2020. Statista. ID 1243155.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bundestagsdrucksache 17/12200.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): 16. Kinder- und Jugendbericht. Förderung demokratischer Bildung im Kindes- und Jugendalter. Bundestagsdrucksache 19/24200, 11.11.2020.

DAK (2020): Kinder- und Jugendreport 2020. Schwerpunkt Corona-Pandemie: Folgen für die Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 34). Hamburg.

Destatis (2021): Schwerbehinderte Menschen in Deutschland nach Geschlecht und Altersgruppen. Stand 24.06.2020. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/schwerbehinderte-alter-geschlecht-quote.html> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Deutscher Kitaverband (ohne Datum): Coronavirus: Übersicht der Kita-Schließungen nach Bundesländern. <https://www.deutscher-kitaverband.de/coronavirus-uebersicht-der-kita-schliessungen-nach-bundeslaendern/> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Dohmen, T., Falk, A. (2010): You get what you pay for: Incentives and selection in the education system. In: *The Economic Journal*, 120 (546), F256–F271.

Gambaro, L., Spieß, K., & Westermaier, F. G. (2019): Erzieherinnen empfinden vielfache Belastungen und wenig Anerkennung. DIW Wochenbericht Nr. 19.2019.

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft NRW, Stadtverband Köln (2017): Prekäre Beschäftigung im offenen Ganzttag. <https://koeln.gew-nrw.de/unsere-themen/offener-ganzttag/detail-offener-ganzttag/news/prekaere-beschaeftigung-im-offenen-ganzttag.html> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Hesener, C. (2013): Entstehung und Entwicklung der Ganzttagsschule in Deutschland. Dortmund.

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2020): IAB-Forschungsbericht 16/2020: Entwicklung von Erwerbstätigkeit, Arbeitszeit und Arbeitsvolumen nach Geschlecht. Nürnberg.

Jungbauer, J., Ehlen, S. (2014): Stress and burnout risk in nursery school teachers: results from a survey. In: *Gesundheitswesen*, 77 (6), 418–423.

Khan, A., Thinschmidt, M., & Seibt, R. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung für Erzieherinnen. In: *Präventive Gesundheitsförderung*, 1, 88–93.

Kitarechtler.de (2021): Wickelverbot für männliche Erzieher zulässig? <https://kitarechtler.de/2021/11/03/101kitafragen-wickelverbot-fuer-maennliche-erzieher-zulaessig/> (abgerufen am 9. Dezember 2021).

Klusemann, S. et al. (2020): Professionelles Handeln im System. Perspektiven pädagogischer Akteur*innen auf die Personalsituation in Kindertageseinrichtungen (HiSKiTa). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Kolbinger, T. (2021): Auswirkungen von Corona auf Kinder- und Jugendhilfe in Bayern. Pressemitteilung der Hochschule Landshut vom 01.12.2021.

Kultusministerkonferenz (2021): Allgemeinbildende Schulen in Ganztagsform in den Ländern in der Bundesrepublik Deutschland, Statistik 2015 bis 2019, Reiter 3.1.1; ermittelt via Statista.

Meyer, A. (2021): Soziale Arbeit am Limit? Professionsbezogene Folgen veränderter Arbeitsbedingungen in der Corona-Pandemie.

Meyer, N., Buschle, C. (2020): Soziale Arbeit in der Corona-Pandemie: Zwischen Überforderung und Marginalisierung. Empirische Trends und professionstheoretische Analysen zur Arbeitssituation im Lockdown. IUBH Internationale Hochschule.

OECD (2019): Providing Quality Early Childhood Education and Care: Results from the Starting Strong Survey 2018, TALIS. Paris: OECD Publishing.

Quarks (2021): Long Covid. So häufig sind Langzeitfolgen bei einer Corona-Infektion. <https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/langzeitschaeden-von-covid-19-was-wir-wissen-und-was-nicht/> (abgerufen am 10. Dezember 2021).

Research-based analysis of European youth programmes – Research Project on the impact of the Corona Pandemic on youth work in Europe (RAY-COR) (2020). https://www.researchyouth.net/wp-content/uploads/2020/09/RAY-COR_Initial-Survey_Key-Findings_20200814.pdf.

Schneider, A. (2018): Bürokratie- und Verwaltungsaufwand in KiTas in Rheinland-Pfalz. Beiträge zur Pädagogik im Elementarbereich (Band 1). Limburg/Lahn: Bischöfliches Ordinariat.

Schult, J., Münzer Schrobildgen, M., & Sparfeldt, J. R. (2014): Belastet, aber hochzufrieden? Arbeitsbelastung von Lehrkräften im Quer- und Längsschnitt. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 22 (2), 61–67.

Schumann, M., Mauz, E., & Voss, A. (2019): Bewegung als Ressource für die Arbeitsfähigkeit pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. In: Frühe Bildung, 8 (2), 100–107.

Siegrist, J. (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. München: Urban & Fischer Verlag.

Spieß, K., Westermaier, F. G. (2016): Berufsgruppe „Erzieherin“: Zufrieden mit der Arbeit, aber nicht mit der Entlohnung. DIW Wochenbericht Nr. 43.2016.

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (2010): Offene Ganztagschulen in Bayern. Anregungen und Hilfestellungen zur praktischen Umsetzung. München.

Stamm, M. (2012): Qualität und frühkindliche Bildung: Grundlagen und Perspektiven für die Qualitätsentwicklung von vorschulischen Angeboten. Margrit Stamm Dossier 12 (3).

Statistisches Bundesamt (2021): Anzahl der Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch die Jugendämter in Deutschland von 2013 bis 2020. Statista. ID 1175168.

Steffen, A. et al. (2019): Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. DOI: 10.20364/VA-18.07.

Steiner, L., Schneider, L. (2013): The happy artist: an empirical application of the workpreference model. In: Journal of Cultural Economics, 37 (2), 225–246.

Viernickel, S., Voss, A. (2013): STEGE. Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Berlin.

Völz, S., Evans, M. (2022): „Das war vorher völlig undenkbar“ – Homeoffice in der Kinder- und Jugendhilfe während der COVID19-Pandemie. Eine Status-Quo-Analyse (No. 22/01). IAT Discussion Paper.

Vollbracht, M. (Hrsg.) (2015): Ein Heim, kein Zuhause? Das Medienbild von Altenpflege im Kontext von Altersbildern und Berufsprestige. Zürich: Innovatio.

Warning, A. (2020): Rekrutierungssituation im Beruf Erzieherin/Erzieher. Engpässe werden immer stärker sichtbar. IAB-Kurzbericht 2/2020. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

5.3 Interviewleitfäden

5.3.1 Leitfadenentwurf Führungskräfteinterviews: Entwicklung der Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe – Erfahrungen aus der Praxis in der Corona Pandemie

Orientierung an der Konstruktion eines Leitfadens für ein Experteninterview (Helfferich 2009: Experteninterviews haben zum Ziel, fachliches, abstraktes „Sonderwissen“ abzufragen.) Auswertung mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse.

I Einführung

- Begrüßung
- Informationen zum Forschungsprojekt, Datenschutz, Informationsschreiben, Einwilligungserklärung
- Möglichkeit für Rückfragen
- Ablauf des Interviews
- Aktuelle Position, Dauer der Berufstätigkeit, Zugangsweg zum Beruf
- Einrichtungstyp
- Zahl der Kinder/Jugendlichen
- Zahl der Beschäftigten
- Ort der Einrichtung(en)

II Hauptteil

II.1 Was hat sich in Ihrer Einrichtung durch die Corona Pandemie verändert?

Falls nicht genannt:

- II.1.1 Wie lange war die Einrichtung geschlossen?
- II.1.2 Gab es auch Phasen, in denen Ihre Einrichtung nur eingeschränkt geöffnet war?
- II.1.3 Welche ökonomischen Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie auf Ihre Einrichtung?
- II.1.4 Welche Belastungen konnten aufgefangen werden? Gibt es langfristig negative Auswirkungen/Schäden für Ihre Einrichtung (zum Beispiel Finanzen, Nachfrage)?

II.2 Welche Personengruppen waren besonders von der Schließung der Einrichtung betroffen? Welche Auswirkungen haben Sie beobachtet?

II.3 Was hat sich im Berufsalltag der Beschäftigten verändert?

- II.3.1 Wie hat sich die Arbeit der Beschäftigten verändert?
- II.3.2 Welche Probleme sind hier besonders sichtbar geworden?
- II.3.3 Konnte die fachliche Begleitung der Beschäftigten in gewohnter Weise fortgeführt werden?

- II.3.4 Konnte die persönliche Begleitung der Beschäftigten in erforderlichem Maße gewährleistet werden?
- II.3.5 Mussten Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter in Kurzarbeit gehen oder aus wirtschaftlichen Gründen entlassen werden?
- II.3.6 Konnten Arbeiten teilweise im Homeoffice durchgeführt werden?
- II.3.7 Wie haben Sie persönlich in Leitungsfunktion der Einrichtung die Corona Pandemie wahrgenommen?
- II.4 Wie haben Sie auf die veränderten Bedingungen reagiert?**
- II.4.1 Welche Unterstützung konnten Sie den Beschäftigten anbieten?
- II.4.2 Welche Lösungen wurden für die Corona Pandemie gefunden und wie haben sich diese bewährt?
- II.4.3 Haben Prozesse der Digitalisierung zur Problemlösung beigetragen und falls ja, welche (zum Beispiel Chats, Rundmails, Videos, ...)?
War die technische Ausstattung bereits auf dem erforderlichen Stand, oder wurde sie weiterentwickelt?
Haben die Beschäftigten die digitalen Lösungen stärker genutzt als vor der Pandemie?
- II.4.4 Haben Sie selbst während der Corona Pandemie ausreichend Informationen und Unterstützung bekommen?
Welche Auswirkung hatte die Pandemie auf Arbeits- und Gesundheitsschutz in Ihrer Einrichtung?
Haben Sie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz die Unterstützung bekommen, die Sie benötigten?
Von wem haben Sie Unterstützung erwartet, und von wem haben Sie schlussendlich Unterstützung erhalten?
- II.4.5 Welche „Lehre“ haben Sie aus der Corona Pandemie gezogen? Was werden Sie ändern, was beibehalten, um in Zukunft besser gewappnet zu sein?
- II.4.6 Was müsste passieren, um in einer ähnlichen Situation besser vorbereitet zu sein?
- II.5 Was ist Ihnen noch zur Corona Pandemie wichtig, was bisher noch nicht zur Sprache kam?**
- II.5.1 Was sollte die Politik besser machen?
- II.5.2 Was sollte der Gesetzgeber besser machen?
- II.5.3 Wer könnte sonst noch beitragen, solche Krisensituationen in Zukunft besser zu bewerkstelligen?
- II.5.4 Wie kann die BGW Sie in dieser Situation unterstützen?
- II.6 Meinungsklima in den Medien**
- Denken Sie einmal an Zeitungen, Online- oder Fernsehnachrichten. Welche Nachrichten zur Kinder- und Jugendhilfe fallen Ihnen aus den letzten ein oder zwei Jahren ein?
 - Welche Themen wären aus Ihrer Sicht in der Berichterstattung noch wichtig?

III Schlussteil – allgemeine Perspektiven zur Berufsgesundheit

- Wenn Sie einmal an Ihre xx Jahre Berufstätigkeit denken, was hat sich aus Ihrer Erfahrung über die Zeit in der Kinder- und Jugendhilfe in puncto Berufsgesundheit am stärksten verändert?
(Tätigkeitsfeld – je nach Berufserfahrung/Praktik eingrenzen)
 - In Kindergärten und Kindertagesstätten
 - Stationären Wohnformen
 - OGS/Ganztagsbetreuung/Schule
 - Freizeitstätten
- Welche Rolle spielt nach Ihrer Einschätzung die Berufsgesundheit inzwischen in der Ausbildung der Beschäftigten, die zu Ihnen kommen?
- Welche Herausforderungen für die Berufsgesundheit werden zukünftig größer?
- Welche Ressourcen wären zur Bewältigung notwendig?
- Was könnte aus Ihrer Sicht dem Fachkräftemangel abhelfen?
- Gibt es noch anderes, worüber Sie gern sprechen würden?

Verabschiedung und Dankeschön

5.3.2 Leitfadentwurf Experteninterviews: Entwicklung der Berufsgesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe – Erfahrungen aus der Präventionsarbeit

Orientierung an der Konstruktion eines Leitfadens für ein Experteninterview (Helfferich 2009: Experteninterviews haben zum Ziel, fachliches, abstraktes „Sonderwissen“ abzufragen), Auswertung mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse

I Einführung

- Begrüßung
- Informationen zum Forschungsprojekt, Datenschutz, Informationsschreiben, Einwilligungserklärung
- Möglichkeit für Rückfragen
- Ablauf des Interviews
- Dauer der Berufstätigkeit

II Hauptteil

- Wenn Sie einmal an Ihre xx Jahre Berufstätigkeit denken, was hat sich aus Ihrer Sicht über die Zeit in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in puncto Berufsgesundheit am stärksten verändert?
 - In Kindergärten und Kindertagesstätten
 - Stationären Wohnformen
 - OGS/Ganztagsbetreuung/Schule
 - Freizeitstätten

II.1 Berufliche Gesundheit Kindergärten und Kindertagesstätten

- Wie hat sich die Berufsgesundheit der Beschäftigten in den Kindergärten/ Kindertagesstätten aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren entwickelt? Wo gibt es Verbesserungen?
- Wo gibt es Nachholbedarf?

II.2 Berufliche Gesundheit stationäre Wohnformen

- Wie hat sich die Berufsgesundheit der Beschäftigten in Heimerziehung und betreuten Wohnformen aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren entwickelt?
- Wo gibt es Verbesserungen?
- Wo gibt es Nachholbedarf?

II.3 Berufliche Gesundheit offene Ganztagschule (nicht: Lehrpersonal)

- Wie hat sich die Berufsgesundheit der Beschäftigten in den OGS aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren entwickelt? Wo gibt es Verbesserungen?
- Wo gibt es Nachholbedarf?

II.4 Berufliche Gesundheit Freizeitstätten

- Wie hat sich die Berufsgesundheit der Beschäftigten in den Freizeitstätten wie Jugendherbergen aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren entwickelt? Wo gibt es Verbesserungen?
- Wo gibt es Nachholbedarf?

II.5 Ressourcen

- Entwicklungsmöglichkeiten wirken sich positiv auf die Zufriedenheit von Mitarbeitenden aus. Welche Erfahrungen haben Sie in den verschiedenen Einrichtungen in Bezug auf die Entwicklungsmöglichkeiten für Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe gemacht?
- Wie zufrieden sind die Beschäftigten aus Ihrer Sicht mit den vorhandenen Möglichkeiten?
- Haben Sie die Erfahrung gemacht, dass Beschäftigten Angebote zur Weiterbildung wahrnehmen?
- Können Sie festmachen, was der Wahrnehmung von Angeboten entgegensteht?
- Wie nehmen Sie die Zufriedenheit der Beschäftigten mit der ausgeübten Beschäftigung wahr?
- Können Sie Ressourcen nennen, die die Beschäftigten unterstützen, ihren Job trotz der Belastungen erfolgreich und zufrieden auszuführen?
- Fallen Ihnen darüber hinaus noch weitere Faktoren ein, die die Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe Ihrer Meinung nach motivieren, ihren Beruf auszuüben?
- Wie verbreitet sind nach Ihrer Erfahrung Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen in den Einrichtungen?

II.6 Meinungsklima in den Medien

- Denken Sie einmal an Zeitungen, Online- oder Fernsehnachrichten. Welche Nachrichten zur Kinder- und Jugendhilfe fallen Ihnen aus den letzten ein oder zwei Jahren ein?
- Welche Themen wären aus Ihrer Sicht in der Berichterstattung noch wichtig?

III Belastungen

- Wenn Sie einmal an Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe denken, in denen das Thema „Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten“ gut oder sogar optimal umgesetzt wird, mit denen vergleichen, bei denen es diesbezüglich Nachholbedarf gibt: Was machen die gut aufgestellten Einrichtungen anders bzw. besser?
- Was raten Sie Führungskräften, um die schlechte Situation zu verbessern?
- Welche Belastungsfaktoren nehmen Sie in den Betrieben/Einrichtungen, die Sie besuchen, besonders wahr?

IV Abschluss

- Die letzten eineinhalb Jahre waren gesellschaftlich von der Corona-Pandemie bestimmt. Das hat auch die Einrichtungen in der Kinder- und Jugendhilfe getroffen. Die BGW hat hier das Angebot eines Krisencoachings eingerichtet, um die psychische Gesundheit von Führungskräften und Personen mit Verantwortung in ihren Mitgliedsbetrieben zu stärken.
Haben Sie als Expertin/Experte an diesem Krisencoaching mitgewirkt?
- Falls ja: Können Sie mir bitte kurz schildern, welche Erfahrungen Sie gemacht haben? (z.B. welche Themen wurden vor allem angesprochen, was waren die größten Nöte vor Ort, gab es Rückmeldungen, wie das Coaching geholfen hat?)
- Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie für die Berufsgesundheit der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe in Zukunft?
- Gibt es Fragen oder Diskussionspunkte, die noch nicht thematisiert wurden, aber aus Ihrer Perspektive wichtig sind?

Verabschiedung und Dankeschön

Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg

Tel.: +49 40 20207-0

Fax: +49 40 20207-2495

www.bgw-online.de

Diese Übersicht wird bei jedem Nachdruck aktualisiert.
Sollte es kurzfristige Änderungen geben, finden Sie
diese hier:



www.bgw-online.de/kontakt

Berlin · Spichernstraße 2–3 · 10777 Berlin

Bezirksstelle Tel.: +49 30 89685-3701 Fax: -3799

Bezirksverwaltung Tel.: +49 30 89685-0 Fax: -3625

schu.ber.z* Tel.: +49 30 89685-3696 Fax: -3624

Bochum · Universitätsstraße 78 · 44789 Bochum

Bezirksstelle Tel.: +49 234 3078-6401 Fax: -6419

Bezirksverwaltung Tel.: +49 234 3078-0 Fax: -6249

schu.ber.z* Tel.: +49 234 3078-0 Fax: -6379

studio78 Tel.: +49 234 3078-6478 Fax: -6399

Bochum · Gesundheitscampus-Süd 29 · 44789 Bochum

campus29 Tel.: +49 234 3078-6333 Fax: –

Delmenhorst · Fischstraße 31 · 27749 Delmenhorst

Bezirksstelle Tel.: +49 4221 913-4241 Fax: -4239

Bezirksverwaltung Tel.: +49 4221 913-0 Fax: -4225

schu.ber.z* Tel.: +49 4221 913-4160 Fax: -4233

Dresden · Gret-Palucca-Straße 1 a · 01069 Dresden

Bezirksverwaltung Tel.: +49 351 8647-0 Fax: -5625

schu.ber.z* Tel.: +49 351 8647-5701 Fax: -5711

Bezirksstelle Tel.: +49 351 8647-5771 Fax: -5777

Königsbrücker Landstraße 2 b · Haus 2
01109 Dresden

BGW Akademie Tel.: +49 351 28889-6110 Fax: -6140

Königsbrücker Landstraße 4 b · Haus 8
01109 Dresden

Hamburg · Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Bezirksstelle Tel.: +49 40 4125-2901 Fax: -2997

Bezirksverwaltung Tel.: +49 40 4125-0 Fax: -2999

schu.ber.z* Tel.: +49 40 7306-3461 Fax: -3403

Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg

BGW Akademie Tel.: +49 40 20207-2890 Fax: -2895

Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg

Hannover · Anderter Straße 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg

Bezirksstelle Tel.: +49 391 6090-7930 Fax: -7939

Karlsruhe · Philipp-Reis-Straße 3 · 76137 Karlsruhe

Bezirksstelle Tel.: +49 721 9720-5555 Fax: -5576

Bezirksverwaltung Tel.: +49 721 9720-0 Fax: -5573

schu.ber.z* Tel.: +49 721 9720-5527 Fax: -5577

Köln · Bonner Straße 337 · 50968 Köln

Bezirksstelle Tel.: +49 221 3772-5356 Fax: -5359

Bezirksverwaltung Tel.: +49 221 3772-0 Fax: -5101

schu.ber.z* Tel.: +49 221 3772-5300 Fax: -5115

Magdeburg · Keplerstraße 12 · 39104 Magdeburg

Bezirksstelle Tel.: +49 391 6090-7920 Fax: -7922

Bezirksverwaltung Tel.: +49 391 6090-5 Fax: -7825

Mainz · Göttelmannstraße 3 · 55130 Mainz

Bezirksstelle Tel.: +49 6131 808-3902 Fax: -3997

Bezirksverwaltung Tel.: +49 6131 808-0 Fax: -3998

schu.ber.z* Tel.: +49 6131 808-3977 Fax: -3992

München · Helmholtzstraße 2 · 80636 München

Bezirksstelle Tel.: +49 89 35096-4600 Fax: -4628

Bezirksverwaltung Tel.: +49 89 35096-0 Fax: -4686

schu.ber.z* Tel.: +49 89 35096-4501 Fax: -4507

Würzburg · Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Bezirksstelle Tel.: +49 931 3575-5951 Fax: -5924

Bezirksverwaltung Tel.: +49 931 3575-0 Fax: -5825

schu.ber.z* Tel.: +49 931 3575-5855 Fax: -5994

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

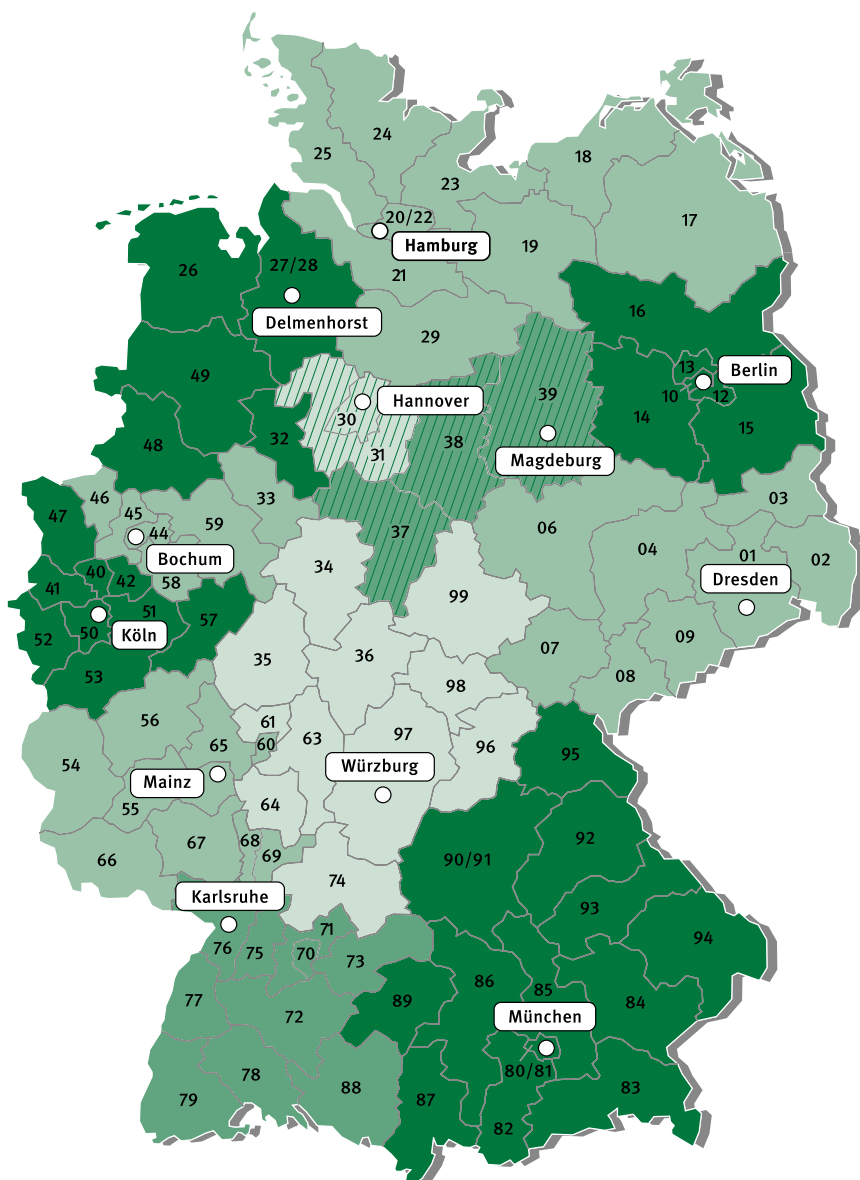
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte sind die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort zuständig ist.

Jede Region ist in Bezirke unterteilt, deren Nummer den ersten beiden Ziffern der dazugehörigen Postleitzahl entspricht.

Ein Vergleich mit Ihrer eigenen Postleitzahl zeigt, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Auskünfte zur Prävention erhalten Sie bei der Bezirksstelle, Fragen zu Rehabilitation und Entschädigung beantwortet die Bezirksverwaltung Ihres Kundenzentrums.



Beratung und Angebote

Versicherungs- und Beitragsfragen

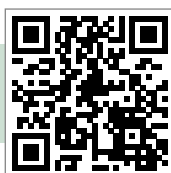
Tel.: +49 40 20207-1190

E-Mail: beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Unsere Servicezeiten finden Sie unter:



www.bgw-online.de/beitraege



BGW-Medien

Tel.: +49 40 20207-4846

E-Mail: medienangebote@bgw-online.de

Das umfangreiche Angebot finden Sie online in unserem Medien-Center.



www.bgw-online.de/medien



BGW-Beratungsangebote

Tel.: +49 40 20207-4862

Fax: +49 40 20207-4853

E-Mail: gesundheitsmanagement@bgw-online.de

Modellvorhaben und Kongresse

BGW campus29

Gesundheitscampus Süd 29

44801 Bochum

E-Mail: campus29@bgw-online.de

