

Präv Gesundheitsf
<https://doi.org/10.1007/s11553-023-01095-8>
Eingegangen: 3. Juli 2023
Angenommen: 27. November 2023

© The Author(s) 2024



Katrin Lattner¹ · Petra Strehmel² · Susanne Borkowski³ ·
Marie-Cathrin Ulbrich⁴

¹ Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Vertretung der Professur für Kindliche Entwicklung und Gesundheit, Hochschule Magdeburg/Stendal, Hansestadt Stendal, Deutschland

² Department Soziale Arbeit, Professor für Psychologie mit Schwerpunkt Arbeits- und Organisationspsychologie, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Hamburg, Deutschland

³ Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Professur für Kindliche Entwicklung und Gesundheit, Hochschule Magdeburg/Stendal, Hansestadt Stendal, Deutschland

⁴ Arbeitsgemeinschaft Gesundheit, Bundesarbeitsgemeinschaft Bildung und Erziehung in der Kindheit (BAG-BEK e. V.), München, Deutschland

Neue Herausforderungen der Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen nach der Pandemie – Fachkräftegesundheit im Fokus

Einleitung

Schon vor der Coronapandemie war das Personal in Kindertageseinrichtungen (Kitas) hoch belastet. In den letzten 3 Jahren hat sich diese Situation noch einmal wesentlich verstärkt [11]: Der bereits bestehende Fachkräftemangel hat zugenommen, die hohen Arbeitsbelastungen haben sich verschärft und die mangelhafte (digitale und personale) Ausstattung erschweren und verhindern die (virtuelle) Kommunikation mit Familien. Fachkräfte in Kitas sind trotz ungünstiger Rahmenbedingungen gefordert, den steigenden pädagogischen Ansprüchen, dem Strukturwandel in Familien und der daraus resultierenden Diversität, aber auch rasanten Veränderungen in Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur zu begegnen. Betrachtet man diese Herausforderungen, wird sehr schnell deutlich, dass Gesundheit und Wohlbefinden nicht nur von individuellen Entscheidungen abhängen, sondern auch von den Bedingungen beeinflusst werden, unter denen Fachkräfte arbeiten. Gesundheitsförderung in Kitas muss daher ganzheitlich gedacht werden.

Ausgangslage

Eine vielversprechende Lösung bietet hier der Settingansatz, der sich im Sinne der Ottawa-Charta von 1986 als systemischer Ansatz versteht und sich auf die Veränderung von „Settings“ (sog. Lebenswelten) konzentriert, in denen Menschen leben, arbeiten und spielen (wie z. B. in Schulen, Kitas, Betrieben oder Gemeinden; [26]). Mit ihm soll eine gesunde Umgebung entstehen, die einerseits das individuelle Gesundheitsverhalten unterstützt und andererseits Strukturen schafft, die gesunde Verhaltensweisen und Entscheidungen erleichtern und positiv beeinflussen [7]. Damit „der gesunde Weg die einfachere Wahl“ ist (WHO-Motto „To make the healthier choice the easier choice“), müssen die Lebensbedingungen und der soziale Kontext sowie umwelt- und gesellschaftsbezogene Faktoren in die Konzeptionierung und Implementierung von Maßnahmen und Angeboten nach dem Settingansatz einbezogen werden.

Die Public-Health-Relevanz von Kitas hat in den letzten Jahren vor dem Hintergrund gesetzlicher und vertrag-

licher (Neu-)Regelungen deutlich zugenommen. Insbesondere mit dem Präventionsgesetz hat sich seit 2016 die Ausgangslage für Gesundheitsförderung im Setting Kita deutlich verbessert, da die Krankenkassen mehr Geld für die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten investieren müssen (vgl. dazu § 20a SGB V). Die starke Ausrichtung des Settingansatzes auf Kitas trägt 1. der Erkenntnis Rechnung, dass sich im frühen Kindesalter gesundheitlich bedeutsame Verhaltensweisen und Lebensstile herausbilden und stabilisieren; 2. werden hier auch die Familien erreicht, welche als primäre Sozialisationsinstanz das gesunde Aufwachsen der Kinder maßgeblich beeinflussen [5]; und 3. werden mit dem Ansatz die Ressourcen des pädagogischen Fachpersonals in den Einrichtungen gestärkt, um deren Gesundheit und Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten [25]. Neben betrieblichen Ansätzen gibt es insbesondere in Kitas und Grundschulen bereits eine Vielzahl an Aktivitäten durch Krankenkassen [7]. Schwerpunkte liegen auf den Themen Ernährung, Bewegung, psychische Ressourcen und Stressreduktion [4] und adressieren in dem meisten Fällen die Gesundheit

der Kinder und im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auch die Fachkräfte, zielen aber bislang weniger auf eine systematische Organisationsentwicklung [7].

Voraussetzungen für gutes und gesundes Arbeiten in Kitas

Gesundheitsförderung in Kitas wird oftmals mit der Förderung von Gesundheitskompetenzen – insbesondere bei den Kindern – gleichgesetzt. Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz.html>). Individuelle Gesundheitskompetenz wird gestärkt durch die Bereitstellung von alltagspraktischem Wissen und Lerngelegenheiten. Im nationalen Aktionsplan der Bundesregierung wird neben dem eher kindbezogenen Bildungsbereich auch die Arbeitswelt als wichtiges Feld zur Förderung der Gesundheitskompetenz benannt (<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/aktionsplan/>). Neben Maßnahmen für Kinder wird hier aufgezeigt, wie pädagogische Fachkräfte im Arbeitsalltag angeregt werden können, sich individuell im Hinblick auf ihre Gesundheitskompetenz weiterzuentwickeln.

Mit Blick auf den Settingansatz gehören neben individuellen Fähigkeiten (Verhaltensprävention) auch strukturelle Ressourcen (Verhältnisprävention) dazu, die es zu nutzen oder zu erschließen gilt [1]. Hier bedarf es kompetenter Leitungen und Träger, die die Kita als Setting gesundheitsförderlich gestalten und organisationale Gesundheitskompetenz aufbauen, welche die individuelle Gesundheitskompetenz der beteiligten Gruppen (Kinder, Eltern, pädagogische Fachkräfte, Hauswirtschaftskräfte, Leitungskräfte u. a.) fördert sowie Strukturen aufbauen bzw. weiterentwickeln, die gesunde Verhaltensweisen und Entscheidungen erleichtern. Bei der Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung in der Einrichtung kommt

der Kita-Leitung eine zentrale Rolle zu. Dabei beziehen sich ihre Aufgaben im Personalmanagement nicht nur auf die Sicherung der pädagogischen Qualität, sondern auch auf die Anregung der Mitarbeitenden zu einer kontinuierlichen professionellen Weiterbildung [9] sowie – im Sinne der Personalpflege und Personalbindung – die Sorge für deren Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit [22]. Hier setzt die salutogene – gesundheitsförderliche – Führung an, die sich in Anlehnung an das Konstrukt des Kohärenzgefühls (Antonovsky) durch eine transparente Kommunikation zwischen allen Beteiligten (Verstehbarkeit), die Handhabbarkeit der Aufgaben bspw. durch die Bereitstellung ausreichender Ressourcen und die Sinnhaftigkeit durch die Sorge für eine gemeinsame Zielrichtung der Arbeit im Kita-Team auszeichnet [22].

Neuere Studien zeigen, dass ein konstruktiver Führungsstil mit einer höheren Zufriedenheit mit der Arbeit im Team korreliert [8] und die Zufriedenheit mit dem Teamklima wie auch mit einer guten Beziehung zu den Eltern wiederum mit einem geringeren Burnout-Risiko einhergeht [23]. Ein ähnliches Bild zeichnen die Ergebnisse der internationalen OECD-Fachkräftebefragung [24]: die wahrgenommene Unterstützung durch die Leitung und das Team milderte das Belastungserleben der Fachkräfte. Folglich erwiesen sich der Führungsstil der Leitung sowie das Teamklima als Dreh- und Angelpunkte für die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte im Arbeitsalltag. Damit verbunden sind auch eine höhere Feinfühligkeit in der Arbeit mit den Kindern sowie eine insgesamt entspanntere Zusammenarbeit mit den Eltern und im Team.

Diese Maßnahmen finden allerdings ihre Grenzen in den eingangs erläuterten problematischen Ausgangsbedingungen, wenn beispielsweise durch fortgesetzten Personalmangel eine professionelle pädagogische Arbeit kaum oder nicht mehr möglich ist.

Veränderte Arbeitssituation und Gesundheit des pädagogischen Fachpersonals in der Pandemie

Mit der Pandemie gingen einschneidende Veränderungen für alle Beteiligten in der Kita einher, die auch Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Fachkräften hatten und bis heute haben.

Neue berufsbezogene Herausforderungen

Die zeitweise Einrichtung fester Bezugsgruppen, restriktive Zugangsregelungen für z. B. Eltern und die Reduzierung pädagogisch-konzeptioneller Angebote [3] sind nur einige der Herausforderungen, mit denen Fachkräfte konfrontiert waren. Ausflüge in Museen oder in den Zoo, Therapieangebote (Logopädie etc.), Feste, informelle Gespräche zwischen Kolleg*innen und der Kita-Leitung oder der direkte Kontakt mit den Eltern (sog. Tür- und Angelgespräche, u. a. [14, 20]) – all das war in der bekannten Form nicht mehr möglich. Mit diesem „Bruch“ mit der vertrauten „Kita-Normalität“ [13] musste das Fachpersonal umgehen (lernen). Da die Berufsgruppe nicht erst seit dem Aufkommen der Pandemie mit der angespannten Personal- und Arbeitssituation und zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen etc. zu kämpfen hatte, ist nachvollziehbar, warum die zusätzlichen Anforderungen während der Pandemie wie z. B. die Kontrolle von Test- und Impfnachweisen für die Kontaktnachverfolgung in den Einrichtungen [19], die Organisation ständig neuer Abläufe oder das (digitale) Informationsmanagement, insbesondere in Bezug auf die Elternzusammenarbeit [6], die Arbeitsbelastung massiv verschärften. Gleichzeitig waren besondere Anstrengungen der pädagogischen Fachkräfte nötig, um beispielsweise Eltern zu erreichen, bei denen sich der Kontakt bereits vor der Pandemie schwierig gestaltete, genauso wie die Kinder mit „negativen Änderungen im Verhalten“ (z. B. im sozial-emotionalen Verhalten oder der Sprache; [20]) wieder aufzufangen.

Präv Gesundheitsf <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01095-8>
© The Author(s) 2024

K. Lattner · P. Strehmel · S. Borkowski · M.-C. Ulbrich

Neue Herausforderungen der Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen nach der Pandemie – Fachkräftegesundheit im Fokus

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Public-Health-Relevanz von Kindertageseinrichtungen (Kitas) hat aufgrund gesetzlicher Vorgaben in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Der Settingansatz zur Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen spielt eine wichtige Rolle darin, aus einer systemischen Perspektive gleichermaßen Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern, Eltern sowie Fach- und Leitungskräften in den Blick zu nehmen. Oftmals beschränken sich die Aktivitäten jedoch auf Kinder, adressieren in wenigen Fällen deren Familien und noch seltener werden Fachkräfte in den Blick genommen. Dabei sind diese nicht erst seit der Coronapandemie hoch belastet.

Ziel. Der Beitrag möchte für die gesundheitliche Situation der Fachkräfte sensibilisieren und gleichzeitig aufzeigen, welche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention notwendig sind, um Gesundheit und Wohlbefinden zu stärken und zu erhalten. **Methoden.** Der Beitrag basiert auf einer vorgestellten Bestandsaufnahme zum System Frühe Bildung und leitet davon ausgehend kurz-, mittel- und langfristige Handlungsempfehlungen für Personalverantwortliche und Akteure des Gesundheitswesens ab. **Ergebnisse.** Die bereits seit Jahren bestehende angespannte Personal- und Arbeitssituation in vielen Kitas hat sich in der Pandemie noch verschärft und ging mit deutlichen

gesundheitlichen Einschränkungen des Personals einher, die bis heute anhalten. **Schlussfolgerungen.** Um die Fach- und Leitungskräfte langfristig gesund und arbeitsfähig zu halten, sind Träger zunehmend gefordert, ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen und sich mit der Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention auseinanderzusetzen. Dazu ist es notwendig, stärker als bisher mit den Kranken- und Unfallkassen sowie anderen Akteursgruppen im Gesundheitswesen zu kooperieren.

Schlüsselwörter

Covid-19 · Settingansatz · Betriebliche Gesundheitsförderung · System der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung · Fachkräfte

New challenges in health promotion in daycare centers after the pandemic—focus on the health of educational staff

Abstract

Background. The public health relevance of daycare centers for children (early childhood education and care, ECEC centers) has increased significantly in recent years due to legal requirements. The setting approach to health promotion in daycare centers plays an important role in focusing on the health and wellbeing of children, parents, professionals, and managers from a systemic perspective. Often, however, the activities are limited to children; in few cases they address their families and even less often are professionals taken into account, although they have been under great strain not only since the pandemic. **Objective.** This article aims to raise awareness of the health situation of professionals and at

the same time show which health promotion and prevention measures are necessary to strengthen and maintain health and wellbeing. **Methods.** This article is based on a preliminary stocktaking of the early education system and derives short-, mid-, and long-term recommendations for action for human resource managers and actors in the health care system. **Results.** The tense staff and work situation in many daycare centers, which had already existed for years, was exacerbated during the pandemic and accompanied by significant health restrictions for staff, which continue to this day.

Conclusion. In order to keep professional ECEC center and managerial staff healthy and able to work in the long term, daycare providers are increasingly required to fulfil their duty of care and to address strengthening of health promotion and prevention. To this end, it is necessary to cooperate more closely than before with the health and accident insurance funds as well as with other groups of actors in the health care system.

Keywords

Covid-19 · Setting approach · Workplace health promotion · Early childhood education and care · professionals

Bewältigungsstrategien und gesundheitliche Beeinträchtigungen

Kitas, die über eine hohe Veränderungsbereitschaft und Bewältigungskompetenz verfügten und ein positives Organisationsklima aufwiesen, handelten auch in der Krise flexibel und kreativ. Trotz hoher organisationaler Resilienz zeigten sich jedoch auch hier mit zunehmender Dauer der Pandemie Erschöpfungssym-

ptome. Stress und Überforderung durch vermehrte Arbeitsbelastungen schränken „[...] einen professionell adäquaten und feinfühligem Umgang mit Kindern“ ein [15] und führten beim Fachpersonal zu Kopf- und Rückenschmerzen [18], Ein- und Durchschlafstörungen ebenso wie psychische Beeinträchtigungen [2]. Fachkräfte beschrieben ihr subjektives Erleben mit Frustration, Hilflosigkeit, Unsicherheit und schilderten häufigere

Stimmungswechsel und ein „Ausgelaugtsein“ [18]. Die höheren Fehlzeiten und Krankschreibungen im Erziehungswesen während der Pandemie sind nicht allein auf eine COVID-19-Infektion („coronavirus disease 2019“) zurückzuführen. Auch die psychischen Erkrankungen (im Bereich Erziehung und Unterricht 14,6 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder, vgl. [16]) und die beschriebene Belastungslage in den Kitas trugen dazu bei.

Letztgenannte wurde von den Leitungen [18] und pädagogischen Fachkräften (u. a. [10, 18]) umso (psychisch) erschöpfender wahrgenommen, wenn zusätzlich Probleme in der Zusammenarbeit mit dem Träger bzw. ein schlechtes Teamklima während der Pandemie vorherrschten [19] – mit teils gravierenden Auswirkungen auf die Motivation und die Bindung der Fachkräfte an ihre Einrichtung, den Träger oder gar ihren Beruf [17].

Auch internationale Befunde zeigten, dass vielen Kitas in der Pandemie die Ressourcen aus dem Unterstützungssystem fehlten, um gesundheitsförderlich handeln zu können. Die Informationen über Eindämmungsmaßnahmen waren oft unklar und im Setting Kita nur schwer umsetzbar. Die Kitas waren nur ungenügend in die Entwicklung der Maßnahmen eingebunden und Leitungskräfte daher nur unzureichend in der Lage, im Sinne aller Beteiligten in ihrer Kita gesundheitsförderlich zu agieren. Um die organisationale Gesundheitskompetenz im Setting Kita zu stärken sollten insbesondere in einer Pandemie klare Informationen gegeben und die Akteur*innen im Setting Kita stärker und frühzeitig in die Maßnahmenplanung sowie Umsetzung einbezogen werden [23].

Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitsförderung in Kitas

Aus der Analyse der Situation der Kitas nach der Pandemie zeigt sich ein hoher Handlungsbedarf hinsichtlich der Gesundheitsförderung in den Einrichtungen, für die die bestehenden Strukturen und Gesetze intensiver genutzt werden sollten:

Viele Kitas haben die Bedeutung der Gesundheitsförderung für Kinder und Eltern sowie für das pädagogische Personal erkannt. Zur Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen benötigen sie fachliche Unterstützung, Beratung und Begleitung, um beispielsweise in Organisationsentwicklungsprozessen nachhaltige Strukturen der Gesundheitsförderung in ihren Einrichtungen etablieren zu können. Die Krankenkassen sind hier angehalten, sich kassenübergreifend und in enger Zusammenarbeit mit den Akteur*innen im System

der Frühen Bildung verstärkt um den (Weiter-)Ausbau und die Verstärkung gesundheitsförderlicher Strukturen und Aktivitäten im Setting Kita zu bemühen (§ 20a Abs. 1 SGB V). Um für die Einrichtungen in der sehr heterogenen Kitalandschaft ein entsprechendes – koordiniertes – und auf die jeweiligen Organisationsstrukturen zugeschnittenes Unterstützungsangebot zu entwickeln, müssen Kitas bereits in der Angebotsentwicklung einbezogen werden.

Die langfristige Stärkung, Koordination und zielgruppenspezifische Gestaltung der Informations- und Beratungsangebote als „Schnittstelle“ zwischen dem Gesundheitssystem und dem System der Frühen Bildung liegt in der Verantwortung der Kranken- und Unfallkassen. Da die große Mehrheit der Kita-Träger Mitglied in einem der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege ist [21], sind diese Verbände prädestiniert als zentrale Anlaufstelle über die Ressourcen aus dem Gesundheitssystem zu informieren und die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in den Kitas durch entsprechende Beratungs- und Fortbildungsangebote zu unterstützen. Die zuständigen Stellen aus dem Gesundheitssystem müssten dafür intensiver und breiter über die vorhandenen Ansätze, Arbeitshilfen und Unterstützungsstrukturen (z. B. der Berufsgenossenschaften: BGW online.de, der Kranken- und Unfallkassen, der Landesvereinigungen bzw. Landeszentren für Gesundheit, sichere-kita.de usw.) informieren und über Möglichkeiten der Finanzierung, z. B. durch das Präventionsgesetz [12] beraten. Auf Ebene der Einrichtung ist es empfehlenswert, dass ein Teammitglied aus der Kita Ansprechpartner*in für die Gesundheitsförderung ist, sich in diesem Bereich weiter qualifiziert und vorhandene Angebote aus dem Gesundheitssystem kennt und aufgreift.

Schlussendlich bedarf es einer systemübergreifenden Vernetzung mit den regionalen und lokalen Strukturen, um den Zugang zu verschiedenen (gesundheitsförderlichen) Angeboten sicherzustellen, die das fachliche Profil erweitern und Fachkräfte beim Umgang mit den multiplen Herausforderungen unterstützen. Gleichzeitig besteht so die Chance, dass

die Kitas mit ihrem wichtigen Zugang zu Eltern und Kindern auch als Teil einer kommunalen Gesundheitsstrategie (Präventionskette) wahrgenommen werden.

Fazit

Angesichts der verstärkten Herausforderungen der letzten Jahre und der damit anhaltend angespannten Personal und Arbeitssituation in Kitas, ist die Perspektive auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte von zentraler Bedeutung. Eine umfassende Gesundheitsförderung in Kitas erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der individuelle und organisatorische Gesundheitskompetenz berücksichtigt. Der Settingansatz kann als Strategie der Organisationsentwicklung betrachtet werden, wenngleich seine Anwendung in Kitas noch in den Anfängen steckt. Neben angemessenen Ressourcen und Fortbildungsmöglichkeiten ist die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Stellen, Trägern, Kranken- und Unfallkassen, Landesvereinigungen für Gesundheit, Fachbehörden der Länder, Kommunen und geeigneten Stiftungen entscheidend, um die Gesundheitsförderung in Kitas zu intensivieren und die organisatorischen Voraussetzungen für gesundes Arbeiten zu schaffen. Nur so kann sichergestellt werden, dass Kitas Orte der Bildung und Gesundheit für alle dort beteiligten Zielgruppen sind.

Korrespondenzadresse

Katrin Lattner

Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Vertretung der Professur für Kindliche Entwicklung und Gesundheit, Hochschule Magdeburg/Stendal
Osterburger Straße 25, 39576 Hansestadt Stendal, Deutschland
Katrin.lattner@h2.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Lattner, P. Strehmel, S. Borkowski und M.-C. Ulbrich geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autorinnen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Abel T, Beruhigen E, Sommerhalbjahr K, Jordan S (2018) Health Literacy/Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0>
2. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021) 5. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (III/2021). Deutsches Jugendinstitut e. V., München
3. Barbarino B, Maly-Motta HL, Grgic M, Spensberger F, Kalicki B, Kuger S, Rauschenbach T (2021) Kinderbetreuung in Zeiten der Pandemie zwischen Gesundheitsschutz und Förderauftrag. *Frühe Kindheit* 24(2):26–33
4. Bauer S, Geiger L, Niggemann R, Seidel J (2020) Präventionsbericht 2020. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung & Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2019. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (Hrsg) Essen, Berlin
5. Borkowski S, Geene R. (2022) Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. *Forum Jugendhilfe* (2):37–44
6. Cohen F, Oppermann E, Anders Y (2021) (Digitale) Elternzusammenarbeit in Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie. Digitalisierungsschub oder verpasste Chance? *ZfE* (24):313–338. <https://doi.org/10.1007/s11618-021-01014-7>
7. Dadacynski K (2022) Prävention und Gesundheitsförderung in Settings und Lebenswelten. In: Haring R (Hrsg) Gesundheitswissenschaften, 2. Aufl. Springer, Berlin, Heidelberg, S 445–453
8. Eling V, Heß I, Schmidt T, Smidt W (2023) Zum Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten von Kita Leitungen und der Arbeitszufriedenheit frühpädagogischer Fachkräfte. In: Scheller R, Blatter K, Michl S, Kalicki B (Hrsg) Qualitätsentwicklung in der frühen Bildung. Akteure – Organisationen – Systeme. Beltz Juventa, Weinheim, S96–119
9. European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture (2021) Early childhood education and care: how to recruit, train and motivate well qualified staff - Final report. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/489043>
10. Flöter M, Pözl-Stefanec E, Kammerhofer S, Walter-Laager C (2023) Leadership in early childhood education and care facilities—meaningful work, even in times of crisis in Austria, Germany and Switzerland. In: Fonsén E, Ahtiainen R, Heikkinen K-M, Heikonen L, Strehmel P, Tamir E (Hrsg) Early childhood education leadership in times of crisis. International studies during the COVID-19 pandemic, 1. Aufl. Barbara Budrich, Opladen, S85–102
11. Fröhlich-Gildhoff K (2022) Das Kita-System steht vor dem Kollaps – Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fordern die Politik zum schnellen Handeln auf. https://www.ehfreiburg.de/wp-content/uploads/2022/09/Das_Kita_System_steht_vor_dem_Kollaps-Appell_der_Wissenschaft-31Aug2022.pdf Gesehen 20.09.2022
12. Geene R, Reese M (2017) Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Mabuse, Frankfurt a.M.
13. Jankowicz V, Lattner K (in druck) „Die Normalität, die haben wir alle vermisst“ – Kita-Normalitätskonstruktionen pädagogischer Fachkräfte. In: Beier F, Epp A, Hinrichsen M, Kollmer I, Lipkina J, Vehse P (Hrsg) (Neue) Normalitäten? Erziehungswissenschaftliche Auslotungen, Kontextualisierungen und Explikationen. Beltz, Weinheim
14. Kemper T, Colbasevici L, Espenhorst N (2022) Kita-Bericht 2022 des Paritätischen Gesamtverbandes. Der Paritätische Gesamtverband, Berlin
15. Kölch M, Ziegenhain U, Nöhring A, Köhler-Dauner F (2022) Die psychische Gesundheit von Kindern in frühpädagogischen Einrichtungen unterstützen. Zentrale Diskurse, empirische Erkenntnisse und Handlungskonsequenzen. WIFF Expertisen, Bd. 56. Deutsches Jugendinstitut e. V., München
16. Meyer M, Wing L, Schenkel A (2022) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2021. In: Badura B, Ducki A, Meyer M, Schröder H (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2022. Verantwortung und Gesundheit. Springer, Berlin, S 287–368
17. Meyer N, Alsago E (2021) Ergebnisse des ver.di Kita-Personalcheck. Alltag pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen: Den eigenen professionellen Ansprüchen nicht genügen können. ver.di (Hrsg), Berlin
18. Müller I (2021) Ergebnisse der Umfrage in den Kindertagesstätten im DRK Kreisverband Parchim e.V. zur Analyse der psychischen Gesundheit pädagogischer Fachkräfte unter der Belastung der Auswirkungen in der Coronapandemie. DRK Kreisverband Parchim e.V. (Hrsg)
19. Oeltjendiers L, Dederer V, Broda-Kaschube B, Rauscher-Laheij I (2021) Kita-Leitung in der Pandemie – Belastungen und Chancen. *Frühe Bildung* 10(4):207–213
20. Schieler A, Schindler L (2022) Studie zu den Entwicklungen in der Pandemie im Kita-Alltag Rheinland-Pfalz (StEPKiTa RLP) (Eine für Rheinland-Pfalz repräsentative Befragung, Koblenz: Institut für Bildung, Erziehung und Betreuung in der Kindheit (IBEB) & Ministerium für Bildung (Rheinland-Pfalz))
21. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022) Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2022. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/personal-kind-schluesel-2022.html>. Gesehen 20.06.2022
22. Strehmel P (2020) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen: Personalmanagement. In: Strehmel P, Ulber D (Hrsg) Kitas leiten und entwickeln. Ein Lehrbuch zum Kita-Management, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S 135–194
23. Trauernicht M, Besser N, Anders Y (2022) Burnout in der Kita und der Zusammenhang zu Aspekten der Arbeitszufriedenheit. *Frühe Bildung* 11(2):85–93
24. Turani D, Seybel C, Bader S (Hrsg) (2022) Kita-Alltag im Fokus – Deutschland im internationalen Vergleich. Ergebnisse der OECD-Fachkräftebefragung 2018. 1. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim
25. Viernickel S, Voss A, Mauz E (2017) Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Beltz Juventa, Weinheim
26. Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. https://www.euro.who.int/_data/as-sets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.