



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Warum gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen Ihre Kita fit für die Zukunft machen! BGM und BEM

Dr. Katrin Lattner

Fachvortrag im Rahmen des Träger-Fachtags
„Gesunde Rahmenbedingungen in der Kita“ der Hessischen
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.,
Online, 24.11.2022

GLIEDERUNG

1. Aktuelle Lage im FBBE-System
2. Ansatzpunkte zur Bindung von Personal in Kitas
3. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)
 - a) Warum? Gründe für ein BGM
 - b) Was und wie? Grundlagen und Organisation
 - c) Wer? Rolle des Trägers und externe Kooperationspartner
4. Betriebliches Eingliederungsmanagement
 - a) Warum? Gründe für BEM
 - b) Wer? BEM-Berechtigte und BEM-Verantwortliche
 - c) Wie? Mögliche Umsetzungsformen
5. Fazit

1. AKTUELLE LAGE IM FBBE-SYSTEM

- Corona-Pandemie verschärft angespannte Gesundheits- und Arbeitssituation Kita-Beschäftigter
 - ungünstige Rahmenbedingungen und mancherorts mangelhafte (digitale) Ausstattung (Lattner et al., 2022)
 - Fachkräftemangel/ zu dünne Personaldecke für die wachsende Anzahl an Kitas (Lattner et al., 2022)
 - wachsender Anteil älterer Fachkräfte (über 55Jährige in Kitas in Deutschland: 17 %) (Autorengruppe Fachkräftebarometer, 2021)
 - Gesundheitliche Beeinträchtigungen (u.a. psychische Erschöpfung, Ein- und Durchschlafstörungen) (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie, 2021; Müller, 2021)
 - Fehlzeiten (2021: ø 26,47 Tage) (Barmer Gesundheitsreport 2021)
 - „Exodus“ aus dem Kita-System (Fröhlich-Gildhoff, 2022)

→ **bestehendes Personal binden und gesund erhalten**

2. ANSATZPUNKTE ZUR BINDUNG VON PERSONAL IN KITAS

(Arbeitsgruppe Fachkräftegewinnung für die Kindertagesbetreuung, 2014)

- **Handlungsfeld I: Strukturelle Rahmenbedingungen**
 - Arbeitszeitgestaltung, Personalausstattung und Gruppengröße, Gruppengröße, Vergütung, räumliche Ausstattung, ...
- **Handlungsfeld II: Gewinnung von pädagogischem Personal, Berufseinstieg und Begleitung im Beruf**
 - Werbung und Gewinnung von pädagogischem Personal, Übergang von der Schule in die Praxistätigkeit, Stabile Vertragsbedingungen
- **Handlungsfeld III: Qualitätsmanagement in Kitas**
 - Personalentwicklung/ führung, Weiterbildung und individuelle Entwicklungsmöglichkeiten, Multiprofessionelle Teambildung, Gesundheitsvorsorge und Umgang mit dem Älterwerden im Beruf

BETRIEBLICHES GESUNDHEITS- MANAGEMENT

3. WARUM? GRÜNDE FÜR EIN BGM

- **Nutzen des BGM** (Berger & Nolten, 2019)
 - Stärkere Mitarbeiterbindung
 - Langfristige **Senkung des Krankenstandes** / Erhaltung und Förderung der individuellen **Leistungsfähigkeit**
 - Besseres Betriebsklima
 - Positivere Arbeitseinstellung
 - Förderung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
 - Erhöhung der **Arbeitsmotivation** und -zufriedenheit
 - **Verbesserung des Gesundheitszustands** und des Wohlbefindens, Erweiterung des Wissens und der praktischen Fähigkeiten zu gesundem Verhalten (Vorbildfunktion der Kita-Beschäftigten für Kinder)
 - Zunahme der Attraktivität des Trägers (Wettbewerbsvorteil)



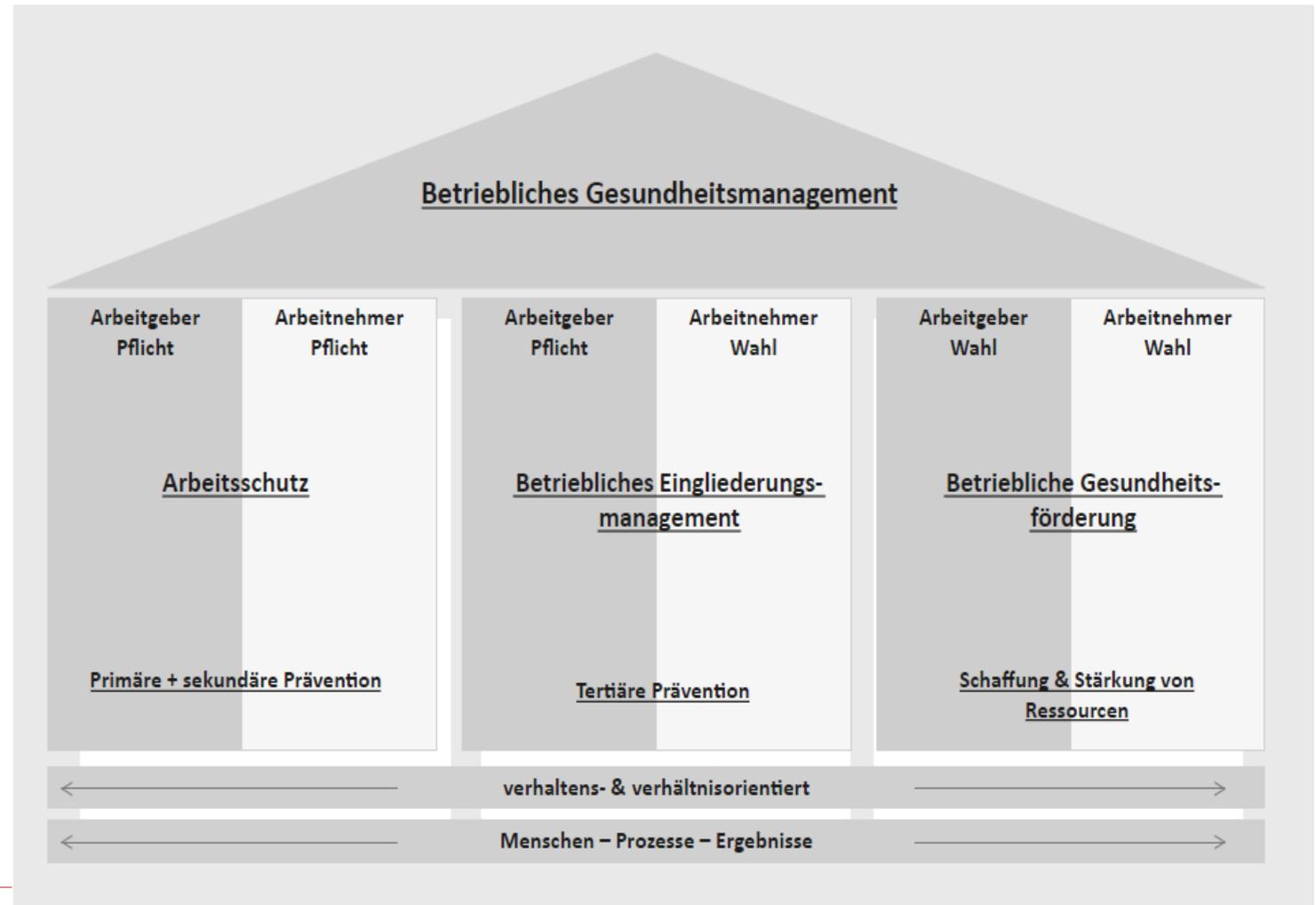
3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

■ Definition des BGM

„umfasst die **Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen**, Strukturen und Prozesse innerhalb eines Betriebes, die auf die **Abwehr von Gesundheitsgefahren** und auf die **Stärkung der Gesundheitspotentiale** und des Gesundheitsstatus der Mitarbeiter*innen zielen (Slesina & Bohley, 2011)“ (Viernickel, Voss & Mauz, 2018, S. 150)

3. 3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

BGM-Haus



3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

■ Akteure und Ansatzpunkte

„Betriebliches Gesundheitsmanagement [...] ist als ein dauerhafter Veränderungsprozess im Sinne einer „lernenden Organisation“ zu verstehen“ (Viernickel, Voss & Mauz, 2018, S. 150)

- **Akteursgruppen:** Kitaeinrichtung, Einrichtungsumfeld, einzelne Mitarbeiter:innen, Träger und Politik
- **verhältnisorientierte Maßnahmen:** Supervision, Arbeitsplatzausrüstung, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Führungskräfteentwicklung, Bauliche Maßnahmen
- **Verhaltensprävention:** setzt am individuellen Gesundheitsverhalten der Kita-Beschäftigten an und fördert gesundheitsgerechte Verhaltensweisen (Informieren, Methoden lernen)

3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

- **Systematische Umsetzung und Qualitätssicherung des BGM in der Kita-Praxis**

(Viernickel, Voss & Mauz, 2018)

- Public-Health-Action-Cycle
- **Grundgedanke beim BGM:** systematischer, kontinuierlicher Prozess, der zur Verbesserung der Gesundheit immer wieder neu durchlaufen wird

3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

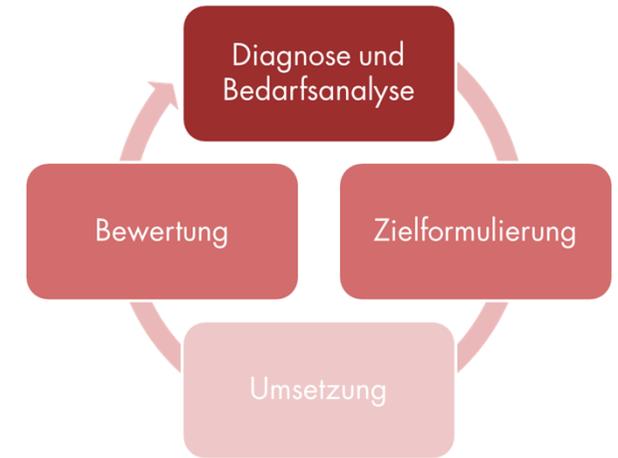
- **Public-Health-Action-Cycle** (Badura et al. 2010, S. 156)



3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

■ **Public-Health-Action-Cycle:** **Bedarfsanalyse** (Viernickel, Voss & Mauz, 2018)

- Wie sieht das bei uns aus?
- Wo liegen unsere Schwerpunkte?
- Was wird bei uns als Ressource und was wird als Belastung empfunden?
- Im Mittelpunkt steht die systematische Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus (Ressourcen und Belastungen) der Kita-Beschäftigten.



3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

- **Public-Health-Action-Cycle:**
Zielformulierung (Viernickel, Voss & Mauz, 2018)



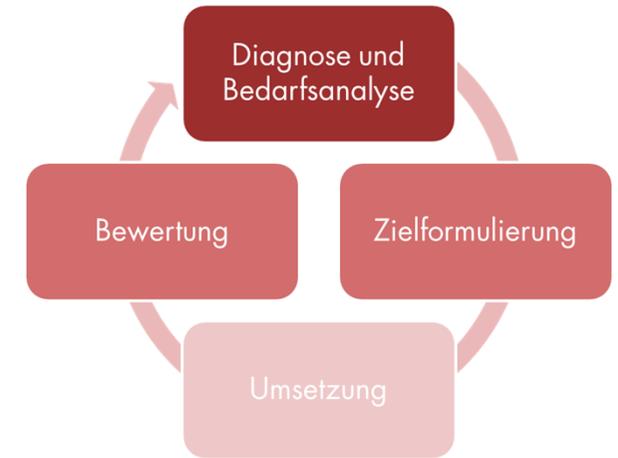
- **Strategische Planung:**
Definition inhaltlich überprüfbarer (Teil-)Ziele innerhalb des BGM (SMART-Kriterien: konkret, realistisch, messbar und befristet)
- **Operative Planung:** Verteilung von Verantwortlichkeiten für einzelne Maßnahmen sowie die Zeit- und Budgetplanung
- Einsatz des Instruments „Gesundheitszirkel“: Betriebliche Kleingruppenarbeit (z.B. Manual zur Durchführung von Gesundheitszirkeln, IPAS TU Dresden)

3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

■ Public-Health-Action-Cycle:

Umsetzung (Viernickel, Voss & Mauz, 2018)

- Umsetzung und Durchführung der Maßnahmen
- Unterstützend wirken regelmäßige Fort- und Weiterbildungen von Führungskräften und pädagogischen Fachkräften sowie die Bereitstellung ausreichender finanzieller, personeller, zeitlicher, räumlicher Ressourcen (Viernickel, Voss & Mauz, 2018, S. 181)



3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

■ Public-Health-Action-Cycle:

Bewertung (Viernickel, Voss & Mauz, 2018)

- Überprüfung der Ergebnisse für Lern- und Verbesserungsprozesse innerhalb des BGM
- Ableitungen für die Zukunft treffen (z.B. neue Maßnahmen gemeinsam mit den Mitarbeiter:innen entwickeln, andere Lösungen finden oder bestehende Maßnahmen anpassen)



3. WAS UND WIE? GRUNDLAGEN UND ORGANISATION

- **Erfolgsfaktoren für ein ganzheitliches BGM** (Berger & Nolten, 2019)

„Ein wesentlicher Garant für eine erfolgreiche Umsetzung liegt in der Motivation und Bereitschaft der Beteiligten, das Instrument den gegebenen Bedingungen anzupassen sowie in den Ressourcen, die in den Einrichtungen dafür zur Verfügung gestellt werden.“ (Viernickel, Voss & Mauz, 2018, S. 180)

- Partizipation und Mitarbeiterorientierung
- Nachhaltigkeit
- Projektmanagement
- Ganzheitlichkeit usw.

3. WER? ROLLE DES TRÄGERS UND EXTERNE KOOPERATIONSPARTNER

- **Rolle des Trägers im BGM**

- Planung, Steuerung, Durchsetzung und Kontrolle der innerbetrieblichen Maßnahmen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

3. WER? ROLLE DES TRÄGERS UND EXTERNE KOOPERATIONSPARTNER

■ Externe Kooperationspartner

- Gesetzlichen Krankenkassen und regionale Koordinierungsstellen
- Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungen (wie z.B. BGW, Unfallkassen der Länder)
- Gesetzliche Rentenversicherung (bei Vorliegen konkreter Befunde bei Beschäftigten, Wiedereingliederung)
- Freie Dienstleister (wie z.B. BGM-Dienstleister, BGF-Dienstleister, Unternehmensberater, Fachkräfte für Arbeitssicherheit),
- Gesundheitsämter (bei themenspezifischen Fragen)
- Gewerkschaften (GEW, ver.di)
- Arbeitsmedizinische Dienstleister (z.B. freie Arbeitsmediziner, B.A.D.)
- Industrie- und Handelskammer oder die Handwerkskammern
- bei konfessionellen Trägern die Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. die Stelle für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für katholische Kitas sowie kommerzielle Anbieter

BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGS- MANAGEMENT

4. WARUM? GRÜNDE FÜR BEM

- **Definition und Nutzen des BEM** (Paschke, 2022)
 - Gesetzliche Pflicht **JEDES** Arbeitgebers: Prävention 167 Abs. II SGB IX
 - Überwindung bestehender Arbeitsunfähigkeit
 - Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit
 - Erhalt des Arbeitsplatzes

4. WER? BEM-BERECHTIGTE UND BEM-VERANTWORTLICHE (Paschke, 2022)

- BEM-berechtigt ist, wer...
 - ... innerhalb der letzten 12 Monate mehr als 6 Wochen (am Stück oder verteilt) arbeitsunfähig war.
- BEM-verantwortlich:
 - Arbeitgeber, vertreten durch BEM-Beauftragte/n

→ **Hilfreich außerdem: Flyer zum BEM**

4. WER? BEM-BERECHTIGTE UND BEM-VERANTWORTLICHE

- **BEM-Beteiligte:**

- **Mitarbeiter:in**
- **Interessensvertretung/ Personal- oder Betriebsrat**
- Arbeits- und Betriebsmediziner:in
- Krankenkassen/ Rehabilitationsträger
- **Arbeitgeber (vertreten durch BEM-Beauftragte)**
- ggf. Schwerbehindertenvertretung (im Falle schwerbehinderter oder gleichgestellter Beschäftigter)

4. WIE? MÖGLICHE UMSETZUNGSFORMEN

- **Der BEM-Prozess** („Nicht über mich ohne mich.“)



- **BEM-Prozessbeschreibung:** http://online-bem.de/doku.php?id=i.1.1_prozessbeschreibung_bem-einleitung

4. WIE? MÖGLICHE UMSETZUNGSFORMEN

■ Inhalte des BEM-Gesprächs

- Beschäftigte über BEM informieren, Fragen klären
- Abklären aktueller gesundheitlicher Einschränkungen (Einschränkung der Leistungsfähigkeit? Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz?)
- Klären was unternommen werden kann, um die Situation zu verbessern (mitarbeiterseitig & unternehmensseitig)
- Festlegen wer was bis wann erledigt: Maßnahmenkatalog mit beiderseitigem Einverständnis

WONACH DARF DER ARBEITGEBER NICHT FRAGEN?



Diagnose

4. WIE? MÖGLICHE UMSETZUNGSFORMEN

- **Zentrale Frage:** Welche Einschränkungen hat die:der Kita-Mitarbeiter:in und was kann sie:er noch gut?

- **Überprüfung**
 1. Ursprüngliche Tätigkeit **ohne Anpassung** am bisherigen Arbeitsplatz möglich?
 2. Ursprüngliche Tätigkeit **mit Anpassungen** am bisherigen Arbeitsplatz möglich?
 3. **Neue Tätigkeit** in der **bisherigen Einrichtung** möglich?
 4. **Neue Tätigkeit** im Unternehmen möglich?

4. WIE? MÖGLICHE UMSETZUNGSFORMEN

■ Maßnahmenkatalog (Auswahl)

- a. Begleitung und Reflexion einer Stufenweisen Wiedereingliederung**
- b. Anpassung des Arbeitszeitmodells inklusive (evtl. zeitlich begrenzter) Arbeitszeitreduzierung
- c. Veränderung der räumlichen Arbeitsumgebung
- d. Ergonomische und barrierefreie Gestaltung** des Arbeitsplatzes und Arbeitsumfeldes
- e. Unterstützung durch Arbeitskolleg:innen und Kita-Leitung sichern**, ggfs. Konfliktklärung/ Mediation
- f. Gesundheitsförderliches Verhalten stärken** (Gesundheitsförderungsmaßnahmen)
- g. Medizinische und berufliche Rehabilitation
- h. Personalentwicklung, insbesondere Fortbildung und/oder Qualifizierung
- i. Verweis auf externe Beratungsstellen** (Sucht, Schulden, weitere spez. Themen)

4. WIE? MÖGLICHE UMSETZUNGSFORMEN

■ **Datenschutz! Dokumentation in der Personalakte**

- BEM wurde angeboten (Einladung)
- Annahme/Ablehnung BEM (ja/nein)
- Arbeitgeberseitige Maßnahmen
- Abschluss(-zeitpunkt) bei Annahme

ALLE anderen Dokumente, die BEM-bezogene Daten enthalten, müssen in einer BEM-Akte abgelegt werden.

4. WIE? MÖGLICHE UMSETZUNGSFORMEN

■ Dokumentation: BEM-Akte

- Angebot des BEM an Beschäftigte (Einladungsschreiben)
- Rückantwort: Einwilligung oder Ablehnung
- Zustimmung zur Datenverwendung, Verschwiegenheitsvereinbarung
- Sachverhaltserfassung bzw. Dokumentation vereinbarter Maßnahmen (Protokoll, Aktionsplan fortlaufend)
- Schweigepflichtentbindung bei Erweiterung des Beteiligtenkreises
- Abschluss des Verfahrens (Abschlussformular)

4. ZU GUTER LETZT: UNTERSTÜTZUNGSPARTNER

- **Integrationsamt / Integrationsfachdienste:** konkrete Unterstützung für Menschen mit anerkanntem GdB bzw. die einen Antrag gestellt haben; Ansprechpartner für Fragen, Broschüren
 - www.integrationsaemter.de
 - Infos beim regional zuständigen Integrationsamt
- **Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung :** Beantwortung von Fragen rund um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Rente, Rehabilitationsleistungen
 - www.deutsche-rentenversicherung.de □ Arbeitgeberservice
- **Rehadat:** Internetplattform für Fallbeispiele, Ressourcen, Anbieter für ergonomische Arbeitsplatzausstattung etc.
 - www.rehadat.de
- **Einfach teilhaben** - Webportal für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen, Verwaltungen und Unternehmen
 - www.einfach-teilhaben.de
- **Dienstleister:** Beratung und Schulung rund um BEM; Unterstützung durch externes Fallmanagement
 - www.faw-bgm.de
- **Krankenversicherung:** Unterstützung zu Gesundheitsförderung, Arbeitshilfen zum BEM
 - www.aok.de/pk/plus/gesund-leben/gesundheitsfoerderung/
 - www.aok-business.de/aokplus/gesundheit/bgf-in-ihrer-organisation/betriebliches-eingliederungsmanagement/arbeitshilfen-zum-betrieblichen-eingliederungsmanagement-mit-der-aok/

4. ZU GUTER LETZT: UNTERSTÜTZUNGSPARTNER

Firmenservice



**Starker Service.
Starke Firma.**

→ Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement
→ Der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung berät und informiert

Deutsche Rentenversicherung



Hand in Hand
für einen
perfekten Start.

BEM-Plus: Mehr tun für einen
erfolgreichen Wiedereinstieg nach
Erkrankungen.

DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

250-109
DGUV Information 250-109

Leitfaden für Betriebsärzte
und Betriebsärztinnen zum
Betrieblichen Eingliederungs-
management

Oktober 2015

Freistaat
SACHSEN

Gesund arbeiten in der Kita
Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen zum Arbeitsschutz
und zur betrieblichen Gesundheitsförderung



**mögliche
Ansprechpartner und
Handreichungen**

5. FAZIT

- Abwehr von Gesundheitsgefahren und Stärkung der Gesundheitspotentiale mit Hilfe des BGM
- Ganzheitlicher, partizipativer und systematischer BGM-Prozess unter Einbindung verschiedener Akteursgruppen (Kita-Beschäftigte, Träger, BEM-Beauftragte, ...) unter Zuhilfenahme externer Kooperations- und Unterstützungspartner (Unfallversicherungen, Krankenkassen, ...)
- Bedarfsorientierte Gestaltung und Verbesserung der gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen
- BGM als integraler Bestandteil einer guten Personalpolitik und Einrichtungskultur (Viernickel, Voss & Mauz, 2018)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

LITERATUR

Arbeitsgruppe Fachkräftegewinnung für die Kindertagesbetreuung (2014). Diskussionspapier zur Bindung von pädagogischem Personal in Kindertageseinrichtungen. Zugriff am 20.11.2022. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93544/62189ef966f583d6b68ec5f91e418154/diskussionspapier-zur-bindung-von-paedagogischem-personal-in-kitas-gefoerdert-data.pdf>

Autorengruppe Fachkräftebarometer (2021). *Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2021*. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. München.

Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021): 5. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (III/2021). München: DJI. Zugriff am 27.09.2022. Verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/quartalsberichte-der-corona-kita-studie>

Berger, H. & Nolten, A. (2019). Rahmenbedingungen des BGM: gesundheitspolitische und betriebswirtschaftliche Grundlagen. In E.-C. Reinfelder, R. Jahn, S. Gingelmaier (Hrsg.), *Supervision und psychische Gesundheit* (S. 27-59). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Bundesministerium für Gesundheit (o.J.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Zugriff am 20.11.2022. Verfügbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/vorteile.html

Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin: Springer.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2022): Das Kita-System steht vor dem Kollaps – Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fordern die Politik zum schnellen Handeln auf. Zugriff am 27.09.2022. Verfügbar unter: https://www.eh-freiburg.de/wp-content/uploads/2022/09/Das_Kita_System_steht_vor_dem_Kollaps-Appell_der_Wissenschaft-31Aug2022.pdf

Grobe, T. G. & Braun, A. (2022). Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 31. Berufsatlas BARMER Gesundheitsreport 2021. Zugriff am 10.11.2022. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/resource/blob/1032110/aaafa3405427f0b05d34a7f20fd904d1/barmer-gesundheitsreport-2021-data.pdf>

Khan A, Thinschmidt M, Seibt R (2005) Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz für Erzieherinnen in Kindertagesstätten. Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden.

Lattner, K., Otto, A., Strehmel, P. & Borkowski, S. (2022). *Fachkräftegesundheit in Kitas in Zeiten von Corona. Was sagt ‚die Forschung‘*. Forum Jugendhilfe AGJ.

Mazingue, N. (2019). Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Kita. *Kita Aktuell*, 7 (8), 148-151.

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.

Paschke, C. (2022). Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) – eine Betrachtung aus rechtlicher Perspektive. In R. Hajji, K. Kitze & N. Pieck (Hrsg.), *Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung. Theorien, Ergebnisse und Ansätze* (S. 109-120). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Prüver, M. (2015): Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte. Zugriff am 22.02.2022. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Gesundheitsfoerderung-Pruever_2015_01.pdf

Rimbach, A. (2013). Entwicklung und Realisierung eines integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements in Krankenhäusern. *Betriebliches Gesundheitsmanagement als Herausforderung für die Organisationsentwicklung*. München.

Thinschmidt, M., Gruhne, B. & Hoesl, S. (2008). *Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau*. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden.

Viernickel, S., Voss, A. & Mauz, E. (2018). *Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.