

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	11
Tabellenverzeichnis	11
Abkürzungsverzeichnis.....	15
1 Einleitung.....	17
Aufbau der Arbeit	20
Teil I Theoretische und empirische Bezüge – Forschungsfeld und Forschungsstand	
2 Die subjektive und soziale Konstruktion von Gesundheit.....	25
2.1 Lai*innen- und Wissenschaftsperspektive auf Gesundheit.....	26
2.2 Salutogenesemodell –sozialwissenschaftlicher Erklärungsansatz für Gesundheit.....	29
2.3 Gesundheitsbiografie	33
2.4 Interaktionistische Perspektive auf die Konstruktion von Gesundheit	38
2.5 Schlussbetrachtung.....	42
3 Care-Arbeit und Gesundheit pädagogischer Kräfte in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren)	43
3.1 Kindertageseinrichtung (Kinder unter 3 Jahren) als Arbeits- und Berufsfeld pädagogischer Kräfte.....	44
3.2 Care-Arbeit als Erwerbsarbeit.....	51
3.3 Arbeitsbezogene Gesundheit pädagogischer Kräfte.....	56
3.4 Schlussbetrachtung.....	64

4	Schlussfolgerung: Forschungslücke und erkenntnisleitende Forschungsfragen.....	65
----------	---	-----------

Teil II Wissenschaftstheoretische Rahmung und Forschungsdesign

5	Wissenschaftstheoretische Perspektiven und forschungspraktisches Vorgehen.....	71
5.1	Grounded Theory und Biografie – wissenschaftstheoretische und epistemologische Grundlagen	71
5.2	Der qualitative Forschungsprozess.....	77
5.2.1	Reflektierte Subjektivität – Sensibilisierende Konzepte und Vorwissen der Forscherin	79
5.2.2	Die interviewten Personen und deren Arbeitskontexte	83
5.2.3	Datenerhebung: episodisches Interview und fokussiert-narratives Interviews.....	88
5.2.4	Datenanalyse: Auswertung im Forschungsstil der Grounded Theory.....	93
5.3	Schlussbetrachtung.....	101

Teil III Ergebnisse der empirischen Untersuchung

6	Gesundheitsbezogene Fallportraits pädagogischer Kräfte.....	105
6.1	Anna Geibel – Gesundheit als vorsorgendes Geschütztsein	105
6.2	Petra Winter – Gesundheit als pragmatisches Unbeschwertsein	118
6.3	Ruth Kern – Gesundheit als sorgsames Ausbalanciertsein	131
6.4	Sonja Frey – Gesundheit als eigenverantwortliches In-Beziehung-Sein	144
7	Gesundheit im Verhältnis von Selbstsorge und Fürsorge — subjektive Gesundheitstheorien pädagogischer Kräfte in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren)	159
7.1	„und (.) ja das war halt so, so ‘ne Traumwelt sozusagen“ (Anna Geibel, N/Z. 383) – biografische Prägung von Fürsorge	159

7.2	„nicht nur, dass ich mich gesund fühle, sondern dass das Umfeld um mich herum auch gesund ist“ (Ruth Kern, N/Z. 1173) – subjektives Verständnis von Gesundheit.....	163
7.3	„da finde ich, bin ich auch selbst gefordert (.) für meine Gesundheit zu sorgen.“ (Sonja Frey, N/Z. 452f.) – gesundheitsbezogene Handlungsstrategien im Fokus der Erwerbstätigkeit pädagogischer Kräfte	166
7.3.1	Kommunikationsstrategien – vom Schweigen bis hin zum Ansprechen	166
7.3.2	Unterstützungsstrategien – vom Annehmen bis hin zum Ablehnen.....	170
7.3.3	Ausgleichsstrategien – vom Verändern bis hin zum Zurückziehen	178
7.3.4	Zentrale Merkmale gesundheitsbezogener Handlungsstrategien	183
7.4	Schlussbetrachtung.....	185

Teil IV Diskussion und Ableitungen für Theorie und Forschung

8	Transfer der Ergebnisse in die theoretische Diskussion	189
8.1	Professionelle Fürsorge und gesundheitsbezogene Selbstsorge – Care-Arbeit in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren)	190
8.1.1	Biografische Erfahrungen von Fürsorge als Motive der Berufswahl.....	190
8.1.2	Care-Arbeit und Gesundheit als verschiedene Aufträge an pädagogische Kräfte	194
8.1.3	Bedeutsamkeit der Erwerbsarbeit von pädagogischen Kräften als individuelles und kollektives Kohärenzgefühl	209
8.1.4	Präsentismus im Verhältnis von Fürsorge und Selbstsorge	218
8.2	Methodische Reflexion – die Frage nach Gesundheit	224
9	Fazit und Ausblick	229
	Literaturverzeichnis	237

1 Einleitung

Gesundheit und Wohlbefinden sind allgegenwärtig in der „Gesundheitsgesellschaft“ (Kickbusch & Hartung, 2014, S. 15), sodass Richter und Hurrelmann (2023b) von „einer gesundheitsbesessenen Welt“ (ebd., S. 1) sprechen. Aufgrund der gesellschaftlichen Dominanz von Gesundheit besteht eine hohe Erwartung an die individuelle, gesundheitsbezogene Eigenverantwortung (Schmidt, 2022). Das Verständnis von und der Umgang mit Gesundheit von Lai*innen basiert vornehmlich auf Alltagswissen, das durch biografische Erfahrungen, subjektive Deutungen und soziale Lebenskontexte geprägt ist (Berg & Lucius-Hoene, 2000; Faltermaier, 2019; Faltermaier et al., 1998; Herzlich, 1973). Die sozialwissenschaftliche Forschung der Gesundheitssoziologie richtet sich u. a. auf gesellschaftliche, sozioökonomische, soziokulturelle Kontexte, Ursachen, Bedingungen und Konsequenzen für Gesundheits- und Krankheitsverläufe von Menschen (Hurrelmann & Richter, 2013). Das Forschungsinteresse bezieht sich auf soziale Determinanten von Gesundheit, u. a. auf Lebens- und Arbeitsbedingungen (Richter & Hurrelmann, 2023b). Die Relevanz der Lai*innenperspektive für die vorliegende Untersuchung ergibt sich aus dem empirischen und theoretischen Wissensstand, dass Lai*innen ein komplexes Gesundheitsverständnis im Lebensverlauf entwickeln, auf dem ihr Gesundheitshandeln in der sozialen Welt basiert (Faltermaier et al., 1998; Herzlich, 1973).

Das salutogenetische Modell nach Antonovsky (1997) fokussiert die subjektive Gesunderhaltung. Dabei steht die Nutzung verfügbarer Ressourcen zur Bewältigung von Stressoren im Vordergrund, um gesundheitsbezogene Spannungszustände zu reduzieren und Gesundheit aufrechtzuerhalten bzw. herzustellen (ebd.). Das Gesundheitsmodell der Salutogenese greift den individuellen Lebensverlauf und die Lebensanforderungen auf und damit Möglichkeitsräume, in denen sich der individuelle Gesundheitszustand auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum dynamisch bewegen kann (Faltermaier, 2023a; Hurrelmann & Richter, 2013). Faltermaier (2023a) plädiert dafür, dass bei der empirischen Rekonstruktion subjektiven Gesundheitshandelns der biografische und lebensweltliche Kontext des Subjekts beachtet werden muss, um salutogenetische Fragen nach Bedingungen zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit zu klären (ebd.). Damit gewinnt die Gesundheitsbiografie (Berg & Lucius-Hoene, 2000; Perrig-Chiello & Höpflinger, 2003) an Relevanz, um gesundheitsbezogene Prägungen und (kritische) Lebenserfahrungen und deren retrospektiven Deutungen in Bezug zu Gesundheit zu

rekonstruieren. Somit bedarf es der zeitlichen, sozialen Prozessperspektive auf Gesundheit, die Gegenstandsbereich dieser Untersuchung ist.

Auch für pädagogische Kräfte in Kindertageseinrichtungen geht es „um die Reflexion der eigenen Gesundheitsbiographie und [...] Auseinandersetzung über das persönliche Verständnis von Gesundheit“ (Schmok, 2010, S. 56). Gesundheit als individuelle Funktions- und Leistungsfähigkeit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Erwerbsfähigkeit (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [BAuA], 2013), was auch für pädagogische Kräfte in Kindertageseinrichtungen gilt (Almstadt et al., 2012; Fuchs & Trischler, 2008). Zwischen Arbeit und Gesundheit besteht ein „ausgeprägter Zusammenhang“ (Dragano, 2023, S. 203), denn Arbeitsbedingungen beeinflussen die Gesundheit von Erwerbstätigen entscheidend (ebd.). Für den Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung (Kinder zwischen 3–6 Jahre) ist der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen als Ressourcen oder Stressoren und deren gesundheitsbezogenen Auswirkungen empirisch gut belegt (Almstadt et al., 2012; Darius et al., 2021, 2022, 2023; Fuchs & Trischler, 2008; Hohmann et al., 2023; Losch, 2016b; Schneewind et al., 2012; Viernickel & Voss, 2013; Vincent-Höper et al., 2015). Prekäre Arbeitsbedingungen (z. B. Personalausfälle, hohe Arbeitsdichte, Lärm) (ebd.), zunehmende psychische Erkrankungen (Hildebrandt et al., 2023), ansteigende Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) und Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) (Allgemeine Ortskrankenkasse Rheinland/Hamburg [AOK Rheinland/Hamburg], 2023; Grobe et al., 2023; Grobe & Frerk, 2020) und das Phänomen des Präsentismus (Almstadt et al., 2012; Techniker Krankenkasse [TK], 2022) sind arbeitsplatzbezogene Faktoren, die sich auf die Gesundheit pädagogischer Kräfte auswirken. Hingegen beziehen sich nur wenige Studien auf die subjektive Bewertung von Arbeitsbedingungen für die Gesundheit pädagogischer Kräfte in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren) (Barthel et al., 2014; Sinn-Behrendt et al., 2015; Voss & Schumann, 2020). Aufgrund des Rechtsanspruchs auf einen Betreuungsplatz für Kinder vom vollendeten ersten bis zum vollendeten dritten Lebensjahr (SGB VIII, § 24, Absatz 3) und der institutionellen frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)¹ haben Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren) eine hohe gesellschaftliche Bedeutung (Kaul et al., 2023).

Lattner (2015) erhob in ihrer Studie Strategien (z. B. situative Unterstützung erfragen, fachliche Hilfe annehmen) zur Bewältigung von Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen durch pädagogische Kräfte in Kindertageseinrichtungen. Ferner werden Maßnahmen und Angebote zur Stressreduktion und Anforderungsbewältigung für pädagogische Kräfte gefordert, um ge-

1 Die frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung bezieht sich auf Kinder bis zum Alter von 6 Jahren (Fröhlich-Gildhoff et al., 2014; Kaul et al., 2023). Aufgrund dessen wird der Altersbereich „Kinder unter 3 Jahren“ und „Kinder zwischen 3–6 Jahren“ angegeben, um die organisationsstrukturelle Spezifizierung zu markieren.

sundheitsbezogene Langzeitfolgen und Erkrankungen zu reduzieren bzw. vorzubeugen (Darius et al., 2022, 2023; Viernickel & Voss, 2013; Vincent-Höper et al., 2015). Bestehende Trainings und Leitfäden zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kindertageseinrichtungen (Jäger-Jürgens et al., 2020; Rudow, 2007) zielen auf die Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene ab. Diese Vorgehensweisen beteiligen und empower die pädagogischen Kräfte, jedoch beachten sie individuell bestehende, gesundheitsbezogene Handlungsstrategien nicht vor dem Hintergrund der biografischen Rekonstruktion von Gesundheit und Krankheit.

Mit Blick auf die empirische Datenlage zu Gesundheit und Krankheit am Arbeitsplatz pädagogischer Kräfte in Kindertageseinrichtungen und Gesundheit als eine relevante Voraussetzung für die Erwerbsfähigkeit wird mit der vorliegenden Forschungsarbeit ein Beitrag zur salutogenetischen Perspektive auf Gesundheit von pädagogischen Kräften als Erwerbstätige in der FBBE (Kinder unter 3 Jahren) geleistet. Die Subjektperspektive der pädagogischen Kräfte ist eminent, um zum einen subjektives Gesundheitshandeln in der Arbeits- und Lebenswelt und zum anderen alltägliche, auf biografischen und aktuellen Erfahrungen beruhende Wissensbestände zu erfassen. Mit der salutogenetischen Betrachtung erfolgt die Fokussierung auf die Verarbeitung von Stressoren und demnach auf das Bewältigungshandeln des Subjekts und weniger auf die Art und Weise des Stressors (Antonovsky, 1997).

Die Forschungsarbeit widmet sich der subjektiven und sozialen Konstruktion von Gesundheit in biografischen, arbeits- und lebensweltlichen Kontexten von pädagogischen Kräften als Erwerbstätige in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren) mit folgenden Forschungsfragen:

- Wie entwickeln sich gesundheitsbezogene Handlungsstrategien in Biografien pädagogischer Kräfte in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren) und wie werden diese gesundheitsbezogenen Handlungsstrategien in der sozialen Arbeits- und Lebenswelt eingesetzt?
- Wie beeinflussen biografische sowie arbeits- und lebensweltliche Bedingungen die (Weiter-)Entwicklung gesundheitsbezogener Handlungsstrategien zur Aufrechterhaltung bzw. Herstellung des Gesundheitszustandes von pädagogischen Kräften in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren)?
- Wie wirken sich biografische, arbeits- und lebensweltliche Erfahrungen und deren subjektiven Deutungen auf das subjektive Gesundheitsverständnis von pädagogischen Kräften in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren) aus?

Das Erkenntnisinteresse bezieht sich auf die biografische, lebensweltliche und arbeitsplatzspezifische Perspektive, das subjektive Gesundheitshandeln und das damit assoziierte subjektive Gesundheitsverständnis von pädagogischen

schen Kräften als Erwerbstätige in Kindertageseinrichtungen (Kinder unter 3 Jahren). Das Ziel der Untersuchung ist die Herausarbeitung einer gegenstandsbezogenen, konzeptionellen Theorie. Kategorien gesundheitsbezogener Handlungsstrategien sollen aus salutogenetischer Sicht die Aufrechterhaltung bzw. Herstellung des subjektiven Gesundheitszustands unter den Lebens- und Arbeitsbedingungen und deren Konsequenzen erklären. Dadurch soll die bisherige empirische Datenlage zu gesundheitsbezogenen Arbeitsbedingungen, deren subjektiven Bewertung als Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit um eine salutogenetische Gesundheitsperspektive erweitert werden.

Die Beantwortung der Fragestellungen erfolgt im Sinne qualitativ-rekonstruktiver Gesundheitsforschung, um gesundheitsbezogene Handlungsstrategien und das subjektive Gesundheitsverständnis im biografischen, arbeitsspezifischen und lebensweltlichen Bezug pädagogischer Kräfte zu rekonstruieren. Mit einem gesundheitssoziologischen, interpretativen Forschungsvorgehen kann die „Perspektive der subjektiven Deutungen und Alltagstheorien wie der ihnen zugrunde liegenden sozialen Repräsentationen von Gesundheit und Krankheit“ (Ohlbrecht, 2023, S. 80) erhoben werden. Im Verständnis des interpretativen, handlungstheoretischen Paradigmas dienen Symbole in sozialen Interaktionen und deren Interpretation zur Konstruktion der sozialen Wirklichkeit (Blumer, 2013). Über gesundheitsbezogenes Handeln und Alltagsverständnis von Lai*innen als Symbole sozialer Interaktionen können Bedingungen und Wirkungen des sozialen Handelns in der Lebenswelt erfasst und erklärt werden (Ohlbrecht, 2023; Sperlich, 2023). Der qualitative Forschungsansatz bietet einen methodischen Zugang, um zu einem vertieften Verständnis des individuellen Erlebens biografischer und lebensweltlicher Erfahrungen und subjektiver Deutungen von Gesundheit und Krankheit zu gelangen. Ebenso ermöglicht dieser Forschungsansatz, gesundheitsbezogene Handlungsstrategien zur Bewältigung von Stressoren zu erfassen. Das offene, kommunikative Vorgehen qualitativer Gesundheitsforschung ermöglicht, dem Erkenntnisinteresse und den Fragestellungen zu Handlungsorientierungen, gesundheitsbezogenen Handlungsstrategien und deren Alltagsverständnis und -logiken aus der Lai*innenperspektive forschungsmethodisch angemessen nachkommen zu können.

Aufbau der Arbeit

Die Verschriftlichung der vorliegenden Forschungsarbeit orientiert sich an den Vorschlägen zur Darstellung qualitativer Forschungsarbeiten (Kruse, 2015) und Dissertationen im Forschungsstil der Grounded Theory (Corbin &