

The background is a solid teal color. In the center, there is a large, light blue rectangular sign with a wood-grain texture. The sign is held up by several stylized hands of different colors (white, light blue, dark blue). At the top, a child's face with dark hair and a striped shirt is visible. On the left, a child with dark hair is shown in profile, looking towards the sign. On the right, a child with dark hair is shown from the back, sitting on a small blue stool. The text on the sign is in large, white, bold, sans-serif capital letters. A pair of scissors is positioned over the word 'GESUNDE', as if cutting it out.

Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt

**GUTE GESUNDE
KINDER
TAGES
PFLEGE**

**Bildung und Gesundheit in der
Kindertagespflege**

Susanne Viernickel, Maria Ihm & Martin Böhme

Bildung und Gesundheit in der Kindertagespflege

**Ergebnisse aus dem
Forschungsprojekt:
Gute gesunde Kindertagespflege**

Susanne Viernickel, Maria Ihm & Martin Böhme

Forschungsprojekt Gute gesunde Kindertagespflege (GuT)

Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend (Förderkennziffer ZMV I 7 25173ASH01), den Unfallkassen Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Die Verantwortung für die vorliegende Publikation liegt bei den Autor/-innen.

Projektleitung:

Prof. Dr. Susanne Viernickel

Wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen:

Maria Ihm, M.A.

Martin Böhme, M.A.

Unter Mitarbeit von:

Dorothea Pahl, B.A.

Ina Zänker, B.A.

Kooperationspartner:

Bundesverband für Kindertagespflege e.V.

Lektorat: Victoria Jankowicz

Gestaltung: Visuelle Kommunikation miturajski

Druck: www.flyeralarm.de

Alice Salomon Hochschule Berlin

Universität Leipzig

Berlin und Leipzig, September 2019

ISBN 978-3-930523-39-9

Autor/-innen

Prof. Dr. Susanne Viernickel, Dipl.Päd., ist nach wissenschaftlichen Stationen in Gießen, Koblenz und Berlin seit April 2017 Professorin für Pädagogik der frühen Kindheit an der Universität Leipzig. Dort leitet sie den Masterstudiengang „Professionalisierung frühkindlicher Bildung“ und wirkt als Direktorin der wissenschaftlichen Einrichtung „Lehr- und Forschungskindertagesstätte“ der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät. Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind frühe Bildungsprozesse, Qualität, Qualitätsentwicklung und integrierte Bildungs- und Gesundheitsförderung in Institutionen der Kindheitspädagogik sowie Professionalisierung kindheitspädagogischer Fachkräfte.

Maria Ihm, M.A. hat Kindheitspädagogik (B.A.) und Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik (M.A.) studiert. Anschließend war sie in verschiedenen Forschungsprojekten als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Im Rahmen der vorliegenden Studie *Gute gesunde Kindertagespflege* trägt sie die Verantwortung für die qualitativen Forschungszugänge. Ihre bisherigen Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte sind Pädagogik der frühen Kindheit, Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen, Gesundheitsförderung und Bildung in der Kindertagespflege, Weiterentwicklung und Strukturen der Kindertagespflege, rekonstruktive Forschungsverfahren sowie das Auswertungsverfahren der qualitativen Inhaltsanalyse.

Martin Böhme, M.A. hat Kindheitspädagogik (B.A.) und Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik (M.A.) studiert. Anschließend war er als Teamleiter und Koordinator in der Jugendhilfe tätig und lehrte an der Alice Salomon Hochschule „Forschungsmethoden“. Im Rahmen der vorliegenden Studie *Gute gesunde Kindertagespflege* ist er für die quantitativen Forschungszugänge verantwortlich. Seine bisherigen Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind die Pädagogik der frühen Kindheit, Rahmenbedingungen und Umsetzung von Bildungsplänen in Deutschland, Familien- und Eingliederungshilfe, Gesundheitsförderung, Bildung und Strukturen in der Kindertagespflege, Methodik und Statistik.

GRUSSWORT

der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Franziska Giffey, zum Abschlussbericht der Studie „Gute gesunde Kindertagespflege“ der Alice Salomon Hochschule Berlin



Liebe Leserinnen und Leser,

im Jahr 2018 wurden über 125.000 unter Dreijährige in der Kindertagespflege betreut. 125.000 Kinder, die hier ein soziales Miteinander in einem familiären Umfeld erleben: Sie spielen, toben, basteln und lernen; voneinander und zusammen mit ihren Tagesmüttern und Tagesvätern. Das macht Spaß und trägt zu ihrer frühen Förderung bei. Die Kindertagespflege ist zu Recht eine feste Säule in der frühkindlichen Bildung. Dafür sorgen über 44.000 Tagesmütter und Tagesväter Tag für Tag mit ihrer großartigen Arbeit. Sie tragen dazu bei, dass sich Kinder frei entfalten und ihre Talente entdecken können. Und sie helfen Eltern dabei, den Spagat zwischen Beruf und Familie erfolgreich zu meistern.

Damit all das gelingt, braucht die Kindertagespflege gute Rahmenbedingungen. Aber wie müssen die konkret aussehen? Wie halten wir die Kindertagespflege für Kinder, Eltern und Tagespflegepersonen attraktiv? Welche Herausforderungen und Belastungen gibt es und welche Rolle spielen beispielsweise eine gesunde Ernährung und Bewegungsförderung?

Das Forschungsprojekt „Gute gesunde Kindertagespflege“ der Alice Salomon Hochschule Berlin hat hier angesetzt. Arbeitsplatzspezifische Belastungen und Ressourcen von Tagesmüttern und Tagesvätern werden erstmals sichtbar gemacht – eine echte Pionierleistung. Die Studie ist damit eine gute Grundlage, um die Kindertagespflege gezielt zu unterstützen und weiterzuentwickeln. Besonders freue ich mich, dass in der Studie neben Expertinnen, Experten und Eltern vor allem die Kindertagespflegepersonen selbst zu Wort kommen. Denn um sie geht es. Ich danke allen, die an der Studie teilgenommen haben. Sie tragen dazu bei, die Kindertagespflege weiter zu verbessern.

Dieses Ziel hat das Bundesfamilienministerium fest im Blick. Mit Initiativen wie dem „Gute-KiTa-Gesetz“ und dem Bundesprogramm „ProKindertagespflege“ wollen wir die Kindertagespflege und ihre Akteure weiter stärken. Genau wie sie arbeiten wir täglich daran, dass es jedes Kind packt!

Die vorliegende Studie leistet einen wichtigen Beitrag, um das Wissen und die Wertschätzung dieser besonderen Form früher Bildung, Erziehung und Betreuung zu erhöhen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und motivierende Lektüre.

Ihre

Dr. Franziska Giffey
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

GRUSSWORT

der Bundesvorsitzenden Inge Losch-Engler



Liebe Leserinnen und Leser,

Der Bundesverband für Kindertagespflege e.V. war mit großer Freude Kooperationspartner des Projekts „Gute gesunde Kindertagespflege“ vom 1. Januar 2017 bis 30. Juni 2019. Wir danken Frau Prof. Dr. Susanne Viernickel, Martin Böhme und Maria Ihm für die umfangreiche, inhaltsreiche und qualitätsvolle Studie, deren Erarbeitung wir sehr gern unterstützt haben.

Während es für die Kindertageseinrichtungen bereits einige wissenschaftliche Befunde zum Zusammenhang zwischen gesundheitsrelevanten Belastungen der pädagogischen Fachkräfte durch die Arbeitsbedingungen gibt, fehlten diese bislang für die Kindertagespflege. Die Studie trägt dazu bei, diese Lücke zu schließen.

Ein zweiter Aspekt ist, dass die Themenfelder Gesundheit und Bildung zusammen gedacht werden sollten, weil sie sich wechselseitig bedingen: Gesundheit ist Voraussetzung für gelingende Bildungsprozesse in der Kindertagespflege und Bildung ist wiederum ein wesentlicher Einflussfaktor für einen gesunden Lebensstil.

Der vorliegende Projektbericht zeigt nicht nur diesen Zusammenhang auf, er bietet auch eine Fülle von empirisch gewonnenen Daten zu den Arbeitsbedingungen in der Kindertagespflege, zur Fachberatung, zum Verhältnis zu den Eltern und zu weiteren Aspekten. In vielen Punkten wird damit erstmals ein Vergleich zwischen Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege möglich.

Die Fülle und Qualität der Daten hat den Bundesverband bewogen, im Jahr 2019 mehrere Sonderveranstaltungen anzubieten, in denen verschiedenen Zielgruppen (Kindertagespflegepersonen, Fachberater*innen) die Ergebnisse vorgestellt und verdeutlicht werden. Ziel ist es, mit Hilfe der empirischen Befunde praktische Handlungsempfehlungen zu geben, sowohl für die Selbstorganisation des Arbeitsalltags in der Kindertagespflegestelle wie auch für die Förderung der Prävention durch die Unfall- und Krankenkassen und nicht zuletzt für Steuerungsansätze auf der politischen Ebene.

Wir bedanken uns für die allzeit gute Zusammenarbeit und wünschen, dass die Ergebnisse eine umfangreiche Verbreitung erfahren.

Herzlichst
Ihre

Inge Losch-Engler
Bundesvorsitzende

VORWORT DER AUTOR/-INNEN

Die Kindertagespflege ist, rein quantitativ betrachtet, ein Nischenangebot. Den ungefähr 150.000 Kindern, die dort betreut, erzogen und gebildet werden, stehen im Jahr 2018 über dreieinhalb Millionen Kinder in Kindertageseinrichtungen gegenüber. Weshalb also diese aufwändige Studie zur Kindertagespflege, so kann gefragt werden – zumal man aus Untersuchungen von Kindertageseinrichtungen bereits einiges über pädagogische Praxen, über Qualitätsmerkmale und frühe Förderung sowie über Arbeitsbedingungen und Belastungen des pädagogischen Personals weiß? Und weshalb soll gerade die Verbindung von Bildungs- und Gesundheitsqualität für eine solche Studie die konzeptionelle Basis sein? Wir haben darauf mindestens drei Antworten.

Erstens: Befunde aus Kindertageseinrichtungen können nicht umstandslos auf die Kindertagespflege übertragen werden, denn diese unterliegt anderen Bedingungen und folgt anderen Logiken. Wir benötigen systematisch generiertes, empirisch basiertes Wissen über die Kindertagespflege, wenn diese als ein der Kindertageseinrichtung nicht gleicher, aber *gleichrangiger* Ort frühkindlicher Bildungs- und Gesundheitsförderung verstanden und entwickelt werden soll. Dass Kindertageseinrichtungen als Setting im Sinne des Präventionsgesetzes definiert sind, die Kindertagespflege jedoch nicht, verweist ebenfalls auf eine Schieflage in der öffentlichen und politischen Wahrnehmung, zu deren Korrektur diese Studie beitragen kann.

Zweitens: Bildung und Gesundheit sind zwei Seiten derselben Medaille, und sie werden, gerade in der frühen Kindheit, durch die alltäglichen kindlichen Lebenserfahrungen in ähnlicher Weise beeinflusst. Die Grundannahmen darüber, wie Kinder in eigenaktiver Auseinandersetzung und im ständigen sozialen Austausch ein Verständnis von sich selbst, von anderen und der Welt formen – ergo wie *Bildungsprozesse* ablaufen – erweisen sich als hochgradig anschlussfähig an das salutogenetische Konzept, welches die Basis für psychische und körperliche *Gesundheit* vor allem in Erfahrungen von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit sieht. Daher sind frühpädagogische Institutionen gut beraten, Bildungs- und Gesundheitsförderung zusammen zu denken und dieses integrierte Verständnis in ihren Qualitätskonzepten zu verankern. Wie es in dieser Beziehung um die Kindertagespflege bestellt ist, war bisher ein blinder Fleck auf der Wissenslandkarte zur frühen Kindheit.

Drittens: Es ist unsere tiefe Überzeugung, dass jedes Kind gleichermaßen ein Anrecht auf ein qualitativ gutes und gesundes Umfeld und auf bestmögliche Bildungs- und Gesundheitsförderung hat – insbesondere in öffentlich geförderten und verantworteten Institutionen. Um dies zu gewährleisten, sind belastbare Informationen über Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken der jeweiligen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsarrangements von grundlegender Bedeutung. Die Aufmerksamkeit und Sorgfalt, die der Erforschung von Merkmalen, Bedingungen und Praktiken der Kindertagespflege gewidmet wird, und die politische Bereitschaft zu Investitionen, zu Innovation und

Veränderung darf nicht von der relativen Anzahl der hier betreuten Kinder abhängig sein.

Dass wir mit diesen Überlegungen nicht alleine sind, haben das finanzielle wie ideelle Engagement vieler Unterstützerinnen und Unterstützer bewiesen. Wir sind dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu großem Dank für die zweijährige großzügige Forschungsförderung verpflichtet, ebenso den Unfallkassen Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz sowie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die ebenfalls finanzielle Beiträge zur Projektförderung leisteten. Der Geschäftsführung und den Fachreferentinnen des Bundesverbands für Kindertagespflege e.V. verdanken wir wertvolle fachliche Hinweise und weitreichende organisatorische Unterstützung im gesamten Projektverlauf – wir freuen uns auf weitere gemeinsame Vorhaben! Die Zusammenarbeit aller Akteur/-innen im Forschungsbegleitkreis haben wir jederzeit als konstruktiv und unterstützend erlebt. Auch dies hat zum Erfolg des Projekts beigetragen.

Das Projektteam wurde komplettiert durch die studentischen Mitarbeiterinnen Dorothea Pahl und Ina Zänker, die fachlich und organisatorisch wichtige Beiträge leisteten. Bei spezifischen Arbeitspaketen haben uns außerdem Josepha Barbarics (Dokumentenanalyse), Claudia Berger (Tagungsorganisation) und Victoria Jankowicz (Lektorat) kompetent und zuverlässig unterstützt – vielen Dank!

Ganz besonders gilt unser Dank – neben den vielen „Türöffner/-innen“ und „Vermittler/-innen“ in Kindertagespflegevereinen und -büros sowie Jugendämtern – den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Online-Befragungen, den Gruppendiskussionen und/oder Expert/-inneninterviews: Also den mehr als 1.800 Kindertagespflegepersonen, 600 Eltern, den Fachberater/-innen und den Akteur/-innen in der Fort- und Weiterbildung. Sie alle haben sich in ihrem oft anstrengenden und eng getakteten Arbeitsalltag Zeit genommen, um von ihren Erfahrungen zu berichten, ihre Ansichten mit uns zu teilen und unsere Fragen zu beantworten. Ohne sie hätte diese Studie nicht entstehen können.

Wir hoffen, dass wir mit den Ergebnissen und Erkenntnissen dazu beitragen können, dass die Kindertagespflege als Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot und die dort tätigen Menschen zukünftig die gesellschaftliche Anerkennung und politische Unterstützung erfahren, die eine gute gesunde Kindertagespflege befördert und nachhaltig absichert. Wir konnten uns davon überzeugen, dass dies aller Anstrengungen wert ist.

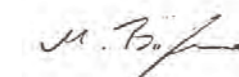
Berlin und Leipzig, im September 2019



Prof. Dr. Susanne Viernickel



Maria Ihm



Martin Böhme

INHALT

	Einleitung	10			
1	Spezifika und Entwicklungstrends in der Kindertagespflege	14			
2	Bildung und Gesundheit – theoretische Perspektiven	20			
3	Die Studie „Gute gesunde Kindertagespflege“	24			
	3.1 Ziele und Erkenntnisinteressen	24			
	3.2 Forschungsdesign	26			
	3.3 Limitationen der Studie	39			
	ERGEBNISSE				
4	Der Erfahrungsraum: Arbeiten als Kindertagespflegeperson	44			
	4.1 Status der Kindertagespflege	44			
	4.2 Kleinunternehmen Kindertagespflegestelle	48			
	4.3 Zwischen Familiennähe und -distanz	53			
	4.4 Bilanzierende Zusammenfassung	60			
5	Bildungs- und Gesundheitspraxis in der Kindertagespflege	64			
	5.1 Bildungs- und Gesundheitsthemen in den Qualifizierungscurricula	66			
	5.2 Verankerung von Bildungs- und Gesundheitsthemen in den pädagogischen Konzeptionen	66			
	5.3 Bedeutsamkeit von Qualitätsmerkmalen der Bildungs- und Gesundheitsförderung	69			
	5.4 Die Bildungs- und Gesundheitspraxis in der Kindertagespflege aus Sicht der Kindertagespflegepersonen	74			
	5.5 Bilanzierende Zusammenfassung	81			
			6	Ressourcen und Belastungen in der Kindertagespflege	86
				6.1 Gesundheit von Kindertagespflegepersonen	86
				6.2 Ressourcen und Belastungen von Kindertagespflegepersonen	94
				6.3 Bilanzierende Zusammenfassung	104
			7	Zusammenwirken im System	108
				7.1 Kindertagespflegepersonen, Eltern und Familien	109
				7.2 Vernetzung zwischen Kindertagespflegepersonen	114
				7.3 Kindertagespflegepersonen und Fachberatung/Jugendamt	119
				7.4 Bilanzierende Zusammenfassung	123
			8	Gute gesunde Kindertagespflege sichern und weiterentwickeln	128
				Literatur	138
				Anhang	144

EINLEITUNG

Kindertagespflege ist ein Angebot der Kinder- und Jugendhilfe, das, entsprechend dem Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), ebenso wie Kindertageseinrichtungen der Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern dient. Sie orientiert sich entsprechend an denselben allgemeinen Fördergrundsätzen (SGB VIII §22). Auch in der Kindertagespflege haben – neben der Unterstützung der Familien bei ihren Erziehungsaufgaben – die Gewährleistung kindlichen Wohlbefindens und kindlicher Entwicklungsförderung höchste Priorität. Im Unterschied zur Förderung in Kindertageseinrichtungen wird Kindertagespflege von einer geeigneten Kindertagespflegeperson in ihrem privaten Haushalt oder im Haushalt der/des Personensorgeberechtigten, zunehmend auch in anderen geeigneten Räumen geleistet. Quantitativ spielt die Kindertagespflege im Vergleich zu Kindertageseinrichtungen zwar eine untergeordnete, aber keineswegs marginale Rolle. Im Jahr 2018 wurden 167.638 Kinder in der Kindertagespflege von insgesamt 44.181 dort tätigen Kindertagespflegepersonen betreut (Statistisches Bundesamt, 2018). Darunter waren 126.214 Kinder unter drei Jahren, 24.961 Kinder im Alter zwischen drei Jahren und dem Schuleintritt und 16.463 Schulkinder bis zu 14 Jahren (ebd.). Die Großtagespflege – der Zusammenschluss mehrerer Kindertagespflegepersonen – wird zunehmend wichtiger, ist jedoch nicht in allen Bundesländern genehmigungsfähig. Im Jahr 2016 wurden bereits gut 28.000 Kinder in dieser Kindertagespflegeform betreut (Autorengruppe Fachkräftebarometer, 2017).

Auch wenn die Kindertagespflege und die Erziehung, Bildung und Betreuung in Kindertageseinrichtungen vom Gesetzgeber in Bezug auf deren Aufgaben und Ziele gleichgestellt sind, weisen sie kaum vergleichbare strukturelle Merkmale auf. Dies bezieht sich z. B. auf die räumlichen Bedingungen, die Alterszusammensetzung der Kinder, die gemeinsam betreut werden sowie deren durchschnittliche Anzahl, die formalen Qualifikationserfordernisse an das Betreuungspersonal, den beruflichen Status als Angestellte/-r oder Freiberufler/-in, die Bezahlung, die Einbindung in ein Team oder anderweitige fachliche Netzwerke. Eine differenzierte Analyse dieser Merkmale und ihrer Zusammenhänge mit dem pädagogischen Alltagsgeschehen und der kindlichen Bildungs- und Gesundheitsförderung, aber auch mit der Gesundheit und dem Belastungserleben des dort tätigen Personals ist die Basis, um gültige Aussagen über dieses Feld zu treffen und zielführende Maßnahmen zu seiner Stärkung und Weiterentwicklung zu planen.

An dieser Stelle setzt die Studie „Gute gesunde Kindertagespflege“ (GuT-Studie) an. Erstmals in Deutschland wurden sowohl die aktuelle Bildungs- und Gesundheitspraxis und deren Rahmenbedingungen in der Kindertagespflege nachgezeichnet als auch die Gesundheitssituation von Kindertagespflegepersonen und ihre Wahrnehmung von Widerstandsressourcen und arbeitsplatzspezifischen Belastungsfaktoren differenziert analysiert. Hierzu wurde ein Mixed-Methods-Design umgesetzt. Im Rahmen des Projektes erfolgten bundesweite Online-Befragungen von Kindertagespflegepersonen (1.721 TN) und Eltern (631 TN), 13 Gruppendiskussionen mit Kindertagespflegepersonen in sechs Bundesländern (85 TN), sechs Interviews mit Expert/-innen aus der Fachberatung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kindertagespflegepersonen (7 TN), eine Re-Analyse der NUBBEK-Studie (Tietze, Becker-Stoll, Bense, Eckhardt, Haug-Schnabel, Kalicki, Keller & Leyendecker, 2013) sowie eine systematische Analyse der beiden derzeit etablierten Qualifizierungscurricula für Kindertagespflegepersonen (Weiß, Stempinski, Schumann & Keimeleder, 2009 und Schuhegger, Baur, Lipowski, Lischke & Ullrich-Runge, 2015).

Für seine zweieinhalbjährige Laufzeit (01/2017 bis 06/2019) wurde das Forschungsprojekt vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Förderkennziffer ZMV I 7 25173ASH01), den Unfallkassen Berlin, Nordrhein-Westfalen, Hessen und Rheinland-Pfalz sowie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gefördert und von der Alice Salomon Hochschule Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Susanne Viernickel (Universität Leipzig) durchgeführt. Der Bundesverband für Kindertagespflege e.V. begleitete das Projekt als enger Kooperationspartner.

Der vorliegende Ergebnisbericht bettet das Forschungsprojekt „Gute gesunde Kindertagespflege“ zunächst in einen empirischen und theoretischen Rahmen ein. Kapitel 1 beschreibt die aktuelle Situation der Kindertagespflege in Deutschland und zieht Ergebnisse anderer empirischer Studien heran, um auf Spezifika und Entwicklungstrends aufmerksam zu machen. Kapitel 2 thematisiert den Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit unter Rückgriff auf deren theoretische Konzeptualisierungen und mit Blick auf die Bedeutung einer integrierten Bildungs- und Gesundheitsförderung für frühpädagogische Institutionen. Im dritten Kapitel werden das Forschungsdesign, die Fragestellungen, methodischen Zugriffe und Stichproben der GuT-Studie vorgestellt.

Die Kapitel 4 bis 7 präsentieren die zentralen Studienergebnisse anhand vier thematischer Fokussierungen¹:

Kapitel 4 basiert vorrangig auf der dokumentarischen Interpretation der Gruppendiskussionen mit Kindertagespflegepersonen und rekonstruiert deren *Erfahrungsraum des Arbeitens als Kindertagespflegeperson*.

Kapitel 5 fokussiert auf die *Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Kindertagespflege*; es geht darum, wie diese in den Qualifizierungscurricula verankert sind, wie sie von Kindertagespflegepersonen und Eltern beschrieben werden und welche Bedeutung spezifische Bildungs- und Gesundheitsaktivitäten für Kindertagespflegepersonen und Eltern haben. Dabei wird unterschieden zwischen der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege sowie zwischen Kindertagespflegepersonen mit/ohne pädagogische Ausbildung und mit mehr oder weniger pädagogischer Berufserfahrung nachgegangen. Die Datenbasis bilden hier vor allem die Online-Befragungen mit Eltern und Kindertagespflegepersonen, ergänzt durch die Dokumentenanalysen der Qualifizierungscurricula.

Kapitel 6 nimmt die *Gesundheit von Kindertagespflegepersonen* in den Blick und analysiert *arbeitsplatzspezifische Ressourcen und Belastungen*. Auch hier ist die Frage nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden von klassischer Kindertagespflege vs. Großtagespflege bedeutsam. Qualitativ und quantitativ generierte Ergebnisse werden integriert.

Kapitel 7 zeichnet das *Zusammenwirken im System Kindertagespflege* nach und beschreibt unter Integration qualitativer und quantitativer Analyseergebnisse Formen und Inhalte der Kommunikation und Zusammenarbeit mit Eltern, anderen Kindertagespflegepersonen und der Fachberatung.

Im abschließenden Kapitel 8 finden sich Zielstellungen und Empfehlungen für Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Kindertagespflege, die aus den vorangegangenen Analysen abgeleitet werden können.

¹ In diesem Ergebnisbericht wird vorrangig auf Daten aus den Online-Befragungen mit Kindertagespflegepersonen und Eltern sowie den Gruppendiskussionen mit Kindertagespflegepersonen und Interviews mit Expert/-innen zurückgegriffen; weitere Analysen, für die auch stärker die weiteren Datenquellen genutzt werden sollen, sind in Planung.

1998

2018



1

Spezifika und Entwicklungstrends in der Kindertagespflege

SPEZIFIKA UND ENTWICKLUNGSTRENDS IN DER KINDERTAGESPFLEGE

Die Spezifika der Kindertagespflege im Vergleich zu Kindertageseinrichtungen sind auf der Grundlage empirischer Materials in den letzten Jahren differenziert beschrieben worden (Pabst & Schoyerer, 2015). Zum Kenntnisstand maßgeblich beigetragen haben die vom Bundesfamilienministerium initiierten Befragungen und Analysen zum Personal in der Kindertagespflege im Kontext des Dritten Zwischenberichts zur Evaluation des Kinderförderungsgesetz (BMFSFJ, 2012), die Erhebungen und Analysen des Vierten Zwischenberichts zur Evaluation des Kinderförderungsgesetz (BMFSFJ, 2014), die jährliche Berichtslegung des Statistischen Bundesamtes sowie die Wissenschaftliche Begleitung des Aktionsprogramms Kindertagespflege (Pabst & Schoyerer, 2015).

Kindertagespflege ist ein Angebot, dem vorrangig von Familien mit jüngeren Kindern Vorzug vor der Betreuung in einer Kindertageseinrichtung gegeben wird. Während zum Stichtag 01.03.2018 gut 30 Prozent aller familienergänzend betreuten Kinder im Alter von unter einem Jahr einen Betreuungsplatz in der Kindertagespflege hatten, betrug dieser Anteil bei den einjährigen Kindern 21 Prozent und bei den zweijährigen Kindern nur noch 12,4 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2018, S. 82). Charakteristisch für das Angebotsprofil der Kindertagespflege sind familienähnliche, nicht institutionelle Strukturen, ein in der Regel überschaubares Setting, das bedingt ist durch die eher kleine Anzahl an Kindern bzw. Familien, außerdem die Kontinuität der Betreuungsperson und eine hohe Flexibilität. Dies wird von den Eltern geschätzt: Insgesamt waren 95 Prozent der im Kontext des 4. Zwischenberichts zur Evaluation des Kinderförderungsgesetz (BMFSFJ, 2014) befragten familiären Bezugspersonen mit der Betreuung in der Kindertagespflege zufrieden. Daten aus der nordamerikanischen NICHD Study of Early Child Care (2000) belegen ebenfalls deutliche Unterschiede in den strukturellen Merkmalen von Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen: In letzteren finden sich größere Gruppen und schlechtere Fachkraft-Kind-Relationen, aber besser formal und einschlägig frühpädagogisch qualifiziertes Betreuungspersonal, das in geringerem Ausmaß traditionelle Erziehungseinstellungen verkörpert (Dowsett, Huston & Imes, 2008).

Die Kindertagespflege in Deutschland ist in Veränderung begriffen und differenziert sich zunehmend aus. Im Vergleich zu früheren Jahren gehen Kindertagespflegepersonen im Mittel deutlich mehr gleichzeitige Betreuungsverhältnisse ein. Die vormals dominante Form der Ein- oder Zwei-Kind-Betreuung ist rückläufig. Im Jahr 2016 war der Anteil der Kindertagespflegepersonen, die fünf oder mehr Kinder betreuen, bereits fast ebenso groß wie der Anteil derjenigen, die ein oder zwei Kinder betreuen (Autorengruppe Fachkräftebarometer, 2017, S. 53): Er lag in Westdeutschland bei 33 Prozent, in Ostdeutschland sogar bei 51 Prozent.

Damit einhergehend zeigt sich ein Trend zur Kindertagespflege in eigens zu diesem Zweck angemieteten Räumen. Dies zeigt sich besonders in den westdeutschen Bundesländern, wo im Jahr 2016 bereits 42 Prozent aller Tagespflegeverhältnisse von Kindertagespflegepersonen eingegangen wurden, die in extra angemieteten Räumen tätig sind (ebd., S. 54). Im Jahr 2016 betreuten 71 Prozent aller Kindertagespflegepersonen die Kinder in ihrem eigenen Haushalt, sieben Prozent im Haushalt des Kindes und bereits 22 Prozent in „anderen geeigneten Räumen“ (ebd.). Auch die Großtagespflege, bei der sich in der Regel zwei Kindertagespflegepersonen zusammenschließen und gemeinsam bis zu 10 Kinder betreuen, hat an Bedeutung gewonnen. In den elf Bundesländern, die dieses Format in ihren Landesregelungen vorsehen, ist die Anzahl der Großtagespflegestellen zwischen 2012 und 2016 von knapp 1.900 auf über 3.000 und die der Kindertagespflegepersonen von gut 4.000 auf über 7.000 gestiegen (ebd., S. 56).

Die Höhe der Vergütung in der Kindertagespflege liegt im Verantwortungsbereich der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe oder ist Gegenstand des jeweiligen Landesrechts und variiert daher regional. Stundensätze von Kindertagespflegepersonen² werden nach dem jeweiligen zugrunde liegenden Vergütungsmodell errechnet und setzen sich entweder ausschließlich aus Beiträgen des Jugendamtes zusammen oder werden sowohl vom Jugendamt als auch von den Eltern bzw. von Jugendamt, Eltern und Träger finanziert. Sell & Kukula ermittelten in zwei aufeinanderfolgenden Befragungen sehr unterschiedliche Praktiken und Vergütungshöhen (Sell & Kukula, 2013; Kukula & Sell,

2015). In Abhängigkeit von den angewendeten Staffelungsparametern wie der Qualifikation der Kindertagespflegepersonen, dem Alter der Kinder oder dem Betreuungsort sowie der Anzahl der Kinder in der Betreuung variieren die gewährten Stundensätze für den Sachaufwand und die Anerkennung der Förderleistung im Bundeslandvergleich stark. Sie lagen im Jahr 2013 im Mittel für eine Kindertagespflegeperson mit mindestens einer 160-Stunden-Qualifizierung bei 3,55 € je Kind im Alter bis zu drei Jahren und bei 3,50 € je Stunde und Kind für eine Betreuung eines Kindes in einem Alter von über drei Jahren. Im Jahr 2015 waren die durchschnittlichen Stundensätze, vor allem in den westdeutschen Kommunen, deutlich gestiegen und lagen dort im Mittel bei 4,35 € bzw. bei 4,39 €, letzteres, wenn nur die Sätze für unter dreijährige Kinder berücksichtigt werden (Kukula & Sell, 2015, S. 10). In den ostdeutschen Bundesländern wurden hingegen wesentlich geringere Vergütungen gezahlt; im Jahr 2015 im Mittel nur 2,71 € pro Betreuungsstunde und Kind (ebd.).

Mit dem Ziel einer nachhaltigen und qualitätsorientierten Erhöhung von Betreuungsplätzen in der Kindertagespflege für Kinder in den ersten drei Lebensjahren wurde im Jahr 2008 das Aktionsprogramm Kindertagespflege des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) initiiert. Im Rahmen des Programms wurden der Auf- bzw. Ausbau der lokalen Infrastruktur in 158 dafür ausgewählten Jugendamtsbezirken unterstützt, Ausbaustrategien zur Kindertagespflege erprobt und evaluiert und zudem die Verbesserung der Qualifikation von Kindertagespflegepersonal und der pädagogischen Qualität in der Kindertagespflege fokussiert. Maßnahmen waren z. B. die direkte Finanzierung der Grundqualifizierung von Kindertagespflegepersonen, die flächendeckende Einführung eines Mindeststandards von 160 Unterrichtseinheiten hierfür sowie die Unterstützung der tätigkeitsbegleitenden Ausbildung zur staatlich anerkannten Erzieherin bzw. zum staatlich anerkannten Erzieher oder in einem sozialpädagogischen Assistenzberuf. In der zweiten Projektphase konzentrierte sich die Förderung seit Juni 2012 auf finanzielle Zuschüsse zu Feststellungsmodellen für Kindertagespflegepersonen (Pabst & Schoyerer, 2015). Im anschließenden „Bundesprogramm Kindertagespflege: Weil die Kleinsten große Nähe brauchen“ stand ab 2016 das neue Qualifizierungscurriculum – das „Kompetenzorientierte Qualifizierungshandbuch Kindertagespflege“ (Schuhegger et al., 2015)

– im Fokus, für dessen Implementierung an den 30 Modellstandorten finanzielle Zuschüsse gewährt wurden, flankiert durch weitere Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung. Im Jahr 2019 wurde das neue Bundesprogramm „ProKindertagespflege: Wo Bildung für die Kleinsten beginnt“ aufgelegt (BMFSFJ, o.J.³). Es soll u. a. den Aufbau von bundesweit über 40 Koordinierungsstellen zur Profilierung der Kindertagespflege voranbringen und Kommunen bzw. Träger darin unterstützen, die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kindertagespflegepersonen zu verbessern, Fachkräfte für die Kindertagespflege zu gewinnen und zu binden sowie Vertretungsstrukturen zu etablieren.

Qualifikation von Kindertagespflegepersonen

Die fachliche Qualifikation von Kindertagespflegepersonen hat sich im Zuge der Ausbau- und Professionalisierungsbemühungen kontinuierlich verbessert. Wesentlich dazu beigetragen hat das 160-Stunden-Qualifikationscurriculum des Deutschen Jugendinstituts (Weiß et al., 2009), welches in den Ländern und Kommunen zunehmend als Standardcurriculum für die Grundqualifikation von Kindertagespflegepersonen anerkannt und genutzt wird. So erhielten bereits im Jahr 2016 rund 51 Prozent der Kindertagespflegepersonen ihre Grundqualifikation auf Basis dieses Curriculums. Gleichzeitig ist der Anteil an Kindertagespflegepersonen, die unterhalb dieses Qualifizierungsniveaus liegen, in den letzten Jahren stark rückläufig; er betrug im Jahr 2016 18 Prozent, wovon lediglich 3 Prozent ohne jegliche Mindestqualifikation blieben (Autorengruppe Fachkräftebarometer, 2017, S. 49). Auch die vormals starken Unterschiede der Qualifikationsniveaus zwischen den west- und ostdeutschen Bundesländern haben sich angeglichen (ebd., S. 52). Die große Mehrheit (90 Prozent) der Kindertagespflegepersonen bildet sich zudem tätigkeitsbegleitend weiter (BMFSFJ, 2012), was teilweise auch in den Gesetzen der Bundesländer verbindlich geregelt ist. Außerdem wurde die Grundqualifizierung von Kindertagespflegepersonen seit 2015 stärker kompetenzorientiert sowie praxisintegrierend gestaltet und mit dem neuen Qualifikationscurriculum auf 300 Unterrichtseinheiten erweitert (Schuhegger et al., 2015). Es ist jedoch davon auszugehen, dass es noch einige Zeit dauern wird, bis ein substanzieller Anteil an Kindertagespflegepersonen auf Basis dieses neuen Qualifikationscurriculums geschult sein wird.

² Etwa 15 Prozent der Kommunen bieten Feststellungsmodelle von Kindertagespflegepersonen an (Kukula & Sell, 2015), primär für die Großtagespflege oder den Aufbau von Vertretungskonzepten. Nach wie vor arbeitet jedoch die überwiegende Mehrheit der Kindertagespflegepersonen selbstständig (92 Prozent), obwohl eine Feststellung für viele attraktiv ist (Sell & Kukula, 2013; BMFSFJ, 2014).

³ <https://prokindertagespflege.fruehe-chancen.de/>

In mehreren internationalen Studien erwiesen sich das formale Qualifikationsniveau und vor allem eine einschlägige frühpädagogische Qualifikation als besonders bedeutsam für verschiedene Aspekte der Prozessqualität in der Kindertagespflege. Dies betraf beispielsweise den Anreicherungsgesamt des Kindertagespflegesettings für kindliche Bildungs- und Entwicklungsprozesse oder die Qualität der pädagogischen Interaktionen, wie z. B. das Ausmaß an Zugewandtheit und die Feinfühligkeit der Kindertagespflegepersonen (z. B. Burchinal, Howes & Kontos, 2002; Doherty, Forer, Lero, Goelman & LaGrange, 2006). Auch das Wissen über kindliche Entwicklung und über gesundheitsrelevante Fragen steht in einer positiven Wechselbeziehung mit einem höheren und/oder einschlägig pädagogischen Qualifikationsniveau (Bordin, Machida & Heather, 2000) und auch direkt in einem Zusammenhang mit der pädagogischen Prozessqualität. Sowohl die Qualität der pädagogischen Prozesse als auch das Wissen und die pädagogischen Einstellungen von Kindertagespflegepersonen scheinen über gezielte Fortbildungsmaßnahmen positiv beeinflussbar zu sein (ebd.).

Bildungs- und Gesundheitsqualität in der Kindertagespflege

Die wenigen vorliegenden Ergebnisse zur pädagogischen Qualität in der Kindertagespflege im Vergleich zur Qualität von Kindertageseinrichtungen sind uneinheitlich und variieren unter anderem mit den jeweiligen sozio-kulturellen Kontexten. So sieht eine kanadische Studie generell Kindertageseinrichtungen im Vorteil (Bigras, Bouchard, Cantin, Brunson, Couto, Lemay, Tremblay, Japel, & Charron, 2012). Laut den Ergebnissen der Qualitätsmessungen der deutschen NUBBEK-Studie (Tietze et al., 2013) ist das Niveau der globalen pädagogischen Prozessqualität in der Kindertagespflege ungefähr vergleichbar dem der Kindertageseinrichtungen. In anderen internationalen Studien finden sich Hinweise, dass feinfühlig und entwicklungsangemessene Interaktionen („positive caregiving“) für Kinder im Alter von ein bis drei Jahren, nicht aber für ältere Kinder in der Kindertagespflege häufiger gegeben sind als in Kindertageseinrichtungen (Leach, Barnes, Malmberg, Sylva & Stein, 2008; NICHD ECCRN, 2000). Ahnert (2012) beschreibt, dass Kleinkinder zu Kindertagespflegepersonen häufiger als zu Erzieher/-innen in Krippen und Kindertagesstätten sichere Beziehungen eingehen und aufrechterhalten würden. Das liegt ihrer Meinung nach darin begründet, dass emotionale Sicherheit, Explorationsunterstützung, individuelle Kommunikationsabläufe und Körpernähe besser in kleinen und überschaubaren Kontexten realisiert werden können.

Anders als in Kindertageseinrichtungen sind die Befunde zu Zusammenhängen zwischen der Anzahl der zu betreuenden Kinder pro Kindertagespflegeperson bzw. der Gruppengröße beispielsweise in Großtagespflegestellen und der pädagogischen Prozessqualität uneindeutig. Dennoch konnte nachgewiesen werden, dass das subjektive Stresserleben von Kindertagespflegepersonen mit der Anzahl der betreuten Kinder steigt (Rusby, Backen Jones, Crowley & Smolkowski, 2013). Ein hohes Stresslevel steht wiederum mit einem weniger günstigen Erziehungsverhalten sowie einer häufigeren Wahrnehmung und geringeren Toleranzschwelle in Bezug auf kindliches Problemverhalten in Verbindung (ebd.). Die uneindeutigen Ergebnisse zu Zusammenhängen zwischen der Kindertagespflegeperson-Kind-Relation bzw. der Gruppengröße und der realisierten Prozessqualität werden zumindest zum Teil darauf zurückgeführt, dass Kindertagespflegepersonen, die nur ein bis zwei Kinder betreuen, im Vergleich zu Kindertagespflegepersonen, die mehr Kinder betreuen, durchschnittlich weniger gut einschlägig fachlich qualifiziert sind, ihre Tätigkeit eher als zeitlich befristet und als Übergangslösung betrachten und entsprechend ein eher wenig ausgeprägtes professionelles Selbstverständnis aufweisen (Forry, Iruka, Tout, Torquati, Susman-Stillman, Bryant & Daneri, 2013). Bei generell eher günstigen Relationen scheint im Hinblick auf Prozessqualität die fachliche Qualifikation des Personals ausschlaggebender zu sein als das zahlenmäßige Verhältnis von Kindertagespflegeperson und Kindern.

Der Bereich Gesundheit und Sicherheit wurde in der Kindertagespflege bisher noch nicht systematisch empirisch untersucht. Allerdings liegt eine Reihe von Praxismaterialien vor, die gesundheitsrelevante Themen wie Ernährung oder Bewegung aufgreifen, Sachinformationen bereitstellen oder als konkrete Alltagshilfen konzipiert sind (BVKTPa, o.J.; DGUV, 2011). Im aktuellen Qualifizierungscurriculum für Kindertagespflegepersonen (Schuhegger et al., 2015), welches 300 Unterrichtseinheiten umfasst und in der Praxis zunehmend als Basis für die Grundqualifizierung von Kindertagespflegepersonen implementiert wird, befassen sich die Module 12 (Hygiene, Ernährung, Gesundheit) und 14 (Sicherheit und Unfallschutz) mit gesundheits- und sicherheitsnahen Aspekten. Schließlich fasst das aktuelle Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren den aktuellen Stand der Kenntnisse und Empfehlungen zu den verschiedensten Aspekten der Gesundheitsprävention und -vorsorge in der Betreuung von Kleinkindern in Kita und Kindertagespflege zusammen (Stiftung Kindergesundheit, 2014).

Pädagogische Orientierungen und Berufsverständnis

In der bundesdeutschen Fachdiskussion wird ein enger Zusammenhang zwischen pädagogischen Orientierungen (bzw. der professionellen Haltung) und den realisierten Erziehungsverhalten und der Beziehungsgestaltung zwischen Erwachsenen und Kind postuliert (z. B. Nentwig-Gesemann, Fröhlich-Gildhoff, Harms & Richter, 2011). Es gibt einige empirische Hinweise darauf, dass pädagogische Orientierungen von Kindertagespflegepersonen ihr Erziehungsverhalten und die pädagogische Qualität in den Kindertagespflegestellen beeinflussen. So finden sich beispielsweise Zusammenhänge zwischen stärker kindorientierten und weniger autoritären pädagogischen Überzeugungen, einem positiven Erziehungsverhalten und der Gestaltung einer bildungsanregenden Umwelt (Viernickel, 2015).

In der US-amerikanischen Family Child Care and Relative Care Study (Kontos, Howes, Shinn & Galinsky, 1995) wurde erstmalig überprüft, ob – unabhängig von der formalen Qualifikation und einschlägiger Aus-, Fort- und Weiterbildung – die spezifische Einstellung zur Tätigkeit als Kindertagespflegeperson, das Interesse an fachlichen Inhalten und kindlicher Entwicklung und die Identifikation mit der Ausübung der Tätigkeit als Beruf einen Einfluss auf die Qualität der pädagogischen Prozesse bzw. auf den professionellen Umgang mit den Kindern haben. Die Autorinnen konstruierten hierfür das Merkmal der Intentionalität („intentionality“) (Forry et al., 2013). Kindertagespflegepersonen, die ihre Tätigkeit als bewusst gewählte, längerfristige berufliche Option sehen, sich mit anderen Kindertagespflegepersonen vernetzen und fachliches Interesse an kindlicher Entwicklung und pädagogischer Planung äußern, sind im Umgang mit den Kindern feinfühlig und realisieren eine höhere globale Prozessqualität im Vergleich zu Kindertagespflegepersonen mit einem geringeren Grad an Intentionalität (ebd.).

In Deutschland konnten von Fuchs-Rechlin & Schilling (2012) drei verschiedene Typen von Kindertagespflegepersonen mit unterschiedlich ausgeprägter Intentionalität empirisch ermittelt werden: Die „Nebenberuflichen“ sind Kindertagespflegepersonen, die mit vergleichsweise geringer Qualifikation in der Regel weniger Kinder (eines oder zwei) betreuen. Aufgrund der kleinen Zahl der betreuten Kinder ist davon auszugehen, dass sie mit ihrer Tätigkeit kein existenzsicherndes Einkommen erzielen können, es sich also eher um einen Zuverdienst – etwa in Zeiten der eigenen Familienphase – handelt. „Quereinsteiger/-innen“ orien-

tieren sich beruflich um: Sie kommen zu fast 90 Prozent aus anderen, nicht-pädagogischen Berufen und erwerben sich den Zugang zur Kindertagespflege über eine tätigkeitsbezogene Qualifizierung von mindestens 160 Stunden. Diese Gruppe betreut mehr Kinder (drei und mehr) als die nebenberuflich tätigen Kindertagespflegepersonen. Der dritte Typus, „die Fachleute“, verfügt über eine fachlich einschlägige Berufsausbildung als Kinderpfleger/-in, als Erzieher/-in, Sozialpädagog/-in oder über einen vergleichbaren Berufsabschluss. Etwa ein Drittel dieser Kindertagespflegepersonen hat zusätzlich eine tätigkeitsbezogene Qualifizierung von 160 Stunden und mehr absolviert. Diese Gruppe betreut in der Regel mehr als drei Kinder, ein Drittel davon nicht in der eigenen Wohnung, sondern in anderen geeigneten Räumen. Fuchs-Rechlin & Schilling stufen die Tätigkeit der beiden letztgenannten Gruppen als „berufsförmig“ ein. Die Entwicklungen der letzten Jahre verweisen darauf, dass sich die Personalstruktur in der Kindertagespflege hin zu den beiden berufsförmigen Typen entwickelt.

Bedeutung von Unterstützungssystemen

Vor dem Hintergrund der wenig formalisierten Qualifikationsanforderungen und des relativ isolierten Arbeitskontextes von Kindertagespflegepersonen erscheint es plausibel, dass die pädagogische Qualität in der Kindertagespflege und ein gefestigtes Berufsverständnis von Kindertagespflegepersonen durch die Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von Unterstützungssystemen wie Fachberatung, Berufsverbänden oder informellen beruflichen Netzwerken gesichert und gesteigert werden kann. Daher gehört die fachliche Beratung und Begleitung von Kindertagespflegepersonen und Eltern zu den Kernaufgaben der öffentlichen Jugendhilfeträger im System der Kindertagespflege (Schoyerer, 2014). Sie ist verbindlich gesetzlich verankert, wird jedoch sehr unterschiedlich und in stark schwankender Qualität realisiert. Dabei wird die Qualifizierung von Fachberater/-innen als zentrale Stellschraube für das Erreichen eines hohen Niveaus der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität in der Kindertagespflege wahrgenommen. Im Kontext einer Professionalisierung der Kindertagespflege wird zudem der gezielte Auf- und Ausbau von formellen und informellen Netzwerken in der Kindertagespflege als bedeutsam angesehen (Pabst & Schoyerer, 2015). Fort- und Weiterbildungsanbieter/-innen stellen eine weitere Säule des Unterstützungssystems von Kindertagespflegepersonen dar. Darüber hinaus sind Interessengemeinschaften und Kindertagespflegevereine als Kontakt-, Informations- und Anlaufstellen zu nennen. Beim Bundesverband für Kindertagespflege e.V. sind derzeit mehr als 100 Kindertagespflege-

vereine und -verbände Mitglied. Darüber hinaus arbeitet die Berufsvereinigung der Kindertagespflegepersonen in bundesweit ansässigen Regionalgruppen.

Eine differenzierte Analyse der Wirkungen von formalen Unterstützungssystemen im Sinne einer Fachberatung liegt mit der US-amerikanischen Family Childcare Network Impact Study vor (Bromer, Van Haitisma, Daley & Modigliani, 2009). Diese Untersuchung fragt nach den Effekten von sogenannten „staffed networks“, Angeboten mit mindestens einer festangestellten, entsprechend bezahlten und einschlägig qualifizierten Person, die Kindertagespflegepersonen kontinuierlich als Ansprech- und Beratungsperson zur Verfügung steht. Kindertagespflegestellen, die durch ein „staffed network“ unterstützt werden, erreichen signifikant höhere Qualitätswerte als die Kontrollgruppe. Sie stellen den Kindern anregungsreicheres Material zur Verfügung, arrangieren angemessenere Lernumgebungen, unterstützen die soziale Entwicklung der Kinder stärker und agieren ihnen gegenüber feinfühlicher und weniger bestrafend oder drohend (ebd., S. 36). Die pädagogische Qualität in den Kindertagespflegestellen wird durch die Fachberatungskräfte besonders effektiv unterstützt, wenn diese nicht mehr als 12 Kindertagespflegepersonen fachlich begleiten (ebd.).

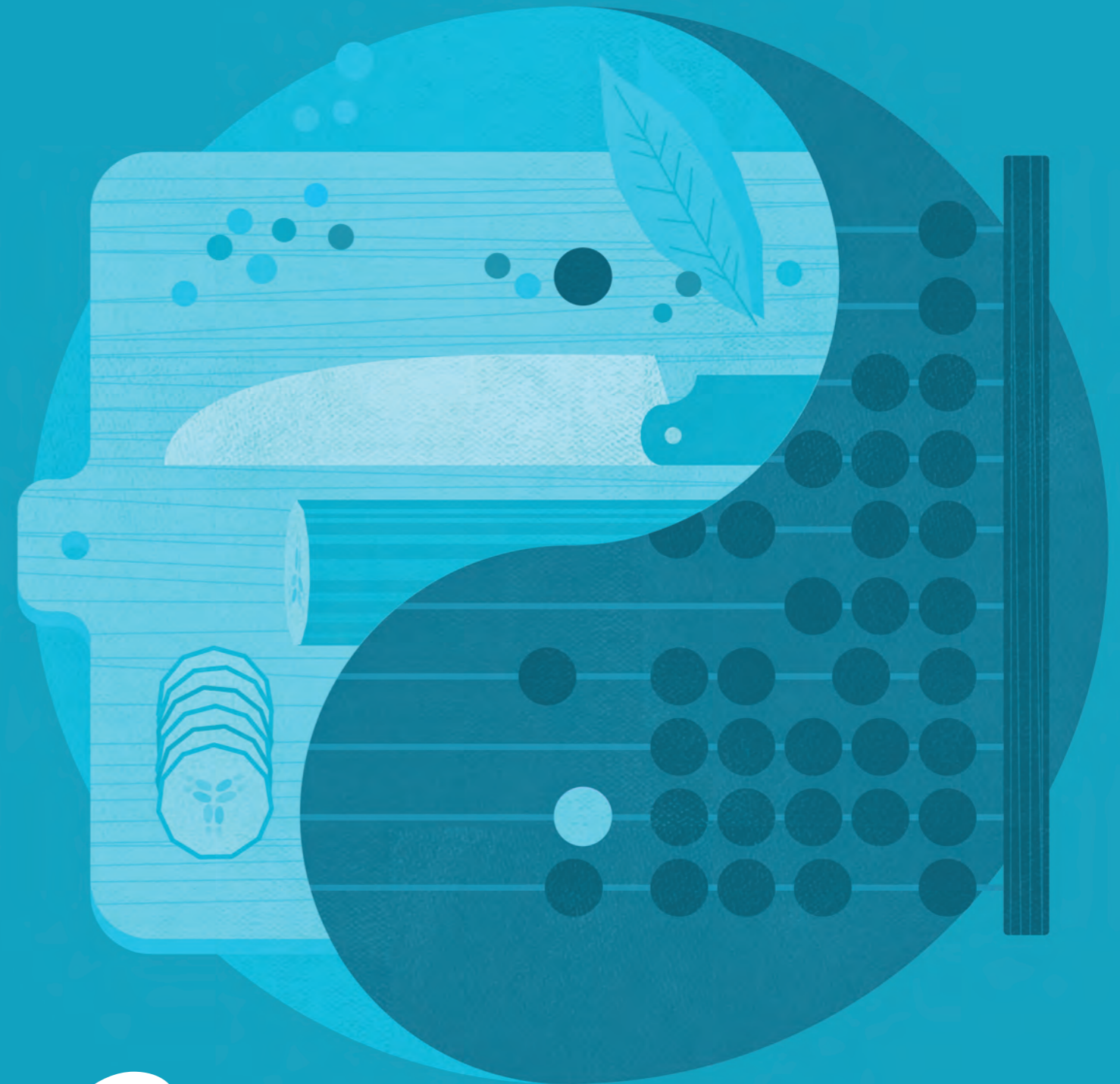
Konsequenzen für die Studienkonzeption

Während es mittlerweile vielfältige Informationen über Strukturen, Inanspruchnahmemuster und Bewertungen von Kindertagespflege durch die Akteur/-innen gibt (z. B. BMFSFJ, 2012; 2014; Pabst & Schoyerer, 2015; Viernickel, 2015; Sell & Kukula, 2013; Kukula & Sell, 2015), sind noch kaum empirische Erkenntnisse zur Bildungs- und Erziehungspraxis in Verbindung mit gesundheitsbezogenen Fragestellungen und Problemen vorhanden. So ist über die pädagogische Qualität der Kindertagespflegestellen in Deutschland – abgesehen von der NUBBEK-Studie (Tietze et al., 2013) und wenigen kleineren Untersuchungen – nicht allzu viel bekannt. Positive Einflüsse auf die pädagogische Qualität gehen nach Studienlage (s. o.) vor allem von einer einschlägig frühpädagogischen Qualifikation bzw. Fort- und/oder Weiterbildung und einer gefestigten Berufsorientierung der Kindertagespflegepersonen sowie von funktionierenden Unterstützungssystemen aus. Umgekehrt besteht ein hohes Risiko für eine geringe oder sogar unzureichende pädagogische Qualität bei geringem Regulierungsgrad, der Betreuung von vielen Kindern, bei weniger als zwei Jahren Tätigkeitserfahrung als Kindertagespflegeperson, keiner kindertagespflegespezifischen Qualifikation bzw. entsprechender Fort- und Weiter-

bildung und einem geringen formalen Ausbildungsniveau (Viernickel, 2015). Da sich pädagogische Qualität nachweislich positiv auf die kindliche Entwicklung und das kindliche Wohlbefinden auswirkt und somit enge Bezüge zu Gesundheitsförderung und Prävention aufweist (Voss & Viernickel, 2016), wurde die Erfassung entsprechender Merkmale und Orientierungen der Kindertagespflegepersonen sowie der konzeptionellen und alltagspraktischen Verankerung bildungs- und gesundheitsrelevanter Maßnahmen und Aktivitäten in unserem Untersuchungsdesign berücksichtigt.

Praktisch nicht vorhanden sind Erkenntnisse über die Kindertagespflege als gesundheitsförderliches Setting, sowohl bezogen auf die betreuten Kinder als auch auf das Personal in der Kindertagespflege. Aus internationalen Studien gibt es lediglich Hinweise darauf, dass schlechte Rahmenbedingungen zu einem erhöhten Stresserleben von Kindertagespflegepersonen beitragen können (Rusby et al., 2013), und dass Wissen über gesundheitsrelevante Themen, vermittelt z. B. über Fort- und Weiterbildungen, die pädagogische Qualität in der Kindertagespflege positiv beeinflussen kann (Bordin et al., 2000; Aguirre & Marshall, 1988). Ob sich auch in der Kindertagespflege ein ähnlich starkes Belastungserleben bis hin zu deutlichen Burnout-Gefährdungen pädagogischer Fachkräfte rekonstruieren lässt wie in Kindertageseinrichtungen (Jungbauer & Ehlen, 2013), ist eine offene Frage. In Kindertageseinrichtungen konnten wiederholt Zusammenhänge zwischen problematischen Arbeitsbedingungen und psychischen und körperlichen Belastungen, einer eingeschränkten Gesundheit bzw. erhöhten Krankheitsdiagnosen und verminderter Arbeitsfähigkeit gezeigt werden (Viernickel, Voss & Mauz, 2017). Analoge Studien und Befunde liegen bisher für die Kindertagespflege nicht vor, obwohl auch hier Belastungsfaktoren anzunehmen sind, die gleichwohl aufgrund der in diesem Kapitel dargelegten Spezifika anders gelagert sein dürften als in Kindertageseinrichtungen. Ebenso fehlen spezifische Informationen darüber, welche Rolle Gesundheitsfragen bzw. Gesundheitserziehung und -förderung in der Kindertagespflege spielen.

Insofern scheint es gerechtfertigt, die Bedingungen in der Kindertagespflege einer eigenständigen Analyse zu unterziehen, um für dieses Setting zu empirisch basierten Schlussfolgerungen zu gesundheits-, bildungs- und sicherheitsbezogenen Aspekten der gegebenen Rahmenbedingungen, Alltagspraxen und Akteur/-innen zu gelangen.



2

Bildung und Gesundheit – theoretische Perspektiven

BILDUNG UND GESUNDHEIT – THEORETISCHE PERSPEKTIVEN

Frühpädagogische Institutionen werden zunehmend als Settings verstanden, in denen Bildungsqualität und Gesundheitsförderung eng miteinander verwoben sind: Gesundheit ist wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und zugleich die Grundlage und das Ergebnis gelingender Bildungsprozesse; Bildung wiederum ist sowohl ein wichtiger Einflussfaktor in Bezug auf Gesundheit als auch ein Prozess, der durch gesundheitsförderliche Lebens- und Lernorte begünstigt wird (Voss & Viernickel, 2016).

Bildung als Voraussetzung für Gesundheit

Die gesundheitliche Lage von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen steht in Deutschland (wie in vielen anderen Ländern auch) in engem Zusammenhang mit dem sozio-ökonomischen Hintergrund, der u. a. die Faktoren Bildung(-abschluss), Berufseinkommen und -status umfasst. Es ist unumstritten, dass der Bildungsstand einen großen Einfluss auf das Gesundheitswissen und -verhalten sowie auf gesundheitsbezogene Kompetenzen und Einstellungen hat (Lampert, Kroll, von der Lippe, Müters & Stolzenberg, 2013). Soziale Benachteiligung im Kindesalter gilt als Risikofaktor für die psychosoziale und körperliche Entwicklung von Heranwachsenden. Gesunde Kinder haben wesentlich bessere Lernvoraussetzungen, sind konzentrierter und motivierter. Dadurch erzielen sie im Bildungssystem höhere Lernerfolge und können dessen Anforderungen besser bewältigen. Sie erwerben umfassenderes Wissen und höhere Kompetenzen und erreichen mit höherer Wahrscheinlichkeit einen formal hohen Bildungsabschluss. Die bessere Bildungssituation hat wiederum gesteigertes Wohlbefinden, geringeres Risikoverhalten und damit auch eine bessere Gesundheit zur Folge (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012). Bildung stellt demnach eine Ressource für die Gesundheit dar, die sich „in Wissen und Handlungskompetenzen (ausdrückt), die eine gesundheitsförderliche Lebensweise und den Umgang mit Belastungen und Gesundheitsproblemen unterstützen“ (Lampert et al., 2013, S. 815).

Gesundheit als Voraussetzung für Bildung

Gesundheit ist aber nicht nur als Ergebnis gelungener Bildungsprozesse zu verstehen. Gesundheit und Wohlbefinden sind gleichzeitig wichtige Voraussetzungen für Bildungs- und Lernprozesse und für geistige wie körperliche Leistungsfähigkeit. Die Bindungsforschung zeigt, dass Kinder, deren Bindungssystem z. B. durch Angst, aber auch durch körperliches Unbehagen, Schmerzen oder Hunger aktiviert wird, nicht mehr aufnahmefähig und -willig für Informationen

aus der Umwelt sind. Sie geben ihr Explorationsverhalten auf und beenden ihr Spielen, um Hilfe oder Trost durch ihre Bindungsperson zu erhalten. Erst wenn ihr psychisches oder körperliches Wohlbefinden wiederhergestellt ist, wird die biologisch angelegte Neugiermotivation wieder handlungsleitend, und das Interesse an den Phänomenen der Umwelt erwacht aufs Neue (Schölmerich & Lengning, 2004). Neurobiologische Befunde unterstreichen den Zusammenhang von Gesundheit, Wohlbefinden und Lernen: Was unter Aktivierung positiver Emotionen gelernt wird, wird zum Hippocampus weitergeleitet und von dort in das Langzeitgedächtnis überführt, wo es für kreative und assoziative Problemlösevorgänge verfügbar bleibt. Unter Angst oder Stress erworbene Wissensinhalte werden in einer anderen Gehirnregion, dem Mandelkern, verortet, dessen Funktion es ist, bei Abruf von assoziativ in ihm gespeichertem Material auf Kampf und Flucht vorzubereiten (Spitzer, 2002).

Bildung und Gesundheit: Begriffliche Klärungen

Bildung und Gesundheit als miteinander verbundene, voneinander abhängige Elemente des öffentlichen Auftrags von frühpädagogischen Institutionen zu benennen und die Orientierung hieran als Gradmesser ihrer Qualität anzusehen, macht begriffliche Klärungen notwendig. Denn sowohl das Bildungsverständnis, insbesondere für die Phase der frühen Kindheit, als auch die Art und Weise, in der Gesundheit definiert und in Relation zu ihrer Abwesenheit bzw. zu Krankheit gesetzt wird, haben sich in der jüngeren Vergangenheit stark gewandelt.

In der Frühpädagogik und ihren humanwissenschaftlichen Bezugsdisziplinen wie der Entwicklungspsychologie und der Neurobiologie besteht Einigkeit darüber, dass die ersten Lebensjahre durch schnelle und vielfältige Entwicklungsprozesse gekennzeichnet sind, bei denen Lernvorgänge eine entscheidende Rolle spielen. Die moderne Entwicklungspsychologie versteht Entwicklung dabei als einen andauernden Wechselwirkungsprozess zwischen Individuum und Umwelt, dessen Verlauf von beiden Seiten aktiv mitgestaltet wird (Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004, S. 21ff.). Von Geburt an bringen Kinder hierfür die biologische Ausstattung und Disposition mit (u. a. Dornes, 1993; Eliot, 2004). Sie sind schon im ersten Lebensjahr zur extrem raschen Nutzung von Informationen aus der Umwelt fähig. Gopnik, Kuhl & Meltzoff (2005, S. 179) sprechen davon, dass sich innerhalb der ersten Lebensjahre das gesamte Konzept, das Kinder

von Menschen, Dingen und Wörtern haben, aufgrund von Lernprozessen radikal ändert.

Die Betonung der aktiven und individuellen Auswahl von Lerngelegenheiten und -inhalten durch das Individuum, die Komplexität der Wahrnehmungsvorgänge und Gedächtnisleistungen und die enge Verwobenheit von kognitiven und emotionalen Prozessen haben Wissenschaftler/-innen vermehrt dazu gebracht, den Begriff der Bildung von dem des Lernens zu unterscheiden. So sieht bspw. Schäfer (2005) Bildung als eine besondere Form des Lernens an. Der Bildungsbegriff berücksichtige den subjektiven Sinn und die Bedeutsamkeit, die erworbenes Wissen und Können bzw. erlerntes und angewendetes Verhalten für die/den Einzelne/-n besitzt. Unter Bildung sind dann nur diejenigen Anteile von Entwicklungs- und Lernprozessen zu verstehen, die dazu beitragen, dass das Individuum seine Möglichkeiten des Handelns, Fühlens und Denkens gegenüber sich selbst sowie der sozialen und materiellen Umwelt erweitert. Durch diese Erweiterung erhöht sich für das Individuum die Wahrscheinlichkeit, gemäß seiner eigenen Bedürfnisse und Interessen selbstwirksam agieren zu können, Kohärenz im Wollen und Handeln zu erreichen, sich an eine gegebene Umwelt zu adaptieren und sie im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fähigkeiten mitgestalten zu können, aber auch Herausforderungen und Belastungen mithilfe eines flexiblen Verhaltensrepertoires und auf Basis eines stabilen Selbst bewältigen und sogar als stärkende Erfahrungen in die eigene Entwicklung integrieren zu können.

Dieses Bildungsverständnis bietet vielfältige Verknüpfungen mit der dieser Studie zugrunde liegenden Fassung des Gesundheitskonzepts, das seinen Fokus darauf richtet, wie und warum Menschen angesichts vielfältiger Belastungen gesund bleiben und Störungen ihrer Gesundheit erfolgreich ausgleichen können (Antonovsky, 1997; Franke, 2015). Diese salutogenetische Sichtweise geht auf den Soziologen Aaron Antonovsky (1923-1994) zurück. Gesundheit und Krankheit werden dabei nicht als ein starres Gegensatzpaar konstruiert, sondern als zwei Endpunkte einer gedachten Skala, auf der prinzipiell unendlich viele Zustände denkbar sind, die näher an dem einen oder anderen Endpunkt liegen können (Franzkowiak, 2018). Gesundheit wird damit nicht als ein stabiler Zustand angesehen, sondern als ein immer wieder herzustellendes „Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch der äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium,

das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“ (Hurrelmann & Richter, 2013, S. 47).

Ein weiteres Kernelement dieses Gesundheitsverständnisses ist die Annahme, dass stresshafte Ereignisse und Situationen nicht die Ausnahme, sondern die Regel darstellen und permanent auf den Menschen einwirken (Hurrelmann & Richter, 2013, S. 120ff.). Schon von sehr jungem Alter an sind Heranwachsende in der Lage, so genannte Widerstandsressourcen zu entwickeln, die ihnen helfen, stressauslösende Einflüsse zu verarbeiten (Franke, 2012), und diese im Laufe ihrer Entwicklung zu stabilisieren. Individuelle Widerstandsressourcen gibt es auf der kognitiven Ebene (z. B. Wissen, Intelligenz und Problemlösefähigkeit) und auf der psychischen Ebene (z. B. Selbstvertrauen, Selbstsicherheit und Optimismus). Aber auch ökonomische und materielle Ressourcen (z. B. Geld, finanzielle Unabhängigkeit und Sicherheit, Zugang zu Dienstleistungen, sicherer Arbeitsplatz) sind bedeutsam für die individuelle Bewältigung von Anforderungen (ebd.).

Mit der Zunahme zur Verfügung stehender generalisierter Widerstandsressourcen steigt demnach die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person die Erfahrung macht, Stressoren nutzbringend zu bewältigen und ihnen nicht wehrlos ausgeliefert zu sein. Macht eine Person diese Erfahrung häufig, entsteht eine grundsätzliche Überzeugung davon, dass sie die an sie gestellten Herausforderungen versteht und konstruktiv meistern wird (Franke, 2012, S. 174ff.). Diese Überzeugung nennt Antonovsky Kohärenzgefühl. Das Ausmaß des Kohärenzgefühls ist für Antonovsky „eine Hauptdeterminante sowohl dafür (...), welche Position man auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhält, als auch dafür, daß [sic!] man sich in Richtung des gesunden Pols bewegt“ (Antonovsky, 1997, S. 33).

Das Kohärenzgefühl drückt aus, „in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass...

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, voraussehbar und erklärbar sind (Verstehbarkeit),
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen (Handhabbarkeit),
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen (Bedeutsamkeit)“ (Antonovsky, 1997, S. 36).

Diese Merkmale ähneln sehr stark den von Schäfer (2005) herausgestellten Besonderheiten von komplexen Bildungsprozessen im Unterschied zu einfachen Lernmechanismen. So erscheint naheliegend, die Entwicklung eines Kohärenzgefühls gleichzeitig als Bildungsvorgang und als zentrale Gesundheitsressource zu verstehen, und zwar bereits in den ersten Lebensjahren.

Parallele Zielsetzungen von Gesundheits- und Bildungsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung decken sich auch in vielfältiger Hinsicht mit den Aufgaben und Zielen von Bildung und Erziehung im Kindesalter. Im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII § 22) wird als ausdrückliches Ziel die Entwicklung des Kindes zu einer gemeinschaftsfähigen und eigenverantwortlichen Persönlichkeit genannt und in Konzepten sowohl der Bildungs- als auch der Gesundheitsförderung werden als zentrale Ziele Mündigkeit bzw. Selbstbestimmung und die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes formuliert. Durch die Installierung eines eigenständigen Bildungsbereiches Gesundheit (häufig im Zusammenhang mit Körper und/oder Bewegung) in den Bildungsplänen aller 16 Bundesländer wird die Bedeutung des Themas für die Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege zum Ausdruck gebracht. Auch hier finden sich ressourcenorientierte Sichtweisen, die weniger die Krankheitsrisiken der ersten Lebensjahre fokussieren, sondern die Bedingungen für gesundes und gesundheitsförderndes Aufwachsen in den Mittelpunkt rücken.

In der Kindertagespflege sollen Kinder also durch die Schaffung einer gesunden Lebenswelt und die alltägliche qualitätsvolle Gestaltung der Betreuung, Bildung und Erziehung in ihren personalen, sozialen und körperlichen Ressourcen gestärkt und darin unterstützt werden, ein positives Selbstkonzept und Kohärenzgefühl zu entwickeln. Aber auch die pädagogisch tätigen Fachkräfte müssen durch den Aus- und Aufbau gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Gesundheitsressourcen und durch Maßnahmen der Unfallverhütung, der Vermeidung von Berufskrankheiten und zum Abbau gesundheitlicher Risiken unterstützt und in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden, um hochwertige Bildungsarbeit leisten zu können und gesunde berufliche Erlebens- und Verhaltensmuster zu entwickeln. Physische und psychische Gesundheit bilden in arbeitswissenschaftlichen Modellen die Basis für gute Arbeitsfähigkeit (z. B. im „Haus der Arbeitsfähigkeit“, Ilmarinen & Tempel, 2010).

Kindertagespflege wird demnach als Setting im Sinne einer Lebens-, Bildungs- und Arbeitsumwelt von Kindertagespflegepersonen, Kindern und Eltern betrachtet, denn „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und leben“ (WHO, 1986, S. 5). Die Schlüsselfrage zur Bestimmung der Qualität von Kindertagespflege ist dann folgerichtig, inwieweit sie einen gesunden und damit zugleich förderlichen Lebens-, Bildungs- und Arbeitsort für *alle Beteiligten* darstellt.

Pädagogik

3

Die Studie „Gute gesunde Kindertagespflege“

DIE STUDIE „GUTE GESUNDE KINDERTAGESPFLEGE“

3.1 Ziele und Erkenntnisinteressen

Die empirische Datengrundlage zur Bildungs- und Gesundheitssituation der Kindertagespflege in Deutschland ist bisher mangelhaft (vgl. Kapitel 1). Deshalb zielt die vorliegende Studie darauf ab, die Bedingungen in der Kindertagespflege einer eigenständigen Analyse zu unterziehen, um zu grundlegenden Daten und Erkenntnissen zu Bildungs- und Gesundheitsmerkmalen in der Kindertagespflege und zu Gesundheit und Wohlbefinden der Akteur/-innen – primär mit Blick auf die Kindertagespflegepersonen, aber auch auf die in der Kindertagespflege betreuten Kinder – zu gelangen. Zudem sollten arbeitsplatzspezifische Belastungen und Ressourcen von Kindertagespflegepersonen unter der Berücksichtigung individueller Merkmale und struktureller

Rahmenbedingungen identifiziert werden. Dazu wurden sowohl Verhältnisfaktoren – gegebene Rahmenbedingungen, Qualifikationsangebote und Unterstützungsstrukturen – betrachtet, als auch Verhaltensfaktoren wie bildungs- und gesundheitsrelevantes Wissen, handlungsleitende Orientierungen, Einstellungen und Praktiken zu Bildungs- und Gesundheitsaspekten.

Die Forschungsergebnisse sollen gezielte Empfehlungen für den Ausbau und die Weiterentwicklung von Qualifikations- und Unterstützungsangeboten für Kindertagespflegepersonen sowie Empfehlungen für die qualitative und gesundheitsförderliche Weiterentwicklung der Kindertagespflege fundieren. In der Studie wurden sowohl qualitative



Abb. 1: Datengewinnung

Quantitative Forschungszugänge

Bereich 1 – Kindertagespflegepersonen

- Rahmenbedingungen in der Kindertagespflege
- Gesundheitsstatus und -verhalten von Kindertagespflegepersonen
- Wahrnehmung von Belastungen und Ressourcen
- Gesundheitsförderung und Bildung von Kindern im pädagogischen Alltag
- Kommunikation, Austausch und Kooperation im Setting Kindertagespflege

Bereich 2 – Eltern

- Gesundheitsstatus und -verhalten der in Kindertagespflege betreuten Kinder
- Motivation für die Wahl der Kindertagespflege als Betreuungssetting
- Elterliche Erwartungen an die Kindertagespflege und an Kindertagespflegepersonen
- Wahrnehmung der Gesundheitsförderung und Bildung von Kindern in der Kindertagespflege
- Einschätzung der Qualität der Bildung, Betreuung und Erziehung sowie der Kooperation zwischen Kindertagespflegepersonen und Eltern

Bereich 3 – NUBBEK-Daten (2013)

- Deskriptive Analyse von gesundheitsrelevanten Einzeldaten von Kindertagespflegepersonen
- Zusammenhänge zwischen Strukturqualität und Gesundheitsförderung

Qualitative Forschungszugänge

Bereich 1 – Kindertagespflegepersonen

- Rekonstruktion des Erfahrungsraums „Arbeiten als Kindertagespflegeperson“
- Rekonstruktion der handlungsleitenden Orientierungen von Kindertagespflegepersonen bezogen auf die Themen Bildung und Gesundheit in der Kindertagespflege

Bereich 2 – Expert/-innen aus der Fachberatung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kindertagespflegepersonen

- Einschätzungen und Bewertungen der Kindertagespflege als Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsangebot
- Beurteilungen und Auffassungen zur praktischen Umsetzung der an die Kindertagespflege gestellten Anforderungen
- Identifikation von Fort- und Weiterbildungsbedarfen zu den Themen Bildung, Gesundheit, Gesundheitsschutz und -förderung von Kindertagespflegepersonen

Bereich 3 – Qualifizierungscurricula (Weiß et al., 2009; Schuegger et al., 2015)

- Quantitative und qualitative Verankerung der Themen Bildung, Gesundheit, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung in Bezug auf Kinder, Eltern und Kindertagespflegepersonen in den Qualifizierungscurricula für Kindertagespflegepersonen
- Bezüge und Integration der Themen Bildung und Gesundheit in den Qualifizierungscurricula

Tab. 1: Forschungszugänge, Erkenntnisinteressen und Fragestellungen

als auch quantitative Forschungszugänge gewählt, wobei jeweils eigenständige als auch vergleichbare Erkenntnisinteressen und Fragestellungen forschungsleitend waren (Tab. 1).

3.2 Forschungsdesign

Aufgrund der Vielfalt und Komplexität der oben beschriebenen Erkenntnisinteressen wurden verschiedene forschungsmethodische Zugänge gewählt und mehrere Akteur/-innenperspektiven berücksichtigt. Somit wurde eine breite empirische Datengrundlage generiert. Diese basiert auf einem Mixed Methods-Design aus quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden. Zur Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Forschungsstrategien folgt eine kurze Beschreibung der Samplingstrategien, der Stichproben sowie der Erhebungs- und Auswertungsmethoden.

Bundesweite Online-Befragung von Kindertagespflegepersonen

Mit der bundesweiten Online-Befragung sollten die Bildungs- und Gesundheitspraxis, die Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Kindertagespflegeperson inklusive der Möglichkeiten für Austausch und Kooperation sowie die Gesundheitssituation von Kindertagespflegepersonen und die am Arbeitsplatz vorfindbaren Ressourcen und Belastungen erstmalig auf Basis einer breiten Stichprobe diffe-

renziert beschrieben werden. Hierzu wurde ein Fragebogen mit 13 Themenbereichen entwickelt:

- A Angaben zur Person
- B Qualifikationen
- C Berufliche Situation
- D Räumlichkeiten, Außenflächen, Materialausstattung der Kindertagespflegestelle
- E Zeitliche Rahmenbedingungen der Kindertagespflege
- F Gesundheit von Kindertagespflegepersonen
- G Gesundheitsverhalten von Kindertagespflegepersonen
- H Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz
- I Erziehungspartnerschaft
- J Themen der Bildungs- und Gesundheitsförderung von Kindern
- K Sicherheit und Arbeitsschutz in der Kindertagespflege
- L Fachlicher Austausch, Netzwerkarbeit und Kooperation
- M Fachberatung und Supervision

Die Fragebogenentwicklung erfolgte in enger Kooperation mit dem Bundesverband Kindertagespflege e.V. Neben dieser fortlaufenden kommunikativen Validierung und Überprüfung der Items auf Relevanz, sprachlichen Duktus und

	Grundgesamtheit (01.03.2018)		Stichprobe (n=1.721)	
	N	Prozente	N	Prozente
Westdeutsche Bundesländer (ohne Berlin)	38.220	86 %	1.412	84 %
Ostdeutsche Bundesländer (ohne Berlin)	5.961	14 %	273	16 %
Gesamt (ohne Berlin)	44.181	100 %	1.685	100 %

	Grundgesamtheit (01.03.2018)		Stichprobe (n=1.721)	
	N	Prozente	N	Prozente
Männlich	1.671	4 %	57	3 %
Weiblich	42.510	96 %	1.655	97 %
Gesamt	44.181	100 %	1.712	100 %

Tab. 2: Realisierte Stichprobe nach Lage der Kindertagespflegestelle im Bundesgebiet und Geschlecht der Kindertagespflegeperson

korrekte Begrifflichkeiten wurde der Fragebogen und seine Online-Funktionalität einem Pretest an einer kleinen Stichprobe von gut 100 Kindertagespflegepersonen unterzogen und final überarbeitet.

Die Hauptbefragung der Kindertagespflegepersonen wurde vom 1.1. – 15.4.2018 als Online-Befragung durchgeführt.

Die Rekrutierung der Teilnehmer/-innen erfolgte über

- ein umfangreiches Verteilernetzwerk des Bundesverbandes Kindertagespflege e.V.,
- insgesamt 750 Fachberater/-innen allen 16 Bundesländern, die angeschrieben und um Unterstützung bzw. Bekanntmachung der Erhebung gebeten wurden,
- die Bekanntmachung der Erhebung in den sozialen Medien
- eine aktive Telefonakquise in einigen Großstädten.

Insgesamt wurde die Online-Befragung von 2.815 Teilnehmer/-innen angesehen und begonnen. In die Analysestichprobe gelangten Fragebögen von 1.721 Teilnehmer/-innen, die bis einschließlich des Themenkomplexes „Ressourcen und Belastungen“ vollständig oder fast vollständig bearbeitet wurden und systematischen Plausibilitätsprüfungen standhielten. Diese realisierte Stichprobe entspricht hinsichtlich ihrer Verteilung auf die west- bzw. ostdeutschen Bundesländer weitgehend der Verteilung der Grundgesamtheit aller Kindertagespflegepersonen in der Bundesrepublik, die sich aus der amtlichen Statistik ergibt (Statistisches Bundesamt, 2018). Das Gleiche gilt auch für die Geschlechterverteilung: Sowohl in der Stichprobe als auch in der Grundgesamtheit sind nahezu ausschließlich Frauen vertreten, der Anteil der Männer ist mit 3 Prozent (GuT-Studie) bzw. 4 Prozent (Grundgesamtheit) jeweils sehr klein (Tab. 2).

Gültig		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
		Baden-Württemberg	142	8,3
	Nordrhein-Westfalen	554	32,2	32,2
	Bayern	87	5,1	5,1
	Rheinland-Pfalz	47	2,7	2,7
	Berlin	33	1,9	1,9
	Saarland	11	,6	,6
	Brandenburg	47	2,7	2,7
	Sachsen	165	9,6	9,6
	Bremen	23	1,3	1,3
	Sachsen-Anhalt	8	,5	,5
	Hamburg	7	,4	,4
	Schleswig-Holstein	76	4,4	4,4
	Hessen	140	8,1	8,1
	Thüringen	6	,3	,3
	Mecklenburg-Vorpommern	47	2,7	2,7
	Niedersachsen	325	18,9	18,9
	Gesamt	1.718	99,8	100,0
Fehlend		3	,2	
Gesamt		1.721	100,0	

Tab. 3: Realisierte Stichprobengrößen in den Bundesländern

Die Befragten verteilten sich relativ gleichmäßig auf Gemeinden unterschiedlicher Größe mit Ausnahme von sehr kleinen Gemeinden, in denen nur 13 Prozent der Befragten ihre Kindertagespflegeplätze anboten (Abb. 2).

Die Teilnahmebereitschaft der Kindertagespflegepersonen war bundeslandspezifisch unterschiedlich hoch. Aus den Stadtstaaten, Sachsen-Anhalt, Thüringen und im Saarland konnten nur geringe Rückläufe verzeichnet werden. Kindertagespflegepersonen aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen stellen dagegen über 50 Prozent der Gesamtstichprobe, gefolgt von Sachsen, Baden-Württemberg und Hessen. Die Teilnahmequoten stehen in einem gewissen Zusammenhang mit der Verbreitung der Kindertagespflege als Betreuungsform in den jeweiligen Bundesländern, es finden sich jedoch auch „Ausreißer“ mit höheren (u. a. Baden-Württemberg, Hessen) oder geringeren (u. a. Brandenburg, Schleswig-Holstein) Teilnahmequoten als es die Inanspruchnahmequoten erwarten ließen. Daher ist davon auszugehen, dass die Teilnahmequote maßgeblich durch die Bewerbung der Studie über Tagespflegebüros, -verbände, Unfallkassen und Jugendämter beeinflusst wurde (Tab. 3).

Nur geringe Abweichungen von der Stichprobe zur Grundgesamtheit sind hinsichtlich der Altersverteilung festzustellen (Abb. 3). Im Durchschnitt sind die Kindertagespflegepersonen in der Stichprobe 46,3 (SD=9,6) Jahre alt. In der Grundgesamtheit sind die jüngsten und ältesten Altersgruppen etwas stärker besetzt, die mittleren Altersgruppen (von ca. 35 bis 55 Jahre) sind hingegen in unserer Stichprobe etwas stärker vertreten. Die Unterschiede sind dabei allerdings sehr gering und überschreiten in keinem Fall 2,5 Prozentpunkte.

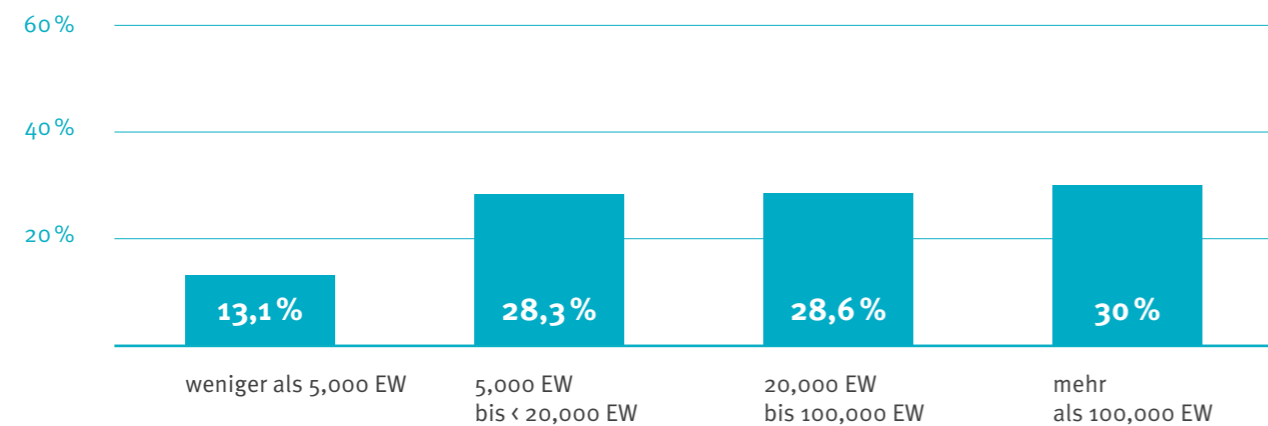


Abb. 2: Lage der Kindertagespflegestelle nach Gemeindegrößen / Prozentuale Verteilung (n=1.721)

Qualifikationsniveau und Berufserfahrung

Nahezu zwei Drittel der Teilnehmer/-innen (64,5 Prozent, Mehrfachantworten möglich) der Studie geben an, keine pädagogische Berufsqualifikation zu besitzen. Unter den pädagogischen Berufsabschlüssen sind Erzieher/-innen bzw. vom Qualifikationsniveau her vergleichbare frühpädagogische Abschlüsse mit 20,6 Prozent am stärksten vertreten. Personen mit einschlägigen bzw. pflegerischen Berufsabschlüssen auf berufsfachschulischem Niveau (Kinderpfleger/-in, Sozialassistent/-in) sind mit 13,2 Prozent vertreten, akademisch qualifizierte Personen mit insgesamt 8,0 Prozent (Abb. 4).

Fast alle Kindertagespflegepersonen haben zumindest eine Grundqualifikation für ihre Tätigkeit erworben. Etwa zwei Drittel der Teilnehmer/-innen verfügen über das Zertifikat „Qualifizierte Kindertagespflegeperson“ des Bundesverbands für Kindertagespflege e.V., gut die Hälfte hat das 160-Stunden-Curriculum des Deutschen Jugendinstituts (Weiß et al., 2009) absolviert. Etwa ein Drittel der Befragten (33,4 Prozent) gibt dabei an, sowohl das Zertifikat als auch die DJI-Qualifikation erworben zu haben, während lediglich 14,5 Prozent keine dieser Qualifikationen angeben. Erwartungsgemäß wurde die Qualifizierung nach dem neuen 300-Stunden-Curriculum (QHB; Schuegger et al., 2015) erst von wenigen Befragten durchlaufen (Abb. 5).

Damit sind die an dieser Studie teilnehmenden Kindertagespflegepersonen pädagogisch etwas höher qualifiziert als in der Grundgesamtheit. Im Jahr 2016 weist die bundesweite Statistik einen Anteil von 30 Prozent der Kindertagespflegepersonen mit einschlägiger fachpädagogischer Berufsausbildung (GuT-Studie: 35 Prozent) aus, und 51 Prozent der Kindertagespflegepersonen mit einem mindestens 160 Stunden umfassenden absolvierten Qualifizierungskurs

(GuT-Studie: 61 Prozent). Der Anteil derjenigen Personen ohne eine spezifische Grundqualifikation ist mit 4 Prozent (Grundgesamtheit) bzw. 3 Prozent (GuT-Studie) gleichermaßen gering (Autorengruppe Fachkräftebarometer, 2017, S. 50).

Die befragten Kindertagespflegepersonen verfügen über eine zum Teil erhebliche Berufserfahrung, sowohl in einschlägigen pädagogischen Institutionen (Kindertageseinrichtung, Kindertagespflege) als auch in sonstigen pädagogischen Berufen und/oder außerhalb pädagogischer Tätigkeitsfelder (Tab. 4).

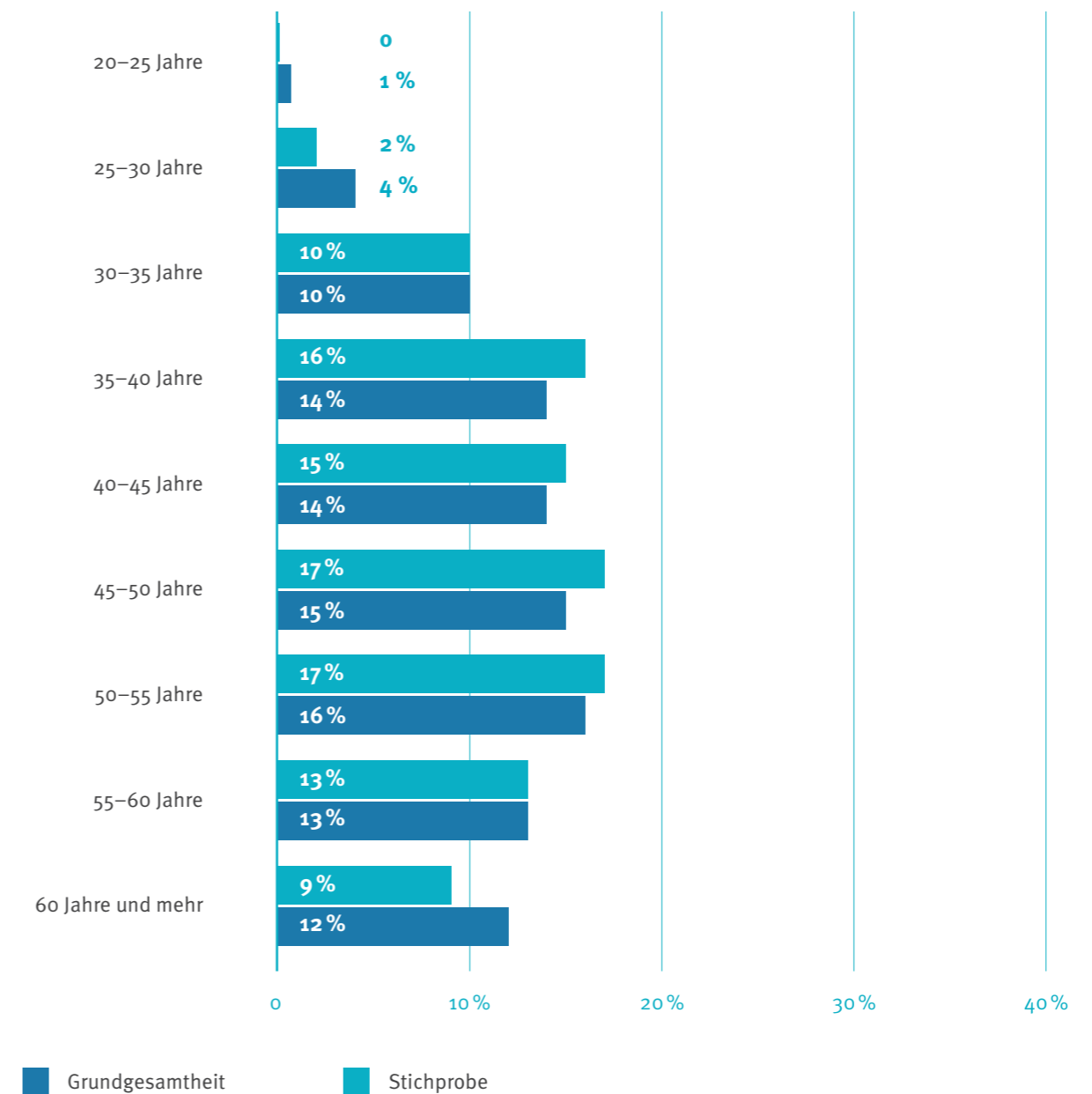


Abb. 3: Kindertagespflegepersonen nach Altersgruppen (n=1.697)

Die befragten Kindertagespflegepersonen sind überwiegend in der klassischen Kindertagespflege mit bis zu fünf Kindern tätig (84,8 Prozent); jede sechste Kindertagespflegeperson arbeitet in einer Großtagespflegestelle (15,2 Prozent, n=1.712). Die meisten Kindertagespflegepersonen bieten ihre Dienstleistung im privaten Haushalt an (71,1 Prozent), in angemieteten Räumen sind 22,3 Prozent der Befragten tätig; dies entspricht exakt dem Anteil in der Grundgesamtheit (Autorengruppe Fachkräftebarometer, 2017, S. 53). Lediglich zwei Prozent betreuen die Kinder in den Wohnräumen der Familien. Eine „sonstige“ Form der Betreuung gaben 4,7 Prozent der Befragten an.

	Kindertagespflege	Kindertageseinrichtung	Anderer pädagogischer Beruf	Nicht-pädagogischer Beruf
Gültiges n	1.427	398	322	969
Mittelwert	9,32	6,12	6,80	13,11
Median	8,00	4,00	4,00	10,00
Std.-Abweichung	6,63	6,75	7,18	8,92
Minimum	0	0	0	0
Maximum	40	34	35	46

Tab. 4: Berufserfahrung der Kindertagespflegepersonen in Jahren

Der bundesweit zu beobachtende Trend zur Betreuung von mehreren Kindern (vgl. Kapitel 1) findet sich auch in unserer Stichprobe wieder. Lediglich 21,2 Prozent der teilnehmenden Kindertagespflegepersonen betreuten zum Zeitpunkt der Befragung bis zu drei Kinder. Der Anteil der Kindertagespflegepersonen, die fünf und mehr Kinder betreuen, liegt bei 61,4 Prozent und ist damit fast doppelt so hoch wie in der Grundgesamtheit (ebd., S. 53). Tabelle 5 weist die durchschnittliche Anzahl der derzeit insgesamt betreuten Kinder in der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege aus, in der erwartungsgemäß mehr Kinder gleichzeitig betreut werden. Dabei ist zu beachten, dass es sich hierbei auch um tage- oder stundenweise Betreuungsverhältnisse handeln kann, die Anzahl gleichzeitig *anwesender* Kinder also niedriger ist. Dazu gaben 19,8 Pro-

zent der Befragten an, dass sich bei ihnen Kinder aktuell einen Platz teilen (Tab. 5).

Bundesweite Online-Befragung von Eltern

Mit einer ebenfalls bundesweit gestreuten Online-Befragung von Eltern, die mindestens ein Kind zum Zeitpunkt der Befragung in der Kindertagespflege betreuen lassen, sollten die elterlichen Erwartungen an und die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen und der Bildungs- und Gesundheitspraxis in der Kindertagespflege sowie dem Austausch und der Kooperation mit den Kindertagespflegepersonen erfasst werden. Ein weiteres Ziel war es, Informationen zum Gesundheitszustand und Entwicklungsverlauf der in Kindertagespflege betreuten Kinder zu generieren. Hierfür erschienen Eltern auskunftsfähiger als die Gruppe der Kindertagespflegepersonen. Wiederum mit Unterstützung

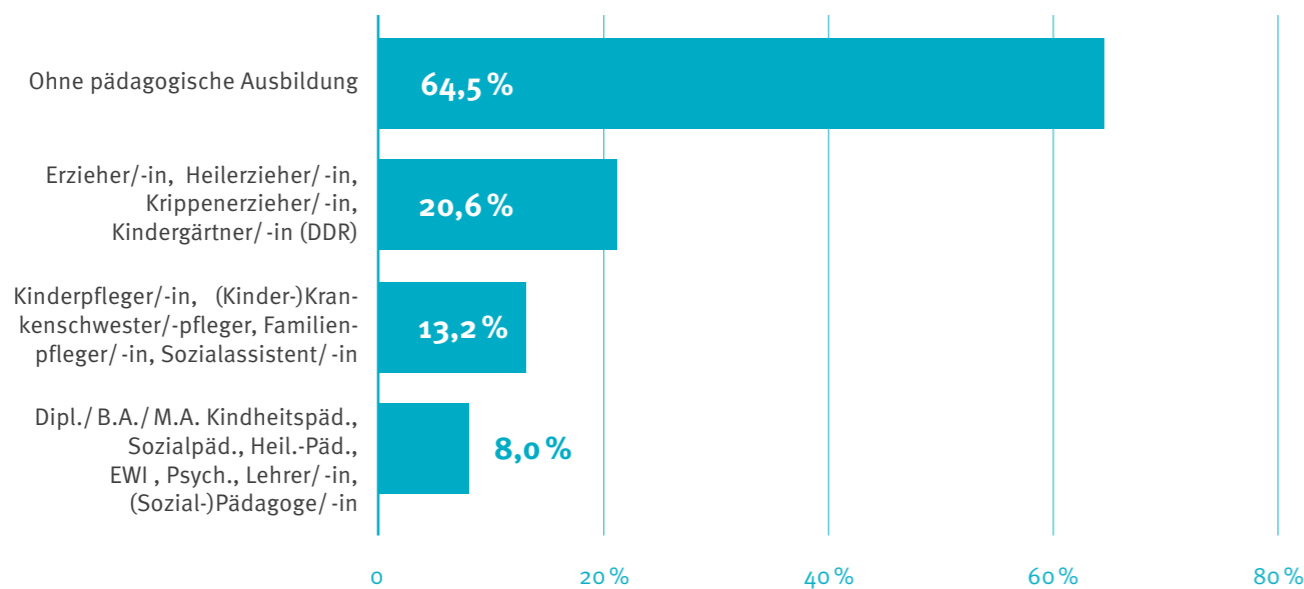


Abb. 4: Pädagogische Berufsqualifikationen der Befragungsteilnehmer/-innen (n= 1.613)

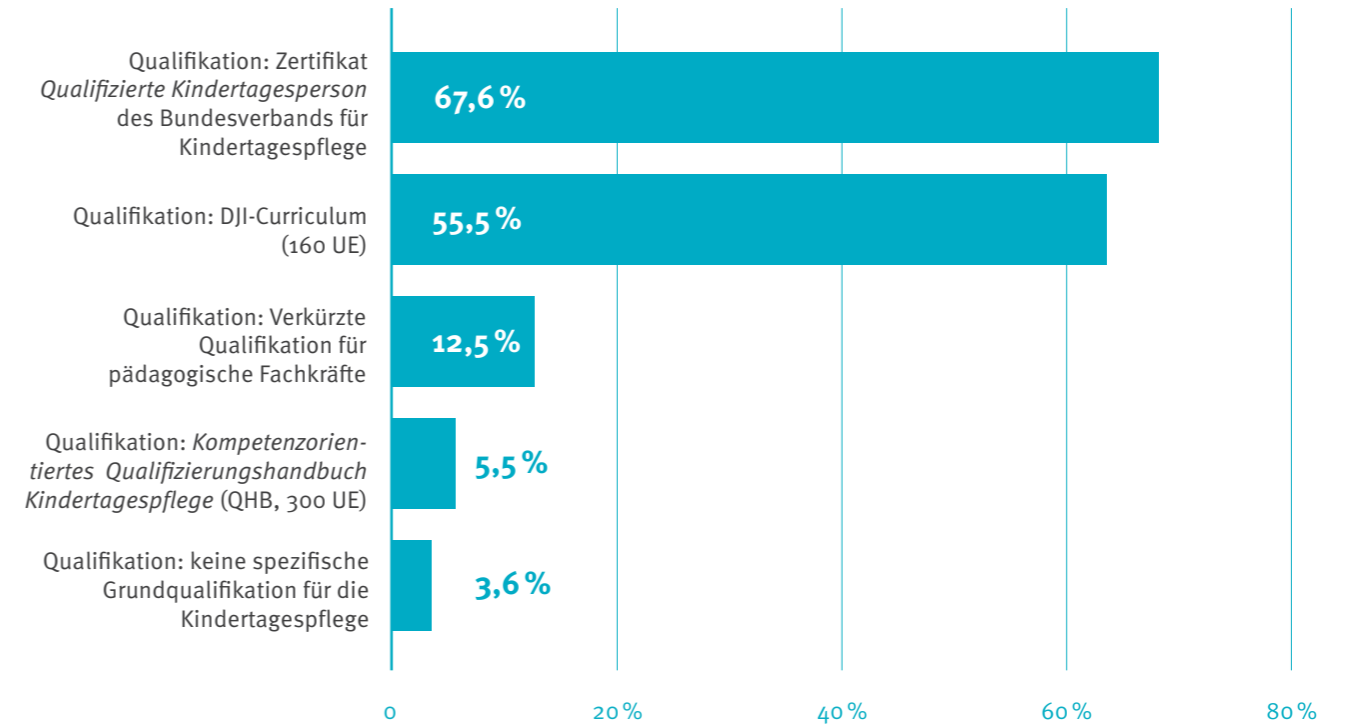


Abb. 5: Kindertagespflegespezifische Qualifikation der Befragungsteilnehmer/-innen (Mehrfachantworten möglich, n=1.721)

des Bundesverbands Kindertagespflege e.V. wurde ein Fragebogen mit sieben Themenbereichen entwickelt:

- A Angaben zur Familiensituation
- B Merkmale der Kindertagespflege
- C Betreuungsstrukturen in der Kindertagespflege
- D Kindergesundheit
- E Erwartungen an die Kindertagespflege
- F Zufriedenheit mit der Kindertagespflege
- G Austausch mit der Kindertagespflegeperson

15.03. - 15.06.2018 durchgeführt. Für die Rekrutierung der Teilnehmer/-innen wurden zunächst 429 Jugendämter in allen 16 Bundesländern kontaktiert. Zusätzlich erfolgte nach drei Wochen eine Erinnerung zur Verbreitung des Befragungslinks. Während dieses Vorgehen bei der Akquise der Kindertagespflegepersonen (Hauptbefragung) zu hohen Zugriffszahlen führte, lag die Beteiligung der Familien zunächst unterhalb der Erwartungen. Auch der Bundesverband für Kindertagespflege e.V. veröffentlichte den Link auf seiner Website. In einer 2. Phase (ab Mai 2018) wurden dann noch einmal alle teilnehmenden Kindertagespflegepersonen der Hauptbefragung um eine Bekanntmachung der Elternbefragung gebeten. Dies führte innerhalb kurzer Zeit zu hoher Resonanz. Aus den 994 Eltern, die die Be-

Der Fragebogen wurde von einer Gruppe von 44 Eltern vor dem Einsatz getestet und entsprechend der Rückmeldungen überarbeitet. Die Befragung der Eltern wurde vom

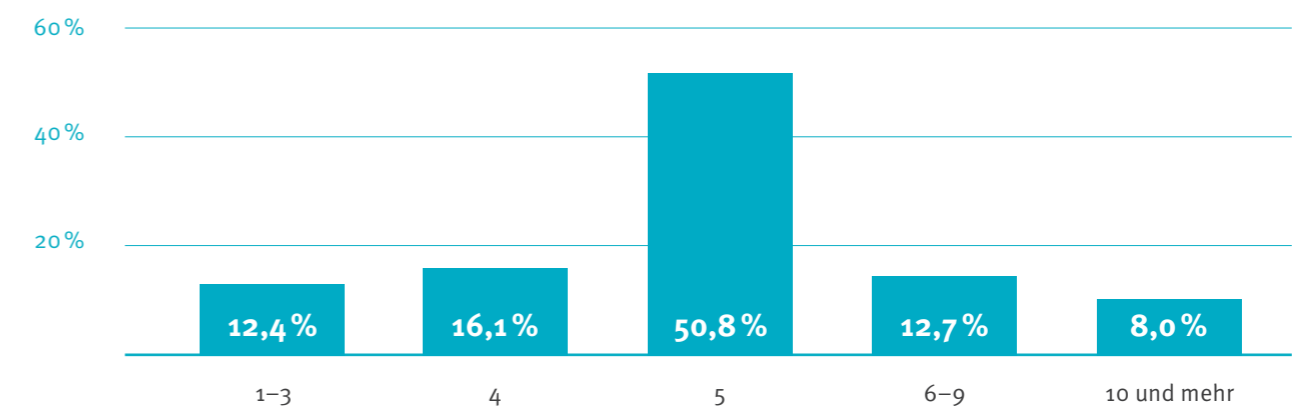


Abb. 6: Elternbefragung: Anzahl der Kinder in der Kindertagespflegestelle (n=598)

fragung geöffnet und begonnen hatten, konnte schließlich eine Stichprobe von n=631 Eltern gewonnen werden, die den Fragebogen bis auf seltene ausgelassene Fragen vollständig ausfüllten (66 Prozent).

Neun von zehn Fragebögen (91,6 Prozent) wurden von Müttern ausgefüllt; nur ein kleiner Teil der Befragten (7,5 Prozent) bezeichnete sich als alleinerziehend. Fast alle Befragten (94,5 Prozent) gaben an, deutscher Herkunftssprache zu sein. Die Mütter und Väter wurden gebeten, sich bei der Beantwortung der Fragen auf das Kindertagespflegearrangement eines ihrer Kinder zu beziehen, selbst wenn sie mehrere Kinder in der Kindertagespflege betreuen lassen. Die so generierte „Kinderstichprobe“ ergab eine exakt hälftige Aufteilung in Jungen und Mädchen. Deren Durchschnittsalter betrug 28 Monate (SD=16,2, n=611).

In Analogie zur Stichprobe der Kindertagespflegepersonen befinden sich die Kinder der befragten Eltern zu einem hohen Anteil in Kindertagespflegestellen mit fünf oder mehr Kindern. Lediglich 28,5 Prozent der Eltern berichten von vier oder weniger gleichzeitig betreuten Kindern. Jedes fünfte Elternteil (19,0 Prozent) beanspruchte einen Platz in der Großtagespflege (Abb. 6).

Hohe Übereinstimmungen finden sich auch im Ranking der Teilnahmequoten in Bezug auf die Bundesländer. Die meisten teilnehmenden Eltern nutzen einen Kindertagespflegeplatz in Nordrhein-Westfalen (n=206) oder Niedersachsen (n=155), es folgen Eltern aus Hessen und Sachsen mit jeweils knapp 50 Befragten. Eine geringe Resonanz hatte die Elternbefragung vor allem in Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen und dem Saarland.

Re-Analyse der NUBBEK-Daten (2013)

Bestandteil des Gesamtprojekts war auch eine Re-Analyse von Daten aus der Nationalen Untersuchung zur Bildung,

Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK) (Tietze et al., 2013). Die NUBBEK ist eine multizentrische Untersuchung zum Einfluss der verschiedenen Bildungs- und Betreuungsformen in Deutschland und ihrer Merkmale auf die kindliche Entwicklung und Bildung. In die Studie wurde auch die Kindertagespflege als eine Säule des frühkindlichen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssystems einbezogen. Es liegen Daten zu Inanspruchnahme-Mustern, Wahlverhalten und Wahlmotiven von Eltern für ein bestimmtes Arrangement, zur pädagogischen bzw. Anregungsqualität in Familien, Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege sowie zur kindlichen Entwicklung vor. Die Datensätze sind als Public Use Files für weitere wissenschaftliche Analysen freigegeben. Im Rahmen des Projekts *Gute gesunde Kindertagespflege* interessierten insbesondere die Daten zur pädagogischen Qualität in der Kindertagespflege, zu gesundheitsrelevanten Praktiken sowie zur Gesundheit und Entwicklung der Kinder. Aus Platzgründen ist die Berichterstattung über die Analyseergebnisse hier nicht möglich und bleibt weiteren Veröffentlichungen vorbehalten.

Gruppendiskussionen mit Kindertagespflegepersonen

In der Zeit von Mai 2017 bis Oktober 2017 wurden 13 leitfadengestützte Gruppendiskussionen in sechs Bundesländern Deutschlands durchgeführt. Die Länder Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz wurden aufgrund der Standorte der an der Projektförderung beteiligten Unfallkassen ausgewählt. Die Länder Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen wurden hinzugezogen, um zusätzlich Vertreter/-innen aus den ostdeutschen Bundesländern im Sampling der Gruppendiskussionen zu haben.

Orientiert am Erkenntnisinteresse (vgl. Kapitel 3.1) fiel die Wahl auf das Gruppendiskussionsverfahren als Erhebungsmethode. Mit diesem Erhebungsverfahren ist es möglich,

	Kindertagespflege mit bis zu 5 Kindern	Großtagespflege	Insgesamt
Gültiges n	1.432	255	1.687
Mittelwert	4,46	7,19	4,97
Standardabweichung	1,60	2,64	2,05
Median	5,00	8,00	5,00

Tab. 5: Betreuungsplätze nach Kindertagespflegeform

#	Bundesland	Dauer in Minuten	Personenanzahl	Verbund-/Groß-KTP	Einzel-KTP	KTPP praktizieren überwiegend in Region mit Einwohnerzahl			
						100.000 und mehr	20.000 bis unter 100.000	5.000 bis unter 20.000	unter 5.000
1	1	100	7	7	-	7	-	-	-
2	1	101	4	-	4	4	-	-	-
3	2	127	6	2	4	-	4	2	-
4	1	115	6	-	6	6	-	-	-
5	2	111	6	2	4	-	2	1	3
6	3	112	9	-	9	-	9	-	-
7	3	114	8	-	8	5	-	2	1
8	4	123	7	-	7	3	1	2	1
9	4	128	5	-	5	4	-	1	-
10	5	120	6	-	6	-	-	2	4
11	5	115	8	-	8	5	-	1	2
12	6	132	7	3	4	7	-	-	-
13	6	109	6	3	3	6	-	-	-
Gesamt		1.507 (Ø 116)	85	17	68	47	16	11	11

Tab. 6: Sampling Gruppendiskussionen (n=85)

kollektive Orientierungen, Wissensbestände, Werthaltungen und Erfahrungsräume, welche nicht erst im Diskurs der Gruppendiskussionen selbst entstehen, sondern durch ihn repräsentiert werden, zu rekonstruieren (Przyborski & Wohrab-Sahr, 2014, S. 93). Im Fall der vorliegenden Studie liegt der Fokus hierbei nicht auf tatsächlichen gemeinsam gemachten Erfahrungen der jeweiligen Gruppen, sondern auf Erfahrungen, die durch strukturähnliche Rahmenbedingungen in der Handlungspraxis der Befragten entstehen. Mit dem Datenmaterial sollte es ermöglicht werden ein allgemeines Bild der aktuellen Situation von Kindertagespflegepersonen zu zeichnen. Der forschungsleitende Fokus lag dabei auf Gemeinsamkeiten, trotz unterschiedlicher Erfahrungshintergründe und Unterschieden aufgrund differierender Ausgangslagen in der Handlungspraxis. Weiterhin sprach für das Gruppendiskussionsverfahren, dass sich die Befragten gegenseitig zum Erweitern ihrer Erzählungen anregen oder sich von den Positionen anderer Teilnehmer/-in-

nen abgrenzen. Die dadurch zu erwartende Selbstläufigkeit und interaktive Dichte der Gespräche versprach ergiebige Datenmaterial (ebd., S. 96).

Die Akquise der Teilnehmer/-innen erfolgte einerseits über das Zufalls- und das Schneeballprinzip. So wurde zunächst eine schriftliche Anfrage formuliert, welche breit gestreut und über verschiedenste E-Mail-Verteiler (z. B. BVKTP und seine Mitgliederverbände, die Jugendämter in den beteiligten Bundesländern, Kindertagespflegevereine und -verbände, Newsletteranzeigen) an eine große Anzahl Kindertagespflegepersonen weitergeleitet wurde, welche die Anfrage wiederum an Kolleg/-innen weitergaben. Interessierte Kindertagespflegepersonen konnten sich daraufhin zunächst unverbindlich bei dem Projektteam anmelden. Die weitere Organisation und Koordination der Gruppen erfolgte über die Projektmitarbeiter/-innen. Nach dem ersten Pretest wurden anfangs die Regionen/Gruppen ausgewählt, welche

zuerst über eine ausreichende Teilnehmer/-innenanzahl verfügten. Im späteren Erhebungsverlauf wurden die Regionen/Gruppen über Teilschritte des „Theoretical Samplings“ (ebd., S. 181) zusammengestellt, dessen Grundgedanke darin liegt, dass das Sample nicht zu Beginn einer Untersuchung feststeht, sondern während der empirischen Analyse nach und nach zusammengestellt wird. So erfolgte auf der Grundlage erster analytischer Interpretationen sowie erster Hypothesenbildungen die weitere Gruppenauswahl. Dabei waren die Prinzipien minimaler und maximaler Kontrastierungen leitend: Mit der minimalen Kontrastierung werden bereits vorhandene Ergebnisse auf deren Eignung überprüft und die maximale Kontrastierung hat zum Ziel, „die Varianz im Untersuchungsfeld auszuloten“ (ebd., S. 181). Auf diese Weise konnte ein kontrastreiches Sampling mit insgesamt 85 teilnehmenden Kindertagespflegepersonen realisiert werden.

Das Alter der Befragten lag zwischen 18 und 75 Jahren. Die Gruppen der Teilnehmer/-innen zwischen 30 und 40 Jahren sowie zwischen 40 und 50 Jahren waren in etwa gleich stark vertreten. Demgegenüber befand sich eine verhältnismäßig große Gruppe im Alter zwischen 50 und 60 Jahren. Kindertagespflegepersonen in einem Alter unter 30 Jahren sowie von 60 Jahren und älter nahmen hingegen erwartungsgemäß seltener teil (Abb 7).

Die Berufstätigkeitsdauer der Befragten als Kindertagespflegeperson lag zwischen mindestens 0,5 und höchstens 35 Jahren. Damit waren sowohl Personen unter den Befragten, die bisher über weniger Berufserfahrungen verfügen, also im Handlungsfeld Kindertagespflege noch relativ neu sind, als auch Personen mit langjähriger Praxiserfahrung. Auf diese Weise konnte auch in dieser Hinsicht eine perspektivenreiche Stichprobe realisiert werden.

#	Themenfeld
1	Arbeitsplatz Kindertagespflege
2	Bildung in der Kindertagespflege
3	Gesundheit in der Kindertagespflege
4	Gesundheitsförderung in der Kindertagespflege als Bildungsthema
5	Professionelles Selbstverständnis/ Intentionalität/ Berufswahl
6	Sonstiges

Tab. 7: Themenfelder Fragegerüst Gruppendiskussionen

Alle Gruppendiskussionen wurden leitfadengestützt geführt, das heißt die Moderation war in allen Gesprächen an einem vorab entwickelten Fragegerüst orientiert. Die Diskussionsteilnehmer/-innen wurden zu den, in Tabelle 7 aufgeführten Oberthemen befragt.

Die Auswertung der gewonnenen Daten erfolgte mittels dem rekonstruktiven Verfahren der dokumentarischen Methode in aufeinander aufbauenden, forschungspraktisch erprobten Arbeitsschritten (Bohnsack, 2010, S. 134, Bohnsack, Nentwig-Gesemann & Nohl, 2013). Die dokumentarische Methode fußt auf der Wissenssoziologie Karl Mannheims (1920er Jahre) und der Ethnomethodologie Harold Garfinkels (1960er Jahre). Sie wurde seit den 1980er Jahren, maßgeblich durch Ralf Bohnsack, zu einem fundierten qualitativen Auswertungsverfahren der Sozialforschung entwickelt und zeichnet sich durch ein breites Anwendungsspektrum in Bezug auf das auszuwertende Datenmaterial sowie auf die Vielfalt der Forschungsfelder aus (Bohnsack et al. 2013, S. 9; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 277; Bohnsack 2011, S. 40). Das zentrale Anliegen der Methode ist die Rekonstruktion des der Handlungspraxis zugrundeliegenden „Orientierungswissen[s]“ der Akteur/-innen (Bohnsack et al., 2013, S. 9). Das implizite Wissen soll zur „begrifflich-theoretischen Explikation“ (ebd., S. 12) gebracht werden. Es wird vordergründig danach gefragt, wie die Akteur/-innen ihre Handlungspraxis herstellen, d. h. welche handlungsleitenden habituellen Orientierungen ihrem praktischen Handeln zugrunde liegen, von daher wird die Methode von ihren Vertreter/-innen als „praxeologische Wissenssoziologie“ bezeichnet (ebd., S. 13). Forschungspraktisch ergibt sich daraus die grundlegende Unterscheidung des reflexiven, theoretischen Wissens (immanenter Sinngehalt) und des „atheoretischen“, handlungsleitenden Wissens (impliziter Sinngehalt) (Bohnsack, 2011, S. 41). Die Untersuchung

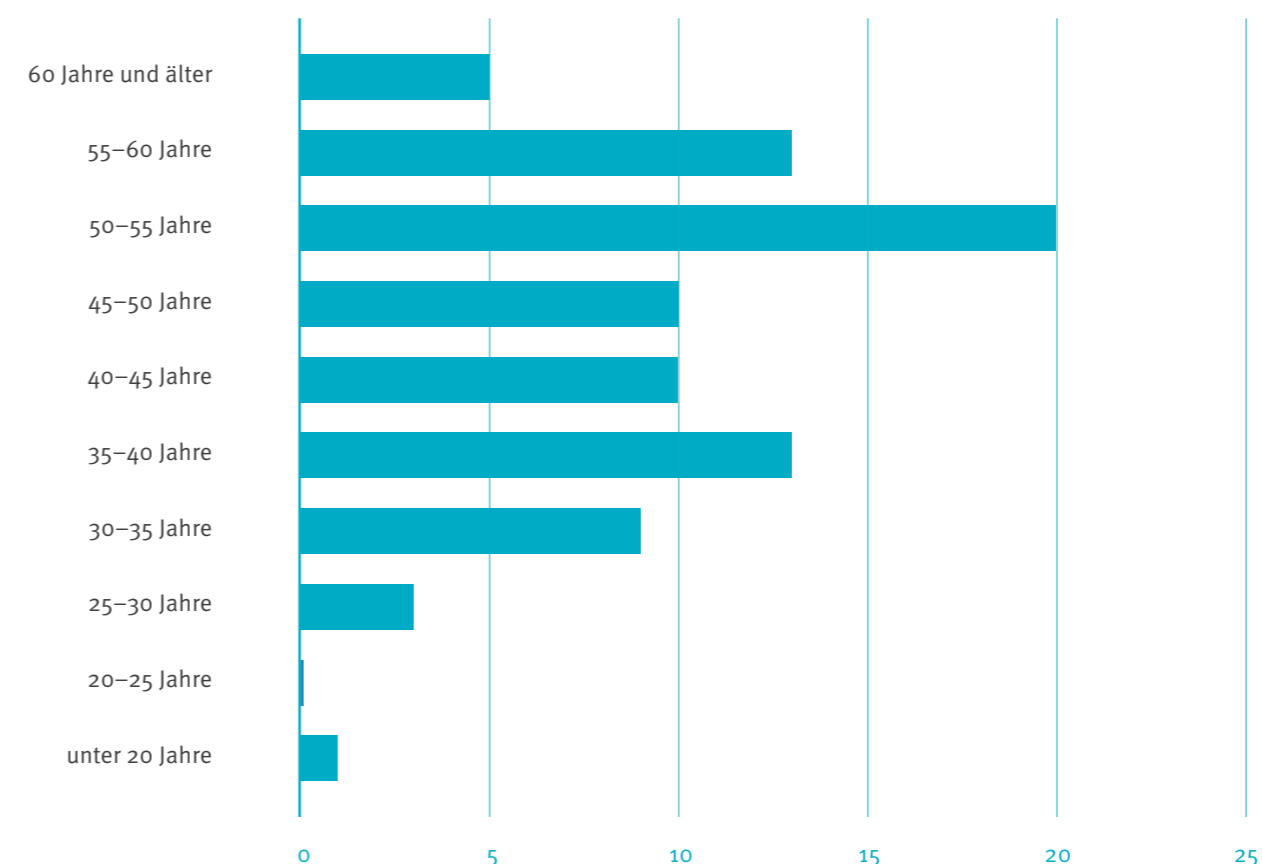


Abb. 7: Alter der Gruppendiskussionsteilnehmer/-innen (Anzahl Personen, n=85)

der sprachlichen Äußerungen verbleibt dann nicht bei der Frage „was die gesellschaftliche Realität in der Perspektive der Akteure ist“ sondern „wie diese hergestellt wird“ (Bohnsack et al., 2013, S. 13 Hervorh. im Original). Es wird davon ausgegangen, dass dieses implizite Wissen den Akteur/-innen selbst zur Verfügung steht, ihnen jedoch nicht bewusst ist, „weil die begriffliche Explikation ihres Wissens sie in ihrer Handlungspraxis unnötig aufhalten würde [und sie] (...) ihre Beobachtungen (meist) nicht selbst [beobachten] – jedenfalls nicht systematisch“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 282). Somit verfügt der/die Wissenschaftler/-in nicht über mehr Wissen als die Akteur/-innen, sondern nimmt lediglich eine andere Perspektive ein (ebd., S. 281). Darüber hinaus werden die „Standortgebundenheit“ des/der Wissenschaftler/-in, also sein/ihr Erfahrungsraum bzw. seine/ihre persönliche Perspektive auf die Handlungspraxis systematisch in die Analyse einbezogen (ebd., S. 282)⁴. Im Sinne der dokumentarischen Dateninterpretationen standen im Rahmen der Gruppendiskussionen primär Themen,

Spannungsfelder und Herausforderungen, welche sich für die Befragten auf der impliziten Ebene als relevant herauskristallisiert haben bzw. als solche rekonstruieren ließen, im Fokus des Forschungsinteresses, weniger ihre explizit formulierten theoretischen Konzepte.

Interviews mit Expertinnen und Experten

Interviews mit Expert/-innen aus der Fachberatung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kindertagespflegepersonen wurden eingesetzt, um aus einer fachinternen und zugleich übergeordneten Perspektive aktuelle Einschätzungen und Bewertungen der Kindertagespflege als ein Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsangebot zu erhalten. Im Zeitraum von November 2017 bis Februar 2018 wurden sechs leitfadengestützte Einzelinterviews mit insgesamt sieben Expert/-innen⁵ aus der Fachberatung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kindertagespflegepersonen in den fünf Bundesländern Berlin, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz

⁴ Auf weitere Ausführungen zur praxeologischen Wissenssoziologie nach Mannheim und Bohnsack, der Methodologie der dokumentarischen Methode und anderer Grundbegriffe der Methode muss an dieser Stelle aus Platzgründen verzichtet werden.

⁵ Ein Interview wurde mit zwei Teilnehmer/-innen (Kolleg/-innen) geführt.

#	Themenfeld
1	Kindertagespflege als Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot
2	Bildung in der KTP
3	Gesundheitsförderung (GF) und Gesundheitsschutz (GS) in der KTP
4	Qualifizierung und Unterstützung von KTPP bezogen auf Bildung/ Bildungsverständnis
5	Qualifizierung und Unterstützung von KTPP bezüglich GF und GS
6	Belastungen und Ressourcen von KTPP
7	Qualitätssicherung und -entwicklung in der KTP
8	Sonstiges

Tab. 8: Themenfelder Fragegerüst Expert/-inneninterview

geführt⁶. Die Auswahl der Bundesländer richtete sich, wie im Falle der Gruppendiskussionen, nach den Standorten der mitfinanzierenden Unfallkassen der vorliegenden Studie (vgl. Kapitel 3.2).

Expert/-inneninterviews eignen sich u. a. dazu Expertenwissen sowie Kontextinformationen in Institutionen zu ermitteln (Flick, 2012, S. 270). Dabei wird den Interviewpartner/-innen der Expert/-innenstatus anhand vorab definierter Kriterien verliehen. Der/die befragte Expert/-in verfügt über Wissen, „das sie zwar nicht notwendigerweise alleine besitzt, das aber doch nicht jedermann in dem interessierenden Handlungsfeld zugänglich ist“ (Meuser & Nagel 2009, S. 467). Es handelt sich dabei um Personen mit oder in spezifischen Funktionen, welche nicht zwingend, aber oftmals die Berufsrolle der/des Interviewten ist. Im Rahmen des Expert/-inneninterviews ist der/die Interviewte demnach als „Funktionsträger, nicht als Privatperson“ (ebd.) von Bedeutung für das Erkenntnisinteresse:

„Der/[die] Experte[-in] steht für eine Problemperspektive, die typisch ist für den institutionellen Kontext, in dem er/[sie] sein/[ihr] Wissen erworben hat und in dem er/[sie] handelt. Er/[sie] repräsentiert eine typische Problemtheorie, einen typischen Lösungsweg und typische Entscheidungsstrukturen.“ (Meuser & Nagel, 2009, S. 469).

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden Personen als Expert/-innen definiert, die in einem der sechs teilnehmenden Bundesländer seit mindestens drei Jahren als Fachbera-

tungskraft für Kindertagespflegepersonen und/oder in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kindertagespflegepersonen tätig sind. Um ein möglichst kontrastreiches Sampling zu realisieren wurde bei der Akquise der Interviewteiler/-innen darauf geachtet, dass unter den Befragten sowohl Personen sind, die wenige (< 40), als auch solche, die viele Kindertagespflegepersonen (> 40) betreuen. Hinzukommend sollten im Sample sowohl Teilnehmer/-innen sein, die überwiegend im ländlichen, als auch im klein-, mittel- und großstädtischen Raum praktizierende Kindertagespflegepersonen betreuen. Ein weiteres Kriterium war, dass die Teilnehmer/-innen in verschiedenen Anstellungsverhältnissen und bei verschiedenen Jugendhilfsträgern beruflich tätig sein sollten (z. B. freie und öffentliche Jugendhilfsträger, festangestellt und freiberuflich tätig).

Zunächst erfolgte eine kriteriengeleitete Vorauswahl möglicher Befragungsteilnehmer/-innen auf der Basis bestehender Kontakte durch die Organisation der Gruppendiskussionen, von Empfehlungen des Bundesverbandes für Kindertagespflege e.V., einer systematischen Internetrecherche sowie gezielten Telefonaten. Anschließend wurden diese potentiellen Interviewpartner/-innen kontaktiert und bei vorhandener Teilnahmebereitschaft Termine vereinbart.

Die zeitliche Länge der Interviews liegt jeweils zwischen 60 und 80 Minuten. Zwei Teilnehmer/-innen waren zum Erhebungszeitpunkt als Fachberatungskräfte bei freien Jugendhilfsträgern angestellt, zwei als Fachberatungskräfte bei öffentlichen Jugendhilfsträgern, zwei sowohl als Fach-

beratungs- als auch als Fort- bzw. Weiterbildungskräfte bei freien Jugendhilfsträgern (Fort- bzw. Weiterbildungszentren) und eine Person war als Fort- und Weiterbildner/-in freiberuflich tätig. Die Fachberatungskraft-Kindertagespflegepersonen-Relationen variieren zwischen wenigstens 30 und höchstens 70 Kindertagespflegepersonen pro Fachberatungskraft und die Fachkraft-Tagespflegeverhältnisse-Relationen zwischen wenigstens 80 und höchstens etwa 270 Tagespflegeverhältnissen pro Fachberatungskraft. Vier Interviewpartner/-innen betreuen Kindertagespflegepersonen, welche überwiegend im großstädtischen Raum (100.000 und mehr Einwohner/-innen) praktizieren und jeweils eine/r der Befragten ist für Kindertagespflegepersonen aus mittelstädtischen (20.000 bis 100.000 Einwohner/-innen), kleinstädtischen (5.000 bis 20.000 Einwohner/-innen) sowie ländlichen Regionen (5.000 und weniger Einwohner/-innen) zuständig.

In den leitfadengestützten Interviews wurde sowohl nach dem „Betriebswissen“ (Meuser & Nagel, 2009, S. 470) gefragt, welches durch das „eigene[] Handeln und dessen institutionelle[] Maxime[] und Regeln“ (ebd.) erworben wurde, als auch nach dem „Kontextwissen“ (ebd.), womit das Wissen „über die Kontextbedingungen des Handelns anderer“ (ebd.) gemeint ist. Der Interviewleitfaden diente dazu, eine Fokussierung auf die Themen Bildung, Gesundheit, Gesundheitsschutz und -förderung beizubehalten und die Vergleichbarkeit der Interviews zu gewährleisten (Tab. 8).

Die Auswertung der erhobenen und vollständig transkribierten Interviewdaten erfolgte computergestützt mit der Software MAXQDA© nach dem Verfahren der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) sowie in Teilen nach Mayring (2015). Abbildung 8 veranschaulicht die Arbeitsschritte dieses Auswertungsinstrumentes.

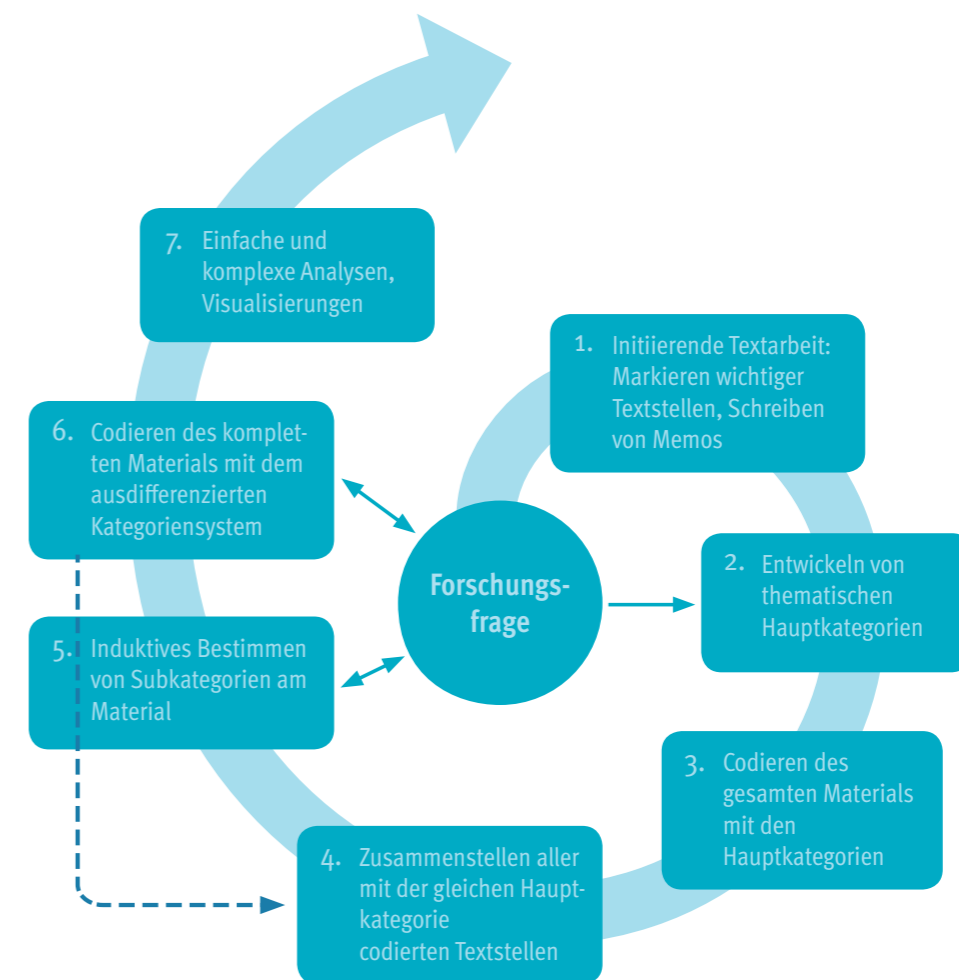


Abb. 8: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2016, S. 100).

⁶ Aufgrund der geringen Teilnehmer/-innenzahl wird an dieser Stelle und bei nachfolgenden Zitaten aus den Interviews aus datenschutzrechtlichen Gründen auf Verweise und Zuordnungen verzichtet.

Nach mehreren systematischen Codierdurchläufen (Zuordnen von Textstellen zu den jeweiligen Kategorien) durch zwei Projektmitarbeiter/-innen wurde das Datenmaterial kategorienbasiert zusammengefasst und ausgewertet (Kuckartz, 2016, S. 97ff.). Das Kategoriengerüst, welches sowohl deduktive als auch induktive Ober- und Unterkategorien beinhaltet, diente dabei als Leitfaden und ermöglichte eine bessere Überprüfbarkeit durch andere Mitglieder des Forschungsteams (Kuckartz, 2016, S. 38ff., S. 105; Mayring, 2015, S. 110f.). Auf diese Weise wurde das Material entsprechend der Fragestellungen ausgewertet und einer Beliebigkeit bei der Materialanalyse vorgebeugt. Die Datenauswertung wurde durch das Erstellen von thematischen Summaries abgeschlossen, womit eine Reduktion auf das „für die Fragestellung wirklich Relevante“ vorgenommen wurde (Kuckartz, 2016, S. 111).

Dokumentenanalyse der Qualifizierungscurricula

Mit dem Ziel, nicht nur die Handlungspraxis von Kindertagespflegepersonen in den Blick zu nehmen, sondern auch die vermittelten Qualifizierungsinhalte in Bezug auf die Themen Bildung und Gesundheit, erfolgte in den ersten beiden Quartalen des Jahres 2018 eine systematische Dokumentenanalyse der beiden etablierten Qualifizierungscurricula für Kindertagespflegepersonen: a) das erste, bereits überarbeitete, Qualifizierungscurriculum des Deutschen Jugendinstituts (DJI-Curriculum) (Weiß et al., 2009⁷) und b) das erweiterte und in Teilen neuentwickelte Kompetenzorientierte Qualifizierungshandbuch Kindertagespflege (QHB) des Deutschen Jugendinstituts (Schuhegger et al., 2015)⁸. Diese beiden Qualifizierungscurricula entsprechen derzeit weitgehend dem bundesweiten Standard für die Qualifizierung von Kindertagespflegepersonen (Viernickel, 2015, S. 409). Die Dokumentenanalyse sollte vor allem Informationen über die quantitative und qualitative Verankerung der Themen Bildung, Gesundheit, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung in Bezug auf Kinder, Eltern und Kindertagespflegepersonen sowie über die Verschränkung der Themen in den Qualifizierungscurricula liefern.

Das DJI-Curriculum von Weiß et al. (2009) stellt das erste Standardinstrument für die Qualifizierung von Kindertagespflegepersonen dar. In den darauffolgenden Jahren verankerten die meisten Bundesländer die Qualifikation zur Kindertagespflegeperson nach diesem Curriculum in ihren

gesetzlichen Bestimmungen als verpflichtend. Es umfasst 160 Unterrichtseinheiten (UE), welche eine Einführungsphase von 30 UE und eine praxisbegleitende Vertiefungsphase von 130 UE umfassen.

Mit dem QHB (Schuhegger et al., 2015) wurde an bewährte und praxistaugliche Elemente des DJI-Curriculums, die sich inzwischen als Standards in der Grundqualifizierung für Kindertagespflegepersonen etabliert hatten, angeschlossen (BVKTPb, o.J.). Gleichzeitig wurde dem Überarbeitungs- und Aktualisierungsbedarf hauptsächlich in den Bereichen Kinderschutz und frühpädagogische (Bildungs-)Themen nachgekommen. Außerdem wurden weitere fach-, bildungs- und berufspolitische Diskurse aufgegriffen und konzeptionell verankert (ebd.). Zudem wurde die Grundqualifizierungsphase zeitlich von 160 UE auf 300 UE ausgedehnt. Dabei sind 160 UE für tätigkeitsvorbereitende und 140 UE für tätigkeitsbegleitende Lernmodule vorgesehen (Schuhegger et al., 2015).

Im Rahmen des Projekts war es notwendig, beide Qualifizierungscurricula zu analysieren, da einerseits davon ausgegangen werden musste, dass der Großteil der in dieser Zeit praktizierenden Kindertagespflegepersonen nach dem zuerst entwickelten DJI-Curriculum (Weiß et al., 2009) qualifiziert wurde. Andererseits wären die Analyseergebnisse ohne Einbezug des zu diesem Zeitpunkt relativ neu entwickelten QHBs (Schuhegger et al., 2015), nach welchem bereits erste Grundqualifizierungen vorgenommen wurden, unvollständig gewesen. Zudem konnten beide Dokumente gezielt verglichen und themenspezifische Weiter- und Neuentwicklungen sichtbar gemacht werden.

Die Analyse der beiden Dokumente erfolgte, wie die Auswertung der Expert/-inneninterviews, nach dem Verfahren der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2016; Mayring, 2015). In das Kategoriengerüst waren sowohl deduktive als auch induktive Ober- und Unterkategorien integriert. Im Fokus der Analyse standen dabei die folgenden, thematischen Oberkategorien: 1) Bildung in der Kindertagespflege, 2) Gesundheit in der Kindertagespflege, 3) Reflexionsmöglichkeiten und Austausch untereinander, 4) Bildung und Gesundheit, 5) Zusammenarbeit mit den Eltern bei Bildungs- und Gesundheitsthemen und 6) Lernort

Praxis. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse ergänzen die Befunde aus der Online-Befragung der Kindertagespflegepersonen, den Gruppendiskussionen und den Expert/-inneninterviews punktuell um eine weitere Perspektive.

3.3 Limitationen der Studie

Das Design der vorliegenden Studie wurde, ebenso wie die Stichprobengewinnung und die Datenerhebung, mit größtmöglicher Sorgfalt und erheblichem Aufwand geplant bzw. durchgeführt. Wie jede empirische Untersuchung unterliegt jedoch auch diese Studie Limitationen, u. a. aufgrund begrenzter Ressourcen, nicht vorhersehbarer Entwicklungen und der Methodenauswahl inhärenter Fehleranfälligkeiten. Die Ergebnisse sollten daher unter Berücksichtigung der nachfolgend beschriebenen potenziellen Einschränkungen hinsichtlich ihrer Repräsentativität und wissenschaftlichen Güte eingeordnet und interpretiert werden.

Die Entscheidung für eine onlinebasierte Fragebogenstudie bringt Probleme in Bezug auf die Repräsentativität der Stichprobe mit sich. Eine echte Zufallsauswahl war nicht gegeben, da weder alle Personen in der Grundgesamtheit ausfindig gemacht werden konnten noch die Einladung zur Teilnahme an zufällig ausgewählte Kindertagespflegepersonen ging. Die Form der Stichprobengewinnung legt vielmehr Selbstselektionseffekte nahe, wie sie in vielen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen vorzufinden sind. So dürften in der Gruppe der teilnehmenden Kindertagespflegepersonen zu einem höheren Anteil solche zu finden sein, die eine Affinität zu digitalen Medien aufweisen, eher gut vernetzt sind und ein eher überdurchschnittliches Interesse an fachlichen Entwicklungen aufweisen. Dagegen weist der post-hoc erfolgte Abgleich soziodemografischer Merkmale eine gute Passung auf, was dafür spricht, dass hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht, Lage im Bundesgebiet, Betreuungsort, Betreuungsformat und Anzahl betreuter Kinder die Grundgesamtheit gut durch die Stichprobe repräsentiert wird.

Die geringen Fallzahlen in einigen Bundesländern machen auf diese Bundesländer bezogene Analysen bzw. Vergleiche nicht möglich. Aus den Studienergebnissen können daher nur begrenzt Rückschlüsse auf Zusammenhänge mit länderspezifischen Regelungen und Strukturen gezogen werden.

Die Gewinnung der Elternstichprobe erwies sich als schwierig. Über den zuerst eingeschlagenen Weg, die Eltern ohne Rückgriff auf die teilnehmenden Kindertagespflegepersonen zu gewinnen, gab es zu wenig Resonanz, so dass die Rekrutierungsstrategie geändert werden musste. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Ansprache über die teilnehmenden Kindertagespflegepersonen selektiv erfolgte und so überdurchschnittlich viele Eltern teilnahmen, die eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrem jeweiligen Kindertagespflegearrangement aufweisen. Aufgrund der separat gewonnenen Stichproben lassen sich Kindertagespflegepersonen und Eltern jedoch nicht einander zuordnen. Es sind somit keine mehrperspektivischen Informationen für spezifische Kindertagespflegestellen verfügbar.

Die Kindertagespflegepersonen, die an den Gruppendiskussionen teilnahmen, gaben an, ob sie auch den quantitativen Fragebogen ausfüllten. Dies war teilweise der Fall. Allerdings sind die Daten aus den beiden Erhebungsformaten nicht direkt miteinander kombinierbar, da in Gruppendiskussionen in der Regel keine Einzelstatements interpretiert werden und daher auf eine eindeutige Personenkodierung verzichtet wurde.

Bei der Analyse und Interpretation der Gruppendiskussionen und der Expert/-inneninterviews konnte eine Zusammenarbeit mehrerer Auswerter/-innen nicht durchgängig sichergestellt werden, so dass das Potenzial einer Forscher-Triangulation (Denzin, 1978) bzw. eines „peer-debriefing“ (Lincoln & Guba, 1985) nicht vollständig genutzt werden konnte.

7 Das DJI-Curriculum „Fortbildung von Tagespflegepersonen“ erschien erstmals 2008. Ein Jahr später wurde eine überarbeitete und erweiterte Neuauflage veröffentlicht. Diese bildete die Grundlage dieser Untersuchung.

8 Die Dokumentenanalyse wurde im Rahmen einer externen Beauftragung von Frau Josepha Barbarics durchgeführt.

Ergebnisse



4

Der Erfahrungsraum:
Arbeiten als
Kindertagespflegeperson

DER ERFAHRUNGSRAUM: ARBEITEN ALS KINDERTAGESPFLEGEPERSON

Wie in Kapitel 1 ausführlich dargestellt, ist die praktische Ausgestaltung der Kindertagespflege in Deutschland durch hohe Heterogenität gekennzeichnet. Kindertagespflegepersonen können beispielsweise im Haushalt der Eltern, als einzelne Kindertagespflegeperson in den eigenen privaten Wohnräumen oder in angemieteten Räumen sowie in Form von Verbänden mehrerer Kindertagespflegepersonen (Großtagespflegestellen) praktizieren (BMFSFJ, 2017, S. 98f.). Hinzu kommen bundesweit zahlreiche Unterschiede auf Länder-, Landkreis- und Kommunenebenen unter anderem bezüglich der jeweiligen Vorschriften zur Ausübung, zur Qualifizierung sowie zur Vergütung der Tätigkeit (z. B. Sell & Kukula, 2013; Kukula & Sell, 2015; Pabst & Schoyerer 2015). Damit einhergehend variieren die Erfahrungen, die Kindertagespflegepersonen im Rahmen ihrer Berufsausübung machen, teilweise immens.

Die Tätigkeit als Kindertagespflegeperson generiert – so die Ausgangshypothese der vorliegenden Studie – jedoch auch einen gemeinsamen Erfahrungsraum, dessen verbindende Elemente es zu identifizieren gilt, um Anhaltspunkte für fachliche und fachpolitische Steuerung zu gewinnen. Im Fokus der qualitativen Forschungszugänge stand daher unter anderem die Frage, ob es allgemein prägende Erfahrungen gibt, die Kindertagespflegepersonen unabhängig von ihren unterschiedlichen Ausgangslagen machen und wenn ja, welche Erfahrungen das sind. Forschungsleitend war also die Suche nach generellen, das Handlungsfeld Kindertagespflege konstituierenden Erfahrungen und Herausforderungen. Aus dieser Perspektive heraus wird im Rahmen der vorliegenden Studie die *Arbeit als Kindertagespflegeperson*, unabhängig von den jeweiligen strukturellen Rahmenbedingungen, als *Erfahrungsraum* definiert. Es wurde danach gefragt, was Kindertagespflegepersonen aktuell settingübergreifend – trotz ihrer unterschiedlichen Erfahrungshintergründe – stärkt, beschäftigt und herausfordert.

Im Sinne einer induktiven Herangehensweise wurden dazu zunächst Themen, welche für die Befragten selbst bedeutsam sind, aus dem Datenmaterial herausgearbeitet. Gleichzeitig wurde nach Ressourcen und Bewältigungsstrategien bzw. dem Umgang mit spezifischen Herausforderungen gesucht. Durch die rekonstruktiven Analysen der Gruppendiskussionen sowie die inhaltsanalytischen Auswertungen der Expert/-inneninterviews haben sich dabei drei übergeordnete Thematiken herauskristallisiert, die insbesondere für die befragten Kindertagespflegepersonen, aber auch für die

interviewten Expert/-innen aktuell von besonderer Relevanz sind und derzeit in jeweils spezifischer Weise Einfluss auf die Konstitution des *Erfahrungsraumes Arbeiten als Kindertagespflegeperson* haben.

Hierbei handelt es sich zum einen um das Thema Anerkennung des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssettings Kindertagespflege. Der Anerkennungsbegriff ist dabei sehr weit gefasst und bezieht sich sowohl auf die von den Befragten wahrgenommene gesellschaftliche Anerkennung der Kindertagespflege, als auch auf verschiedene individuelle Anerkennungsressourcen, auf welche Kindertagespflegepersonen zurückgreifen können und/oder auf diesbezügliche Belastungen (Kapitel 4.1 – Status der Kindertagespflege).

Ein zweites stark aufscheinendes Thema ist die berufliche Selbstständigkeit von Kindertagespflegepersonen. Hierunter sind alle Angelegenheiten gefasst, die die wirtschaftliche Existenz der Befragten betreffen. Herangezogen wurden Aussagen, die entweder aus der unternehmerischen Perspektive von Kindertagespflegepersonen heraus getroffen wurden oder diese adressieren. Die berufliche Selbstständigkeit wird von den Befragten einerseits, unter dem weit gefassten Oberbegriff Selbstbestimmung, als Ressource und andererseits, bezogen auf die eigene wirtschaftliche Existenzsicherung, teilweise als Belastung verhandelt (Kapitel 4.2 – Kleinunternehmen Kindertagespflegestelle).

Das dritte dominierende Thema, welches sich im qualitativen Datenmaterial zeigte, war die Aufgabe, Familiennähe und -distanz auszutarieren. Darunter ist alles gefasst, was mit dem an Kindertagespflegepersonen herangetragenen Anspruch der Familienähnlichkeit und -nähe des Betreuungssettings Kindertagespflege einhergeht. Auch zu dieser Thematik konnten verschiedene Herausforderungen und Handlungsstrategien identifiziert werden (Kapitel 4.3 – Zwischen Familiennähe und -distanz).

4.1 Status der Kindertagespflege

Die Gruppendiskussionen und Expert/-inneninterviews haben gezeigt, dass sowohl auf der Ebene einzelner Kindertagespflegepersonen als auch auf der Fachberatungs- sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungsebene um eine klare Positionierung der Kindertagespflege als ein Kindertageseinrichtungen ebenbürtig gesellschaftlich anerkanntes frühkindliches Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot gerungen wird. In den Expert/-inneninterviews

wurde die Thematik „gesellschaftliche Stellung“ bzw. „gesellschaftliche Anerkennung der Kindertagespflege“ auf die direkte Nachfrage der Interviewerin bearbeitet. In den Gruppendiskussionen hingegen wurde die Thematik sowie der Begriff Anerkennung nicht von der Interviewerin eingebracht. Dennoch fand in nahezu allen Gruppendiskussionen eine explizite und/oder implizite Auseinandersetzung mit der Thematik Status oder gesellschaftliche Anerkennung der Kindertagespflege sowie der entgegengebrachten Anerkennung von Kindern, Eltern und Familien statt. Darin dokumentiert sich die hohe Relevanz für die befragten Kindertagespflegepersonen. Am deutlichsten wurde diesbezüglich der zu gering ausgeprägte Bekanntheitsgrad der Kindertagespflege von den Befragten thematisiert.⁹

”

A: *Mir fällt so spontan ein, dass ich, wenn ich draußen mit den Kindern bin, mit dem großen Wagen, mit Vieren, dass dann die Leute gucken und denken so ‚whow, vier auf einmal‘. Wo ich dann immer so ein bisschen erklären muss, dass das nicht alles nur meine sind ((lacht)), sondern dass das halt mein Beruf ist. (...) ((lacht))*

B: *Ja, das geht mir genauso, dass viele ältere Leute, die das nicht kennen, die dann auch- (...) nicht fragen, sondern ganz laut zu jemand anders einen Kommentar sagen. (...)*

C: *Ja, ich habe ein türkisches Kind, ein Kind aus Marokko und zwei aus Afrika (...) und ein finnisches Kind. Und da wird trotzdem immer gefragt, ob das alles meine sind. Und aber einige, auch ältere sagen mittlerweile ‚ah, Sie sind bestimmt Tagesmutter‘. Also das ist schon auch-. Ich habe den Eindruck, dass es schon mittlerweile bei den Leuten ankommt, dass es uns gibt und dass*

wir praktizieren neben dem Kindergarten.“ (GD 12, Z. 12-35)

“

Mit dieser Darstellung schildern die Befragten implizit, dass es für sie relevant ist, wie die Außenwelt auf sie reagiert, wenn sie sich in ihrer beruflichen Rolle in der Öffentlichkeit bewegen. Gemeinsam wird hier der negative Horizont entworfen, dass Menschen, die nicht unmittelbar mit der Kindertagespflege zu tun haben („viele ältere Leute“), oftmals nicht einmal von deren Existenz wissen und meist keine andere Assoziation als der eines *kinderreichen* Elternteils aufrufen können. Die *älteren Menschen* stehen in diesem Entwurf für den Teil der Gesellschaft, der in der Regel nicht von allein auf die Kindertagespflege aufmerksam wird (z. B. durch die Suche nach einem Betreuungsplatz), also einen Teil der Gesellschaft, den aktuelle Entwicklungen frühkindlicher Betreuungssettings üblicherweise nicht tangieren. Den Diskussionsteilnehmer/-innen ist es zudem wichtig sich von der Gruppe der *Mehrkindfamilien* abzugrenzen und in ihrer beruflichen Funktion (an-)erkannt und wertgeschätzt zu werden. Gesellschaftliche Anerkennung und Bekanntheit, Offenheit und Interesse von Externen (z. B. gefragt bzw. angesprochen werden) sowie die Gleichwertigkeit der Kindertagespflege gegenüber Kindertageseinrichtungen („wir praktizieren neben dem Kindergarten“) stehen in dieser Darstellung im positiven Horizont. Dabei werden zwei verschiedene Ebenen bzw. Hürden, die die Kindertagespflege zu nehmen hat, sichtbar: Zum einen zunächst ihre Existenz stärker publik zu machen und zum anderen gegenüber Kindertageseinrichtungen als ein gleichwertiges Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssetting anerkannt zu werden. Mit der vorliegenden Darstellung wird deutlich, dass die Befragten derzeit (noch) den negativen Horizont als in der Handlungspraxis überwiegend etabliert wahrnehmen und sich (noch) verhältnismäßig oft damit konfrontiert sehen ihre berufliche Identität Fachfremden erklären zu müssen. Sie schreiben der Kindertagespflege damit in ihrer Wahrnehmung derzeit eine gesellschaftliche Randstellung zu.

⁹ Die im Folgenden aufgeführten Zitate aus den durchgeführten Gruppendiskussionen und Expert/-inneninterviews sind nur als exemplarisch veranschaulichende Ausschnitte aus vertiefend interpretiertem Datenmaterial aufzufassen. Die jeweils herausgearbeiteten Orientierungen lassen sich an mehreren Stellen des jeweiligen Datenmaterials zeigen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen beginnen die Sprecher/-innenkürzel in jedem Zitat mit dem Buchstaben A. Sind aus einem Gespräch im weiteren Textverlauf mehrere Zitate aufgeführt, stimmen die Kürzel der jeweiligen Ausschnitte nicht überein, um die Anonymität der Befragungsteilnehmer/-innen zu wahren. Die Abkürzung GD steht für Gruppendiskussion und die Abkürzung EI für Expert/-inneninterview.

”

E: Also ich bin immerwieder erstaunt, dass es noch Eltern gibt, die die Kindertagespflege überhaupt nicht kennen. Von der gesellschaftlichen Anerkennung. Also wir sind ja jetzt schon ganz glücklich, wenn die Familienministerin, also die sprechen ja immer gerne von Bildung und von Kita-Landschaft, wenn sie auch Kindertagespflege jetzt erwähnen. Also das haben sie langsam verstanden. Ja, nach SGB 8 ist es ein gleiches Betreuungsangebot wie die Institution Kita. Und ich würde mir wünschen, dass die Kindertagespflege gesellschaftlich einfach noch mal mehr Anerkennung bekommt.“ (EI 4, Z. 701–709)

“

Auch in diesem Gesprächsabschnitt aus einem Expert/-inneninterview wird der Kindertagespflege mangelnde gesellschaftliche Anerkennung bescheinigt. Der/die Interviewpartner/-in nimmt ebenfalls zwei notwendige und voneinander getrennte Prozesse bzw. Handlungsebenen wahr, um die gesellschaftliche Anerkennung der Kindertagespflege aufzuwerten: Einerseits sollte, nach Ansicht der/des Interviewten, die bloße Existenz der Kindertagespflege stärker in das öffentliche Bewusstsein gerückt werden. Andererseits muss die pädagogisch-fachliche Gleichwertigkeit der Kindertagespflege als ein gegenüber Kindertageseinrichtungen ebenbürtiges Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssetting stärker propagiert werden. Während der/die Befragte bezüglich der ersten Ebene inzwischen Bewegungen erkennt („wenn sie auch Kindertagespflege jetzt erwähnen“), sieht er/sie für die zweite Ebene noch weiteren Handlungsbedarf und entwirft die gesellschaftliche Anerkennung der Kindertagespflege als defizitär und weiterhin entwicklungsbedürftig („Und ich würde mir wünschen, dass die Kindertagespflege gesellschaftlich einfach noch mal mehr Anerkennung bekommt.“).

”

E: Wenn man zu einem Treffen aus der Schule, zum Klassentreffen kommt und man sagt ‚Beruf Tagesmutter‘, wird das nicht anerkannt, es sei denn, da hatte jemand mal eine Tagesmutter. (...) Vor den anderen kann man damit-, damit kann man nichts reißen, sage ich jetzt mal einfach.“ (EI 1, Z. 864–870)

“

Diese/r Expert/-in nimmt ebenfalls ein Defizit bezüglich der gesellschaftlichen Anerkennung des Betreuungssettings Kindertagespflege wahr. Hier wird die Tätigkeit als Kindertagespflegeperson („Tagesmutter“) bezüglich ihres Sozialprestiges hierarchisch am unteren Rand des gesamten Berufsspektrums verortet. Auch diese/r Interviewpartner/-in sieht die Hauptursache zunächst jedoch im Bereich der geringen öffentlichen Bekanntheit der Kindertagespflege.

Die Interviews haben zudem gezeigt, dass auch Fachberatungskräfte gleichermaßen mit dem verhältnismäßig gering ausgeprägten Bekanntheitsgrad der Kindertagespflege konfrontiert werden. So äußerte beispielsweise ein/e Gesprächspartner/-in im Interviewnachgespräch: „Auch wir als Fachberater/innen und Weiterbilder/-innen für Kindertagespflegepersonen müssen Externen oft noch erklären, was die Kindertagespflege überhaupt ist und was wir überhaupt machen.“ (EI 3)

Einhergehend mit dem wahrgenommenen Anerkennungsdefizit wurde in vielen Gruppendiskussionen und Expert/-innengesprächen herausgestellt und problematisiert, dass die Kindertagespflege zum Teil aus Sicht von regionalen politischen Entscheidungsträgern (Kommunen) sowie von Eltern, die einen Betreuungsplatz für ihr Kind suchen, gegenüber Kindertageseinrichtungen eine nachrangige Stellung hat und oftmals nur die zweite Wahl oder eine Notlösung ist.

”

A: Ich habe das jetzt erlebt, dass mich jemand angesprochen hat, die unbedingt ihr Kind zu mir in die Tagespflege bringen wollte und im weiteren Verlauf des Gespräches aber herausgekommen ist, dass ich nur ein Backup bin für, wenn es keinen Kitaplatz gibt. Und das fand ich dann schon doof.“ (GD 12, Z. 54–58)

E: Und dann hat sie noch eine Kommune, die die Arbeit eigentlich nicht wirklich anerkennt, sondern wo sie selber von ihrem Status her relativ gut einschätzen kann, dass sie eigentlich ein Notnagel ist. Also was auch nicht sehr schön ist und was auch nicht sehr förderlich ist für die eigene Person.“ (EI 5, Z. 613–617)

“

Beide Interviewteilnehmer/-innen schildern, dass die Kindertagespflege von Seiten der Eltern und Familien und/oder der Politik teilweise als zweitrangiges Betreuungssetting gegenüber Kindertageseinrichtungen („Backup“, „Notnagel“) eingestuft wird. Aus den Gesprächsausschnitten wird ersichtlich, dass diese Degradierung laut Wahrnehmung der Befragten unmittelbare negative Auswirkungen auf das berufsbezogene Selbstwertgefühl praktizierender Kindertagespflegepersonen hat.

Im Kontrast zu den vorangegangenen Schilderungen wurde im Datenmaterial dennoch auch mehrfach deutlich, dass Kindertagespflegepersonen in ihrer täglichen Handlungspraxis durchaus ein hohes und auch stärkendes Maß an Anerkennung und Wertschätzung durch die Kinder und deren Eltern und Familien, also die direkten Adressat/-innen ihrer Arbeit, erfahren.

”

A: Und die Kinder geben so viel.

B: Die Kinder geben es einem zurück, die Eltern auch. Aber die Gesellschaft halt nicht und auch einfach, sage ich mal, das Jugendamt auch nicht.

C: Auch nicht.

B: Muss man mal ganz klar so sagen.“ (GD 1, Z. 209–213)

A: Also ich finde, dass das eine Arbeit ist, bei der man ganz viel zurückbekommt und auch sehr viel Wertschätzung von den Kindern, von den Eltern und dass man nie die Frage hat, ob das sinnhaft ist, was man macht.

B: Das frage ich mich schon. ((lacht)) (...) Das frage ich mich schon, ob die Arbeit Sinn macht ((lacht kurz)) und sie macht Sinn ((lacht kurz)).

A: Sie macht Sinn, ja.

B: Genau. (GD 10, Z. 10–19)

“

Kinder, Eltern und Familien werden von den Befragten als primäre, im ersten Zitat sogar als einzige, Anerkennungsresource und entscheidender Indikator dafür, dass die geleistete Arbeit von Bedeutung („sinnhaft“) ist, entworfen. Damit wird dieser Anerkennungsquelle eine enorme Wichtigkeit zugeschrieben. Laut Darstellung des/der Befragten schafft sie den Ausgleich zu der fehlenden Anerkennung durch die

Gesellschaft. Markant ist die strikte Trennung der beiden Anerkennungsformen und die konträren Wahrnehmungen bzw. das Ungleichgewicht bezüglich ihrer Präsenzen – eine Anerkennungsform wird durchgehend als kaum bis gar nicht vorhanden und die andere als omnipräsent dargestellt. Weiterhin auffällig ist, dass die gleiche Dysbalance auch aus der übergeordneten Perspektive der interviewten Expert/-innen heraus formuliert wurde.

”

„E: Ja, ich hatte ja eingangs gesagt, die gesellschaftliche Wertschätzung fehlt, aber ich glaube, über Eltern, wenn man seinen Job gut macht, und wenn da eine gute Zusammenarbeit besteht, dann kriegt man die auch von Eltern ganz stark, ja, die einfach total dankbar dafür sind.“ (EI 3, Z. 1096–1100)

„E: Gesamtgesellschaftlich wird es immer noch nicht wirklich anerkannt. Nur diejenigen erkennen es an, die die Kindertagespflege kennen, die anderen eher nicht. (...) Während Eltern, die sich damit auseinandersetzen, und jeder, der sich damit auseinandersetzt, erkennt das an. Aber viele setzen sich nicht damit auseinander. Und bei denen ist keine Anerkennung der Professionalisierung zu sehen, sondern die glauben das ist so ein Verwahren und Betreuen (...) Das klappt sehr auseinander, denke ich.“ (EI 1, Z. 848–864)

“

Auch in diesen Gesprächsausschnitten verdeutlichen die Expert/-innen den starken Gegensatz zwischen der gesellschaftlichen Stellung der Kindertagespflege und der entgegengebrachten Anerkennung durch die direkten Dienstleistungsnehmer/-innen (Kinder, Eltern und Familien). Zudem wird auch hier der Zusammenhang zwischen der weit verbreiteten Unkenntnis über die Existenz der Kindertagespflege und deren verhältnismäßig niedrigem gesellschaftlichen Ansehen deutlich hervorgehoben. Für eine gesellschaftliche Imageaufwertung der Kindertagespflege ist demnach aus Sicht der Expert/-innen noch ein hohes Maß an effektiv aufwertender Öffentlichkeitsarbeit notwendig.

Eine weitere Anerkennungsressource wird von den Befragten in einer wertschätzenden Haltung von Fachberatungskräften gegenüber Kindertagespflegepersonen gesehen.

”

A: *Stell dir mal vor, es gäbe Auszeichnungen. Das wäre doch mal toll. ((Lachen von mehreren)) So eine Auszeichnungsveranstaltung. ((Zustimmung mehrerer)) (...) Das wäre es doch, oder? Wäre ja mal eine Idee.“ ((lachend gesprochen)) (...) Eine Urkunde-, (...) so eine Urkunde für hervorragende Arbeit an der Front der Kindertagespflege. (...) die würde ja gar nichts bedeuten in dem Sinne. Kein finanzieller Aufwand wäre das. (...) Das wäre einfach so, einfach mal eine Anerkennung. Das muss man jetzt allerdings sagen, das hat Frau Meier gemacht. Auf diesen Versammlungen hat sie immer gesagt: ‚Sie sind mir ganz wichtig und Ihre Arbeit ist ganz wertvoll und unschätzbar‘. ((Zustimmung mehrerer)) (...)*

D: *Ja, Frau Meier hat immer gesagt: ‚Was würden wir ohne Tagespflegepersonen, also Tagesmütter machen?‘ (GD 5, Z. 2219–2247)*

E: *(...) positives Feedback durch die Fachberatung oder wertschätzende Handlung durch die Fachberatung. Ich glaube, das ist etwas, was Tagespflegepersonen wirklich sehr sehr positiv aufnehmen, weil es häufig so ein unnötig hierarchisches Verhältnis ist. Also das braucht es ja gar nicht. (...) Und wenn man Wertschätzung erlebt durch die Fachberatung oder auch Anerkennung und das kann verbal sein, das kann auch in materieller Form sein, dass man da irgendetwas Nettos bekommt oder so etwas, es muss nicht einmal Geld sein (...) sowas hebt, glaube ich, das Selbstwertgefühl sehr.“ (El 3, Z. 1109–1125)*

“

Beide Interviewausschnitte verdeutlichen, dass der Wertschätzung durch Fachberatungskräfte hohe Bedeutsamkeit beigemessen werden kann. Bemerkenswert ist, dass in diesem Zusammenhang weniger materielle Anerkennungsformen, in Form finanzieller Zuwendungen aufgerufen werden, sondern eher die wertschätzende Haltung der Fachberatungskräfte als relevante und gewichtigere Anerkennungsressource entworfen wird.

4.2 Kleinunternehmen Kindertagespflegestelle

Ein zweites, im qualitativen Datenmaterial stark aufscheinendes Thema, welches sich als ein den Erfahrungsraum *Arbeiten als Kindertagespflegeperson* konstituierendes Spannungsfeld gezeigt hat, ist die berufliche Selbstständigkeit von Kindertagespflegepersonen. Diese Thematik ist sehr facettenreich und wurde in den Gesprächen teilweise kontrovers verhandelt. Bemerkenswert ist, dass in beiden Interviewformaten nicht explizit nach der Thematik „berufliche Selbstständigkeit“ gefragt wurde, sie oder sie betreffende Themen aber in allen Gesprächen direkt und/oder indirekt aufgerufen wurden. Darin dokumentiert sich auch hier die derzeit hohe Relevanz für die Befragten, insbesondere für die Kindertagespflegepersonen.

Weiterhin auffällig war die unterschiedliche Intensität mit der die Thematik, insbesondere in den Gruppendiskussionen, bearbeitet wurde. Hier spiegelt sich die hohe Heterogenität kommunaler Regelungen zur Kindertagespflege sowie individueller Arbeitsbedingungen wider. So wurde die berufliche Selbstständigkeit in hoher Abhängigkeit zu den jeweiligen lokalen strukturellen Rahmenbedingungen entweder tendenziell als belastender Einflussfaktor oder als positiv konnotierte Randthematik bearbeitet. Im Zuge der Auswertungsprozesse der Gruppendiskussionen und Expert/-inneninterviews konnten deshalb sowohl die Thematik betreffende Belastungen als auch Ressourcen herausgearbeitet werden.

Finanzielle Belange wurden dabei als zentraler Belastungsfaktor sichtbar. In den Gruppendiskussionen wurden Zukunfts- und Existenzängste thematisiert, deren Genese auf finanzielle Abhängigkeit zurückgeführt werden kann. In dieses Spektrum fallen beispielsweise prekäre Vergütungsmodelle, die keine wirtschaftliche Unabhängigkeit und/oder finanziellen Rücklagen ermöglichen oder die Befragten zu einer vollen Ausschöpfung ihrer (Belegungs)Kapazitäten verpflichten.

”

A: *Ich muss halt die Zeiten wirklich sehr früh anbieten. Von morgens um sieben bis abends um sechs. Ansonsten klappt das nämlich nicht, weil ja jeder anders arbeitet. Und die haben noch die Fahrt zu Arbeit. Das heißt, ich könnte gar nicht neun-, also acht Stunden oder neun Stunden anbieten, weil die ja selber neun Stunden arbeiten. (...) Und dann arbeitet auch noch jeder anders. (...) Dann ausnahmsweise fragen sie mich manchmal, kannst du heute ab sechs Uhr, weil ich muss irgendwie eine andere Schicht-, dann mache ich das so einzelne Tage. Aber ansonsten muss ich halt wirklich von sieben bis 18.00 Uhr anbieten, damit ich die Kinder halt auch bekomme. Ansonsten hätte ich, glaube ich, echt vielleicht nur drei Kinder. (...) Und ich habe jetzt selber noch eine Tochter (...) Ich muss mich auch um sie kümmern. (...) Und ich muss das irgendwie unter einen Hut kriegen mit den eigenen Kindern und mit der Arbeit. Aber würde ich das nicht anbieten, hätte ich nur Halbtagskinder oder Teilzeitkinder, wo ich einfach davon nicht leben könnte, alleine. Also ich brauche wirklich fünf Vollzeitkinder oder zumindest vier Vollzeitkinder. Ansonsten klappt das alles nicht, dass ich alles alleine finanziere. (GD 9, Z. 404–430)*

“

Der/die Befragte zeigt mit seiner/ihrer Darstellung, dass er/sie aufgrund finanzieller Abhängigkeit gezwungen ist, ein sehr hohes (Arbeits-)Leistungspensum zu erbringen („von morgens um sieben bis abends um sechs“). Mit der Schilderung wird verdeutlicht, dass die Betreuungszeiten zuallererst an den Bedarfen der Eltern (Kunden/-innen) orientiert sein müssen, um die eigene wirtschaftliche Existenz sichern zu können. In Ausnahmefällen wird die Betreuungszeit sogar noch über das bereits hohe Maß von elf Stunden/Tag hinaus ausgedehnt („ausnahmsweise fragen sie mich manchmal, kannst du heute ab sechs“), auch hier ist die Kunden/-innenorientierung handlungsleitend. Die Bewältigung der eigenen privaten, mit dem Familienleben verbundenen Anforderungen wird als nachgestellt

entworfen. So muss die Betreuung der eigenen Kinder in die bestehenden Strukturen der Kindertagespflegestelle bzw. des eigenen Kleinunternehmens eingepasst werden – nicht umgekehrt. Diese (erzwungene) Prioritätensetzung erinnert stark an Slogans wie ‚der Kunde ist König‘ oder ‚der Kunde bestimmt das Angebot‘. Letztendlich entwirft der/die Interviewteilnehmer/-in mit dieser Darstellung ein an Kunden/-innenzufriedenheit orientiertes (finanzielles) Abhängigkeitsverhältnis.

Eine/r der interviewten Expert/-innen ruft in diesem Zusammenhang ein ähnliches Beispiel auf:

”

E: *Ich war gestern bei einer Tagesmutter, die mir halt erzählt hat, dass sie zwischenzeitlich tatsächlich überlegt hat aufzuhören, weil sie einfach auch so ein bisschen Angst hatte, dass sie so in ein finanzielles Loch fällt. Sie hat eine Erlaubnis für fünf Kinder. Sie hat von den fünf Kindern-, zwei sind in den Kindergarten gegangen, (...) Und es gab halt keine nachfolgenden Kinder, wo sie gesagt hat, ich kann das eine Weile durchhalten mit den drei Kindern, aber das darf auch nicht zu lange gehen, weil sonst komme ich finanziell einfach ins Trudeln und in Schwierigkeiten. (...) Also diese Unsicherheit, die ist, glaube ich, auch noch mal gesundheitlich betrachtet ein großer Risikofaktor für die Tageseltern. (El 5, Z. 646–663)*

“

Auch hier wird die Abhängigkeit von der Nachfrage der Kunden bzw. die Notwendigkeit alle Belegungskapazitäten voll ausgeschöpft haben zu müssen als existenziell bedrohlich („Angst“, „Unsicherheit“) und sogar als explizit „gesundheitlich[er] (...) Risikofaktor“ entworfen. Die Möglichkeit trotz eines niedrigeren Leistungsangebotes wirtschaftlich bestehen zu können, wird auch in dieser Beschreibung als uneinlösbar dargestellt.

Darüber hinaus zeigt sich im Datenmaterial, dass die berufliche Selbstständigkeit in einigen Fällen mit Zukunftsängsten einhergeht, verursacht durch mangelnde finanzielle Rücklage- und Absicherungsmöglichkeiten für das Rentenalter oder durch krankheitsbedingte oder sonstige Arbeitsaus-

fälle. Diese Zukunftssorgen und Existenzängste, so die Befragten, werden teilweise als so stark wahrgenommen, dass sie sich negativ auf ihren Gesundheitszustand auswirken.

”

A: *Und du kannst nichts an Investitionen zurücklegen.*

B: *Nein, du kannst gar nichts.*

A: *Du kannst nichts ansparen.*

B: *Zurücklegen kann man gar nichts, ob man krank wird oder irgendwas Besonderes (...) diese Existenzängste und dieses-, ich finde das (...) für mich ein sehr schlechtes Gefühl, was auch krank macht. (GD 13, Z. 1728–1742)*

A: *Zum Beispiel a), wenn man krank ist und b) auch im Rentenalter nachher. Also wir haben jetzt nicht so viel Geld, dass wir jetzt noch groß tausend Euro zur Seite legen, weil wir ja irgendwann mal in die Rente gehen. Das ist sehr belastend, sehr belastend. Und auch, dass, wenn man mal wirklich krank wird, keine Vertretung für die Kinder da ist. (...) Das sind wirklich ganz belastende Themen.*

B: *Ja, wir stehen oft unter enormem Druck (...) Existenzängste. Was wird mal später? (GD 3, Z. 1746–1760)*

“

In beiden Gesprächsausschnitten schildern die Befragten eine instabile finanzielle Situation. Es wird geschildert, dass die monatlichen Einkünfte gerade nur so weit ausreichen, um den jeweiligen Monat wirtschaftlich auszustatten und die Bildung finanzieller Rücklagen nicht realisierbar ist. Mit der Hinzuziehung der Thematik fehlende Krankheitsvertretung (GD 3) wird hier eine doppelt belastende, dilemmatische Sachlage dargestellt: Die Befragten müssen funktionieren, so ihr Entwurf. Arbeitsausfälle sind nicht kompensierbar – sowohl finanziell als auch personell. Laut ihrer Wahrnehmung steuern die Befragten in eine finanziell ungesicherte bzw. von (Alters-)Armut bedrohte Zukunft. Bedeutsam ist, dass diese unsichere Lage als wirkmächtiger negativer Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit der Befragten

entworfen wird („Existenzängste“, „schlechtes Gefühl“, „was auch krank macht“, „sehr belastend“, „enorme[r] Druck“).

Es liegt demnach nahe, dass sich das Thema Krankheit, aus der unternehmerischen Perspektive heraus, sehr schnell zu einer Bedrohung der eigenen wirtschaftlichen Existenz entwickeln kann. Hierbei spielen sowohl die Ansteckungsgefahr durch kranke Kinder als auch eigene (längerfristige) Ausfälle, beispielsweise durch Operationen, prominente Rollen:

”

A: *Und wir stecken uns einfach an, also ich mindestens-*

B: *Wir stecken uns an.*

A: *Also mindestens einmal im Jahr liegt jemand platt durch irgendwas.*

C: *Und das finde ich so fies, dass das keine Berufskrankheit ist bei uns. (GD 4, Z. 624–627)*

“

Die Interviewteilnehmer/-innen eröffnen in diesem kurzen Ausschnitt mehrere Perspektiven und zeigen einen gemeinsam geteilten Problemhorizont auf: Erstens wird die Ansteckung durch kranke Kinder¹⁰ als tatsächlich und regelmäßig vorkommend entworfen, womit sie keine abstrakte Bedrohung bleibt, sondern zur Realität und damit als ernstzunehmende Problematik geltend gemacht wird („wir stecken uns einfach an (...) mindestens einmal im Jahr“). Zweitens wird die Ansteckung als Existenzbedrohung konstruiert, welche die Berufsausübung unmöglich macht. Man „liegt platt“, kann seiner Tätigkeit nicht mehr nachgehen. Drittens wird mit dem Terminus „keine Berufskrankheit“ gesichert, dass die (Krankheits-) Gefahr von der Berufsausübung selbst ausgeht, dies von offizieller Seite aus jedoch nicht anerkannt wird, die Befragten also keinen finanziellen Nachteilsausgleich bekommen. Dies wird als starke Ungerechtigkeit („fies“) wahrgenommen.

Der gleiche Problemfokus zeigte sich in den Gruppendiskussionen, wenn längerfristige, durch ernsthafte körperliche Beschwerden verursachte Ausfälle thematisiert wurden.

”

A: *Ich musste drei oder vier Jahre am Stück operiert werden und habe diese Operationen immer in meinen Sommerurlaub gelegt. Einmal ging es dann so schief, dass ich wirklich fünf Wochen rausgefallen bin. (...) Ich bin fünf Wochen ausgefallen. (...) Und ich habe im Krankenhaus gesessen und konnte mich überhaupt nicht auf das, was da auf mich zukommt, wirklich einlassen und eine Entscheidung treffen. Mache ich jetzt diese OP oder mache ich sie nicht? Sondern ich habe wirklich nur gesagt, es muss jetzt ganz schnell erledigt sein. Machen Sie den Eingriff, damit ich-*

B: *Ich muss wieder arbeiten.*

A: *Damit ich ganz schnell arbeiten kann. Und theoretisch hätte ich drei Wochen nach diesem Eingriff zuhause bleiben müssen. Vier Tage später war ich wieder da. (...)*

C: *Also ich bin sogar nicht in die Reha gegangen, obwohl ich in die Reha gemusst hätte. Aber das hätte meine Zeit auch wieder nicht-. Mein Urlaub war zu Ende und ich habe gesagt, ich kann nicht in die Reha, ich muss arbeiten gehen. (...) Ich habe dann lange gelitten, auch auf der Arbeit, mich immer wieder hingeschleppt. (GD 1, Z. 444–494)*

“

Auch hier zeigt sich die Orientierung daran nicht auszufallen sowie das existenzbedrohliche Potential, welches für die Interviewten in längeren Zeiten der Arbeitsunfähigkeit liegt. Daher wird die eigene Genese/Rehabilitation zugunsten des Kleinunternehmens hintenangestellt und es werden gesundheitlich nachteilige Konsequenzen wider besseres Wissen in Kauf genommen.

Einige der interviewten Expert/-innen machen ebenfalls die Beschäftigungsform Selbstständigkeit und den damit einhergehenden Mangel an finanzieller Absicherung dafür verantwortlich, dass Kindertagespflegepersonen eigenen Phasen der Genese von Krankheiten nicht ausreichend Zeit einräumen.

”

E: *Die sind ja so wenig krank. Also das hat was mit der Selbstständigkeit zu tun. Also ich wage mal zu behaupten, es ist eine Berufsgruppe, die es sich nicht leisten kann, krank zu werden. (...) ich sage mal, ganz grob geschätzt, kriegen sie ja nur bezahlt, was sie betreuen (...) Und deshalb können die sich das häufig nicht leisten. Wenn die dann lange krank werden, (...) dann müssen die Kinder woanders betreut werden, und die Gefahr besteht dann, dass sie dort bleiben. Also der finanzielle Verlust, der ist einfach riesig. Und deshalb betreuen sie häufig, auch wenn es ihnen nicht gut geht. (EI 2, Z. 515–532)*

“

Neben der Bestätigung der oben aufgeführten Standpunkte wird an dieser Stelle noch ein weiterer, eng mit der Unternehmer/-innenperspektive verknüpfter Aspekt hinzugezogen: Die Konkurrenz unter Kindertagespflegepersonen. Kindertagespflegepersonen müssen demnach nicht nur den finanziellen Ausfall für die Zeit ihrer Abwesenheit kompensieren, sondern zusätzlich die mögliche Abwanderung ihrer Kunden/-innen an die Konkurrenz im Blick behalten. Dies verstärkt die Bedrohung eines finanziellen Ausfalls bei Krankheit erheblich und macht Krankheitsausfälle von Kindertagespflegepersonen in der Theorie (wirtschaftlich) quasi unmöglich, so die Wahrnehmung des/der Interviewten.

Als eine weitere handlungsleitende Orientierung zeigt sich in den Gruppendiskussionen ein omnipräsentes auf die Interessen und Ziele des eigenen Kleinunternehmens ausgerichtetes Denken. In diesem Zusammenhang wird das Fortbestehen und die Sicherung des eigenen wirtschaftlichen Existenz von den befragten Kindertagespflegepersonen stark in den Vordergrund gerückt:

”

A: *Ich bin jetzt wirklich mitten in der Innenstadt. Da macht sich das auf jeden Fall sehr bemerkbar, also wirklich Wohnung und ich würde aber auch sagen Werbung. Werbung ist so das A und O, (...) ist wichtig, wenn man sich-, wenn man sich-, wenn man sich bekannt macht und, wie gesagt, halt die Lage.“ (GD 9, Z. 51–56)*

¹⁰ Die Thematik ‚Kinder werden krank in die Kindertagespflege gebracht‘ wurde im Vorlauf ausführlich besprochen.

B: Also ich mache so gesehen gar keine Werbung. Das liegt aber auch daran, dass ich selber von hier komme, eigentlich alles, was Rang und Namen hat, in dieser Stadt kenne. (...) gelernte Erzieherin bin (...) und noch ein Montessori-Diplom hintendran gegangen habe (...) Und habe dann, vor zwei Jahren gesagt, (...) okay, wenn du das machst, musst du es richtig aufziehen. Also habe dann gesagt, ich muss ein bisschen Geld reinstecken. Ich habe mir dann Räume angemietet, (...) habe einen tollen Innenhof, habe einen kleinen Garten, liege zentral zu einem wunderschönen Park, (...), kann in die Innenstadt fußläufig, ich kann auf den Wochenmarkt gehen, das ist natürlich auch immer ein Mega-Aushängeschild.“ (GD 9, Z. 84–103)

Die Unternehmer/-innenperspektive steht hier deutlich im Vordergrund. Es werden Unternehmensaspekte wie Standortwahl („Innenstadt“, „liege zentral“), Reputation und Außenauftritt („Werbung“), einen (Business-)Plan haben („richtig aufziehen“), zusätzliche Finanzierungsoptionen („ein bisschen Geld reinstecken“) und sich von der Konkurrenz abheben (besondere Tätigkeitsqualifikation und „Aushängeschild[er]“ haben) diskutiert. Die Eltern/Familien werden in dieser Perspektive implizit als zu gewinnende Kunden/-innen adressiert.

Eine ähnliche Sichtweise zeigte sich auch in den Expert/-inneninterviews:

E: Eltern suchen aus, wen sie haben möchten. Und meine, ich sage jetzt mal so, Pappenhimer, die man so dazwischen hat, die man seit Jahren mit sich trägt und die in der Betreuung und Betütelung hängen geblieben sind, die haben es schwer. Weil auch der Anspruch der Eltern und der Gesellschaft (...) die wissen, es gibt einen Bildungsauftrag. Die Eltern wissen auch, es gibt eine Bildungsdokumentation, die die machen müssen. Und das wird eingefordert. Und da trennt sich das sehr.

Also die, die dem gar nicht Rechnung tragen können, die verschwinden vom Markt. (El 1, Z. 104–112)

Der/die Interviewpartner/-in macht deutlich, dass Kindertagespflegepersonen dazu gezwungen sind sich aktuellen Markttrends, der aktuellen Nachfrage und dem aktuellen Kunden/-innenanspruch anzupassen. Bezogen auf die Einlösung des Bildungsauftrags der Kindertagespflege werden die Eltern als anspruchsvoll, informiert und (leistungs-)fordernd entworfen. Kindertagespflegepersonen, die sich gegenüber Innovationen versperren, werden, so der/die Befragte, aufgrund der *Marktgesetze* von selbst ausselektiert („verschwinden vom Markt“).

Trotz der oben aufgeführten belastenden Aspekte sind die stärkenden Ressourcen der beruflichen Selbstständigkeit von Kindertagespflegepersonen nicht zu vernachlässigen. Im Datenmaterial der Gruppendiskussionen gab es vielmehr auch deutliche Hinweise darauf, dass gerade die berufliche Selbstständigkeit auch ein hohes gesundheitsförderndes Potential aufweisen kann. Sie bringt sowohl Selbstbestimmung bei der Auswahl der zu betreuenden Kinder und deren Eltern und Familien als auch gestalterische Freiheiten in Bezug auf die konkrete Organisation und Ausgestaltung des pädagogischen Angebots, Alltags sowie Settings mit sich:

A: Aber ich kann immer noch persönlich für meine [Kindertagespflegestelle] die Entscheidung selber treffen, wen nehme ich auf, wen nehme ich nicht auf.“ (GD 9, Z. 2219–2221)

A: Ich habe alle Vorteile, die ich immer wollte. Ich bin irgendwo-, ich bin selbstständig, ich kann selbstbestimmt arbeiten. Ich kann mir selber ein Arbeitstempo vorsezen oder als Ziel nehmen.“ (GD 13, Z. 1916–1918)

A: Und ich kann mit den Kindern so umgehen, wie es für mich richtig ist, die Wertschätzung, die Zeit, die ich dafür brauche. Ich kann die Eingewöhnung selbst gestalten, die Elternarbeit selbst gestalten, was mir sehr wichtig war oder ist. (GD 3, Z. 2621–2624)

In allen drei Gesprächsausschnitten ist die Handlungsmacht bzw. -freiheit der Interviewten der zentrale positiv konnotierte Bezugspunkt. Die Befragten entwerfen sich selbst als aktive und handlungsfähige Gestalter/-innen ihrer konkreten Arbeitsbedingungen bzw. ihres Arbeitsplatzes. Der häufige Ausspruch „ich kann“ (fünfmal) verweist auf das hohe Selbstwirksamkeitspotential, welches für die Interviewten zumindest in der Möglichkeit zur Selbstgestaltung ihres Berufsalltags liegt¹¹. Im impliziten negativen Horizont stehen demgegenüber Handlungssohnmacht, ausgeliefert sein und fremdbestimmt werden. Aus Sicht der Expert/-innen wird dieses Potential ebenfalls konstatiert:

E: Wir haben auch zunehmend Anfragen von Erzieherinnen gehabt, die gesagt haben, wir möchten als Tagesmutter arbeiten. Zwar mit der Gefahr dieser Unsicherheit, weil man halt eben einfach nebenberuflich selbständig ist. Aber wir können uns dann so verwirklichen, wie wir das eigentlich schon immer wollten in der Einrichtung. Und dort funktioniert das halt nicht. Dort sind viel zu viele Zwänge.“ (El 5, Z. 674–681)

Mit dieser Darstellung wägt der/die Expert/-in das Belastungs- und Ressourcenpotential der beruflichen Selbstständigkeit aus der Perspektive von zuvor in Kindertageseinrichtungen angestellten Erzieher/-innen gegeneinander ab. Unter Rückgriff auf die gegenwärtig wahrgenommene Handlungspraxis („Wir haben auch zunehmend Anfragen von Erzieherinnen“) wird darauf fokussiert, dass die negativen Begleiterscheinungen („Gefahr (...) Unsicherheit“) der beruflichen Selbstständigkeit als praktizierende Kindertagespflegeperson durch die positiven Aspekte („wir können uns dann so verwirklichen“) kompensiert werden können. Dieser Entwurf wird belegt, indem beispielhaft ausgebildete „Erzieherinnen“, die sich „zunehmend“ für das Arbeitssetting Kindertagespflege entscheiden, angeführt werden, also Personen, die diese Arbeitsbedingungen frei wählen (können). Das Angestelltenverhältnis in Kindertageseinrichtungen wird dabei im negativen Horizont mit „Zwänge[n]“ assoziiert. Demgegenüber stehen implizit Freiheit und Selbstverwirklichung in der Kindertagespflege im positiven Horizont.

4.3 Zwischen Familiennähe und -distanz

Ein weiteres stark präsent Thema, welches sich im Datenmaterial der Gruppendiskussionen zeigt, ist die Aufgabe, Familiennähe und -distanz auszutarieren. Es wird sichtbar, dass Kindertagespflegepersonen, aufgrund der strukturellen Anlage des Betreuungssettings, in spezifischer Weise dazu herausgefordert sind, sich und ggf. ihre eigene Familie zu den Eltern und Familien der von ihnen betreuten Kinder in Beziehung zu setzen. Die Herausforderungen bestehen darin, die verschiedenen familiären und familienähnlichen Systeme (eigene Familie, betreute Kinder, Eltern und Familien der betreuten Kinder) zueinander ins Verhältnis zu setzen und sich selbst im Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz zu positionieren.

Zu dieser Thematik ist es bedeutsam, das etablierte Image der Kindertagespflege als ein explizit familiennahes bzw. -ähnliches Betreuungssetting im Blick zu behalten. Familiennähe und/oder -ähnlichkeit werden bei der Charakterisierung der Kindertagespflege stets als zentrale Merkmale aufgeführt (z. B. BMFSFJa, o.J.; BMFSFJb, o.J.). Die Merkmale Familienähnlichkeit und -nähe leiten sich zwar durchaus aus der strukturellen Anlage des Betreuungssettings Kindertagespflege ab, dennoch verbirgt sich in diesen Aussagen darüber hinaus der Anspruch bzw. die Erwartung an Kindertagespflegepersonen, Familienähnlichkeit und -nähe in ihrer Handlungspraxis *herzustellen*, wobei diffus bleibt, wann und wodurch dies konkret umgesetzt werden soll.

Da die Gruppendiskussionsteilnehmer/-innen der vorliegenden Studie nicht explizit nach der Ausgestaltung der Beziehung zwischen Kindertagespflegepersonen und den Eltern und Familien der betreuten Kinder gefragt wurden, diese Thematik jedoch direkt und/oder indirekt in nahezu allen Gruppendiskussionen aufgerufen wurde, kann festgehalten werden, dass sie für die Befragten eine hohe Relevanz hat. Aus diesem Grund soll im Folgenden den Fragen nachgegangen werden: Was macht der Anspruch Familienähnlichkeit/-nähe mit Kindertagespflegepersonen? Vor welche konkreten Herausforderungen sehen sich Kindertagespflegepersonen in diesem Zusammenhang gestellt? Wie begegnen Kindertagespflegepersonen diesem Anspruch? Im Vordergrund stehen dabei die Perspektiven und Relevanzen der Kindertagespflegepersonen, welche im Datenmaterial sichtbar wurden.

¹¹ Gedankenexperimentell könnte es anstatt „ich kann“ beispielsweise auch ‚ich muss‘ heißen.

Kindertagespflegepersonen sind in verschiedene familien- nahe oder -ähnliche Systeme eingebunden, welche, je nach struktureller Anlage der Kindertagespflegestelle und dem individuellen familiären Hintergrund der Kindertagespflegepersonen, unterschiedlich stark ausgeprägte Schnittstellen haben. Die Gruppendiskussionen zeigen, dass das Austarieren zwischen dem Vereinen und dem Abgrenzen der Systeme eigene Familie, eigene Kinder und betreute Kinder sowie deren Eltern und Familien für die Befragten von hoher Relevanz und zugleich herausfordernd ist. Im Zentrum steht die Kindertagespflegeperson, welche die verschiedenen Systeme miteinander in Beziehung setzen und zudem ihre eigene Position in diesem Gefüge finden muss¹² (Abb. 9).

Bezogen auf das berufliche Handeln der Befragten im Kontext Familienähnlichkeit und -nähe konnten aus dem Datenmaterial der Gruppendiskussionen vier zentrale Spannungsfelder, welche teilweise Überschneidungen aufweisen bzw. miteinander in Verbindung stehen, herausgearbeitet

werden: a) Das Austarieren von emotionaler Nähe und Distanz zu den betreuten Kindern und deren Eltern und Familien, b) das Vereinen bzw. Ausbalancieren der beruflichen Rollenanteile einer mutter-/vaterähnlichen Bindungs-, Betreuungs- und Bezugsperson und einer an pädagogischer Professionalität orientierten Fachkraft¹³, c) das Bestimmen von Überlappungen und Trennlinien zwischen privater und beruflicher Sphäre sowie d) die Positionierung im Spannungsfeld von Kunden/-innenorientierung bzw. Dienstleistungsorientierung und Abgrenzung im Dienste von Selbstsorge vor dem Hintergrund der Tätigkeit als selbstständige/r Unternehmer/-in.

Emotionale Nähe und Distanz

Direkt oder indirekt werden in diesem Zusammenhang die Fragen danach, wie emotional nah die Beziehungen zu den betreuten Kindern und deren Eltern/Familien im Einzelnen gestaltet werden können bzw. werden sollten sowie wann eine emotionale Abgrenzung sinnvoll bzw. erforderlich sein kann/sein sollte von den befragten Kindertagespfle-



Abb. 9: Für Kindertagespflegepersonen bedeutsame Systeme im Kontext von Familienähnlichkeit/-nähe

12 Kindertagespflegepersonen sind darüber hinaus in andere Systeme eingebunden, welche ebenfalls Schnittstellen haben (z. B. Kolleg/innen, Fachberatung, Supervisionsgruppen etc.). Der Fokus wird an dieser Stelle jedoch ausschließlich auf die von den Befragten als vordergründig bedeutsam entworfenen Systeme bezüglich des Anspruches Familienähnlichkeit/-ähnlichkeit gerichtet.

13 Gemeint ist die Orientierung an fachlichem Handeln, welches in der Qualifikationsphase, in der Fachliteratur, bei Fort- und Weiterbildungen oder in ähnlichen Kontexten als ‚pädagogisch professionelles Handeln‘ erarbeitet bzw. vermittelt wurde.

gepersonen verhandelt. Auch der gleichzeitige Umgang mit den eigenen und den betreuten Kindern wird diesbezüglich thematisiert.

”

A: *Wobei das-, auch das Familiäre natürlich, also dieser Kuschelfaktor einerseits schön ist, aber genau dieser Kuschelfaktor und dieses Familiäre bei den Eltern, finde ich, auch immer, Gefahr birgt, weil ich oftmals auch nicht gefragt werde, ‚Kannst du mal länger?‘. Also ich bekomme dann eine SMS: ‚Ich schaffe das heute nicht, komme dann und dann.‘ Da ist es egal. Da geht man davon aus, ich bin sowieso zuhause, was sollte ich denn sonst schon machen? Und dann holt man später ab.‘ (GD 2, Z. 260–266)*

“

Der/die Befragte fokussiert in diesem Gesprächsausschnitt auf die emotionale, körperlich-sinnliche Ebene, den „Kuschelfaktor“, den der familiäre Rahmen bzw. die familienähnliche Nähe des Betreuungssettings Kindertagespflege mit sich bringt und verortet diese emotionale Verbundenheit zunächst generell im positiven Horizont („schön“). Gleichzeitig wird verdeutlicht, dass genau diese emotionale Verbundenheit Fallstricke („Gefahr“) birgt: Sie kann, so die Darstellung des/der Befragten, für Eltern implizieren, dass die Dienstleistung der Kindertagespflegeperson im Sinne einer privaten freundschaftlichen oder verwandtschaftlichen Bindungsbeziehung erbracht wird. Dies führt teilweise zu einem selbstverständlichen Überschreiten der Grenzen der Kindertagespflegeperson.

Mütterlichkeit/Väterlichkeit und pädagogische Fachlichkeit

Eine weitere Aufgabe, die sich für die Befragten aus dem Anspruch der Familienähnlichkeit sowie der familienähnlichen Anlage des Betreuungssettings ergibt, ist die Definition der eigenen beruflichen Rolle. Das Vereinen bzw. Austarieren der Rollenanteile einer mutter-/vaterähnlichen Bindungs-, Betreuungs- und Bezugsperson und einer an pädagogischer

Professionalität orientierten Fachkraft erscheint in den Gruppendiskussionen als Spannungsfeld¹⁴.

In diesem Zusammenhang spielen auch die Tätigkeitsbezeichnungen in der Kindertagespflege eine Rolle: Zum einen ist die Tätigkeitsbezeichnung „Tagesmutter“ bzw. „Tagesvater“ allgemeingesellschaftlich etabliert (BMFSFJ, 2017). Kindertagespflegepersonen benennen sich selbst oftmals als ‚Tagesmutter‘ oder ‚Tagesvater‘ und in einigen Fällen als ‚Tagesmutter‘ oder ‚Tagesvater‘. Diese Tätigkeitsbezeichnung impliziert emotionale Bindung und Nähe, Mütterlichkeit/Väterlichkeit sowie maximale Familienähnlichkeit. Zum anderen unterliegen Kindertagespflegepersonen dem gleichen gesetzlich festgeschriebenen Förderauftrag wie Kindertageseinrichtungen (SGB VIII § 22) und werden gesetzlich als „Tagespflegepersonen“ bzw. „Kindertagespflegepersonen“ betitelt (BMFSFJc o.J.). Damit werden sie als der Berufsgruppe der Erzieher/-innen gleichgestellte pädagogische Fachkräfte entworfen und adressiert. Diese verschiedenen Herangehensweisen verweisen bereits auf den Anspruch der verschiedenen von Kindertagespflegepersonen zu erfüllenden Rollen, welcher sich aus dem Datenmaterial der Gruppendiskussionen für Kindertagespflegepersonen als herausfordernd rekonstruieren lässt.

Vereinen und Abgrenzen von Berufs- und Privatleben

Im Zusammenhang mit dem Familienähnlichkeitsanspruch lässt sich darüber hinaus die Trennung von beruflicher und privater Sphäre als ein weiteres Spannungsfeld aus dem Interviewmaterial herausarbeiten. Dieses stellt sich insbesondere für Kindertagespflegepersonen, welche in ihren privaten Räumen praktizieren, als herausfordernd dar, wird aber zum Teil bzw. in Teildimensionen auch von Kindertagespflegepersonen mit angemieteten Räumen und aus Großtagespflegestellen berichtet. Von den Befragten werden diesbezüglich die Dimensionen der zwischenmenschlichen, der räumlichen und der zeitlichen Sphärentrennung verhandelt.

Auf der *zwischenmenschlichen Beziehungsebene* zeigt sich in den Interviews das Austarieren von Familienanschluss und -abgrenzung als bedeutsame handlungspraktische Herausforderung für die Befragten. Das heißt, als Kindertagespflegeperson – trotz der familienähnlichen

14 Aus dem Datenmaterial geht nicht hervor, dass Mütterlichkeit bzw. Väterlichkeit und pädagogisch professionelles Handeln sich gegenseitig ausschließen, sondern vielmehr, dass es sich um zwei verschiedene Herangehensweisen handelt, die aber durchaus miteinander vereinbar sind: Zum einen ein eher an Spontaneität und Intuition und zum anderen ein eher an wissenschaftlich gesichertem Fachwissen orientierter Handlungsmodus.

Verbundenheit zu den Eltern und Familien der Kinder – als familienexterne Fachkraft mit eigenen Regeln und Grenzen wahrgenommen und respektiert zu werden. Die Aufgabe besteht darin, nicht im Modus von selbstverständlichen Gefälligkeiten adressiert zu werden und z. B. in Gesprächen mit Eltern und Familien, die die kindliche Erziehung und/oder Entwicklung, aber auch die gesundheitliche Verfassung des Kindes betreffen, als pädagogisch qualifizierte/r Expertin/Experte anerkannt zu werden.



A: *Weil die Eltern von dir erwarten, auch wenn das Kind mal krank ist, du drückst ruhig schon mal ein Auge zu, ja. Und wenn du dann aber nein sagst, dann verstehen sie das oft gar nicht. Dann sagen sie ‚häh, wie jetzt? Komm sei mal nicht so. (...) ja, wo man erfährt, Nähe kann auch hinderlich sein im korrekten Umgang miteinander, ja, also da wird sehr viel von uns dann erwartet so zwischendurch. Oder ‚Nimm sie doch mal kurz länger.‘ oder so etwas. Das ist schon-, das ist die Gefahr dabei.“ (GD 1, Z. 137–146)*



Weiterhin wird in diesem Zusammenhang der gleichzeitige Umgang mit den eigenen (mitunter eifersüchtigen) und den betreuten Kindern thematisiert:



A: *Meine Tochter war in einer Phase mal extrem eifersüchtig auf die Tageskinder. Sie hatte so Lieblinge, das war alles super, aber dann welche, die sie nicht so mochte. Und dann war sie richtig eklig und gemein zu denen. Da war sie so erste, zweite Klasse.*

B: *Eifersucht.*

A: *Da war sie-, ja, sehr eifersüchtig. Und das hat mir richtig Kummer gemacht, weil ich konnte sie auch nicht ständig unter Kontrolle haben. Und dann war sie richtig, richtig gemein. Und dann habe ich sie sogar mal in die Schulbetreuung gegeben. Das habe ich dann auch wieder aufgegeben. Und dann nach zwei Jahren war die Phase dann auch Gott sei Dank irgendwann vorbei.*

Aber ich fand es wirklich extrem und es war wirklich schwierig.“ (GD 6, Z. 115–129)



Thema dieser Passage ist eine temporäre Unvereinbarkeit von eigener Familie und Beruf. Aufgerufen wird hier eine krisenhafte dilemmatische Erfahrung („richtig Kummer gemacht“, „wirklich extrem“). Das eigene Familienleben und die berufliche Tätigkeit waren zeitweise soweit unvereinbar, dass in begrenztem Rahmen eine Trennung der beiden Lebensbereiche vorgenommen werden musste.

Die *räumliche* Dimension der Trennung von Berufs- und Privatleben beinhaltet Fragen nach tatsächlichen räumlichen Grenzen. Welche Räume werden ausschließlich für die Kindertagespflege genutzt? Welche privaten Räume können, ggf. müssen von der Kindertagespflege mitgenutzt werden? Welche Räumlichkeiten unterliegen uneingeschränkt der privaten Nutzung der Kindertagespflegeperson und deren Familie? Wie wird mit räumlichen Grenzüberschreitungen umgegangen? Wann sind räumliche Grenzüberschreitungen notwendig bzw. wann werden sie zugelassen?

Bezogen auf die *zeitliche* Dimension der Sphärentrennung von Berufs- und Privatleben werden in den Gruppendiskussionen Beispiele benannt, die verdeutlichen, dass es aufgrund des familienähnlichen Verhältnisses teilweise dazu kommt, dass Kindertagespflegepersonen von Eltern und Familien außerhalb der Betreuungs- bzw. Arbeitszeit konsultiert werden. Für die Befragten stellt sich in solchen Fällen die Frage, wie auf solche *zeitlichen* Grenzüberschreitungen reagiert wird bzw. werden sollte.



B: *Allerdings birgt auch diese Nähe zum Elternhaus die Gefahr, dass man doch ganz schnell als Müllablageplatz benutzt wird ((lacht)). (...) Und man ganz flott in Beziehungsprobleme reingezogen wird. Auch zuhause angerufen wird, mitten in der Nacht, ‚mein Kind schläft nicht, was soll ich tun?‘. Also da muss man lernen sich dann auch stärker abzugrenzen als in der Kita, wo man einfach in der Regel auch per ‚Sie‘ ist. Und viele von uns sind ja auf der Du-Ebene. Also da muss man sehr sehr viel mehr bei sich sein. ((Zustimmung von mehreren))“ (GD 1, Z. 121–134)*



Der Umgang mit Verspätungen der Eltern beim Abholen der Kinder fällt ebenfalls in diese Herausforderungsdimension.

Zwischen Kunden/-innenorientierung bzw. Dienstleistungsorientierung und Abgrenzung als Unternehmer/-in

Die berufliche Selbstständigkeit von Kindertagespflegepersonen kristallisiert sich in den Befragungen als ein viertes Spannungsfeld, welches ebenfalls mit dem Austarieren von Familiennähe und -distanz einhergeht, heraus. Unter der Prämisse die eigene wirtschaftliche Existenz zu sichern und als Kleinunternehmen weiterhin bestehen zu können, ist es einerseits notwendig, dass Kindertagespflegepersonen den Eltern und Familien der Kinder, welche in dieser Perspektive ihre Kund/-innen bzw. Dienstleistungsnehmer/-innen sind, entgegenzukommen, um deren (Kund/-innen-)Zufriedenheit sicherzustellen. Dabei kann es sich auch einmal um Leistungen handeln, die über den vertraglich vereinbarten Rahmen hinausgehen (z. B. die Betreuung leicht erkrankter Kinder oder späteres Abholen der Kinder). Im Gegensatz dazu müssen Kindertagespflegepersonen den Eltern und Familien der Kinder Grenzen ihrer Dienstleistungserbringung aufzeigen, wiederum um das Bestehen des eigenen Kleinunternehmens zu sichern. So ist es in einigen Fällen beispielsweise notwendig, die Betreuung erkrankter Kinder strikt zurückzuweisen, damit sich die Kindertagespflegeper-

son nicht selbst ansteckt und daraufhin nicht praktizieren kann, oder auf die tatsächliche Einhaltung der Abholzeiten zu bestehen und ggf. kita- oder schulergänzende bzw. Sonderzeitenbetreuung (z. B. abends, nachts oder am Wochenende) abzulehnen, um selbst ausreichend Erholungszeit zu haben und die eigenen Ressourcen zu schonen. Das Finden einer Balance zwischen diesen beiden Polen zeigt sich im Datenmaterial direkt oder indirekt als Spannung bzw. Herausforderung für die Befragten¹⁵.

Umgang mit den Handlungsherausforderungen

Zusammenfassend ergeben sich für Kindertagespflegepersonen aus dem Anspruch der Familienähnlichkeit/-nähe folgende, miteinander zu vereinbarende Handlungsherausforderungen (Abb. 10)

Mit der Analyse des Interviewmaterials aus den Gruppendiskussionen konnten verschiedene Perspektiven der Befragten herausgearbeitet werden: Zum einen die Orientierung an der Herstellung von Nähe zu den Kindern, Eltern und Familien der Kinder (Typ I: Vereinen der Systeme/Sphären). Zum anderen die Orientierung an Distanz zu den Eltern und Familien der Kinder, aufgrund verschiedener, nicht immer vereinbarer Standpunkte, Interessen und Bedürfnisse von Eltern, Familien und Kindertagespflegeperson, welche der Vereinbarkeit der Sphären entgegensteht (Typ II: Abgren-

Emotionale Bindung und Nähe zu den Kindern sowie deren Eltern und Familien herstellen (müssen)

Private und berufliche Sphäre zusammenbringen, um dem Anspruch Familienähnlichkeit gerecht zu werden und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten

Eltern und Kindern im Modus freundschaftlicher Verbundenheit, auch einmal über die vertraglich vereinbarten Leistungen hinaus, unterstützen (z. B. Betreuung bei Krankheit)

Motiv: Gute Arbeit zu leisten, die Zufriedenheit der ‚Kunden‘ sicherzustellen, um die eigene wirtschaftliche Existenz zu sichern bzw. auf dem ‚Markt‘ bestehen zu bleiben.

Neben der familienähnlichen Nähe zu den Kindern sowie deren Eltern und Familien die eigene Position als professionell tätige Kindertagespflegeperson (Expertin/Experte) sichern und halten (müssen)

Zwischenmenschliche, räumliche und zeitliche Abgrenzung von privater und beruflicher Sphäre – den privaten (Familien-)Raum schützen (müssen)

Grenzen der ‚Dienstleistungserbringung‘ aufzeigen (müssen) (z. B. Ablehnung der Betreuung kranker Kinder)

Motiv: Eigene Ressourcen zu schonen, um leistungsfähig zu bleiben und somit die eigene wirtschaftliche Existenz zu sichern bzw. auf dem ‚Markt‘ bestehen bleiben zu können.

Abb. 10: Handlungsherausforderungen für Kindertagespflegepersonen im Zusammenhang mit dem Anspruch Familienähnlichkeit/-nähe

¹⁵ Vertiefende Ausführungen zum Thema berufliche Selbstständigkeit von Kindertagespflegepersonen sind in Kapitel 4.2 zu finden.

zung der Systeme/Sphären)¹⁶. Beide Orientierungen werden im Folgenden lediglich als mögliche Umgangsweisen mit den gestellten Herausforderungen betrachtet und es soll im Blick behalten werden, dass ihnen jeweils individuelle Entstehungshintergründe und/oder Arbeitsbedingungen zugrunde liegen.

Typ I: Vereinen der Systeme/Sphären

Interviewpartner/-innen, die dem ersten Typus zugeordnet werden können, zeigten eine starke Orientierung an emotionaler Nähe sowie daran, die verschiedenen familiären und familienähnlichen Systeme zusammenzubringen:

- ”
- A: *Das Schöne ist, man wird Montagmorgen ganz fröhlich begrüßt ((lächelnd gesprochen)).*
- B: *Immer.*
- A: *Und man steht an der Tür und alle freuen sich- ((lächelnd gesprochen))*
- B: *Freuen sich, dass sie sich sehen dürfen ((lacht))*
- A: *sich miteinander zu sehen und-*
- B: *Ja. (GD 5, Z. 28–33)*

Die Befragten entwerfen die Kindertagespflegestelle mit dieser Darstellung als ein Begegnungsort, welcher emotional nahe Bindungsbeziehungen ermöglicht. Dieser Erfahrungs-/Begegnungsraum wird, laut dieser Konstruktion, von allen beteiligten Akteur/-innen stets („immer“) gern aufgesucht („alle freuen sich“). Mit dieser Beschreibung wird eine deutliche Orientierung der Befragten an der Herstellung und Sicherung emotionaler Harmonie und Nähe innerhalb der Kindertagespflegestelle sichtbar.

Weiterhin hat sich gezeigt, dass Vertreter/-innen dieses Typus oftmals darstellen, dass die Sphären Berufs- und Privatleben nicht klar voneinander abgegrenzt sind. Markant ist dabei, dass dies nicht als problematisch entworfen wird:

- ”
- A: *Mir geht es auch oft äh privat so, dass ich, dann wenn ich irgendwo im Urlaub bin und ich sehe ein schönes Spielzeug*

und denke, oah das passt so total zum Thema gerade. ((lacht))

- B: *Ja. ((lacht))*
- A: *Und dann-, also da kann ich dann auch im Urlaub nicht abschalten sozusagen, ne? ((lachend, schmunzelnd gesprochen))*
- B: *Dann geht man einkaufen ((lacht)).*
- A: *So ne? Dann kauft man dann halt etwas und dann zeigt man es, wenn man aus dem Urlaub wieder da ist und dann sind die Kinder immer so total-, ja die freuen sich halt noch so schön ((lächelnd, schmunzelnd, mit Freude gesprochen)). (GD 2, Z. 50–59)*

Diese Gesprächsteilnehmer/-innen entwerfen gemeinsam die Orientierung, dass Berufs- und Privatleben nicht klar voneinander getrennt sind, indem sie darstellen, dass sie während ihres Urlaubs – der einen maximalen Kontrast bzw. Abstand zum Berufsalltagsleben darstellt – an die Kindergruppe denken. Laut der Darstellung der Befragten geht dies oftmals über ein bloßes Denken an die Kindergruppe bzw. berufliche Tätigkeit in der Freizeit hinaus. Die Gedanken münden in die aktive Handlung des Einkaufens, womit gleichzeitig (private) finanzielle sowie (private) zeitliche Ressourcen investiert werden. Darin, dass die gesamte Darstellung gemeinsam im Modus gegenseitiger freudiger Bestätigung entfaltet wird, dokumentiert sich, dass diese Vermischung von Berufs- und Privatleben für die Interviewteilnehmer/-innen nicht negativ konnotiert ist. Die Freude der Kinder über das Mitgebrachte wird als das Resultat der (privaten) Bemühungen entworfen. Zudem zeigt sich, dass es relevant ist, wie die Kinder die Kindertagespflegepersonen wahrnehmen bzw. anblicken, wie sie auf sie reagieren, welche Bestätigung sie damit geben. Die Freude der Kinder und das emotional positive Feedback bzw. die emotional spürbare Anerkennung der Kinder werden positiv gerahmt.

Die Orientierung an langanhaltenden Bindungsbeziehungen zu den in der Kindertagespflege betreuten Kindern kann ebenso dem ersten Typus zugeordnet werden:

- ”
- A: *Ich bin heute zum Abiball von einem ehemaligen Tageskind eingeladen. ((lacht))*
- B: *((lacht))*
- A: *Cool, ne? Also total. ((lacht)) (GD 2, Z. 81–82)*
- A: *Das ist überhaupt das Schöne finde ich, dass man äh-, also ich pflege wirklich lange Jahre die Kontakte. Meine ersten Kinder hatten alle letztes Jahr Jugendweihe gehabt. ((jemand lacht leise)) Also sprich, die sind jetzt alle so um die fünfzehn.“ (GD 5, Z. 39–42)*

In diesen beiden Ausschnitten zeigt sich ein mütter-/väterähnliches Interesse bzw. die Anteilnahme am Miterleben entscheidender Entwicklungsmeilensteine der Kinder (hier: Bestehen des Abiturs und Übergang ins Jugendalter). Die Wortwahl „meine ersten Kinder“, welche ebenso gut von einem leiblichen Elternteil stammen könnte, impliziert zusätzlich mütter-/väterliche Verbundenheit zu den Kindern.

Typ II: Abgrenzen der Systeme/Sphären

Beim zweiten Typus bezüglich des Umgangs mit den herausgearbeiteten Handlungsherausforderungen, welche durch den Anspruch Familienähnlichkeit/-nähe an die befragten Kindertagespflegepersonen herangetragen werden, zeigt sich die Orientierung daran, die Systeme/Sphären Kindertagespflegestelle und Eltern/Familien der Kinder eher auseinanderzuhalten. Hintergrund ist hier die Nichtpassung von Einschätzungen und Bedürfnissen sowie den daraus resultierenden Handlungsweisen von Eltern, Familien und Kindertagespflegepersonen.

- ”
- A: *Und es ist nicht immer unbedingt die Eingewöhnung mit den Eltern, nein umgekehrt nicht mit den Kindern, sondern eher die Eltern, die sicherlich am Anfang auch verunsichert sind, wenn sie anfangen mit uns. Und, mhm, manchmal die Kinder nicht loslassen wollen. Und dadurch die Kinder auch wiederum hindern überhaupt anzukommen. Und dann ist es immer so eine Gratwanderung, den Eltern zu sagen, jetzt ist der*

Punkt, jetzt raus gehen oder jetzt einfach einmal lassen und einmal nicht eingreifen. Ich glaube das ist manchmal sehr anstrengend. (GD 4, Z. 18–25)

- B: *Ich finde eigentlich, dass sie sich schon in der Eingewöhnung, in der Zeit, wo sie alleine bei uns sind, komplett anders verhalten, als wenn Mama oder Papa in der Tür stehen. Dann wird der Schalter umgelegt. Und dann ist es ein anderes Kind. ((allgemeine Zustimmung))*
- A: *Ja, das beobachtet man immer wieder, auch später, wenn sie schon länger da sind. Das funktioniert alles so richtig schön und läuft. Und kaum steht die Mama in der Tür, ist das Kind wie ausgewechselt.*
- C: *Mhm.*
- A: *Meistens immer beim Abholen, finde ich.*
- C: *Mhm. Auch die Eltern.*
- B: *Wenn ich mit den Kindern rausgehe, ich wohne-, ich arbeite in einem Mehrfamilienhaus-, meine Nachbarn hören mich nicht, wenn ich mit den Vieren-, ich ziehe sie im Hausflur an und gehe mit den Kindern raus, die sind so leise. ((allgemeine Zustimmung))*
- B: *Wenn ein Elternteil zum Abholen kommt, ist Remmidemmi im kompletten Hausflur. (...) Ich ziehe mittlerweile die Kinder morgens auch selber aus. Das ist mir einfach zu laut. Wenn der erste morgens um sieben kommt, meine Nachbarin, die wird davon wach, so laut sind die im Hausflur.*
- C: *Rücksichtslos.*
- B: *Ja.*
- C: *Auch die Eltern.*
- B: *Ja, ja klar die Eltern. Die Kinder nicht.*
- C: *Meine Kinder hier auch, ich meine, die plappern dann und dann wird laut geschrien.*
- B: *Wenn man es dann darf.*
- C: *Ja.*

¹⁶ Es ist nicht auszuschließen, dass es in der Praxis noch weitere Positionen gibt, im vorliegenden Datenmaterial ließen sich jedoch erst einmal nur diese beiden finden.

B: Das finde ich am Tagesablauf auch am anstrengendsten, das Bringen und das Abholen ((lacht leise)).

C: Mhm.

B: Ich probiere mittlerweile die Kinder-, mit ihnen schon draußen zu sein, wenn Abholzeit ist, bin ich mit ihnen schon draußen, dass sie sie bloß noch Einsammeln müssen.“ (GD 4, Z. 47–86)



In beiden Gesprächsausschnitten wird deutlich, dass ein Zusammentreffen der Sphären Kindertagespflegeperson bzw. Kindertagespflegestelle und Eltern bzw. Familien der betreuten Kinder eher negativ konnotiert wird. Die Anwesenheit der Eltern und/oder Familien in der Kindertagespflegestelle irritiert die Sprecher/-innen. Die Aussagen beziehen sich jeweils auf spezifische Situationen, in denen Eltern und/oder Familien die Arbeit der Kindertagespflegepersonen erschweren. Im ersten Ausschnitt zeigt der/die Befragte auf der einen Seite Verständnis dafür, dass einige Eltern Schwierigkeiten haben sich von ihrem Kind zu trennen („sicherlich am Anfang auch verunsichert“, „manchmal die Kinder nicht loslassen wollen“). Auf der anderen Seite wird geschildert, dass dies mitunter die Abläufe in der Kindertagespflegestelle stört und den Kindern selbst dabei im Wege stehen kann. Vertrauen zu der Kindertagespflegeperson zu fassen und sich in der Kindertagespflegestelle frei zu entfalten. In solchen Fällen ist es für den/die Befragte schwierig abzuwägen ab wann er/sie den Ablösungsprozess der Eltern bzw. Familien von den Kindern von außen steuern sollte oder muss und bis wann eine Einmischung in diesen Prozess unangebracht ist („Gratwanderung“).

Im zweiten Gesprächsausschnitt wird eine weitere Facette eröffnet: Die Verhaltensänderung der Kinder, sobald ihre Eltern anwesend sind wird als konträr zu ihrem sonstigen Verhalten bei der Kindertagespflegeperson entworfen. Es zeigt sich eine Irritation der Kinder durch die Präsenz der Eltern und eine damit einhergehende Unsicherheit dessen (Verhaltens-)Regeln Gültigkeit haben – die der Kindertagespflegeperson oder die der Eltern. Einige Kinder verhalten sich in solchen Situationen, laut Darstellung der Befragten, gegenüber ihren Eltern herausfordernd. In beiden Gesprächsausschnitten werden die Situationen als für die Kindertagespflegeperson kraft- und energieraubend dargestellt („manchmal sehr anstrengend“, „am anstrengendsten“), so dass eine Trennung der Sphären bzw. möglichst kurze Kontakte als Lösungswege bevorzugt werden.

4.4 Bilanzierende Zusammenfassung

Die Gruppendiskussionen und Expert/-inneninterviews zeigen, dass die Kindertagespflege derzeit noch auf einer fragilen Anerkennungskonfiguration – einer stark ungleichen Gewichtung der Anerkennungsformen – basiert und in diesem Bereich noch viel Handlungsbedarf von den Interviewteilnehmer/-innen konstatiert wird. Die Thematik hat hohe Relevanz für die Befragten, was sich darin ausdrückt, dass sie sich in allen Gesprächen direkt und/oder indirekt damit auseinandergesetzt haben. Gegenüber der stark vorhandenen Anerkennung durch die direkten Adressat/-innen ihrer Arbeit (Kinder, Eltern und Familien) wird auf der gesellschaftlichen Ebene ein Anerkennungsdefizit von den Akteur/-innen wahrgenommen. Um dem entgegenzuwirken, dass die Anerkennung und Wertschätzung durch die Kinder, Eltern und Familien übergewichtet wird und als Ausgleich zu der wahrgenommenen fehlenden gesellschaftlichen Anerkennung fungiert, wäre es empfehlenswert zusätzliche Anerkennungsressourcen zu identifizieren sowie diese zu aktivieren bzw. zu stärken. In den Blick geraten hierbei insbesondere Fälle, in denen Kinder und/oder Eltern bzw. Familien den Kindertagespflegepersonen keine oder wenig Anerkennung und Wertschätzung entgegenbringen. In solchen Konstellationen wäre es höchst bedeutsam, auf andere Akteur/-innen bzw. Ressourcen zurückgreifen zu können, die die geleistete Arbeit wertschätzen und das eingebrachte Engagement würdigen.

Weiterhin kann festgehalten werden, dass der negativen Konnotation des Status berufliche Selbstständigkeit, der mit unwägbareren finanziellen Risiken einhergeht und ein hohes Belastungserleben mit sich bringt, auf der anderen Seite ein Mehrwert gegenübersteht, aufgrund dessen die Selbstständigkeit gleichzeitig als nicht zu vernachlässigende Ressource und/oder Chance betrachtet werden kann. Darüber hinaus wurde deutlich, dass kommunale Strukturunterschiede der Kindertagespflege in Deutschland sowie die hohe Diversität individueller Ausgangslagen einzelner Kindertagespflegestellen jeweils verschieden stark Einfluss auf die Genese von Ressourcen und Belastungen bezüglich der beruflichen Selbstständigkeit nehmen. Deshalb muss die Thematik jeweils eng an lokale Kontexte gebunden betrachtet werden: Es gilt zunächst lokale Ressourcen und Belastungen zu identifizieren und dann individuell Wege aufzuzeigen bzw. zu finden, wie diese gestärkt bzw. gemindert werden können.

Überdies wurde aus dem qualitativen Datenmaterial herausgearbeitet, dass das Konstrukt Familienähnlichkeit/-nähe der Kindertagespflege komplex und anspruchsvoll ist. Es birgt für Kindertagespflegepersonen ein hohes Herausforderungspotential und lässt sich insbesondere aus dem Datenmaterial der Gruppendiskussionen als ein für Kindertagespflegepersonen relevantes Spannungsfeld rekonstruieren. Kindertagespflegepersonen werden in Verbindung mit dem Anspruch Familienähnlichkeit/-nähe enorme Balanceleistungen abverlangt, denen sie, wiederum bedingt durch die hohe Diversität ihrer Ausgangslagen und Arbeitsbedingungen, auf unterschiedliche Art und Weise begegnen: Einige Kindertagespflegepersonen zeigen eine starke Orientierung an familienähnlicher Nähe zu den von ihnen betreuten Kindern, Eltern und Familien sowie daran die verschiedenen familiären und familienähnlichen Systeme zusammenzubringen. Andere Kindertagespflegepersonen hingegen sind eher daran orientiert die verschiedenen Systeme (Kindertagespflegestelle und Eltern bzw. Familien der Kinder) auseinanderzuhalten.



5

Bildungs- und
Gesundheitspraxis in
der Kindertagespflege

BILDUNGS- UND GESUNDHEITSPRAXIS IN DER KINDERTAGESPFLEGE

Bildung und Gesundheit sind mit Blick auf die Praxis in der Kindertagespflege zwei wesentliche Zielperspektiven. So umfasst der Auftrag öffentlich verantworteter frühpädagogischer Kindertagesbetreuung, Kinder bestmöglich und ganzheitlich zu fördern, damit sie sprachlich-kognitive ebenso wie motorische, soziale und emotionale Kompetenzen ausbilden können. Entsprechende pädagogische Bemühungen erweisen sich – nicht nur, aber besonders bei jüngeren Kindern – auch als bedeutsam für die Gewährleistung ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit, sei es im Hinblick auf die Schaffung vielfältiger Sinneserfahrungen und Bewegungsmöglichkeiten oder den Aufbau emotionale Sicherheit gebender Erwachsenen-Kind-Beziehungen. Bildungs- und Gesundheitsförderung sind somit höchstens analytisch, nicht jedoch im pädagogischen Alltag voneinander trennbar.

In der GuT-Studie liegen verschiedene Daten zum Themenkomplex der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Kindertagespflege vor¹⁷. Im quantitativen Studienteil wurden die Kindertagespflegepersonen differenziert zu Maßnahmen und Aktivitäten mit Bezug zu verschiedenen Teilaspekten der Bildungs- und Gesundheitsförderung befragt. Dabei ging es darum, ob und in welcher Tiefe diese in der pädagogischen Konzeption abgebildet sind (Kapitel 5.2), welche Bedeutsamkeit die Kindertagespflegepersonen einzelnen Aktivitäten bzw. Maßnahmen im direkten Vergleich miteinander zuschreiben (Kapitel 5.3) und wie regelmäßig sie im Alltag präsent sind (Kapitel 5.4). Im Elternfragebogen wurden einige Fragen zum Gesundheitsstatus und zu Persönlichkeitseigenschaften des eigenen Kindes, das einen Kindertagespflegeplatz hat, gestellt. Außerdem nahmen die befragten Eltern in derselben Weise wie die Kindertagespflegepersonen ein Ranking zur Bedeutsamkeit bildungs- und gesundheitsförderlicher Maßnahmen und Aktivitäten in der Kindertagespflege vor.

In Tabelle 9 sind die Handlungsfelder aufgelistet, die im quantitativen Studienteil aufgegriffen wurden.

In den Gruppendiskussionen und Expert/-inneninterviews wurde die Bildungs- und Gesundheitspraxis in der Kindertagespflege ebenfalls thematisiert. Die Teilnehmenden wurden dazu angeregt, verschiedene bildungs- und gesundheitsrelevante Themen zu diskutieren. Mit Blick auf die strukturellen Rahmenbedingungen der Kindertagespflege wurden in diesem Rahmen beispielsweise die Themen Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz – sowohl der Kinder, als auch der Kindertagespflegepersonen –, die Selbstsorge von Kindertagespflegepersonen sowie Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz als Bildungsthemen in der Kindertagespflege bearbeitet. Schließlich wurden auch die Qualifizierungscurricula daraufhin untersucht, welchen Raum sie Bildungs- und Gesundheitsthemen geben. Die Ergebnisse dieser Dokumentenanalyse eröffnen dieses Kapitel (5.1).

Von Bedeutung für eine differenzierte Betrachtung erschien es, Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede in der wahrgenommenen Wichtigkeit von Maßnahmen bzw. Aktivitäten und der berichteten Bildungs- und Gesundheitspraxis nachzugehen, in Abhängigkeit von a) Charakteristika der untersuchten Settings (traditionelle Kindertagespflege vs. Großtagespflege), b) Qualifikationsmerkmalen der Kindertagespflegepersonen (pädagogische Ausbildung vs. keine pädagogische Ausbildung) und c) der pädagogischen Berufserfahrung der Kindertagespflegepersonen (weniger als 10 Jahre vs. 10 Jahre und mehr Berufserfahrung). Diese Variablen sind teilweise konfundiert. So arbeiten in der Großtagespflege signifikant häufiger Kindertagespflegepersonen mit einer pädagogischen Ausbildung als in der klassischen Kindertagespflege (Chi-Quadrat=26,78, df=1, $p < .001$, Cramer's $V = .125$)¹⁸. Kindertagespflegepersonen mit einer pädagogischen Ausbildung verfügen auch häufiger über eine mindestens zehnjährige pädagogische Berufserfahrung als Kindertagespflegepersonen ohne einen formalen pädagogischen Abschluss (Chi-Quadrat=96,06, df=1, $p < .001$, Cramer's $V = .252$). Keine Zusammenhänge finden sich zwischen der Berufserfahrung der Befragten und ihrer Tätigkeit in entweder der klassischen Kindertagespflege oder der Großtagespflege. Bezogen auf die Gesamtstichprobe

Handlungsfelder und Qualitätsmerkmale

Gesunde Ernährung, z. B.

- Hochwertige und abwechslungsreiche Nahrungsangebote
- Kinder können selbst entscheiden, was und wieviel sie essen möchten
- Nutzung eines Beetes/Gewächshauses etc. mit Kindern

Bewegungsförderung, z. B.

- Bewegungsfreundliche Raumgestaltung
- Grobmotorische/feinmotorische Aktivitäten in den Alltag integrieren
- Klettermöglichkeiten

Anregung von Bildungsaktivitäten, z. B.

- Einbeziehen der Interessen der Kinder in die pädagogische Planung
- Kinder können Tätigkeiten abschließen
- Aktiv Vorschläge, Erklärungen und Lösungsansätze bei sich bietenden Bildungsgelegenheiten geben

Körperwahrnehmung/-bewusstsein, z. B.

- Sinneswahrnehmung durch pädagogische Angebote/Projekte gezielt anregen
- Unterstützung der Kinder bei der Entwicklung eines positiven Körpergefühls
- Unterstützung der Kinder bei der Wahrnehmung und Vertretung eigener Grenzen

Psychische und soziale Bildungs- und Gesundheitsaspekte, z. B.

- Gezielt auf psychische und soziale Risiken achten
- Allen Gefühlen im pädagogischen Alltag Raum geben
- Unterstützung von win-win-Konfliktlösestrategien

Ruhe- und Entspannungsphasen, z. B.

- Jederzeit Zugriff auf individuelle Einschlaf- und Entspannungshilfen
- Altersentsprechender Ruhe- und Rückzugsbereich für Kinder
- Individuelle Ruhe- und Schlafzeiten

Entwicklungsbesonderheiten und -risiken, z. B.

- Systematische Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation / Sprachstandserfassung
- Handlungssicherheit bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls
- Bewusst inklusives Arbeiten

Tab. 9: Handlungsfelder und Qualitätsmerkmale

17 Das vorliegende Kapitel fokussiert auf Ergebnisse aus dem quantitativen Studienteil. Im Zentrum stehen die Angaben und Bewertungen der Kindertagespflegepersonen (Kapitel 5.2 und 5.4). Dabei ist einschränkend zu berücksichtigen, dass es sich bei der Darstellung der Bildungs- und Gesundheitspraxis um Selbsteinschätzungen handelt, die den bekannten Mechanismen Sozialer Erwünschtheit unterliegen und somit zu positiven Verzerrungen gelangen können (Bortz & Döring, 1995, S. 212f.).

18 < 0.1 =kleiner Effekt; $0.1 - 0.5$ =mittlerer Effekt; > 0.5 =starker Effekt

(n=1.510) haben 35,4 Prozent der Befragten weder eine pädagogische Ausbildung noch eine mindestens zehnjährige Berufserfahrung. 27,4 Prozent der Befragten verfügen über eine pädagogische Ausbildung und gleichzeitig zehn Jahre oder mehr Berufserfahrung im pädagogischen Arbeitsfeld. Knapp jede/r fünfte Befragte (18,2 Prozent) hat eine pädagogische Ausbildung und weniger als zehn Jahre Berufserfahrung, und ein vergleichbar hoher Anteil (18,9 Prozent) verfügt über mindestens zehn Jahre Berufserfahrung, jedoch nicht über eine pädagogische Ausbildung.

Ein explorativer Vergleich dieser vier Gruppen in Bezug auf die Inhalte der Konzeptionen, die den einzelnen Bildungs- und Gesundheitsthemen zugeschriebene Bedeutsamkeit und die erfragten Facetten der Bildungs- und Gesundheitspraxis erbrachte wenig aussagekräftige und kaum interpretierbare Ergebnisse, sodass im Folgenden die Analysen zum Kindertagespflege-Setting, der pädagogischen Berufserfahrung und der pädagogischen Qualifikation unabhängig voneinander durchgeführt und nacheinander berichtet werden.

5.1 Bildungs- und Gesundheitsthemen in den Qualifizierungscurricula

Analysiert wurde 1. Das DJI- Curriculum „Fortbildung von Tagespflegepersonen“ (Weiß et al., 2009) und 2. Das „Kompetenzorientierte Qualifizierungshandbuch Kindertagespflege (QHB)“ (Schuhegger et al., 2015; vgl. Kap. 3.2.).

Die Analyse der beiden etablierten Qualifizierungscurricula für Kindertagespflegepersonen zeigt, dass in den Dokumenten indirekte Verschränkungen der Themen Bildung und Gesundheit vorhanden sind. Dies wurde beispielsweise in Verbindung mit Thematiken wie der Vermittlung von Gesundheitsthemen über Kinderbücher, die Vorzüge des alltagsnahen Lernens als besonderes Lernsetting mit spezifischen Bildungsmöglichkeiten oder die Zusammenarbeit mit Eltern (z. B. Austausch über die Entwicklung und Gesundheit des Kindes) deutlich. Dennoch wurden in den Dokumenten keine Hinweise darauf gefunden, dass eine wechselseitige Verschränkung und ein Aufeinandereinwirken von Bildung und Gesundheit als explizite konzeptionelle Basis bei der Erarbeitung der Dokumente dienen.

Darüber hinaus ist in beiden Qualifizierungscurricula erkennbar, dass der Fokus bezüglich gesundheitsfördernder Aspekte, wie z. B. Bewegung, Ruhe und Entspannung sowie Ernährung und Pflege vor allem auf die Gesundheitsförderung der Kinder gerichtet ist. Die Selbstsorge von Kindertagespflegepersonen wird hingegen sehr viel weniger

thematisiert (hier z. B. in Verbindung mit Vertretungsmo- dellen). Dieses Missverhältnis wurde auch von den an den Gruppendiskussionen teilnehmenden Kindertagespflege- personen sowie den interviewten Expert/-innen dargestellt. So hieß es oftmals, dass für die Gesundheit der Kinder in der Kindertagespflege sehr gut gesorgt sei, die Gesundheits- förderung der Kindertagespflegepersonen jedoch weniger Raum bekäme.

5.2 Verankerung von Bildungs- und Gesundheitsthemen in den pädagogischen Konzeptionen

In die folgenden Analysen gehen die Antworten derjenigen Befragten ein, die angaben, über eine schriftliche Konzep- tion zu verfügen. 1.357 Kindertagespflegepersonen (82,5 Pro- zent der gültigen Antworten) bestätigten das Vorliegen einer schriftlichen Konzeption, 13,6 Prozent verneinten die Frage. Bei knapp vier Prozent der Befragten war eine schriftliche Konzeption zum Zeitpunkt der Befragung im Entwicklungs- prozess (Tab. 10).

Die Kindertagespflegepersonen gaben unter Verwendung einer vierstufigen Skala Auskunft darüber, inwieweit die abgefragten bildungs- und gesundheitsrelevanten Hand- lungsfelder in ihren Konzeptionen Beachtung finden (1=nicht direkt erwähnt, 2=untergeordnet/punktuell behandelt, 3=systematisch immer wieder aufgegriffen, 4=systematisch ausgearbeitet und vertieft). Höhere Mittelwerte geben eine stärkere Verankerung in der Konzeption wieder (Tab. 11).

In der Kindertagespflege sind vor allem die Handlungs- felder „Bewegungsförderung“ (MW=2,89), „Anregung von Bildungsaktivitäten“ (MW=2,64) sowie „Gesunde Ernährung“ (MW=2,57) in den schriftlichen Konzeptionen verankert, gefolgt vom Handlungsfeld der Gestaltung von „Ruhe- und Entspannungsphasen“ (MW=2,34). Mit deutlich geringeren Werten, die im Mittel eine untergeordnete Bedeutsamkeit und lediglich punktuelle Thematisierung repräsentieren, folgen die Handlungsfelder „psychische und soziale Ge- sundheitsaspekte“ (MW=2,17), „Entwicklungsbesonder- heiten und -risiken“ (MW=2,14) sowie die Anregung und Förderung von „Körperwahrnehmung und -bewusstsein“ (MW=2,10). Die eher niedrig bewerteten Handlungsfelder weisen dabei die höchsten Standardabweichungen auf, was dafürspricht, dass diese von einigen Kindertagespflege- personen durchaus berücksichtigt werden, von anderen dagegen kaum oder überhaupt nicht. Ein Blick auf die Be- setzung der vier Ratingstufen in den einzelnen Handlungs- feldern bestätigt diese Vermutung: In mindestens zwei von

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Nein	224	13,0	13,6
	Ja	1.357	78,8	82,5
	Wird gerade erstellt	64	3,7	3,9
	Gesamt	1.645	95,6	100,0
Fehlend		76	4,4	
Gesamt		1.721	100,0	

Tab. 10: Existenz einer schriftlichen Konzeption

drei Konzeptionen werden die Handlungsfelder „Ruhe- und Entspannungsphasen“, „Psychische und soziale Gesund- heitsaspekte“, „Entwicklungsbesonderheiten und -risiken“ und „Körperwahrnehmung und -bewusstsein“ überhaupt nicht erwähnt oder lediglich punktuell aufgegriffen (o.T.). Als ein erster Befund kann daher festgehalten werden, dass sich in der Mehrzahl der schriftlichen Konzeptionen eine Schwerpunktsetzung auf die drei Handlungsfelder „Bewe- gung“, „Anregung von Bildungsaktivitäten“ und „Gesunde Ernährung“ findet. Die breite und teilweise vertiefte Be- rücksichtigung von Bildungsaspekten kann dahingehend interpretiert werden, dass sich Kindertagespflege nicht nur als Betreuungs-, sondern gleichermaßen als Bildungsort ver- steht. Die Verengung auf die drei genannten Felder könnte davon unabhängig aber auch als Hinweis auf ein relativ eingeschränktes Verständnis von Bildungs- und Gesund- heitsförderung gedeutet werden, welches hinter einem auf

die Integration bio-psycho-sozialer Gesundheitsaspekte beruhenden salutogenetischen Gesundheitskonzept zu- rückbleibt.

Den weiterführenden Fragen, ob sich die Konzeptionen in der klassischen Kindertagespflege von denen in der Groß- tagespflege unterscheiden und ob sich eine pädagogische Ausbildung und/oder eine mehrjährige Berufserfahrung in Zusammenhang mit den in den Konzeptionen nieder gelegten Inhalten bringen lassen, wurde statistisch durch univariate Varianzanalysen nachgegangen; als Maß der Effektstärke wurde η^2 verwendet¹⁹.

Großtagespflegestellen verfügen signifikant häufiger über eine schriftliche Konzeption (94,4 %) als allein arbeitende Kindertagespflegepersonen (80,4 %, $p < .01$). In den Konzep- tionen von Großtagespflegestellen ist das Handlungsfeld

		Gesunde Ernährung	Bewegung	Anregung von Bildungsaktivitäten	Körperwahrnehmung /-bewusstsein	psychische und soziale Gesundheitsaspekte	Ruhe- und Entspannungsphasen	Entwicklungsbesonderheiten und -risiken
n	Gültig	1.346	1.343	1.314	1.300	1.296	1.290	1.285
	Fehlend	375	378	407	421	425	431	436
Mittelwert		2,57	2,89	2,64	2,10	2,17	2,34	2,14
Std.-Abwei- chung		,83	,82	,85	,90	,90	,83	,95

Tab. 11: Verankerung der Handlungsfelder in der schriftlichen Konzeption

19 $\langle .06$ =kleiner Effekt; $.06 - 0.14$ =mittlerer Effekt; $\rangle .014$ =starker Effekt

	Klassische KTP	Großtages- pflege	Gesamt	F	p	Eta-Quadrat
Gesunde Ernährung	2,56	2,62	2,57	0,83	n.s.	.001
Bewegungsförderung	2,89	2,92	2,89	0,26	n.s.	.000
Anregung von Bildungsaktivitäten	2,63	2,70	2,64	1,47	n.s.	.001
Körperwahrnehmung /-bewusstsein	2,09	2,18	2,10	2,16	n.s.	.002
Psychische und soziale Gesundheitsaspekte	2,16	2,21	2,17	0,45	n.s.	.000
Ruhe- und Entspannungsphasen	2,32	2,43	2,34	3,13	<.10	.002
Entwicklungsbesonderheiten und -risiken	2,11	2,29	2,14	6,24	<.01	.005

Tab. 12: Verankerung von Handlungsfeldern der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Konzeption: Klassische vs. Großtagespflege

„Entwicklungsbesonderheiten und -risiken“ stärker verankert als in den Konzeptionen klassisch arbeitender Kindertagespflegepersonen. Der Unterschied ist – bei sehr geringer Effektstärke – auf dem 1%-Niveau signifikant. Eine Tendenz in dieselbe Richtung ist lediglich für das Handlungsfeld „Ruhe- und Entspannungsphasen“ erkennbar; für die weiteren Handlungsfelder finden sich keine Unterschiede (Tab. 12).

Die Existenz einer schriftlichen Konzeption ist unabhängig von einer vorgängigen pädagogischen Erstausbildung (keine pädagogische Ausbildung: 81,8 Prozent, vorhandene pädagogische Ausbildung: 83,4 Prozent, n.s.). Die Schwer-

punktsetzungen in den Konzeptionen unterscheiden sich jedoch. Kindertagespflegepersonen mit pädagogischer Erstausbildung verankern die Handlungsfelder „Körperwahrnehmung und -bewusstsein“ ($p < .001$) sowie „Psychische und soziale Gesundheitsaspekte“ ($p < .01$) stärker in ihren Konzeptionen als Personen ohne pädagogische Erstausbildung. Die Effektstärken sind klein. Tendenzielle Unterschiede in derselben Richtung ($p < .10$) fanden sich darüber hinaus für die Handlungsfelder „Ruhe- und Entspannungsphasen“ sowie „Entwicklungsbesonderheiten und -risiken“ (Tab. 13). Ein ähnliches Bild, jedoch mit noch deutlicheren Unterschieden, ergibt sich bei der Analyse der Angaben von Kindertages-

	mit pädagogischer Ausbildung	ohne pädagogische Ausbildung	Gesamt	F	p	Eta-Quadrat
Gesunde Ernährung	2,58	2,56	2,57	0,17	n.s.	.000
Bewegungsförderung	2,90	2,89	2,89	0,05	n.s.	.000
Anregung von Bildungsaktivitäten	2,68	2,61	2,64	2,47	n.s.	.002
Körperwahrnehmung /-bewusstsein	2,21	2,01	2,10	16,12	<.001	.012
Psychische und soziale Gesundheits- aspekte	2,24	2,11	2,17	6,70	<.01	.005
Ruhe- und Entspannungsphasen	2,39	2,30	2,34	3,17	<.10	.002
Entwicklungsbesonderheiten und -risiken	2,20	2,09	2,14	3,67	<.10	.003

Tab. 13: Verankerung von Handlungsfeldern der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Konzeption: Kindertagespflegepersonen mit vs. ohne pädagogische Ausbildung

	bis 10 Jahre	10 Jahre und mehr	Gesamt	F	p	Eta-Quadrat
Gesunde Ernährung	2,58	2,55	2,57	0,45	n.s.	.000
Bewegungsförderung	2,86	2,92	2,89	1,12	n.s.	.001
Anregung von Bildungsaktivitäten	2,61	2,67	2,64	1,34	n.s.	.001
Körperwahrnehmung /-bewusstsein	2,03	2,21	2,12	11,83	<.001	.010
Psychische und soziale Gesundheitsaspekte	2,11	2,25	2,18	6,51	<.01	.006
Ruhe- und Entspannungsphasen	2,28	2,42	2,35	8,45	<.001	.007
Entwicklungsbesonderheiten und -risiken	2,06	2,25	2,15	11,55	<.001	.010

Tab. 14: Verankerung von Handlungsfeldern der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Konzeption: Kindertagespflegepersonen mit längerer (10 Jahre und mehr) vs. kürzerer (< 10 Jahre) pädagogischer Berufserfahrung

gespflegepersonen mit kürzerer vs. längerer pädagogischer Berufserfahrung. Hier fand sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied in den Anteilen an Kindertagespflegestellen, die über eine schriftliche Konzeption verfügen (kürzere Erfahrung: 82,9 Prozent, längere Erfahrung: 81,6 Prozent). Die Schwerpunktsetzungen in den Konzeptionen unterscheiden sich jedoch deutlich. Berufserfahrene Kindertagespflegepersonen geben an, die Handlungsfelder „Ruhe- und Entspannungsphasen“ ($p < .001$), „Körperwahrnehmung und -bewusstsein“ ($p < .001$), „Psychische und soziale Gesundheitsaspekte“ ($p < .01$) sowie „Entwicklungsbesonderheiten und -risiken“ ($p < .001$) stärker in ihren Konzeptionen verankert zu haben. Die Effektstärken sind klein (Tab. 14).

Zusammengefasst finden sich signifikante, jedoch von der Effektstärke her kleine Unterschiede zwischen der klassischen und der Großtagespflege sowie zwischen Kindertagespflegestellen von Personen mit vs. ohne pädagogische Ausbildung und Personen mit höherer vs. geringerer pädagogischer Berufserfahrung. Die schriftlichen Konzeptionen von Personen in klassischen Kindertagespflegesettings sowie von Personen, die über keine pädagogische Ausbildung verfügen oder weniger als zehn Jahre pädagogische Berufserfahrung aufweisen, fokussieren stärker auf die „klassischen“ Handlungsfelder der Bildungs- und Gesundheitsförderung wie Bewegung und Gesunde Ernährung. Deutlich weniger im Blick sind bei ihnen diejenigen Felder, die auch insgesamt in den Konzeptionen auf den hinteren Plätzen rangieren: Körperwahrnehmung und -bewusstsein sowie Psychische und soziale Gesundheitsaspekte, bei Kindertagespflegepersonen mit weniger Berufserfahrung auch die Handlungsfelder

Ruhe- und Entspannungsphasen sowie Entwicklungsbesonderheiten und -risiken. Das identifizierte Muster spricht dafür, dass sich mit steigender pädagogischer Wissens- bzw. Erfahrungsbasis ein umfassenderes Verständnis der Elemente von kindlicher Gesundheitsförderung etabliert und sich nachfolgend in den schriftlichen Konzeptionen manifestiert, das über den engeren Rahmen von Bewegungsförderung und gesunder Ernährung hinausgeht und sich an der ganzheitlichen Gewährleistung des körperlichen wie seelischen kindlichen Wohlbefindens orientiert. Im Vergleich zu Großtagespflegestellen ist in der klassischen Kindertagespflege zudem die „Anregung von Bildungsaktivitäten“ weniger stark konzeptionell verankert. Ohne weitere Anhaltspunkte wäre es allerdings vorschnell, dies im Sinne einer generell stärkeren Bildungsorientierung zu deuten.

5.3 Bedeutsamkeit von Qualitätsmerkmalen der Bildungs- und Gesundheitsförderung

Um ein aussagekräftiges Bild darüber zu gewinnen, welchen Einzelaspekten der Bildungs- und Gesundheitsförderung von Kindertagespflegepersonen besondere Bedeutsamkeit zugeschrieben wird, und welche Aspekte relativ gesehen weniger im Fokus stehen, wurde den Befragten eine Liste mit insgesamt 35 Einzelmerkmalen vorgelegt, von denen jeweils fünf Merkmale eines der sieben Handlungsfelder repräsentieren. Die Merkmale wurden auf Basis von Fachliteratur zur Bildungs- und Gesundheitsförderung in frühkindlichen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssettings (u. a. Stiftung Kindergesundheit, 2014; Voss & Viernickel,

	Handlungsfeld	Ausgewählt von n=	Ausgewählt von %
Tägliche Obst- und Gemüseangebote (z. B. Obststeller, -pausen, etc.).	Ernährung	1.357	86,3
Alle Gefühle haben im pädagogischen Alltag ihren Platz, auch Wut und Angst.	Psychosoziale Entwicklung	1.131	71,9
Eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung.	Bewegung	1.070	68,0
Ich unterstütze die Kinder dabei, ihre eigenen Grenzen wahrzunehmen und gegenüber anderen zu vertreten.	Körperwahrnehmung	1.065	67,7
Hochwertige und abwechslungsreiche Nahrungsangebote.	Ernährung	1.058	67,3
Vielfältige altersgerechte Materialien, die mit allen Sinnen erforscht werden können.	Bewegung	1.027	65,3
Die Kinder haben die Möglichkeit, ihre eigenen Kräfte zu erproben, physische Grenzbereiche auszutesten und „kalkulierte Risiken“ innerhalb eines gesetzten Rahmens einzugehen.	Bildung	964	61,3
Die Kinder werden in der Auffassung bestärkt, dass nicht alles sofort gelingen kann.	Bildung	950	60,4
Ich beziehe die Interessen der Kinder verstärkt in die Planung von pädagogischen Aktivitäten ein.	Bildung	847	53,8
Grobmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert.	Bewegung	837	53,2
Beim Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohls kenne ich die notwendigen Handlungsschritte bzw. konkrete Ansprechpartner (nach §8a SGB VIII).	Entwicklungsrisiken	832	52,9
Feinmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert.	Bewegung	823	52,3
Im Fall eines Verdachts wird möglichst frühzeitig das Gespräch mit den Erziehungsberechtigten gesucht.	Entwicklungsrisiken	817	51,9
Die Bewegungsmöglichkeiten sind nicht auf bestimmte Zeiten und „Angebote“ beschränkt.	Bewegung	803	51,0
Der Alltag in der Kindertagespflegestelle ist so organisiert, dass die Kinder während der Ruhe- und Schlafphasen nicht gestört werden.	Ruhe/Entspannung	802	51,0
Ich bestärke die Kinder in ihren Versuchen, bei Konflikten selbst „Win-Win-Lösungen“ zu finden.	Psychosoziale Entwicklung	799	50,8
Die Kinder können selbst entscheiden, was und wie viel sie essen möchten.	Ernährung	798	50,7
Ich arbeite bewusst inklusiv. Für mich ist jedes Kind besonders.	Entwicklungsrisiken	778	49,5

	Handlungsfeld	Ausgewählt von n=	Ausgewählt von %
Es gibt einen Rückzugs- und Ruhebereich, zu dem Kinder jederzeit Zugang haben.	Ruhe/Entspannung	639	40,6
Die Kinder können auf ihre individuellen Einschlaf- und Entspannungshilfen jederzeit im Tagesverlauf zugreifen. (z. B. Kuscheldecke, Stofftiere, etc.)	Ruhe/Entspannung	610	38,8
Ich thematisiere gemeinsam mit den Kindern verschiedene Möglichkeiten, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen.	Psychosoziale Entwicklung	495	31,5
Die Sinneswahrnehmungen der Kinder werden durch themenbezogene pädagogische Angebote/Projekte gezielt und regelmäßig angeregt.	Körperwahrnehmung	457	29,1
Die Körperwahrnehmung der Kinder wird im pädagogischen Alltag bewusst aufgegriffen und angeregt.	Körperwahrnehmung	442	28,1
Ich unterstütze die Kinder dabei, zur Ruhe zu kommen und biete verschiedene Entspannungsmöglichkeiten an.	Ruhe/Entspannung	380	24,2
Der Alltag in der Kindertagespflegestelle ist so organisiert, dass jedes Kind individuelle Ruhezeiten so in Anspruch nehmen kann, wie es sie benötigt.	Ruhe/Entspannung	368	23,4
Ich achte gezielt und systematisch auf psychische und soziale Risiken im Kindesalter (z. B. im Rahmen von systematischer Beobachtung, Entwicklungsgesprächen, etc.).	Psychosoziale Entwicklung	359	22,8
Jedes Kind wird mindestens einmal im Jahr systematisch beobachtet. Beobachtungen werden systematisch dokumentiert.	Entwicklungsrisiken	321	20,4
Ich habe anwendungssichere Kenntnisse über Anzeichen verschiedener Entwicklungsrisiken (körperliche, sprachliche oder kognitive Entwicklung).	Entwicklungsrisiken	313	19,9
Mädchen und Jungen werden darin unterstützt, ihren Körper sensibel wahrzunehmen und ein positives Körpergefühl zu entwickeln.	Körperwahrnehmung	305	19,4
Gemeinsames Einkaufen mit den Kindern.	Ernährung	300	19,1
Überwiegendes Angebot an Bio-Produkten.	Ernährung	283	18,0
Ich achte verstärkt darauf, dass Kinder während des gesamten Tages ihre Tätigkeiten abschließen können.	Bildung	269	17,1
Ich gebe bei aufkommenden Bildungsgelegenheiten aktiv Vorschläge, Erklärungen und Lösungsansätze.	Bildung	249	15,8
Es gibt in der Kindertagespflegestelle feste pädagogische Konfliktlösungsrituale, die systematisch genutzt werden.	Psychosoziale Entwicklung	153	9,7
Ich begleite die Kinder bei der Erkundung des eigenen Körpers, ermögliche Freude an Körperlichkeit und Sinnlichkeit.	Körperwahrnehmung	100	6,4

Tab. 15: Bedeutsamkeit von Qualitätsmerkmalen der Bildungs- und Gesundheitsförderung aus Sicht von Kindertagespflegepersonen (absteigende Häufigkeiten, n=1.573)

2016; Tietze & Viernickel, 2016) zusammengestellt. Die Befragten konnten aus der Liste 15 Aspekte auswählen, die sie persönlich als besonders relevant für ihre pädagogische Arbeit ansehen. Dieses Vorgehen beinhaltet also eine erzwungene Auswahl: Nicht die Anzahl von als bedeutsam angesehenen Merkmalen kann interpretiert werden, sondern einzig die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen. Den teilnehmenden Eltern wurde die Frage im Wesentlichen gleichlautend gestellt. Sie sollten 10 bis 15 Merkmale auswählen, die ihnen in der Kindertagespflege am wichtigsten erscheinen, wobei das Handlungsfeld „Entwicklungsbesonderheiten und -risiken“ nicht abgefragt wurde. Somit konnten auch Übereinstimmungen und Abweichungen in den Kindertagespflegepersonen- und Elterneinschätzungen analysiert werden.

Bedeutsamkeit aus Sicht von Kindertagespflegepersonen

Im Ranking der bedeutendsten Qualitätsmerkmale bzw. praxisrelevantesten Bildungs- und Gesundheitsaktivitäten ließen sich keine systematischen Unterschiede zwischen traditioneller und Großtagespflege erkennen, ebenso wenig zwischen Kindertagespflegepersonen mit und ohne vorhergehende pädagogische Ausbildung oder mit unterschiedlicher Berufserfahrung. Somit können die ermittelten Werte als aussagekräftig für die Kindertagespflege generell angesehen werden.

In der Verteilung der Zustimmungshäufigkeiten zeigen sich bei näherer Betrachtung Muster, die im Zusammenhang mit den Handlungsfeldern stehen bzw. Anhaltspunkte für eine durchgängige bzw. systematische Priorisierung oder aber Nichtberücksichtigung von bestimmten Handlungsfeldern (Tab. 15). Das Handlungsfeld „Bewegungsförderung“ genießt relativ gesehen eine hohe Aufmerksamkeit; zwei der fünf diesem Handlungsfeld zugeordneten Merkmale werden von zwei von drei Kindertagespflegepersonen unter die 15 persönlich bedeutsamsten bzw. praxisrelevantesten Aktivitäten bzw. Maßnahmen gewählt, die weiteren drei Merkmale von ca. jeder/m zweiten Befragten. Bei zwei der sieben Handlungsfelder rangieren die Einzelmerkmale dagegen überwiegend im unteren oder unteren bis mittleren Bereich; diese wurden also nur von relativ wenigen Kindertagespflegepersonen unter die 15 wichtigsten Aspekte der Bildungs- und Gesundheitsförderung im Alltag gewählt. Es handelt sich zum einen um das Handlungsfeld „Körperwahrnehmung und -bewusstsein“. Lediglich zwischen 6,4 und 29,1 Prozent der Befragten bewerten die Begleitung von Kindern bei der Erkundung des eigenen Körpers, die

Unterstützung eines positiven Körpergefühls und die Durchführung gezielter Angebote zur Förderung von Körpergefühl und Sinneswahrnehmung als besonders wichtig. Eine Ausnahme bildet die Unterstützung von Kindern bei der Wahrnehmung eigener Grenzen: Vier von fünf Befragten schreiben diesem Aspekt der Bildungs- und Gesundheitsförderung eine vergleichsweise hohe Bedeutsamkeit zu. Systematisch im unteren Mittelfeld der Prioritätensetzung versammeln sich die Merkmale, die das Handlungsfeld „Ruhe- und Entspannungsphasen“ repräsentieren. Alle fünf Merkmale werden von etwas über 20 Prozent bis etwas über 50 Prozent der Befragten zu den 15 wichtigsten Aspekten gezählt; andererseits hat jede/r zweite Befragte keinem einzigen der fünf Merkmale eine hohe Priorität zugewiesen.

Bei der Betrachtung der anderen Handlungsfelder fällt auf, dass häufig einzelnen Aspekten von sehr vielen Befragten eine hohe Bedeutsamkeit zugeschrieben wird, anderen Aspekten dagegen nur von einem relativ geringen Anteil der Befragten. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Maßnahmen, die allgemeiner gefasst wurden (z. B. „hochwertige und abwechslungsreiche Nahrungsangebote“), gegenüber sehr spezifischen, teilweise aufwändigen Maßnahmen (z. B. „überwiegendes Angebot an Bio-Produkten“) bevorzugt ausgewählt wurden, weil diese aus Sicht der Kindertagespflegepersonen eine gute Fachpraxis bereits hinreichend repräsentieren. Auch ist plausibel, dass einzelne Vorgehensweisen von den Befragten im Kontext ihres persönlichen Bildungs-/Gesundheitsverständnisses fachlich als wichtig und angemessen (z. B. „Die Kinder haben die Möglichkeit, ihre eigenen Kräfte zu erproben, physische Grenzbereiche auszutesten und „kalkulierte Risiken“ innerhalb eines gesetzten Rahmens einzugehen“), andere dagegen als weniger angemessen oder bedeutsam (z. B. „Ich gebe bei aufkommenden Bildungsgelegenheiten aktiv Vorschläge, Erklärungen und Lösungsansätze“) angesehen werden, obwohl sie sich dem selben Handlungsfeld zuordnen lassen.

Bedeutsamkeit aus Sicht von Eltern

Welche Bedeutsamkeit schreiben nun Eltern den einzelnen Maßnahmen bzw. Aktivitäten der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Kindertagespflege zu? Weichen die professionelle Sicht der Kindertagespflegepersonen und die elterliche Perspektive voneinander ab, und wenn ja, in welcher Hinsicht? Das hervorstechendste Ergebnis der diesbezüglichen Analysen ist eine hohe Übereinstimmung in der Prioritätensetzung beider Befragtengruppen. Wie die Kindertagespflegepersonen wählen mindestens 60 Prozent

der Eltern folgende Qualitätsmerkmale unter die 15 wichtigsten (ohne Tabelle, n=631):

- Tägliche Obst- und Gemüseangebote (z. B. Obststeller, -pausen, etc.) (Kindertagespflegepersonen 86,3 Prozent, Eltern 85,1 Prozent)
- Eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung (Kindertagespflegepersonen 68,0 Prozent, Eltern 76,5 Prozent)
- Kinder werden unterstützt, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und gegenüber anderen zu vertreten (Kindertagespflegepersonen 67,7 Prozent, Eltern 68,8 Prozent)
- Hochwertige und abwechslungsreiche Nahrungsangebote (Kindertagespflegepersonen 67,3 Prozent, Eltern 68,5 Prozent)
- Vielfältige altersgerechte Materialien, die mit allen Sinnen erforscht werden können (Kindertagespflegepersonen 65,3 Prozent, Eltern 65,3 Prozent)
- Alle Gefühle haben ihren Platz, auch Wut und Angst (Kindertagespflegepersonen 71,9 Prozent, Eltern 62,9 Prozent)
- Die Kinder werden in der Auffassung bestärkt, dass nicht alles sofort gelingen kann (Kindertagespflegepersonen 60,4 Prozent, Eltern 60,5 Prozent).

Auch hinsichtlich der Merkmale, die relativ gesehen als weniger bedeutsam für die kindliche Bildungs- und Gesundheitsförderung erachtet werden, gibt es deutliche Übereinstimmungen zwischen den Kindertagespflegepersonen und den Eltern. So wählt weniger als jede fünfte Kindertagespflegeperson und weniger als jedes sechste befragte Elternteil folgende Merkmale unter die 15, die in der Kindertagespflege am wichtigsten sind:

- Gemeinsames Einkaufen mit den Kindern (Kindertagespflegepersonen 19,1 Prozent, Eltern 16,3 Prozent)
- Überwiegendes Angebot an „Bio-Produkten“ (Kindertagespflegepersonen 18,0 Prozent, Eltern 14,4 Prozent)
- Kinder sollen während des gesamten Tages ihre Tätigkeiten abschließen können (Kindertagespflegepersonen 17,1 Prozent, Eltern 12,8 Prozent)
- Es gibt feste pädagogische Konfliktlösungsrituale, die systematisch genutzt werden (Kindertagespflegepersonen 9,7 Prozent, Eltern 9,2 Prozent)
- Kinder werden bei der Erkundung des eigenen Körpers begleitet, ihnen wird Freude an Körperlichkeit und Sinnlichkeit ermöglicht (Kindertagespflegepersonen 6,4 Prozent, Eltern 8,4 Prozent).

Unterschiede von ca. acht bis zwölf Prozentpunkten finden sich nur bei wenigen Merkmalen. Kindertagespflegepersonen legen im Vergleich zu Eltern ein stärkeres Augenmerk auf

- Bewegungsförderung (gezielte alltagsintegrierte Angebote zur Förderung der grobmotorischen Kompetenzen: Kindertagespflegepersonen 53,2 Prozent, Eltern 42,3 Prozent; Bewegungsangebote nicht auf bestimmte Zeiten einschränken: Kindertagespflegepersonen 51,0 Prozent, Eltern 40,3 Prozent) sowie
- eine generelle Stärkung positiver Kontrollüberzeugungen (Möglichkeit, dass die Kinder ihre eigenen Kräfte erproben, physische Grenzbereiche austesten und „kalkulierte Risiken“ innerhalb eines gesetzten Rahmens eingehen: Kindertagespflegepersonen 61,3 Prozent, Eltern 53,6 Prozent).

Eltern erachten es im Vergleich zu Kindertagespflegepersonen für wichtiger, dass die Kindertagespflegepersonen

- eine proaktive Rolle einnehmen, indem sie Bildungsgelegenheiten nutzen und Kindern Vorschläge, Erklärungen und Lösungsansätze unterbreiten (Kindertagespflegepersonen 15,8 Prozent, Eltern 25,5 Prozent) und
- die kindlichen Regulationsfähigkeiten unterstützen, indem sie ihnen Möglichkeiten aufzeigen, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen (Kindertagespflegepersonen 31,5 Prozent, Eltern 39,0 Prozent) und ihnen verschiedene Entspannungsmöglichkeiten anbieten und so helfen, zur Ruhe zu kommen (Kindertagespflegepersonen 24,2 Prozent, Eltern 36,5 Prozent).

Zusammenfassend lässt sich nach der Analyse der Einzelmerkmale eine klare Prioritätensetzung wie in den schriftlichen Konzeptionen nicht finden. Dennoch kann man ein Zusammenhangsmuster beschreiben, das übergreifend für die Kindertagespflege unabhängig vom Setting und der pädagogischen Qualifikation bzw. Erfahrung der professionellen Akteur/-innen Bestand hat: In den Wahlen der Kindertagespflegepersonen dokumentiert sich eine klare Perspektive auf Kinder als Akteur/-innen ihrer Entwicklung, die es in ihrer Persönlichkeitsbildung zu unterstützen und bezüglich ihrer Resilienzfaktoren zu stärken gilt. Auffällig ist dabei allerdings die Vernachlässigung körperlich-sinnlicher Empfindungen, vor allem derjenigen, die in einen Zusammenhang mit der Entwicklung der kindlichen Sexualität gestellt werden könnten. Betont wird außerdem die Bedeutsamkeit eines gesunden, hochwertigen und abwechslungsreichen Nahrungsangebots, wobei Bio-Produkte in ihrer Bedeutsamkeit geringer bewertet werden. Aspekte der Ernährungsbildung (gemeinsames Einkaufen, eigenständige Entscheidung der Kinder, was und wieviel gegessen wird) spielen demgegenüber eine geringere Rolle. Dies korrespondiert mit dem interessanten Befund, dass die

Kindertagespflegepersonen – im Gegensatz zur sehr systematischen Erwähnung in den schriftlichen Konzeptionen – strukturierten Bildungsaktivitäten und -angeboten, der Nutzung systematischer Dokumentation, professionellen Wissens und der proaktiven (Bildungs)förderung in der konkreten Handlungspraxis im Ranking der Einzelaussagen lediglich einen mittleren oder geringen Stellenwert zuschreiben. Hier finden sich auch Unterschiede zu den Eltern, die eine strukturierte Bildungsförderung und eine proaktive Unterstützung der Kinder bei der Regulation körperlicher und emotionaler Bedürfnisse stärker priorisieren als die Kindertagespflegepersonen.

5.4 Die Bildungs- und Gesundheitspraxis in der Kindertagespflege aus Sicht der Kindertagespflegepersonen

In der schriftlichen Befragung nahmen die teilnehmenden Kindertagespflegepersonen auch Stellung dazu, inwieweit sie spezifische Maßnahmen und Aktivitäten in ihre alltägliche pädagogische Praxis integriert haben. Hierfür wurde eine Dreierskala genutzt (ja – teilweise – nein). Dabei wurden die Merkmale, für die die Befragten eine Wichtigkeitseinschätzung vornahmen, um einige weitere Merkmale ergänzt.

Die Resultate sind vor dem Hintergrund der bei Selbsteinschätzungen nicht zu vermeidenden positiven Verzerrungen (Bortz & Döring, 1995) zu interpretieren. Sie werden zunächst für die Gesamtstichprobe ausgewiesen, und zwar nacheinander für die verschiedenen abgefragten Handlungsfelder der Bildungs- und Gesundheitsförderung. Jeweils im Anschluss werden auf der Basis von Kreuztabellen mit anschließenden Chi-Quadrat-Tests Unterschiede zwischen den Praxen in der klassischen und der Großtagespflege sowie zwischen Kindertagespflegepersonen mit vs. ohne pädagogische Ausbildung und mit weniger als 10 Jahren vs. 10 Jahren und mehr pädagogischer Berufserfahrung berichtet. Sofern nachfolgend Unterschiede markiert werden, sind diese auf dem Fünf-Prozent-Niveau statistisch abgesichert.

Gesunde Ernährung

Die Antworten der Kindertagespflegepersonen legen nahe, dass ein hochwertiges, gesundes tägliches Nahrungsangebot ebenso wie der freie Zugang zu ungesüßten Getränken in praktisch allen Kindertagespflegestellen Standard ist, auch wenn immerhin jede/r fünfte Befragte einräumt, hochwertige und abwechslungsreiche Nahrungsangebote lediglich teilweise realisieren zu können. Bio-Produkte kommen laut

	Ja		Teilweise		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder haben jederzeit Zugang zu Wasser oder ungesüßten Tees.	1.556	95,1	72	4,4	9	0,5
Tägliche Obst- und Gemüseangebote (z. B. Obstteller, -pausen, etc.).	1.514	92,5	101	6,2	22	1,3
Hochwertige und abwechslungsreiche Nahrungsangebote.	1.267	77,8	324	19,9	38	2,3
Die Kinder können selbst entscheiden, was und wieviel sie essen möchten.	1.088	66,5	509	31,1	39	2,4
Berücksichtigung von kulturspezifischen und religiösen Aspekten der Ernährung.	789	48,9	305	18,9	521	32,3
Gemeinsame Nahrungszubereitung (z. B. Schneiden von Gemüse und Obst, Brot backen etc.).	526	32,3	766	47,1	336	20,6
Überwiegendes Angebot an Bio-Produkten.	418	25,7	900	55,3	310	19,0
Gemeinsames Einkaufen mit den Kindern.	449	27,5	598	36,7	583	35,8
Nutzung eines Beetes, Gewächshauses etc. mit den Kindern.	508	31,2	303	18,6	815	50,1
Projekte/ Themenwochen zum Thema „Gesunde Ernährung“.	204	12,6	411	25,3	1.008	62,1

Tab. 16: Bildungs- und Gesundheitspraxis: Gesunde Ernährung (n=1.615–1.637)

Angaben der Befragten in drei von vier Kindertagespflegestellen auf den Frühstückstisch- und Mittagstisch. Es dokumentiert sich eine Orientierung an individuellen Bedürfnissen und Lebenslagen: So können die Kinder vollständig oder teilweise entscheiden, was und wieviel sie essen möchten, und zwei von drei Befragten berücksichtigen kulturspezifische und religiöse Aspekte der Ernährung vollständig oder teilweise; inwieweit bei denjenigen, die dies nicht tun, keine Notwendigkeit besteht oder sie entsprechende Anpassungen grundsätzlich nicht vorzunehmen bereit sind, kann den Daten nicht entnommen werden.

Weniger selbstverständlich als es die Konnotation der „Familiennähe“ mit direkten Bezügen zu alltäglichen Routinen und Verrichtungen nahelegt scheint der Einbezug der Kinder in die Zubereitung der Mahlzeiten und in den Lebensmittelkauf: Eine/r von fünf Befragten gibt an, dies gar nicht zu tun, ca. jede/r zweite Befragte nutzt diese alltagsintegrierten Möglichkeiten der Ernährungsbildung zum Teil. Dies lässt sich dahingehend interpretieren, dass in Abhängigkeit von Gelegenheit, Aufwand und/oder kindlichem Alter entschieden wird, die Kinder zu beteiligen. Teilweise können die Kinder den Umgang mit bzw. die Funktion von Beeten/ Gewächshäusern erleben. Geplante pädagogische

Projekte oder Themenwochen zum Thema „Gesunde Ernährung“ sind offenbar eher selten; dies kann als Hinweis auf eine generelle Zurückhaltung bei der proaktiven pädagogischen Gestaltung von Lerngelegenheiten gelesen werden, wie es sich auch in den Rankings zur Bedeutsamkeit verschiedener Maßnahmen und Aktivitäten abzeichnete (Tab. 16; vgl. Kapitel 5.3). Ein Zusammenhang mit dem Alter und Entwicklungsstand der Kinder, die in der Kindertagespflege überwiegend im Alter von unter drei Jahren betreut werden, liegt hier nahe.

Die anschließenden Tests auf überzufällige Antwortverteilungen zeigten, dass in der Großtagespflege häufiger Bio-Produkte verwendet werden und stärker auf kulturspezifische und religiöse Ernährungsaspekte geachtet wird – eventuell spiegelt letzterer Befund wider, dass die Gruppenzusammensetzung in der Großtagespflege heterogener ist als in der klassischen Kindertagespflege. Kindertagespflegepersonen mit pädagogischer Ausbildung und solche mit mindestens zehnjähriger Berufserfahrung verwenden eigenen Angaben zufolge häufiger Bio-Produkte und initiieren häufiger Projekte und Themenwochen zur gesunden Ernährung. Kindertagespflegepersonen mit pädagogischer Ausbildung beteiligen die Kinder darüber hinaus häufiger an

	Ja		Teilweise		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ein Sandkasten/ Eine Buddelecke.	1.462	90	82	5	76	5
Klettermöglichkeiten auf dem Außengelände/ Spielplätze.	1.435	88	141	9	52	3
Grobmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert.	1.396	86	220	14	9	1
Feinmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert.	1.371	85	236	15	8	0
Bewegungsfördernde Fahrzeuge in ausreichender Menge anbieten (z. B. Roller, Dreiräder, etc.)	1.302	80	197	12	122	8
Vielfältige altersgerechte Materialien, die mit allen Sinnen erforscht werden können.	1.227	75	371	23	28	2
Die Bewegungsmöglichkeiten sind nicht auf bestimmte Zeiten und „Angebote“ beschränkt.	1.189	74	288	18	133	8
Eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung.	1.128	70	438	27	55	3
Besondere Raumelemente (z. B. Kletterflächen, Rutschen, etc.)	732	45	414	26	472	29

Tab. 17: Bildungs- und Gesundheitspraxis: Bewegungsförderung (n=1.610–1.628)

der Zubereitung der Mahlzeiten, Kindertagespflegepersonen mit längerer Berufserfahrung achten häufiger teilweise auf kulturspezifische und religiöse Aspekte (o.T., jeweils $p < .05$).

Bewegungsförderung

Insgesamt fallen die sehr hohen Zustimmungswerte für die Verfügbarkeit von Sandkästen bzw. Buddelmöglichkeiten, Klettermöglichkeiten auf dem Außengelände und/oder einem Spielplatz, sowie Verfügbarkeiten von bewegungsfördernden Fahrzeugen und der gezielten alltagsintegrierten Förderung grob- und feinmotorischer Kompetenzen ins Auge. Auch die weiteren erfragten Merkmale der materiellen und räumlichen Ausstattung sowie einer bewegungsfreundlichen pädagogischen Praxis sind nach den Aussagen der Befragten in der Kindertagespflege vollständig oder jedenfalls teilweise gegeben. Eine Ausnahme bildet lediglich die Ausstattung mit besonderen bewegungsförderlichen Raumelementen, die bei einem knappen Drittel der Kindertagespflegestellen nicht vorhanden ist (Tab. 17).

Trotz der insgesamt sehr hohen Zustimmungswerte lassen sich einige charakteristische Unterschiede zwischen der klassischen und der Großtagespflege rekonstruieren (o.T.). Personen, die in der Großtagespflege tätig sind, geben häufiger an, eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung mit besonderen Elementen (z. B. Kletterflächen) realisiert zu haben. Demgegenüber ist die Bewegungsumwelt in der klassischen Kindertagespflege häufiger durch Klettermög-

lichkeiten auf dem Außengelände und bewegungsfördernde Fahrzeuge in ausreichender Menge charakterisiert.

Kindertagespflegepersonen mit längerer Berufserfahrung integrieren sowohl grob- als auch feinmotorische Aktivitäten häufiger gezielt in den pädagogischen Alltag als ihre weniger berufserfahrenen Kolleg/-innen. Keine signifikanten Unterschiede in der Art und Weise der Bewegungsförderung finden sich zwischen Kindertagespflegepersonen mit und ohne pädagogische Ausbildung.

Anregung von Bildungsaktivitäten

Die Kindertagespflegepersonen wurden gebeten, die Intensität pädagogischer Aktivitäten in ihrem Kindertagespflegesetting differenziert nach verschiedenen Bildungsthemen auf einer Sechserkala von „0=dieses Thema wird nicht bearbeitet“ bis „5=dieses Thema wird stark bearbeitet“ einzuschätzen. Die folgende Tabelle zeigt die Selbsteinschätzungen der Bildungspraxen für die einzelnen erfragten Bereiche in der vorliegenden Stichprobe (Tab. 18).

Für die Kindertagespflege dokumentiert sich ein von der breiten Mehrheit der Befragten geteiltes sozial-konstruktivistisches Bildungsverständnis, das das Spiel als zentralen, eigenaktiven Weltzugang junger Kinder ansieht, gleichzeitig aber die Bedeutung sozialer Interaktion, Sprache und Kommunikation betont (Tietze & Viernickel, 2016, S. 23ff.). Die Betonung der Vermittlung orientierender Normen und

Bildungsbereich /-thema	n	Mittelwert	Standardabweichung
Spiel	1.612	4,60	,63
Kommunikation, Sprache	1.615	4,57	,64
Sozialverhalten, Normen, Werte	1.618	4,53	,65
Körper, Bewegung, Gesundheit	1.616	4,30	,88
Natur und Naturerleben, Ökologie	1.614	4,02	1,04
Rhythmik, Musik	1.621	3,87	1,09
Kreativität, künstlerisches Gestalten	1.611	3,61	1,06
Naturwissenschaft, Mathematik	1.606	2,82	1,41
Medien, Technik	1.613	1,38	1,36

Tab. 18: Intensität der Bearbeitung von Bildungsthemen

	Ja		Teilweise		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Die Kinder haben die Möglichkeit, ihre eigenen Kräfte zu erproben, physische Grenzbereiche auszutesten und „kalkulierte Risiken“ innerhalb eines gesetzten Rahmens einzugehen.	1.404	88	195	12	3	0
Die Kinder werden in der Auffassung bestärkt, dass nicht alles sofort gelingen kann.	1.389	87	192	12	13	1
Ich beziehe die Interessen der Kinder verstärkt in die Planung von pädagogischen Aktivitäten ein.	1.219	76	357	22	21	1
Ich reagiere mit konkreten Anregungen und Impulsen, wenn ich feststelle, dass Kinder sich langweilen.	819	51	648	41	124	8
Ich achte verstärkt darauf, dass Kinder während des gesamten Tages ihre Tätigkeiten abschließen können.	793	50	760	48	40	3
Ich gebe bei aufkommenden Bildungsgelegenheiten aktiv Vorschläge, Erklärungen und Lösungsansätze.	709	45	809	51	74	5

Tab. 19: Bildungs- und Gesundheitspraxis: Anregung von Bildungsaktivitäten (n=1.591–1.602)

Werte und der Förderung des Sozialverhaltens lässt darauf schließen, dass Kindertagespflegepersonen ihren pädagogischen Auftrag nicht nur als Bildungs-, sondern auch als Sozialisations- bzw. Erziehungsauftrag begreifen. Ebenfalls eine sehr hohe Priorität wird dem Bildungsbereich Körper, Bewegung und Gesundheit eingeräumt, was einem – zumindest implizit vorhandenen – integrierten Bildungs- und Gesundheitsverständnis entspricht.

Relativ hohe Werte – bei etwas höherer Variabilität zwischen den Antwortenden – erhalten die Bildungsthemen Natur, Naturerleben und Ökologie, Rhythmik/Musik sowie Kreativität, künstlerisches Gestalten. Vor dem Hintergrund der Hauptzielgruppe der unter dreijährigen Kinder ist die deutlich geringere pädagogische Beschäftigung mit naturwissenschaftlichen und mathematischen Themen bzw. Phänomenen und vor allem mit Medien und Technik einzuordnen.

Die varianzanalytische Überprüfung von Unterschieden zwischen verschiedenen Befragtengruppen ergab lediglich für das Handlungsfeld „Natur, Naturerleben, Ökologie“ eine signifikante Differenz zwischen der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege ($F=9,22$, $df=1$, $p < .01$) in Richtung einer stärkeren Verankerung des Themas in der klassischen Kindertagespflege. Kindertagespflegeper-

sonen mit pädagogischer Ausbildung geben an, die Handlungsfelder „Rhythmik und Musik“ ($F=14,14$, $df=1$; $p < .001$) sowie „Medien und Technik“ ($F=12,75$, $df=1$, $p < .001$) stärker im pädagogischen Alltag zu beachten als Personen ohne pädagogische Ausbildung. Recht durchgängige Unterschiede fanden sich zwischen berufserfahrenen Kindertagespflegepersonen und solchen mit weniger als 10 Jahren Berufserfahrung. Berufserfahrene Kindertagespflegepersonen schätzen die Verankerung der Themenfelder „Rhythmik und Musik“ ($F=26,42$, $df=1$, $p < .001$), „Sozialverhalten, Normen und Werte“ ($F=9,65$, $df=1$, $p < .01$), „Kommunikation und Sprache“ ($F=15,67$, $df=1$, $p < .001$) sowie „Medien und Technik“ ($F=11,15$, $df=1$, $p < .001$) als signifikant stärker gegeben ein als ihre weniger berufserfahrenen Kolleg/-innen.

Die sich in den Selbstberichten zum Handlungsfeld „Anregung von Bildungsaktivitäten“ dokumentierenden und unabhängig vom Setting (klassische vs. Großtagespflege), einschlägiger pädagogischer Ausbildung und beruflicher Erfahrung geteilten Orientierungen unterstützen die oben entworfene Lesart, die den befragten Kindertagespflegepersonen ein modernes, eigenaktives Bild vom Kind attestiert. Die kindlichen Selbstbildungspotenziale werden von den Kindertagespflegepersonen unterstützt, indem die Kinder eigene Erfahrungen machen und sich hierbei auch in Grenzbereichen des eigenen Könnens und Bewältigens hineinbe-

geben dürfen; hierbei werden sie von den Pädagog/-innen selbstwertdienlich unterstützt. Es scheint ausweislich der Antwortmuster der befragten Kindertagespflegepersonen außerdem gängige Praxis zu sein, Interessen der Kinder in die pädagogische Planung einzubeziehen.

Deutlich zurückhaltender werden Praktiken bestätigt, die eine stärker proaktive Rolle der Kindertagespflegepersonen repräsentieren. Bei ca. jeder/m zweiten Befragten dokumentiert sich in den „teilweise“-Antworten eine differenzierte Perspektive darauf, ob und zu welchen Gelegenheiten Kinder von Handlungsvorgaben oder -vorschlägen Erwachsener profitieren oder aber in ihren Selbstbildungsprozessen eingeschränkt werden (Tab.19).

Körperwahrnehmung und -bewusstsein

Im frühen Kindesalter sind körperliche Empfindungen und Sinneswahrnehmungen wesentlich für den Aufbau von Weltwissen und die Entwicklung des Selbstbildes (Schäfer, 2016). Obwohl fast alle Kindertagespflegepersonen in der Stichprobe mindestens eine tagespflegespezifische/pädagogische Basisqualifikation durchlaufen haben (vgl. Kapitel 3.2.) und daher davon ausgegangen werden kann, dass sie über entsprechende entwicklungspsychologische Grundkenntnisse verfügen, dokumentiert sich in den Antwortverteilungen zum Handlungsfeld „Körperwahrnehmung und -bewusstsein“, analog zu den ebenfalls erbetenen

Wichtigkeitseinschätzungen, eine im Vergleich zu mehreren anderen Handlungsfeldern weniger breit verankerte pädagogische Praxis. Ein Teil der Kindertagespflegepersonen nutzt lediglich teilweise Alltagsgelegenheiten oder etabliert pädagogische Aktivitäten, um die Körperwahrnehmung von Kindern anzuregen, ein positives Körpergefühl zu verankern und deren Freude an Körperlichkeit und Sinnlichkeit zu stärken. Kindertagespflegepersonen mit einer pädagogischen Ausbildung und solche mit mehr als zehnjähriger Berufserfahrung geben an, dies häufiger zu tun als solche ohne pädagogische Ausbildung bzw. mit geringerer Berufserfahrung (o.T.). In der Großtagespflege sind Praxen, die Körperwahrnehmung der Kinder im pädagogischen Alltag bewusst aufgreifen und anregen sowie die Kinder bei der Wahrnehmung ihres Körpers sensibel unterstützen und ihnen helfen, ein positives Körpergefühl zu entwickeln, etwas häufiger zu finden als in der klassischen Kindertagespflege. Eine Ausnahme bildet die Unterstützung der Kinder bei der Wahrnehmung und Vertretung eigener Grenzen, für die unabhängig vom Setting, pädagogischer Ausbildung und Berufserfahrung ein sehr hoher Anteil der Befragten angibt, dies regelmäßig zu realisieren (Tab. 20).

	Ja		Teilweise		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich unterstütze die Kinder dabei, ihre eigenen Grenzen wahrzunehmen und gegenüber anderen zu vertreten.	1.392	88	167	11	17	1
Die Körperwahrnehmung der Kinder wird im pädagogischen Alltag bewusst aufgegriffen und angeregt.	1.069	68	475	30	32	2
Mädchen und Jungen werden darin unterstützt, ihren Körper sensibel wahrzunehmen und ein positives Körpergefühl zu entwickeln.	1.068	68	450	29	57	4
Die Sinneswahrnehmungen der Kinder werden durch themenbezogene pädagogische Angebote/Projekte gezielt und regelmäßig angeregt.	739	47	730	46	105	7
Ich begleite die Kinder bei der Erkundung des eigenen Körpers, ermögliche Freude an Körperlichkeit und Sinnlichkeit.	565	36	783	50	219	14

Tab. 20: Bildungs- und Gesundheitspraxis: Körperwahrnehmung und -bewusstsein (n=1.567–1.576)

	Ja		Teilweise		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Gefühle haben im pädagogischen Alltag ihren Platz, auch Wut und Angst.	1.454	93	107	7	6	0
Ich bestärke die Kinder in ihren Versuchen, bei Konflikten selbst „Win-Win-Lösungen“ zu finden.	1.245	79	312	20	13	1
Ich thematisiere gemeinsam mit den Kindern verschiedene Möglichkeiten, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen.	1.128	72	399	25	41	3
Ich achte gezielt und systematisch auf psychische und soziale Risiken im Kindesalter (z. B. im Rahmen von systematischer Beobachtung, Entwicklungsgesprächen, etc.).	902	57	595	38	72	5
Es gibt in der Kindertagespflegestelle feste pädagogische Konfliktlösungsrituale, die systematisch genutzt werden.	454	29	708	45	401	26

Tab. 21: Bildungs- und Gesundheitspraxis: Psychische und soziale Gesundheitsaspekte (n=1.563–1.570)

Psychische und soziale Gesundheitsaspekte

In der Kindertagespflege nimmt die Akzeptanz von kindlichen Gefühlen einen hohen Stellenwert ein. Fast alle befragten Kindertagespflegepersonen geben an, Kinder darin zu unterstützen, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen und in Konflikten Lösungen zu finden, die die Perspektiven und Bedürfnisse aller Konfliktparteien berücksichtigen, wobei feste pädagogische Konfliktlösungsrituale weniger stark verbreitet sind, in der klassischen Kindertagespflege noch seltener als in der Großtagespflege (o.T.). Kindertagespflegepersonen sind nach eigener Einschätzung auch sensibilisiert für Hinweise auf psychische und soziale Risiken, die sich u. a. über systematische Beobachtungen und Entwicklungsgespräche identifizieren lassen. Immerhin jede/r dritte Befragte gibt allerdings an, dies lediglich teilweise umzusetzen – eventuell dokumentiert sich hier ein selbstreflexiv-kritischer Blick darauf, dass hier Selektionsmechanismen wirksam werden und sich die eigene Perspektive auf etwaige „Risikokinder“ fokussiert. Dies kann allerdings auf Basis der vorhandenen Daten nicht verifiziert werden. Was dagegen statistisch abgesichert werden kann, sind Unterschiede zwischen Kindertagespflegepersonen mit längerer vs. kürzerer Berufserfahrung und zwischen Kindertagespflegepersonen mit vs. ohne pädagogische Ausbildung. Berufserfahrenere Kolleg/-innen betonen die Akzeptanz kindlicher Gefühle stärker als Kindertagespflegepersonen mit geringerer Berufserfahrung. Eine höhere Berufserfahrung wirkt sich ebenso wie eine pädagogische Ausbildung positiv auf die

sensible und methodisch gestützte Wahrnehmung potenzieller psychischer und sozialer Risiken und die Anwendung systematischer Methoden bzw. Rituale der Konfliktlösung aus (Tab. 21).

Ruhe- und Entspannungsphasen

Dem kindlichen Grundbedürfnis nach regelmäßigem Schlaf kann in der Kindertagespflege, gemäß der Selbsteinschätzungen der befragten Kindertagespflegepersonen, in der Regel sehr gut entsprochen werden. Ein kleiner Teil der Befragten räumt ein, dass störungsfreie Ruhe- und Schlafphasen nicht immer gewährleistet werden können; dies dürfte bspw. der Fall sein, wenn Kinder abgeholt werden, bevor sie aus dem Mittagsschlaf aufwachen, oder wenn Kinder durch das Weinen anderer Kinder am Schlafen gehindert werden – beides sicherlich nicht regelmäßige, aber auch nicht völlig ungewöhnliche Situationen in familienergänzenden Betreuungssettings. Fast alle Kindertagespflegepersonen bieten den Kindern regelmäßig oder bei Bedarf (teilweise) Unterstützung an, um zur Ruhe bzw. in den Schlaf zu finden. Individuelle Ruhe-/Schlafenszeiten sind dagegen weitaus weniger weit verbreitet und auch in der klassischen Kindertagespflege nicht häufiger als in der Großtagespflege. Berufserfahrenere Kindertagespflegepersonen geben an, dies etwas häufiger zu realisieren als weniger berufserfahrenere Personen, und sie sorgen auch häufiger für altersentsprechende Ruhe- und Rückzugsbereiche.

	Ja		Teilweise		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Der Alltag in der Kindertagespflegestelle ist so organisiert, dass die Kinder während der Ruhe- und Schlafphasen nicht gestört werden.	1.392	89	159	10	12	1
Die Kinder können auf ihre individuellen Einschlaf- und Entspannungshilfen jederzeit im Tagesverlauf zugreifen (z. B. Kuscheldecke, Stofftiere, etc.).	1.240	79	274	17	52	3
Ich unterstütze die Kinder dabei, zur Ruhe zu kommen und biete verschiedene Entspannungsmöglichkeiten an.	1.090	70	422	27	50	3
Es gibt einen altersentsprechenden Rückzugs- und Ruhebereich, zu dem Kinder jederzeit Zugang haben.	1.062	68	364	23	141	9
Der Alltag in der Kindertagespflegestelle ist so organisiert, dass jedes Kind individuelle Ruhezeiten so in Anspruch nehmen kann, wie es sie benötigt.	812	52	614	39	139	9

Tab. 22: Bildungs- und Gesundheitspraxis: Ruhe- und Entspannungsphasen (n=1.562–1.567)

Individuelle kindliche Einschlafhilfen sind weit verbreitet und akzeptiert, wobei ein kleinerer Teil der befragten Kindertagespflegepersonen die Inanspruchnahme dieser Hilfen temporär einschränkt. Die insgesamt seltene Praktik, den Zugriff auf Einschlaf- und Entspannungshilfen restriktiver zu handhaben, wird von Kindertagespflegepersonen ohne pädagogische Ausbildung signifikant häufiger bestätigt als von denjenigen mit pädagogischer Ausbildung. Letztere helfen den Kindern zusätzlich auch häufiger, zur Ruhe zu kommen, indem sie verschiedene Entspannungsmöglichkeiten anbieten (Tab. 22).

Entwicklungsbesonderheiten und -risiken

Das letzte in der standardisierten Befragung thematisierte Handlungsfeld umschreibt das Ausmaß und die Ausdifferenzierung, in dem/der die Kindertagespflegepersonen einen professionellen Umgang mit Entwicklungsbesonderheiten und potenziellen Entwicklungsrisiken etabliert haben. Positiv tritt die sich hier dokumentierende Überzeugung hervor, die bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls notwendigen Handlungsschritte bzw. Ansprechpartner zu kennen – dies wird signifikant stärker in der Großtagespflege und von Kindertagespflegepersonen mit pädagogischer Ausbildung bejaht – und in der Lage zu sein, ggf. das Gespräch mit den Erziehungsberechtigten zu suchen. Darüber hinaus zeigt sich ein hohes Bewusstsein und starkes Bekenntnis zur Inklusion: die Aussage „Ich arbeite bewusst inklusiv. Für mich ist jedes Kind besonders“ bejahen vier von fünf Befragten

vollständig und weitere 12 Prozent teilweise, wobei Kindertagespflegepersonen mit längerer Berufserfahrung und solche mit einer pädagogischen Ausbildung dieser Aussage häufiger zustimmen als solche mit weniger Berufserfahrung bzw. ohne pädagogische Ausbildung.

Ein deutlicher Abfall in den Ja-Prozenten zeigt sich, wenn nach konkreten Methoden und Praxen der präventiven Beobachtung und pädagogischen bzw. Entwicklungsdiagnostik gefragt wird. Nur noch jede zweite Kindertagespflegeperson gibt an, über anwendungssichere Kenntnisse zu Hinweisen auf Entwicklungsrisiken zu verfügen bzw. die Kinder regelmäßig zu beobachten und dies systematisch zu dokumentieren. Lediglich ein Viertel der Befragten setzt regelmäßig Test- oder Beobachtungsverfahren zur Sprachstandserfassung ein. Dabei finden sich deutliche Einflüsse von Berufserfahrung und pädagogischer Ausbildung: Kindertagespflegepersonen mit mindestens zehnjähriger Berufserfahrung und solche mit einer pädagogischen Ausbildung nehmen häufiger für sich in Anspruch, über anwendungssichere Kenntnisse zu Entwicklungsrisiken zu verfügen und Test- oder Beobachtungsverfahren zur Sprachstandserhebung einzusetzen als Kindertagespflegepersonen mit weniger als 10 Jahren pädagogischer Berufserfahrung und solchen ohne eine pädagogische Ausbildung. Letztere setzen auch generell seltener systematische Beobachtungs- und Dokumentationsmethodik ein als ihre Kolleg/-innen mit pädagogischer Ausbildung (Tab. 23).

	Ja		Teilweise		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Beim Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohls kenne ich die notwendigen Handlungsschritte bzw. konkrete Ansprechpartner (nach §8a SGB VIII).	1.456	94	79	5	18	1
Im Fall eines Verdachts wird möglichst frühzeitig das Gespräch mit den Erziehungsberechtigten gesucht.	1.416	91	114	7	23	1
Ich arbeite bewusst inklusiv. Für mich ist jedes Kind besonders.	1.249	81	189	12	109	7
Ich habe anwendungssichere Kenntnisse über Anzeichen verschiedener Entwicklungsrisiken (körperliche, sprachliche oder kognitive Entwicklung).	765	49	595	38	193	12
Jedes Kind wird mindestens einmal im Jahr systematisch beobachtet. Beobachtungen werden systematisch dokumentiert.	741	48	382	25	431	28
In der Kindertagespflegestelle wird für jedes Kind mindestens ein Test- oder Beobachtungsverfahren zur Sprachstandserfassung angewendet.	377	24	341	22	828	54

Tab. 23: Bildungs- und Gesundheitspraxis: Entwicklungsbesonderheiten und -risiken (n=1.547–1.554)

5.5 Bilanzierende Zusammenfassung

Das Kapitel 5 versammelt die Ergebnisse aus der standardisierten Befragung der Kindertagespflegepersonen zum Themenkomplex Bildung und Gesundheit. Im Fokus steht dabei die Arbeit mit den Kindern. Erfragt wurden zum einen die fachlichen Bewertungen der Kindertagespflegepersonen zur Bedeutsamkeit verschiedener Handlungsfelder und einzelner Qualitätsmerkmale sowie zum anderen die Verankerung der Handlungsfelder in der Konzeption der Kindertagespflegestelle und die Selbsteinschätzungen der Befragten zur Gestaltung der Bildungs- und Gesundheitspraxis in ihren eigenen Einrichtungen. Die Ergebnisse wurden jeweils für die Gesamtheit der Befragten berichtet; daran anschließend wurde analysiert, inwiefern sich Unterschiede zwischen der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege nachweisen lassen und ob sich Antwortmuster finden lassen, die in einem Zusammenhang mit dem Durchlaufen einer pädagogischen Ausbildung und/oder einem höheren Erfahrungsschatz, beruhend auf einer längeren (hier: mindestens zehnjährigen) Berufserfahrung stehen. Auch wenn davon ausgegangen werden muss, dass es in schriftlichen Befragungen zu qualitätsrelevanten Aspekten der eigenen professionellen Tätigkeit zu generellen positiven Verzerrungen kommt (Bortz & Döring, 2005), können Gruppenunterschiede sinnvoll interpretiert werden und zu Rückschlüssen auf Unterstützungs-

Fortbildungs- oder Weiterbildungsbedarfe und entsprechenden Empfehlungen führen. Hierfür soll im Folgenden auf die Interpretation von Einzelbefunden verzichtet und der Versuch unternommen werden, in den Daten übergeordnete Muster zu entdecken.

Zunächst lässt sich ein über Kindertagespflegesettings, Qualifizierungs- und Erfahrungsbiografien hinweg geteiltes Verständnis von Gesundheitsförderung im pädagogischen Kontext Kindertagespflege festhalten, das primär auf den Säulen „Gesunde Ernährung“ und „Bewegungsförderung“ ruht. Diese beiden Handlungsfelder sind weitgehend in den schriftlichen Konzeptionen der Kindertagespflegestellen verankert, sofern diese vorhanden sind, und die Selbsteinschätzungen zu den gelebten Alltagspraxen erreichen für zentrale Parameter gesunder Kinderernährung und der Gestaltung einer bewegungsfreundlichen pädagogischen Umwelt ausgesprochen hohe Zustimmungsteile. Aspekte der pädagogischen Gestaltung von Mahlzeiten bzw. der Ernährungsbildung werden dagegen seltener in den Konzeptionen verankert, als weniger bedeutsam angesehen und offenbar auch weniger in den Alltag integriert, obwohl dies in einem als familiennah charakterisierten Setting, das auf das Lernen in natürlichen Handlungssituationen setzt, besonders naheläge.

Was die Anregung von Bildungsaktivitäten angeht, zeigt sich ein differenziertes Bild. Dieses Handlungsfeld verankert ca. die Hälfte der Befragten systematisch in ihren Konzeptionen. Ein ebenso hoher Anteil der Kindertagespflegepersonen schreibt einer pädagogischen Praxis, die sich an einem sozial-konstruktivistischen Verständnis frühkindlicher Bildungsprozesse orientiert, eine hohe Bedeutsamkeit zu. In der praktischen Umsetzung zeigt sich dies daran, dass in der Kindertagespflege den Bildungsbereichen „Spiel“ sowie „Sprache/Kommunikation“ im Vergleich zu anderen Bereichen die höchste Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Als charakteristisch für das Bildungsverständnis in der Kindertagespflege erweist sich im Material, dass nicht die Förderung einzelner Funktionsbereiche oder Kompetenzen im Vordergrund steht, sondern vielmehr eine ganzheitliche Persönlichkeitsbildung fokussiert wird. Dies lässt sich sowohl anhand der Aussagen zu den pädagogischen Orientierungen („was halten Sie für besonders wichtig?“) als auch der berichteten Alltagspraxen ableiten. So ist es der Mehrheit der Kindertagespflegepersonen sehr wichtig, dass Kinder persönliche Grenzen erkennen und vertreten lernen, dass ihre Gefühle akzeptiert werden und sie darin unterstützt werden, selbst aktiv zu werden, die eigenen Fähigkeiten auszutesten und bei Schwierigkeiten nicht sofort aufzugeben. Diese Aspekte der pädagogischen Arbeit werden nach eigenen Angaben auch von fast allen Befragten umgesetzt.

Ein etwaiger problematischer Aspekt eines solchen Bildungsverständnisses, das vorrangig auf Persönlichkeitsstärkung im Kontext Sicherheit gebender Beziehungsqualität setzt, besteht in der Distanzierung oder schlimmstenfalls Vernachlässigung von pädagogischen Aktivitäten und Maßnahmen, die nach einer stärker proaktiven, gestaltenden Rolle von pädagogischen Fachkräften verlangen. Ein solches Muster lässt sich für einen Teil der befragten Kindertagespflegepersonen finden, die strukturierten Bildungsangeboten und -aktivitäten eine eher geringe Bedeutsamkeit zuschreiben und diese auch nur in geringem Maße anbieten, ebenso wie die weniger intuitiv zugänglichen Bildungsthemen wie Naturwissenschaft/Mathematik oder elektronische Medien/Technik. Eine Erklärung wäre, dass technische bzw. digitale Medien wie Fernseher, Smartphones und Computer bewusst aus der pädagogischen Arbeit herausgehalten werden, weil die Bedeutung unmittelbarer, sinnlicher Bildungserfahrungen sehr viel höher eingeschätzt wird und/oder die Kindertagespflegepersonen der Meinung sind, dass Kinder bereits im familialen Umfeld hinreichend oder sogar zu viel mit diesen Medien in Berührung kommen.

Weitere mögliche Wirkfaktoren, die diesem Muster zu Grunde liegen könnten, sind Wissens- und Kompetenzlücken auf Seiten der Kindertagespflegepersonen, die es ihnen erschweren, strukturierte Bildungsangebote zu planen und unter Einsatz spezifischer Methodik durchzuführen oder eine systematische Beobachtungs- und Dokumentationspraxis zu etablieren. Auch ist denkbar, dass vielen Kindertagespflegepersonen ein Verständnis und pädagogisches Wissen darüber fehlt, dass und wie frühe naturwissenschaftliche, mathematische und technische Bildungserfahrungen alltagsintegriert auch bereits für sehr junge Kinder arrangiert werden können. Eventuell werden entsprechende Maßnahmen dann auch für weniger bedeutsam erklärt, um die eigene pädagogische Professionalität nicht in Frage stellen zu müssen. Dass pädagogisch ausgebildete und auch berufserfahrenere Kindertagespflegepersonen mehrere der hier relevanten Bildungsthemen und Einzelmerkmale häufiger in ihre eigene Praxis integrieren als Kindertagespflegepersonen ohne pädagogische Ausbildung bzw. mit geringerer pädagogischer Berufserfahrung, sich selbst eine solidere Wissensbasis zuschreiben (z. B. hinsichtlich kindlicher Entwicklungsverläufe und -risiken) und sich häufiger mit anspruchsvollen pädagogischen Paradigmen identifizieren (z. B. dem bewusst inklusiven Arbeiten), spricht für einen entsprechenden Zusammenhang, ohne ihn hier letztgültig nachweisen zu können.

Jenseits der Handlungsfelder „Gesunde Ernährung“, „Bewegungsförderung“ und „Anregung von Bildungsaktivitäten“, über deren Bedeutsamkeit in der Kindertagespflege ein hoher professioneller Konsens besteht, werden weitere Handlungsfelder der Bildungs- und Gesundheitsförderung unterschiedlich intensiv in den Konzeptionen abgebildet und – abgesehen von sehr grundsätzlichen Elementen – unterschiedlich gut in der Alltagspraxis verankert. Letzteres gilt besonders für psychische und soziale Gesundheitsaspekte und für die Förderung der kindlichen Körperwahrnehmung und des kindlichen Körperbewusstseins, hier insbesondere im Hinblick auf sinnliche Empfindungen und kindliche Sexualität. Auch hier finden sich signifikante Unterschiede zugunsten von Kindertagespflegepersonen mit pädagogischer Ausbildung oder einer mindestens zehnjährigen Berufserfahrung. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass pädagogisch ausgebildete und/oder berufserfahrenere Kindertagespflegepersonen Themen der Bildungs- und Gesundheitsförderung stärker in ihren Konzeptionen berücksichtigen und eine vielfältigere Praxis der Bildungs- und Gesundheitsförderung etablieren (können) als ihre Kol-

leg/-innen ohne pädagogische Ausbildung bzw. mit weniger einschlägiger beruflicher Erfahrung.

Schließlich offenbart der vergleichende Blick auf die Settings der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede, sowohl bei der Verankerung bildungs- und gesundheitsrelevanter Themen in den schriftlichen Konzeptionen, als auch in der Einschätzung der relativen Bedeutsamkeit einzelner Qualitätsmerkmale und bei ihrer alltagspraktischen Umsetzung. Wenn Unterschiede nachgewiesen werden, dann handelt es sich zumeist um Aspekte, die mit den jeweils settingtypischen Rahmenbedingungen in Verbindung gebracht werden können, z. B. in Bezug auf die Möglichkeiten zu grobmotorischen Bewegungserfahrungen, die in der klassischen Kindertagespflege eher auf dem (häufiger vorhandenen) Außengelände, in der Großtagespflege eher über den Einbau besonderer Raumelemente (Hochebenen, Rutschen) realisiert werden. Nur vereinzelt lassen sich die Unterschiede im Sinne einer qualitativ hochwertigeren Bildungs- und Gesundheitsförderung zugunsten der Großtagespflege interpretieren; schaut man auf die absoluten Zahlen, hat dies allerdings kaum praktische Bedeutsamkeit.



6

Ressourcen und Belastungen in der Kindertagespflege

RESSOURCEN UND BELASTUNGEN IN DER KINDERTAGESPFLEGE

In der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986) wird die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten als eine von fünf Handlungsebenen benannt. Die Kindertagespflege kann als Setting im Sinne einer Lebens- und Arbeitswelt von allen darin miteinander handelnden Akteur/-innen verstanden werden. Um Bedingungen, Merkmale und Effekte einer *Guten gesunden Kindertagespflege* zu bestimmen, muss daher auch die Kindertagespflege als Arbeitsumgebung für die dort tätigen pädagogischen Fachkräfte, also die Kindertagespflegepersonen selbst, analysiert werden. Dies erfolgte in Kapitel 4 über die interpretative Auslegung der von Kindertagespflegepersonen in den Gruppendiskussionen beschriebenen Erfahrungen im Tätigkeitsfeld Kindertagespflege. In diesem Kapitel werden diese Erkenntnisse durch sowohl qualitativ als auch quantitativ generierte Ergebnisse zum gesundheitlichen Status von Kindertagespflegepersonen und zur Einschätzung ihrer Arbeitsbedingungen ergänzt.

Von den Kindertagespflegepersonen werden diese Arbeitsbedingungen entsprechend ihrer Ausprägung entweder als Belastung oder als Ressource wahrgenommen. Übersteigen Anforderungen und Belastungen regelmäßig die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten, und sind Ressourcen nur eingeschränkt verfügbar, stellen sich Beanspruchungen und – in Folge – negative Konsequenzen für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ein (Oesterreich, 2015, S. 7ff.). Die spezifischen Arbeits- bzw. Rahmenbedingungen in der Kindertagespflege müssen also im Hinblick auf ihr Ressourcen- bzw. Belastungspotenzial beschrieben und in ihren Konsequenzen für die Gesundheit der dort tätigen Personen bewertet werden, um *Gute gesunde Kindertagespflege* umfassend entwickeln zu können. Dabei liegt es nahe, dass auch ein Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Kindertagespflegepersonen, ihren Arbeitsbedingungen und dem Ausmaß besteht, in dem es Kindertagespflegepersonen gelingt, zuverlässig eine qualitativ hochwertige pädagogische Arbeit zu leisten und eine bildungs- wie gesundheitsförderliche Umwelt für die zu betreuenden Kinder zu gestalten.

Während für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen eine Reihe von Untersuchungen vorliegen, die Auskunft über deren gesundheitliche Situation, Arbeitsbedingungen und wahrgenommenen Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz geben (Jungbauer & Ehlen, 2013; Schreyer, Krause, Brandl & Nicko, 2014; Viernickel, Voss & Mauz, 2017), gibt es bisher keine entsprechenden

empirisch basierten Informationen für die Kindertagespflege. Hier liegt ein besonderes Potenzial der vorliegenden Studie, da aufgrund der strukturellen Unterschiede davon auszugehen ist, dass in den beiden Settings Merkmale des Arbeitsplatzes teils hoch different wahrgenommen und bewertet werden. Ein systematischer Vergleich zwischen den Bedingungen in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege kann im Rahmen der GuT-Studie allerdings nicht geleistet werden. Nachfolgend werden an relevanten Stellen jedoch stellenweise Bezüge zu Ergebnissen aus Kita-Studien hergestellt. Außerdem wird überprüft, inwiefern die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen in der klassischen Kindertagespflege und in der Großtagespflege mit unterschiedlichen Wahrnehmungen von vorhandenen oder fehlenden Ressourcen bzw. Belastungen einhergehen.

6.1 Gesundheit von Kindertagespflegepersonen

Allgemeiner Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit

Zur Erfassung des subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustandes wurde den Kindertagespflegepersonen folgende Frage gestellt: Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? Ist er sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht? Diese Frage ist ein Teil des Minimum European Health Module (De Palma & Crialesi, 2003), das international und national vergleichbar in großen Surveys, wie z. B. im „European Health Interview Survey (EHIS)“ (Nosikov & Gudex, 2003) und in den für die deutsche Bevölkerung repräsentativen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts „Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)“ sowie der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)“ (Göbwald, Lange, Kamtsiuris & Kurth, 2012; Robert Koch Institut, 2012) eingesetzt wird.

Vier von fünf Kindertagespflegepersonen bewerten den eigenen gesundheitlichen Zustand als sehr gut (24,1 Prozent) oder gut (56,7 Prozent). Knapp jede/r fünfte Befragte gibt an, einen „mittelmäßigen“ Gesundheitszustand zu haben, und 1,3 Prozent berichten von einem schlechten oder sehr schlechten gesundheitlichen Zustand (Abb. 11). Diese Einschätzung ist unabhängig vom Alter der Befragten (Mediansplit bei 45 Jahren, Chi-Quadrat= 2,32, df=4, p=.68). Im Abgleich mit dem selbstberichteten gesundheitlichen Status in der weiblichen deutschen Gesamtbevölkerung findet sich ein interessanter Unterschied. Während sich die

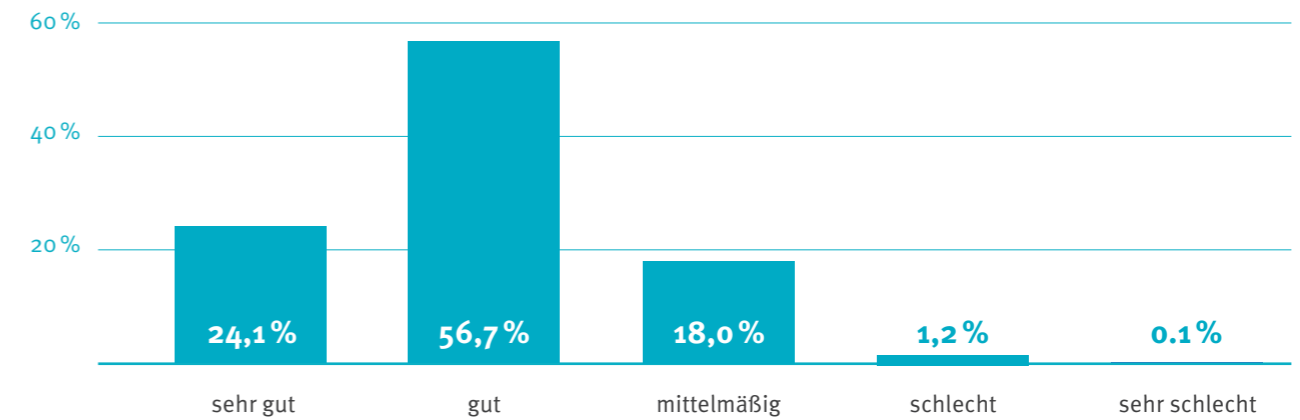


Abb. 11: Allgemeiner Gesundheitszustand (n=1.713)

Einschätzungen von den Kindertagespflegepersonen unserer Stichprobe und der Referenzgruppe in der deutschen weiblichen Gesamtbevölkerung bei den 15- bis 44-Jährigen stark ähneln (80,6 Prozent sehr gut/gut), berichten die älteren Kindertagespflegepersonen im Vergleich mit Frauen in der Referenzstichprobe der deutschen Gesamtbevölkerung im Alter von 45 bis 64 Jahren über einen deutlich besseren Gesundheitszustand (81,2 Prozent vs. 58,4 Prozent sehr gut/gut). Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass in die Referenzstichprobe alle Personen, auch diejenigen, die krankheitsbedingt nicht mehr berufstätig sein können, eingehen.

Analog zur positiven Einschätzung der eigenen Gesundheit schreibt sich die Mehrzahl der Kindertagespflegepersonen eine sehr gute oder gute Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen und psychischen Arbeitsanforderungen zu. Lediglich 14,0 Prozent bewerten die eigene psychische Arbeitsfähigkeit als mittelmäßig und nur 1,9 Prozent als schlecht/sehr schlecht (n=1.686). Die körperliche Arbeitsfähigkeit wird leicht geringer eingeschätzt, hier gibt ca. jede fünfte Kindertagespflegeperson an, eine mittelmäßige (19,5 Prozent) oder schlechte/sehr schlechte (1,8 Prozent) Arbeitsfähigkeit aufzuweisen (n=1.712, o.T.). Auf die Bitte, die aktuelle Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur besten jemals erreichten Arbeitsfähigkeit auf einer Skala von 1 bis 10 einzuordnen, gaben 50 Prozent der Befragten einen Wert von 8 oder höher (n=1.703, o.T.) an.

Krankheiten und Beschwerden

Die Kindertagespflegepersonen gaben auch Auskunft über aufgetretene Erkrankungen innerhalb der letzten 12 Monate. Ähnlich den Verteilungen aus Studien mit pädagogischen Fachkräften, die in Kindertageseinrichtungen tätig

sind (Viernickel, Voss & Mauz, 2017, S. 107), treten Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems am häufigsten auf: 40,7 Prozent der Befragten litten innerhalb der letzten 12 Monate an einer entsprechenden Symptomatik. Es folgen Atemwegserkrankungen (27,3 Prozent), Hormon- und Stoffwechselerkrankungen (23,4 Prozent) und Erkrankungen im neurologischen/sensorischen Bereich (20,6 Prozent). Von psychischen Beeinträchtigungen (10,9 Prozent) – spezifisch Depressionen (3,1 Prozent) und Burnout (7,1 Prozent) – wird von einem kleinen Teil der Kindertagespflegepersonen berichtet (Abb. 12).

Während die Verteilungen vergleichbar sind, fallen im Vergleich zu pädagogischen Fachkräften aus Kindertageseinrichtungen die deutlich niedrigeren durchschnittlichen Prävalenzraten auf. Sie liegen durchgängig in der Größenordnung der Prävalenzraten derjenigen pädagogischen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen, die unter guten strukturellen Rahmenbedingungen arbeiten (ebd., S. 107).

Die angegebenen Jahresprävalenzen spiegeln weder die Gesamthäufigkeit von Erkrankungen wider noch geben sie Aufschluss über die Erkrankungsdauer. Insgesamt erweisen sich die Kindertagespflegepersonen in der Stichprobe als wenig krankheitsanfällig. Knapp 40 Prozent der Kindertagespflegepersonen berichteten, im Jahr vor der Befragung kein einziges Mal krank gewesen zu sein, weitere 24 Prozent einmal. Im Durchschnitt waren die Befragten an 4,1 Tagen so schwerwiegend erkrankt, dass ein Arbeiten nicht möglich war (o.T.).

Ergänzend zur Abfrage der aufgetretenen Krankheitsbilder wurde den Kindertagespflegepersonen eine Liste²⁰ mit poten-

20 Zur Anwendung kam die Zerssen-Skala (Zerssen, 1976), deren 24 enthaltene Gesundheitsbeschwerden um sieben weitere ergänzt wurde, die in anderen Studien zur Gesundheit von pädagogischen Fachkräften besonders häufig berichtet wurden (Thinschmidt, 2010).

ziellen psychosomatischen Beschwerden und Schmerzen vorgelegt, die noch nicht den Diagnosekriterien einzelner Erkrankungen entsprechen. Die Kindertagespflegepersonen benannten für jedes Einzelmerkmal, ob sie aktuell gar nicht, kaum, mäßig oder stark darunter leiden.

Jede zweite Kindertagespflegeperson berichtet über aktuelle mäßig starke oder starke Kreuz- und Rückenschmerzen (46,3 Prozent) bzw. Nacken-/Schulterschmerzen (44,1 Prozent). Davon abgesehen sind mäßig starke oder starke Beschwerden deutlich seltener, wobei bestimmte Beschwerden häufiger als andere auftreten. Die am häufigsten genannten sonstigen, mindestens mäßig starken Beschwerden weisen auf (chronischen) Stress und/oder Erschöpfung bei einem

kleinen, aber nicht zu vernachlässigenden Teil der Befragten hin. Diese sind von Kopfschmerzen (25,2 Prozent), Grübeleien (27,1 Prozent), innerer Unruhe (18,4 Prozent), Reizbarkeit (17,8 Prozent) und Schlaflosigkeit (16,0 Prozent), oder aber von Mattigkeit (24,8 Prozent), einem übermäßigen Schlafbedürfnis (19,4 Prozent), Gewichtszunahme (17,6 Prozent) und leichter Ermüdbarkeit (16,8 Prozent) betroffen. Sehr selten (< 10 Prozent) wird von Zittern, Gewichtsabnahme, Schwindelgefühlen, einer Überempfindlichkeit gegen Wärme, Übelkeit und Stechen/Ziehen in der Brust berichtet.

Abbildung 13 weist die Anzahl von Befragten aus, die – unabhängig von der Intensität – unter keiner, einer oder mehreren Beschwerden leiden. Sie zeigt bei knapp der Hälfte

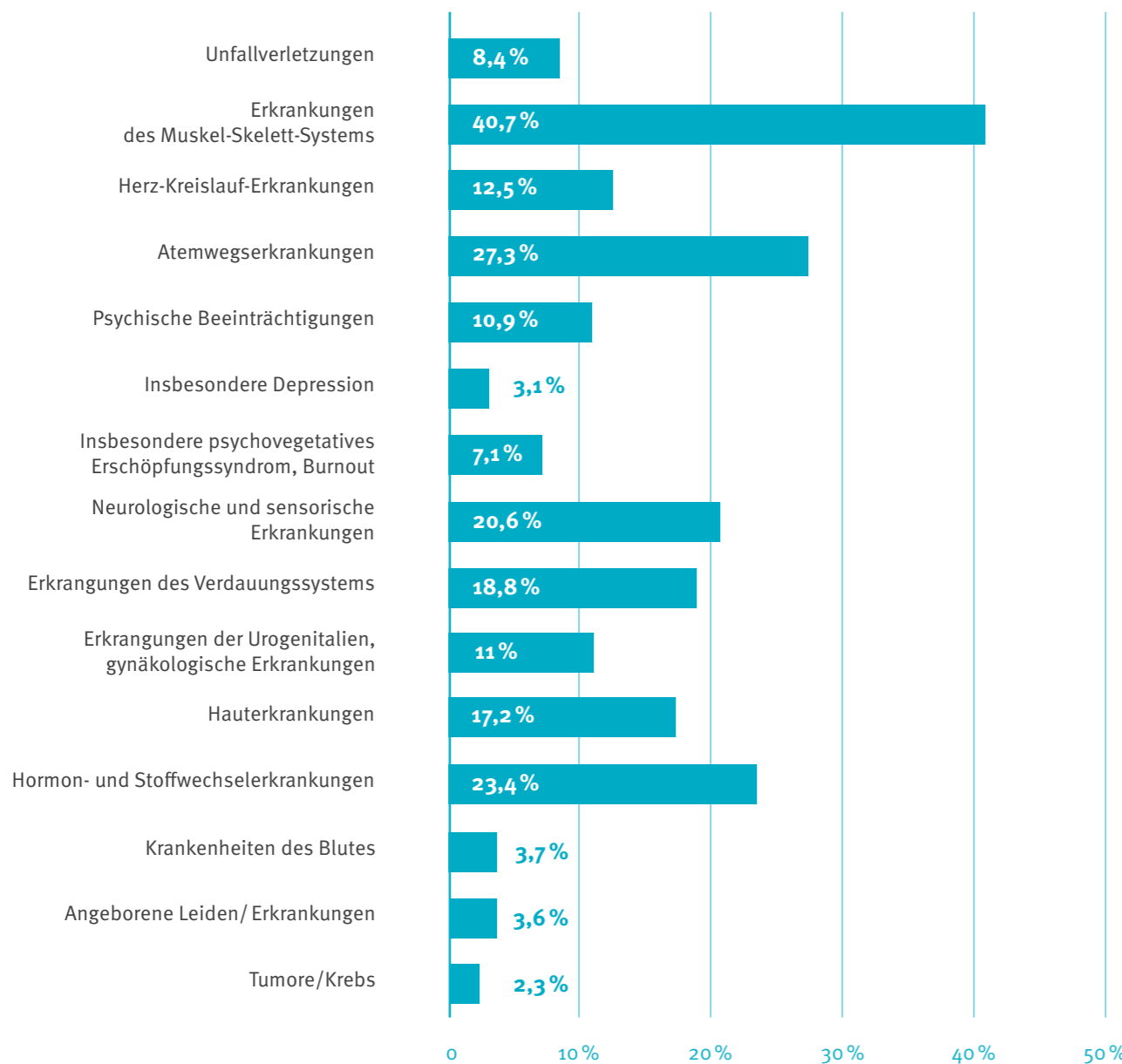


Abb. 12: Prävalenzraten von Erkrankungen in den letzten 12 Monaten (n=1.617–1.663)

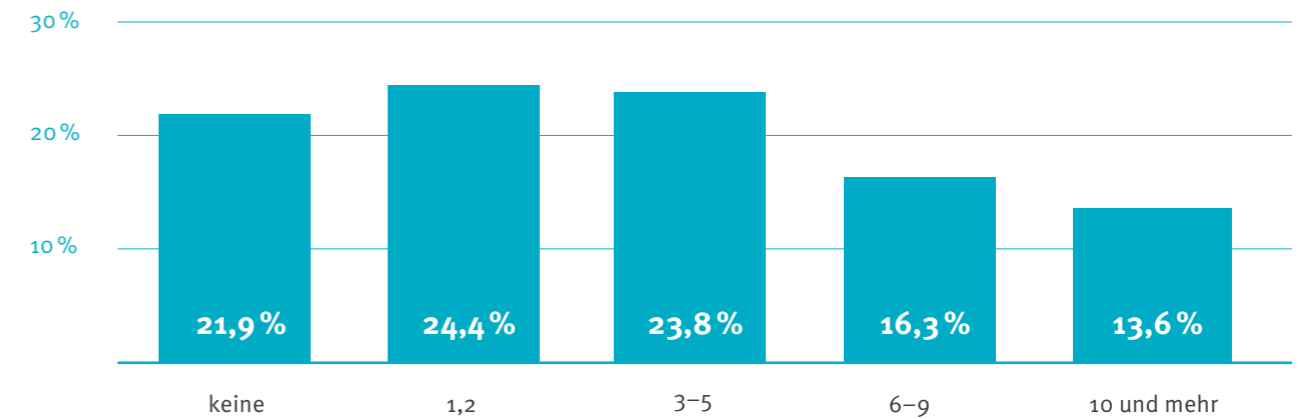


Abb. 13: Anzahl aktueller Beschwerden (n=1.721)

der Befragten keine oder höchstens zwei akute Beschwerdesymptome, bei fast jeder/m dritten Befragten jedoch eine Häufung psychosomatischer Beschwerden (sechs oder mehr zeitgleich auftretende Beschwerden).

Zusammenfassend ergibt sich ein ambivalentes Bild: Auf der einen Seite lässt sich festhalten, dass 80 Prozent der Kindertagespflegepersonen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bewerten und sich überwiegend als psychisch wie körperlich in hohem Maße leistungsfähig einschätzen. Sie sind selten krank und die Erkrankungsdauer liegt im Mittel bei lediglich vier Tagen. Nur ein geringer Anteil der Befragten (ca. 10 Prozent) berichtet konkret über psychische Beeinträchtigungen, Erschöpfungszustände oder Depressionen. Auf der anderen Seite litten über 40 Prozent der befragten Kindertagespflegepersonen im letzten Jahr unter Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, und knapp 30 Prozent an Atemwegserkrankungen; ein vergleichbarer Anteil erlebt auch akut mäßige bis starke Schmerzen im Rücken- oder Schulter-/Nackengebiet. Jede/r dritte wird von mindestens sechs unterschiedlichen psychosomatischen Beschwerden (u. a. Kopfschmerzen, Grübeleien, übermäßiges Schlafbedürfnis oder Mattigkeit) geplagt. Eine kleinere Gruppe von Kindertagespflegepersonen (ca. 15–20 Prozent) ist erkrankungsanfälliger, schätzt sich selbst als weniger vital und leistungsfähig ein und leidet mäßig oder sogar stark unter mehreren psychosomatischen Symptomen.

Gesundheit und Krankheit im Kontext spezifischer Rahmenbedingungen der Kindertagespflege

Um weiteren Aufschluss über mögliche Hintergründe der sehr positiven Einschätzungen zur eigenen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie der geringen berichteten Krankheitsprävalenzen und krankheitsbedingten Ausfallzeiten

zu erhalten, ist die Betrachtung spezifischer kontextueller Merkmale der Tätigkeit als Kindertagespflegeperson sinnvoll, vor allem, da diese ganz überwiegend im Status der Selbständigkeit ausgeführt wird (vgl. Kapitel 4.2). Es zeigt sich, dass sich ein substantieller Anteil der Befragten im Krankheitsfall in einer prekären finanziellen Situation befindet.

Lediglich 20,2 Prozent der Befragten sind im Krankheitsfall sehr gut oder gut abgesichert. Mehr als jede/r zweite Befragte gibt an, bei Krankheit schlecht (25,1 Prozent) oder sehr schlecht (29,7 Prozent) abgesichert zu sein (Abb. 14). Festangestellte Kindertagespflegepersonen sind signifikant besser finanziell abgesichert als ihre selbständig tätigen Kolleg/-innen (Chi-Quadrat=70.94, df=4, p<.001, Cramer's V=.204²¹). Dieser Befund kann durch weitere Informationen gestützt werden. So verfügt lediglich eine Minderheit der befragten selbständigen Kindertagespflegepersonen (16,7 Prozent) über eine Krankentagegeldversicherung, obwohl es keineswegs selbstverständlich ist, dass die laufende Geldleistung so lange vom Jugendamt weitergezahlt wird, wie Kindertagespflegepersonen krankheitsbedingt ausfallen: Der Median der Weiterzahlung liegt in der Stichprobe bei 10 Tagen, also zwei Wochen im Jahr. Dabei gibt mehr als jede vierte Kindertagespflegeperson (27,0 Prozent) an, keinerlei Geldleistung zu erhalten, wenn sie keine Betreuung – egal aus welchem Grund – anbietet. Für diese Gruppe ist jeder Krankheitstag also auch ein finanzieller Ausfall.

Neben der finanziellen Belastung durch krankheitsbedingten Ausfall sind fehlende Vertretungsregelungen ein weiteres Problem. Von den selbständig tätigen Befragten geben deutlich mehr als die Hälfte (62,8 Prozent) an, dass es (eher) keine verlässliche Vertretungsregelung gibt (Abb. 15).

21 < .3 – kleiner Effekt; .3 – .4 – mittelgradiger Effekt; > .4 – großer Effekt

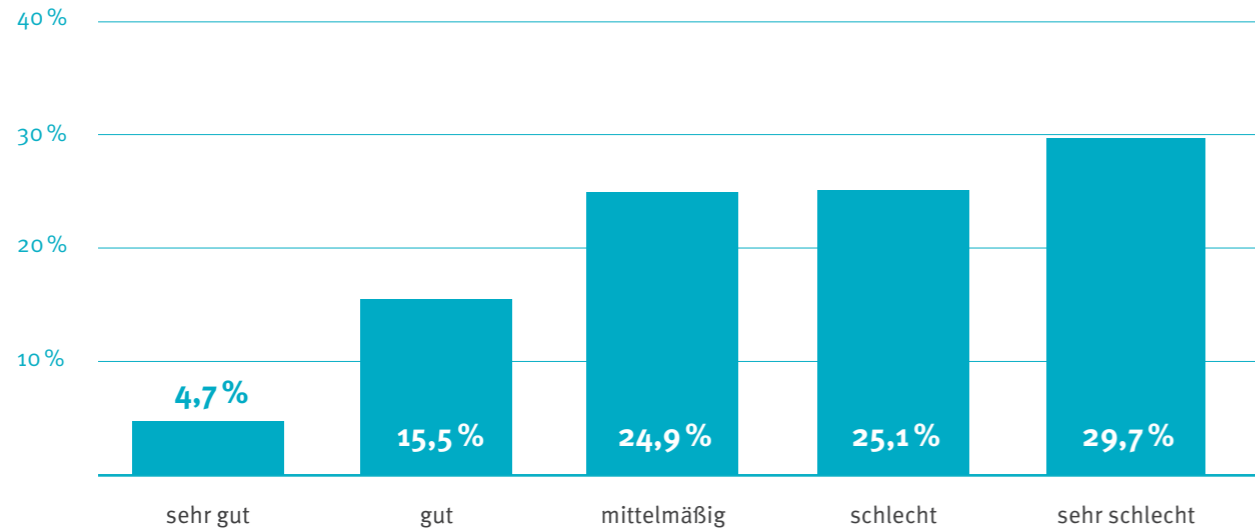


Abb. 14: Absicherung im Krankheitsfall (n=1.717)

Diese Gruppe steht vor dem Dilemma, dass die Entscheidung, eine Krankheit auszukurieren und nicht zu arbeiten, direkt ein Betreuungsproblem auf Seiten der Eltern auslöst, was wiederum im Kontext der Dienstleistungsbeziehung einen negativen Effekt für die Kindertagespflegeperson erwarten lassen könnte (vgl. Kapitel 4.2). Festangestellte Kindertagespflegepersonen verfügen signifikant häufiger über eine verlässliche Vertretungsregelung (Chi-Quadrat=30.49, df=5, p<.001, Cramer's V=.134; n=1.703). In der Großtagespflege stellt sich dieses Problem ebenfalls weniger ausgeprägt dar (Chi-Quadrat=22.498, df=5, p<.001, Cramer's V=.115, n=1.703). Die Effektgrößen sind gering.

Es erschreckt, dass jede zweite (50,0 Prozent) der befragten Kindertagespflegepersonen die Aussage, Krankheiten auskurieren zu können, mit der höchstmöglichen Ausprägung ablehnt (Abb. 16; vgl. Kapitel 4.2). Den Druck, auf eigene Erkrankungen keine Rücksicht nehmen zu können, verspüren selbständig tätige Kindertagespflegepersonen signifikant stärker als festangestellte (Chi-Quadrat=40.25, df=5, p<.001, Cramer's V=.154).

Entsprechend fallen die Antworten auf die Frage aus, ob es im zurückliegenden Jahr vorkam, dass die Befragten trotz Krankheit gearbeitet haben. Lediglich jede siebte Kindertagespflegeperson gab an, nie mit einer Erkrankung gearbeitet

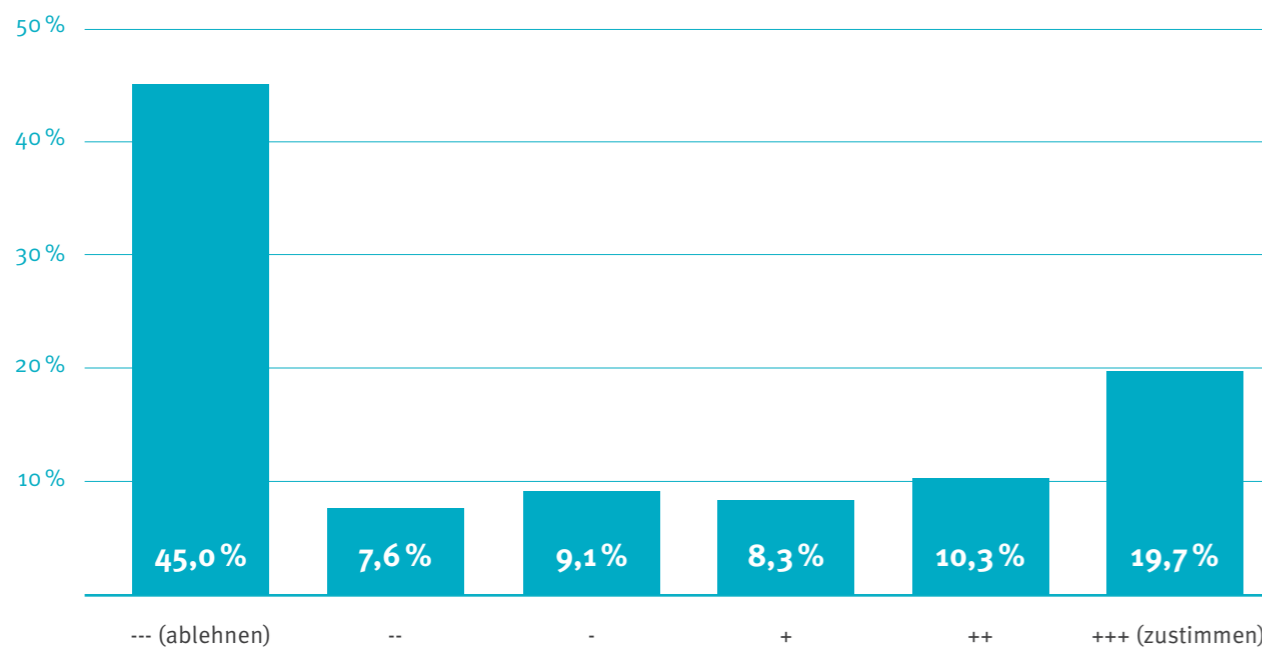


Abb. 15: Es gibt eine verlässliche Vertretungsregelung (n=1.703)

zu haben. Demgegenüber sprechen 40 Prozent der Befragten davon, im Krankheitsfall überwiegend oder immer zu arbeiten (Abb.17). Auch hier findet sich ein signifikanter erwartungskonformer Unterschied zwischen selbständigen und festangestellten Kindertagespflegepersonen, wenn auch mit geringer Effektstärke (Chi-Quadrat=15.94, df=4, p<.01, Cramer's V=.097). Das Arbeiten trotz eigener Erkrankung stellt in der Kindertagespflege nicht die Ausnahme, sondern die Regel dar.

Die nachfolgenden Gesprächsausschnitte aus den Gruppendiskussionen und Expert/-inneninterviews validieren und differenzieren die Ergebnisse aus der Online-Befragung. Sie zeigen, dass das Arbeiten trotz Krankheit für die befragten Kindertagespflegepersonen eine regelmäßig vorkommende und facettenreiche Problematik darstellt:

- ”
- A: *Ich bin schon krank arbeiten gegangen, also das war jetzt-*
- B: *Ich gehe immer krank arbeiten.*
- A: *Das ist ja-, das ist ja-, wenn du selber krank-. Ich habe-, ich habe keine eigenen Kinder und gehe auch ständig krank zur Arbeit-*
- C: *Die gucken so weit gar nicht. Ich hatte eine Kniescheibe raus. Acht Wochen. Und was ich schade finde ist, es guckt ja kein Elternteil (...)*

- D: *Nee.*
- B: *Nö.*
- ((mehrere lachen))*
- C: *Die bringen [ihre Kinder] munter weiter, auch wenn sie Urlaub haben. Es ist echt manchmal hart. (GD 13, Z. 286–296)*

Die Kindertagespflegepersonen entwerfen in dieser Gruppendiskussion das Arbeitenmüssen trotz eigener Erkrankung als eine für ihre Tätigkeit typische und regelmäßig vorkommende Erfahrung. A eröffnet, dass sie selber schon krank arbeiten gegangen ist. Dies wird von B aufgenommen und generalisiert: Krank arbeiten zu gehen kommt nicht nur ausnahmsweise einmal vor, sondern ist der Regelfall, auch bei ernsthaften und stark einschränkenden Symptomen („Kniescheibe raus“). Indem das Beispiel einer herausgesprungenen Kniescheibe aufgerufen wird, wird die Belastungserfahrung, die das Arbeiten trotz Krankheit für die Befragten darstellt, deutlich zugespitzt. Die Befragten zeigen damit, dass sie teilweise unter wirklich ernsthaften, für Außenstehende eigentlich klar sichtbaren Erkrankungen leiden und dies trotzdem oftmals nicht gesehen oder berücksichtigt wird. Laut diesem Entwurf ist es für Eltern eine Selbstverständlichkeit, dass die Kindertagespflegeperson, unabhängig von ihrer gesundheitlichen Konstitution, immer verfügbar ist. Die Eltern werden dieser Problematik gegenüber als maximal ignorant dargestellt: Sie bringen ihre

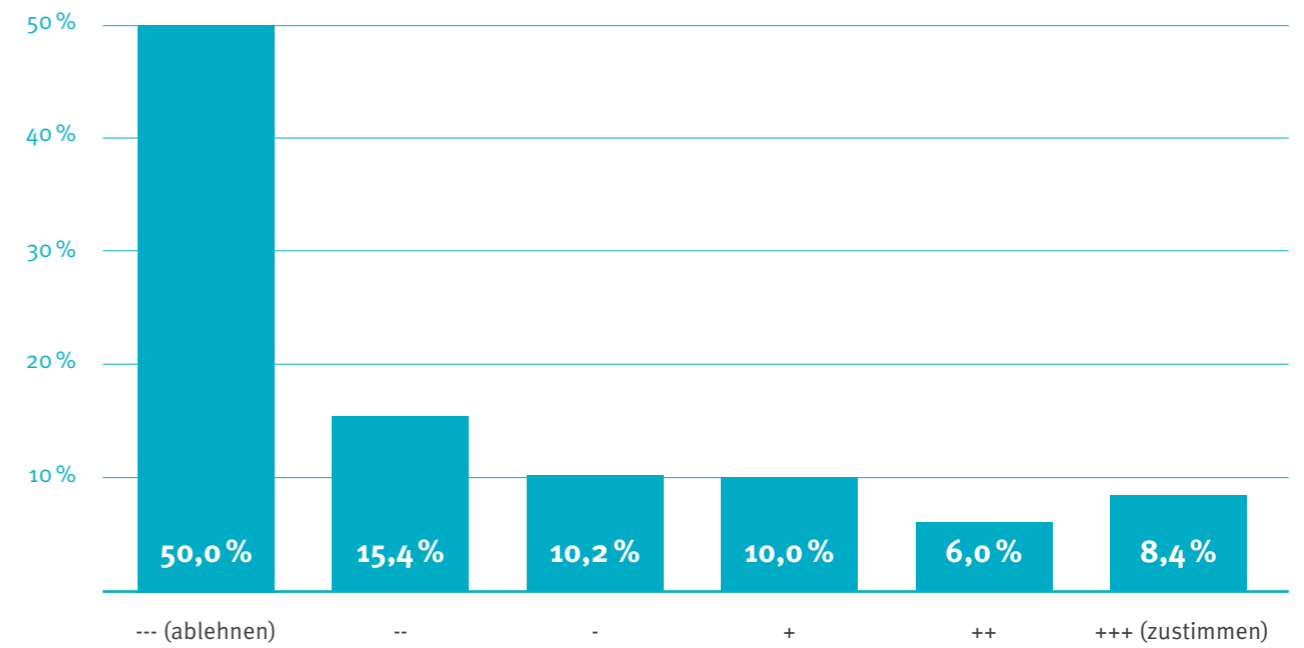


Abb. 16: Ich kann mir Zeit nehmen, um Krankheiten auszukurieren (n=1.696)

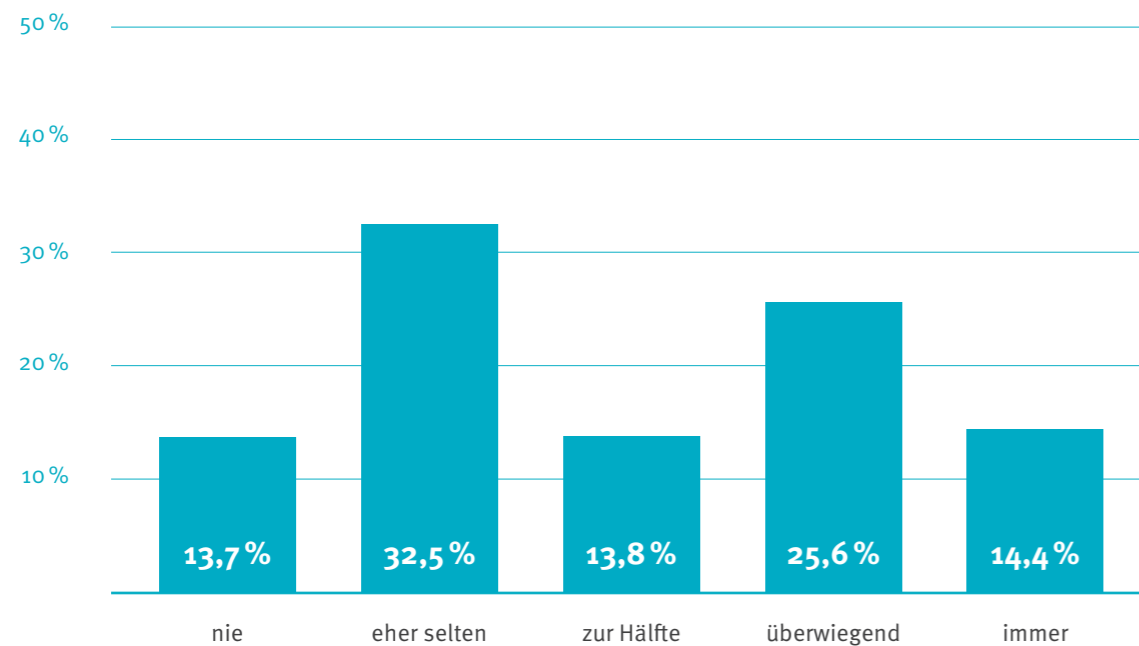


Abb. 17: Ich habe trotz Krankheit gearbeitet (n=1.706)

Kinder sogar dann noch in die Kindertagespflege, wenn die Kindertagespflegeperson wirklich krank ist und sie selber Urlaub, also frei verfügbare Zeit, haben.

Darüber hinaus zeigt sich die Orientierung, dass die befragten Kindertagespflegepersonen die Förderung ihrer eigenen Gesundheit als zweitrangig gegenüber der ihnen anvertrauten Kindern ansehen.

”

A: *Das ist schon ein großer Unterschied, die Gesundheit der Kinder oder unsere Gesundheit.*

Mehrere: *Ja, ja, ja, ja.*

A: *Weil unsere steht hintenan. ((jemand lacht))*

B: *Ja.*

(...)

C: *Ja Gesundheit. Frische Luft-*

A: *Wir sind nicht krank. ((lacht))*

C: *Gesunde Ernährung.*

D: *Also für die Kinder glaube ich, haben wir ziemlich gut gesorgt.*

A: *Ja.*

D: *Ich denke ja, ne? Wir haben also jetzt-*

A: *Übererfüllt((lacht)).“(GD5, Z. 1175–1187)*

“

In diesem Gesprächsausschnitt wird erkennbar, dass die befragten Kindertagespflegepersonen für die Förderung der Gesundheit der Kinder über klare Konzepte verfügen („frische Luft“, „gesunde Ernährung“) und ihren diesbezüglichen Förderauftrag als eingelöst wahrnehmen, dies sogar über das geforderte Maß hinaus („für die Kinder (...) ziemlich gut gesorgt“, „übererfüllt“). Demgegenüber wird explizit ein Kontrast bezüglich ihrer eigenen Gesundheit aufgemacht („ein großer Unterschied“), womit implizit gezeigt wird, dass die eigene Gesundheitsförderung eine nachrangige Stellung einnimmt. Der Ausspruch „wir sind nicht krank“ kann hierbei als Ironisierung des Umstandes, dass für eigene Krankheit im Rahmen des beruflichen Settings kein Raum vorhanden ist, gedeutet werden.

Die Befragten aus den Expert/-inneninterviews schätzten die Situation ähnlich ein.

”

E: *„Aber die Tagespflegepersonen selbst, glaube ich, kümmern sich nicht so gut um sich. Also ich merke das immer, dass wir da eher immer noch einmal drauf kucken müssen. Während die Tagespflegepersonen sich um die Kindergesundheit sehr kümmern! Ich glaube das ist überhaupt nicht das Thema. Da kucken die Eltern auch drauf. Also bei*

den Kindern wird gekuckt, aber bei den Tagespflegepersonen selbst nicht. (E 2, Z. 422–428)

“

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen der quantitativen Befragung zeigte sich auch in den Gruppendiskussionen, dass längerfristige Ausfälle für die Befragten insbesondere bezüglich ihrer wirtschaftlichen Existenzsicherung problematisch werden können. Oftmals suchen Kindertagespflegepersonen deshalb nach Notlösungen und Kompromissen, wie beispielsweise geplante Operationen in die eigene Urlaubszeit zu legen oder Rehabilitationsphasen so kurz wie möglich zu gestalten (vgl. Kapitel 4.2). Die nachfolgenden Auszüge zeigen die komplexe Gemengelage aus Verantwortungsgefühl den Familien gegenüber, der Notwendigkeit der eigenen Gesundheitsvorsorge bzw. Genesung, mangelhafter struktureller Absicherung und finanzieller Abhängigkeit besonders deutlich:

”

A: *Ich sage den Leuten immer, ich bin nicht krank, ich bin nie krank ((lacht)).*

B: *Aber ich-*

C: *Ja, das habe ich früher auch gesagt. War auch so.*

D: *Das geht aber nicht.*

C: *Ja, aber ich bin vor zwei Jahren auch schwer operiert worden. Der Arm ging noch. Ich konnte mich nicht bewegen, an der Lunge operiert. Aber ich habe nach einer Woche auch betreut, weil ich bin auch noch allein-, alleinerziehend-*

D: *Kannst du dir gar nicht erlauben.*

C: *Das heißt, ich musste doch meine-. Ich hatte auch kein Geld, weil ich nicht-. Aber es ist ja nicht nur, dass meine Gesundheit leidet, sondern ich muss ja auch meine Kinder versorgen. Ich bin da nach einer-. Ich bin nach einer Woche nach Hause gekommen und habe die Woche drauf wieder betreut. Also und ich bin jetzt schon dreißig Jahre Tagesmutter. Ich habe außer dieser einen Woche nie gefehlt. Also ich habe einzelne Tage gefehlt, aber das ist bestimmt insgesamt vielleicht eine Woche in dreißig Jahren.“ (GD 8, Z. 1492–1509)*

A: *Ich war-, drei Monate bin ich ausgefallen. Drei Monate mussten die Eltern sehen, wie sie klarkommen. Und das ist hart.*

B: *Da kann es passieren, dass du alle Kinder verlierst in drei Monaten, dass die sich um etwas anderes kümmern.*

A: *Ich habe dann dem Amt Druck gemacht, habe gesagt, das ist Ihre Aufgabe, das wissen sie. Und dann haben sie eine Kita gefunden, wo die Kinder rein können, die größte Kita, die es gab in der ganzen Stadt. Ich bin da mit den Kindern hin zur Eingewöhnung. Einmal die Woche hingerammelt. Die Kinder sind völlig durchgedreht. (...) Eine Mutter hat dann gesagt, es nützt nichts, der muss durch, der ist hin. Alle anderen haben gesagt, wir kümmern uns anderweitig. (...) Wenn du eben länger krank bist und die Eltern sich nicht auf dich verlassen können, arbeiten müssen, klar und eine andere Lösung gefunden haben, wollen sie das Kind nicht hin- und herreißen. Dann hast du auch das Kind verloren, ist so.“ (GD 10, Z. 531–551)*

“

In beiden Gesprächsausschnitten wird deutlich, dass längere Ausfälle für die befragten Kindertagespflegepersonen existenzbedrohlichen Charakter haben. Im ersten Ausschnitt wird die private Situation („alleinerziehend“) als so prekär entworfen, dass der/die Befragte es sich schlicht nicht leisten kann, länger als eine Woche auszufallen. Der finanzielle Druck ist offenbar so stark, dass eigene Krankheit unter keinen Umständen vorkommen darf. Für Rehabilitationsphasen – selbst nach schweren Operationen („an der Lunge operiert“) – gibt es weder Zeit noch Raum. Der zweite Ausschnitt verdeutlicht, wie schnell die wirtschaftliche Existenz durch Abwanderung der Kunden/-innen bedroht sein kann, wenn für längere Ausfälle keine adäquate Vertretungslösung gefunden wird bzw. wenn Eltern berechtigterweise ihren Kindern nach der Vertretungszeit einen weiteren Wechsel ersparen wollen.

Von einem/einer der interviewten Expert/-innen wurde zudem das Loyalitätsempfinden der Kindertagespflegepersonen gegenüber den Eltern problematisiert:



E: Kindertagespflegepersonen, die können sich eben nicht so einfach salopp mal krankmelden. Und die arbeiten in der Tat mitunter auch krank, beziehungsweise ich höre ganz oft das Argument, weil das ist nochmal eine andere Bindung zu den Eltern, weil das eins zu eins Übertragung ist, (...) Und oft höre ich das Argument, die Eltern tun mir so leid, die Mütter tun mir so leid, die haben Angst, dass sie ihren Job verlieren. Und da krankt es auch manchmal ein bisschen, also wo wir eher versuchen, die Kindertagespflegepersonen eben auch zu stärken. (E1 4, Z. 70–80)



Der/die Befragte beschreibt einen inneren Konflikt, welchen Kindertagespflegepersonen laut seiner/ihrer Beobachtung, haben: Ein Abwägen zwischen elterlichen Betreuungsbedarfen und eigenen körperlichen und gesundheitlichen Bedürfnissen. Hier wird deutlich, dass nicht nur, wie oben dargestellt, die Gesundheit der Kinder der eigenen Gesundheit vorangestellt wird, sondern auch die wirtschaftliche Situation der Eltern. Laut dem/der Interviewpartner/-in nimmt ein Großteil („ganz oft“) der Kindertagespflegepersonen eher Rücksicht auf die Betreuungsbedarfe der Eltern, als der eigenen Krankheitsgenese Zeit einzuräumen. Markant ist, dass hier nicht zuvorderst die Sicherung der eigenen wirtschaftlichen Existenz als ausschlaggebender Motivator entworfen wird, sondern die emotionale Bindungsbeziehung zu den Eltern. Im Umkehrschluss würde dies heißen, dass Kindertagespflegepersonen mit einer entsprechenden Orientierung auch unter finanziell abgesicherten Arbeitsbedingungen „krank“ arbeiten würden, solange keine adäquate Vertretungslösung vorhanden ist.

6.2 Ressourcen und Belastungen von Kindertagespflegepersonen

Nach dem transaktionalen Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1984) wirken Person und Umwelt zusammen, das heißt: Der tatsächliche Gesundheitsstatus und die Arbeitsfähigkeit eines Menschen stehen zum Beispiel in einem Zusammenhang mit privatem und beruflichem Stresserleben. Objektiv vorhandene Situations- bzw. Settingmerkmale wie z. B. die materielle Ausstattung oder die Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes werden individuell wahrgenommen und kognitiv-emotional bewertet. Ein und dieselbe Situation kann also von verschiedenen Individuen als belastend, neutral oder auch stärkend wahrgenommen werden. In einem darauffolgenden zweiten Bewertungsschritt evaluieren Personen die Verfügbarkeit und Passung der eigenen physischen, psychischen, sozialen und/oder materiellen Bewältigungskompetenzen und -ressourcen, was wiederum die primäre Bewertung bereits beeinflussen kann. Stress entsteht, wenn die Beziehung zwischen Person und Umwelt von der Person als ihre eigenen Ressourcen auslastend oder überschreitend und als ihr Wohlbefinden gefährdend bewertet wird (ebd).

Zur Erhebung von Arbeitsplatzmerkmalen und dem Ausmaß, in dem diese von den Kindertagespflegepersonen als Ressourcen (Kraftquellen) oder Belastungen wahrgenommen werden, kam im Rahmen des quantitativen Studienteils der Ressourcen-Belastungen-Fragenkatalog (REBE, Viernickel & Weßels, 2014; Viernickel, Voss & Mauz, 2017) zum Einsatz. Ursprünglich im Kontext der Gesundheitsforschung und -förderung in Kindertageseinrichtungen entwickelt, besteht er aus insgesamt 36 Einzelvariablen, die sich in Anlehnung an die DIN EN ISO 100751 und an Systematisierungen in anderen gesundheitswissenschaftlichen Untersuchungen (Thinschmidt, 2010) den folgenden sechs Dimensionen (über jeweils sechs Einzelitems operationalisiert) zuordnen lassen²²:

- (1) Finanzielle und räumliche Bedingungen (Beispiel: Die Räume sind in einem guten Zustand)
- (2) Arbeitsrhythmus und -dichte (Beispiel: Ich habe ausreichend Zeit für Vor- und Nachbereitungen)
- (3) Austausch und Beratung (Beispiel: Bei meiner Arbeit bin ich ziemlich auf mich alleine gestellt)
- (4) Anerkennung (Beispiel: Meine Arbeit wird von den Eltern anerkannt und wertgeschätzt)

- (5) Fachliche und persönliche Anforderungen (Beispiel: Bei meiner Arbeit kann ich mein Wissen und Können einsetzen)
- (6) Arbeitssituation allgemein (Beispiel: Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet).

Die Kindertagespflegepersonen gaben zunächst jeweils an, ob die gegebene Beschreibung auf ihre Tätigkeit bzw. ihren Arbeitsplatz zutrifft oder nicht. Danach wurden sie um eine Bewertung gebeten, ob dies für sie eine Belastung oder eine Ressource darstellt. Das Ausmaß, in dem das Merkmal Ressource oder Belastung ist, kann durch jeweils drei Abstufungen ausgedrückt werden: so kann ein Merkmal eine mäßige (-1), starke (-2) oder sehr starke (-3) Belastung sein, oder eine mäßige (1), starke (2) oder sehr starke (3) Ressource. Es ist auch möglich, eine neutrale (0) Bewertung vorzunehmen.

Arbeitsplatzmerkmale in der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege

Die Angaben der Befragten zu ihren arbeitsplatztypischen Merkmalen ergeben ein differenziertes Bild und lassen zum Teil markante Unterschiede zwischen der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege erkennen (Abb. 18).

Die Kindertagespflegepersonen geben mehrheitlich an, dass sie über ausreichend pädagogisch nutzbare Räumlichkeiten verfügen und diese in einem guten Zustand sind. Außerdem äußert sich die breite Mehrheit positiv über den Betreuungsschlüssel. Dagegen sieht nur jede zweite Kindertagespflegeperson eine gute Ausstattung mit finanziellen Ressourcen und Arbeitsmitteln als gegeben an. Während sich die Settings klassische und Großtagespflege in diesen Merkmalen ähneln, finden sich statistisch signifikante Unterschiede bei der Lautstärke und den Rückzugsmöglichkeiten, wenn auch erneut in geringer Effektstärke. In der Großtagespflege ist es häufiger laut (Chi-Quadrat=44.943, df=1, p<.001, Cramer's V=.164, n=1.654) und es gibt seltener Rückzugsmöglichkeiten, um in Ruhe eine Pause machen zu können (Chi-Quadrat=36.87, df=1, p<.001, Cramer's V=.149, n=1.656).

Im Hinblick auf den Arbeitsrhythmus und die Arbeitsdichte zeigt sich in den Daten ein durchgängiges Muster zuungunsten der Großtagespflege, was zwar für die Einzelmerkmale statistisch signifikant ist, jedoch sehr geringe Effektstärken aufweist. Unter Berücksichtigung des insgesamt leicht negativeren Bildes in der Großtagespflege kann die Kindertagespflege als Setting charakterisiert werden, in dem

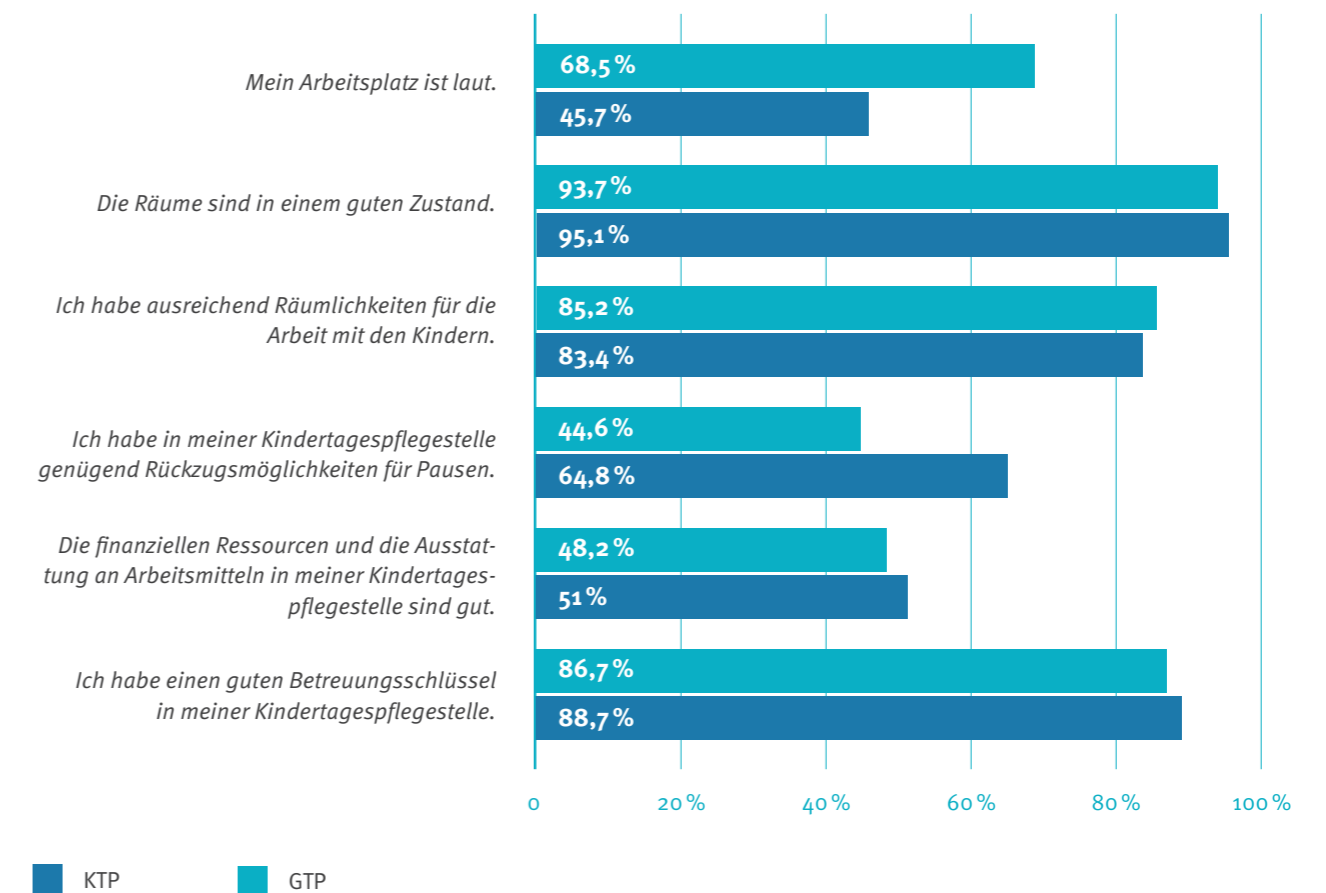


Abb. 18: Finanzielle und räumliche Bedingungen in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.628–1.664)

22 Für die Anwendung in der Kindertagespflege wurden kleinere sprachliche und inhaltliche Anpassungen vorgenommen.

meistens ausreichend Zeit für die Arbeit mit den Kindern gegeben ist, jedoch nur teilweise auch hinreichend Zeit für die Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit und für kleine Erholungspausen vorhanden ist. Die Arbeit in der Kindertagespflege zeichnet sich weiterhin durch die Gleichzeitigkeit vieler Anforderungen aus. Ein kleinerer Teil der Tätigen in der klassischen Kindertagespflege und ca. jede dritte Kindertagespflegeperson, die in einer Großtagespflegestelle arbeitet, werden bei ihrer Arbeit häufig unterbrochen und gestört. Ein Drittel der Kindertagespflegepersonen in der klassischen Kindertagespflege macht häufig Überstunden und sogar jede zweite in der Großtagespflege tätige Person (Abb. 19).

Das Bild differenziert sich, wenn man den Blick auf die Möglichkeiten des kollegialen Austauschs und der Beratung durch die Fachberatung bzw. das Jugendamt lenkt. Die Fachberatung spielt für zwei Drittel bis drei Viertel der Befragten eine wichtige und konstruktive Rolle, wenn es um die Informationsweitergabe anlässlich wichtiger Dinge und Vorgänge, um das Einspeisen eigener Ideen und Vorschläge und darum geht, bei Schwierigkeiten eine verlässliche Ansprechperson zu haben – für die klassische Kindertagespflege gilt dies leicht ausgeprägter als für die Großtagespflege.

Obwohl sich Kindertagespflegepersonen in beiden Settings sehr häufig mit anderen Kindertagespflegepersonen und/oder Fachberatungen austauschen, zeigt sich in den Daten ein deutliches, statistisch abgesichertes Gefälle, was die Unterstützung von weiteren verlässlichen Personen im pädagogischen Alltag angeht. In der klassischen Kindertagespflege haben die Kindertagespflegepersonen sehr viel seltener als in der Großtagespflege andere Personen zur Verfügung, die sie bei Schwierigkeiten konsultieren können (Chi-Quadrat=43.34, df=1, p<.001, Cramer's V=.163). Drei von vier Kindertagespflegepersonen in der klassischen Kindertagespflege sagen, dass sie in der täglichen Arbeit auf sich allein gestellt sind (Chi-Quadrat=307.10, df=1, p<.001, Cramer's V=.431). Dieser Unterschied ist auch von der Effektstärke her bedeutsam (Abb. 20).

Frühpädagogische Fachkräfte beklagen gemäß mehreren Studien mit Erzieher/-innen aus Kindertageseinrichtungen einen Mangel an gesellschaftlicher Anerkennung. Während fast alle Fachkräfte aus dem Zusammensein und der Arbeit mit den Kindern hohe Bestätigung und Befriedigung ziehen und ein Großteil von ihnen auch Anerkennung und Wertschätzung von Kolleg/-innen, ihren Leitungen und den Eltern erlebt, wird die trägerseitige und gesellschaft-

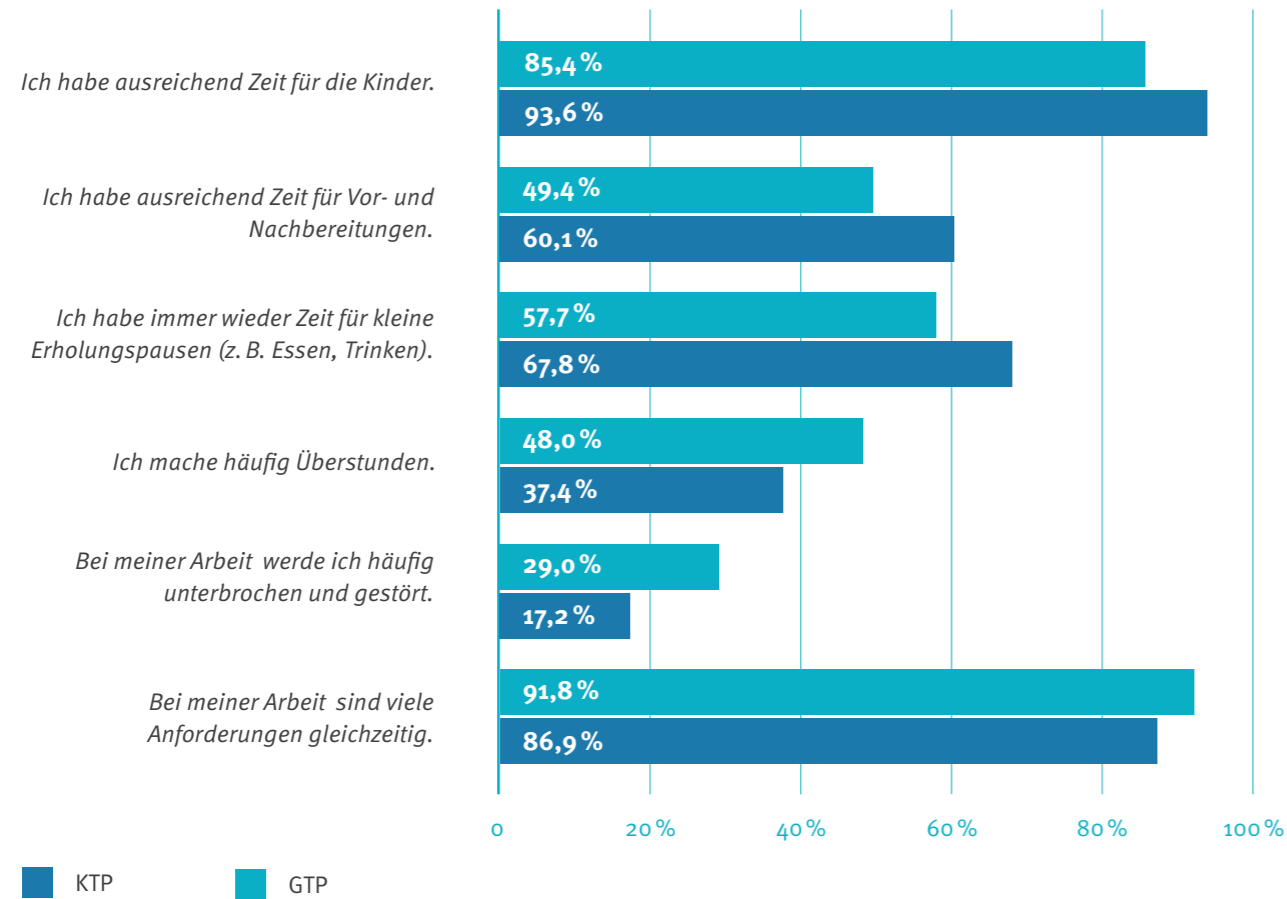


Abb. 19: Arbeitsrhythmus und -dichte in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.630–1.648)

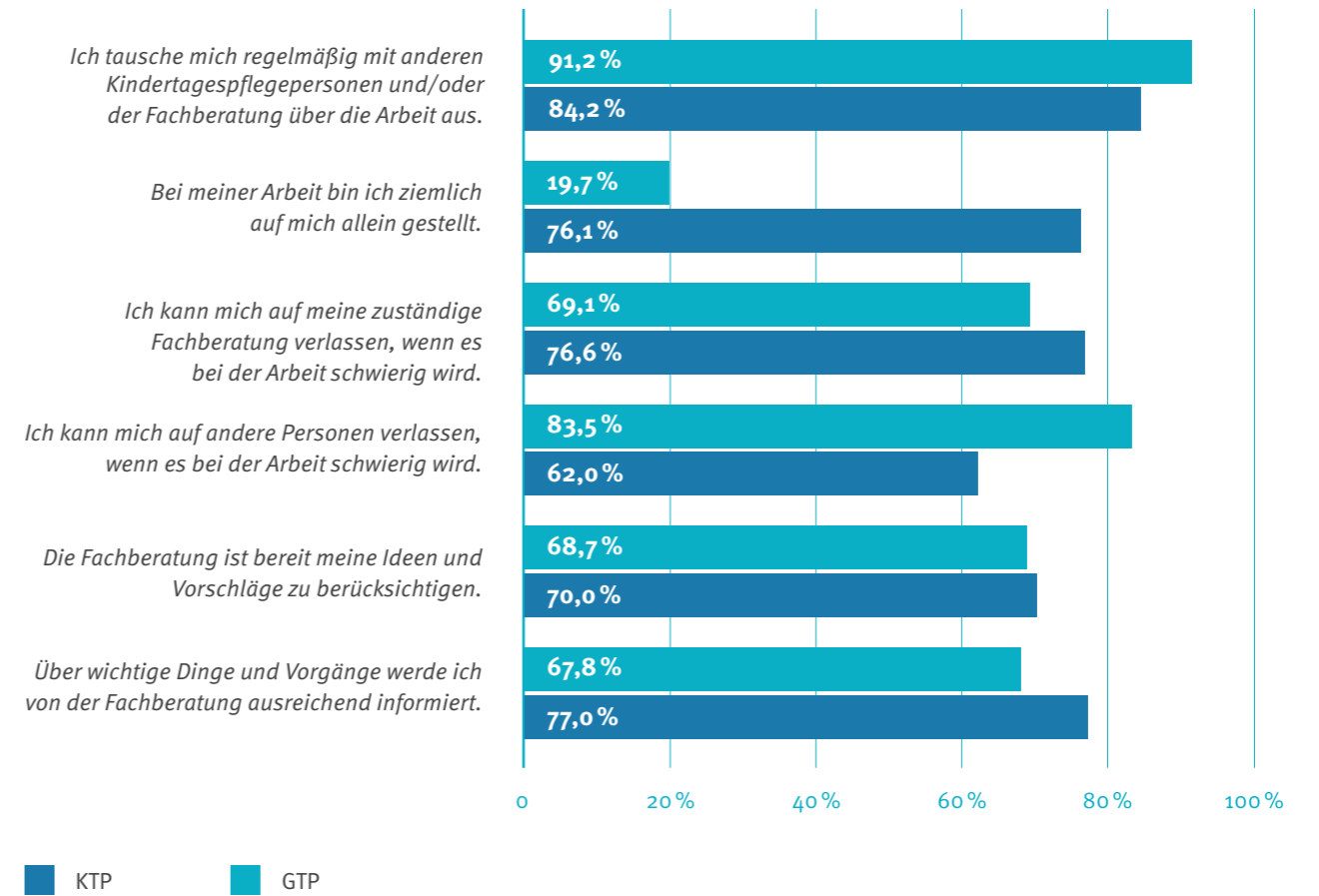


Abb. 20: Austausch und Beratung in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.538–1.657)

liche Wahrnehmung dessen, was die Fachkräfte leisten, als wenig unterstützend und wertschätzend beschrieben (u. a. Viernickel, Nentwig-Gesemann, Nicolai, Schwarz & Zenker, 2013; Wolters Kluwer Deutschland, 2019; Starke, 2017). Dieses Muster zeigt sich auch in der vorliegenden Untersuchung (Abb. 21).

Auch hier sind außerordentlich hohe Zustimmungswerte bei den Fragen nach der erhaltenen Bestätigung bzw. Anerkennung von Kindern, Eltern und Kolleg/-innen aus der Kindertagespflege zu verzeichnen, unabhängig vom Setting klassische vs. Großtagespflege. Dagegen fühlen sich lediglich zwischen 42% und 60% der befragten Kindertagespflegepersonen von Seiten der Fachberatung/vom Jugendamt anerkannt und vermissen generell die gesellschaftliche Anerkennung in Form einer insgesamt als fair und gerecht empfundenen Behandlung und einer Balance zwischen den eingebrachten Leistungen und Anstrengungen sowie den hierfür erhaltenen „Belohnungen“. Kolleg/-innen, die in der Großtagespflege tätig sind, erleben – bei jeweils kleinen Effektstärken – signifikant weniger Anerkennung von der Fachberatung/vom Jugendamt (Chi-Quadrat=18,54, df=1, p<.001, Cramer's V=.108), werden nach ihrem Empfinden seltener fair und gerecht behandelt (Chi-Quadrat=8,14, df=1,

p<.01, Cramer's V=.071) und empfinden häufiger ein Missverhältnis zwischen Leistung und Belohnung (Chi-Quadrat=7.14, df=1, p<.01, Cramer's V=.067).

Richtet man das Augenmerk auf die fachlichen und persönlichen Anforderungen in der Kindertagespflege, lassen sich unabhängig vom Setting klassische vs. Großtagespflege viele Merkmale finden, die in der Fachliteratur als organisationale Ressourcen und Motivatoren eingestuft werden (Antonovsky, 1979; Rimann & Udris, 1997): Kindertagespflegepersonen können ihre Arbeit selbständig planen und einteilen und dabei ihr Wissen und Können, ihren Einfallsreichtum und ihre Kreativität einsetzen. Die Arbeit ist abwechslungsreich und mit viel Bewegung verbunden, für viele aber auch körperlich anstrengend (Abb. 22).

Im letzten abgefragten Bereich sind Themen versammelt, die die Arbeitssituation als Kindertagespflegeperson insgesamt charakterisieren. Hier finden sich mit Ausnahme eines sehr geringen Effekts bei der Möglichkeit, Auszeiten und kleine Urlaube flexibel zu gestalten (Chi-Quadrat=5,79, df=1, p<.05, Cramer's V=.059), keine statistisch nachweisbaren Unterschiede zwischen der klassischen und der Großtagespflege. Knapp 70 Prozent der Kindertagespflegepersonen können

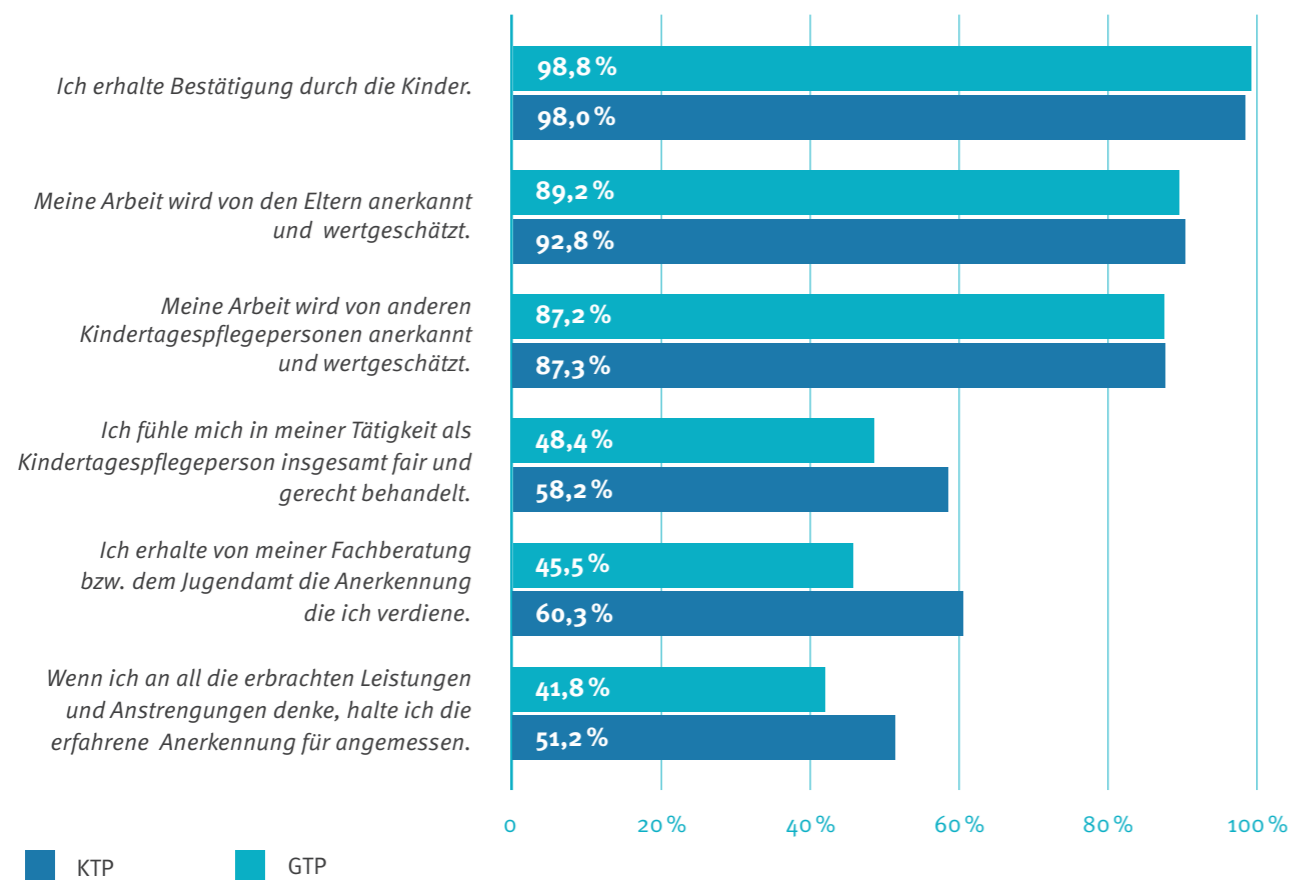


Abb. 21: Anerkennung von verschiedenen Akteur/-innengruppen in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.598–1.652)

diese Kurzurlaube bzw. Auszeiten nehmen, wie es gut für sie passt, und drei von vier Kindertagespflegepersonen erhalten Unterstützung bei der beruflichen Fort- und Weiterbildung. Weitere Aspekte der allgemeinen Arbeitsbedingungen sind weniger positiv zu bewerten: Immerhin eine/r von drei Befragten erfährt oder erwartet eine Verschlechterung der eigenen Arbeitssituation, jede/r fünfte sieht seinen/ihren Arbeitsplatz sogar als gefährdet an. Dass die Kindertagespflege in Bezug auf das individuelle berufliche Entwicklungspotenzial der Tätigen als ein Sackgassenberuf gilt, spiegelt sich in den überwiegend als schlecht erlebten Aufstiegschancen und dem von den meisten Befragten als unangemessen niedrig empfundenen Gehalt (Abb. 23).

Die bisherigen Ausführungen konnten einen Eindruck von den Arbeitsbedingungen aus der subjektiven Sicht von Kindertagespflegepersonen geben. Nachfolgend soll geklärt werden, inwiefern diese Bedingungen von den Befragten als stärkend (Ressource) oder belastend (Belastung) wahrgenommen werden. Da jede der 36 Einzelvariablen von jeder/m Befragten als Ressource (1 bis 3), als Belastung (1 bis -3) oder als neutral (0) charakterisiert wurde, kann zunächst

ein Eindruck von der Verteilung von Ressourcen und Belastungen gewonnen werden (Abb. 24).

Während die Anzahl der am Arbeitsplatz als Ressourcen wahrgenommenen Merkmale eine Normalverteilung aufweist, ist bei der Verteilung der Belastungen eine deutliche Linksschiefe zu erkennen: Fast 20 Prozent der Befragten sehen sich durch keines der 36 Merkmale belastet, weitere 15 Prozent durch lediglich ein oder zwei Aspekte ihres beruflichen Alltags. Insgesamt werden die erfragten Aspekte der Arbeitssituation von deutlich mehr Kindertagespflegepersonen als Ressourcen denn als Belastungen wahrgenommen. Dennoch sollte nicht vernachlässigt werden, dass sich über 40 Prozent von ihnen durch mindestens sieben Tätigkeitsmerkmale belastet fühlen.

Welche Merkmale des Arbeitsplatzes stellen sich nun als die stärksten Ressourcen, welche als die stärksten Belastungen dar? Aufschluss darüber geben die Antwortmuster der befragten Kindertagespflegepersonen, die nach der Beschreibung der Arbeitsplatzmerkmale (trifft zu – trifft nicht zu) zusätzlich auch bewerteten, ob dieser Zustand eine

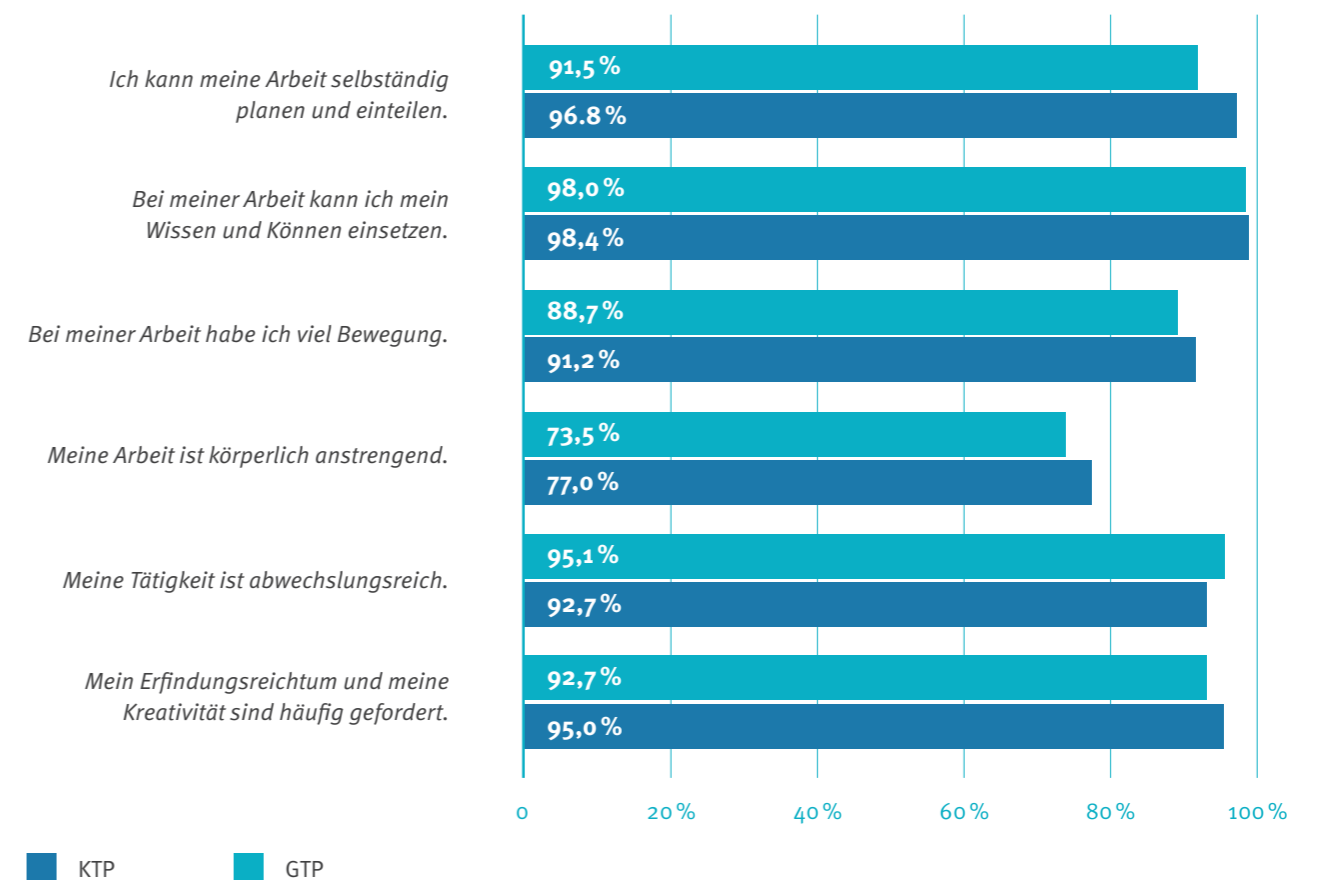


Abb. 22: Fachliche und persönliche Anforderungen; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.642–1.656)

mäßige (-1), starke (-2) oder sehr starke (-3) Belastung oder eine mäßige (1), starke (2) oder sehr starke (3) Ressource darstellt, wobei auch die Vergabe einer neutralen Bewertung (0) vorkam. Dabei kann ein Merkmal eine Ressource sein, weil es vorhanden oder aber abwesend ist; gleiches gilt auch für empfundene Belastungen.

Die Tabellen 24 und 25 zeigen diejenigen sechs Merkmale der Tätigkeit in der Kindertagespflege, die für die Befragten bei Vorhandensein bzw. bei Abwesenheit die stärksten **Ressourcen** darstellen.

Typisch für die Tätigkeit in der Kindertagespflege ist zum einen die hohe Befriedigung, die aus der pädagogischen Arbeit mit den Kindern und der Anerkennung und Wertschätzung dieser Arbeit vonseiten der Eltern gezogen wird. Eine praktisch ebenso starke Ressource ist es, dass Kindertagespflegepersonen die tägliche Arbeit selbständig planen und einteilen und ihr Wissen und Können einsetzen können (vgl. Kapitel 4.2). Viele Kindertagespflegepersonen erleben es außerdem als Ressource, dass sie über ausreichende Räumlichkeiten für die Arbeit mit den Kindern verfügen (starke Ressource) und im Arbeitsalltag nicht sehr häufig mit Störungen oder Unterbrechungen umgehen müssen

(mäßig starke Ressource). Wenn eine Rückzugsmöglichkeit für kleine Erholungspausen vorhanden ist, wirkt sich dies offenbar ebenfalls eher positiv aus, allerdings kann nur ein Teil der Befragten hierauf zurückgreifen.

Folgender Ausschnitt aus einer Gruppendiskussion veranschaulicht, wie stark Kindertagespflegepersonen von der Anerkennung und Wertschätzung durch die Kinder profitieren:

„A: Also für mich ist stärkend so, dass Gefühl von den Kindern, so angenommen zu werden und geliebt zu werden. Das ist für mich unwahrscheinlich stärkend. Also ich kann morgens-
B: Weil es ehrlich ist.
A: Weil es ehrlich ist. Dann unmittelbar etwas zurück gibt und das gibt so viel innere psychische Kraft. Und das habe ich in keinem anderen Metier je erfahren, so in der Form. Das ist für mich-, also für meine so psychisch-, psychische Gesundheit einfach phänomenal.
B: Finde ich auch.“

A: Also ich kann noch so trübe Gedanken haben, aber in dem Moment, wo ich dann mit den Kindern wirklich zusammen bin, dann sind die-“ (GD 5, Z. 2100–2111)



Die „ehrlich“ entgegengebrachte Liebe der Kinder und das Zusammensein mit den Kindern werden hier als besonders stärkende Ressourcen entworfen („unwahrscheinlich stärkend“, „für meine psychische Gesundheit einfach phänomenal“). Auffallend ist, dass die Befragten auf empfundene Emotionen („Gefühl“, „innere psychische Kraft“, „trübe Gedanken“) rekurren und nicht beispielsweise auf fachliche Standards oder auch auf besonders gute strukturelle Rahmenbedingungen. Indem der emotionalen Ressource der Zuneigung durch die Kinder enorm stärkendes Potential zugeschrieben wird, wird diese gleichzeitig stark (über-)gewichtet. Zudem dokumentiert sich, dass es für die Befragten bedeutsam ist wie die Kinder sie sehen, was sie von den Kindern im Gegenzug für ihre geleistete Arbeit bekommen.

Bei der Analyse derjenigen Merkmale, die als Ressource erlebt werden, wenn sie nicht zutreffen, fällt die hohe Bewertung des sozialen Austauschs und Rückhalt in der täglichen Arbeit auf. Jede dritte befragte Kindertagespflegeperson verfügt über die Kraftquelle, nicht auf sich allein gestellt zu sein; umgekehrt bedeutet dies, dass zwei von drei Befragten nicht auf diese Ressource zurückgreifen können. Zwischen mäßig stark und stark werden auch ein nicht lauter Arbeitsplatz, seltene Überstunden und keine Häufung gleichzeitiger Anforderungen als Ressourcen erlebt; letzteres ist allerdings nur bei einer von acht Kindertagespflegepersonen der Fall. Dass der eigene Arbeitsplatz sicher ist, wirkt sich für 80 Prozent der Befragten als immerhin im Durchschnitt mäßig starke Ressource aus.

Für die jeweils sechs stärksten Belastungen bei An- bzw. Abwesenheit ergibt sich folgendes Bild (Tab. 26 und Tab. 27): Die am stärksten empfundenen Belastungen in der Tätigkeit als Kindertagespflegeperson betreffen die Sorge um den Arbeitsplatz und eine potenzielle Verschlechterung der Arbeitssituation. Von letzterem ist jede/r dritte Befragte betroffen. Die Tatsache, dass fast 90 Prozent der Befragten ihre Aufstiegschancen als gering einschätzen – was eben-

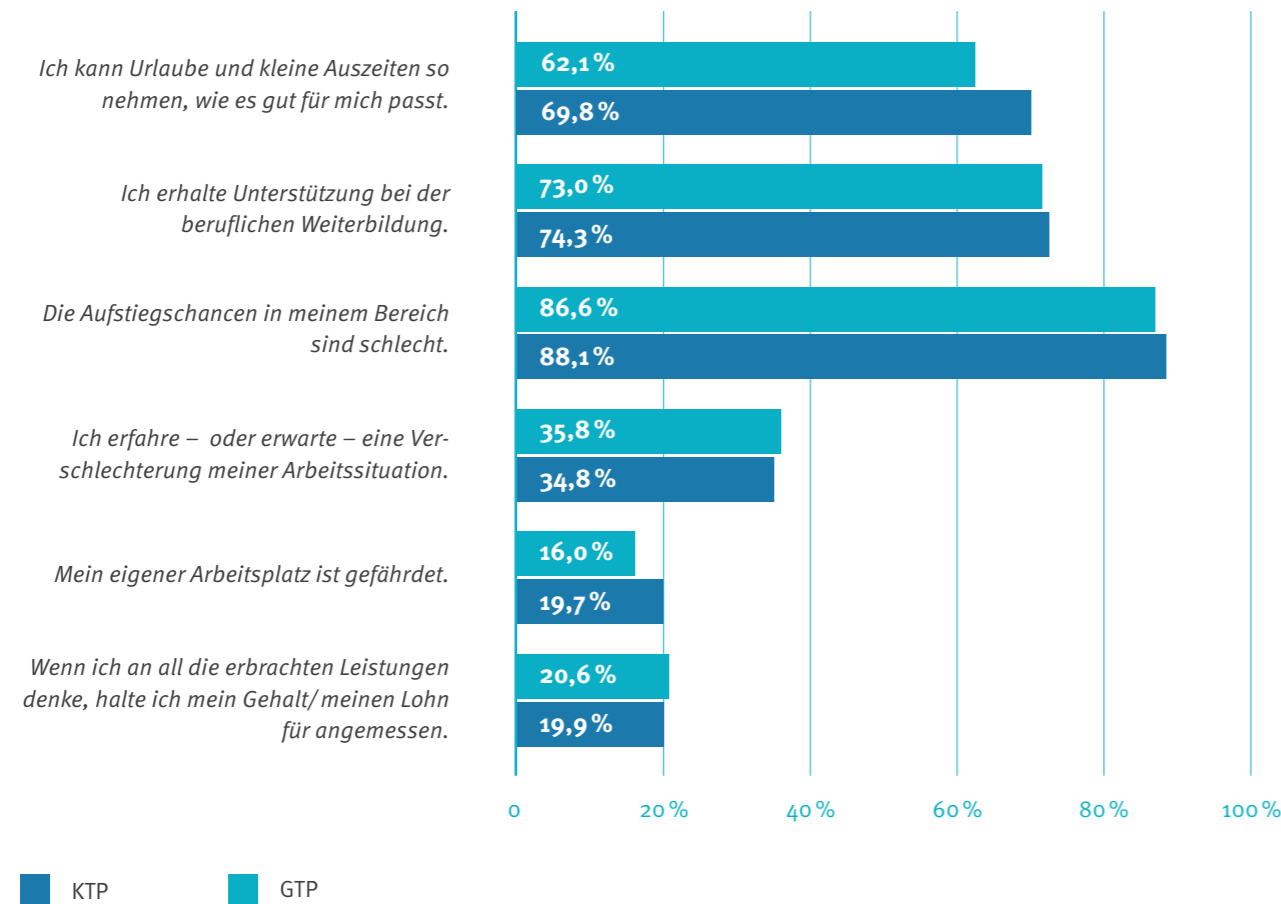


Abb. 23: Arbeitssituation allgemein; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.600–1.648)

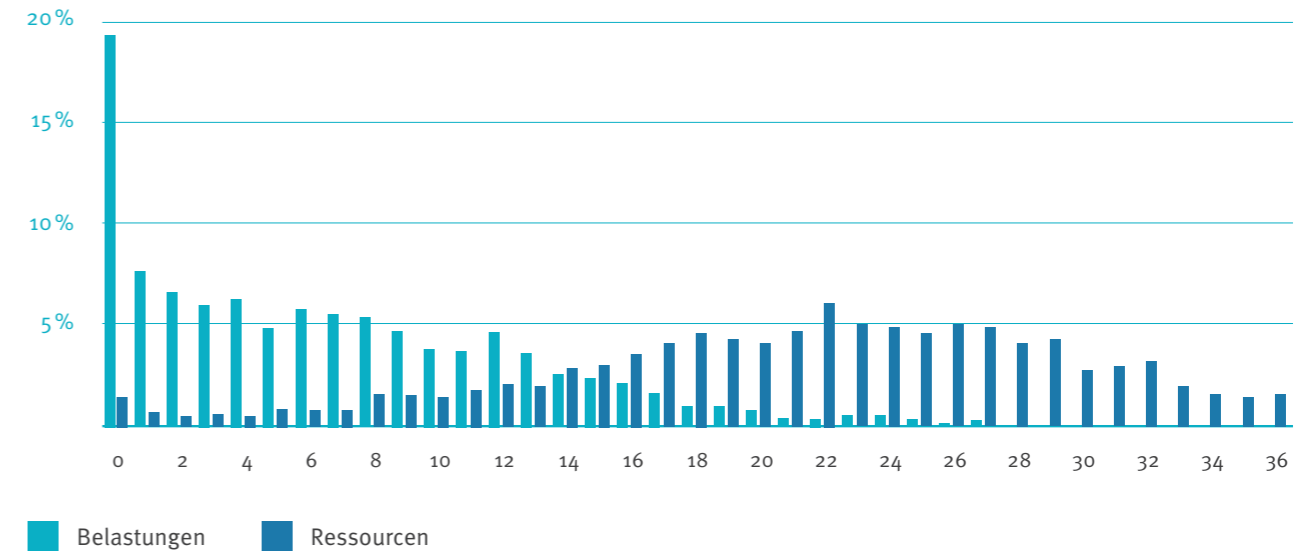


Abb. 24: Anzahl wahrgenommener Ressourcen und Belastungen je befragter Person (n=1.721)

falls durchschnittlich mäßig bis stark belastet – schränkt dabei die proaktiven Umgangsmöglichkeiten mit diesen Risiken weiter ein. Dass 39 Prozent der Befragten häufig Überstunden machen und dies als mäßig starke Belastung empfinden, kann als Charakteristikum einer selbständigen Tätigkeit generell angesehen werden.

Während die erhaltene Bestätigung und Anerkennung von Kindern und Eltern für fast alle Befragten als starke Ressource verfügbar ist, erweist sich das Fehlen von Anerkennung und Unterstützung von Seiten des Jugendamts bzw. der Fachberatung für einen Teil der Befragten als zumindest mäßige Belastung. Etwa jede vierte Kindertagespflegeperson belastet die Beziehung zur Fachberatung, da diese nicht verlässlich kommuniziert und nicht als Ansprech-

person oder Berater/-in zur Verfügung steht, wenn es nötig wäre. Weit verbreitet ist ein starkes Belastungserleben durch das als ungleichgewichtig und unfair empfundene Verhältnis von investierter Anstrengung und erhaltener Anerkennung bzw. finanzieller Kompensation und durch einen generellen Mangel an Anerkennung von Seiten des Jugendamts/der Fachberatung. Außerdem werden mangelnde zeitliche Ressourcen für Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit als ein wesentlicher Belastungsfaktor wahrgenommen. Allerdings ist hiervon nur ein Teil der Befragten betroffen.

Arbeitsplatzmerkmal	Ja-Prozente	Mittelwert
Ich erhalte Bestätigung durch die Kinder (n=1.660).	98,1	2,66
Meine Arbeit wird von den Eltern anerkannt und wertgeschätzt (n=1.656).	92,3	2,45
Ich kann meine Arbeit selbständig planen und einteilen (n=1.664).	96,4	2,42
Bei meiner Arbeit kann ich mein Wissen und Können einsetzen (n=1.654).	98,4	2,40
Ich habe ausreichend Räumlichkeiten für die Arbeit mit den Kindern (n=1.666).	83,7	2,19
Ich habe in meiner Kindertagespflegestelle genügend Rückzugsmöglichkeiten für Pausen (n=1.663).	61,9	2,12

Tab. 24: Starke Ressourcen in der Kindertagespflege, wenn vorhanden

Arbeitsplatzmerkmal	Nein-Prozente	Mittelwert
Bei meiner Arbeit bin ich ziemlich auf mich allein gestellt (n=1.663).	32,5	1,72
Bei meiner Arbeit sind viele Anforderungen gleichzeitig (n=1.643).	12,4	1,68
Mein Arbeitsplatz ist laut (n=1.662).	50,9	1,67
Ich mache häufig Überstunden (n=1.648).	61,0	1,66
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört (n=1.648).	80,9	1,58
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet (n=1.631).	80,8	1,19

Tab. 25: Starke Ressourcen in der Kindertagespflege, wenn nicht vorhanden

Im nachfolgenden Gesprächsausschnitt einer Gruppendiskussion stellen die Teilnehmer/-innen ihre Sicht auf die Thematik mangelnde (vergütete) zeitliche Ressourcen dar:

”

„A: Ein großer Unterschied ist auch noch, dass wir halt nur die Arbeit bezahlt bekommen, wenn, also nur die Arbeit, in Anführungsstrichen, wenn die Kinder da sind. Die Vorbereitung, die Nachbereitung, das Einkaufen, das Saubermachen, die Vorbereitungen für den nächsten Tag, die Wäsche, was auch immer, das ist alles zusätzliche Arbeit, die nicht bezahlt wird.“

- B: Feste, unsere Gruppentreffen.
C: Sprachlernstagebücher.
B: Gruppentreffen, Fortbildungen.

A: Fortbildungen. Das erfolgt alles in der Freizeit.

C: Ja, Freizeit stimmt, genau.“ (GD 1, Z. 251–260)

“

Die Befragten schildern inwiefern ihre Arbeitsleistung bzw. ihre berufsbezogenen Tätigkeiten über den finanziell vergüteten Rahmen hinausgehen und laut ihrer Darstellung in den Bereich der „Freizeit“ fallen. Der Gesprächsmodus in Form einer gemeinsamen, wie aus einem Munde gesprochenen, stichpunktartigen Aufzählung veranschaulicht, wie stark das Missverhältnis zwischen geleisteter und vergüteter Arbeitsleistung wahrgenommen wird. Es handelt sich um ein großes, nicht zu vernachlässigendes, tatsächlich vorhandenes Aufgabenpaket, welches eng mit der beruflichen Tätigkeit verknüpft ist und aus dem Stehgreif von den Befragten inhaltlich gefüllt werden kann. Die von den Befragten empfundene Ungerechtigkeit wird deutlich erkennbar.

Arbeitsplatzmerkmal	Ja-Prozente	Mittelwert
Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation (n=1.615).	35,0	-1,87
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet (n=1.631).	19,2	-1,75
Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht (n=1.608).	87,7	-1,14
Ich mache häufig Überstunden (n=1.648).	39,0	-0,97
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört (n=1.648).	19,1	-0,71
Mein Arbeitsplatz ist laut (n=1.662).	49,1	-0,51

Tab. 26: Starke Belastungen in der Kindertagespflege, wenn vorhanden

Arbeitsplatzmerkmal	Nein-Prozente	Mittelwert
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen (n=1.649).	80,0	-1,62
Ich fühle mich in meiner Tätigkeit als Kindertagespflegeperson insgesamt fair und gerecht behandelt (n=1.631).	43,2	-1,38
Über wichtige Dinge und Vorgänge werde ich von der Fachberatung ausreichend informiert (n=1.606).	24,3	-1,33
Ich habe ausreichend Zeit für Vor- und Nachbereitungen (n=1.637).	41,5	-1,27
Ich kann mich auf meine zuständige Fachberatung verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird (n=1.623).	24,5	-1,26
Ich erhalte von meiner Fachberatung bzw. dem Jugendamt die Anerkennung, die ich verdiene (n=1.606).	41,9	-1,24

Tab. 27: Starke Belastungen in der Kindertagespflege, wenn nicht vorhanden

Ressourcen- und Belastungserleben in der klassischen vs. der Großtagespflege

Bei der Analyse von Arbeitsplatzmerkmalen zeigten sich eine Reihe von statistisch signifikanten Unterschieden zwischen der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege. Auf Basis dieser Befunde wurde auch untersucht, ob – und wenn ja, welche – Unterschiede sich im Ressourcen- und Belastungserleben von Personen finden, die in diesen Settings tätig sind.

Dazu wurden univariate Varianzanalysen mit den Werten auf der Belastungs-/Ressourcenskala als abhängigen Variablen und der Tagespflegeform (klassisch vs. Großtagespflege) als unabhängiger Variable durchgeführt. Nur Ergebnisse mit einer mindestens kleinen Effektstärke ($>.01^{23}$) werden berichtet.

In Bezug auf die *finanziellen und räumlichen Bedingungen* führen die häufiger hohe Lautstärke und die geringer vorhandenen Rückzugsmöglichkeiten für kleine Alltagspausen in der Großtagespflege (vgl. Abb. 18) auch zu einem signifikant stärkeren Belastungserleben der dort tätigen Personen (Lautstärke: $MW_{KTP}=.62$, $MW_{GTP}=-.09$, $F_{(1,1.490)}=36,81$, $p<.001$; Pausenmöglichkeit: $MW_{KTP}=1.05$, $MW_{GTP}=.24$, $F_{(1,1.445)}=38,40$,

$p<.001$). Aufschlussreich sind auch die Ergebnisse im Bereich des *Arbeitsrhythmus und der Arbeitsdichte*. In der Großtagespflege erleben es die dort tätigen Fachkräfte in geringerem Ausmaß als Ressource, genügend Zeit für die Kinder zu haben, als Kindertagespflegepersonen in der klassischen Kindertagespflege ($MW_{KTP}=1.90$, $MW_{GTP}=1.50$, $F_{(1,1.420)}=18,08$, $p<.001$). Sie können auch seltener davon profitieren, nicht unterbrochen und gestört zu werden ($MW_{KTP}=1.17$, $MW_{GTP}=.55$, $F_{(1,1.329)}=24,58$, $p<.001$).

Die Gefahr, ohne kollegialen Austausch und Unterstützung zu bleiben, ist in der klassischen Kindertagespflege stärker gegeben als in der Großtagespflege. Allein tätige Kindertagespflegepersonen empfinden es in geringerem Maß als Ressource, nicht auf sich allein gestellt zu sein ($MW_{KTP}=.50$, $MW_{GTP}=1.39$, $F_{(1,1.366)}=45,55$, $p<.001$) und sich bei Schwierigkeiten auf andere Personen verlassen zu können ($MW_{KTP}=.94$, $MW_{GTP}=1.59$, $F_{(1,1.370)}=23,21$, $p<.001$). Dagegen erscheint das Verhältnis zwischen den praktisch Tätigen in der Großtagespflege und der für sie zuständigen Fachberatung belasteter zu sein als in der klassischen Kindertagespflege. Kindertagespflegepersonen in der Großtagespflege berichten seltener, dass die zuverlässige Information von Seiten der Fachberatung für sie als Ressource genutzt werden kann

23 .01 (kleiner Effekt), .06 (mittlerer Effekt) und .14 (großer Effekt), Cohen, 1988

24 KTP=klassische Kindertagespflege, GTP=Großtagespflege

($MW_{KTP}=1.05$, $MW_{GTP}=0.53$, $F_{(1,1.370)}=23,21$, $p<.001$). Gleiches gilt für die Anerkennung und Wertschätzung durch die Eltern, die zwar insgesamt sehr häufig vorhanden ist, jedoch als Ressource in der Großtagespflege in signifikant geringem Ausmaß erlebt wird als in der klassischen Kindertagespflege ($MW_{KTP}=2.25$, $MW_{GTP}=1.79$, $F_{(1,1.393)}=21,83$, $p<.001$). Schließlich ist es für Kindertagespflegepersonen, die allein arbeiten, eine stärkere Ressource als für solche, die in der Großtagespflege tätig sind, dass sie ihre Arbeit eigenständig planen und einteilen können ($MW_{KTP}=2.38$, $MW_{GTP}=1.89$, $F_{(1,1.378)}=37,45$, $p<.001$).

6.3 Bilanzierende Zusammenfassung

Kindertagespflegepersonen bescheinigen sich selbst eine insgesamt gute Gesundheit und eine hohe psychische und körperliche Arbeitsfähigkeit. Knapp 40 Prozent der Kindertagespflegepersonen berichteten, im Jahr vor der Befragung kein einziges Mal krank gewesen zu sein, weitere 24 Prozent ein Mal. Die in der GuT-Studie ermittelten Arbeitsfähigkeitswerte sind für die Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen vergleichbar mit denen der deutschen weiblichen Gesamtbevölkerung, für die älteren Kindertagespflegepersonen (45 bis 64 Jahre) sogar deutlich höher. Wenn Kindertagespflegepersonen erkranken, sind wie auch in der Gesamtbevölkerung am häufigsten das Muskel-Skelett-System und die Atemwege betroffen, es folgen mit einigem Abstand Hormon- und Stoffwechselerkrankungen und neurologische/sensorische Probleme wie Kopfschmerzen oder Ohrgeräusche. Im Vergleich zu pädagogischen Fachkräften aus Kindertageseinrichtungen, für die etwas ältere und regional erhobene Daten vorliegen (Viernickel, Voss & Mauz, 2017), berichten Kindertagespflegepersonen deutlich seltener, von diesen Erkrankungen betroffen zu sein. Tatsächlich entsprechen die ermittelten Prävalenzraten denen von Kita-Fachkräften, die unter guten strukturellen Rahmenbedingungen arbeiten. Kita-Fachkräfte, die unter mittelmäßigen oder schlechten Rahmenbedingungen tätig sind, weisen signifikant höhere Krankheitsraten in praktisch allen erhobenen Bereichen auf (ebd., S. 107).

Damit rücken die spezifischen Arbeitsbedingungen in der Kindertagespflege in den Fokus. Bedeutsam für den Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sind gemäß den theoretischen Annahmen des Belastungs-Beanspruchungsmodells dabei nicht in erster Linie die objektiven Gegebenheiten, sondern vielmehr deren subjektive Wahrnehmung durch das Individuum und ihrer Bewertung als entweder positiv und stärkend („Ressource“) oder negativ und belastend („Belastung“). Aus dem Zusammenspiel der subjektiv

wahrgenommenen Arbeitsbedingungen und ihrer Bewertung als entweder Ressource oder Belastung lassen sich *typische Konstellationen* extrahieren, die das Arbeiten in der Kindertagespflege als mehr oder weniger gesundheitsförderlich bzw. risikobehaftet charakterisieren.

Die zentralen gesundheitsförderlichen Ressourcen in der Kindertagespflege, die fast allen Kindertagespflegepersonen verfügbar sind, sind Anerkennung und Wertschätzung von Eltern und Kindern sowie die Möglichkeit, das eigene Wissen und Können einzusetzen, die Arbeit selbständig zu planen und einzuteilen sowie über genügend Räumlichkeiten für die pädagogische Arbeit mit den Kindern zu verfügen. Aus einer salutogenetischen Perspektive heraus decken diese Merkmale zwei der drei zentralen Bereiche ab, in denen generalisierte Widerstandsressourcen aufgebaut werden können, die Abwehr und Schutz gegenüber Stressoren ermöglichen und wesentlich den Erhalt oder die Verbesserung von Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität beeinflussen: Zum einen sind dies Bewältigungsstrategien und -kompetenzen in Bezug auf die Tätigkeitsanforderungen, zum anderen soziale Beziehungen, die auf Vertrauen beruhen und in denen Anerkennung und Wertschätzung erfahren wird (Antonovsky, 1979).

Für ca. die Hälfte der befragten Kindertagespflegepersonen kommen zu diesen Ressourcen weitere auf der Ebene der strukturellen Charakteristika der Arbeitssituation hinzu. Hierzu gehört, dass sie im Alltag in einer ruhigen Umgebung und ohne Störungen arbeiten können und ihnen Rückzugsmöglichkeiten für Pausen zur Verfügung stehen; sie keine Überstunden machen und keine Angst um ihren Arbeitsplatz haben müssen. Eine weitere wichtige Ressource stellt es dar, im Alltag nicht auf sich allein gestellt zu sein; auf diese können jedoch nur wenige Kindertagespflegepersonen, überwiegend aus der Großtagespflege, zurückgreifen.

Zwei Faktoren, die sowohl als besonders belastend empfunden werden als auch für den Großteil der Befragten zutreffen, sind das Missverhältnis zwischen Leistung und Bezahlung sowie die schlechten Aufstiegsmöglichkeiten. Dies sind nicht nur in Folge des hohen Belastungserlebens individuelle Risikofaktoren für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, sondern in Anbetracht dessen, dass die Mehrheit der Kindertagespflegepersonen diese Arbeitsbedingungen bestätigt, auch Hemmnisse für die weitere Verfachlichung und Verberuflichung des Arbeitsfeldes. Beides sind außerdem Rahmenbedingungen, die gut extern regulier- und

steuerbar sind und bei entsprechendem politischen Willen grundsätzlich positiv beeinflusst werden können.

Lärm bzw. eine hohe Lautstärke am Arbeitsplatz stellt sich analog zu den Befunden aus Kindertageseinrichtungen auch in der Kindertagespflege als relativ starker Belastungsfaktor dar. Allerdings sind anteilig weniger pädagogische Tätige davon betroffen, jedoch immer noch ca. jede zweite Kindertagespflegeperson. Lärm ist hoch korreliert mit der Anzahl der betreuten Kinder bzw. der Gruppengröße. Dies ist auch der Hintergrund dessen, dass in der Großtagespflege tätige Personen signifikant häufiger ihren Arbeitsplatz als laut und dies als belastend empfinden. Bauliche Maßnahmen zur Schalldämmung sind in der Kindertagespflege unüblich und nur bedingt durchführbar. Daher sollte ein Schwerpunkt auf pädagogische Maßnahmen zur Reduzierung von Alltagslärm gelegt und ggf. Unterstützung durch Fachberatung und/oder Fortbildungsangebote gegeben werden.

Viele Kindertagespflegepersonen sind durch das Erleben zeitlicher Engpässe belastet. Beklagt wird, dass nicht genügend Zeit für die Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit vorhanden ist und dass häufig Überstunden anfallen. Ebenso ist ein Teil der Kindertagespflegepersonen dadurch belastet, dass sie zu wenig Anerkennung von der Fachberatung bzw. dem Jugendamt erhalten und sich insgesamt nicht fair und gerecht behandelt fühlen. Die Unterstützung von Seiten der Fachberatung ist anscheinend sehr heterogen; ein Teil der Kindertagespflegepersonen empfindet diese als unzureichend. Für sie ist die Fachberatung keine verlässliche Instanz der Unterstützung, Beratung und Information, was wiederum häufig als Belastung erlebt wird.

Insgesamt konturiert sich anhand der Analyse des Ressourcen- und Belastungserlebens folgendes Bild typischer Tätigkeitsmerkmale in der Kindertagespflege:

- Als unabhängig von den Kindertagespflegesettings weitestgehend geteilter Erfahrungsraum konnte Kindertagespflege als Tätigkeitsfeld rekonstruiert werden, das durch umfassende Selbstbestimmung in Kombination mit einem starkem Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerleben sowie ausgesprochener Bestätigung der Qualität der eigenen Arbeit durch Kinder und Eltern (die „Kunden“) sowie größtenteils durch Kolleg/-innen charakterisiert ist. Außerdem umfasst die Tätigkeit in der Kindertagespflege ein breites Anforderungsspektrum und ist körperlich herausfordernd. Typische Merkmale

des Arbeitsplatzes sind außerdem gute räumliche und personelle Bedingungen (Betreuungsschlüssel).

- Parallel zu diesen, überwiegend als Ressourcen markierten Merkmalen erleben Kindertagespflegepersonen ebenfalls fast durchgängig eine starke Verunsicherung und Belastung durch eine niedrige Bezahlung, wenig Aufstiegs Optionen und die geringe gesellschaftliche Anerkennung ihrer Tätigkeit, teilweise auch transportiert über das Erleben geringer Anerkennung von Seiten ihrer Auftraggeber (Jugendamt, Fachberatung). In beiden Erhebungsformaten wurde auch die Bedrohung der wirtschaftlichen Existenz im Kontext der beruflichen Selbstständigkeit thematisiert. Eine häufige, gleichwohl als langfristig dysfunktional zu bewertende Bewältigungsstrategie liegt in der zum Teil erheblichen Vernachlässigung der gesundheitlichen Selbstsorge – sowohl im Berufsalltag (etwa durch häufige Überstunden) als auch im akuten Krankheitsfall.
- Unterschiedliche Erfahrungsräume zeigten sich hinsichtlich der Unterstützung durch Fachberatung, der Nutzungsmöglichkeiten für Supervision oder kollegialer Beratung und der Vernetzung mit anderen Kindertagespflegepersonen: Ein Teil der Kindertagespflegepersonen kann hierauf zurückgreifen, ein anderer Teil jedoch nicht zuverlässig oder überhaupt nicht. Sind entsprechende Strukturen und Angebote nicht verfügbar, wird dies als erhebliche Belastung markiert.
- Die Konsequenzen des Zusammenschlusses von zwei (sehr selten drei) Kindertagespflegepersonen zu einer Großtagespflegestelle beschränken sich nicht auf die rein strukturell-organisatorische Ebene, sondern werden auch als verändertes Ressourcen-Belastungsprofil sichtbar. In der Großtagespflege scheinen einige der o.g. zentralen Ressourcen/Schutzfaktoren seltener bzw. in abgeschwächter Form vorhanden zu sein, wogegen strukturelle (Lautstärke, häufige Unterbrechungen) und Anerkennungsdefizite (von Seiten der Eltern, der Fachberatung) als stärker vorhanden und belastend benannt werden. Eine Ausnahme von diesem Muster bildet die höhere Chance kollegialen Austauschs und kollegialer Unterstützung in der Großtagespflege. Dennoch fällt die erlebte Relation von Arbeitseinsatz und positivem Ertrag (Effort-Reward-Balance, u. a. Viernickel, Voss & Mauz, 2017, S. 91) für Tätige in der Großtagespflege schlechter aus als für jene in der klassischen Kindertagespflege.



7

Zusammenwirken im System

ZUSAMMENWIRKEN IM SYSTEM

Eine markante strukturelle Besonderheit der Kindertagespflege gegenüber Kindertageseinrichtungen ist das Arbeiten als Einzelperson ohne Einbindung in feste Teamstrukturen. Insbesondere in der klassischen Einzelkindertagespflege tätige Kindertagespflegepersonen arbeiten größtenteils auf sich allein gestellt und verfügen somit nicht über die Möglichkeiten unmittelbarer wechselseitiger kollegialer Beratung, Besprechung und Reflexion sowie gegenseitiger Unterstützung und Entlastung in als schwierig empfundenen Situationen. Dies gilt sowohl im Rahmen ihrer pädagogischen Praxis als Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsperson der Kinder als auch bei eventuellen konflikthaften Auseinandersetzungen beispielsweise mit Eltern oder der Fachberatung. Fachkräfte aus Großtagespflegestellen hingegen praktizieren in gemeinsamen Räumlichkeiten und können sich deshalb schneller austauschen und unmittelbare kollegiale Feedbacks geben; dennoch sind auch dies zumeist nur Zweierteams mit klar aufgeteilten Verantwortlichkeiten für einzelne Kinder, was z. B. die gegenseitige Entlastung bei Konflikten mit Eltern erschwert. Darüber hinaus gibt es auch in dieser Kindertagespflegeform keine übergeordnete Leitungsebene, die eventuelle von außen herangetragene Spannungen und Herausforderungen abfedern, teaminterne Konflikte medieren oder habitualisierte Handlungsabläufe reflektieren könnte.

Aus den ständigen interpersonalen Kontakten durch die enge Zusammenarbeit mit Kindern, Eltern und Familien sowie den verschiedenen zu erfüllenden und zum Teil schwer zu vereinenden tätigkeitsbezogenen und privaten Rollen (vgl. Kapitel 4) ergibt sich für Kindertagespflegepersonen zwangsläufig ein gewisses, für pädagogische Berufe charakteristisches, Maß an Unvorhersehbarkeit und Unplanbarkeit von Ereignissen. So finden sich Kindertagespflegepersonen immer wieder in neuen, potentiell stressauslösenden Situationen wieder, für die sie zunächst noch keine Handlungsstrategien abrufen können und die (im Nachhinein) der inneren Auseinandersetzung und Reflexion bedürfen. Im Sinne der salutogenetischen Theorie Antonovskys (1997) ist es entscheidend, dass solche stressauslösenden Ereignisse bewältigt werden, indem sie verstehbar, handhabbar und bedeutsam bzw. sinnhaft für die betreffende Person sind, sie ihnen also mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl begegnen kann (vgl. Kapitel 2). Die gemeinsame Reflexion stressauslösender Ereignisse kann dazu einen entscheidenden Beitrag leisten. So legen beispielsweise Engelhardt, Halle & Langness (2012) ein Praxiskonzept zur Qualitätsentwick-

lung in Kindertageseinrichtungen vor, welches die salutogenetische Theorie Antonovskys einschließt und regelmäßige und systematische „Reflexion [als ein] grundlegendes Handlungsprinzip in der guten gesunden Kita“ und „notwendige Bedingung für erfolgreiche Entwicklungsprozesse“ (ebd., S. 6) in Kindertageseinrichtungen begreift.

Die systematische (Selbst-)Reflexion schwieriger und außergewöhnlicher, aber auch durch häufige Wiederholung zur Gewohnheit gewordener Abläufe gilt in pädagogischen Handlungsfeldern als unabdingbar. Sie ist inzwischen zu einer etablierten Praxis der Qualitäts- und Professionalitätentwicklung in frühkindlichen Bildungs- Erziehungs- und Betreuungssettings geworden und fest in den Bildungsplänen der Bundesländer verankert. So heißt es beispielsweise im Berliner Bildungsprogramm, an welches Erzieher/-innen in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen gleichermaßen gebunden sind: „Die [im Bildungsprogramm aufgeführten] Bildungsaufgaben skizzieren die Bandbreite der pädagogischen Handlungsmöglichkeiten (...) und geben Orientierung für die pädagogische Praxis und für die systematische Selbstreflexion durch kontinuierliche interne Evaluation“ (SenBJW, 2014, S. 10) und an anderer Stelle: Die pädagogischen Fachkräfte „setzen zur Reflexion der pädagogischen Arbeit Methoden wie kollegiale Beratung und Feedback ein, die der gemeinsamen professionellen Weiterentwicklung im Team dienen“ (ebd., S. 171).

Es wird deutlich, dass Kindertagespflegepersonen, aufgrund der strukturellen Besonderheiten des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssettings Kindertagespflege, in besonderem Maße auf die Vernetzung und den Austausch mit externen Kolleg/-innen sowie Akteur/-innen im Handlungsfeld Kindertagespflege, aber auch auf professionell fachliche Beratung und Begleitung z. B. durch Fachberatung und Supervision angewiesen sind. Nicht zuletzt sind der kollegiale fachliche Austausch, die Verfügbarkeit und Qualität konzeptioneller und anlassbezogener Fachberatung sowie Gelegenheiten zur systematischen Reflexion des eigenen pädagogischen Handelns gemeinsam mit anderen Fachpersonen wegen der in vielen Fällen deutlich verkürzten formalen Qualifikationsphase von Kindertagespflegepersonen wichtige qualitätssichernde Elemente im System der Kindertagespflege. Aus diesen Gründen wurde mit der vorliegenden Studie der Blick auch auf die Vernetzungs- und Unterstützungsstrukturen von Kindertagespflegepersonen gerichtet. Forschungsleitend waren dabei Fragen nach der

momentanen Konstitution dieser Strukturen sowie nach Grenzen, Bedarfen, Ressourcen und Belastungen von Kindertagespflegepersonen.

Nachfolgend werden Studienergebnisse zu verschiedenen Berührungspunkten und Schnittstellen vorgestellt, die Kindertagespflegepersonen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Akteur/-innen inner- und außerhalb ihrer Kindertagespflegestellen haben. Zuerst wird der Kontakt zwischen Kindertagespflegepersonen, Eltern und Familien (Kapitel 7.1) in den Blick genommen, anschließend die Vernetzung von Kindertagespflegepersonen untereinander (Kapitel 7.2) und zuletzt die Kommunikation zwischen Kindertagespflegepersonen und der Fachberatung (Kapitel 7.3). Abschließend werden die Ergebnisse bilanzierend zusammengefasst (Kapitel 7.4).

7.1 Kindertagespflegepersonen, Eltern und Familien

Kindertagespflegepersonen erfahren von Seiten der Eltern in der Regel eine hohe Wertschätzung für die von ihnen geleistete Arbeit (vgl. Kapitel 6.2), zudem herrscht zwischen Kindertagespflegepersonen und Eltern weitgehende Einigkeit darüber, welche pädagogischen Themen und Aktivitäten für eine gute und gesundheitsförderliche Bildung, Erziehung und Betreuung stehen (vgl. Kapitel 5.3). Eltern stellen somit für Kindertagespflegepersonen nicht nur eine starke Anerkennungsressource dar, sondern sie dienen ebenso als eine Instanz, die die in der Kindertagespfleeinrichtung angestrebte und gelebte Pädagogik affirmativ unterstützt. So verwundert es kaum, dass sowohl Eltern als auch Kindertagespflegepersonen ihre Kommunikation und ihr Verhältnis zueinander als sehr positiv entwerfen. Die Beziehung zu den Eltern wird von fast allen online befragten Kindertagespflegepersonen als partnerschaftlich (95,7 Prozent), wertschätzend (95,5 Prozent) und konfliktarm²⁵ (94,6 Prozent) charakterisiert; die Eltern, welche an der Elternbefragung teilgenommen haben (n=631), bewerteten das Verhältnis zu ihren jeweiligen Kindertagespflegepersonen sogar noch leicht positiver (partnerschaftlich: 96,3 Prozent; wertschätzend: 97,8 Prozent; konfliktarm: 96,6 Prozent).

Im Kontrast zu diesen scheinbar eindeutigen Aussagen konnte bereits in den vorangegangenen Kapiteln, insbesondere unter Nutzung der qualitativen Daten aus den Gruppendiskussionen, die Beziehung zwischen den beiden eng

miteinander verwobenen Systemen Kindertagespflege und den Eltern bzw. Familien der betreuten Kinder als vielschichtig und durchaus spannungsreich charakterisiert werden (vgl. Kapitel 4.3). Die folgenden Analysen richten den Blick ergänzend auf zwei Phänomene, die sich aus der spezifischen Beziehung zwischen Kindertagespflegepersonen und Eltern ergeben. Sie unterziehen die in den quantitativen Analysen dominante und sich auch in den Gruppendiskussionen vordergründig dokumentierende Positivfolie der Harmonie, Einigkeit und Zufriedenheit einer kritischen Lesart, welche die bereits in Kapitel 4.3 angesprochenen Spannungen und Ambivalenzen der Familiennähe bzw. -ähnlichkeit dieses spezifischen Betreuungssettings weiter ausdifferenziert.

Kinder- und Elternfeedbacks als Indikatoren zur Bestimmung der Qualität der eigenen Arbeit

Im Datenmaterial der Gruppendiskussionen zeigt sich, dass sowohl das positive als auch das negative Feedback von Kindern, Eltern und Familien für viele der befragten Kindertagespflegepersonen eine zentrale Rolle bezüglich der Qualitätseinschätzung und -reflexion der eigenen Arbeit spielt.

- ”
- A: *Und man kriegt eben halt immer sofort etwas zurück. Entweder durch die Kinder oder auch durch die Eltern. Das ist so eine ganz enge Sache ma-. In anderen Berufen hat man das, denke ich mir, selten dass man sofort eben halt mitkriegt was man eben halt so tagtäglich halt macht und wie gut das eben halt läuft und das-, dieses Feedback-, das ist immer sofort da.*
- B: *Mhm ((zustimmend))*
- C: *Mhm ((zustimmend))*
- B: *Mhm ((zustimmend))*
- A: *Auch wenn etwas schief läuft, dann hat man auch sofort dann-*
- B: *Ja.*
- C: *Ja das stimmt, das Feedback folgt prompt ((lacht)).*
- A: *Das finde ich eben halt-, das ist einfach toll einfach so, man weiß ganz gleich woran man ist ((lacht)).“ (GD 2, Z. 61–72)*
- “

25 Positive Werte auf der Skala von - - - (geringschätzend, distanziert bzw. konfliktreich) bis +++ (wertschätzend, partnerschaftlich bzw. konfliktarm)

In diesem Gesprächsausschnitt fokussieren die Befragten auf die Reaktionen der betreuten Kinder und ihrer Eltern auf ihr tägliches berufliches Handeln bzw. auf die von ihnen angebotene Dienstleistung („was man eben halt so tagtäglich macht“). Eltern und Kinder werden damit indirekt als Dienstleistungsnehmer/-innen bzw. Kunden/-innen adressiert. Gleichzeitig entwerfen die Befragten die unmittelbaren Rückmeldungen ihrer Kunden/-innen als ein kindertagespflegespezifisches Phänomen („in anderen Berufen hat man das (...) nicht“) und verorten sie im positiven Horizont („einfach toll“). Die (Un-)Zufriedenheit der Kinder und Eltern bzw. Kunden/-innen wird als ein starker Qualitätsparameter entworfen. Indem die Interviewteilnehmer/-innen auffallend häufig betonen, dass die Reaktionen der Kinder und ihrer Eltern stets („immer“) unverzüglich („sofort“, „prompt“, „gleich“) auf die von ihnen ausgeführten beruflichen Handlungen folgen, stellen sie implizit dar, dass ihre Arbeit quasi einer ständigen *Qualitätskontrolle*, im Sinne von Kunden/-innenzufriedenheit, unterliegt. Der (Qualitäts-)Maßstab ist dabei prinzipiell die Meinung bzw. das Empfinden der direkten Adressat/-innen ihrer Dienstleistung, also der Kinder und der Eltern. Mit dem positiv konnotierten Ausspruch „man weiß gleich woran man ist“ wird zudem das Bedürfnis nach Rückmeldung und Resonanz („Feedback“) von außen auf das eigene berufliche Handeln deutlich.

Auch der folgende Ausschnitt aus einem Gespräch mit Kindertagespflegepersonen, die ausschließlich in Großtagespflegestellen praktizieren, lässt in Bezug auf die Qualitätssicherung der eigenen Arbeit eine starke Orientierung an der Zufriedenheit der Eltern – der Kunden/-innen – erkennen.

”

- A: *Stärkend sind auch Feedbacks der Eltern.*
 B: *Mhm ((zustimmend))*
 A: *Und die Erfolge von den Kindern, wenn man so sieht mit welchem Erfolg sie so-, Lernerfolge, wenn sie plötzlich dann ihr Seepferdchen geschafft haben oder wenn sie sich dann alleine trauen, im Theater mal auf dem Stuhl sitzen zu bleiben. Sowas, das ist dann auch-. Hast alles richtiggemacht. Und das stärkt dann auch, ja. Oder einfach mal, wie eine Mutter kommt und sagt, für euch gibt es gar keine Worte, ihr seid so klasse,*

ja. ((jemand lacht))) Ich finde gar keine Worte. Es ist selten. Aber das ist-, gibt dir dann wieder so einen Anschwung, dass du denkst, na ja, alles falsch machen tust du ja wohl nicht. Das stärkt, finde ich, ja.

C: *Und das wiederum können wir auch noch ein bisschen befördern, finde ich, und das machen wir auch. Weil wir-, wir haben einen Fragebogen entwickelt für die Eltern sozusagen. Diese interne Evaluation, die wir machen, indem wir uns-. Wir haben uns selber also einen Fragebogen ausgedacht, den wir den Eltern regelmäßig geben, um zu gucken, wie zufrieden die Eltern sind. Und selbst wenn-, wenn die eben muffelig durch die Gegend laufen, würden sie da vielleicht auf dem Fragebogen uns gute Antworten geben und unsere Arbeit bestätigen und sagen, dass sie zufrieden sind. Und das, finde ich, ist auch eine gute Methode. Und wiederum, wenn sie etwas Schlechtes schreiben, dann ist das auch okay, dann wissen wir, was wir zu ändern haben.*

?: *Ja.*

D: *Genau.*

C: *Und wenn ich, sage ich mal, den Fragebogen an fünf Eltern gebe und vier sind total zufrieden und einer nicht, dann weiß ich auch-*

D: *Wie ich das einzuschätzen habe ((lacht))*

C: *Genau. Dann ist das auch mal so.“ (GD 1, Z. 1279–1304)*

“

In diesem Ausschnitt wird das Bedürfnis nach (positiver) Rückmeldung und/oder dem Beleg, dass die eigene Arbeit von guter Qualität ist besonders deutlich. Zum einen werden (Lern-)Erfolge der Kinder, im Sinne eines sicht- bzw. messbaren Outcomes, explizit als Indikatoren für die Güte der eigenen Arbeit entworfen. Dadurch wird implizit gezeigt, dass die Erfolge, die in der Handlungspraxis tatsächlich beobachtbar sind, der eigenen *guten* Arbeit zugeschrieben werden und zunächst nicht, auch nicht anteilig, auf andere Einflüsse zurückgeführt werden. Wie bedeutsam die positiven Rückmeldungen der Eltern für die Befragten sind, wird auch mit der Beschreibung deutlich, dass ein eigenes

entwickeltes Feedbackinstrument (Elternfragebogen) eingesetzt wird. Mit diesem Instrument, so wird beschrieben, werden die positiven Rückmeldungen der Eltern förmlich eingefordert („Und das wiederum können wir auch noch ein bisschen befördern, finde ich, und das machen wir auch.“), dies gilt auch für vermeintlich unzufriedene Eltern („Und selbst wenn-, wenn die eben muffelig durch die Gegend laufen, würden sie da vielleicht auf dem Fragebogen uns gute Antworten geben und unsere Arbeit bestätigen und sagen, dass sie zufrieden sind.“). Im Gegensatz zu dem vorherigen Zitat werden hier die positiven Rückmeldungen in den Vordergrund gerückt: Einerseits die Mutter, die positives Feedback gibt und andererseits die Eltern, die den selbstentwickelten Fragebogen positiv ausfüllen. Negative Feedbacks werden lediglich punktuell aufgegriffen und weniger stark gewichtet bzw. als behebbare dargestellt („dann wissen wir, was wir zu ändern haben“).

Auffällig ist, dass sowohl die positiven Rückmeldungen der Eltern als auch die Lernerfolge der Kinder, welche implizit auf die eigene *gute* Arbeit zurückgeführt werden, primär in einen Zusammenhang mit der eigenen subjektiven Befindlichkeit gestellt und als persönlich stärkend – also als zentrale emotional-stabilisierende Ressource – aufgerufen werden („Stärkend sind auch die Feedbacks der Eltern“, zweimal: „das stärkt“). Diese Bezugnahme ist auch in folgendem Zitat erkennbar:

”

- A: *Ja, was auch sehr stärkend ist, ist eben so eine positive Rückmeldung, ne? Wenn die von den Eltern kommt oder wenn man merkt, dass Eltern einen weiterempfohlen haben zum Beispiel, das ist auch so ne?*
 B: *Ja eine-, wie so eine Triebfeder, was einen dann wieder nach oben spült, wenn man mal ein bisschen trübselig ist, das ist auch ganz wichtig. Und so etwas wünschte man sich halt eben auch mal vom Amt durch so eine Supervision oder so, ne? Dass man da-*
 C: *Mhm, mhm ((zustimmend))*
 B: *So eine-, so ein-*
 C: *Eine Anerkennung-*
 B: *Eine Anerkennung hat und dann sagt: „Ja, das machen Sie schon gut und richtig und so.“ (GD 5, Z. 2207–2218)*

“

Neben dem Bedürfnis nach Anerkennung der geleisteten Arbeit, die „vom Amt“ nicht zuverlässig erwartet werden kann, zeigt sich in beiden vorangestellten Gesprächsausschnitten auch eine implizite Unsicherheit darüber, ob im Rahmen der Tätigkeit als Kindertagespflegeperson *korrekt* gehandelt wird („Hast alles richtig gemacht.“; „alles falsch machen tust du ja wohl nicht“; „Ja das machen Sie schon gut und richtig und so.“). Hier wird ein Mangel an externen Rückmeldesystemen im Sinne einer systematischen und strukturierten Erfassung der Qualität der eigenen pädagogischen Arbeit und der Rückmeldung hierüber erkennbar. Die Kindertagespflegepersonen, die im oberen Gesprächsausschnitt zu Wort kommen, haben sich angesichts dessen selbst ein standardisiertes Evaluationsinstrument geschaffen, wie es anscheinend von der eigentlich hierfür zuständigen Ebene, dem Jugendamt, nicht zur Verfügung gestellt und umgekehrt auch nicht eingefordert wird. Dieses Instrument kann jedoch wieder lediglich die Zufriedenheit der Eltern als Abnehmer/-innen der erbrachten Dienstleistung *Kindertagespflege* abbilden. Es stellt kein an fachliche Kriterien und Expertenwissen rückgebundenes Urteil über die pädagogische Qualität dar. Somit bleiben die Rückmeldungen von Kindern und Eltern die zentralen Maßstäbe für die Qualität der geleisteten Arbeit.

Kranke Kinder in der Kindertagespflege

Ein weiteres stark diskutiertes Thema in den Gruppendiskussionen ist die elterliche Praxis, Kinder immer wieder trotz akuter Erkrankung in die Kindertagespflege zu bringen sowie die damit verbundenen elterlichen Erwartungen an die Kindertagespflege. Auf den vage und allgemein gehaltenen Gesprächsimpuls zum Thema Gesundheit in der Kindertagespflege durch die Interviewende wurde diese Thematik in nahezu allen Gruppendiskussionen auffallend intensiv verhandelt. Darin zeigt sich, dass Kindertagespflegepersonen generell mit diesem Thema konfrontiert sind und es gleichzeitig eine hohe Relevanz für die Befragten besitzt. Dies lässt sich anhand einer entsprechenden Abfrage im standardisierten Onlinefragebogen validieren: Hier gaben 23,6 Prozent der Befragten an, dass es in den letzten 12 Monaten in der Hälfte der Fälle vorkam, dass Kinder in der Kindertagespflegestelle betreut wurden, obwohl sie sichtlich krank waren; weitere 18,6 Prozent machten die Erfahrung, dass dies überwiegend oder sogar immer der Fall gewesen sei (n=1.660).

In den Gruppendiskussionen wurde zum einen thematisiert, dass Eltern ihre Kinder nicht selten trotz Erkrankung in die Kindertagespflege bringen würden. Im Hinblick auf Aspekte

wie etwa Ansteckungsrisiken oder Verbreitungsgefahren wird dieses elterliche Handeln von den Kindertagespflegepersonen zum Teil als verantwortungs- bzw. rücksichtslos beurteilt. Zum anderen ging es in den Gruppendiskussionen auch um Möglichkeiten der Grenzziehung seitens der Kindertagespflegepersonen in diesem Zusammenhang. Häufig wurde dargestellt und sich gegenseitig bestätigt, dass einige Eltern akute Erkrankungen ihrer Kinder gegenüber der Kindertagespflegeperson entweder verharmlosen oder die Symptome medikamentös unterdrücken (z. B. mit Hilfe fiebersenkender Medikamente), um ihre Kinder dennoch in die Betreuung geben zu können. Sequenzen wie die folgende waren in den Gruppendiskussionen keine Seltenheit:

”
A: *Also ich habe auch schon Eltern gehabt, die das Kind morgens gebracht haben und dann nachmittags abgeholt haben und dann gesagt haben: ‚Und, war alles in Ordnung?‘*

Mehrere: *((lachen))*

B: *((lacht)) Ja, ja, sehr beliebte-*

A: *Ich sage: ‚Ja, warum?‘ ‚Ja, der hat über Nacht gespuckt.‘ Toll.*

B: *Sehr beliebte Frage, ja. ((lacht)) Sehr, sehr gern genommen. ((lacht))*

A: *((lacht))*

Mehrere: *((reden durcheinander und lachen))*

C: *Das aber-, das sind immer so Klassiker. Die kommen immer wieder bei Eltern, egal wie toll die Eltern sind. Es kommt immer-*

Mehrere: *((lachen))*

A: *Oder: ‚Es hatte gestern ein bisschen Fieber‘ ((mit verstellter Stimme gesprochen)) ((lacht)).*

Mehrere: *Ja, mhm.*

B: *‚Es hatte gestern Abend ganz schön Temperatur und hat auch noch mal gespuckt, aber ich glaube es ist alles okay, oder?‘ ((lacht))*

A: *Ja.“ (GD 5, Z.1587–1598)*

steckend erkrankt in die Kindertagespflege bringen. Damit wird zunächst die Sachlage abgesichert, dass dies genuin und regelmäßig („immer wieder“) vorkommt, es sich also nicht um einmalige Vorfälle handelt, womit der Thematik Bedeutsamkeit zugeschrieben wird. Die an der Sequenz beteiligten Personen zeigen sich mittels gegenseitiger Validierungen und Beispielerzählungen, dass sie auf gleiche/ähnliche Erfahrungen rekurren können. Indem Symptome aufgerufen werden, die eindeutig darauf schließen lassen, dass die Kinder ansteckend erkrankt sind (Erbrechen und Fieber), werden die Eltern als vorsätzlich rücksichtslos handelnd entworfen. Dieser Effekt wird verstärkt durch die Darstellung der gezielten elterlichen Nachfragen, die aufzeigen, dass die Eltern zumindest Zweifel an der Betreuungsfähigkeit ihres Kindes bezüglich dessen gesundheitlicher Konstitution hatten/haben („Und, war alles in Ordnung?“, „aber ich glaube es ist alles okay, oder?“).

Zudem entwerfen die Befragten für sich selbst ein gewisses Maß an Handlungssohnmacht. Dies zeigt sich, indem beschrieben und bestätigt wird, dass den Kindern die Beschwerden während des morgendlichen Bringens nicht anzumerken sind und die Kindertagespflegepersonen von den Eltern nicht rechtzeitig darüber aufgeklärt werden, womit die Befragten keine Möglichkeit haben die Betreuung abzulehnen. Mit der Aussage: „Das sind immer so Klassiker. Die kommen immer wieder bei Eltern, egal wie toll die Eltern sind.“ wird das Bild des *Ausgeliefertseins* zusätzlich gestützt, denn laut diesem Entwurf ist es für die Befragten unvorhersehbar und nicht zu indentifizieren, welcher Elterntypus kranke Kinder in die Kindertagespflege bringt – Eltern tun dies demnach generell.

Auch im folgenden Interviewausschnitt wird deutlich, dass akut erkrankte Kinder in der Kindertagespflegestelle für die Befragten ein hohes Belastungspotential bergen und dass die Verantwortung für die Genese dieser Belastung bei den Eltern bzw. Familien verortet wird:

”
A: *Manchmal pflegen wir halt nur. (...) Ich habe das dieses Jahr gehabt. Drei Monate habe ich gepflegt. Drei Monate gepflegt. Fünf, nein vier-*
B: *Den kompletten Herbst durch.*
A: *Das Fünfte [Kind] hat durchgehalten drei Monate und als-, ich habe auch durchgehalten drei Monate und als das durch war, sind das Fünfte und ich dann*

auch schwer erkrankt. (...) Also das ist das Allerschlimmste. Die Gesundheit ist-. Ganz oft haben wir deshalb Probleme mit diesen immer wieder nicht auskurierten Kindern, die vielleicht ein zwei Tage höchstens zuhause bleiben nach einem F-, hohen Fieber oder mit Erkältung und egal was du sagst, es wird halt nicht darauf geachtet.“ (GD 4, Z. 634–643)

Der/die Befragte A belegt mit seiner/ihrer Erzählung, dass die gegenseitige Ansteckung an akuten Erkältungskrankheiten, zumindest in seiner/ihrer Kindertagespflegestelle, ein reales, ernst zu nehmendes und den/die Befragte/-n belastendes Problem ist; die Erzählung wird deutlich im negativen Horizont verortet („das Allerschlimmste“). Indem mit diesem Beispiel von einem sehr langen Zeitraum (5 mal „drei Monate“, „den kompletten Herbst durch“) berichtet wird, unterstreichen die Befragten, dass Ansteckung und akute Erkältungskrankheiten nicht einmalig vorkommen, sondern zu einem Dauerzustand werden können, womit dem Belastungscharakter der Thematik hohe Relevanz zugeschrieben wird. Auch diese/r Befragungsteilnehmer/-in (A) entwirft sich selbst gegenüber der Problematik als handlungssohnmächtig. Laut ihrem/seinem Entwurf läge es bei den Eltern die Verbreitung der Erkältungskrankheiten zu verhindern, indem sie ihre Kinder länger zu Hause auskurieren lassen. Der/die Befragte erreicht die Eltern jedoch nicht mit Worten („egal was du sagst, es wird halt nicht darauf geachtet“) und sieht keine anderen Handlungsoptionen als zu versuchen die Genesungsprozesse bei den Kindern zu unterstützen („pflegen“) und sich dabei nicht selbst anzustecken („ich habe auch durchgehalten“). Damit werden die Eltern als rücksichtslos und beinahe fahrlässig handelnd konstruiert, sie legen demnach keinen Wert auf das gesundheitliche Wohlbefinden der anderen Kinder sowie der Kindertagespflegeperson bzw. stellen ihre persönlichen (Betreuungs-)Bedarfe darüber. Der Ausspruch „manchmal pflegen wir halt nur (...) drei Monate habe ich gepflegt“ impliziert, dass der/die Befragte zu den genuinen Aufgaben einer Kindertagespflegeperson weit mehr als die Pflege der Kinder zählt. Die Reduzierung seines/ihrer Aufgabenspektrums auf ausschließlich pflegerische Tätigkeiten steht in dieser Darstellung im negativen Horizont. Welche genauen Tätigkeiten er/sie den Aufgaben bzw. dem Arbeitsauftrag einer Kindertagespflegeperson genau zuschreibt geht aus diesem Abschnitt nicht hervor. An anderer Stelle derselben Gruppendiskussion äußert der/die Befragte jedoch folgendes:

”
A: *Mein Job begrenzt sich einfach mehr auf das Betreuen und Pflegen als auf das dritte, im Gesetz verankerte Bilden. Und das fehlt mir manchmal bei meinem Job. Es fehlt mir sehr, dass ich dann halt nur wickele, Nase putze, Streit mit den Eltern habe, wann wieviel Grad das Kind haben muss, also sehr elementare Dinge beibringe und das, was ich auch noch kann, absolut nicht ausschöpfen kann.“ (GD 4, Z. 148–153)*

Im Zusammenhang mit dem Thema akut erkrankte Kinder in der Kindertagespflege wurde in vielen Gruppendiskussionen ebenfalls sehr häufig diskutiert und gegenseitig abgeglichen, welche Möglichkeiten der Grenzziehung Kindertagespflegepersonen in Bezug auf diese Thematik gegenüber Eltern haben. Im Datenmaterial zeigte sich dazu häufig Unsicherheit bei den Befragungsteilnehmer/-innen sowie ein Mangel an zuverlässigen Handlungsstrategien:

”
A: *Das ist ein ganz großes Problem ((lacht)). Gesundheit. Ich sage mal, wir haben alle Probleme mit einem Thema-*
B: *Wann ist das Kind krank und wann hat es nichts in der Tagespflege zu suchen?*
A: *Mhm.*
C: *Wann müsstest die Eltern das mal erkennen?*
B: *Mhm.*
C: *Wie bringst du es ihnen bei? Wie erklärst du es ihnen? Wie hältst du die Diskussion aus?*
B: *Mhm, mhm.*
A: *Mhm.*
B: *Wie setzt man sich durch, dass man sagt, hier geht's nicht mehr weiter?*
A: *Genau.*
C: *Wie bringst du es nett rüber, obwohl du schon auf 180 bist?*
B: *Mhm ((lacht)).*
A: *Mhm.*
B: *Der Schnupfen läuft dick und grün, das Kind hustet, dass es kaum noch Luft kriegt, aber die Eltern meinen zuhause haben sie das nicht, Fieber hat es nicht und somit kann es gehen.*

In einem wie aus einem Munde gesprochenen, ironisierenden Gesprächsmodus werden gemeinsam Situationen beschrieben, die aufzeigen, dass es Eltern gibt, die ihr Kind – wohlwissend, dass sie dies nicht tun sollten – akut und an-

C: *Und der Arzt sagt das geht.“ (GD 4, Z. 609–623)*



Auch in dieser Sequenz wird die empfundene Handlungs- ohnmacht der befragten Kindertagespflegepersonen gegen- über den Eltern thematisiert. Zunächst scheint es, als ob den Befragten verbindliche Regelungen bzw. Vereinbarungen zum Umgang mit Krankheit fehlen. Bei näherer Betrachtung wird jedoch erkennbar, dass ein Interessen- und Bedürf- nis- bzw. Bedarfskonflikt zwischen Eltern und Kindertages- pflegeperson oder unterschiedliche Wahrnehmungen bzw. Definitionen der beiden Akteur/-innen bezüglich des kind- lichen Gesundheitszustandes die eigentliche Belastungs- erfahrung darstellt. Laut diesem Entwurf können sich die Interviewteilnehmer/-innen nicht auf bereits ausgehandelte Regelungen berufen, sondern müssen ihre Grenzen immer wieder neu aufzeigen und verteidigen.

Markant ist, dass im gesamten Datenmaterial der Gruppen- diskussionen das Thema kranke Kinder in der Kindertages- pflege von nur zwei Befragungsteilnehmer/-innen einer Gruppendiskussion als unproblematisch und händelbar entworfen wird, womit sie sich maximal kontrastierend zu den oben dargestellten Ausführungen positionieren.



A: *Da habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Kinder in der Tagespflege ein- fach nicht so oft krank sind (...) also ich kann einfach in der Tagespflege drauf achten, dass sie witterungsgemäß ge- kleidet sind. Selbst wenn ihr ei- ihr ei- gnes Schubfach vielleicht jetzt nicht noch mal unbedingt was Passendes hergibt. Aber dann kann ich aus mei- nem eigenen Fundus noch mal einen Schal zaubern oder nochmal eine Müt- ze oder wie auch immer, um dann eben wirklich wetterfest gekleidet auch raus gehen zu können. Ich kann noch mal einmal häufiger die Nase putzen als das vielleicht in einer Kita der Fall wäre (...). Also ich finde die Kinder sind in der Ta- gespflege gesünder als in der Kita.“ (GD 2, Z. 891–903)*

„A: *Ja deswegen denke ich, die Kinder sind tatsächlich-, da haben wir einmal im*

Frühjahr und einmal im Herbst so eine kleine Erkältungswelle, sage ich mal zwei Wochen, dann ist die Sache erle- digt und ähm ja und wie gesagt allein dadurch, dass ich eben auf eine ge- sunde Ernährung achte und auf wite- rungsgemäße Kleidung, denk ich, kann ich sehr viel dazu beitragen, dass es eben gar nicht so dieser Dauerschnup- fen oder Dauerhusten wird.“ (GD 2, Z. 921–927)

„A: *Ach ich habe den Eindruck, als wenn ich inzwischen gut immunisiert bin.*

B: *((lacht)) Habe ich auch langsam ehrlich gesagt.“ (GD 2, Z. 1095–1096)*



Indem die/der Befragte A einerseits darstellt, dass die Kin- der in der Kindertagespflege auffallend wenig krank sind und sie/er zudem ein breites Repertoire an persönlichen Handlungsmöglichkeiten +n aufzählt, um Erkrankungs- gefahren für die Kinder einzudämmen und Versäumnisse der Eltern zu kompensieren (z. B. „witterungsgemäße Klei- dung“, „eigener [Kleider-]Fundus“, „häufiger Nase putzen“, „gesunde Ernährung“) entwirft sie/er die Thematik als un- problematisch und sich selbst als handlungskompetent. Die/ der Befragte ist, laut eigener Darstellung, keinen externen Umständen ausgeliefert, sondern kann die Gesundheits-/ Krankheitsituation in der eigenen Kindertagespflegestelle selbst aktiv steuern. Darüber hinaus entwerfen beide Befra- gungsteilnehmer/-innen (A und B) das Risiko, dass sie sich selbst bei den Kindern anstecken könnten als minimal; sie selbst seien „inzwischen immun“. Für diese Befragten hat das Thema kranke Kinder in der Kindertagespflege dem- nach keine größere Bedeutung.

7.2 Vernetzung zwischen Kindertagespfle- gepersonen

Wie anfänglich ausgeführt, ist Kindertagespflege eine Dienstleistung, die personengebunden ist und in der Re- gel in Alleinverantwortung der jeweiligen Kindertages- pflegeperson liegt. Anders als pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen sind Kindertagespflegepersonen nicht in eine Teamstruktur eingebunden. Dies bedeutet auf der einen Seite, dass organisatorische und pädagogische Entscheidungen autonom getroffen werden können und kei- nen Abstimmungsnotwendigkeiten unterliegen. Die Arbeit eigenständig planen und einteilen zu können wird, wie in

den Kapiteln 4.2 und 6.2 gezeigt werden konnte, als bedeut- same Ressource wahrgenommen. Auf der anderen Seite sind weder Kolleg/-innen in der direkten pädagogischen Arbeit noch für den kollegialen Austausch im Rahmen regelmäßi- ger Teambesprechungen oder informeller Ad-hoc-Gespräche verfügbar, zumindest in der klassischen Kindertagespflege. Drei Viertel der in der GuT-Studie befragten Kindertages- pflegepersonen in klassischer Kindertagespflege gaben an, bei ihrer Arbeit „ziemlich auf sich allein gestellt“ zu sein (vgl. Kapitel 6.2).

Die Daten zeigen aber auch, dass viele Kindertagespfle- gepersonen auf die Ressource des kollegialen Austauschs jenseits der direkten pädagogischen Arbeit zurückgreifen können, sei es durch die Teilnahme an von dritter Seite or- ganisierten Treffen oder durch die eigenaktive Organisation von Begegnungen mit anderen Kindertagespflegepersonen. Die Mehrzahl der befragten Kindertagespflegepersonen (klassische Kindertagespflege: 84 Prozent, Großtagespflege: 91 Prozent) können sich nach eigenen Angaben regelmäßig mit anderen Kindertagespflegepersonen und/oder der Fach- beratung austauschen. Diesen Kontakt empfinden drei von vier Kindertagespflegepersonen (78,5 Prozent, n=1.534) als wichtig oder sogar sehr wichtig; nur für 5,4 Prozent ist er kaum oder überhaupt nicht relevant. Dabei bewerteten die befragten Kindertagespflegepersonen das Kommunikations- klima untereinander überwiegend als wertschätzend und konfliktfrei; jede/r fünfte Befragte beschreibt dabei sein/ ihr Verhältnis zu anderen Kindertagespflegepersonen je- doch als eher distanziert, denn als partnerschaftlich (o.T.). Auch in den Gruppendiskussionen wurden kollegialer Aus- tausch und Vernetzung untereinander von den befragten Kindertagespflegepersonen generell positiv bewertet sowie als stärkend und notwendig eingestuft²⁶.

Im Folgenden sollen diese Möglichkeiten und Inanspruch- nahmemuster des fachlichen Austauschs, der Vernetzung und Kooperation zwischen Kindertagespflegepersonen ge- nauer quantitativ dargestellt und qualitativ-inhaltlich ana- lysiert werden.

Vernetzungsformen und -aktivitätsmuster

Der Austausch zwischen Kindertagespflegepersonen kann auf verschiedenen Wegen und zu unterschiedlichen An- lässen erfolgen. Abbildung 25 gibt Aufschluss darüber, wie viel Prozent der Befragten die genannten Vernetzungswege *nicht* kennen bzw. *nicht* zur Verfügung haben; Abbildung 26 weist aus, wie intensiv verschiedene Vernetzungs-/Koope- rationsmöglichkeiten tatsächlich in Anspruch genommen werden²⁷.

Am oberen Ende der Verfügbarkeit stehen Weiterbildun- gen und Fachtagungen. Diese sind für lediglich 2,3 Prozent der Befragten nicht bekannt und/oder verfügbar. 14,2 Pro- zent haben keine Möglichkeit, den sozialen Austausch mit anderen Kindertagespflegepersonen über das Internet zu pflegen. Etwa jede/r fünfte Befragte (19,9 Prozent) hat kei- nen Zugang zu selbstorganisierten Treffen von Kindertages- pflegekolleg/-innen und eine vergleichbar große Gruppe (21,6 Prozent) kann nicht auf Vernetzungsaktivitäten zu- rückgreifen, die die Fachberatung ihres zuständigen Ju- gendamtes anbietet. Vier von 10 Kindertagespflegepersonen (38,0 Prozent) sind keine Angebote von Trägern, Vereinen oder Organisationen und/oder keine Gruppensupervisions- angebote (40,9 Prozent) bekannt. Am wenigsten bekannt bzw. verbreitet sind nach den hier generierten Daten regionale Arbeitsgemeinschaften, die für jede/n zweite/n Befragte/-n nicht verfügbar sind (Abb. 25).

Vor dem Hintergrund dieser Informationen erscheinen Weiterbildungen und Fachtagungen als besonders gut ver- fügbare und auch am häufigsten genutzte Vernetzungs- struktur, auf die drei von vier Kindertagespflegepersonen stark zurückgreifen. Selbst organisierte Treffen von Kinder- tagespflegepersonen werden von knapp der Hälfte der Be- fragten häufig genutzt, wobei in einer Großtagespflegestelle tätige Kindertagespflegepersonen signifikant seltener diese Form des Austauschs wählen ($MW_{KTP}^{28}=3.46$, $MW_{GTP}=2.92$, $F_{(1,1.214)}=13,01$, $p<.001$, $\eta^2>.011$). An Treffen, die von der Fach- beratung des Jugendamtes angeboten werden, beteiligt sich mit 41,5 Prozent ebenfalls ein recht hoher Anteil der Be- fragten stärker. Im Zusammenspiel von Zugänglichkeit und Inanspruchnahme erweist sich die digitale Vernetzung als eine wichtige Ressource, die für immerhin 32,4 Prozent der

26 Einschränkung ist anzumerken, dass zu erwarten ist, dass an dem Interviewformat Gruppendiskussion höchstwahrscheinlich eher Kindertagespflegepersonen teilnehmen, die sich gern austauschen und mit Kolleg/-innen vernetzen und demzufolge diesen Kommu- nikationsformaten gegenüber per se eher aufgeschlossen sind.

27 Werte 4 oder 5 auf einer sechsstufigen endpunktbenannten Skala von 0=nicht genutzt bis 5=stark genutzt

28 KTP=klassische Kindertagespflege, GTP=Großtagespflege

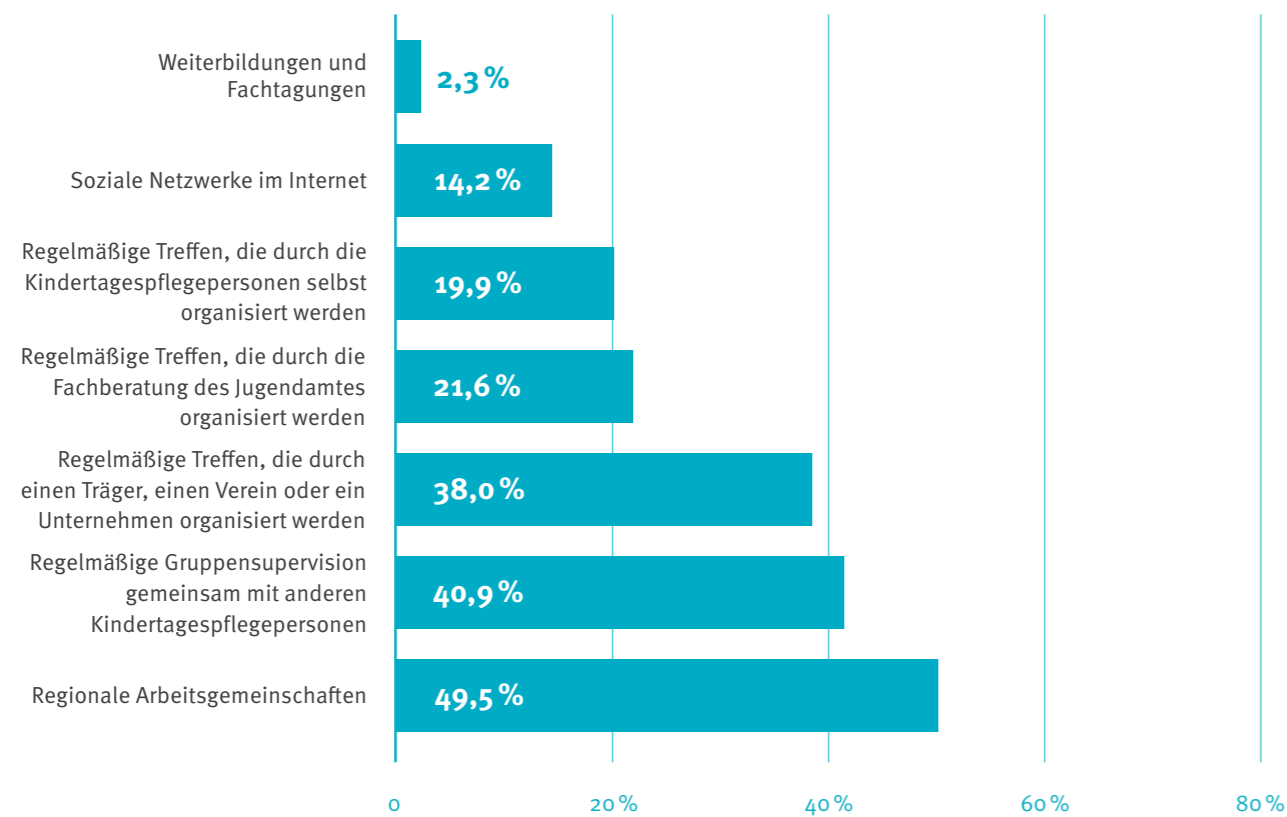


Abb. 25: Verfügbarkeit von Vernetzungs-/Kooperationsmöglichkeiten; nicht angeboten/nicht bekannt in Prozent (n=1.484–1.529)

Kindertagespflegepersonen eine regelmäßige Möglichkeit der Information und des kollegialen Austauschs darstellt. Etwas seltener (27,7 Prozent) werden Vernetzungsangebote von Trägern, Vereinen oder Unternehmen abgerufen, wobei berücksichtigt werden muss, dass entsprechende Angebote für einen Teil der Kindertagespflegepersonen nicht verfügbar bzw. bekannt sind. Sehr selten ist die Teilnahme an regionalen Arbeitsgemeinschaften. Sie spielt im Kontext der Vernetzung untereinander nur eine marginale Rolle und bildet das Schlusslicht der Vernetzungs- und Kooperationsformate, sowohl bezogen auf deren Verfügbarkeit als auch auf den Anteil an Kindertagespflegepersonen, die sich hier engagieren (Abb. 26).

Regelmäßige gemeinsame Supervisionssitzungen werden lediglich von jeder fünften Kindertagespflegeperson in Anspruch genommen. Betrachtet man allerdings nur diejenigen Kindertagespflegepersonen, die angeben, dass ihnen Supervision zur Verfügung steht, steigt der prozentuale Anteil der starken Nutzer/-innen auf 36,1 Prozent an (o.T.). Aus diesem Muster lassen sich also sowohl ein hoher Bedarf als auch eine hohe Wertschätzung dieser Form professionellen Austauschs und professioneller Unterstützung schließen, wie auch in den Gruppendiskussionen bestätigt wurde:

”

- A: *Supervision, ganz wichtig, ja.*
 B: *Weil es sehr entlastend ist.*
 A: *Ja.*
 C: *Natürlich*
 B: *Also selbst, wenn es für das akute Problem jetzt keine Lösung gibt, aber es ist entlastend andere Sichtweisen zu hören oder sich bestätigt zu bekommen oder sonst irgendwas. Also es muss gar nicht unbedingt immer eine Lösung herbeigeführt werden. Aber Supervision, finde ich, ist halt wirklich entlastend auch für die Psyche. Das ist einfach so. Man wird schon belastet mit vielen Situationen. Und es ist ja nicht immer, dass man aktuell da ein Problem hat. Aber wenn man auch mal Leute mit anderen Problemen hört, auch das kann entlastend sein ((lachend gesprochen)).*
 C: *Dass man sagt, mir geht es gut ((lachend gesprochen)).*
 B: *Da kann man sich wieder gut fühlen, weil es einem gerade super gut geht, auch das- ((lachend gesprochen)).*
 D: *Ja, ja ((lacht)).*

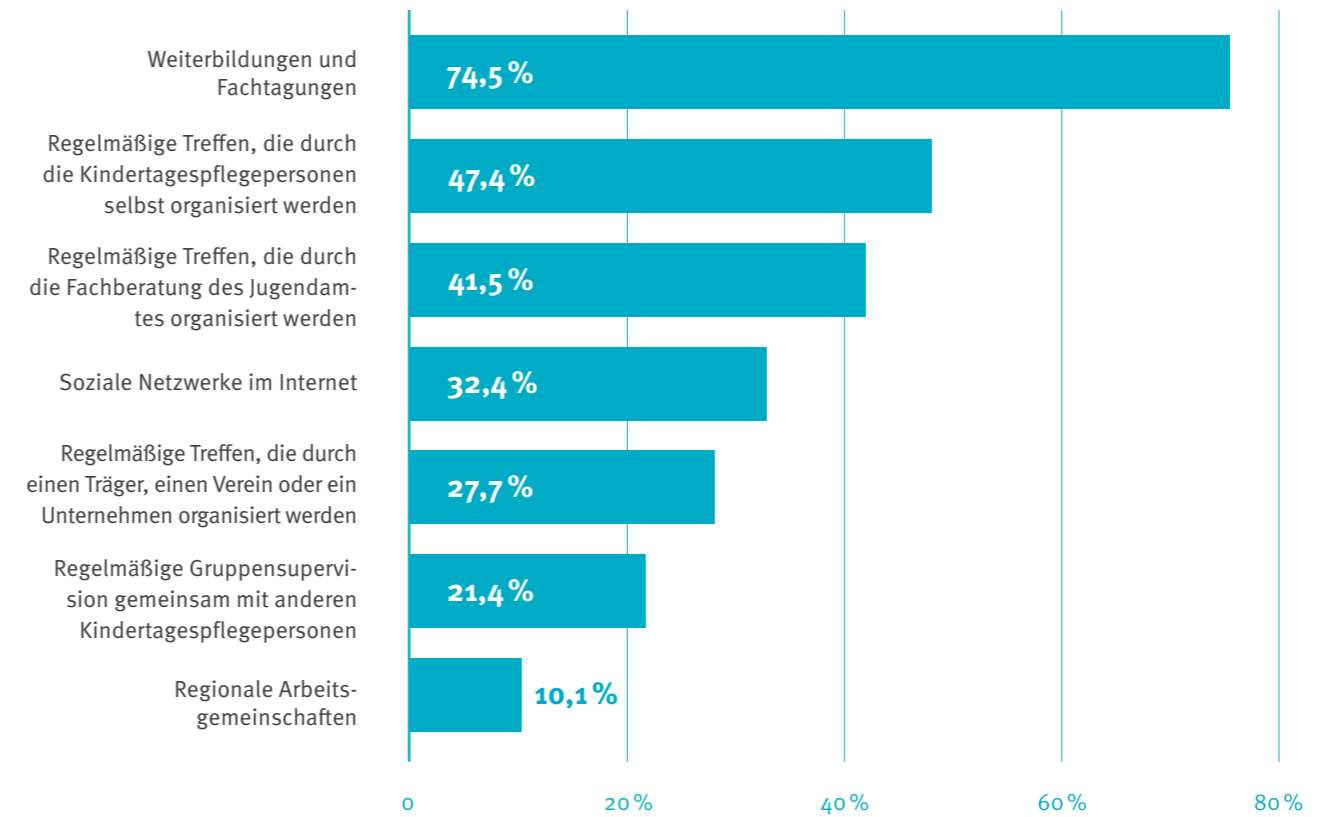


Abb. 26: Inanspruchnahme von Möglichkeiten der Vernetzung und Kooperation; eher stark genutzt/stark genutzt in Prozent (n=1.484–1.529)

- B: *Also ich finde, Supervision ist auch eine ganz wichtige Sache zur Gesunderhaltung.*
 C: *Die müsste großflächiger angeboten werden.*
 B: *Ja, das müsste halt großflächiger angeboten werden.“ (GD 12, Z. 1930–1949)*

“

In diesem Gesprächsausschnitt zeigt sich sowohl der hohe Bedarf („müsste großflächiger angeboten werden“) als auch die hohe Bedeutung, die die Befragten dem supervidierten kollegialen Austausch beimessen. Es fällt auf, dass die Befragten das Format Supervision in erster Linie als Austauschplattform adressieren. Ähnlich wie die positiven Rückmeldungen von Eltern wird auch das Austauschformat Supervision explizit als gesundheitsfördernde Ressource entworfen, wobei der Fokus hierbei auf dem persönlichen psychischen Wohlbefinden liegt („sehr entlastend“, „wirklich entlastend auch für die Psyche“, „da kann man sich wieder gut fühlen“, „eine ganz wichtige Sache zur Gesunderhaltung“).

Es werden nicht nur die verschiedenen Vernetzungsangebote unterschiedlich gut angenommen bzw. genutzt, die

befragten Kindertagespflegepersonen sind auch individuell sehr unterschiedlich stark in Vernetzungsaktivitäten involviert. Diesbezüglich lassen sich drei Gruppen unterscheiden. Die Hälfte der Kindertagespflegepersonen (49,9 Prozent) nutzt zwei oder drei Vernetzungsformen eher stark oder stark. Ein Viertel (24,5 Prozent) ist besonders aktiv und sozial gut vernetzt; diese Gruppe macht von vier oder mehr Vernetzungsformen intensiveren Gebrauch. Ein weiteres Viertel gibt dagegen an, keine (7,8 Prozent) oder lediglich eine (17,9 Prozent) der im Fragebogen aufgeführten Vernetzungsmöglichkeiten eher stark oder stark zu nutzen. Mit der Kontakthäufigkeit und -intensität ist knapp jede/r zweite Befragte (47,8 Prozent) zufrieden und empfindet diese als passgenau, während sich die andere Hälfte überwiegend mehr bzw. häufigeren Kontakt wünscht als er/sie ihn aktuell realisieren kann (Abb. 27).

Thematische Schwerpunkte des kollegialen Austauschs

Die an der Online-Befragung teilnehmenden Kindertagespflegepersonen wurden anhand einer Liste mit 25 unterschiedlichen Themenfeldern gebeten, die im kollegialen Austausch angesprochenen Themen auf einer Sechskerskala (0=nicht thematisiert, 5=stark thematisiert) einzuordnen. Aus den Antworten kann darauf geschlossen werden, wel-

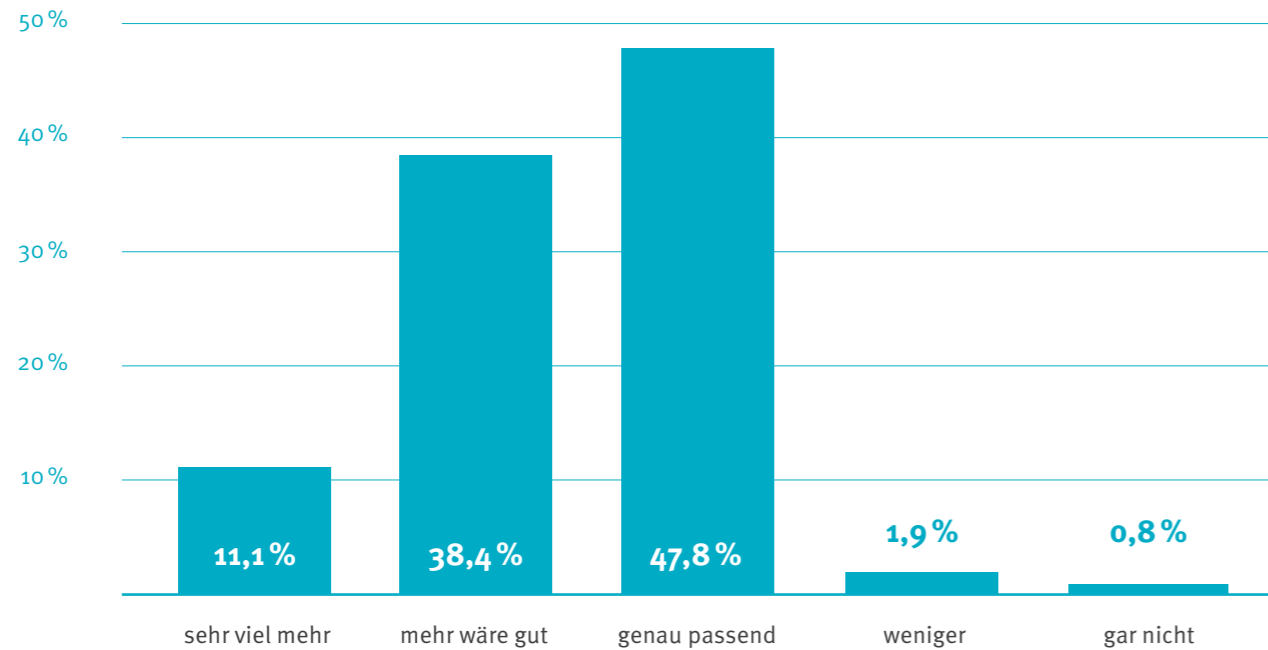


Abb. 27: Wunsch nach fachlichem Austausch mit anderen Kindertagespflegepersonen (n=1.531)

che Themenfelder für Kindertagespflegepersonen in der Interaktion miteinander eine besonders große Rolle spielen und welche Aspekte der Tätigkeit weniger oder kaum aufgerufen werden. Die Liste bildet eine Reihe pädagogischer Thematiken ab (z. B. „Erziehungsziele und -methoden“, „Die Bedeutung von selbsttätigem Lernen im Spiel“, „Anregung von Bildungsaktivitäten“), Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung (z. B. „Bewegungsförderung“, „Hygiene und Körperpflege“, „Gesunde Ernährung“), Beziehungsfragen (z. B. „Beziehung zwischen Kindertagespflegeperson und Kindern“, „Erziehungspartnerschaften mit Familien“), organisatorische und rechtliche Aspekte (z. B. „Vertretung im Fall von Krankheit“, „Bürokratische Abläufe in der Kindertagespflege“, „Rechtliche Themen“) sowie im engeren Sinne professionalisierungsrelevante Themen (z. B. „Weiterbildungen und Fachtagungen“, „Fachliteratur“, „Kollegiale Fallbesprechung“).

Mit Ausnahme der Thematisierung von Vertretungsmöglichkeiten im Krankheitsfalle, die signifikant häufiger im Austausch von Personen in der Großtagespflege thematisiert wird ($MW_{KTP}=3.04, MW_{GTP}=3.58, F_{(1,1514)}=16,01, p<.001, \eta^2>.010$) ist die Themenwahl im kollegialen Austausch nicht davon abhängig, ob in der klassischen oder der Großtagespflege gearbeitet wird. Die befragten Kindertagespflegepersonen

thematisieren im Austausch miteinander vor allem Situationen und Vorfälle, die den direkten pädagogischen Alltag mit den Kindern betreffen. Dabei geht es häufig um die Beziehung zu den Tagespflegekindern ($MW=3.23$), um die Kommunikation und Beziehung der Kinder untereinander ($MW=3.24$) und um Konfliktsituationen im pädagogischen Alltag ($MW=3.58$). Oft werden Zusammentreffen auch für kollegiale Fallbesprechungen zu einzelnen Kindern genutzt ($MW=3.29$). Darüber hinaus scheint es einen regen Austausch über Weiterbildungen und Fachtagungen ($MW=3.42$) sowie über krankheitsbedingte Vertretungsnotwendigkeiten ($MW=3.12$) zu geben. In den Gesprächen von annähernd jeder zweiten befragten Kindertagespflegeperson wird intensiv über kindliche Entwicklungsbesonderheiten und -risiken ($MW=3.10$) beraten (Abb. 28).

Dagegen fällt auf, dass aktuelle Bildungsthemen der Kinder, die gezielte Anregung von Bildungsaktivitäten, die Bedeutung selbsttätigen Lernens im Spiel oder Ergebnisse systematischer Beobachtungen von jeweils ca. einem Drittel der Befragten nur sehr selten oder überhaupt nicht²⁹ im kollegialen Austausch besprochen werden. Es gibt jedoch auch jeweils einen ähnlich hohen Anteil an Befragungsteilnehmer/-innen, für den diese Themen im Austausch von großer Bedeutung sind³⁰: Aktuelle Bildungsthemen (34,2 Prozent),

29 Wert 0 oder Wert 1 auf der Skala von 0 bis 5; o.T.

30 Wert 4 oder Wert 5 auf der Skala von 0 bis 5; o.T.

Anregung von Bildungsaktivitäten (36,4 Prozent), Lernen im Spiel (35,3 Prozent) sowie Ergebnisse systematischer Beobachtungen (29,7 Prozent) (Abb. 28).

Gemischt fällt das Bild auch in Bezug auf das Interesse am fachlichen Austausch über spezifische Themen der Bildungs- und Gesundheitsförderung bzw. Prävention aus. Einen starken/häufigen Austausch (Werte 4 und 5) pflegen 40 bis 50 Prozent der Kindertagespflegeperson über Bewegungsförderung (47,3 Prozent), gesunde Ernährung (46,5 Prozent), psychische und soziale Aspekte der Kindergesundheit (42,7 Prozent) sowie die Zusammenarbeit mit den Eltern der betreuten Kinder (41,7 Prozent; o.T.). Die Themen Körper- und Sinneswahrnehmung der Kinder Prozent (36,6 Prozent), Ruhe/Entspannungsphasen (32,8 Prozent), Hygiene und Körperpflege (28,1 Prozent), kulturelle Vielfalt und Unterschiedlichkeit (22,1 Prozent) sowie Unfallrisiken und -prävention (21,9 Prozent) werden weniger intensiv besprochen. Jeweils ein gutes Drittel der Befragten thematisiert die letztgenannten Aspekte im kollegialen Austausch überhaupt nicht oder in sehr geringem Maße. Dies gilt auch für die Auseinandersetzung mit Fachliteratur. Am

seltentsten sprechen die Kindertagespflegepersonen über Aspekte der Zahn- und Mundhygiene ($MW=2,02$; Werte 0 und 1: 41,7 Prozent).

7.3 Kindertagespflegepersonen und Fachberatung/ Jugendamt

Das SGB VIII schreibt dem öffentlichen Jugendhilfeträger die fachliche Beratung von Kindertagespflegeverhältnissen verbindlich vor (SGB VIII § 23). Sie gilt als eine unverzichtbare Basis qualifizierter Kindertagespflege. Hierfür sollen angemessen ausgestattete und miteinander vernetzte lokale Unterstützungsstrukturen für Kindertagespflege im Sinne spezifischer Fachberatung vorgehalten werden, die klare Zuständigkeiten und Aufgabenzuschneide aufweisen und über eine ausreichende finanzielle, personelle und räumliche Ausstattung verfügen (Wiemert, Heeg & Heitkötter, 2012, S. 106). Ein wichtiges Qualitätskriterium ist dabei die Relation von mit der Vermittlung sowie fachlicher Beratung und Begleitung von Kindertagespflegepersonen beauftragtem Personal (z. B. in den Jugendämtern) und der Anzahl von Kindertagespflegepersonen bzw. den Tagespflegekindern in ihrer Zuständigkeit. Als optimal wird ein Schlüssel von 1:40

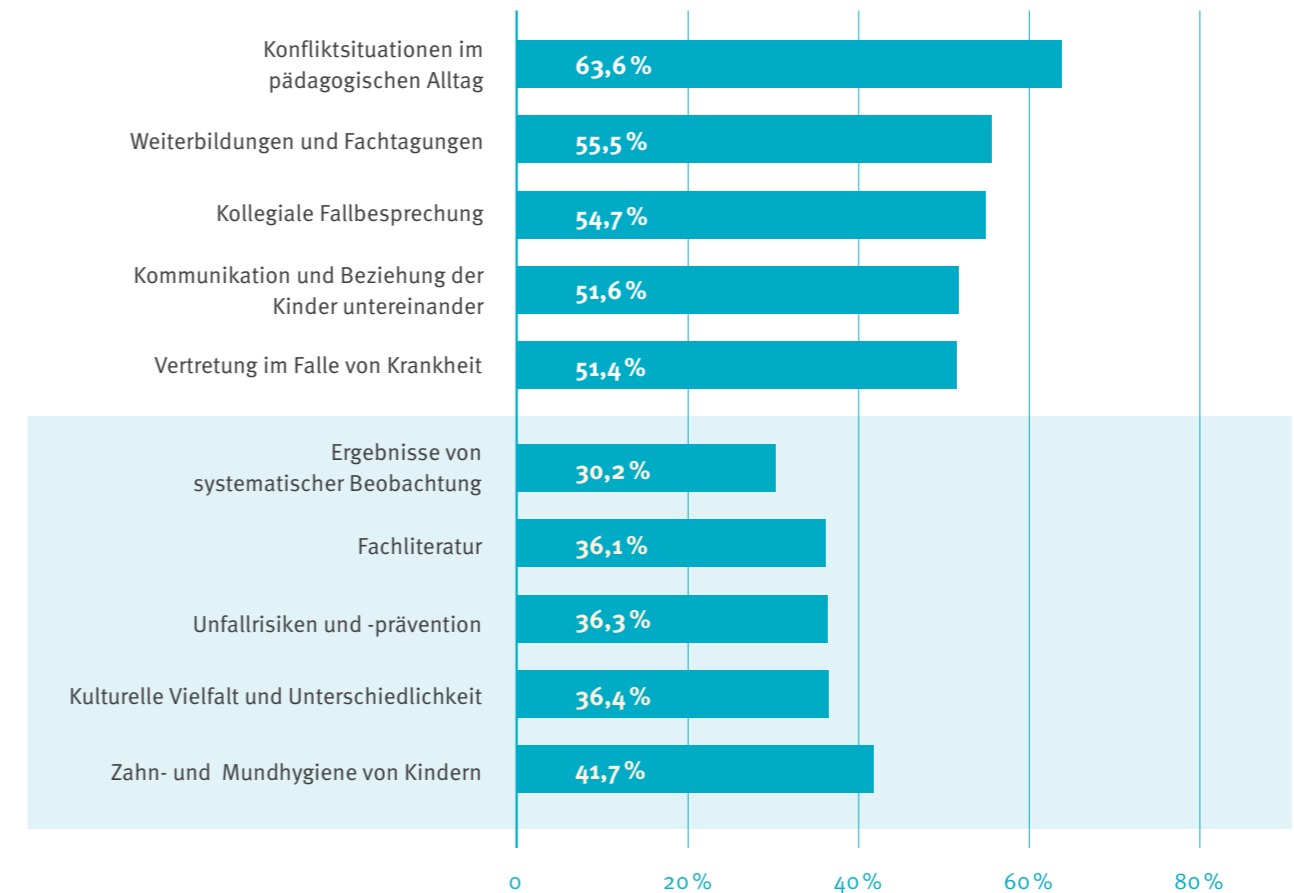


Abb. 28: Häufigste thematisierte und häufigste nicht-thematisierte Aspekte im kollegialen Austausch (n=1.493–1.523)

Kindertagespflegeverhältnissen angesehen, der maximale Schlüssel wird mit 1:60 angegeben, um Qualitätsansprüche bei der Vermittlung, der fachlichen Beratung der Eltern und Kindertagespflegepersonen und eine regelmäßige aufsuchende Praxisbegleitung sicherstellen zu können (Deutsche Liga für das Kind, 2015; Schoyerer & Wiesinger, 2017).

Da die Fachberatungsstrukturen für Kindertagespflege in den Bundesländern und Kommunen sehr unterschiedlich gut ausgebaut sind (Viernickel, 2015), aber wenig Erkenntnisse darüber vorliegen, wie sich die Situation vor Ort aus der „Abnehmer/-innenperspektive“ der Kindertagespflegepersonen darstellt, interessierte im Kontext der vorliegenden Studie, in welchem Ausmaß Kindertagespflegepersonen über einen Zugang zu Fachberatung verfügen bzw. diesen nutzen, wie sie das Verhältnis zur Fachberatung empfinden und welche Themen sie mit der Fachberatung besprechen.

Obwohl Fachberatung verbindlich vorzuhalten ist, antworten lediglich neun von zehn Befragten (90,8 Prozent, n=1.525) dieser Stichprobe, dass es in dem für sie zuständigen Jugendamt tatsächlich eine Fachberatung gäbe³¹. Die große Mehrheit der befragten Kindertagespflegepersonen (82 Prozent, n=1.403) können bei Bedarf ein Gespräch mit der Fachberatung in Anspruch nehmen. Zwei Drittel (64,0 Prozent) der Befragten äußern, dass sie mit ihrer Fachberatung zuverlässig auch kurzfristig wichtige Belange klären können³². Dies wird in sehr unterschiedlichem Maße genutzt: Vierzig Prozent der Kindertagespflegepersonen gaben an, mit ihrer Fachberatung in regelmäßigem Austausch zu stehen. Konkret hatten ein Viertel der Befragten im Jahr vor der Befragung keinen Kontakt zu ihrer Fachberatung, weitere 43,5 Prozent gaben an, ein- oder zweimal mit der Fachberatung kommuniziert zu haben. Knapp jede/r zehnte Befragte hatte mit fünf oder mehr (bis zu 40) Kontakten anscheinend einen deutlich höheren Beratungsbedarf, dem auch entsprochen wurde.

Die Beziehung zu den Fachberatungen wird von den Kindertagespflegepersonen mehrheitlich als wertschätzend (86,4 Prozent) und konfliktarm (88,7 Prozent)³³ eingeschätzt. Ein knappes Viertel (23,1 Prozent) erlebt das Verhältnis zur Fachberatung jedoch eher als distanziert denn als partnerschaftlich³⁴.

Thematische Schwerpunkte im Kontakt mit Fachberatung

Im Rahmen der Online-Befragung wurde den teilnehmenden Kindertagespflegepersonen eine Liste mit 27 unterschiedlichen Themenfeldern vorgelegt, die im Kontakt mit der Fachberatung angesprochen werden können. Diese umfasste dieselben Themenfelder wie diejenige, mit der der kollegiale Austausch untereinander erfragt wurde, und zusätzlich die Themen „Qualitätsmanagement“ und „Qualitätsentwicklung“.

Drei generelle Befunde sollen dem differenzierten Berichtsteil vorgeschaltet werden. Zunächst fällt auf, dass die befragten Kindertagespflegepersonen den Austausch mit der Fachberatung im Mittel fast durchgängig weniger intensiv pflegen als mit ihren Kolleg/-innen. Die Mittelwerte der Austauschintensität fallen deutlich geringer aus als diejenigen des Austauschs der Kindertagespflegepersonen untereinander (vgl. Kapitel 7.2). Eine zweite Auffälligkeit besteht darin, dass es für einen großen Teil der erfragten Thematiken sowohl eine größere Gruppe von Kindertagespflegepersonen gibt, die angeben, hierüber stark/sehr stark bzw. häufig/sehr häufig³⁵ mit ihrer zuständigen Fachberatung zu sprechen, als auch einen substanziellen Anteil an Befragten, die dies nie oder sehr selten³⁶ tun. Ein dritter interessanter Befund ist, dass sich Kindertagespflegepersonen ohne eine pädagogische Ausbildung in dieser Stichprobe in keiner Weise von denjenigen mit einer pädagogischen Erstausbildung in Bezug auf die Inanspruchnahme und Bewertung von Fachberatung unterscheiden; entsprechende Zusammenhangsanalysen fielen durchweg nicht signifikant aus. Das bedeutet, dass Kindertagespflegepersonen ohne pädago-

gische Ausbildung etwaige fehlende Fachkenntnisse oder Unsicherheiten im pädagogischen Handeln nicht über die Konsultation der Fachberatung in stärkerem Maße auszugleichen versuchen als Kindertagespflegepersonen, die über eine pädagogische Ausbildung verfügen.

Im Fachdiskurs wird immer wieder betont, dass Fachberatungskräfte für Kindertagespflege neben konzeptionellen Fähigkeiten, vertieften Beratungskompetenzen und guten rechtlichen Kenntnissen ein eigenständiges Kompetenzprofil aufweisen sollten, das spezifische entwicklungspsychologische, pädagogische, pflegerische und gesundheitsbezogene Kenntnisse, die in Ausbildungsgängen auf akademischem Niveau oder durch die Teilnahme an qualifizierten Fort- und Weiterbildungskursen erworben wurden, einschließt (Wiemert, Heeg & Heitkötter, 2012; Schoyerer, 2012). Das Muster, das sich aus den vorliegenden Daten ableiten lässt, weist jedoch darauf hin, dass ein höherer Anteil an Fachberatungskräften nach Einschätzung der befragten Kindertagespflegepersonen nicht in zufriedenstellendem Ausmaß über entsprechende Kompetenzen verfügt und dass sie die Fachberatung bei pädagogischen Fragen und zu Themen der Bildungs- und Gesundheitsförderung von Kindern überhaupt nicht oder nur selten überhaupt in Anspruch nehmen.

Gefragt nach der Beratungskompetenz ihrer zuständigen Fachberatung offenbaren die befragten Kindertagespflege-

personen sowohl hohe Zufriedenheit als auch – in ca. einem Drittel der Fälle – eine gewisse bis sehr hohe Unzufriedenheit. Eher nicht bis überhaupt nicht zufrieden³⁷ äußern sich 27,1 Prozent in Bezug auf die Beratung in pädagogischen Fragen, 30,3 Prozent in Bezug auf Fragen im Zusammenhang mit der Gestaltung der Erziehungspartnerschaft mit Eltern, 31,4 Prozent in Bezug auf bürokratische Fragen sowie sogar 36,2 Prozent bzw. 36,6 Prozent in Bezug auf rechtliche und gesundheitliche Fragen (Abb. 29).

Über die abgefragten Themen hinweg findet sich eine größere Varianz in der Häufigkeit und Intensität, mit der diese zwischen Fachberatung und Kindertagespflegeperson besprochen werden. Am häufigsten sprechen die Fachberatung und die befragten Kindertagespflegepersonen über organisatorisch-administrative Dinge, konkret über Fort- bzw. Weiterbildungen und Fachtage (Sechsserskala von 0 bis 5, MW=3,08), bürokratische Abläufe (MW=2,62), rechtliche Fragen (MW=2,42) und Vertretungsfragen (MW=2,43). Auch für die anlassbezogene Unterstützung bei der Bewältigung von Konfliktsituationen im pädagogischen Alltag (MW=2,50), der Gestaltung der Zusammenarbeit mit Familien (MW=2,09), dem Verdacht auf Entwicklungsbesonderheiten und -risiken (MW=2,23) sowie der Erörterung von psychischen und sozialen Gesundheitsaspekten (MW=2,10), teilweise im Rahmen von Fallbesprechungen (MW=2,05), wird die Fachberatung zumindest von einem Teil der befragten Kindertagespflege-

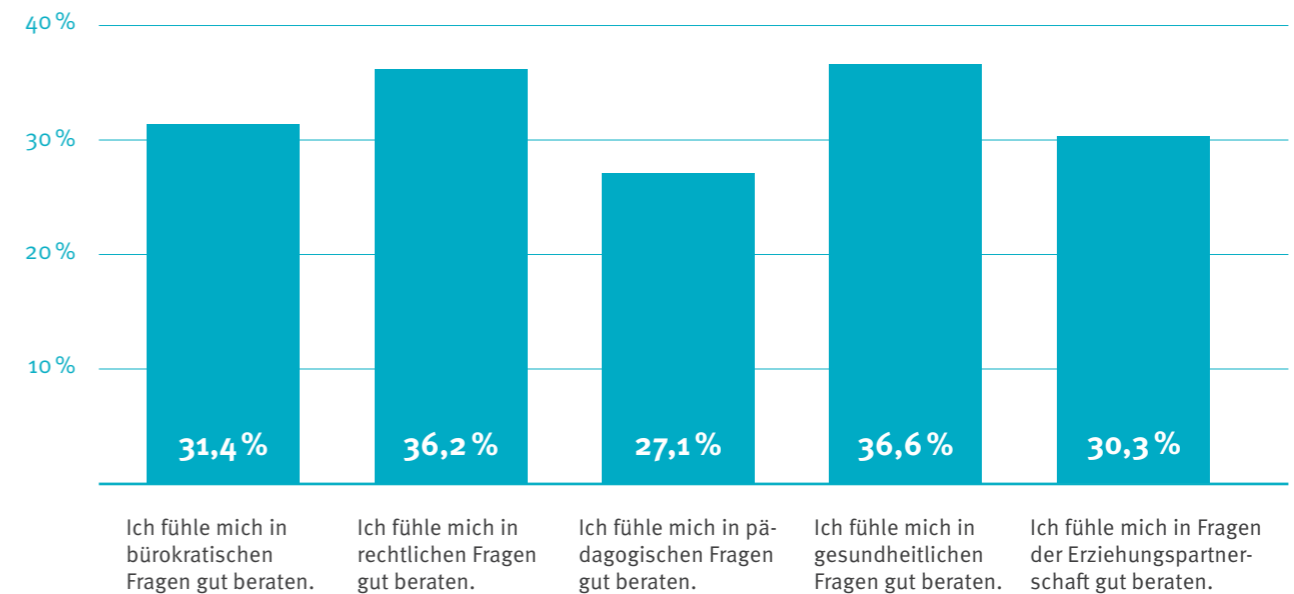


Abb. 29: Bewertung der Beratungskompetenzen der Fachberatung: Anteil der Werte im Minusbereich (- bis ---) (n=1.323–1.339)

31 Inwiefern hier tatsächlich keine Fachberatung existiert, auf Alternativen verwiesen wird oder die Befragten aus Unwissenheit eine inkorrekte Antwort gaben, ist nicht aufklärbar.

32 Starke oder sehr starke Zustimmung (Wert 4 oder 5 auf der Skala von 0 bis 5)

33 Positive Werte auf der Skala von --- (geringschätzend bzw. konfliktreich) bis +++ (wertschätzend bzw. konfliktarm)

34 Negative Werte auf der Skala von --- (distanziert) bis +++ (partnerschaftlich)

35 Wert 4 oder 5 auf der Skala von 0 bis 5

36 Wert 0 oder 1 auf der Skala von 0 bis 5

37 Werte im Minusbereich (Skala von --- bis +++)

personen in Anspruch genommen. Zwischen einem Viertel (Erziehungspartnerschaft mit Eltern, 25,9 Prozent) und einem Drittel (Konfliktsituationen im pädagogischen Alltag, 36,6 Prozent) der Befragten geben an, mit der Fachberatung hierzu stark bzw. häufig im Austausch zu sein. Generelle Fragen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung werden von jeweils ca. 30 Prozent der Befragten sehr stark/stark, von ca. 40 Prozent jedoch überhaupt nicht oder nur selten mit der Fachberatung erörtert.

Die Bildungs- und Gesundheitsförderung der Kinder im pädagogischen Alltag sind noch seltener Inhalte von Gesprächen mit der Fachberatung. Dies gilt u. a. für die Themen Erziehungsziele und -methoden (MW=1,96), die Bedeutung selbsttätigen Lernens im Spiel (MW=1,69), aktuelle Bildungsthemen der Kinder (MW=1,76), die Anregung von Bildungsaktivitäten (MW=1,73), Ergebnisse systematischer Beobachtungen (MW=1,84), Körper- und Sinneswahrnehmung der Kinder (MW=1,79), Bewegungsförderung (MW=1,91), Gesunde Ernährung (MW=1,95), Ruhe- und Ent-

spannungsphasen (MW=1,71), Hygiene und Körperpflege (MW=1,72), Zahn- und Mundhygiene (MW=1,17) sowie Unfallrisiken und -prävention (MW=1,96). Einen starken/häufigen Austausch mit der Fachberatung über diese Themen pflegen lediglich 10,4 (Zahn- und Mundhygiene) bis 23,4 (Gesunde Ernährung) Prozent der Befragten; umgekehrt spricht praktisch jede zweite befragte Kindertagespflegeperson (zwischen 44,5 Prozent: Erziehungsziele und -methoden und 52,3 Prozent: selbsttätiges Lernen im Spiel) diese Themen nicht oder nur in Ausnahmefällen mit der Fachberatung an. Besonders selten wird in den Kontakten zwischen den befragten Kindertagespflegepersonen und ihrer zuständigen Fachberatung neben der Zahn- und Mundhygiene das Thema kulturelle Vielfalt und Unterschiedlichkeit (MW=1,46) behandelt und über Fachliteratur (MW=1,44) informiert.

Abbildung 30 stellt die fünf Themen, die von den meisten Befragten intensiv mit der Fachberatung besprochen werden³⁸, denjenigen fünf Themen gegenüber, für die von den

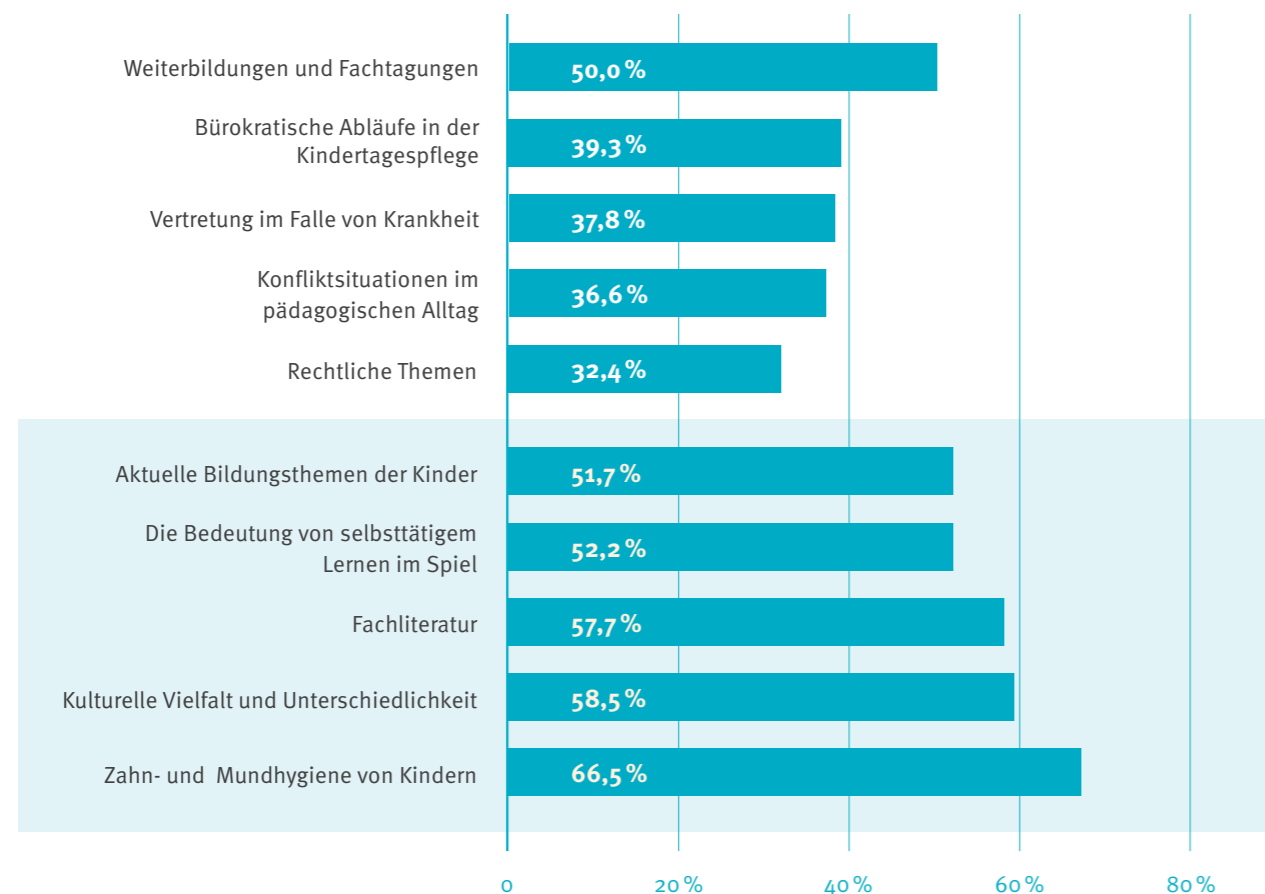


Abb. 30: Häufigste thematisierte und häufigste nicht-thematisierte Aspekte im Austausch mit der Fachberatung (n=1.301–1.333)

38 Wert 4 oder 5 auf der Skala von 0 bis 5

meisten Befragten verneint wurde, dass sie mit der Fachberatung besprochen werden³⁹.

Zusammenarbeit mit der Fachberatung von Kindertagespflegepersonen in der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege

Ein weiterer Analyseschritt beleuchtete die Frage, ob die vorhandene Fachberatungsstruktur von Kindertagespflegepersonen, die in der klassischen Kindertagespflege mit bis zu fünf Kindern in Alleinverantwortung tätig sind, in anderer Weise wahr- und in Anspruch genommen wird als von Kindertagespflegepersonen in einem Großtagespflegearrangement. Die Daten zeigen im Vergleich keine Unterschiede in der Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Fachberatung sowie in der wahrgenommenen Beratungsqualität. In der Großtagespflege tätige Personen nehmen Fachberatung etwas häufiger in Anspruch als Personen in der klassischen Kindertagespflege (im letzten Jahr im Durchschnitt 2,72 mal vs. 2,20 mal, $F_{(1,1.216)}=5,41$, $p<.05$, $\eta^2>.004$), schätzen aber gleichzeitig die Beziehung zur Fachberatung etwas kritischer ein. Sie erleben – bei einer Bewertung, die insgesamt deutlich im positiven Bereich liegt – das Kommunikationsklima als etwas weniger wertschätzend⁴⁰ ($MW_{KTP}=1,80$, $MW_{GTP}=1,51$, $F_{(1,1.305)}=5,22$, $p<.023$, $\eta^2>.004$) und etwas konfliktreicher ($MW_{KTP}^{42}=2,02$, $MW_{GTP}=1,76$, $F_{(1,1.317)}=5,06$, $p<.025$, $\eta^2>.004$) als Personen aus der klassischen Kindertagespflege. Die Effektstärken sind allerdings jeweils sehr klein.

Erhebliche Unterschiede zeigen sich dagegen in der Häufigkeit und Intensität, mit der Kindertagespflegepersonen aus der klassischen Kindertagespflege und der Großtagespflege organisatorisch-administrative Themen und Aspekte der Bildungs- und Gesundheitsförderung erörtern. Mit Ausnahme der Abstimmung von Vertretungsbedarfen, die signifikant häufiger von Kindertagespflegepersonen aus der Großtagespflege benannt wird ($MW_{KTP}=2,35$, $MW_{GTP}=2,88$, $F_{(1,1.325)}=12,50$, $p<.001$, $\eta^2>.009$), wird die Fachberatung in Bezug auf verschiedene Themen der Bildungs- und Gesundheitsförderung deutlich intensiver von Kindertagespflegepersonen aus der klassischen Kindertagespflege in Anspruch genommen, und zwar zur Bedeutung des selbsttätigen Lernens im Spiel ($MW_{KTP}=1,74$, $MW_{GTP}=1,42$, $F_{(1,1.317)}=6,18$, $p<.013$, $\eta^2>.005$), zu aktuellen Bildungsthemen der Kinder ($MW_{KTP}=1,81$, $MW_{GTP}=1,49$,

$F_{(1,1.302)}=5,72$, $p<.017$, $\eta^2>.004$), zur Anregung von Bildungsaktivitäten in verschiedenen Bereichen ($MW_{KTP}=1,77$, $MW_{GTP}=1,47$, $F_{(1,1.293)}=5,30$, $p<.022$, $\eta^2>.004$), zur kindlichen Körper- und Sinneswahrnehmung ($MW_{KTP}=1,84$, $MW_{GTP}=1,45$, $F_{(1,1.307)}=9,31$, $p<.002$, $\eta^2>.007$), zur Interaktion der Kinder untereinander ($MW_{KTP}=1,94$, $MW_{GTP}=1,61$, $F_{(1,1.302)}=6,50$, $p<.011$, $\eta^2>.005$) sowie zu den Themenkomplexen Gestaltung von Ruhe- und Entspannungsphasen ($MW_{KTP}=1,76$, $MW_{GTP}=1,44$, $F_{(1,1.297)}=6,56$, $p<.011$, $\eta^2>.005$), Bewegungsförderung ($MW_{KTP}=1,96$, $MW_{GTP}=1,60$, $F_{(1,1.305)}=7,63$, $p<.006$, $\eta^2>.006$) und gesunde Ernährung ($MW_{KTP}=2,00$, $MW_{GTP}=1,65$, $F_{(1,1.300)}=7,00$, $p<.008$, $\eta^2>.005$). Auch der Austausch über Fachliteratur findet signifikant häufiger mit Personen aus der klassischen Kindertagespflege statt ($MW_{KTP}=1,50$, $MW_{GTP}=1,12$, $F_{(1,1.299)}=9,93$, $p<.002$, $\eta^2>.008$). Die berichteten Unterschiede sind bei jeweils geringen Effektstärken auf dem Fünf- bzw. Ein-Prozent-Niveau signifikant.

7.4 Bilanzierende Zusammenfassung

Aufgrund der besonderen strukturellen Anlage der Kindertagespflege, gesetzlicher Vorgaben sowie auf Fach- und Expert/-innenwissen basierender Ansprüche und Forderungen an frühkindliche Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssettings stehen Kindertagespflegepersonen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in spezifischer Weise mit anderen Akteur/-innen im Handlungsfeld Kindertagespflege in Kontakt. Im Sinne einer Bestandsaufnahme wurden mit der GuT-Studie drei Bereiche des Zusammenwirkens von Kindertagespflegepersonen mit anderen Akteur/-innen im System Kindertagespflege näher in den Blick genommen: das Beziehungsgefüge von Kindertagespflegepersonen, Eltern und Familien (vgl. Kapitel 7.1), das kollegiale Zusammenspiel zwischen Kindertagespflegepersonen (vgl. Kapitel 7.2) und die Zusammenarbeit von Kindertagespflegepersonen und Fachberater/-innen (vgl. Kapitel 7.3). Neben der generellen Konstitution dieser drei Interaktionsbereiche, die sensu Bronfenbrenner (1981) auch als Mesosysteme verstanden werden können, standen charakteristische Muster und Herausforderungen im Analysefokus.

Die GuT-Studie zeigt, dass die von Eltern und Familien entgegengebrachte Anerkennung in Form von Bestätigung und Wertschätzung für Kindertagespflegepersonen eine starke,

39 Wert 0 oder 1 auf der Skala von 0 bis 5

40 Skala von -3 bis +3

41 KTP=klassische Kindertagespflege, GTP=Großtagespflege

42 KTP=klassische Kindertagespflege, GTP=Großtagespflege

oft verfügbare gesundheitsfördernde und emotional stabilisierende Ressource darstellt. Zudem haben die Beziehungen zwischen Kindertagespflegepersonen und Eltern, laut den Daten aus den Online-Befragungen, überwiegend einen partnerschaftlich unterstützenden Charakter und sind meist von Einigkeit und gegenseitigem Wohlwollen geprägt. Beide Akteur/-innengruppen schätzen die Kommunikation miteinander überwiegend positiv ein und es besteht weitgehender Konsens über Bildungs- und Erziehungsziele sowie die Ausgestaltung des pädagogischen Alltags.

Ein differenzierterer Blick, wie er sich über die Gruppendiskussionen und deren dokumentarische Interpretation eröffnet, zeigt jedoch die Vielschichtig- und teilweise Spannungshaltigkeit der Beziehungen zwischen Kindertagespflegepersonen und Eltern. So verweisen die Analysen, neben den in anderen Kapiteln ausführlich beschriebenen kindertagespflegespezifischen Herausforderungen⁴³, auf zwei weitere Themen, die in Bezug auf das Verhältnis zwischen Kindertagespflegepersonen und Eltern von hoher Relevanz sind.

Im Datenmaterial wird deutlich, dass Kindertagespflegepersonen den Feedbacks von Eltern eine zentrale Rolle bezüglich der Qualitätseinschätzung und -reflexion der eigenen Arbeit zuschreiben. Damit ist die Erfassung und Sicherung der tätigkeitsbezogenen Qualität stark an die subjektiv geprägten Einschätzungen und Wahrnehmungen von Eltern gebunden und weniger stark an fachlich gesicherte Kriterien und/oder systematisch strukturierte Qualitätssicherungsinstrumente. Im Kontext der selbstständigen Tätigkeit und der damit entstehenden Konstellation von Dienstleistungsgeber/-in und Dienstleistungsnehmer/-innen ist die Zufriedenheit der Kunden/-innen sicherlich ein entscheidendes Qualitätskriterium. Doch sollte kritisch hinterfragt werden, welches Maß an Aussagekraft, Neutralität und Gültigkeit diesen Qualitätsbeurteilungen – als lediglich *einem* von einer Vielzahl an Parametern – zugeschrieben werden kann bzw. inwiefern die Zufriedenheit der Dienstleistungsnehmer/-innen valide Rückschlüsse auf die Qualität der pädagogischen Arbeit erlaubt. Auf Basis der GuT-Daten kann ein Mangel an externen Rückmeldesystemen konstatiert werden, welche Kindertagespflegepersonen eine *fachlich gesicherte* Erfassung der Qualität ihrer eigenen Arbeit ermöglichen.

Eine zweite stark spannungsgeladene, häufig auftretende und relevante Problematik ist verbunden mit der elterlichen Praxis, akut erkrankte Kinder in die Kindertagespflege zu bringen bzw. deren Betreuung zu erwarten. Neben Ansteckungsrisiken und Krankheitsverbreitungsgefahren stellen immer wiederkehrende Aushandlungen mit Eltern sowie fehlende zuverlässige Möglichkeiten der Grenzziehung für die befragten Kindertagespflegepersonen, aber auch für die Kindertagespflegeperson-Eltern-Beziehung, eine starke Belastung dar. Erkennbar wird ein Kollidieren verschiedener Wahrnehmungen, Interessen, Bedürfnisse und Bedarfe von Eltern und Kindertagespflegepersonen sowie ein Mangel an verbindlichen Richtlinien und Handlungsstrategien.

In Bezug auf kollegiale Vernetzungsstrukturen belegt die GuT-Studie, dass viele Kindertagespflegepersonen in der klassischen Kindertagespflege in ihrem beruflichen Alltag zwar „ziemlich auf sich allein gestellt“ sind, ein großer Teil aber dennoch guten Kontakt zu und partnerschaftlichen Austausch mit Kolleg/-innen unterhält und dies wertschätzt. Die Hälfte der befragten Kindertagespflegepersonen nutzt zwei oder drei unterschiedliche Vernetzungswege, um sich mit Kolleg/-innen auszutauschen, ein Viertel der Befragten sogar vier oder mehr Formate. Gleichwohl wünscht sich die Hälfte der befragten Kindertagespflegepersonen eine noch bessere Vernetzung und regelmäßigeren Austausch, und ein Viertel von ihnen gibt an, gar keine oder lediglich eine Form der Vernetzung zu pflegen.

Weiterbildungen und Fachtagungen werden als besonders gut verfügbare und auch am häufigsten genutzte Vernetzungsformate angegeben, aber auch selbst oder durch die Fachberatung des Jugendamts organisierte Treffen von Kindertagespflegepersonen werden als gut etabliert und von einem großen Teil der Befragten in Anspruch genommen beschrieben. Angebote von Trägern, Vereinen oder Unternehmen und regionale Arbeitsgemeinschaften werden hingegen seltener genutzt, zum Teil sind sie gar nicht bekannt bzw. verfügbar. In den Daten wird auch eine gewisse Distanz gegenüber digitalen Vernetzungsformen deutlich, obwohl der technische Zugang hierzu für die meisten Befragten gegeben ist. Auf Basis der GuT-Ergebnisse lassen sich zudem für das Angebot Supervision ein hoher Bedarf sowie eine hohe Bedeutung als Plattform des professionellen kollegialen Austauschs verzeichnen. Jedoch ist diese Ressource nur für

einen kleinen Anteil der Stichprobe zugänglich. Inwieweit die Inanspruchnahme von Supervision auch durch die Höhe der damit verbundenen Kosten beeinflusst wird, wurde im Rahmen dieser Untersuchung nicht adressiert, sollte aber als steuerungsrelevantes Kriterium ggf. in der Planung von Unterstützungsmaßnahmen berücksichtigt werden.

Die häufigsten thematischen Inhalte kollegialer Zusammentreffen sind Situationen und Vorfälle, die den pädagogischen Alltag mit den Kindern betreffen, oft in Form von Fallbesprechungen, aber auch Weiterbildungen und Fachtagungen sowie das Finden von Vertretungslösungen. In Bezug auf generelle (aktuelle Bildungsthemen der Kinder, die gezielte Anregung von Bildungsaktivitäten, die Bedeutung selbsttätigen Lernens im Spiel) oder spezifische (Bewegungsförderung, gesunde Ernährung, psychische und soziale Aspekte der Kindergesundheit, die Zusammenarbeit mit den Eltern, Ergebnisse systematischer Beobachtungen) pädagogische Fachthemen finden sich jeweils ein relativ hoher Anteil an Kindertagespflegepersonen, die hierüber in regem Austausch miteinander stehen, als auch ein höherer Anteil, die diese Themen nur selten oder überhaupt nicht mit Kolleg/-innen besprechen. Eine Reihe von Themen, u. a. die kindliche Körper- und Sinneswahrnehmung, Ruhe- und Entspannungsphasen, Hygiene und Körperpflege, kulturelle Vielfalt und Unterschiedlichkeit, Unfallrisiken und -prävention oder Aspekte der Zahn- und Mundhygiene werden generell weniger intensiv besprochen.

Fachberatung spielt als Ressource für fachliche Beratung und Unterstützung eine wichtige Rolle, wird von den befragten Kindertagespflegepersonen jedoch insgesamt im direkten Vergleich mit dem kollegialen Austausch in etwas geringerer Intensität in Anspruch genommen. In vielen Fällen beschreiben Kindertagespflegepersonen ihre Fachberater/-in als zuverlässig und auch kurzfristig gut erreichbar, und das Kommunikationsklima als wertschätzend und konfliktarm, manchmal jedoch auch als eher distanziert. Vier von zehn Befragten stehen in engem und regelmäßigem Austausch mit der Fachberatung, jede vierte Kindertagespflegeperson in der GuT-Studie hatte allerdings im Jahr vor der Befragung überhaupt keinen Kontakt zu ihrer/seiner Fachberater/-in. Auffällig ist der Befund, dass die Inanspruchnahme von Beratung in keinem Zusammenhang mit der formalen pädagogischen Qualifikation der Kindertagespflegepersonen steht und somit nicht davon ausgegangen werden sollte, dass Fachberatung möglicherweise vorhandene Wissenslücken

oder Handlungsunsicherheiten von geringer pädagogisch qualifizierten Kindertagespflegepersonen besonders gut auszugleichen vermag.

Auch hier zeigt sich – wie im kollegialen Austausch untereinander – eine gewisse „Teilung“ der Stichprobe. Eine Gruppe von Befragten erörtert viele Themen mit ihrer Fachberatung, darunter Konzepte und Methoden alltagsintegrierter und gezielter kindlicher Bildungs- und Gesundheitsförderung in den Bereichen Spiel, Bewegung und Ernährung. Es findet eine Auseinandersetzung u. a. mit Erziehungszielen und -methoden, systematischen Beobachtungsverfahren oder Ansätzen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung statt. Eine zweite Gruppe von Kindertagespflegepersonen wendet sich, wenn überhaupt, vorrangig bei organisatorisch-administrativen Fragen und bei konkreten und aktuellen pädagogischen Problemsituationen an ihre/n Fachberater/-in. Kindertagespflegepersonen, die in der klassischen Kindertagespflege tätig sind, nehmen Fachberatung für einen Großteil der erfragten Themenkomplexe intensiver in Anspruch als in der Großtagespflege tätige Kindertagespflegepersonen.

Dabei wird die Beratungsqualität von ca. einem Drittel der Befragten als nicht zufrieden stellend eingeschätzt, sowohl im Hinblick auf pädagogische und gesundheitsbezogene sowie administrative und rechtliche Fragen als auch in Bezug auf die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Eltern. Dies verweist auf deutlichen Nachbesserungsbedarf. In diesem Zusammenhang sind vertiefte Analysen notwendig, um weitere Beziehungen zwischen diesen Mustern und antezedenten Faktoren aufzudecken und auf dieser Basis ggf. Maßnahmen zur Optimierung von Inanspruchnahme und Beratungsqualität ableiten zu können.

43 Z. B.: Im Kontakt mit Eltern und Familien die verschiedenen Rollenanteile auszutarieren sowie dienstleistungsbezogenen Ansprüchen und Erwartungen von Eltern gerecht zu werden, ohne dabei die eigene Familie, die eigene Gesundheit oder das eigene Kleinunternehmen zu gefährden (vgl. Kapitel 4).



8

Gute gesunde Kindertagespflege sichern und weiterentwickeln

GUTE GESUNDE KINDERTAGESPFLEGE SICHERN UND WEITERENTWICKELN

Der vorliegende Bericht zur *Studie Gute gesunde Kindertagespflege* beleuchtet die Kindertagespflege als ein pädagogisches Regelangebot der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe mit seinen spezifischen Merkmalen und Rahmenbedingungen unter zwei zentralen Fragestellungen:

(1) In welchem Maße und mit welchen Schwerpunkten erfüllt Kindertagespflege die an sie herangetragene Erwartung und Verantwortung, eine hohe Bildungs- und Gesundheitsqualität für die Zielgruppe der dort betreuten Kinder zur Verfügung zu stellen? Wie verstehen und erfüllen Kindertagespflegepersonen ihren diesbezüglichen pädagogischen Auftrag der Bildungs- und Gesundheitsförderung?

(2) Was kennzeichnet die Tätigkeit als Kindertagespflegeperson und den Arbeitsplatz Kindertagespflegestelle insbesondere in Bezug auf gesundheitsrelevante Ressourcen und Belastungen?

Zu beiden Fragestellungen liefern die standardisierten Online-Befragungen sowie die Gruppendiskussionen und Expert/-inneninterviews, die den forschungsmethodischen Hauptzugang der Studie bilden, umfangreiches und vielfältiges empirisches Material. Die über die statistischen Analysen und rekonstruktiven Interpretationen generierten Ergebnisse sind sehr gut anschlussfähig an bisher vorliegende Arbeiten und Aussagen zum Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssetting Kindertagespflege. Dabei stellen sie manche bisher stärker aus Praxisbeispielen und Alltagserfahrungen gespeisten Annahmen auf eine empirisch abgesicherte Basis, differenzieren diese weiter aus oder fügen neue Aspekte hinzu; in manchen Punkten stellen sie auch etablierte Handlungspraktiken und Adressierungen in Frage. Die Kindertagespflege ist ein dynamisches Feld, in dem in den vergangenen Jahren viele und vielfältige positive Entwicklungen zu verzeichnen sind. Um Kindertagespflege verstärkt und vor allem nachhaltig als eine qualitativ eben-



Abb. 31: Zielkatalog zur Sicherung und Weiterentwicklung guter gesunder Kindertagespflege

bürtige Alternative zur Bildung, Erziehung und Betreuung in Kindertageseinrichtungen und als ein attraktives frühpädagogisches Arbeitsfeld zu etablieren, sollten sowohl erfolgreiche Maßnahmen weitergeführt als auch ergänzend weitere notwendige Veränderungen in den Blick genommen werden. In diesem abschließenden Kapitel werden auf Grundlage der Forschungsergebnisse *sieben Zielstellungen zur Sicherung und Weiterentwicklung guter gesunder Kindertagespflege* identifiziert und durch Vorschläge auf Teilziel- oder Maßnahmenebene konkretisiert⁴⁴ (Abb. 31). Hierbei setzen wir auf der Ebene der Systemsteuerung an und fokussieren Ziele und Maßnahmen, die fachpolitisch initiiert und finanziell unterlegt werden müssen, auch wenn sie in der Umsetzung auf anderen Systemebenen angesiedelt sind und in Verantwortung bzw. unter Mitwirkung weiterer Akteure realisiert werden.

Die benannten Ziele stellen eine erste orientierende Systematisierung dar. Sie sind nicht hierarchisch gegliedert, jedoch auch nicht unabhängig voneinander. Sie lassen sich als „Arbeitspakete“ verstehen, die gleichermaßen geeignete Zugänge bilden, um – jeweils mit einem bestimmten Fokus –, die Kindertagespflege zu einem bildungs- und gesundheitsförderlichen Setting für alle involvierten Akteur/-innen weiter zu entwickeln. Teilziele und Maßnahmen, die für die Bearbeitung eines der sieben Ziele nachfolgend beschrieben werden, dienen vielfach auch der Annäherung an eines oder mehrere der anderen Ziele.

ZIEL 1 Qualität der Bildungs- und Gesundheitspraxis verbessern

Das Bild von der konzeptionellen Verankerung von Bildungs- und Gesundheitsthemen sowie der Bildungs- und Gesundheitspraxis in der Kindertagespflege, das sich auf Basis der Studienergebnisse zeichnen lässt, speist sich aus den Selbstwahrnehmungen und -einschätzungen von Kindertagespflegepersonen. Trotz der damit verbundenen Unschärfen weisen sie in der Summe auf Handlungsbedarfe und Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung hin.

Etwa die Hälfte der befragten Kindertagespflegepersonen bemängelt zu geringe *finanzielle Ressourcen* und eine nicht hinreichende *Ausstattung mit Arbeitsmitteln* (vgl. Kapitel 6.2). Ein erster Ansatzpunkt zur Verbesserung der Qualität der Bildungs- und Gesundheitspraxis liegt demnach darin, die *Budgets* hierfür zu evaluieren und ggf. anzupassen. Viernickel (2015) schlägt in Übernahme der Empfehlung von Sell & Kukula (2013) die Kompensation von entstehenden Sachkosten durch eine *Vollkostenübernahme bei Kindertagespflege in angemieteten Räumen* bzw. durch eine angemessene und regelmäßig zu überprüfende *Pauschalierung* vor. Durch fachliche Beratung und/oder im kollegialen Fachaustausch (→ Ziel 3, Ziel 4) können Kindertagespflegepersonen *Orientierung für die Anschaffung von geeigneten Materialien, die theoretische Fundierung spezifischer Materialkonzepte* (z. B. „gleiches Material in großer Menge“, Lee, 2010) und *kostengünstige, pädagogisch sinnvolle Materialien* (z. B. Nutzung von „Wertlosem“ und Naturmaterialien) erhalten.

Vor dem Hintergrund eines geteilten Verständnisses von Gesundheitsförderung, die primär mit Bewegungsförderung und gesunder Ernährung in Zusammenhang gebracht wird, und der ebenfalls geteilten Perspektive auf frühkindliche Bildung als ganzheitliche Persönlichkeitsbildung tritt hervor, dass bestimmte Themenfelder und didaktisch-methodische Arbeitsweisen in der Kindertagespflege zum Teil noch wenig verankert sind. Dies gilt u. a. für die pädagogische Gestaltung von Mahlzeiten, die bewusste Ernährungsbildung, naturwissenschaftliche/mathematische Erfahrungen, den Umgang mit Medien und Technik, psychische und soziale Gesundheitsaspekte und die Bedeutung sinnlicher Empfindungen und kindlicher Sexualität. Für einen Teil der Kindertagespflegepersonen sind die systematische Nutzung und ggf. auch das Herbeiführen von Bildungsanlässen sowie die Auseinandersetzung mit anspruchsvollen pädagogischen Paradigmen (z. B. Inklusion) und Methoden (z. B. Beobachtungs- und Dokumentationsformate) von untergeordneter Bedeutung (vgl. Kapitel 5.4).

Qualifizierungscurricula sowie *Fortbildungsangebote* (→ Ziel 2) sollten daraufhin überprüft werden, inwiefern sie die in der GuT-Studie als ausbaufähig identifizierten Themenfelder abdecken, und ggf. *ergänzt* werden. Die Qualifizierung nach dem *Kompetenzorientierten Qualifizierungshandbuch Kindertagespflege (QHB)* mit 300 Un-

44 Diese bestätigen oder erweitern teilweise von anderer Seite empfohlene oder bereits punktuell realisierte Maßnahmen, teilweise ergänzen sie diese um neue Erkenntnisse und Sichtweisen.

terrichtseinheiten (Schuhegger et al., 2015) sollte mittelfristig bundesweit zur *verbindlichen Basisqualifikation* werden. Für die Vermittlung eines umfassenden Bildungs- und Gesundheitsverständnisses erscheint es förderlich, bei einer anstehenden Überarbeitung die *wechselseitige Verschränkung und das Aufeinandereinfließen von Bildung und Gesundheit als explizite konzeptionelle Basis des Qualifizierungshandbuchs* zu stärken. Als weitere Grundlage für das Selbststudium und die Planung von Fort- und Weiterbildungsangeboten ist das *Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuung* für Kinder unter drei Jahren der Stiftung Kindergesundheit (2014) zu empfehlen.

Die Erweiterung der fachlichen und methodischen Kompetenzen sollte verbunden sein mit selbstreflexiven Zugängen mit dem Ziel der *Vergewisserung und Anreicherung des professionellen Selbstverständnisses von Kindertagespflegeperson* im Sinne eines beruflichen Habitus, der noch stärker fachliche und methodische Elemente integriert (→ Ziel 2). Dabei sind *Anreizsysteme* zu schaffen, die insbesondere *Kindertagespflegepersonen ohne pädagogische Ausbildung und/oder mit geringerer pädagogischer Berufserfahrung* motivieren und unterstützen, entsprechende Fortbildungen zu besuchen.

Die Analysen der vorliegenden Studie zeigen bezüglich der Qualitätsbeurteilung der eigenen Arbeit eine eher gering ausgeprägte Orientierung an fachlichen Standards bzw. an wissenschaftlich entwickelten Evaluationsinstrumenten auf. Vielmehr basiert die Einschätzung der Qualität der eigenen Arbeit oftmals vorrangig auf den stark subjektiv gefärbten positiven und negativen Rückmeldungen oder dem Verhalten der direkten Adressat/-innen des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebotes (Kinder, Eltern und Familien). Ein Teil der Kindertagespflegepersonen artikuliert selbst ein deutliches Interesse an *Rückmeldungen bezüglich der Qualität der von ihnen erbrachten (Arbeits-) Leistungen durch die Fachberatung* (→ Ziel 3) oder durch externe Expert/-innen, aber auch an *Instrumenten zur systematischen Selbsteinschätzung* (vgl. Kapitel 7.1). Wir verstehen dies als Auftrag an Fachpolitik, Wissenschaft und örtliche Jugendhilfeträger, *Konzepte und Materialien für verlässliche, fachlich gesicherte und praxistaugliche Rückmelde- bzw. Feedbacksysteme* zu entwickeln, zur Verfügung zu stellen und deren Anwendung zu unterstützen. Diese sollten außerhalb des Handlungsfeldes der Kindertagespflegestellen angesiedelt sein und somit im Rahmen von Qualitätssicherung Neutralität gewährleisten. *Kindertagespflegepersonen* sollten in der Anwendung entspre-

chender *Selbstevaluationsinstrumente geschult und bei Bedarf fachlich unterstützt* werden (→ Ziel 2, Ziel 3). Die Kindertagespflege sollte zudem in die in einigen Bundesländern bereits existierenden oder in Planung befindlichen *externen Evaluationen* in der frühen Bildung, Erziehung und Betreuung einbezogen werden

ZIEL 2

Fachlichkeit und berufliches Selbstverständnis von Kindertagespflegepersonen stärken

Für die qualitätsvolle Ausgestaltung des pädagogischen Geschehens in der Kindertagespflege hat sich in vorangegangenen Untersuchungen das Konstrukt der Intentionalität als bedeutsam erwiesen (Kontos et al., 1995). Es umschreibt die spezifische Einstellung zur Tätigkeit als Kindertagespflegeperson, das Interesse an fachlichen Inhalten und kindlicher Entwicklung und die Identifikation mit Kindertagespflege als Beruf. Die Ergebnisse der GuT-Studie verdeutlichen, dass die Basis für die individuelle Ausbildung eines solchen beruflichen Selbstverständnisses aktuell noch fragil ist und über einander ergänzende Maßnahmen gestärkt werden muss.

Der Mehrheit der Kindertagespflegepersonen kann nicht auf die potenzielle Ressource der Einsozialisation in pädagogisches Denken und Handeln im Rahmen einer einschlägigen Ausbildung zurückgreifen. Im beruflichen Alltag gibt es für sie wenig Möglichkeiten des kollegialen Austauschs; Vernetzungsgelegenheiten stehen teilweise nicht zur Verfügung, sind nicht hinreichend bekannt und werden nur bedingt in Anspruch genommen (vgl. Kapitel 7.2). Fachberater/-innen werden von einem Teil der Kindertagespflegepersonen nicht als kompetente Ansprechpartner/-innen wahrgenommen; sie vermissen sowohl fachliches Feedback als auch Anerkennung für ihr berufliches Handeln (vgl. Kapitel 7.3). Gleichzeitig scheint bei einem größeren Teil von Kindertagespflegepersonen ein generell proaktives pädagogisches Handeln im Sinne des Erkennens, Nutzens und bewussten Herbeiführens von Bildungssituationen nicht stabil im eigenen beruflichen Selbstverständnis verankert zu sein (vgl. Kapitel 5.3 und 5.4).

Der Prozess der Verfachlichung und Verberuflichung des Arbeitsfeldes Kindertagespflege sollte konzeptionell und

finanziell noch stärker unterlegt werden. Dazu gehört u. a. die oben benannte flächendeckende *verbindliche Einführung einer angemessenen Basisqualifikation* (mit entsprechenden Anpassungen für Personen mit einschlägigen pädagogischen Abschlüssen) und ebenso die Verpflichtung zu *regelmäßigen kompetenzorientierten Fortbildungen*, für deren Teilnahme allerdings Vergütungs- und/oder Vertretungskonzepte existieren müssen (→ Ziel 2, Ziel 5). Zur Stärkung der Kindertagespflege als Beruf und des beruflichen Selbstverständnisses des dort tätigen Personals sind *Verbesserungen in der Vergütungsstruktur und -systematik* grundlegende strukturelle Parameter (→ Ziel 5).

In Verbindung mit der propagierten und realen Familienähnlichkeit des Settings – die für die meisten Akteur/-innen in einem positiven Horizont steht –, kommt es zu einer problematischen Konnotation pädagogischer Qualität, die in starkem Maße über die Anerkennung und Zufriedenheit der Eltern und betreuten Kinder definiert wird (vgl. Kapitel 7.1). Damit verbunden erweist sich die Austarierung der Rollenanteile einer mutter-/vaterähnlichen Bindungs-, Betreuungs- und Bezugsperson und einer an pädagogischer Professionalität orientierten Fachkraft als erschwert (vgl. Kapitel 4.3). Diese Orientierung führt schließlich auch zu einer Fokussierung auf die Förderung der Gesundheit der Kinder bei teilweise starker Vernachlässigung der eigenen Gesundheit und Selbstsorge. Die erhobenen Beschwerdemuster sprechen dafür, dass ein Teil der Kindertagespflegepersonen unter (chronischem) Stress und/oder Erschöpfungszuständen leidet (vgl. Kapitel 6.1).

Über strukturbildende und kompetenzstärkende Maßnahmen hinaus erscheint auf Basis der GuT-Ergebnisse somit das *Hinarbeiten auf eine berufliche „Bewusstseinsbildung“* zentral, wie sie durch die *Thematisierung der professionellen Rolle bzw. des professionellen Selbstbildes* in der Grundqualifizierungsphase, im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen sowie auf moderierten Vernetzungstreffen befördert werden könnte (→ Ziel 3). Die angestrebte Sensibilisierung und Differenzierung der Selbstwahrnehmung sollte sich auf unterschiedliche Erfahrungsdimensionen beziehen und neben Reflexionen über das Bild vom Kind und der eigenen Rolle und Funktion des/r Pädagogen/-in, persönliche (berufs-)biografische Erfahrungen und Prägnanzen sowie die Wirkungen von Rückmeldungen anderer Akteur/-innen im Setting auf das eigene berufliche Handeln und Selbstverständnis auch Aspekte des *Umgangs mit eigenen Gesundheitsressourcen und -risiken* mit dem Ziel verantwortungsvoller Selbstsorge umfassen. Hier sind

flächendeckende, leicht zugängliche sowie regelmäßige Supervisionsangebote (→ Ziel 3) für Kindertagespflegepersonen eine zielführende Investition.

Im Zusammenhang mit der Stärkung des beruflichen Selbstverständnisses regen wir eine *reformorientierte Diskussion der Begrifflichkeiten*, welche im Zusammenhang mit dem Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot Kindertagespflege Verwendung finden, an. Sind Tätigkeitsbezeichnungen wie Tagesmutter bzw. Tagesvater (noch) adäquat, wenn es um eine Gleichstellung der beiden Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssettings Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege bzw. um die gesellschaftliche Anerkennung, die gleichwertige Positionierung und die Verberuflichung der Kindertagespflege geht? Oder fokussieren diese Tätigkeitsbezeichnungen zu stark auf die Attribute Mütterlichkeit bzw. Väterlichkeit denn auf die pädagogisch-fachlichen Kompetenzen von Kindertagespflegepersonen? Bilden die Bezeichnungen Kindertagespflege, Kindertagespflegeperson und Pflegeurlaub die gesamte Bandbreite des gesetzlich festgeschriebenen Förderauftrages (§22 SGB VIII), das Kompetenzspektrum von Kindertagespflegepersonen und den an sie gestellten pädagogisch-fachlichen Anspruch ab, oder sind sie in erster Linie mit pflegerischen Tätigkeiten assoziiert?

ZIEL 3

Zuverlässige, effektive und effiziente Beratungs- und Vernetzungsstrukturen vorhalten

Eine strukturelle Besonderheit der Kindertagespflege liegt darin, dass die pädagogisch Tätigen nicht in eine feste Organisationsstruktur eingebunden sind. Das erschwert den informellen kollegialen Austausch und macht eine Diskussion fachlicher Fragen im Team als auch die Orientierung an gemeinsam vereinbarten Vorgehensweisen – jedenfalls für die 85 Prozent derjenigen Kindertagespflegepersonen, die klassisch in der Einzeltagespflege arbeiten – nicht möglich. Daher erscheint die Etablierung zuverlässiger, effektiver und effizienter Beratungs- und Vernetzungsstrukturen als ein zentraler Baustein zur Sicherung und Weiterentwicklung der Bildungs- und Gesundheitsqualität.

Insbesondere in der klassischen Kindertagespflege sind Kindertagespflegepersonen bei der Bewältigung von Alltagsproblemen in der Regel auf sich allein gestellt. Der Austausch mit anderen Kindertagespflegepersonen wird von ihnen daher gesucht und hochgeschätzt; er kann als eine wesentliche Ressource angesehen werden. In der GuT-Studie zeigen sich *Fort- und Weiterbildungen sowie Fachtagungen* als bereits für viele Kindertagespflegepersonen gut verfügbare und auch am häufigsten genutzte Vernetzungsstruktur, die *qualitativ abgesichert und weiter ausgebaut werden sollte* (vgl. Kapitel 7.2). Um dieses Angebot als effektive Maßnahme zur Qualitätssicherung zu etablieren und noch breiter und niedrigschwelliger nutzbar zu machen, sollten es verstärkt *auf die Belange und Interessen von Kindertagespflege zugeschnitten* und möglichst kostengünstig sein. Die Verfügbarkeit eines *Fortbildungsbudgets entweder als individuelles Budget oder auf Ebene des öffentlichen Jugendhilfeträgers könnte die Bereitschaft zur Inanspruchnahme weiter erhöhen*.

Dort, wo regional (noch) keine *regelmäßigen Angebote für persönliche Treffen von Kindertagespflegepersonen* existieren, oder wo die Resonanz bisher gering ist, sollten verstärkt Anstrengungen unternommen werden, diese aufzubauen, zu bewerben bzw. so zu gestalten, dass sie besser in Anspruch genommen werden (können). Bestehende Netzwerke sollten vorrangig genutzt bzw. unterstützt werden, wie bereits in § 23 (4) SGB VIII ausgeführt ist.

Gerade *fachlich orientierte, regionale Arbeitsgemeinschaften* erscheinen als ein gutes Format, um den Austausch über pädagogische Themen und die kollegiale peer-to-peer-Beratung zu befördern und so einen Beitrag zur kontinuierlichen fachlichen Weiterentwicklung (→ Ziel 2) zu leisten. Diese spielen jedoch bisher nur eine marginale Rolle. Hier wären zum einen bereits bestehende *best-practice-Modelle hinsichtlich ihrer Erfolgsfaktoren zu analysieren*; aufbauend darauf ist konzeptionelle Entwicklungsarbeit zu leisten, um entsprechende Formate als *Pilotprojekte an ausgewählten Standorten anzubieten und deren Nutzung und Effekte zu evaluieren*. Da viele Kindertagespflegepersonen Zugang zum Internet als grundsätzliche Kommunikations- und Informationsquelle haben, es jedoch erst von einem kleineren Anteil tatsächlich in dieser Form genutzt wird, liegt in der *Entwicklung attraktiver zielgruppenspezifischer Online-Austausch- und Qualifikationsformate* ein zusätzliches hohes Potenzial. Hierdurch können auch Kindertagespflegepersonen am kollegialen Austausch partizipieren, die aus Zeitmangel, durch Mobilitätseinschrän-

kungen oder aus anderen Gründen seltener an persönlichen Treffen teilnehmen.

Fachberatung als Ressource, die vom Gesetzgeber als Anspruch auf Beratung in §23 Absatz 4 SGB VIII festgeschrieben ist, wird bisher – sowohl in den landesgesetzlichen Regelungen als auch, wie die GuT-Studie erneut verdeutlicht, in der Praxis – noch unterschiedlich ausgelegt und umgesetzt. Nicht alle Kindertagespflegepersonen können zuverlässig und zeitnah auf Fachberatung zurückgreifen (vgl. Kapitel 7.3). Auf der Ebene der Gesetzgebung sollte daher der *Anspruch auf Beratung* in allen Fragen der Kindertagespflege für Kindertagespflegepersonen und Personensorgeberechtigte sowie Zusammenschlüsse von Kindertagespflegepersonen *in allen Landesgesetzen verankert werden* (vgl. Viernickel, 2015, S. 474); *entsprechende Kapazitäten sollten vorgehalten und transparente Anforderungsprofile bzw. Aufgabenbeschreibungen* erstellt werden.

Anlass zur Sorge gibt, dass nach den vorliegenden Ergebnissen auch dann, wenn Fachberatung zur Verfügung steht und gut erreichbar ist, die *Beratungsqualität* aus Sicht der Kindertagespflegepersonen häufig nicht zufriedenstellend ausfällt. Dies gilt sowohl für die Beratung in pädagogischen, bürokratischen, rechtlichen und gesundheitlichen Fragen als auch in Bezug auf Fragen im Zusammenhang mit der Gestaltung der Erziehungspartnerschaft mit Eltern (vgl. Kapitel 7.3). Dies verweist auf die Notwendigkeit von Nachbesserungen. In Anschluss an bestehende Analysen und Forderungen von Verbänden und anderen Akteuren (AG Fachberatung der BAG BEK, 2019; Preissing, Berry & Gerszonowicz, 2015) sollten auch *für die Qualifikation von Fachberater/-innen für die Kindertagespflege verbindliche Standards* eingeführt werden, wie ein abgeschlossenes einschlägiges Hochschulstudium und eine mindestens zweijährige Praxiserfahrung im sozialpädagogischen Bereich. Fachberater/-innen sollten regelmäßig die *Möglichkeit zur Fortbildung und Supervision* erhalten, um fachliche und beraterische Kompetenzen weiter zu entwickeln und ein ethisch und sozialpädagogisch fundiertes professionelles Selbstverständnis (AG Fachberatung der BAG BEK, 2019) auszubilden.

Zielstellungen, Kommunikationswege, Beratungsformate und das in der Fachberatung eingesetzte Methodenrepertoire sollten evaluiert und ggf. adaptiert werden, um dem von Kindertagespflege deutlich artikulierten Wunsch und Bedarf nach systematischen, fachlich fundierten Rückmeldungen zur realisierten pädagogischen Qualität und zu Ansatzpunkten und Methoden ihrer Sicherung und Weiter-

entwicklung (vgl. Kapitel 7.1) zuverlässig und auf hohem Niveau entsprechen zu können (→ Ziel 1). Eine regelmäßige *persönliche Vor-Ort-Begehung und -Beratung* mit direktem Feedback und konkreten Hilfen und Unterstützung ist wünschenswert. Die Erfüllung dieser zum Teil neuen Aufgaben ist auch strukturell durch *einschlägige Fortbildungsangebote für Fachberater/-innen* sowie die verbindliche Vorgabe einer *realistischen Anzahl von Betreuungsverhältnissen* abzusichern. Vorliegende differenzierte Berechnungsmodelle (Schoyerer & Wiesinger, 2017) sollten hierfür herangezogen werden.

ZIEL 4

Ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld schaffen

Die Selbsteinschätzungen der befragten Kindertagespflegepersonen bezüglich ihrer gesundheitlichen Konstitution fallen im Vergleich zu denen von pädagogischen Fachkräften aus Kindertageseinrichtungen auffallend positiv aus. Lenkt man den Blick hingegen auf tatsächlich vorkommende Erkrankungen und gesundheitsbezogene Belastungsfaktoren, die sowohl in der bundesweiten Befragung als auch in den Gruppendiskussionen adressiert wurden, zeigen sich kindertagespflegespezifische, zum Teil strukturell bedingte Belastungsmuster, welchen mit gezielten Maßnahmen entgegengewirkt werden kann (vgl. Kapitel 6.1).

Neben vielen als positiv erlebten Merkmalen des Arbeitsplatzes, deren Erhalt abgesichert werden muss (→ Ziel 7), heben Kindertagespflegepersonen bestimmte Aspekte als besonders belastend hervor. Ansatzpunkte, um diese Belastungen zu reduzieren, sind die Beratung (→ Ziel 3) und ggf. auch finanzielle Unterstützung zur gezielten *Schaffung von Rückzugsmöglichkeiten* am Arbeitsplatz und zur *Lärmprävention* – insbesondere in der Großtagespflege. Die Gewährung eines *finanziellen Ausgleichs für mittelbare pädagogische Arbeitsaufgaben* kann Kindertagespflegepersonen zeitlich entlasten bzw. helfen, *Überstunden zu reduzieren*, und gleichzeitig dazu beitragen, qualitative Standards wie das Anfertigen von Entwicklungsdokumentationen besser zu erfüllen (→ Ziel 1).

Wenn auch nicht ganz so stark ausgeprägt wie bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen, haben viele Kindertagespflegepersonen mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und der Atemwege zu kämp-

fen (vgl. Kapitel 6.1). Es sollte regelmäßig evaluiert werden, ob Kindertagespflegepersonen über *verhaltens- und verhältnisorientierte Konzepte und Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung* informiert sind und sie diese niedrigschwellig nutzen können bzw. tatsächlich auch nutzen (→ Ziel 3). Die *Entwicklung und Einführung von Instrumenten zur Gefährdungsbeurteilung* erscheint ebenfalls zielführend.

Ein strukturell bedingter Risikofaktor für die Gesundheit von Kindertagespflegepersonen ist es, dass sie sich oftmals nicht ausreichend Zeit nehmen, um akute Erkrankungen auszukurieren oder nach medizinischen Eingriffen vollständig zu rehabilitieren bevor sie ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen (vgl. Kapitel 6.1). Eine gute gesundheitliche Verfassung ist jedoch eine unabdingbare Voraussetzung, um die eigene Gesundheit langfristig zu erhalten sowie qualitativ hochwertige pädagogische Arbeit (→ Ziel 1) leisten zu können. Es liegt in der Verantwortung der Fachpolitik, für die *Einführung flächendeckender und zuverlässiger Vertretungs- und Finanzierungsmodelle bei krankheitsbedingten Ausfällen* von Kindertagespflegepersonen zu sorgen. Dies ist gleichzeitig ein maßgebliches Element eines existenzsichernden Vergütungssystems (→ Ziel 5).

Kranke Kinder in der Kindertagespflegestelle stellen ein weiteres ernstzunehmendes gesundheitsbezogenes Belastungsmoment dar. In diesem Zusammenhang wird von den Befragten insbesondere die daraus resultierende Bedrohung ihrer eigenen Gesundheit durch Ansteckung als problematisch dargestellt. Kindertagespflegepersonen sehen sich einer komplizierten Gemengelage ausgesetzt: der Sorge um die eigene Gesundheit und Absicherung ihrer Arbeitsfähigkeit stehen die empathische Übernahme der Perspektive von Eltern, die keine alternative Betreuung für ihr akut erkranktes Kind haben, und das potenzielle Risiko, bei Ablehnung der Betreuung ihren Ruf als zuverlässige/r und kundenorientierte/r „Dienstleister/-in“ zu schädigen, gegenüber (vgl. Kapitel 4.2 und 7.1). Um hier zu nachhaltigen Verbesserungen zu gelangen, erscheint die *Thematisierung dieses und anderer Dilemmata im Rahmen von Supervision, Fach- oder kollegialer Beratung* (→ Ziel 3) mit dem Ziel der Stärkung eines professionellen Selbstverständnisses und „Standings“ (→ Ziel 2) sinnvoll. Kindertagespflegepersonen müssen sich dabei auf die Unterstützung (z. B. durch die Aufnahme entsprechender Hinweise in Vertrags- und Informationsdokumenten) und den *Rückhalt von Seiten des Jugendamtes* verlassen können.

ZIEL 5**Kindertagespflege als existenzsichernde Tätigkeit etablieren**

Es hat sich gezeigt, dass die selbständige Tätigkeit als Kindertagespflegeperson in Abhängigkeit von strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen sowohl Ressourcen beinhaltet (→ Ziel 7) als auch stark belastend und mit gesundheitlichen Risiken assoziiert sein kann (vgl. Kapitel 4.2). Ein Großteil der befragten Kindertagespflegepersonen berichtet von Zukunfts- und akuten Existenzängsten; jede dritte erwartet eine Verschlechterung ihrer Arbeitssituation (vgl. Kapitel 6.2). Wird die Tätigkeit als Kindertagespflegeperson nicht existenzsichernd ausgestaltet, nimmt man nicht nur Gesundheitsgefährdungen der in diesem Setting tätigen Personen wissentlich in Kauf; es wird auch nicht gelingen, geeignetes Personal zu akquirieren und zu halten, um die Kindertagespflege als professionelles, fachlich gleichwertiges Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot neben Kindertageseinrichtungen auf- und auszubauen (→ Ziel 1).

Das auch aus rechtlicher Perspektive durchaus als problematisch zu kennzeichnende Konstrukt der selbständigen Tätigkeit für den örtlichen Jugendhilfeträger als (wohl in der Regel einzigen) Auftraggeber geht in seiner aktuellen Ausgestaltung mit nicht unerheblichen materiellen Unwägbarkeiten einher. Vielerorts ermöglicht die geringe Vergütung in Verbindung mit der einzuhaltenden Obergrenze zu betreuender Kinder weder wirtschaftliche Unabhängigkeit noch die Bildung von finanziellen Rücklagen. Daher sind die *Vergütungsstrukturen in der Kindertagespflege dringend zu reformieren*; dies umfasst auch Anpassungen bei der *finanziellen und personellen Absicherung im Krankheitsfall* (→ Ziel 4). Auf bereits vorliegende differenzierte Empfehlungen wird an dieser Stelle verwiesen (u. a. Sell & Kukula, 2013, 2015; Viernickel, 2015, S. 468ff.; aktuell Bundesverband für Kindertagespflege e.V., 2019). Ein herausgehobenes Thema ist die *Sicherstellung einer alternativen Betreuungsmöglichkeit für Kinder bei krankheits- oder urlaubsbedingtem Ausfall einer Kindertagespflegeperson*. Den Studienergebnissen zufolge kommt ein erheblicher Anteil der öffentlichen Jugendhilfeträger ihrer diesbezüglichen Verantwortung aktuell nicht nach (vgl. Kapitel 6.1).

ZIEL 6**Gesellschaftlichen Status der Kindertagespflege anheben**

Die Daten der GuT-Studie verweisen auf ein massives Ungleichgewicht der Anerkennungsressourcen, die den befragten Kindertagespflegepersonen zur Verfügung stehen. Die Anerkennung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsleistung von Kindertagespflegepersonen seitens der hierarchisch über ihnen stehenden Akteur/-innen (Fachberater/-innen, Jugendamtsvertreter/-innen) und allgemein *der Gesellschaft* wird von vielen als defizitär wahrgenommen (vgl. Kapitel 4.1).

Um die gesellschaftliche Anerkennung der Kindertagespflege insgesamt zu stärken, zeigen die Daten Handlungsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen auf. Zum einen gilt es den *Bekanntheitsgrad der Kindertagespflege im Allgemeinen zu erhöhen*, da sie zahlreichen handlungsfeldfremden Menschen bisher nicht geläufig zu sein scheint. Zum anderen wird die Kindertagespflege oftmals nicht als Kindertageseinrichtungen gleichgestelltes Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot verstanden, sondern noch zu häufig als qualitativ zweitrangige Übergangs- oder Notlösung – obwohl sie den gleichen gesetzlich festgeschriebenen Förderauftrag (§22 SGB VIII) zu erfüllen hat (vgl. Kapitel 4.1). Hier ist *Aufklärung über die Gleichrangigkeit und die Leistungen von Kindertagespflege* bei gleichzeitiger positiver Besetzung der profilbildenden Unterschiede notwendig. Dies wäre ein Beitrag zu einer Festigung des Profils und einer klaren Positionierung der Kindertagespflege als vollgültigem Bestandteil des öffentlichen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebots. Die im Arbeitsfeld tätigen Personen werden dadurch auch in ihrem individuellen professionellen Selbstbild (→ Ziel 2) gestärkt. Ob und auf welche Weise die *Öffentlichkeitsarbeit und die (Werbe-) Kampagnen* von fachpolitischen Akteur/-innen wie dem Bundesfamilienministerium, dem Bundesverband für Kindertagespflege e.V. oder den Kindertagespflegebüros in den Bundesländern hier Effekte haben, sollte *evaluiert* werden. Wirksame Maßnahmen sollten weitergeführt werden.

Der gesellschaftliche Status eines Berufs bzw. Arbeitsfeldes lässt sich allerdings nicht allein über Imagekampagnen aufwerten. Neben einer existenzsichernden Vergütung (→ Ziel 5) in Verbindung mit angemessenen Regelungen zur

Absicherung bei Krankheit müssen Personen, die sich für eine Tätigkeit in der Kindertagespflege interessieren, auch Wege der individuellen beruflichen Weiterentwicklung offen stehen. Kindertagespflegepersonen sollte die Möglichkeit eröffnet werden, *auf Basis der kompetenzorientierten Qualifizierung, kontinuierlicher Weiterbildung und dem Nachweis reflektierter Kindertagespflegepraxis einen anerkannten sozialpädagogischen Abschluss* zu erlangen. Hierbei ist auch die *Entwicklung eines neuen anerkannten Berufsbildes* zu erwägen. Erreichte Qualifikationslevel sollten auch bereits *Berücksichtigung bei der Vergütung als Kindertagespflegeperson* finden, um Anreize zu setzen, als pädagogisch qualifizierte Fachkraft im System der Kindertagespflege zu verbleiben und/oder sich als praktizierende Kindertagespflegeperson über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus kontinuierlich fort- und weiterzubilden (→ Ziel 2 und → Ziel 5).

ZIEL 7**Stärken der Kindertagespflege nutzen und ausbauen**

Die Kindertagespflege weist sowohl als alternatives Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot, insbesondere für Kinder in den ersten Lebensjahren, als auch als Arbeitsplatz spezifische Merkmale auf, die in der GuT-Studie als Stärken bzw. Ressourcen identifiziert werden konnten. Soll Kindertagespflege als ein Setting mit hoher Bildungs- und Gesundheitsqualität nachhaltig etabliert werden, sollten nicht nur strukturelle Mängel und Risiken minimiert, sondern positive Aspekte gezielt gestärkt werden.

Die Kindertagespflege wird von Eltern wegen ihrer Flexibilität, Überschaubarkeit und familienähnlichen Atmosphäre sehr geschätzt. Das Verhältnis zwischen den Familien der betreuten Kinder und den Kindertagespflegepersonen wird von beiden Seiten als partnerschaftlich, wertschätzend und konfliktarm charakterisiert (vgl. Kapitel 7.1). Diese außerordentlich hohe elterliche Zufriedenheit stellt für Kindertagespflegepersonen eine starke Anerkennungsressource dar (vgl. Kapitel 4.1 und Kapitel 6.2). Aus frühpädagogischer und entwicklungspsychologischer Perspektive sind Überschaubarkeit, Verlässlichkeit und Kontinuität, wie sie in der Kindertagespflege mit zumeist kleinen Gruppen und einer oder zwei festen Bezugspersonen gegeben sind, als für die kindliche Bildung und Gesundheit günstige Bedingungen

einestufen. *Die grundsätzliche Ausrichtung der Kindertagespflege sollte somit nicht in Frage gestellt werden*. Dies impliziert jedoch, dass auch in der Kindertagespflege eine *Orientierung an wissenschaftlich abgeleiteten strukturellen Standards*, wie sie für Kindertageseinrichtungen formuliert und eingefordert werden, erfolgen muss. Dies hat Konsequenzen für die leistungsgerechte Vergütung (→ Ziel 5), die als eine Komponente auch das Alter der zu betreuenden Kinder einbeziehen sollte (vgl. Viernickel, 2015).

Das Setting Kindertagespflege bietet beste Voraussetzungen für die *kindliche Teilhabe an kulturellen Sinngestaltungen und sozialen Praktiken, das Lernen in alltäglichen Lebensvollzügen und für alltagsintegrierte Bildungsangebote*. Damit diese günstigen Gelegenheitsstrukturen als besondere Stärke der Kindertagespflege noch bessere Wirkung entfalten können, sollten sowohl in der Grundqualifikation als auch in der Beratung, Begleitung und Fortbildung der *fachliche Austausch über Konzepte, Methoden und Praktiken alltagsintegrierter Bildung* regelmäßig stattfinden (→ Ziel 1) und Raum für die *Reflexion diesbezüglicher Orientierungen von Kindertagespflegepersonen* gegeben sein (→ Ziel 2).

Kindertagespflegepersonen schätzen neben der erlebten Beziehungsqualität und der Anerkennung und Wertschätzung durch die Rückmeldungen von Eltern und Kindern besonders die Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit sowie ihre Handlungsmächtigkeit und -autonomie (vgl. Kapitel 6.2). Dies sind starke Ressourcen, die zur Ausbildung eines hohen Kohärenzgefühls und damit zur psychischen und körperlichen Gesunderhaltung beitragen. In den Gruppendiskussionen entwarfen sich die Kindertagespflegepersonen als leistungs- und widerstandsfähig und in vielerlei Hinsicht handlungskompetent (vgl. Kapitel 4.2). Diese Ergebnisse verweisen darauf, dass gerade die Selbständigkeit ein hohes gesundheitsförderliches Potenzial bereithält, und dass eine Überführung der Tätigkeit als Kindertagespflegeperson in ein Angestelltenverhältnis nicht nur positive Effekte haben könnte. *Der Status der Selbständigkeit sollte nicht grundsätzlich zur Disposition gestellt werden, allerdings muss an den als besonders belastend identifizierten Konditionen gearbeitet werden* (→ Ziel 4, Ziel 5); außerdem sollten *Maßnahmen ergriffen werden, die das Berufsbild „Kindertagespflegeperson“ stärken* (→ Ziel 6) und dazu beitragen, *Kindertagespflegepersonen weiter zu empoweren* (→ Ziel 2, Ziel 3).

Ein Teil der in der Kindertagespflege tätigen Personen ist stärker gesundheitlich belastet und/oder kann über die hier beschriebenen Ressourcen nicht oder nur in eingeschränktem Ausmaß verfügen (vgl. Kapitel 6.1 und Kapitel 6.2)⁴⁵. *Beim öffentlichen Jugendhilfeträger muss eine diesbezügliche Bewusstseinsbildung bzw. Sensibilisierung erfolgen. Zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit dieser Risikogruppe sollten Konzepte entwickelt werden, um individuelle und strukturelle Belastungsfaktoren zu identifizieren und verhaltens- wie verhältnisorientierte Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen (→ Ziel 4, Ziel 6). Dazu zählen auch Gruppensupervisionen und ein zielgruppenspezifisches Coaching (→ Ziel 3).*



Literatur

⁴⁵ Weitere Analysen werden zeigen, inwiefern sich Zusammenhänge zwischen dem individuellen Ressourcen-/Belastungsprofil und dem gesundheitlichen Zustand empirisch belegen lassen.

LITERATUR

- AG Fachberatung der BAG BEK (2019). *Selbstverständnis von Fachberatung. Beitrag zur ethischen und sozialpädagogischen Fundierung der Fachberatung im System der Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern*. Abgerufen von <https://www.nifbe.de/infoservice/aktuelles/1511-selbstermaechtigung-der-fachberatung>
- Aguirre, B. E. & Marshall, M. G. (1988). Training family day care providers using self-study written video materials. *Child & Youth Care Quarterly*, 17(2), 115–127.
- Ahnert, L. (2012). Das Potenzial der Kindertagespflege für eine angemessene Kleinkindbetreuung. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), *Kindertagespflege: Familiennah und gut betreut*. Tagungsdokumentation (S. 17–28). Abgerufen von <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerentelle/Pdf-Anlagen/kindertagespflege-tagungsdokumentation.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Autorengruppe Fachkräftebarometer (2017). *Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2017*. München: Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte.
- Bigras, N., Bouchard, C., Cantin, G., Brunson, L., Coutu, S., Lemay, L., Tremblay, M., Japel, C. & Charron, A. (2012). A Comparative Study of Structural and Process Quality in Center-Based and Family-Based Child Care Services. *Child Youth Care Forum*, 39, 129–150.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012). *Dritter Zwischenbericht zur Evaluation des Kinderförderungsgesetzes. Bericht der Bundesregierung 2012 nach §24a Abs. 5 SGB VIII über den Stand des Ausbaus für ein bedarfsgerechtes Angebot an Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren für das Berichtsjahr 2011*. Berlin.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014). *Vierter Zwischenbericht zur Evaluation des Kinderförderungsgesetzes. Bericht der Bundesregierung 2013 nach §24a Abs. 5 SGB VIII über den Stand des Ausbaus für ein bedarfsgerechtes Angebot an Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren für das Berichtsjahr 2012*. 2. Auflage. Berlin.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017). *Handbuch Kindertagespflege*. Abgerufen von https://www.handbuch-kindertagespflege.de/fileadmin/Dokumente/Einleitung/gesamt_gestaltet_barrierefrei_final_2017.pdf
- BMFSFJa – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o.J.): Bundesprogramm Kindertagespflege. *Weil die Kleinsten große Nähe brauchen*. Abgerufen von <https://kindertagespflege.fruehe-chancen.de/>
- BMFSFJb – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o.J.). *Kurzprofil: Das zeichnet die Kindertagespflege aus*. Abgerufen von https://www.handbuch-kindertagespflege.de/fileadmin/Dokumente/Kapitel_1/kurzprofil_bf.pdf
- BMFSFJc – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o.J.). *Handbuch Kindertagespflege. Wegweiser zur Kindertagespflege*. Abgerufen von <https://www.handbuch-kindertagespflege.de/1-wegweiser/>
- BMFSFJd – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o.J.). Bundesprogramm ProKindertagespflege. *Wo Bildung für die Kleinsten beginnt*. Abgerufen von <https://prokindertagespflege.fruehe-chancen.de>
- Bohnsack, R. (2010). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden* (8. Auflage). Opladen: Barbara Budrich.
- Bohnsack, R. (2011). Dokumentarische Methode. In Bohnsack, R., Marotzki, W. & Meuser, M. (Hrsg.), *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung* (3. Auflage) (S. 40–44). Opladen: Barbara Budrich.
- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (2013). *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung* (3., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bordin, J., Machida, S., & Heather, V. (2000). The Relation of Quality Indicators to Provider Knowledge of Child Development in Family Child Care Homes. *Child Youth Care Forum*, 29 (5), 323–341.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer.
- Bromer, J., Van Haitma, M., Daley, K. & Modigliani, K. (2009). *Staffed networks and quality in family child care: The family child care network impact study*. Chicago: Erikson Children and Social Policy Institute, Herr Research Center for Children and Social Policy.
- Bronfenbrenner, U. (1991). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Burchinal, M., Howes, C. & Kontos, S. (2002). Structural Predictors of Child Care Quality in Child Care Homes. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(1), 87–105.
- Bundesverband für Kindertagespflege e.V. (2019). *Das MO-DELL zur Vergütung in der Kindertagespflege. leistungsgerecht – existenzsichernd – transparent*. Berlin: Bundesverband für Kindertagespflege e.V.. Abgerufen von <https://www.bvktp.de/service/publikationen/das-mo-dell-zu-verguetung-in-der-kindertagespflege/>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012). *Gesund aufwachsen in Kita, Familie, Schule und Quartier. Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention – KNP-Tagung am 18. und 19. Mai 20011 in Bonn*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Bd.41). Köln: BZgA.
- BVKTPa – Bundesverband für Kindertagespflege e.V. (o. J.). *Die Leitlinie für eine gute Lebensmittelhygienepaxis in der Kindertagespflege*. Abgerufen von https://www.bvktp.de/files/bvktp_leitlinie-lebensmittel_02.pdf
- BVKTPb – Bundesverband für Kindertagespflege e.V. (o.J.): *Kompetenzorientierte Qualifizierung für die Kindertagespflege*. Abgerufen von <https://www.bvktp.de/qualitaetssicherung-in-der-grundqualifizierung/infos-zum-qhb/>
- Denzin, N.K. (1978). *The research act*. New York: McGraw-Hill.
- De Palma, E. & Cialesi, R. (2003). *Comparative Analysis of Minimum European Health Module and Questions Used in Europe*. Rom: Italian National Institute of Statistics.
- Deutsche Liga für das Kind (Hrsg.) (2015). *Gute Qualität in Krippe und Kindertagespflege*. Berlin
- DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.) (2011). *Kindertagespflege – damit es allen gut geht. Ratgeber für Tagespflegepersonen*. Abgerufen von <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/i-8641.pdf>
- Doherty, G., Forer, B., Lero, D. S., Goelman, H. & LaGrange, A. (2006). Predictors of quality in family child care. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 296–312.
- Dowsett, C.J., Huston, A. C. & Imes, A. E. (2008). Structural and process features in three types of child care for children from high and low income families. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(1), 69–93.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling*. Frankfurt: Fischer.
- Eliot, L. (2004). *Was geht da drinnen vor? Die Gehirnentwicklung in den ersten fünf Lebensjahren* (3. Auflage). Berlin: Berlin.
- Engelhardt, A., Halle, A.-C. & Langness, A. (2012). *Die gute gesunde Kita gestalten. Reflexion – Ergebnisse überprüfen und Entwicklung fortsetzen*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Abgerufen von: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/guteGesundeKita_Heft4_Ergebnisse_pruefen.pdf
- Flick, U. (2012). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuchverlag.

- Forry, N., Iruka, I., Tout, K., Torquati, J., Susman-Stillman, A., Bryant, D. & Daneri, M. P. (2013). Predictors of quality and child outcomes in family child care settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 893–904.
- Franke, A. (2010). Salutogenetische Perspektive. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Abgerufen von <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenetische-perspektive/>
- Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit* (3. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Franzkowiak, P. (2018). Prävention und Krankheitsprävention. In BZgA (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Abgerufen von <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>
- Fuchs-Rechlin, K. & Schilling, M. (2012). Kindertagespflege in Deutschland – auf dem Weg zur Verberuflichung. Kommentierte Daten der Kinder- & Jugendhilfe (KOMDAT), 15(2), 7–9.
- Göbwald A., Lange M., Kamtsiuris P. & Kurth B. M. (2012). DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 55(6), 775–780.
- Gopnik, A., Kuhl, P. & Meltzoff, A. (2005). *Forschergeist in Windeln. Wie Ihr Kind die Welt begreift*. München: Piper.
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). *Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsförderung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2010). *Arbeitsfähigkeit 2010 - Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg: VSA.
- Jungbauer, J., & Ehlen, S. (2013). *Berufsbezogene Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse einer Fragebogenstudie. Abschlussbericht*. Abgerufen von https://www.kathonrw.de/fileadmin/primaryMnt/Aachen/Dateien/Forschung/igsp/Abschlussbericht_Erzieherinnenstudie.pdf
- Kontos, S., Howes, C., Shinn, M. & Galinsky, E. (1995). *Quality in family child care and relative care*. New York: Teachers College Press.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kukula, N. & Sell, S. (2015). *Laufende Geldleistungen in der öffentlich geförderten Kindertagespflege. Ergebnisse einer Follow up-Studie 2015*. Remagen: Ibus.
- Lampert, T., Kroll, L. E., von der Lippe, E., Müters, S. & Stolzenberg, H. (2013). Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 814–821.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal & Coping*. New York: Springer.
- Leach, P., Barnes, J., Malmberg, L.-E., Sylva, K. & Stein, A. (2008). The quality of different types of child care at 10 and 18 months: A comparison between types and factors related to quality. *Early Child Development and Care*, 178(2), 177–209.
- Lee, K. (2010). *Kinder erfinden Mathematik. Gestalten des Tätigsein mit gleichem Material in großer Menge*. Kiliansroda: das netz.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. London: Sage.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In Pickel, S., Pickel, G., Lauth, H.-J. & Jahn, D. (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen* (S. 465–479). Wiesbaden: VS.
- Nentwig-Gesemann, I., Fröhlich-Gildhoff, K., Harms, H. & Richter, S. (2011). *Professionelle Haltung – Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren*. WIFF-Expertise Nr. 24. München: Deutsches Jugendinstitut.
- NICHD ECCRN – National Institute of Child Health and Human Development; Early Child Care Research Network (2000). Characteristics and quality of child care for toddlers and preschoolers. *Applied Developmental Science*, 4, 116–135.
- Nosikov, A. & Gudex, C. (Hrsg.) (2003). EUROHIS. Developing Common Instruments For Health Surveys. *Biomedical and Health Research*, Amsterdam: IOS Press, 57.
- Oesterreich, C. (2015). *Gesunde Lehrkräfte – guter Unterricht?* Wiesbaden: Springer.
- Organisation For Economic Co-Operation And Development. (o.J.). *Health Status*. Abgerufen von https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
- Pabst, C. & Schoyerer, G. (2015). *Wie entwickelt sich die Kindertagespflege in Deutschland? Empirische Befunde und Analysen aus der wissenschaftlichen Begleitung des Aktionsprogrammes Kindertagespflege*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft*. Berlin: Springer.
- Preissing, C., Berry, G. & Gerszonowicz, E. (2015). Fachberatung im System der Kindertagesbetreuung. In Viernickel, S., Fuchs-Rechlin, K., Strehmel, P., Preissing, C., Bensel, J. & Haug-Schnabel, G. (Hrsg.), *Qualität für alle. Wissenschaftlich begründete Standards für die Kindertagesbetreuung* (S. 253–315). Freiburg: Herder.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (4., erweiterte Auflage). München: Oldenbourg.
- Rimann, M. & Udriș, I. (1997). Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm & E. Ulich, E. (Hrsg.), *Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation* (S. 281–298). Zürich: vdf Hochschulverlag
- Robert Koch Institut (2012). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“*. Berlin: Robert Koch Institut.
- Rusby, J. C., Backen Jones, L., Crowley, R. & Smolkowski, K. (2013). Associations of caregiver stress with working conditions, caregiving practices, and child behaviour in home-based child care. *Early Child Development and Care*, 183(11), 1589–1604.
- Schäfer, G. E. (Hrsg.) (2005). *Bildung beginnt mit der Geburt* (2. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Schäfer, G. E. (2016). *Bildungsprozesse im Kindesalter. Selbstbildung, Erfahrung und Lernen in der frühen Kindheit* (5. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schölmerich, A. & Lengning, A. (2004). Neugier, Exploration und Bindungsentwicklung. In: Ahnert, L. (Hrsg.): *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (S. 198–210). München: Reinhardt.
- Schoyerer, G. (2012). *Fachberatung in der Kindertagespflege*. Praxismaterialien für die Jugendämter, Nr. 5, Juni 2012. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Deutsches Jugendinstitut. Abgerufen von https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/aktionsprogramm-kindertagespflege/Praxismaterialien_fuer_die_Jugendaemter_Nr_5_Handreichung_fachberatung_in_der_kindertagespflege.pdf.
- Schoyerer, G. (2014). *Kindertagespflege zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Pädagogische Orientierungen in der Fachberatung*. Marburg: Tectum.
- Schoyerer, G. & Wiesinger, J. (2017). *Die Praxis der Fachberatung für Kindertagespflege. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Qualitätsbedingungen von Fachberatung Kindertagespflege“*. München: Katholische Stiftungshochschule. Abgerufen von https://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/Publ_Praxis_der_Fachberatung_Dez17.pdf
- Schreyer, I., Krause, M., Brandl, M. & Nicko, O. (2014). *AQUA. Arbeitsplatz und Qualität in Kitas*. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik.
- Schuhegger, L., Baur, V., Lipowski, H., Lischke, L. & Ullrich-Runge, C. (2015). *Kompetenzorientiertes Qualifizierungshandbuch Kindertagespflege. Bildung und Erziehung von Kindern unter drei. (QHB)*. Seelze: Friedrich.
- Sell, S. & Kukula, S. (2013). *Leistungsorientierte Vergütung in der Kindertagespflege. Von der aktuellen Praxis zu einem zukunftsfähigen Modell?* Remagen: Ibus.
- SenBJW – Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (Hrsg.) (2014). *Berliner Bildungsprogramm für Kitas und Kindertagespflege*. Weimar: das netz.

- Spitzer, M. (2002). *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Heidelberg: Spektrum.
- Starke, P. (2017). Frühpädagogische Professionalisierung – Das Ringen um Anerkennung als professionelles Selbst. In K. Jergus & C. Thompson (Hrsg.), *Autorisierungen des pädagogischen Selbst* (S. 131–173). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Statistisches Bundesamt (2018). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2018*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Abgerufen von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Publikationen/Downloads-Kindertagesbetreuung/tageseinrichtungen-kindertagespflege-5225402187004.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Stiftung Kindergesundheit (Hrsg.) (2014). *Kinder gesund betreut. Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren*. Seelze: Kallmeyer.
- Thinschmidt, M. (2010). Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht zu zentralen Ergebnissen aus vorliegenden Studien. In Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.), *Ratgeber Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst* (S. 17–26). Frankfurt am Main: GEW.
- Tietze, W., Becker-Stoll, F., Bensel, J., Eckhardt, A.G., Haug-Schnabel, G., Kalicki, B., Keller, H. & Leyendecker, B. (Hrsg.) (2013). *NUBBEK. Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit*. Weimar, Berlin: das netz.
- Tietze, W. & Viernickel, S. (Hrsg.), Dittrich, I., Grenner, K., Hanisch, A. & Marx, J. (2016). *Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder. Ein Nationaler Kriterienkatalog*. Vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weimar, Berlin: das netz.
- Viernickel, S. (2015). Identifikation struktureller Qualitätsmerkmale in der Kindertagespflege. Theoretische und empirische Analysen, steuerungsrelevante Konsequenzen. In: Viernickel, S., Fuchs-Rechlin, K., Strehmel, P., Preissing, C., Bensel, J. & Haug-Schnabel, G. (Hrsg.), *Qualität für alle. Wissenschaftlich begründete Standards für die Kinderbetreuung* (S. 403–484). Freiburg: Herder.
- Viernickel, S., Nentwig-Gesemann, I., Nicolai, K., Schwarz, S. & Zenker, L. (2013). *Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Bildungsaufgaben, Zeitkontingente und strukturelle Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen*. Berlin: Paritätischer Wohlfahrtsverband.
- Viernickel, S., Voss, A. & Mauz, E. (2017). *Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Viernickel, S. & WeBels, H. (2014). *Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz. REBE. Ein Evaluationsinstrument für den Einsatz in Kindertageseinrichtungen*. Abgerufen von <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/kostenlose-downloads/9783779933137.pdf>
- Voss, A. & Viernickel, S. (2016). *Die gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Konzept einer integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung*. Weimar: das Netz.
- WHO, Weltgesundheitsorganisation (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung*. Ottawa. Abgerufen von http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- Weiß, K., Stempinski, S., Schumann, M. & Keimeleder, L. (2009). *Qualifizierung in der Kindertagespflege. Das DJI-Curriculum „Fortbildung von Tagespflegepersonen“*. Seelze: Friedrich.
- Wiemert, H., Heeg, S. & Heitkötter, M. (2012). *Kindertagespflege: Tätigkeitsfeld und Betreuungsform mit Potenzial. Ansätze einer qualitätsorientierten Weiterentwicklung*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V..
- Wolters Kluwer Deutschland GmbH (Hrsg.) (2019). *DKLK-Studie 2019. Befragung zur Wertschätzung und Anerkennung von Kita-Leitungen*. Abgerufen von https://www.deutscherkitaleitungskongress.de/assets/documents/pressemitteilungen/dklk/DKLG-Studie_2019.pdf
- Zerssen, D. v. (1976): *Die Beschwerden-Liste – Manual*. Beltz Test GmbH: Weinheim.



Anhang

ANHANG

Abkürzungsverzeichnis

BMFSFJ	– Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVKTP	– Bundesverband für Kindertagespflege e.V.
DGUV	– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
df	– degrees of freedom (Freiheitsgrade)
DJI	– Deutsches Jugendinstitut
EI	– Expert/-inneninterview(s)
EW	– Einwohner/-innen
GD	– Gruppendiskussion(en)
GTP	– Großtagespflege
GuT-Studie	– Projektkürzel „Gute gesunde Kindertagespflege“
KTP	– Kindertagespflege
KTPP	– Kindertagespflegeperson(en)
MW	– Mittelwert
MAXQDA®	– MAX-Qualitative-Data-Analysis
N	– Personenanzahl Grundgesamtheit
n	– Personenanzahl in der Stichprobe
n ²	– Eta Quadrat
o.T.	– ohne Tabelle
p	– Signifikanzniveau
SD	– Standard Deviance (Standardabweichung)
SenBJW	– Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft
SGB VIII	– Sozialgesetzbuch (SGB) - Aches Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe
TPV	– Tagespflegeverhältnisse
WHO	– World Health Organisation, Weltgesundheitsorganisation
vs.	– versus

Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Forschungszugänge, Erkenntnisinteressen und Fragestellungen	25
Tab. 2	Realisierte Stichprobe nach Lage der Kindertagespflegestelle im Bundesgebiet und Geschlecht der Kindertagespflegeperson.	26
Tab. 3	Realisierte Stichprobengrößen in den Bundesländern	27
Tab. 4	Berufserfahrung der Kindertagespflegepersonen in Jahren.	30
Tab. 5	Betreuungsplätze nach Kindertagespflegeform.	32
Tab. 6	Sampling Gruppendiskussionen (n=85).	33
Tab. 7	Themenfelder Fragegerüst Gruppendiskussionen.	34
Tab. 8	Themenfelder Fragegerüst Expert/-inneninterview	36
Tab. 9	Handlungsfelder und Qualitätsmerkmale	65
Tab. 10	Existenz einer schriftlichen Konzeption.	67
Tab. 11	Verankerung der Handlungsfelder in der schriftlichen Konzeption	67

Tab. 12	Verankerung von Handlungsfeldern der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Konzeption: Klassische vs. Großtagespflege	68
Tab. 13	Verankerung von Handlungsfeldern der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Konzeption: Kindertagespflegepersonen mit vs. ohne pädagogische Ausbildung.	68
Tab. 14	Verankerung von Handlungsfeldern der Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Konzeption: Kindertagespflegepersonen mit längerer (10 Jahre und mehr) vs. kürzerer (< 10 Jahre) pädagogischer Berufserfahrung.	69
Tab. 15	Bedeutsamkeit von Qualitätsmerkmalen der Bildungs- und Gesundheitsförderung aus Sicht von Kindertagespflegepersonen	70–71
Tab. 16	Bildungs- und Gesundheitspraxis: Gesunde Ernährung (n=1.615–1.637).	74
Tab. 17	Bildungs- und Gesundheitspraxis: Bewegungsförderung (n=1.610–1.628)	75
Tab. 18	Intensität der Bearbeitung von Bildungsthemen.	76
Tab. 19	Bildungs- und Gesundheitspraxis: Anregung von Bildungsaktivitäten (n=1.591–1.602).	77

Tab. 20	Bildungs- und Gesundheitspraxis: Körperwahrnehmung und -bewusstsein (n=1.567–1.576)	78
Tab. 21	Bildungs- und Gesundheitspraxis: Psychische und soziale Gesundheitsaspekte (n=1.563–1.570)	79
Tab. 22	Bildungs- und Gesundheitspraxis: Ruhe- und Entspannungsphasen (n=1.562–1.567)	80
Tab. 23	Bildungs- und Gesundheitspraxis: Entwicklungsbesonderheiten und -risiken (n=1.547–1.554)	81
Tab. 24	Starke Ressourcen in der Kindertagespflege, wenn vorhanden	101
Tab. 25	Starke Ressourcen in der Kindertagespflege, wenn nicht vorhanden	102
Tab. 26	Starke Belastungen in der Kindertagespflege, wenn vorhanden	102
Tab. 27	Starke Belastungen in der Kindertagespflege, wenn nicht vorhanden	103

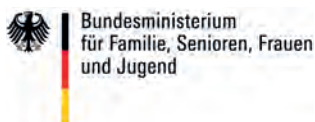
Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Datengewinnung.....	24	Abb. 12 Prävalenzraten von Erkrankungen in den letzten 12 Monaten (n=1.617–1.663).....	88	Abb. 23 Arbeitssituation allgemein; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.600–1.648)	100
Abb. 2 Lage der Kindertagespflegestelle nach Gemeinde- größen/ Prozentuale Verteilung (n=1.721)	28	Abb. 13 Anzahl aktueller Beschwerden (n=1.721).....	89	Abb. 24 Anzahl wahrgenommener Ressourcen und Belastungen je befragter Person (n=1.721)	101
Abb. 3 Kindertagespflegepersonen nach Altersgruppen (n=1.697)	29	Abb. 14 Absicherung im Krankheitsfall (n=1.717)	90	Abb. 25 Verfügbarkeit von Vernetzungs-/Kooperations- möglichkeiten; nicht angeboten/nicht bekannt in Prozent (n=1.484–1.529)	116
Abb. 4 Pädagogische Berufsqualifikationen der Befragungsteilnehmer/-innen (n= 1.613).....	30	Abb. 15 Es gibt eine verlässliche Vertretungsregelung (n=1.703)	90	Abb. 26 Inanspruchnahme von Möglichkeiten der Vernetzung und Kooperation; eher stark genutzt/ stark genutzt in Prozent (n=1.484–1.529)	117
Abb. 5 Kindertagespflegespezifische Qualifikation der Befragungsteilnehmer/-innen (Mehrfachantworten möglich, n=1.721).....	31	Abb. 16 Ich kann mir Zeit nehmen, um Krankheiten auszukurieren (n=1.696).....	91	Abb. 27 Wunsch nach fachlichem Austausch mit anderen Kindertagespflegepersonen (n=1.531) ...	118
Abb. 6 Elternbefragung: Anzahl der Kinder in der Kindertagespflegestelle (n=598)	31	Abb. 17 Ich habe trotz Krankheit gearbeitet (n=1.706).....	92	Abb. 28 Häufigste thematisierte und häufigste nicht- thematisierte Aspekte im kollegialen Austausch (n=1.493–1.523)	119
Abb. 7 Alter der Gruppendiskussionsteilnehmer/-innen (Anzahl Personen, n=85)	35	Abb. 18 Finanzielle und räumliche Bedingungen in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.628–1.664)	95	Abb. 29 Bewertung der Beratungskompetenzen der Fachberatung: Anteil der Werte im Minusbereich (- bis --) (n=1.323–1.339)	121
Abb. 8 Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2016, S. 100).....	37	Abb. 19 Arbeitsrhythmus und -dichte in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.630–1.648)	96	Abb. 30 Häufigste thematisierte und häufigste nicht- thematisierte Aspekte im Austausch mit der Fachberatung (n=1.301–1.333).....	122
Abb. 9 Für Kindertagespflegepersonen bedeutsame Systeme im Kontext von Familienähnlichkeit/-nähe	54	Abb. 20 Austausch und Beratung in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.538–1.657)	97	Abb. 31 Zielkatalog zur Sicherung und Weiterent- wicklung guter gesunder Kindertagespflege.....	128
Abb. 10 Handlungsherausforderungen für Kinder- tagespflegepersonen im Zusammenhang mit dem Anspruch Familienähnlichkeit/ -nähe.....	57	Abb. 21 Anerkennung von verschiedenen Akteur/ -innengruppen in der klassischen vs. Großtagespflege; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.598–1.652)	98		
Abb. 11 Allgemeiner Gesundheitszustand (n=1.713).....	87	Abb. 22 Fachliche und persönliche Anforderungen; Prozentanteil der „Ja“-Antworten (n=1.642–1.656) ..	99		

Die Kindertagespflege hat innerhalb der letzten Jahrzehnte einen enormen Wandel erfahren. Einst wenig bekannt und nur im inoffiziellen Rahmen gegenseitiger nachbarschaftlicher Unterstützung verortet, gilt sie heute als den Kindertageseinrichtungen rechtlich gleichgestelltes öffentliches Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot. Im Zuge bundesweiter qualitativer und quantitativer Ausbaumaßnahmen ist die Kindertagespflege aufgefordert, sich Ansprüchen von Qualitätsentwicklung und Professionalisierung zu stellen und dabei ihr eigenständiges Profil zu wahren und zu stärken.

Ausgehend von einer engen Wechselbeziehung wird mit der Studie *Gute gesunde Kindertagespflege* die Bildungs- und Gesundheitssituation in der Kindertagespflege in Deutschland nachgezeichnet. Im Fokus der multimethodisch und multiperspektivisch angelegten bundesweiten Untersuchung stehen Fragen nach der Ausgestaltung von Bildungs- und Gesundheitsförderung in der Kindertagespflege, nach tätigkeitsspezifischen Merkmalen sowie arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und Belastungen von Kindertagespflegepersonen. Basierend auf den Studienergebnissen werden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Kindertagespflege abgeleitet.

Gefördert vom:



Kooperationspartner:

