Perspektiven
der empirischen Kinder- und Jugendforschung

Ausgabe 2/2018

Inhalt

Vorwort *Seite 3-4*
Klaus Fröhlich-Gildhoff & Dörte Weltzien

Artikel

Klaus Fröhlich-Gildhoff, Sabrina Döther, Bianca von Hüls, Sophia Tschuor, Lena Schwörer, Annegret Reutter *Seite 5-25*
Gesundheitsförderung im Setting Kita im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie – Erste Ergebnisse zur Resilienz- und Selbstkonzept-förderung auf der Ebene der Kinder

Klaus Fröhlich-Gildhoff, Katharina Braner, Janina Strohmer, Maike Rönnau-Böse & Claudia Tinius *Seite 26-52*
Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen – Evaluation eines Qualifizierungsprogramms für Fachkräfte-Teams

Sven Herz *Seite 53-71*
Traumatisierte Pflegekinder – professionelle Fachkräfte!? Eine quantitative Erhebung der spezifischen Kenntnisse von Pflegeeltern und Mitarbeiter*innen im Pflegekinderdienst

Autor*innenbeschreibung *Seite 72-73*

FEL **Verlag Forschung-Entwicklung-Lehre**

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung ZfKJ

Herausgeber*innen:
Prof. Dr. Dörte Weltzien
Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff

Impressum:
Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung
Online-Zeitschrift
ISSN 2199-7802

Verlag FEL (Forschung – Entwicklung – Lehre)
an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Verlagsleitung:
Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff
Bugginger Str. 38
79114 Freiburg
Telefon: (0761) 47812-42
Telefax: (0761) 47812-22
info@fel-verlag.de

FEL ist ein rechtlich unselbstständiger Verlag im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Inhaltlich verantwortlich sind die Autor*innen der jeweiligen Artikel.

Redaktion Heft 4 (2): Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Janna Kiesé

Vorwort

Auch im vierten Erscheinungsjahr ist es gelungen, eine zweite, die insgesamt achte Ausgabe der „Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung“, zu präsentieren.

Das Ziel der *Perspektiven* besteht vor allem darin, über den offenen online Zugang der Fachzeitschrift aktuelle Forschungsergebnisse aus den Feldern der Kindheitspädagogik, Psychologie, Sozialen Arbeit, Gesundheitswissenschaften und angrenzenden Disziplinen einem breiteren Fachpublikum zugänglich zu machen. Dabei gilt ein besonderes Anliegen der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, wobei die wissenschaftlichen Standards durch das Peer-Review Verfahren und eine sorgfältige Beratung durch die Herausgeber*innen gesichert werden.

Die Beiträge der Zeitschrift repräsentieren auch in dieser Ausgabe ein breites Spektrum im Bereich der Kinder- und Jugendforschung – diese Heterogenität ist ausdrücklich gewünscht und es wird auf eine Vorab-Festlegung einer thematischen Schwerpunktsetzung verzichtet.

In der jetzt vorliegenden Ausgabe sind drei entsprechend unterschiedliche Beiträge zusammengestellt:

Klaus Fröhlich-Gildhoff, Sabrina Döther, Bianca von Hüls, Sophia Tschuor, Lena Schwörer und Annegret Reutter stellen in ihrem Beitrag „Gesundheitsförderung im Setting Kita im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie – Erste Ergebnisse zur Resilienz- und Selbstkonzeptförderung auf der Ebene der Kinder“ aktuelle Resultate aus dem kürzlich abgeschlossenen BMBF geförderten Projekt „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis“ (PNO) mit einer Gesamtlaufzeit von vier Jahren vor. Das Projekt zielte auf die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der Sozialen Teilhabe von Kindern von 3 bis 10 Jahren und deren Familien in einem großen Flächenkreis ab. Innovativer Kern des Projekts war, dass eine kommunale Gesamtstrategie auf die Regionen im Ortenaukreis „heruntergebrochen“ und mit dem Setting-Ansatz der bedarfsgerechten Gesundheitsförderung in Kitas (und Grundschulen) kombiniert wurde. Unter anderem wurden Kita-Teams qualifiziert, um die Einrichtungen zu gesundheitsförderlichen Institutionen zu entwickeln. In dem Artikel werden Ergebnisse der Zwischenauswertung zur Resilienz- und Selbstkonzeptentwicklung der Kinder referiert, die zeigen können, dass die komplexe Intervention zu positiven Effekten auf Kinderebene führt.

Der Artikel von *Klaus Fröhlich-Gildhoff, Katharina Braner, Janina Strohmer, Maike Rönnau-Böse und Claudia Grasy-Tinius* mit dem Titel „Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen – Evaluation eines Qualifizierungsprogramms für Fachkräfte-Teams“ greift ebenfalls ein besonders relevantes Thema im Feld der FBBE auf: Kinder mit herausforderndem Verhalten stellen für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen eine besondere Anforderung und z. T. auch Belastung dar. Trotz eines hohen Fortbildungsbedarfs gab es bisher nur wenige empirische Studien bzw. evaluierte Konzepte, auf die in der pädagogischen Arbeit zurückgegriffen werden konnte. Vor diesem Hintergrund wurde im hier beschriebenen Projekt „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?“ der „Offensive Bildung“ (BASF; Diakon. Werk Pfalz) ein vom Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg an der EH Freiburg entwickeltes Curriculum zum Umgang mit herausforderndem Verhalten in zehn Kindertageseinrichtungen implementiert und evaluiert. In einem mehrperspektivischen Ansatz wurden der Prozess, die Umsetzung sowie mögliche Veränderungen (Prä-Post-Design) mit quantitativen und qualitativen Methoden untersucht. Es zeigt sich allgemein eine hohe Zufriedenheit mit den Weiterbildungsbausteinen und deren Umsetzung. Die Fachkräfte konnten nach Abschluss der Fortbildungen ihr Selbstwirksamkeitserleben im Umgang

mit neuen und unbekannten Situationen, ihre Leistungszufriedenheit, ihr Kompetenzerleben sowie die fachliche Begründung ihrer Handlungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten signifikant steigern. Das gestiegene Wohlbefinden der Kinder sowie die Wahrnehmung von Veränderungen auf Seiten der Eltern bestätigen ebenfalls den Erfolg des Projektes.

Der Beitrag von *Sven Herz* „Traumatisierte Pflegekinder – professionelle Fachkräfte!? Eine quantitative Erhebung der spezifischen Kenntnisse von Pflegeeltern und Mitarbeiter*innen im Pflegekinderdienst“ adressiert ein bedeutsames Thema im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, das bisher nicht systematisch untersucht wurde: Es besteht zunehmend Wissen darüber, dass Kinder, die unter den Bedingungen einer Traumafolgestörung leben, im Rahmen der Jugendhilfe betreut werden. Daher wurde versucht zu erfassen, ob und welche spezifischen Kenntnisse Pflegeeltern und Fachkräfte der Pflegekinderdienste aufweisen und welche Einstellung sie zum Thema Psychotraumata aufweisen. Mittels zweier quantitativ-standardisierter Fragebögen wurden Pflegeeltern (n=144) und Fachkräfte (n=22) befragt. Inhalt der Befragung waren sowohl biographische Daten der Erhebungsteilnehmer*innen, Eigeneinschätzung- und Einstellungsfragen, als auch die Abfrage von Wissen über kindliches Psychotrauma. Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass ein grundsätzliches Wissen über Traumata vorhanden ist – wobei Fachkräfte nur wenig mehr über Traumata wissen als Pflegeeltern. Andererseits zeigen sich bei den Pflegeeltern verschiedene Einflussfaktoren, die ihr Wissen signifikant beeinflussen. Vor allem die Zahl der (Bereitschafts-)Pflegekinder und Supervision erweisen sich als einflussreich.

Gerne weisen wir auch diesmal auf die Möglichkeit hin, eigene empirische Beiträge beim Redaktionsteam einzureichen und dem Review-Verfahren anzubieten (Informationen zur Einreichung von Beiträgen unter www.fel-verlag/perspektiven.de). Alle eingereichten Beiträge durchlaufen ein Peer-Review aus drei Perspektiven: Die Beiträge werden von den Herausgeber*innen, von einem Teammitglied des ZfKJ sowie von einem/einer externen Wissenschaftler*in begutachtet. Wir bedanken uns bei den Gutachter*innen, die sich für die Qualitätssicherung der Beiträge dieser Ausgabe engagiert haben.

Abschließend möchten wir uns wiederum nachdrücklich bei Janna Kiesé herzlich bedanken, die auch für diese Ausgabe das Lektorat und Layout übernommen hat.

Freiburg, im November 2018

Klaus Fröhlich-Gildhoff und Dörte Weltzien

Klaus Fröhlich-Gildhoff, Sabrina Döther, Bianca von Hüls, Sophia Tschuor, Lena Schwörer, Annegret Reutter

Gesundheitsförderung im Setting Kita im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie – Erste Ergebnisse zur Resilienz- und Selbstkonzeptförderung auf der Ebene der Kinder

Zusammenfassung

Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis zielt auf die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der Sozialen Teilhabe von Kindern von 3 bis 10 Jahren und deren Familien in einem großen Flächenkreis ab. Innovativer Ansatzpunkt ist dabei, dass eine kommunale Gesamtstrategie auf die Regionen im Ortenaukreis „heruntergebrochen“ und mit dem Setting-Ansatz der bedarfsgerechten Gesundheitsförderung in Kitas (und Grundschulen) kombiniert wird. Dazu werden Kita-Teams qualifiziert, um die Einrichtungen zu gesundheitsförderlichen Institutionen zu entwickeln. Dieser Artikel stellt die Gesamtkonzeption des vierjährigen Praxisforschungsprojekts und das Evaluationsdesign der umfassenden Begleitevaluation dar. Die dargestellten ersten Ergebnisse der Zwischenauswertung zur Resilienz- und Selbstkonzeptentwicklung der Kinder zeigen, dass die komplexe Intervention zu positiven Effekten führt.

Schlüsselworte: Netzwerk, Prävention, Gesundheitsförderung, Kindertageseinrichtungen, Praxisforschung

Abstract

The Prevention Network Ortenaukreis is a community network which aims to promote physical and mental health as well as social inclusion of children from the ages of 3 to 10 years and their families in a large area. The comprehensive strategy consists of the establishment of multidisciplinary health promotion networks of professionals and the qualification of educational institutions (kindergarten/early childhood education centres and primary schools) following the setting approach to become health promoting institutions. The teams of professionals in the kindergartens are qualified to develop their institution into a health promoting organisation. The project is accompanied by an extensive research design with pre, post and follow up evaluation. This article portrays the conceptual design. The first results with special focus on the resilience and self-concept development on the level of children show positive effects of the complex intervention.

keywords: network, prevention, health promotion, early childhood education centres, practice research

Inhalt

1. Einleitung 6
2. Aktueller Forschungsstand 7
3. Konzeption des Projekts „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis“ (PNO) 8
4. Forschungsdesign 10
5. Ergebnisse 15
5.1 Selbsteinschätzung Kinder 15
5.2 Fremdeinschätzung der Kinder durch die pädagogischen Fachkräfte 18
6. Diskussion 20
Literaturverzeichnis 22

1. Einleitung

Aus fachwissenschaftlicher Perspektive ist die Notwendigkeit der Realisierung systematischer Präventionsstrategien mittlerweile unstrittig. Zunehmend erfährt die Förderung der Gesundheit nun auch Aufmerksamkeit in politischen Positionspapieren (Nationales Gesundheitsziel „gesund aufwachsen!“ des Bundesministeriums für Gesundheit, 2010; 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009; Europe 2020 – for a healthier EU der Europäischen Kommission, 2012). Durch das Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Juli 2015 (Bundesministerium für Gesundheit, 2016) ist die Relevanz der Gesundheitsförderung deutlich gestiegen. Gesundheitsförderung und Prävention sind nicht allein Handlungsfeld des Gesundheitssystems, sondern sie müssen durch Kooperationen mit Jugendhilfe- und Bildungssystem realisiert werden. Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)[1] hat das Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention systematisch in einem großen Flächenkreis umzusetzen und damit die seelische und körperliche Gesundheit sowie die Soziale Teilhabe von Kindern und ihren Familien im Alter von 3 bis 10 Jahren systematisch zu fördern. Dabei werden zwei zentrale, miteinander gekoppelte Interventionsstrategien verfolgt: Auf Kreis- und Regionalebene werden Steuerungs- und Beratungsstrukturen geschaffen, die mit Organisationsentwicklungsprozessen von Kitas und Grundschulen im Sinne des Setting-Ansatzes (WHO, 1986) zu gesundheitsförderlichen Institutionen verbunden sind. Nach der Darstellung der theoretischen Begründung dieses Vorgehens, werden die konkreten Methoden im Rahmen des Projekts skizziert. Anschließend werden Forschungsdesign sowie Ergebnisse der Evaluation der Intervention auf Kinderebene im Schwerpunkt Förderung der seelischen Gesundheit/Resilienz bis zum Messzeitpunkt 10/2017referiert.

[1] Dieses Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen: 01FR14028 und 01FR14029); Laufzeit: 11/2014-10/2018.

2. Aktueller Forschungsstand

Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz

Aus den verschiedenen Meta-Analysen von Präventionsstudien lassen sich eine Reihe von Anforderungen an die Entwicklung und Durchführung (und Seriosität) von Präventionsprogrammen bzw. Konzepten zur Gesundheitsförderung ableiten (Durlak, 2003; Beelmann, 2006; Röhrle, 2008). Besonders hervorgehoben wird hierbei die Einbettung der Programme in „natürliche" Lebensumwelten – wie z. B. Kindertageseinrichtungen (Kitas). Diese Einbettung wird in der Gesundheitsförderung durch den sog. Setting-Ansatz (Engelmann & Halkow, 2008) beschrieben, in welchem nicht nur die Individuen mit ihrem Verhalten Anknüpfungspunkte von Interventionen darstellen, sondern auch die sozialen Systeme und Organisationen, in denen sie sich aufhalten (WHO, 1986). Der Setting-Ansatz gilt als „Kern- bzw. Schlüsselstrategie" der Gesundheitsförderung (Bauch, 2002; Grossmann & Scala, 1994), es werden verhältnispräventive und verhaltenspräventive Maßnahmen kombiniert.

Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen

Im Diskurs zu Möglichkeiten und Chancen von Prävention und Gesundheitsförderung nehmen Kitas als Settings eine wichtige Rolle ein: Sie haben das Potenzial, alle Kinder, auch solche aus sozial benachteiligten Milieus, zu erreichen. Kitas können als Settings von Gesundheitsförderung dadurch zu Chancengleichheit beitragen und negativen Entwicklungen entgegenwirken (GKV-Spitzenverband, 2014; Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau, 2012; Paulus, 2010). Die nachhaltigsten präventiven Ergebnisse erzielt eine frühzeitige Stärkung der kindlichen Persönlichkeit und Entwicklung auf möglichst allen Ebenen, die das Kind selbst betreffen sowie Bezugspersonen und das weitere (institutionelle) Umfeld adressieren (Beelmann, 2006; Röhrle, 2008). Erfolgreiche Präventionsstrategien setzen frühzeitig ein, sind langfristig, systematisch sowie entwicklungsorientiert ausgerichtet und berücksichtigen alterstypische Entwicklungsaufgaben und damit verbundene kritische Phasen (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009, S. 162). Erst in jüngster Zeit wurde begonnen, entsprechende Konzepte zu entwickeln (Hinweise in Opp & Fingerle, 2007; Bengel et al., 2009; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2013, 2014; Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2014). Luthar (2006, S. 776ff.) betont bei der Realisierung von Bewältigungs-/Adaptationsressourcen und -fähigkeiten vor allem die Berücksichtigung der komplexen Wechselwirkungen. Daraus entsteht die Konsequenz, dass Maßnahmen und Programme nicht nur an risikobelastete Kinder adressiert werden sollen, sondern immer auch an ihre teilweise risikoverursachende Umwelt. Das bedeutet, dass es bei der Umsetzung von Präventionsstrategien darum gehen muss, differenziell und individualisiert vorzugehen. Dabei sind sowohl die Kultur als auch der jeweilige Kontext nicht zu unterschätzende Aspekte, die in der Planung Berücksichtigung finden sollten (Ungar, 2011).

3. Konzeption des Projekts „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis“ (PNO)

Gesamtstrategie

Bundesweit erstmalig werden in PNO in einem großen Flächenkreis zwei Strategien der Gesundheitsförderung strategisch und strukturell miteinander verzahnt:

1. Im Sinne einer kommunalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie werden sowohl auf Ebene des Gesamtkreises als auch der fünf Regionen („Raumschaften“) Strukturen geschaffen, um Institutionen und Professionelle aus Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- sowie dem Bildungssystem zum Ziel der Gesundheitsförderung für die Zielgruppe Kinder im Alter von 3 bis10 Jahren und deren Familien miteinander zu vernetzen. Dazu wird eine zentrale Präventions- und Gesundheitsförderungskonferenz etabliert, in der Steuerungsverantwortliche der drei Systeme regelmäßig die Strategie der Gesundheitsförderung und der Interventionen in den Settings Kita und Grundschule planen und reflektieren. In den Raumschaften werden durch hauptamtliche „regionale Präventionsbeauftragte“ ergänzend konkrete Netzwerkprojekte initiiert und die Institutionen in den Bildungseinrichtungen entsprechend ihrer Bedarfe unterstützt. Die kommunale Gesamtstrategie ist im Sinne einer Präventionskette mit dem bereits seit längerem etablierten System der Frühen Hilfen im Ortenaukreis verbunden (Böttinger, 2015; Eichin & Fröhlich-Gildhoff, 2014), sodass jetzt (werdenden) Eltern sowie Familien und ihren Kindern im Alter von 0 bis 10 Jahren möglichst passgenaue Gesundheitsförderungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden können.
2. Parallel dazu werden ca. 50 Institutionen aus dem Bildungssystem (Kindertageseinrichtungen und Grundschulen) im Rahmen von Organisationsentwicklungsprozessen über 18 Monate in ihrer Entwicklung zu gesundheitsförderlichen Einrichtungen fachlich begleitet.[2] Darüber hinaus werden allen Bildungsinstitutionen zum konkreten Bedarf der Einrichtung passende Team-Fortbildungen angeboten (Bedarfsorientierte Fortbildungen; zur Darstellung der Strategie: Böttinger, Fröhlich-Gildhoff, Schickler & Kassel, 2017).

In Abbildung 1 wird die angenommene Wirkungskette des Projekts PNO dargestellt: Durch die Organisationsentwicklung – realisiert durch Inhouse Schulungen im Setting Kita, die wiederum eingebunden in die kommunale Strategie der Prävention und Gesundheitsförderung sind – werden einerseits die Netzwerkbildung der Institutionen vorangebracht und andererseits Veränderungen bzw. Verbesserungen auf den Ebenen der Institution, der Eltern und der Kinder der teilnehmenden Einrichtungen erwartet.

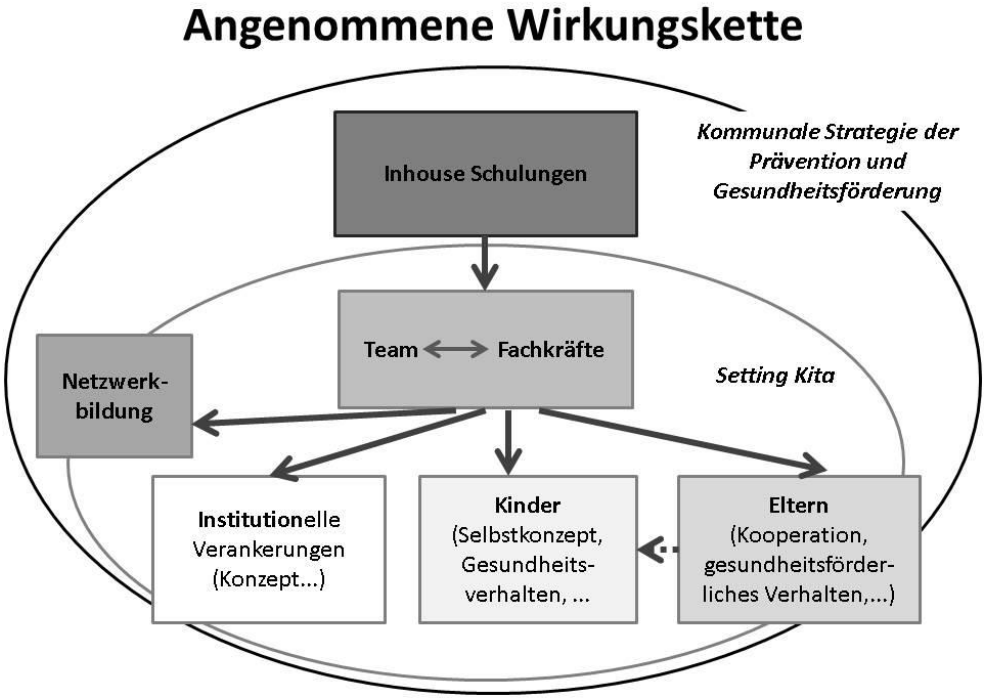

Abbildung 1: Angenommene Wirkungskette des PNO

Vorgehen im Setting-Ansatz: Organisationsentwicklung in Kitas[2]

Im Rahmen des PNO werden Kitas in ihrer Entwicklung zu gesundheitsförderlichen Einrichtungen durch einen 18-monatigen Organisationsentwicklungsprozess (OE) unterstützt. Hierfür wurde das PNO-Weiterbildungscurriculum (Fröhlich-Gildhoff et al., 2015) zur OE in Kitas entwickelt. Für die Durchführung wurden Prozessbegleiter*innen methodisch und inhaltlich geschult. Sie betreuen die Kindertageseinrichtungen über den gesamten 18-monatigen Prozess. Dieses Vorgehen schließt strukturell und inhaltlich an bereits bewährte, mit positiven Ergebnissen evaluierte Konzepte der Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen an (Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014).

Zum Messzeitpunkt 10/2017 hatten neun Kindertageseinrichtungen die Entwicklung zur gesundheitsförderlichen Einrichtung abgeschlossen. Weitere 22 Kindertageseinrichtungen haben diesen Prozess begonnen. Der OE-Prozess umfasst sechs Weiterbildungsbausteine, von denen drei obligatorisch (Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention [GFP], GFP mit Kindern, GFP mit Eltern) und drei nach den Interessen/Bedarfen der Einrichtung (z. B. Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte, Herausforderndes Verhalten in der Kita, systematische Netzwerkbildung) wählbar sind. Jede Einrichtung wählt zudem aus dem Spektrum der Gesundheitsförderung (Seelische Gesundheit/Resilienz, Bewegung, Ernährung, Soziale Teilhabe) einen Schwerpunkt, zu dem gezielt mindestens einer der sechs Bausteine angeboten wird.

[2] Im Gesamtprojekt werden diese Maßnahmen im Setting-Ansatz auch analog für Grundschulen angeboten; in diesem Artikel werden jedoch ausschließlich die teilnehmenden Kitas in den Blick genommen.

Im Verlauf des Projekts erwies sich der Schwerpunkt *Seelische Gesundheit und Resilienz* als „Favorit“ der Einrichtungen: 23 der bisher 31 angemeldeten Kindertageseinrichtungen wollten diesen Schwerpunkt wählen. Der vorliegende Artikel fokussiert die Darstellung der Ergebnisse aus sechs Einrichtungen, die den Prozess bereits abgeschlossen haben *und* die alle innerhalb der OE den Schwerpunktbaustein *Seelische Gesundheit und Resilienz* bearbeitet haben. Die inhaltlichen Begründungen für das Konzept der Resilienz (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014; Opp & Fingerle, 2007) und der Resilienzförderung in Kitas (Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff et al., 2012; Wustmann, 2004) sind in anderen Publikationen ausführlich dargelegt; aus Platzgründen wird hier darauf verzichtet.

In diesem Beitrag werden Veränderungen auf Kinderebene fokussiert dargestellt; Ergebnisse bezüglich der Veränderung der Organisation, der Kompetenzen der Fachkräfte und der Zufriedenheit der Eltern sind an anderer Stelle ausführlich dargestellt (Fröhlich-Gildhoff et al., 2017; Fröhlich-Gildhoff, Döther, von Hüls, Tschuor & Schwörer, 2018).

4. Forschungsdesign

Fragestellung

Das PNO insgesamt wird vom Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) in einem komplexen Design mit quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden evaluiert. Eine ausführliche Projektvorstellung und erste Zwischenergebnisse bezogen auf das gesamte Präventionsnetzwerk wurden bereits publiziert (von Hüls et al., 2015; Fröhlich-Gildhoff et al., 2017).

Da der weitaus größte Teil der Einrichtungen den Schwerpunkt „Förderung der seelischen Gesundheit“, operationalisiert durch das Konzept der Resilienzförderung, wählte, fokussiert dieser Beitrag die Evaluation der Interventionen im Rahmen der OE in diesem Schwerpunkt auf der Ebene der Kinder. Daher soll folgende generelle Fragestellung beantwortet werden:

Inwiefern verändern sich durch die OE Indikatoren der seelischen Gesundheit und Resilienz bei den Kindern im Vergleich vor und nach der Intervention?

Hieraus lassen sich Unterfragestellungen ableiten:

1. Ergeben sich durch die Intervention Veränderungen im Resilienzstatus und Selbstkonzept der Kinder (Selbsteinschätzung)?
2. Erkennen die Bezugspersonen (Fachkräfte in den Kitas) Veränderungen durch die Intervention auf der Ebene der Kinder im Bereich des psychischen Wohlbefindens (Fremdeinschätzung)?

Evaluationskonzept der Organisationsentwicklung (OE)

Alle am OE-Prozess teilnehmenden Kitas nehmen an der Basisevaluation teil, in der die Einrichtungsleitung, die pädagogischen Fachkräfte und die Eltern anhand von Fragebögen zu gesundheitsrelevanten Aspekten befragt werden. Zudem werden zehn Kitas einer vertieften Evaluation im Sinne eines Wartelisten-Vergleichsgruppendesigns unterzogen. Nach entsprechenden Auswahlkriterien werden sie der Durchführungsgruppe (DG, 5 Einrichtungen) bzw. der Vergleichsgruppe (VG, 5 Einrichtungen) zugeordnet. Für diese

zehn Einrichtungen ist eine vertiefte Evaluation im jeweils gewählten Schwerpunktbereich (Seelische Gesundheit und Resilienz, Ernährung, Bewegung oder Soziale Teilhabe) vorgesehen. Die VG startet ca. 12 bis 18 Monate später als die DG. Dieser Zeitraum entspricht idealerweise der Interventionsdauer in der DG. Bei der DG ist ca. ein Jahr nach Abschluss der Intervention eine sogenannte follow-up-Erhebung vorgesehen, um Erkenntnisse über die Nachhaltigkeit des Projekts zu gewinnen. Ein Gruppenvergleich zwischen DG und VG erfolgt nur in der Basisevaluation, da vor Beginn der Intervention noch nicht feststeht, welchen Schwerpunktbereich die Kitas der VG wählen; die vertiefte Evaluation mit Datenerhebung auf Kinderebene kann daher nicht vorab erfolgen. Das Evaluationsdesign ist in Abbildung 2 dargestellt.

<table>
<tr><th colspan="5">Wartelisten-Vergleichsgruppendesign (nur in der Basisevaluation)</th></tr>
<tr><th colspan="3">DG: 5 Kitas</th><th colspan="2">VG: 5 Kitas</th></tr>
<tr><td>1. MZP</td><td colspan="2">Basisevaluation t_0</td><td>1. MZP</td><td>Basisevaluation t_0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Organisationsentwicklung Bausteine 1-3</td><td rowspan="3">Prozessevaluation</td><td colspan="2" rowspan="3">12-18 Monate ohne Intervention</td></tr>
<tr><td>2. MZP</td><td>Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Organisationsentwicklung Bausteine 4-6</td></tr>
<tr><td>3. MZP</td><td>Basisevaluation t_1 und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_1</td><td>2. MZP</td><td colspan="2">Basisevaluation t_1</td></tr>
<tr><td colspan="2">12 Monate ohne weitere Intervention</td><td colspan="2">Organisationsentwicklung Bausteine 1-3</td><td rowspan="4">Prozessevaluation</td></tr>
<tr><td>4. MZP follow-up</td><td>Basisevaluation t_2 und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_2</td><td>3. MZP</td><td>Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_0</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">Organisationsentwicklung Bausteine 4-6</td></tr>
<tr><td>4. MZP</td><td>Basisevaluation t_2 und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_1</td></tr>
</table>

Abbildung 2: Evaluationsdesign Organisationsentwicklung

Im vorliegenden Artikel werden die Ergebnisse aus der vertieften Evaluation im Schwerpunkt *Seelische Gesundheit und Resilienz* auf Kinderebene in den Blick ge-

nommen, wofür – wie oben beschrieben – ein Prä-Post-Vergleich (für die DG auch follow-up) erfolgt.

Bevor die pädagogischen Fachkräfte am Schwerpunktbaustein *Seelische Gesundheit und Resilienz* teilnehmen (Herbst 2015), sowie am Ende des OE-Prozesses (Frühjahr 2017, nach dem Schwerpunktbaustein), und ein Jahr danach (Frühjahr 2018), wurde bei den Kindern die Resilienz und das Selbstkonzept der Fähigkeiten, des Körpers und des Sozialen *per Selbsteinschätzung* erhoben. Zu den gleichen Zeitpunkten wurden die pädagogischen Fachkräfte gebeten, eine *Fremdeinschätzung* über das psychische Wohlbefinden und die sozialen Beziehungen der Kinder abzugeben.

Untersuchungsinstrumente

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden quantitative Methoden eingesetzt (vgl. Tabelle 1). Mittels standardisierter Instrumente wurden die Resilienz (Resilienzskala RSKita, Fröhlich-Gildhoff, 2017) und das Selbstkonzept der Kinder (SKF, Engel, 2015) in Form einer Selbsteinschätzung erfasst. Bei beiden Instrumenten schätzen Kinder Aussagen auf einer Skala von eins bis vier ein *(1=ganz wenig; 2=ein bisschen; 3=ziemlich, 4=viel).* Ein hoher Wert entspricht einer hohen Ausprägung der Skala. Die Resilienzskala (RS-K) wurde in Anlehnung an die Resilienzskala für Erwachsene (Schumacher, Leppert, Gunzelmann, Strauß & Brähler, 2005) entwickelt und umfasst 28 Items. Mit dem Selbstkonzeptfragebogen (SKF) werden die eigene Wahrnehmung, und die Einschätzung der eigenen Person erfasst. Der SKF umfasst 26 Items, die sich den drei Subskalen „Fähigkeitskonzept“ (elf Items), „Soziales Selbstkonzept“ (sieben Items) und „Körperliches Selbstkonzept“ (acht Items) zuordnen lassen. Für beide Instrumente wird der Median in Rohwerten angegeben. Eine Fremdeinschätzung durch die pädagogischen Fachkräfte erfolgte mittels des KOMPIK (Bauer, Krause & Mayr, 2010) mit sieben Items in der Subskala „Psychisches Wohlbefinden“ und mit vier Items in der Subskala „Soziale Beziehungen“.

Tabelle 1*: Überblick über die Untersuchungsinstrumente*

Unter-Fragestellung	Befragte Personen (jeweils in DG und/oder VG)	Instrument	Zeitpunkt
1. Veränderungen der Kinder im Resilienzstatus und Selbstkonzept (Selbsteinschätzung)	Kinder, DG und VG	Resilienzskala (RS-K) Selbstkonzeptfragebogen für Kinder (SKF)	DG: prä/post und follow-up VG: prä/post
2. Veränderung des psychischen Wohlbefindens der Kinder (Fremdeinschätzung)	Pädagogische Fachkräfte in den Kitas, DG und VG	KOMPIK Skalen „Psych. Wohlbefinden“ und „Soziale Beziehungen“	DG: prä/post und follow-up VG: prä/post

Statistisches Vorgehen

Um inferenzstatistische Unterscheidungstests durchführen zu können, wurden zu testende Hypothesen aufgestellt und eine entsprechende Testauswahl vorgenommen. Die Forschungsfrage wurde folgendermaßen operationalisiert:

- Nullhypothese: Die zentralen Tendenzen bzw. Mediane unterscheiden sich über die drei Messzeitpunkte nicht.
- Alternativhypothese: Mindestens zwei zentrale Tendenzen bzw. Mediane der drei Messzeitpunkte unterscheiden sich.

Nach Prüfung der Testvoraussetzungen (Normalverteilung, Varianzhomogenität, Sphärizität, Skalenniveau) wurden für die Instrumente der Selbsteinschätzung folgende Testwahl getroffen: Der Resilienzskala und dem SKF liegt eine vier-stufige Skala zugrunde, weshalb von einem ordinalen Skalenniveau ausgegangen wird. Außerdem liegt nur für einen geringeren Teil der Items eine Normalverteilung vor. In einem ersten Schritt wurden die Daten der DG und der VG zusammengeführt, um einen Prä-Post-Vergleich durchzuführen. Da sich beide Gruppen sowohl in den Merkmalen wie Einrichtungsgröße, Lage und Migrant*innenanteil nicht unterscheiden (siehe Stichprobenbeschreibung), als auch laut Mann-Whitney-U-Test keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bestehen, können sie gemeinsam für einen Prä-Post-Vergleich herangezogen werden. In einem zweiten Schritt wurden die Daten der DG über alle drei Messzeitpunkte betrachtet. Hierfür wurde zur inferenzstatistischen Berechnung der Friedman-Test herangezogen. Für die anschließende Überprüfung, zu welchen der drei Messzeitpunkte tatsächlich signifikante Unterschiede vorliegen, wurde der Wilcoxon-Test gewählt. Für die Daten der Fremdeinschätzung erfolgten die Analyseschritte analog; aufgrund des intervallskalierten Instruments wurden hier jedoch Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt.

Stichprobe

Die Analysestichprobe setzt sich aus drei DG Kitas und drei VG Kitas zusammen, die zum Zeitpunkt der Zwischenauswertung den OE-Prozess bereits abgeschlossen hatten. Die Einrichtungen verteilen sich gleichermaßen auf ländliche und städtische Gebiete (DG: 1x ländlich, 1x eher ländlich, 1x städtisch; VG: 1x ländlich, 1x eher städtisch, 1x städtisch). In beiden Gruppen gibt es je eine Einrichtung mit einem großen (>25 Fachkräfte), einem mittleren (13<24 Fachkräfte) und einem kleinen (≤12 Fachkräfte) Team. Die Anzahl der Kinder liegt in den drei DG Kitas bei 67/100/175 und in den VG Kitas bei 38/79/180. Je eine DG Kita und eine VG Kita weisen einen hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund auf. Für die DG Kitas lagen Daten zu drei Messzeitpunkten (prä/post/follow-up), für die VG Kitas zu zwei Messzeitpunkten (prä/post) vor.

Aus pragmatischen Gründen im Hinblick auf die Wahrung des Datenschutzes wurden für die Selbst- und Fremdeinschätzung getrennte Stichproben mit unterschiedlichen anonymisierten bzw. pseudonymisierten IDs gezogen. Bei der Erfassung von Veränderungen auf Kinderebene im Schwerpunkt *Gesundheit und Resilienz* konnten Daten von insgesamt 190 Kindern (vgl. Tabelle 2) in der Selbsteinschätzung (Frage 1) berücksichtigt werden. Für insgesamt 227 Kinder (vgl. Tabelle 3) gaben die pädagogischen Fachkräfte eine Fremdeinschätzung (Frage 2) ab.

In die Stichproben sind nur Kinder eingegangen, bei denen a) absehbar war, dass sie möglichst an allen Messzeitpunkten wegen des Alters/Kita-Austritt an den Untersuchungen teilnehmen konnten, die b) ein ausreichendes Alter zur Anwendung der stan-

dardisierten Verfahren hatten (Ausschluss der U3 Kinder) und die c) bei mindestens zwei Messzeitpunkten anwesend waren (Problem der Krankheitsrate).

Tabelle 2: Stichprobe bei der Erfassung von Veränderungen auf Kinderebene im Schwerpunkt Gesundheit und Resilienz (Selbsteinschätzung)

Gesamtstichprobe (Selbsteinschätzung) *N*=190					
	t_0	**t_1**	**t_2**		
n	190	189	72		
Alter	*M*=4.23 (*SD*=.87)	*M*=4.69 (*SD*=.93)	*M*=5.22 (*SD*=.66)		
Min–Max Jahre	2*–6	3–6	4–6		
Geschlecht	w=96 m=92	w=95 m=91	w=39 m=26		
	Durchführungsgruppe (3 Einrichtungen)			**Vergleichsgruppe** (3 Einrichtungen)	
	t_0	**t_1**	**t_2**	**t_0**	**t_1**
n	105	132	72	85	57
Alter	*M*=4.13 (*SD*=.81)	*M*=4.62 (*SD*=.95)	*M*=5.22 (*SD*=.66)	*M*=4.34 (SD=.93)	*M*=4.86 (SD=.85)
Min–Max	2–6	3–6	4–6	3–6	3–6
Geschlecht	w=54 m=51	w=67 m=64	w=39 m=26	w=42 m=42	w=28 m=27

Anmerkungen: M=Mittelwert; *SD*=Standardabweichung; w=weiblich; m=männlich
* Bei den Zweijährigen handelte es sich um Kinder, die noch im Laufe der Monate der ersten Befragung drei Jahre alt wurden.

Tabelle 3: Stichprobe bei der Erfassung von Veränderungen auf Kinderebene im Schwerpunkt Gesundheit und Resilienz (Fremdeinschätzung)

Gesamtstichprobe (Fremdeinschätzung) *N*=227			
	t_0	**t_1**	**t_2**
n	199	184	71
Geschlecht	w=104 m=95	w=90 m=94	w=44 m=27

	Durchführungsgruppe (3 Einrichtungen)			**Vergleichsgruppe** (3 Einrichtungen)	
	t_0	**t_1**	**t_2**	**t_0**	**t_1**
n	102	114	71	110	110
Geschlecht	w=51 m=51	w=53 m=61	w=44 m=27*	w=53 m=44	w=37 m=33*****

Anmerkungen: M=Mittelwert; *SD*=Standardabweichung; w=weiblich; m=männlich
*****geringere Gesamtzahl aufgrund fehlender Angaben zu Geschlecht.

5. Ergebnisse

5.1 Selbsteinschätzung Kinder

Nachdem sicher gestellt wurde, das sich die beiden Gruppen DG und VG nicht signifikant unterscheiden und eine Zusammenführung der Daten der DG und der VG zulässig ist (vgl. Tabelle 4), wurden im *ersten Schritt* die Ergebnisse aller Kinder über zwei Messzeitpunkte (prä/post) dargestellt (vgl. Abbildung 3).

Tabelle 4: Vergleich der Durchführungsgruppe vs. Vergleichsgruppe zu den Messzeitpunkten t_0 und t_1 (Selbsteinschätzung)

Durchführungsgruppe			**Vergleichsgruppe**		
	z	*p*		*z*	*p*
RS-K t_0	-.278	n.s.	RS-K t_1	-.192	n.s.
SKF Körper t_0	-.274	n.s.	SKF Körper t_1	-.346	n.s.
SKF Soziales t_0	-.261	n.s.	SKF Soziales t_1	-.647	n.s.
SKF Fähigkeiten t_0	-.237	n.s.	SKF Fähigkeiten t_1	-.010	n.s.

Anmerkungen. z=z-verteilte Prüfgröße; *p*=Wahrscheinlichkeit; n.s.=statistisch nicht signifikant

Bei der Befragung der Kinder zeigen sich nach Abschluss des OE-Prozesses in drei Skalen Verbesserungen. Die Kinder weisen positive Entwicklungen in der Resilienz (Md_{t0}=3.24, Md_{t1}=3.38), im körperlichen Selbstkonzept (Md_{t0}=2.88, Md_{t1}=3.00) und im sozialen Selbstkonzept (Md_{t0}=3.43, Md_{t1}=3.57) auf. Sie fühlen sich signifikant resilienter (*z*=-3.48, *p*=.001, *n*=147) und verfügen über ein signifikant besseres körperliches (*z*=-3.61, *p*=.000, *n*=150) und soziales Selbstkonzept (*z*=-2.22, *p*=.027, *n*=155). Die Effektstärke nach Cohen (1988) liegt für die Resilienz bei *r*=0.29 und für das Körperselbstkonzept bei *r*=0.30 und entspricht einem mittleren Effekt. Mit *r*=0.18 liegt für das soziale Selbstkonzept ein schwacher Effekt vor. Für das Selbstkonzept der Fähigkeiten (Md_{t0}=3.55, Md_{t1}=3.55) konnte keine Verbesserung verzeichnet werden (*z*=-1.38, p=.168, n=151).

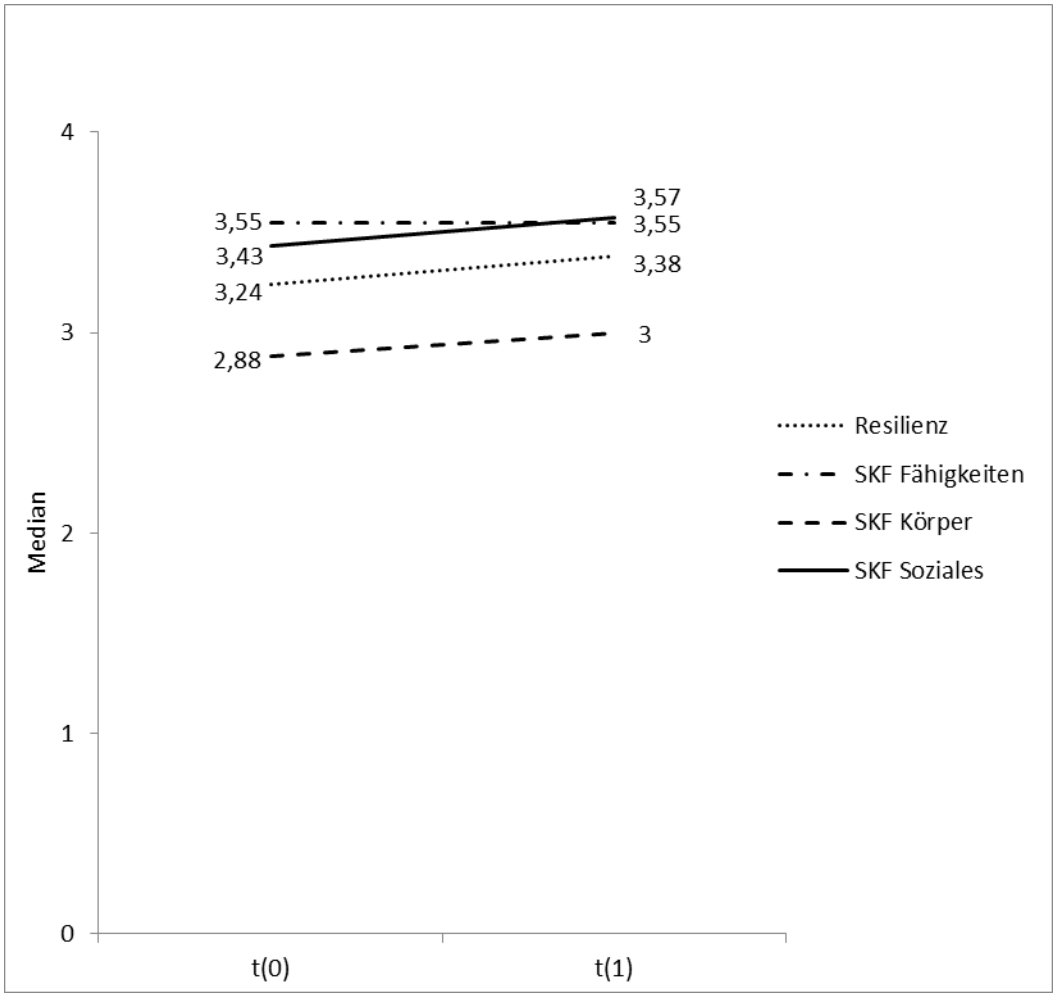

Abbildung 3: Ergebnisse Ebene der Kinder (Selbsteinschätzung)

In einem *zweiten Schritt* wurden die Daten der DG über drei Messzeitpunkte (t_0, t_1, t_2) mittels Friedman-Test analysiert:

Dabei zeigt sich in zwei Skalen ein kontinuierlicher Anstieg der Resilienz und des Selbstkonzepts der Fähigkeiten. Für das Körper-Selbstkonzept ist ein Anstieg zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt zu verzeichnen, der allerdings zur follow-up-Messung nicht weiter ansteigt. Das soziale Selbstkonzept verbessert sich zunächst, fällt jedoch zu t_2 wieder auf seinen Ausgangswert zurück (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Vergleiche der Durchführungsgruppe zur Veränderung der Resilienz und des Selbstkonzepts bei den Kindern über drei Messzeitpunkte

	n	**t_0** *Md*	**t_1** *Md*	**t_2** *Md*	*df*	χ^2	*p*
RS-K	45	3.19	3.29	3.39	2	9.799	**
SKF Fähigkeiten	49	3.55	3.64	3.73	2	13.676	***
SKF Körper	48	2.63	2.88	2.88	2	12.103	**
SKF Soziales	52	3.57	3.71	3.57	2	3.593	n.s.

Anmerkungen. Md=Median; *df*=Freiheitsgrade; χ^2=Chi-Quadrat-Wert; n.s.=statistisch nicht signifikant; ** p<.01; *** p<.001

Die im Anschluss durchgeführten Wilcoxon-Tests zeigen, dass die Veränderungen in der Resilienzskala zwischen allen drei Messzeitpunkten signifikant sind, wohingegen sowohl für das Fähigkeitskonzept (t_0 vs. t_2 und t_1 vs. t_2) als auch für das Körper-Selbstkonzept (t_0 vs. t_1 und t_0 vs. t_2) eine Signifikanz zwischen zwei Messzeitpunkten vorliegt. Der Anstieg im Sozialen Selbstkonzept ist lediglich zwischen t_0 und t_1 signifikant (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Post-hoc-Analysen zur Veränderung der Resilienz und des Selbstkonzepts bei den Kindern über drei Messzeitpunkte

	t_0 vs. t_1			**t_1 vs. t_2**			**t_0 vs. t_2**		
	z	*p*	*r*	z	*p*	*r*	z	*p*	*r*
RS-K	-3.476	***	-0.29	-2.250	*	-0.30	-3.251	***	-0.48
SKF Fähigkeiten	-1.380	n.s.	-0.11	-2.026	*	-0.25	-2.533	**	-0.36
SKF Körper	-3.611	***	-0.29	-.863	n.s.	-0.11	-3.254	***	-0.47
SKF Soziales	-2.217	*	-0.18	.055	n.s.	-0.01	-1.375	n.s.	-0.19

Anmerkungen. n.s.=statistisch nicht signifikant; * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$; *r*=Pearson Korrelation

5.2 Fremdeinschätzung der Kinder durch die pädagogischen Fachkräfte

Bei der Analyse der Fremdeinschätzungsdaten wurden ebenfalls drei Analyseschritte vollzogen:

Die pädagogischen Fachkräfte nehmen in der Fremdeinschätzung der Kinder in beiden zusammengeführten Gruppen (vgl. Tabelle 7) deren psychisches Wohlbefinden (M_{t0}=4.08, SD_{t0}=.61, M_{t1}=4.22, SD_{t1}=.58) und soziale Beziehungen (M_{t0}=3.47, SD_{t0}=.91, M_{t1}=3.98, SD_{t1}=.74) als verbessert wahr. Dabei liegt bei beiden Subskalen „Psychisches Wohlbefinden“ ($F(1,162)$=7.43, p=.007) und „Soziale Beziehung“ ($F(1,162)$=65.90, p=.000) statistische Signifikanz vor und sie weisen für das psychische Wohlbefinden einen kleinen (, η^2=0.04) Effekt und für die sozialen Beziehungen einen starken (, η^2=0.29) Effekt auf (vgl. Abbildung 4).

Tabelle 7: Vergleich der Durchführungsgruppe vs. Vergleichsgruppe zu den Messzeitpunkten t_0 und t_1 (Fremdeinschätzung)

	t₀		***t₁***	
	z	*p*	*z*	*p*
Psychisches Wohlbefinden	-.417	n.s.	-.509	n.s.
Soziale Beziehungen	-.054	n.s.	-.614	n.s.

Anmerkungen. z=z-verteilte Prüfgröße; p=Wahrscheinlichkeit; n.s.=statistisch nicht signifikant

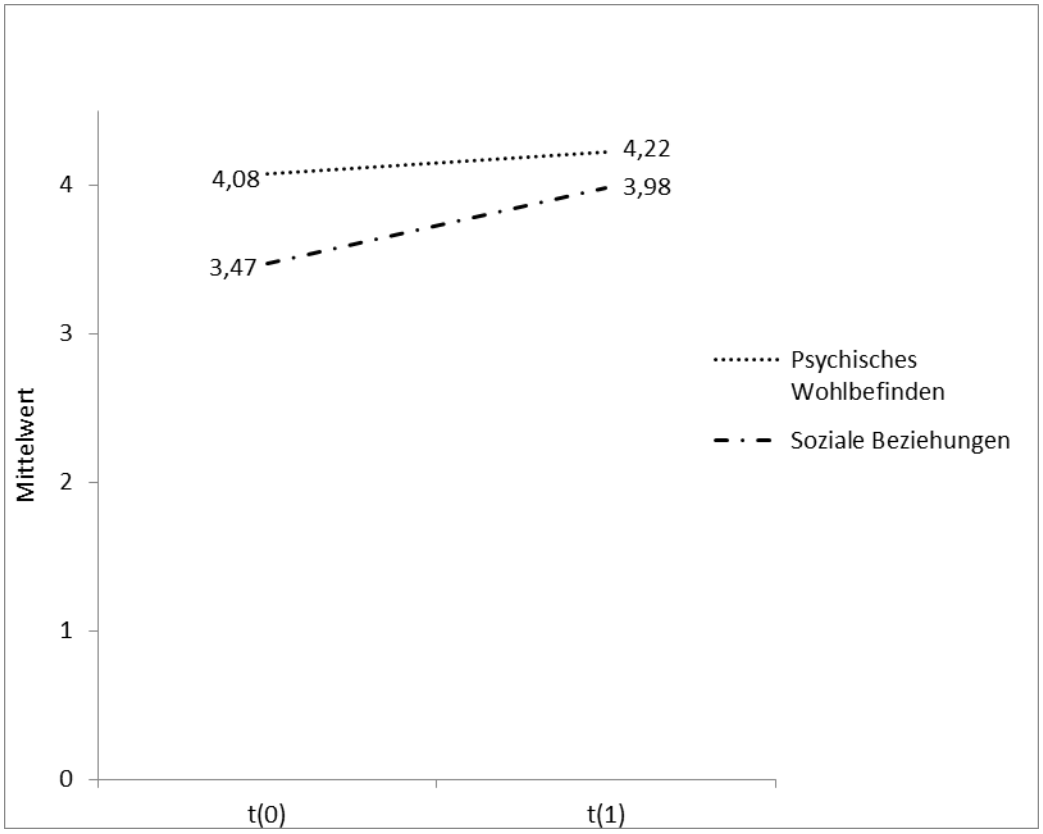

Abbildung 4: Ergebnisse Ebene der Kinder (Fremdeinschätzung)

Beim Vergleich der Daten der DG über drei Messzeitpunkte (vgl. Tabelle 8) finden sich Steigerungen der Gesamtwerte über den gesamten Verlauf, d. h. die Steigerungen von psychischem Wohlbefinden und sozialen Beziehungen setzen sich nach Interventionsende fort.

Tabelle 8: Mittelwertvergleiche der Durchführungsgruppe zur Veränderung des psychischen Wohlbefindens und der sozialen Beziehungen bei den Kindern über drei Messzeitpunkte

	n	**t_0** *M (SD)*	**t_1** *M (SD)*	**t_2** *M (SD)*	*df*	*F*	*p*	Partielles η^2	Post-hoc *p*
Psy. Wohl-befinden	41	4.12 (.53)	4.19 (.57)	4.32 (.44)	2	2.21	.116	.052	
Soziale Beziehun-gen	41	3.50 (.78)	3.98 (.83)	4.02 (.70)	2	8.23	.001	.171	t_0 vs. t_1 (***) t_0 vs.t_2 (**)

Anmerkungen. *M*=Mittelwert; *SD*=Standardabweichung; *p*=Signifikanzwert; partielles η^2=Effektstärkemaß partielles eta Quadrat; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; *Erläuterungen.* Skala 1: 1=sehr selten/nie; 2=selten; 3=manchmal, 4=häufig, 5=sehr häufig; Skala 2: 1=trifft nicht zu, 2=trifft wenig zu, 3=trifft teilweise zu, 4=trifft überwiegend zu, 5=trifft völlig zu

6. Diskussion

Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegenden Ergebnisse resultieren aus verschiedenen Erhebungen auf der Kinderebene mit Selbsteinschätzungen (SE) und Fremdeinschätzungen (FE) durch Fachkräfte.

Es kann festgestellt werden, dass vor und nach der Intervention signifikant positive Entwicklungen auf der Ebene der Kinder in Selbst- und Fremdeinschätzung zu beobachten sind, welche nach dem Prä-Post-Vergleich auch noch in der follow-up-Erhebung anhalten. Die Kinder fühlen sich resilienter und verfügen über ein besseres körperliches und soziales Selbstkonzept, während die Fachkräfte eine Verbesserung des psychischen Wohlbefindens und der sozialen Beziehungen der Kinder wahrnehmen.

Die vorliegenden Ergebnisse können gut mit den Resultaten anderer Studien in Verbindung gebracht werden. Die Potenziale von Präventionsprogrammen wurden über verschiedene Anwendungskontexte hinweg bestätigt, wie beispielsweise in einer Meta-Analyse von Evaluationen bei Kindern und Jugendlichen, die eine 10- bis 15-prozentige Verbesserungsrate aufzeigt (Beelmann, Pfost & Schmitt, 2014). In verschiedenen Studien zur Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen (Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2012; Weltzien & Lorenzen, 2018) fanden sich vergleichbare Effekte, wobei jeweils deutlich wurde, dass diese mit einer gelingenden nachhaltigen Verankerung des Resilienzförderkonzepts in der Einrichtung und einer „Übernahme“ durch die Fachkräfte in Verbindung stehen.

Die Wirksamkeit der Intervention auf Kinderebene und der wahrgenommene Kompetenzzuwachs auf Fachkräfteebene ergibt in Gesamtbetrachtung mit den Prozessdaten ein stimmiges Bild, da diese eine positive Bewertung der Weiterbildungselemente hervorbringen. So wird in der Gesamtbetrachtung über die sechs Einrichtungen hinweg seitens

der 467 Fachkräfte, die an der OE teilgenommen haben, berichtet, dass sich Haltungen („der Blick auf's Kind") verändert haben und Impulse für die pädagogische Praxis gewonnen werden konnten. Besonders häufig werden dabei die Themen „Praxisumsetzung von konkreten Ideen oder Methoden aus der Weiterbildung", „Aneignung von neuem theoretischen Wissen durch die Weiterbildung" und „Selbstreflexion" genannt (Fröhlich-Gildhoff et al., 2018; Rauh & Fröhlich-Gildhoff, im Druck).

Stärken und Schwächen der Untersuchung

Die vielschichtig angelegte Intervention erfordert ein komplexes Evaluationsmodell, welches in einem Wartelisten-Vergleichsgruppendesign erfolgt. Die Umsetzung unter Real-/Praxisbedingungen lässt Evaluationskriterien nach „rein" experimentellen Standards nicht zu. So können die im quasi-experimentell angelegten Design angelegten Vergleichsgruppen aufgrund des Zeitverlaufs (die Vergleichsgruppen starten ca. 12 bis 18 Monate nach den Durchführungsgruppen) in der vertieften Erhebung nicht als klassische Kontrollgruppen gewertet werden, da diese den von den Einrichtungen selbstgewählten Schwerpunkt evaluieren, der vor Beginn der Intervention noch nicht feststand. Dies kann als Schwäche der Untersuchung gesehen werden.

Dennoch können aus der dargestellten Auswertung klare Hinweise für die Wirksamkeit der Intervention abgeleitet werden, welche sich in der Gesamtbetrachtung mit anderen Daten (z. B. der Prozessevaluation) bestätigen. Es zeigen sich hier Zusammenhänge zwischen der Intervention – im Besonderen der Qualifizierung der Fachkräfte-Teams – und den Effekten auf Kinderebene.

Fazit und Perspektiven

Die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit von Kindern im Alter von drei bis zehn Jahren erweist sich im Präventionsnetzwerk Ortenaukreis Jahren in Form einer Organisationsentwicklung in Bildungsinstitutionen als sinnvoll. Als wichtiger Gelingensfaktor hat sich der Einbezug aller relevanten Akteure herausgestellt. Die Ergebnisse der follow-up-Erhebung ca. ein Jahr nach Abschluss der Organisationsentwicklung belegen ein Anhalten der Veränderungen bei den Kindern, womit sich die durchgeführte Intervention als nachhaltig erweist. Das Ansetzen des Programmes auf verschiedenen Ebenen in den Bildungsinstitutionen hat sich ebenfalls als bedeutsam erwiesen (Rauh & Fröhlich-Gildhoff, im Druck). Anstatt eines isolierten Programmes soll sich die Intervention auf alle Beteiligten beziehen, um eine dauerhafte Verankerung im pädagogischen Alltag zu erreichen. Eine fortlaufende Adaptation der Intervention an die Bedürfnisse der Einrichtungen ist dabei notwendig.

Insgesamt scheint die Verbindung individueller und infrastruktureller Präventionskonzepte eine sinnvolle konzeptionelle Komponente zu sein. Gleichzeitig gilt es perspektivisch eine Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung auch noch über das 10. Lebensjahr hinaus auszubauen.

Auch für andere Kommunen können sich aus den Erfahrungen des PNO im Ortenaukreis wichtige Anhaltspunkte für die Entwicklung einer Präventionsstrategie ergeben.

Literaturverzeichnis

Bauch, J. (2002). Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 25 (3), 67–70.

Bauer, C., Krause, M. & Mayr, T. (2010). KOMPIK. Kompetenzen und Interessen von Kindern. Beobachtungs- und Einschätzbogen für Kinder von 3,5 bis 6 Jahren.

Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (2), 151–162.

Beelmann, A., Pfost, M. & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen: Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 22 (1), 1–14. doi:10.1026/0943-8149/a000104

Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen: Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung). Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, BZgA.

Böttinger, U. (2015). Frühe Hilfen im Ortenaukreis – ein (inklusives) Modell der Regelversorgung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in besonderen Belastungssituationen. In L. König & H. Weiß (Hrsg.), Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder – Leitideen in der interdisziplinären Frühförderung (S. 263–279). Stuttgart: Kohlhammer.

Böttinger, U., Fröhlich-Gildhoff, K., Schickler, A. & Kassel, L. (2017). Kommunale Gesundheitsförderung unter Beteiligung relevanter Akteure. Forum Gemeindepsychologie 22 (1).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistung der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: https://www.bmfsfj.de/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2010). Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: http://gesundheitsziele.de//cms/medium/1010/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (2016). Präventionsgesetz. Zugriff am 04.10.2018. Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1538639016131

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Durlak, J. A. (2003). Effective prevention and health promotion programs. In T. P. Gullotta & M. Bloom (Eds.), The encyclopedia of primary prevention and health promotion (pp. 61–69). New York: Kluwer Academic/Plenum.

Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Differenzielle Intervention im Feld der Frühen Hilfen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 63 (4), 289–307.

Engel, E.-M. (2015). Der Selbstkonzeptfragebogen für Kinder (SKF). Entwicklung, Anwendung und psychometrische Überprüfung. Freiburg: FEL-Verlag.

Engelmann, F. & Halkow, A. (2008). Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: https://www.s soar.info/ssoar/bitstream/handle/document/29406/ssoar-2008-eng elmann_et_al-der_setting-ansatz_in_der_gesundheitsforderung.pdf?sequence=1

Europäische Kommission. (2012). Europe 2020 – for a healthier Europe. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/health/europe_2020_en

Fröhlich-Gildhoff, K. (2017). Die Resilienzskalen für Kinder im Kita- (RSKita) und im Grundschulalter (RS-GS). Zwischenbericht zu Entwicklung und testtheoretischer Überprüfung. Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung, 2/2017, 50–72.

Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönnau, M. (2012). Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRiK (2.): Trainingsmanual für ErzieherInnen (2. vollst. überarb. Aufl.). München: Reinhardt.

Fröhlich-Gildhoff, K., Döther, S., von Hüls, B., Tschuor, S. & Schwörer, L. (2018). Kompetenzentwicklung frühpädagogischer Fachkräfte in der Organisationsentwicklung gesundheitsförderlicher Kitas. Prävention und Gesundheitsförderung. doi:10.1007/s11553-018-0651-4

Fröhlich-Gildhoff, K., Kerscher-Becker, J., Rieder, S., Hüls, B. von, Schopp, S. & Hamburger, M. (Hrsg.). (2014). Grundschule macht stark! Resilienzförderung in der Grundschule – Prinzipien, Methoden und Evaluationsergebnisse (Materialien zur Frühpädagogik). Freiburg: FEL.

Fröhlich-Gildhoff, K., Kerscher-Becker, J., Schickler, A., Fischer, S., Rönnau-Böse, M. & Döther, S. (2015). Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder im Alter von 3-10 Jahren in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Weiterbildungscurriculum für pädagogische Fachkräfte. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

Fröhlich-Gildhoff, K., Rauh, K., Kassel, L., Tschuor, S., Hüls, B. von, Döther, S. et al. (2017). Zwischenbericht der Evaluation des Gesamtprojekts Präventionsnetzwerk Ortenaukreis. (Präventionsnetzwerk Ortenaukreis [PNO], Hrsg.). Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: http://pno-ortenau.de/media/custom/2565_263_1.PDF?1489502010

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2012). Prevention of exclusion: the promotion of resilience in early childhood institutions in disadvantaged areas. Journal of Public Health, 20 (2), 131–139.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2013). Förderung der Lebenskompetenz und Resilienz in Kindertageseinrichtung und Grundschule. Frühe Bildung, 2 (4), 172–184. doi:10.1026/2191-9186/a000114

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2014). Resilienz (UTB Profile) (3., aktualisierte Aufl.). München: Reinhardt.

GKV-Spitzenverband. (2014). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: http://www.bdem.de/pdf/Leitfaden-Praevention.pdf

Grossmann, R. & Scala, K. (1994). Gesundheit durch Projekte fördern: ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement (Gesundheitsforschung). Weinheim: Juventa.

Hüls, B. von, Kassel, L., Kerscher-Becker, J., Rauh, K., Rieder, S. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). Evaluation eines systemübergreifenden, kommunalen Netzwerks zur Prävention und Gesundheitsförderung bei 3- bis 10-jährigen Kindern und deren Familien. Ziele, Umsetzung und erste Daten des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis. Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung, 1 (2), 5–46.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), Developmental Psychopathology (pp. 739–795). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. doi:10.1002/9780470939406.ch20

Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (2007). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Paulus, P. (2010). Bildungsförderung durch Gesundheit: Bestandsauf-nahme und Perspektiven für eine gesunde Schule. In P. Paulus (Hrsg.), Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule (S. 7–30). Weinheim: Juventa.

Rauh, K. & Fröhlich-Gildhoff, K. (im Druck). Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Kompetenzentwicklung pädagogischer Fachkräfte und dem psychischen Wohlbefinden der Kinder. (Erscheint Oktober 2018). In D. Weltzien, H. Wadepohl, P. Cloos, G. Haug-Schnabel & J. Bensel (Hrsg.), Forschung in der Frühpädagogik, Band 11. Freiburg: FEL-Verlag.

Röhrle, B. (2008). Die Forschungslage zur Prävention psychischer Störungen und zur Förderung psychischer Gesundheit. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 40 (2), 343–347.

Rönnau-Böse, M. (2013). Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung: Evaluation eines Präventionsprojekts im Vorschulalter (Materialien zur Frühpädagogik). Freiburg: FEL Verlag.

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Resilienzförderung im KiTa-Alltag. Was Kinder stark und widerstandsfähig macht (Fachwissen KITA). Freiburg: Herder.

Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala. Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personenmerkmal. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 53, 16–39.

Ungar, M. (2011). Theorie in die Tat umsetzen. Fünf Prinzipien der Intervention. In M. Zander (Hrsg.), Handbuch Resilienzförderung (S. 157–178). Wiesbaden: Springer.

Weltzien, D. & Lorenzen, A. (2018). Kinder Stärken! Förderung von Resilienz und seelischer Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht der 2. Projektphase. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: http://zfkj.de/images/Kinder Staerken_Abschlussbericht_2.Projektphase.pdf

WHO. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

Wustmann, C. (2004). Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz.

Klaus Fröhlich-Gildhoff, Katharina Braner, Janina Strohmer, Maike Rönnau-Böse und Claudia Grasy-Tinius

Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen – Evaluation eines Qualifizierungsprogramms für Fachkräfte-Teams

Zusammenfassung

Kinder mit herausforderndem Verhalten stellen für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen eine besondere Anforderung und z. T. auch Belastung dar (Rudow, 2004; Viernickel & Voss, 2012; Fröhlich-Gildhoff et al., 2013). Trotz eines hohen Fortbildungsbedarfs gab es bisher nur wenige empirische Studien bzw. evaluierte Konzepte, auf die in der pädagogischen Arbeit zurückgegriffen werden konnte (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017b).

Vor diesem Hintergrund wurde im hier beschriebenen Projekt „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?“ der „Offensive Bildung“ (BASF; Diakon. Werk Pfalz) ein vom Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Ev. Hochschule Freiburg (ZfKJ) entwickeltes Curriculum zum Umgang mit herausforderndem Verhalten in zehn Kindertageseinrichtungen implementiert und evaluiert.

In einem mehrperspektivischen Ansatz wurden der Prozess, die Umsetzung sowie mögliche Veränderungen (Prä-Post-Design) in einem mehrperspektivischen Ansatz mit quantitativen und qualitativen Methoden untersucht.

Es zeigten sich allgemein eine hohe Zufriedenheit mit den Weiterbildungsbausteinen und deren Umsetzung. Die Fachkräfte konnten nach Abschluss der Fortbildungen ihr Selbstwirksamkeitserleben im Umgang mit neuen und unbekannten Situationen, ihre Leistungszufriedenheit, ihr positives Kompetenzerleben sowie die fachliche Begründung ihrer Handlungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten signifikant steigern. Das gestiegene Wohlbefinden der Kinder sowie die Wahrnehmung von Veränderungen auf Seiten der Eltern bestätigen ebenfalls den Erfolg des Projekts.

Schlüsselwörter: Kinder mit herausforderndem Verhalten, pädagogische Fachkräfte, Kindertageseinrichtungen, Professionalisierung

Abstract

Children with behavioural disorders often pose a challenge to early childhood teachers and increase their occupational stress. (Rudow, 2004; Viernickel & Voss, 2012; Fröhlich-Gildhoff et al., 2013) Even though the teachers express a high need of support, there are currently only a very few empirical studies and evaluated concepts available to help them in their daily routine (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017b).

For that reason, the project „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?“ (Challenges: For You? For Me? For all?) was created by the Early Childhood Research Centre at the Protestant University of Freiburg (ZfKJ) to qualify early childhood teachers for their daily work with children with challenging behaviour. A curriculum was developed and implemented in ten early childhood institutions (kindergartens). The effects of the concept were evaluated in a multiple methods design.

The results indicate that the participants are pleased with the trainings of the curriculum. Teachers could increase their self-efficacy, were more content with their performances, had more positive experiences of their own competence, explanation skills and general interaction with children who show a challenging behaviour. Furthermore, the need for support decreased while the well-being of the children increased. Also the awareness of a positive change from the parents' perspective confirmed the success of the project.

key words: children with challenging behaviour, early childhood education, early childhood teachers, qualification/training of early childhood teachers

Inhalt

1. Hintergrund und Zielsetzung 27
2. Evaluationsdesign 32
2.1 Beschreibung des Designs 32
2.2 Stichprobe 34
3. Ergebnisse 37
3.1 Das Projekt „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?" und dessen Umsetzung aus Sicht der Fachkräfte und Prozessbegleitungen 37
3.2 Ergebnisse des Projekts „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?" auf der Ebene der Fachkräfte 41
3.3 Ergebnisse des Projekts „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?" auf der Ebene der Kinder 45
3.4 Das Projekt „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?" aus Sicht der Eltern 46
4. Bewertung der Ergebnisse 48
5. Perspektiven und Empfehlungen 50
Literaturverzeichnis 51

1. Hintergrund und Zielsetzung

Immer wieder gibt es Situationen, in denen sich Fachkräfte durch Verhaltensweisen von Kindern herausgefordert und manchmal überfordert fühlen (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse &Tinius, 2016, S. 4). Rudow stellte schon im Jahr 2004 fest, dass 75,4% der befragten ErzieherInnen von herausfordernden Verhaltensweisen vieler Kinder berichteten. Verschiedene

weitere Studien zeigten ein erhöhtes Belastungserleben (Rudow, 2004; Jungbauer & Ehlen, 2015; Fröhlich-Gildhoff et al., 2013) sowie Fortbildungs- und Unterstützungsbedarf auf Seiten der PädagogInnen im Bereich der als herausfordernd erlebten Verhaltensweisen (z. B. Fröhlich-Gildhoff et al., 2013; Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017b; GEW, 2007). Abgesehen von einzelnen Präventionsprogrammen existierten jedoch bisher so gut wie keine empirischen Studien bzw. evaluierten Konzepte, auf die in der pädagogischen Arbeit zurückgegriffen werden könnte (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse &Tinius, 2017b).

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen des Projekts „Herausforderungen: Für dich? Für mich? Für alle?“ im Rahmen der der „Offensive Bildung“ (BASF; Diakon. Werk Pfalz) ein empirisch überprüftes Curriculum für die Weiterbildung pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse &Tinius, 2017c) zur professionellen Begegnung mit als herausfordernd erlebten Situationen entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Auch angesichts der Inklusionsdebatte gilt es, ‚passgenaue‘ Interaktions- und Begegnungsformen für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in der Kindertageseinrichtung zu ermöglichen. Dies erfordert adäquate Professionalisierungsmaßnahmen, die pädagogische Fachkräfte dazu befähigen sollen, individuell ausgerichtete Handlungsstrategien zu entwickeln, anzuwenden und zu reflektieren (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse &Tinius, 2016).

In Form von sechs Fortbildungsmodulen und Prozessbegleitungssitzungen wurde durch geschulte MultipikatorInnen in zehn Kindertageseinrichtungen das spezifisch entwickelte Curriculum umgesetzt. Als zentrales Ziel des Projekts sollten dabei allen Kindern in den Kindertageseinrichtungen optimale Entwicklungschancen ermöglicht und vor allem in einer diskriminierungsfreien Begegnung das kindliche Wohlbefinden gefördert werden. In einem Prozess der Organisationsentwicklung sollten die pädagogischen Fachkräfte der Einrichtungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten qualifiziert sowie deren Kompetenzen diesbezüglich gesteigert werden. Hierbei sollte der Fokus auf eine Qualifizierung der Fachkräfte innerhalb eines auf die Situation der Einrichtung abgestimmten Konzeptes liegen, das die Fachkräfte befähigt, herausfordernden Verhaltensweisen kompetent zu begegnen (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse &Tinius, 2016, S. 6) und ihre Kompetenzen möglichst breitgefächert auf- und auszubauen (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017c, S. 11).

Die Qualifizierungsmaßnahmen, die auf dem Kompetenzmodell von Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch (2014) basieren, fanden im Zeitraum von Oktober 2016 bis Mai 2018 statt und orientieren sich am Prozessmodell professionellen pädagogischen Handelns (Abbildung 1; Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017a).

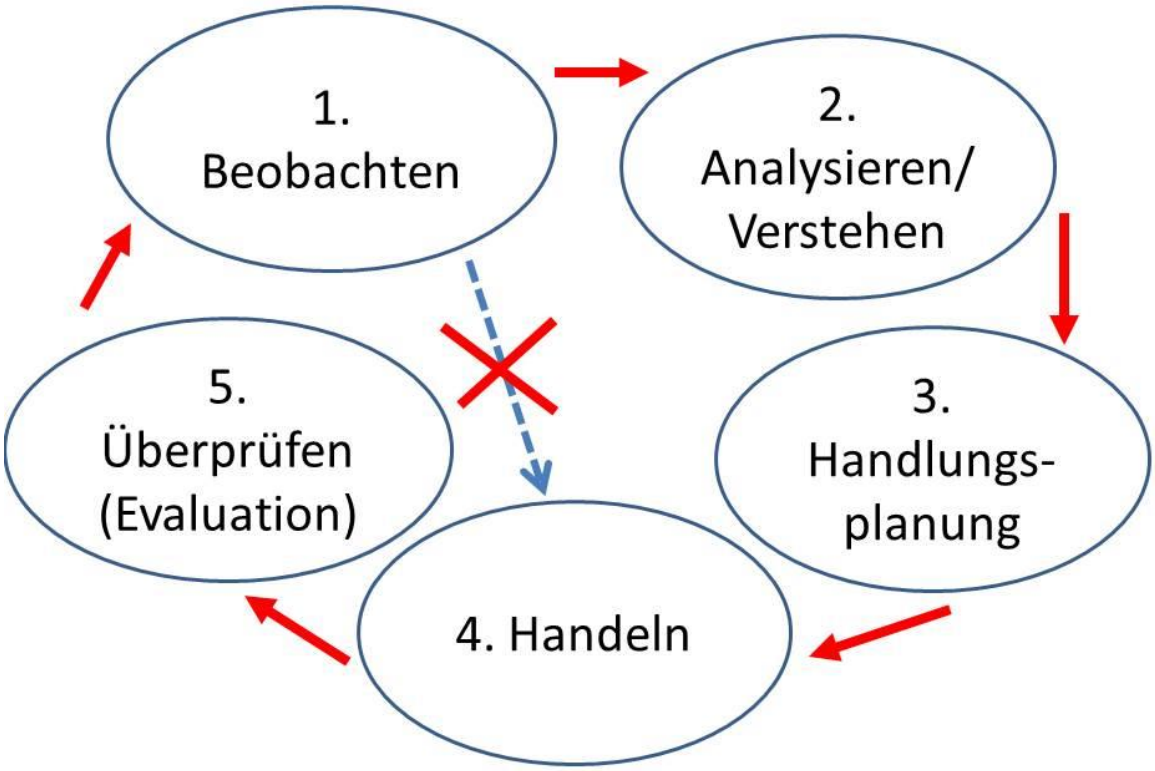

Abbildung 5: Kreislauf professionellen pädagogischen Handelns (nach Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017a)

Professionalität zeigt sich dabei darin, nicht direkt vom Beobachten zum Handeln zu ‚springen', sondern das Verhalten und seine Ursachen zu verstehen, Hypothesen zu bilden und darauf basierend das eigene Handeln zu planen.

Dementsprechend sind die theoretischen und praktischen Inhalte des Qualifizierungskonzepts an den Bausteinen des Kreislaufmodells orientiert:

- Erster wichtiger Bestandteil des Curriculums sind die Begriffsklärung des als herausfordernd erlebten Verhaltens und die Reflexion der eigenen professionellen Haltung. Der Perspektivenwechsel zu einer systemischen Sichtweise macht zudem eine Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie notwendig.
- Des Weiteren sollen die Beobachtungs- und Deutungskompetenzen der Fachkräfte gestärkt werden.
- Auf Basis des bio-psycho-sozialen Ursachenmodells (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017a, S. 18) und des Konzepts der seelischen Grundbedürfnisse (ebd.) sollen für *jedes* Kind Ursachen, Symptome sowie Erklärungsansätze für herausforderndes Verhalten reflektiert werden (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2016, S. 10).
- Ein zentrales Element des Curriculums besteht zudem in der „Entwicklung ‚passgenauer' Interaktions- und Begegnungsformen für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in der Kindertageseinrichtung" (ebd., S. 5). Hierfür sollten in den Weiterbildungen, wie bereits beschrieben, eine ganzheitliche (systemische) und ressourcenorientierte Perspektive fokussiert werden.

- Auf der Grundlage sorgfältiger Handlungsplanung erfolgt dann die Umsetzung und Evaluation. Auch die Zusammenarbeit mit den Eltern ist ein wichtiger Teil der Umsetzung (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017a, S. 14).

Das Vorgehen stellt sich folgendermaßen dar:

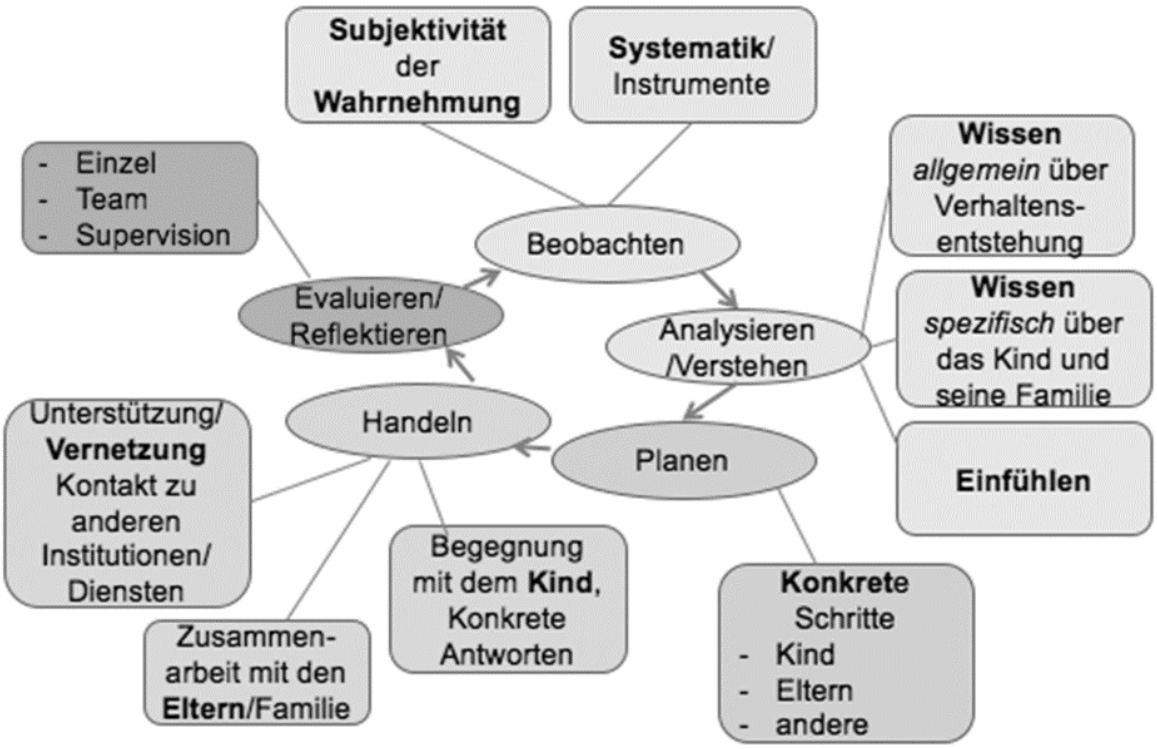

Abbildung 6: Erweitertes Prozessmodell (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017a)

Im Projekt selbst sollte die Stärkung des Teams bzw. die intensive Zusammenarbeit im Team im Umgang mit herausforderndem Verhalten stetig im Vordergrund stehen. Dabei sollten Kommunikation angeregt, Grenzen beachtet, Unterstützung und Entlastungen eingefordert sowie die Teamstrukturen allgemein als Ressource entdeckt werden. Die Sicherung der Nachhaltigkeit, u. a. durch die konzeptionelle Verankerung und eine Auswertung des Prozesses, war ein wichtiger Baustein am Ende des Projekts.

Jede Kindertageseinrichtung wurde regelmäßig von speziell geschulten ProzessbegleiterInnen fortgebildet und fachlich begleitet. Die ProzessbegleiterInnen wurden vom Diakonischen Werk Pfalz rekrutiert und durch das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg fortgebildet. Insgesamt umfasst das von den ProzessbegleiterInnen durchgeführte Curriculum sechs ganztägige Module, die aus vier Pflicht- sowie zwei Wahlmodulen bestehen (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2016).

Neben der Implementierung des Curriculums wurde das Projekt mittels quantitativer und qualitativer Erhebungsmethoden wissenschaftlich begleitet.

Die wissenschaftliche Begleitung war dabei mehrperspektivisch ausgerichtet.

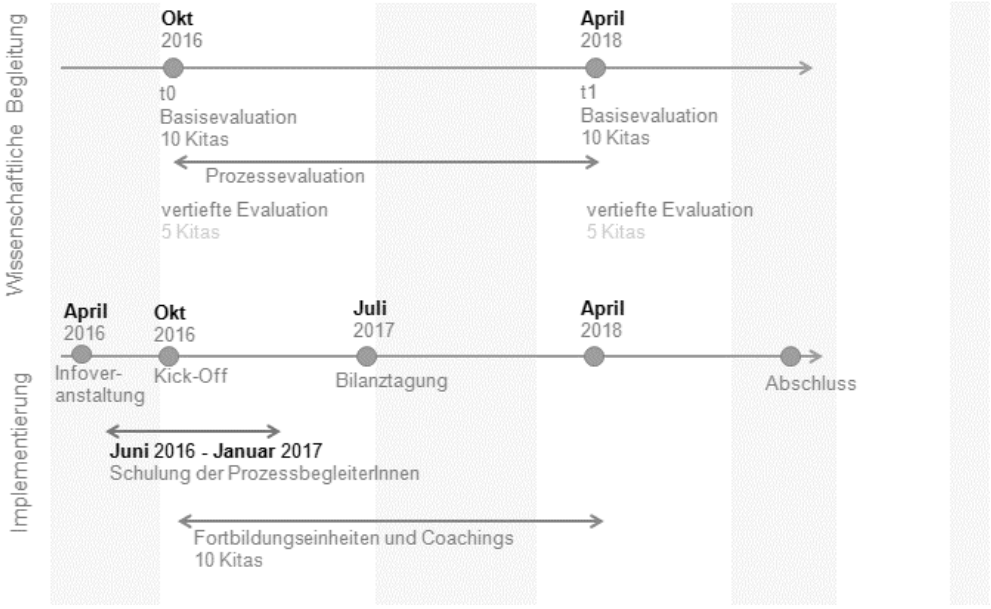

Abbildung 3: Projektablauf (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse &Tinius, 2016)

Wie auch im Projektablauf (Abbildung 3) zu sehen, begannen nach der Schulung der ProzessbegleiterInnen die Team- und Organisationsentwicklungen mittels der Fortbildungen und Prozessbeleitungssitzungen in allen teilnehmenden Kindertageseinrichtungen.

Die formulierten Ziele lassen sich auf mehreren Ebenen im Sinne einer Kette (möglicher/zu erwartender) Zusammenhänge beschreiben (Abbildung 4):

Es werden (1) ProzessbegleiterInnen geschult, die dann kontinuierlich einen (2) Organisationsentwicklungsprozess mit den Kita-Teams gestalten. Die Fachkräfte sollen durch die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, Coachingsitzungen und Fachtagen Kompetenzen und Wissen erweitern, die eigene Selbstwirksamkeit verbessern und es sollten auch die Teamentwicklung verbessert sowie das Belastungserleben verringert werden. Die Interaktionen mit den Kindern sollen sich im Hinblick auf die gelernten Fortbildungsinhalte gestalten. Dementsprechend sollen die Fachkräfte ihre Handlungs- und Begegnungsformen im Umgang mit herausforderndem Verhalten verbessern sowie im Prä-Post-Vergleich die Einschätzung bezüglich der Beziehung zu den Kindern positiv verbessern.(3) Die Leitungen, die mit der Projektbeauftragten den Projektverlauf steuern, sollen ihr Team motivieren und stärken, die Ziele des Projekts umzusetzen und zu erfüllen. Zudem sorgt die Leitung zusammen mit dem Träger dafür, dass die Nachhaltigkeit gesichert wird. (4) Durch die Intervention sollen die Kinder in ihrer Entwicklung entsprechend ihrer Bedürfnisse individuell unterstützt und gestärkt werden. Die Bedürfnisse werden wahrgenommen und adäquat beantwortet. Dabei wird erwartet, dass die Kinder in den teilnehmenden Kitas positive Entwicklungen und eine Steigerung des Wohlbefindens zeigen. Die Veränderungen auf Ebene der Kinder stehen dabei in einem Zusammenhang mit dem Projektverlauf und der Umsetzungsintensität. (5) Auch die Eltern nehmen die Veränderungen wahr und sind mit der Gestaltung der Eltern-Fachkraft-Beziehung zufriedener (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2016).

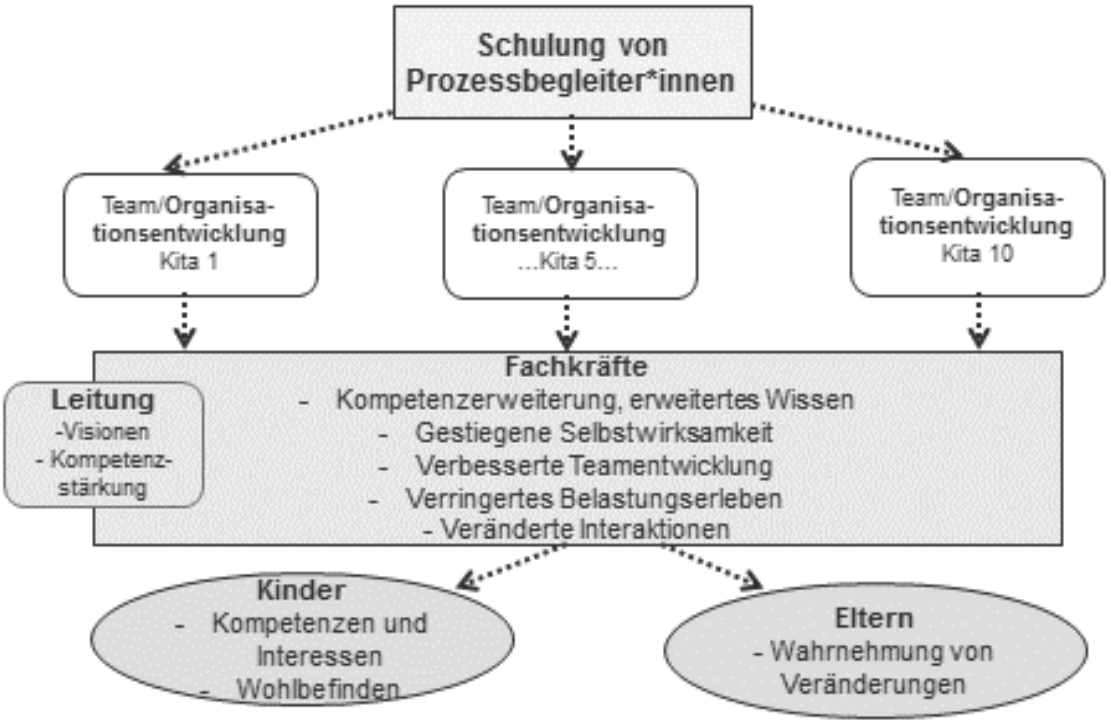

Abbildung 4: Projektablauf und Ziele

Aus diesen Zielen ergeben sich die **generellen Fragestellungen** der Evaluation:

1. Wie verläuft der Umsetzungsprozess und wie wird er aus Sicht der Fachkräfte und Prozessbegleitungen bewertet?
2. Welche Veränderungen im Kompetenzerleben, der fremdeingeschätzten Kompetenzbestandteile und der beruflichen Belastungen ergeben sich auf der Ebene der Fachkräfte und der Leitungen im Prä-/Post-Vergleich?
3. Welche Veränderungen ergeben sich auf der Ebene der Kinder im Prä-Post-Vergleich?
4. Wie wird das Projekt „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?“ aus Sicht der Eltern bewertet?

2. Evaluationsdesign

2.1 Beschreibung des Designs

Das Projekt wurde in Form von Prozess- und Ergebnisevaluation mittels quantitativer und qualitativer Verfahren wissenschaftlich begleitet. Es handelt sich primär um ein Prä-Post-Design (Messzeitpunkt vor und nach Abschluss der Weiterbildungen), das sich mit einem mehrperspektivischen Ansatz in eine Basis- sowie eine vertiefte Evaluation aufteilt.

Die Basisevaluation wurde in allen zehn teilnehmenden Kindertageseinrichtungen durchgeführt und umfasste folgende Erhebungsinstrumente:

- Schriftliche Befragung der Fachkräfte und Leitungen durch Fragebögen (t_0/t_1[3]): Ziel der Fragebogenerhebungen war es zu beiden Messzeitpunkten, das Kompetenzerleben, die Selbstwirksamkeit, die berufliche Belastung, die Leitungsqualität und die Zusammenarbeit im Team zu erfassen. Zur Abschlusserhebung wurde der Bogen mit einem weiteren Teil zum Implementierungsprozess der Fortbildungsinhalte ergänzt.
- Schriftliche Befragung der Fachkräfte und Leitungen durch Fallvignetten (t_0/t_1): Da sich die Methode der Dilemmasituationen bzw. Fallvignetten zur Erfassung und Weiterentwicklung der Kompetenzen von Fachkräften als geeignet erwiesen hat, (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch, 2014), wurde diese Methode zu beiden Erhebungszeitpunkten eingesetzt. Die Fallvignette umfasste fünf Fragen, die sich an dem Handlungskreislauf professionellen pädagogischen Handelns (Abbildung 1) orientieren; es sollte dadurch eine Fremdeinschätzung von Kompetenz im Umgang mit herausforderndem Verhalten ermöglicht werden. Erfasst wurden die Kompetenzen im Bereich der Situationswahrnehmung, der Analyse, der Handlungsplanung und des eigenen Handelns sowie der fachlichen Begründung.
- Schriftliche Befragung der Leitungen, Projektbeauftragten und Prozessbegleitungen (t_1): Zum zweiten Messzeitpunkt wurde durch einen zusätzlichen Fragebogen die Umsetzungsintensität der Weiterbildungen beurteilt. Außerdem wurde die Rolle der Leitung und Prozessbegleitungen erfragt sowie die Bewertung der MultiplikatorInnenschulungen/Coachings aus Sicht der Prozessbegleitungen erfasst.

Eine vertiefte Evaluation fand zusätzlich in fünf der zehn Kindertageseinrichtungen statt. Diese umfasste folgende Instrumente, die zu beiden Erhebungszeitpunkten zum Einsatz kamen:

- Einschätzung der Kinder mittels schriftlicher Befragung der Fachkräfte (t_0/t_1): Hierbei wurden soziale, emotionale und motivationale Kompetenzen sowie das Wohlbefinden und soziale Beziehungen der Kinder erfasst. Als Instrument wurden Einzelskalen des KOMPIK (Kompetenzen und Interessen von Kindern; Staatsinstitut für Frühpädagogik, 2014) eingesetzt.
- Beobachtung und Reflexion der Fachkraft-Kind-Interaktion mittels Videografie (t_0/t_1): Durch Videoaufnahmen und Video-Fall-Analysen sollte eine systematische Betrachtung der Interaktion zwischen Fachkraft und Kind ermöglicht werden (Weltzien et al., 2017). Dabei wurden Fachkräfte in ihrem Alltag gefilmt und Videosequenzen mit einer Länge von 4 bis 6 Minuten in vier verschieden Situationen (Essen, Übergang, Freispiel, herausfordernde Situation) mittels des Evaluationsbogens GinA-E (Gestaltung von Interaktionsgelegenheiten im Alltag – Evaluation; Weltzien et al., 2017) ausgewertet.
- Gruppendiskussionen mit zusätzlichem Kurzfragebogen mit Eltern (t_0/t_1): In Gruppendiskussionen sollte die Perspektive der Eltern zum Klima in den Einrichtungen und der Zusammenarbeit mit den Fachkräften sowie zur Wahrnehmung des Kindes und der Fachkraft-Kind-Beziehung erfasst werden. Ebenfalls wurden die Wünsche der Eltern an die Zusammenarbeit mit den Fachkräften und an das Projekt thematisiert. Zum zweiten Messzeitpunkt sollte zudem das Projekt reflektiert werden. Ergänzt wurden die mittels Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) ausgewerteten Diskussionen zu beiden Erhebungen durch Kurzfragebögen.

[3] Die Bezeichnung t_0 beschreibt den Zeitpunkt der Ersterhebung (vor den Weiterbildungen), die Bezeichnung t_1 beschreibt den Zeitpunkt der Abschlusserhebung

Neben der beschriebenen Basis- und vertieften Evaluation wurde der Prozess der Fortbildungen durch Fragebögen stetig beurteilt:

- Kontinuierliche schriftliche Befragung der Prozessbegleitungen, Fachkräfte und Leitungen: Nach jeder Fortbildungseinheit wurde der Fortbildungsprozess aus Sicht der Prozessbegleitungen und die Zufriedenheit mit den Fortbildungen aus Sicht der Fachkräfte und Leitungen beurteilt.

Die gesamte Evaluation hatte also das Ziel, mögliche Veränderungen vor und nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen sowie den Prozessverlauf kontinuierlich systematisch zu erfassen. Dabei war das Beachten von Evaluationsstandards wie auch von forschungsethischen Ansprüchen obligatorisch (Strohmer, 2016).

2.2 Stichprobe

Die Stichprobe umfasste alle zehn teilnehmenden Kindertageseinrichtungen in der Metropolregion Rhein-Neckar. Dabei befinden sich sechs Einrichtungen in kirchlicher sowie vier Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Die Einrichtungen liegen im gleichen Verhältnis (fünf/fünf) in städtischen und ländlichen Gegenden.

Im Folgenden zeigt die Tabelle die jeweilige Stichprobengröße auf den verschiedenen Ebenen bzw. Instrumenten.

Tabelle 6: Stichprobengrößen

Instrument	**t_0 (N_{max})**	**t_1 (N_{max})**
Prozessevaluation		
Fachkräfte/Leitungen	N_{ges} 503	
Prozessbegleitungen	N_{ges} 24	
Basisevaluation		
Fragebogenerhebung (insg.)	143	120
Leitungen	10	9
Fachkräfte	133	111
Fallvignetten	133	110
Umsetzungsindex		
Prozessbegleitungen		6
Leitungen		8
Projektverantwortliche		7
Vertiefte Evaluation		
Einschätzung der Kinder (KOMPIK)	353	307
Gruppendiskussion mit Eltern		
Anzahl Diskussionen	5	4
Kurzfragebogen	30	15
Videografie		
Fachkräfte	15	10
Ausgewertete Videos	57	30

Zum ersten Erhebungszeitpunkt befanden sich 24,5% der befragten Fachkräfte in der Altersgruppe von 21-30 Jahren, 22,4% in der Altersgruppe 31-40 Jahre, 26,6% waren zwischen 41 und 50 Jahren sowie 19,6% zwischen 51 und 60 Jahren. Der Rest war demnach unter 20 oder über 61 Jahren.

Hinsichtlich der beruflichen Qualifikation und des Bildungsabschlusses lässt sich festhalten, dass zum Zeitpunkt t_0 37,8% (N=54) eine Mittlere Reife sowie 30,1% (N=43) eine Fachhochschulreife hatten. 23,1% (N=33) hatten eine fachgebundene oder allgemeine Hochschulreife absolviert sowie lediglich 3,5% (N=5) einen Hauptschulabschluss und 4,9% (N=8) einen

Hochschulabschluss. Die Datenerhebung nach Abschluss der Weiterbildungen zeigt nahezu gleiche Werte.

Bei der Betrachtung der Berufsabschlüsse der Befragten, die ebenfalls zu den Zeitpunkten t_0 und t_1 nahezu konstant blieb, ist festzuhalten, dass die Gruppe der ErzieherInnen mit 80% weitaus am größten ist.

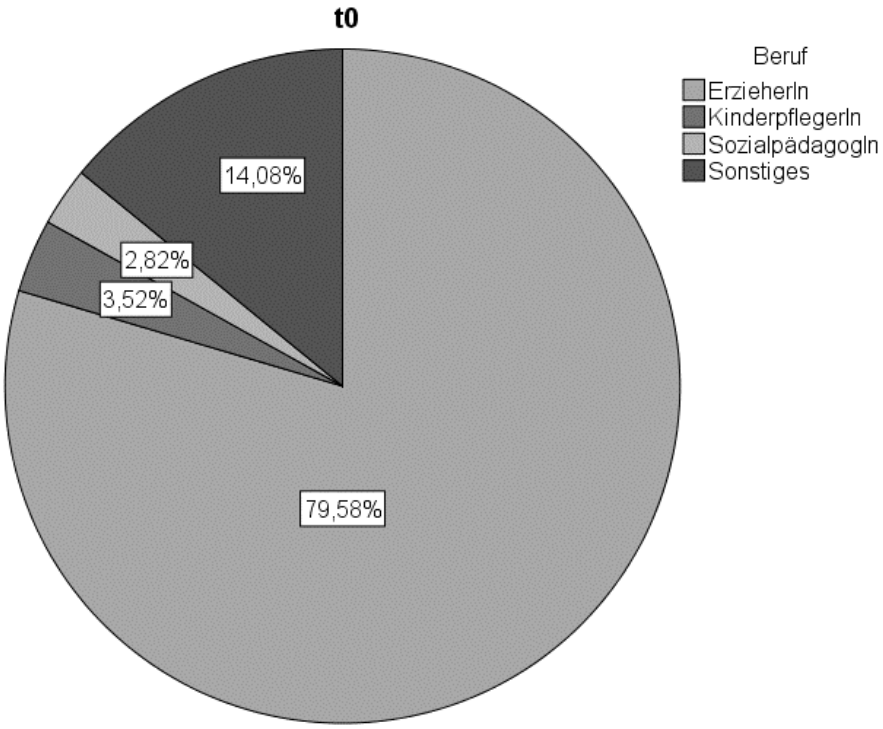

Abbildung 5: Berufsabschlüsse Fachkräfte

Über die Berufserfahrung der TeilnehmerInnen zu den beiden Befragungszeitpunkten gibt Tabelle 2 Aufschluss:

Tabelle 2: Berufserfahrung der Fachkräfte

Berufserfahrung	Prozent $\mathbf{t_0}$	Prozent $\mathbf{t_1}$
<5	25,5	31,3
6-10	14,9	13,9
11-15	13,5	7,0
16-20	9,9	14,8
21-25	14,9	12,2
26-30	8,5	7,0
31-35	5,7	4,3
>35	7,1	9,6
Gesamtsumme	100,0	100,0

3. Ergebnisse

3.1 Das Projekt „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?“ und dessen Umsetzung aus Sicht der Fachkräfte und Prozessbegleitungen

3.1.1 Fortbildungen insgesamt sowie Umsetzung der Inhalte

Als Teil der Erhebung wurde zum Zeitpunkt t_1 ein Evaluationsbogen zu den Fortbildungen und der Umsetzung der Inhalte in der Praxis aus Sicht der Fachkräfte entwickelt und eingesetzt. Dabei zeigten sich eine hohe Zufriedenheit auf der vierstufigen Skalierung, die sich von 1=„trifft gar nicht zu“ (negativ) bis 4=„trifft voll und ganz zu“ (positiv) erstreckt. Bereits die hohen Zustimmungswerte auf der Skala bezüglich der Teilnahme am Entscheidungsprozess und der Offenheit gegenüber dem Projekt machen deutlich, dass die Annahme und Akzeptanz des Projekts auch schon vor Beginn ausgeprägt waren und somit als wichtige Voraussetzung zur Umsetzung gesehen werden kann. Auch die Ressourcen zur Umsetzung waren mit einem Mittelwert von MW=3,18 (SD=.55; N=118) hoch ausgeprägt. Die Passung und Praktikabilität der Inhalte der Weiterbildungen wurde mit MW=3,17 (SD=.55) und die Nachhaltigkeit und Zielerreichung mit MW=3,04 (SD=.55) bewertet.

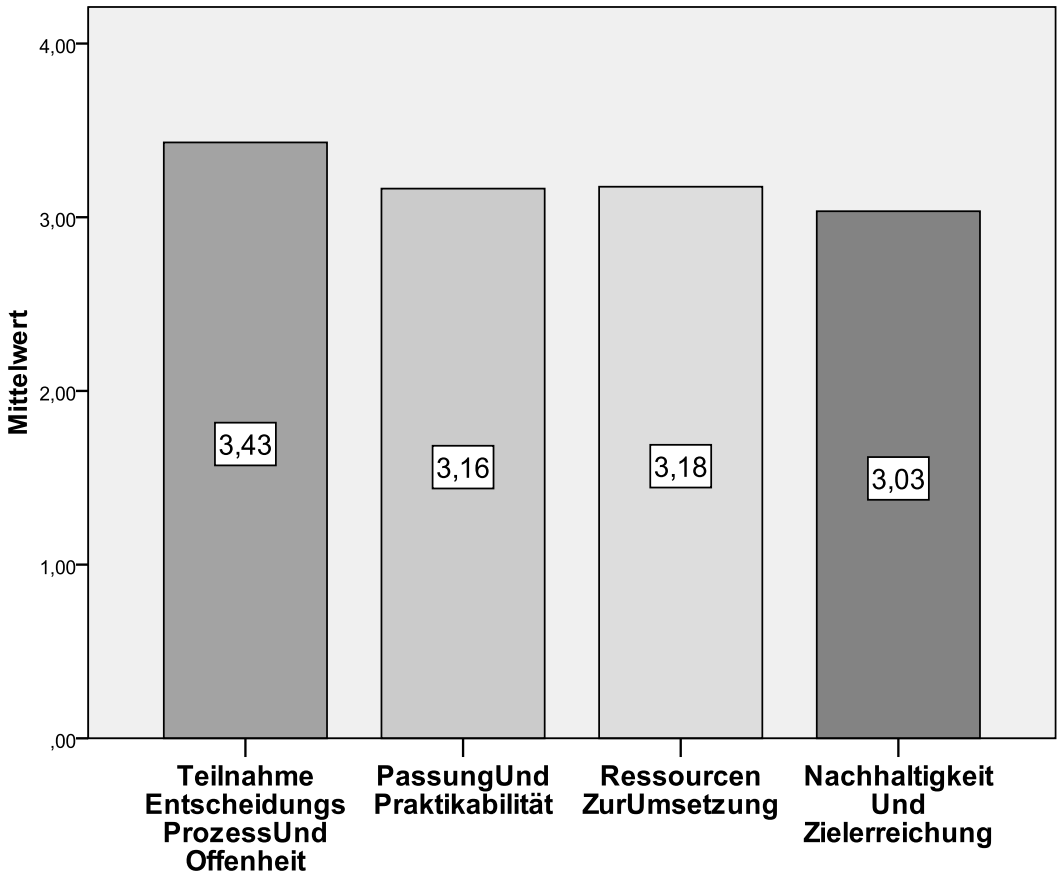

Abbildung 6: Fortbildungen und Umsetzung der Inhalte

Der Stand der konzeptionellen Verankerung zum Zeitpunkt der Abschlusserhebung wurde eher im Mittelbereich mit MW=2,58 (SD=.91; N=103) eingeschätzt. Allerdings bestätigten 86,72% (N_{ges}=113) der Befragten die Aussage „Es handelt sich um ein nützliches und sinnvolles Projekt“, also mit „trifft eher zu“ oder „trifft voll und ganz zu“.

Auch die Beantwortung der Aussage „Es handelt sich um ein nützliches und sinnvolles Projekt“ zeigt die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen (Abbildung 7): Nur 13,3% der Befragten stimmten dieser Aussage (eher) nicht zu:

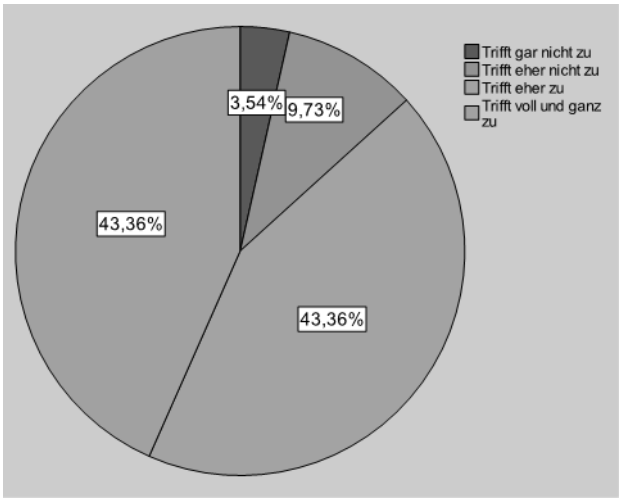

Abbildung 7: Projektnützlichkeit

Auf der Fragebogen-Skala zur Erweiterung und Anwendung des vermittelten Wissens durch die Weiterbildungen gaben die Fachkräfte an, dass sie ihr Theoriewissen mit MW=4,37 (SD=1.31; N=114; sechsstufiges Antwortformat von 1=„trifft gar nicht zu“ bis 6=„trifft voll zu“,) sowie ihr Praxiswissen mit MW=4,39 (SD=1.26) subjektiv erweitern konnten. Die Anwendbarkeit dieses Wissens bewerteten die Fachkräfte mit MW=4,37 (SD=1.29).

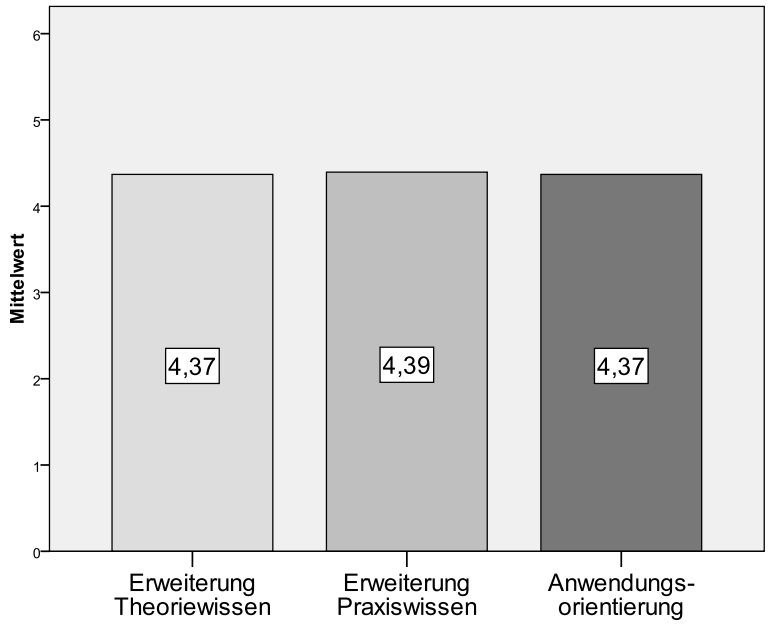

Abbildung 8: Erweiterung und Anwendung des vermittelten Wissens

3.1.2 Prozessevaluation

Der Prozess der Weiterbildungen wurde aus Sicht der TeilnehmerInnen sowie der Prozessbegleitungen nach jedem durchgeführten Baustein evaluiert. Dabei kam es bei der Gesamteinschätzung aller Bausteine zu einem Mittelwert von MW=2,3 (von 1=„sehr gut“ bis 6=„schlecht“) und damit zu einer guten allgemeinen Zufriedenheit mit den Fortbildungen. Insgesamt bewerteten die Fachkräfte die Didaktik aller Bausteine mit MW=5,02 (SD=.86/N=502; sechsstufiges Antwortformat von 1=„trifft gar nicht zu“ bis 6=„trifft voll zu“) und bestätigten dadurch die Angemessenheit von Input und Übungen, Darstellung durch Beispiele, Zeiteinteilung, Diskussionsraum sowie die Beachtung der Bedürfnisse der TeilnehmerInnen. Dementsprechend zeigten die Fachkräfte eine hohe Zufriedenheit mit dem Aufbau des Curriculums und den dabei eingesetzten Methoden und Vorgehensweisen.

Zudem bewerteten die Fachkräfte die Skala zur Teilnahme mit MW=4,83 (SD=.85; N=502; eben genanntes sechsstufige Antwortformat). Diese Skala umfasst Items zur Motivation und Anregung, dem Arbeitsklima sowie der subjektiven Wissenserweiterung.

Mit Blick auf die ersten vier obligatorischen Bausteine des Curriculums stellte sich der Baustein Nr. 1 (Biografische Auseinandersetzung und Stärkebilanz) als bestbewerteter Baustein heraus. Dieser wurde von den TeilnehmerInnen im Bereich der Didaktik mit 5,25 (SD=.61; N=101; sechsstufiges Antwortformat von 1=„trifft gar nicht zu“ bis 6=„trifft voll zu“) und auf Ebene der TeilnehmerInnen mit MW=5,05 (SD=.66) bewertet. Besonders positiv wurden die Inhalte des Moduls mit einer Fokussierung auf die biografische Auseinandersetzung und die Entwicklung einer systemischen Sichtweise bewertet.

Als besonders hilfreich erwiesen sich in allen Bausteinen die „Diskussionen in der Gruppe“ (Auswahlfrage mit möglicher Mehrfachwahl; drei Antwortmöglichkeiten) sowie der praktische Anteil mit eigenen Fallbeispielen.

Ähnlich wie die Fachkräfte bewerteten auch die Prozessbegleitungen die Durchführung der einzelnen Bausteine. Diese beurteilten insgesamt die Motivation und das Arbeitsklima der TeilnehmerInnen mit MW=4,70 (SD=.80; N=24; sechsstufiges Antwortformat von 1=„trifft gar nicht zu“ bis 6=„trifft voll zu“) sowie die Didaktik mit MW=4,61 (SD=.87). Bei der Frage nach den besonders hilfreichen Elementen in den jeweiligen Bausteinen wurden hier gleichfalls die Nützlichkeit von praktischen Anteilen mit (eigenen) Fallbeispielen sowie die Diskussion in der Gruppe genannt. Der theoretische Input wurde in 20,8% (N_{ges}=24) der ausgefüllten Evaluationsbögen als besonders hilfreich angegeben.

3.1.3 Umsetzungsindex

Um die Umsetzung des Projekts in den Einrichtungen vertiefter zu erfassen, wurden mehrere Perspektiven berücksichtigt: Es wurden die Kita-Leitung, die jeweils zuständige Prozessbegleitung sowie die Projektbeauftragte im Kita-Team zu ihren Einschätzungen zur Projektumsetzung befragt. Der konzipierte Fragebogen fokussiert auf drei Aspekte: (1) Rahmung des Umsetzungsprozesses (z. B. Begleitung durch die Leitung, Diakonisches Werk, Verankerung in der Konzeption), (2) Rolle der Prozessbegleitungen und (3) konkrete Anwendung/Umsetzung (z. B. Umsetzung der vermittelten Inhalte, Einbezug der Eltern, weitere Vernetzung. Insgesamt ließ sich auf der vierstufigen Skala eine mittlere bis hohe Umsetzungsqualität feststellen.

Tabelle 3: Umsetzung des Projekts

Skala	**N**	**MW**	**SD**
Rahmung	21	2,84	,58
Prozessbegleitung	13	2,77	,78
Anwendung/Umsetzung	21	2,34	,53

Antwortformat von 1=„geringste Zustimmung“ bis 4=„höchste Zustimmung“

Es fand sich dabei ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der praktischen Anwendung/Umsetzung von Weiterbildungselementen und einem verbesserten Selbstwirksamkeitserleben der Fachkräfte: Je höher der Grad der konkreten Umsetzung in den Weiterbildungen war bzw. je konkreter Praxisbeispiele bearbeitet wurden, desto höher war die Steigerung des Selbstwirksamkeitserleben. Bei der Steigerung der Wahrnehmung emotionaler kindlicher Kompetenzen zeigten sich ähnliche Effekte: Je höher der Grad der konkreten Umsetzung in den Weiterbildungen war, umso höhere Werte ließen sich bei den Fragen zur Wahrnehmung emotionaler kindlicher Kompetenzen erkennen.

Die befragten Leitungen und Projektbeauftragten (N_{ges}=15) waren mit der Prozessbegleitung zufrieden: 46,7% (N=7) stimmten der Aussage zu, die Prozessbegleitungen seien auf die Weiterbildungen und Prozessbegleitungstermine ausreichend vorbereitet gewesen und konnten sich zumeist auf die Bedürfnisse des Teams einstellen. Fünf Personen (33,3%) bestätigten an dieser Stelle eine gute Vorbereitung und sehr gute Beachtung der Teambedürfnisse. Die übrigen drei Befragten erlebten hingegen eine geringere Vorbereitung der Prozessbegleitungen und eine unzureichende Einstellung auf die Bedürfnisse des Teams. Zu beachten gilt an dieser Stelle die geringe Anzahl der Befragten.

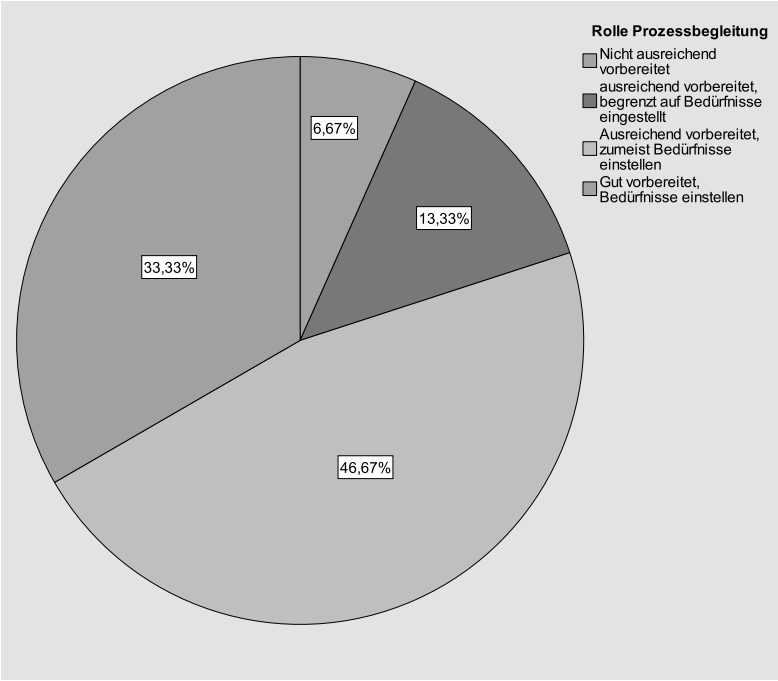

Abbildung 9: Rolle Prozessbegleitung

Aus der Perspektive der Prozessbegleitungen fühlten sich vier der sechs Antwortenden durch die Projekt-Team-Tage und Coachings auf einen großen Teil ihrer Aufgaben gut vorbereitet. Jeweils eine Person berichtete von einer sehr umfangreichen, eine von einer nur „teilweise" ausreichenden Vorbereitung auf die Anforderungen.

3.2 Ergebnisse des Projekts „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?" auf der Ebene der Fachkräfte

In diesem Abschnitt werden Veränderungen bei den Fachkräften über die Projektlaufzeit hinweg dargestellt.

3.2.1 Basisevaluation

Ziel der Basisevaluation war es, zu Beginn und zu Ende des Projekts alle Fachkräfte der teilnehmenden Kitas durch schriftliche Befragungen zu erreichen und Ausgangswerte sowie Veränderungen auf verschiedenen Skalen zu erfassen.

Die erfassten Skalen zeigen zu beiden Messzeitpunkten eine überwiegend hohe Messgüte (Cronbachs Alpha ab .8). Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Ausgangsmessung berichtet.

Ausgangswerte:

Das bereits zu Beginn hohe Selbstwirksamkeitserleben der Fachkräfte zeigte sich im Bereich des Umgangs mit neuen Situationen (MW=2,88; SD=.52) und dem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (MW=2,97; SD=.39) auf einer vierstufigen Skala (1=„stimmt nicht"; 4=„stimmt genau"; N=143). Ähnlich hohe Werte ließen sich auch bei der Zusammenarbeit im Team erkennen. Die Fachkräfte zeigten hier eine hohe Zufriedenheit mit dem Zusammenhalt (MW=3,28; SD=.58) sowie den Innovationsprozessen im Team (MW=3,3; SD=.60). Dies spiegelte sich auch in der sehr hohen allgemeinen Leistungszufriedenheit wieder (MW=5,41; SD=.96; N=143; siebenstufiges Antwortformat von 1=„völlig unzutreffend" bis 7=„völlig zutreffend"). Die Erfassung der beruflichen Belastung zeigte zudem, dass es den Fachkräften mittelschwer fiel, von ihrem beruflichen Alltag abzuschalten. So wurde berichtet, Probleme bei der Entspannung nach der Arbeit zu haben (MW=3,70; SD=1.65; N=143; eben genanntes siebenstufige Antwortformat). Die emotionale Erschöpfung der TeilnehmerInnen fiel zum ersten Erhebungszeitpunkt ebenfalls eher im mittleren Bereich aus mit MW=3,31 (SD=1.24; siebenstufiges Antwortformat).

Ihre eigenen Kompetenzen und Qualifikationen im Bereich des Umgangs mit herausforderndem Verhalten bewerteten die TeilnehmerInnen im mittleren Bereich (MW=3,98; SD=.70; N=143; sechsstufiges Antwortformat von 1=„trifft gar nicht zu" bis 6=„trifft voll zu); gleichfalls gab es ein durchschnittliches Bedürfnis an Weiterentwicklung (MW=3,63; SD=.93). Die Fachkräfte hatten zugleich hohe Erwartungen und Hoffnungen an die Weiterbildungen (MW=5,7; SD=.67) und zeigten damit großen Optimismus, ihr theoretisches und praktisches Wissen zu erweitern und dieses im Alltag umsetzen zu können.

Als möglicher Einflussfaktor wurde die Leitungsqualität erfasst. Hier zeigten sich hoch positive Ausgangswerte auf der vierstufigen Skala (1=„fast nie", 4=„fast immer"): Laut der befragten Fachkräfte äußerten sich die Leitungen sehr positiv bezüglich der Zukunft (MW=4,21; SD=.76) und leisteten einen großen Beitrag zum Austausch und zur Aktualität im Team und den Arbeitsprozessen (MW=4,13; SD=.69). Bei Problemen suchten die Leitungen nach verschiedenen Perspektiven und Blickwinkeln (MW=4,24; SD=.82). Außerdem schätzten die

Fachkräfte positiv ein (MW=3,97; SD=.79), dass die Leitungsperson die Kompetenzen der Fachkräfte kennt und diese stärkt.

Die Fremdeinschätzung der Kompetenzen im Umgang mit herausforderndem Verhalten wurde mittels Fallvignetten erfasst. Die Bearbeitung dieser Dilemma-Situationen und die anschließende Auswertung mittels eines Auswertungsrasters von 0 bis 3 Punkten, ergaben mittlere Kompetenzausprägungen in den Bereichen der Situationswahrnehmung, der Analyse sowie der Handlungsplanung und -durchführung. Die Kompetenz zur fachlichen Begründung der Handlungsoption fiel mit einem Mittelwert von MW=0,41 (SD=.73) am geringsten aus (vgl. Abbildung 10).

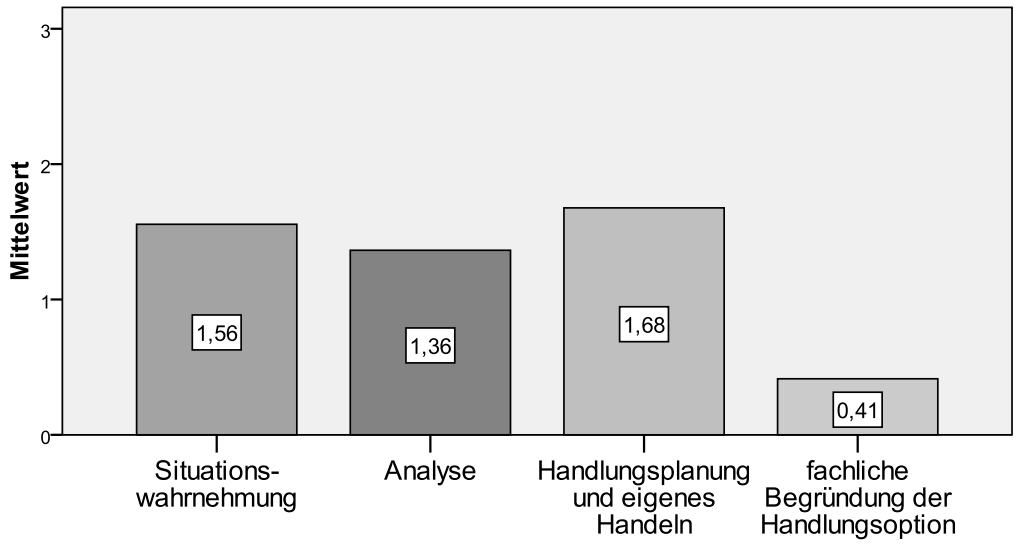

Abbildung 10: Fallvignetten

Veränderungen nach Projektende:

Im Folgenden werden statistisch signifikante Veränderungen der Ausgangswerte über die Zeit berichtet.

Eine deutliche Steigerung ($p \leq .05$) stellte sich auf Ebene des Selbstwirksamkeitserlebens und in Bezug auf den Umgang mit neuen und unbekannten Situationen heraus. Hier konnte eine Entwicklung von MW=2,88 (SD=.55; N=71; vierstufiges Antwortformat von 1=„stimmt nicht“ bis 4=„stimmt genau“) zu MW=3,10 (SD=.41) mit einer Effektstärke von d=.44[4] (Signifikanzniveau p=.001; mittlerer Effekt) gemessen werden. Dies bedeutet, dass die Fachkräfte ihr Erleben der Selbstwirksamkeit nach Abschluss der Weiterbildungen bedeutsam steigern konnten.

Auch die Leistungszufriedenheit der Fachkräfte konnte sich über diesen Zeitraum positiv verändern und zeigte ebenfalls eine bedeutsame Steigerung (Effektstärke d=.26; Signifikanzniveau p<.05) von MW=5,51 (SD=.90; N=71; siebenstufiges Antwortformat von 1=„völlig unzutreffend“ bis 7=„völlig zutreffend“) auf MW=5,74 (SD=.91). Diese Steigerung spiegelt sich auch in den Werten des positiven Kompetenzerlebens und den Ressourcen wieder. Diese steigerten sich zum Zeitpunkt nach den Fortbildungen mit einem starken Effekt (p<.001; d=.83) von MW=4,00 (SD=.75; N=143; 1=„trifft gar nicht zu“; 6=„trifft voll zu“) auf MW=4,58 (SD=.63). Zugleich zeigte sich, dass die Fachkräfte ein signifikant sinkendes Bedürfnis an

[4] .0 bis .1: kein Effekt; .2 bis .4: kleiner Effekt; .5 bis .7: mittlerer Effekt; .8 und höher: großer Effekt

Weiterbildung (p<.001; d=.67) haben. Der Erfolg der Fortbildungen zeigt sich also sowohl in einem allgemein deutlichen Anstieg der subjektiv erlebten Kompetenzen und Qualifikationen im Umgang mit herausforderndem Verhalten als auch mit dem damit einhergehenden geringeren Bedürfnis nach weiterer Weiterbildung.

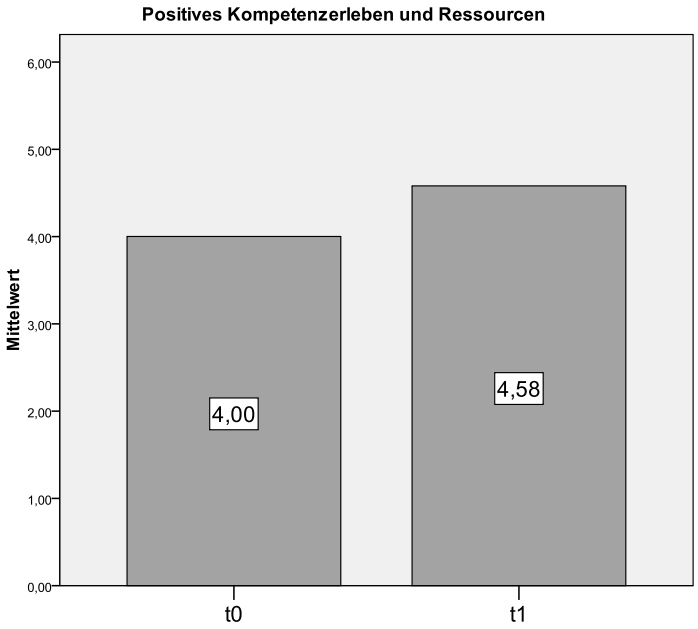

Abbildung 11: Kompetenzerleben und Ressourcen

Dieses subjektiv gefärbte Ergebnis entspricht der Steigerung der fremdeingeschätzten Kompetenzen mittels der Fallvignetten und zwar im Besonderen in dem Kompetenzbereich „fachliche Begründung der Handlungsoptionen“. Hier konnte eine bedeutsame (p<.01) Steigerung von ursprünglich MW=0,25 (SD=.51; N=37; Skalierung von 0=„geringste Kompetenz“ bis 3=„höchste Kompetenz“) auf MW=0,69 (SD=.78) festgestellt werden (Effektstärke von d=.66). Das bedeutet, die Fachkräfte können ihr Handeln besser begründen, sie haben klarere Handlungsoptionen und erleben sich kompetenter.

Bei den Skalen zum Leitungshandeln – bei denen sich zu Projektbeginn hohe Ausgangswerte zeigten – kam es zu Projektende teilweise zu sinkenden Werten. Verringerungen wurden hinsichtlich der „Zukunftsvisionen“ deutlich (p<.05). Zur Veranschaulichung dessen lässt sich das Item „Die Leitung spricht mit Begeisterung über das was erreicht werden soll“ nennen; hier war vor Beginn von Fort- und Weiterbildungen ein starker positiver Wert von MW=4,24 (SD=.10; N=71; fünfstufiges Antwortformat von 1=„nie“ bis 5=„fast immer“) erkennbar. der dann abgesunken ist (MW 4,05; SD.67). Ebenso sind im Bereich „Austausch und Aktualität“ abfallende Werte von MW=4,14 (SD=.70) auf MW=3,99 (SD=.80; p=.008) auf der fünfstufigen Skalierung erkennbar.

3.2.2 Vertiefte Evaluation

Die vertiefte Evaluation fand in fünf der zehn teilnehmenden Kitas statt. Dabei wurde auf Ebene der Fachkräfte auf videogestützte Beobachtungen von Fachkraft-Kind-Interaktionen, die als Kernbestandteil der pädagogischen Arbeit gelten, zurückgegriffen.

Durch gelungene Interaktionen können sich entwicklungsfördernde Beziehungen entfalten (Weltzien, 2014, S. 11). Dementsprechend sollten im Rahmen der vertieften Evaluation Interaktionsmerkmale systematisch und differenziert in den Blick genommen und mögliche Kompetenzentwicklungen nach Abschluss der Weiterbildungen erfasst werden. Hierfür wurden Videografien des pädagogischen Alltags innerhalb des Gruppengeschehens und eine Analyse dieser mittels des Evaluationsinstruments ‚GInA-E' (Gestaltung von Interaktionsgelegenheiten im Alltag-Evaluation; Weltzien et al., 2017) durchgeführt. Die teilnehmenden Fachkräfte wurden jeweils in ihrem Alltag für drei bis fünf Stunden, meist am Vormittag, mit der Kamera begleitet. Im Anschluss wurden die Videos gesichtet und dabei je Fachkraft bis zu vier Sequenzen ausgewählt, die Interaktionen mit dem Fokus Essen, Übergang/Ankommen, Freispiel und dem Umgang mit herausforderndem Verhalten aus der Sicht der Fachkraft beinhalteten. Die Länge der Sequenzen sollte dabei 4 bis 6 Minuten betragen. Dies ist für die darauffolgende Einschätzung mit dem GinA-E Bogen eine erforderliche Sequenzlänge (Weltzien et al., 2017, S. 14). Einschätzungen werden auf den Subskalen „Beziehung gestalten", „Denken und Handeln anregen" sowie „Sprechen und Sprache anregen" vorgenommen. Berücksichtigt werden besonders die entwicklungsförderlichen Interaktionselemente bzw. -aspekte aus der Perspektive des Kindes. Insgesamt beinhalten die drei Skalen 22 Merkmale/Items, deren Ausprägungen auf einer Skalierung von 1 bis 7 (1=geringste Ausprägung, 7=höchste Ausprägung) eingeschätzt werden. Nach den Einschätzungen wurde mit den Fachkräften ein Reflexionsgespräch geführt.

Zur Auswertung der Sequenzen kamen mehrere geschulte EinschätzerInnen zum Einsatz, die die Möglichkeit zur Überprüfung der Interrater-Reliabilität absichern sollten. Dadurch wurde die Verlässlichkeit geprüft, dass verschiedene EinschätzerInnen unabhängig voneinander die unterschiedlichen Sequenzen identisch oder ähnlich beurteilen.

Auf der siebenstufigen Skalierung wurde in der untersuchten Gruppe zum Zeitpunkt t_0 in der Skala „Beziehungen gestalten" die höchsten Werte von MW=4,21 (SD=.90) erreicht. Die ausgewerteten 57 Sequenzen ergaben in den Bereichen „Denken und Handeln anregen" sowie „Sprechen und Sprache anregen" jeweils ebenfalls mittlere Ausprägungen. Zum Zeitpunkt t_1, nach Abschluss der Weiterbildungen, waren keine signifikanten Steigerungen zu erkennen. Im Bereich „Denken und Handeln anregen" ist sogar eine Verringerung von MW=3,66 (SD=.69) auf MW=3,36 (SD=.68) ($p<.001$) messbar.

Tabelle 4: Mittelwerte GinA-E (Videografie)

	t_0			**t_1**		
Skala	**N**	**MW**	**SD**	**N**	**MW**	**SD**
Beziehungen gestalten	57	4,21	.90	30	4,32	.76
Denken und Handeln anregen	57	3,63	.79	30	3,33	.69
Sprechen und Sprache anregen	57	3,61	.94	30	3,67	.74

Diese Ergebnisse müssen allerdings aufgrund der geringen Fallzahl (n=10) vorsichtig interpretiert werden. Die Aussagen sind auch deswegen begrenzt aussagekräftig, da hier ein Drittel der Fachkräfte am zweiten Untersuchungszeitpunkt nicht teilnahm (Personalfluktuation, Krankheit).

3.3 Ergebnisse des Projekts „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?“ auf der Ebene der Kinder

Von den Fachkräften wurde zu beiden Messzeitpunkten mittels strukturiertem Beobachtungsbogen die Entwicklung der Kinder dokumentiert. Der Bogen KOMPIK, der vom Staatsinstitut für Frühpädagogik in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung entwickelt wurde, soll dabei einen umfassenden und systematischen Überblick über Kompetenzen, Interessen, Beziehungen und Wohlbefinden von Kindern ermöglichen (Staatsinstitut für Frühpädagogik, 2014, 2018). Dabei liegt eine kompetenzorientierte Betrachtung der kindlichen Entwicklung zu Grunde.

Insgesamt wurden in der hier durchgeführten Erhebung vier Dimensionen auf einer Skalierung von 1=„sehr selten/nie“ bzw. „trifft nicht zu“ bis 5=„sehr häufig“ bzw. „trifft völlig zu“ aus dem Einschätzungsinstrument ausgewählt und erfasst. Die insgesamt 55 Items verteilen sich dabei auf die Skalen „Soziale Kompetenzen“ mit den Subskalen „Kooperation“ und „Selbstbehauptung“ sowie „Emotionale Kompetenzen“ mit den Subskalen des „sprachlichen Ausdrucks“ und der „Emotionsregulation“. Als weitere Skalen wurden die „motivationalen Kompetenzen“ (Subkategorien: Exploration, Aufgabenorientierung), das „Wohlbefinden und soziale Beziehungen“ (Subkategorien: psychisches Wohlbefinden und soziale Beziehungen) gewählt, da diese der Intention des Projekts am ehesten entsprachen. Die Werte in diesen Skalen konnten zum zweiten Erhebungszeitpunkt alle signifikant mit deutlichen Effekten gesteigert werden (vgl. Tabelle 5, Abbildung 12).

Tabelle 5: Ergebnisse KOMPIK

	t_0			t_1			
Skala	**N**	**MW**	**SD**	**N**	**MW**	**SD**	**Effektstärke**
Soziale Kompetenzen	353	3,32	.83	307	3,50	.89	d=.68
Emotionale Kompetenzen	353	3,20	.81	307	3,37	.92	d=.63
Motivationale Kompetenzen	352	3,33	.80	307	3,51	.86	d=.56
Wohlbefinden und soziale Beziehungen	352	3,73	.73	306	3,89	.73	d=.48

Besonders positiv hervorzuheben sind die hohen Einschätzungen der Fachkräfte bezüglich des psychischen Wohlbefindens der Kinder, das sich von einem Ausgangswert von MW=3,96 (SD=.72; N=352) auf MW=4,14 (SD=.69; N=306) ($p<.001$) steigern konnte und als Indikator für seelische Gesundheit gesehen werden kann (Staatsinstitut für Frühpädagogik, 2018).

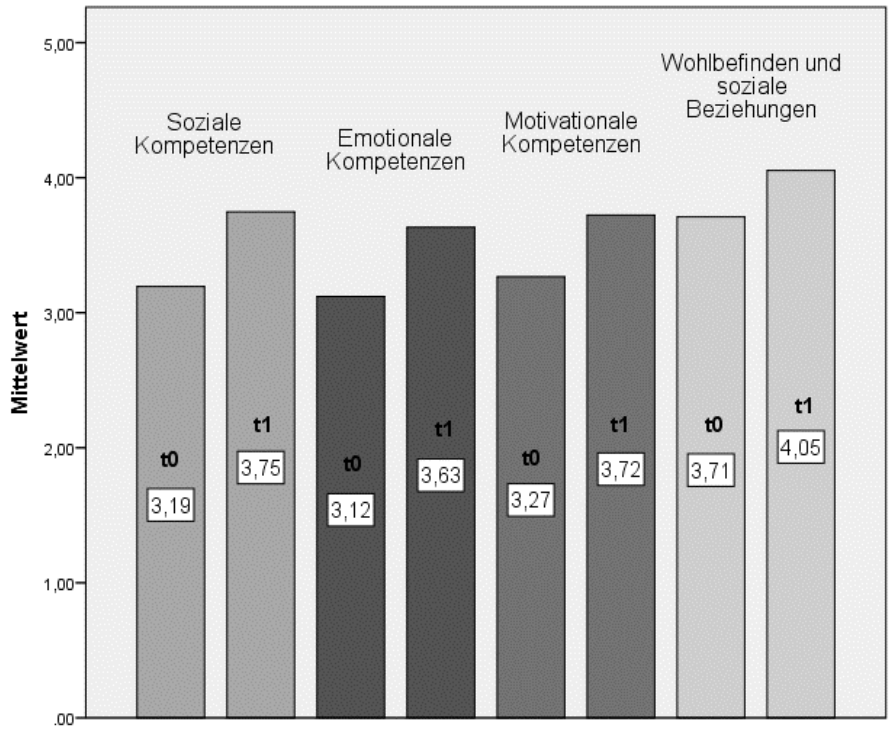

Abbildung 12: Mittelwerte KOMPIK

3.4 Das Projekt „Herausforderungen: für Dich? Für mich? Für alle?“ aus Sicht der Eltern

Als Teil der vertieften Evaluation wurden in fünf Einrichtungen Gruppendiskussionen mit Eltern als weitere Erhebungsmethode durchgeführt. Diese fanden ebenfalls vor und nach Abschluss der Weiterbildungen statt. Die zentrale Fragestellung bestand dabei darin, wie die Eltern die Arbeit der Einrichtungen wahrnehmen. Im Rahmen der Gruppendiskussionen sollten somit Gespräche über die Wahrnehmungen der TeilnehmerInnen bezüglich der jeweiligen Einrichtung, die ihr Kind besucht, sowie der Zusammenarbeit mit den Fachkräften, der wahrgenommenen Fachkraft-Kind-Beziehung und den Erwartungen bzw. Veränderungen bezüglich des Projekts entstehen. Die Aufgabe der Moderation war es, diesen Austausch in Gang zu setzen und mittels zuvor in einem Leitfaden festgehaltenen Impulsen, die thematische Ausrichtung der Diskussionen zu leiten.

Für die Auswertung wurde die Auswertungsmethode der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) gewählt. Die Gruppeninterviews wurden zuerst induktiv, d. h. an den Diskussionen orientiert ausgewertet und es wurden dadurch Themenbereiche bzw. Kategorien herausgearbeitet und Textstellen zugeordnet. Das Gleiche wurde anschließend deduktiv durchgeführt, d. h. entlang der Fragen des Leitfadens. Zum Schluss wurden die herausgearbeiteten Kategorien/Themen aller Interviews verglichen, ähnliche Inhalte wurden zusammengestellt und im Transkript überprüft und mit Textstellen erweitert. Teilweise mussten die Kategorienüberarbeitet oder neu gebildet werden.

In der folgenden Ergebnisdarstellung werden die Diskussionsthemen bzw. Kategorien beschrieben, die in allen Gruppen zu beiden Erhebungszeitpunkten zu finden waren. Zudem werden diese mit den Ergebnissen des Kurzfragebogens unterstützend veranschaulicht.

Abbildung 13: Kategorien Elterndiskussion

Wahrnehmung des Klimas und der Zusammenarbeit mit den Fachkräften

Mit hoher Übereinstimmung beschrieben die Eltern die Atmosphäre in den Einrichtungen als positiv und wertschätzend. Dabei wurden häufige Personalwechsel als mögliche Schwierigkeiten geäußert, die sowohl den Eltern als auch den Kindern deutlicher kommuniziert werden müssten. Im Kontext des Klimas der Einrichtungen erörterten die Eltern merkbare Unterschiede je nach Kindergartengruppe. Die allgemeinen Organisationsstrukturen werden mit mittlerer Aussagehäufigkeit sehr wertgeschätzt. Die Eltern zeigen besondere Zufriedenheiten mit ihren festen AnsprechpartnerInnen und den BezugserzieherInnen und schätzen die Zusammenarbeit mit den Fachkräften und die Arbeit der Fachkräfte insgesamt deutlich; besonders positiv erwähnt wurden deren offene Haltung und die regelmäßig stattfindenden ‚Tür-und-Angel-Gespräche'. In der Zusammenarbeit mit den Fachkräften fühlen sich die Eltern größtenteils wohl.

Dies spiegelt sich auch in der durch die in einem Kurzfragebogen zusätzlich erfassten Aussage „Ich fühle mich mit meinen Fragen von den Fachkräften ernst genommen" wieder, die zu t_0 mit MW=1,52 (SD=.74; N=29; sechsstufiges Antwortformat von 1=„trifft voll zu" bis 6=„trifft überhaupt nicht zu") und zu t_1 mit MW=1,47 (SD=.52/N=15) bestätigt wurde.

Wahrnehmung des Kindes und der Fach-Kraft-Kind-Beziehung:

Die an den Diskussionen teilnehmenden Eltern beschrieben fast ohne Ausnahme, dass ihr Kind gerne die Einrichtung besucht. Dabei wird von den Eltern die positive Beziehung zwischen Fachkraft und Kind besonders hervorgehoben, die sie durch die offene und sensible

Haltung der Fachkräfte und deren Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse begründen. Die Eltern schreiben diesbezüglich den BezugserzieherInnen eine hohe Bedeutsamkeit zu.

Allgemein sehen die Eltern in Bezug auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten ebenfalls hohe Kompetenzen der Fachkräfte. Dies zeigte sich in den erfassten Items des Kurzfragebogens. Die Eltern bestätigten hier mit 82,8% (N_{ges}=30) die Aussage, die Fachkräfte reagierten kompetent, wenn sich Kinder herausfordernd verhalten.

Die Zustimmung zur Aussage „Ich bin zufrieden mit der Betreuung meines Kindes in der Einrichtung“ mit MW=1,57 (t_0; SD=,74; N=30; sechsstufiges Antwortformat von 1=„trifft voll zu“ bis 6=„trifft überhaupt nicht zu“) und MW=1,53 (t_1; SD=,64; N=15) bestätigt zudem die sehr hohe Erfüllung der elterlichen Bedürfnisse in allen vertieften Einrichtungen.

Erwartungen an Zusammenarbeit und Projekt:

Im Rahmen der Diskussionen äußerten die Eltern den Wunsch, die Zusammenarbeit mit den Fachkräften weiter zu führen und nannten konkrete Erwartungen bezogen auf das bevorstehende Projekt. Grundsätzlich wünschten sich die Eltern zu Projektbeginn Partizipation bzw. Einbezug und Auskünfte über den Kita-Alltag, primär über Konfliktsituationen, den Tagesablauf und Geschehnisse des Tages. Der Schaffung von weiteren Kontaktmöglichkeiten zu anderen Eltern standen einige Eltern zudem positiv gegenüber. Vereinzelte TeilnehmerInnen äußerten an dieser Stelle den Wunsch an einer höheren Bedarfsorientierung wie beispielsweise thematischen Elternabenden oder längeren Öffnungszeiten. In einigen dieser Themen gab es allerdings kontroverse Auffassungen bei den TeilnehmerInnen.

Mit Blick auf das Projekt äußerten die teilnehmenden Eltern zum ersten Erhebungszeitpunkt die Hoffnungen, dass die Fachkräfte es besser schaffen, mit herausforderndem Verhalten umzugehen und dadurch weniger in ihrem Alltag belastet werden. Auch für sich erhofften die Eltern professionelle Unterstützungsangebote und Informationen über Handlungsstrategien durch die PädagogInnen.

Wahrnehmung von Veränderungen/Reflexion des Projekts:

In Bezug zu den zuvor beschriebenen Erwartungen wurde das Projekt zum zweiten Erhebungszeitpunkt allgemein von den Eltern sehr positiv aufgenommen und reflektiert. Es wurde berichtet, dass Veränderungen in den Interaktionen zwischen Fachkräften und Kindern zu beobachten waren. Dabei beschrieben Eltern, dass die Fachkräfte vermehrt die Stärken ihrer Kinder sehen und „herausfordernde“ Kinder weniger von der Gruppe separiert werden. In einer der teilnehmenden Einrichtungen fand zusätzlich ein Elternabend zum Thema „herausforderndes Verhalten“ statt. Zusammenfassend drückten die Befragten ihre Dankbarkeit über die Teilnahme der Einrichtungen am Projekt aus.

Einzelne Eltern (<10%) erklärten allerdings auch, sie hätten das Projekt nicht oder kaum wahrgenommen.

4. Bewertung der Ergebnisse

Nach der Auswertung aller Evaluationsinstrumente lässt sich festhalten, dass durch das entwickelte Curriculum und dementsprechend der Schulungen der ProzessbegleiterInnen die Team- und Organisationsentwicklungen in allen teilnehmenden Kindertageseinrichtungen angeregt wurden. Durch die regelmäßige Teilnahme der ProzessbegleiterInnen an den Qualifizierungs-

und Coachingmaßnahmen sowie die Adaptation der Inhalte an die Bedürfnisse und Situation der jeweiligen Einrichtungen, konnte eine Umsetzung realisiert werden, die eine hohe Zufriedenheit zur Folge hatte.

Darüber hinaus zeigte sich auf Ebene der Fachkräfte eine Steigerung der Fach- und Methodenkenntnisse zum Themenbereich „herausforderndes Verhalten“. Diese wurden durch signifikante Steigerungen der subjektiv beschriebenen Kompetenzen und Ressourcen, der gestiegenen Selbstwirksamkeit, dem verringerten Belastungserleben bzw. der gesteigerten Leistungszufriedenheit sowie den sinkenden Werten hinsichtlich des Bedürfnisses an Weiterbildung deutlich. Eine Entsprechung findet sich hier in den Fremdeinschätzungen bzgl. der gestiegenen Kompetenz zur fachlichen Begründung des eigenen Handelns. Diese positive Entwicklung bestätigen die messbaren Zusammenhänge zwischen dem Grad der Umsetzung und der Steigerung der Selbstwirksamkeit sowie der Wahrnehmung des kindlichen Wohlbefindens.

Zu betonen gilt an dieser Stelle, dass das schon hohe Ausgangsniveau der Fachkräfte eine Steigerung der Werte in einzelnen Bereichen ‚erschwerte‘. Dies spiegelt sich bspw. in der Stagnierung der Teamzufriedenheiten sowie der Skalen zur Einschätzung des Leitungshandelns wider. Es wurde besonders eine anfänglich hohe Motivierung des Teams durch die Leitung(en) wahrgenommen – mit positivem Projektverlauf war diese dann weniger nötig.

Bei der Fremdeinschätzung der Kompetenzen mittels Fallvignetten ergab sich das methodische Problem, dass die Bearbeitung für die teilnehmenden Fachkräfte viel Zeit erforderte und sich dadurch möglicherweise „Motivationseinbrüche“ ergaben, die die z. T. nicht vollständigen oder weniger substantiellen Antworten erklären. Die Aussagen zu den videografierten Entwicklungen der Fachkraft-Kind-Interaktionen sind nur begrenzt aussagekräftig, da hier ein Drittel der Fachkräfte am zweiten Untersuchungszeitpunkt nicht teilnahm (Personalfluktuation, Krankheit).

Bedeutsam sind die Steigerungen des kindlichen Wohlbefindens. Diese Steigerungen verweisen darauf, dass Kinder in ihrer Entwicklung entsprechend ihrer Bedürfnisse wahrgenommen und individuell unterstützt werden. Auch das zunehmende Interesse, die Engagiertheit und die Kompetenz der Kinder verweisen ebenso auf einen gelungenen Projektverlauf wie die mittlere bis hohe Umsetzungsintensität (basierend auf der Einschätzung durch Fachkräfte, Leitungen und Prozessbegleitungen).

Die Meinungen der Eltern stützen die beobachtbaren positiven Entwicklungen: Sie sind überwiegend zufriedener und berichten, dass die Kinder besser in die Gruppen integriert sind. Zudem werden die Kompetenzen der Fachkräfte höher und die Eltern-Fachkraft-Beziehung als professionell eingeschätzt. Damit werden die Projektziele bestätigt.

Mit Blick auf die zu Beginn aufgeführte Abbildung zu Projektvorgehen und Zielen lässt sich das Fazit ziehen, dass die Ziele größtenteils erreicht wurden und sich die beabsichtigten angenommenen Zusammenhänge bestätigt haben. Auf Ebene der Leitungen sowie der Fachkraft-Kind-Interaktionen konnten Veränderungen erfasst werden.

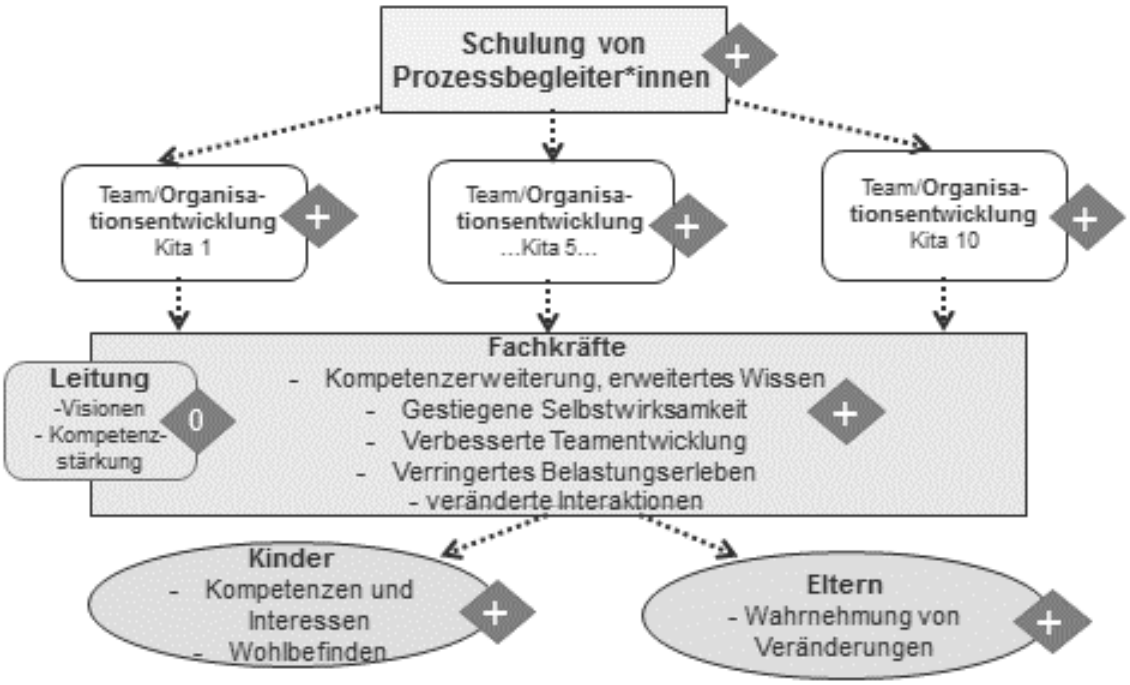

Abbildung 14: Reflexion Vorgehen und Ziele

Im Prä-Post-Vergleich lässt sich also feststellen, dass das Ziel des Projekts, allen Kindern in einer Kindertageseinrichtung optimale Entwicklungschancen zu ermöglichen und ihnen diskriminierungsfrei sowie wohlbefindenstärkend zu begegnen, erfüllt wurde. Die im Projektantrag (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2016) formulierten Ziele und Prüfkriterien wurden zudem zu einem großen Teil auf allen Ebenen erreicht.

Insgesamt erscheint es als bedeutsam, dass die deutliche Zufriedenheit der Fachkräfte sowie auch der Prozessbegleitungen und Eltern mit den Weiterbildungen und dem gesamten Prozess zu einer hohen Identifikation und Veränderungsmotivation führte. Dies stand in Zusammenhang mit den Steigerungen auf den verschiedenen, gemessenen Dimensionen und war auch eine Grundlage für die Verankerung von Maßnahmen in den Kitas zur Sicherung von Nachhaltigkeit über das Projektende hinaus. Das gewählte quantitative sowie qualitative Forschungsdesign wurde den verschiedenen Gruppen (Prozessbegleitungen, Fachkräfte, Kinder, Eltern) zudem überwiegend gerecht. Die Aufteilung in eine vertiefte und eine Basisevaluation stellte sich als geeignet heraus.

5. Perspektiven und Empfehlungen

Die positiven Entwicklungen auf Grundlage der Qualifizierungsmaßnahme legen eine Weiterführung und intensivere Verankerung der Fortsetzung des Konzepts nahe. Um nachhaltig von den Verbesserungen zu profitieren, sollten die Inhalte auf lange Sicht in den pädagogischen Alltag integriert werden und, wie von der „Offensive Bildung“ in einem Rollout angeboten, auch in weiteren Einrichtungen umgesetzt werden. Die hohe Zufriedenheit der Fachkräfte, Leitungen und Prozessbegleitungen mit dem Projekt gilt es an dieser Stelle zudem zu reflektieren und zu beachten. Die erreichten Werte beispielsweise in den Bereichen der Passung und Praktikabilität der Inhalte, der Nachhaltigkeit und Zielerreichung sowie der Erweiterung und Anwendbarkeit, der Zufriedenheit mit dem Prozess und der Umsetzung sprechen dafür, den

realisierten Implementationsprozess beizubehalten. Zusammenfassend werden nachstehend die wesentlichen Bausteine, die zum Erfolg des Projekts beitragen, dargestellt:

- Die wissenschaftliche Fundierung der Weiterbildungen anhand eines dezidiert ausgearbeiteten Curriculums, orientiert an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017a) sowie einem handhabbaren Kompetenzmodell (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch, 2014) kann als erster wichtiger Erfolgsfaktor betrachtet werden. Das Projekt baut auf den Erkenntnissen eines Vorläuferprojekts auf (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse & Tinius, 2017b) und setzt besonders auf eine selektive und indizierte Prävention.
- Das Projekt gründete zunächst auf mehrtägigen, theoretischen und praktischen Qualifizierungen der ProzessbegleiterInnen. Die intensive Begleitung der Einrichtungen durch die kontinuierlichen Prozessbegleitungen über den Zeitraum von 18 Monaten ist zudem als notwendig zu erachten, um das Curriculum nachhaltig umzusetzen. Auch die Gestaltung durch sechs ganztätige Fortbildungseinheiten in Form von Inhouse-Modulen und dabei die Möglichkeiten von zwei bedarfsorientierten Wahlmodulen, hat sich bewährt. Unterstützend sind hierzu die zusätzlichen Projektarbeitstreffen (10 Einheiten á 3 Stunden) mit den Prozessbegleitungen, die die Teams in der Umsetzung zusätzlich begleiten.

Auch in weiteren Projekten sollten diese Erfolgsfaktoren (also wissenschaftliche Begründung, Qualifizierung der Referent*innen, Teilnahme des gesamten Teams, Kombination aus Fortbildungseinheiten und Prozessbegleitung, Adaptation des Curriculums und des Vorgehens an den ‚Stand' der Einrichtungen und Teams) Beachtung finden. Der Blick auf die individuellen Situationen und das Ansetzen an vorhandenen Stärken und Konzepten der jeweiligen Kindertageseinrichtungen, als Basis für die Arbeit des Projekts, scheint dabei besonders gewinnbringend. Das Konzept des Projekts kann dementsprechend als vorbildlich betrachtet werden.

Die teilnehmenden Einrichtungen sollten fortführend Angebote zur Sicherung der Nachhaltigkeit erhalten. Dabei scheint ein Angebot an unterstützenden Strukturen und Begleitungen sinnvoll. Besonders von Seiten des Trägers sind Unterstützungen wünschenswert, die die Teamstrukturen sowie Zeit- und Personalressourcen insofern stärken, dass die Inhalte weitergeführt werden können. Die hohe Motivation und Zufriedenheit mit den Weiterbildungen der TeilnehmerInnen bietet viel Potenzial zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Neue MitarbeiterInnen sollten zudem die Chance auf Nachschulungen erhalten. Auch der Wunsch der Eltern an weiteren Unterstützungsangeboten und thematischen Informationen, beispielsweise zu Handlungsstrategien, legt eine konzeptionelle Verankerung sowie eine Weiterentwicklung des Projekts in den einzelnen Einrichtungen nahe. In einer Nachhaltigkeitsanalyse könnten langfriste Erfolge überprüft werden.

Literaturverzeichnis

Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I., Pietsch, S., Köhler, L., Koch, M. (2014). Kompetenzentwicklung und Kompetenzerfassung in der Frühpädagogik. Konzepte und Methoden (Materialien zur Frühpädagogik, 13). Freiburg i. Br.: FEL-Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, K., Rönnau-Böse, M., Tinius, C. (2017a). Herausforderndes Verhalten in Kita und Grundschule. Erkennen, Verstehen, Begegnen (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, K., Rönnau-Böse, M., Tinius, C. (2017c). Herausforderndes Verhalten von Kindern professionell bewältigen. Ein Curriculum für die Weiterbildung pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen (Materialien zur Frühpädagogik, 20). Freiburg i. Br.: FEL-Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, K., Lorenz, F., Tinius, C., Sippel, M. (2013). Überblickstudie zur pädagogischen Arbeit mit Kindern mit Herausforderndem Verhalten in Kindertageseinrichtungen. In: *Frühe Bildung* (2).

Fröhlich-Gildhoff, K., Rönnau-Böse, M., Tinius, C. (2017b). Verbundprojekt zum Thema „Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen". Abschlussbericht.

Fröhlich-Gildhoff, K., Rönnau-Böse, M., Tinius, C. (2016). Projektantrag: „Herausforderungen: für Dich? für mich? für alle?" Herausforderungen durch Verhalten im pädagogischen Alltag professionell bewältigen. im Rahmen der Initiative „Offensive Bildung" in Kooperation von/mit der BASF SE und dem Diakonischen Werk Pfalz.

GEW (2007). Wie gehts im Job? Kita-Studie der GEW. Frankfurt am Main: GEW (Jugendhilfe und Sozialarbeit).

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. (12. überarb. Aufl). Weinheim: Beltz.

Rudow, B. (2004). Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Kurzfassung des Projektberichts. Zugriff am 03.08.2018.Online verfügbar unter https://www.gew-berlin.de/public/media/040510_Belastung_Erzieher_Kurz.pdf

Staatsinstitut für Frühpädagogik (2014). KOMPIK Kompetenzen und Interessen von Kindern. KOMPIK – Eine Einführung. Begleitendes Handbuch für pädagogische Fachkräfte. Unter Mitarbeit von Bertelsmann Stiftung. Zugriff am 13.08.2018. Online verfügbar unter http://www.kompik.de/uploads/tx_jpdownloads/141002_KOMPIK_Handbuch_2014.pdf

Staatsinstitut für Frühpädagogik (2018). KOMPIK. Kompetenzen und Interessen von Kindern. Zugriff am 13.08.2018. Online verfügbar unter http://www.kompik.de

Strohmer, J. (2016). Wissenschaftliche Begleitung des Projekts. Evaluationskonzept, 2016. Zugriff am 08.11.2018. Online verfügbar unter https://www.offensive-bildung.de/p05/engagement/de/function/conversions:/publish/images/projekte/herausforderungen/Herausforderungen_Praesentation_wissenschaftliche_Begleitung.pdf

Viernickel, S., Voss, A. (2012). STEGE Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Berlin.

Weltzien, D. (2014). Pädagogik: Die Gestaltung von Interaktionen in der Kita. Merkmale – Beobachtung – Reflexion. Weinheim: Beltz Juventa.

Weltzien, D., Fröhlich-Gildhoff, K., Strohmer, J., Rönnau-Böse, M., Wünsche, M., Bücklein, C., Hoffer, R. & Tinius C. (2017). Gestaltung von Interaktionen. Ein videogestütztes Evaluationsinstrument: Manual. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Sven Herz

Traumatisierte Pflegekinder – professionelle Fachkräfte!? Eine quantitative Erhebung der spezifischen Kenntnisse von Pflegeeltern und Mitarbeiter*innen im Pflegekinderdienst

Zusammenfassung

Es besteht zunehmend Wissen darüber, dass Kinder, die unter den Bedingungen einer Traumafolgestörung leben, im Rahmen der Jugendhilfe betreut werden. Dieser Beitrag fokussiert die Frage, ob und welche spezifischen Kenntnisse Pflegeeltern und Fachkräfte der Pflegekinderdienste haben und welche Einstellung sie zum Thema Psychotraumata aufweisen. Mittels zweier quantitativ-standardisierter Fragebögen wurden Pflegeeltern (n=144) und Fachkräfte (n=22) befragt. Inhalt der Befragung waren sowohl biographische Daten der Erhebungsteilnehmer*innen, Eigeneinschätzungs- und Einstellungsfragen, als auch die Abfrage von Wissen über kindliches Psychotrauma. Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass ein grundsätzliches Wissen über Traumata vorhanden ist – wobei Fachkräfte nur wenig mehr über Traumata wissen als Pflegeeltern. Andererseits zeigen sich bei den Pflegeeltern verschiedene Einflussfaktoren, die ihr Wissen signifikant beeinflussen. Vor allem die Zahl der (Bereitschafts-)Pflegekinder und Supervision erweisen sich als einflussreich, wobei eine steigende Zahl an Bereitschaftspflegekindern sich eher negativ auszuwirken scheint.

Schlüsselworte: Psychotraumata im Kindesalter, Pflegefamilie, Jugendamt, Pflegekinderdienst

Abstract

There is increasing knowledge that children who live in conditions of trauma disorder are cared for as part of youth welfare. This study focuses on the question which expertise foster parents and professionals of the foster children service have and which attitudes they show. Foster parents (n=144) and professionals (n=22) were questioned using two standardized self-administered questionnaires. Contents of the survey were both biographical data of the survey participants, self-assessment and attitude issues, as well as the query of knowledge about child psychotrauma. The results show on the one hand that professionals have just a little bigger understanding of trauma than foster parents, while both have a basic knowledge about it. On the other hand the study revealed factors that could significantly influence the knowledge of the foster parents. Especially the number of (short time) foster children and supervision proved to be influential, while an increasing number of short time foster children had a negative influence on trauma knowledge.

keywords: psychotrauma in childhood, foster family, youth welfare office, foster children service

Inhalt

1. Einführung 54
2. Fragestellungen 55
3. Untersuchungsdesign 56
4. Zentrale Ergebnisse 58
4.1 Beschreibung der Stichproben 58
4.2 Einschätzung des eigenen Wissens über Traumata 61
4.3 Modellierung 63
5. Zusammenfassende Diskussion und Schlussfolgerungen/Konsequenzen 67
5.1 Reflexion der Gütekriterien/Standards 67
5.2 Ausblick 69
Literaturverzeichnis 70

1. Einführung

Zunehmend rückt das Thema *Traumata* in den Blickpunkt der Jugendhilfe. Gerade in stationären Hilfeformen sind Kinder untergebracht, die unter den Folgebelastungen einer Traumatisierung leben. Fischer und Riedesser sehen in Trauma „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer und Riedesser, 1998, S. 79). Die meisten Pflegekinder haben vor ihrer Unterbringung in einer Pflegefamilie bereits niedrigschwelligere Hilfen durchlaufen (Diouani-Streek, 2015, S. 13), die sich „erfolglos um die Abwendung chronischer kindbezogener Gefährdungen in der Herkunftsfamilie bemüht“ hatten. Einen Überblick über die traumatisierenden Erfahrungen von Pflegekindern gibt Zitelmann (2016).[5] Traumata haben eine Relevanz für den Alltag der Pflegefamilie, wie bspw. Fortbildungsveranstaltungen mit Pflegeeltern zeigen, bei denen diese regelmäßig von belastenden Situationen mit den Pflegekindern berichten (z. B. Hopp, 2006).

Erfreulicherweise erfährt die Forschung im Bereich Psychotrauma im Allgemeinen und bezogen auf Kinder und Jugendliche im Besonderen gerade eine Renaissance. Während van der Kolk (2015) und Porges (2010) sich mit der Neurologie des Traumas auseinandersetzen, beschäftigt sich bspw. Gahleitner et al. (2016) mit dem Thema aus einer sozialpsychologischen Perspektive.

Besonders zu thematisieren sind die Unterschiede zwischen kindlichem Psychotrauma und die posttraumatischen Auswirkungen bei Erwachsenen, spezifisch im Hinblick auf Konstellationen, in denen die primären Bezugs- und Versorgungspersonen nicht schützend oder sogar als

[5] Zur Sozialisation von Pflegekindern in der Pflegefamilie siehe Nienstedt und Westermann (1998).

uneinschätzbar bis ständig und schwer bedrohlich erlebt werden. Dies nimmt regelmäßig starken Einfluss auf die Entwicklung von Bindungsrepräsentationen und -verhalten (Brisch & Hellbrügge, 2006; Diouani-Streek, 2015; Hüther, 2006). Rosner und Steil (2012) schlagen deshalb beispielsweise die Einführung einer neuen diagnostischen Kategorie vor: Die „entwicklungsbezogene Traumafolgestörung".

Ein Spezifikum von Pflegekindern ist, dass sie zum Teil Umgangskontakte mit eben jenen Personen haben, die traumatisierend erlebt wurden. Gerade der (möglichen) Retraumatisierung durch Umgangskontakte muss im Hilfeplanverfahren besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Diese Umgangskontakte können das Sicherheitsgefühl und damit die Grundlage des Heilungsprozesses gefährden (Baierl, 2016; Gahleitner, 2008; Gahleitner et al., 2016).

Unterschieden werden muss zwischen (1) dem Psychotrauma, also dem Erleben eines Ereignisses, (2) der daraus resultierenden Belastung für das Individuum und (3) den Funktionsstörungen, die sich aus dieser Belastung ergeben können (beispielsweise die posttraumatische Belastungsreaktion/-störung). Sicherlich führt nicht jede traumatische Situation zu einer posttraumatischen Belastungs*störung*.[6] Gehen wir aber von der Definition des Traumas als „ein vitales Diskrepanzerlebnis" zwischen Situation und Bewältigungsmöglichkeiten unter „Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis" aus, so kann davon ausgegangen werden, dass ein Trauma belastet, auch wenn es die Kriterien der ICD 10 nicht erfüllt.[7]

Die vorliegende Studie beschäftigt sich deshalb mit Wissensbeständen von Pflegeeltern und Professionellen der begleitenden Fachdienste zum Thema „Psychotrauma", denn sie sind der Zugangsschlüssel zur Auseinandersetzung und Bewältigung. „If people do not recognize posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms, they may not realize they are suffering from the disorder. Likewise, if people do not know that effective treatments exist, they may be unlikely to seek care" (Harik et al., 2017, S. 374). Sowohl Pflegeeltern, die alltäglich mit den Auswirkungen der posttraumatischen Belastung konfrontiert sind, als auch die Fachkräfte der betreuenden Jugendämter (Pflegekinderdienste) und Träger sollten über dieses Wissen verfügen.

Wissen ist ein wichtiger Bestandteil von professioneller Kompetenz im (sozial)pädagogischen Bereich; im Kompetenzmodell von Fröhlich-Gildhoff (2014) ist Wissen als Dispositionsbestandteil *eine* bedeutende Grundlage für Handeln und Reflektieren. Ebenfalls zentral innerhalb dieses Modells sind methodische und soziale Fertigkeiten. Auch das habitualisierte Wissen und die Fähigkeit, Situationen wahrzunehmen und zu analysieren, haben wichtigen Einfluss auf die Performanz, die Möglichkeit in einer Situation zu handeln. Als erster Schritt sollte in dieser Studie der Wissensbestand erhoben werden.

2. Fragestellungen

Bislang existieren keine umfassenden Forschungsergebnisse zu den Wissensbeständen von Pflegeeltern und Pflegekinderdienstmitarbeiter*innen, wenn es um Traumata und potentielle Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen geht. So war eine entsprechende Erhebung das grundsätzliche Ziel der hier referierten Studie.[8] Darüber hinaus sollte nicht nur das Ausmaß der Wissensbestände erfasst werden, sondern auch Faktoren identifiziert werden, die

[6] Zur Kritik an dieser Begrifflichkeit siehe auch BDP-Verband, 2017; Lang et al., 2013, S. 5

[7] siehe auch Diouani-Streek, 2015, insbes. S. 77-78, auch im Hinblick auf mögliche Traumafolgestörungen außerhalb F43.1

[8] Die Studie entstand im Rahmen einer Qualifikationsarbeit an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Es werden zentrale Ergebnisse referiert.

die Größe dieser Wissensbestände beeinflussen. Folgende Fragestellungen sollten beantwortet werden:

- Was **wissen Pflegeeltern** über Traumata/Traumafolgestörungen?
- Unter **welchen Bedingungen** leben Pflegeeltern und wie nehmen diese **Einfluss** auf die Wissensbestände?
- Was **wissen Fachkräfte** der begleitenden Fachdienste über Traumata/Traumafolgestörungen?
- Unter welchen **Bedingungen** arbeiten diese Fachkräfte, wie **bewerten** sie diese und welchen **Einfluss** nehmen diese Bedingungen auf die Wissensbestände?

3. Untersuchungsdesign

Unter Berücksichtigung der Forschungsfragen wurde auf Grundlage einer Literaturauswertung ein mehrstufiges Vorgehen gewählt. Zur Validierung der Forschungshypothesen wurde zunächst eine ausgewiesene Expertin für das Thema in einem Experteninterview befragt. Ziel der Forschungsfrage waren jedoch Aussagen über die Wissensbestände der Grundgesamtheit der Fachkräfte in Pflegekinderdiensten und Pflegeeltern. Hierfür wurde eine Zufallsstichprobe aus der Grundgesamtheit der Pflegeeltern quantitativ befragt. Zur Erhebung von Wissensbeständen ist eine Fragebogenstudie ausreichend. Sie ermöglicht durch eine größere Stichprobe auch die inferenzstatistische Auswertung, um Einflussfaktoren zu identifizieren.

Erhebungsmethode

Zur quantitativen Befragung der Zielgruppe wurden zwei Fragebögen entwickelt (Pflegeeltern/PE und Fachkräfte/FK). Die Fragebögen bestehen aus drei Teilen: Es wurden biographische Daten abgefragt (8 Fragen – Pflegeeltern [PE], 9 Fragen – Fachkräfte der Pflegedienste [FK]). Die Einstellung der Befragten zum Themenkomplex Traumata sollte in drei Tendenzfragen ermittelt werden, um dann elf Fragen zu stellen, anhand derer das Wissen der Befragten über das Thema Traumata erfasst wird. Die Einstellungs- und Wissensfragen unterschieden sich zwischen den Fragebögen der beiden befragten Gruppen nicht. Sieben Fragen wurden als Tendenzfragen mit jeweils sechs Antwortmöglichkeiten ausgewählt (stimme voll zu, stimme zu, stimme eher zu, stimme eher nicht zu, stimme nicht zu, stimme gar nicht zu). Drei dieser Tendenzfragen fragten eine Einstellung bzw. Eigeneinschätzung ab (bspw. „Als wie hoch schätzen Sie ihr Wissen über Trauma ein?“), vier weitere zielten auf die Erhebung von Wissen ab (bspw. „Beziehen Sie Stellung: Wenn traumatisierte Kinder weinen, ist es immer richtig, sie in den Arm zu nehmen/Körperkontakt herzustellen.“). In den weiteren Wissensfragen wurden multiple-choice-Fragen mit Mehrfachauswahlmöglichkeit gestellt:

„Ein Flashback ist

- eine Erinnerung an eine traumatische Situation, die Menschen traurig macht.
- ein Wiedererleben einer traumatischen Situation im aktuellen Kontext.
- ein zeitlich begrenzter Rückfall in nicht altersgemäße Verhaltensmuster.“

Die Wissensfragen wurden anhand von einschlägiger Literatur entwickelt und mit anderen Fachkräften der Sozialen Arbeit innerhalb des Pretest validiert.

Die Fragebogenteile, die Einstellung zu und Wissen über Traumata abfragten, wurden einem Pretest unterzogen. Dieser Pretest umfasste einerseits eine fachlich inhaltliche Validierung

durch drei Sozialarbeiter*innen und einer Psychologin, andererseits einen Zielgruppenpretest mit 2 Pflegeelternteilen, um Verständlichkeit und Begriffspräzision zu schärfen, sowie die Erhebung in einer Kontrollgruppe ohne Vorbildung zu Psychotraumata. Diese Erhebung diente vor allem zwei Zielen: Der Sicherstellung der Verständlichkeit, da es sich bei der Zielgruppe nicht um pädagogisches Fachpersonal handelt und der Verringerung von Einflüssen auf das Antwortverhalten der Zielgruppe durch Sprache. Prominent betraf dies die Auseinandersetzung mit der Bezeichnung der *Pflegearten*, Bereitschafts- und v. a. Dauerpflege.

Vorgehen bei der Befragung

Durchgeführt wurde die Befragung mittels der Online-Plattform soscisurvey.de. Die Angaben im Fragebogen waren freiwillig, einzig die Frage, welcher Gruppe man sich primär zuordnet (Pflegeeltern, Pflegekinderdienstmitarbeiter, Allgemeiner Sozialer Dienst, freier Träger, der Pflegeeltern betreut und begleitet) waren verpflichtend, da an dieser Antwort ausgerichtet wurde, welche Fragen zu beantworten waren.

Es gab einen einführenden Text, sowie zwei Zwischentexte vor den Tendenz- und vor den multiple-choice-Fragen, um die Fragetechnik zu erläutern.

Innerhalb der quantitativen Erhebung mussten zwei Zielgruppen erreicht werden: Pflegeeltern und Fachkräfte, die diese betreuen. Um Pflegeeltern zu erreichen, wurden auf pflegeeltern.de und pflegeelternnetz.de Beiträge geschrieben, die den gleichen Text enthielten wie die an zwei Pflegeelternverbände (PFAD und BAG KiAP) verschickten Einladungs-E-Mail. Diese E-Mail enthielt sowohl den Zugangslink zur Befragung mit einem Hinweis auf den Befragungszeitraum, als auch eine E-Mail-Adresse, an die Fragen und Kommentare gerichtet werden konnten.

Um Fachkräfte für die Befragung zu gewinnen, wurde Kontakt zu Gatekeepern (Amtsleiter*innen, Fachgebietsleiter*innen des Pflegekinderdienst) an 42 Jugendämtern aufgenommen. Acht Jugendämter sagten eine Teilnahme zu, davon arbeiteten zwei mit einem freien Träger zusammen, der Pflegeeltern betreut und sagten zu, die E-Mail an diesen ebenfalls weiterzuleiten. Die Mitarbeiter bekamen dann die standardisierte Einladungs-E-Mail, die ebenfalls einen Link zur Befragung und eine E-Mail-Adresse für Fragen enthielt. Fünf Jugendämter wollten nicht an der Studie teilnehmen, 29 Jugendämter meldeten sich auf die E-Mail nicht zurück.

Beginn des Befragungszeitraums war der 14. August 2017. Am 31. August 2017 wurde nochmalig das Anschreiben mit der Bitte um Weiterleitung an die Kontakte in den Jugendämtern verschickt. Am 11.September 2017 endete die Befragung.

Der Link wurde mittels dreier Wege verbreitet: An teilnehmende Jugendämter wurde der Link bei Start des Befragungszeitraumes per E-Mail standardisiert versendet. Gleichzeitig wurde der Link in zwei Pflegeelternforen gepostet und an zwei Pflegeelternverbände mit der Bitte um Weitergabe per E-Mail versendet. Nach 17 Tagen wurde eine weitere Erinnerungsmail versendet.

Gewählt wurden die Verbreitungswege aufgrund der schwierigen Zugänglichkeit der Zielgruppe. Durch die Verbreitung ist unter Umständen eine besondere Stichprobe erreicht worden. So wurden nur Pflegeeltern erreicht, die sich selbst in Netzwerke eingebunden haben. Eine Weitergabe zwischen den Pflegeeltern ist zwar möglich, jedoch nicht wahrscheinlich. Auch bei den Fachkräften geschah eine besondere Auswahl, einerseits dadurch, dass die Amtsleitungen der Teilnahme zustimmen mussten (nicht ablehnten oder nicht reagierten), andererseits dadurch, dass vermutlich nur Fachkräfte teilnahmen, die die Ressourcen und Motivation hierfür aufbringen konnten.

Im Zuge der Bereinigung der Daten wurden alle Datensätze gelöscht, die nicht vollständig waren. Aus dem Rücklauf von 185 Teilnahmen brachen 19 Teilnehmer*innen die Befragung ab und füllten den Fragebogen nicht vollständig aus. Es verblieben 166 relevante Datensätze.

Auswertung der Daten

Es folgten deskriptive sowie inferenzstatische Auswertungen zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Zur Auswertung wurde das Statistikprogramm „R“ (v. 3.4.1, R Core Team, 2017) genutzt. Für die Modellierung kam das Packet MuMin (Multi-Model Inference 1.15.6, Bartón, 2015), für eine Clusteranalyse „cluster“ (2.0.6, Maechler, et al. 2017) und für eine Hauptkomponentenanalyse (PCA) „vegan“ (community ecology package 2.4-4, Oksanen et al., 2017) zum Einsatz. Um das weitere Modell „Regression mit robusten Standardfehlern nach Stata-Standard“ zu berechnen, waren „sandwich“ (Robust Covariance Matrix Estimators 2.4-0, Zeileis, Lumley et al., 2017), „lmtest“ (Testing Linear Regression Models 0.9-35, Hothorn et al., 2017) und „zoo“ (S3 Infrastructure for Regular and Irregular Time Series 1.8-0, Zeileis, Grothendieck et al., 2017) nötig.

Als Indikator für das Wissen der befragten Pflegeeltern und Fachkräfte sollten die spezifischen Wissensfragen dienen. Zur statistischen Verarbeitung war es nötig, diesem Wissen einen numerischen Wert auf mindestens Nominalniveau zuzuordnen. Eine Wissensskala (Wissensindex), auf der für jede richtige Frage ein Punkt und für jede falsche Frage kein Punkt zugeordnet wurde, sollte für diesen Zweck genügen. Es waren also zwischen 0 und 11 Punkten möglich, d. h. zwölf auswertbare Niveaus.

4. Zentrale Ergebnisse

4.1 Beschreibung der Stichproben

Pflegeeltern

An der quantitativen Erhebung nahmen 144 Pflegeelternteile teil. Die Dauerpflegeeltern[9] gaben an, bis zur Erhebung im Mittel (Medianwert) 3 Dauerpflegekinder betreut zu haben. Bei den Bereitschaftspflegeeltern[10] waren es 4, wobei hier der Mittelwert deutlich darüber bei 10.62 Pflegekindern lag.

[9] Pflegeeltern, die angaben, ein Dauerpflegekind zu haben oder gehabt zu haben
[10] Definition äquivalent

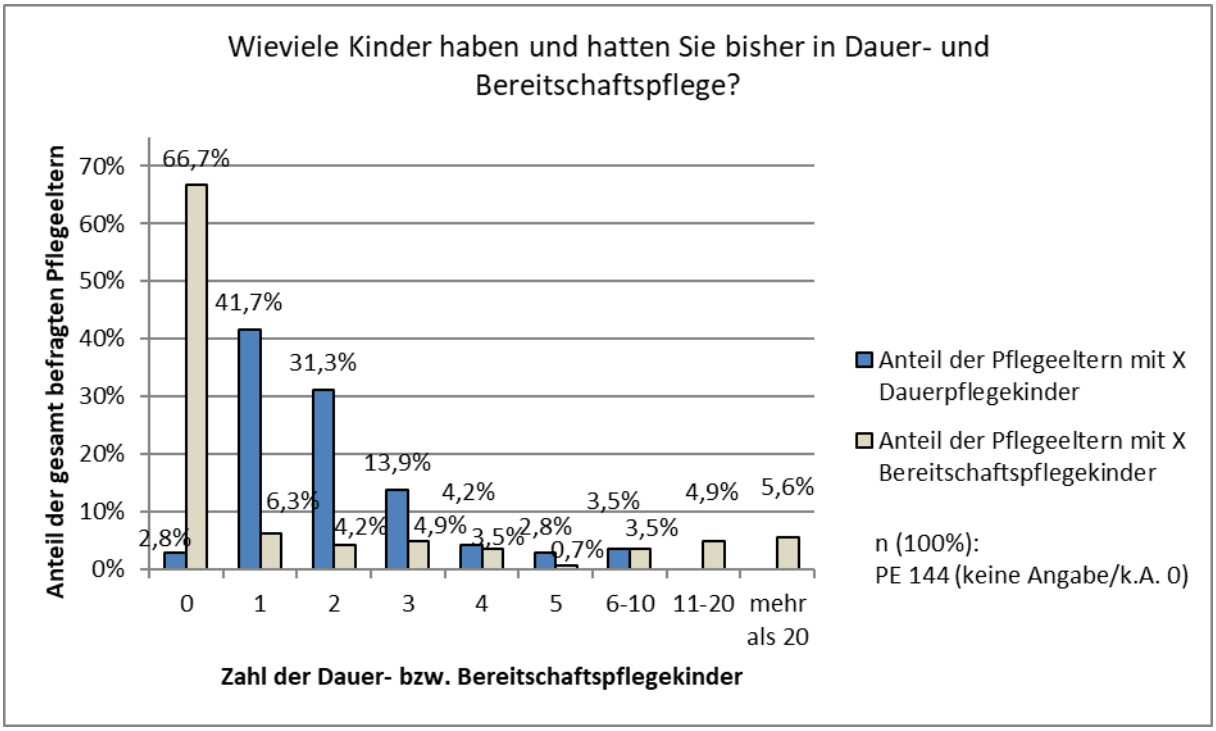

Abbildung 7: Zahl der bisher betreuten Dauer und Bereitschaftspflegekinder

84,7% der befragten Pflegeelternteile erzogen das Kind mit dem*r Partner*in, 2,1% bekamen anderweitig Unterstützung (durch Großeltern) und 13,9% kategorisierten sich als „alleinerziehend“. 35,4% der Pflegeeltern haben einen Beruf in einem pädagogischen bzw. psychologischen Bereich erlernt, 12,5% waren Erzieher*innen oder/und Sozialarbeiter*innen. In ca. 30% der Pflegeelternhaushalte waren beide Partner*innen erwerbstätig, in 9% war es keiner. 28% der Pflegeeltern lesen Fachlektüre, 87% tauschen sich zumindest einmal im Jahr mit anderen Pflegeeltern aus. 45,8% der Pflegeeltern sind Mitglied in einem Pflegeelternverein.

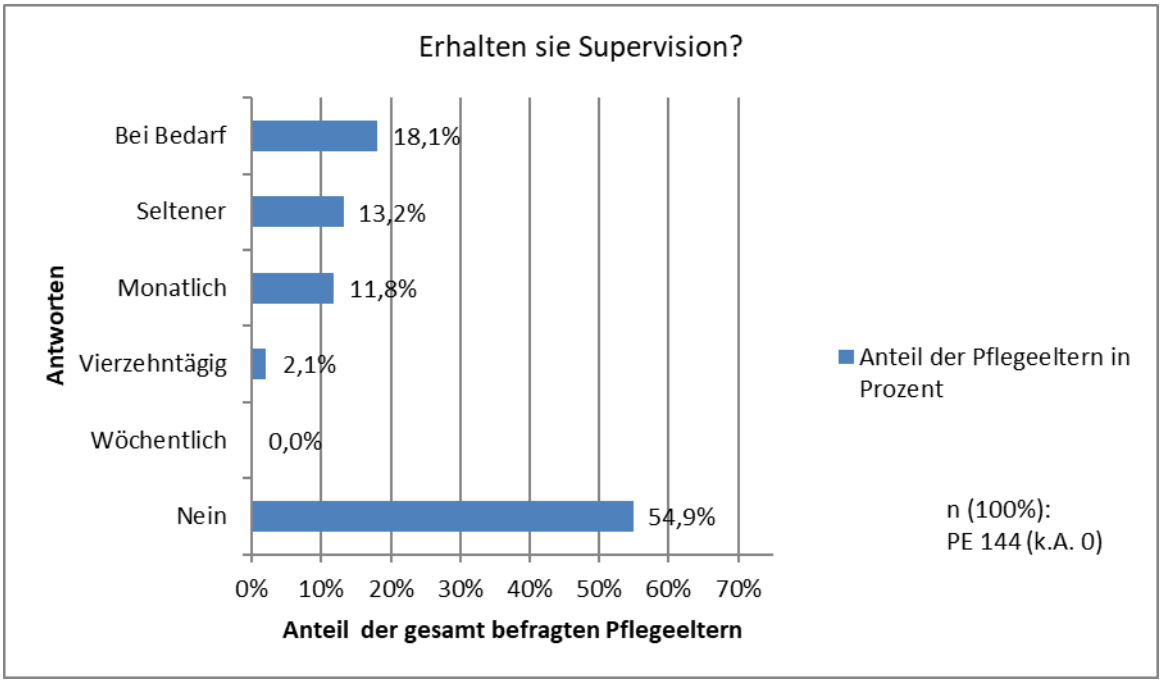

Abbildung 8: Frequenz der Supervision bei Pflegeeltern

54,9% der Pflegeeltern haben keinen Zugang zu Supervision, 18,1% haben ihn bei Bedarf, wobei nicht abgefragt wurde, wer diesen Bedarf festlegt.

Fachkräfte

An der Studie nahmen 22 Fachkräfte der Jugendämter und der Pflegeeltern-betreuenden freien Träger teil. 86,4% der Fachkräfte arbeiteten zum Untersuchungszeitpunkt in einem Pflegekinderdienst (PKD), 13,6% betreuten Pflegeeltern im Auftrag des Jugendamtes. 36,4% PKD-Mitarbeiter*innen hatten vor ihrem Dienst im PKD bereits in anderer Funktion im Jugendamt gearbeitet. Alle Mitarbeiter*innen der Jugendämter hatten erwartungsgemäß eine Ausbildung in Sozialer Arbeit,[11] die Mitarbeiter*innen der freien Träger waren Erzieher*in, Ergotherapeut*in und Psycholog*in.

Tabelle 7: Arbeitszeit der Fachkräfte nach Arbeitsgebiet in Jahren

	Arbeitszeit in Jahren			
	Min.	Ø	SD	Max.
Jugendamt	9	20,62	8.45	34
PKD	0,5	8,0	6.61	27
Freier Träger	5	14,67	10.02	25

36,4% der Fachkräfte verfügen über eine Zusatzausbildung im Themenfeld Traumata. Diese reichte von mehrtägigen Fortbildungen bis bin zu Traumapädagogik und -beratungsausbildungen. 63,6% der Fachkräfte gaben an, regelmäßig Fachpublikationen zu lesen, 81,8% erhalten zumindest monatlich bzw. bei Bedarf Supervision. Ebenso viele hatten in den letzten 12 Monaten eine Fortbildung besucht, keine Fortbildung lag länger als 2 Jahre zurück. 59,0% der Mitarbeiter*innen der Jugendämter gaben an, mit einem Pflegeelternverein zusammenzuarbeiten. 27,3% der Fachkräfte bewertete ihre Arbeitsbelastung als angemessen, alle anderen gaben an, dass sie ein wenig zu hoch oder zu hoch sei. Zwei Fachkräfte der freien Träger und eine Fachkraft des PKD hatten eigene Pflegekinder.

[11] Unter Sozialer Arbeit werden nach gängiger Definition die Berufe Sozialarbeit, Sozialpädagogik, inklusive Diplompädagogik verstanden.

4.2 Einschätzung des eigenen Wissens über Traumata[12]

a) Pflegeeltern

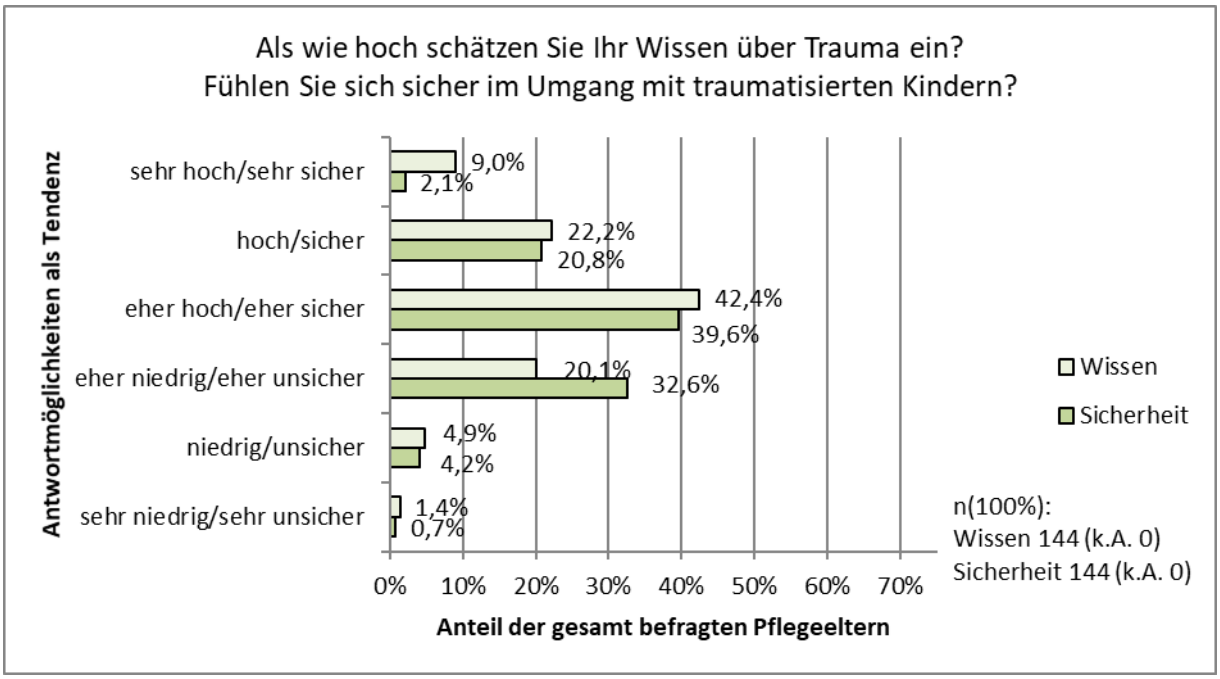

Abbildung 9: Eigeneinschätzung zu Traumawissen und Sicherheit der Fachkräfte

31,2% der Pflegeeltern schätzen ihr Wissen über Traumata hoch bis sehr hoch ein, während ein Großteil (62,5%) sich eher dem mittleren Spektrum zuordnet. Nur neun Personen gaben an, über niedriges bis sehr niedriges Wissen zu verfügen. Sicher im Umgang mit traumatisierten Kindern fühlen sich nur 22,9% der Pflegeeltern, aber nur 4,9% fühlten sich unsicher bis sehr unsicher. 81,3% der Pflegeeltern stimmten der Aussage „Trauma ist nur ein Modebegriff, nur wenige Pflegekinder sind wirklich traumatisiert“ nicht bis gar nicht zu.

b) Fachkräfte

Auf die Fragen, wie hoch das Wissen über Traumatisierung und wie sicher der Umgang mit traumatisierten Kindern ist, ordneten sich die meisten Fachkräfte zwischen eher niedrig/eher unsicher und hoch/sicher ein:

[12] Da nur vollständige Fragebögen verwendet wurden ist die Zahl der Pflegeeltern immer n=144 und die Zahl der Fachkräfte immer n=22

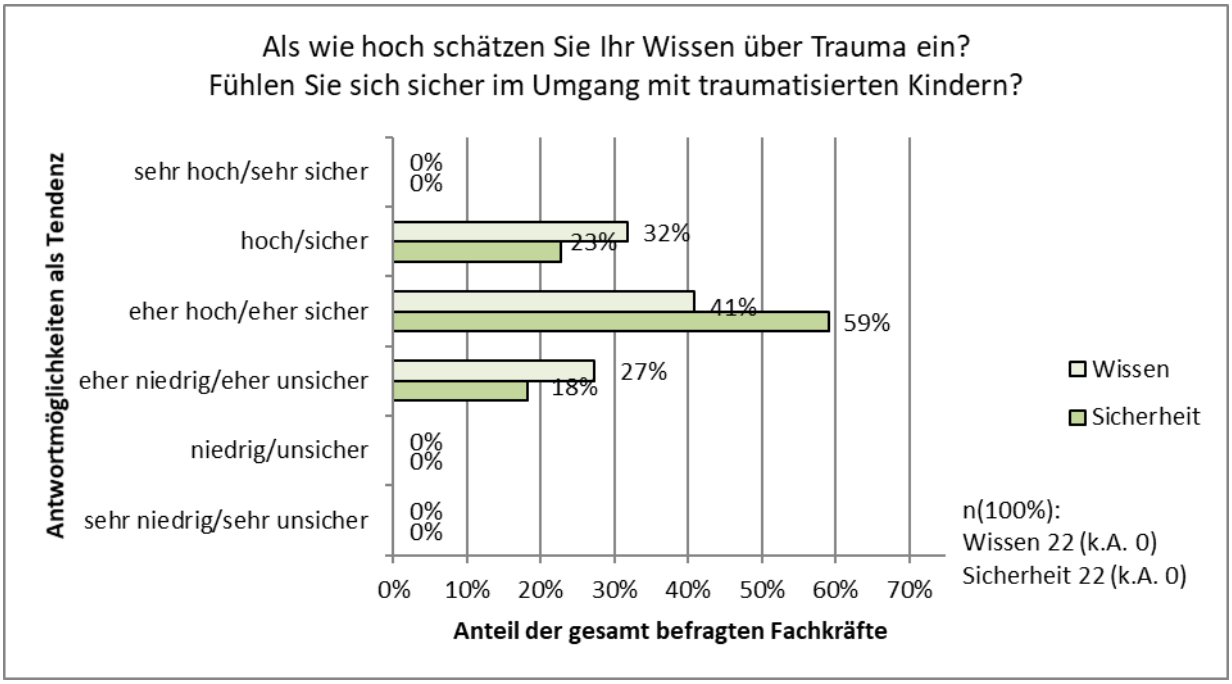

Abbildung 10: Eigeneinschätzung zu Traumawissen und Sicherheit der Fachkräfte

Der Aussage „Trauma ist ein Modebegriff, nur wenige Pflegekinder sind wirklich traumatisiert“ stimmte nur eine Fachkraft *eher* zu. 95,5% der Fachkräfte zeigten sich ablehnend (stimme eher nicht zu, stimme nicht zu, stimme gar nicht zu).

Indexwert

Um das Wissen der Zielgruppe zu operationalisieren, wurde ein Indexwert gebildet: Zwölf Fragen wurden ausgewertet, wobei für jede richtige Antwort der Wert „1“, für jede falsche der Wert „0“ vergeben wurde. Es ergab sich also ein Index mit einem Skalenrange von 0 bis 12, also Wertniveaus.

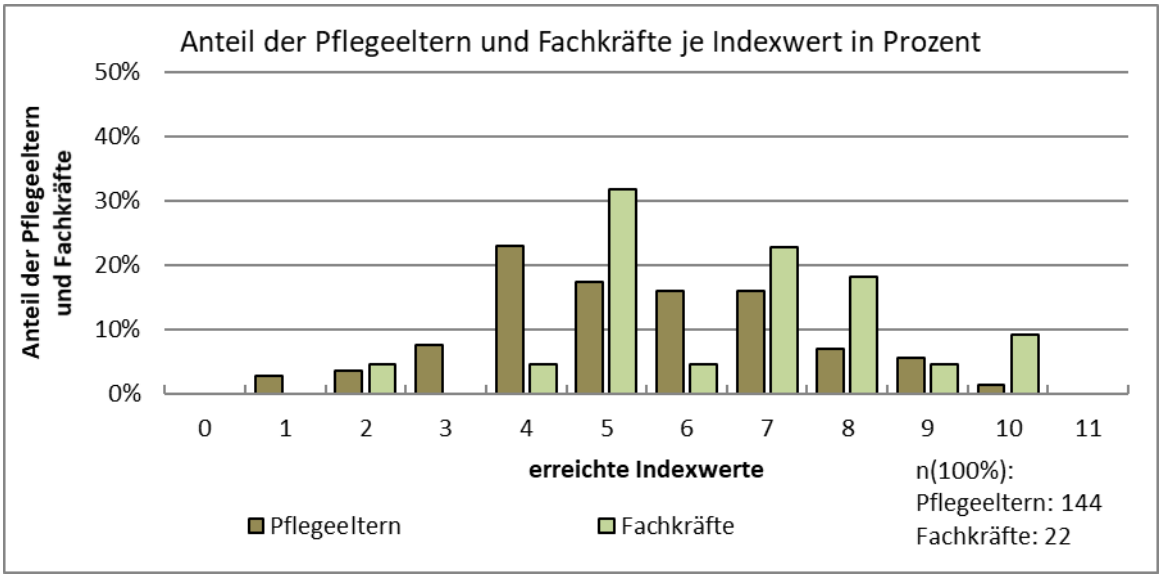

Abbildung 11: Indexwerte von Pflegeeltern und Fachkräften

Der Minimalwert bei den Pflegeeltern ist 1, bei den Fachkräften 2, der Indexwert 4 hat den höchsten Anteil der Pflegeeltern, 5 die meisten Fachkräfte. Beide Gruppen erreichten maximal den Wert 10, alle Fragen beantwortete niemand richtig. Die Fachkräfte erreichten den Mittelwert 6,5 (SD=1,99), die Pflegeeltern 5,4 (SD=1,96). In einem Linearmodell wurde die Zugehörigkeit zu Pflegeeltern oder Fachkräften (Zuordnungsgruppe) gegen den Wissensindex aufgetragen (Wissen-Zuordnungsgruppe [faktoriell]) und zeigte sich als signifikant (.0138); es zeigt sich also ein statistisch bedeutsamer Unterschied zwischen den Gruppen ($p < .05$). Beachtet werden muss sowohl für die minimalen und maximalen Werte, als auch für die Verteilung, dass der Stichprobenumfang der Pflegeeltern mit n=144 deutlich höher ist als der der Fachkräfte. Insofern erhöht sich hier die Wahrscheinlichkeit Ausreißer in der Stichprobe zu haben.

4.3 Modellierung

Die Forschungsfragen beschäftigen sich nicht nur mit dem Wissen von Pflegeeltern und Fachkräften, sondern mit den Bedingungen, die mit diesem Wissen in Zusammenhang stehen. Gesucht sind also diejenigen Faktoren, die den Wissensindex beeinflussen könnten. Hierzu wurden inferenzstatistisch Modelle gebildet.[13] Da von den Pflegeeltern und Fachkräften unterschiedliche Daten zur Ausgangssituation erhoben und andere Einflussfaktoren erwartet wurden, wurden jeweils getrennte Modelle berechnet.

Modell Pflegeeltern

Um das beste Modell zur Erklärung der Antwortvariablen zu finden, wurde Akaikes Informationskriterium (AIC) verwendet. Der AIC beantwortet folgendes Problem: Zur Berechnung einer Antwortvariable können gute und weniger gute Prädiktoren eingesetzt werden. Mit steigender Prädiktorenzahl steigt die Passung des Modells, die Übersichtlichkeit und Erkennbarkeit wichtiger Einflussfaktoren nimmt jedoch ab. Deshalb bewertet der AIC jede zusätzliche Variable mit einem Malus – es wird versucht mit möglichst wenig Prädiktoren ein möglichst gutes Modell zu errechnen. Diese Multimodelauswertung leistet in „R“ der dredge-Befehl (Bartón, 2015).

Die dadurch errechneten wichtigen Einflussfaktoren blieben auch nach einem model-averaging[14] mit deltaAIC von .95 konstant:

Traumawissen	Dauerpflegekinder	numerisch
	& Bereitsch. Pflegekinder	numerisch
	& Alleinerziehend	faktoriell
	& Erwerbsarbeit	faktoriell
	& Fachlektüre	faktoriell
	& Verbandarbeit	faktoriell
	& Supervision	numerisch

Mit einem P-Wert von .004636 ist es ein Modell mit hoher Güte.

[13] Zur Indexbildung wie auch Modellbildung/Modellauswahl vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

[14] Zu Model-Averaging siehe Cade (2015)

Tabelle 8: Modell Pflegeeltern – lineare Regression

			T	p	
	Regressions-koeffizient	Standard-fehler			
(Intercept)	5.772	.909	6.351	2.97E-09	***
Dauerpflegekinder	.280	.116	2.419	.017	*
Bereitschafts-pflegekinder	-.036	.019	-1.871	.064	n.s.
Alleinerziehend	-.870	.452	-1.925	.056	n.s.
Erwerbsarbeit	.146	.185	.793	.429	n.s.
Fachlektüre	.185	.102	1.811	.072	n.s.
Verbandsarbeit	-.055	.091	-.598	.551	n.s.
Supervision	.160	.074	2.148	.033	*

Signif. codes: *p<0.05;**p<0.01;***p<0.001 und n.s. nicht signifikant. Residual standard error: 1.864 on 136 degrees of freedom. Multiple R-squared: 0.1374, Adjusted R-squared: 0.09305. F-statistic: 3.096 on 7 and 136 DF, p-value: 0.004636

Im Modell der Pflegeeltern sind zwei Einflussgrößen signifikant: a) Die Zahl der Dauerpflegekinder, die die Pflegeeltern bereits betreut haben und b) ob und in welchem Ausmaß sie Supervision erhalten. Beide Größen korrelieren positiv mit der Zahl der richtig beantworteten Fragen. Nicht signifikant zeigt sich die Lektüre von Fachliteratur. Negativ korrelieren der Indexwert und die Zahl der bereits betreuten Bereitschaftspflegekinder. Dieser Effekt ist jedoch mit einem Regressionskoeffizienten von -.036 vergleichsweise gering. Auch hier ist der Zusammenhang nicht signifikant. Weiterhin knapp nicht signifikant und negativ korrelierend ist das Merkmal „Alleinerziehend".

Zur weiteren Validierung der Ergebnisse wurde ein Modell „Regression mit robusten Standardfehlern nach Stata-Standard" berechnet:

Tabelle 9: Regression mit robusten Standardfehlern Pflegeeltern

t test of coefficients			T	Sig	
	Regressions-koeffizient	Standard-fehler			
(Intercept)	6.053	1.047	5.781	5.027E-08	***
Dauerpflegekinder	.278	.094	2.942	.004	**
Bereitschafts-pflegekinder	-.037	.014	-2.691	.008	**
Alleinerziehend	-.976	.439	-2.224	.028	*
Erwerbsarbeit	.149	.163	.913	.363	n.s.
Fachlektüre	-.043	.368	-.118	.907	n.s.
Verbandsarbeit	-.067	.118	-.568	.571	n.s.
Supervision	.157	.072	2.189	.030	*

Signif. codes: *p<0.05;**p<0.01;***p<0.001 und n.s. nicht signifikant

Im Unterschied zum vorherigen Modell zeigt sich eine höhere Signifikanz bei den Faktoren Dauer- und Bereitschaftspflegekinder. Sie sind jetzt hoch signifikant. Die Effektstärken haben

sich in Relation zum Intercept leicht abgeschwächt, die Vorzeichen und damit die Effektzusammenhänge veränderten sich nicht. Nicht signifikant zeigt sich die Auseinandersetzung mit Fachlektüre (.907). Wiederum signifikant mit beachtlicher Einflussstärke zeigt sich die Supervision. Je mehr Supervision die Pflegeeltern erhielten, umso mehr Fragen konnten sie richtig beantworten.

Ein besonderer Faktor ist das Merkmal „Alleinerziehend“. Da nur 20 von 144 Befragten alleinerziehend sind, sind Einflüsse und Signifikanzen vorsichtig zu interpretieren. Das Merkmal ist dahingehend einflussreich, dass Alleinerziehende höhere Durchschnittsindexwerte erreichten, als diejenigen, die mit einem*r Partner*in und einem Pflegekind zusammenleben (Alleinerziehende 6,25 Punkte, Mit Partner 5,25). In beiden Modellen ist der Einfluss auch stark, -.870, in der Regression mit robusten Standardfehlern ist der Einfluss signifikant, im linearen Modell tendenziell signifikant.

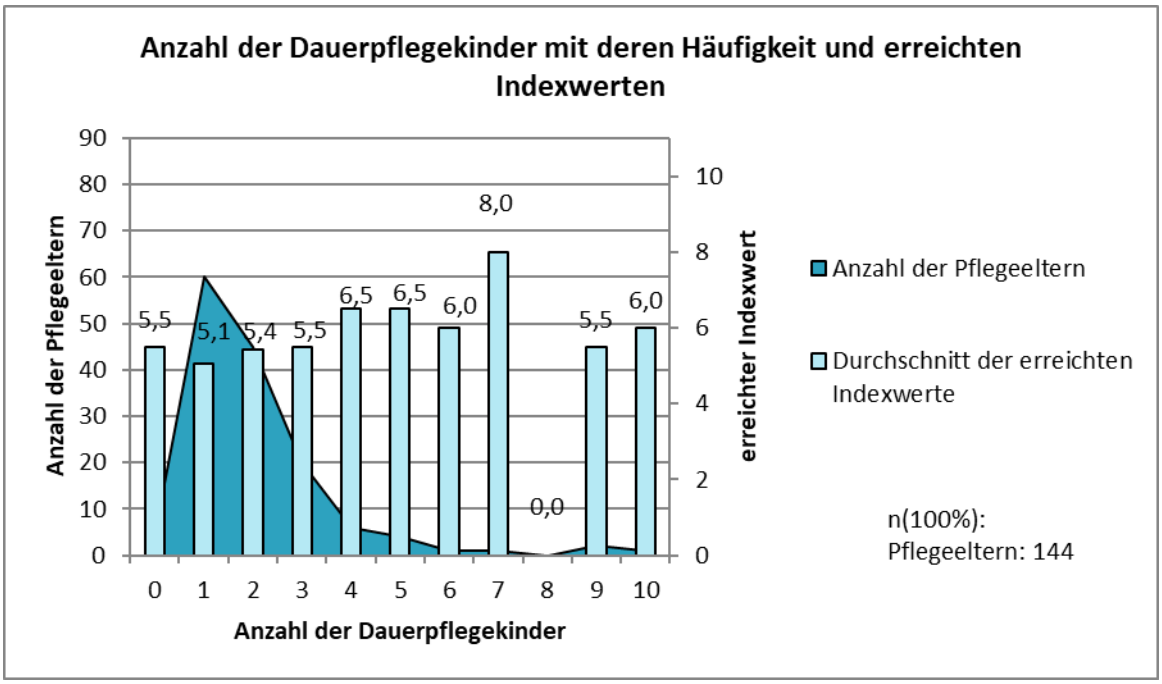

Abbildung 12: Anzahl der Pflegekinder mit erreichten Indexwerten

In Abbildung 6 sind auf der X-Achse die Zahl der Dauerpflegekinder, die der befragte Pflegeelternteil bereits hatte, aufgetragen. Im Bereichsdiagramm im Hintergrund ist die Zahl der Befragten mit der entsprechenden Anzahl Pflegekinder dargestellt, im Säulendiagramm der durchschnittlich erreichte Indexwert dieser Befragtengruppe. Die meisten Befragten hatten ein (n=60, 41,7%) oder zwei (n=45, 31,3%) Pflegekinder. Die Durchschnittswerte haben eine Tendenz mit höherer Anzahl der Dauerpflegekinder anzusteigen.

Die Supervision der Pflegefamilien hatte im Modell ebenfalls einen signifikanten Einfluss auf die Beantwortung der Fragen:

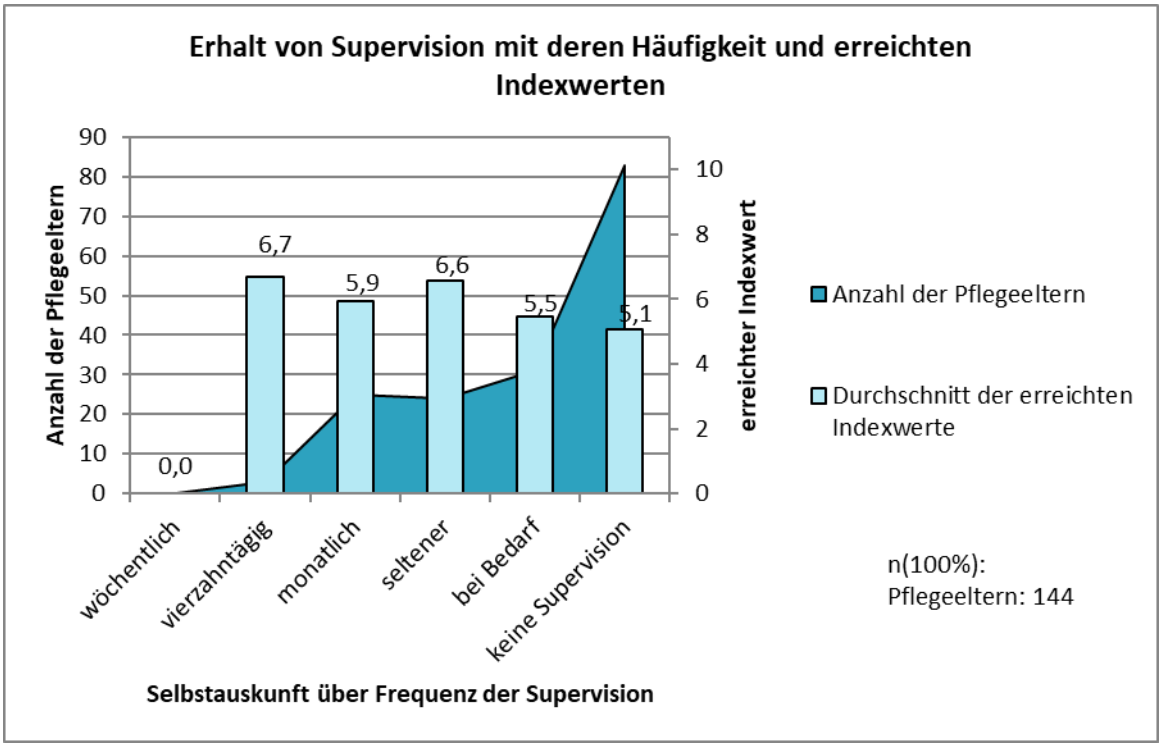

Abbildung 13: Frequenz der Supervision und erreichte durchschnittliche Indexwerte Pflegeeltern

Im Diagramm ist erkenntlich, dass Pflegeeltern, die gar keine Supervision erhalten mit 5,1 den niedrigsten Indexdurchschnittswert erreichten. Den höchsten Durchschnittswert erreichten diejenigen, die vierzahntägig Supervision erhalten.

Tendenziell signifikant zeigte sich in der Studie der Konsum von Fachlektüre. Die Zahl der Bereitschaftspflegekinder zeigt sich in der Regression mit robusten Standardfehlern nach Stata-Standard signifikant, im Linearmodell ist sie tendenziell signifikant. Ihr Zusammenhang zum Wissen über Traumata ist negativ.

Modell Fachkräfte

Auch für die Fachkräfte wurde ein Modell errechnet. Die Güte des Modells ist mit einem P-Wert von .141 eher gering, aber noch nutzbar um Tendenzaussagen zu machen.

Tabelle 10: Modell Fachkräfte – lineare Regression

	Regressions-koeffizientB	Standardfehler	T	Sig	
(Intercept)	3.517	1.930	1.823	.086	n.s.
Supervision	-.234	.256	-.913	.373	n.s.
Zusatzausbildung	2.090	.852	2.454	.025	*
Arbeitsbelastung	.768	.565	1.360	.191	n.s.
Beschäftigungsdauer	-.027	.030	-.881	.390	n.s.

Signif. codes: *p<0.05;**p<0.01;***p<0.001 und n.s. nicht signifikant. Residual standard error: 1.829 on 17 degrees of freedom. Multiple R-squared: 0.3191, Adjusted R-squared: 0.1589. F-statistic: 1.992 on 4 and 17 DF, p-value: 0.1415

Der einzig signifikante Wert in diesem Modell ist eine Traumazusatzausbildung.[15] Weder die Beschäftigungsdauer, noch die Arbeitsbelastung stehen im Zusammenhang mit dem erfassten Wissen.

Nicht signifikant war die Dauer der Beschäftigung im Kontext Jugendamt/Pflegefamilien. Hierzu wurden die Teilnehmer*innen nach der Zeit gefragt, die sie entweder im Sozialen Dienst (ASD, KSD, etc.), im Pflegekinderdienst (PKD) oder in der Betreuung von Pflegefamilien durch freie Träger gearbeitet haben.

5. Zusammenfassende Diskussion und Schlussfolgerungen/Konsequenzen

5.1 Reflexion der Gütekriterien/Standards

Reliabilität

Die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse könnte durch die Wahl der Stichprobe eingeschränkt werden. Es handelt sich um eine Zufallsstichprobe, die zwar über mehrere Zugangswege verbreitet wurde, vermutlich aber eine spezielle Pflegeelterngruppe erreicht hat. Es wurden diejenigen erreicht, die sich entweder auf einer Internetplattform oder aber in einem Pflegeelternverein organisiert haben. Vermutlich handelt es sich hierbei um Pflegeeltern, die sich Unterstützung gesucht haben.

Die Stichprobengröße der Pflegeeltern von n=144 wirkt sich positiv auf die Reliabilität aus. Sie war dazu geeignet inferenzstatistische Auswertungen durchzuführen. Die Gruppe der Fachkräfte war hierfür tendenziell zu klein. Die Ergebnisse dieser Studie müssten in einer Studie mit größerer Teilnehmer*innenzahl überprüft werden.

Validität

Leider steht aktuell kein geprüftes Messinstrument zur Verfügung, dass die Wissensbestände zum Thema Trauma erhebt. Innerhalb dieser Studie musste deshalb ein Fragebogen entwickelt werden, der dies ermöglicht. Dieser muss natürlich zwingend auch kritisiert werden. Fraglich ist beispielsweise, ob die Wissensfragen sich zwischen Pflegeeltern und Fachkräften unterscheiden müssten. So ist es für Pflegeeltern nicht zentral wichtig zwischen einem Typ I und Typ II unterscheiden zu können. In ihrem Alltag werden eher handlungsleitende Wissensbestände, z. B. das Wissen über Dissoziationsstops, im Vordergrund stehen. Fachkräfte werden zum handlungsleitenden Wissen nur beraten, wohingegen zur Abschätzung des Hilfebedarfs die Frage nach dem Traumatypus eine wichtige Rolle spielt.

Die Erhebung biographischer Daten könnte in manchen Punkten zu ungenau gewesen sein. Art und Inhalt der Supervision könnte wichtigen Einfluss auf das Traumawissen der Pflegeeltern haben. Auch die Angaben zur Trauma-Zusatzausbildung unterlagen einer großen, schwer erfassbaren Bandbreite. Sie könnten noch einflussreicher sein, wenn sie genauer erfasst würden.

Objektivität

Innerhalb dieser Studie wurde sich dazu entschieden, Einflüsse durch Interviewende durch eine selbst-administrierte Internetbefragung auszuschließen. Gleichzeitig wurde dadurch die

[15] Zu den Freitextangaben zur Ausbildung vgl. A.4 Anmerkungen zur Auswertung

Kontrolle über das Befragungssetting aufgegeben. Es ist davon auszugehen, dass Einflüsse (bspw. durch die zeitlich nahe Konfrontation mit der Belastung des Pflegekindes, Zeitdruck, Verständlichkeit der Fragen) das Ergebnis verändert haben. Ihnen wurde durch einen Pretest, der auf Verständlichkeit prüfte, eine möglichst große Erhebungsgruppe und die Möglichkeit die Befragung zu unterbrechen begegnet.

Die einzelnen Auswertungsschritte wurden immer wieder mit anderen Fachkräften reflektiert, die statistische Auswertung auch durch fachfremde Statistiker*innen geprüft und reflektiert.

Diskussion

Die Studie konnte zeigen, dass sowohl Fachkräfte als auch Pflegeeltern über ein Grundwissen des Themenbereichs Psychotrauma verfügen. Auf der Skala mit Werten von 0 bis 12 liegen die Durchschnittswerte mit 6,5 (Fachkräfte) (SD=1,99) und 5,4 (Pflegeeltern)(SD=1,96) im Mittelfeld, wobei der Unterschied zwischen den Gruppen signifikant ist ($p<.05$). Wenig überraschend besitzen Fachkräfte also einen größeren Wissensbestand, wobei aufgrund der Ausrichtung auf Pflegekinder und deren Expositionsrate zu traumatisierenden Situationen ein größerer Wissensbestand erwartet wurde.

Wenig überraschend zeigten sich Supervision und die Zahl der Dauerpflegekinder einflussreich auf den Wissensbestand der Pflegeeltern.

Pflegeeltern können vor der Aufnahme von Pflegekindern nicht umfassend in das Thema Psychotrauma eingeführt werden. Deshalb erscheint es nur logisch, dass sie von einer Reflexion und Beratung durch eine*n Supervisor*in profitieren können.

Bzgl. des positiven Einfluss‘ der Zahl der Dauerpflegekinder gäbe es mehrere Erklärungsmöglichkeiten. Einerseits ist von einem Erfahrungslernen und einer bereits erfolgten Vertiefung des Themas auszugehen. Andererseits wäre auch möglich, dass der erhöhte Wissensbestand zu einer besseren Performanz im Umgang mit den besonderen Verhaltensweisen und dadurch zu einer höheren Motivation, ein weiteres Pflegekind aufzunehmen, führt. Zu beachten ist in dieser Studie, dass ein sehr großer Anteil der Pflegeeltern ein (n=60, 41,7%) oder zwei (n=45, 31,3%) Dauerpflegekinder hatten.

Überraschend war, dass der Beruf der Pflegeeltern keinen Einfluss auf deren Wissensbestand hatte. Es wäre zu erwarten gewesen, dass Pflegeeltern, die einen pädagogischen Beruf ausüben, aufgrund des systematischen Wissenserwerbs in der Ausbildung einen höheren Wissensstand besitzen. Dies war nicht der Fall. Die Ausbildung der Pflegeeltern war weder nach pädagogisch/psychologisch oder fachfremd kategorisiert, noch nach einzelnen Berufen einflussreich.

Es wurde ebenfalls erwartet, dass sich die Lektüre von Fachliteratur positiv auf den Wissensbestand auswirkt. Das war in dieser Studie jedoch nicht der Fall. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass dieses Item nicht genau genug erfasst wurde. Zum Teil wurde ein Fachlektürekonsum von Fachkräften angegeben, wobei im Freitext angegeben wurde, dass alle wichtigen Zeitschriften im Jugendamt abonniert seien und ihnen wichtige Artikel zugeschickt würden.

Sehr auffällig war der negative Einfluss der Zahl der Bereitschaftspflegekinder auf das Wissen der Pflegeeltern. Bereitschaftspflegeeltern sind häufig der erste Ort, an dem Kinder nach der Herausnahme aus der Familie verbleiben. Den Bereitschaftspflegeeltern kommt eine wichtige Beobachtungsfunktion zu. Stark auffallend ist also der (schwach) negative Zusammenhang, der im Gegensatz zur Zahl der Dauerpflegekinder steht. Möglich ist, dass Bereitschaftspflegeeltern mit zunehmender Pflegekinderzahl frustriert werden. Häufig haben sie wenige Möglichkeiten den Kindern zu helfen; sie dürfen sie z. B. häufig nicht in Kindergarten und Therapie unterbringen, da der Aufenthalt bei ihnen nur vorläufig ist. Positiv wäre, wenn

diese Eltern mit den Belastungsreaktionen der Kinder aufgrund der Kürze der Unterbringung[16] nicht in Kontakt kämen und deshalb kein Wissen in diesem Bereich akkumulieren.

Bei den Fachkräften zeigte sich eine Zusatzausbildung zu Trauma als einziger Einflussfaktor. Dass eine systematische Auseinandersetzung mit dem Thema zu größeren Wissensbeständen führt, überrascht nicht. Dass weder die Beschäftigungsdauer, noch die selbst eingeschätzte Arbeitsbelastung keinen Einfluss haben, war unerwartet. Offenbar kommt es bei den Fachkräften nicht zu einem Erfahrungslernen. Auch wurde erwartet, dass Fachkräfte, die sich selbst als be- und überlastet einschätzen, weniger Wissen akkumulieren können. Unter Umständen ist das Fehlen dieser Einflüsse auf die niedrige Zahl der teilnehmenden Fachkräfte zurück zu führen.

5.2 Ausblick

Auf Grundlage dieser Studie ergeben sich drei Kernvorschläge/Handlungsempfehlungen:

1. Eine vertiefte Beforschung hinsichtlich verschiedener Schwerpunkte

Supervision zeigte sich bei den Pflegeeltern als Einflussfaktor bzgl. des Wissens. Es wäre zu prüfen, wann Supervision diesen Einfluss besonders zeigt, ob in der Supervision Beratungsanteile verortet wurden und inwiefern ein Konzept erarbeitet werden kann, mit dessen Hilfe die Traumakompetenz der Zielgruppen gestärkt werden kann.

Die Bereitschaftspflegefamilie ist stärker in den Blickpunkt der Forschung zu rücken. Ihr kommt eine tragende Rolle in der Beobachtung der Kinder in einer Phase zu, in der häufig der Verbleib der Kinder nur vorläufig gesichert ist und der Überprüfung unterliegt. Gleichzeitig sind sie die wichtigsten Bewältigungspartner, wenn kurzfristig keine Dauerpflegefamilie gefunden werden kann. Deshalb ist es bedenklich, wenn eine steigende Zahl der Bereitschaftspflegekinder nicht zu einer Verbesserung des Wissensstandes führt.

Ein im Rahmen dieser Studie ebenfalls nicht zu prüfender Einfluss ist der Zusammenhang zwischen dem Wissensbestand der Pflegeeltern und den sie direkt betreuenden Fachkräften. Einerseits sind durch die Beratungsverpflichtung des Jugendamtes gegenüber den Pflegeeltern Einflüsse zu erwarten, andererseits könnten die Wissensbestände durch eine Anpassung der Ausbildung leichter adressiert werden und damit evtl. sekundär Einfluss auf den Wissenstand der Pflegeeltern genommen werden.

Gleichzeitig wäre diese Studie im Hinblick auf die kleine Fachkräfte-Stichprobe zu überprüfen.

2. Überprüfung der Verankerung der Thematik in den einschlägigen Ausbildungsgängen der pädagogischen Berufe[17]

Die Pflegeeltern betreuenden Fachkräfte besitzen ein Grundwissen über Psychotraumata. Gleichzeitig zeigten sich bei den Pflegeeltern keine Einflüsse durch pädagogische Berufswahl. Erwartbar wäre gewesen, dass pädagogische Fachkräfte ein erweitertes und vor allem größeres Wissen über Psychotrauma besitzen, sowohl als Fachkräfte, die Pflegeeltern betreuen, als auch als Pflegeeltern. Die Ausbildung der Fachkräfte, in welcher der systematische

[16] Die Kinder verlassen die Anpassungsphase nicht, weil sie schnell in der Dauerpflegefamilie platziert werden.
[17] bspw. Erzieher*innen, Kindheitspädagog*innen, Sozialarbeiter*innen, etc.

Wissenserwerb hauptsächlich stattfindet, wäre hinsichtlich der Verankerung des Themas Psychotrauma zu überprüfen. Gegebenenfalls ist zu erwägen, ob nicht nur eine strukturelle Spezialisierung der Fachkräfte auf Ebene der Jugendämter nötig ist, sondern auch eine Spezialisierung der Wissensbestände.

3. Erstellung einer Anschlussstudie zu den Handlungskompetenzen von Pflegeeltern und Entwicklung eines Bildungskonzept für Pflegeeltern und Fachkräfte

Im Rahmen des Kompetenzmodells von Fröhlich-Gildhoff (Fröhlich-Gildhoff, 2014) wurden mittels dieser Studie Wissensbestände erfasst. Um erfolgreich pädagogisch zu handeln sind zentral Situationswahrnehmung, Handlungsplanung und Handeln notwendig. Diese sollten in einer Anschlussstudie beforscht werden, um aufbauend auf dieser und weiterer Studien ein Fortbildungskonzept zu entwickeln, das den Bedürfnissen der Pflegeeltern und -kinder entspricht, Fachkräfte in ihrer Arbeit unterstützt und den thematischen Erfordernissen gerecht wird. Dies wäre ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Qualität von Pflegeverhältnissen.

Literaturverzeichnis

Baierl, M. (2016). Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In S. B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe Schule und Klinik* (2., unveränd. Aufl.) (S. 72–90). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Bartón, K. (2015) Multi-Model Inference [Computer software].

BDP-Verband. (2017). Glossar. Trauma. Zugriff am 10.10.2018 unter: http://www.bdp-.verband.de/psychologie/glossar/trauma.shtml

Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.). (2006). *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Cade, B. S. (2015). Model averaging and muddled multimodel inferences. *Ecology 96* (9), 2370–2382.

Diouani-Streek, M. (2015). *Kontinuität im Kinderschutz – Perspektivplanung für Pflegekinder* (Jugend und Familie, Bd. 14). Berlin: Verl. des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; Lambertus (Zugl.: Würzburg, Univ., Diss., 2014).

Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie. Mit 20 Tabellen* (UTB für Wissenschaft). München: Reinhardt.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). *„Was bedeutet Kompetenzorientierung in der Praxis?“ Vorab: Qualitätszirkel kompetenzbasierte Weiterbildung,* München. Zugriff am 10.10.2018 unter: http://www.ifp.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifp/impulsfachtage/abstract_froehlich_ift.pdf

Gahleitner, S. B. (2008). Neue Bindungen wagen: personenzentrierte und beziehungsorientierte Therapie bei komplexer Traumatisierung. In G. Fischer & P. Schay (Hrsg.), *Psychodynamische Psycho- und Traumatherapie* (S. 151–168). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Gahleitner, S. B., Hensel, T., Baierl, M., Kühn, M. & Schmid, M. (Hrsg.). (2016). *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe Schule und Klinik* (2., unveränd. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Harik, J. M., Matteo, R. A., Hermann, B. A. & Hamblen, J. L. (2017). What people with PTSD symptoms do (and do not) know about PTSD. A national survey. *Depression and anxiety 34* (4), 374–382. doi:10.1002/da.22558

Hopp, H. (Hrsg.) (2006). *Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien und Adoptivfamilien* (3. Aufl.). Ratingen: PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V.

Hothorn, T., Zeileis, A., Farebrother, R., Cummins, C., Millo, G. & Mitchell, D. (2017). Testing Linear Regression Models [Computer software].

Hüther, G. (2006). Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen im Kindesalter auf die Hirnentwicklung. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 94–104). Stuttgart: Klett-Cotta.

Lang, B., Schirmer, C., Lang, T., Hair, I. A. d., Wahle, T., Bausum, J. et al. (Hrsg.) (2013). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim: Beltz Juventa.

Maechler, M., Rousseeuw, P., Struyf, A., Hubert, M., Hornik, K., Studer, M., Roudier, P. & Gonzales, J. (2017) "Finding Groups in Data": Cluster Analysis Extended Rousseeuw et al. [Computer software].

Nienstedt, M. & Westermann, A. (1998). *Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien* (5. Aufl.). Münster: Votum-Verlag.

Oksanen, J., Blanchet, G., Friendly, M., Kindt, R., Legendre, P., McGlinn, D., Minchin, P., O'Hara, R., Simpson, G., Solymos, P., Stevens, H., Szoecs, E. & Wagner, H. (2017) Ordination methods, diversity analysis and other functions for community and vegetation ecologists [Computer software].

Porges, S. W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie; Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.

R Core Team. (2017) R: A Language and Environment for Statistical Computing [Computer software]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. https://www.r-project.org/

Rosner, R. & Steil, R. (2012). Komplexe Traumafolgestörungen:. Ist es sinnvoll, eine neue Diagnose „Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung" einzuführen? In M. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (2., aktualis. & erw. Aufl.) (S. 46–58). Göttingen: Hogrefe.

Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score. Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma:* Penguin.

Zeileis, A., Lumley, T., Berger, S. & Graham, N. (2017) Robust Covariance Matrix Estimators [Computer software].

Zeileis, A., Grothendieck, G., Ryan, J., Ullrich, J. & Andrews, F. (2017). S3 Infrastructure for Regular and Irregular Time Series [Computer software].

Zitelmann, M. (2016). Pflegekindschaft als Chance für traumatisierte Kinder. In W. Weiß, T. Kessler & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (Beltz Handbuch, S. 220–231). Weinheim: Beltz.

Autor*innenbeschreibung

Prof. Dr. Klaus FRÖHLICH-GILDHOFF, Diplom Psychologe, ist hauptamtlicher Dozent für Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Co-Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg; Forschung im Bereich Jugendhilfe, Pädagogik der Frühen Kindheit, Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (www.zfkj.de). *Adresse*: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg.

klaus.froehlich-gildhoff@eh-freiburg.ekiba.de

Sabrina DÖTHER, Bildungspsychologin (M.Sc.), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule. *Adresse*: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg.

sabrina.doether@eh-freiburg.de

Bianca von HÜLS, Bildungspsychologin (M.Sc.), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule. Zudem hat sie verschiedene Lehraufträge an der EH Freiburg. *Adresse*: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg.

bvonhuels@eh-freiburg.de

Sophia TSCHUOR, Kindheitspädagogin (M.A.), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V.an der Evangelischen Hochschule Freiburg. *Adresse*: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg.

tschour@eh-freiburg.de

Lena SCHWÖRER, Soziale Arbeit (M.A.), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg. *Adresse*: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg.

lena.schwoerer@eh-freiburg.de

Annegret REUTTER, Soziale Arbeit (M.A.), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Zudem hat sie verschiedene Lehraufträge an der EH Freiburg. *Adresse*: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg.

areutter@eh-freiburg.de

Sven HERZ, (Jg. 1987), staatlich anerkannter Erzieher, Erlebnispädagoge und Bachelor der Sozialen Arbeit (B.A.), arbeitet im Sozialen Dienst eines Jugendamtes in Südbaden und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Themenbereich Bindung, kindliches Psychotrauma und Pflegekindschaft.

emailtosven@web.de