

# *Perspektiven* der empirischen Kinder- und Jugendforschung

Ausgabe 2/2015  
Jahrgang 1 (2)

## **Inhalt**

### **Vorwort**

*Dörte Weltzien & Klaus Fröhlich-Gildhoff*

Seite 3-4

### **Artikel**

*Bianca von Hüls, Laura Kassel, Jutta Kerscher-Becker, Katharina Rauh, Sophia Rieder & Klaus Fröhlich-Gildhoff*

Seite 5-46

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

*Bastian Walther*

Seite 47-62

Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen – eine rekonstruktive Studie zur professionellen Haltung von Fachkräften

*Julia Kamenicek & Michael Wünsche*

Seite 63-78

Kinderschutz mit neuen Medien. Merkmale von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in Projekten gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen

### **SPOT**

*Sarah Dorner & Klaus Fröhlich-Gildhoff*

Seite 79-90

Publizieren im Feld der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)

### **Autorenbeschreibung**

Seite 91-92

*HerausgeberInnen*

Prof. Dr. Dörte Weltzien

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff



Verlag Forschung-  
Entwicklung-Lehre



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  
Buggingerstr. 38  
79114 Freiburg  
Telefon: (0761) 47812-42  
Telefax: (0761) 47812-22  
[info@fel-verlag.de](mailto: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 AutorInnen der jeweiligen Artikel.

Redaktion Heft 1 (2): Sophia Rieder

Dörte Weltzien und Klaus Fröhlich-Gildhoff

## Vorwort

Wir freuen uns, die zweite Ausgabe der „*Perspektiven* der empirischen Kinder- und Jugendforschung“ wie geplant Ende des Jahres 2015 präsentieren zu können.

Wie schon in der Erstausgabe beschrieben, haben die „*Perspektiven...*“ das Ziel, ein weiteres Forum für die Darstellung aktueller empirischer Erkenntnisse im Feld der Kinder- und Jugendforschung zu bieten und auch NachwuchswissenschaftlerInnen eine Publikationsmöglichkeit zu ermöglichen. Es muss – um möglichen Irritationen vorzubeugen – noch einmal betont werden, dass die „*Perspektiven...*“ sich *nicht* als Konkurrenz zu der Reihe „Forschung in der Frühpädagogik“ oder zur Zeitschrift „Frühe Bildung“ versteht. Sie sollen eine Ergänzung darstellen und die immer größer werdende Gruppe derjenigen erreichen, die an der Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis tätig sind: AbsolventInnen von Bachelor- und Masterstudiengängen, die in der Aus- und Weiterbildung, Fachberatung, Qualitätsentwicklung oder Praxisforschung ihr wissenschaftliches und empirisches Wissen sichern und erweitern möchten.

Um die Standards guter wissenschaftlicher Arbeit und Publikation zu sichern, durchlaufen alle eingereichten Beiträge ein Peer-Review aus drei Perspektiven: Die Beiträge werden von den HerausgeberInnen, von einem Teammitglied des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg (ZfKJ) und von einem/r externen WissenschaftlerIn begutachtet. Wir bedanken uns bei den GutachterInnen, die sich für die Qualitätssicherung der Beiträge dieser zweiten Ausgabe engagiert haben.

Der Schwerpunkt der Beiträge dieser zweiten Ausgabe liegt (noch einmal) in der Vorstellung von Studienergebnissen, die in der Forschungstätigkeit des ZfKJ entstanden sind:

Bianca von Hüls, Laura Kassel, Jutta Kerscher-Becker, Katharina Rauh, Sophia Rieder und Klaus Fröhlich-Gildhoff berichten über das Konzept, das Evaluationsdesign und erste empirische Erkenntnisse aus dem BMBF geförderten Projekt „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis“. Die Darstellung dieses umfangreichen Praxisforschungsprojekts gibt interessante Einblicke in den Aufbau von regionalen Netzwerken und verdeutlicht zugleich die Herausforderungen, die sich für die wissenschaftliche Begleitung komplexer Implementationsstrategien in der Praxis ergeben.

Erstmalig wird in den „*Perspektiven...*“ die Zusammenfassung einer sehr guten Studienabschlussarbeit publiziert: Bastian Walther hat mit der Dokumentarischen Methode untersucht, welche Haltungen sich bei pädagogischen Fachkräften zum Thema ‚Kinder mit herausforderndem Verhalten‘ rekonstruieren lassen. Dieser Beitrag soll anderen NachwuchswissenschaftlerInnen auch als Ermutigung dienen, ihre empirischen Qualifikationsarbeiten in dieser Reihe zu publizieren.

Julia Kamenicek und Michael Wünsche stellen erste Ergebnisse eines internationalen, von der EU im Rahmen der Daphne-Strategie geförderten Projekts zur Verbindung von Kinderschutz und der Nutzung neuer Informationstechnologie dar (SAVE - „Solutions Against Violence in Europe“) dar. Auch hier werden Herausforderungen deutlich, insbesondere bei der Kooperation und Abstimmung der Forschungsstrategie in unterschiedlichen Ländern Europas.

Neben den drei inhaltlichen Beiträgen weist diese Ausgabe eine Neuerung auf: In der – neuen – Rubrik SPOT sollen/können Kurzbeiträge zu empirischen Themen veröffentlicht werden. Für die vorliegende Ausgabe haben Sarah Dorner und Klaus Fröhlich-Gildhoff eine (Kurz)Analyse zum Umfang und zu den Themen der Publikationen im Bereich der

Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung in *wissenschaftlichen Fachzeitschriften* für den Zeitraum 2008 – 2015 durchgeführt, deren Ergebnisse hier vorgestellt werden.

Wir laden als HerausgeberInnen herzlichst ein, eigene, empirische Beiträge beim Redaktionsteam einzureichen und dem Review-Verfahren anzubieten (Informationen zur Einreichung von Beiträgen unter [www.fel-verlag/perspektiven.de](http://www.fel-verlag/perspektiven.de)).

Abschließend möchten wir uns bei Sophia Rieder bedanken, die auch für diese Ausgabe die Mühen der redaktionellen Kleinarbeit auf sich genommen hat.

Und: Wir wünschen uns Rückmeldungen und vor allem hilfreiche Kritik.

Freiburg, im November 2015

Dörte Weltzien und Klaus Fröhlich-Gildhoff

Bianca von Hüls, Laura Kassel, Jutta Kerscher-Becker, Katharina Rauh, Sophia Rieder und Klaus Fröhlich-Gildhoff<sup>1</sup>

## **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**

### **Zusammenfassung**

Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen politisch zunehmend an Relevanz, wobei besonders der Vernetzungsaspekt unterstrichen wird, um Wirkungsverluste und Parallelstrukturen zu vermeiden. Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis ist ein kommunales Netzwerk, das das Ziel hat, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention effektiv zu realisieren. Ziel ist die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe bei Kindern von 3 bis 10 Jahren und deren Familien. Dieser Artikel stellt die Gesamtkonzeption des vierjährigen Projekts, die Maßnahmen der Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen und Schulen mithilfe eines Weiterbildungscurriculums und das Evaluationsdesign der umfassenden Begleitevaluation ebenso dar. Auch werden erste Ergebnisse der Zwischenauswertung und die Beschreibung und Auswertung des Vernetzungsprozesses dokumentiert.

*Schlüsselworte:* Netzwerk, Prävention, Gesundheitsförderung, Curriculum, Praxisforschung

### **Abstract**

Prevention and health promotion receive increasing attention from political stakeholders. In this context, mediating effective network is emphasised to optimise outcomes and reduced parallel structures. The Präventionsnetzwerk Ortenaukreis is a community network, which takes current research findings into account, to promote the physical and psychological health as well as social inclusion of children from the ages of 3 to 10 years and their families. This article presents the framework of cooperating with early childhood education centres and primary schools with the help of a training curriculum as well as the evaluations design of the accompanying research, first results of the interim data analysis and the documentation of the networking processes.

*Keywords:* network, prevention, health promotion, curriculum, practice research

### **Inhalt**

<b>1. Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2. Organisations- und Schulentwicklung</b>	<b>8</b>
<b>3. Netzwerkarbeit und –entwicklung</b>	<b>34</b>
<b>4. Ausblick und weiterer Zeitplan</b>	<b>42</b>
<b>Literatur</b>	<b>43</b>

---

<sup>1</sup> Der Artikel entstand in Kooperation mit dem fachlichen Leiter des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis, Herrn Dipl. Psych. Ullrich Böttinger.

## 1. Einleitung

Aus fachwissenschaftlicher Perspektive ist die Realisierung systematischer Strategien universeller Prävention 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 Familien, Senioren, Frauen und Jugend, 2009; Europäische Gesundheitsstrategie „Europe 2020 – for a healthier EU“, 2012). Gesteigert wird die Relevanz der Gesundheitsförderung zudem durch den Beschluss des Präventionsgesetzes durch das Bundeskabinett im Dezember 2014 (Bundesministerium für Gesundheit, 2014). Durch diese Positionspapiere wird deutlich, dass Gesundheitsförderung und Prävention nicht allein Handlungsfeld des Gesundheitssystems ist, sondern auch im Jugendhilfe- und Bildungssystem thematisiert werden soll. Häufig verbleiben Maßnahmen der Gesundheitsförderung jedoch in einem dieser drei Systeme, was nicht selten zu Wirkungsverlusten und Parallelstrukturen führt. Dies kann durch eine bessere Verzahnung dieser Maßnahmen und deren Systematisierung im Rahmen einer Gesamtstrategie verhindert werden. Gleichzeitig lassen sich Angebots- und Netzwerklücken einfacher aufdecken.

Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO) ist eine von fünf Gewinnerregionen der bundesweiten Ausschreibung „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von Morgen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung<sup>2</sup> und trägt diesen Aspekten effektiver Gesundheitsförderung und Prävention Rechnung.

### 1.1 Ziele

Über einen Zeitraum von vier Jahren verfolgt PNO als zentrales Ziel die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von Kindern im Alter von 3 bis 10 Jahren und deren Familien im Ortenaukreis. Zu diesem Zweck sollen bestehende Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung systemübergreifend miteinander verbunden, einzelne Maßnahmen zu einer Gesamtstrategie gebündelt und Lücken in der Unterstützungsstruktur durch neue Angebote geschlossen werden. Dieses Vorgehen wird an den systematisch erfassten Bedarfen der Zielgruppen im Ortenaukreis ausgerichtet.

Bisher sind durch die erfolgreich implementierten Frühen Hilfen bereits tragfähige Kooperationen zwischen Gesundheits- und Jugendhilfesystem für Familien mit Kindern unter drei Jahren entstanden (Böttinger, 2012; Eichin & Fröhlich-Gildhoff, 2013; 2014; Fröhlich-Gildhoff, Eichin & Böttinger, 2014). An diese bestehenden Strukturen knüpft PNO an, um Kindern und Familien im Landkreis über die gesamte Altersspanne bis zum Ende der Grundschulzeit zu erreichen und so eine durchgängige Struktur im Sinne einer Präventionskette zu realisieren und zu verstetigen.

### 1.2 Ausgangslage vor Ort

Der Ortenaukreis ist mit 1.851 km<sup>2</sup> der flächengrößte Landkreis Baden-Württembergs. Der Landkreis umfasst sowohl ländliche Gebiete, aber auch urbane Verdichtungsräume und bildet damit ein sehr breites Spektrum sozialer, ökonomischer und infrastruktureller Charakteristiken ab, was eine Übertragbarkeit der Erkenntnisse des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis in unterschiedlichste Sozialräume und Gebietskörperschaften ermöglichen kann. Gleichzeitig sind wichtige Kennzahlen des Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssys-

---

<sup>2</sup> Dieses Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen: 01FR14028 und 01FR14029); Laufzeit: 11/2014-10/2018.

tems im Ortenaukreis vergleichbar mit den Gegebenheiten in Baden-Württemberg, was den Ortenaukreis zu einer geeigneten Modellregion macht. So liegen beispielweise die Betreuungsquoten der Kinder ab dem ersten Lebensjahr im Ortenaukreis nah am Landesdurchschnitt; in den großen Kreisstädten sind sozialräumliche Kumulationen von Risikofaktoren festzustellen, wie sie häufig in urbanen Ballungsräumen vorherrschen und die sich in den Daten zu Hilfen für Arbeitssuchende, durch Bedarfsanfragen der Frühen Hilfen, durch Rückstellungen beim Schuleintritt und Sprachstandserhebungen manifestieren.

### 1.3 Vorgehen

Um das oben genannte Ziel, die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe, zu erreichen, wird in PNO eine zweigleisige Handlungsstrategie verfolgt:

- (1) Im Rahmen einer kreisweiten Präventions- und Gesundheitsstrategie wird ein Netzwerk aller relevanten Akteure aus dem Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem aufgebaut.
- (2) Um einen niedrigschwelligen und nicht-stigmatisierenden Zugang zu Kindern und Familien zu ermöglichen, setzt PNO auf die Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen und Grundschulen<sup>3</sup> und unterstützt diese, Prävention und Gesundheitsförderung fest in der Institution zu etablieren.

Sämtliche Prozesse und Maßnahmen dieses Vorgehens werden durch ein umfassendes Evaluationskonzept begleitet.

#### 1.3.1 Aufbau des Netzwerks

Wegen der Größe des Landkreises ist ein regionalisiertes Vorgehen mit einer kreisweiten Steuerungsstruktur sinnvoll: Das PNO ist im Kreis folgendermaßen strukturiert: Die Leitung ist bei der Amtsleitung „Soziale und Psychologische Dienste“ angesiedelt. Zu diesem Amt gehören u.a. die Bereiche Frühe Hilfen, Erziehungsberatung/ Psychologische Beratungsstellen und Gesundheitsförderung. Damit wird die fachlich sinnvolle Zuordnung im Rahmen einer gesamten kommunalen Präventionsstrategie gewährleistet. Sowohl die zentralen wie die regionalen Präventionsbeauftragten (s.u.) sind in dieses Amt eingegliedert, wobei die regionalen Präventionsbeauftragten jeweils ihren „Sitz“ regional an den Psychologischen Beratungsstellen in den fünf „Raumschaften“ des Kreises haben.

Die fünf regionalen Präventionsbeauftragten (mit 50% bzw. 75% Stellenanteil) kooperieren intensiv mit den Akteuren in der jeweiligen Raumschaft und bauen Netzwerkstrukturen auf; sie wissen um die Bedarfe und Angebote vor Ort und können so passgenaue Hilfestellung geben. Wenn Bedarfe nicht durch bestehende Angebote gedeckt werden können, werden von den Präventionsbeauftragten neue Angebote entwickelt und systematisch in die Gesamtstrategie eingebunden. Bedarfe der selektiven und indizierten Prävention werden dabei von den Präventionsbeauftragten nicht im Sinne der Einzelfallhilfe, sondern eher durch ein beratendes Angebot und Vermittlung von Hilfemöglichkeiten bearbeitet.

Zur Thematisierung regionaler Bedarfe und Handlungsstrategien finden in jeder Raumschaft regelmäßig Runde Tische statt, deren Erkenntnisse wiederum in die kreisweite Präventions- und Gesundheitskonferenz einfließen. Die Weiterentwicklung der Gesamtstrate-

---

<sup>3</sup> In das Projekt sind auch die Grundstufen der Förderschulen einbezogen. Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wird hier und im Folgenden nur der Begriff „Grundschule“ benutzt.

gie wird ebenfalls durch den begleitenden Präventions- und Gesundheitsbericht unterstützt, der mithilfe von Daten der Netzwerkpartner erstellt wird und über Problemlagen, Bedarfe und Angebote informiert.

Können Bedarfe nicht durch bestehende Unterstützungsmaßnahmen gedeckt werden, stehen zusätzliche Mittel zur Verfügung, um spezielle Angebote - sogenannte „Bedarfsorientierte Fortbildungen“ - der Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln. Somit können mögliche Schwachstellen in der Gesamtstrategie zeitnah erkannt und damit Lücken im Netzwerk geschlossen, eine größere Flächendeckung erreicht und der Gedanke der Gesundheitsförderung in die Breite getragen werden. Die Aktivitäten und Ergebnisse dieser ersten Projektphase werden in Kapitel 3 vorgestellt.

### *1.3.2 Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen*

Zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung werden zwei Strategien verfolgt:

Zum einen werden im Sinne universeller Prävention im Landkreis 25 Kindertageseinrichtungen und 25 Grundschulen darin unterstützt, sich in einem umfassenden Organisations- bzw. Schulentwicklungsprozess über 18 Monate zu gesundheitsförderlichen Institutionen weiter zu entwickeln. Dies erfolgt auf der Grundlage eines Weiterbildungscurriculums, das an die individuelle Situation der Institution adaptiert werden kann und durch kontinuierliche Coachings durch speziell geschulte ProzessbegleiterInnen unterstützt wird. Die grundlegende konzeptionelle Gestaltung, das Vorgehen in der Umsetzung (vgl. Abschnitt 2) sowie das begleitende Evaluationsdesign und die Ergebnisse der ersten Zwischenauswertung (vgl. Abschnitt 2.2) werden nachfolgend dargestellt.

Zum anderen können – im Sinne universeller sowie selektiver Prävention – Kindertageseinrichtungen und Grundschulen sog. „Bedarfsorientierte Fortbildungen“ zu Themen erhalten, zu denen die jeweilige Institution einen spezifischen Unterstützungs- oder Entwicklungsbedarf formuliert; Themen sind u.a. „Herausforderndes Verhalten von Kindern“, „Ressourcenorientierte Zusammenarbeit mit Eltern“ oder: „Stärkung von Kita-Teams in der Begegnung mit Kindern und Familien mit Fluchterfahrung“. Auch diese „Bedarfsorientierten Fortbildungen“ werden evaluiert; hierauf wird allerdings in diesem Artikel nicht eingegangen.

## **2. Organisations- und Schulentwicklung**

### **2.1 Konzept der Schulentwicklung in Grundschulen und Organisationsentwicklung in Kindertageseinrichtungen**

#### *2.1.1 Grundlagen der Präventions- und Gesundheitsforschung*

Im Diskurs zu Möglichkeiten und Chancen von Prävention und Gesundheitsförderung nehmen Grundschulen und Kindertageseinrichtungen eine wichtige Rolle ein: Durch den gesellschaftlichen Wandlungsprozess haben sie eine erhöhte Verantwortung, die weit über die ‚klassischen‘ Bildungsangebote hinaus reicht. Zudem haben sie das Potenzial, alle Kinder, auch Kinder aus bildungsfernen und sozial benachteiligten Milieus, zu erreichen. Grundschulen und Kindertageseinrichtungen können dadurch zu Chancengleichheit beitragen und negativen Entwicklungen entgegenwirken (z. B. Fröhlich-Gildhoff et al., 2012; Paulus 2010, S. 7 ff.).

Erkenntnisse aus der Präventions-, Gesundheits- und Implementationsforschung sowie bisherige Erfahrungen und Ergebnisse der Forschungs- und Transferprojekte zur Förde-



nung der seelischen Widerstandskraft (Resilienz), die im Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg generiert wurden (z. B. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2012; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014a), dienen als Grundlage des Konzepts zur Organisations- und Schulentwicklung im Rahmen des PNO.

Mittels einer weiteren umfassenden Recherche und Analyse von einschlägigen Publikationen zu Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen (u. a.: BMG, 2010; BzGA, 2011, 2013; Gesundheitsforum Baden-Württemberg, 2010, 2012; Kaba-Schönstein et al., 2010; peb, 2007; Pressing & Schneider, 2012; Lasson, Ulbrich & Tietze, 2009) wurden ‚Zielgrößen der Organisationsentwicklung im Rahmen Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen und Schulen‘ (Fröhlich-Gildhoff, Rauh, Kassel, Kerscher-Becker, Rieder, von Hüls & Döther, 2014b) entwickelt, die als Grundlage des Organisationsentwicklungskonzepts sowie des darauf abgestimmten Evaluationsdesigns dienen.

Ein Prozess, der Organisationsentwicklung und Gesundheit miteinander verknüpfen soll, ist ohne angemessene Instrumente sowie Begleitung und Beratung kaum möglich (Brägger, Israel & Posse, 2008, S. 27). Aus diesem Grund wurden zur Etablierung des Konzepts ProzessbegleiterInnen für die Umsetzung des Weiterbildungscurriculums geschult, die den teilnehmenden Institutionen beratend zur Seite stehen und die dort tätigen Fachkräfte weiterbilden.

### *2.1.2 Konzeption der Organisations- und Schulentwicklung im Rahmen des PNO<sup>4</sup>*

Auf den oben angeführten Anforderungen, Erkenntnissen und Analysen basierend wurde das Konzept zur Organisations- bzw. Schulentwicklung im Rahmen des PNO für Kindertageseinrichtungen und Grundschulen entwickelt:

Angeleitet von ProzessbegleiterInnen soll ein bedarfsspezifischer Organisationsentwicklungsprozess initiiert werden, der Kinder, Eltern (und weitere Bezugspersonen) sowie PädagogInnen in den beteiligten Kindertageseinrichtungen und Grundschulen erreicht. Auch sollen ergänzend und unterstützend Personen und Institutionen des sozialen Nahraums einbezogen werden (Settingansatz/ Lebensweltansatz, WHO, 1996).

In den teilnehmenden Institutionen sollen folgende Elemente umgesetzt werden:

- (1) (stärkenorientierte) Ist-Stand-Analyse und Wahl eines inhaltlichen Schwerpunktes
- (2) Weiterbildung der/ des gesamten Teams/ Kollegiums
- (3) Konzeptionelle Verankerung der Gesundheitsförderung im Rahmen des gewählten Schwerpunktes (Förderung der seelischen oder körperlichen Gesundheit oder der sozialen Teilhabe) und darüber hinaus
- (4) Verankerung und Umsetzung auf Kinderebene (Erreichen der Kinder)
- (5) Zusammenarbeit mit den Eltern
- (6) Netzwerkarbeit im Sozialraum

Als Bindeglied in der Vernetzung zwischen den teilnehmenden Institutionen und den Institutionen des sozialen Nahraums (z. B. Beratungsstellen, Kinderärzte, Vereine etc.) dienen die regionalen Präventionsbeauftragten.

Grundlage für die Begleitung der Institutionen ist das „Curriculum Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder im Alter von 3-10 Jahren in Kindertageseinrichtungen und Schulen“ (Fröhlich-Gildhoff, Kerscher-Becker, Schickler, Fischer, Rönnau-Böse & Döther, 2015).

---

<sup>4</sup> Angelehnt an Fröhlich-Gildhoff et al. (2015)

An der Erstellung des Curriculums waren in mehreren ‚Schleifen‘ Personen mit unterschiedlichen professionellen Hintergründen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention beteiligt, insbesondere die Mitglieder der PNO-Lenkungsgruppe, die LeiterInnen der Psychologischen Beratungsstellen im Ortenaukreis und die regionalen Präventionsbeauftragten des Ortenaukreis.

Das Weiterbildungscurriculum stellt einen Rahmen dar – die Inhalte werden an die Situation und Bedarfe der Fach- und Lehrkräfte in den beteiligten Kindertagesstätten und Grundschulen angepasst.

### 2.1.3 Weiterbildungen in der Organisationsentwicklung PNO

Die Weiterbildungen umfassen insgesamt jeweils sechs Bausteine, bestehend aus drei Basisbausteinen, einem vertiefenden Schwerpunktbaustein – die Einrichtungen legen sich auf einen Schwerpunkt (spezifische Förderung der körperlichen Gesundheit, der seelischen Gesundheit oder der sozialen Teilhabe) fest – einem Wahl-/ Ergänzungsbaustein und einem Abschlussbaustein (vgl. Tab. 1). Die Bausteine umfassen mehrere Seminareinheiten und werden im Regelfall pro Baustein in ca. vier bis fünf Zeitstunden durchgeführt. Die Weiterbildungen erfolgen in den beteiligten Bildungsinstitutionen in einem zeitlichen Abstand von ca. acht Wochen und werden in Form von Inhouse-Schulungen (in den jeweiligen Einrichtungen) durchgeführt.

*Tabelle 1*

Übersicht über die Bausteine der Weiterbildungen.

Bausteine	Inhalt
Basisbausteine	1 Stärkebilanz und Festsetzung des inhaltlichen Schwerpunkts
	2 Gesundheitsförderung mit Kindern
	3 Zusammenarbeit mit Eltern zur Gesundheitsförderung
Schwerpunktbausteine	4a Seelische Gesundheit, Lebenskompetenz, Resilienz
	4b Ernährung
	4c Bewegung
	4d Soziale Teilhabe
Ergänzungsbausteine	5a Vernetzung und Kooperation
	5b Fachkräftegesundheit
	5c Umgang mit herausforderndem Verhalten
	5d Diversity
Abschlussbaustein	6 Abschluss zur Sicherung der Nachhaltigkeit

Ergänzend zu den Weiterbildungseinheiten erhalten die Teams der teilnehmenden Institutionen eine regelmäßige Begleitung (6 Termine à 2 Std.) durch die ProzessbegleiterInnen.

Ein besonderer Fokus wird auf die Vernetzung und Netzwerkbildung gelegt – sowohl im Rahmen der Weiterbildungen als auch in der Prozessbegleitung, sodass Gesundheitsförderung nicht nur als Schwerpunkt innerhalb der Einrichtung fokussiert, sondern auch im Sinne struktureller Netzwerke der jeweiligen Einrichtung mit externen Kooperationen untermauert wird. Dies bedeutet, dass insbesondere im Zusammenhang mit dem gewählten Themenschwerpunkt gewinnbringende Vernetzungen mit anderen Institutionen eingegangen werden, um Fach- und Lehrkräfte bei spezifischen Fragestellungen zu beraten und zu entlasten.

## 2.2 Organisations- und Schulentwicklung – Prozess und Perspektiven

### 2.2.1 Akquise und Auswahl der Einrichtungen

An einem ersten Informationstermin wurden Grundschulen und Kindertageseinrichtungen im Ortenaukreis über das Projekt PNO informiert und das Vorgehen der Evaluation wurde vorgestellt. Es konnte beobachtet werden, dass sowohl das Interesse als auch die Anzahl verbindlicher Anmeldungen von Kindertageseinrichtungen deutlich höher waren als bei den Grundschulen.

Im Februar 2015 wurden aus den verbindlichen Anmeldungen der Kindertageseinrichtungen acht Einrichtungen ausgewählt und der Durchführungs- bzw. Kontrollgruppe zugeteilt. Außerdem entschied sich die erste Grundschule für die Teilnahme am Projekt. Leitend für die Auswahl der Einrichtungen waren neben der verbindlichen Zusage zur Evaluation im Wartelisten-Kontrollgruppendesign (das Design wird in Abschnitt 2.3.2 näher erläutert) folgende Kriterien:

- Dieselbe Zugehörigkeit zu *Stadt oder Land*
- Ähnlicher *Sozialraum* mit dem Fokus auf Einrichtungen mit einer *Kumulation von Risikofaktoren bzw. identifizierten sozialen Problemlagen* und entsprechenden Herausforderungen (z. B. Inanspruchnahme von Transferleistungen, Familien mit Migrationshintergrund bzw. Familien aus vielen verschiedenen Nationen, gesundheitliche Belastungen der Familien)
- Ähnliche *Größe* anhand der Anzahl von Fachkräften und Kindern

### 2.2.2 Stand des Organisationsentwicklungsprozesses in den bisherigen Einrichtungen

Im September 2015 wurde 17 Kindertageseinrichtungen, zwei Grundschulen und einem Hort die Teilnahme an PNO zugesichert. Von den 17 Kindertageseinrichtungen haben sieben mit dem Organisationsentwicklungs-, sowie eine Grundschule mit dem Schulentwicklungsprozess begonnen. In Tabelle 2 wird der Umsetzungsstand der Kindertageseinrichtungen und Grundschulen über die Raumschaften verteilt aufgeführt:

Tabelle 2

Umsetzungsstand der Bildungseinrichtungen.

Kita/ Grundschule	Raum- schaft	Schwerpunkt	Weiterbildung(en)/ Baustein(e) (Bs)	Anzahl bisheriger Prozessbegleitungs- sitzungen
Kita	ACH	Seel. Gesundheit/ Resilienz	Bs 1, Bs 2, Bs 3, Bs 4	3
Kita	KEL	Seel. Gesundheit/ Resilienz	Bs 1, Bs 2	2
Kita	OG	Noch unklar	Bs 1, Bs 2, Bs 3	2
Kita	OG	Seel. Gesundheit/ Resilienz	Bs 1, Bs 2, Bs 3	2
Kita	OG	Seel. Gesundheit/ Resilienz	Bs 1	1
Kita	OG	Noch unklar	Bs1, Bs 2	1
Kita	WOL	Seel. Gesundheit/ Resilienz	Bs 1, Bs 2	1
Grundschule	ACH	Seel. Gesundheit/ Resilienz	Bs 1, Bs. 2, Bs3	2

### 2.2.3 Weiteres Vorgehen

Zum aktuellen Stand (September 2015), sind von 25 Plätzen bereits 17 Plätze für die Teilnahme am Organisationsentwicklungsprozess der Kindertageseinrichtungen vergeben. Für die Auswahl der nächsten am Projekt teilnehmenden Kindertageseinrichtungen steht verstärkt das Kriterium *Kumulation von Risikofaktoren im Sozialraum* im Fokus.

Bis September 2015 konnten drei Plätze an Grundschulen vergeben werden. Unter diesen Einrichtungen befindet sich ein Schulkinderhort. Da sich die Grundschulen zurückhaltend gezeigt haben, werden aktuell weitere Maßnahmen der Akquise verfolgt. So wurde speziell-

les Informationsmaterial (Flyer) für Grundschulen entwickelt, der zum Schuljahresbeginn 2015/16 den Grundschulen zugeht. Zudem finden gezielte Informationsveranstaltungen für LehrerInnen, Schulleitungen und SchulsozialarbeiterInnen statt.

## **2.3 Evaluation der Organisations- und Schulentwicklung**

### *2.3.1 Ziele und Fragestellungen der Evaluation*

Die oben beschriebene Intervention hat die PädagogInnen in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen als unmittelbare Zielgruppen im Fokus. Mittelbare Effekte werden für die Gesamteinstitution, die Kinder und Eltern erwartet. Um den Evaluationsaufwand für Kinder und Eltern zu begrenzen, wird eine weniger umfangreiche, aber alle drei Schwerpunkte abdeckende Basisevaluation und eine vertiefte Evaluation ausschließlich im gewählten Schwerpunkt durchgeführt. Die Fragestellungen für die Basisevaluation und die vertiefte Evaluation sind in Tabelle 3 aufgeführt.

### *2.3.2 Design*

Die Organisationsentwicklung in den Kindertageseinrichtungen und Grundschulen ist eine komplexe Mehr-Ebenen-Intervention. Diese erfordert ein ebenso komplexes Untersuchungsdesign, daher erfolgt eine Kombination aus Ergebnis- und Prozessevaluation (vgl. z. B. Bortz & Döring, 2006, Fröhlich-Gildhoff et al., 2008). Hierfür werden quantitative und qualitative Erhebungsinstrumente kombiniert („mixed methods Design“, z. B. Cresswell, 2003).

Kombinationsdesigns begründen sich lt. Petermann (2014) durch die Komplexität von Implementationsmaßnahmen, die eine Kombination verschiedener empirischer Methoden erforderlich macht (ebd., S.122, S.126). Es geht dabei nicht nur um die Erfassung von Wirkungen oder um „das Aufzeigen von vermeintlichem Fehlverhalten bestimmter Akteure eines Prozesses“, sondern das Ziel ist vielmehr, „Wahrnehmungen, Handlungsmotive und Entscheidungslogik der an dem Prozess beteiligten besser zu verstehen“ (ebd., S. 123).

Auf diesem Weg können sowohl die möglichen Wirkungen und Effekte der Intervention – also die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung auf den verschiedenen Ebenen – erfasst (summative Evaluation) als auch die Prozesse während der Organisations- bzw. Schulentwicklung analysiert werden (formative Evaluation) (vgl. z.B. Bortz & Döring, 2006). Dabei sollen möglichst auch längerfristige Auswirkungen in den Blick genommen werden (follow-up-Erhebungen).

Tabelle 3

Fragestellungen der Evaluation auf den verschiedenen Ebenen.

Ebene	Basisevaluation	Vertiefte Evaluation zusätzlich
Institution/ Organisation	<p>Inwiefern ist eine Veränderung zu einer auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichteten Einrichtung auf der Ebene der Organisation nach der Intervention zu beobachten?</p> <p>Inwiefern verändert sich der Entwicklungsbedarf der Einrichtungen nach der Intervention?</p>	<p>Inwiefern ist eine Veränderung zu einer auf den gewählten Schwerpunkt<sup>5</sup> hin ausgerichteten Einrichtung auf der Ebene der Organisation nach der Intervention zu beobachten?</p> <p>Inwiefern verändert sich der Entwicklungsbedarf der Einrichtungen nach der Intervention?</p> <p>Welchen Stellenwert messen die Leitungen der Gesundheitsförderung im Arbeitskontext durch den Organisationsentwicklungsprozess bei?</p>
Pädagogische Fachkräfte	<p>Inwiefern lassen sich Weiterentwicklungen der Kompetenzen (Wissen in der Selbst- und Fremdeinschätzung; Handlungskompetenzen in der Selbsteinschätzung) und eine Veränderung des Selbstwirksamkeitserlebens im gesundheitsförderlichen Handeln bei den Fachkräften feststellen?</p> <p>Wie entwickeln sich der wahrgenommene Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Fachkräfte durch den Organisationsentwicklungsprozess?</p>	<p>Inwiefern lassen sich Weiterentwicklungen der Kompetenzen im gesundheitsförderlichen Handeln allgemein und im gewählten Schwerpunkt bei den Fachkräften feststellen?</p> <p>Wie verändern sich die Erwartungen an das Projekt und die Einstellung der Fachkräfte zum gewählten Schwerpunkt?</p> <p>Inwiefern nehmen die Fachkräfte zu Projektende Veränderungen auf den Ebenen Kinder, Eltern, Fachkräfte, Team, Leitung, Träger wahr und wie bewerten sie diese?</p> <p>Wie schätzen die Fachkräfte die Weiterentwicklung der Einrichtung in Bezug auf den gewählten Schwerpunkt und allgemein nach Ende des Projekts ein?</p> <p>Wie entwickeln sich der wahrgenommene Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Fachkräfte durch den Organisationsentwicklungsprozess?</p> <p>Welchen Stellenwert messen die Fachkräfte der Gesundheitsförderung im Arbeitskontext durch den Organisationsentwicklungsprozess bei?</p>
Kinder		<p>Inwiefern verändern sich Indikatoren des seelischen oder körperlichen Wohlbefindens oder der sozialen Teilhabe bei den Kindern im Vergleich vor und nach der Intervention und darüber hinaus (follow up)?</p>
Eltern	<p>Wie verändern sich die Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten der Eltern zum Thema Gesundheitsförderung?</p> <p>Wie schätzen die Eltern die Weiterentwicklung der Einrichtung im Bereich der Gesundheitsförderung ein?</p> <p>Inwiefern verändern sich Partizipationsmöglichkeiten und Zufriedenheit hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Institution und Eltern?</p>	<p>Wie verändern sich die Erwartungen an das Projekt und die Einstellung der Eltern zum gewählten Schwerpunkt?</p> <p>Wie schätzen die Eltern die Weiterentwicklung der Einrichtung in Bezug auf den gewählten Schwerpunkt und allgemein nach Ende des Projekts ein?</p>

<sup>5</sup> Bei der Durchführungs- und Kontrollgruppe handelt es sich hierbei um den Bereich Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit oder soziale Teilhabe.

Das Evaluationsdesign orientiert sich an den ‚Zielgrößen der Organisationsentwicklung im Rahmen Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen und Schulen‘ (Fröhlich-Gildhoff, Rauh, Kassel, Kerscher-Becker, Rieder, von Hüls & Döther, 2014b), wobei die Zielgrößen in Bezug auf die verschiedenen Ebenen (Institution, Fachkräfte, Kinder, Eltern) weitergehend ausdifferenziert wurden.

Um die beteiligten Einrichtungen und alle Personen zeitlich nicht zu überfordern, werden zur Erfassung der Wirkungen eine Basisevaluation zu drei Messzeitpunkten und eine vertiefte Evaluation (in der Durchführungsgruppe zu drei und in der Kontrollgruppe zu zwei Messzeitpunkten) durchgeführt (vgl. Abb. 1):

Alle 50 am Organisations- bzw. Schulentwicklungsprozess teilnehmenden Einrichtungen (25 Kindertageseinrichtungen und 25 Grundschulen) nehmen an der Basisevaluation teil. Jeweils zehn Kindertageseinrichtungen und Grundschulen werden nach den in Abschnitt 2.2.1 dargelegten Kriterien dem *Wartelisten-Kontrollgruppendesign* mit *Durchführungsgruppe* (DG) und *Kontrollgruppe* (KG) zugeordnet. Hier ist eine vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunktbereich (Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit oder soziale Teilhabe) vorgesehen. Die Kontrollgruppe startet gegenüber der Durchführungsgruppe zeitversetzt, ca. 12 bis 18 Monate später. Dieser Zeitraum entspricht idealerweise der Interventionsdauer in der Durchführungsgruppe. Bei der Durchführungsgruppe ist ein sogenannter „follow-up“-Erhebungszeitpunkt vorgesehen, d. h. die Basis- und vertiefte Evaluation wird hier ca. ein Jahr nach Abschluss der Intervention nochmals durchgeführt, um Erkenntnisse über die Nachhaltigkeit des Projekts zu gewinnen.

Die anderen 30 Einrichtungen (n=15 Kindertageseinrichtungen und 15 Grundschulen) werden zu zwei Messzeitpunkten in einer vertieften Evaluation zu Fragestellungen der Fachkräftegesundheit untersucht. Sie werden als *Gruppe mit vertiefter Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit* bezeichnet (FKG). Ein vierter, sogenannter follow-up-Messzeitpunkt mit einer dritten Basis- und vertieften Evaluation muss in Abhängigkeit von der Projektlaufzeit individuell mit den Einrichtungen abgesprochen werden.

Zusätzlich werden die Prozesse in den Einrichtungen mit entsprechenden Instrumenten dokumentiert und analysiert.

### 2.3.3 Erhebungs- und Auswertungsmethoden

Die für die Evaluation der Organisationsentwicklung im mixed methods Design vorgesehenen quantitativen und qualitativen Instrumente sind in Tabelle 4 aufgeführt.

Um die Perspektiven der Leitung, der pädagogischen Fachkräfte bzw. der LehrerInnen und der Eltern hinsichtlich der allgemeinen Gesundheitsförderung und der vier Schwerpunkte zu erfassen, werden in der Basisevaluation in allen Projekteinrichtungen Fragebögen eingesetzt. Diese wurden im Rahmen des Projekts am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung entwickelt. Die Fragebögen der Basisevaluation werden zu drei Messzeitpunkten eingesetzt ( $t_0$ ,  $t_1$  und  $t_2$ ).

Evaluation im Zeitraum April 2015 bis April 2018								
Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt			Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit					
Wartelisten-Kontrollgruppendesign								
5 DG Kita		5 KG Kita		15 FKG Kita				
5 DG GS		5 KG GS		15 FKG GS				
1. MZP	Basisevaluation t <sub>0</sub>		1. MZP	Basisevaluation t <sub>0</sub>				
Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 1-3		Prozessevaluation	12-18 Monate ohne Intervention		Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 1-3			
2. MZP	Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t <sub>0</sub>				2. MZP	Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit t <sub>0</sub>		
Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 4-6					Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 4-6		Prozessevaluation	
3. MZP	Basisevaluation t <sub>1</sub> und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t <sub>1</sub>		2. MZP	Basisevaluation t <sub>1</sub>				
12 Monate ohne weitere Intervention		Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 1-3		12 Monate ohne weitere Intervention				
4. MZP follow-up	Basisevaluation t <sub>2</sub> und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t <sub>2</sub>		3. MZP	Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t <sub>0</sub>				
		Prozessevaluation	Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 4-6		4. MZP follow-up Basisevaluation t <sub>2</sub> und Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit t <sub>2</sub>			
			4. MZP	Basisevaluation t <sub>2</sub> und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t <sub>1</sub>				

*Anmerkungen.*  
 DG=Durchführungsgruppe; KG=Kontrollgruppe; FKG=Gruppe mit vertiefter Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit; GS=Grundschulen; MZP=Messzeitpunkt.

Abbildung 1. Evaluationsdesign – Verlauf der Evaluation in den unterschiedlichen Gruppen.

Tabelle 4

Erhebungsmethoden in der Wirkungs- und Prozessevaluation.

		Evaluation im Zeitraum April 2015 bis April 2018			
Teil der Evaluation	Ebene	Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt		Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit	
		Wartelisten-Kontrollgruppendesign			
		5 DG Kita	5 KG Kita	15 FKG Kita	
		5 DG GS	5 KG GS	15 FKG GS	
Wirkungsevaluation	Basisevaluation	Institution	Fragebogen "Allgemeine Checkliste" für die Leitung bzw. die Steuerungsverantwortlichen zu den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen, Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit und soziale Teilhabe auf den Ebenen Organisation, pädagogische Fachkräfte, Kinder, externe Institutionen und Eltern (analog Landesinstitut für Schulentwicklung BW, 2012)		
		Fachkräfte	Fragebogen - zur Selbsteinschätzung von Kenntnissen und Kompetenzen und Erfassung von Wissen (Fremdeinschätzung) im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention mit den Teilbereichen Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen, Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit und soziale Teilhabe (analog BZgA, 2013) - zum Selbstwirksamkeitserleben (Schwarzer & Jerusalem, 1999) - zur Fachkräftegesundheit (modifizierter Fragebogen der STEGE-Studie, vgl. Viernickel & Voss, 2013 sowie modifizierter Work Ability Index (WAI), vgl. Hasselhorn & Freude, 2007 und ERI-S von Siegrist, 2012)		
		Eltern	Fragebogen - zur aktuellen Umsetzung in der Einrichtung und persönlichen Bedeutung von Aspekten in den Bereichen Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit und soziale Teilhabe - zur Zusammenarbeit mit der Einrichtung (Informationen zum Projekt PNO und allgemeine Zufriedenheit) (analog BZgA, 2013; Landesinstitut für Schulentwicklung BW, 2012)		
		Institution	Fragebogen "Schwerpunktspezifische Checkliste" für die Leitung bzw. die/den Steuerungsverantwortliche/n zu den Ebenen Organisation, pädagogische Fachkräfte, Kinder, externe Institutionen und Eltern (analog "Resilienzcheckliste": Landesinstitut für Schulentwicklung BW, 2012)	Leitfadengestütztes Interviews mit den Leitungen	
	Vertiefte Evaluation	Fachkräfte	Leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Fachkräften (Anzahl richtet sich nach der Einrichtungsgröße)		Kurzfragebogen für alle Fachkräfte
		Eltern	Leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Eltern (Anzahl richtet sich nach der Einrichtungsgröße)		
		Kinder	je nach Schwerpunkt: - Fragebögen oder dialoggestützte Interviews (vgl. Trautmann, 2010; Weltzien, 2009, 2012; Weltzien et al., 2014; Nentwig-Gesemann, 2002) zur Selbsteinschätzung - Fremdeinschätzung durch die Fachkräfte anhand von Beobachtungs- bzw. Fragebögen (z. B. Mayr et al., 2010)		
		Prozessevaluation	Institution	Standardisierte Protokollbögen: - Weiterbildungen und Prozessbegleitungssitzungen in den Einrichtungen - Dokumentation der Prozessbegleitungssitzungen durch den/ die ProzessbegleiterIn - Umsetzungsindex zur Intensität des Implementierungsprozesses am Ende der Intervention durch die Leitung bzw. die Steuerungsverantwortlichen und den/ die ProzessbegleiterIn	
Curriculum und PB	Standardisierte Protokollbögen: - Evaluation jedes Weiterbildungsbausteins durch die Fachkräfte - Evaluation der Umsetzung jedes Weiterbildungsbausteins durch den/ die ProzessbegleiterIn				
Anmerkungen. DG=Durchführungsgruppe; KG=Kontrollgruppe; FKG=Gruppe mit vertiefter Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit; GS=Grundschulen; PB=Prozessbegleitung					



Der *Institutionsfragebogen* versteht sich als allgemeine Checkliste, die bezüglich der Gesundheitsförderung den aktuellen Stand und den Entwicklungsbedarf der Einrichtung auf verschiedenen Ebenen erfasst. Die Einrichtungsleitung bzw. der/ die Steuerungsverantwortliche schätzt den Grad der Realisierung und den Entwicklungsbedarf der Einrichtung auf einer dreistufigen Skala ein (1=nicht realisiert; 2=teilweise realisiert; 3=realisiert bzw. 1=kein Bedarf; 2=niedriger Bedarf; 3=hoher Bedarf). Folgende Ebenen finden in der allgemeinen Checkliste Berücksichtigung:

- „Ebene der Organisation“ (zehn Items)  
Beispiel: „In der Kindertageseinrichtung / Grundschule besteht ein explizit ausformuliertes Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention.“
- „Ebene der pädagogischen Fachkräfte“ (acht Items)  
Beispiel: „Es wird den pädagogischen Fachkräften ermöglicht, an Qualifizierungsmaßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention der Kinder teilzunehmen.“
- „Ebene der Kinder“ (zwölf Items)  
Beispiel: „Die Kinder lernen über verschiedene Methoden die Bandbreite von Gefühlen kennen.“
- „Ebene der externen Institutionen“ (zwölf Items)  
Beispiel: „Die externen Institutionen sind regelmäßig (z. B. in Form von Sprechstunden) in das Einrichtungsleben integriert.“
- „Ebene der Eltern“ (23 Items)  
Beispiel: „Es sind konkrete Maßnahmen zum regelmäßigen Kontakt mit den Eltern – unabhängig von Problemen – etabliert.“

Im *Fachkräftefragebogen* werden Kenntnisse und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung als Selbst- und Fremdeinschätzung erhoben und die Selbstwirksamkeit erfragt. Die pädagogischen Fachkräfte schätzen die verschiedenen Aspekte auf einer vierstufigen Antwortskala ein (1=niedrig; 2=eher niedrig; 3=eher hoch; 4=hoch bzw. 1=trifft gar nicht zu; 2=trifft nur zum Teil/ manchmal zu; 3=trifft überwiegend/ oft zu; 4= trifft voll u. ganz zu.). Der Fragebogen umfasst die folgenden Skalen:

- „Kenntnis Gesundheitsförderung allgemein“: (sieben Items; Cronbachs  $\alpha$ : .77)  
Beispiel: „Ich kenne Konzepte, durch deren Einsatz die Institution sich zu einer gesundheitsförderlichen Kindertageseinrichtung/ Grundschule entwickeln kann.“
- „Kompetenzen Gesundheitsförderung u. Prävention“ (sechs Items; Cronbachs  $\alpha$ : .72)  
Beispiel: „Ich beziehe die Eltern durch gezielte Anknüpfungspunkte in den Prozess der allgemeinen Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung ein.“
- „Kompetenzen seelische Gesundheit“ (sechs Items; Cronbachs  $\alpha$ : .75)  
Beispiel: „Ich kenne das von der World Health Organization (WHO) entwickelte Konzept der Lebenskompetenzen.“
- „Kompetenzen gesunde Ernährung“ (sechs Items; Cronbachs  $\alpha$ : .80)  
Beispiel: „Ich binde die Kinder in die Zubereitung der Mahlzeiten mit ein.“
- „Kompetenzen Bewegungsförderung“ (fünf Items; Cronbachs  $\alpha$ : .77)  
Beispiel: „Ich führe individualisierte Angebote zur Unterstützung der Bewegungskompetenz von Kindern durch.“
- „Kompetenzen soziale Teilhabe“ (sechs Items; Cronbachs  $\alpha$ : .75)  
Beispiel: „Ich kann Ursachen für mangelnde soziale Teilhabechancen frühzeitig entgegenwirken (auf der institutionellen Ebene und auf der Ebene der Fachkräfte).“

- „Kompetenzen Gesundheitsvorsorge und Schutzmaßnahmen“ (drei Items; Cronbachs  $\alpha$ : .66)  
Beispiel: „Ich weise die Eltern aktiv darauf hin, welche Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge durchzuführen sind (z. B. U-Untersuchungen, Behandlung von Parasiten).“
- „Kompetenzen Zusammenarbeit mit Eltern“ (acht Items; Cronbachs  $\alpha$ : .89)  
Beispiel: „Ich kenne verschiedene Anlaufstellen im Umfeld, wo Eltern und/ oder Kind kompetente Unterstützung erfahren (z. B. Ernährungsberatung, Psychologische Beratungsstelle, Ergo-/ Physiotherapie, Vereine...).“
- „Selbstwirksamkeit“ (vier Items; Cronbachs  $\alpha$ : .72)  
Beispiel: „Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.“
- „Wissensfragen“ (15 Items)  
Beispiel: „Nennen Sie zwei Gründe für eine frühe Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung/ Grundschule.“

Die Auswertungen für diesen Teil des Fragebogens laufen aktuell an.

Die Fachkräftegesundheit wird im Rahmen der Basisevaluation mithilfe von vier Aspekten erhoben:

- (1) Einschätzung der momentanen Arbeitsfähigkeit und des Gesundheitszustandes (basiert u. a. auf Fragen des Work-Ability-Index von Hasselhorn & Freude, 2007),
- (2) Fragen zu Krankheiten und Verletzungen (ebd.),
- (3) Fragen zur Lebensweise (modifiziert aus STEGE-Fragebogens von Viernickel & Voss, 2013) und
- (4) Fragen zu und Einschätzung von Arbeitsbedingungen (Effort-Reward-Imbalance Questionnaire Kurzversion ERI-S, 16 Items in 3 Skalen von Siegrist, 2012 und modifizierten Items des STEGE-Fragebogens von Viernickel & Voss, 2013).

Beim ERI-S handelt es sich um ein vielfach eingesetztes, standardisiertes Instrument mit zufriedenstellender Testgüte (vgl. Siegrist, Li & Montano, 2014; Rödel et al., 2004). Die modifizierten Items des WAI- bzw. STEGE-Fragebogens sind insofern als geeignet einzustufen, als sie speziell für die Erhebung der Arbeitsfähigkeit bzw. gesundheitsrelevanter Arbeitsbedingungen entwickelt und erfolgreich eingesetzt wurden (vgl. Hasselhorn & Freude, 2007, S. 28f; Viernickel & Voss, 2013, S. 156ff).

Der *Elternfragebogen* geht den Fragen nach, wie Eltern die Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung erleben. Außerdem schätzen die Eltern die Umsetzung der Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag und ihre Zufriedenheit und Partizipationsmöglichkeiten in der Einrichtung ein. Um möglichst vielen Eltern die Möglichkeit zu geben, sich an der Befragung zu beteiligen, wurde der Elternfragebogen in Absprache mit den teilnehmenden Einrichtungen in die zehn am häufigsten vertretenen Sprachen übersetzt. Die Beantwortung der Items erfolgt mittels einer vierstufigen Skala. Ein hoher Wert entspricht einer hohen Ausprägung bzw. einer hohen Zustimmung (1=gar nicht; 2=nur zum Teil/ manchmal; 3=überwiegend/ oft; 4=voll und ganz bzw. 1=unzufrieden; 2=eher unzufrieden; 3=eher zufrieden; 4=zufrieden). Der Fragebogen umfasst folgende Skalen:

- „Informationsmöglichkeiten zur Gesundheitsförderung“ (vier Items; Cronbachs  $\alpha$ : .80)  
Beispiel: „Ich kann mich in der Kindertageseinrichtung von den Fachkräften / in der Grundschule von den LehrerInnen beraten bzw. unterstützen lassen: zum Thema seelische Gesundheit“.
- „Unterstützungsmöglichkeiten Gesundheitsförderung“ (vier Items; Cronbachs  $\alpha$ : .89)  
Beispiel: „Ich kann mich in der Kindertageseinrichtung/ Grundschule beraten bzw. unterstützen lassen: zu den Möglichkeiten der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (z. B. spezielle Fachkraft, Schuldnerberatung)“.
- „Umsetzung Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag“ (zehn Items; Cronbachs  $\alpha$ : .81)  
Beispiel: „Die Fachkräfte sehen bei meinem Kind vor allem seine Stärken.“
- „Zufriedenheit mit der Einrichtung“ (sechs Items; Cronbachs  $\alpha$ : .86)  
Beispiel: „Mit der Zeit, die sich die Fachkräfte für Gespräche mit mir nehmen, bin ich...“

In der Durchführungs- und Kontrollgruppe soll in der vertieften Evaluation zusätzlich die Perspektive der Kinder berücksichtigt werden. Dazu müssen für jeden Schwerpunkt spezifische Instrumente ausgewählt werden, die die Wirkungen erfassen können, die in den ‚Zielgrößen der Organisationsentwicklung im Rahmen Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen und Schulen‘ (Fröhlich-Gildhoff, Rauh, Kassel, Kercher-Becker, Rieder, von Hüls & Döther, 2014b) formuliert wurden. Die bisherigen Recherchen ergaben, dass derartige Instrumente kaum vorliegen. Eine besondere Schwierigkeit liegt darin, Instrumente zu finden, die sowohl für Kinder in Kindertageseinrichtungen als auch in Grundschulen einsetzbar sind. So könnten die Kinder, die in die Grundschule gewechselt sind, mit den gleichen Methoden untersucht werden.

Die Einrichtungen, bei denen die vertiefte Evaluation im Schwerpunkt anstand bzw. bis zum Herbst/ Winter 2015 ansteht, haben sich ausnahmslos für den Schwerpunkt Resilienz/ seelische Gesundheit entschieden (sechs Kindertageseinrichtungen und eine Grundschule). Aufgrund dessen hatte die Fertigstellung dieser Instrumente Vorrang. Für die Evaluation in diesem Schwerpunktbereich können passende Instrumente aus der bisherigen Resilienzforschung am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg genutzt werden (vgl. z. B. Fröhlich-Gildhoff et al., 2014; Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau-Böse, 2015; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2012; Fröhlich-Gildhoff et al., 2011): Das sind für die Selbsteinschätzung der Kinder (= SE) der *Selbstkonzeptfragebogen für Vor- und Grundschulkindern (SKF)* (Engel, 2015; Engel et al., 2010) und die *Resilienzskala (RS)* (Henning, 2014; Jacobs, 2014; Fröhlich-Gildhoff et al., 2013). Für die Fremdeinschätzung der Kinder (= FE) füllen die Fachkräfte für maximal zehn Kinder ihrer Gruppe bzw. Klasse insgesamt elf Fragen aus den beiden Skalen „Psychisches Wohlbefinden“ und „Soziale Beziehungen“ des *KOMPIKs* (Mayr et al., 2010) aus. Dieser Beobachtungs- und Einschätzungsbogen zu den Kompetenzen und Interessen ist für Kinder im Alter zwischen 3,5 und 6 Jahren entwickelt worden und wird im Projekt auch für die Grundschulkindern eingesetzt.

Für die Auswertung der quantitativen und qualitativen Daten ist für die Basis- und vertiefte Evaluation ein Prä-/Post-Vergleich, wenn möglich mit einer follow-up-Untersuchung (Projektbeginn  $t_0$ , Projektende  $t_1$  und follow-up  $t_2$ ), vorgesehen. Die quantitativen Analysen erfolgen mittels univariater und multivariater Varianzanalysen mit Messwiederholung und posthoc t-Tests. Die Dateneingabe für die Messzeitpunkte erfolgt mit dem Programm Mic-

rosoft Excel und die statischen Analysen werden anschließend mit dem Statistikprogramm SPSS Version 19.0 durchgeführt.

Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews mit Leitung, Fachkräften und Eltern in der vertieften Evaluation werden mittels der Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) und mithilfe der Software MAXQDA 11 computergestützt ausgewertet.

### 2.3.4 Stichprobe

Die Stichprobe umfasst im Wartelisten-Kontrollgruppendesign die *Durchführungs- und Kontrollgruppe (DG und KG)*.

Bei den *Kindertageseinrichtungen* ist diese Stichprobengewinnung abgeschlossen (vgl. Tab. 5; Stand: August 2015). Bereits vier Einrichtungen der Durchführungsgruppe haben mit der Organisationsentwicklung und der dazugehörigen Evaluation begonnen; die fünfte beginnt im Januar 2016 mit dem ersten Weiterbildungsbaustein. Bei den fünf Einrichtungen der Kontrollgruppe wurde im April 2015 die erste Basisevaluation durchgeführt, d. h. diese befinden sich momentan in der Phase ohne Intervention, bevor der zweite Messzeitpunkt vor Beginn der Organisationsentwicklung ab dem Frühjahr 2016 stattfinden wird.

*Tabelle 5*

Stichprobe der Durchführungs- und Kontrollgruppe, Kindertageseinrichtungen.

<b>Durchführungsgruppe</b>	<b>DG1</b>	<b>DG2</b>	<b>DG3</b>	<b>DG4</b>	<b>DG5</b>
<b>Raumschaft</b>	WOL	KEL	OG	ACH	OG
<b>Stadt/ Land</b>	ländlich	städtisch	ländlich einige Flüchtlingsfamilien, geringer Anteil von Familien, die Transferleistungen in Anspruch nehmen; einige Familien mit Migrationshintergrund	ländlich	kleinstädtisch
<b>Sozialraum</b>	geringer Anteil von Familien mit Migrationshintergrund	hoher Anteil von Familien mit Migrationshintergrund		kaum Problemlagen	ca. 25% Familien mit Migrationshintergrund, Anteil steigt, Problemlagen nehmen zu
<b>Anzahl der Fachkräfte</b>	17	9	12	30	18
<b>Anzahl der Kinder (3-6J.)</b>	100	67	72	175	100
<b>Kontrollgruppe</b>	<b>KG1</b>	<b>KG2</b>	<b>KG3</b>	<b>KG4</b>	<b>KG5</b>
<b>Raumschaft</b>	WOL	KEL	LR	ACH	LR
<b>Stadt/ Land</b>	ländlich	städtisch	ländlich	städtisch	ländlich mit großem Einzugsgebiet
<b>Sozialraum</b>	mittlerer Anteil von Familien mit Migrationshintergrund	hoher Anteil von Familien mit Migrationshintergrund	Problemlagen nehmen zu, kaum Familien mit Migrationshintergrund	kaum Problemlagen	Problemlagen und Anteil der Familien mit Migrationshintergrund nehmen zu
<b>Anzahl der Fachkräfte</b>	11	16	7	30	9
<b>Anzahl der Kinder (3-6J.)</b>	74	77	38	180	64

*Anmerkungen.*

WOL=Haslach; KEL=Kehl; OG=Offenburg; ACH=Achern; LR=Lahr

Die in Abschnitt 2.2.1 dargestellten Kriterien zur Parallelisierung von Durchführungs- und Kontrollgruppe konnten weitestgehend erfüllt werden:

- Aus jeder Raumschaft sind insgesamt zwei Einrichtungen im Wartelisten-Kontrollgruppendedesign vertreten; in der Raumschaft Offenburg sind es drei Einrichtungen.
- Mit einer Ausnahme stimmt das Kriterium Stadt/ Land der Durchführungsgruppe mit dem der zugehörigen Kontrollgruppe überein.
- Vier der elf Einrichtungen (davon zum jetzigen Zeitpunkt vorliegend: DG2, KG1, KG2, KG3) zeichnen sich durch einen Sozialraum aus, der durch einen Risikofaktor geprägt ist (mittlerer bzw. hoher Anteil von Familien mit Migrationshintergrund oder ansteigende Problemlagen).
- Das Paar der Durchführungs- und Kontrollgruppe fünf zeichnet sich durch zwei (ansteigende) Risikofaktoren aus.
- Es sind fünf kleine Einrichtungen (bis 12 Fachkräfte), vier mittlere Einrichtungen (13 bis 24 Fachkräfte) und zwei große (25 bis 36 Fachkräfte) Einrichtung vertreten. Das Kriterium einer ähnlichen Größe anhand der Anzahl der Fachkräfte in den Einrichtungen ist bei den Paaren der Durchführungs- und Kontrollgruppe drei und vier erfüllt.

Die Stichprobengewinnung bei den *Grundschulen* ist noch im Prozess (vgl. Tab. 6; Stand: September 2015). Eine Durchführungsgruppe hat mit der Organisationsentwicklung und der dazugehörigen Evaluation begonnen. Die beiden weiteren Einrichtungen starten im September/ Oktober 2015.

*Tabelle 6*  
Stichprobe der Durchführungsgruppe, Grundschulen.

Durchführungs- gruppe	DG1	DG2	DG3
<b>Raumschaft</b>	ACH	OG	OG
<b>Stadt/ Land</b>	ländlich	ländlich	ländlich
<b>Sozialraum</b>	Schwerpunkt wird nach Feststellung der Bedarfe im 1. Baustein festgelegt	Schwerpunkt wird nach Feststellung der Bedarfe im 1. Baustein festgelegt	Schwerpunkt wird nach Feststellung der Bedarfe im 1. Baustein festgelegt
<b>Anzahl der Fachkräfte</b>	6	6	12
<b>Anzahl der Kinder (3-6J.)</b>	70	40	80

*Anmerkungen.*

ACH=Achern ; OG=Offenburg

Die Stichprobe der Einrichtungen, die an der *Organisationsentwicklung mit der vertieften Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit (FKG)* teilnehmen, baut sich zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Artikels noch auf. Gegenwärtig haben sechs *Kindertageseinrichtungen* den Kooperationsvertrag unterschrieben (vgl. Tab. 7). Drei Einrichtungen haben bereits den ersten Messzeitpunkt abgeschlossen (April, Juli und September 2015). Davon hat eine Einrichtung bereits drei Weiterbildungsbausteine absolviert; die zwei anderen den ersten. Zu Beginn des Jahres 2016 werden die drei anderen Einrichtungen die Evaluation sowie mit den Weiterbildungen beginnen.

Tabelle 7

Stichprobe der Gruppe mit vertiefter Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit.

FKG-Gruppe	FKG1	FKG2	FKG3	FKG4	FKG5	FKG6
<b>Raum-schaft Stadt/ Land</b>	LR	ACH	KEL	OG	OG	OG
	Städtisch	ländlich	städtisch	ländlich	ländlich	ländlich
<b>Sozial- raum</b>	hoher Anteil von Familien mit Migrationshintergrund (84%), hoher Anteil von Familien, die Transferleistungen in Anspruch nehmen (50%)	geringer Anteil von Familien mit Migrationshintergrund	hoher Anteil von Familien mit Migrationshintergrund	mittlerer Anteil von Familien mit Migrationshintergrund	kaum Anteil von Familien mit Migrationshintergrund, geringer Anteil von Familien, die Transferleistungen in Anspruch nehmen	geringer Anteil von Familien, die Transferleistungen in Anspruch nehmen
<b>Anzahl der Fachkräfte</b>	7	15	20	14	30	15
<b>Anzahl der Kinder</b>	32	88	100	94	140	59

Anmerkungen.

LR=Lahr; ACH=Achern; KEL=Kehl; OG=Offenburg

Die siebzehnte Kindertageseinrichtung wird weder dem Wartelisten-Kontrollgruppen-design noch der Gruppe mit vertiefter Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit zugeordnet: Sie ist eine Kindertageseinrichtung eines Stadtteil- und Familienzentrums in einem städtischen Quartier mit besonderen Problemlagen. Aufgrund des für das Projekt interessanten Sozialraums (hoher Anteil von Familien – auch mit deutscher Herkunft –, die Transferleistungen in Anspruch nehmen; viele Familien mit Migrationshintergrund) und der damit verbundenen besonderen Zusammensetzung der Familien im Einzugsgebiet der Kindertageseinrichtung, soll die Ebene Familie mit einer Befragung von Eltern und Kindern auch in der Evaluation berücksichtigt werden, was in der Evaluation der Fachkräftegesundheit nicht der Fall gewesen wäre. Wegen der speziellen Charakteristik der Einrichtung konnte jedoch keine vergleichbare Kontrollgruppeneinrichtung gefunden werden, weshalb die Einrichtung nicht in das reguläre Kontingent der Kontroll- bzw. Durchführungsgruppe aufgenommen wurde. Dennoch sollte nicht auf die Befragung der Eltern und Kinder verzichtet werden, weshalb hier die Evaluation entsprechend der bei der Durchführungsgruppe mit Basis- und vertiefter Evaluation im Schwerpunkt durchgeführt wird.

### 2.3.5 Ergebnisse der Basisevaluation $t_0$

Den (vorläufigen) quantitativen Ergebnissen der Basisevaluation liegen die Daten der Kindertageseinrichtungen zugrunde (Stand: September 2015). Diese werden im Folgenden nach den Ebenen *Institutionen*, *Fachkräfte* und *Eltern* getrennt deskriptiv dargestellt.

### (1) Ebene Institutionen

Auf der Ebene der *Institutionen* liegen die Daten von zwölf Kindertageseinrichtungen vor. Jeweils fünf Einrichtungen sind der Durchführungs- und der Kontrollgruppe (DG; KG) mit vertiefter Evaluation im gewählten Schwerpunktbereich und zwei der Gruppe mit vertiefter Evaluation im Bereich der Fachkräftegesundheit (FKG) zugeordnet.

Die Einrichtungsleitungen bzw. Steuerungsverantwortlichen berichten, dass in den Kindertageseinrichtungen Gesundheitsförderung in vielen Bereichen schon umgesetzt wird. Die folgenden statistischen Kennwerte beziehen sich auf den Grad der Realisierung (min. 1; max. 3). Ein hoher Mittelwert steht für eine hohe Realisierung des Aspekts.

Zu den häufigsten genannten Bereichen, die realisiert werden, gehört das Einfließen der Themen Bewegung (MW=3.00; SD=.00) und gesunde Ernährung (MW=2.67; SD=.49) in den pädagogischen Alltag. Auch tägliche (MW=2.83; SD=.39) und regelmäßige (MW=2.67; SD=.65) Bewegungsangebote werden in vielen Kindertageseinrichtungen geboten. Mit Blick auf soziale Teilhabechancen wird darauf geachtet, dass alle Kinder an Ausflügen teilnehmen können (MW=2.74; SD=.45). In vielen Einrichtungen besteht ein schriftliches Übergangskonzept von der Familie in den Kindergarten (MW=2.92; SD=.29). Die Einrichtungsleitungen bzw. Steuerungsverantwortlichen geben an, dass konkrete Maßnahmen zum regelmäßigen Elternkontakt etabliert sind (MW=2.92; SD=.29) und Entwicklungsgespräche über das Kind regelmäßig stattfinden (MW=2.92; SD=.29). Die pädagogischen Fachkräfte kennen Anlaufstellen, in denen Eltern und Kind Unterstützung finden (MW=2.92; SD=.29) und verweisen auf diese im Bedarfsfall (MW=2.92; SD=.29).

Zugleich wird deutlich, dass sich in anderen Bereichen die Gesundheitsförderung noch ausbauen lässt: Die Einrichtungsleitung bzw. Steuerungsverantwortlichen berichten, dass manche Aspekte der Gesundheitsförderung noch gar nicht oder nur zum Teil realisiert sind. Die größten Diskrepanzen zwischen Realisierung und Bedarf sehen die Befragten zum Beispiel in dem Entwickeln schriftlicher Konzepte zur Förderung der seelischen Gesundheit (MW=3.00; SD=.00)<sup>6</sup> und der sozialen Teilhabe (MW=2.74; SD=.45). Auch Beratung und Coaching der pädagogischen Fachkräfte im Bereich der Gesundheitsförderung wird als notwendig erachtet (MW=2.80; SD=.42). Darüber hinaus werden Maßnahmen zur Förderung der seelischen (MW=2.75; SD=.62) und körperlichen Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte (MW=2.83; SD=.39) als Entwicklungsbedarf beschrieben. Weitere Bereiche der Gesundheitsförderung, die in den Kindertageseinrichtungen etabliert oder weiter ausgebaut werden sollen, sind Informationsabende zu den Themen seelische Gesundheit (MW=2.42; SD=.52) und sozialer Teilhabe (MW=2.45; SD=.52). Auch wird das Installieren von Elternkursen zu den Themen seelische Gesundheit (MW=2.42; SD=.67), gesunde Ernährung (MW=2.33; SD=.49) und soziale Teilhabe (MW=2.58; SD=.52) genannt.

Alle Ergebnisse des Institutionsfragebogens sind in Tabelle 8 und Tabelle 9 dargestellt. Hervorgehoben sind jeweils die Bereiche der Gesundheitsförderung, die von den EinrichtungsleiterInnen mit den jeweils größten bzw. den geringsten Entwicklungsbedarfen der Einrichtung eingeschätzt wurden.

---

<sup>6</sup> Diese und die im weiteren Abschnitt genannten statistischen Kennwerte beziehen sich auf den eingeschätzten Entwicklungsbedarfs des jeweiligen Aspekts. Auch hier kann der Mittelwert zwischen eins und drei liegen. Je höher der Mittelwert ist, desto größer wird der Entwicklungsbedarf von der Einrichtungsleitung bzw. den Steuerungsverantwortlichen gesehen.

Tabelle 8

Einschätzung der Gesundheitsförderung in der Einrichtung durch die Einrichtungsleitung bzw. die Steuerungsverantwortlichen in der Basisevaluation zum Messzeitpunkt  $t_0$  (Teil I).

Items	Einschätzung Ist-Stand			Einschätzung Entwicklungsbedarf	
	MW	SD	Range	MW	SD
Gesundheitsförderung u. Prävention sind Bestandteil der Qualitätsentwicklung	2.25	.45	1	2.36	.81
Regelmäßige Evaluation der Konzeption	1.67	.78	2	2.50	.67
Anpassung der Konzeption an Evaluationsergebnisse	1.67	.78	2	2.67	.65
Explizites Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention	1.33	.65	2	2.50	.67
Träger stellt Ressourcen zur Umsetzung des Konzeptes	1.75	.75	2	2.55	.69
Schriftliches Konzept zur Förderung seelischer Gesundheit	1.25	.45	1	3.00	.00
Schriftliches Konzept zur Förderung gesunder Ernährung	1.67	.78	2	2.33	.65
Schriftliches Konzept zur Förderung der Bewegung	1.83	.72	2	2.17	.72
Schriftliches Konzept zur Förderung sozialer Teilhabe	1.17	.39	1	2.75	.45
Beratung und Coaching für Fachkräfte zur Unterstützung der Gesundheitsförderung	1.45	.52	1	2.80	.42
Möglichkeit für Fachkräfte an Qualifizierungsmaßnahmen zur Gesundheitsförderung teilzunehmen	2.50	.52	1	2.18	.60
Kommunikation unter Fachkräften wird angeregt	2.42	.52	1	2.27	.65
Einrichtung stellt Fachkräften Materialien und Infos zum Thema seelische Gesundheit	2.00	.43	2	2.55	.52
Einrichtung stellt Fachkräften Materialien und Infos zum Thema gesunde Ernährung	2.33	.65	2	1.92	.52
Einrichtung stellt Fachkräften Materialien und Infos zum Thema Bewegung	2.33	.65	2	1.33	.58
Einrichtung stellt Fachkräften Materialien und Infos zum Thema soziale Teilhabe	2.00	.43	2	2.42	.52
Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Gesundheit von Fachkräften	1.64	.67	2	2.83	.39
Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit von Fachkräften	1.33	.72	2	2.75	.62
Fachkräfte lassen Thema seelische Gesundheit in pädagogischen Alltag einfließen	1.92	.52	2	2.83	.58
Fachkräfte lassen Thema gesunde Ernährung in pädagogischen Alltag einfließen	2.67	.49	1	1.33	.58
Fachkräfte lassen Thema Bewegung in pädagogischen Alltag einfließen	3.00	.00	0	1.83	.72
Fachkräfte lassen Thema soziale Teilhabe in pädagogischen Alltag einfließen	1.92	.52	2	2.67	.49
Fachkräfte behandeln Thema gesunde Ernährung mit den Kindern	2.67	.49	1	1.78	.44
Fachkräfte setzen bei Kindern an Stärken, nicht an Schwächen an	2.42	.52	1	2.08	.79
Fachkräfte achten darauf, dass alle Kinder Anschluss finden	2.75	.45	1	1.92	.79
Teilnahme an Ausflügen ist allen Kindern möglich	2.74	.45	1	1.50	.67
Einbindung der Kinder in die Zubereitung der Mahlzeiten	2.25	.62	2	1.75	.45
Tägliches Bewegungsangebot durch Fachkräfte	2.83	.39	1	1.67	.78
Regelmäßiges Bewegungsangebot in der Kita	2.67	.65	2	1.42	.67
Kinder lernen Gefühle durch verschiedene Methoden kennen	2.17	.58	2	2.33	.78

Anmerkungen.

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

1=nicht realisiert; 2=teilweise realisiert; 3=realisiert bzw. 1=kein Bedarf; 2=niedriger Bedarf; 3=hoher Bedarf

hellgrau hinterlegt=Top 5 der Bereiche, in denen Entwicklungsbedarfe am nötigsten eingeschätzt werden

dunkelgrau hinterlegt=Top 5 der Bereiche, in denen Entwicklungsbedarfe am wenigsten eingeschätzt werden



Tabelle 9

Einschätzung der Gesundheitsförderung in der Einrichtung durch die Einrichtungsleitung bzw. die Steuerungsverantwortlichen in der Basisevaluation zum Messzeitpunkt  $t_0$  (Teil II).

Items	Einschätzung Ist-Stand			Einschätzung Entwicklungsbedarf	
	MW	SD	Range	MW	SD
Kooperationen mit externen Institutionen im Bereich der Gesundheitsförderung	2.00	.60	2	2.42	.52
Spezielle Kooperationen im Bereich seelischen Gesundheit	1.92	.67	2	2.58	.52
Spezielle Kooperationen im Bereich gesunder Ernährung	1.67	.78	2	2.08	.52
Spezielle Kooperationen im Bereich Bewegung	1.83	.94	2	2.08	.79
Spezielle Kooperationen im Bereich sozialer Teilhabe	1.36	.67	2	2.27	.47
Verbindliche schriftliche Vereinbarungen über Kooperation mit externen Institutionen	1.58	.79	2	2.20	.79
Regelmäßige Einbindung der externen Institutionen in die Einrichtung	1.36	.67	2	2.00	.78
Niederschwellige Elternbildungsangebote durch externe Institutionen	1.55	.52	1	2.45	.69
Transparenter Zugang zu Unterstützungsangeboten im Umfeld der Kita für Eltern	2.08	.67	2	2.36	.81
Bei Bedarf Begleitung der Eltern oder Kinder beim Aufsuchen der Institutionen	1.75	.87	2	2.00	.85
Schriftliches Übergangskonzept von der Familie in den Kindergarten	2.92	.29	1	1.17	.39
Schriftliches Übergangskonzept vom Kindergarten in die Grundschule	2.50	.67	2	1.75	.87
Infos zum Thema seelische Gesundheit für Eltern verfügbar	1.67	.49	1	2.42	.67
Infos zum Thema gesunde Ernährung für Eltern verfügbar	1.92	.79	2	1.83	.58
Infos zum Thema Bewegung für Eltern verfügbar	1.83	.72	2	1.75	.62
Infos zum Thema Bewegung für Eltern verfügbar	1.58	.67	2	2.36	.67
Informationen für Eltern in verschiedenen Sprachen	2.10	.57	2	1.91	.54
Informationsabende für Eltern zum Thema seelische Gesundheit	1.33	.49	1	2.42	.52
Informationsabende für Eltern zum Thema Bewegung	1.42	.67	2	2.08	.67
Informationsabende für Eltern zum Thema gesunde Ernährung	1.83	.94	2	2.08	.67
Informationsabende für Eltern zum Thema sozialer Teilhabe	1.08	.29	1	2.45	.52
Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern zum Thema seelischer Gesundheit	1.92	.67	2	2.65	.67
Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern zum Thema gesunde Ernährung	2.00	.74	2	2.00	.74
Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern zum Thema Bewegung	2.08	.79	2	1.92	.79
Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern zum Thema soziale Teilhabe	1.58	.67	2	2.50	.67
Kursangebote für Eltern zum Thema seelische Gesundheit	1.27	.65	2	2.42	.67
Kursangebote für Eltern zum Thema gesunde Ernährung	1.17	.39	1	2.33	.49
Kursangebote für Eltern zum Thema Bewegung	1.17	.39	1	2.25	.62
Kursangebote für Eltern zum Thema soziale Teilhabe	1.00	.00	0	2.58	.52
Etablierung von konkreten Maßnahmen zum regelmäßigen Elternkontakt	2.92	.29	1	1.67	.65
Regelmäßige Entwicklungsgespräche über das Kind mit den Eltern	2.92	.29	1	1.42	.52
Förderung der elterlichen Mitarbeit durch Einrichtung, z. B. durch Projekte	2.33	.78	2	1.83	.58
Aktionen von Eltern für Eltern in der Einrichtung, z. B. Elterncafé	1.92	.79	2	2.08	.67
Fachkräfte kennen Unterstützungsstellen für Eltern und Kind	2.92	.29	1	1.50	.67
Verweis Eltern an Anlaufstellen zur Unterstützung des Kindes	2.92	.29	1	1.50	.67

*Anmerkungen.*

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

1=nicht realisiert; 2=teilweise realisiert; 3=realisiert bzw. 1=kein Bedarf; 2=niedriger Bedarf; 3=hoher Bedarf

hellgrau hinterlegt=Top 5 der Bereiche, in denen Entwicklungsbedarfe am nötigsten eingeschätzt werden

dunkelgrau hinterlegt=Top 5 der Bereiche, in denen Entwicklungsbedarfe am wenigsten eingeschätzt werden

## (2) Ebene Fachkräfte

In der Basisevaluation konnten Daten von insgesamt  $n=151$  *Fachkräften* aus zwölf Einrichtungen erhoben werden (davon 150 Frauen und ein Mann;  $MW_{\text{Alter}}=39.29$  Jahre;  $Min_{\text{Alter}}=20$  Jahre;  $Max_{\text{Alter}}=63$  Jahre). Das entspricht in Bezug auf die ausgegebenen Fragebögen einer Rücklaufquote von 83,6% und ist damit als zufriedenstellend einzustufen. In Tabelle 10 sind die Anzahl der Fachkräfte und weitere deskriptive Angaben je Einrichtung dargestellt.

*Tabelle 10*

Anzahl, Geschlecht und Alter der Fachkräfte.

	K01	K02	K03	K04	K05	K06	K07	K08	K09	K10	K11	K14
n=	12	10	12	12	27	23	8	12	8	9	5	13
m/w	0/12	0/10	0/12	1/11	0/27	0/23	0/8	0/12	0/8	0/9	0/5	0/13
MW	39.92	43.86	32.33	31.73	40.08	40.41	35.50	42.83	38.67	42.25	43.80	41.58
Alter												

Die Fachkräfte wurden ebenfalls gebeten, Angaben zu ihrem Berufsabschluss zu machen. Diese werden in Tabelle 11 für die gesamte Stichprobe der Fachkräfte dargestellt:

*Tabelle 11*

Berufsabschluss (Mehrfachnennung möglich).

Berufsabschluss	staatlich anerkannte/r ErzieherIn	KindheitspädagogIn	SozialpädagogIn	KinderpflegerIn bzw. SozialassistentIn	Sonstiges
Anzahl	129	0	1	13	20

Unter „Sonstiges“ nannten die Befragten weitere Abschlüsse, wie etwa HeilpädagogIn, aber auch, dass sie sich noch in Ausbildung oder im Anerkennungsjahr befinden.

Im Fachkräftebogen entspricht ein hoher Mittelwert (max. vier) einer hohen Zustimmung in dem jeweiligen Aspekt. Die pädagogischen Fachkräfte schätzen ihre Kenntnisse im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung mit einem Mittelwert von 3.01 (SD=.44) am höchsten ein, wohingegen sie ihre Kompetenzen in diesem Bereich etwas geringer (MW=2.72; SD=.47) bewerten. Die Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsvorsorge (MW=2.92; SD=.60) und im Bereich der gesunden Ernährung (MW=2.89; SD=.63) beurteilen die pädagogischen Fachkräfte ebenfalls als eher hoch. Etwas weniger ausgeprägt schätzen sie ihre Kompetenzen in den Bereichen Bewegungsförderung (MW=2.67; SD=.63) und Zusammenarbeit mit Eltern (MW=2.57; SD=.61) ein. Für am wenigsten ausgeprägt halten sie ihre Kompetenzen im Bereich der seelischen Gesundheit (MW=2.27; SD=.54) und der sozialen Teilhabe (MW=2.42; SD=.51). Die pädagogischen Fachkräfte verfügen nach Selbsteinschätzung über eine im mittleren Bereich ausgeprägte Selbstwirksamkeit (MW=2.79; SD=4.7). Einen Überblick aller Ergebnisse des Fachkräftefragebogens sind in Tabelle 12 zu finden:

Tabelle 12

Selbsteinschätzungen der Fachkräfte über Kenntnisse und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung und Selbstwirksamkeit in der Basisevaluation zum Messzeitpunkt  $t_0$ .

Skalen	MW	SD
Kenntnisse Gesundheitsförderung allgemein	3.01	.44
Kompetenzen Gesundheitsförderung u. Prävention	2.72	.47
Kompetenzen seelische Gesundheit	2.27	.54
Kompetenzen gesunde Ernährung	2.89	.63
Kompetenzen Bewegung	2.67	.63
Kompetenzen soziale Teilhabe	2.42	.51
Kompetenzen Gesundheitsvorsorge	2.92	.60
Kompetenzen Zusammen mit Eltern	2.57	.61
Selbstwirksamkeit	2.79	.47

Anmerkungen.

1=niedrig; 2=eher niedrig; 3=eher hoch; 4=hoch  
bzw.

1=trifft gar nicht zu; 2=trifft nur zum Teil/ manchmal zu; 3=trifft überwiegend/ oft zu; 4= trifft voll u. ganz zu

Die Daten zum Bereich der Fachkräftegesundheit werden anhand der unter Abschnitt 2.3.3 genannten vier Aspekte nachfolgend dargestellt.

Die Fachkräfte wurden gebeten, ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit sowie ihren körperlichen bzw. psychischen Gesundheitszustand auf einer 11-stufigen Skala einzuschätzen. Dabei zeigt sich (vgl. Tab. 13), dass die Fachkräfte sowohl ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit im Durchschnitt als auch ihren körperlichen bzw. psychischen Gesundheitszustand eher positiv bzw. positiv wahrnehmen. Am geringsten schätzen sie dabei ihren körperlichen Gesundheitszustand ein. Die Fachkräfte sollten in diesem Zusammenhang auch die Auswirkung der Arbeit auf ihre Gesundheit einschätzen.

Tabelle 13

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, des Gesundheitszustandes und der Auswirkungen der Arbeit.

	n=	MW	SD
Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu jemals erreichter Arbeitsfähigkeit	143	8.34	1.59
Einschätzung körperlicher Gesundheitszustand	147	6.87	2.61
Auswirkung der Arbeit auf körperl. Gesundheit	149	3.66	2.32
Einschätzung psychischer Gesundheitszustand	143	7.06	2.63
Auswirkung der Arbeit auf psych. Gesundheit	146	3.14	2.25

Anmerkungen.

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Skalierung jeweils mittels semantischem Differenzial:

0=völlig arbeitsunfähig bis 10=vollarbeitsfähig bzw.

0=sehr schlechter Gesundheitszustand bis 10=sehr guter Gesundheitszustand bzw.

0=Die Arbeit gefährdet meine Gesundheit nicht bis 10=Die Arbeit gefährdet meine Gesundheit sehr.

In Abbildung 2 ist dargestellt, an welchen Erkrankungen und Verletzungen die Fachkräfte in den letzten 12 Monaten bzw. aktuell leiden. Da es sich bei Erkrankungen und Beeinträchtigungen um sehr sensible persönliche Angaben handelt, ist in der Abbildung auch angegeben, wie häufig die Fachkräfte keine Angabe machen wollten.

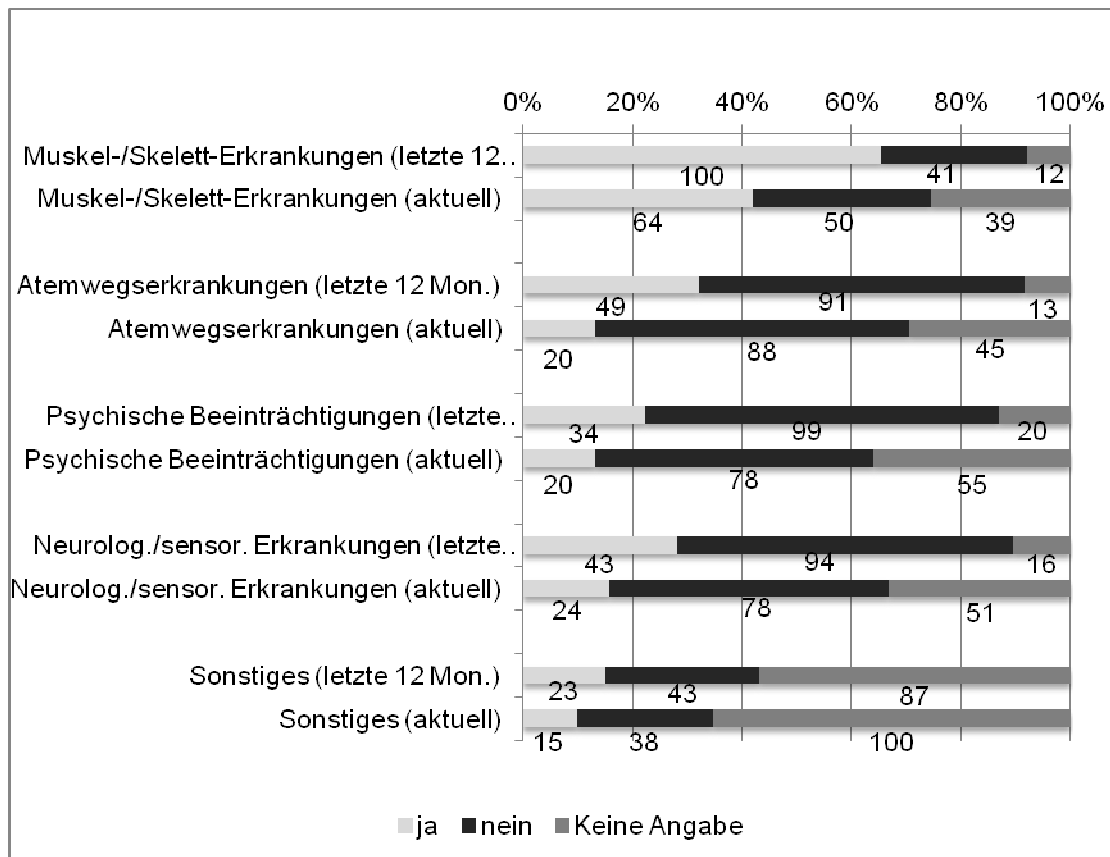


Abbildung 2. Erkrankungen und Verletzungen der Fachkräfte (Anzahl der Nennung).

Mit Abstand am häufigsten berichten die Fachkräfte bei der 12-Monats-Prävalenz von Muskel-Skelett-System-Erkrankungen, gefolgt von Atemwegserkrankungen, neurologischen/ sensorischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen. In der Abfrage der aktuell vorhandenen Erkrankungen stehen neurologische/ sensorische Erkrankungen an zweiter Stelle hinter Muskel-Skelett-System-Erkrankungen. Aktuelle Atemwegserkrankungen und psychische Beeinträchtigungen werden gleichhäufig genannt. In der Abfrage der aktuellen Erkrankungen fällt auf, dass mindestens ein Viertel der Befragten keine Angaben machte (Muskel-/ Skelett-Erkrankungen: 25,5%; Atemwegserkrankungen: 29,4%; neurologische/ sensorische Erkrankungen: 33,3%; psychische Beeinträchtigung: 35,9%), bei der Abfrage der Erkrankungen in den letzten 12 Monaten ist dieser Anteil deutlich geringer.

Lag eine Erkrankung (aktuell oder in den letzten 12 Monaten) vor, wurden die Fachkräfte gebeten anzugeben, wie stark sie durch die Erkrankung in ihrer Arbeit beeinträchtigt wurden. Es zeigt sich (vgl. Tab.14), dass die Beeinträchtigung bei allen Erkrankungen ähnlich stark ist.

Tabelle 14

Einschätzung der Beeinträchtigung durch Erkrankung.

	n=	MW	SD
Erkrankung des Muskel-Skelett-Systems	102	2.37	0.82
Atemwegserkrankungen	63	2.21	0.94
Psychische Beeinträchtigungen	53	2.17	1.01
Neurologische und sensorische Erkrankungen	63	2.27	1.03
Sonstige	34	2.47	1.02

*Anmerkungen.*  
 MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung  
 1=gar nicht beeinträchtigt; 2=eher nicht beeinträchtigt; 3=eher beeinträchtigt; 4=sehr beeinträchtigt

Die Fachkräfte wurden außerdem gebeten, einige gesundheitsrelevante Angaben zu ihrer Lebensweise zu machen (vgl. Tab. 15). Durchschnittlich wird am meisten Wert auf eine gesunde Ernährung gelegt. An zweiter Stelle rangiert die Bedeutung von viel Bewegung, gefolgt von der Einschätzung, ausreichend viel Zeit für sich selbst zu haben und der Zufriedenheit mit dem Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit.

Tabelle 15

Angaben zur Lebensweise.

	n=	MW	SD
Wichtigkeit gesunder Ernährung	149	3.07	0.67
Wichtigkeit sehr viel Bewegung	149	2.84	0.81
Ausreichend Zeit für sich selbst	149	2.48	0.90
Zufriedenheit mit Verhältnis Freizeit-Arbeit	137	2.54	0.83

*Anmerkungen.*  
 MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung  
 1=trifft gar nicht zu; 2=trifft nur zum Teil/ nur manchmal zu; 3=trifft überwiegend/ oft zu; 4=trifft voll und ganz zu

Die Fachkräfte wurden gebeten anhand von 31 Aussagen ihre Arbeitsbedingungen zu beschreiben. In Tabelle 16 werden die fünf Aussagen mit der höchsten bzw. niedrigsten Zustimmung durch die Fachkräfte angegeben. Demnach erleben die Fachkräfte ihre Arbeit als verantwortungsvolle Tätigkeit, bei der sie Bestätigung durch die Kinder in der Einrichtung erfahren. Außerdem nehmen sie ihre Aufgaben als abwechslungsreich und ihre KollegInnen als verlässlich in schwierigen Situationen wahr. Die Fachkräfte beschreiben ihren Arbeitsplatz als eher laut. Außerdem geben sie an, sich nach dem Dafürhalten nahestehender Personen nicht zu sehr für ihren Beruf aufzuopfern und haben keine Einschlafschwierigkeiten, wenn sie Aufgaben nicht erledigt haben. Sie erfahren oder erwarten zwar keine Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen, empfinden allerdings ihren Lohn als nicht angemessen für die von ihnen erbrachte Leistung. Eine Gefährdung ihres Arbeitsplatzes nehmen die Fachkräfte nicht wahr.

Tabelle 16

Zustimmung zu Aussagen über Arbeitsbedingungen.

	n=	MW	SD
Einschätzung der Verantwortung der Tätigkeit	150	3.57	0.58
Erfahren von Bestätigung durch die Kinder	149	3.48	0.55
Abwechslungsreichtum der Arbeit	150	3.37	0.55
Verlässlichkeit der Kollegen in schwierigen Situationen	147	3.29	0.61
Lautstärke des Arbeitsplatzes	146	3.27	0.68
Einschätzung anderer, sich zu sehr für den Beruf aufzuopfern	143	2.38	0.81
Einschlafschwierigkeiten bei Nichterledigung von Aufgaben	146	2.25	0.79
Erwartung Verschlechterung der Arbeitssituation	141	2.02	0.80
Angemessenheit des Lohnes für erbrachte Leistung	140	1.86	0.73
Gefährdung des Arbeitsplatzes	148	1.53	0.68

Anmerkungen.

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

1=stimme gar nicht zu; 2=stimme nicht zu; 3=stimme zu; 4=stimme voll zu

Zusätzlich wurden die Fachkräfte gebeten, die Aussagen über ihre Arbeitsbedingungen zu bewerten und damit als Ressource oder Belastung einzuordnen. Die Mittelwerte dieser Einordnung lagen alle mindestens im mittleren Bereich. Insofern werden in Tabelle 17 die fünf Aussagen dargestellt, die von den Fachkräften durchschnittlich am ehesten als Ressource wahrgenommen werden. An erster Stelle ordnen die Fachkräfte die Bestätigung durch die Kinder ein, anschließend den Abwechslungsreichtum der Tätigkeit, die Verlässlichkeit der KollegInnen in schwierigen Situationen, die Vereinbarkeit ihres Berufs mit Familie/ Privatem und dem Verständnis und der Bereitschaft der Eltern mit den Fachkräften zum Wohl des Kindes zusammenzuarbeiten.

Tabelle 17

Am ehesten als Ressourcen wahrgenommene Arbeitsbedingungen.

	n=	MW	SD
Bestätigung durch die Kinder	126	3.86	1.54
Abwechslungsreichtum der Tätigkeit	126	3.72	1.18
Verlässlichkeit der Kollegen in schwierigen Situationen	123	3.62	1.42
Vereinbarkeit von Familie/ Privatem und Beruf	124	3.55	1.20
Verständnis und Bereitschaft der Eltern zur Zusammenarbeit	117	3.54	1.22

Anmerkungen.

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

1= Belastung/ Stressfaktor bis 5= Ressource/ Kraftquelle

In Tabelle 18 werden die Skalenmittelwerte der eingesetzten drei Skalen und Subskalen des ERI-S (Siegrist, 2012) dargestellt. Der ERI-S-Fragebogen erfasst das Vorhandensein einer beruflichen Gratifikationskrise, also ein Ungleichgewicht der geforderten Verausgabung und der erfahrenen oder zu erwartenden Belohnung. Gratifikationskrisen verursachen aktiven Distress, der negative Emotionen und zentralnervöse Aktivierungen hervorrufen kann. Diese wiederum werden mit verschiedenen psychischen und physiologischen Beeinträchtigungen in Verbindung gebracht (Peter, 2002). Nachfolgend werden die Skalenmittelwerte dargestellt; in den Folgeerhebungen werden anhand dieser Skalen Veränderungen bei den Fachkräften beschrieben.

Tabelle 18

Skalen und Subskalen des ERI-S.

Skala bzw. Subskala	n=	MW	SD
Skala Verausgabung („effort“)	136	8.78	1.62
Skala Belohnung („reward“)	106	18.70	3.43
Subskala Wertschätzung („esteem“)	132	5.68	1.42
Subskala Gehalt/ Beruflicher Aufstieg („promotion“)	111	6.63	1.86
Subskala Arbeitsplatzsicherheit („security“)	140	6.49	1.10
Skala Berufliche Verausgabungsneigung („overcommitment“)	134	14.78	3.36

*Anmerkungen.*  
 MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung  
 1=stimme gar nicht zu; 2=stimme nicht zu; 3=stimme zu; 4=stimme voll zu  
 Die Skalen werden durch Summenscores berechnet, insofern unterscheidet sich der Range der Skalen entsprechend der Itemanzahl.

### (3) Ebene Eltern

Auf der Ebene der *Eltern* liegen aus zehn Kindertageseinrichtungen 492 Fragebögen vor, was einem Rücklauf von 52,8% entspricht. 54,1% der Fragebögen stammen aus Einrichtungen, die der Durchführungsgruppe zugeordnet sind. Wie sich die Anzahl der Fragebögen auf die Kindertageseinrichtungen verteilt, ist in Tabelle 19 dargestellt. Dabei ist zu erkennen, dass die Einrichtungen K05 und K06 mit 101 bzw. 100 zurückgegebenen Elternfragebögen die größte Elterngruppe stellen. An der Anzahl der Familien der jeweiligen Einrichtung gemessen zeigt sich jedoch, dass die Rücklaufquote bei den Kindertageseinrichtungen in den Einrichtungen K01 und K11 am größten ist.

Tabelle 19

Verteilung der Elternfragebögen und Rücklaufquote je Einrichtung.  
 Stand Basisevaluation  $t_0$  (Stand September 2015).

	K01	K02	K04	K05	K06	K07	K08	K09	K10	K11
Anzahl der ausgefüllten Fragebögen	69	35	38	101	100	30	35	28	32	24
Rücklaufquote	69,0%	47,3%	50,0%	57,7%	55,6%	44,8%	44,3%	34,0%	44,4%	63,2%

Der Fragebogen wurde von den Eltern ausgefüllt, nur in Einzelfällen wurde dieser von anderen Personen wie z. B. der Großmutter beantwortet. Mit 78,9% beantworteten die Mütter, mit 7,1% die Väter und mit 9,6% beide Elternteile gemeinsam den Fragebogen. Das Alter der Befragten liegt zwischen 20 und 60 Jahren mit einem Mittelwert von 35,41 Jahren (SD=5.89). Die Mehrheit der Eltern gibt an, in einer Partnerschaft zu leben. Lediglich 11,2% sind alleinerziehend.

Tabelle 20 bietet einen Überblick über die Angaben zur schulischen und beruflichen Ausbildung und Erwerbstätigkeit der befragten Eltern:

Tabelle 20

Angaben zur schulischen und beruflichen Ausbildung und Erwerbstätigkeit der befragten Eltern.

	Angaben der befragten Eltern
Volks- oder Hauptschulabschluss	14,8%
Mittlerer Schulabschluss	44,7%
Fachschulabschluss	14,0%
Fachhoch- oder allgemeine Hochschulreife	29,5%
beruflich-betriebliche Ausbildung	30,1%
beruflich-schulische Ausbildung	22,2%
Abschluss an einer Hochschule	17,5%
Anteil der Erwerbstätigen unter den Befragten	70,5%
Anteil der Befragten mit erwerbstätigem/r Lebenspartner/-in	78,5%

Ein sehr großer Teil der Eltern (92,3%) gab an, im Vorfeld über das Projekt PNO informiert worden zu sein. Die wichtigste Informationsquelle ist mit 74,0% der Elternbrief. Über 85,0% der Eltern sind mit den Informationen über das PNO eher oder ganz zufrieden. 12,3% gaben an, dass sie mit den Informationen, die sie erhalten haben, eher unzufrieden, 2,2% sogar gar nicht zufrieden sind.

Im Elternfragebogen entspricht ein hoher Mittelwert (max. vier) einer hohen Zustimmung bzw. einer hohen Zufriedenheit. Die befragten Eltern gaben mit einem Mittelwert von 2.75 (SD=.75) an, dass sie in der Kindertageseinrichtung manchmal bis oft die Möglichkeit haben, von den pädagogischen Fachkräften Informationen zur Gesundheitsförderung (mit den Themen seelische Gesundheit, gesunde Ernährung, Bedeutung von Bewegung und Möglichkeiten der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben) zu erhalten. Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Kindertageseinrichtung zur Gesundheitsförderung sind laut der befragten Eltern mit einem Mittelwert von 2.33 (SD=.93) teilweise vorhanden. Die Frage danach, wie häufig die Umsetzung der Gesundheitsförderung in den pädagogischen Alltag einfließt, wird von den Eltern mit einem Mittelwert von 3.11 (SD=.53) als oft beantwortet. Die Eltern berichten mit einem Mittelwert von 3.43 (SD=.52) von einer hohen Zufriedenheit mit der Einrichtung. Die Einschätzung der Gesundheitsförderung in der Einrichtung durch die Eltern und ihre Zufriedenheit mit der Einrichtung ist in Tabelle 21 und Abbildung 3 dargestellt.

Tabelle 21

Einschätzung der Gesundheitsförderung in der Einrichtung durch die Eltern und ihre Zufriedenheit mit der Einrichtung in der Basisevaluation zum Messzeitpunkt  $t_0$  (Teil II).

Skalen	MW	SD	Range
Informationsmöglichkeiten zur Gesundheitsförderung	2.75	.75	3.00
Unterstützungsmöglichkeiten Gesundheitsförderung	2.33	.93	3.00
Umsetzung Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag	3.11	.53	2.33
Zufriedenheit mit der Einrichtung	3.43	.52	2.50

Anmerkungen.

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

1=gar nicht; 2=nur zum Teil/ manchmal; 3=überwiegend/ oft; 4=voll und ganz bzw.

1=unzufrieden; 2=eher unzufrieden; 3=eher zufrieden; 4=zufrieden



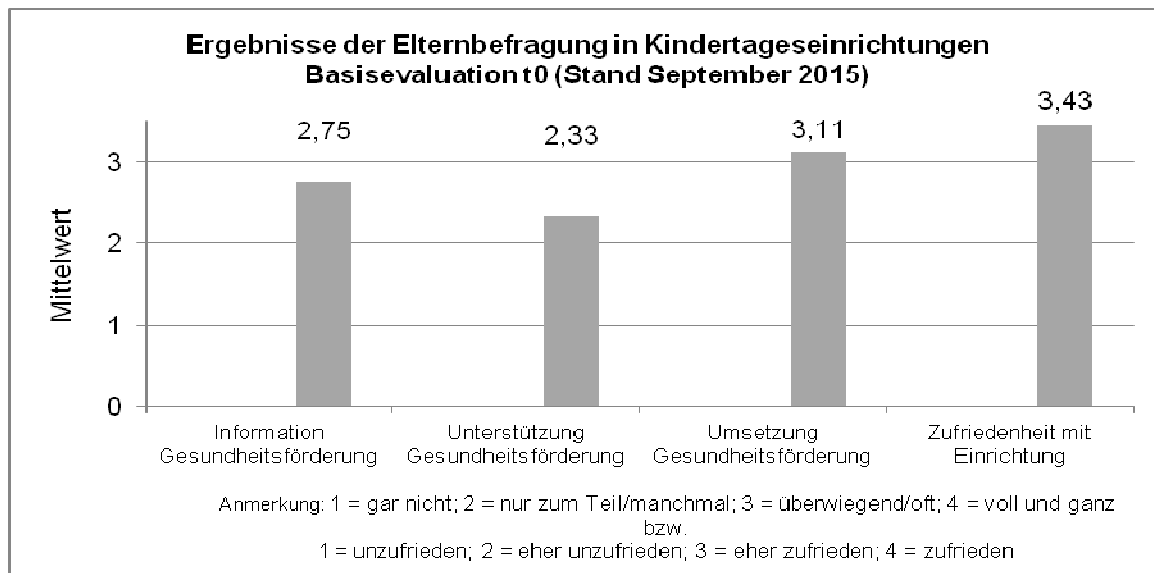


Abbildung 3. Ergebnisse der Elternbefragung in Kindertageseinrichtungen in der Basisevaluation t<sub>0</sub> (Stand September 2015).

### 2.3.6 Erste Diskussionen der Ergebnisse aus der Basisevaluation t<sub>0</sub>

Die ersten Ergebnisse der Basisevaluation t<sub>0</sub> lassen darauf schließen, dass Gesundheitsförderung und Prävention in den Kindertageseinrichtungen der untersuchten Stichprobe Teil des pädagogischen Alltags ist. Es ergeben sich jedoch Hinweise darauf, dass die verschiedenen Bereiche der Gesundheitsförderung in unterschiedlich starker Ausprägung in den Einrichtungen realisiert werden. Sowohl die Ergebnisse auf der Ebene der Institutionen als auch die aus der Fachkräftebefragung deuten darauf hin, dass vor allem die Themen „gesunde Ernährung“ und „Bewegungsförderung“ nahezu Standard im Kita-Alltag sind und sich die pädagogischen Fachkräfte in diesen Bereichen kompetent fühlen. Anders verhält es sich mit der Förderung der seelischen Gesundheit und der sozialen Teilhabe. Die Einrichtungsleitungen gaben an, hier die größten Entwicklungsbedarfe zu sehen, was sich hier auch mit der Selbsteinschätzung der Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte deckt. Diese Ergebnisse spiegeln sich auch im bisherigen Projektverlauf wider. Ausnahmslos alle Kindertageseinrichtungen, die bis zum Herbst/ Winter 2015 mit dem vertieften Wahlschwerpunkt starten werden bzw. schon gestartet sind, haben sich für den Schwerpunkt „Resilienz“ entschieden.

Offen bleibt die Frage, ob Gesundheitsförderung, die in den Kindertageseinrichtungen stattfindet, auch systematisch erfolgt. Hinweise darauf ergeben sich aus den Ergebnissen des Institutionsbogens, die anzeigen, dass sowohl für die Förderung der körperlichen und der seelischen Gesundheit als auch für die Förderung der sozialen Teilhabe keine schriftlichen Konzepte in den Einrichtungen vorliegen und somit nicht konzeptionell in den Einrichtungen verankert sind.

Im Hinblick auf die Realisierung einer gesundheitsförderlichen Einrichtung ist es konsequent, auch auf die Förderung und Erhaltung der körperlichen und seelischen Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte zu achten. Hierbei sehen die Einrichtungsleitungen allerdings noch einen ausgeprägten Handlungsbedarf. Weiteren Aufschluss wird die vertiefte Erhebung zur Fachkräftegesundheit ergeben. Bereits in der t<sub>0</sub>-Erhebung zeigen sich ähnliche Ergebnisse wie in anderen Studien im Bereich der Fachkräftegesundheit: So ist die Reihenfolge der Erkrankungen bei den befragte Fachkräften nahezu gleich wie die 12-Monats-Prävalenz in der STEGE-Studie (Viernickel & Voss, 2012, S. 100). Ebenso schla-

gen sich in der Einschätzung der Arbeitsbedingungen aktuell berufsfeldspezifische Diskussionen nieder, wie etwa der Fachkräftemangel und Tarifverhandlungen für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen.

### 3. Netzwerkarbeit und –entwicklung

In diesem Abschnitt sind erste Erkenntnisse der Netzwerkarbeit, die von der zentralen und den fünf regionalen Präventionsbeauftragten gestaltet wird, dargestellt.

Das Zusammenwirken verschiedener gesellschaftlicher Akteure gilt als wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Gesundheitsförderung (WHO, 1986; Trojan & Süß, 2015). Grundlegendes Ziel des PNO ist es daher, systematische, institutions- und systemübergreifende Netzwerke (ein kreisweites, sowie fünf regionale Netzwerke aus Gesundheits- Jugendhilfe- und Bildungssystem) aufzubauen, um die seelische und körperliche Gesundheit und Entwicklung sowie die soziale Teilhabe von 3-bis 10-jährigen Kindern und ihren Familien zu fördern.

Bezugspunkt für die Netzwerkarbeit sind die Erkenntnisse bisheriger Netzwerkforschung (z. B. Schubert, 2008, S. 10; Quilling, Nicolini, Graf & Starke, 2013, S. 29ff) sowie der Gesundheitswissenschaften.

#### 3.1 Evaluation des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis

Der Bereich Netzwerkaufbau und -arbeit wird durch das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung wissenschaftlich begleitet und evaluiert. So sollen im Sinne eines formativen Vorgehens Qualitätssicherung gewährleistet, fachwissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen sowie eine Übertragbarkeit für andere Regionen ermöglicht werden. Ein formatives Vorgehen eignet sich für die Evaluation von Vernetzungsaktivitäten, da Netzwerkaufbau, Netzwerkaktivitäten und der Aufbau systemübergreifender Strukturen ein länger andauernder Prozess ist, der durch die Rückspiegelung der Ergebnisse aus der Evaluation kontinuierlich begleitet und gestaltet werden kann. Die Fragestellungen der Evaluation beziehen sich auf zwei Ebenen:

- (1) Netzwerkkoordination (zentrale und regionale Präventionsbeauftragte), z. B.:
  - Wo liegen Aufgabenschwerpunkte und wie gestaltet sich die Arbeit?
  - (Wie) verändert sich die Aufgabenverteilung im Projektzeitraum?
- (2) Netzwerkaufbau und -arbeit, z. B.:
  - Welche Aktivitäten formen den Prozess der Netzwerkbildung?
  - Wie verändern sich die Netzwerkstrukturen im Projektzeitraum?
  - Wo bestehen Lücken in den Netzwerkstrukturen?
  - Wie wird damit umgegangen?
  - Wie werden die Netzwerkstrukturen von NutzerInnen (v. a. Fachkräfte) und Beteiligten des Netzwerks angenommen?

Für die Evaluation der Netzwerkstrukturen werden qualitative und quantitative Methoden zu unterschiedlichen Zeitpunkten und auf verschiedenen Ebenen eingesetzt. Diese sind in Tabelle 22 dargestellt:

Tabelle 22

Überblick Evaluationsinstrumente Netzwerk.

Instrument	Zeitraum/-punkt	Ebene (s. oben)
Standardisierte Tätigkeitsdokumentation der Präventionsbeauftragten des PNO	Zu Beginn, Mitte und Ende der Projektlaufzeit	Netzwerkkoordination
Dokumentation der netzwerkrelevanten Kommunikation	Kontinuierlich	Netzwerkkoordination Netzwerkaufbau
Dokumentation der Netzwerkaktivitäten	Kontinuierlich	Netzwerkaufbau
Leitfadengestützte Interviews mit den Präventionsbeauftragten des PNO	1x pro Jahr	Netzwerkkoordination
Gruppendiskussionen (homogen und heterogen) mit VertreterInnen aus den Systemen Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem zu ihren Erfahrungen mit PNO	Nach ca. 1,5 Jahren und nach 3 Jahren	Netzwerkaufbau
Befragungen potenzieller Nutzer	Nach ca. 1,5 Jahren und nach 3 Jahren	Netzwerkaufbau
Standardisierte Befragungen aller relevanten Akteuren	Im ersten und im vierten Jahr	Netzwerkaufbau
Leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten VertreterInnen aus Gesundheits-, Jugendhilfe-, und Bildungssystem	Im ersten und im vierten Jahr	Netzwerkaufbau

In die nachfolgenden Darstellungen sind die Auswertungen der Tätigkeitsdokumentationen, die Analyse der Kontaktverwaltungsdatenbank der Präventionsbeauftragten (Stand August 2015) sowie Interviews mit diesen Schlüsselakteuren eingeflossen.

### 3.2 Beschreibung der Vernetzungsvoraussetzungen

Bevor auf die Netzwerkaktivitäten und den Stand der Vernetzung des PNO eingegangen wird, sollen zunächst die für das PNO relevanten Vernetzungsvoraussetzungen beleuchtet werden.

Eine für die Vernetzung des PNO prägende Voraussetzung ist die geografische Beschaffenheit des Ortenaukreises. Der Flächenkreis besteht aus ländlichen Gebieten, aber auch größeren Städten mit den dort speziellen Problemlagen. Neben diesen durch den Unterschied Stadt/ Land bedingten Voraussetzungen, unterscheiden sich auch die fünf Raumschaften (Achern, Kehl, Offenburg, Lahr, Haslach), nach denen das PNO organisiert ist. *Achern* ist eine eher ländlich geprägte Region mit wenigen sozialen Brennpunkten. *Kehl* ist die Raumschaft mit den wenigsten Gemeinden (drei), zeichnet sich durch die Grenznähe zu Frankreich aus und ist sowohl städtisch als auch ländlich geprägt. *Lahr* ist eine große Raumschaft, die aus ländlich und städtisch geprägten Gebieten besteht. *Offenburg* ist ebenfalls eine große Region, die sowohl städtisch als auch ländlich geprägt ist. *Haslach* im Kinzigtal ist zwar eine flächenmäßig große Raumschaft, die jedoch vergleichsweise gering besiedelt und ländlich geprägt ist (F 112, 113, 116)<sup>7</sup>.

Die fünf regionalen Präventionsbeauftragten des PNO, die gemeinsam mit der zentralen Präventionsbeauftragten das Projekt steuern (vgl. Abschnitt 1.3.1) sind für je eine dieser Raumschaften zuständig und haben ihren Arbeitsplatz dezentral an den Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche der jeweiligen Raumschaft angegliedert. Diese räumliche Aufteilung wurde von den Präventionsbeauftragten zwar als inhaltlich sinnvoll wahrgenommen, in der Anfangsphase sei es jedoch nicht immer hilfreich ge-

<sup>7</sup> Lesehinweis: F = Interviewpartnerin F, 112 = Absatz 112.

wesen, da zunächst der Fokus auf Absprachen innerhalb des PNO-Teams lag. Durch die räumliche Distanz der Arbeitsorte „verlangsamten sich vielleicht manche Prozesse auch“ (D, 37), v. a. in der Anfangsphase. Für die spätere Netzwerkarbeit sei „die örtliche Nähe zu den Netzwerkpartnern“ (F, 88) jedoch gewinnbringend (B, 12; C, 12; E, 38; A, 18). Die räumlichen Arbeitsstrukturen des PNO erfordern eine besonders sorgfältige Kommunikation zwischen den Teammitgliedern, da keine Möglichkeit zum Austausch zwischen Tür und Angel besteht (A, 6; F, 78).

Die Arbeit des PNO begann im November 2014 ‚bei null‘. Nicht nur die inhaltliche Netzwerkarbeit musste grundlegend aufgebaut werden, auch die Stellen der Präventionsbeauftragten waren neu geschaffen worden, sodass zunächst basale organisatorische Fragen geklärt werden (z. B. Ausstattung der Arbeitsplätze) und sich das Team finden musste (B, 6; E, 2; A, 4). Aufgrund der Projektlogik bzw. der zeitlichen Vorgaben der Bildungsinstitutionen im Schuljahresverlauf war es trotz dieser Voraussetzungen notwendig, bereits im zweiten Projektmonat auf potentielle Netzwerkpartner zuzugehen und erste Veranstaltungen zur Akquise von Bildungsinstitutionen durchzuführen. Hier hätten sich die Präventionsbeauftragten etwas mehr zeitliche Entzerrung zwischen Einarbeitung und dem Zugehen auf externe Netzwerkpartner gewünscht, um sicherer und damit evtl. auch überzeugender auftreten zu können (C, 61).

Um Doppelstrukturen zu vermeiden, knüpft das PNO an bereits bestehenden Kooperationen und Vernetzungen an. Selbstverständlich werden die jeweils in den drei Systemen Gesundheits-, Jugendhilfe und Bildungssystem etablierten Strukturen berücksichtigt. Außerdem sind sowohl kreisweit sowie in den einzelnen Raumschaften bereits sehr gut ausgebaute Netzwerke der Frühen Hilfen vorhanden.

Die Präventionsbeauftragten konnten in den ersten Monaten ihrer Tätigkeit bereits einen Überblick über vorhandene Strukturen, wie z. B. die Vernetzung von Kindertageseinrichtungen auf Leitungsebene durch LeiterInnentreffen, gewinnen und hatten z. T. die Möglichkeit, diese als Plattform zu nutzen, um PNO bekannt zu machen (E, 71; B, 19; C, 79). Für detaillierte Informationen über die im Ortenaukreis vorhandenen Vernetzungsstrukturen in den Bereichen Gesundheit, Jugendhilfe und Bildung wird aktuell eine Bestands- und Bedarfserhebung durchgeführt.

### **3.3 Aktivitäten der Präventionsbeauftragten in der Aufbauphase**

Von den Präventionsbeauftragten wurde zu Beginn der Projektlaufzeit eine Stakeholder-Analyse durchgeführt (Quilling et al., 2013, S. 35ff). Auf Grundlage dieser Analyse wurde eine Netzwerkdatenbank zusammengestellt. Berücksichtigt wurden dabei alle Akteure, die im Ortenaukreis professionell mit Kindern zwischen drei und zehn Jahren und ihren Familien zusammenarbeiten. Die Netzwerkdatenbank umfasst im August 2015 (neunter Projektmonat) folgende Anzahl an Einträgen:

Tabelle 23

Einträge aller erfassten Kontaktpersonen/-institutionen in der Netzwerkdatenbank<sup>8</sup>.

	Gesundheitssystem	Jugendhilfesystem	Bildungssystem	Weitere	Insgesamt
Achern	71	22	124	42	259
Kehl	25	21	145	35	227
Lahr	155	28	283	52	518
Offenburg	138	22	356	93	609
Haslach	72	6	114	52	244
kreisweit	66	30	55	45	196

Die Präventionsbeauftragten in den beiden größeren Raumschaften Offenburg und Lahr haben demnach die meisten Kontaktpersonen/-institutionen verzeichnet. Unter die Kategorie ‚kreisweit‘ werden Akteure gefasst, die nicht nur in einer Raumschaft agieren, sondern deren Tätigkeit sich über den ganzen Landkreis erstreckt (z. B. Sprecher der Kinderärzte, staatliches Schulamt etc.).

Durch verschiedene größere Vernetzungsaktivitäten (s. nachfolgende Abschnitte), sowie persönliche Ansprache kamen die Präventionsbeauftragten bereits mit zahlreichen Akteuren in Kontakt. Abbildung 4 zeigt die Anzahl an erreichten Kontakten aus dem Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem:

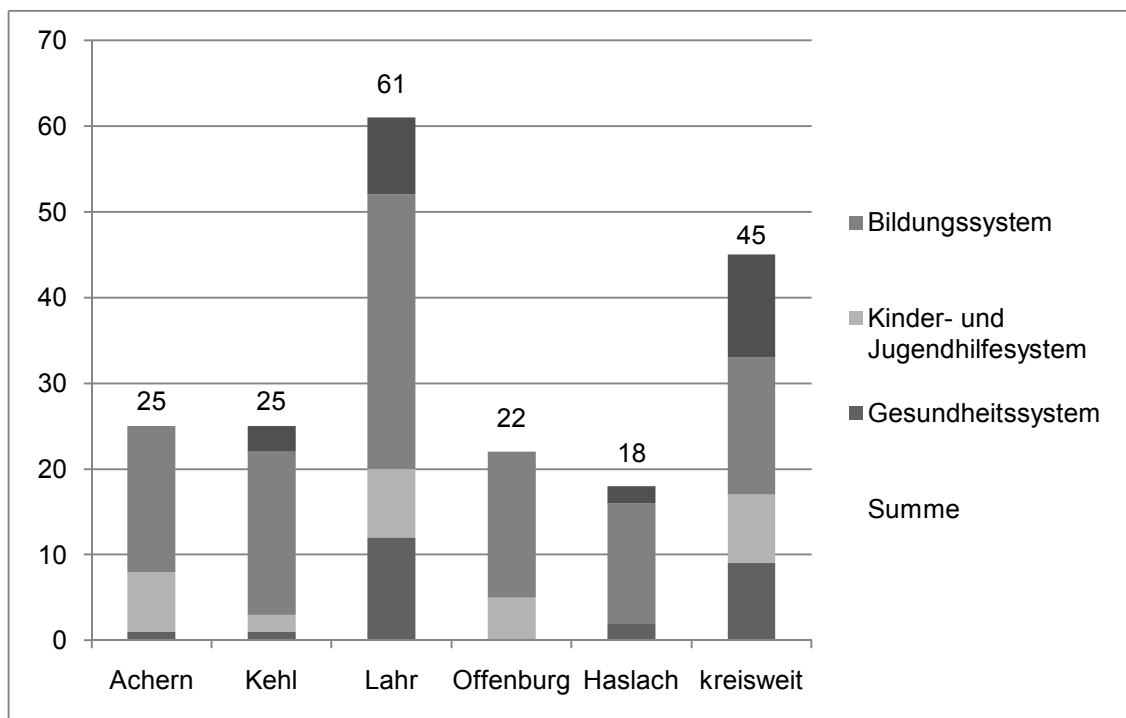


Abbildung 4. Bereits erreichte Kontakte. (Im Unterschied zu den in Tabelle 23 angegebenen in der Datenbank erfassten Einträgen, werden hier ausschließlich die Personen/ Institutionen angegeben, mit denen ein persönlicher Kontakt stattfand.)

<sup>8</sup> Hinweis: Die Summe an Kontakten enthält sowohl Institutionen/ Organisationen als auch die ihnen zugeordneten Kontaktpersonen; somit sind z. T. Dopplungen möglich.

Sowohl der Umfang der erreichten Kontakte als auch die Verteilung zwischen den Systemen variierte zwischen den Raumschaften bzw. dem Gesamtkreis. Dies spiegelt die regionalen Unterschiede und Besonderheiten, wie z. B. Größe der Raumschaft oder Aufteilung in eher ländlich bzw. städtisch geprägte Gebiete, wieder. Es verdeutlicht außerdem die Notwendigkeit der im PNO verfolgten dezentralen Herangehensweise, die es ermöglicht, je nach Raumschaft differenziert vorzugehen. Trotz der Unterschiede zwischen den Raumschaften, entstammten für alle Regionen die häufigsten Kontakte aus dem Bildungssystem. Dies ist sicherlich durch die Akquise der Bildungsinstitutionen für die Organisationsentwicklung im Settingansatz beeinflusst.

Die Präventionsbeauftragten bestätigten in den Interviews die anfängliche Fokussierung auf die Bildungsinstitutionen. Daher formulierten sie es als eines der nächsten Ziele „die anderen zwei Systeme noch mehr ins Boot“ (B, 119) zu holen. Die Schwerpunktsetzung auf die Bildungsinstitutionen sei der Projektlogik geschuldet. Durch die anstehende Präventions- und Gesundheitskonferenz und die regionalen Runden Tische habe man jetzt jedoch „mehr das ganze Projekt im Blick, nicht [mehr] nur die Organisationsentwicklung“ (B, 44). Innerhalb des Bildungssystems nahmen die Präventionsbeauftragten Unterschiede wahr: Kitas seien leichter zu erreichen, Grundschulen, so scheint es, bräuchten etwas mehr Überzeugungsarbeit (B, 114; C, 69).

Die Präventionsbeauftragten dokumentieren den jeweils ersten Kontaktweg zu einer Person bzw. Institution. Zum Abfragezeitpunkt stellt sich die Verteilung wie in Abbildung 5 dar:

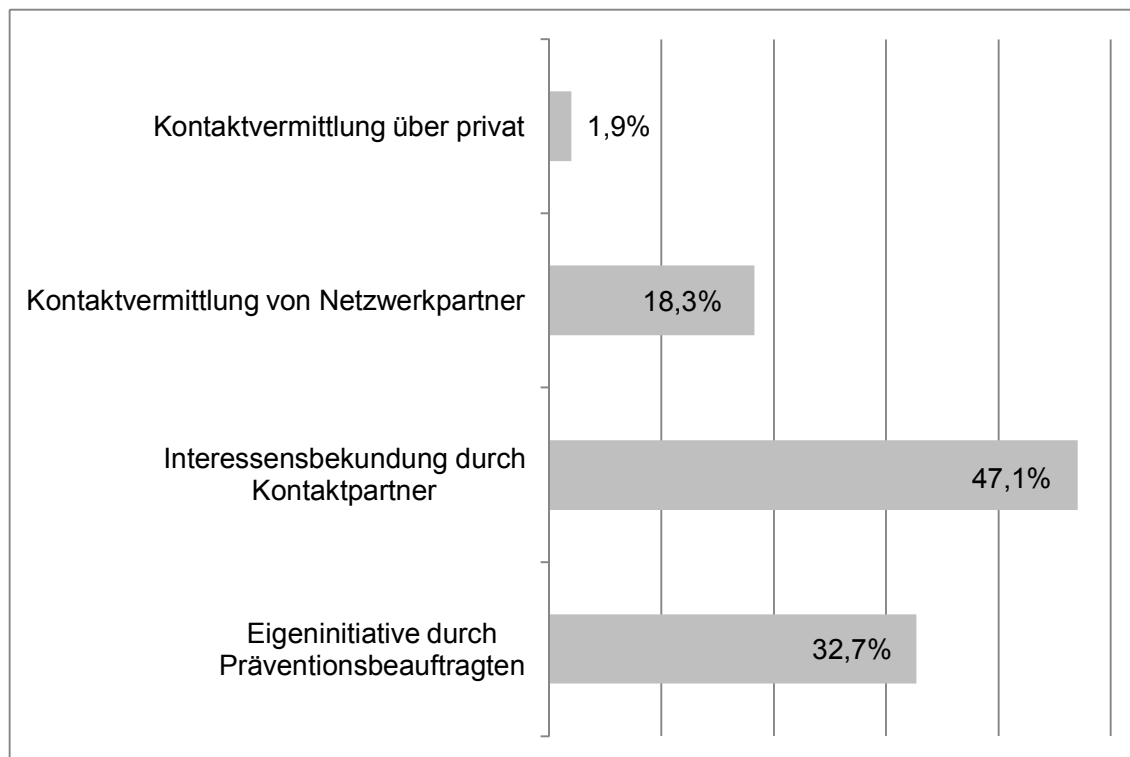


Abbildung 5. Kontaktwege.

In der Anfangsphase des PNO wurden außerdem größere Netzwerkaktivitäten realisiert:

- Informationsveranstaltung Schulleitungen
- Informationsveranstaltung Kindertageseinrichtungen
- Verstetigung der internen Lenkungsgruppe (ILG), die schon im Vorfeld die Planung des Gesamtprojekts mitgestaltete  
VertreterInnen auf Leitungsebene sind der Dezernent für Jugend, Bildung, Soziales und Arbeitsförderung; der Leiter des Amtes für Soziale und Psychologische Dienste; je ein/eine VertreterIn des Gesundheitsamtes, der Psychologischen Beratungsstellen, der Kindertageseinrichtungen, des Jugendamtes, des Ortenauer Bündnis für Familien; sowie die zentrale Präventionsbeauftragte und zusätzlich extern eine Schürin des Staatlichen Schulamtes und der Leiter der Evaluation. Diese ILG übernimmt seit Projektstart unter Federführung des Dezernenten für Jugend, Bildung, Soziales und Arbeitsförderung und des Leiters des Amtes für Soziale und Psychologische Dienste die Funktion der Gesamtsteuerung des Projekts.
- Externer Projektbeirat  
Das Projekt wird von einem externen ExpertInnengremium im Sinne eines Beirats begleitet, indem FachvertreterInnen relevanter Verbände (Landesgesundheitsamt, Kultusministerium, Krankenkassen, Landkreistag, Vertretungen der ÄrztInnen, Landespsychotherapeutenkammer, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Wohlfahrtsverbände, Kommunalverband für Jugend und Soziales, Bundeskonferenz für Erziehungsberatung etc.) vertreten sind.
- Kick-off-Veranstaltung  
Nach vier Monaten Laufzeit fand die offizielle Auftaktveranstaltung des Projekts statt. Eingeladen waren VertreterInnen aus den drei Systemen Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem sowie weitere relevante Akteure. Neben der Projektvorstellung durch die beiden Projektleiter wurden durch eine Podiumsdiskussion die verschiedenen Sichtweisen auf das Projekt herausgestellt (z. B. Kinder- und Jugendarzt, Elternbeirätin). Teilgenommen haben an der Kick-Off-Veranstaltung 190 Personen. Die räumlich/ geografische Aufteilung der TeilnehmerInnen stellte sich wie in Abbildung 6 dar:

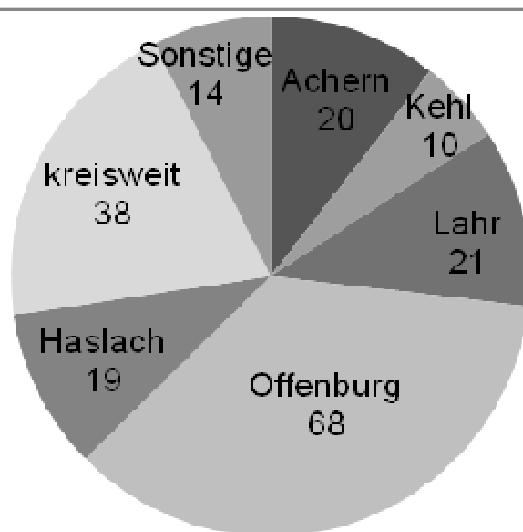


Abbildung 6. TeilnehmerInnen, räumliche Verteilung.

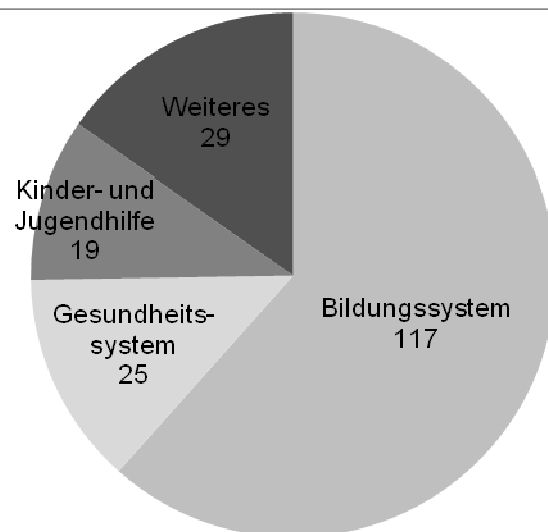


Abbildung 7. TeilnehmerInnen aus den verschiedenen Systemen.

Abbildung 7 verdeutlicht die Verteilung der TeilnehmerInnen aus den verschiedenen Systemen: Der mit 117 Teilnehmenden größte Bereich des *Bildungssystems* war unterteilt in 29 VertreterInnen von Grundschulen (z. B. LehrerInnen, Schulleitungen), 71 VertreterInnen von Kindertagesstätten (z. B. pädagogische Fachkräfte, ElternvertreterInnen) sowie 14 weitere Akteure aus dem Bildungsbereich (z. B. Schulamt, Kindertagespflege, SchulsozialarbeiterInnen, Stadtteil- und Familienzentrum, Fachberatungen). Dem *Gesundheitssystem* konnten Akteure wie z. B. Kinder- und JugendärztInnen, AllgemeinmedizinerInnen, LogopädInnen, VertreterInnen des Gesundheitsamts sowie einer Krankenkasse zugeordnet werden. Die Akteure des *Jugendhilfesystems* setzten sich u. a. zusammen aus VertreterInnen (psychologischer) Beratungsstellen und des Jugendamts.

Weitere größere Aktivitäten zur themenzentrierten Vernetzung sind die Einrichtung einer zentralen Präventions- und Gesundheitskonferenz (die erste Konferenz fand am 07.10.2015 statt) sowie regionaler Runder Tische in den Raumschaften (Herbst 2015). Außerdem werden mit Hilfe der Erhebungen im Rahmen einer Bestands- und Bedarfserhebung die persönlichen Kontakte zu relevanten Akteuren im Ortenaukreis durch die Präventionsbeauftragten des PNO weiter ausgebaut.

### 3.4 Rolle der Koordination im Vernetzungsprozess

In Abgrenzung zu einem selbststeuernden Netzwerk werden strategische Netzwerke durch einen definierten Akteur gesteuert. Im PNO wird diese Aufgabe zentral und regional in den fünf Raumschaften durch die Präventionsbeauftragten des PNO ausgeführt (vgl. Spieckermann, 2005, S. 189).

Die Präventionsbeauftragten sind für den Aufbau und die Koordination der regionalen bzw. des zentralen Präventionsnetzwerks zuständig, um den Akteuren vor Ort Austausch und „kurze Wege“ zu anderen Akteuren zu ermöglichen. Es ist nicht vorgesehen, dass die Präventionsbeauftragten des PNO direkt mit der unmittelbaren Zielgruppe, also den Kindern und ihren Familien zusammenarbeiten und Einzelfallhilfe leisten.

Die Präventionsbeauftragten beschrieben einen Wandel ihrer Tätigkeit seit Projektstart bis zum Zeitpunkt des Interviews (siebter Projektmonat). Zu Beginn waren sie zum einen mit der Einarbeitung sowie der Organisation ihres Arbeitsplatzes beschäftigt. Darauf folgte eine intensive Phase der Konzeptentwicklung, die primär organisationsintern ausgerichtet war. Seit der Kick-Off-Veranstaltung beschrieben sie einen zunehmend nach außen gerichteten Wandel ihrer Tätigkeit (B, 39; E, 32; D, 4).

Den Tätigkeitsbeschreibungen der Präventionsbeauftragten in den Interviews entspricht auch die Auswertung der Tätigkeitsdokumentation, die zu Beginn der Projektlaufzeit (Mitte Dezember 2014 bis Mitte März 2015) geführt wurde. Diese ist in Abbildung 8 dargestellt. Der Schwerpunkt lag im Erfassungszeitraum auf administrativen sowie teambezogenen Aufgaben.

Die *Zentrale Präventionsbeauftragte* nimmt eine besondere Rolle im Team der Präventionsbeauftragten ein. Sie ist nicht nur für den Netzwerkaufbau auf zentraler Ebene zuständig, sondern bildet auch den Mittelpunkt des Teams. Bei ihr laufen alle Wege und Absprachen zusammen, sowohl innerhalb des Teams, mit den Leitungen als auch bezüglich der Evaluation. Diese „Abstimmungsarbeit kostet sehr viel Zeit“ (F, 48). Es sei daher wichtig, sich ausreichend Freiraum für inhaltliche Aufgaben zu schaffen (F, 52). Inhaltlich ist die Zentrale Präventionsbeauftragte auch für die Präventions- und Gesundheitsberichterstattung des PNO zuständig.



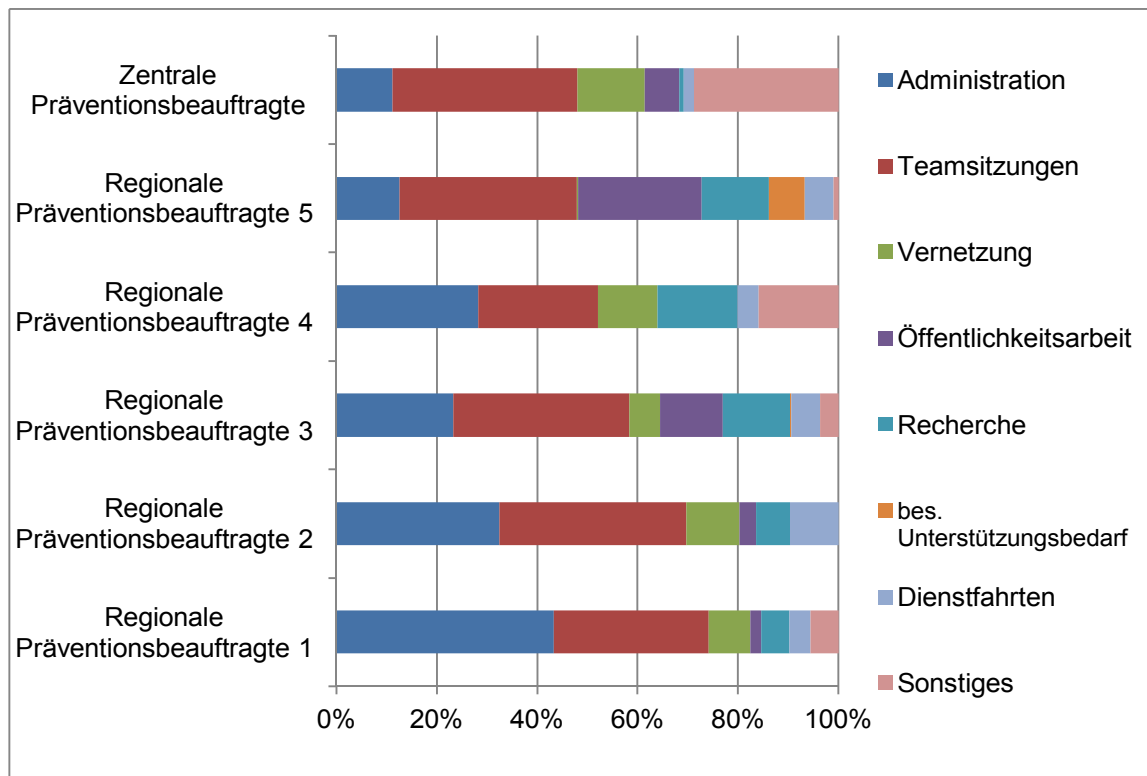


Abbildung 8. Auswertung der Tätigkeitsdokumentation<sup>9</sup>

### 3.5 Zusammenfassung zum Stand der Netzwerkarbeit und –entwicklung

Es wurde deutlich, dass ein Netzwerk von der Größe und Komplexität des PNO eine gewisse Anlaufphase benötigt, bevor mit dem eigentlichen Netzwerkaufbau begonnen werden kann. Die NetzwerkkoordinatorInnen müssen sich im für das Netzwerk relevanten Feld zurechtfinden und ‚ExpertInnen‘ für die eigene geografische Einheit werden.

Ein langfristiges Thema des PNO und der begleitenden Evaluation ist die Nachhaltigkeit der entstehenden Netzwerkstrukturen und die Ableitung von Hinweisen zur Übertragbarkeit in andere Regionen. Ein wichtiger Faktor für die nachhaltige und wirkungsvolle Etablierung des Netzwerks wird es sein, klare und greifbare Zielsetzungen zu entwickeln, mit denen sich die Netzwerkteilnehmer identifizieren können. Um das PNO in die Fläche zu tragen, ist es außerdem notwendig, auch künftig eine kompetente Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, die das Konzept und die Herangehensweise über den Kern ‚universelle Prävention‘ darstellt. Durch eine möglichst gleichmäßige Einbindung aller drei Zielsysteme (Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- sowie Bildungssystem) kann weiterhin die vielfältige, multiprofessionelle Zusammensetzung gesichert werden, die Synergieeffekte erhoffen lässt. Den geografischen Besonderheiten der einzelnen Raumschaften sowie den systembezogenen Voraussetzungen muss durch eine sorgfältige Erfassung und Analyse der Bedarfe begegnet werden, um so möglichst passgenau agieren zu können. Dies trägt auch dazu bei, den Netzwerkpartnern den wechselseitigen Nutzen verdeutlichen zu können.

<sup>9</sup> Die Angaben in Prozent sind anteilig am jeweiligen Stellenumfang zu verstehen und können daher nicht 1:1 in Stunden umgerechnet werden.

#### 4. Ausblick und weiterer Zeitplan

Im weiteren Verlauf der Projektlaufzeit werden die Erfahrungen aus der Praxis ebenso wie neue Forschungserkenntnisse in die *Weiterentwicklung des Curriculums* für die Schulentwicklung bzw. Organisationsentwicklung in Kindertageseinrichtungen integriert. Hierzu zählen auch die Erfahrungen der ProzessbegleiterInnen, die sowohl die Weiterbildungsbausteine als auch das Coaching systematisch dokumentieren, kontinuierlich neue Methoden für die Veranstaltungen konzipieren und sich darüber austauschen.

Die oben dargestellten Ergebnisse der *Erhebungen in den Kindertageseinrichtungen* sind Teil der ersten Zwischenauswertung. Bis Mitte 2018 werden  $t_0$ - und  $t_1$ -Daten der Basiserhebung für insgesamt 25 Kindertageseinrichtungen und Grundschulen vorliegen. Dann werden inferenzstatistische Auswertungen zur Wirksamkeit der Organisations- bzw. Schulentwicklung möglich sein, da alle Einrichtungen der Kontroll- und Durchführungsgruppe den Prozess abgeschlossen haben. Zudem werden dann auch erste Aussagen über die Nachhaltigkeit der Veränderungsprozesse möglich sein, da die Follow-up-Erhebungen ebenfalls abgeschlossen sind. Etwa Ende 2016 werden erste Aussagen über die Veränderung in den Kindertageseinrichtungen durch den Organisationsentwicklungsprozess möglich sein, da die ersten  $t_1$ -Erhebungen in diesem Zeitraum abgeschlossen sein werden.

In Kürze wird im Rahmen des *Netzwerks* eine Bestands- und Bedarfserhebung durchgeführt, in der möglichst alle relevanten Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis befragt werden. Hierdurch lassen sich Rückschlüsse auf die Netzwerkstruktur und bestehende bzw. ausbaufähige Kooperationen ziehen. Ebenso werden im weiteren Projektverlauf weitere Interviews und Tätigkeitsdokumentationen geführt.

## Literatur

- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Böttinger, U. (2012). Frühe Hilfen im Ortenaukreis. Ein Praxismodell der Verbindung von Frühen Hilfen und Erziehungsberatung in der Regelversorgung. In K. Menne, H. Scheuerer-Englisch & A. Hundsalz (Hrsg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 9*. Weinheim: Juventa.
- Brägger, G., Israel, G. & Posse, N. (2008). *Bildung und Gesundheit*. Bern: h.e.p.-Verlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009). *13. Kinder- und Jugendbericht*. Zugriff am 02.10.2010  
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=128950.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2014). *Pressemitteilung zu Beschluss des Präventionsgesetz*. Zugriff am 06.01.2015 <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-04/kabinett-beschliesst-praeventionsgesetz.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010). *Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*. Berlin: BMG.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2013). *Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Curriculum zur Qualifizierung der Fachkräfte-Teams in Kindertageseinrichtungen für die Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung*. Köln: BzgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2011). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen*. Köln: BzgA.
- Cresswell, J. W. (2003). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Differenzielle Intervention im Feld der Frühen Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63, 289-307.
- Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). Frühe Hilfen für junge Familien im Spannungsfeld zwischen Prävention und Kontrolle. *Resonanzen*, 2 (1), 121-137.
- Engel, E.-M. (2015). *Der Selbstkonzeptfragenbogen für Kinder (SKF). Entwicklung, Anwendung und psychometrische Überprüfung. Materialien zur Frühpädagogik. Band 17*. FEL Verlag: Freiburg.
- Engel, E.-M., Rönnau-Böse, M., Beuter, S., Wünsche, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2010). Selbstkonzeptfragebogen für Kinder im Vorschulalter (SKF) – Konzept, Entwicklung und praktische Erfahrungen. In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Gesemann & P. Strehmel, P. (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik III. Schwerpunkt Sprachentwicklung und Sprachförderung* (S. 305-328). Freiburg: FEL.
- Europäische Kommission (2012). *Europe 2020 – for a healthier Europe*. Zugriff am 18.10.2014 [http://ec.europa.eu/health/europe\\_2020\\_en.html](http://ec.europa.eu/health/europe_2020_en.html)
- Fröhlich-Gildhoff, K., Beuter, S., Fischer, S., Lindenberg, J. & Rönnau-Böse, M. (Hrsg.) (2011). *Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozialen Benachteiligungen*. Freiburg: FEL Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Becker, J. & Fischer, S. (Hrsg.). (2012). *Gestärkt von Anfang an*. Weinheim: Beltz.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Becker, J. & Görich, K. (2013). *Resilienzskala für Kinder (RSK)*. Freiburg: ZfKJ, Evangelische Hochschule Freiburg.

- Fröhlich-Gildhoff, K., Becker, J., Kirstein, N., Hummelbrumm, A. & Fischer, S. (2012). *Fortbildungscurriculum für Pädagogische Fachkräfte*. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönnau, M. (2015). *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRiK: Manual für ErzieherInnen* (3. überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Eichin, C. & Böttinger, U. (2014). Über die Erfassung von Wirkungen im System der Frühen Hilfen – Evaluation des Netzwerks Frühe Hilfen im Ortenaukreis. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 46 (2), 427-441.
- 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*. Freiburg: FEL Verlag.
- 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.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann I. & Haderlein, R. (2008). Forschung in der Frühpädagogik: Sinn – Standards – Herausforderungen. In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Gesemann & R. Haderlein (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik* (S. 13-35). Freiburg: FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Rauh, K., Kassel, L., Kerscher-Becker, J., Rieder, S., Hüls, B. von & Döther, S. (2014). *Ein Papier zu den Zielgrößen der Organisations- und Schulentwicklung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen und Schulen*. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2015). *Resilienz* (4. überarb. Aufl.). München: Reinhardt/UTB.
- 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.
- Gesundheitsforum Baden-Württemberg (Hrsg.). (2012). *AG Standortfaktor Gesundheit. Weiterentwicklung der Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche*. Zugriff am 09.09.2015 <http://praeventionsstiftung-bw.de/index.php/downloads.html>
- Gesundheitsforum Baden-Württemberg (2010). *Gesund Aufwachsen in Baden-Württemberg. Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung*. Zugriff am 13.12.2014 [http://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/40\\_Service\\_Publikationen/Gesund\\_aufwachsen\\_in\\_BW\\_Band\\_1.pdf](http://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/40_Service_Publikationen/Gesund_aufwachsen_in_BW_Band_1.pdf)  
[aktualisierte Version: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2015). *Handbuch zur Kommunalen Gesundheitsförderung. Städte und Gemeinden gesundheitsförderlich, lebenswert und generationenfreundlich gestalten*. Zugriff am 10.10.2015 <http://gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/staedte-und-gemeinden/gesund-aufwachsen-und-leben-in-baden-wuerttemberg/publikation/Publikationen/download/dokument/handbuch-zur-kommunalen-gesundheitsfo-rderung/>]
- Hasselhorn, H. M. & Freude, G. (2007). *Der Work-Ability-Index. Ein Leitfaden*. Zugriff am 23.01.2015 [http://www.baua.de/de/Publikationen/Sonderschriften/2000-/S87.pdf;jsessionid=F19D575DA36CBCBCD2F0FF4F1CD26626.1\\_cid343?\\_\\_blob=publicationFile&v=10](http://www.baua.de/de/Publikationen/Sonderschriften/2000-/S87.pdf;jsessionid=F19D575DA36CBCBCD2F0FF4F1CD26626.1_cid343?__blob=publicationFile&v=10)

- Henning, I. (2014). *Resilienzskala für Kindergartenkinder. Entwicklungsprozess und bisherige Ergebnisse*. Masterthesis. Evangelische Hochschule Freiburg.
- Jacobs, J. (2014). *Resilienzskala für Kinder im Grundschulalter – empirische Überprüfung*. Masterthesis. Evangelische Hochschule Freiburg.
- Kaba-Schönstein, L., Letsch-Stockmann, S. & Kimmerle, B. (2010). *Gesund aufwachsen in Baden-Württemberg. Gesundheitsförderung mit allen in Kindertageseinrichtungen. Eine sozillagenbezogene und integrative Perspektive mit den Schwerpunkten Ernährung und Bewegung. Handreichung*. Stuttgart: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren Regierungspräsidium.
- Landesinstitut für Schulentwicklung BW (2012). *Resilienzcheckliste. Analyseinstrument zur Umsetzung der Resilienzförderung*. Zugriff am 11.08.2015  
[http://www.zfkj.de/images/ZfKJ\\_-\\_Resilienzcheck\\_liste\\_f%C3%BCr\\_Schulen.pdf.pdf](http://www.zfkj.de/images/ZfKJ_-_Resilienzcheck_liste_f%C3%BCr_Schulen.pdf.pdf)
- Lasson, A., Ulbrich, C. & Tietze, W. (2009). *Evaluierung des Pilotprojektes gesunde kitas – starke kinder. Abschlussbericht*. Zugriff am 03.02.2015  
[http://www.pebonline.de/uploads/tx\\_ernaehrungundbewegung/Abschlussbericht\\_de\\_s\\_Projekts.pdf](http://www.pebonline.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/Abschlussbericht_de_s_Projekts.pdf)
- Mayr, T., Bauer, C. & Krause, M. (2010). *KOMPIK – Kompetenzen und Interessen von Kindern. Beobachtungs- und Einschätzungsbogen für Kinder von 3,5 bis 6 Jahre*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Nentwig-Gesemann, I. (2002). Gruppendiskussionen mit Kindern: Die dokumentarische Interpretation von Spielpraxis und Diskursorganisation. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung* 3, (1), 41-63.
- Paulus, P. (2010). Bildungsförderung durch Gesundheit: Bestandsaufnahme 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.
- Peter, R. (2002). Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit. *Psychotherapeut*, 47 (6), 386-398.
- Petermann, F. (2014). Implementationsforschung: Grundbegriffe und Konzepte. *Psychologische Rundschau*, 65, 122-128.
- Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (pbe) (2007). *Gesunde Kitas – Starke Kinder. Ganzheitliche Gesundheits- und Bildungsförderung in KiTas. Einführung und Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte*. Zugriff am 05.12.2014  
[http://www.pebonline.de/uploads/tx\\_ernaehrungundbewegung/peb\\_KiTa\\_Arbeitshilfe\\_Screenversion.pdf](http://www.pebonline.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/peb_KiTa_Arbeitshilfe_Screenversion.pdf)
- Preissing, C. & Schneider, B. (2012). *Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita – Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter*. Zugriff am 27.01.2015 [http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP\\_Die\\_gute\\_gesunde\\_Kita\\_gestalten\\_Referenzrahmen.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Die_gute_gesunde_Kita_gestalten_Referenzrahmen.pdf)
- Quilling, E., Nicolini, H.J., Graf, C. & Starke, D. (2013). *Praxiswissen Netzwerkarbeit: Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten*. Wiesbaden: Imprint: Springer VS.
- Rödel, A., Siegrist, J., Hessel, A., & Bräler, E. (2004). Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen. Psychometrische Testung an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25 (4), 227-238.
- Rönnau-Böse, M. (2013). *Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen*. Freiburg: FEL.

- Schubert, H. (2008). *Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen - Grundlagen und Praxisbeispiele*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin. Zugriff am 12.08.2015 <http://userpage.fu-berlin.de/health/germscal.htm>
- Siegrist, J. (2012). *ERI-S 10 Items*. Zugriff am 07.03.2015 [http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_medizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/Questionnaires/German/D\\_ERI\\_SHORT\\_NOV2012.pdf](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/Questionnaires/German/D_ERI_SHORT_NOV2012.pdf)
- Siegrist, J., Li, J. & Montano, D. (2014). *Psychometric properties of the Effort-Reward-Imbalance Questionnaire*. Zugriff am 23.02.2015 [http://www.uniklinik-duessel-dorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_medizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/PsychometricProperties.pdf](http://www.uniklinik-duessel-dorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/PsychometricProperties.pdf)
- Spieckermann, H. (2005). Zur Evaluation von Netzwerken und Kooperationsmanagement. In P. Bauer & O. Ulrich (Hrsg.), *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten, Band 2* (S. 181-198). Tübingen: dgvt.
- Trautmann, T. (2010). *Interviews mit Kindern: Grundlagen, Techniken, Besonderheiten, Beispiele*. Wiesbaden: VS.
- Trojan, A. & Süß, W. (2015). Vermitteln und Vernetzen. In BZgA (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Zugriff am 11.8.2015 <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/vermitteln-und-vernetzen/>
- Viernickel, S. & Voss, A. (2013). *STEGE Strukturqualität und Erzieher\_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht*. Zugriff am 12.01.2015 [http://www.gew.de/Binaries/Binary109551/STEGE\\_NRW\\_Abschlussbericht.pdf](http://www.gew.de/Binaries/Binary109551/STEGE_NRW_Abschlussbericht.pdf)
- Weltzien, D. (2012). Gedanken im Dialog entwickeln und erklären: Die Methode dialoggestützter Interviews mit Kindern. *Frühe Bildung*. 1 (3), 143-149.
- Weltzien, D. (2009). Dialoggestützte Interviews mit Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter unter Berücksichtigung ihrer Peerbeziehungen. Methode und empirische Ergebnisse. In K. Fröhlich-Gildhoff & I. Nentwig-Gesemann (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik II. Materialien zur Frühpädagogik, Band 3* (S.69-100). Freiburg: FEL.
- Weltzien, D., Rönnau-Böse, M., Prinz, T. & Vogl, L. (2014). *Gestützte Begegnungen zwischen Hochaltrigen und Vorschulkindern zur Verbesserung von Lebensqualität und sozialer Teilhabe („Begegnungen“) – Die kindheitspädagogische Perspektive*. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Freiburg: FEL-Verlag. <http://intergenerative-begegnungen.eh-freiburg.de/publikationen>
- WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Zugriff am 20.8.2013 <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

Bastian Walther

## **Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen – eine rekonstruktive Studie zur professionellen Haltung von Fachkräften**

### **Zusammenfassung**

Im Rahmen des Projektes „Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen“ (HeVeKi) am ZFKJ Freiburg wurden in einer qualitativen Studie die Haltungen von pädagogischen Fachkräften in Bezug auf herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen rekonstruiert. Zu diesem Zweck wurden drei Gruppendiskussionen mit Fachkräfteteams geführt und dokumentarisch ausgewertet. Als Ergebnis ließen sich drei Haltungstypen ausdifferenzieren: Typ I „kindorientiert-reflektiert“, Typ II „passiv-vermeidend“ und Typ III „überanspruchst-sich wehrend“. Als Fazit wird den Fachkräften die Arbeit mit Dilemma-Situationen und Videoanalyse empfohlen, wodurch die Selbstreflexivität der Fachkräfte angeregt und eine forschende Haltung entwickelt werden kann.

*Schlüsselworte:* Herausforderndes Verhalten, Kindertageseinrichtungen, Professionelle Haltung in der Frühpädagogik, Videographie, Dokumentarische Methode

### **Abstract**

As a part of the research project „challenging behavior in early childhood centers“ (HeVeKi) at ZFKJ in Freiburg/Germany (center of research in childhood and adolescence), attitudes of early childhood professionals were reconstructed regarding challenging behavior in early childhood centers. Therefore, group discussions with three kindergarten-teams were carried out and analyzed in a qualitative study using the “Documentary Method”. As a result three types of attitudes emerged: type I “child-oriented/reflective”, type II “passive/avoiding” and type III “overtaxed/defending”. As a conclusion early childhood personnel’s reflection on challenging situations with dilemmatic situations and video analysis is recommended in order to encourage self-reflection and to develop an exploring, research-oriented attitude.

*Keywords:* challenging behavior, early childhood centers, professional attitude in early childhood education, videography, Documentary Method

### **Inhalt**

<b>1. Einleitung</b>	<b>48</b>
<b>2. Theorie</b>	<b>48</b>
<b>3. Methodisches Vorgehen</b>	<b>51</b>
<b>4. Auswertung des empirischen Materials: Typenbildung</b>	<b>52</b>
<b>5. Diskussion</b>	<b>58</b>
<b>6. Fazit und Ausblick</b>	<b>59</b>
<b>Literatur</b>	<b>61</b>

## 1. Einleitung

Kinder stellen Erwachsene mit ihrem Verhalten oft vor Herausforderungen: Intuitiv können sie dieses kindliche Verhalten besonders dann als problematisch bewerten, wenn sie sich überfordert fühlen. Es macht allerdings einen Unterschied, ob herausforderndes Verhalten als gezielte Provokation des Erwachsenen durch ein Kind, als anstrengende Charaktereigenschaft oder als etwas subjektiv Bedeutsames betrachtet wird, in dem sich etwas Wissenswertes über das Kind dokumentiert. Welche Haltung von pädagogischen Fachkräften in Bezug auf „herausforderndes Verhalten“ sich rekonstruieren lässt, wird daher in der vorliegenden Studie erörtert.<sup>1</sup>

Zunächst werden in einem kurzen Theorieteil die Begriffe „herausforderndes Verhalten“, „Verhaltensstörung“ und „professionelle Haltung“ definiert und zueinander in Beziehung gesetzt. Nach der Erläuterung des forschungsmethodischen Vorgehens, geht die Arbeit im empirischen Teil auf drei Gruppendiskussionen mit Kita-Teams ein, die mit der Dokumentarischen Methode ausgewertet wurden.

## 2. Theorie

Im folgenden Kapitel wird zunächst das Konzept „herausforderndes Verhalten“ von „Verhaltensstörungen“ abgegrenzt. Anschließend wird mithilfe eines Kompetenzmodells herausgearbeitet, was eine professionelle Haltung in Bezug auf herausforderndes Verhalten auszeichnen könnte.

### 2.1 Herausforderndes Verhalten vs. Verhaltensstörung

Während der Begriff „herausforderndes Verhalten“ im anglo-amerikanischen Raum als „challenging behavior“ oft synonym zum Begriff „Verhaltensstörung“ verwendet wird (Popp & Methner, 2014, S. 9), ist seine Bedeutung im deutschsprachigen Raum nicht abschließend geklärt. In der Alltagssprache bedeutet der Begriff im positiven Sinn einerseits eine Motivation, die „Kräfte und Fantasie aktivieren“ (Thiersch, 2012, S. 13) kann. Andererseits meint er auch „Verhaltensformen (...), die ungewöhnlich schwierig, belastend, irritierend und verstörend“ (ebd., S. 14) sein können. Die zunehmende Verwendung des Begriffs in der (Früh-) Pädagogik korrespondiert mit dem Paradigmenwechsel von der defizitorientierten Perspektive hin zur Ressourcenorientierung in kindheitsbezogenen Handlungsfeldern (Geene, Höppner & Lehmann, 2013, S. 7; Weltzien & Albers, 2014; Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2015).

„Verhaltensstörungen“ bzw. „Verhaltensauffälligkeiten“ gehen laut Fröhlich-Gildhoff, Lorenz, Tinius und Sippel (2013, S. 60) immer mit dem Abweichen von einer Norm einher. Des Weiteren hängt die Definition einer klinischen Störung von einem Komplex feststellbarer Symptome ab, die zum sozialen Umfeld in Bezug gesetzt werden müssen (ebd.). Gleichzeitig bedeutet das „auffällige“ Verhalten meist eine Herausforderung für das Umfeld (Fröhlich-Gildhoff, 2013, S. 21).

Die Verwendung des Begriffes „Herausforderndes Verhalten“ ermöglicht daher den Perspektivwechsel weg von einem auf das „problematische“ Verhalten des Kindes fokussierten

---

<sup>1</sup> Die Arbeit entstand als Zusammenfassung der gleichnamigen Bachelorarbeit an der Alice Salomon Hochschule in Berlin, im Anschluss an ein Praktikum im Projekt „Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen (HeVeKi)“ des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung in Freiburg.



Blick, hin zur Betrachtung des Einflusses von Fachkräften auf das soziale Konstrukt „Herausforderung“. Thiersch macht dies in folgender Weise deutlich: „Herausforderndes Verhalten meint – zum einen –, dass Menschen aus eigenem Antrieb und Vermögen sich nicht auf übliche Wege der Kommunikation einlassen, dass sie auf Vorgaben und Angebote nicht reagieren, dass sie verstören, irritieren, provozieren, um etwas auszudrücken oder sich der üblichen Kommunikation zu verweigern. Herausforderndes Verhalten aber ist – zum zweiten – gerade in dieser Verweigerung eine Aufforderung an den anderen, [...] gerade die Störung oder Verweigerung der Kommunikation als Kommunikation zu akzeptieren“ (Thiersch, 2012, S. 17).

Die Verwendung des Begriffes „herausforderndes Verhalten“ hilft also dabei, die Reaktionen des pädagogischen Fachpersonals in den Blick zu nehmen und eine systemisch-ressourcenorientierte Perspektive im Sinne Palmowskis (2010) auf das Verhalten von Kindern zu unterstützen.

## 2.2 Professionelle Haltung

Im Kompetenzmodell von Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann und Pietsch (2011) wird „Kompetenz“ in zwei Dimensionen – die dispositionelle und die performative Ebene – unterteilt (Fröhlich-Gildhoff et al., 2011, S. 17). Übertragen auf herausforderndes Verhalten würde Professionalität bedeuten, auf der dispositionellen Ebene über explizites Wissen über Ursachen und Einflussfaktoren, sowie über Fähigkeiten und Fertigkeiten zum Umgang mit herausforderndem Verhalten zu verfügen. Da auch das implizite Erfahrungswissen auf die konkrete Handlungsplanung bzw. -durchführung einwirkt, sollten Erfahrungen mit herausforderndem Verhalten immer reflektiert werden, um so das implizite Wissen in reflektiertes Erfahrungswissen zu transformieren.

Die „Haltung“ wiederum besteht aus „handlungsleitenden Orientierungen, Werthaltungen und Einstellungen“ (ebd., S. 18), liegt ‚hinter‘ der Dispositionsebene und generiert habituelle Alltagspraktiken (ebd.).

Ein wichtiger Aspekt von professioneller Haltung besteht nach Auffassung von Nentwig-Gesemann und Neuß (2011, S. 17) grundsätzlich darin, die eigenen Orientierungen und Einstellungen „kritisch und mit Bezug zur eigenen Biografie“ zu reflektieren. Auch Schwer, Solzbacher und Behrens (2014, S. 54) sehen in der „Reflexivität“ einen elementaren Bestandteil von professioneller Haltung. In Bezug auf herausforderndes Verhalten würde dies also bedeuten, dass Fachkräfte ihre eigene Biographie in Bezug auf prägende Erlebnisse reflektieren müssten, in denen sie selbst mit herausforderndem Verhalten konfrontiert waren oder in denen sie sich für andere herausfordernd verhielten. Außerdem müssten sie gerade solche herausfordernden Situationen im Alltag, die mit den üblichen Methoden nicht zu bewältigen sind, als anregende Gelegenheiten zum Reflektieren nutzen (ebd.). Nentwig-Gesemann und Neuß führen als weiteren Aspekt von professioneller Haltung im pädagogischen Kontext eine forschende Haltung an. Darunter wird die Orientierung verstanden, die Realität aus der Perspektive verschiedener Akteure wahrzunehmen, regelmäßig wiederkehrende Muster zu entdecken und das „Nicht-Offensichtliche bzw. implizit Ausgedrückte zu erkennen“ (Nentwig-Gesemann & Neuß, 2011, S. 231). Der ‚forschende Habitus‘ könnte hier ein professioneller Ansatz sein, mit dem auch eine herausfordernde Situation unvoreingenommen wahrgenommen und in ihrer Komplexität verstanden wird. Unter der Voraussetzung von Empathiefähigkeit und einer ‚forschenden Haltung‘ wäre es schließlich professionell, auch herausforderndem Verhalten mit Feingefühligkeit und sensibler Responsivität (vgl. Nentwig-Gesemann et al., 2011, S. 22ff) zu begegnen.

### 2.3 Aktueller Forschungsstand

Nach dem Vergleich von vier Studien aus den letzten fünfzehn Jahren mit großen Stichproben von rund 700 bis 4400 Kindern, die mit unterschiedlichen Messinstrumenten und Definitionen von Verhaltensauffälligkeiten arbeiteten, resümieren Fröhlich-Gildhoff und Petermann (2013, S. 56), dass etwa 15% aller Kinder „in einem weiteren Sinne“ Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Aufgrund des erhöhten expansiven Verhaltens werden Jungen dabei etwas häufiger genannt. Gleichzeitig äußerten laut einer Studie von Rudow (2004, S.4, in: Fröhlich-Gildhoff et al., 2013, S. 59) 31% des pädagogischen Fachpersonals eine starke, bzw. sehr starke Belastung durch die „Verhaltensstörungen“ von Kindern. Trotz des fortgeschrittenen Forschungsstandes zu „Verhaltensauffälligkeiten“ bei Kindern und der geäußerten Bedeutsamkeit des Themas in Kindertageseinrichtungen, ist die Perspektive der pädagogischen Fachkräfte bisher wenig beleuchtet.

Einen Überblick geben Fröhlich-Gildhoff und Kolleginnen in einer Studie „zur Arbeit mit Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen“ (Fröhlich-Gildhoff et al., 2013). Die AutorInnen kommen zu dem Schluss, dass kaum empirische Studien und evaluierte Konzepte zum Thema existieren. Daher wurde eine Befragung zum Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern durchgeführt, die ergab, dass in den befragten Kindertageseinrichtungen besonders häufig angewendete Maßnahmen, wie zum Beispiel „Auszeiten“ neben einigen anderen als eher wenig effektiv bewertet wurden. Im Gegensatz dazu wurden Verstärkerprogramme oder spezielle Verhaltenstrainings anscheinend selten angewendet, obwohl sie als besonders erfolgreich bezeichnet wurden (vgl. Abb.1 in Fröhlich-Gildhoff et al., 2013, S. 66). Weiterhin ließ sich auf ein hohes Belastungsniveau der Fachkräfte im Alltag mit verhaltensauffälligen Kindern schließen, was wiederum positiv mit einem subjektiv empfundenen Bedarf an Supervision und Fortbildung korrelierte (ebd., S. 68). Diesem Bedarf wurde mit der Entwicklung eines Fortbildungscurriculums im Projekt „Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen“ am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung in Freiburg begegnet (Fröhlich-Gildhoff et al., 2014a).

In einer Befragung im Kanton Bern wurde deutlich, dass einige der interviewten Fachkräfte *Erfahrung* im Umgang mit herausforderndem Verhalten als wichtig erachten (Bentz, Stürmlin, & Wüthrich, 2012). Mit zunehmendem Alter würde das Fachpersonal selbstsicherer und gelassener und könne die Kinder besser akzeptieren, wie sie sind (Bentz et al., 2012, S. 35). Dadurch könne das Verhalten der Kinder besser eingeordnet werden und würde nicht persönlich genommen (ebd.).

Die Auswirkungen des Verhaltens in Bezug auf die eigene Person schätzten die Fachkräfte durchweg negativ ein: So wurden Faktoren wie Stress, die Notwendigkeit den pädagogischen Plan zu ändern, Anstrengung, emotionale Belastung und Flexibilitätsanforderungen als Folge der herausfordernden Verhaltensweisen genannt (ebd., S. 30). Einige Fachkräfte äußerten sogar, dass sich eine negative Grundhaltung gegenüber Kindern mit herausforderndem Verhalten entwickeln könnte.

Für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen wurden vor allem kindzentrierte Maßnahmen und Elterngespräche, aber auch einige einrichtungsbezogene Maßnahmen, in Erwägung gezogen (ebd., S. 33).

Perspektivisch erachten Fröhlich-Gildhoff und Kolleginnen (2013, S. 69) jedoch weitere Forschungen zur Handlungspraxis und zu den zugrundeliegenden Orientierungen der Fachkräfte als notwendig. In der hier vorgestellten Studie wurde daher der Frage nach der Haltung pädagogischer Fachkräfte in Bezug auf herausforderndes Verhalten nachgegangen.

### 3. Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Haltung von pädagogischen Fachkräften gegenüber herausforderndem Verhalten in Kitas rekonstruiert werden kann. Aufgrund des unzureichenden Forschungsstandes zur Haltung pädagogischer Fachkräfte, wurde dazu ein offener, hypothesen-generierender Forschungsansatz gewählt: Es wurden drei Gruppendiskussionen mit Kita-Teams geführt und mit der Dokumentarischen Methode ausgewertet. Im Folgenden werden diese beiden Methoden erläutert und anschließend das konkrete forschungspraktische Vorgehen geschildert.

#### 3.1 Gruppendiskussionsverfahren

Das Gruppendiskussionsverfahren ist eine qualitative Forschungsmethode, die in erster Linie dazu dient, Hypothesen zu generieren (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 89) und Einsichten in die „Mikrogenese sozialer Aushandlungsprozesse“ (Mey, 2003, S. 13) zu erlangen, durch die handlungspraktische Orientierungen und deren Entstehung rekonstruiert werden können. Daher erschien die Methode als besonders geeignet, um die in dieser Studie untersuchte Frage in Bezug auf die Haltung der einzelnen Fachkräfte gegenüber herausforderndem Verhalten zu erörtern.

Przyborski und Riegler (2010, S. 440) sind der Auffassung, dass nur durch das gegenseitige Bezugnehmen in der Diskussion Rückschlüsse auf das kollektive Wissen gezogen werden können und begründen damit die angestrebte Selbstläufigkeit von Gruppendiskussionen. Außerdem können sich sogenannte „Fokussierungsmetaphern“ nur entfalten, wenn die Diskussion thematisch offen und selbstläufig ist. Für die spätere Auswertung sind diese „Gesprächspassagen mit hoher interaktiver und metaphorischer Dichte“ (Bohnsack, 2007, S. 233) von besonders großer Bedeutung, weil sich in ihnen das handlungspraktische Erfahrungswissen kondensiert.

#### 3.2 Die Dokumentarische Methode

Die Dokumentarische Methode als Auswertungsverfahren ist eng mit der Erhebungsmethode der Gruppendiskussion verknüpft. Sie ist dabei „theoretisch als vermittelnde dritte Position zwischen objektivistischen und subjektivistischen Herangehensweisen verortet“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 277) und beruht auf der Unterscheidung des immanenten vom dokumentarischen Sinngehalt (ebd., S. 283). Das grundlegende Interesse gilt dem, „was sich in dem Gesagten über die Gruppe oder das Individuum *dokumentiert*“ (Bohnsack & Nohl, 2007, S. 303).

In der formulierenden Interpretation werden dazu zunächst zusammenfassende ‚Formulierungen‘ im Sinne von Oberbegriffen, Überschriften oder Themen“ (Bohnsack, 2014, S. 136) gesucht. Für die reflektierende Interpretation wird anschließend die zu analysierende Sequenz auf ihren dokumentarischen Sinngehalt untersucht. Dabei ist nicht relevant, „*was* die gesellschaftliche Realität in der Perspektive der Akteure ist, (sondern) *wie* diese in der Praxis hergestellt wird“ (Bohnsack, Nentwig-Gesemann, & Nohl, 2007, S. 12). Bei der komparativen Analyse, die sich anschließt, werden dann die verschiedenen Themen und die herausgearbeiteten Orientierungsrahmen miteinander verglichen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 296) und minimale sowie maximale Kontraste gesucht (Nentwig-Gesemann, 2007, S. 283). Auf der Ebene der sinngenetischen Typenbildung werden dann jeweils die Fälle, die sich durch homologe Orientierungsmuster auszeichnen, zu ‚Idealtypen‘ kondensiert und voneinander unterschieden (vgl. ebd.).

### 3.3 Beschreibung der forschungspraktischen Umsetzung

Im Projekt „Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen - HeVeKi“ am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung in Freiburg geht es um die Entwicklung und Evaluation eines Fortbildungscurriculums zum Thema „herausforderndes Verhalten“. Zu diesem Zweck wurde ein Verbund aus verschiedenen Trägern und Fach- bzw. Hochschulen gebildet, in dem das Curriculum mit Fachkräfte-Teams und Studierendengruppen getestet und mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung wissenschaftlich begleitet werden soll. Mit allen Kita-Teams wurde eine Auftaktveranstaltung in den Einrichtungen vor Ort durchgeführt, die zum einen Informationen über das Projekt liefern und zum anderen Zeit für die Prä-Erhebung bieten sollte. Die Gruppendiskussionen der vorliegenden Studie entstanden als Teil dieser Prä-Erhebung.

Nachdem die teilnehmenden Fachkräfte in der Gruppe eine standardisierte Dilemma-Situation (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2014) mit einem Themenschwerpunkt zu herausforderndem Verhalten bearbeitet hatten, wurden sie gebeten, konkrete, herausfordernde Erlebnisse zu schildern, in denen sie sich nicht sicher waren, wie sie angemessen reagieren können. Mit der Bitte um eine konkrete Darstellung und dem Hinweis, als Interviewer selbst keinen Einfluss zu nehmen, wurde ein weitgehend selbstläufiger Diskurs ermöglicht. Von den drei hier untersuchten Kindertageseinrichtungen (zwei in städtischer und eine in kirchlicher Trägerschaft) befinden sich zwei in einer baden-württembergischen Großstadt und eine in einer Kleinstadt. Die Einrichtungsgröße beträgt bei zwei Kitas um die 30 Kinder, während eine 60 Plätze anbietet. Dabei war Personal mit großen Unterschieden im Alter und in der Berufserfahrung anwesend. So reichte die Spanne von der Auszubildenden im ersten praktischen Jahr bis hin zur Leiterin mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über das Sample:

*Tabelle 1*

Basisinformation über die teilnehmenden Einrichtungen.

Sample	Kita „Amerling“	Kita „Bühler“	Kita „Comenius“
Gruppen (Plätze)	2 (34)	3 (60)	2 (30)
Träger	kommunal	kirchlich	kommunal
Anwesende Fachkräfte	3	6	4
Leitungskraft	anwesend	anwesend	nicht anwesend
Stadtgröße	Großstadt	Großstadt	Kleinstadt

Bei der Auswertung der drei Gruppendiskussionen wurden alle in Abschnitt 3.2 beschriebenen Schritte der Dokumentarischen Methode umgesetzt und als Ergebnis drei idealtypische Haltungen in Bezug auf herausforderndes Verhalten sinngenetisch rekonstruiert, die im Folgenden vorgestellt werden.

## 4. Auswertung des empirischen Materials: Typenbildung

Zunächst wurden zentrale Muster auf kollektiver Team-Ebene in den jeweiligen Einrichtungen rekonstruiert, die den späteren Haltungstypen auf Fachkraft-Ebene ähnelten. Allerdings ergaben sich Unterschiede zwischen den einzelnen Fachkräften innerhalb einer Einrichtung, die durch das Herausarbeiten von gebündelten Orientierungsfiguren auf einrichtungsübergreifender Fachkraft-Ebene aufgelöst werden konnten. So wurden drei idealtypische Haltungsmuster („Typen“) sinngenetisch rekonstruiert, die im Anschluss genauer dar-

gestellt werden. In ihnen dokumentieren sich jeweils ein spezielles Bild vom Kind und grundlegende Orientierungen von individuellen Fachkräften in Bezug auf herausforderndes Verhalten.

Typ 1: Die Haltung der Fachkraft ist kindorientiert-reflektiert

Typ 2: Die Haltung der Fachkraft ist passiv-vermeidend

Typ 3: Die Haltung der Fachkraft hat einen überanspruchst-sich wehrenden Charakter

Im Sinne von Nohl (2013, S. 43) wurde rekonstruiert, in welcher Relation die unterschiedlichen Orientierungsfiguren innerhalb des jeweiligen Typs zueinander stehen. Die Typen konnten also nicht aus einem bestimmten Erfahrungsraum, wie zum Beispiel der Herkunft, der sozialen Schicht oder dem Milieu abgeleitet werden, sondern es wurden typische Relationen von Orientierungsdimensionen herausgearbeitet (ebd., S. 55). So geht eine bestimmte Wahrnehmung von herausforderndem Verhalten mit einer spezifischen Sichtweise auf das Kind einher und bedingt eine entsprechende Reaktion auf das Verhalten seitens der Fachkraft.

#### 4.1 Der kindorientiert-reflektierte Typ (I)

Für kindorientiert-reflektierte Fachkräfte steht das Interesse des Kindes im Mittelpunkt der Bemühungen. Sie sind der grundsätzlichen Überzeugung, dass Kinder Entwicklungsaufgaben und externe Krisen mithilfe von Unterstützung bewältigen können. Herausforderndes Verhalten wird in diesem Zusammenhang als bedeutsam betrachtet, da sich in ihm etwas Wissenswertes über das Kind dokumentiert.

Im folgenden Beispiel reflektiert eine pädagogische Fachkraft über die Entscheidung, ein Kind nicht mit zum Bewegungstag mitzunehmen:

*Af<sup>2</sup>: Und später, (.) ham wir probiert das Kind zu überzeugen mitzugehen, mh- zu: erzählen, wie toll da dort ist, und was die Kinder alles machen können, (.) trotzdem (.) war zum Schluss doch so gewesen, dass das Kind hiergeblieben ist. Und die Kollegin, (.) die andere Gruppenerzieherin hat dann später mit dem Kind noch mal drüber gesprochen? (1) Und: ähm das Kind, oder das Mädchen hat ihr erzählt, sie hat gedacht dort wären nur Jungs. Und deshalb war sie nicht bereit mitzugehen; was ich sehr schade finde.*

*Aber wir haben das Kind dagelassen. (.) Ham wir das Kind nicht mitgezerrt. (.) Ja.*

In diesem Beispiel aus der Kita „Bühler“ wird deutlich, dass es die Fachkraft aus zwei Gründen positiv bewerten würde, wenn das Kind am Bewegungstag teilnähme. Einerseits sieht sie die Aktivität als bereichernd für das Kind an, andererseits ist es für sie einfacher, wenn alle mitkommen. Dennoch respektiert sie die Weigerung des Kindes, mitzukommen und offenbart dadurch, dass sie das Verhalten des Kindes als bedeutungsvoll einstuft. Die Verwendung des negativ besetzten Wortes *mitzerren* macht deutlich, dass die Fachkraft der Meinung ist, Kinder sollten nicht gezwungen werden, sondern mitentscheiden können, wenn es um ihre Interessen und ihr Wohl geht. Gegen den Willen des Kindes zu handeln, bildet also den negativen Gegenhorizont. Auch wenn die Fachkraft ihr Bedauern über den Ausgang der Situation äußert, wertet sie die Weigerung des Mädchen nicht als Affront

---

<sup>2</sup> Um eine Anonymisierung zu gewährleisten, wurde den Fachkräften jeweils alphabetisch ein großer Buchstabe (A-F) und ein kleiner für das Geschlecht zugeordnet (f oder m).

gegen die pädagogischen Fachkräfte, sondern nimmt die vom Kind geäußerte Argumentation ernst.

Die handlungsleitende Orientierung zu herausforderndem Verhalten besteht bei kindorientiert-reflektierten Fachkräften darin, Hypothesen über dessen Ursachen aufzustellen und dies als Ausgangspunkt sowohl für den Umgang in der konkreten Situation, als auch zusammen mit weiteren Beobachtungen und Überlegungen zum zukünftigen Umgang mit dem Verhalten zu verwenden.

In der folgenden Sequenz sucht ein angehender Pädagoge der Kita „Comenius“ nach Ursachen für das als anstrengend beschriebene *Klammern* eines Mädchens:

*Bm: Aber des isch=n absolutes Hilfschrei von Ella. (.) Dieses; des isch kein kein*

...

*Bm: des is immer; sie sucht halt (.) sie sucht halt Liebe (.) und Zuneigung.*

*Cf: † Klar? Natürlich. (.) Ja*

*Bm: Und das kriegt sie °wahrscheinlich? Vermutlich nich daheim?° (.) Und sie probiert halt hier, aber so penetrant?*

Hier dokumentiert sich eine Suche nach Erklärungsansätzen: Es könnte sich bei dem kindlichen Verhalten um einen *Hilfschrei* handeln oder um das Bestreben, das Bedürfnis nach *Liebe und Zuneigung* zu stillen. Dem Kind wird also kein Vorwurf gemacht, sondern es werden Hypothesen aufgestellt, wie negative Beziehungserfahrungen sich auf das Verhalten des Kindes auswirken und wie es versuchen könnte, diese zu kompensieren.

Kindorientiert-reflektierte Fachkräfte hinterfragen außerdem kritisch die eigene Rolle beim Auftreten von herausforderndem Verhalten und reflektieren den Einfluss der eigenen Stimmung, Neigungen und Empfindlichkeiten. Dieses Bewusstsein über die eigenen Grenzen bzw. ‚Schwächen‘ geht dann möglicherweise auch mit Besonnenheit gegenüber herausforderndem Verhalten einher.

Im nachfolgenden Beispiel äußert eine Fachkraft der Kita „Comenius“ ihre Sicht zur eigenen Rolle folgendermaßen:

*Cf: Ja des find ich a wichtig, sich (.) quasi eigene Allergiepunkte mal rauszu (.) arbeiten, und zu gucke, was stresst mich eigentlich.*

Als professionellen Anspruch formuliert sie, die eigenen *Allergiepunkte* zu reflektieren. Die Verwendung des Begriffes deutet darauf hin, dass ihr bewusst ist, dass ein bestimmtes Verhalten der Kinder bei ihr eine unreflektierte Abwehrreaktion provoziert. Ob das jeweilige Verhalten als Herausforderung wahrgenommen wird, hängt also auch stark von der eigenen Person ab. Die Fachkraft schlägt daher vor, sich mit der eigenen Wahrnehmung auseinanderzusetzen, um so die Dynamik von herausforderndem Verhalten besser verstehen zu können.

## 4.2 Der passiv-vermeidende Typ (II)

Passiv-vermeidende Fachkräfte nehmen herausforderndes Verhalten als Teil des Charakters eines Kindes wahr, wie im folgenden Beispiel aus der Kita „Amerling“ deutlich wird:

*Cf: ... Ähm oder Verhalten von Kindern, mit dem man lässiger umgehen kann, zu dem mer mehr Zugang hat, und andres Verhalte wo mer denkt (Stöhnen) Oh net scho wieder.*

*Also (.) wo ich merk, ich kann dann eher mit den Rabauken und mit den die viel Bewegung brauchen und mit denen die a mal ((Stöhnen)) sich äh kabbeln müssen, und dann so diese:: Phlegmas, die ((gelangweilte Stimme:)) auf einem Stuhl sitze, die mer so antreibe muss.*

Hier werden von der pädagogischen Fachkraft zwei Kategorien von Kindern unterschieden: die *Rabauken* und die *Phlegmas*. Diese Bezeichnungen machen deutlich, dass die Fachkraft nicht situative Verhaltensweisen beschreibt, sondern Temperamentsbesonderheiten, die negativ bewertet werden. Das ebenfalls negativ bewertete Verhalten der Kinder, wie beispielsweise *sich kabbeln müssen*, wird auf ‚Rabaukentum‘ und Bewegungsdrang zurückgeführt. Das Problem wird noch verstärkt, wenn das typische Verhalten des Kindes der Fachkraft nicht liegt.

Für Fachkräfte des passiv-vermeidenden Typs bedeutet externalisierendes Verhalten, das mit Lärm und Aktivität verbunden wird, vor allem Anstrengung. ‚Unauffällige‘ Kinder werden daher bevorzugt. Im folgenden Beispiel aus der Kita ‚Amerling‘ wird zunächst das in den Augen der Fachkräfte Anstrengende der ‚auffälligen‘ Kinder deutlich:

*Cf: Und des sind ja au oftmals die Kinder, die so vergesse werde könne ne, also die die sitze dann de ganze liebe lange Tag da irgendwo? @(. )@ Um die Lauten um die Frechen um die ja, um die äh (.) muss mer sich eher kümmern, und um diese Stillen, die irgendwo hocke, und*

*Af: <sup>L</sup> Die Leisen ne,*

*Cf: die am Beschten net e mal aufstehen um dann auf Toilette zu gehen, sondern au aufm Teppich @sitzen@ bleibe, um um die äh muss mer sich dann so im Notfall vielleicht kümmern, aber (.) ansonsthen also sind das ja bequeme Kinder ne,*

Die *Leisen* und *Stillen* werden hier zum einen eher negativ konnotiert als inaktiv und zum anderen positiv konnotiert als *bequem* beschrieben. Obwohl auch die *Lauten* als *frech* bewertet werden, fordern sie aus Sicht der Fachkraft wenigstens das *Kümmern* ein und nehmen ihr damit die Entscheidung über ihr pädagogisches Tun ab. Ob die Fachkraft aktiv wird, hängt also davon ab, wie laut und frech die Kinder sind und weniger von deren Bedürfnissen. Der positive Horizont wird darin gesehen, dass die Kinder möglichst ‚ruhig‘ und *bequem* sind, aber auch keinen *Notfall* verursachen und so der Fachkraft keinerlei Unannehmlichkeiten bereiten.

Es scheint daher aus Sicht von passiv-vermeidenden Fachkräften manchmal für alle das Beste, wenn das Kind die Gruppe wechselt oder gar die Einrichtung verlässt. Als Grund wird angenommen, dass manche Kinder einfach nicht (mehr) in die Einrichtung bzw. in die Gruppe passen.

*Df: Wenns Kindergartenjahr zu Ende geht; und die Kinder stehen vor der Einschulung. (.) Dann (.) isch ja ne Kindergarten verspielt; also ausgspielt, sag ich jetzt mol. @(. )@ also alles isch (.) nich- nix mehr; ne? und (.) was fangt man dann mit diesen Kindern an, die brauchen dann ne besondere Herausf- aso ne ne ne Aufgabe sag ich jetzt einfach mal (.) und aso immer zum Kindergartenjahrende, wenn die vor der Einschulung stehen, da isch noch a mal (.) na: ne Heftigkeit in der Gruppe drin, (.) die Erzieherinnen auch äh (.) ja (.) tatsächlich herausfordern und ja. mer m-*

Ff:  $\perp$  *Mer isch dann froh, wenn se in d=Schul kommen @(..)@*

In diesem Beispiel aus der Kita „Bühler“ wird die Einrichtung für die ältesten Kinder als nicht mehr geeignet dargestellt. Die Fachkräfte scheinen es weniger als ihre Aufgabe zu sehen, auch für das letzte halbe Jahr ein attraktives Angebot zu bieten, sondern vielmehr wird das Problem am Entwicklungsfortschritt der Kinder festgemacht (der Kindergarten ist *ausgespielt*). Das führt zu einer *Heftigkeit* in der Gruppe, das heißt die Kinder werden als kraft- bzw. machtvoll und fordernd erlebt. Da das ‚unauffällige‘ Kind, um das man sich wenig kümmern muss, den positiven Horizont darstellt, kann diese „Heftigkeit“ nicht als Aufforderung zur intensiven Beziehungsarbeit und Interaktion angenommen werden. In der Konsequenz erscheint die Schule als positiver Horizont, wo die Kinder anscheinend besser aufgehoben wären. Die Lösung – um das eigene pädagogische Handeln nicht reflektieren oder verändern zu müssen – besteht im Verlassen der Kita, worüber die Fachkräfte froh sind.

### 4.3 Der überanspruchst-sich wehrende Typ (III)

Von überanspruchst-sich wehrenden Fachkräften wird Kindern teilweise eine feindliche Absicht unterstellt. Während die Ursachen kaum eine Rolle spielen, steht der persönliche ‚Angriff‘ des Kindes im Vordergrund:

Cf: *Und dann äh: ja, und dann äh: (.) (sagt) er auch richtig (.) aso: herablassend zu den Erzieherinnen? und dann fängt=er an zu Spucken zum Beispiel; oder so. Also das fordert mich viel mehr heraus, muss ich sagen. (.) Wenn jemand so gar nicht mit mir spricht, und dann.: noch so tut (.) aso: (.) so was willst=n du hier praktisch? und dann da anfängt rumzuspucken? oder auch den Kindern dann ins Gesicht zu spucken, aso (.)*

Af: *mmh*

Cf: *Dann geht er ähm; (.) versteckt er sich zum Teil, wenn man (.) was mit ihm besprechen möchte, geht er unter den Tisch runter? Und versteckt sich, und ist schon fünf Jahre mittlerweile alt der Junge also. (1) s=is halt dann schon, schwierig; (.) weil man da so gar nicht in den Kontakt, irgendwie kommt mit dem Kind; dann guckt er einen nicht an? Wenn man mit ihm reden will; (.) also er weicht dann immer aus.*

Ef: *A so ne Art Verachtung fascht schon (.) uns gegenüber*

Während das eigene Verhalten in diesem Beispiel der Kita „Bühler“ als positive Intention gerahmt wird (*etwas besprechen wollen*), erscheint das Verhalten des Kindes ausgesprochen negativ. Ihm wird vorgeworfen, herablassend zu den Fachkräften zu sein, zu spucken, nicht mit den Fachkräften zu sprechen, arrogant zu sein, sich zu verstecken, beim Sprechen keinen Blickkontakt herzustellen und auszuweichen. Damit wird eine ‚Schuld‘ des Kindes konstruiert, das die Fachkräfte persönlich ‚angreift‘, denen offenbar keine Mittel zur Verfügung stehen, um mit dem Kind zurecht zu kommen. Sie sehen sich vielmehr in der Rolle der Sich-Verteidigenden, die sich gegen einen ernst zu nehmenden Gegner zur Wehr setzen müssen. Dem Kind attestiert die Kollegin letztlich, sie zu verachten – hier dokumentiert sich zum einen die eigene Verletztheit bzw. ein ungesichertes professionelles Selbstbewusstsein.



Eine ähnliche Haltung lässt sich in Reaktionen auf das Schreien von Kindern oder der Wahrnehmung von Provokation erkennen. So wird unter anderem in der Kita „Amerling“ das *Geschrei* von Kindern als Herausforderung und Belastung beschrieben:

*Cf: Vor allem find ich bei ihr schwierig, dass de- ähm also wenn sie so anfängt zu schreie, des isch scho wirklich ein Geschrei wie wenn sie e Messer im Rücke hät.*

Die Fachkraft benutzt starke Worte, um den Lärm der Kinder deutlich zu machen: Der Vergleich des *Messers im Rücken* ist offensichtlich mit Schmerz konnotiert, sodass die Vermutung nahe liegt, die Fachkraft empfindet selbst Schmerzen, wenn sie das *Geschrei* ertragen muss. Die Kinder werden hier nicht mehr als schutzwürdig wahrgenommen, sondern als Auslöser eines Angriffes auf die eigene Unversehrtheit.

Neben dem *Rumgekreische* und dem *Lachen* scheint die Dimension des *Provokativen* das Verhalten in der Wahrnehmung der Fachkräfte der Kita „Comenius“ zu verschlimmern:

*Bm: Und des allerschlimmschte bei ihr isch find ich echt dieses (.) Rumgekreische, und dann des Lachen dazu.*

*Af: mh,*

*Df: Des Provokative.*

*Af: mh*

*Bm: ⊥ So richtig provokativ. Wie so*

*Af: ⊥ die schreit dir ins @(Gesicht)@*

Die Tatsache, dass das Kind einem *ins Gesicht schreit*, deutet auf eine Art wahrgenommene ‚Bösartigkeit‘ hin, die dazu führt, dass die Fachkräfte das Verhalten des Kindes nicht als funktional, sondern als Affront gegen die eigene Person erfahren. Dieses Selbstverständnis einer ‚Kreischerin‘ elaborieren hier drei von vier Fachkräften und sehen in dem Verhalten des Mädchens folglich einen Angriff auf das gesamte Teamkollektiv. Es vermittelt sich weder eine professionelle Distanz noch ein einfühlsames Verständnis des Kindes.

Überanspruchst-sich wehende Fachkräfte rahmen pädagogische Situationen außerdem als Auseinandersetzungen, in denen es um ‚Gewinnen‘ und ‚Verlieren‘ geht, wie in einer Situation der Kita „Bühler“ deutlich wird:

*Ff: Aaron geh esse; Aaron geh esse, Aaron geh esse, Aaron geh esse; dann hat er ofange seinen Teller rumschiebe do wo sei Spiel druff war, (.) Aaron geh esse; (.) °und er hat geschobe°, hat den Teller weg, Aaron geh esse; (.) dann hatt=er sein Dösle rumschobe, Aaron geh esse, Aaron geh esse, @(Aaron geh)@ esse <i hab gdenkt i mach jetzt> nee die Tour jetzt mal durch @(bis i gwonne hab.)@ (1) Dann ähm (1) dann hab i ihn so=n bissle (1) net ( ), hab ne gschobe, dann saß er so halbe offen Stuhl, und dann hab i gsagt, (hove) de Stuhl weg, Aaron geh esse, @(Aaron geh esse)@*

In dieser Situation erprobt die pädagogische Fachkraft eine neue Methode, indem sie immer wieder dieselbe Instruktion wiederholt und damit machtvoll als Norm setzt: *Aaron geh*

*essen!* Daraufhin macht der Junge seine Weigerung wiederholt durch Handlungen deutlich: Erst *schiebt er seinen Spielteller rum*, dann *tut er den Teller weg* und danach *schiebt er seine Dose hin und her*. Die Fachkraft erzählt an dieser Stelle, dass sie ihre *Tour* durchziehen will, bis sie *gewonnen* hat. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass die pädagogische Fachkraft aus ihrer Aufforderung eine Frage von Gewinnen und Verlieren bzw. von Macht oder Ohnmacht wird, die kaum eine Alternative offen lässt, in der beide ihr Gesicht wahren können.

Das Bild vom Kind als ‚mutwilligem Angreifer‘ sowie eine Rahmung pädagogischer Situationen im Sinne von ‚Machtspielen‘, in denen es nur Gewinner und Verlierer geben kann, lässt überanspruchst-sich wehrenden Fachkräften wenig andere Möglichkeiten, als sich selbst zu verteidigen und in Opposition zum Kind zu gehen. So werden auch sanktionierende oder übergriffige Maßnahmen (*hab ihn geschoben*) angewendet, um sich zu behaupten. Als Resultat entstehen Situationen des Gegeneinanders, die von fundamentalen Differenzen geprägt sind, statt Interaktionen, in denen das gemeinsame Aushandeln und das Miteinander im Vordergrund stehen. Von emotionaler Unabhängigkeit, funktionalen Strategien, zugewandtem Verstehen oder einer positiven Beziehung zum Kind kann nicht ausgegangen werden, wenn die Fachkräfte sich in erster Linie selbst verteidigen.

## 5. Diskussion

In den durchgeführten Gruppendiskussionen zeigt sich, dass herausforderndes Verhalten in den Einrichtungen ein bedeutendes Thema ist, das die pädagogischen Fachkräfte in sehr unterschiedlichen Situationen beschäftigt. Diese reichten von situativen Schwierigkeiten, wie nicht-zum-Mittagessen-gehen bis hin zu fundamentalen Interaktions- und Beziehungsproblemen, wie der kategorischen Weigerung eines Jungen mit den Fachkräften zu sprechen.

Die Verwendung des Begriffes „herausforderndes Verhalten“ und der damit verbundene Perspektivwechsel vom defizitorientiert-kindzentrierten hin zum systemischen Blick, scheinen daher berechtigt, denn diese Perspektive hilft dabei, nicht nur das „problematische“ Verhalten der Kinder, sondern auch den Einfluss von normativen Vorstellungen und Orientierungen der pädagogischen Fachkräfte zu berücksichtigen.

In diesem Zusammenhang wurden drei idealtypische Haltungen und entsprechende Umgangsweisen gegenüber herausforderndem Verhalten sinngenetisch herausgearbeitet, die auf Fachkraft-Ebene über die Gruppen hinweg auftraten.

Fachkräfte der Typen II und III sind gegenüber Kindern, deren Verhalten sie als herausfordernd wahrnehmen, negativ eingestellt, unterscheiden sich aber in der Art, das Verhalten zu interpretieren und folglich damit umzugehen. So dokumentiert sich bei Fachkräften des überanspruchst-sich wehrenden Typs III ein Fehlen praktikabler und pädagogisch-professioneller Strategien im Umgang mit dem herausfordernden Verhalten der Kinder. Weil das Verhalten des Kindes als persönlicher Angriff gewertet wird, sind diese Fachkräfte damit beschäftigt, sich zu wehren. Für Fachkräfte des passiv-vermeidenden Typs II ist dagegen das herausfordernde Verhalten im Temperament des Kindes begründet. Weil sie dieses als unveränderliche Charaktereigenschaft bewerten, bewegt sich ihr Handeln zwischen ‚Hinnehmen‘ und ‚Loswerden‘. Auch hier dokumentiert sich letztlich ein Mangel an Kompetenz auf der Ebene von Wissen, praktischer Handlungskompetenz und Selbst-Reflexivität.

Ein maximaler Kontrast besteht hingegen zwischen Fachkräften des überanspruchst-sich wehrenden Typs III und des kindorientiert-reflektierten Typs I. Letztere schätzen das herausfordernde Verhalten als etwas Sinnhaftes ein, in dem sich etwas prinzipiell Wissenswertes über das Kind dokumentiert. Diese Fachkräfte reflektieren auch die eigene Rolle

kritisch und versuchen trotz der eigenen ‚Misserfolge‘ pädagogischer Anstrengungen, die Kinder zu unterstützen.

Die Unterschiede in der Haltung werden also wesentlich von der Interpretation des herausfordernden Verhaltens und dem eigenen professionellen Selbst-Bewusstsein – in dem sich Wissen und Handlungsfertigkeiten ‚spiegeln‘ – beeinflusst. Wenn die Fachkräfte es schaffen, die Handlungen des Kindes nicht als Angriff auf sich zu werten, bzw. als ‚Charakterproblem‘ abzulehnen, sondern als Verhalten, in dem sich etwas subjektiv Bedeutsames und ‚Wissenswertes‘ widerspiegelt, ist ein professioneller Umgang damit möglich. Nur so scheint es praktikabel, eine professionelle Distanz zum herausfordernden Verhalten des Kindes zu wahren, sich aber trotzdem auf eine Beziehung zu dem Kind einzulassen.

Mit Bezug auf das Kompetenzmodell von Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann und Pietsch (2011) kann hier auch der Einfluss auf die Handlungskompetenz der Fachkräfte verdeutlicht werden. So spielt beispielsweise das theoretisch-wissenschaftliche Wissen über die Ursachen und Einflussfaktoren von herausforderndem Verhalten eine wichtige Rolle: Es stellt sich die Frage, ob herausforderndes Verhalten als Ausdruck einer nicht bewältigten Krise erklärt und beispielsweise auf Ursachen wie Bindungsängste, externalisierte Entwicklungsrisiken oder Gewalterfahrungen zurückgeführt werden kann.

Der kindorientiert-reflektierte Typ I kommt dabei dem in Kapitel 2.2 postulierten Konstrukt der professionellen Haltung sehr nahe. Fachkräfte dieses Typs reflektieren beispielsweise den Einfluss der eigenen Stimmung, Neigungen und Empfindlichkeiten durchaus kritisch, ohne aber wie die Fachkräfte des passiv-vermeidenden Typs II daraus abzuleiten, dass es besser wäre, sich aus dem Weg zu gehen. Im Gegenteil, sie trauen sich auch in anstrengenden, herausfordernden Situationen zu, gemeinsam mit dem Kind konstruktive Lösungen zu finden. Herausforderndes Verhalten verstehen sie dabei als Aufforderung, Hypothesen über die Beweggründe des Kindes für sein Verhalten aufzustellen und auch langfristig zu beobachten. Die beiden zentralen Aspekte der frühpädagogischen professionellen Haltung von Reflexivität (Schwer, Solzbacher, & Behrens, 2014) und forschendem Habitus (Nentwig-Gesemann & Neuß, 2011) können also als Bestandteil dieses Typs interpretiert werden.

## 6. Fazit und Ausblick

In der vorliegenden empirischen Studie wurden drei Gruppendiskussionen mit insgesamt 13 Fachkräften dokumentarisch ausgewertet. Aufgrund der geringen Fallzahl ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse in jedem Falle eingeschränkt. Die Erkenntnisse aus der Typenbildung beziehen sich außerdem nur auf die Fachkraft-Ebene und nicht auf die kollektive Team-Ebene. Durch weitere Untersuchungen, müsste festgestellt werden, ob sich die hier rekonstruierten Typen in anderen Einrichtungen ebenfalls wiederfinden ließen. Weiterführende Fragestellungen wären dann beispielsweise, wie die verschiedenen Typen über die Einrichtungen verteilt sind und welche Herausforderungen sich für die Zusammenarbeit im Team ergeben, wenn Fachkräfte unterschiedlichen Typs aufeinandertreffen.

Trotz der Einschränkungen lassen sich einige Anregungen für die Professionalisierung der frühpädagogischen Berufe ableiten. So wäre es zielführend, die eigene Haltung bezüglich herausfordernden Verhaltens kritisch zu hinterfragen. Beispielsweise wäre hier die Frage nach Erfahrungen aus der persönlichen Biographie (vgl. Gudjons, Pieper & Wagener, 2008) relevant. Weiterhin könnte schon während der Ausbildung zur ErzieherIn beziehungsweise des Studiums der Kindheitspädagogik in Praxisphasen untersucht werden, ob und in welchen Situationen herausforderndes Verhalten wahrgenommen wurde und ob in der darauf-

folgenden eigenen Reaktion auch mögliche Beweggründe der Kinder berücksichtigt wurden. Dafür scheint die Arbeit mit selbst erlebten Dilemma-Situationen (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann, Pietsch, Köhler & Koch, 2014, S. 115ff.) besonders geeignet, da diese den Fokus auf die eigene Wahrnehmung und den persönlichen Umgang mit herausfordernden Situationen richtet und gleichzeitig zur Reflexion anregt. Denkbar wäre auch der Einsatz von Videographie, mithilfe derer selbst erlebte, möglicherweise schwierige Situationen analysiert und Alternativen für den Umgang erwogen werden können. Mit beiden Methoden würde die Selbst-Reflexivität angeregt und eine Distanz zum oft hektischen und gewohnheitsmäßig ablaufenden Alltag geschaffen (ebd.). Insbesondere für Überforderungssituationen könnten die Methoden daher hilfreich sein.

Zentral ist also die Auseinandersetzung mit den eigenen normativen Vorstellungen, die auf die Wahrnehmung und Bewertung von Verhaltensweisen Einfluss nehmen.

Im Sinne einer systemischen Perspektive ist darüber hinaus jedoch nicht nur die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle von Bedeutung, sondern ebenfalls die Reflexion des Kontextes, insbesondere des Einflusses der Rahmenbedingungen, des Teams und der beteiligten Eltern. Für Teams in Kindertageseinrichtungen ist in diesem Zusammenhang beispielsweise eine regelmäßige Supervision zu empfehlen, durch die das Kollegium bei der kollektiven Bewältigung von herausforderndem Verhalten unterstützt werden kann.

Für überanspruchete Fachkräfte, die bestimmte Verhaltensweisen von Kindern als Angriff auf die eigene Person deuten, wäre es hilfreich, sie anzuregen, in dem herausfordernden Verhalten das für das Kind Bedeutsame zu ergründen. Möglicherweise könnten auch hier Methoden wie die Arbeit mit Dilemma-Situationen oder die Videoanalyse konstruktiv eingesetzt werden. Das Auffinden möglicher Ursachen dürfte es dann erleichtern, Strategien für den Umgang mit dem herausfordernden Verhalten zu entwickeln, was in der Folge auch das Gefühl einer Überforderung mindern kann. Dabei ist es wichtig, diese Reflexion in einem angstfreien Raum zu gestalten, damit die Fachkräfte sich nicht abgewertet erleben und sich dann für neue Perspektiven öffnen können.

Für Fachkräfte, die im passiv-vermeidenden Modus agieren, wäre notwendig, herausforderndes Verhalten als Folge einer nicht bewältigten Krise oder Entwicklungsaufgabe anzusehen, und nicht als unveränderbare Persönlichkeitseigenschaft von Kindern. Damit könnte das Zutrauen bestärkt werden, sich auch mit anstrengenden, herausfordernden Verhaltensweisen zu befassen, da eine Möglichkeit zur Veränderung zum Positiven besteht.

Fachkräfte, die herausforderndem Verhalten kindorientiert und reflektiert gegenüberstehen, müssten dabei unterstützt werden, ihre Haltung in pädagogischen Teams stärker zu vertreten. Mit ihrem Blick für die Bedürfnisse des Kindes könnten sie die Nöte der Kinder stärker deutlich machen und den konstruktiven Umgang aller mit herausforderndem Verhalten fördern.

## Literatur

- Bentz, C., Stürmlin, V. & Wüthrich, N. (2012). Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten - Anregungen für die Arbeit mit den Kindergartenlehrpersonen, den Eltern und dem Kind. *Praxisforschung der Erziehungsberatung des Kantons Bern*, Bd. 13.
- Bohnsack, R. (2014). *Rekonstruktive Sozialforschung - Einführung in qualitative Methoden*. Opladen & Toronto: Barbara Budrich.
- Bohnsack, R. (2007). Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis* (S. 225-254). Wiesbaden: Springer
- Bohnsack, R. & Nohl, A. (2007). Exemplarische Textinterpretation: Die Sequenzanalyse der dokumentarischen Methode. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis* (S. 303-308). Wiesbaden: Springer.
- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A. (2007). Einleitung: Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis* (S. 9-28). Wiesbaden: Springer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Petermann, K. (2013). Verhaltensauffälligkeiten im Kindergartenalter. *Frühe Bildung*, 2 (2), 55-58.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Lorenz, F., Tinius, C. & Sippel, M. (2013). Überblicksstudie zur pädagogischen Arbeit mit Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen. *Frühe Bildung*, 2 (2), 59-71.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Pietsch, S. (2011). *Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte*. München: DJI/WIFF.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I., Pietsch, S., Köhler, L. & Koch, M. (2014). *Kompetenzentwicklung und Kompetenzerfassung in der Frühpädagogik* (Materialien zur Frühpädagogik, Bd. 13). Freiburg: FEL Verlag.
- Geene, R., Höppner, C. & Lehmann, F. (2013). Zur Einführung: Ressourcen, Resilienz, Respekt – Wo stehen die kindheitsbezogenen Handlungsfelder? In R. Geene, C. Höppner & F. Lehmann (Hrsg.) *Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt* (S. 7-18). Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Gudjons, H., Pieper, M. & Wagener, B. (2008). *Auf meinen Spuren. Übungen zur Biografiearbeit*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Mey, G. (2003). Zugänge zur kindlichen Perspektive - Methoden der Kindheitsforschung. *Forschungsberichte aus der Abteilung Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften an der Technischen Universität Berlin*, S. 1-27.
- Nentwig-Gesemann, I. (2007). Die Typenbildung der dokumentarischen Methode. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis* (S. 277-302). Wiesbaden: Springer.
- Nentwig-Gesemann, I. & Neuß, N. (2011). Professionelle Haltung von Fachkräften. In N. Neuß, *Grundwissen Krippenpädagogik. Ein Lehr- und Arbeitsbuch* (S. 227-236). Berlin: Cornelsen.
- Nentwig-Gesemann, I., Fröhlich-Gildhoff, K., Harms, H. & Richter, S. (2011). *Professionelle Haltung – Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF).

- Nohl, A. (2013). *Relationale Typenbildung und Mehrebenenvergleich*. Wiesbaden: Springer.
- Palmowski, W. (2010). *Nichts ist ohne Kontext: Systemische Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Popp, K. & Methner, A. (2014). *Schülerinnen und Schüler mit herausforderndem Verhalten*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Przyborski, A. & Riegler, J. (2010). Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 436-448). Wiesbaden: Springer
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. Oldenburg: Walter de Gruyter.
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwer, C., Solzbacher, C. & Behrens, B. (2014). Annäherungen an das Konzept „Professionelle pädagogische Haltung“: Ausgewählte theoretische und empirische Zugänge. In C. Schwer & C. Solzbacher, *Professionelle pädagogische Haltung* (S. 47-78). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Thiersch, H. (2012). Herausforderndes Verhalten - Zum Verständnis des Begriffs „herausforderndes Verhalten“. In H. Färber, *Herausforderndes Verhalten in Pädagogik, Therapie und Pflege* (S. 13-28). Norderstedt: Books on Demand.
- Weltzien, D. & Albers, T. (2014). *Vielfalt und Inklusion. Kindergarten heute* *Schwerpunktheft*. Freiburg: Herder.

Julia Kamenicek und Michael Wünsche

## **Kinderschutz mit neuen Medien. Merkmale von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in Projekten gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen**

### **Zusammenfassung**

Das europäische Projekt „Solutions Against Violence in Europe“ (SAVE) untersuchte, welche Merkmale den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) gegen Gewalt an Kinder und Jugendlichen charakterisieren. Auf Ebene der beteiligten Länder (Italien, Spanien, Slowenien, Rumänien, Griechenland und Deutschland) wurden zehn themenbezogene „Good Practice Projekte“ aus verschiedenen Ländern Europas identifiziert, die IKT nutzten. Diese Projekte setzten nicht nur zahlreiche unterschiedliche Technologien ein; die Zielgruppe des Projekts (Kinder, Jugendliche, Eltern, Fachkräfte, Öffentlichkeit) und die Interventionsart (Prävention, Aufdeckung, Case Management) beeinflussten, welche IKT angewandt wurden. Die Ergebnisse zeigen beispielhaft Möglichkeiten auf, wie IKT gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden können, ohne jedoch die Herausforderungen eines solchen internationalen Projekts zu leugnen.

*Schlüsselworte:* Gewalt, Kindesmisshandlung, Kindeswohlgefährdung, Kinderschutz, Informations- und Kommunikationstechnologien, IKT, Medienprojekte

### **Abstract**

The European project “Solutions Against Violence in Europe” (SAVE) analyzed which attributes can be found in web-based projects against violence on children and adolescents. The project partners (from Italy, Spain, Slovenia, Romania, Greece and Germany) identified ten “Good Practice projects” which have been using ICT. These projects showed numerous kinds of IKT; target groups (children, adolescents, parents, professionals, and the public) and the kind of intervention (prevention, detection, case management) influenced which ICT was chosen. Results exemplify possibilities how to install ICT to counteract violence against children and adolescents without denying the challenges of such an international project.

*Keywords:* Violence, Child Maltreatment, Child Welfare Endangerment, Child Protection, Information- and Communication Technology, ICT, Media Projects

### **Inhalt**

<b>1. Einführung</b>	<b>64</b>
<b>2. Das Projekt „Solutions Against Violence in Europe“ (SAVE)</b>	<b>64</b>
<b>3. Empowerment durch das Internet</b>	<b>65</b>
<b>4. Fragestellungen</b>	<b>66</b>
<b>5. Methodisches Vorgehen</b>	<b>67</b>
<b>6. Ergebnisse</b>	<b>68</b>
<b>7. Diskussion</b>	<b>74</b>
<b>8. Limitationen</b>	<b>75</b>
<b>Literatur</b>	<b>77</b>

## 1. Einführung

Der medienpädagogische Forschungsverband Südwest (mpfs) stellte 2014 fest, dass Kinder und Jugendliche täglich mit mehreren Informations- und Kommunikationstechnologien umgehen. Während die Sechsjährigen nach den Angaben der Hauptbezugspersonen am wenigsten auf den Fernseher verzichten wollen (KIM-Studie, Medienpädagogischer Forschungsverband Südwest (mpfs), 2014a), war für die Jugendlichen zwischen 12 und 20 Jahren das Internet jenes Medium, auf das sie nach eigenen Angaben am wenigsten verzichten könnten (JIM-Studie, Medienpädagogischer Forschungsverband Südwest (mpfs), 2014b).

Ob Telefon bzw. Handy, Fernseher, Computer oder das Internet, auch über das Jugendalter hinaus sind IKT für viele Menschen ein fester Bestandteil des Alltags geworden. Bezogen auf das Thema Kinderschutz sind Informations- und Kommunikationstechnologien in zweifacher Hinsicht relevant. Einerseits sind, insbesondere durch das Internet, neue Gefährdungen für Kinder und Jugendliche entstanden (z.B. Cybermobbing oder sexueller Missbrauch über das Internet). Andererseits stellen die Technologien neue Werkzeuge dar, um Gewalt - gleich ob sie ohne oder mittels IKT ausgeübt wird - entgegen zu wirken. Das gilt insbesondere durch die

- *große Reichweite*: IKT-Angebote können viele verschiedene Menschen erreichen, auch wenn diese nicht in der Region des Anbieters leben. Die Reichweite von Publikationen und die Aufmerksamkeit v. a. für kleine Projekte kann sich erhöhen (Self-Brown & Whitaker, 2008).
- *flexible Verfügbarkeit*: Das Angebot kann von einem Ort der Wahl, so häufig wie gewünscht und zu beliebigen Tages- und Uhrzeiten in Anspruch genommen werden. Dadurch können beispielsweise auch Menschen mit eingeschränkter Mobilität teilhaben (Proudfoot et al., 2011).
- *vielfältigen Austausch- und Partizipationsmöglichkeiten*, beispielsweise via E-Mail, Chaträumen oder in sozialen Netzwerken. Durch diese Kontaktmöglichkeiten kann die Zielgruppe leichter in die Gestaltung des Angebots mit einbezogen werden (Corlazzoli, 2014).
- *einfachere Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren*: (Professionelle) Netzwerke können – auch über Distanzen hinweg – leichter entstehen und aufrechterhalten sowie Informationen schneller ausgetauscht werden (ebd).

## 2. Das Projekt „Solutions Against Violence in Europe“ (SAVE)

Das Ziel des europäischen Projekts „Solutions Against Violence in Europe“ (SAVE) ist es, zu untersuchen, wie IKT eingesetzt werden können, um physische, emotionale und sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen vorzubeugen, aufzudecken und das Case Management zu intensivieren. Gemeinsam mit sieben europäischen Partnern aus Italien, Griechenland, Spanien, Slowenien und Rumänien entwickelt das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) an der Evangelischen Hochschule Freiburg Praxismodelle. Nach der Erprobung und Evaluation werden diese Modelle international verfügbar sein. Das Projekt läuft von November 2014 bis Oktober 2016 und wird im Rahmen des Daphne III-Programms der Europäischen Union<sup>1</sup> gefördert.

<sup>1</sup> Fördernummer ° JUST/2013/DAP/AG/5804



### 3. Empowerment durch das Internet

Das SAVE-Projekt zielt darauf ab, Kinder, Jugendliche, Eltern sowie im Feld tätige Fachkräfte in die Lage zu versetzen, Gewalt vorzubeugen, zu erkennen und entsprechend zu reagieren, die Zielgruppen also mithilfe von IKT zu empowern. Dieser Ansatz entspricht dem Konzept des „E-Empowerments“, das Amichai-Hamburger, McKenna und Tal (2008) für den Bereich der webbasierten Gesundheitsförderung formuliert haben. Die AutorInnen benennen vier Ebenen, auf denen online-Angebote die Fähigkeiten zur Selbsthilfe fördern können:

- *Persönliche Ebene*: Fähigkeiten entwickeln und ausbauen, Selbstwirksamkeit erfahren, mit der eigenen Identität spielen und sich ausprobieren;
- *Intersubjektive Ebene*: Soziale Kontakte knüpfen, leichter bedrückende Themen ansprechen, online-Beratung aufsuchen;
- *Gruppen-Ebene*: Menschen mit ähnlichen Interessen finden, Anschluss finden;
- *Gesellschaftliche Ebene*: Politisch teilhaben und Einfluss nehmen.

Für den Kinderschutz sind vor allem die ersten drei Ebenen des E-Empowerments relevant. Mittels IKT wird Kindern und Jugendlichen offeriert, Strategien zum Eigenschutz kennenzulernen und zu entwickeln oder in Online-Beratungen Unterstützung zu erhalten. Eltern haben die Möglichkeit, sich mit anderen Eltern auszutauschen, zum Beispiel wie sie ihre Kinder sinnvoll über Gewalt aufklären können.

In online-Begegnungen ohne face-to-face-Kontakte fällt es Menschen oftmals leichter, tabuisierte oder unangenehme Themen anzusprechen (McKenna, Buffardi & Seidmann, 2005). Daher ist es möglich, dass Kinder, Jugendliche oder Eltern online einen Zugang finden, über (erlebte oder ausgeübte) Gewalt zu sprechen. Zwar sollte das Ziel sein, diese Menschen an die Hilfestrukturen außerhalb der virtuellen Welt anzubinden, gleichwohl können IKT dazu beitragen, Gewalt in einem ersten Schritt aufzudecken.

Ferner haben IKT Potential, langfristige psychosoziale Folgen von Gewalt – wie zum Beispiel eine erhöhte Ängstlichkeit oder Isolationsgefühle (Moggi, 2005) – abzumildern: Gefühle von Einsamkeit bei schüchternen und ängstlichen Menschen können sich reduzieren, wenn sie online-Kontakte pflegen (McKenna, 2002). Die Teilnahme an online-Diskussionen oder das Eingebundensein in soziale Netzwerke erhöht das Gefühl von sozialer Unterstützung (Hall & Biermann, 2015).

Mittels IKT kann Wissen erweitert sowie Einstellungen und Verhalten verändert werden (Nieuwboer, Fukkink & Hermanns, 2013). In einer Meta-Analyse untersuchten Nieuwboer et al (ebd.) die Wirkung von 12 Elternprogrammen ( $N_{\text{El}}=1615$ ), die hauptsächlich oder ganz online durchgeführt wurden. Allgemein kann eine erweiterte elterliche Kompetenz zu einer verbesserten Eltern-Kind-Beziehung und zu weniger Gewalthandlungen führen. Daher sind Elternprogramme geeignet, Gewalt von Eltern gegenüber ihren Kindern vorzubeugen, zu reduzieren oder sogar zu beenden (z. B. Borrego et al, 1999, Bugenthal et al., 2002, Chaffin et al, 2004). Die von Nieuwboer et al. (2013) analysierten Programme setzen dafür IKT wie beispielsweise Videos, Animationen oder Cartoons ein, die positives Elternverhalten und Problemlösestrategien aufzeigten oder „Hausaufgaben“ gaben. In dieser Meta-Analyse zeigten sich Veränderungen, die mit der Flexibilität des jeweiligen Programms zusammenhingen. Programme, welche die Eltern eigenständig und nach eigenen Interessengebieten durchführen konnten, hatten einen höheren Einfluss auf elterliches Wis-

sen. Programme mit einem festen Aufbau wirkten sich hingegen stärker auf die elterlichen Einstellungen und das Verhalten aus.

Hall und Biermann (2015) stellten in einem Review fest, dass die Wirkung von face-to-face-Elternprogrammen durch den Einsatz von IKT verstärkt werden kann. Als wirkungsvolle unterstützende IKT identifizierten sie online-Materialien zu im Programm besprochenen Themen. Zudem veränderte sich das elterliche Verhalten bei den TeilnehmerInnen stärker, wenn sie via Handy oder E-Mail von Fachkräften gecoacht wurden.

Beide hier genannten Studien basierten hauptsächlich auf den Angaben der Eltern. Dies kann die Ergebnisse verzerren. Dennoch geben die Ergebnisse Hinweise darauf, dass das Internet nicht nur eine Informationsquelle darstellt, sondern IKT face-to-face-Angebote sinnvoll ergänzen oder sogar ein eigenes Instrument für Unterstützung und Training darstellen.

Self-Brown & Whitaker (2008) identifizierten fünf Kategorien von IKT, die in Angeboten gegen Kindesmisshandlung zum Einsatz kommen können:

- Fernsehen/ Radio
- Computer/ Internet
- Videotechnologien
- Telefon/ Handy
- Computer- / Videospiele

Sowohl Fernsehen, Radio als auch Filme können heute über das Internet genutzt werden. Gleichzeitig bieten Smartphones Zugang zum Internet. Die hier beschriebenen Kategorien bestehen also nicht getrennt voneinander, sondern überschneiden sich in ihren Anwendungsmöglichkeiten. Eine zentrale Rolle nimmt dabei das Internet ein. Deshalb lag der Schwerpunkt der folgenden Untersuchung des SAVE-Projekts auf internetbasierten Angeboten.

#### 4. Fragestellungen

Kategorisierungen von IKT, wie die oben genannte, bieten einen Überblick über mögliche Anwendungsfelder. Im SAVE-Projekt interessierte, wie diese Technologien genutzt werden, mit welchen konkreten Anwendungen sie also gefüllt werden. Diese Erkenntnisse sollten dazu führen, die Übertragbarkeit erfolgreicher IKT-Elemente auf weitere Angebote zu erleichtern.

Die vorgestellten Studien geben Hinweise auf das Vorhandensein und auf eine Wirksamkeit von webbasierten Projekten für Eltern. Zwar gibt es auch webbasierte Angebote für andere Zielgruppen (z. B. „Cool and Safe“ zur Prävention von sexueller Gewalt für Kinder zwischen acht und elf Jahren, Müller, Röder & Fingerle, 2013). Bisher fehlt jedoch ein systematischer Überblick, wie diese Projektmerkmale – wie zum Beispiel unterschiedliche Zielgruppen – den Einsatz von IKT beeinflussen. Aus diesen Überlegungen ergeben sich folgende Fragestellungen:

- a) *Welche Projekte gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen innerhalb der EU nutzen IKT auf erfolgreiche Weise?*

Die Projekte konnten sowohl ausschließlich mit IKT agieren ohne Angebote außerhalb der virtuellen Welt („webbasierte Angebote“) oder IKT ergänzend zu face-to-face-Angeboten einsetzen („webunterstützte Angebote“).

- b) *Welche unterschiedlichen IKT werden in den Projekten eingesetzt?*  
Hier ging es um die Identifikation einzelner Bestandteile der jeweiligen IKT-Angebote.
- c) *Inwieweit hängt die Art der eingesetzten IKT von der*
- *Gewaltform (physisch, sexuell, emotional),*
  - *Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, Eltern, Fachkräfte, Öffentlichkeit) oder*
  - *Interventionsart (Prävention, Aufdeckung, Case Management)*
- ab?*

Abschließend wurden die identifizierten IKT in Beziehung zu diesen Merkmalen gesetzt. Daraus ließ sich ableiten, inwieweit bestimmte Projektmerkmale Einfluss auf die Auswahl der IKT nehmen.

Die internationale Projektzusammensetzung ermöglichte es, über die eignen Landesgrenzen hinweg Projekte aus verschiedenen Ländern zusammenzutragen. Auf diese Weise konnten vielfältige und unterschiedliche Angebote in die Untersuchung mit einbezogen werden.

## 5. Methodisches Vorgehen

Die Recherche nach IKT-Projekte gegen Gewalt an Kindern erstreckte sich über den Zeitraum von Dezember 2014 bis April 2015. Als Quelle dienten Publikationen über Projekte; gleichzeitig wurde das Internet nach aktuellen und abgeschlossenen Projekten durchsucht. Die Suchbegriffe setzten sich aus zwei Themenfeldern zusammen: dem Themenfeld „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ einerseits, mit Suchbegriffen wie „*Misshandlung*“, „*Kindwohlgefährdung*“, „*Missbrauch*“, „*Gewalt*“, oder „*Kinderschutz*“ und dem Themenfeld „online-Angebote“ andererseits, mit Suchbegriffen wie „*webbasiert*“, „*online*“, „*neue Medien*“, „*Technologien*“, oder „*Internet*“. Die Priorität lag weniger auf internationalen als auf länderspezifischen Datenbanken, um auch Projekte identifizieren zu können, die nur innerhalb der jeweiligen Landessprache agieren. Demzufolge variierten die durchsuchten Datenbanken zwischen den Projektländern; die Suchbegriffe wurden in die jeweilige Landessprache übersetzt. Für Deutschland wurden die Datenbanken „PSYNDEX“ und „Sowiport“ sowie die Suchmaschinen „Google“ und „Ecosia“ genutzt.

Die IKT der Projekte sollten über eine eigene Homepage und die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme via Mail hinausgehen. Denn diese können mittlerweile als Standard gelten. Das Kriterium „erfolgreich“ (Frage a) wurde über eine Liste von Qualitätsmerkmalen definiert, die auf jener des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (BZgA, 2015) basiert. Innerhalb des Projektkonsortiums herrschten unterschiedliche Perspektiven über die Relevanz einzelner Kriterien, so dass aus der Kriterienliste schließlich vier verbindliche Kriterien formuliert wurden. Diese stellten den gemeinsamen Nenner der Projektpartner dar. Um ein Projekt als „Good Practice“ identifizieren zu können, mussten folgende vier Kriterien erfüllt sein:

- (1) *Konzept*: Dem Projekt liegt ein schriftliches Konzept zugrunde, welches Ziele und Methoden enthält; es nimmt Bezug auf Prävention und/ oder Aufdeckung von und/ oder Case Management bei Gewalt an Kindern und Jugendlichen.

- (2) *Zielgruppe*: Die Zielgruppe ist eindeutig definiert und es wird deutlich, wie diese erreicht werden soll.
- (3) *Qualitätssicherung*: Das Projekt enthält eine systematische Dokumentation und Evaluation des Arbeitsprozesses.
- (4) *Transparenz*: Die Projektstruktur und -methoden sind so transparent, dass sie (zumindest teilweise) in andere Themenbereiche oder Regionen übertragen werden können.

Weitere, nicht zwingend zu erfüllende Kriterien gaben Hinweise auf die Qualität des Projekts:

- *Partizipation*: Die Zielgruppe kann aktiv teilhaben.
- *Empowerment*: Durch die Entwicklung von Fähigkeiten wird die Zielgruppe befähigt, eigenaktiv und selbstbestimmt zu handeln.
- *Nachhaltigkeit*: Erfolgreiche Aspekte des Projekts werden fortgeführt; die Realisierung des Projekts ist nicht von einer einzelnen Person abhängig, sondern in Systemstrukturen eingebettet; die Wirkung auf die Zielgruppe ist nachhaltig.
- *MultiplikatorInnen*: MultiplikatorInnen werden qualifiziert und übernehmen Aufgaben im Projekt.
- *Kooperation*: Eine Kooperation mit anderen lokalen und professionellen Akteuren findet statt.
- *Management und Qualitätsentwicklung*: Es gibt einen kontinuierlichen und systematischen Reflexionsprozess, dessen Ergebnisse zur Weiterentwicklung des Projekts führen.
- *Übertragbarkeit*: Das Projekt kann in andere Rahmenbedingungen (in internationale Kontexte) übertragen werden oder wurde bereits übertragen.

Auf deutscher Seite fanden sich insgesamt sieben Projekte, welche mindestens die vier verbindlichen Kriterien erfüllten. Davon wurden zwei Projekte ausgewählt, zu denen verschiedenartige Informationen verfügbar waren, zum Beispiel in Form von Manualen, Evaluationen oder InterviewpartnerInnen.

Die einzelnen IKT der identifizierten Good Practice-Projekte wurden gesammelt und in induktiv erstellten Kategorien gebündelt (Frage b). Diese Kategorien wurden anschließend in Beziehung gesetzt mit den Zielgruppen, Gewaltformen und Interventionszielen (Frage c). Grundlage für die jeweilige Zuordnung war die Analyse von Erklärungen, welche in den Projekten zu den IKT gegeben wurden.

## 6. Ergebnisse

*Frage a) Welche Projekte in der Europäischen Union gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen nutzen IKT auf erfolgreiche Weise?*

Insgesamt wurden zehn Projekte identifiziert, die im Bereich Kinderschutz aktiv waren, IKT nutzen und die Kriterien für Good Practice erfüllen. Tabelle 1 zeigt, aus welcher Region die Projekte stammen, was die Projektinhalte sind, welche IKT angewandt wurden und wo sich weitere Informationen dazu finden lassen.

Tabelle 1

Good Practice-Projekte gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen.

Projektname	Projektland, Region	Projekthalt	Arten von genutzten IKT	Weitere Informationen
<b>IKT-unterstützte Projekte</b>				
<b>Passt!-Präventionsprogramm</b>	Deutschland, Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	Führt bestehende einzelne Netzwerke und Präventionsangebote zusammen und stellt die Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachbereichen und Institutionen die Präventionsarbeit auf eine gemeinsame Basis.	Suchmaschine für Institutionen und Privatpersonen zur Identifikation von geeigneten Präventionsangeboten; Handreichung für eine erfolgreiche Präventionsarbeit für AnbieterInnen	<a href="http://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/Breisgau-Hochschwarzwald,Lde/Start/Familien+_+Bildung/PASST_+_+Praevention.html">http://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/Breisgau-Hochschwarzwald,Lde/Start/Familien+_+Bildung/PASST_+_+Praevention.html</a>
<b>Insitute of Child Health</b>	Griechenland, Region Kreta	Verfolgt, basierend auf interdisziplinärer Zusammenarbeit und der Kombination verschiedener Ansätze und Forschung, das Ziel, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern.	Regelmäßige Newsletter, einrichtungsinterne Datenbank mit Publikationen und einrichtungsrelevanten Informationen für Mitarbeitende	<a href="http://www.crete.gov.gr/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;layout=blog&amp;id=291&amp;Itemid=559&amp;lang=en">http://www.crete.gov.gr/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;layout=blog&amp;id=291&amp;Itemid=559&amp;lang=en</a>
<b>Project for a comprehensive psychosocial intervention</b>	Griechenland, Region Kreta	Programm zur Bewältigung eines akuten Falls von sexueller Gewalt mit großer Opferzahl; Förderung der Zusammenarbeit von multidisziplinären Fachkräften und Öffentlichkeit/ BürgerInnen.	Regelmäßige Newsletter, einrichtungsinterne Datenbank mit Publikationen und einrichtungsrelevanten Informationen für Mitarbeitende; verschiedene Medienkampagnen für die Öffentlichkeit	<sup>-2</sup>
<b>Team for Care and protection of childhood and family</b>	Italien, Region Venedig	Integratives Netzwerk zwischen Hilfeorganisationen in der Region, um isolierte Arbeit von Fachkräften und einzelnen Hilfeangeboten in ein spezialisiertes und integriertes Gesamtangebot zu überführen.	Einsatz einer Software zur interdisziplinären Datenerhebung und Auswertung von aufgedeckten Fällen von Gewalt; Skype-Konferenzen für interdisziplinäre Besprechungen	<sup>-2</sup>

<sup>2</sup> Den AutorInnen war keine Internetseite zu diesem Projekt bekannt.

Projektname	Projektland, Region	Projekthalt	Arten von genutzten IKT	Weitere Informationen
<b>IKT-basierte Projekte</b>				
<b>Protect</b>	Deutschland, MOSAIK GmbH, Hochschule Mannheim, Landkreis Bergstraße	Kostenlose Smartphone-Applikation (App) für Kinder, Jugendliche, Eltern und Angehörige, aber auch Fachkräfte, Ehrenamtliche und Privatpersonen, die für das Thema Kindswohlgefährdung sensibilisiert und über Hilfsangebote informiert.	App mit integrierter Suchfunktion für geeignete Hilfsangebote in der Nähe und einem Notruf-Button	<a href="http://www.mosaik-portal.com/mosaik-sozial/protect">www.mosaik-portal.com/mosaik-sozial/protect</a>
<b>The Hideout</b>	Großbritannien, Women's Aid	Online-Seite mit Informationen und interaktiven Spielen zum Thema Gewalt	Eigene Portale für verschiedene Altersgruppen, Eltern und Fachkräfte; Informationen zu Gewalt und Schutzstrategien, Spiele zum Thema „Geheimnis“ oder „Gefühle“, Quiz bzw. Screenings zur eigenen Betroffenheit; Animationen, kurze Filme, Cartoons sowie ein „Hide this page“-Button, der auf Klick unmittelbar auf die Google-Startseite weiterleitet; Verweis auf weitere Hilfsangebote;	<a href="http://www.thehideout.org.uk/default.aspx">www.thehideout.org.uk/default.aspx</a>
<b>Thinkuknow</b>	Großbritannien, National Crime Agency CEOP Command	Interaktive Internetseite zum Thema „sicheres Verhalten im Internet“	Eigene Portale für verschiedene Altersgruppen, Eltern und Fachkräfte; (interaktive) Informationen zu Gewalt und Schutzstrategien, Filme, Cartoons, Spiele, Wettbewerbe (z. B. „My life online“); Suchoptionen für weitere Hilfsangebote; Wettbewerbe zum eigenen Umgang mit IKT und Gewalt;	<a href="http://www.thinkuknow.co.uk">www.thinkuknow.co.uk</a>
<b>Child Rights International Network (CRIN)</b>	International	Netzwerk zur Forschung politisches Engagement gegen und anwaltschaftlichen Beistand bei Gewalt an Minderjährigen.	Informationen und Materialien (z. B. Leitfäden, Manuale, Lehrmaterialien) für den Einsatz gegen Gewalt für Mitgliederorganisationen	<a href="http://www.crin.org">www.crin.org</a>
<b>QWERT</b>	Italien, Region Venedig	Soziales Netzwerk für Schulen und SchülerInnen, um sicheres Verhalten in sozialen Netzwerken zu erlernen und sich mit gewaltfreiem Umgang in sozialen Netzwerken auseinander zu setzen.	Geschlossenes und supervidiertes soziales Netzwerk mit Funktionen wie z. B. Pinnwand, Foren, Chats, online-Beratung, Upload von Fotos etc.	<sup>2</sup>
<b>Protègete</b>	Spanien, Centre for Internet Safety for Children	Kostenlose Smartphone- Applikation (App) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Beratungs-Hotline zur Unterstützung im Umgang mit gewaltvollen Medieninhalten.	Smartphone-Applikation mit Kontaktmöglichkeit für eine Beratungshotline	<a href="http://www.osi.es/node/4210">www.osi.es/node/4210</a>

Sechs der vorgestellten Projekte basierten ausschließlich auf IKT. Darunter waren

- Zwei Applikationen (Apps) für Smartphones, die kostenlos auf das Handy geladen werden können (Protect, Protège);
- Zwei Homepages, die vor allem Kinder und Jugendliche ansprechen sollen (The Hideout, Thinkuknow);
- Ein angeleitetes soziales Netzwerk für SchülerInnen (QWERT) und
- Ein Netzwerk für Organisationen/ Institutionen (CRIN).

Die anderen vier Projekte waren kommunale Projekte, welche die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen staatlichen und privaten Institutionen bzw. Organisationen fördern sollten, um Gewalt gegen Kinder effektiver und effizienter entgegen wirken zu können. Sie integrierten IKT auf verschiedene Arten in ihre Arbeit, z. B. um Informationen bereit zu stellen (z. B. E-Bibliothek) oder um Fachkräfte zu vernetzen (z. B. Skype).

*Frage b) Welche unterschiedlichen IKT werden in den Projekten eingesetzt?*

Es fanden sich zahlreiche IKT, die in zehn Kategorien zusammengefasst wurden. Davon konnten vier Kategorien ohne andere UserInnen genutzt werden und dienten der Informationsvermittlung. Demzufolge wurden sie dem Bereich „Informations-Technologien“ zugeordnet. Bei den IKT der fünf anderen Kategorien waren die BesucherInnen aufgefordert, selbst aktiv zu werden oder mit anderen zu kommunizieren. Sie fielen in den Bereich „Kommunikations-Technologien“. Die Tabelle 2 veranschaulicht diese zehn Kategorien:

*Tabelle 2*

Zehn Kategorien von Informations- und Kommunikations-Technologien.

<b>Informations-Technologien:</b>	<b>Kommunikations-Technologien:</b>
Audiovisuelle Materialien (z. B. Songs, CDs, Filme, Cartoons)	Online-Beratung (E-Mail, Chats)
Schriftliche Informationen zum Download (Newsletter, Leitfäden, Lehrmaterialien)	Telefon/Skype
Datenbanken (geschlossen oder öffentlich, spezialisierte Suchmaschinen)	Foren/soziale Netzwerke
Software zur Dokumentation bzw. Datensammlung	Onlinespiele/ Quiz (bspw. zum Thema „Gefühle“, „Geheimnisse“)
	Schutzmaßnahmen (z. B. Sicherheitsplan, Button „hide this page“)
	Online-Wettbewerbe (z. B. „My life online“)

*Frage c) Inwieweit hängt die Art der eingesetzten IKT von der Zielgruppe, der Gewaltform und der Interventionsart ab?*

Die genannten IKT-Kategorien aus den untersuchten Projekten wurden unabhängig davon eingesetzt, ob physische, sexuelle, emotionale Gewalt im Speziellen oder Gewalt allgemein angesprochen wurde. Allerdings zeigte sich ein zielgruppenspezifischer Einsatz von IKT. In den analysierten Projekten wurden manche IKT für bestimmte Zielgruppen eingesetzt. In der Analyse erfolgte die Zuordnung der IKT zu den Zielgruppen, indem die Ei-

genbeschreibung der Projekte im Angebot selbst oder in anderen Dokumenten (z. B. Projektkonzept) herangezogen wurde. Folgende Tabelle veranschaulicht die Ergebnisse:

Tabelle 3

Einsatz von IKT in den untersuchten Projekten nach Zielgruppen.

IKT-Kategorie		Zielgruppe		
		Kinder/ Jugendliche/ Eltern <sup>3</sup>	Fachkräfte	Öffentlichkeit
Informations-Technologien	Audiovisuelle Materialien			
	Schriftliche Informationen			
	Datenbanken			
	Software			
Kommunikations-Technologien	Online-Beratung			
	Telefon/ Skype			
	Foren/ soziale Netzwerke			
	Onlinespiele/ Quiz			
	Schutzmaßnahmen			
	Online-Wettbewerbe			

Alle identifizierten Informations-Technologien wurden für Fachkräfte eingesetzt. Erreicht werden sollte zum Beispiel: „Engage relevant professionals in our work and document processes, experience and expertise for others to be able to replicate“ (CRIN, 2015). Viele dieser Technologien wurden ebenfalls dazu genutzt, um Kinder, Jugendliche und Eltern über das Thema Gewalt aufzuklären: „Women's Aid have created this space to help children understand domestic abuse and how to take positive action if it's happening to you“ (Women's Aid, 2015).

Innerhalb der Informations-Technologien fanden audiovisuelle Materialien und schriftliche Informationen über das Thema sowie Handlungsmöglichkeiten bei allen Zielgruppen gleichermaßen Anwendung. Übergreifende Ziele waren hier, die verschiedenen Gruppen zu sensibilisieren und über Handlungsmöglichkeiten zu informieren, also zu empowern (z. B. Thinkuknow: „How to help“, 2015; The Hideout: „What can I do?“, 2015).

<sup>3</sup> Kinder, Jugendliche und Eltern wurden zusammengefasst, da sich die Ergebnisse glichen.



Für Kommunikations-Technologien fand sich ein Schwerpunkt bei den Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Eltern. Damit waren sie aufgefordert, sich aktiv mit der Thematik auseinanderzusetzen und konnten Rat und Unterstützung bei Fachkräften oder Peers finden (z. B. über eine spezialisierte Hotline wie „Protect“).

Indem die Funktionen analysiert wurden, welche die einzelnen IKT-Kategorien haben, konnten die IKT in Zusammenhang zu den Interventionsarten Prävention, Aufdeckung und Case Management gestellt werden. Dabei zeigte sich folgende Verteilung der Einsatzfelder:

*Tabelle 4*

Einsatz von IKT in den untersuchten Projekten nach Interventionsart.

IKT-Kategorie		Interventionsart		
		Prävention	Aufdeckung & Intervention	Case Management
Informations-Technologien	Audiovisuelle Materialien			
	Schriftliche Informationen			
	Datenbanken			
	Software			
Kommunikations-Technologien	Online-Beratung			
	Telefon/ Skype			
	Foren/ soziale Netzwerke			
	Schutzmaßnahmen			
	Onlinespiele/ Quiz			
	Online-Wettbewerbe			

Prävention von Gewalt und Case Management geschah sowohl über Informations- als auch Kommunikations-Technologien. Um Gewalt aufzudecken, wurden ausschließlich Kommunikations-Technologien eingesetzt.

In diesem Zusammenhang fiel auf, dass UserInnen in allen analysierten Projekten ermutigt wurden, bei Fragen, Verdachtsfällen oder anderem Unterstützungsbedarf weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dafür verwiesen die Projekte auf Hilfeangebote innerhalb und außerhalb der virtuellen Welt. Dies geschah auch dann, wenn die Projekte selbst ausschließlich online aktiv waren. Es ließ sich also eine Anbindung an face-to-face Angeboten erkennen. Diese wurde auf unterschiedliche Weise realisiert:

*Bereitstellend*

- Suchfunktion für regional oder thematisch differenzierte Hilfeangebote (z. B. „Protect“)
- Verweise auf Hotlines, v. a. für Kinder (z. B. „Protègege“, „The Hideout“, „Thinkuknow“)
- „Report Abuse“-Button mit direkter Verlinkung zu Meldemöglichkeiten oder Beratungsangeboten (z. B. „Thinkuknow“)

*Aufsuchend*

- „Reale“ Events und Supervisionsgespräche mit TeilnehmerInnen des QWERT-Netzwerkes.

**7. Diskussion**

Im Projekt „Solutions Against Violence in Europe“ (SAVE) wurden Möglichkeiten untersucht, IKT zu nutzen, um Gewalt gegen Kinder und Jugendliche vorzubeugen, aufzudecken und das Case Management zu intensivieren. Dazu wurden in einer ersten Projektphase kriterienbasiert zehn erfolgreiche Projekte aus verschiedenen Ländern identifiziert, die dazu internetbezogene Anwendungen einsetzten. Diese agierten entweder ausschließlich mittels IKT oder wirkten unterstützend zu anderen (face-to-face-)Angeboten. Es konnte eine große Anzahl an verschiedenen IKT aufgezeigt werden, wobei sowohl Zielgruppe als auch Interventionsart des Projekts die Wahl der IKT beeinflussten.

Verschiedene Projektbeispiele wie auch Forschungsergebnisse veranschaulichten, wie face-to-face-Angebote durch IKT unterstützt wurden und dadurch die Wirkung vergrößern konnten. Das bedeutet jedoch nicht, dass IKT-Angebote Hilfestrukturen in der „realen“ Welt ersetzen können. Um Gewalt gegen Kinder und Jugendliche effektiv entgegen zu wirken, sollten stattdessen verschiedene Methoden zusammenwirken. So können IKT-Angebote möglicherweise Personen ansprechen, die ansonsten nur schwer oder gar nicht von face-to-face-Angeboten erreicht werden. Für welche Zielgruppen das der Fall ist und welche IKT jeweils am besten geeignet sind, sollten Fragestellungen für weitere Untersuchungen sein.

Die Möglichkeit, IKT-Angebote anonym zu nutzen, wird von einigen AutorInnen als Vorteil genannt (z. B. Amichai-Hamburger, 2008; Proudfoot, 2011). Meßmer & Weinhardt (2011) führen aus, dass die Anonymität von Kontakten über IKT dazu führen kann, dass tabuisierte Themen wie Gewalt gegen Kinder und Jugendliche leichter angesprochen werden kann, weil keine negativen Konsequenzen zu befürchten sind.

Bei der gleichen Thematik kann sich dieser Vorteil jedoch ins Gegenteil verkehren. Der Schutzauftrag aus §8a SGB VIII erfordert, dass bei Hinweisen auf Gewalt interveniert wird, um eine (drohende) Kindeswohlgefährdung so schnell wie möglich abzuwenden. Wie kann dieser Schutzauftrag aber erfüllt werden, wenn die Gewaltmeldung erfolgt, ohne den Namen, die Adresse oder andere Daten des Kindes zu kennen? Dieser Widerspruch stellt ein Dilemma dar zwischen den Potentialen von IKT für das Themenfeld Gewalt und die teilweise begrenzten Handlungsmöglichkeiten.

Denn je mehr Daten die UserInnen angeben müssen, um das Hilfeangebot in Anspruch nehmen zu können, desto mehr verringert sich wiederum die Möglichkeit zur anonymen Nutzung.

Die untersuchten Projekte versuchten, dieses Dilemma (zumindest teilweise) zu lösen. Sie verwiesen deutlich auf weitere Hilfeangebote innerhalb oder außerhalb des Internets. Zu-

sätzlich stellten sie vielfältige Informationen bereit, wie UserInnen selbst aktiv werden oder sich schützen können. Diese Form des E-Empowerments (Amichai-Hamburger et al., 2008) erscheint bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zwar wichtig. Es ist jedoch zu bezweifeln, ob damit dem Schutzauftrag nach §8a SGB VIII auch dann ausreichend Folge geleistet wird, wenn die Fachkräfte des IKT-Angebots Kenntnisse von einem expliziten anonymen Fall von Gewalt erhalten. Um Fachkräfte in dieser Fragestellung zu unterstützen und auch rechtlich abzusichern, könnte die Formulierung von Leitlinien o.ä. eine Perspektive für den weiteren Fachdiskurs darstellen.

Verschiedene AutorInnen weisen überdies auf die Kosteneffizienz von IKT-Angeboten hin. Diese entstünden vor allem dadurch, dass mit weniger Fachkräften mehr Menschen erreicht werden können (z. B. Self-Brown & Whitaker, 2008). IKT-Projekte verursachen jedoch verschiedene, teilweise erhebliche, Kosten. So ist zum Beispiel Werbung zu finanzieren, um inmitten der unzähligen online-Angebote Aufmerksamkeit zu erhalten. Zudem müssen bestehende Angebote regelmäßig aktualisiert werden, damit sie für UserInnen interessant bleiben. Das gilt vor allem für Kommunikationstechnologien. Bei einer online-Beratung sind ausreichend Fachkräfte zu beschäftigen, welche die Anfragen bearbeiten. Auch Foren und Chaträume müssen moderiert werden. Kosten für IKT-Projekte entstehen also nicht nur bei der Entwicklung und Implementierung, sondern genauso für die dauerhafte Betreuung. Inwieweit IKT-Angebote auf dieser Grundlage tatsächlich kostengünstiger als vergleichbare face-to-face-Angebote sind, ist im Einzelfall zu prüfen.

Die bisherigen Forschungsergebnisse sowie der vorliegende Artikel zeigen auf, dass es vielfältige Einsatzmöglichkeiten gibt, um mit IKT Gewalt gegen Kinder und Jugendlichen entgegen zu wirken. Abschließend ist jedoch zu betonen, dass IKT nicht als Ersatz, sondern als Zusatz zu Hilfestrukturen in der „realen Welt“ anzusehen sind. Nur dann können Stärken beider Methodiken kumulieren und im Optimalfall die Wirkung des Angebots erhöhen.

## 8. Limitationen

Die vorliegende Untersuchung basierte auf der internationalen Zusammenarbeit von acht Projektpartnern aus sechs verschiedenen Ländern. Diese stammten nicht nur aus unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, sondern auch aus verschiedenen Institutionen. Neben Forschungsinstituten nahmen Kommunen und NGOs teil, von denen eine sogar ausschließlich ehrenamtlich organisiert war. Das führte zu zahlreichen unterschiedlichen beruflichen Hintergründen und Wissensständen und folglich zu verschiedenen Interessenlagen. Es stellte eine große Herausforderung dar, diese verschiedenartigen Ausgangslagen in einem Projekt zusammenzuführen. Was das für das Projekt bedeutete, zeigte sich zum Beispiel bei den Qualitätskriterien für Good Practice-Projekte (vgl. Abschnitt 4). Enthielt die Liste der BZgA (2015) ursprünglich mehr als 20 Kriterien, erkannten nur bei vier Kriterien (Konzept, Zielgruppe, Qualitätssicherung, Transparenz) alle Projektpartner deren Relevanz an. Die Untersuchung beruhte also auf Konsensentscheidungen, die den größten gemeinsamen Nenner in der Zusammenarbeit abbildeten.

So fruchtbar der Blick über den eigenen (nationalen) Tellerrand war, wirkten sich diese Bedingungen auf die Qualität der Untersuchung und der Ergebnisse aus. Es fällt zum Beispiel bei den untersuchten IKT-Angeboten auf, dass manche Projektpartner ausschließlich Projekte aus der eigenen Institution als Good Practice genannt haben. Vor diesem Hinter-

grund erscheint die Projektauswahl nicht so systematisch wie es wissenschaftliche Erhebungen erfordern.

Ferner enthielten die aufgestellten Qualitätskriterien keine Hinweise darauf, inwiefern die Projekte die genannten Zielgruppen tatsächlich erreichten. Erkenntnisse dazu fehlten zum Zeitpunkt der Untersuchung. Um dahingehend Aussagen treffen zu können, ist die Durchführung von Evaluationen notwendig.

Die hier vorgestellten Ergebnisse sind folglich nicht ohne weiteres auf andere Projekte zu übertragen. In diesem Artikel wurden beispielhaft nachvollzogen, welche Merkmale ein Einsatz von IKT gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen haben kann. Diese Ergebnisse können eine Orientierung darstellen für die Entwicklung weiterer IKT-Projekte. Welche IKT wie eingesetzt werden können, sollte jedoch immer im jeweiligen Einzelfall geprüft werden.



## Literatur

- Amichai-Hamburger, Y., McKenna, K. Y. A. & Tal, S.-A. (2008). E-empowerment: Empowerment by the Internet. *Computers in Human Behavior*, 24, 1776-1789.
- Borrego, J. Jr., Urquiza, A. J., Rasmussen, R. A. & Zebell, N. (1999). Parent-child interaction therapy with a family at high risk for physical abuse. *Child Maltreatment*, 4, 331-342.
- Bugenthal, S. H., Ellerson, P. C., Lin, E. K., Kokotovic, A. & O`Hara, N. (2002). A cognitive approach to child abuse prevention. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 243-258. Zugriff am 28.10.2015  
<https://bobcat.militaryfamilies.psu.edu/sites/default/files/placed-programs/Bugental%20et%20al.,%202002.pdf>
- Chaffin, M. (2004). Is it time to rethink healthy start/ healthy families? *Child Abuse & Neglect*, 26 (6), 589-595.
- Child Rights International Network (CRIN) (2015). *Homepage*. Zugriff am 18.9.2015  
<https://www.crin.org>
- Corlazzoli, V., (2014). *ICTs for Monitoring & Evaluation of Peacebuilding Programs*. Zugriff am 05.11.2015 <https://www.sfcg.org/wp-content/uploads/2014/05/CCVRI-SSP-ICT-and-ME-Final.pdf>
- Deegener, G. (Hrsg.) (2005). *Kindesmisshandlung und –vernachlässigung*. Göttingen, Bern: Hogrefe.
- Hall, C. M., & Bierman, K. L. (2015). Technology-assisted interventions for parents of young children: Emerging practices, current research, and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 21-35.
- Institute for Child Health Crete (2015). *Homepage*. Zugriff am 17.9.2015  
<https://www.crete.gov.gr>
- Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2015). *Good Practice Kriterien*. Zugriff am 24.8.2015 <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-kriterien/>
- Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (2015). *Passt! – Prävention im Landkreis*. Zugriff am 18.9.2015 [http://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/Breisgau-Hochschwarzwald,1de/Start/Familien+\\_+Bildung/PASST+\\_+Praevention.html](http://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/Breisgau-Hochschwarzwald,1de/Start/Familien+_+Bildung/PASST+_+Praevention.html)
- McKenna, K. Y. A., Buffardi, L., & Seidman, G. (2005). Selbstdarstellung gegenüber Freunden und Fremden im Netz. In K.-H. Renner, A. Schutz & F. Machilek (Hrsg.), *Internet und Persönlichkeit* (S. 176-188). Göttingen: Hogrefe.
- McKenna, K. Y. A., Green, A. S. & Gleason, M. E. J. (2002). Relationship formation on the Internet: What`s the big attraction? *Journal of Social Issues*, 58 (1), 9-31.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (2014a). *KIM-Studie 2014. Kinder + Medien, Computer + Internet*. Zugriff am 27.8.2015  
<http://www.mpfs.de/?id=646>
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (2014b). *JIM-Studie 2014. Jugend, Information, (Multi-) Media*. Zugriff am 27.8.2015  
<http://www.mpfs.de/?id=631>
- Meßmer, S. & Weinhardt, M. (2011). Kindswohlfährdung und Onlineberatung. *E-Beratungsjournal.net*, 7.  
[http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0211/weinhardt\\_messmer.pdf](http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0211/weinhardt_messmer.pdf)
- Moggi, F. (2005). Folgen von Kindesmisshandlung. Ein Überblick. In G. Deegener (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und –vernachlässigung* (S. 94-103). Göttingen, Bern: Hogrefe.

- Mosaik GmbH, Hochschule Mannheim & Landkreis Bergstraße (o. D.). *Protect*. Zugriff am 18.9.2015 <http://www.mosaik-portal.com/mosaik-sozial/protect/>
- Müller, A. R., Röder, M. & Fingerle, M. (2013). Child sexual abuse prevention goes online: Introducing „Cool and Safe“ and its effects. *Computers & Education*, 78, 60-65.
- National Crime Agency CEOP Command (o. D.). *Thinkuknow*. Zugriff am 18.9.2015 <https://www.thinkuknow.co.uk/>
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G. & Hermanns, J. M. A. (2013). Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review. *Child and Youth Services Review*, 35, 1823-1829
- Oficina de Seguridad del Internauta (2015). *Protegete*. Zugriff am 18.9.2015 <http://www.osi.es/node/4210>
- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuipers, P., Lange, Al., Ritterband, L. et al. (2011). Establishing Guidelines for Executing and Reporting Internet Intervention Research. *Cognitive Behaviour Therapy*, Vol 40 (2), 82-97.
- Renner, K.-H., Schutz, A. & Machilek, F. (Hrsg.) (2005). *Internet und Persönlichkeit*. Göttingen: Hogrefe.
- Self-Brown, S. & Whitaker, D. J. (2008). Parent-Focused Child Maltreatment Prevention. Improving Assessment, Intervention, and Dissemination With Technology. *Child Maltreatment*, 13 (4), 400-416.
- SGB VIII (2015). §8a *Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung*. Zugriff am 28.10.2015 <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/8a.html>
- Veneto Region, Social Services Department (2015). *Homepage*. Zugriff am 17.9.2015, <https://www.regione.veneto.it/>
- Women's Aid (o. D.). *The Hideout*. Zugriff am 18.9.2015 <http://www.thehideout.org.uk/default.aspa>

Sarah Dorner und Klaus Fröhlich-Gildhoff

**Publizieren im Feld der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)****Inhalt**

<b>1. Einleitung</b>	<b>79</b>
<b>2. Analyse</b>	<b>80</b>
<b>3. Diskussion/ Ausblick</b>	<b>88</b>
<b>Literatur</b>	<b>89</b>

**1. Einleitung**

Das Feld der FBBE hat in den letzten zehn bis 15 Jahren eine starke fachwissenschaftliche und politische wie gesamtgesellschaftliche Beachtung gefunden – genannt sei nur der quantitative Ausbau von Betreuungsplätzen, die Einführung von Bildungsplänen in allen Bundesländern sowie die große Anzahl neu eingerichteter Studiengänge für KindheitspädagogInnen. Damit einhergehend entfalteten sich vielfältige Forschungsaktivitäten in diesem Feld und neben den traditionellen Instituten – wie dem Staatsinstitut für Frühpädagogik München oder dem Deutschen Jugendinstitut – sind neue Verbünde geschaffen worden (z.B. nifbe<sup>1</sup> oder die AWiFF<sup>2</sup>-Initiative) und es hat sich eine neue Forschungskultur auch an vielen Hochschulen für Angewandte Wissenschaften etabliert.

Während früher die früh-/ kindheitspädagogische Forschung vielfach eher ein Schattendasein an wenigen Universitäten bzw. Instituten fristete und die explizit pädagogische Forschung unverbunden neben der Forschung anderer Disziplinen stand, beispielsweise der Entwicklungspsychologie oder der Grundschulforschung (vgl. Mischo & Fröhlich-Gildhoff, 2011), finden sich aktuell viele Anzeichen einer auch interdisziplinär ausgerichteten früh-/ kindheitspädagogischen empirischen Bildungsforschung<sup>3</sup>.

Dabei zeigt sich mittlerweile eine Breite und Vielfalt von Themen, die Viernickel (2015) folgendermaßen kategorisierte:

- „Sammlung und Fortschreibung statistischer Daten und Kennzahlen, Analyse von Angebotsstrukturen und Nutzungsmustern“ (ebd., S. 30) – hierunter fallen z.B. die regelmäßigen „Ländermonitor(e) Frühkindliche Bildungssysteme“ der Bertelsmann Stiftung (2014) oder die verschiedenen Umfragen der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (z.B. WiFF, 2015).
- „Untersuchungen zu pädagogischen Programmen, Förderansätzen, Modellprojekten und Konzepten“ (Viernickel, 2015, S. 32), wie z.B. die Evaluation von Bildungsprogrammen (z.B. Honig, Schreiber & Lang, 2006) oder verschiedener Sprachförderungsansätze (z.B. Schöler & Roos, 2010).

<sup>1</sup> Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung

<sup>2</sup> „Ausweitung der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte“

<sup>3</sup> Zu Definition und Gegenstand der empirischen Bildungsforschung allgemein vgl. z.B. Gräsel (2011) oder Aljets (2014).

- „Pädagogische Qualitätsforschung“ (Viernickel, 2015, S. 33) - diese umfasst größere Studien, wie die NUBBEK Studie (Tietze et al., 2013), aber auch spezifische Untersuchungen zur Prozess- oder Interaktionsqualität.
- „Professionalisierung, professionelle Kompetenzen und professionelles Handeln“ (Viernickel, S. 34), wie die AVE Studie (Strohmer et al., 2012; Mischo 2012), die den Verlauf von Einstellungen und Wissen der AbsolventInnen von Fach- und Hochschulausbildung vergleicht oder das Projekt der Arbeitsgruppe von Fröhlich-Gildhoff und Nentwig-Gesemann, das die Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung von Kompetenzen in der frühpädagogischen Aus- und Weiterbildung zum Gegenstand hatte (Fröhlich-Gildhoff et al., 2014).

Die deutliche Zunahme an Forschungsaktivitäten und an Formen der Nachwuchsförderung – wie z.B. die Gruppe der NachwuchswissenschaftlerInnen der Kommission „Pädagogik der frühen Kindheit“ in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE), das „Forschungskolleg Frühkindliche Bildung“ der Robert Bosch Stiftung (2015) oder das jüngst gegründete Promotionskolleg Kindheitspädagogik in Baden-Württemberg – haben gleichfalls zur Folge, dass neue, feldspezifische Möglichkeiten zur Veröffentlichung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Ergebnisse entstanden sind. Generell lassen sich die Publikationen im Bereich der FBBE in drei Formen unterscheiden:

- (1) Fachzeitschriften, die sich an praktisch tätige Fachkräfte richten wie z.B. „kinder-garten heute“, „Kita aktuell“, „Theorie und Praxis der Sozialpädagogik“.
- (2) Regelmäßig erscheinende Publikationen (Periodika), die wissenschaftlichen Standards genügen und auch einem Begutachtungsverfahren unterliegen. In diesen Organen werden i.d.R. Originalartikel zu empirischen Studien veröffentlicht. Sie lassen sich nochmals untergliedern in a) Zeitschriften/Periodika, die sich explizit auf das Feld der FBBE beziehen – zu nennen sind v.a. die Zeitschrift „Frühe Bildung“ und seit 2008 regelmäßig erscheinenden Bände „Forschung in der Frühpädagogik“ (herausgegeben von Nentwig-Gesemann, Fröhlich-Gildhoff und wechselnden weiteren WissenschaftlerInnen) – und b) wissenschaftliche Fachzeitschriften der ‚Nachbar- oder Grundlagendisziplinen‘, in denen vereinzelt Studien mit früh-/ kindheitspädagogischem Schwerpunkt veröffentlicht werden (z.B. „Zeitschrift Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie“, „Empirische Pädagogik“, ...).
- (3) Einzelpublikationen oder Sammelbände, in denen empirische Untersuchungen dargestellt werden; ein Beispiel hierfür ist der jüngst erschienene Band von König, Leu und Viernickel (2015).

Im Folgenden soll analysiert werden, *welche* empirischen Untersuchungen in den wissenschaftlichen Periodika veröffentlicht wurden.

## 2. Analyse

Ziel der im Folgenden vorgestellten Analyse ist es, einen Überblick zu geben über Anzahl, Inhalte und Methoden der veröffentlichten empirischen Studien im Bereich der FBBE in deutschen wissenschaftlichen Fachzeitschriften. Die Begrenzung auf deutsche Publikationen erfolgte, um darzulegen, ob und wie sich in den letzten Jahren eine spezifische Publikationskultur entwickelt hat. Gleichfalls erfolgte eine Begrenzung auf die Jahre 2008 – 2015, weil im Jahr 2008 erstmals ein wissenschaftliches Periodikum speziell für den Bereich der FBBE erschien (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Haderlein, 2008).



In die Analyse wurden folgende Publikationen einbezogen:

- Frühe Bildung (ZFB)
- Forschung in der Frühpädagogik (FiF)
- Empirische Pädagogik
- bildungsforschung.org
- Zeitschrift für Grundschulforschung (ZfG)
- Jero (Journal for Educational Research online); deutsch- und englischsprachig
- Psychologie in Erziehung und Unterricht
- Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie
- Zeitschrift für Erziehungswissenschaft (ZfE)
- Diskurs Kindheits- und Jugendforschung

Leitende Fragestellungen waren:

- (1) Wie viele explizit frühpädagogische, empirische Beiträge wurden – in welchen Organen - publiziert?
- (2) Welche Themen/Fragestellungen waren Gegenstand der Studien?
- (3) Welche Forschungsmethoden wurden wie häufig eingesetzt?
- (4) Lassen sich über die Zeit spezifische Trends/Entwicklungen erkennen?

Diese Fragestellungen werden im Folgenden bearbeitet.

*Zu (1) Wie viele explizit frühpädagogische, empirische Beiträge wurden – in welchen Organen – publiziert?*

Bei der Analyse der untersuchten Beiträge zeigt sich (veranschaulicht durch Tabelle 1 und Abbildung 1), dass die meisten in der Reihe „Forschung in der Frühpädagogik“ sowie der Zeitschrift „Frühe Bildung“ publiziert wurden, dem gegenüber sind Publikationen in anderen Fachzeitschriften zurückgegangen. Dies ist nicht erstaunlich, da erstgenannte Organe explizit das Feld der FBBE fokussieren. Eine konstante Quote von Veröffentlichungen aus dem früh-/ kindheitspädagogischen Bereich findet sich auch in der „Zeitschrift für Grundschulforschung“, der „Psychologie in Erziehung und Unterricht“, dem „Diskurs Kindheits- und Jugendforschung“; sowie in der „Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie“, wenngleich mit niedrigeren Zahlen. Insgesamt lässt sich eine deutliche Zunahme der Publikationen ab dem Jahr 2011 feststellen. Die Quote um etwa 40 Beiträge bleibt nahezu konstant – wobei im Jahr 2015 wie aufgeführt einige „Jahresendausgaben“ in der Analyse fehlen.

Tabelle 1

Anzahl der Beiträge im Feld der FBBE zwischen 2008 und 2015<sup>4</sup>.

Organ/Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Gesamt
Frühe Bildung	-	-	-	4	17	16	19	19	75
Forschung in der Frühpädagogik	7	8	10	9	9	8	9	7	67
Empirische Pädagogik	9	1	2	10	-	2	1	-	25
bildungsforschung.org	1	1	-	-	-	3	1	-	6
Zeitschrift für Grundschulforschung	1	7	4	7	6	1	7	1	34
Jero	-	1	-	1	-	-	-	-	2
Psychologie in Erziehung und Unterricht	5	1	4	5	5	3	2	3	28
Entwicklungspsychologie und Päd. Psychologie	8	3	3	2	3	2	3	-	24
Zeitschrift für Erziehungswissenschaft	-	1	1	1	1	1	-	-	5
Diskurs Kindheits- und Jugendforschung	5	5	4	6	2	3	4	4	33
Gesamt	36	28	28	45	43	39	46	34	299

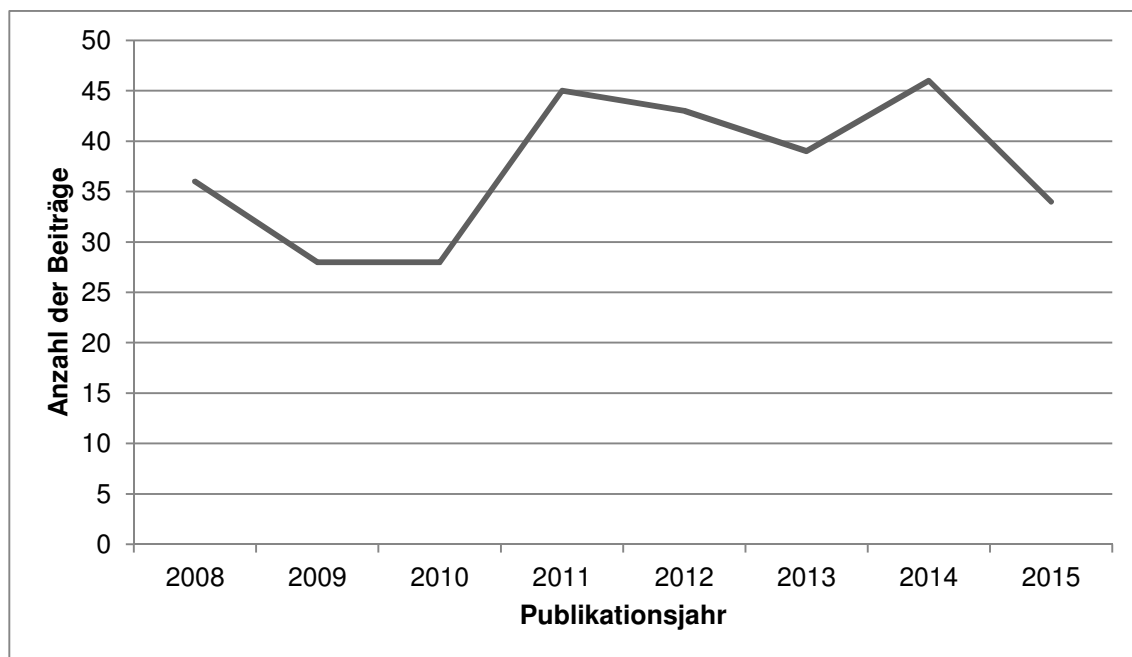


Abbildung 1. Anzahl früh-/ kindheitspädagogischer, empirischer Beiträge (2008-2015).

<sup>4</sup> Bei dieser und den folgenden Aufstellungen muss berücksichtigt werden, dass die letzten Ausgaben des Jahrgangs 2015 der Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 2015 (4); Bildungsforschung.org (2015) sowie Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 2015 (4) nicht in die Analyse einbezogen werden konnten, weil sie erst nach dem Verfassen dieses Beitrags erschienen sind. Aufgrund der Vorjahreszahlen kann allerdings davon ausgegangen werden, dass das Gesamtbild nicht grundlegend verzerrt wird.

## Zu (2) Welche Themen/Fragestellungen waren Gegenstand der Studien?

Tabelle 2

Anzahl der Themen (2008 – 2015).

	ZFB	FIF	Emp.Päd.	Bildungsfor- schung.org	ZfG	Jero	Psy. in E. & U.	Entw.-Psy. & Päd Psy.	ZfE	Disk. K. & J.- forschung	Gesamt
Sprach- entwicklung	5	5	2	-	2	-	2	5	2	4	27
Sprach- förderung	5	7	7	-	7	-	2	1	-	4	33
Naturwissen- schaftliche Bildung	-	2	-	-	2	-	-	-	2	1	7
Sonstige kogni- tive Fähigkei- ten	8	5	5	-	6	-	3	12	-	2	41
Bewegung (sentwicklung)	-	2	-	-	1	-	1	1	-	-	5
Sozial- emotionale Entwicklung	4	1	3	-	-	-	2	2	-	-	12
Verhaltens- auffälligkeiten	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Beobachtung (sverfahren)	5	6	1	-	-	-	1	-	-	-	13
Gesundheits- förderung inkl. „Resilienz“	2	1	-	-	-	-	3	-	-	3	9
Interaktion Fachkraft-Kind	4	8	2	-	1	-	1	-	-	-	16
Sonstige Tests	1	3	-	1	1	-	-	2	-	-	8
Übergänge/ Kooperation Kita- Grundschule	7	4	1	1	5	2	4	-	-	4	28
Inklusion	7	5	1	2	1	-	-	-	-	1	17
Kompetenz- entwicklung Fachkräfte	5	4	1	-	-	-	-	-	-	1	11
Teams, Teamentwick- lung	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Bedeutung Rahmenbe- dingungen	4	3	-	-	-	-	1	-	-	1	9
Ausbildung (sformen)	4	1	1	-	-	-	1	-	-	-	7
Arbeitsmarkt	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Forschungs- methoden	2	2	-	-	1	-	-	1	-	-	6
Zusammen- arbeit Eltern	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	4
Sonstige The- men	9	4	1	1	7	-	6	-	1	10	39
Gesamt	75	67	25	6	34	2	28	24	5	33	299

Bei der Betrachtung der Themen bzw. Fragestellungen der Studien über die in den Artikeln referiert wurde (vgl. Tab. 2), wird deutlich, dass der größte Anteil sich mit Sprachentwicklung und Sprachförderung sowie mit anderen kognitiven Fähigkeiten und deren Förderung befasst. Dem gegenüber sind Themen wie die sozial-emotionale Entwicklung oder Gesundheitsförderung und Resilienz weniger präsent. Weitere im Feld wichtige Themen – „Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen“ und der Bereich der „Zusammenarbeit mit Eltern“, der auch explizit von Seiten des SGB VIII (z.B. §22a (2)) und in den Orientierungsplänen (z.B. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 2014) Bedeutung zu gemessen wird – sind nur in äußerst geringem Maße vertreten.

Eine Zuordnung zu den von Viernickel (2015) vorgeschlagenen Kategorien – analog zu den Beispielen in Abschnitt 1 – ergibt folgendes Bild (vgl. Abb.2):

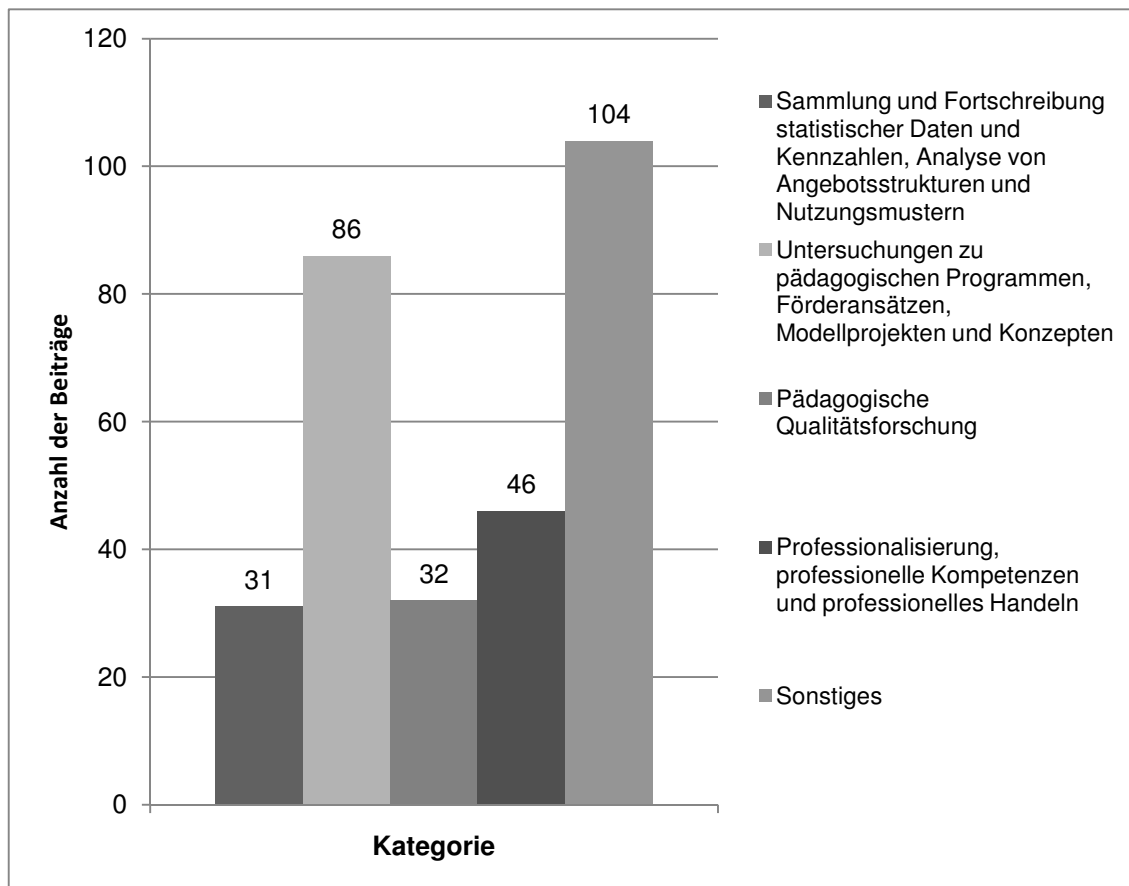


Abbildung 2. Anzahl der Beiträge nach den von Viernickel (2015) vorgeschlagenen Kategorien.

*Zu (3) Welche Forschungsmethoden wurden wie häufig eingesetzt?*

Tabelle 3 sowie Abbildung 3 verdeutlichen den Einsatz der Forschungsmethoden: Insgesamt dominieren in den publizierten Beiträgen Studien mit einem quantitativen Forschungsdesign sehr deutlich (61,2% aller Studien); es folgen Studien mit qualitativen Forschungsmethoden (22,1%) sowie Kombinationsdesigns (16,7%). Dabei ist eine Spezifik bei den Publikationsorganen festzustellen: In der Reihe „Forschung in der Frühpädagogik“ dominieren die qualitativen Methoden gegenüber den Kombinationsdesigns und den quan-

titativen Methoden, hingegen finden sich in der „Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie“ ausschließlich Publikationen mit einer quantitativen empirischen Methodik.

*Tabelle 3*

Anzahl der verwendeten Forschungsmethoden (2008 – 2015).

	Qualitativ	Quantitativ	Kombinations- design	Gesamt
Frühe Bildung	12	53	10	75
Forschung in der Frühpädagogik	29	17	21	67
Empirische Pädagogik	3	18	4	25
bildungsforschung.org	2	3	1	6
Zeitschrift für Grundschulforschung	12	16	6	34
Jero	-	1	1	2
Psychologie in Erziehung und Unterricht	3	24	1	28
Entwicklungspsychologie und Päd. Psychologie	-	24	-	24
Zeitschrift für Erziehungswissenschaft	-	5	-	5
Diskurs Kindheits- und Jugendforschung	4	23	6	33
<b>Gesamt</b>	<b>66</b>	<b>183</b>	<b>50</b>	<b>299</b>

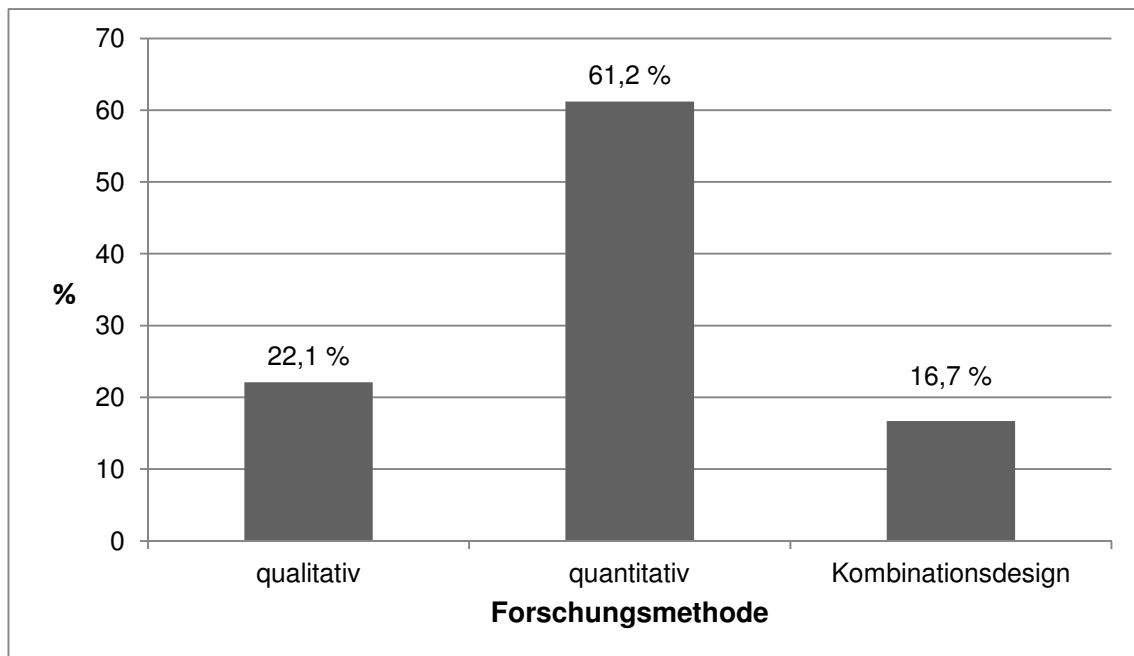


Abbildung 3. Anteil der Forschungsmethoden in Prozent (N=299).

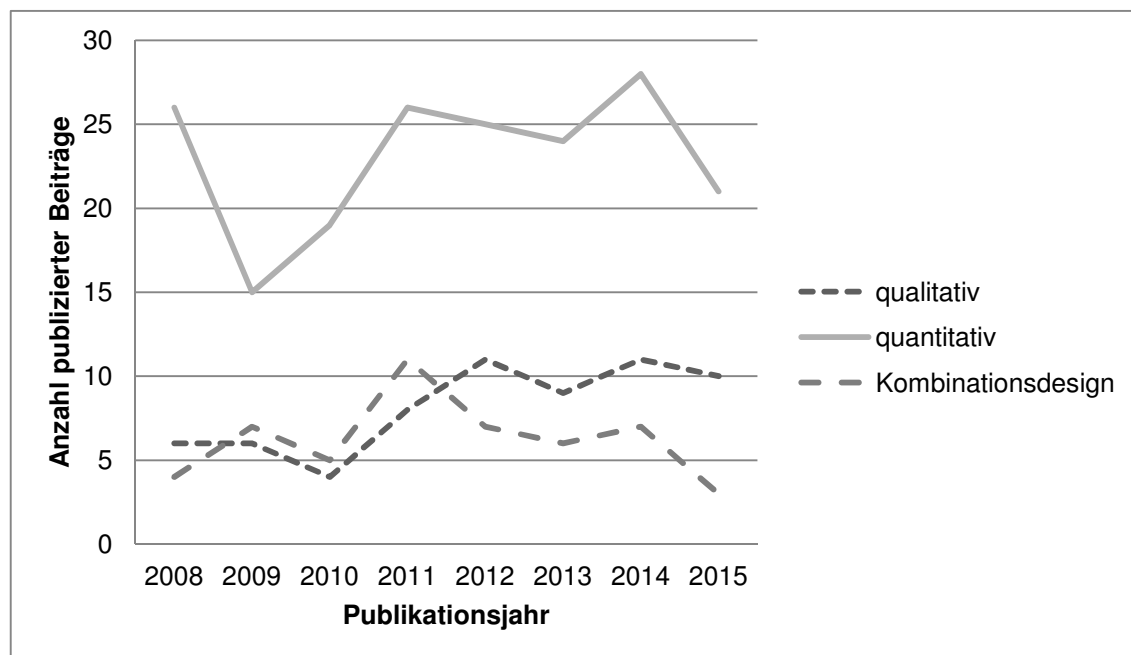
*Zu (4) Lassen sich über die Zeit spezifische Trends/Entwicklungen erkennen?*

Hinsichtlich der in den Studien eingesetzten Forschungsmethoden lässt sich kein eindeutiger Trend für die untersuchten Jahrgänge feststellen (vgl. Tab. 4 und Abb. 4). Mit Erscheinen der Zeitschrift „Frühe Bildung“ im Jahr 2011 ergab sich nochmals eine deutliche Steigerung der Publikationen über Forschungsprojekte mit quantitativen Methoden.

*Tabelle 4*

Anzahl der verwendeten Forschungsmethoden (2008 – 2015).

	Qualitativ	Quantitativ	Kombinationsdesign	Gesamt
2008	6	26	4	36
2009	6	15	7	28
2010	4	19	5	28
2011	8	26	11	45
2012	11	25	7	43
2013	9	24	6	39
2014	11	28	7	46
2015	10	21	3	34
Gesamt	66	183	50	299



*Abbildung 4.* Häufigkeit der verwendeten Forschungsmethoden der in den Jahren 2008 bis 2015 veröffentlichten Beiträge im Feld der FBBE.

Auch bei der Betrachtung der Themen über die untersuchten Jahrgänge hinweg ließen sich keine klaren Trends feststellen (vgl. Tab. 5). Allerdings dominierten in den zuerst untersuchten Jahren Studien, die Sprachentwicklung und Sprachförderung sowie die Förderung sonstiger kognitiver Fähigkeiten zum Gegenstand hatten. Diese Schwerpunktbildung hat sich im Verlauf der Jahre deutlich abgebaut. Im Jahr 2013 stand die Fachkraft-Kind Interaktion besonders im Mittelpunkt, seit 2013 das Thema Inklusion.

Tabelle 5

Anzahl der Themen in den Jahren 2008 bis 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Ges.
Sprachentwicklung	2	1	9	6	2	3	2	2	27
Sprachförderung	3	4	3	11	6	3	1	2	33
Naturwissenschaftliche Bildung	1	-	-	2	3	-	1	-	7
Sonstige kognitive Fähigkeiten	10	6	6	2	4	2	7	4	41
Bewegung(sentwicklung)	1	-	-	1	1	1	1	-	5
Sozial-emotionale Entwicklung	5	-	-	-	-	4	3	-	12
Verhaltensauffälligkeiten	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Beobachtung(sverfahren)	1	-	1	5	4	1	1	-	13
Gesundheitsförderung incl. „Resilienz“	-	1	-	-	1	3	4	-	9
Interaktion Fachkraft-Kind	-	-	-	4	1	6	2	3	16
Sonstige Tests	4	-	1	1	-	-	2	-	8
Übergänge/ Kooperation Kita-Grundschule	5	3	-	3	8	1	3	5	28
Inklusion	1	-	-	1	2	5	2	6	17
Kompetenzentwicklung Fachkräfte	1	-	-	2	4	2	1	1	11
Teams, Teamentwicklung	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Bedeutung Rahmenbedingungen	-	-	-	-	1	-	5	3	9
Ausbildung (sformen)	-	-	-	-	1	1	3	2	7
Arbeitsmarkt	-	-	-	-	-	1	2	-	3
Forschungsmethoden	-	1	1	1	2	-	1	-	6
Zusammenarbeit Eltern	-	1	2	-	-	1	-	-	4
Sonstige Themen	2	11	4	6	3	4	4	5	39
Gesamt	36	28	28	45	43	39	46	34	299

### 3. Diskussion/ Ausblick

In den untersuchten Jahrgängen 2008 bis 2015 ist eine klare Zunahme von Publikationen festzustellen, deren Gegenstand empirische Studien explizit im Feld der FBBE sind. Während in den ersten Jahren eher „fachdidaktische“ Themen dominierten, ist diese Schwerpunktsetzung in den letzten Jahren zurückgegangen.

Vermeehrt finden sich Veröffentlichungen über Dissertationen im Bereich der Früh-/Kindheitspädagogik – allerdings nur sehr wenige Studien von Qualifikationsarbeiten der mittlerweile über 60 kindheitspädagogischen Bachelor- und Masterstudiengänge bundesweit. Diese stellen die absolute Ausnahme dar. Hier sollte überlegt werden, wie diesen Bachelor- vor allem aber Masterarbeiten – die angesichts der gestiegenen Zahl von AbsolventInnen an Bedeutung gewonnen haben – ein Publikationsrahmen gegeben werden kann.

Es überwiegen bei den publizierten Studien deutlich solche mit einem quantitativen gegenüber einem qualitativen Untersuchungsdesign. Über die Ursachen dieses doch recht großen Unterschieds können nur Vermutungen angestellt werden – unter Umständen werden qualitative Designs (noch) nicht in vergleichbarem Maße in den klassischen wissenschaftlichen Publikationsorganen angenommen.

Hervorzuheben ist, dass in der Praxis relevante Themen, insbesondere zu „Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen“ sowie zur „Zusammenarbeit mit Eltern/ Familien“, aber auch z.B. der Bereich der „Teamentwicklung“ oder „Arbeitsmarktentwicklung“ noch relativ selten Gegenstand der Publikationen sind. Über die Ursachen für diese geringe Repräsentanz kann nur spekuliert werden.

Interessant wäre eine Analyse nicht nur der Publikationen sondern auch der AbnehmerInnen – so wäre eine zusammenführende Auswertung der AbonnentInnen der Fachpublikationen sicherlich sinnvoll. Ebenso interessant wäre die Untersuchung zu der Fragestellung, wie die zunehmend publizierten empirischen Erkenntnisse dann auch in der Praxis einen Niederschlag finden.



## Literatur

- Aljets, E. (2014). *Der Aufstieg der Empirischen Bildungsforschung. Ein Beitrag zur institutionalistischen Wissenschaftssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). (2014). *Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme*. Zugriff am 20.10.2015  
<http://www.laendermonitor.de/laendermonitor/aktuell/index.html>
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Haderlein, R. (Hrsg.) (2008). *Forschung in der Frühpädagogik* (Materialien zur Frühpädagogik Bd. 1). Freiburg: Verlag FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I., Pietsch, S., Köhler, L. & Koch, M. (2014). *Kompetenzentwicklung und Kompetenzerfassung in der Frühpädagogik. Konzepte und Methoden*. Freiburg: FEL.
- Gräsel, C. (2011). Was ist Empirische Bildungsforschung? In H. Reinders, H. Ditton, C. Gräsel & B. Gniewosz (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung* (S. 13-27). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Honig, M.-S., Schreiber, N. & Lang, S. (2006). *Begleitstudie zur Umsetzung der „Bildungs- und Erziehungsempfehlungen für Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz“. Abschlussbericht an das Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend*. Trier: Universität Trier FB I - Pädagogik.
- König, A., Leu, H.-R. & Viernickel, S. (Hrsg.) (2015). *Forschungsperspektiven auf Professionalisierung in der Frühpädagogik. Empirische Befunde der AWiFF-Förderlinie*. Weinheim: BeltzJuventa.
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2014). *Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen*. Fassung vom 15. März 2011. Freiburg: Herder.
- Mischo, C. (2012). Professionalisierung in der Frühpädagogik. Das Forschungsprojekt „Ausbildung und Verlauf von Erzieherinnen-Merkmalen (AVE)“. In H. Rieder-Aigner (Hrsg.), *Bildung & Soziales. Zukunftshandbuch Kindertageseinrichtungen* (S. 1-14). Regensburg: Walhalla.
- Mischo, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2011). Professionalisierung und Professionsentwicklung im Bereich der frühen Bildung. *Frühe Bildung*, 0 (1), 4-12.
- Robert Bosch Stiftung GmbH (Hrsg.) (2015). *Das Forschungskolleg Frühkindliche Bildung - Exzellenter Nachwuchs für die Wissenschaft*. Zugriff am 20.10.2015  
<http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/25076.asp>
- Schöler, H. & Roos, J. (2010). Ergebnisse einer Evaluation von Sprachfördermaßnahmen in Mannheimer und Heidelberger Kitas (2010). In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Gesemann & P. Strehmel (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik - Band 3. Schwerpunkt: Sprachentwicklung und Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen*, (S. 35-74). Freiburg: Verlag FEL.
- Strohmer, J., Mischo, C., Hendler, J. & Wahl, S. (2012). AVE - Ausbildung und Verlauf von Erzieherinnen-Merkmalen. Ein Forschungsprojekt zur Professionalisierung von Fachkräften in der Frühpädagogik. In S. Kägi & U. Stenger (Hrsg.), *Forschung in Feldern der Frühpädagogik* (S. 225-235). Hohengehren: Schneider Verlag.
- Tietze, W., Becker-Stoll, F., Bense, J., Eckhardt, A. G., Haug-Schnabel, G., Kalicki, B., Keller, H. & Leyendecker, B. (Hrsg.). *Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK)*. Weimar, Berlin: verlag das netz.

- Viernickel, S. (2015). Die AWiFF Förderlinie in der frühpädagogischen Förderlandschaft. In A. König, H.-R. Leu & S. Viernickel (Hrsg.), *Forschungsperspektiven auf Professionalisierung in der Frühpädagogik. Empirische Befunde der AWiFF-Förderlinie* (S. 21-47). WiFF Reihe: Perspektive Frühe Bildung. Bd. 2. Weinheim: Beltz Juventa.
- WiFF (Hrsg.) (2015). *Teilzeitmodelle in der Ausbildung zur Erzieherin und zum Erzieher. Ergebnisse einer WiFF-Befragung von Studierenden an Fachschulen für Sozialpädagogik*. Zugriff am 23.10.2015  
<http://www.weiterbildungsinitiative.de/themen/ausbildung/studie-teil-vollzeit/>

## Autorenbeschreibung

**Sarah DORNER**, Kindheitspädagogin (B.A.) und Bildungspsychologin (M.Sc.), ist als Akademische Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg tätig.

sarah\_dorner@outlook.de

**Klaus FRÖHLICH-GILDHOFF, Prof. Dr.**, ist Diplom-Psychologe und als Dozent für Entwicklungspsychologie und Klinische Psychologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg tätig. Er ist Co-Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

**Bianca von HÜLS**, Bildungspsychologin (M.Sc.) ist als Akademische Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg tätig.

bvonhuels@eh-freiburg.de

**Julia KAMENICEK**, Heilpädagogin (B.A.) und Sozialarbeiterin (M.A.), arbeitet als Akademische Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

Julia.Kamenicek@eh-freiburg.de

**Laura KASSEL**, Sozialarbeiterin (M.A.), arbeitet als Akademische Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

kassel@eh-freiburg.de

**Jutta KERSCHER-BECKER**, Kindheitspädagogin (M.A.) und staatlich anerkannte Erzieherin, arbeitet als Akademische Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Zudem ist sie mit den Themen Resilienz und Resilienzförderung in der Weiterbildung Pädagogischer Fachkräfte tätig.

Kerscher-Becker@eh-freiburg.de

**Katharina RAUH**, Bildungsplanerin (B.A.) und Erziehungswissenschaftlerin (M.A.), arbeitet als Akademische Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

krauh@eh-freiburg.de

**Sophia RIEDER**, Kindheitspädagogin (M.A.), arbeitet als Akademische Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund (FIVE) an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Außerdem ist sie mit dem Beobachtungs- und Dokumentationskonzept „infans“ in der Weiterbildung Pädagogischer Fachkräfte tätig.

srieder@eh-freiburg.de

**Bastian WALTHER**, Kindheitspädagoge (B.A.), Betriebswirt (B.Sc.) und Bildungswissenschaftler (M.A.), arbeitet als Akademischer Mitarbeiter am Institut für Demokratische Entwicklung und Soziale Integration (DESI).  
bastian.walther@gmail.com

**Dörte WELTZIEN, Prof. Dr.**, lehrt und forscht seit 2009 an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Sie leitet dort den Masterstudiengang „Bildung und Erziehung im Kindesalter“ und gemeinsam mit Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ). Im Rahmen ihrer Forschungstätigkeit beschäftigt sie sich aktuell mit der Interaktions- und Beziehungsgestaltung, der Team- und Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen, sowie mit Vielfalt, Sozialer Ungleichheit und Netzwerken.  
weltzien@eh-freiburg.de

**Michael WÜNSCHE, Dr.**, studierte Sozialpädagogik, promovierte an der Pädagogischen Hochschule Freiburg und ist als Akademischer Mitarbeiter an der Evangelischen Hochschule Freiburg im Bachelor-Studiengang „Pädagogik der Kindheit“ und im Master-Studiengang „Bildung und Erziehung in der Kindheit“ tätig. Seine Arbeitsschwerpunkte sind hermeneutische und diagnostische Beobachtungsverfahren, berufsfeldspezifische Grundlagen, Zusammenarbeit mit Eltern und Familien, Sozialraumorientierung in der Kindheitspädagogik sowie (Qualitäts-) Management von Kindertageseinrichtungen.  
Wuensche@eh-freiburg.de