

Förderung der seelischen Gesundheit in Kindertageseinrichtungen

Rönnau-Böse, Maïke

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rönnau-Böse, M. (2014). Förderung der seelischen Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 9(2), 165-184. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-404538>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Förderung der seelischen Gesundheit in Kindertageseinrichtungen

Maike Rönnau-Böse, Klaus Fröhlich-Gildhoff

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird eine Programmevaluation vorgestellt, die sich der Förderung seelischer Gesundheit von Kindern im Rahmen der Kindertagesbetreuung widmet. Das Design der Studie setzt sich aus zwei Interventionsprojekten und einer prä-post-Evaluation zusammen. Aus den Ergebnissen werden Schlussfolgerungen für die Praxis und Evaluation von Programmen zur Gesundheitsförderung gezogen. Die theoretischen Grundlagen stellen die Erkenntnisse der Resilienzforschung und -förderung dar. Die Untersuchungsergebnisse lassen (vorsichtige) Schlüsse dahingehend zu, dass eine ressourcenorientierte Haltung der pädagogischen Fachkräfte positive Effekte bezogen auf die Entwicklung des Selbstkonzepts der Kinder und deren kognitiver Entwicklung hervorruft.

Schlagnworte: Resilienzförderung, Lebenskompetenzen, Universelle Prävention, Gesundheitsförderung, Setting Kindertageseinrichtung

Promotion of resilience in early childhood education

Abstract

The article presents a program evaluation for promoting children's mental health in Early Childhood Institutions. The study design consists of two intervention projects and a pre-post-evaluation. Conclusions for the practical application and evaluation of health promotion programs have been derived from the results. The theoretical background for this research is representative of the findings of resilience research and resilience promotion. The results show that resource-oriented attitudes of education professionals have positive effects on the development of children's self-concept and cognitive development.

Keywords: Promotion of resilience, Life skills, Universal prevention, Health promotion, Setting kindergarten

1 Einleitung und Fragestellung

Die Förderung der seelischen Gesundheit – operationalisiert über die Konzepte der Lebenskompetenzen und der Resilienz – findet eine immer stärkere Beachtung im Feld der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung. Dies resultiert aus der Erkenntnis, dass die Basis der Fähigkeit zu einer gelingenden Lebensbewältigung bereits in frühen Lebensjahren gelegt wird. Insbesondere Kindertageseinrichtungen und Schulen sind laut bundeslandspezifischer Curricula angehalten, vermehrt ressourcen- und bewältigungsorientierte Kompetenzen bei Kindern gezielt zu unterstützen und so bereits frühzeitig güns-

tige Bedingungen für eine gesunde Entwicklung zu schaffen. Eine Reihe von Studien belegen, dass dies vor allem in Kindertageseinrichtungen gelingen kann (vgl. dazu zusammenfassend *Biedinger/Becker* 2006; *Roßbach/Kluczniok/Isenmann* 2008). Diese Institutionen begegnen Kindern und ihren Familien bereits zu einem frühen Zeitpunkt in der Entwicklung und haben als erste sekundäre Sozialisationsinstanzen Zugang zu Bevölkerungsgruppen, die sonst nur zu einem geringen Prozentsatz durch Angebote der (Eltern-) Bildung oder der Gesundheitsförderung ansprechbar sind (vgl. *Bien/Rauschenbach/Riedel* 2007; *Kliche* u.a. 2008).

Diese Vorteile werden inzwischen aufgrund bildungspolitischer Anregungen und finanzieller Unterstützungen von verschiedenen öffentlichen Trägern und Institutionen vermehrt aufgegriffen und münden in unterschiedlichste Präventionsbemühungen. Beispiele aus Baden-Württemberg sind das Netzwerk „g’sund & g’scheit“ (*Burmeister* u.a. 2009) oder das Präventionskonzept für alle baden-württembergischen Schulen „stark, stärker, WIR“ (*Ministerium für Kultus, Jugend und Sport* 2012). Darüber hinaus wird die Förderung der Lebenskompetenzen als ein Nationales Gesundheitsziel formuliert („Gesund aufwachsen“) und die Ausgestaltung auf der Ebene der Kindertageseinrichtungen befürwortet (s. www.gesundheitsziele.de).

Bisher lagen aber gerade für das Vorschulalter kaum Programme zur Resilienzförderung vor, die über eine einseitige Fokussierung auf einige wenige „life skills“ bzw. soziale Kompetenzen hinausgehen. Die bestehenden Programme konzentrieren sich zudem entweder auf die Kinder oder die Eltern. Die multimodale Vorgehensweise, in der alle Beteiligten um das Kind herum berücksichtigt werden, wird bisher weitgehend nicht realisiert. Der Forschungsstand zu den Effekten der bislang umgesetzten Programme ist zudem auch international ungenügend (vgl. dazu *Gray/McCormick* 2005; *Kaluza/Lohaus* 2006). Die Präventionsforschung bescheinigt indes gerade Programmen, die mindestens zwei Ebenen berücksichtigen, eine höhere Wirksamkeit und längerfristige Wirkungen (vgl. z.B. *Beelmann* 2006; *Brezinka* 2003). Das Nationale Gesundheitsziel empfiehlt deshalb explizit, Programme mit einer multimodalen Vorgehensweise zu entwickeln.

Aufgrund dieser Erkenntnisse hat das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) an der Evangelischen Hochschule Freiburg seit 2005 verschiedene Projekte zur Förderung der Lebenskompetenzen und Resilienz deutschlandweit in Kindertageseinrichtungen und Schulen durchgeführt. Die hier vorgestellte Studie bezieht sich in ihrem Design auf zwei der umgesetzten Interventionsprojekte und evaluiert deren Effekte hinsichtlich der Förderung seelischer Gesundheit von Kindern auf vier Ebenen. Dieses Konzept wurde unter unterschiedlichen Bedingungen und Kontexten realisiert und auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Dabei wurde folgenden Fragestellungen nachgegangen:

- Ist es möglich, mit einem Mehrebenenansatz über die Kindertageseinrichtungen und die dort tätigen pädagogischen Fachkräfte, Kinder und Eltern zu erreichen, um die Resilienz der Kinder – operationalisiert durch die zu herausarbeitenden Resilienzfaktoren – zu fördern?
- Sind dadurch Effekte auf der Ebene der Kinder im Selbstkonzept, insbesondere im Selbstwert, der Problemlösefähigkeiten, der sozial-emotionalen Fähigkeiten und gegebenenfalls weiterer Entwicklungsfaktoren zu beobachten?
- Ergeben sich Veränderungen im Verhalten der Kinder über die Projektdauer bezogen auf den Vorher-Nachher-Vergleich?

- Sind Veränderungen in den Haltungen und dem Verhalten der teilnehmenden Professionellen bezogen auf die pädagogischen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen zu beobachten?
- In welcher Weise partizipieren Eltern in dem Projekt und finden sich erkennbare Effekte auf der Ebene der Eltern (z.B. im Bereich der erlebten Sicherheit in der Elternrolle)?
- Verändern sich die Strukturen der Netzwerke, in die die teilnehmenden Kindertageseinrichtungen eingebunden sind?

Im folgenden Beitrag werden zunächst die theoretischen und empirischen Grundlagen referiert, auf denen sowohl die Interventionsprojekte als auch das Design der Evaluationsstudie beruhen. Dies sind zum einen die Ergebnisse der Resilienzforschung, zum anderen die Erkenntnisse der Präventions- und Gesundheitsförderung. Nach einer Kurzdarstellung der Entwicklung der Projekte folgen die Vorstellung des grundlegenden Evaluationsdesign sowie eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der ‚großen‘ Interventionsprojekte „Kinder Stärken!“ (2005-2007) (Resilienzprojekt 1) und „Prävention zur Verhinderung von Exklusion – Förderung der seelischen Gesundheit in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in Quartieren mit besonderen Problemlagen“ (2008-2010) (Resilienzprojekt 2). Abschließend werden besondere Herausforderungen auf inhaltlicher wie methodischer Ebene diskutiert und Schlussfolgerungen für die Praxis und Evaluation von Gesundheitsförderungsprogrammen gezogen.

2 Darstellung des Forschungsstands: Resilienzforschung und -förderung

Das Phänomen der Resilienz erfährt in den letzten vier Jahrzehnten ein zunehmendes Interesse sowohl auf Seiten der Forschung als auch der Praxis. Gründe dafür sind auf die Ergebnisse der weltweit durchgeführten Langzeitstudien zurückzuführen (vgl. *Werner* 2006). Diese konnten u.a. eine Reihe von Schutz- und Resilienzfaktoren nachweisen, die eine gelingende Entwicklung unter Risikobedingungen unterstützen und ermöglichen. Das Konzept der Resilienz, also die „psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (*Wustmann* 2004, S. 18) schreibt dem Individuum eine aktive Rolle zu, die es ihm ermöglicht, durch soziale Unterstützung Belastungen und Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Diese Betrachtungsweise führte zu einer immer stärkeren ressourcenorientierten Perspektive auf das Kind und seine Familie und letztendlich zu einem Paradigmenwechsel in Psychologie, Pädagogik und den Gesundheitswissenschaften.

Inzwischen sind in der Literatur eine Vielzahl von unterschiedlich akzentuierten Definitionen von Resilienz zu finden (vgl. z.B. *Bender/Lösel* 1998; *Welter-Enderlin/Hildenbrand* 2006; *Werner* 2000). Ist darin Resilienz sehr eng definiert, wird die positive Bewältigung vor allem auf dem Hintergrund der Risikosituation bewertet. Resilienz liegt also nur dann vor, wenn eine Hochrisikosituation besser bewältigt wird als erwartet bzw. erwartbar (vgl. aktuelle Diskussionen in *Opp/Fingerle* 2008; *Zander* 2011). In einer weitergefassten und dem Ansatz beider hier untersuchter Interventionsansätze zugrunde liegenden Definition wird Resilienz als eine Kompetenz verstanden, die sich aus verschiede-

denen Einzelfähigkeiten zusammensetzt (vgl. z.B. *Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse* 2012). Diese Kompetenzen sind nicht nur relevant für Krisensituationen, sondern auch notwendig um z.B. Entwicklungsaufgaben und weniger kritische Alltagssituationen zu bewältigen. Die Einzelkompetenzen entwickeln sich in verschiedensten Situationen, werden unter Belastung aktiviert und manifestieren sich dann als Resilienz. *Fingerle* (2011) verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff des „Bewältigungskapitals“: „Über Bewältigungskapital zu verfügen bedeutet, Ressourcen zu identifizieren, zu nutzen und über sie zu reflektieren, um eigene Ziele zu erreichen, das eigene Potential von Problemen und Krisen weiter zu entwickeln und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (ebd., S. 213).

Die seit Beginn der Resilienzforschung durchgeführten 19 Langzeitstudien (vgl. die Analyse von *Werner* 2006) konnten aber einen Kern von Schutzfaktoren identifizieren, die eine fehlangepasste Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen (vgl. *Rutter* 1990). Dabei kann zwischen personalen und sozialen Ressourcen unterschieden werden (vgl. *Wustmann* 2004). Letztere sind z.B. eine stabile, emotional zugewandte Bezugsperson, ein wertschätzendes Klima, soziale Beziehungen außerhalb der Familie und qualitativ gute Bildungsinstitutionen (vgl. hierzu *Petermann* u.a. 2004; *Opp/Fingerle* 2008; *Luthar* 2006; eine Übersicht über alle Schutzfaktoren findet sich bei *Wustmann* 2004). Eine besondere Bedeutung kommt hier der stabilen, wertschätzenden und warmen Beziehung zu einer Bezugsperson zu, die als stabilster Prädiktor für eine resiliente Entwicklung in allen Studien konsistent nachgewiesen wurde. *Luthar* (2006) fasst ihre Synthese der letzten fünf Jahrzehnte der Resilienzforschung zusammen, indem sie konstatiert, dass die Entwicklung von Resilienz letztendlich immer von Beziehungen abhängt. Dabei ist nicht entscheidend, zu wem diese Beziehung besteht, sondern *wie* diese Beziehung gestaltet ist, damit sie sich positiv auswirkt. Wichtige Parameter sind hier die konstante Verfügbarkeit, die Vermittlung von Sicherheit und der feinfühlig Umgang mit den Bedürfnissen des Kindes, sowie eine wertschätzende Unterstützung seiner Fähigkeiten (vgl. *Bengel* u.a. 2009). Diese Funktion sollten in der Regel die Eltern übernehmen, aber gerade die Resilienzforschung hebt die Bedeutung von Beziehungen zu Personen aus dem erweiterten Familienkreis, aber auch pädagogischen Fachkräften hervor (vgl. dazu z.B. *Bengel* u.a. 2009; *Pianta/Stuhlman/Hamre* 2008; *Luthar* 2006).

Die Schutzfaktoren auf der personalen Ebene werden häufig als „Resilienzfaktoren“ bezeichnet, da sie maßgeblich dazu beitragen können, Krisen und Belastungen erfolgreicher zu bewältigen. Eine differenzierte Analyse der 19 Langzeitstudien unter der Resilienzperspektive sowie die Auswertung von aussagekräftigen nationalen und internationalen Reviews und Überblicksarbeiten zur Thematik zeigt, dass auf personaler Ebene sechs Kompetenzen besonders relevant sind, um Krisensituationen, aber auch Entwicklungsaufgaben und kritische Alltagssituationen zu bewältigen: Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Soziale Kompetenz, Selbstregulation, Problemlösefähigkeiten sowie Aktive Bewältigungskompetenzen (vgl. *Rönna-Böse* 2013). Auf Grundlage dieser Faktoren ist es möglich, Förderstrategien zu entwickeln und die Forschungsergebnisse für die Praxis nutzbar zu machen.

In den letzten Jahren wurden vermehrt Programme entwickelt, die der Präventions- und Gesundheitsförderung zuzuordnen sind. Es zeigt sich die Notwendigkeit, frühzeitig in der kindlichen Entwicklung Präventionsprogramme zu implementieren, bevor sich in weiteren Lebensjahren Verhaltensauffälligkeiten manifestieren (vgl. dazu u.a. *Luthar/Cicchetti* 2000). Kindertageseinrichtungen können Kinder und ihre Familien frühzeitig in gesund-

heitsförderliche Maßnahmen integrieren und nachhaltig beeinflussen und haben hier entscheidende Vorteile, wie bereits in der Einleitung erläutert wurde. Kitas können so zu Knotenpunkten resilienzförderlicher Aktivitäten im Sozialraum werden.

Die Qualität der bisherigen Programme ist aber sehr unterschiedlich. So sind nach wie vor sehr viele Programme entweder gar nicht oder nur unzureichend evaluiert (vgl. *Kliche* u.a. 2008; *Lohaus/Domsch* 2009). Die geringe Evaluationsdichte ist vor allem durch die Vielfalt von methodischen Problemen zu erklären. *Lohaus* u.a. (2006) geben zu bedenken, dass es „eine unspezifische ‚Breitbandprävention‘ [...] weitaus schwerer hat, in der Evaluation Erfolge zu zeigen“ (ebd., S. 503). Neben den forschungsmethodischen Schwierigkeiten lassen aber die Metaanalysen zu Effekten von Präventions- und Interventionsprogrammen erkennen, dass insgesamt „psychosoziale Präventionsprogramme weit überwiegend positive und zum Teil beträchtliche Wirkungen aufweisen“ (*Beelmann* 2006, S. 157). Damit dies gelingt, müssen verschiedene Faktoren auf drei Ebenen erfüllt sein, wie eine Synthese der Ergebnisse der Präventionsforschung ergeben hat (vgl. *Rönnau-Böse* 2013, S.112f.):

1) Ebene der Programmkonzeption

- Eine klare theoretische Fundierung, orientiert an den Erkenntnissen der Schutz- und Risikoforschung
- Eine Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Ein Mehrebenenansatz: Programme sind wirksamer, wenn aus einer systemischen Perspektive mehrere Zielgruppen – vor allem Eltern und Kinder – einbezogen werden und sowohl die individuelle als auch die Umwelt-Ebene (Schule, Kindergarten,...) im Setting-Ansatz berücksichtigt werden.
- Fokus auf den Schutz- und Resilienzfaktoren (universelle Förderung)
- Zielgruppenspezifische und kulturelle Adaptationsmöglichkeiten
- Implementierung im Setting Kindertageseinrichtungen und Schulen

2) Ebene der Programmimplementierung und -durchführung

- Sorgfältige Schulung und Begleitung der durchführenden Fachkräfte
- Vermittlung einer resilienzförderlichen Haltung und ihre kontinuierliche Reflexion
- Berücksichtigung von zielgruppenspezifischen Besonderheiten und Rahmenbedingungen der beteiligten Institutionen
- Systematische Resilienzförderung durch Kurse für Kinder und im pädagogischen Alltag

3) Ebene der Programmevaluation

(vgl. dazu *Durlak* u.a. 2011; *Kliche* u.a. 2011; *Greenberg* u.a. 2003; *Beelmann* 2006)

- Überprüfung der Prozess- und Ergebniseffekte
- Kombinationsdesigns aus quantitativen und qualitativen Methoden
- Kontrollgruppendesigns mit mehreren Messzeitpunkten

Die meisten Programme sind allerdings im Grundschulalter zu finden. Für die Kindertageseinrichtungen ist die Auswahl sehr übersichtlich – insbesondere wenn die Kriterien für wirksame Programme angelegt werden (vgl. *Rönnau-Böse* 2013, S. 132ff.). Bisher liegen nur drei evaluierte Mehrebenenprogramme für das Vorschulalter vor, die eine Stärkung der seelischen Gesundheit zum Ziel haben: *Papilio* (*Barquero* u.a. 2005), *EFFEKT* (*Lösel* u.a. 2006) und *Kinder Stärken!* (*Rönnau-Böse* 2013). Letzteres Konzept wird im folgenden Kapitel erläutert.

3 Programmkonzept zur Förderung seelischer Gesundheit

Das Programmkonzept, das die Grundlage für die beiden hier vorgestellten Projekte des ZfKJ zur Förderung der seelischen Gesundheit darstellte, orientierte sich an oben vorgestellten Kriterien der Präventionsforschung. Dementsprechend wurde in beiden Projekten ein Mehrebenenansatz verfolgt:

Abb. 1: Grundsätzliche Projektkonzeption



Auf den hier dargestellten vier Ebenen der Programmdurchführung wurden im Einzelnen folgende Interventionen realisiert:

Programmebene 1 – Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte: Die Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte stellte den Ausgangspunkt der Projekte dar. Im Vordergrund stand dabei die (Weiter-)Entwicklung einer ressourcenorientierten Haltung, die insbesondere durch spezifische Fortbildungsmodulare angeregt und durch kontinuierliche Reflexion in der Alltagsbegleitung befördert wurde. Bei der Entwicklung von Resilienz geht es in erster Linie nicht darum, verschiedene Methoden zu kennen und anzuwenden, sondern eine reflektierte Haltung einzunehmen. Diese Haltung beinhaltet die Orientierung an den Ressourcen und Bewältigungskompetenzen eines Kindes, seiner Bezugspersonen und seiner Lebenswelt sowie die Fähigkeit, diese im Hinblick auf Schutz- und Risikofaktoren bewerten und einschätzen zu können. Das Verhalten der Kinder und auch der Eltern kann so aus einer anderen Perspektive betrachtet werden und neue Ressourcen lassen sich daraus erschließen.

Um möglichst nachhaltige Effekte zu erzielen, setzte die Qualifizierung der Fachkräfte auf unterschiedlichen Ebenen an:

- Gesamtteamfortbildungen (in der Regel sechs ganztägige Einheiten im Verlauf von 18 Monaten)
- Unterstützung durch Projektmitarbeiter/-innen bei der praktischen Umsetzung der Programmelemente mit Kindern und Eltern

- c) systematische Reflexion der Prozesse im Alltag durch Projektmitarbeiter/-innen
- d) ressourcenorientierte Fallsupervision

Programmebene 2 – Zusammenarbeit mit Eltern: Bei der Zusammenarbeit mit Eltern standen die Ermöglichung elterlicher Selbstwirksamkeitserfahrungen und der Ausbau der elterlichen Erziehungskompetenzen im Mittelpunkt. Die Angebote richteten sich an alle Eltern in der Einrichtung. Eine niedrigschwellige Ausgestaltung der Elternangebote war insbesondere bei Eltern mit geringen Deutschfähigkeiten und geringem Selbstwertgefühl von zentraler Bedeutung. Entsprechend war in den Projekten die Zusammenarbeit mit Eltern unterschiedlich niedrigschwellig aufgebaut. Wesentliche Elemente waren:

- a) Informationen über das Projekt und dessen Hintergründe
- b) Wöchentliche, offene Elternsprechstunde
- c) Stärkenorientierte Elternkurse (analog *Fröhlich-Gildhoff* u.a. 2008)

Programmebene 3 – Pädagogische Arbeit mit den Kindern: Die pädagogische Arbeit mit den Kindern zielte darauf ab, den Alltag in der Einrichtung insgesamt resilienzförderlich zu gestalten. Dieser Ansatz fand sich in verdichteter Form in den Kinderkursen wieder, die sich am Manual „Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen“ (vgl. *Fröhlich-Gildhoff* u.a. 2012) orientierten und den dialogischen Austausch mit den Kindern in den Mittelpunkt rückten. Das Kursprogramm umfasst 24 Bausteine, die sich auf die o.g. Resilienzfaktoren beziehen. Dieses Manual muss auf die Situation der Kinder, v.a. angesichts möglicherweise vorhandener Sprachprobleme adaptiert werden. Ein weiterer wichtiger Schritt ist die Integration der Bausteine in den Alltag, die in den Reflexionsgesprächen mit den Erzieher/-innen vorbereitet wurde.

Programmebene 4 – Vernetzung: Die Kindertageseinrichtung dient Eltern als eine der ersten Anlaufstellen, wenn es um Erziehungsfragen und -probleme geht. Bei Anliegen, die eine weitergehende sozialrechtliche oder psychosoziale Beratung erforderlich machen, sind Kindertageseinrichtungen auf eine gute Vernetzung mit entsprechenden Einrichtungen im Sozialraum angewiesen.

Demzufolge wurden folgende Angebote direkt vor Ort angebunden und niedrigschwellig realisiert:

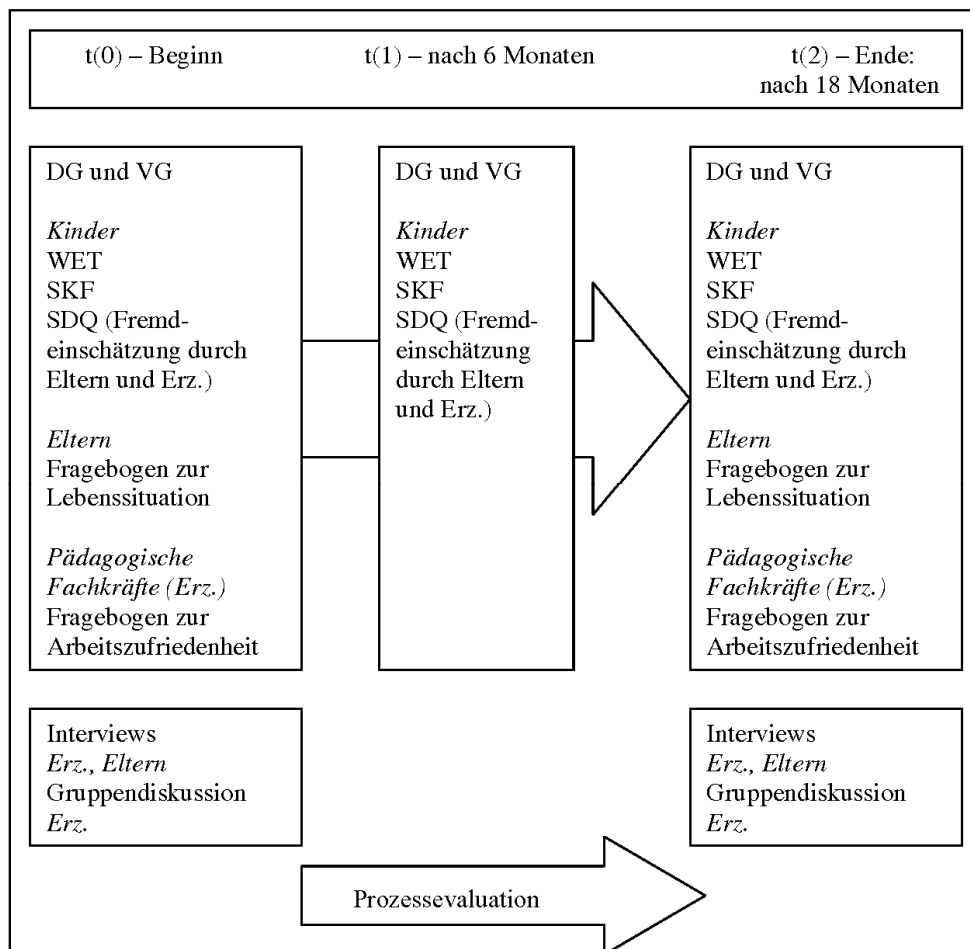
- Elternsprechstunden in der Kita, meist über die zuständige Erziehungsberatungsstelle
- schneller Austausch zwischen pädagogischen Fachkräften in den Kitas, Eltern und Beratungsstellen bzw. dem ASD (Stichwort: „kurze Wege“ bahnen, *bevor* Probleme entstehen)
- ressourcenorientierte Fallsupervisionen im Gesamtteam unter Leitung einer externen Fachkraft

4 Design der Evaluation

Die Projekte wurden auf den vier verschiedenen Programmebenen wissenschaftlich begleitet. Die Vielzahl der Einflussfaktoren und die Berücksichtigung mehrerer Perspektiven (Kinder, Eltern, pädagogische Fachkräfte, Kooperationspartner) machte ein komple-

xes Evaluationsdesign notwendig. Dafür wurde eine Methodentriangulation aus quantitativen und qualitativen Verfahren gewählt. Dieses Vorgehen setzt sich insbesondere in der frühpädagogischen Forschung immer mehr durch (vgl. z.B. Krüger 2006; Fröhlich-Gildhoff/Nentwig-Gesemann/Haderlein 2008). Aus diesem Grund wurde für die Evaluationsstudie ein Kombinationsdesign (Mixed Methods-Design) gewählt. Dies beinhaltet eine Prozess- und Ergebnisevaluation, den Einsatz von Kontrollgruppen, den Vergleich von mehreren Messzeitpunkten sowie die Verwendung von standardisierten als auch ‚offenen‘ Erhebungsinstrumenten. Die Datenerhebungen fanden zu drei Messzeitpunkten statt. Hierbei wurden zu den Zeitpunkten $t(0)$, $t(1)$ und $t(2)$ jeweils auf der Ebene der Kinder, der Eltern und der pädagogischen Fachkräfte unterschiedliche Fragebögen und Tests eingesetzt (s. Abbildung 2).

Abb. 2: Grundlegendes Evaluationsdesign



Anmerkungen: DG = Durchführungsgruppe, VG = Vergleichsgruppe, WET = Wiener Entwicklungstest, SKF = Selbstkonzeptfragebogen für Vorschulkinder, SDQ = Strength and Difficulties Questionnaire.

Evaluationinstrumente: Im Mittelpunkt der Untersuchung stand die Überprüfung der Wirksamkeit des Programms zur Förderung der Resilienz. Resilienz wurde im Sinne von positiver Bewältigung als eine Kompetenz definiert, die sich aus verschiedenen Teilkompetenzen bzw. -fähigkeiten zusammensetzt – den Resilienzfaktoren (s.o.). Diese Fähigkeiten sind auch in weniger krisenhaften Alltagssituationen präsent, zeigen sich in einer positiven sozial-emotionalen Entwicklung und werden unter Risikobedingungen aktiviert. Es kommt also weniger darauf an, Kinder in Krisensituationen miteinander zu vergleichen als darauf, ob und wie die verschiedenen Teilfähigkeiten ausgebildet und entwickelt sind. Die Erfassung der Wirkungen des Programms orientiert sich deshalb u.a. an der Entwicklung der Resilienzfaktoren als Bestandteile einer positiven sozial-emotionalen Entwicklung. Insbesondere sollten auf der Ebene der Kinder Veränderungen im Bereich des Selbstkonzepts [Selbstkonzeptfragebogen für Kinder im Vorschulalter (SKF; vgl. Engel u.a. 2010)], der sozialen Kompetenzen, aber auch allgemeiner Entwicklungsparameter [Wiener Entwicklungstest (WET; vgl. Kastner-Koller/Deimann 2002)] und auf Verhaltenzebene erfasst werden. Im ersten Resilienzprojekt wurde dafür der Verhaltensbeobachtungsbogen für Vorschulkinder (VBV; vgl. Döpfner/Berner u.a. 1993) eingesetzt; im folgenden Projekt wurde dieses Verfahren gegen den SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire; vgl. Goodman 2005) ersetzt. Die Eltern wurden darüber hinaus zu ihrer Lebenssituation und Zufriedenheit mit der Kindertageseinrichtung mit einem eigenentwickelten Fragebogen befragt.

Aus dem ersten Interventionsprojekt zur Resilienzförderung wurde die Arbeitsbelastung der pädagogischen Fachkräfte als ein wichtiger Bezugspunkt geschlussfolgert. Dementsprechend wurde die Überprüfung dieser Belastung mit in das Evaluationsdesign aufgenommen. Der hierzu applizierte Fragebogen setzte sich aus einzelnen Skalen normierter Verfahren zusammen (Fragen zur Arbeit im Team, vgl. Kauffeld 2004; Hamburger Burnout Inventar, vgl. Burisch 2006; Fragebogen zur Lebenszufriedenheit, vgl. Fahrenberg u.a. 2000).

Weiterhin wurden halbstrukturierte Interviews mit den pädagogischen Fachkräften und einer Auswahl von Eltern geführt, um vertiefend deren Beobachtungen und Einschätzungen der Entwicklung der Kinder und der Etablierung des Resilienzkonzepts in den Einrichtungen zu erfassen. Darüber hinaus wurde im zweiten Resilienzprojekt eine externe Evaluation mittels Gruppendiskussion im Vergleich Durchführungs- und Kontrollgruppe zu zwei Zeitpunkten durchgeführt (vgl. Nentwig-Gesemann 2011). Zur Prozessevaluation wurden standardisierte Dokumentationsbögen eingesetzt, mit denen präzise alle durchgeführten Interventionen erfasst wurden.

Die Daten der standardisierten Verfahren wurden inferenzstatistisch (Varianzanalyse, post-hoc-Signifikanztests) unter Zuhilfenahme der Software SPSS ausgewertet. Die qualitativen Daten wurden inhaltsanalytisch nach Mayring (2010) ausgewertet, die Kategorien deduktiv und induktiv entwickelt. Die o.g. Gruppendiskussionen wurden mit Hilfe der dokumentarischen Methode ausgewertet.

5 Ergebnisse

Im Folgenden werden exemplarisch die wesentlichen Ergebnisse des ersten Resilienzprojekts „Kinder Stärken!“ (vgl. Rönnau-Böse 2013; Rönnau/Kraus-Gruner/Engel 2008) (Resilienzprojekt 1) sowie des zweiten „Prävention zur Verhinderung von Exklusion“

(Fröhlich-Gildhoff u.a. 2011) (Resilienzprojekt 2) auf der Zielebene der Kinder dargestellt. Die Ergebnisse auf den Ebenen der Eltern und pädagogischen Fachkräfte werden zusammengefasst.

In Tabelle 1 sind vergleichend die Stichproben der beiden Projekte jeweils zu Projektbeginn (t0) aufgeführt.

Tab. 1: Vergleich Stichprobe Resilienzprojekt 1 und 2

	Resilienz 1		Resilienz 2	
	DG	KG	DG	KG
Anzahl Kitas	4	5	5	5
Umfeld	Gemischte Wohngebiete, 2 Stadt, 2 Land; Familien mit Migr. Hint.: 19,4%	Gemischte Wohngebiete, 2 Stadt, 3 Land; Familien mit Migr. Hint.: nicht erfasst	Städtische Quartiere mit sozialen Problemlagen, hohe Quote an Transferleistungen; Familien mit Migr. Hint.: DG: 57,1%	KG: 60,6%
Anzahl Kinder	274	193	349	367
Anzahl Fachkräfte	44	51	78	61

Tabelle 2 veranschaulicht die Stichprobenzusammensetzung des zweiten Resilienzprojekts anhand der Variablen Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund. Die Daten beziehen sich auf die Kinder, die getestet werden konnten bzw. von denen ein Fragebogen der Eltern vorliegt. Durchführungs- und Kontrollgruppe wiesen keine signifikanten Unterschiede in den Parametern auf und waren somit vergleichbar.

Tab. 2: Stichprobe Resilienzprojekt 2

		DG	KG	Testwert	df	p
Geschlecht	Mädchen (%)	52,4%	58,1%	1,258	1	.262
	Jungen (%)	47,6%	41,9%			
Alter	M (SD)	4,86	4,95	1,021	419	.308
		(0,85)	(0,89)			
Migration	ohne Migrationshintergrund (%)	42,9%	39,4%	0,455	1	.500
	mit Migrationshintergrund (%)	57,1%	60,6%			

5.1 Ergebnisse auf der Programmebene der Kinder

Entwicklung des Selbstkonzepts: Die Entwicklung des Selbstkonzepts wurde mittels des Fragebogens SKF (vgl. Engel u.a. 2010) sowie durch Befragungen der pädagogischen Fachkräfte und der Eltern erfasst. Der standardisierte Fragebogen wurde mittels Varianzanalyse und Post Hoc t-Tests ausgewertet; zusätzlich wurden Effektstärken berechnet. Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der Analysen.

Tab. 3: Veränderungen auf der Ebene des Selbstkonzepts, gemessen über die Skalen des SKF (Engel u.a. 2010)

SKF Skalen		Resilienz 1		Resilienz 2	
		DG	KG	DG	KG
Fähigkeit	Veränderung über Zeit	Nicht in dieser Weise erfasst		positiv, aber n.s.	negativ, aber n.s.
	Veränderung geg. Gruppe			positiv, aber n.s.	n.s.
	Effektstärke			0,15	-0,11
Ängstlichkeit/ Misserfolgserwartung	Veränderung über Zeit	Positiv, aber n.s.	Positiv, aber n.s.	Sign. pos. (geringere Ängstlichkeit)**	n.s.
	Veränderung geg. Gruppe	n.s.	n.s.	Sign. pos. (geringere Ängstlichkeit)**	n.s.
	Effektstärke	0,11	0,09	0,40	0,15
Körper-Selbstkonzept	Veränderung über Zeit	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	Veränderung geg. Gruppe	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	Effektstärke	-0,05	-0,05	0,04	-0,07
Selbstwert	Veränderung über Zeit	Sign. Pos.**	n.s.	Nicht in dieser Weise erfasst	
	Veränderung geg. Gruppe	Sign. Pos.**	n.s.		
	Effektstärke	0,35	0,05		

Anmerkungen: ** p<0.001; n.s. = nicht signifikant; sign. = signifikant; Pos = positiv.

Da im zweiten Projekt eine überarbeitete und testtheoretisch verbesserte Version des SKF eingesetzt wurde, sind die Ergebnisse nicht in allen Skalen zu vergleichen. Dennoch zeigen sich in beiden Projekten positive Entwicklungen in der Durchführungs- gegenüber der Kontrollgruppe. Im ersten Projekt ergab sich eine signifikant positive Entwicklung des Selbstwertes der Kinder in der Durchführungsgruppe über die Zeit mit einem moderaten Effekt. Ebenso verringerten sich im zweiten Projekt Ängstlichkeit und Misserfolgserwartung der Kinder der Durchführungsgruppe in bedeutsamer Weise, gleichfalls mit moderatem Effekt.

Ergebnisse der kognitiven Entwicklung: Zur Erfassung möglicher kognitiver Entwicklungen wurde der Wiener Entwicklungstest (WET; vgl. Kastner-Koller/Deimann 2002) zu zwei Messzeitpunkten appliziert. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Resultate in beiden Projekten.

Tab. 4: Veränderungen auf der Ebene kognitiven Entwicklung, gemessen über die Skalen des WET (Kastner-Koller/Deimann 2002)

WET Skalen		Resilienz 1		Resilienz 2	
		DG	KG	DG	KG
Schatzkästchen	Veränderung über Zeit	Pos Sig**	n.s.	Pos n.s.	n.s.
	Veränderung geg. Gruppe	Sig**	n.s.	Pos sig.*	n.s.
	Effektstärke	0,75	-0,01	0,1	0
Zahlenmerken	Veränderung über Zeit	Pos Sig*	Pos n.s.	Pos n.s.	Pos. sig
	Veränderung geg. Gruppe	n.s.	n.s.	n.s.	Pos sig*
	Effektstärke	0,81	0,59	0,05	0,13
Gegensätze	Veränderung über Zeit	Pos Sig**	Pos n.s.	Pos Sig**	Pos sig**
	Veränderung geg. Gruppe	Sig**	n.s.	n.s.	n.s.
	Effektstärke	0,52	0,13	0,23	0,21
Bunte Formen	Veränderung über Zeit	Pos Sig**	Pos sig*	Pos Sig**	Pos n.s.
	Veränderung geg. Gruppe	Sig*	n.s.	Sig*	n.s.
	Effektstärke	0,79	0,29	0,19	0,08
Quiz	Veränderung über Zeit	Pos Sig**	Pos Sig**	Pos n.s.	Pos Sig*
	Veränderung geg. Gruppe	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	Effektstärke	1,09	0,83	0,1	0,16
Fotoalbum	Veränderung über Zeit	Pos Sig**	n.s.	Pos Sig**	Pos Sig*
	Veränderung geg. Gruppe	Pos. Sig**	n.s.	Pos sig*	n.s.
	Effektstärke	0,54	0,01	0,24	0,09

Anmerkungen: * $p < 0.01$; ** $p < 0.001$; n.s. = nicht signifikant; sign. = signifikant; Pos = positiv.

In beiden Projekten zeigten sich z.T. deutlich positive Zeiteffekte in verschiedenen WET-Skalen. Weitergehende Analysen (Post-Hoc Tests) machten deutlich, dass Gruppenunterschiede vor allem im ersten Resilienzprojekt festzustellen waren. So ergaben sich signifikant positive Zeiteffekte in der Durchführungsgruppe in allen Skalen und positive Gruppeneffekte (gegenüber der Kontrollgruppe) in den Skalen „Gegensätze“, „Bunte Formen“ und „Fotoalbum“ mit mittleren bis hohen Effektstärken. Im Nachfolgeprojekt ließen sich diese Ergebnisse nicht in dieser Deutlichkeit replizieren. So waren im Post-Hoc t-Test für abhängige Stichproben ebenfalls in den Subtests „Fotoalbum“ (Funktionsbereich Emotionale Entwicklung), „Bunte Formen“ (Funktionsbereich Allg. kognitive Entwicklung, bes. induktives Denken) und „Schatzkästchen“ signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den Werten vom Zeitpunkt $t(0)$ und $t(1)$ bei der Durchführungsgruppe festzustellen, aller-

dings waren die Effektstärken geringer. Zudem ergab sich ein positiver Gruppeneffekt zugunsten der Kontrollgruppe in der Skala „Zahlen merken“ (Gedächtnis). Die geringeren Effekte hängen möglicherweise mit der relativ starken Sprachgebundenheit des Erhebungsinstruments zusammen, das für die große Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund und der fehlenden Sicherheit in der deutschen Sprache ein Problem darstellte, wie die Aufzeichnungen über die Testdurchführungen zeigten.

Verhaltensänderungen der Kinder: Zur Erfassung möglicher Verhaltensveränderungen wurden in beiden Projekten unterschiedliche Verfahren eingesetzt. Im Projekt Resilienz 1 wurde der *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder* (VBV; vgl. Döpfner u.a. 1993) von Eltern und Erzieher/-innen zu t(0) und t(1) für jedes Kind ausgefüllt; dabei waren keine Effekte der Intervention erkennbar. Dies kann damit erklärt werden, dass der VBV den Blick auf auffälliges/problematisches Verhalten richtet und nicht die Ressourcen der Kinder abbildet und somit möglicherweise ein weniger geeignetes Messinstrument für diese Untersuchung gewesen ist (primäres Ziel des Projekts war es nicht, auffälliges Verhalten zu reduzieren).

Aus diesem Grund wurde dann im Projekt Resilienz 2 der *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; vgl. Goodman 2005) von den Eltern für jedes Kind bearbeitet (s. Tabelle 5). Aus der Perspektive der Eltern ergaben sich signifikant positive Veränderungen bei den Kindern der Durchführungseinrichtungen in den Bereichen *Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten* (Abnahme), *Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen* (Abnahme) und *Prosoziales Verhalten* (Zunahme, s. Tabelle 6); in den Kontroll-/Vergleichseinrichtungen zeigte sich nur im Bereich *Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten* eine entsprechende Veränderung.

Tab. 5: Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung für den SDQ

	DG		KG		Interaktion Gruppe X Zeit			Effekt der Zeit			Effekt der Gruppe		
	t(0)	t(2)	t(0)	t(2)	F	df	p	F	df	P	F	df	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)									
Emotionale Probleme	2,05 (1,89)	2,88 (6,87)	1,75 (1,60)	1,84 (1,99)	0,482	128	.489	0,735	128	.393	1,348	128	.248
Externalisierende Ver- haltensauffälligkeiten	2,52 (1,79)	2,28 (1,53)	1,79 (1,63)	1,80 (1,63)	0,554	129	.458	12,813	129	<.001	0,185	129	.668
Hyperaktivitäts-/Auf- merksamkeitsprobleme	3,39 (2,41)	3,56 (2,48)	4,19 (2,55)	3,81 (2,22)	2,435	125	.121	0,354	125	.553	1,544	125	.216
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen	2,12 (1,75)	1,73 (1,59)	1,64 (1,59)	1,49 (1,59)	3,109	127	.080	3,109	127	.080	1,860	127	.175
Prosoziales Verhalten	7,69 (1,69)	8,27 (1,65)	7,82 (1,54)	7,82 (1,70)	2,781	125	.098	2,781	125	.098	0,404	125	.526
Gesamtproblemwert	9,73 (5,27)	8,94 (5,69)	10,23 (5,07)	8,98 (4,41)	0,234	115	.629	4,662	115	.033	0,088	115	.768

Anmerkungen: M= Mittelwert; SD = Standardabweichung; Anzahl der Fälle definiert über df.

Tab. 6: Mittelwerte, Standardabweichungen und Ergebnisse des t-Tests für abhängige Stichproben des Strength and Difficulties Questionnaires

	DG		t-Test			KG		t-Test		
	t(0) M(SD)	t(2) M(SD)	t	df	p	t(0) M(SD)	t(2) M(SD)	t	df	p
Emotionale Probleme	2,05 (1,89)	2,88 (6,87)	1,108	85	.271	1,75 (1,60)	1,84 (1,99)	0,297	43	.768
Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	2,52 (1,79)	2,28 (1,53)	3,369	84	.001	1,79 (1,63)	1,80 (1,63)	2,139	45	.038
Hyperaktivitäts-/Aufmerksamkeitsprobleme	3,39 (2,41)	3,56 (2,48)	0,771	83	.443	4,19 (2,55)	3,81 (2,22)	1,597	42	.118
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen	2,12 (1,75)	1,73 (1,59)	2,058	83	.043	1,64 (1,59)	1,49 (1,59)	0,673	44	.505
Prosoziales Verhalten	7,69 (1,69)	8,27 (1,65)	2,820	82	.006	7,82 (1,54)	7,82 (1,70)	0,000	43	>.999

Anmerkungen: M= Mittelwert; SD = Standardabweichung; Anzahl der Fälle definiert über df.

5.2 Ergebnisse auf der Programmebene der pädagogischen Fachkräfte

Die Auswertungen der quantitativen und qualitativen Erhebungsinstrumente, die von den pädagogischen Fachkräften bearbeitet wurden, ergaben zusammenfassend folgende wesentliche Ergebnisse:

Die deutlichsten Entwicklungen auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte zeigten sich in einer veränderten Haltung und damit einer erweiterten Sichtweise auf die Kinder und ihre Familien. Diese wurden aufmerksamer wahrgenommen und ihr Verhalten aus verschiedenen Perspektiven reflektiert. Das führte neben einer stärkeren Wahrnehmung der Ressourcen und Stärken zu einer verbesserten und sensibleren Austauschkultur zwischen den Teammitgliedern. Diese Veränderungen hatten Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen: zum einen führte die veränderte Wahrnehmung der Kinder zu einer anderen – passgenaueren – Unterstützung im Alltag und anderen Handlungsansätzen, die deutlicher geprägt waren von Zutrauen in den Aufbau der Kompetenzen der Kinder. Das ermöglichte nicht nur den Kindern Selbstwirksamkeitserfahrungen, sondern auch die pädagogischen Fachkräfte erhielten so eine positive Rückmeldung auf ihre Interventionen. Die Haltung der Fachkräfte stellt demnach erwartungsgemäß einen bedeutsamen Faktor im Resilienzentwicklungsprozess dar (vgl. Rönnau-Böse 2013, S. 293).

Als weiterer positiver Trend konnte zum anderen festgestellt werden, dass die pädagogischen Fachkräfte ihre Kompetenzen besser wahrnehmen konnten. Sie intensivierten den Austausch über ihre Beobachtungen über die Kinder untereinander. Dadurch wurde die „Alltagsarbeit“ positiver zur Kenntnis genommen und das Bewusstsein über bereits laufende Resilienzförderungsaktivitäten geschärft. Die Übertragung der Kurselemente von PRiK (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Dörner/Rönnau-Böse 2012) in den pädagogischen Alltag unterstützte die Fachkräfte darin, an eigenen Erfahrungen und Kompetenzen anzuknüpfen und genauer zu reflektieren, welche Elemente ihres täglichen Handelns resilienz-

förderlich wirken. Das professionelle Selbstverständnis differenzierte sich infolgedessen weiter aus. Die veränderte Wahrnehmung der eigenen Kompetenzen und der Fähigkeiten der Kolleg/-innen im Team führte zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit. Positive Erlebnisse wurden stärker beachtet – sowohl auf der individuellen als auch auf der Teamebene. Dies unterstützte insgesamt das Klima und die Zusammenarbeit im Team positiv.

Insbesondere im zweiten Resilienzprojekt zeigte sich zudem, dass die Gesundheit und Resilienz der pädagogischen Fachkräfte stärkerer Beachtung bedarf. Die Fachkräfte waren durch die prekären Lebenslagen der Familien z.T. stark belastet und übernahmen nicht selten die Funktion von Sozialarbeiter/-innen. Die Sensibilität für die eigene Gesundheit als Basis für die Entwicklung der Resilienz von anderen war eine wichtige Erkenntnis.

5.3 Ergebnisse auf der Programmebene der Eltern

Auch bei den Eltern war ein zentrales Ergebnis die bewusstere Wahrnehmung und veränderte stärkenorientierte Sichtweise zum einen auf ihre Kinder, zum anderen auf ihre eigenen Erziehungskompetenzen. Dies berichteten insbesondere Eltern, die an einem Elternkurs teilgenommen hatten oder sich in der Sprechstunde beraten ließen. Die Eltern erlebten sich durch die Teilnahme an den Angeboten in ihrer Elternrolle gestärkt und dadurch sicherer im Umgang mit den Kindern.

Entscheidend für die Erreichbarkeit der Eltern waren die verschiedenen zielgruppenorientierten Methoden und Zugangswege. Es wurde anhand der Ergebnisse der Prozessdokumentationsbögen deutlich, dass die Methoden und thematischen Schwerpunkte stark an den jeweiligen Bedürfnissen der Familien ausgerichtet sein und die Rahmenbedingungen der Einrichtungen berücksichtigen müssen. So war in manchen Einrichtungen die Etablierung von Elternkursen eine gewinnbringende Form des Austauschs, in anderen Kitas profitierten die Eltern mehr von offenen Beratungssprechstunden in der Einrichtung. Eine zugehende Haltung der pädagogischen Fachkräfte stellte die Ausgangsbasis dar, um die Eltern für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

5.4 Ergebnisse auf der Programmebene der Vernetzung

Veränderungen in den Vernetzungsaktivitäten waren begrenzt und variierten zwischen den Einrichtungen zum Teil stark. Dies lag zum einen an einer sehr unterschiedlichen Kooperationskultur der jeweiligen Kitas, zum anderen an differierenden Abläufen und Organisationsstrukturen der angestrebten Vernetzungspartner. So gelang es nur vereinzelt, den Sozialen Dienst des Jugendamtes stärker zu integrieren, eine systematische Vernetzung mit Kinderärzten gelang gar nicht (vgl. dazu *Fröhlich-Gildhoff* u.a. 2011). Dagegen konnten in fast allen Einrichtungen in beiden Projekten konstante und zum Teil völlig neue Kooperationen zu den zuständigen Erziehungsberatungsstellen aufgebaut werden.

6 Diskussion und Perspektiven

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass es grundsätzlich gelingen kann, mit einem Konzept zur Förderung der seelischen Gesundheit im Settingansatz verschiedene Zielgruppen

zu erreichen und Effekte zu erzielen. Insbesondere das multimodale Vorgehen des Konzepts hat sich bewährt. Als zusammenfassendes Ergebnis ergibt sich ein positiver Resilienz-Kreislauf: Werden die Fachkräfte in der Entwicklung einer resilienzförderlichen Haltung unterstützt, hat dies positive Auswirkungen sowohl auf die Kinder als auch die Eltern sowie die Fachkräfte selber. Die ressourcenorientierte Wahrnehmung der Kinder führt zu mehr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bei allen Beteiligten. Die Kinder erleben vermehrt positive Selbstwirksamkeitserfahrungen, die Fachkräfte erhalten dadurch positive Rückmeldung auf ihre Angebote, was wiederum in ein gestiegenes Vertrauen in die eigenen fachlichen Kompetenzen mündet. Die Eltern erhalten durch die ressourcenorientierte Perspektive der Fachkräfte mehr positive Rückmeldungen, die zu mehr Vertrauen in die eigenen Erziehungskompetenzen führen. Dieses Vertrauen wirkt sich dann wieder auf die Beziehung zu den eigenen Kindern aus, die so von zwei Seiten gestärkt werden (vgl. Rönna-Böse 2013, S. 303).

Auf der *Programmebene der pädagogischen Fachkräfte* waren vor allem die Fallsupervisionen eine hilfreiche Methode, um an einer Veränderung der Sichtweise zu arbeiten. Die Orientierung an den Stärken und Ressourcen des Kindes und seiner Familie, aber auch den der Fachkräfte selber, wurde hier eingeübt und reflektiert. Ein positiver Nebeneffekt dieser Fallreflexionen war die Intensivierung der Kooperation von Erziehungsberatungsstellen und Kindertageseinrichtungen und ein gestiegenes Vertrauensverhältnis zwischen den beiden Institutionen. Darüber hinaus profitierten die Fachkräfte von der Begleitung durch die Projektmitarbeiter/-innen im Alltag. Zum einen wurden die Fachkräfte bei der Durchführung und Reflexion der Kurselemente der Kinder- und Elternkurse unterstützt, zum anderen wurde aufgezeigt, wie verschiedene Kursmethoden zur Resilienzförderung der Kinder in den Alltag integriert werden können, um eine nachhaltige Unterstützung aller Kinder zu sichern. Dies war ein bedeutsames Element, da die Fokussierung der Fachkräfte sonst sehr schnell auf den Kinderkursen lag und Resilienzförderung so auf eine reine Erweiterung des Methodenrepertoires verkürzt wurde (vgl. Rönna-Böse 2013, S. 299). Die Begleitung im Alltag hätte allerdings insbesondere im zweiten Resilienzprojekt langfristiger sein müssen, da das Kursprogramm für die Kinder zum Teil sehr spezifisch auf einzelne Zielgruppen angepasst werden musste und der Alltag der Fachkräfte durch eine insgesamt hohe Belastung geprägt war. Für eine nachhaltige Wirksamkeit der Programme im Sinne einer die Ressourcenorientierung der Familien stabilisierenden Professionalisierung ist es notwendig, zusätzliche Personalkapazität zur Implementierung eines Programms zur Verfügung zu stellen, da zu Beginn ein Blick von „außen“ unterstützend wirkt und insbesondere die Vermittlung der Haltung besser und nachhaltiger gelingen kann. Nach sieben bzw. vier Jahren nach Ende der Projektlaufzeit führen bis auf zwei Einrichtungen alle die Methoden der Resilienzförderung in unterschiedlich intensivem Maße weiter, drei Viertel der Einrichtungen haben die Förderung der Resilienz in ihr Konzept mit aufgenommen.

Gleichzeitig wurde auch deutlich, dass ein Konzept zur universellen Prävention für Kinder und Familien mit besonderen Unterstützungsbedarfen (die im zweiten Resilienzprojekt stärker fokussiert wurden) weiter ausdifferenziert werden muss, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2012). So konstatieren Bengel u.a. (2009), dass Kinder aus einem benachteiligten Umfeld eher von hochstrukturierten Programmen profitieren, während Kinder aus der sozialen Mittelschicht sich durch „offene Curricula“ besser entwickeln. Damit alle davon profitieren, ist eine Verknüpfung beider curricularen Ansätze sinnvoll. Darüber hinaus ist viel Flexibilität und Erfahrung in

der Umsetzung von Manualen erforderlich. Dies spricht auch dafür, sowohl eine breite Entwicklungsförderung im Alltag anzuregen als auch gleichzeitig gezielte Programmförderung anzubieten. Manualisierte Kurse haben den Vorteil von genauen Zielvorgaben und einer klaren Handlungsorientierung. Dabei geht es nicht um das „Training“ oder die Herstellung von Resilienz, sondern vielmehr darum, Entwicklungsanreize zu bieten und Unterstützungsideen zu gewinnen. Eine gelingende Resilienzförderung sollte deshalb passgenaue Angebote zielgruppenspezifisch realisieren und dies zum einen durch gezielte Förderelemente, zum anderen durch eine kontinuierliche Verknüpfung mit dem pädagogischen Alltagshandeln in einer Institution verbinden (vgl. *Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff* 2012).

Insbesondere im zweiten Resilienzprojekt stand das Thema „Gesundheit bzw. Resilienz der pädagogischen Fachkräfte“ stark im Fokus der Fortbildungen und Prozessbegleitung. Es wurde zu diesem Thema eine zusätzliche Fortbildungseinheit entwickelt und umgesetzt; diese konnte jedoch nur als Einstieg in die Thematik gewertet werden und sollte in einer Erweiterung des Konzepts stärker berücksichtigt werden.

Die Projekte mussten sich aber auch mit einer Reihe von methodischen Problemen auseinandersetzen, die nicht alle gelöst werden konnten bzw. in weiteren Projekten zum Teil eine andere Vorgehensweise nötig machen:

- So kann nach strenger Resilienzdefinition keine Aussage über eine Resilienzentwicklung getroffen werden, sondern eher eine Entwicklung über protektive Prozesse, da die Projekte darauf abzielten, Schutz- und Resilienzfaktoren zu stärken. Es wurde damit möglich, eine Entwicklung verschiedener Kompetenzen zu erfassen, nicht aber, ob sie auch in Krisensituationen zum Tragen kommen. Dies ließe sich nur mit Langzeitstudien verfolgen.
- Mit dem Evaluationskonzept konnte nicht differenziert belegt werden, welche Effekte die einzelnen Bausteine erzielten und welche Ebene die größte Relevanz für die Wirksamkeit hatte. Es wurde zwar deutlich, dass die Kinder sich besser entwickelten, deren Eltern auch aktiv in das Projekt involviert waren, aber die Wirkung von einzelnen Interventionen konnten nur sehr begrenzt erfasst werden. Es handelt sich u.U. um Interventionseffekte allgemeiner Art, die sich aufgrund der intensiven Befassung mit einem Gegenstand jedweder Art einstellen.
- Um die Entwicklung von Kompetenzen und Ressourcen erheben zu können, liegen zu wenig normierte ressourcenorientierte Evaluationsinstrumente, insbesondere für das Vorschulalter, vor. So wurde der Blick der Fachkräfte und Eltern beim Ausfüllen der applizierten Instrumente wieder auf die Defizite der Kinder gelenkt und lief damit dem Grundgedanken des Projekts zuwider. Darüber hinaus zeigte sich insbesondere im zweiten Resilienzprojekt, dass die ausgewählten Instrumente stark sprach- und kulturgebunden waren und für einen Großteil der Kinder zu Schwierigkeiten in den Testsituationen führte.
- Die Suche nach geeigneten Kontrollgruppen gestaltet sich als schwierig. Der Anreiz zur Teilnahme ist nicht besonders hoch. Einrichtungen, die sich als Kontrollgruppe zur Verfügung stellen, sind deshalb häufig ebenfalls sehr engagiert und sensibel für Veränderungen.
- Die Evaluationen hätten stärker den Schutzfaktor Beziehung berücksichtigen müssen. So fehlen Aussagen über Veränderungen in der Beziehungsqualität bzw. Fachkraft-Kind-Interaktion, die auch Rückschlüsse auf eine veränderte Haltung hätten

geben können. Hierzu liegen mittlerweile Instrumente vor, die eingesetzt werden könnten, um möglichst breit die Interaktionsqualität zu erfassen (vgl. z.B. *Weltzien* 2013).

Trotz dieser Schwierigkeiten und Entwicklungsbedarfe haben die Projekte deutlich gemacht, dass die Ergebnisse der Resilienzforschung sich auf ein Gesundheitsförderungsprogramm übertragen lassen und sich insbesondere der Mehrebenenansatz für den Anstoß eines positiven Resilienzkreislaufs bewährt hat. Es ergeben sich weiterführende Perspektiven: Die – gelingende – Förderung der seelischen Gesundheit sollte Anstoß sein, diese noch stärker in den Bildungsplänen für die (Grund-)Schulen und Kindertageseinrichtungen zu verankern, aber auch die Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität stärker nach diesem Kriterium auszurichten.

Literatur

- Barquero, B./Scheithauer, H./Mayer, H./Heim, P./Meir-Brenner, S./Erhardt, H.* (2005): Primärprävention von Verhaltensproblemen und Förderung sozialer-emotionaler Kompetenz im Kindergarten. Ein Beitrag zur entwicklungsorientierten Sucht- und Gewaltprävention. Abschlussbericht zur Evaluation des Projekts Papillio. – Augsburg.
- Beelmann, A.* (2006): Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 2, S. 151-162.
- Bender, D./Lösel, F.* (1998): Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In *Margraf, J./Siegrist, J./Neumer, S.* (Hrsg.): *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* – Berlin, Heidelberg, S. 117-145.
- Bengel, J./Meinders-Lücking, F./Rottmann, N.* (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. – Köln.
- Biedinger, N./Becker, B.* (2006): Der Einfluss des Vorschulbesuchs auf die Entwicklung und den langfristigen Bildungserfolg von Kindern. Ein Überblick über internationale Studien im Vorschulbereich. – Mannheim.
- Bien, W./Rauschenbach, T./Riedel, B.* (2007): *Wer betreut Deutschlands Kinder?* – Berlin.
- Brezinka, V.* (2003): Zur Evaluation von Präventivinterventionen für Kinder mit Verhaltensstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 2, S. 71-83.
- Burisch, M.* (2006): *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung*. – Berlin, Heidelberg.
- Burmeister, J./Petersen, B./Zenk, P./Dumke, M.* (2009): Evaluation eines Netzwerkes für gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen und Schulen und die Entwicklung von Kriterien zur Nachhaltigkeit von Netzwerkarbeit. *G'sund & g'scheit*. – Berlin
- Döpfner, M./Berner, W./Fleischmann, T./Schmidt, M.* (1993): Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6). – Weinheim.
- Durlak, J. A./Weissberg, R. P./Dymnicki, A. B./Taylor, R. D./Schellinger, K. B.* (2011): The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 1, pp. 405-432.
- Engel, E.-M./Rönna-Böse, M./Beuter, S./Wünsche, M./Fröhlich-Gildhoff, K.* (2010): Selbstkonzeptfragebogen für Kinder im Vorschulalter (SKF) – Konzept, Entwicklung und praktische Erfahrungen. In: *Fröhlich-Gildhoff, K./Nentwig-Gesemann, I./Strehmel, P.* (Hrsg.): *Forschung in der Frühpädagogik III. Schwerpunkt Sprachentwicklung und Sprachförderung*. – Freiburg, S. 305-328.
- Fahrenberg, J./Myrtek, M./Schumacher, J./Brähler, E.* (2000): Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung. – Göttingen.
- Fingerle, M.* (2011): Resilienz deuten – Schlussfolgerungen für die Prävention. In: *Zander, M.* (Hrsg.): *Handbuch Resilienzförderung*. – Wiesbaden, S. 208-218.
- Fröhlich-Gildhoff, K./Dörner, T./Rönna-Böse, M.* (2012): *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRIK. Trainingsmanual für ErzieherInnen*. 2. Aufl. – Basel.

- Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau-Böse, M. (2012): Das Konzept der Resilienz und Resilienzförderung. In: Fröhlich-Gildhoff, K./Becker, J./Fischer, S. (Hrsg.): *Gestärkt von Anfang an*. – Weinheim, Basel.
- 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.
- Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau, M./Dörner, T. (2008): *Eltern stärken mit Kursen in Kitas*. – München.
- Fröhlich-Gildhoff, K./Nentwig-Gesemann, I./Haderlein, R. (2008): Forschung in der Frühpädagogik: Sinn – Standards – Herausforderungen. In: Fröhlich-Gildhoff, K./Nentwig-Gesemann, I./Haderlein, R. (Hrsg.): *Forschung in der Frühpädagogik*. Band 1. – Freiburg, S. 13-36.
- Goodmann, R. (2005): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, pp. 581-586.
- Gray, R./McCormick, M. C. (2005): Early childhood intervention programs in the US: Recent advances and future recommendations. *The Journal of Primary Prevention*, 26, 3, pp. 259-275.
- Greenberg, M. T./Weissberg, R. P./O'Brien, M. U./Zins, J. E./Fredericks, L./Resnik, H. et al. (2003): Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58, pp. 466-474.
- Kaluza, G./Lohaus, A. (2006): Psychologische Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Eine Sammlung empirisch evaluierter Interventionsprogramme. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14, 3, S. 119-134.
- Kastner-Koller, U./Deimann, P. (2002): *Wiener Entwicklungstest*. – Göttingen.
- Kauffeld, S. (2004): *Der Fragebogen zur Arbeit im Team*. – Göttingen.
- Kliche, T./Gesell, S./Nyenhuys, N./Bodansky, A./Deu, A./Linde, K. u.a. (2008): *Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten*. – Weinheim.
- Kliche, T./Plaumann, M./Nöcker, G./Dubben, S./Walter, U. (2011): Disease prevention and health promotion programs: benefits, implementation, quality assurance and open questions – a summary of the evidence. *Journal of Public Health*, 19, 4, pp. 283-292.
- Krüger, H.-H. (2006): Forschungsmethoden in der Kindheitsforschung. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 1, 1, S. 91-115.
- Lohaus, A./Domsch, H. (Hrsg.) (2009): *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter*. – Heidelberg.
- Lohaus, A./Jerusalem, M./Klein-Heßling, J. (2006): *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter*. – Göttingen.
- Lösel, F./Jaurisch, S./Beelmann, A./Stemmler, M. (2006): Prävention von Störungen des Sozialverhaltens – Entwicklungsförderung in Familien: das Eltern- und Kindertraining EFFEKT. In: von Suchodoletz, W. (Hrsg.): *Prävention von Entwicklungsstörungen*. – Göttingen, S. 215-234.
- Luthar, S. (2006): Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti, D./Cohen, D. J. (Eds.): *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaption*. – New York, pp. 739-795.
- Luthar, S./Cicchetti, D./Becker, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 3, pp. 543-562.
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 11. Aufl. – Weinheim, Basel.
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport (2012): *stark.stärker.WIR. Prävention an Schulen in Baden-Württemberg. Eine Handreichung für Schulen*. – Stuttgart.
- Nentwig-Gesemann, I. (2011): Ergebnisse der externen Evaluation. In: Fröhlich-Gildhoff, K./Beuter, S./Fischer, S./Lindenberg, J./Rönnau-Böse, M. (Hrsg.): *Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozialen Benachteiligungen*. – Freiburg, S. 126-144.
- Opp, G./Fingerle, M. (Hrsg.) (2008): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 3. Aufl. – München, Basel.
- Petermann, F./Niebank, K./Scheithauer, H. (2004): *Entwicklungswissenschaft, Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. – Berlin, Heidelberg.
- Pianta, R. C./Hamre, B./Stuhlman, M. (2003): Relationships between teachers and children. In: Reynolds, W. M./Miller, & G. E. (Eds.): *Comprehensive handbook of psychology*. – New York, pp. 199-234.
- Roßbach, H.-G./Kluczniok, K./Isenmann, D. (2008): Erfahrungen aus internationalen Längsschnittstudien. In: Rossbach, H.-G./Weinert, S. (Hrsg.): *Kindliche Kompetenzen im Elementarbereich: För-*

- derbarkeit, Bedeutung und Messung. *Bildungsforschung* Band 24. – Bonn, Berlin, S. 7-84. Online verfügbar unter: http://www.bmbf.de/pub/bildungsforschung_band_vierundzwanzig.pdf, Stand: 14.11.2013.
- Rönnau, M./Kraus-Grüner, G./Engel, E.-M. (2008): Resilienzförderung in der Kindertagesstätte. In: Fröhlich-Gildhoff, K./Nentwig-Gesemann, I./Haderlein, R. (Hrsg.): *Forschung in der Frühpädagogik*. – Freiburg, S. 117-147.
- Rönnau-Böse, M. (2013): *Resilienzförderung in der Kindertagesstätte*. – Freiburg.
- Rutter, M. (1990): Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf, J./Masten, A./Cicchetti, D./Nuechterlein, K./Weintraub, S. (Eds.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. – New York, pp. 181-214.
- Weltzien, D. (2013): Erfassung von Interaktionsgelegenheiten im Alltag. Erste Ergebnisse der Entwicklung und Überprüfung des Beobachtungsverfahrens GInA. In: Fröhlich-Gildhoff, K./Nentwig-Gesemann, I./König, A./Stenger, U./Weltzien, D. (Hrsg.): *Forschung in der Frühpädagogik VI. Schwerpunkt: Interaktion zwischen Fachkräften und Kindern*. – Freiburg, S. 59-86.
- Werner, E. E. (2000): Protective factors and individual resilience. In: Shonkoff, J. P./Meisels, J. R. (Eds.): *Handbook of early childhood intervention*. – Cambridge, pp. 115-132.
- Werner, E. E. (2006): What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies? In: Goldstein, S./Brooks, R. (Eds.): *Handbook of resilience in children*. – New York, pp. 91-105.
- Wustmann, C. (2004): *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. – Weinheim, Basel.
- Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (2006): *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. – Heidelberg.
- Zander, M. (Hrsg.) (2011): *Handbuch Resilienzförderung*. – Wiesbaden.