

Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung

Ausgabe 1/2015
Jahrgang 1 (1)

Inhalt

- Weltzien, D. & Fröhlich-Gildhoff, K.*
Vorwort – Warum braucht es „Perspektiven“? *Seite 3-4*
- Fischer, S., Fröhlich-Gildhoff, K. & Rauh, K.*
Resilienzförderung in der Bildungskette – Erfahrungen und Ergebnisse eines institutionsübergreifenden Projekts in einem Stadtteil mit besonderen Problemlagen *Seite 5-50*
- Weltzien, D., Prinz, T. & Rönnau-Böse, M.*
Theoretische Konzepte und empirische Befunde zu kindlichen Altersbildern *Seite 51-86*
- Schickler, A., Eichin, C., Wünsche, M. & Fröhlich-Gildhoff, K.*
Evaluation des Projekts „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ in Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Beschreibung des Projektverlaufs und der quantitativen Evaluationsergebnisse *Seite 87-117*
- 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

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 (1): Sophia Rieder

Dörte Weltzien und Klaus Fröhlich-Gildhoff

Vorwort – Warum braucht es „*Perspektiven*“?

Mit dieser ersten Ausgabe der „*Perspektiven* der empirischen Kinder- und Jugendforschung“ wollen wir eine weitere Möglichkeit zur Publikation von empirischen Studien im Bereich der (frühen) Kindheit, aber auch der Kinder- und Jugendhilfe schaffen; die Form der online-Zeitschrift soll einen breiten Kreis von Leserinnen und Lesern ansprechen.

Natürlich stellt sich die Frage, ob eine weitere wissenschaftliche Zeitschrift in dem Feld nötig ist, denn neben den auf die konkrete Handlungspraxis ausgerichteten Fachzeitschriften gibt es ja mit „Frühe Bildung“ und der Reihe „Forschung in der Frühpädagogik“, aber auch dem „Diskurs Kindheits- und Jugendforschung“ bereits mehrere regelmäßige erscheinende Organe mit hohem wissenschaftlichem Anspruch und einer entsprechenden Reputation.

In unserer – regen – Forschungstätigkeit am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg zeigt(e) sich allerdings immer wieder, dass es allein aus Platzgründen nicht immer möglich ist, aktuelle Forschungsergebnisse in den o.g. Organen zeitnah zu veröffentlichen. Zusätzlich haben wir die Erfahrung gemacht, dass AbsolventInnen der Bachelor- und Masterstudiengänge im Bereich der Kindheitspädagogik oder der Sozialen Arbeit kaum eine Chance haben, selbst hervorragende Abschlussarbeiten im wissenschaftlichen Kontext zu platzieren.

Damit sind schon die wichtigsten Ziele der „*Perspektiven*“ beschrieben: Sie sollen ein Forum für die Darstellung aktueller empirischer Erkenntnisse im Feld der Kinder- und Jugendforschung bieten. Dabei sollen die Standards guter wissenschaftlicher Arbeit und Publikation gesichert werden; dazu durchlaufen alle eingereichten Beiträge ein Peer-Review aus drei Perspektiven: Die Beiträge werden von den HerausgeberInnen, von einem Teammitglied des ZfKJ und von einem/r externen WissenschaftlerIn begutachtet. Wir bedanken uns bei den GutachterInnen, die sich für die Qualitätssicherung der Beiträge dieser ersten Ausgabe engagiert haben.

Mit diesen Zielen verstehen sich die „*Perspektiven*“ nicht als Konkurrenz, sondern als eine Ergänzung zur „Frühen Bildung“ oder anderen wissenschaftlichen Publikationsformen im Bereich der Kinder- und Jugendforschung. Wir wünschen uns dabei auch, die immer größer werdende Gruppe derjenigen zu 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. Der vielfach angemahnte Transfer zwischen Forschung und Praxis wird nicht zuletzt über diese neue und wachsende Gruppe hochqualifizierter junger Frauen und Männer in der Kinder- und Jugendhilfe getragen.

Es ist beabsichtigt, dass die „*Perspektiven*“ zwei Mal im Jahr erscheinen. Die redaktionelle Arbeit erfolgt ehrenamtlich, auch der FEL-Verlag erzielt keine Gewinne; wir bedanken uns, dass er die Plattform zur Veröffentlichung zur Verfügung stellt.

In dieser ersten Ausgabe werden ausschließlich Studien(ergebnisse) vorgestellt, die in der Forschungstätigkeit des ZfKJ entstanden sind; dies sei als Einladung zu verstehen, eigene Beiträge beim Redaktionsteam einzureichen und sich dem Review-Verfahren anzubieten (Informationen zur Einreichung von Beiträgen unter www.fel-verlag/perspektiven.de).

Abschließend möchten wir uns bei Sophia Rieder bedanken, die für diese Ausgabe die Mühen der redaktionellen Kleinarbeit auf sich genommen hat. Und: Wir wünschen uns Rückmeldungen und vor allem hilfreiche Kritik.

Freiburg, im Mai 2015

Dörte Weltzien und Klaus Fröhlich-Gildhoff

Sibylle Fischer, Klaus Fröhlich-Gildhoff und Katharina Rauh

Resilienzförderung in der Bildungskette - Erfahrungen und Ergebnisse eines institutionsübergreifenden Projekts in einem Stadtteil mit besonderen Problemlagen

Zusammenfassung

In diesem Artikel sind theoretische Begründung, praktisches Vorgehen und die Evaluation samt der Ergebnisse der Resilienzförderung und Übergangsbegleitung in einem „Stärken-Netz“ in einem Stadtteil mit besonderen sozialen Problemlagen vorgestellt.

In diesem „Stärken-Netz“ wurden erstmals Bezüge zwischen den Erkenntnissen der systematischen Resilienzförderung in einzelnen Bildungsinstitutionen (Fröhlich-Gildhoff et al., 2011; Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014) und der gemeinsamen, vernetzten Arbeit unterschiedlicher Bildungseinrichtungen in einem umschriebenen Stadtteil (mit besonderen sozialen Problemlagen) hergestellt. Fachkräfte aus Krippe, Kindertageseinrichtungen, Grund- und weiterführender Schule sowie der Jugendsozialarbeit und in einem Mehrgenerationenhaus wurden nach einem einheitlichen Konzept qualifiziert, die seelische Gesundheit und Widerstandskraft der Kinder und Familien zu stärken und die Übergänge zwischen den Bildungsinstitutionen entwicklungsförderlich(er) zu gestalten.

Die Evaluation erfolgte in einem Kombinationsdesign mit qualitativen und quantitativen Methoden zu zwei Messzeitpunkten (prä/post).

Trotz begrenzter Ressourcen ließen sich Erfolge in der Vernetzung der Personen und Institutionen, Wirkungen auf der Ebene der Kinder und Veränderungen der handlungsleitenden Orientierungen („Haltungen“) der pädagogischen Fachkräfte feststellen. Ebenso konnten Faktoren identifiziert werden, die für eine sinnvolle und erfolgversprechende Realisierung eines solchen Entwicklungsprojekts notwendig sind.

Schlüsselworte: Resilienz, Förderung seelischer Gesundheit bei sozialer Benachteiligung, Bildungs-Netzwerk, Sozialraumorientierung

Abstract

This article presents the theoretical basis, practical implementation and evaluation results of a project dealing with systematic resilience promotion and educational transition management in a socially disadvantaged area. In the „Stärken-Netz“ (Strenghts Network), findings from resilience research and educational networking have been integrated and implemented in a socially deprived area. Pedagogic professionals from ECEC institutions, a primary and a secondary school and an open youth work institution have been trained to promote the children's mental health and resilience and to establish developmentally-friendly structures for the transition between educational institutions. The accompanying pre-post-evaluation showed positive changes in networking between institutions, attitudes of pedagogic professionals and in the children's perceptions, also success factors could be indentified for the implementation of educational networks.

Keywords: Resilience, Promotion of mental health in social disenfranchisement, educational networks, community orientation

Inhalt

1. Einführung	7
2. Theoretische Einbettung	7
2.1 Quartiere mit besonderen Problemlagen	8
2.2 Auswirkungen sozialer Benachteiligung auf die kindliche Entwicklung	9
2.3 Übergänge	9
2.4 Konzept der Resilienz	11
2.5 Resilienzförderung	12
2.6 Bildungsnetzwerke als Form institutioneller Zusammenarbeit	13
3. Konzeption und Verlauf des Projektes „Stärken-Netz“	14
3.1 Projektdesign	14
3.2 Projektverlauf	16
4. Untersuchungsdesign	19
4.1 Fragestellungen	19
4.2 Allgemeines zum Untersuchungsdesign	19
5. Untersuchungsergebnisse	26
5.1 Ergebnisse zum Prozess(verlauf)	26
5.2 Ergebnisse auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte	31
5.3 Ergebnisse auf der Ebene der Kinder	33
6. Zusammenfassende Diskussion	37
6.1 Kurzdarstellung des Projektverlaufs	37
6.2 Untersuchungsergebnisse	38
6.3 Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung	41
6.4 Reflexion der eigenen Vorgehensweise	42
7. Resümee	43
Literatur	45

1. Einführung

Im „Stärken-Netz“ Weil-Friedlingen, einem Stadtteil mit einem hohen Anteil von Bewohnern mit sozialen Benachteiligungen und kumulierenden Problemlagen, wurden erstmals Bezüge zwischen den Erkenntnissen der systematischen Resilienzförderung in einzelnen Bildungsinstitutionen (Fröhlich-Gildhoff et al., 2011; Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014) und der gemeinsamen, vernetzten Arbeit unterschiedlicher Institutionen in einem umschriebenen Stadtteil hergestellt. Ein wesentliches Ziel war die Kooperation der Bildungsinstitutionen und der dort tätigen Fachkräfte unter einem gemeinsamen Leitbild, der Resilienzperspektive. Die Fachkräfte aus Krippe, Kindertageseinrichtungen, Grund- und weiterführender Schule sowie der Jugendsozialarbeit und in einem Mehrgenerationenhaus wurden nach einem einheitlichen Konzept qualifiziert, die seelische Gesundheit und Widerstandskraft der Kinder und Familien zu stärken und die Übergänge zwischen den Bildungsinstitutionen entwicklungsförderlich(er) zu gestalten.

Mit diesem Praxisforschungsprojekt wurde Neuland betreten, da sich die Angebote/Interventionen an alle Professionellen der beteiligten Einrichtungen richteten und die Situation der BewohnerInnen im Stadtteil im Verlauf des Projekts als spezifischer Adaptationspunkt aufgenommen wurde.

In diesem Beitrag werden zunächst die theoretischen Bezüge referiert und nachfolgend das praktische Vorgehen, also die „Intervention“, beschrieben. Anschließend werden Evaluationsdesign und Ergebnisse vorgestellt und diskutiert.

Der Beitrag basiert auf dem ausführlichen Abschlussbericht des Projekts (Fischer, Fröhlich-Gildhoff & Rauh, 2015).

2. Theoretische Einbettung

Das zentrale Projektziel war die Etablierung der Resilienzförderung in den verschiedenen Bildungsinstitutionen in einem Stadtteil mit sozialer Benachteiligung: Dabei sollte ein Netzwerk der Institutionen mit einem besonderen Fokus auf der Übergangsgestaltung aufgebaut werden. Entsprechend dieser Zielsetzung(en) werden die theoretischen Hintergründe vorgestellt.

Die konzeptionelle Entwicklung des Projektes stützt sich auf Ergebnisse der Resilienzforschung, vorrangig auf Forschungsaktivitäten des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) an der Evangelischen Hochschule Freiburg (z. B. Fröhlich-Gildhoff et al., 2014; Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau-Böse, 2012; Fröhlich-Gildhoff, Becker & Fischer, 2012b). In besonderer Weise basiert die Konzeption auf den Erfahrungen des Projektes „Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozia-

len Benachteiligungen“ (Fröhlich-Gildhoff et al., 2011). Darüber hinaus beruht die Projektkonzeption auf Erkenntnissen der Präventionsforschung zur Wirksamkeit von Maßnahmen im Setting-Ansatz (siehe dazu z. B. Rönna-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2012, S. 25f.), auf Grundlagen der Übergangsforschung mit dem Fokus auf Bildungsübergängen (vgl. z. B. Maaz, Baumert, Gresch & McElvany, 2010; Griebel & Niesel, 2011) sowie auf Erkenntnissen der Auswirkungen sozialer Benachteiligung auf die kindliche Entwicklung (vgl. z. B. Chassé, Zander & Rasch, 2005; Biedinger, 2010). Da ein Forschungsdesiderat hinsichtlich einer hinreichenden theoretischen und empirischen Absicherung zur Komplexität von Bildungsübergängen, zur Wirkung von Schutz- und Risikofaktoren und zur Wirkung von Modellvorhaben in Deutschland noch besteht (vgl. Faust, 2008, S. 226; Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009, S. 160; Roßbach, 2010, S. 86), hatte das durchgeführte Praxisforschungsprojekt gleichwohl innovativen wie explorativen Charakter. Es war das Ziel, erste Erkenntnisse zu gewinnen, die für die Gestaltung und für die positive Bewältigung von Übergängen im Kontext von Resilienzförderung bedeutsam sein können.

Im Folgenden werden die zentralen Bezugspunkte des Projekts etwas vertiefter betrachtet:

2.1 Quartiere mit besonderen Problemlagen

In Quartieren, in denen sich problematische Faktoren, wie beispielsweise niedriges Einkommen, niedriges Bildungsniveau, prekäre Arbeitsverhältnisse und ethnische Segregation häufen, kann eine Konzentration benachteiligter Bevölkerungsgruppen entstehen, weil beispielsweise jene, die es sich leisten können, weg ziehen. Auf diese Weise entwickeln sich Gebiete der sozialen Ungleichheit, der Armut und Ausgrenzung (vgl. Bauer, 2013). Im Rahmen einer von der Bertelsmann-Stiftung in Auftrag gegebenen ExpertInnenbefragung wurden negative Auswirkungen dieser Segregation auch auf die Bildungsqualität von Schulen in Quartieren mit Problemlagen konstatiert (vgl. ILS/ZEFIR, 2003). Die NICHD-Studie macht umgekehrt deutlich, dass gerade benachteiligte Kinder in besonderer Weise von einer hohen Struktur-, Prozess- und Orientierungsqualität in Kindertageseinrichtungen profitieren können (vgl. NICHD, 2005). Wenn aus geringer Bildungsqualität eine Verschlechterung der Chancen für Kinder und Jugendliche im Quartier resultiert, trägt dies nicht nur zur Verfestigung beziehungsweise zur Reproduktion der Segregation bei, sondern beeinflusst auch die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen sowie ihre soziale Mobilität, die letztlich auch an den Erfolg der Übergangsbewältigung gekoppelt ist. Insofern kommt den aufeinander abgestimmten Bildungsangeboten und damit der Vernetzung der Bildungsakteure, besonders in Quartieren mit besonderen Problemlagen, eine Schlüsselfunktion zu.

2.2 Auswirkungen sozialer Benachteiligung auf die kindliche Entwicklung

Kinder, die in (mehrfach) belasteten Lebenslagen aufwachsen, sind in besonderem Maße von Verhaltensauffälligkeiten sowie von materiellen, kulturellen, sozialen und gesundheitlichen Problemlagen betroffen. Materielle Restriktionen können sich negativ auf die Gesundheit (vgl. Hurrelmann, 2000; Klocke, 2006; Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007; Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer & Mauz, 2014), das Sozial- und Problemverhalten (vgl. Walper, 1999), die kognitiven Fähigkeiten sowie die Schulleistungen von Kindern und Jugendlichen (Becker & Nietfeld, 1999; Ackermann, 2004) auswirken.

Soziale Benachteiligung umfasst also neben der materiellen Grundversorgung und des materiellen Wohlbefindens die Aspekte der sozialen Beziehungen, Gesundheit, Sicherheit und Bildung (vgl. Bertram & Kohl, 2010; Zander, 2011). Inwieweit das einzelne Kind durch soziale Benachteiligung beeinträchtigt werden kann, ist jedoch nicht alleine unter der Risikoperspektive zu betrachten, sondern steht auch in Abhängigkeit der vorhandenen umweltbezogenen Ressourcen und der Bewältigungsmöglichkeiten des Kindes selbst (vgl. Chassé, Zander & Rasch, 2010, S. 245ff.; Ungar, 2011). Eine ähnliche Ausgangslage führt bedingt durch die Art und Weise, wie Ressourcen von Kindern und Jugendlichen genutzt werden können, sowie durch ihr individuelles Bewältigungshandeln zu unterschiedlichen Auswirkungen. Benachteiligungen und Risiken der Benachteiligung zu erkennen, ihnen entgegenzuwirken respektive ihnen präventiv zu begegnen, ist unbestritten eine wesentliche bildungspolitische Aufgabe, die es sowohl unter der Resilienzperspektive als auch im Kontext von Übergangsgestaltung zu betrachten lohnt.

2.3 Übergänge

Übergänge bezeichnen markante biografische Veränderungsprozesse im Leben von Menschen, in denen sie Lebensbereiche wechseln und dabei Veränderungen in Status, Rolle und/oder Identität erfahren (vgl. Faust, 2013; Griebel & Niesel, 2011). Im Rahmen dieser Prozesse müssen Diskontinuitäten auf der individuellen, der interaktionalen (soziale Beziehungen) und kontextuellen Ebene (Lebenswelt) bewältigt werden (Griebel & Niesel, 2011, S. 53; Tillmann, 2013, S. 16). Etliche Übergänge im Lebenslauf von Menschen sind gesellschaftlich festgelegt (normiert), sie laufen regelhaft ab und sind auf einen Rollenwechsel in einem bestimmten Alter ausgerichtet. Dazu gehört der Wechsel von einer Bildungseinrichtung in die Nächste, der Schulabschluss oder der Eintritt in das Berufsleben (vgl. Faltermaier, 2008; Fend, 2008; Griebel & Niesel, 2011; Tillmann, 2013; Faust, 2013). Neben solchen

erwartbaren, zeitlich festgelegten Übergängen sind jedoch auch individuelle und zeitlich ungeplante Ereignisse zu bewältigen, wie etwa eine schwere Erkrankung, Arbeitslosigkeit, Trennung der Eltern oder der unerwartete, dauerhafte Verlust einer Bezugsperson. Hinzu kommen entwicklungspsychologisch indizierte Veränderungen auf dem Weg vom Kind zum Erwachsenen, wie z. B. lebenszyklische Ablöseprozesse oder die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechterrolle. Bildungsübergänge vollziehen sich im Rahmen einer zeitlichen Struktur und können also immer von entscheidenden Veränderungen in anderen Lebensbereichen begleitet werden (vgl. Tillmann, 2013, S. 14ff.).

Im Übergang sind also einerseits innerpsychische Prozesse und die Beziehung zu anderen neu zu gestalten, andererseits muss den unterschiedlichen und sich wandelnden Anforderungen der jeweiligen Systeme und den eigenen Zielsetzungen Rechnung getragen werden (vgl. Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004, S. 284; Baumert, Maaz & Trautwein, 2009; Maaz, Baumert, Gresch & McElvany, 2010; Griebel & Niesel, 2011). Neben der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben müssen im Prozess des Übergangs zusätzlich starke Emotionen reguliert und veränderten Kompetenzanforderungen entsprochen werden (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 54).

Die Verknüpfung von Bildungsübergang und Leistungsauslese führt dazu, dass diese Passagen eng mit Erfolg und/oder Versagen verknüpft sind. Auf diese Weise wird schon früh die Entwicklung der Identität sowie das soziale und leistungsbezogene Selbstkonzept eines Menschen beeinflusst (vgl. Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004, S. 288; Griebel & Niesel, 2011, S. 37f.). Unter diesen Bedingungen können prinzipiell neue Kompetenzen entstehen, die dem Individuum für künftige Anforderungen zur Verfügung stehen, wie beispielsweise Problemlösekompetenz oder der konstruktive Umgang mit Stress (vgl. Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004, S. 288). Gelingen Übergänge, stimulieren sie die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in besonderer Weise. Eine Belastung mit negativen Folgen für das Selbstbild kann sich für ein Kind auch dann ergeben, wenn es noch keinen Zugang zum Bildungsangebot findet, wenn es auf diesen Aspekt reduziert wird und seine Leistungsfähigkeit nicht auf andere Weise Anerkennung findet. Das bedeutet für die Gestaltung des Übergangs, dass einerseits Kinder frühzeitig in denjenigen Kompetenzen zu stärken sind, die einer aktiven Bewältigung dienen und andererseits wird die Verantwortung der Umwelt als Einflussfaktor deutlich. Die Bewältigung von Übergängen vollzieht sich in Korrespondenz zu den bereit gestellten Handlungsmöglichkeiten sowie zu den Aktivitäten und Einstellungen der anderen Beteiligten, wie Eltern, Bildungseinrichtungen und der weiteren sozialen Umwelt des Kindes.

2.4 Konzept der Resilienz¹

Das Konzept der Resilienz, also der seelischen Widerstandskraft, geht davon aus, dass die Bewältigung von Krisen, besonderen Belastungen oder auch Entwicklungsaufgaben durch ein günstiges Zusammenwirken verschiedener Faktoren gefördert werden kann. Auch wenn es etliche Definitionen zum Begriff der Resilienz gibt, ist doch allen gemeinsam, dass es sich bei resilienten Menschen um all jene handelt, die sich trotz schwieriger Lebensumstände, Belastungen und Risiken zu gesunden und starken Persönlichkeiten mit einer positiven Lebensperspektive entwickeln (vgl. Welter-Enderlin, 2010, S. 13; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014; Fröhlich-Gildhoff, Becker & Fischer, 2012b). Aus Langzeitstudien zur Resilienzforschung konnten jene protektiven Faktoren identifiziert werden, die Menschen dazu befähigen, Krisensituationen zu meistern und ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen zu stärken (Rönnau-Böse, 2013; Wustmann, 2004; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014).

Der wesentlichste *außerpersonale Schutzfaktor* ist das Erleben und Erfahren einer sicheren, haltgebenden Beziehung zu einer erwachsenen Person. In ihrer umfassenden Analyse der letzten fünfzig Jahre Resilienzforschung kommt Luthar zu dem Schluss: „Die erste große Botschaft ist: Resilienz beruht, grundlegend, auf Beziehungen“ (Luthar 2006, S. 780; Übers. d. Verf.). Dabei ist weniger 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 feinfühlige Umgang mit den Bedürfnissen des Kindes, sowie eine wertschätzende Unterstützung seiner Fähigkeiten (zusammenfassend: Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014).

Bildungsinstitutionen – mit hoher Qualität – haben eine hohe Bedeutung als Schutz- und Entwicklungsfaktor für die seelische Gesundheit von Kindern (z. B. Bengel et al., 2009; Opp & Wenzel, 2003). Dies gelingt umso besser, wenn die Fachkräfte in den Bildungsinstitutionen eine stabilisierende, entwicklungsförderliche Beziehungsgestaltung realisieren.

Rönnau-Böse (2013) hat aus zahlreichen vorliegenden Studien zur Resilienzforschung jene Faktoren gebündelt, die empirisch am besten belegt sind und zu *sechs übergeordneten personalen Schutzfaktoren* (Resilienzfaktoren) zusammengefasst (siehe Abbildung 1).

¹ Ausführlich nachzulesen in Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014; Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2012.

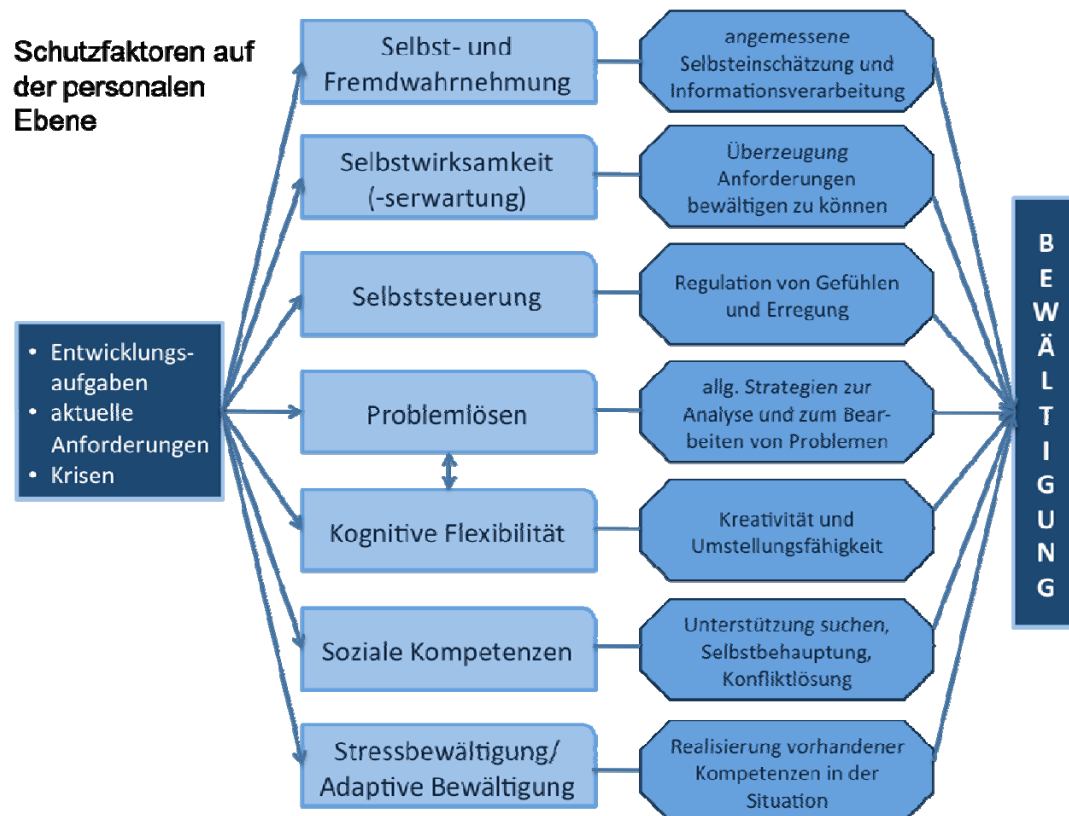


Abbildung 1: Resilienzfaktoren (Rönna-Böse, 2013)

2.5 Resilienzförderung

Ziel allgemeiner resilienzförderlicher Interventionen ist es, unter Berücksichtigung von Familien und Sozialraum, Kinder für die Bewältigung von Belastungen und Entwicklungsaufgaben zu stärken, indem Schutzfaktoren verankert oder gestärkt werden, die eine gelingende Entwicklung so früh wie möglich unterstützen. Dazu zählen vor allem

- der Aufbau protektiver Beziehungen und
- die Schaffung von Handlungs- und Interaktionsmöglichkeiten sowie
- Rahmenbedingungen, um die Entwicklung spezifischer personaler Schutzfaktoren zu stärken (siehe z. B. Opp & Fingerle, 2008; Welter-Enderlin & Hildenbrand, 2010; Fingerle, 2011; Zander, 2011; Fröhlich-Gildhoff, Becker & Fischer, 2012b; Rönna-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2014).

Eine gezielte Förderung sollte systematisch und kontinuierlich über einen längeren Zeitraum hinweg erfolgen sowie alterstypische Entwicklungsaufgaben und kritische Lebensphasen berücksichtigen. Zur Förderung der Resilienz sind vorrangig multimodale Interventionsformen zu wählen. Es sollte somit auf verschiedenen, das Kind betreffenden Ebenen gleichzeitig angesetzt werden und die Förderung möglichst integraler Bestandteil in Institutionen sein (Setting-Ansatz; vgl. Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009). Der Er-

folg einer programmatischen Förderung hängt darüber hinaus von der Qualität des Präventionsprogramms selbst und von der Kompetenz der umsetzenden Fachkräfte ab, denen es obliegt, die Programminhalte an die jeweilige Zielgruppe anzupassen und für den Transfer der Inhalte in den Alltag Sorge zu tragen (z. B. Göppel, 2008; Ungar, 2011; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014).

Das von Fröhlich-Gildhoff und Kolleginnen entwickelte Resilienzprogramm basiert auf diesen Grundlagen und setzt sich aus der Team-Weiterqualifizierung pädagogischer Fachkräfte, der Stärkung personaler Schutzfaktoren (Resilienzfaktoren) im Rahmen eines Förderprogramms und im pädagogischen Alltag, der Stärkung der Zusammenarbeit mit Eltern und dem Ausbau zielgruppenspezifischer Netzwerke zusammen (siehe dazu: Fröhlich-Gildhoff et al., 2011; Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönna-Böse, 2012; Fröhlich-Gildhoff, Becker & Fischer, 2012a).

Die gezielte personale Förderung, basiert auf den o. g. sechs zentralen Schutzfaktoren und den stabilisierenden Beziehungen zu Kindern und Jugendlichen. Als präventiver Ansatz sollte die Resilienzförderung frühzeitig in Kindertageseinrichtungen ansetzen und in den folgenden Bildungsstufen der Schule weitergeführt werden. Mit Eintritt in die erste öffentliche Bildungsinstitution, wird so allen Kindern die Auseinandersetzung mit und Entwicklung von elementaren Kompetenzen im Rahmen der kindheits- und schulpädagogischen Handlungspraxis ermöglicht. Das Konzept der Resilienz bietet sich damit als gemeinsame Grundlage zur kontinuierlichen Förderung von Basiskompetenzen im Kontext einer institutionellen Vernetzung an. Die Etablierung solcher Netzwerke wird seit geraumer Zeit von unterschiedlichen Akteuren im Zusammenhang mit Bildungseinrichtungen gefordert (z. B. Anders & Rossbach, 2013; Baumheier, Fortmann & Warsewa, 2013; Betz, 2013).

2.6 Bildungsnetzwerke als Form institutioneller Zusammenarbeit

Die Vernetzung von Bildungseinrichtungen zielt darauf ab, durch systematische Zusammenarbeit der Bildungsakteure Kindern und Jugendlichen bessere Bildungsbedingungen und vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Auf horizontaler Ebene stehen die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und die Entwicklung sozialer Kompetenzen im Vordergrund. Auf der vertikalen Ebene stellt die Übergangsgestaltung ein wesentliches Element dar. Durch eine enge Zusammenarbeit sollen gelingende Bildungsübergänge der Kinder und Jugendlichen unterstützt werden. Auch wenn die Transitionen von den Kindern und Jugendlichen selbst bewältigt werden müssen, obliegt es den kooperierenden Einrichtungen Anschlussfähigkeit von Bildungsprozessen zu

gewährleisten. Ihre Aufgabe ist es, jene Kompetenzen zu fördern, die Kinder und Jugendliche zur Bewältigung der Übergänge benötigen und Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen sich diese Kompetenzen entfalten können (vgl. Griebel & Niesel, 2011, S. 168; Berkemeyer, Bos, Manitus & Müthing, 2008; BMFSFJ, 2005, S. 130). Etliche Befunde zu schulischen Netzwerken legen nahe, dass durch den Netzwerkansatz die institutionsübergreifende Kooperation zu einer vertrauensvolleren Zusammenarbeit zwischen Fachkräften, zur Professionalisierung sowie zu mehr Innovationsbereitschaft und Einstellungsveränderung derselben beitragen kann (vgl. Berkemeyer, Bos, Järvinen & van Holt, 2011; Berkemeyer, Järvinen & van Ophuysen, 2010; Gräsel, Fussangel & Pröbstel, 2006). Darüber hinaus konstatieren Berkemeyer und Kollegen (2011), dass durch die Netzwerkarbeit Steigerungen in den Lernleistungen und im Engagement der SchülerInnen zu verzeichnen sei.

3. Konzeption und Verlauf des Projektes „Stärken-Netz“

3.1 Projektdesign

3.1.1 Projektziele und –aufbau

Die Grundidee für das Projekt „Stärken-Netz“ zielte darauf, dass in einem Netzwerk die Akteure der Bildungseinrichtungen, unter Einbezug der Eltern von der Krippe bis zur weiterführenden Schule, sozialraumbezogen zusammenarbeiten, um mit einem gemeinsam abgestimmten Ansatz gezielt die seelische Widerstandskraft (Resilienz) von Kindern/Jugendlichen zu stärken und deren Lebenskompetenzen („life skills“ i. S. des nationalen Gesundheitsziels, BMG, 2010), und damit auch ihre Fähigkeiten zur Bewältigung von Krisen, Belastungen und Übergängen, zu fördern. Dies entspricht den Erkenntnissen der Präventionsforschung, welche aufzeigen, dass die Persönlichkeitsentwicklung im Rahmen von Programmen v. a. dann positiv unterstützt werden kann, wenn nicht nur Kinder sondern auch deren Umfeld einbezogen wird (z. B. Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009; Röhrle, 2008). Aus diesen Erkenntnissen und auf Grund der Erfahrungen aus den evaluierten Resilienzprojekten des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung (Fröhlich-Gildhoff et al., 2011; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2012; Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014) war das Projekt multidimensional ausgerichtet und bezog Kinder, Eltern, Fachkräfte und das Netzwerk ein. Um die erforderlichen Abstimmungsprozesse zu koordinieren, wurde das Projekt durch eine Steuerungsgruppe getragen. Die Mitglieder vertraten die Leitungsebenen und Trägerschaft der einzelnen Bildungseinrichtungen, das Gesund-

heitsamt, das Jugendamt, das Schulamt und das Bildungsbüro des Landkreises.

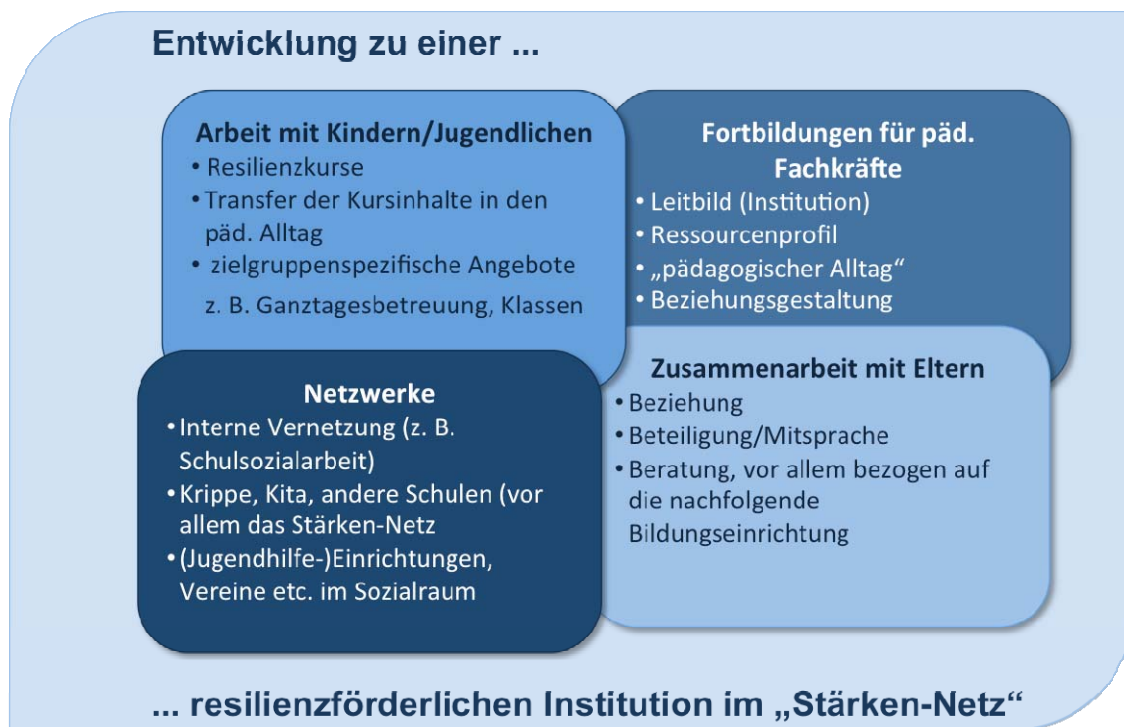


Abbildung 2: Projektbausteine

3.1.2 Auswahl der beteiligten Bildungseinrichtungen

Das Projekt wurde vom Bildungsbüro des Landkreises Lörrach finanziert und begleitet. Zielgruppe waren Kindertageseinrichtungen inklusive Krippen, Grundschulen und weiterführende Schulen in einem Stadtteil mit besonderen sozialen Problemlagen der Stadt Weil im Landkreis Lörrach sowie weitere Akteure der Bildungsregion, die mit mindestens einer der formalen Bildungseinrichtungen zusammenarbeiten. Die Auswahl erfolgte entlang der Passung der aufnehmenden und abgebenden Einrichtungen. Zu einem „Stärken-Netz Weil“ schlossen sich folgende Institutionen zusammen:

- eine Ganztageswerkrealschule (zum Zeitpunkt des Projektstarts noch Hauptschule),
- eine Ganztagesgrundschule,
- zwei Kindertageseinrichtungen (in evangelischer und katholischer Trägerschaft),
- eine Krippe (in diakonischer Trägerschaft)
- ein Mehrgenerationenhaus (unterhält die Krippe, die evangelische Kindertageseinrichtung und stellt die Fachkräfte für die Mittagsbetreuung der Grundschulkinder) sowie

- die Stadtjugendpflege mit zwei Einrichtungen, (davon eine nah der Werkrealschule und eine in unmittelbarer Nachbarschaft der Grundschule).

Aus wirtschaftlichen und forschungsmethodischen Gründen (s. u.) sah die Projektkonzeption ausschließlich Durchführungseinrichtungen vor, somit konnten keine Vergleichsgruppeneinrichtungen untersucht werden.

3.2 Projektverlauf

Das Projekt gliederte sich in drei Phasen:

1. Vorbereitungsphase (12/2011 – 02/2012)

Diese umfasste folgende Aspekte:

- Kooperationsgespräche und -vereinbarungen mit dem Bildungsbüro Lörrach
- Informationsveranstaltungen für die teilnehmenden Einrichtungen
- Vorbereitung und Durchführung der Evaluation (t_0) und
- Vorbereitung der Praxisphase

2. Weiterbildungs- und Praxisphase (03/2012 – 08/2013)

Die Praxisphase teilt sich auf in a) Weiterbildungsveranstaltungen und b) Prozessbegleitung.

- a) Die beteiligten Einrichtungen nahmen an einrichtungsspezifischen und netzwerkbezogenen *Weiterbildungsveranstaltungen* teil, die von Mitarbeiterinnen des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung durchgeführt wurden. Insgesamt besuchten einundneunzig Teilnehmende in unterschiedlicher Häufigkeit und Zusammensetzung fünf halbtägige Weiterbildungsbausteine. Die Struktur der Teilnahme, bezogen auf die einzelnen Einrichtungen, stellte sich wie folgt dar:

Tabelle 1: Teilnehmende aus den Einrichtungen

Einrichtung	Anzahl Teilnehmende	Erläuterungen
Krippe	6 Erzieherinnen	Komplettes Team inkl. Leitung an allen Einheiten
Ev. Kindertageseinrichtung	6 Erzieherinnen	Komplettes Team inkl. Leitung an allen Einheiten
Kath. Kindertageseinrichtung	8 Erzieherinnen	Komplettes Team inkl. Leitung an allen Einheiten
Grundschule	Insgesamt: 28 Teilnehmende 22 Lehrkräfte 1 Schulsozialarbeiterin 3 Fachkräfte, zuständig für die Ganztagesbetreuung	Lehrkräfte inkl. Schulleiter Konstante Teilnahme der Schulsozialarbeiterin und der Ganztagesfachkräfte, die für die Betreuung der Kinder außerhalb der Unterrichtszeiten zuständig sind.
Weiterführende Schule	Insgesamt: 39 Teilnehmende 32 Lehrkräfte inkl. Schulleiter 1 Schulsozialarbeiterin 4 SozialarbeiterInnen/ Fachkräfte der Ganztagesbetreuung 2 weitere PädagogInnen	An der ersten Weiterbildungseinheit nahmen alle neununddreißig an der Schule tätigen Fachkräfte teil. Alle Folgeeinheiten wurden von einer Auswahl von Lehrkräften (durchschnittlich acht) aus allen Klassenstufen regelmäßig besucht.
Stadtjugendpflege	2 Sozialarbeiterinnen	Jugendcafé Weil am Rhein (Altweil) Jugendzentrum Weil Friedlingen Mobile Jugendarbeit
Sonstige	1 Leiter des Bildungsbüros im Landkreis Lörrach	Der Leiter des Bildungsbüros begleitete alle Weiterbildungsveranstaltungen.

Insgesamt wurden folgende Weiterbildungsbausteine umgesetzt:

Tabelle 2: Realisierte Weiterbildungsbausteine

Baustein 1 Theoretische Grundlagen und Stärkebilanz	
Zeitraum März/April 2012	Anzahl der Veranstaltungen: 6 (jede Einrichtung einzeln/„für sich“)
Baustein 2 Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen	
Zeitraum Mai 2012	Anzahl der Veranstaltungen: 2 (2 altersspezifische Gruppen: Schulen & Stadtjugendpflege bzw. Kitas & Krippe)
Baustein 3 Zusammenarbeit mit Eltern	
Zeitraum Juni 2012	Anzahl der Veranstaltungen: 1 (alle beteiligten Institutionen gemeinsam)
Baustein 4 Übergänge	
Zeitraum September 2012	Anzahl der Veranstaltungen: 1 (alle beteiligten Institutionen gemeinsam)
Baustein 5 Abschluss	
Zeitraum November 2012	Anzahl der Veranstaltungen: 1 (alle Teilnehmende)

- b) Die *Begleitung der Einrichtungen in ihrem Prozess* zwischen den Weiterbildungsveranstaltungen diente der Unterstützung der Fachkräfte in ihrem Umsetzungsprozess bzw. beim Transfer der Weiterbildungsinhalte in den pädagogischen Alltag. Die konkreten Inhalte der Prozessbegleitung orientierten sich an den Bedarfen der jeweiligen Einrichtung. Neben dem Unterstützungsbedarf bei der Implementierung des Kursprogramms zur Resilienzförderung und dem Transfer der Inhalte in den Kita-, Schulalltag oder die Jugendarbeit, waren konzeptionelle Aspekte, wie die Entwicklung eines Programms zur Resilienzförderung für die Ganztagesbetreuung oder die Organisation von stärkenorientierten Elternabenden/Elterncafés durch die Schulsozialarbeiterin sowie Eingewöhnungsmodelle für Eltern gefragt. Von geringerem Interesse waren Supervision oder Beratung in Bezug auf einzelne Kinder/Jugendliche. Die Prozessbegleitung wurde von den Einrichtungen in sehr unterschiedlicher Intensität nachgefragt und genutzt.

Tabelle 3: Daten zur Prozessbegleitung

Einrichtung	Zeitraum
Weiterführende Schule	Juni 2012 – Juni 2013 Anzahl: 17 Termine
Grundschule	September 2012 – Juli 2013 Anzahl: 20 Termine
Stadtjugendpflege	Mai 2012 – März 2013 Anzahl: 4 Termine
Kath. Kindertageseinrichtung	Oktober 2012 – März 2013 Anzahl: 5 Termine
Ev. Kindertageseinrichtung	Mai 2012 – März 2013 Anzahl: 5 Termine

3. Auswertungsphase (09/2013 – 02/2014)

In dieser letzten Phase wurden die Prozesse, Ereignisse und praktischen Handlungsschritte mit den Beteiligten – unabhängig von der Durchführung der Evaluation – ausgewertet. Die Prozesse wurden mit den Teilnehmenden, dem Bildungsbüro und der Steuerungsgruppe erfasst und reflektiert. Im Zuge der letzten gemeinsamen Weiterbildungsveranstaltung bewerteten die Teilnehmenden den Projektprozess. Mit der Landrätin und den VertreterInnen der Landkreisgemeinden, dem Gesundheitsamt sowie mit dem Bürgermeister, in dessen Gemeinde das Projekt angesiedelt war, wurden Auswertungsgespräche geführt und Empfehlungen für die Weiterführung respektive Weiterentwicklung ausgesprochen.

4. Untersuchungsdesign

4.1 Fragestellungen

In vorangegangenen Untersuchungen des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung konnte bestätigt werden, dass Resilienz bei Vorschul- und Grundschulkindern durch Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte und durch die konsequente Umsetzung eines Programms gefördert werden kann (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau-Böse, 2012; Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014).

Im untersuchten Projekt ging es darum, dieses Konzept auf verschiedene Institutionen in einem Stadtteil – mit besonderen sozialen Belastungen – zu übertragen und die Vernetzung der Institutionen gezielt zu intensivieren.

Hieraus resultieren drei zentrale Fragestellungen:

- (1)(Wie) ist es möglich, das Mehrebenen-Konzept der Resilienzförderung im Setting-Ansatz in ein (zu entwickelndes) Netz von Bildungsinstitutionen zu übertragen?
- (2)Welche Elemente im Implementationsprozess sind bedeutend für eine – möglicherweise – gelingende Etablierung des Konzepts?
- (3)Zeigen sich Veränderungen auf den Ebenen der Institutionen, der Fachkräfte und der Kinder?¹

4.2 Allgemeines zum Untersuchungsdesign

Das Projekt wurde kontinuierlich evaluiert. Eine Kombination aus Ergebnis- und Prozessevaluation sowie aus quantitativen und qualitativen Erhebungsinstrumenten war erforderlich, um der Komplexität des Projektes gerecht zu werden (vgl. z. B. Bortz & Döring, 2003; Fröhlich-Gildhoff, 2008) und um Verzerrungen und Fehlinterpretationen zu relativieren (vgl. Schirmer, 2009, S.100). Aufgrund fehlender Mittel – und angesichts der Besonderheiten des untersuchten Stadtteils – musste auf ein Kontrollgruppendesign verzichtet werden. Die quantitativen Erhebungen wurden zu zwei Messzeitpunkten in allen teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt (siehe Abbildung 4).

¹ Eigentlich wäre diese Fragestellung sinnvollerweise auch auf die Eltern zu beziehen; hierfür reichten jedoch die Ressourcen nicht aus.

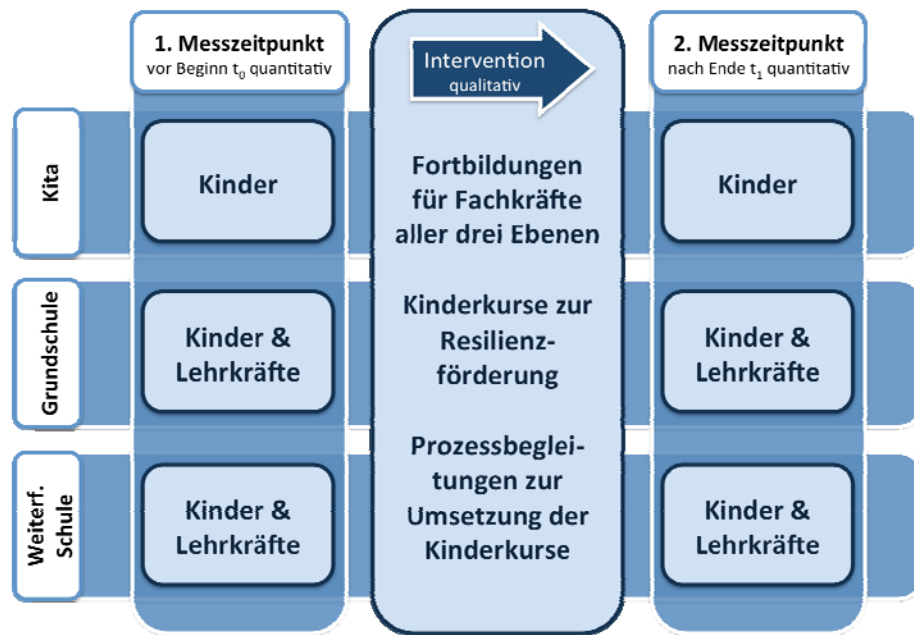


Abbildung 3: Evaluationsdesign „Stärken-Netz“

4.2.1 Konkretes Design und Instrumente der quantitativen Erhebung

Im Folgenden werden die Erhebungsinstrumente entsprechend des Prä-Post-Designs (Abbildung. 4) dargestellt. Für die Untersuchungszeitpunkte t_0 (zu Beginn des Projekts) und t_1 (zum Ende des Projekts) wurden folgende standardisierte Evaluationsinstrumente zur quantitativen Erhebung eingesetzt:

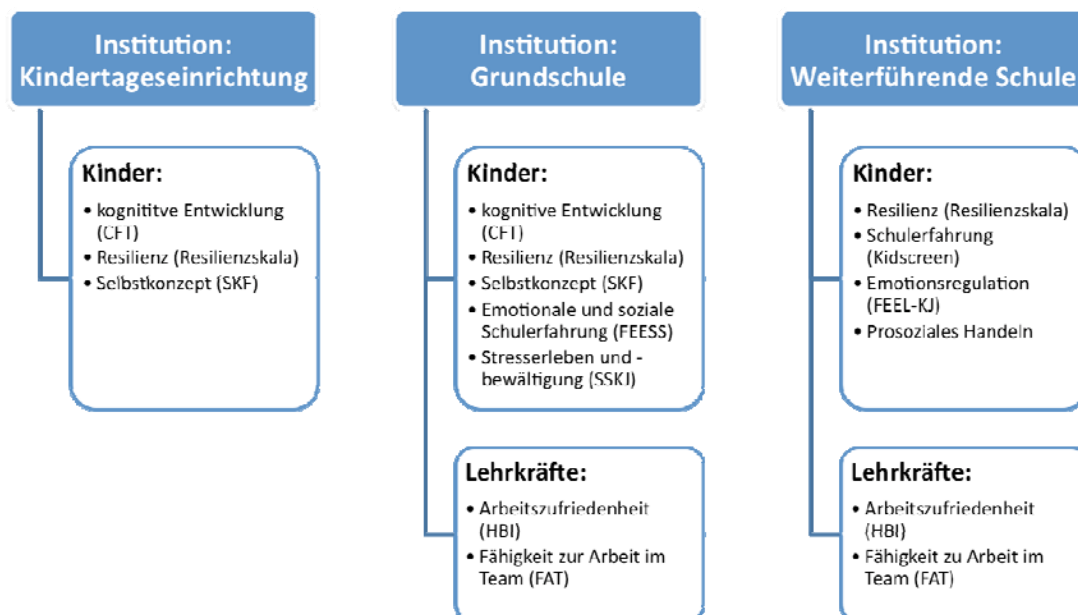


Abbildung 4: Eingesetzte Instrumente (quantitativ)

Die eingesetzten Instrumente werden im Überblick vorgestellt; eine ausführliche Beschreibung mit den Test-Gütekriterien findet sich in Fischer, Fröhlich-Gildhoff & Rauh (2015).

A) Ebene der Kinder

- *Selbstkonzeptfragebogen (SKF von Engel, in Druck)* zur Erfassung des Selbstkonzepts der Kinder (Selbsteinschätzung auf drei Skalen: Selbstkonzept der Fähigkeiten, Soziales Selbstkonzept, Körperliches Selbstkonzept).
- *Culture Fair Intelligence Test (CFT-1 von Weiß & Osterland, 1996)*; Screening zur Erfassung der Grundintelligenz eines Kindes zwischen fünf bis neun Jahren.
- *Resilienzskala (RSK von Fröhlich-Gildhoff, Henning & Görich, i. Vorb.)*; Adaptation der Resilienzskala für Erwachsene (Schumacher et al., 2005).
- *Emotionale und soziale Schulerfahrung (FEESS 1-2 und FEESS 3-4 von Rauer & Schuck, 2003, 2004)*; Skalen: Soziale Integration, Klassenklima, Anstrengungsbereitschaft, Lernfreude, Gefühl des Angenommenseins.
- *Stresserleben und –bewältigung (SSKJ von Lohaus et al., 2006)*; Erfassung von Stressbewältigungsstrategien.
- *Schulerfahrung (KIDSCREEN Questionnaires von The Kidscreen Group, 2006)*; Erfassung der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen.
- *Emotionsregulation (Feel-KJ von Grob & Smolenski, 2005)*; 3 Subskalen aus folgenden Bereichen: Problemorientiertes Handeln, Aggressives Verhalten, Soziale Unterstützung.
- *Prosoziales Handeln (Fröhlich-Gildhoff & Pietsch, 2012)*; Erfassung des Prosozialen Handelns.

B) Ebene der Lehrkräfte

Für die Befragung der Lehrkräfte wurden aus verschiedenen normierten Fragebögen einzelne Skalen zusammengestellt.

- *Hamburger Burnout Inventar (HBI von Burisch, 2010)*; 3 Skalen: Emotionale Erschöpfung, Leistungsunzufriedenheit, Unfähigkeit zur Entspannung.
- *Fragebogen zur Arbeit im Team (FAT von Kauffeld, 2004)*; 3 Skalen: Zielorientierung, Aufgabenbewältigung, Soziale Erwünschtheit.

4.2.2 Vorgehen bei der qualitativen Erhebung

Für die qualitative Teilerfassung wurden Protokolle der Prozessbegleitung und Weiterbildungsveranstaltungen von den Prozessbegleiterinnen angefertigt und dann vom Evaluationsteam ausgewertet. Außerdem wurden Protokolle von Planungs-, Reflexions- sowie Auswertungsgesprächen und Gedächtnisprotokolle der Prozessbegleiterinnen zur Auswertung hinzugezogen. In die

Auswertung wurde weiterhin verschriftlichtes Material aus den Gruppenarbeiten der Weiterbildungsbausteine und Ergebnisse aus einem Interview mit einer der Projektverantwortlichen einbezogen. Darüber hinaus fand eine Post-Befragung der Schulsozialarbeiterinnen, pädagogischen Fachkräfte der Stadtjugendhilfe und Fachkräfte der Ganztageschule per offenem Fragebogen statt (N=9).

Die Notwendigkeit für eine Befragung dieser letztgenannten Gruppe wurde erst im Prozess deutlich. Sie waren es, die vor allem im Bereich der programmatischen Umsetzung der Resilienzförderung tätig wurden und sie hatten Einblick in die formalen und nonformalen Bildungsbereiche der im Projekt involvierten Kinder. Die Schwerpunkte der Befragung bezogen sich auf drei Bereiche: Inhalte der Fortbildungen und der Prozessbegleitung, Veränderungen in Bezug auf die Projekthinhalte und die nachhaltige Etablierung der Stärkung der psychischen Widerstandsfähigkeit in den einzelnen Institutionen und im Netzwerkverbund. Zur Auswertung wurde das Material (Protokolle, Interview, Fragebögen) unter projektrelevanten Aspekten geordnet und inhaltsanalytisch ausgewertet (vgl. Girtler, 2001; Mayring, 2002). Videografische Erhebungen im pädagogischen Alltag oder Interviews mit Kindern und Fachkräften konnten im Rahmen der kurzen Umsetzungsphase und der fehlenden Mittel nicht durchgeführt werden.

4.2.3 Stichprobenbeschreibung

Aus Kostengründen musste auf eine Vollerhebung bei allen beteiligten Kindern und Fachkräften in allen Institutionen verzichtet werden. Ausgenommen von den Erhebungen waren Krippenkinder, da kein geeignetes Erhebungsinstrument für diese Altersgruppe existiert und eine programmatische Förderung nicht angedacht war. Ebenfalls unberücksichtigt blieben Kinder und Jugendliche, die in ihrer Freizeit die Stadtjugendpflege aufsuchen. Ihre Erreichbarkeit war durch den unregelmäßigen und nicht vorhersehbaren Aufenthalt in der Einrichtung nicht gewährleistet.

Die Datenermittlung bei den Fachkräften beschränkte sich auf die LehrerInnen der beiden beteiligten Schulen. ErzieherInnen von Krippe und Kindertageseinrichtungen, SchulsozialarbeiterInnen, Fachkräfte der Ganztagesbetreuung in den beteiligten Schulen sowie Fachkräfte der Stadtjugendpflege wurden in die Untersuchung nicht einbezogen.

Im Folgenden sind die Stichproben der quantitativen Untersuchung beschrieben.

Stichprobe Kinder

In beiden beteiligten Kindertageseinrichtungen wurden Daten bei jenen Kindern erhoben, die voraussichtlich zum Folgeschuljahr eingeschult werden sollten. In der Grundschule waren es Kinder der Klassen eins bis vier und in

der weiterführenden Schule Kinder der Klassen fünf bis acht, die erfasst wurden. Insgesamt wurden Daten von N=168 (verschiedenen) Kindern zu zwei Messzeitpunkten erhoben.

Kinder der Kindertageseinrichtungen

Tabelle 4: Beschreibung der Stichprobe – Kinder der Kindertageseinrichtungen

Messzeitpunkt	t ₀ vor Beginn des Projekts	t ₁ zum Ende des Projekts
N=	74	19
männlich / weiblich	31 / 31	12 / 6
Altersdurchschnitt	5 Jahre 1 Monat	6 Jahre 2 Monate

Die Rücklaufquote beträgt 25,68 % und fällt damit nur gering aus, da zum zweiten Messzeitpunkt nur noch die Schulanfänger in die Evaluation einbezogen wurden.

Kinder der Grundschule

Tabelle 5: Beschreibung der Stichprobe – Kinder der Grundschule

Messzeitpunkt	t ₀ vor Beginn des Projekts	t ₁ zum Ende des Projekts
N=	40	31
männlich / weiblich	20 / 20	15 / 13
Altersdurchschnitt	8,03 Jahre	9,13 Jahre

Kinder der weiterführenden Schule

Tabelle 6: Beschreibung der Stichprobe – Kinder der weiterführenden Schule

Messzeitpunkt	t ₀ vor Beginn des Projekts	t ₁ zum Ende des Projekts
N=	118	124
männlich / weiblich	59 / 56	59 / 60
Altersdurchschnitt	12,37 Jahre	13,13 Jahre

Die drop-out-Rate für die Kinder der Grundschule liegt im befriedigenden Bereich; in der weiterführenden Schule nahmen bei der zweiten Erhebung zusätzliche Kinder an der Untersuchung teil; dies ist auf die erhöhte Motivation der Lehrkräfte zur Mitarbeit zurückzuführen.

Stichprobe Lehrkräfte

Insgesamt wurden Daten von $N=25$ (verschiedenen) Lehrkräften erhoben. Die Verteilung auf Grund- und weiterführende Schule stellt sich folgendermaßen dar:

Lehrkräfte der Grundschule

Tabelle 7: Beschreibung der Stichprobe – Lehrkräfte der Grundschule

Messzeitpunkt	t_0 vor Beginn des Projekts	t_1 zum Ende des Projekts
N=	10	0
männlich / weiblich	0 / 10	0 / 0

Die Teilnahmebereitschaft an der Evaluation unter den Lehrkräfte zum Ende des Projekts war – trotz mehrmaliger Erinnerung – so gering, dass zum zweiten Messzeitpunkt von den Lehrkräften keiner der ausgeteilten Fragebögen ausgefüllt wurde, weshalb eine vergleichende Auswertung der beiden Messzeitpunkte nicht möglich ist. Die Rücklaufquote beträgt entsprechend 0%.

Lehrkräfte der weiterführenden Schule

Tabelle 8: Beschreibung der Stichprobe - Lehrkräfte der weiterführenden Schule

Messzeitpunkt	t_0 vor Beginn des Projekts	t_1 zum Ende des Projekts
N=	5	11
männlich / weiblich	1 / 4	4 / 7

Zwar beteiligten sich zum Ende des Projekts mehr Lehrkräfte der weiterführenden Schule als zu Beginn an der Evaluation, jedoch gingen von den fünf Personen des ersten Messzeitpunkts nur von zweien auch zum zweiten Messzeitpunkt Fragebögen ein.

4.2.4 Vorgehen und Probleme bei der Evaluation

Die Fachkräfte der Einrichtungen, in denen Tests vorgesehen waren, wurden zu Beginn des Projektes über das Verfahren der Erhebung, die dafür notwendige Zeit und erforderlichen Bedingungen (z. B. Räume) informiert (Grundschule, weiterführende Schule, Kindertageseinrichtungen). Daraufhin erfolgte das Einholen der schriftlichen Zustimmung der Eltern zur Testung ihrer Kinder. Nachdem alle Einverständniserklärungen vorlagen, wurden Termine mit den involvierten Einrichtungen vereinbart, um Kita- und Schulkinder zu testen. Um die Einrichtungsabläufe nicht zu stören, oblag es den Einrichtungen

selbst die Erhebungszeitpunkte zu bestimmen und ihren Erhebungsplan festzulegen.

Kita-Kinder und Kinder der Grundschule konnten einzeln von Mitarbeiterinnen des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung während der Kita-/Schulzeit, in einem ruhigen Raum getestet werden. Die TesterInnen wurden instruiert bei eindeutig nicht vorhandenem Sprachverständnis den entsprechenden Test zu entwerten.

SchülerInnen der weiterführenden Schule, füllten den Fragebogen selbst aus. Dafür stellten die Lehrkräfte Zeitfenster im Rahmen ihrer Unterrichtszeit zur Verfügung.

Erste Probleme ergaben sich in allen Einrichtungen bei den Rückläufen der Einverständniserklärungen der Eltern. Übersetzungen lagen zwar in russischer und türkischer Sprache vor, es war jedoch nicht möglich den Bogen in alle Familiensprachen zu übersetzen. So dauerte es eine längere Zeit, bis über mündliche Erklärungen und Unterstützung sprachkompetenter Dritter das Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorlag.

Störfaktoren zeigten sich auch in Bezug auf die Testung der Kinder selbst.

Obwohl das (eher) sprachunabhängige Instrument Grundintelligenztest 1 (CFT-1) eingesetzt wurde, mussten in beiden Kindertageseinrichtungen etliche Erhebungen abgebrochen werden, weil die Aufgabe nicht verstanden wurde oder die Kinder keinen Zugang zur Aufgabenstellung fanden. Schon bei der Bearbeitung des ersten Untertests zeigten sich Konzentrationsprobleme der Kinder, die sich im Laufe des Testverfahrens zunehmend verstärkten. Der Test bietet in seiner Aufgabenstellung und in der Gestaltung kaum Abwechslung ist in seinen Anreizen eher niedrig einzustufen, was sich möglicherweise auf den Testverlauf auswirkte.

Eine weitere Problematik zeigte sich bei den unvollständigen Rückläufen der Fremdeinschätzung (SDQ) der Kinder durch die Eltern. Nur wenige Datensätze lagen nach dem zweiten Erhebungszeitpunkt aus den Kindertageseinrichtungen und aus den Schulen vollständig vor, sodass eine Auswertung der Datensätze nicht möglich war.

Die Fragebögen für Lehrkräfte (HBI und FAT) wurden in der Grundschule dem Rektorat und in der weiterführenden Schule dem Resilienzbeauftragten zur Weitergabe überstellt. Die Teilnahmebereitschaft der Lehrkräfte war jedoch sehr gering. Von der weiterführenden Schule beteiligten sich zum ersten Erhebungszeitpunkt fünf LehrerInnen und zum zweiten Erhebungszeitpunkt elf. Zehn Grundschullehrkräfte füllten zum ersten Messzeitpunkt den Fragebogen aus und zum zweiten Messzeitpunkt betrug die Rücklaufquote von dieser Schule trotz mehrmaliger Erinnerung 0%.

Das Projekt basierte auf einer für alle Einrichtungen gleichen Grundlage, den Weiterbildungen, Prozessbegleitungen und Programmen zur Resilienzförderung und die Veranstaltungen wurden weitgehend gemeinsam oder in Teilgruppen angeboten. Die jeweilige Umsetzung vollzog sich jedoch

in unterschiedlichen Tempi, mit verschiedenen Schwerpunktsetzungen und in stark variierenden zeitlichen Rhythmen. Das bezog sich auf den Beginn der Umsetzung in den Einrichtungen, die thematischen Schwerpunktsetzungen beim Transfer der Weiterbildungsinhalte in die Praxis, den Beginn und die Nutzung der Förderprogramme (PRiK, PRiGS, Kurskonzept Resilienzförderung in weiterführenden Schulen¹) sowie die Auswahl der Zielgruppen innerhalb der Einrichtungen. Eine systematische Umsetzung des Förderprogramms erfolgte zwischen den beiden Messzeitpunkten in der Grundschule in zwei zweiten Klassen und in der evangelischen Kindertageseinrichtung in einer Gruppe. Zwischen dem Start der programmatischen Förderung und dem zweiten Messzeitpunkt lagen jedoch auch hier nur sechs Monate. Alle anderen Einrichtungen setzten das Förderprogramm zu einem späteren Zeitpunkt ein oder planten den Beginn für das Schul/Kita-Jahr 2013. Veränderungen und Ergebnisse können somit nur im Kontext der einzelnen Einrichtungen erörtert werden und mögliche Effekte sind nicht eindeutig auf einzelne Aspekte des Projektes zurückzuführen. Feststellbar sind jedoch Hinweise, zu Gelingensfaktoren und möglichen Störfaktoren in Bezug auf die Vernetzung von Bildungseinrichtungen im Kontext von Übergangsgestaltung, Zusammenarbeit mit Eltern und Resilienzförderung.

5. Untersuchungsergebnisse

5.1 Ergebnisse zum Prozess(verlauf)

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse sind aus den verschiedenen qualitativen Daten zusammengeführt.

5.1.1 Prozessverlauf und Elemente

In einem ersten Schritt werden die Entwicklungen in zentralen Prozesselementen referiert:

- **Vorbereitende Treffen und Planungstreffen mit der Steuerungsgruppe**
Alle vorbereitenden Informations- und Planungstreffen mit den Entscheidungsträgern der Projektpartner wurden positiv aufgenommen. Das Ziel der Vernetzung, um Resilienzförderung mit Blick auf die Gestaltung von Bildungsübergängen umzusetzen, wurde von den Beteiligten begrüßt und die erste Informationsveranstaltung (für alle Projektinteressierten) sowie die Auftaktveranstaltung (für alle Projektbeteiligten) waren gut besucht. Jedoch formulierten auch einige Teilnehmende aus der Praxis (LehrerInnen, ErzieherIn-

¹ Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönna-Böse, 2012; Fröhlich-Gildhoff, Becker & Fischer (2012b); Fröhlich-Gildhoff et al., 2012.

nen) schon in diesem Rahmen ihre Skepsis. Die Sorge vor Überlastung durch zusätzliche Aufgaben und durch die Weiterbildungstage wurde ebenso benannt, wie die Befürchtung, dass es sich hier einmal mehr um ein Projekt handeln könnte, welches nach Ende der Laufzeit in Vergessenheit gerät und der erbrachte Einsatz sich letztlich als unnötige investierte Zeit darstellen könnte.

Die organisatorische Rahmung und Lenkung durch den Leiter des Bildungsbüros des Landkreises hat sich nicht nur in Bezug auf die Steuerungsgruppe, sondern insgesamt als eine wichtige Gelingensvariable erwiesen. Als Schlüsselperson hatte er Einblick in alle Aspekte des Projektes, stand in ständigem Kontakt mit den Projektbeteiligten und baute die Brücke zu den nächsten übergeordneten Stellen und Personen (Landrätin, Bürgermeister, Schulrat etc.). So war es möglich, während der Projektlaufzeit koordiniert über die Einrichtungsgrenzen hinweg zusammenzuarbeiten und Stolpersteine im Prozessverlauf in kurzer Zeit und durch bedarfsgerechte Lösungen aus dem Wege zu räumen. Beispielhaft sei hier das Beschaffen von grundlegendem Material für die pädagogische Arbeit mit Kindern in einer Kindertageseinrichtung genannt.

- Weiterbildungsveranstaltungen

Die Weiterbildungsveranstaltungen wurden sowohl auf institutioneller als auch auf individueller Ebene der Fachkräfte/Lehrkräfte unterschiedlich engagiert angenommen. Während das teilnehmende Team einer Schule (A), die Schulsozialarbeiterinnen beider Schulen, ein Kita-Team und das Krippenteam durchweg ein hohes Engagement zeigten und sich auf die Inhalte einließen, taten sich das Team der zweiten Schule (B) und die Mitarbeiterinnen der zweiten Kita schwerer. Dies zeigte sich durch eine geringere Beteiligung in einrichtungsgemischten Arbeitsgruppen daran, dass Arbeitsergebnisse seltener verpflichtend formuliert wurden. In diesen Gruppen stand der Wunsch nach handlungspraktischen Ansätzen, um möglichst schnelle Veränderungen bei Kindern hervorzurufen, gegenüber Selbstreflexion und Theorieinteresse im Vordergrund. Die praxisbezogenen Anliegen spiegelten sich bspw. in Fragen nach Methoden zur „Verringerung der Lautstärke im Klassenzimmer“ und zur Verbesserung des „Sozialverhaltens der Kinder“ wieder. In der manchmal schon fast ungeduldigen Erwartung auf solche methodischen Hinweise zeigte sich möglicherweise die Not der Fachkräfte in Bezug auf ihre Überforderung, die zwar nicht in den Weiterbildungsveranstaltungen, jedoch in den Prozessbegleitungen differenziert formuliert wurde.

Die Weiterbildungen wurden so angeboten, dass möglichst alle Fachkräfte aller Einrichtungen teilnehmen sollten, um gemeinsam an einem Thema arbeiten zu können und es nicht einzelnen Personen obliegt, Inhalte mühsam in die Teams zu integrieren; dies wurde positiv aufgenommen.

- Prozessbegleitung

Auch hier zeigte sich eine enorme Heterogenität im Arbeitsprozess und in der Auswahl der Themen, die bearbeitet werden wollten.

In *Schule* (A) war der Prozess geprägt von einer ausgesprochen stringenten Arbeitsweise der Fachkräfte. Themen und Ziele wurden in jeder Sitzung formuliert, Arbeitsaufträge und Zuständigkeiten festgehalten sowie Bearbeitungszeiträume eingegrenzt. Der Gesamtprozess wurde von der Lenkungsgruppe an der Schule kommuniziert und gesteuert. Die Schulleitung ermöglichte es den Mitgliedern dieser Gruppe an den Sitzungen teilzunehmen und sorgte für entsprechende Entlastung. Durch die interdisziplinäre Gruppenzusammensetzung konnten Prozesse schon alleine dadurch beschleunigt werden, dass es keine Rückspracheerfordernisse gab und Entscheidungen, auch in Bezug auf die interne Vernetzung, beschlossen werden konnten.

Die Lehrkräfte der *zweiten Schule* (B) waren vorwiegend an der beispielhaften Umsetzung von Einheiten aus dem Manual zur Resilienzförderung interessiert. Nach jeder Einheit (zwei Schulstunden) gab es eine kurze Reflexion mit der Lehrperson, die zwischen 20 und 45 Minuten in Anspruch nahm. Die Beteiligung und die Konzentration der Kinder bei der modellhaften Erprobung waren über alle Klassenstufen hinweg sehr hoch. Dies wurde seitens der Lehrpersonen bestätigt, die sich auch positiv über – zunächst nicht erwartete – Art und Weise der sprachlichen Reflexion ihrer SchülerInnen äußerten.

Der Prozess mit den *Kindertageseinrichtungen* wurde durch Probleme in den Strukturen erschwert. Ungünstige Rahmenbedingungen, Teamkonflikte, Leitungswechsel und Unterbesetzung störten den Projektverlauf. In einer Kita stellte sich auch die Orientierungsqualität der Fachkräfte als Problemfeld dar. Für die fachliche Begleitung bestand die Aufgabe darin, die vorhandenen Problemfelder in die Themenbereiche des Projektes zu integrieren, um zumindest anteilig die Projektziele voranzubringen. Während sich in einer Einrichtung die Schwierigkeiten durch das hohe Engagement der Erzieherinnen überwinden ließen, verlief der Arbeitsprozess in der anderen Einrichtung stockender.

Ein ähnliches Problemfeld war in der *Krippe* festzustellen. Obwohl das Interesse der Fachkräfte ausgesprochen groß war, stagnierte anfänglich der Prozess durch ungünstige Raumbedingungen, Anbaumaßnahmen bis Mitte 2013, ungünstige Spielmittelbedingungen und fehlende konzeptionelle Grundlagen für die Krippenarbeit. Durch die Aktivitäten der Fachkräfte und die Bereitschaft des Trägers konnte für Abhilfe der anfänglichen Probleme gesorgt werden, um den Prozess der Resilienzförderung dann vertiefter zu initiieren.

Die *Stadtjugendpflege* nahm in nur geringem Umfang (drei Termine) die Prozessbegleitung in Anspruch. Insgesamt herrschte dort eine hohe Zufriedenheit mit einer relativen Sicherheit darüber, was in ihrem Arbeitsbereich geleistet werden kann. Obwohl die Leiterin krankheitsbedingt über einen längeren Zeitraum hinweg ausfiel, kam es zu keinen größeren Schwankungen im Pro-

jektverlauf. Das Interesse zur Zusammenarbeit war groß und erwies sich insofern als erfolgreich, als dass es vor allem in Kooperation mit der weiterführenden Schule zu zielführenden Maßnahmen kam.

5.1.2 Veränderungen auf der Ebene Institutionen

In den Institutionen waren unterschiedliche Entwicklungen zu konstatieren. Eine konsequente Vernetzung der Projekteinrichtungen über die Projektlaufzeit hinaus kann nicht für alle Einrichtungen mit gleicher Intensität festgestellt werden. Ein besonders hohes Engagement zur Zusammenarbeit zeigten die Fachkräfte der Jugendhilfe in Schule und Stadtjugendpflege über die Einrichtungsgrenzen hinweg sowie die weiterführende Schule in Bezug auf die Übergangsgestaltung als aufnehmende Institution der SchülerInnen von der Grundschule.

Die hier aufgeführten Ergebnisse beziehen sich auf festgestellte Veränderungen in den Bereichen:

- Vernetzung und Übergangsgestaltung (extern)
- Resilienzförderung im pädagogischen Alltag
- Zusammenarbeit mit Eltern
- Organisation und Koordination
- Interne, interdisziplinäre Vernetzung und Verbesserung der Zusammenarbeit

Die beobachtbaren Veränderungen sind anhand dieser Kategorien für die verschiedenen Institutionen in der nachfolgenden Tabelle aggregiert; dort wo keine Anmerkungen gemacht wurden (leere Zellen), waren keine klar identifizierbaren Entwicklungen zu beobachten.

Tabelle 9: Zusammenfassung der qualitativen Ergebnisse

Analyse- ebene	Institution				
	Krippe	Kitas	Grund- schule (GS)	Weiterf. Schule (WfS)	Jugend- pflege
Organisation und Koordina- tion	resilienz- förderliches Raumkon- zept entwi- ckelt und umgesetzt			Resilienz- beauftragte/r mit klarem Auftrag; Resilienz im Leitbild	
Interne interdisz. Vernetzung				Aktive, interdiszipli- näre Steue- rungs- gruppe	
Externe Vernetzung			klare Anzei- chen für ver- besserte Kooperation, bes. mit WfS	klare Anzei- chen für ver- besserte Kooperation, bes. mit GS	deutlich ver- besserte Kooperation mit GS und WfS
Resilienz- förderung	inhaltliches Konzept er- arbeitet und am Beginn der Realisie- rung	Kurspro- gramm PRiK an Ziel- gruppe adaptiert und re- gelhaft etabliert	Umsetzung Kurspro- gramm PRiGS in zwei Klas- sen; stress- freiere Pau- sen- und Essenssitua- tionen	Kurs- programm PRiGS ver- pflichtend ab KI 5; Etablie- rung Resilienz- perspektive in weiteren Strukturen (Hausaufga- benbetr.)	Schülertreff unter Resileinz- perspektive neu konzi- piert
Zusammenar- beit mit Eltern	ressourcen- orientierte Zusammen- arbeit	neues Konzept erarbei- tet, Be- ginn der Umset- zung	Elterncafé Konzept verändert und realisiert		Neues Kon- zept (Eltern- sprach- kurse) erar- beitet und realisiert

5.2 Ergebnisse auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte

5.2.1 Qualitative Ergebnisse auf der Ebene der Fachkräfte

In Bezug auf die Fachkräfte lassen sich einige bemerkenswerte Veränderungen feststellen. Eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung gegenüber den Kindern und Eltern konnte für alle Lehr- und Fachkräfte im Rahmen der Prozessbegleitungen festgestellt werden. Daraus resultierende Veränderungen im Umgang mit Eltern und Kindern lassen sich insofern vermuten, als dass sich die Auseinandersetzung mit diesen beiden Ebenen in neu konzipierten Formen der Zusammenarbeit mit Eltern und entstandenen Konzepten für den pädagogischen Alltag spiegelt. Auch aus den Reflexionsgesprächen mit Fach- und Lehrkräften, die den Einheiten zur Resilienzförderung für Kinder folgten, lassen sich solche Erkenntnisse herleiten. Trotz vielfältiger Probleme in Bezug auf die gefühlte Arbeitsbelastung oder Zugangsprobleme zu Eltern und Kindern, die sich aus Sicht der Prozessbegleitung auch durch eine nur unzureichende Vorbereitung der Fachkräfte auf die Arbeit im Kontext von Migration, ethnischer und kultureller Vielfalt sowie sozialer Benachteiligung zurückführen lassen, gelang es den Fachkräften die Ressourcen der Kinder zu sehen und wertzuschätzen. Spezifische Aussagen zur Ebene der Fachkräfte können bezogen auf Lehrkräfte der weiterführenden Schule, MitarbeiterInnen der Ganztagesesschule und der Schulsozialarbeit sowie Stadtjugendpflege getroffen werden, da aus diesen Einrichtungen entsprechend aussagekräftiges Material vorliegt. So stellten die Schulsozialarbeiterinnen und Fachkräfte der Ganztagesbetreuung beider Schulformen bei sich eine Haltungsänderung, zum Beispiel in Bezug auf den Abbau defizitärer Zuschreibungen fest. Sie berichten von einem veränderten, stärkenorientierteren Blick auf das einzelne Kind und mehr Standfestigkeit, diese positive Sichtweise gegenüber Dritten zu vertreten – ohne dabei die Problemlagen zu negieren. In den verschiedenen Interviews fand sich eine Vielzahl von Belegen; Beispiele hierfür:

„Vermehrt Einträge von positivem Verhalten im Klassenbuch (Wertschätzung).“ (WF1, 3.2.1, S. 7)

„Anzahl der wertschätzenden Lehrer nimmt zu.“ (WF3, 3.2.1, S. 7)

„Wir merken, dass sich durch die Projektarbeit nicht nur die Kinder verändern, sondern sich auch die Grundhaltung des Kollegiums wandelt: Neuerdings sehen wir immer mehr lobende

Einträge in den Klassenbüchern. (...).“ (Information Landkreis Lörrach, 30.01.2013¹)

„(...) Projekt hat (...) wesentlich zu einem Perspektivenwandel an der Schule beigetragen.“ (WF5, 4.2, S. 14).

Auch in Bezug auf die Eltern hat sich hier offenbar eine eher ressourcenorientierte Perspektive etabliert und die Notwendigkeit einer positiven Zusammenarbeit abseits von schulischen Problemen der Kinder wurde erkannt. Ebenfalls spielt das „gegenseitige Kennenlernen“ eine Rolle, was darauf hinweist, dass die Bedeutung gut vernetzter Eltern für die Entwicklung der Kinder bewusster berücksichtigt wird. Eltern werden in das Schulleben mehr einbezogen und können sich an schulischen Aktivitäten beteiligen. Das spiegelt sich auch darin, dass Stadtteilmütter als Unterstützerinnen für andere Eltern zu Elterngesprächen eingeladen und Aktivitäten zum gegenseitigen Kennenlernen angeboten werden. Da nach Aussagen der Mitarbeiterinnen Eltern nicht mehr nur bei Problemen in die Schule kommen, kann möglicherweise davon ausgegangen werden, dass der veränderte Blick der Fach- und Lehrkräfte auf die Eltern erste Auswirkungen zeigt.

„Eltern (...) werden vermehrt eingeladen am Schulleben teilzuhaben.“ (WF5, 3.4.2, S. 12)

„Sicht auf Eltern etwas korrigiert: Ressourcenorientierung auch bei Eltern.“ (WF5, 3.4.1, S. 12)

„(...) kommen nicht nur aufgrund problematischer Hintergründe.“ (WF5, 3.4.2, S. 12)

„Mehr Familien sehen unsere Schule positiver, (...). Anerkennung und Wertschätzung.“ (WF3, 3.4.1, S. 12)

„Stadtteilmütter in Elterngesprächen.“ (WF3, 3.4.3, S. 12; siehe auch WF3, 3.2.2, S. 8)

In der Grundschule konstatieren Verantwortliche für die Organisation eines Elterncafés, dass sie durch die Entwicklung einer fragenden Haltung bei Eltern Potentiale entdeckten, die ihnen bis dahin verborgen geblieben waren, wie beispielsweise die Mehrsprachigkeit einiger Mütter. Ihr Blick für die Ressourcen der Eltern habe sich verbessert und das Interesse an ihnen und ihren Lebensgeschichten gesteigert.

In Bezug auf die Kinder schien es vorteilhaft, dass Fachkräfte bei der Umsetzung einzelner Einheiten aus dem Resilienzförderprogramm, in die Rolle der Zuschauenden schlüpfen konnten. Sie erlebten ihre SchülerInnen aus einer Perspektive, die sie eher selten bis gar nie einnehmen können. Gerade dieser Zugang scheint jedoch unabdingbar, damit Lehrkräfte auch jene Kompeten-

¹ www.loerrach-landkreis.de/servlet/PB/menu/1639956_11/index.html [Zugriff: 10.11.2014]

zen ihrer SchülerInnen entdecken können, die möglicherweise im regulären Unterrichtskontext verborgen bleiben.

Auch in Krippe und Kitas haben sich pädagogisch relevante Veränderungen, v. a. auf struktureller Ebene ergeben; die notwendige Beschäftigung mit diesen Strukturfragen nahm lange Zeit großen Raum ein. Erst als die Strukturprobleme einer Lösung näher kamen, konnten sich die Fachkräfte deutlicher mit den Projektinhalten befassen und es fanden sich dann erste Hinweise auf stärkenorientierte Haltungsänderungen – ob diese langfristig verankert wurden, konnte in der Projektlaufzeit nicht erfasst werden. Deutlich wurde, dass ein größerer Teil der Fachkräfte nicht für die pädagogische Arbeit in einem Quartier mit multiplen Problemlagen und auf die enorme Arbeitsbelastung in diesem Umfeld vorbereitet war. Hier konnte Handlungsbedarf festgestellt werden.

5.2.2 Quantitative Ergebnisse auf der Ebene der Fachkräfte

In den applizierten quantitativen Verfahren zeigten sich keine bedeutsamen Veränderungen im Prä-Post-Vergleich: das niedrige Burnout-Risiko veränderte sich ebenso wenig wie das im Mittelbereich zu beobachtende Belastungsleben².

5.3 Ergebnisse auf der Ebene der Kinder

5.3.1 Qualitative Ergebnisse auf der Ebene der Kinder

Die qualitativen Ergebnisse zu dieser Gruppe basieren auf Aussagen der MitarbeiterInnen der weiterführenden Schule (Ganztagesschule).

In dieser Einrichtung verzeichnen die Fachkräfte bei jenen Kindern, die an Aktivitäten zur Resilienzförderung teilnahmen ein positiveres Sozialverhalten, welches sich in wertschätzenderem Verhalten der SchülerInnen untereinander, innerhalb ihrer Peergroups, äußerte. Das Setzen realistischerer Ziele wird festgestellt und bei einzelnen SchülerInnen komme zum Ausdruck, dass sie in Situationen des Scheiterns nicht aufgeben, sondern einen erneuten Versuch wagen. Vor allem in Bezug auf Problemlösekompetenz scheinen die beteiligten SchülerInnen Fortschritte zu machen. Aufgaben innerhalb des Projektes wurden selbständig, mit nur geringen Impulsen von außen und durch das gemeinsame Aushandeln von Lösungswegen bearbeitet und erfolgreich gelöst. Die Verantwortungsbereitschaft, Aktivitäten in der Ganztagesschule

² Aus Platzgründen wird auf eine ausführliche Darstellung dieser Ergebnisse verzichtet; ausführlich: Fischer, Fröhlich-Gildhoff & Rauh, 2015, S. 60ff.

zu übernehmen und das Zutrauen in sich selbst, diese eigenständig umzusetzen, habe zugenommen.

„Schüler setzen sich für andere Mitschüler ein, auch wenn sie nicht mit ihnen befreundet sind.“ (WF5, 3.3.3, S. 11)

„Einzelne Jugendliche probieren Situationen einfach nochmal zu bewältigen und neue Erfahrungen zu machen.“ (WF3, 3.3.3, S. 11)

„Positives Sozialverhalten, wird von der Gruppe mehr wertgeschätzt (...).“ (WF3, 3.3.1, S. 9)

5.3.2 Quantitative Ergebnisse auf der Ebene der Kinder

Hinsichtlich der quantitativen Ergebnisse zeigten sich Unterschiede bei den verschiedenen Institutionen und angewandten Testverfahren die wichtigsten Resultate werden zusammenfassend dargestellt³:

- **Kindertageseinrichtungen**

- im CFT (Erfassung der kognitiven Entwicklung) war eine deutliche Differenz zu den Normwerten des Tests gegeben: die Kinder mit sozialen Benachteiligungen erzielten unterdurchschnittliche Werte; dies kann allerdings auch mit dem logischen Verständnis des Tests an sich zu tun haben. Es zeigte sich eine signifikant positive Entwicklung, die allerdings bei der parallelisierten Stichprobe schwächer war,
- im SKF (Erfassung des Selbstkonzepts) waren die Ergebnisse indifferent, es gab unterschiedliche Veränderungen in den Subskalen und keine Veränderung auf der Ebene des Gesamttests.

- **Grundschule:**

- in der Resilienzskala zeigte sich eine positive, allerdings nicht signifikante Entwicklung,
- im CFT lagen die Werte leicht über bzw. auf der Ebene der Normwerte, prä-post-vergleichend ergaben sich keine signifikanten Differenzen,
- im SKF zeigte sich eine positive, wenn gleich nicht signifikante Entwicklung. Ein deutlicherer Anstieg fand sich bei den Dritt- und Viertklässlern (s. Darstellung unten),

^{3 3} Auf eine ausführliche Darstellung dieser Ergebnisse wird aus Platzgründen verzichtet, sie findet sich bei Fischer, Fröhlich-Gildhoff & Rauh, 2015, S.64-83.

- bei der Betrachtung des Klassenklimas fand sich ein signifikanter Anstieg der von den Kindern erlebten sozialen Integration (s. Darstellung unten)
- im Bereich der Stressbewältigung zeigte sich ein sehr deutlicher signifikanter Rückgang der destruktiv-ärgerbezogenen Emotionsregulation
- **weiterführende Schule:**
 - hier ergaben sich in allen Verfahren keine signifikanten Veränderungen

Exemplarisch sind zwei Resultate der Erhebung in der Grundschule ausführlicher dargestellt:

a) Entwicklung des Selbstkonzepts für Grundschüler

Für die Berechnung über alle drei Skalen sowie für den Gesamtwert des Selbstkonzepts im Selbstkonzeptfragebogen (SKF, Engel, in Druck) wurden jeweils die Datensätze berücksichtigt, die zu beiden Messzeitpunkten in der jeweils gleichen Version vorlagen, um einen Prä-Post-Vergleich zu ermöglichen. Betrachtet man den Gesamtwert des Selbstkonzepts, zeigt sich in beiden Gruppen ein Anstieg, wobei sich die minimal positive Entwicklung der SchülerInnen in Klasse 1-2 besonders durch den Anstieg im *Selbstkonzept der Fähigkeiten* erklären lässt. Bei den SchülerInnen der Klasse 3-4 sind in allen Subskalen Mittelwertsanstiege zu beobachten, weshalb auch der Gesamtwert des Selbstkonzepts stärker ansteigt als bei den SchülerInnen der Klasse 1-2.

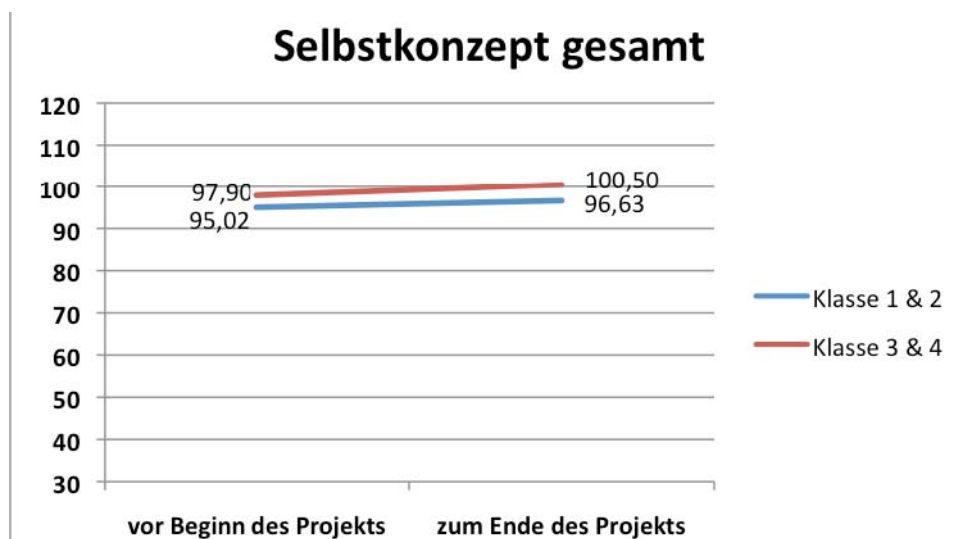


Abbildung 5: Selbstkonzept gesamt SKF

Jedoch sind auch hier keine statistisch signifikanten Mittelwertsunterschiede festzustellen, die ohnehin wegen der kleinen Stichprobe nur mit Vorsicht zu interpretieren gewesen wären.

Tabelle 10: Selbstkonzept gesamt aufgeteilt nach Klassenstufe 1 & 2 und 3 & 4

	Klasse	N	MZP	M	SD	t
Selbstkonzept gesamt	1 & 2	11	t ₀	95,02	14,62	0,43
			t ₁	96,63	8,92	
	3 & 4	10	t ₀	97,90	3,28	0,95
			t ₁	100,50	8,17	

* p<0,05

** p<0,01

*** p<0,001

b) Selbsteinschätzung der emotionalen und sozialen Schulerfahrung der Grundschüler (Instrument: FEES 1-2 und FEES 3-4 von Rauer & Schuck, 2003, 2004)

In der Auswertung, die der nachfolgenden Tabelle und Abbildung zu Grunde liegt, sind jeweils die Datensätze berücksichtigt, die zu beiden Messzeitpunkten vorlagen.

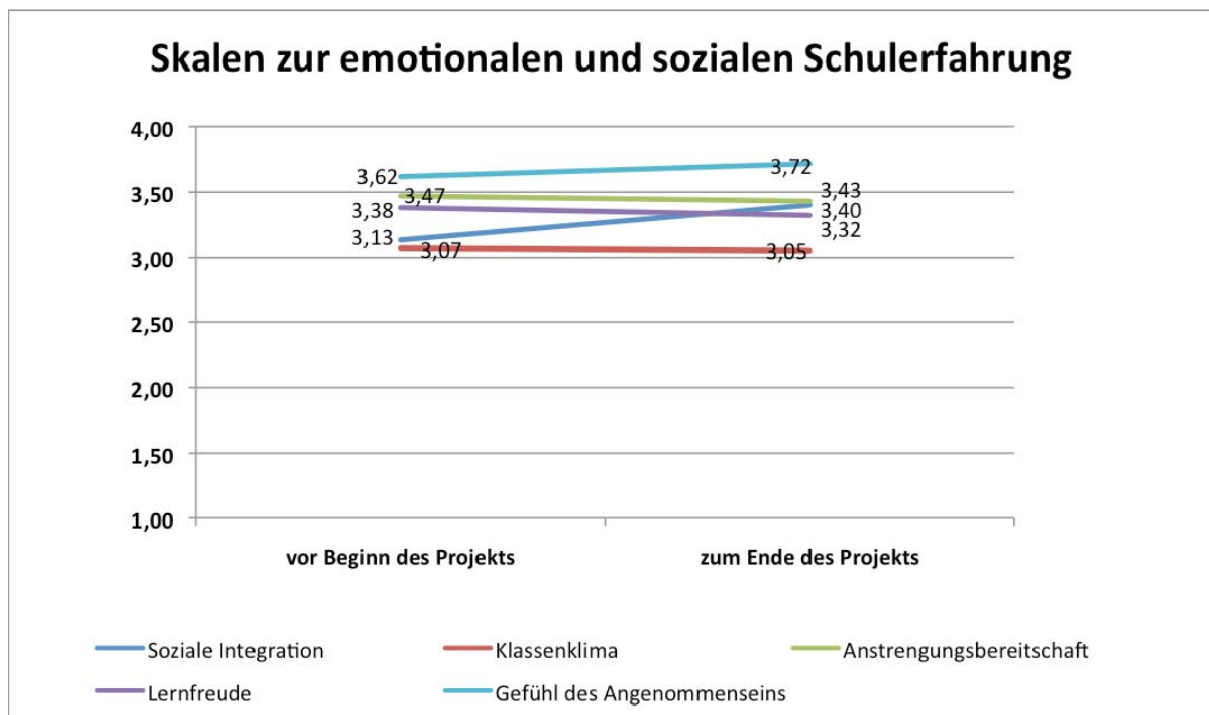


Abbildung 6: Mittelwerte der eingesetzten Items des FEES 1-2 & 3-4

Tabelle 11: Mittelwerte der eingesetzten Items geordnet nach Skalen des FEES 1-2 & 3-4

	MZP	N	M	SD	t
Soziale Integration	t ₀	30	3,13	0,74	2,15*
	t ₁	30	3,40	0,64	
Klassenklima	t ₀	27	3,07	0,61	0,18
	t ₁	27	3,05	0,71	
Anstrengungsbereitschaft	t ₀	29	3,47	0,56	0,31
	t ₁	29	3,43	0,48	
Lernfreude	t ₀	31	3,38	0,81	0,42
	t ₁	31	3,32	0,70	
Gefühl des Angenommenseins	t ₀	27	3,62	0,50	1,03
	t ₁	27	3,72	0,39	

* p<0,05

** p<0,01

*** p<0,001

Anmerkung: Die Mittelwerte basieren auf einer 4stufigen Skala von 1=stimmt gar nicht bis 4=stimmt genau.

Die Entwicklung des FEES-Werte ist uneinheitlich: In den Subskalen *Anstrengungsbereitschaft* und *Lernfreude* sinken die Mittelwerte minimal ab, die Mittelwerte des *Klassenklimas* bleiben nahezu gleich, für die Skala *Soziale Integration* zeigt sich ein signifikanter Mittelwertsanstieg ($t_{SI}(26) = 2,15$; $p < ,05$) über die Zeit; dies wird durch den moderat positiven, wenn auch nicht signifikanten, Mittelwertsanstieg der Skala *Gefühl des Angenommenseins* untermauert.

6. Zusammenfassende Diskussion

6.1 Kurzdarstellung des Projektverlaufs

Das Projekt „Stärken-Netz“ hatte das Ziel, die pädagogischen Fachkräfte in Krippe, Kitas und in der Kinder- und Jugendarbeit sowie die Lehrkräfte zweier Schulen zur Zusammenarbeit in einem Netzwerk in einem umschriebenen Sozialraum zu befähigen, Übergänge gemeinsam zu gestalten und die Zusammenarbeit mit Familien weiterzuentwickeln. Das Resilienzkonzept sollte den beteiligten Einrichtungen in Bezug auf die anvisierten Ziele als konzeptionelle Klammer dienen. Die Resilienz- und Ressourcenperspektive sollte besonders zum Tragen kommen.

Letztendlich war es das Ziel, Kinder und Familien in ihrer seelischen Gesundheit und besonders in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung zu stärken. Hierzu wurden die pädagogischen Fachkräfte in den beteiligten Bildungsinstitutionen (Krippe, zwei Kindertageseinrichtungen, Grundschule, weiterführende Schule/Werkrealschule, Jugendsozialarbeit und Mehrgenerationenhaus) im

Stadtteil qualifiziert. Während der Projektlaufzeit fanden mehrere, i. d. R. fünf Weiterbildungsveranstaltungen und eine regelmäßige Prozessbegleitung (bis zu 20 Stunden pro Einrichtung) für jedes Fachkräfte-Team statt. Diese Weiterbildungseinheiten wurden z. T. für die Fachkräfte verschiedener Einrichtungen gemeinsam, z. T. spezifisch für die jeweiligen Teams angeboten. In den gemeinsamen Weiterbildungsveranstaltungen stand die Übergangsthematik in besonderer Weise im Vordergrund. Eine wichtige Grundlage waren das Resilienzkonzept (Fröhlich-Gildhoff, Becker & Fischer, 2012b), eine stärkenorientierte Pädagogik sowie das Prinzip der individualisierten Bildungsplanung. Besonders berücksichtigt wurde die Situation von Kindern und Familien mit besonderen sozialen Problemlagen und Migrationshintergrund. Infolge dessen war die Weiterentwicklung interkultureller Kompetenzen sowie das Verstehen von Besonderheiten und Auffälligkeiten ein wichtiger Gegenstand der Weiterbildungen.

Das Projekt wurde systematisch auf wissenschaftlicher Grundlage evaluiert. Die Fragestellungen richteten sich vor allem darauf, ob und wie das resilienzorienteerte Weiterbildungskonzept insitutionsübergreifend eingesetzt werden kann und welche Wirkungen sich möglicherweise auf der Ebene der Kinder, Eltern und pädagogischen Fachkräfte zeigen. Hierzu wurde eine Kombination aus Ergebnis- und Prozessevaluation sowie aus quantitativen und qualitativen Erhebungsmethoden gewählt, die erforderlich war, um der Komplexität des Projekts gerecht zu werden und um Verzerrungen und Fehlinterpretationen relativieren zu können. Die Wirkungsevaluation musste sich auf eine Prä-Post-Messung beschränken, da aufgrund fehlender Ressourcen weitere Messzeitpunkte nicht zu realisieren waren. Ein Kontrollgruppendesign war nicht umzusetzen, da sich in räumlicher Nähe kein vergleichbarer Stadtteil mit einer ähnlichen Sozialstruktur identifizieren lies. Es zeigte sich hier eine Reihe grundsätzlicher Herausforderungen, die von Praxisforschungsprojekten bekannt ist (vgl. Fröhlich-Gildhoff, i. V., Fröhlich-Gildhoff et al., 2011, 2014.).

6.2 Untersuchungsergebnisse

Die wesentlichen Untersuchungsergebnisse lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Projektverlauf

- Der Projektverlauf konnte von seiner Grundstruktur entsprechend den Planungen umgesetzt werden – allerdings ergaben sich große Differenzen in den beteiligten Einrichtungen. Als besonders wichtig für das Gelingen des Projektes erwies sich die Verantwortungsübernahme wie das Engagement von Steuerungsgruppen(mitgliedern) in den einzelnen Bildungseinrichtungen.

- Von hoher Relevanz war auch die externe Unterstützung durch den Leiter des Bildungsbüros des Landkreises – hier konnten sehr einfach Kooperationen mit anderen Institutionen und Diensten aufgebaut werden und z. T. die Situation der Einrichtungen verbessert werden.
- Gleichfalls bedeutsam war die kontinuierliche Prozessbegleitung durch eine erfahrene Mitarbeiterin des Forschungsteams, die gemeinsam mit den einzelnen Fachkräftegruppen eng an deren Themen arbeitete.
- Erhebliche Störfaktoren stellten Personalfluktuationen und Leitungswechsel dar, z. T. auch unzureichende Rahmenbedingungen und fehlende grundlegende fachliche Basiskompetenzen, die im Projektverlauf sehr deutlich wurden.

Vernetzung

Die Vernetzung zwischen den Institutionen hat sich verbessert, ist aber nicht vollständig in dem Maße gelungen, wie dies zu Projektbeginn intendiert war. Besonders positiv wirkten sich gewachsene Kooperationen zwischen den Schulen und der Jugendpflege aus; auch der Übergang zwischen Grundschule und weiterführender Schule wurde systematischer gestaltet.

Effekte auf der Ebene der Institutionen

Es konnte eine Reihe positiver Effekte in allen beteiligten Institutionen beobachtet werden, die sich jedoch unterschiedlich gestalteten:

- Die Resilienzperspektive etablierte sich als Leitprinzip – dies gelang besonders gut, wenn ein oder mehrere Mitglieder eines Fachkräfteteams Verantwortung für den Prozess übernommen haben („Resilienzbeauftragter“).
- In den Organisationen entwickelte sich i. d. R. die Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften und auch auf interdisziplinärer Ebene weiter.
- Die Resilienzförderung konnte – in unterschiedlicher Weise – in den pädagogischen Alltag integriert werden; das Kurskonzept für Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und auch weiterführende Schulen wurde umgesetzt, jedoch nicht immer in der ursprünglich beabsichtigten Konsequenz und Regelmäßigkeit.
- Auch hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Eltern wurden Fortschritte erzielt. Die Haltung der Fachkräfte in Kooperation mit den Eltern entwickelte sich positiver, die Fachkräfte zeigten mehr Verständnis für die Situation der Eltern und es gelang, Eltern in die entsprechenden Prozesse einzubinden.

Die beobachtbaren Unterschiede in der Umsetzungsintensität hatten vor allem ihre Ursache darin, dass einzelne PädagogInnen-Teams periodisch mit anderen Themen, vor allem dem Um- und Ausbau der Schule beschäftigt waren. Hier findet sich eine Entsprechung zu anderen Implementierungsprozessen:

wenn andere bedeutsame Themen in den Vordergrund rücken, bleibt weniger Zeit für die Arbeit am Resilienzthema bzw. am Thema der Förderung der sozial-emotionalen Kompetenzen der SchülerInnen (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2014).

In der Krippe war zunächst eine räumliche und strukturelle Neuorganisation nötig, um Voraussetzungen für die Resilienzförderung zu schaffen. Die Einrichtung entwickelte sich danach deutlich weiter.

Ergebnisse auf Ebene der pädagogischen Fachkräfte

Aufgrund der qualitativen Analysen ließen sich vielfältige Hinweise dafür finden, dass sich die pädagogischen Fachkräfte mit ihrer Haltung selbstkritisch auseinandergesetzt haben und diese veränderten. Es fanden sich Hinweise für eine wertschätzendere Sicht der Kinder und eine stärken- und ressourcenorientiertere Pädagogik. Dies zeigte sich auch im alltagspraktischen Handeln z. B. bei der Aufgabengestaltung. Ebenso gab es Hinweise auf eine veränderte Wahrnehmung der Eltern und eine daraus resultierende veränderte, positivere Zusammenarbeit.

In den applizierten quantitativen Verfahren zeigten sich keine bedeutsamen Veränderungen im Prä-Post-Vergleich: Das niedrige Burnout-Risiko veränderte sich ebenso wenig wie das im Mittelbereich zu beobachtende Belastungserleben.

Ergebnisse auf Ebene der Kinder

Ein Teil der pädagogischen Fachkräfte schilderte, dass die Kinder einen wertschätzenderen Umgang miteinander und insgesamt ein positiveres Sozialverhalten zeigten. Viele Kinder sind in die Lage versetzt worden, sich realistische Ziele zu setzen und ein angemesseneres Problemlöseverhalten zu zeigen, auch die Verantwortungsbereitschaft ist nach Wahrnehmung der Fachkräfte gestiegen.

Die quantitativen und qualitativen Ergebnissen differieren: Im Unterschied zu den nur in Einzelfällen statistisch signifikant positiven Effekten konnten sich auf qualitativer Ebene (LehrerInneninterviews, Prozessbegleitungsinterviews, Sicht der Jugend- und Schulsozialarbeiter ...) vielfach positive Hinweise auf eine Entwicklung der Kinder, vor allem für ein konstruktiveres Sozialverhalten und eine verbesserte Atmosphäre in Klassen identifizieren lassen. Diese Unterschiede können einerseits auf die positive Sicht der projektbeteiligten pädagogischen Fachkräfte zurückgeführt werden, andererseits möglicherweise auch auf die nur bedingt geeigneten Untersuchungsinstrumente (Sprachproblematik).

Veränderung auf der Ebene der Eltern

Veränderungen auf der Ebene der Eltern konnten aus Ressourcengründen nicht systematisch erfasst werden. Es gibt zwar einzelne Hinweise für positive

Veränderungen durch eine entsprechende positive Rückmeldung von Eltern. Diese können aber keine Rückschlüsse auf eine Gesamtentwicklung zulassen.

Nachhaltigkeit

Grundsätzlich hat sich der Ansatz, die pädagogischen Fachkräfte zu qualifizieren, bewährt – dennoch ist damit keine „automatische“ Gewähr gegeben, dass die im Projekt erzielten Ergebnisse nachhaltig wirken und die etablierten Strukturen wie Methoden langfristig Bestand haben.

Praxisveränderungen sind mit einem hohen Aufwand verbunden. Einrichtungen benötigen dafür fachliche Begleitung und Zeit, um sich mit Veränderungen und neuen Anforderungen auseinanderzusetzen, um sich im Team auszutauschen, Kontakte im Netzwerk zu pflegen und um Prozesse zu reflektieren und ggf. zu modifizieren.

Es stellte sich als bedeutsam für die Sicherung der Nachhaltigkeit heraus, wenn sich in jeder Einrichtung eine Person für die Koordination und Organisation verantwortlich fühlte (klare Aufgabenbeschreibung) und eine übergeordnete Stelle (Leitung, Träger) für eine strukturelle Verankerung auf der administratorischen Ebene Verantwortung getragen hat; ähnliche Erkenntnisse konnten bei der Implementation des Resilienzkonzepts in anderen Projekten gewonnen werden (z. B. Fröhlich-Gildhoff et al., 2014).

6.3 Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung

Im Prozess wurden wichtige Erkenntnisse zur Implementation eines Vorgehens entsprechend der Ziele deutlich – die Ähnlichkeiten mit vergleichbaren Untersuchungsergebnissen zeigten (z. B. Fröhlich-Gildhoff et al., 2011, 2014; Hasselhorn et al., 2014; Petermann, 2014):

1. Nötig war eine kontinuierliche und intensive Prozessbegleitung der Teams der jeweiligen Einrichtungen durch eine externe Fachkraft.
2. Dabei musste der Stand der Entwicklung der Einrichtungen berücksichtigt werden, die Weiterbildungsinhalte und auch Didaktiken mussten darauf angepasst werden. Ebenso musste das Entwicklungstempo der jeweiligen Einrichtungen berücksichtigt werden.
3. In den Einrichtungen, in denen „Nebenprozesse“ (z. B. Notwendigkeiten der Raumgestaltung, Leitungswechsel, fehlendes fachliches Basiswissen ...) einen größeren Raum bekamen, waren die Projektergebnisse weniger positiv als in den Einrichtungen, in denen sich das Team auf die eigentliche Thematik fokussieren konnte.
4. Es zeigte sich insgesamt, dass die Rahmenbedingungen für die einzelnen Bildungseinrichtungen nur suboptimal waren. In dem Stadtteil mit besonderen Problemlagen wurde offensichtlich, dass es auch bei den Bildungseinrichtungen Entwicklungsbedarfe in der personellen,

strukturellen und räumlichen Ausstattung gab. Gesellschaftlich ist es notwendig, gerade hier besonders zu investieren, um wenigstens sehr gute Ausgangsbedingungen für die Einrichtungen zu gewähren.

Es finden sich auch nach Projektende Hinweise auf eine nachhaltige Fortführung der Projekteinhalte und einen Erhalt der geschaffenen Strukturen. Besonders gut gelingt dies, wenn Fachkräfte in den Teams als „Motoren“ für die Projektziele gewonnen sind und entsprechende Funktionen langfristig übernehmen. Darüber hinaus zeigte sich sehr deutlich, dass eine dauerhafte Koordination des Entwicklungsprozesses im Stadtteil nötig wäre. Der „Bildungsraum“ oder „Bildungscampus“ braucht klare, feste und verantwortliche Strukturen.

6.4 Reflexion der eigenen Vorgehensweise

Wie dargestellt, haben sich der grundlegende Projektansatz und das evaluatorische Vorgehen – im Besonderen die Kombination aus Prozess- und Ergebnisevaluation in einem Kombinationsdesign – bewährt. Allerdings zeigen sich in der Nachbetrachtung Verbesserungspotentiale, die bei zukünftigen ähnlichen komplexen Projekten berücksichtigt werden sollten:

- a) Auf Grund begrenzter Mittel wurde auf eine differenzierte Analyse des Sozialraums seitens des Evaluationsteams zu Projektbeginn verzichtet, es wurde nur auf vorhandene, extern erhobene Sozialdaten zurückgegriffen; dies erschwerte den Projektstart. Eine Analyse des Sozialraums und ein exakteres Bild über die Zusammensetzung der AnwohnerInnen und deren Zugänge zu den Einrichtungen sowie Wissen um die Zugänge der Einrichtungen hin zum Sozialraum hätten hilfreich sein können, um die Stärkenbilanzen der Einrichtung (Selbsteinschätzung) besser abzuschätzen und um eine stabile Basis für eine konstruktive Zusammenarbeit im Netzwerk zu schaffen.
- b) Die Träger der Institutionen wurden erst im Projektverlauf stärker einbezogen und „gefordert“ – dies hätte durch vorherige Vereinbarungen schon zu Projektstart erfolgen können.
- c) Durch eine Befragung der Teams zu ihrer Motivation hinsichtlich des Projektes hätten die Weiterbildungsveranstaltungen noch stärker an dem je unterschiedlichen „Motivationsstatus“ der Teams ausgerichtet werden können.
- d) Das Prinzip der MultiplikatorInnen bzw. Prozessbeauftragten *in* den Teams sollte zukünftig schon bei Projektbeginn etabliert werden.
- e) Bezogen auf die Evaluation zeigten sich bei etlichen Kindern im Rahmen der Testungen erhebliche Verstehensprobleme, die zum Abbruch führten. Hier bedarf es der Weiterentwicklung geeigneter, weniger „sprachlastiger“ Instrumente.

- f) Um die Perspektive der Fachkräfte und damit primären ProjektteilnehmerInnen noch dezidierter zu erfassen, ist der Einsatz von Instrumenten der Prozessdokumentation sinnvoll. Diese hätten die Dokumentation durch die ProzessbegleiterInnen ergänzen können.
- g) Der Bedarf an „kleinschrittiger“ Begleitung in den Einrichtungen beim Transfer der Projektinhalte wurde unterschätzt. Mit den insgesamt zehn anvisierten Prozessbegleitungsterminen für das gesamte Netzwerk hätte noch nicht einmal ansatzweise der Bedarf gedeckt werden können: Es fand eine erhebliche, bedarfsgerechte Ausweitung statt. Hier müssen von vornherein entsprechende Ressourcen eingeplant werden, um passgenau auf die Situationen in den Einrichtungen/Teams eingehen zu können.

7. Resümee

Das Ziel des Projekts bestand darin, unter der Perspektive der Resilienzförderung in einem Quartier mit besonderen sozialen Problemlagen ein Netzwerk der (Bildungs-)Einrichtungen aufzubauen, um die Kinder und Familien gezielt in ihrer seelischen Gesundheit und seelischen Widerstandskraft zu stärken und die Übergänge zwischen den Institutionen entwicklungsförderlicher zu gestalten. Dazu wurden die Fachkräfte in den Bildungsinstitutionen gezielt weitergebildet und sie erhielten zusätzlich bedarfsgerecht eine Begleitung in den Prozessen der Organisationsentwicklung zu einer resilienzförderlichen Einrichtung.

Dieses Vorgehen hat sich prinzipiell bewährt; es wurden alle Einrichtungen erreicht und sie beteiligten sich – allerdings im unterschiedlichen Maße – an den Weiterbildungen und der Vernetzungsarbeit.

Die grundsätzliche Herangehensweise – die Qualifizierung von Teams, die z. T. institutionsübergreifend realisiert wird und die konsequente Orientierung am Setting – sollte in weiteren Sozialräumen/Netzen von Bildungs- und Sozialinstitutionen angewandt und weiterentwickelt werden. Dabei ist noch stärker darauf zu achten, die je konkreten Bedingungen im Sozialraum, die Situation der BewohnerInnen und der Professionellen als Ausgangspunkt für die kontinuierliche Projektadaptation zu nehmen. Dies ist nur mit hauptamtlichen Ressourcen („Prozessbegleitung“) zu bewerkstelligen.

In der multiperspektivisch und multimethodisch angelegten Evaluation zeigten sich positive Ergebnisse – allerdings stärker im Bereich der qualitativen als der quantitativen Daten, hier fanden sich nur einzelne signifikante Effekte. Im Projektverlauf zeigten sich auf etlichen Ebenen Entwicklungen im Sinne einer veränderten Orientierung der Fachkräfte, einer Verbesserung der Zu-

sammenarbeit mit Familien und Veränderungen im Bereich der pädagogischen Praxis.

Es konnte gezeigt werden, dass in einem Stadtteil mit sehr deutlichen sozialen Problemlagen resilienzförderliche Interventionen in guter Weise möglich sind und das Ziel einer Verbesserung der Übergangsgestaltung für Kinder und Familien (!) gleichfalls erreicht werden kann. Nötig ist dabei das Engagement aller Beteiligten – wenn es gelingt das Engagement der beteiligten Fachkräfte im Sinne der Resilienzperspektive zu fördern, dann sind trotz z. T. sehr unzureichender Rahmenbedingungen auch deutlich sichtbare Erfolge möglich.

Literatur

- Ackermann, H. (2004). Schülerleistungsvergleiche als Grundlage von Schulentwicklungsprozessen. In H. Ackermann & S. Rahm (Hrsg.), *Kooperative Schulentwicklung* (S. 19–35). Wiesbaden: VS.
- Anders, Y. & Roßbach, H.-G. (2013). Frühkindliche Bildungsforschung in Deutschland. In M. Stamm & D. Edelmann (Hrsg.), *Handbuch frühkindliche Bildungs-forschung* (S. 183–196). Wiesbaden: Springer.
- Bauer, J. (2013). *Schmerzgrenze: Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt*. München: Karl Blessing.
- Baumert, J., Maaz, K. & Trautwein, U. (2009) (Hrsg.). Bildungsentscheidungen. *Sonderheft 12 der Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden: VS.
- Baumheier, U.; Fortmann, C. & Warsewa, G. (2013). *Ganztagsschulen in lokalen Bildungsnetzwerken*. Wiesbaden: Springer VS.
- Becker, R. & Nietfeld, M. (1999). Arbeitslosigkeit und Bildungschancen von Kindern im Transformationsprozess. Eine empirische Studie über die Auswirkungen sozio-ökonomischer Deprivation auf intergenerationale Bildungsvererbung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 51, 55–79.
- Bender, D. & Lösel, F. (1998). Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In J. Margraf, J. Siegrist & S. Neumer (Hrsg.), *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (S. 117–145). Berlin: Springer.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren von Gesundheit*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Köln.
- Berkemeyer, N., Bos, W., Järvinen, H. & van Holt, N. (2011). Unterrichtsentwicklung in schulischen Netzwerken: Analysen aus dem Projekt „Schulen im Team“. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 1 (2), 115–132.
- Berkemeyer, N., Bos, W., Manitijs, V. & Müthing, K. (2008). Professionalisierung durch interschulische Kooperation in Netzwerken. In J. Wissinger & M. Lüders (Hrsg.), *Schulentwicklung und Professionalisierung*. Münster: Waxmann.
- Berkemeyer, N., Järvinen, H. & van Ophuysen, S. (2010). Wissenskonversion in schulischen Netzwerken. Eine inhaltsanalytische Untersuchung zur Rekonstruktion von Lernprozessen. *Journal for Educational Research Online*, 2 (1), 168–192.

- Bertram, H. & Kohl, S. (2010). *Zur Lage der Kinder in Deutschland 2010. Kinder stärken für eine ungewisse Zukunft*. Köln: UNICEF.
- Betz, T. (2013). Anforderungen an Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. In M. Stamm & D. Edelmann (Hrsg.), *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung* (S. 259–272). Wiesbaden: Springer..
- Biedinger, N. (2010). *Ethnische und soziale Ungleichheit im Vorschulbereich*. Leipzig: Engelsdorfer.
- BMFSFJ (2005). *Zwölfter Kinder und Jugendbericht: Bildung, Betreuung und Erziehung vor und neben der Schule*. Berlin.
- BMG (2010). Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Zugriff am 14.07.2014 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/uploads/publications/BMG-G-07014-NationalesGesundheitsziel_Internet.pdf
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer.
- Burisch, M. (2010). *Hamburger Burnout Inventar*. Zugriff am 07.09.2014 <http://www.ns-eugenik.de/labor/burnfrage.htm>
- Chassé, K. A., Zander, M. & Rasch, K. (2005). *Meine Familie ist arm. Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen*. Wiesbaden: VS.
- Engel, E.-M. (in Druck). *Entwicklung, Anwendung und psychometrische Überprüfung eines Instruments zur Erfassung des Selbstkonzepts von Kindern in Vor- und Grundschulalter*. Unveröffentlichte Dissertation. Pädagogische Hochschule, Schwäbisch Gmünd.
- Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S. Ravens-Sieberger, U & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt*, 50, 800–809.
- Faltermaier, T. (2008). Sozialisation im Lebenslauf. In K. Hurrelmann, M. Grundmann & S. Walper (Hrsg.), *Handbuch Sozialforschung* (S. 157–172). Weinheim: Beltz.
- Faust, G. (2008). Übergänge gestalten – Übergänge bewältigen. In W. Thole, et al. (Hrsg.), *Bildung und Kindheit* (S. 225–240). Opladen: Barbara Budrich.
- Faust, G. (2013). Übergang in das Schulsystem hinein. Vom Kindergarten in die Grundschule – Aktuelle Befunde aus der Bildungsforschung. In G. Bellenberg & Forell, M. (Hrsg.), *Bildungsübergänge gestalten. Ein Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis* (S. 33–44). Münster: Waxmann.
- Fend, H. (2008). *Schule gestalten. Systemsteuerung. Schulentwicklung und Unterrichtsqualität*. Wiesbaden: VS.

- Fingerle, M. (2011): Resilienz deuten – Schlussfolgerungen für die Prävention. In Zander, M. (Hrsg.). *Handbuch Resilienzförderung* (S. 208–218). Wiesbaden: VS.
- Fischer, S., Fröhlich-Gildhoff, K. & Rauh, K. (2015). *Resilienzförderung in der Bildungskette – Erfahrungen und Ergebnisse eines institutionsübergreifenden Projekts in einem Stadtteil mit besonderen Problemlagen – (am Beispiel des „Starken-Netz Weil“). Abschlussbericht*. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2008). Forschung in der Frühpädagogik: Sinn – Standards – Herausforderungen. In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Geesemann & R. Haderlein (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik I* (S. 13–36). Freiburg: FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (i. Vorb.). Methodische und methodologische Herausforderungen bei Praxisforschungsprojekten. Freiburg: Evangelische Hochschule.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Becker, J. & Fischer, S. (2012a). *Prävention und Resilienzförderung in der Grundschulen – PRiG. Ein Förderprogramm*. München: Ernst Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Becker, J. & Fischer, S. (2012b) (Hrsg.). *Gestärkt von Anfang an. Resilienzförderung in der Kita*. Weinheim: Beltz.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Becker, J., Fischer, S., Makowka, A., Rönna-Böse, M. & Tinius, C. (2012). *Resilienzförderung in weiterführenden Schulen (Klasse 5-9). Kurskonzept*. Unveröffentlichtes Arbeitsdokument.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Beuter, S., Fischer, S., Lindenberg, J. & Rönna-Böse, M. (2011). *Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozialen Benachteiligungen*. Freiburg: FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönna-Böse, M. (2012). *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRiK. Ein Förderprogramm*. München: Ernst Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Pietsch, S. (2012). *Ferienzeit – Gestaltungszeit. Innovative pädagogische Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche während der Ferienzeit*. Zugriff am 13.02.2013 http://www.bwstiftung.de/uploads/tx_news/Ferienzeit-Gestaltungszeit.pdf
- Fröhlich-Gildhoff, K., Kerscher-Becker, J., Rieder, S., von Hüls, B., Schopp, S. & Hamberger, M. (2014). *Grundschule macht stark! Resilienzförderung in der Grundschule – Prinzipien, Methoden, Evaluationsergebnisse*. Freiburg: FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Henning, I. & Görich, K. (i. Vorb.). *Resilienzskala für Kinder (RSK)*. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung.

- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2014). *Resilienz*. München: Ernst Reinhardt/UTB.
- Girtler, R. (2001). *Methoden der Feldforschung*. Wien: UTB.
- Göppel, R. (2008). Bildung als Chance. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 170–190). München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Gräsel, C., Fussangel, K. & Pröbstel, C. (2006). Lehrkräfte zur Kooperation anregen – eine Aufgabe für Sisyphos? *Zeitschrift für Pädagogik*, 52 (2), 205–219.
- Griebel, W. & Niesel, R. (2004). *Transitionen. Fähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Veränderungen erfolgreich zu bewältigen*. Weinheim: Beltz.
- Griebel, W. & Niesel, R. (2011). *Übergänge verstehen und begleiten. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern*. Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Grob, A. & Smolenski, C. (2005). *Feel-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hasselhorn, M., Köller, O., Maaz, K. & Zimmer, K. (2014). Implementation wirksamer Handlungskonzepte im Bildungsbereich als Forschungsaufgabe. *Psychologische Rundschau*, 65 (3), 140–149.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberger, U. & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt*, 57, 807–819.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa.
- ILS/ZEFIR (2003). Sozialraumanalyse – Soziale, ethnische und demografische Segregation in den nordrhein-westfälischen Städten. *Gutachten für die Enquetekommission „Zukunft der Städte in NRW“ des Landtags Nordrhein-Westfalen*. Dortmund/Bochum.
- Kauffeld, S. (2004). *Fragebogen zur Arbeit im Team*. Göttingen: Hogrefe.
- Klocke, A. (2006). Armut im Kontext: Die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in deprivierten Lebenslagen. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung*, 26 (2), 158–170.
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W., Klein-Heßling, J. (2006). *SSKJ 3-8. Fragebogen von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Lösel, F. & Bender, D. (2008). Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen: Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse der Resilienzforschung. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.).

- Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 57–78). München: Ernst Reinhardt.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739–795). New York: Wiley.
- Maaz, K., Baumert, J., Gresch, C. & McElvany, N. (2010) (Hrsg.). Der Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule. Leistungsgerechtigkeit und regionale, soziale und ethnisch kulturelle Disparitäten. *Bildungsforschungsband 34*, BMBF, Bonn.
- Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- NICHD Early Child Care Research Network (2005). Predicting individual differences in attention, memory, and planning in first graders from experiences at home, child care, and school. *Developmental Psychology*, 41, 99–114.
- Opp, G. & Fingerle, M. (2008). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Ernst Reinhardt.
- Opp, G. & Wenzel, E. (2003). Schule: Schutz- oder Risikofaktor kindlicher Entwicklung? In K. H. Brisch, & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Internationaler Kongress Attachment and Trauma: Risk and Protective Factors in the Development of Children* (S. 84–93). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Petermann, F. (2014). Implementationsforschung: Grundbegriffe und Konzepte. *Psychologische Rundschau*, 65 (3), 122–128.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie-Genetik-Neuropsychologie*. Berlin: Springer.
- Rauer, W. & Schuck, K. D. (2003). *FEES 3-4. Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrung von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen*. Göttingen: Beltz.
- Rauer, W. & Schuck, K. D. (2004). *FEES 1-2. Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrung von Grundschulkindern erster und zweiter Klassen*. Göttingen: Beltz.
- Röhrle, B. (2008). Die Forschungslage zur Prävention psychischer Störungen und zur Förderung psychischer Gesundheit. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 40 (2), 343–347.
- Rönnau-Böse, M. (2013). *Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung*. Freiburg: FEL.
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2012). Das Konzept der Resilienz und Resilienzförderung. In K. Fröhlich-Gildhoff, J. Becker & S. Fischer

- (Hrsg.), *Gestärkt von Anfang an. Resilienzförderung in der Kita* (S. 9–29). Weinheim: Beltz.
- Roßbach, H. G. (2010). Bildungs- und Lernverläufe im Übergang. In A. Diller, H. R. Leu & T. Rauschenbach (Hrsg.), *Wie viel Schule verträgt der Kindergarten? Annäherungen zweier Lernwelten* (S. 75–90). München: Deutsches Jugendinstitut.
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B., Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personenmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 16–39.
- The KIDSCREEN Group Europe (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Tillmann, K. J. (2013). Die Bewältigung von Übergängen im Lebenslauf – eine biografische Perspektive. In G. Bellenberg & M. Forell (Hrsg.), *Bildungsübergänge gestalten. Ein Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis* (S. 15–32). Münster: Waxmann.
- Ungar, M. (2011). Kontextuelle und kulturelle Aspekte von Resilienz – Jugendhilfe mit menschlichem Antlitz. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 133–156). Wiesbaden: VS.
- Walper, S. (1998). Die Individuation in Beziehung zu beiden Eltern bei Kindern und Jugendlichen aus konfliktbelasteten Kernfamilien und Trennungsfamilien. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 18, 134–151.
- Weiß, R. & Osterland, J. (1997). *CFT - Grundintelligenztest Skala 1. Handanweisung für die Durchführung, Auswertung und Interpretation*. Göttingen: Hogrefe.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (2010) (Hrsg.). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Carl Auer.
- WHO/World Health Organisation (1994). *Life skills education in schools, parts 1 and 2*. Geneva: World Health Organisation, Divisions of Mental Health.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Berlin: Cornelson Scriptor.
- Zander, M. (2011). Armut als Entwicklungsrisiko – Resilienzförderung als Entwicklungshilfe? In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 275–313). Wiesbaden: VS.

Dörte Weltzien, Tina Prinz und Maike Rönnau-Böse

Theoretische Konzepte und empirische Befunde zu kindlichen Altersbildern

Zusammenfassung

In dem BMBF geförderten Projekt „Begegnungen“ wurden in einem insgesamt dreijährigen Zeitraum unterschiedliche Möglichkeiten der professionell begleiteten Begegnungen zwischen drei- bis sechsjährigen Kindern und hochbetagten Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe erprobt und hinsichtlich ihrer Wirkungen untersucht. Insgesamt wurden 164 Begegnungen durchgeführt und mit Hilfe eines interdisziplinär entwickelten Methodenmix aus quantitativen und qualitativen Verfahren (Mehrebenenansatz im prä-/ post-Design) evaluiert. Der vorliegende Beitrag befasst sich mit einem Teilaspekt des Gesamtprojekts¹: Den bisher vorliegenden internationalen Befunden zu kindlichen Altersbildern sowie möglichen Veränderungen durch institutionell gerahmte Kontakte, wie sie in dem Projekt „Begegnungen“ stattfanden. Es werden die Ergebnisse rekonstruktiver Verfahren auf der Grundlage dialoggestützter Interviews mit Kindern vorgestellt, mit deren Hilfe sich prototypische Orientierungen hinsichtlich der individuellen Auseinandersetzung mit dem hohen Alter unterscheiden lassen, die sich im Spannungsfeld Fürsorge und Fremdheit verorten.

Schlüsselworte: Altersbilder, dialoggestützte Interviews, Praxisforschung, Mehrgenerationenprojekt

¹ Weitere Aspekte auf der Kinderebene bezogen sich auf die sozial-emotionale Kompetenzentwicklung der beteiligten Kinder, die in einem Prä-/Postdesign quantitativ erfasst wurde. Die Ergebnisse finden sich bei Weltzien et al. (2014). Weitere Veröffentlichungen zum Projekt unter www.intergenerative-begegnungen.de.

Abstract

The project "Accompanied Meetings", funded by the BMBF, had a three-year-term. The aim was to create and establish different ways of institutional contacts between three- to six-year-old children and elderly people in their residential care homes. For the evaluation of all in all 164 conducted meetings, a mix of quantitative and qualitative methods was used (multi-level approach; pre-/post design). The paper focusses on one special issue of the project: Children's views on ageing and their attitudes toward the elderly. Therefore, international findings on children's perspectives and the possible impact of institutional framed contacts were analyzed. Moreover, dialogue-based interviews with children who participated in the project "Accompanied Meetings" were analyzed by reconstructing their attitudes. As a result, it can be assumed that dealing with ageing, the attitude of children can be located between care and strangeness.

Keywords: Views on ageing, dialog-based interviews, intergenerational programme

Inhalt

1. Einleitung	53
2. Theoretische Einbettung	54
2.1 Altersdifferenzierung und –einschätzung bei Kindern	54
2.2 Entstehung, Bedeutung und Veränderbarkeit von Altersstereotypen und Altersbildern	55
2.3 Internationale Forschungsbefunde zu kindlichen Altersbildern	57
2.4 Einfluss von intergenerativen Projekten auf kindliche Altersbilder	59
3. Das Projekt „Begegnungen“	60
4. Fragestellung	62
5. Forschungsdesign	62
5.1 Erhebungsmethoden	62
5.2 Auswertungsmethode	64
6. Prototypische Orientierungen	69
6.1 Prototyp „Fürsorge“	70
6.2 Prototyp „Indifferenz“	72
6.3 Prototyp „Fremdheit“	74
7. Diskussion der Ergebnisse	77
Literatur	80

1. Einleitung

Obwohl die demographische Entwicklung dazu führt, dass in Deutschland die Zahl der Menschen im hohen Lebensalter ständig steigt, finden außerfamiliäre Kontakte zwischen den Generationen immer seltener statt. Intergenerative Begegnungen zwischen Kindern und älteren Menschen beschränken sich zu meist auf die Generation der eigenen Großeltern und schließen sehr alte und auf Unterstützung angewiesene Menschen nur begrenzt ein. Wenn persönliche Kontakte zu Menschen mit altersbedingten Einschränkungen im Seh- oder Hörvermögen, in der Mobilität oder der selbständigen Lebensführung ausbleiben, sind die Vorstellungen vom hohen Alter oft diffus: Während die eigenen Großeltern als aktiv und mobil erlebt werden, reduziert sich *das* Alter in den kindlichen Vorstellungen oftmals auf Krankheit, Bedürftigkeit und Pflege.

Altersbilder, die als gesellschaftlich und kulturell geteilte Vorstellungen vom Alter(n) verstanden werden, „zeichnen (...) ein Bild des Alters, wofür sie bestimmte Alterserscheinungen zu exemplarischen Typen zusammenfassen und wiederkehrend präsent machen“ (Zimmermann, 2012, S. 77). Diese Vorstellungen gelten spätestens ab dem Grundschulalter als relativ stabil (Newman, Faux & Larimer 1997; Isaacs & Bearison 1986; Trautner, 1991). Dabei werden sowohl gesellschaftliche Stereotype übernommen als auch persönliche Erfahrungen zu einem allgemeinen Altersbild zusammengefügt, das sowohl das intergenerative Handeln leitet als auch die Vorstellungen vom eigenen Alt-Sein prägt.

Im Rahmen des BMBF geförderten Projekts „Gestützte Begegnungen zwischen Hochaltrigen und Vorschulkindern zur Verbesserung von Lebensqualität und sozialer Teilhabe. Kurztitel: „Begegnungen““ (gefördert über die Linie SILQUA-FH) wurden intergenerative Begegnungen interdisziplinär durch ein Forscherteam aus der Kindheitspädagogik und Gerontologie heraus konzipiert und evaluiert. Ein zentrales Anliegen des Projekts war es, Begegnungen zwischen Kindern und Hochbetagten, aber auch zwischen Angehörigen, Eltern und VertreterInnen der beteiligten Berufsgruppen so zu gestalten, dass neue Erfahrungen der sozialen Teilhabe entstehen können. Im Rahmen von vielfältigen und alltagsnahen Begegnungen sollten das hohe Alter in seiner individuellen Spezifik als Selbstverständlichkeit und intergenerative Kontakte als alltägliche Realität kennengelernt werden. Die professionell begleiteten Begegnungen sollten dazu beitragen, dass auf der Basis von Freiwilligkeit, Offenheit und Wohlbefinden² neue Erfahrungen mit dem hohen Alter gemacht

² Freiwilligkeit, Offenheit und Wohlbefinden waren wesentliche Prämissen des gesamten Forschungsprojekts. Deshalb gab es u.a. keine festen Gruppen, sondern die Kinder konnten sich jedes Mal neu entscheiden, ob sie zu den Begegnungen mitkommen wollten und an den Aktivitäten teilnehmen wollten. Dies galt ebenso für die alten Menschen in den Altenhilfeeinrichtungen.

werden konnten, die im Hinblick auf kindliche Altersbilder dazu geeignet sind, die Vorstellungen vom Alter in positiver Weise auszudifferenzieren.

2. Theoretische Einbettung

Die Fragen zur Auseinandersetzung mit dem Alter beziehen sich einerseits auf die individuelle Bedeutung für das einzelne Kind und seine Sicht auf das eigene Älterwerden (Alters-Selbstbilder); andererseits werden auch Vorstellungen vom Leben älterer Menschen, deren Fähigkeiten, Möglichkeiten und Bedürfnisse (Alters-Fremdbilder) in den Blick genommen (Berner, Rossow & Schwitzer, 2012b; Berner, Rossow & Schwitzer, 2012a; BMFSFJ, 2010). Diese beiden Fragestellungen sind miteinander verwoben. So wird davon ausgegangen, dass das Erleben des eigenen Alters davon geprägt wird, ob die in der Kindheit und Jugend erworbenen Altersstereotype in das Selbstbild übernommen wurden (Rothermund & Brandstädter, 2003). Gesellschaftliche Altersbilder beeinflussen ebenso das Verhalten gegenüber älteren Menschen, wie sie sich auf das Selbstbild und das Verhalten der älteren Menschen selbst auswirken (Rothermund & Mayer, 2009; Rothermund, 2009). Daher ergibt sich die letztlich auch gesellschaftlich relevante Frage, welche Vorstellungen vom Alter bei Kindern rekonstruierbar sind und in welcher Weise sich diese in bisherigen Interventionsstudien als veränderbar darstellen.

2.1 Altersdifferenzierung und –einschätzung bei Kindern

Die Erfassung der sozialen Kategorie ‚alt‘ gelingt bereits sehr jungen Kindern (Kwong See & Nicoladis, 2010; Edwards & Lewis, 1979). Sie differenzieren sehr früh Menschen in ihrer Umgebung anhand basaler Kategorien und ziehen dabei sowohl die Körpergröße als auch physiognomische Merkmale des Gesichts, der Körperhaltung und der Bewegungen heran (Greenberg, Hillman & Grice, 1973; Brooks & Lewis, 1976; Levy, 1996). Damit ist das Alter als eine „primitive Kategorie“ neben Aspekten wie Geschlecht, Hautfarbe oder Vertrautheit ein Merkmal, das den sozialen Kategorisierungsprozessen zugrunde liegt (Filipp & Mayer, 1999, S. 131).

Im weiteren Entwicklungsverlauf verfeinern sich die kognitiven und sozial-kognitiven Fähigkeiten, die benötigt werden, um das Alter einer fremden Person einzuschätzen. Die Integration dieser Fähigkeiten in ein komplexes Lebensalterskonzept, das relativ zuverlässige Aussagen über das numerische Lebensalter anderer Menschen zulässt, bewältigen Kinder allerdings erst im späteren Kindesalter. Nach der Theorie des sequentiellen Altersmodells (Schorsch, 1992), die das chronologische Lebensalterskonzept von Piaget (1974/1946) und Kohlbergs Modell des Verständnisses zur Geschlechtskon-

stanz zusammenführt, entwickelt sich die Fähigkeit der Altersdifferenzierung auf drei aufeinanderfolgenden Stufen.

Auf der ersten Stufe erfolgt in Analogie zur Geschlechtsidentität eine 'Altersidentität', auf der sich Kinder bis zum zweiten oder dritten Lebensjahr befinden. Auf dieser Stufe sind Kinder zwar in der Lage, zwischen ‚alten‘ und ‚nicht alten‘ Menschen auf Basis unterschiedlicher Merkmale zu unterscheiden (Taylor, Steele & Roberto, 1982), verfügen jedoch weder über lebensaltersspezifische Wissensbestände noch über die Fähigkeit, diesbezüglich Rangfolgen zu bilden. Das Fehlen eines kontinuierlichen Altersverständnisses in Relation zur chronologischen Zeit, lässt das Alter nicht ordinal- sondern nominalskaliert erscheinen.

Erst mit Erreichen der zweiten Stufe erwerben die Kinder eine Vorstellung vom Älterwerden als monotone Veränderung (in Analogie zur Geschlechtsstabilität). Charakteristisch für dieses Stadium ist die Tatsache, dass die Körpergröße als dominantes, altersrelevantes Merkmal wahrgenommen wird. Die kindliche Einschätzung folgt der Wahrnehmung ‚je größer, desto älter‘. Zusammen mit einer für dieses Lebensalter typischen egozentrierten Perspektive führen solche Rückschlüsse zur Vorstellung, dass andere Personen in ihrem Prozess des Älterwerdens überholt werden können. Die Entwicklungsaufgabe besteht dann darin, das Altern als unumkehrbaren, nicht zu beeinflussenden Prozess und das Alter als eine sich ständig verändernde Variable zu begreifen. Kinder, die die dritte Stufe erreicht haben, können das Älterwerden als lineare Veränderung, die ausschließlich zeitlich determiniert ist, nachvollziehen. Sie sind nun in der Lage, zwischen den perzeptiven Inhaltskonzepten des Lebensalters (auf der biologischen und sozialen Ebene) und dem chronologischen Lebensalter zu unterscheiden. Voraussetzungen hierfür sind das Vorhandensein eines Zeitbegriffs sowie die Fähigkeit des reversiblen Denkens (Bischoff-Köhler, 2011a).

2.2 Entstehung, Bedeutung und Veränderbarkeit von Altersstereotypen und Altersbildern

Altersstereotype werden als „mentale Repräsentationen sozialer Kategorien“ im Hinblick auf das Alter verstanden (Rothermund, 2009, S. 140). Sie gelten als Teilmenge von Einstellungen (Fiske, 1998; Macrae, Stangor und & Hewstone, 1996) und beziehen sich auf kognitive Komponenten, die sowohl mit positiven als auch negativen Wertungen verknüpft sein können (auch als „belief systems“ bezeichnet, Ashmore & DelBoca, 1981). Ganz generell erfüllen Stereotype – und damit auch die Altersstereotype – drei wichtige soziale Funktionen: (1) die soziale Kausalität, d. h. sie ermöglichen das Verstehen komplexer gesellschaftlicher Ereignisse (2) die soziale Rechtfertigung, d. h. sie rechtfertigen das eigene Handeln gegenüber der 'outgroup' und (3)

die soziale Differenzierung, d. h. sie ermöglichen die positive Abgrenzung der 'ingroup' gegenüber der 'outgroup' (Schmitt, 2004, S. 141).

Stereotypen werden aufgrund ihrer informationsreduktiven und selbstwerterhaltenden Funktion regelmäßig in alltäglichen Interaktions- und Kommunikationssituationen aktiviert und gleichzeitig auch in diesen Situationen bestätigt bzw. hervorgebracht (Filip & Mayer, 1999). Altersstereotypen werden im Rahmen von Sozialisationsprozessen bereits in jungen Jahren erworben und bilden eine äußerst stabile Beurteilungsfolie für alters- und generationenspezifische Fragen (Newman et al., 1997). Nach Petersen und Six (2008) werden Personen, die als *alt* wahrgenommen werden, weniger als einzelne Individuen, sondern eher als Mitglieder einer (scheinbar) bekannten Gruppe gesehen. Aufgrund dieser sozialen Kategorisierungsprozesse können zwar komplexe soziale Zusammenhänge auf ein zu bewältigendes Maß reduziert werden; allerdings werden auch einzelne Faktoren mehr oder weniger stark akzentuiert – und damit verzerrt – wahrgenommen (Rothermund & Mayer, 2009).

Da es sich bei *Altersbildern* um teils stereotypbasierte, teils erfahrungsgesättigte Informationen und Vorstellungen über das Alter(n) handelt, enthalten sie zumeist sowohl positive als auch negative Konnotationen (Kite, Stockdale & Whitley, 2005). Denn obwohl junge Menschen das Alter generell eher kritisch zu betrachten scheinen, bewerten sie beispielweise die personal-expressiven Eigenschaften älterer Menschen positiver als diejenigen von jüngeren Menschen (Wentura & Brandtstädter, 2003; Slotterback & Saarnio, 1996). So werden ältere Menschen oftmals als deutlich warmherziger empfunden (Cuddy, Norton & Fiske, 2005). Altersbilder sind daher nie ausschließlich positiv oder negativ, sondern in ihrer Multidimensionalität und Differenziertheit zu betrachten. Kindliche Altersbilder gehen allerdings nur sehr begrenzt auf konkretes Erfahrungswissen aus intergenerativen Interaktionen mit hochbetagten Menschen zurück, daher stellen vorherrschende gesellschaftliche Altersstereotype den entscheidenden Referenzpunkt für kindliche Altersbilder dar (Wurm & Huxhold 2012).

Einen wichtigen Ansatzpunkt zur Veränderung bestehender Vorbehalte gegenüber alten Menschen bildet vor diesem Hintergrund die soziale Kontakthypothese, die bereits auf Allport (1954) zurückgeht. Gelingende Veränderungsprozesse stellen sich vor allem dann ein, wenn Kinder zunächst einzelne Personen in ihrer Individualität (und damit teilweise losgelöst von der sozialen Gruppe) kennen lernen und dann später in Transferprozessen diese positiven Erfahrungen auf die Gruppe der Älteren generalisieren können (Rothermund & Mayer, 2009). Allerdings konnten bisherige Studien nur teilweise Effekte auf die Altersbilder der Kinder aufzeigen (Newman et al., 1997; Seefeldt, 1987; Page et al., 1981). Offensichtlich müssen entwicklungspsychologische Voraussetzungen erfüllt sein, damit sich durch intergenerative Kontakte kindliche Altersstereotypen verändern können. Die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass eine andere Per-

son positiver eingeschätzt wird. So lässt sich das Empathie-Vorurteil-Reduktionsmodell nach Batson et al. (1997) grundsätzlich auch auf intergenerative Erfahrungen übertragen.

2.3 Internationale Forschungsbefunde zu kindlichen Altersbildern

Bereits in den 70er- und 80er-Jahren wurden umfangreiche, zumeist auf quantitativen Forschungsdesigns basierende Studien zu kindlichen Altersbildern realisiert (z. B. Jantz et al., 1976; Haught et al., 1999). Bei der Rezeption dieser Studien darf der sozio-kulturelle und historische Kontext nicht unberücksichtigt bleiben, da er in der Frage der sozialen Konstruktion des Alters und auch in der entsprechenden Übernahme von Altersstereotypen im Kindesalter von Bedeutung ist. Mangels vergleichbarer Studien aus dem deutschsprachigen Raum können sie dennoch einige Anhaltspunkte für Einflussfaktoren auf kindliche Altersbilder liefern.

In der vergleichenden Betrachtung von knapp 50 internationalen Studien zu kindlichen Altersbildern zeigen sich Widersprüche in Bezug auf die Frage, wie Kinder ältere Menschen bzw. das Alter generell sehen. So kommen einige Untersuchungen zu dem Befund, dass Kinder ältere Menschen besonders positiv wahrnehmen (z. B. Thomas & Yamamoto, 1975), während andere genau das Gegenteil feststellen (z. B. Jantz et al., 1976) und wieder andere zum Schluss kommen, dass Kinder ein neutrales bis positives (Baggett & Dickinson, 1978) oder negatives bis neutrales Bild (Weinberger, 1979) von alten und älteren Menschen haben (vgl. zusammenfassend Prinz, 2012 und Weltzien et al., 2014).

Kindliche Vorstellungen vom (hohen) Alter und Älterwerden sind mehrdimensional und durchaus komplex (Kite & Johnson 1988). So führt eine negative Bewertung der sozialen Kategorie des Alters oder der kritische Blick auf das eigene Altern nicht zwingend zu einer vorurteilsbehafteten Sicht auf ältere Menschen (Chasteen, Schwarz & Park, 2002; Newman et al., 1997; Marks, Newman & Onawola, 1985). Ältere Menschen werden auch mit ihren Stärken und Kompetenzen wahrgenommen und beispielsweise als Vertrauensperson, mit der man ein Geheimnis teilen kann, genauso geschätzt wie jüngere Personen (Seefeldt et al., 1977).

Bereits vierjährige Kinder wissen über die Lebensphase des (hohen) Alters zumindest rudimentär Bescheid und beschäftigen sich mit biologischen Veränderungen, Krankheiten oder Fragen der Alltagsgestaltung im Alter. Haught et al. (1999) sowie Steitz und Verner (1987) konnten einen Zusammenhang aufzeigen zwischen den Wissensbeständen und Einstellungen von Kindern. Kinder mit einem vertieften Wissen über die Lebensphase des (hohen) Alters haben demnach auch eine eher neutrale bis positive Sicht auf das Alter(n). Eine Schwierigkeit ergibt sich bei der Deutung der kindlichen Altersbilder. So

zeigte Schorsch (1992), dass Kindern negative Altersbilder unterstellt wurden, obwohl sie auf erfahrungsbasierte Wissensbestände zurückgreifen konnten. Da sie erlebt hatten, dass das Alter auch mit Krankheit in Verbindung stehen kann, generalisierten sie dieses Wissen in Bezug auf das Alter, griffen aber nicht auf generelle Altersstereotype zurück.

Ob negative Altersbilder im Laufe der kindlichen Entwicklung eher zu- oder abnehmen, ist nach den vorliegenden Befunden nicht eindeutig zu klären. Während einige Studien zu dem Ergebnis kamen, dass junge Kinder, die noch geringe Wissensbestände über das Alter(n) haben, eher negative Altersbilder haben, als ältere (Jantz et al., 1976; Haught et al., 1999), manifestiert sich an anderen Studien zufolge eher eine kritische Sicht auf das Alter im Laufe des Sozialisationsprozesses (Mitchell et al., 1985; Isaacs & Bearison, 1986; Blunk & Williams, 1997).

Die Befunde einer Meta-Analyse (Gilbert & Ricketts, 2008) verweisen insgesamt auf ein eher negativ geprägtes Altersbild bei Kindern (vgl. auch Page et al., 1981; Blunk & Williams, 1997; Downs & Walz, 1981; Laney et al., 1999; Newman et al., 1997). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch eine neuere Studie, die die Einstellungen von Kindern im präverbalen Stadium untersucht (Kwong See & Nicoladis, 2010). Demgegenüber zeigt der Ansatz von Newman, Faux und Larimer (1997), bei dem es um Wertesysteme von neun- bis zehnjährigen Kindern geht, dass mit dem hohen Alter nicht nur negative Veränderungen erwartet werden, sondern dass die Hälfte der Kinder den altersspezifischen Veränderungen wertneutral gegenüber steht, sie also weder positiv noch negativ konnotiert.

Eine mögliche Erklärung dieser widersprüchlichen Studienergebnisse liegt in der Komplexität der Stereotypentwicklung selbst, denn neben kognitiven Aspekten beinhalten Stereotype auch affektive und behaviorale Anteile. Nur wenn es gelingt, im Laufe der Sozialisation alle Komponenten zu aktivieren, bieten sich Chancen für Veränderung. Bezogen auf Altersbilder bedeutet dies, dass für eine eher positive oder eher negative Vorstellung vom Alter(n) nicht ausschließlich Wissensbestände weiterentwickelt werden müssen, sondern auch beispielsweise die Vertrautheit im Umgang mit anderen (im Sinne möglicher affektiver und behavioraler Aspekte) zunehmen muss (sog. mere-exposure-Effekt Zajonc, 1968). Bleiben eigene, positiv besetzte Erfahrungen aus, manifestieren sich dagegen die Altersstereotypen der (frühen) Kindheit und führen zu einer Übernahme ins Selbstbild auch bei Jugendlichen (Rothermund & Brandtstädter, 2003).

2.4 Einfluss von intergenerativen Projekten auf kindliche Altersbilder

Neben der Frage, welche Wissensbestände Kinder hinsichtlich alter Menschen und deren Leben haben, spielen Gelegenheiten, alte Menschen, deren Bedürfnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen und Sorgen, kennen zu lernen, eine Rolle in der Entwicklung von Altersbildern. Fehlen solche Kontakte, sind die Kinder mehr und mehr auf gesellschaftlich transportierte Altersstereotype angewiesen. „Children who have less exposure to older adults are more likely to hold stereotypes and wrong ideas about the aging process and the elderly” (Gilbert & Ricketts, 2008, S. 574). Kinder hingegen, die über regelmäßige Interaktionsgelegenheiten mit alten Menschen verfügen, können beispielsweise altersspezifische Charakteristika besser identifizieren und haben im Allgemeinen konkretere Vorstellungen vom Leben im Alter (Sheehan, 1978).

Gleichwohl führen intergenerative Kontakte nicht per se zu einer positiven und aufgeschlossenen Vorstellung vom Alter(n). So wirken sich regelmäßige Kontakte zu den eigenen Großeltern kaum auf die kindlichen Einstellungen gegenüber alten Menschen im Allgemeinen aus (Newman et al., 1997). Auch außerfamiliäre intergenerative Kontakte beeinflussten die kindlichen Altersbilder teilweise überhaupt nicht (Page et al., 1981), teilweise sogar negativ (Seefeldt, 1987). Offensichtlich münden individuelle Erfahrungen nicht selbstverständlich in die Differenzierung von Altersbildern, sondern werden zunächst nur auf einzelne Personen dieser Altersgruppe angewandt.

In der Analyse von intergenerativen Interventionsprogrammen, die die kindlichen Vorstellungen vom Alter(n) positiv beeinflussten, zeigten Aday und Mitarbeiter (Aday et al., 1996; Aday et al., 1993; Aday et al., 1991; Aday, Sims, McDuffie & Evans, 1996), dass intergenerative Projekte mit Kindern unter der Berücksichtigung von drei Faktoren wirksam sind: (1) das Gespräch mit Gleichaltrigen, (2) konkrete Erfahrungen mit alten Menschen und (3) die Erweiterung der Wissensbestände über das Alter(n). Auch in neueren Interventionsstudien gilt der persönliche Kontakt zu alten Menschen als wesentliche Voraussetzung für eine Veränderung von bestehenden Stereotypen (Funderburk et al., 2006).

Mit Blick auf allgemeine Erkenntnisse der Stereotypforschung lassen sich drei mögliche Wirkungen hinsichtlich der Veränderung von kindlichen Altersbildern skizzieren:

- Wenn das Altersstereotyp grundsätzlich bestehen bleibt und lediglich einzelne, dem bisherigen Stereotyp widersprechende Aspekte ergänzt und modifiziert werden, kommt es zum sogenannten Bookkeeping, einem Prozess der Feinabstimmung (Piontkowski, 2011).
- Wird auf Basis zahlreicher, dem bisherigen Stereotyp widersprechender Aspekte ein neuer Unterstereotyp gebildet, kann von „Subtyping“-

Prozessen ausgegangen werden. Es werden ‚Ausnahmen von der Regel‘ gebildet, die auch in diametralem Gegensatz zum Globalstereotyp stehen können (Richards & Hewstone, 2001; Wänke, Bless & Wortberg, 2003).

- Kommt es zur Bildung neuer Unterkategorien, bei denen sich Mitglieder dieser Unterkategorie einerseits ähnlich sind, andererseits von Mitgliedern desselben Stereotyps unterscheiden, findet ein Subgrouping-Prozess statt (Maurer et al. 1995). Diese aktiv-kreative Modifikation des bestehenden Stereotyps führt zu einer Ausdifferenzierung des ursprünglichen Stereotyps (Machunsky, 2008).

3. Das Projekt „Begegnungen“

In dem durch die Förderung des BMBF realisierten Projekts „Begegnungen“ wurden in einem insgesamt dreijährigen Zeitraum (August 2011 bis Juli 2014) unterschiedliche Möglichkeiten der professionell begleiteten und unterstützten Begegnungen zwischen Kindern aus Kindertageseinrichtungen und Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe erprobt und hinsichtlich ihrer Wirkungen untersucht. Das Projekt wurde an der Evangelischen Hochschule Freiburg von einem interdisziplinären Team mit Forschungsgruppen aus dem Bereich der Kindheitspädagogik (Zentrum für Kinder- und Jugendforschung ZfKJ) und der Gerontologie (AGP, Institut für angewandte Sozialforschung) realisiert und über den gesamten Zeitraum wissenschaftlich begleitet.

In Kooperation mit Praxispartnern wurden in dem Projekt vielfältige Gelegenheiten zur Begegnung für Jung und Alt entwickelt und modellhaft in Kindertageseinrichtungen und Altenhilfeeinrichtungen implementiert. Die Wirkungen dieser – in der Regel einmal wöchentlich stattfindenden – Begegnungen auf das sozial-emotionale Verhalten, die Lebensqualität und soziale Teilhabe der Beteiligten wurden im Rahmen eines umfangreichen Evaluationsprogramms analysiert.

Zur Unterstützung der Projektpartner wurden projektinterne, interdisziplinär angelegte Fortbildungen für die beteiligten Fachkräfte vor Ort durchgeführt, die die fachlichen Grundlagen für projektrelevante Aspekte (u. a. zu Lebensphasen, Beziehung und Interaktion, Lebensqualität) vertiefen und einen mehrperspektivischen Blick auf Möglichkeiten gestützter Begegnungen ermöglichen sollten. Die konkreten Maßnahmen und Angebote wurden von dem Projektteam unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen vor Ort – zu beachten waren neben den spezifischen Zielgruppen auch die personellen zeitlichen Ressourcen – gemeinsam mit den Fachkräften der jeweiligen „Tandems“ (bestehend aus je einer Kindertageseinrichtung und einer Einrichtung der Altenhilfe) entwickelt. Praxiserprobte Angebote und Einblicke in die

Begegnungen wurden in einer Praxishandreichung veröffentlicht (Weltzien et al., 2014).

Die entwickelten Konzepte der gestützten Begegnungen wurden in den beteiligten Institutionen erprobt und implementiert. Dabei kristallisierten sich jeweils geeignete Settings (Orte, Räume und Zeiten bzw. Zeiträume) der Begegnungen heraus. Aus organisatorischen Gründen fanden die Begegnungen überwiegend in den Altenhilfeeinrichtungen statt. Darüber hinaus gab es gemeinsame Ausflüge (z. B. Eisdielen, „Orte der Kindheit“, Museum, Kunstatelier). Die Begegnungen wurden schriftlich (TeilnehmerIn, teilnehmende Beobachtungen) und zumeist mittels Foto- und Videografie dokumentiert. Über die Begegnungen und die Verläufe wurden die Teams der Einrichtungen (die nicht unmittelbar am Projekt beteiligt waren), die Träger sowie die Eltern bzw. Angehörige der beteiligten Kinder und Hochbetagten kontinuierlich informiert.

Dokumentiert und ausgewertet wurden auch Beobachtungen außerhalb der eigentlichen Begegnungen, beispielsweise Gespräche der Kinder mit anderen Fachkräften oder Eltern bzw. Gespräche der Hochbetagten und verhaltensbezogene Beobachtungen durch das Pflege- und Hilfspersonal, die im Kontext der Begegnungen standen (z. B. Aktivitätsniveau). Da ein wichtiges Ziel des Projekts die Alltagsnähe und Selbstläufigkeit der Begegnungen war, wurden Ideen zur individuellen Ausgestaltung der Begegnungen (z. B. Verabredungen von generationenübergreifenden Spielpartnern für die nächsten Begegnungen, gemeinsame Ideen für Aktivitäten/Ausflüge) gezielt aufgegriffen (Weltzien, Prinz & Fischer, 2013).

In dem Projekt waren jeweils zwei einjährige Praxisphasen vorgesehen, in denen Begegnungen zwischen den beteiligten Tandems (Kindertages-/Altenhilfeeinrichtung) durchgeführt wurden. Diese wurden jeweils im Prä-/Postdesign umfangreich evaluiert³. Die Erhebungszeitpunkte lagen jeweils vor Beginn (t0) und nach Abschluss der jeweils einjährigen Projektphasen, die sich an dem Kindergartenjahr orientierten (t1 bzw. t2). Zusätzlich wurden die Begegnungen prozessbegleitend über Hospitationen, videogestützte Beobachtungen und leitfadengestützte Interviews bzw. Gruppendiskussionen evaluiert.

³ Die Praxisphasen orientierten sich dabei an dem Kindergartenjahr 2011/12 bzw. 2012/13. Detaillierte Informationen zu den Begegnungen bzw. zum Projektablauf vgl. Weltzien et al., 2013, 2014

4. Fragestellung

Aus den oben dargestellten internationalen Forschungsbefunden wird deutlich, dass sich Altersbilder von frühester Kindheit an entwickeln und in unterschiedlichen Stadien der Differenzierungsfähigkeit verhaftet bleiben. Ausgehend von dieser Tatsache wurde im Rahmen des Projekts „Begegnungen“ unter anderem der Frage nachgegangen, welche Vorstellungen Kinder zwischen drei und sechs Jahren vom Alter(n) haben⁴. Im Sinne eines erweiternden und verstehenden Zugangs zu den Äußerungen und Verhaltensaspekten der Kinder, wurden Beschreibungen und Erzählungen der Kinder hinsichtlich prototypischer Orientierungen ausgewertet. Dabei sollte die Rekonstruktion kindlicher Altersbilder nicht isoliert, sondern im Kontext ihrer Entstehung und unter Berücksichtigung möglicher Kontextfaktoren betrachtet werden. Die fallvergleichenden und fallkontrastierenden Analysen wurden dabei von folgenden Fragestellungen geleitet:

- Welche subjektiven Vorstellungen verbinden die am Projekt teilnehmenden Kinder mit dem „hohen Alter“?
- Welche Wissensbestände (institutioneller und familialer Kontext), altersspezifischen Konzepte und Repräsentationen (Altersbilder, Selbstkonzepte, Generationenbeziehungen) lassen sich rekonstruieren?
- Welche Veränderungen hinsichtlich der kindlichen Altersbilder dokumentieren sich im Laufe des Projekts?

5. Forschungsdesign

5.1 Erhebungsmethoden

Im Rahmen eines qualitativen Forschungszugangs konnten kindliche Wissens- und Erfahrungsräume sowie Einstellungen rekonstruiert werden, die die Kinder im Rahmen von zumeist selbstläufigen Dialogen explizierten. Die Methode der dialoggestützten Interviews mit Kindern (Weltzien, 2009), die ein Gespräch mit zwei Kindern einer Peergroup vorsieht, bietet den Kindern einen Rahmen, innerhalb dessen sie ihr jeweiliges Relevanzsystem in ihrer eigenen Sprache und Struktur entfalten können. Das Prinzip der Offenheit gewährleistet dabei ein hohes Maß an Gültigkeit und Gegenstandsangemessenheit (Nentwig-Gesemann & Mackowiak, 2012, S. 122). Indem die Entschei-

⁴ Dabei handelt es sich nur um eine von zahlreichen Forschungsfragen, denen im Rahmen des Projekts nachgegangen wurde. Zu weiteren Fragen, z.B. auf der Ebene der Kinder (sozial-emotionale Kompetenzentwicklung) oder der alten Menschen (z.B. soziale Teilhabe und Lebensqualität) wurden entsprechende Ergebnisse veröffentlicht (vgl. www.intergenerative-begegnungen.de)

dung, welche Themen sie in welcher Weise explizieren möchten, bei den Kindern liegt, stehen in den Gesprächen besonders diejenigen Fragestellungen im Vordergrund, die für die Kinder in ihrem unmittelbaren Gegenwartsbezug relevant sind. In der Reziprozität der Perspektiven (Mead, 1934/1968) beziehen sich die Kinder im Rahmen der dialoggestützten Interviews aufeinander und verorten sich dabei sowohl sprachlich als auch thematisch in ihrem spezifischen Erfahrungs- und Erlebensraum (Weltzien, 2012).

Die Erhebungsmethode stellt eine gute Möglichkeit dar, der „doppelten Fremdheit“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, S. 119) des Forschers zu begegnen. Denn die Herausforderung der rekonstruktiven Kindheitsforschung besteht nicht nur darin, dass sich die Erlebens- und Erfahrungsräume der Kinder von denjenigen der erwachsenen Forscher unterscheiden, sondern auch darin, dass diese spezifischen Erfahrungen über eigene Kommunikationsregeln und -strukturen vermittelt werden, die der Forscherin bzw. dem Forscher nur begrenzt zugänglich sind. „Dabei wird unter Umständen das Verstehen erschwert, weil die Kinder ihrerseits nicht antizipieren können, was Erwachsene in ihrer Übermächtigkeit an Wissen und Sprache von ihrer ‚normalen‘ Alltagswirklichkeit nicht wissen“ (Weltzien, 2012, S. 144). Da sich die Beschreibungen und Erzählungen der Kinder in dialoggestützten Interviews weniger auf die Fragen und Erzählaufforderungen der Forscherin bzw. des Forschers beziehen, sondern durch die Äußerungen des anderen Kindes inspiriert werden, entfaltet sich innerhalb des Gesprächs ein geteilter Erfahrungsraum und damit auch das implizite, handlungsleitende Wissen der Kinder (Bohnsack, Przyborski & Schäffer, 2006). Neben diesen dialoggestützten Interviews wurden auch teilnehmende Beobachtungen sowie videogestützte Analysen, u.a. zur Engagiertheit der Kinder durchgeführt (vgl. ausführlich dazu Weltzien et al., 2014).

Im Projekt „Begegnungen“ wurden insgesamt 114 Kinder zwischen drei und sechs Jahren interviewt, davon 33 Kinder vor und 81 Kinder nach den jeweiligen Projektzyklen. Die Interviews wurden in den Tageseinrichtungen der Kinder durchgeführt. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig, es lag jeweils vor Beginn des Interviews die schriftliche Einverständniserklärung der Eltern vor.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Fallzahl und -struktur der durchgeführten Interviews nach den beiden Projektzyklen t1 und t2. Die Teilnahmehäufigkeit der Kinder variierte zum Zeitpunkt t1 zwischen 0 und 21 Begegnungen und zum Zeitpunkt t2 zwischen 0 und 38 Begegnungen, das durchschnittliche Alter der Befragten lag bei den Erhebungszeitpunkten bei 5,0 (t1) bzw. 5,3 (t2) Jahren.

Tabelle 1: Dialoggestützte Interviews: Fallzahl und -struktur

	N	Alter			Geschlecht	
		min	max	MW	weiblich	männlich
t1 (2012)						
Interviews	23					
Kinder	46					
Alter		3	7	5,0		
Geschlecht					31	15
Teilnahmehäufigkeit		0	21			
t2 (2013)						
Interviews	18					
Kinder	35					
Alter		4	7	5,3		
Geschlecht					18	17
Teilnahmehäufigkeit		0	38			

5.2 Auswertungsmethode

Die Auswertung des empirischen Materials erfolgte im Hinblick auf die altersspezifischen Wissensbestände sowie Altersbilder und handlungsleitenden Orientierungen der Kinder in Bezug auf das hohe Alter. Dabei wurden die 38 dialoggestützten Interviews, die jeweils zum Ende der beiden einjährigen Projektphasen durchgeführt wurden (vgl. Tabelle 1) vollständig transkribiert. Sie wurden rekonstruktiv nach der Dokumentarischen Methode ausgewertet, da sie besonders geeignet erscheint, zwischen dem kommunikativ-generalisierenden Wissen der Kinder einerseits und dem konjunktiven (auch: atheoretischen oder impliziten) Wissen andererseits zu differenzieren (Bohnsack & Nentwig-Gesemann, 2010). Ziel war es, einen erweiterten verstehenden und erklärenden Zugang zu den Äußerungen und Verhaltensweisen der Kinder im Kontext der Begegnungen zu bekommen. Aufgrund des umfangreichen Textmaterials wurde dabei konsequent ein Fallvergleich im Hinblick auf die von den Kindern explizierten Aktivitäten und Kontakte während der Begegnungen sowie der geäußerten Vorstellungen vom Alter (Altersbilder) als durchgängiges Analyseprinzip vorgenommen. Der Fallvergleich ist zugleich ein zentrales Prinzip zur Relativierung der Standortgebundenheit des Forschers im Rahmen der Dokumentarischen Methode (Nohl, 2013; Bohnsack, 2000). Nach einer vollständigen Sichtung des Materials wurden zunächst Interviews mit besonders dichten Erzählpassagen⁵ ausgewählt und hin-

⁵ Interaktiv dichte Erzählpassagen ermöglichen das Auffinden konjunktiver kindlicher Orientierungsmuster. In Anlehnung an den von Bohnsack (2000) geprägten Begriff der Fokussierungsmetapher entwickelte Nentwig-Gesemann (2008) das Konzept der Fokussierungsakte als metaphorische, dramaturgische Höhepunkte, die performative Aspekte in hoher inter-aktiver Dichte aufweisen.

sichtlich der atheoretisch repräsentierten Wissensbestände ausgewertet. Anschließend wurden sowohl homologe und heterologe Äußerungen innerhalb eines Falles analysiert (fallinterner Vergleich) als auch maximal und minimal kontrastierende Situationen zwischen den Fällen (fallübergreifender Vergleich). Hierbei wurden sowohl Vergleiche innerhalb des Interviews (zweites Kind) als auch zwischen verschiedenen Interviews bzw. Kindern durchgeführt.

Das Vorgehen soll im Folgenden anhand eines Beispiels mit Textauszügen und der – über Fallvergleiche hergestellten Verdichtung und Typisierung – veranschaulicht werden.

Zunächst wurde das gesamte Interviewtranskript nach folgenden Fragen gesichtet:

Werden Begegnungen berichtet?

Wie werden diese Begegnungen beschrieben?

Werden Kontakte zu den älteren Menschen berichtet?

Wie werden diese Kontakte beschrieben?

Beispiel:

Auf die Eingangsfrage: *„Ich bin heute hier, weil ihr ja manchmal mit dem Kindergarten zu den alten Leuten geht ins Altersheim. Und da dürft ihr mir heute einfach mal erzählen, was euch dazu einfällt, was ihr da immer so macht und was die alten Leute so machen. Und das dürft ihr einfach mal erzählen und das kleine Gerät nimmt das dann auf.“*, berichten die Kinder:

Ki 1: Wir haben als erste Mal, als wir zu der Begegnung kamen, haben wir einen Obstsalat gemacht mit all den anderen Leuten. Und dann machen wir immer zum Abschluss son six sitz ähm. Sitzspiele ähm Hölzer und dann schlagen wir da so drauf und dann machen wir hoch oder runter oder seitwärts. Machen wir danach irgendwas.

Ki 2: Und jedem geben noch zum Abschluss was irgendwas.

Ki 1: Ja dann [singt]

Ki 2: Auf Wiedersehen.

Ki 1: Ja.

In einem späteren Teil des Interviews wird auf die Begrüßungs- und Abschiedsrituale noch einmal Bezug genommen:

Ki 1: Und dann ein paar Kinder begrüßen dann die älteren mit Hand so ‘guten Morgen’ alte Leute und die Erzieher [Anm.: *hiermit sind vermutlich die anwesenden Betreuungskräfte im Alten-/Pflegeheim gemeint*].

Ki 2: Und manche fra – Älteren fragen auch ‘wie heißt du?’ Dann sagen wir unsere Namen und manchmal verstehen sie nicht und dann fragen sie noch-

mal, 'wie bitte'? Und wir dann wir sprechen dann noch ein bisschen deutlicher und lauter.

Diese beiden Textpassagen sind gekennzeichnet durch wechselseitige, übereinstimmende und sich ausdifferenzierende Beschreibungen der Kinder. Dabei zeigt der performativische Vollzug des Diskurses verschiedene Dimensionen, die sich typischerweise in den dialoggestützten Interviews entfalten und rekonstruiert werden können (u.a. eine diskursfluss-stimulierende Dimension und eine lebenswelt-erklärende Dimension, vgl. hierzu Weltzien, 2009):

Auf die Bitte, etwas von den Begegnungen zu erzählen, berichten die Kinder zunächst von einer Aktivität (Obstsalat machen), die sie mit den anderen Leuten (den Bewohnern) in dem Alten- und Pflegeheim gemeinsam durchgeführt haben. Dabei werden die BewohnerInnen als „all die anderen Leute“ bezeichnet und es wird auf die *gemeinsame* Aktivität (die auch tatsächlich so dokumentiert wurde) hingewiesen. Nach dieser beispielhaft berichteten Aktivität (im Laufe des Interviews werden noch verschiedene andere Aktivitäten berichtet), kommen die Kinder auf das Abschiedsritual zu sprechen, das in der rückblickenden Perspektive der Kinder in ähnlicher Form jeweils am Ende der Begegnungen stattfindet („machen wir *immer*“). Die Art und Weise, *wie* dieses Abschiedsritual expliziert wird – es wird detailreich erläutert, szenisch (hoch/runter) und mit Gesang („Auf Wiedersehen“) begleitet – deutet auf zweierlei hin: Erstens ist das Abschiedsritual den beiden Kindern sehr vertraut, dieses wird durch die abwechselnden und sich gegenseitig ergänzenden (nicht widersprechenden) Ausführungen der beiden Kinder nachvollziehbar. Zweitens wird die wechselseitige Bezugnahme zwischen Kindern und älteren Menschen deutlich: Sie machen *gemeinsame* Sitzspiele, geben *jedem* noch „irgendwas“ (nach den Dokumenten z.B. einen Keks/Stück Schokolade) und sagen bzw. singen *zu* den BewohnerInnen „Auf Wiedersehen“.

Die Analyse dieser Eingangssequenz weist auf eine gewachsene Vertrautheit mit den Begegnungen und auch den dort anwesenden älteren Menschen hin. Hierin unterscheiden sich die Ausführungen deutlich von anderen Interviews, bei denen weder gemeinsame Aktivitäten noch Rituale beschrieben werden (obwohl sie stattfanden). Das gesamte Transkript wird anschließend nach homologen (ähnlichen) bzw. heterologen (unterschiedlichen) Äußerungen (innerhalb eines Falls und zwischen den beiden Fällen) analysiert. Dabei bestätigen sich detaillierte Kenntnisse zu den Begegnungen aber auch persönliche Kontakte.

Beispiel:

Die beiden Kinder berichten, dass sie sich mit den älteren Menschen über frühere Zeiten unterhalten haben,

Ki 1: ... die haben früher also da haben wir uns halt auch mit denen äm älteren Leuten unterhalten und die haben dann erzählt wie es bei ihr aus der Kindheit...

Nachdem im Laufe des Interviews der Name eines Bewohners genannt wird, wird die Frage gestellt, ob die Kinder noch andere Namen wissen. Daraufhin zählen die Kinder abwechselnd weitere Namen von BewohnerInnen [die nach den Teilnahmeprotokollen auch anwesend waren] auf, sagen allerdings auch, dass sie nicht *alle* Namen kennen. Allerdings wissen sie, dass jeweils ein Mann bei den Begegnungen teilnimmt.

Ki 1: Ha ich weiß nicht alle

Ki 2: Ich weiß auch nicht alle. (...) Also bei uns in der Begegnung ist immer nur ein Mann und das ist der Herr W. Bei der anderen Begegnung da können mehrere Männer sein.

Auch hier wird erst aus der fallvergleichenden Betrachtung deutlich, dass dies für andere Kinder (die z.T. an denselben Begegnungen teilgenommen haben) keineswegs selbstverständlich ist, die Bewohner namentlich zu kennen. Diese gehen zwar „gerne“ zu den Begegnungen, was einerseits durch die häufige Teilnahme (bei absolut freiwilligem und offenem Angebot), andererseits auch durch die Ausführungen der Kinder belegt werden kann. Bei ihnen stehen aber offenbar andere Aspekte im Vordergrund ihrer Auseinandersetzung mit den Begegnungen, z.B. der abwechslungsreiche Weg zum Alten-/ Pflegeheim, die gemeinsam verbrachte Zeit mit ErzieherInnen und Peers oder die besonderen Räume und Beschäftigungsmöglichkeiten in den Alten-/Pflegeheimen. Nicht oder kaum Erwähnung finden jedoch aufeinander bezogene Kontakte zu den alten Menschen, wechselseitige Bezüge oder gemeinsame Aktivitäten. Das Fallbeispiel lässt sich damit hinsichtlich der konkret realisierten Begegnungen von anderen Fällen darin unterscheiden, *wie* die Aktivitäten sowie die Kontakte zu den alten Menschen von den Kindern beschrieben werden und wie sich die retrospektiv angelegte subjektive Auseinandersetzung mit den erlebten Begegnungen gestaltet.

In dem weiteren Analyseverfahren wird der Frage nachgegangen, ob und in welcher Form sich die Kinder mit den älteren Menschen auseinandersetzen. In diesem Beispiel nutzen die beiden Kinder die Begegnungen offenbar für differenzierte Beobachtungen äußerer altersspezifischer und –unspezifischer äußerer Merkmale und auch Vergleiche zum eigenen Körper hergestellt (so werden Haare, Gesichter, Haut, Falten von den Kindern detailliert beschrieben und während des Interviews an der eigenen Haut Falten durch Zusammendrücken erzeugt und erläutert). Ebenso werden die Kompetenzen der alten Menschen auf eine Impulsfrage hin („Gibt es irgendetwas, das die alten

Menschen da besonders gut können?“) erinnert, dabei werden Differenzierungen zwischen den einzelnen Bewohnern gemacht („*manche*“):

Ki 1: Manche malen gut.

Ki 2: Manche.

Ki 1: Manche können gute Bewegungen.

Bei der Frage nach Kompetenzeinschränkungen („*Was können sie nicht mehr so gut die alten Menschen?*“) entsteht eine Ausdifferenzierung über den Dialog der Kinder, dabei kommt die kommunikativ-validierenden Dimension der dialoggestützten Kinderinterviews zum Ausdruck (Weltzien, 2009, 2012).

Ki 2: Rad

Ki 1: Ähm. Nicht so viel noch laufen. Also nicht mehr.

Ki 2: Doch laufen können sie schon noch mit Hand und können sie auch noch so mit einem Wagen [*Anm.: vermutlich ist hiermit eine Gehhilfe gemeint*]. Kinderwagen geht aber auch gut für sie. Wenn die mal einkaufen gehen und die haben keinen normalen Wagen.

Eine zweite Analyserichtung bei der fallvergleichenden Auswertung der Kinderinterviews bezieht sich auf die Altersbilder der Kinder, also eher generelle Vorstellungen vom Alt-Sein und Alt-Werden. Auf die Frage, wie sie sich selbst das Leben im Alter vorstellen, berichtet eines der Kinder von einer „Uroma“, die gewickelt und gefüttert werden musste, nur noch im Bett liegen konnte und schließlich gestorben ist. Auch entwickeln sie gemeinsam die Vorstellung, dass alte Menschen Angst vor dem Sterben haben. Auf die Frage: „*Warum macht die das vielleicht traurig?*“, entsteht ein Dialog zwischen den Kindern, in dem subjektiven Vorstellungen und Deutungen zu Sterben, Tod und Trauer einen Platz finden:

Ki 2: Weil sie weil sie vielleicht dann an Sterben dran denken und die wollen wieder Kind sein.

Ki 1: Ja und an ihre Oma und ihre ihre Mama.

Ki 2: Sie vermissen ihre Mama, aber die Mama ist ja schon gestoben, aber sie sehen sich wieder im Himmel.

Ki 1: Oder unter der Erde.

Ki 2: Also das w

Ki 1: Also die Seele steigt in den Himmel und und und sonst bleibt alles

Ki 2: Unter der Erde

Ki 1: Unter der Erde.

In dieser verdichteten und von gegenseitiger Bezugnahme und Gestaltschließung geprägten Interviewpassage drücken sich einerseits konkrete Erfahrungs-

gen im familiären Kontext (die Urgroßmutter von Ki 2 war offenbar zuvor gestorben) aus, andererseits auch Übertragungen auf das hohe Alter generell, das sich in der Perspektive der Kinder als deutlich defizitär darstellt und mit negativen Gefühlen (Traurigkeit) verbunden wird. Das andere Kind (Ki 1), das selbst nicht von familiären Erfahrungen mit dem hohen Alter berichtet, nimmt diese Vorstellungen wie selbstverständlich auf und bestätigt diese durch seine Vorstellungen von Sterben und Tod.

Auch hinsichtlich dieser exemplarisch ausgeführten Altersbilder wurden die Interviews fallvergleichend ausgewertet. Dabei zeigten sich deutlich mehr Übereinstimmungen zwischen den Fällen als in Bezug auf die konkret berichteten Erlebnisse in den Begegnungen. Unterschiede gab es aber hinsichtlich der Versuche, sich in die Perspektive und Gefühle älterer Menschen hineinzuversetzen, und in den durch zumeist eigene Erfahrungen im familiären Kontext angereicherte Begründungen (Theorien) über das Alt-Sein und Alt-Werden.

Die fallvergleichende Analyse kam zu dem Ergebnis, dass sich die beiden Kinder in dem ausgeführten Interview hinsichtlich ihrer Orientierungen in Bezug auf Begegnungen mit dem Alter und Altersbilder ähneln oder jedenfalls nicht deutlich genug widersprechen. Diese exemplarisch dargestellte Vorgehensweise wurde konsequent auf alle einbezogenen Fälle angewendet. Zunächst wurden verdichtete Fallbeschreibungen erstellt und besonders dichte Erzählpassagen, in denen die Art und Weise, *wie* die Kinder das hohe Alter konkret erleben oder abstrakt konstruieren, besonders hervortritt, analysiert. Anschließend wurden fallvergleichende und fallkontrastierende Analysen vorgenommen, so dass vier prototypische Orientierungen rekonstruiert wurden. In dem vorliegenden Beispiel wurde der Prototyp „*Fremdheit - Exploration/Annäherung*“ (vgl. Kapitel 6) entwickelt.

6. Prototypische Orientierungen

Aus den dialoggestützten Interviews mit Kindern, die an dem Projekt „Begegnungen“ teilgenommen hatten, wurden vier prototypische handlungsleitende Orientierungen rekonstruiert, in denen sich die Altersbilder der Kinder, ihre subjektiven Theorien über das Alter und auch die eigene Rolle bzw. Handlungspraxis in intergenerativen Kontakten ausdrücken:

- „Fürsorge“
- „Indifferenz“
- „Fremdheit - Exploration/Annäherung“
- „Fremdheit - Rückzug/Abgrenzung“

Die herausgearbeiteten Prototypen sind dabei relativ klar voneinander zu unterscheiden und geben Hinweise darauf, warum sich die Fälle (Kinder) in unterschiedlicher Art und Weise an den Begegnungen beteiligen, ob und wie sie Erlebnisse aus den Begegnungen rekonstruieren und wie sie diese mit ihren Vorstellungen vom Alt-Sein und Alt-Werden (Altersbilder) bzw. ihren Erklärungsansätzen zu wichtigen Themen des Lebens verknüpfen. Gleichfalls ist zu betonen, dass die Fälle jeweils nicht ausschließlich einem bestimmten Prototyp zuzuordnen sind, sondern dass es Mischformen und Übergänge zwischen den Prototypen ebenso wie Unklarheiten und Widersprüche innerhalb der Fälle gibt, die letztlich im Rahmen dieser Untersuchung nicht aufgeklärt werden konnten. Allerdings ist dies ein durchaus auch in anderen Altersstudien festzustellendes Ergebnis: Die Auseinandersetzung mit dem hohen Alter beinhaltet eine Auseinandersetzung mit fremden Lebenswelten und schwer erklärbaren Phänomenen des Lebens, die letztendlich nicht nur für Kinder im Vorschulalter durch Diffusität und Dissonanz geprägt ist.

6.1 Prototyp „Fürsorge“

Der Prototyp „Fürsorge“ weist Merkmale eines deutlich defizitgeprägten Altersbildes auf, ist jedoch gleichzeitig Menschen in hohem Alter zugewandt. Kinder, die diesem Prototyp nahe kommen, berichten in den Interviews vergleichsweise differenziert von Handlungen, die durch Fürsorge und Pflege geprägt sind – sowohl innerhalb der eigenen familialen Kontexte als auch im Zusammenhang mit den Begegnungen. Das ‚Sich-Kümmern‘ und notwendige Versorgungstätigkeiten stehen im Vergleich zu anderen möglichen und eher auf Gegenseitigkeit geprägten Aktivitäten zwischen Jung und Alt im Vordergrund. Deutlich wird die handlungsleitende Orientierung dieses Prototyps in Abgrenzung zu den anderen Prototypen. Die Kinder setzen sich mit dem hohen Alter aktiv auseinander (im Gegensatz zu Prototyp „Indifferenz“) und weisen keine deutlichen Anzeichen von Fremdheit (Prototyp „Fremdheit - Abgrenzung“) auf, sondern zeigen in ihren Erzählungen eher ein gewisses Maß an Vertrautheit. Im Unterschied zu Prototyp „Fremdheit - Exploration/Annäherung“ sind sie aber nicht auf gegenseitige Kooperations- oder Spielbeziehungen aus, sondern die Handlungen sind durch die wahrgenommenen Einschränkungen des hohen Alters und eigene (oder beobachtete) Fürsorge geprägt.

Das Altersbild dieses Prototyps ist durch persönliche Erfahrungen einerseits innerhalb der Familie oder des familiären Nahraums, andererseits durch die „Begegnungen“ (mit)geprägt. Das Bild der Fürsorge drückt sich dabei auch in der rückblickenden Bewertung des eigenen Handelns aus, so werden die Besuche in den Altenhilfeeinrichtungen als ‚gut‘ für die alten Menschen bewertet. Es werden Gründe der Fürsorge dafür angeführt, warum die „Begegnungen“ stattfinden, warum man Menschen in Alten- und Pflegeheimen besucht

und was man dort mit den alten Menschen tut. Auch nimmt das durch Fürsorge geprägte Altersbild Einfluss auf die konkrete Handlungsebene des Kindes, wenn beispielsweise berichtet wird, in welchen Situationen den alten Menschen geholfen wurde.

Das Altersbild in dem Prototyp „Fürsorge“ nimmt Einfluss auf die allgemeine Repräsentation vom hohen Alter und auch auf das Selbstbild des Kindes im Kontext von familialen oder außerfamilialen Begegnungen. In dem Verständnis, dass das hohe Alter durch Beeinträchtigungen und Hilfebedarf geprägt ist, empfindet sich das Kind als wichtigen Helfer. Es stuft die eigenen Kompetenzen im Vergleich zu den Kompetenzen alter Menschen höher ein und versteht sich als beschützende und überlegene Person mit Verantwortung.

Das durch Fürsorge geprägte Altersbild wird auf die Vorstellung von dem eigenen (hohen) Alter übertragen, wobei ein kontinuierlicher Kompetenzverlust im Lebensverlauf beschrieben wird. Sterben und Tod haben eine zentrale Bedeutung in diesen Vorstellungen. Deutlich wird auch eine Dominanz fürsorgischer Aspekte, bei denen der alte Mensch als Empfänger von Hilfs- und Pflegeleistungen betrachtet wird.

Fallbeispiel: 2 Mädchen, 5,9 bzw. 6,5 Jahre, 7 bzw. 6 Begegnungen

Die beiden Kinder nehmen an den Begegnungen teil, weil sie das Gefühl haben, dass dies die alten Menschen erfreut. In ihren gemeinsamen Erinnerungen lachen die Bewohner, wenn die Kinder kommen („*Die lachen – Weil wir die immer besuchen.*“). In den Beschreibungen der alten Menschen zeigt sich ein durch Einschränkungen und Defizite geprägtes Bild des hohen Alters: Die alten Menschen sind sehr langsam und bewegen sich wenig. Junge Menschen sind im Vergleich dazu viel schneller. Wenn die Kinder zu Besuch kommen, sitzen die alten Menschen dort in ihren Rollstühlen oder auf Stühlen. In der Vorstellung der Kinder ist dies die gesamte Alltagsbeschäftigung der BewohnerInnen („*Die sitzen immer rum.*“). Eine zweite Beobachtung ist die Langsamkeit, die die alten Menschen dort an den Tag legen („*Die laufen ganz langsam.*“). Die Kinder vergleichen diese Beobachtungen, die in ihrer Einschätzung große Einschränkungen bedeuten, mit den eigenen Kompetenzen des Schnell-Laufen-Könnens („*Du kannst auch sehr schnell laufen und ... jetzt bin ich schneller. – Guck, jetzt bin ich so schnell.*“).

Die Beobachtungen der Kinder während der Begegnungen beziehen sich zum einen auf die Einschränkungen der BewohnerInnen, zum anderen auf die unterstützenden Tätigkeiten der Kinder. Auch müssen sie beim Essen bedient werden („*Die sitzen einfach rum und warten auf Essen – Und holen sich keinen Zuckerring.*“). In dieses „Bedient-Werden“ sind die Kinder als aktive Unterstützer eingebunden. Sie helfen den alten Menschen und bringen ihnen die Zuckerringe, weil sie noch laufen können. Auch bringen sie Getränke in die Küche. In ihren Handlungen orientieren sie sich dabei an den Handlungen

der unterstützenden Fach- und Pflegekräfte bzw. Begleitpersonen („*Wir machen alles, was die Erzieherinnen sagen beim Altersheim.*“). Die handlungsleitenden Orientierungen der Kinder werden damit zum einen geprägt über eigene Beobachtungen und Schlussfolgerungen (weil die alten Menschen sitzen müssen und langsam sind, müssen sie bedient werden und dabei helfen die Kinder), zum anderen von den durch Fürsorge geprägten Orientierungen, die die Fachkräfte ihnen über das eigene Handeln und über Gespräche vermitteln. Die konkreten Erfahrungen in den Begegnungen prägen auch die Vorstellungen vom eigenen hohen Alter der Kinder. Dabei beschäftigen sich die Kinder vor allem mit dem Kontroll- und Autonomieverlust alter Menschen explizieren dies in der Feststellung: „*Die wissen doch gar nicht, was sie machen können. Die können doch gar nichts machen, die sitzen rum und bedienen sich, oder?*“

6.2 Prototyp „Indifferenz“

Der Prototyp „*Indifferenz*“ ist dadurch geprägt, dass das Alter der an den Begegnungen teilnehmenden Menschen nur eine untergeordnete Rolle in den Beschreibungen und Erzählungen der Kinder spielt. Die eigenen Aktivitäten sowie die interaktiven Handlungen mit anderen Beteiligten (Kindern aber auch ErzieherInnen bzw. AlltagsbegleiterInnen/Pflegekräfte) stehen im Vordergrund. Die handlungsleitenden Orientierungen in Bezug auf das hohe Alter sind indifferent, das hohe Alter mit seinen spezifischen Bedingungen und Merkmalen stellt für die Kinder (noch) keine Differenzlinie dar.

Die an den Begegnungen teilnehmenden alten Menschen werden wenig oder kaum zur Kenntnis genommen bzw. nehmen im Vergleich zu den berichteten Aktivitäten in den Begegnungen nur eine Nebenrolle ein. Eine intensive und auf persönlichen Erfahrungen basierende Auseinandersetzung mit den Unterschieden zwischen Jung und Alt erfolgt (noch) nicht. Allerdings werden auch keine Äußerungen gemacht, die auf ablehnendes oder abgrenzendes Verhalten hindeuten. Typischerweise gehören zu diesem Prototyp Kinder, die (noch) nicht häufig an den Begegnungen teilgenommen haben und vergleichsweise jung sind (drei bis vier Jahre). Möglicherweise sind die Eindrücke eines Ausfluges in eine andere Institution und die damit verbundenen Wege und Orte zunächst wichtiger als die dort lebenden Menschen.

Im Vergleich zu Prototyp „Fürsorge“ steht also nicht der alte Mensch mit seinen (vermeintlichen) Bedürfnissen und Beeinträchtigungen und die darauf bezogenen Beobachtungen und Handlungen der Kinder im Fokus. Die TeilnehmerInnen an den Begegnungen werden weder namentlich erwähnt noch detailliert beschrieben, sondern sind ‘einfach’ da. Wichtiger als die anwesenden alten Menschen sind die Peers oder die Fachkräfte bzw. Pflege- und Hilfskräfte aus den beteiligten Institutionen. Da die alten Menschen kaum zur Kenntnis genommen werden, ist dieser Prototyp in Abgrenzung zu Prototyp

„Fremdheit“ aber auch nicht durch besondere Fremdheitserfahrungen gekennzeichnet.

Die Indifferenz, mit der die Kinder das hohe Alter betrachten, drückt sich auch in den allgemeinen Altersbildern der Kinder aus. Zwar werden überwiegend negative Stereotype in Bezug auf das Leben im hohen Alter expliziert, diese beschränken sich aber auf wenige Merkmale und sind kaum ausdifferenziert. Stereotype Aussagen stehen – wenn sie formuliert werden – eher im Kontrast zu den erfahrungsbasierten Erzählungen der Kinder (z.B. im Zusammenhang mit den eigenen Großeltern) und werden nicht weiter thematisiert. Auch zeigen die Kinder (im Vergleich zu den anderen Prototypen) nur wenig Interesse, sich mit altersspezifischen Merkmalen auseinanderzusetzen. Das hohe Alter ist (noch) nicht interessant.

Fallbeispiel: 2 Jungen; 4,11 bzw. 5,0 Jahre, jeweils 2 Begegnungen

Die beiden Kinder haben zwar an Begegnungen teilgenommen, ein besonderes Interesse an den alten Menschen, die dort wohnen, explizieren sie jedoch nicht. In ihren Beschreibungen und Erzählungen kommen die Bewohner an keiner Stelle vor. Sie berichten zwar von den Aktivitäten, die dort gemacht wurden, dies jedoch in sehr knapper Form („*dort haben wir gesungen – und haben noch getrunken – sonst haben wir nix gemacht.*“). Verhaltensweisen oder Bedürfnisse der alten Menschen werden nicht berichtet. Diese dem hohen Alter gegenüber indifferente Haltung steht in Kontrast zu den Erfahrungen mit den eigenen Großeltern, die in verdichteten Erzählpassagen expliziert werden. Die Kinder erzählen von verschiedenen für die Kinder attraktiven Spielobjekten, gemeinsamen Eisenbahnspielen mit ihren Großvätern und von anderen Aktivitäten (Filme schauen, „Star Wars“ spielen). In diesen Erzählungen verdeutlicht sich eine große Nähe zu den (verfügbaren) Großeltern der Kinder und deren Bedeutung als Spielpartner. Im Vergleich zu den kurzbündigen Berichten von den Begegnungen in der Altenhilfeeinrichtung ist das Verhältnis zu den Großeltern mit positiven Erfahrungen verknüpft und keineswegs indifferent.

Die allgemeinen Altersbilder sind stereotyp und deutlich negativ konnotiert. Auf die Frage, ob es etwas gibt, was ‘Omas’ und ‘Opas’ besonders gut können, antworten beide Kinder, dass sie gar nicht viel können („*Gar nicht viel, gell? – Ja, gar nicht viel*“), obwohl sie selbst ihre Großeltern als ‘Oma’ und ‘Opa’ bezeichnen. Das generelle, negativ geprägte Altersbild der Kinder steht damit in Diskrepanz zu den realen, alltagsnahen Erfahrungen innerhalb der eigenen Familie.

6.3 Prototyp „Fremdheit“

Dieser Prototyp hat zwei deutlich unterscheidbare Untertypen, die im Folgenden kontrastierend skizziert werden: Dem Prototyp „Exploration/Annäherung“ steht der Prototyp „Rückzug/Abgrenzung“ gegenüber.

6.3.1 Prototyp „Fremdheit – Exploration/ Annäherung“

Dieser Prototyp ist dadurch geprägt, dass das Kind mit relativ geringen Vorerfahrungen in die Begegnungen kommt bzw. eher selten familiäre oder nachbarschaftliche Beziehungen zu Menschen in hohem Alter bestehen. Die Begegnungen sind daher mit Fremdheitserfahrungen verbunden, die allerdings durch die Orientierung geleitet werden, diese Fremdheit erkunden zu wollen. Kinder, die diesem Prototyp nahe kommen, weisen eine regelmäßige und überdurchschnittlich häufige Teilnahme an den Begegnungen auf. Auch geben sie differenziert Auskunft darüber, welche Angebote gemacht wurden, selbst wenn diese schon länger zurückliegen. Die verbalen und gestischen Äußerungen liefern Hinweise dafür, dass die Kinder mit großer Engagiertheit an den Begegnungen teilgenommen und Kontaktmöglichkeiten zu alten Menschen genutzt haben. In den Begegnungen wurden äußere Merkmale und Verhaltensweisen der Bewohner genau beobachtet. So werden beispielsweise Falten, Zähne, Haarfarben und Frisuren beschrieben und auch Veränderungen der Menschen im Laufe der Begegnungen (über einen Zeitraum von mehreren Monaten) beschrieben. Auch dokumentiert sich in den Erzählungen eine gewisse Vertrautheit, so werden im Laufe der Zeit die alten Menschen angesprochen (teilweise namentlich), begrüßt und verabschiedet, es werden von gemeinsamen Aktivitäten und Spielen berichtet.

Diese durch Exploration/Annäherung geprägten persönlichen Begegnungen stehen im Kontrast zu einem eher negativ geprägten allgemeinen Altersbild, das sich in den Interviews vermittelt. Die differenzierten Erfahrungen mit dem hohen Alter, die die Kinder durch die „Begegnungen“ gemacht haben, finden sich in ihren Repräsentationen vom hohen Alter (noch) nicht wieder. Nur in Einzelfällen sind erste, auf Erfahrungswissen basierte Differenzierungen der Altersbilder rekonstruierbar.

Fallbeispiel: 2 Mädchen; 5,9 bzw. 5,11 Jahre, 37 bzw. 13 Begegnungen⁶

Die beiden Mädchen berichten differenziert von ihren Erfahrungen bei den Begegnungen. Zwar entscheiden sie jedes Mal neu, ob sie an dem Tag mitkommen möchten oder nicht, sie gehören aber (insbesondere eines der Kinder) zu den regelmäßigsten Teilnehmerinnen an dem Projekt. Sie kennen sich

⁶ Hierbei handelt es sich um das Fallbeispiel, das auch in Kap. 5 für die Erläuterung des Vorgehens herangezogen wurde.

in dem Haus gut aus und beschreiben detailliert sowohl die verschiedenen Aktivitäten (Obstsalat machen, Plätzen backen, Spiele spielen usw.) als auch die etablierten Rituale zur Begrüßung und zum Abschied. Wenn sie von Bewohnerinnen berichten, nennen sie deren Namen und/oder beschreiben deren Aussehen und Verhalten. Die Begegnungen sind damit durch Gruppenaktivitäten und gemeinsame Rituale gerahmt, in den Interviews werden auch persönliche Kontakte zu den Bewohnerinnen berichtet. Im Gegensatz zu dem Prototyp „Fürsorge“ ist eine auf Reziprozität angelegte Form der Kommunikation rekonstruierbar.

Das Interesse an den alten Menschen und die für sie fremde Lebenswelt drückt sich nicht nur in den Rekonstruktionen von tatsächlichen Begegnungen aus, sondern auch in den Vorstellungen und Vorschlägen, die sie im Rahmen des Interviews gemeinsam entwickeln. So explizieren die beiden Kinder Vorstellungen darüber, mit was sich alte Menschen generell beschäftigen. (*„Sie gucken sich ein Fotoalbum an. – Oder gucken sich Bücher an von früher. – Also die alten Leute können auch von also vielleicht haben die Kindergartenbetreuer Fotos gemacht von denen und dann können sie sich wo sie noch jung waren und jetzt wo sie jetzt sind sie schon alt; vielleicht konnten sie dann die Bilder angucken. Ganz früher, wo sie noch ein Kind waren, kleines Kind“*).

Die Begegnungen werden von den Kindern auch genutzt für differenzierte Beobachtungen von altersspezifischen Merkmalen und Verhaltensweisen. Es werden die Veränderungen von Haut und Haaren und die unterschiedlichen Formen von Einschränkungen, insbesondere in motorischer Hinsicht, berichtet. Diese Beobachtungen ähneln zwar denen des Prototyps „Fürsorge“, sind aber deutlich differenzierter und stellen auch Bezüge zur Lebenslaufperspektive her. (*„Die haben ganz viel Risse in der Haut. – Und dann haben sie noch entweder – So schlabberich – Im Gesicht schon Falten. – Ja. Falten habe ich ja gesagt. – Ich habs nur ein bisschen wenn ich so mach ... - Bei älteren haben sie hat man viel Falten und bei Jung hat man nicht viel Falten – Und da hat man irgendwie ein anderes Gesicht, wenn man alt wird und so. – Stimmt irgendwie“*) Da die Phänomene gravierend (*„anderes Gesicht“*) und gleichzeitig diffus (*„irgendwie“*) sind, eignen sie sich zur (Selbst-) exploration und Theorieentwicklung. Die im Vergleich zu den anderen Prototypen größere Differenziertheit bei Beobachtungen und Auseinandersetzungen zeigt sich nicht nur bei äußeren Merkmalen, sondern wird auch um Vorstellungen zu Tätigkeiten, Gedanken und Gefühlen der alten Menschen erweitert. Auch werden altersspezifische Hilfsmittel in ihrer Funktion beobachtet und bewertet.

Im Hinblick auf anthropologische Konstanten wie Sterben und Tod werden Perspektiven alter Menschen eingenommen. So vermuten sie, dass alte Menschen traurig sind, weil sie möglicherweise sterben und lieber wieder ein Kind sein wollen und weil sie die eigene Mutter und Oma vermissen. Dabei stellen

sie auch Überlegungen darüber an, ob und wo sie sich nach dem Tod wieder treffen können.

6.3.2 Prototyp „Fremdheit – Rückzug/ Abgrenzung“

Dieser Prototyp steht dem hohen Alter mit einem ähnlich großen Fremdheitsgefühl gegenüber wie der Prototyp „Fremdheit - Exploration/Annäherung“. Es bestehen weder intensive private Kontakte zu Menschen in hohem Alter noch gibt es Vorerfahrungen durch institutionalisierte Begegnungen zwischen Jung und Alt. Werden Kontakte zu alten Menschen berichtet, vermittelt sich eine eher abgrenzende Haltung. Kinder, die diesem Prototyp entsprechen, möchten nicht (mehr) zu den alten Menschen gehen und verknüpfen den oder die Besuche mit unangenehmen Erinnerungen. Die Menschen werden mit erheblichen Einschränkungen in Verbindung gebracht („können gar nichts“) und sind daher keine attraktiven Gesprächs- oder Spielpartner. Das eigene Handeln wird durch Regeln des Umgangs (beispielsweise sich ruhig zu verhalten) eingeschränkt; diesen Regeln wird wenig Verständnis entgegengebracht. Zwar erinnert der Prototyp aufgrund der starken Defizit ausgerichtet an den Typus „Fürsorge“, jedoch drückt sich in den Erzählungen keine durch Fürsorge geprägte Zuwendung, sondern Kontaktvermeidung aus. Im Vergleich zu Prototyp „Indifferenz“ findet das hohe Alter aber durchaus Beachtung.

Fallbeispiel: 2 Mädchen; 6,0 bzw. 5,0 Jahre, 8 bzw. 6 Begegnungen

Die beiden Kinder haben mehrere Male an den Begegnungen teilgenommen und können sich detailliert an Begegnungen erinnern, die bereits vor einigen Wochen stattgefunden haben. In dieser Hinsicht unterscheiden sie sich kaum vom Prototyp „Exploration“. Im Vergleich zu den Kindern, deren Verhalten durch Interesse und eine den alten Menschen zugewandte Haltung gekennzeichnet ist, drückt sich in den Beschreibungen und Erzählungen der Kinder jedoch Abgrenzung aus. Sie gehen zwar zu den Begegnungen, explizieren aber eine deutlich distanziertere Haltung den alten Menschen gegenüber. Besonders irritiert sind sie von einem Erlebnis, bei dem eine – möglicherweise demenziell erkrankte – Bewohnerin bei einer gemeinsamen Malaktivität einen Stift in den Mund genommen hat. Dieses Verhalten werten die Kinder als nicht akzeptabel. („Die hat den Stift genommen. Den orangenen. Die hat ihn dann in den Mund genommen. Das war eklig. – Wir, die anderen haben es einfach weggenommen.“). Dieses Erlebnis wird während des Interviews mehrfach erwähnt und in den Kontext von Fremdheitserfahrungen gebracht. („Gell, eine hat den Stift fast aufgefuttern. Die hat einen orangenen Stift sogar – Ja so [zeigt es mit dem Finger] – Zwischen den Zähnen (...). Weil eigentlich darf man nicht Stifte essen.“). Die Kinder beschäftigen sich mit diesem in ih-

ren Augen deutlichen Regelverstoß, und erklären ihn mit den altersbedingten Einschränkungen der Frau und damit verbundenen mangelnden Verstehensleistungen („*Die ist einfach alt, die versteht gar nichts. Gar nichts.*“). Im Gegensatz zu dem Typ („Exploration“) versuchen die Kinder jedoch nicht, sich in die Lage dieser Frau zu versetzen und ihre Perspektive einzunehmen. Einen direkten Kontakt zu der Frau schließen die Kinder aus. Den Kontaktversuchen von der Frau weichen sie aus, mit der Begründung, sie mache ihnen Angst. („*Die den Stift genommen hat, die hat ein bisschen reden konnte. Hatten wir gar keine Lust mit ihr zu reden. Wir hatten Angst.*“). Auch haben sie beobachtet, dass Bewohnerinnen von den betreuenden Fachkräften getragen und gefüttert wurden. Sie selbst könnten sich allerdings nicht vorstellen, die alten Menschen zu unterstützen („*Nie im Leben.*“). Damit stehen sie im Gegensatz zu dem Prototyp „Fürsorge“, der zwar auch deutlich die Einschränkungen und Defizite der alten Menschen im Blick hat, aber dies mit seiner eigenen, unterstützenden Rolle verknüpft.

7. Diskussion der Ergebnisse

In den dialoggestützten Interviews mit Kindern bestätigen sich Befunde, nach denen bereits sehr junge Kinder über sozial-kognitives Wissen über die Lebensphase des Alters verfügen („age marker“) und dieses mit allgemeinen Altersbildern verknüpfen (Wurm & Huxhold, 2012). Zwar sind die Vorstellungen vom Alter nicht generell negativ geprägt, allerdings zeigt sich doch, dass sich in allen vier rekonstruierten Prototypen eine eher defizitorientierte Wahrnehmung des Alters vermittelt (Gilbert & Ricketts, 2008; Kite & Johnson, 1988). Mögliche Erklärungen sind zum einen, dass Kinder ihre derzeitige Lebensphase gegenüber allen anderen Altersgruppen üblicherweise bevorzugen (Theorie der Geschlechtspräferenz: Kohlberg, 1966; Intergruppenvergleich: Tajfel & Turner, 1986). Zum anderen sind es offenbar verschiedene Aspekte des Kontroll- und Autonomieverlusts, die Kinder mit der Lebensphase des hohen Alters assoziieren. Da die Kinder ihr eigenes Handeln deutlich im Kontext von Autonomie und Kontrolle erleben (und bewerten), ist es nachvollziehbar, dass sie einen späteren ‚Verlust‘ („*sie können gar nichts mehr*“) dieser Errungenschaften als negativ oder sogar bedrohlich empfinden.

Hinsichtlich der generellen Vorstellungen vom hohen Alter zeigten sich keine grundlegenden Unterschiede zwischen den Prototypen. Eine zugewandte und offene Haltung alten Menschen gegenüber (wie sie sich im Prototyp ‚Fremdheit – Exploration/Annäherung vermittelt) führt damit nicht unmittelbar zu positiveren Vorstellungen vom Alter. Obwohl dieser Befund zunächst überrascht, weisen die Ergebnisse der Stereotypenforschung in eine ähnliche Richtung: Die gesellschaftlich geprägten Altersstereotype sind bereits in frühen Jahren relativ stabil und verändern sich durch persönliche Erfahrungen nur

allmählich und eher in Form von Subtyping-Prozessen („Ausnahme von der Regel“).

Tatsächlich lassen sich aus den Befragungen der Kinder Hinweise darauf finden, dass das erfahrungsbasierte Wissen im Laufe der intergenerativen Begegnungen zugenommen und zu ersten Ausdifferenzierungsprozessen geführt hat. Institutionelle Angebote wie die hier beschriebenen „Begegnungen“ eröffnen daher die Möglichkeit von Subkategorien des Alters, z.B. „die Menschen in der Wohnanlage XY“, die andere Erfahrungsräume ermöglichen als die familialen Kontakte zu der vergleichsweise jungen und mobilen Großelterngeneration. Dies wird besonders bei Prototyp „Fremdheit – Annäherung/Exploration“ deutlich, bei der eine intensive Auseinandersetzung mit den alten Menschen erfolgt, die die Kinder im Rahmen der Begegnungen kennengelernt haben und mit denen sie sich in aufeinander bezogenen Interaktionen aktiv und noch einige Zeit später reflexiv auseinander gesetzt haben. Im Hinblick auf einen möglichen Wandel der Altersbilder sind aber auch die anderen Prototypen interessant: So führen bei dem Prototyp „Fürsorge“ wissensbasierte Erfahrungen in den Altenpflegeheimen (z.B. bei dementiell erkrankten Menschen) zu der handlungsleitenden Orientierung, dass den Menschen dort Fürsorge gegeben wird, weil sie darauf angewiesen sind. Bei dem Prototyp „Indifferenz“ vermitteln sich über die Begegnungen neue Wissensbestände (z.B. zu Gehilfen, Rollstühlen) eher beiläufig, können aber nach den bisherigen empirischen Befunden der Altersforschung durchaus nachhaltig im Sinne einer Ausdifferenzierung von Stereotypen sein. Altersspezifisches Wissen wird bei ihnen dabei eher als Mitglied einer Gruppe (Peers, ErzieherInnen) erworben als über persönliche Kontakte.

Bei dem Prototyp „Fremdheit/Abgrenzung“ scheinen die Wirkungen der Begegnungen auf die Altersbilder eher negativ zu sein. Allerdings konnte aus dem empirischen Material im Längsschnittvergleich herausgearbeitet werden, dass Kinder trotz des Vorhabens, nicht mehr an Begegnungen teilnehmen zu wollen, in späteren Projektphasen durchaus wieder Interesse an den Angeboten entwickelten. Auch haben sie sich in späteren Interviews⁷ deutlich gegenüber alten Menschen geäußert und näherten sich hinsichtlich ihrer Orientierungen anderen Prototypen an (vgl. hierzu ausführlich Weltzien et al., 2014). Im Hinblick auf die Ausgestaltung von institutionellen Begegnungen liefern die Befunde wichtige Hinweise darauf, wie komplex die Erfahrungsräume sind, die den Kindern in diesen Begegnungen ermöglicht werden und wie behutsam zugleich mit den unterschiedlichen Vorerfahrungen, Vorbehalten und Bedürfnissen umgegangen werden muss. So sind die individuellen Grenzen

⁷ Auf die Längsschnittperspektive kann im Rahmen des vorliegenden Beitrags nicht eingegangen werden, hierzu gibt der wissenschaftliche Abschlussbericht, bei dem auch individuelle Fallvergleiche zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten t1 und t2 (also nach jeweils einjähriger Laufzeit der Begegnungen) durchgeführt wurden.

von Nähe und Distanz zu respektieren und mögliche Risiken von intergenerativen Begegnungen von den begleitenden Fachkräften zu reflektieren.

Deutlich wurde in der Zusammenschau der Ergebnisse auch die enge Verknüpfung von kognitiven, affektiven und behavioralen Aspekten bei der Ausgestaltung von intergenerativen Kontakten. Im Projekt „Begegnungen“ wurde dies beispielsweise dadurch realisiert, dass die intergenerativen Treffen stets an Aktivitäten geknüpft waren, die die Kinder interessierten und die zusätzlich eine Vielzahl an unverbindlichen Beobachtungs- und Kontaktmöglichkeiten bereit hielten. Damit sollte eine Stereotypaktivierung verhindert werden, so dass ein offenerer Blick („Exploration“) für die alten Menschen und ihr Lebens-/Wohnumfeld möglich wurde.

Ein besonderer Wert kommt der Regelmäßigkeit der - in der Regel wöchentlichen Angebote - und der freiwilligen Teilnahme zu. Im Laufe der Zeit konnte eine größere Selbstverständlichkeit festgestellt werden, wie die Kinder sich den Begegnungen verhalten bzw. diese mitgestaltet haben. Auch die Habitualisierung und das Tradieren (an 'neue' Kinder) von Verhaltensregeln und Ritualen, die im Laufe der Begegnungen entwickelt wurde, weisen darauf hin, dass die Altenhilfeeinrichtung und ihre Bewohner für die Kinder zunehmend zu einem ‚bekannten Ort‘ wurde, mit dem ein entsprechendes Normalitätserleben verbunden. Damit konnten durch das Projekt ‚Begegnungen‘ Veränderungsprozesse initiiert werden, die dazu führten, dass die teilnehmenden Kinder das Alter(n) nicht dominant als defizitär wahrnahmen, sondern auch eine Pluralität und Individualität der Menschen im hohen Lebensalter kennen lernten (vgl. auch Berner et al., 2012b).

Insgesamt liefern die vorliegenden Befunde interessante Einblicke in die kindlichen Vorstellungen vom (hohen) Alter. Die dialoggestützten Interviews erwiesen sich dabei als geeigneter Erhebungsansatz, um auch das konjunktive Erfahrungswissen, das sich im Rahmen der „Begegnungen“ entwickelt hat im Dialog der Kinder besser nachvollziehen und rekonstruieren zu können. Die für rekonstruktive Verfahren sehr große Fallzahl lieferte dabei wertvolles – wenn auch aufgrund der sprachlichen Einschränkungen der Kinder nicht immer leicht verständliches - Material, das die Vielfalt der subjektiven Erfahrungen und Perspektiven hinsichtlich des hohen Alters bereits in der frühen Kindheit deutlich werden lässt. Es wäre wünschenswert, wenn die – im deutschsprachigen Raum – insgesamt wenigen empirischen Befunde zu kindlichen Altersbildern durch weitere Forschungsvorhaben bereichert werden würden.

Literatur

- Aday, R. H., Aday, K. L., Arnold, J. L. & Bendix, S. L. (1996). Changing children's perceptions of the elderly: The effects of intergenerational contact. *Gerontology and Geriatric Education*, 16 (3), 37-51.
- Aday, R. H., McDuffie, W. & Sims, C. R. (1993). Impact of an intergenerational program of black adolescents' attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, 19, 663-673.
- Aday, R. H., Sims, C. R. & Evans, E. (1991). Youth's attitudes toward the elderly: The impact of intergenerational partners. *Journal of Applied Gerontology*, 10, 372-384.
- Aday, R. H., Sims, C. R., McDuffie, W. & Evans, E. (1996). Changing children's attitudes toward the elderly: The longitudinal effects of an intergenerational partners program. *Journal of Research in Childhood Education*, 10 (2), 143-151.
- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ashmore, R. & DelBoca, F. (1981). Conceptual approaches to stereotypes and stereotyping. In D. L. Hamilton (Eds.), *Cognitive processes in stereotyping and inter-group behavior* (S. 1-35). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baggett, S. & Dickinson, K. (1978). *Attitudinal consequences of older adult volunteers in the public school setting*: Paper presented at the 31st Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society, Dallas.
- Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Hormon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bednar, L. L., Klein, T. R. & Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 105-118.
- Berner, F., Rossow, J. & Schwitzer, K.-P. (Hrsg.). (2012a). Altersbilder in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung. *Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung* (Bd. 2). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Berner, F., Rossow, J. & Schwitzer, K.-P. (Hrsg.). (2012b). Individuelle und kulturelle Altersbilder. *Expertisen zum sechsten Altenbericht der Bundesregierung* (Bd. 1). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bischof-Köhler, D. (2011a). *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend: Bindung, Empathie, Theory of Mind*. Suttgart: Kohlhammer.
- Bischof-Köhler, D. (2011b). Theory of Mind und die Entwicklung der Zeitperspektive. In H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (4. Aufl., S. 694-719). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Blunk, E. & Williams, S. (1997). The Effects of Curriculum on preschool children's perceptions of the elderly. *Educational Gerontology*, 23 (3), 233-241.

- Bohnsack, R. (2000). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in Methodologie und Praxis qualitativer Forschung* (4. Aufl.). Opladen: Leske + Budrich.
- Bohnsack, R. & Nentwig-Gesemann, I. (Hrsg.). (2010). *Dokumentarische Evaluationsforschung. Theoretische Grundlagen und Beispiele aus der Praxis*. Opladen: Barbara Budrich.
- Bohnsack, R., Przyborski, A. & Schäffer, B. (2006). *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis*. Opladen: Verlag Barbara Budrich
- Brooks, J. & Lewis, M. (1976). Infant's responses to strangers: Midget, adult, and child. *Child Development*, 47, 323-333.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010). *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft*. Berlin: BMFSFJ.
- Chasteen, A., Schwarz, N. & Park, D. (2002). The activation of aging stereotypes in younger and older adults. *Journal of Gerontology*, 57B (6), 540-547.
- Cuddy, A. J. C., Norton, M. I. & Fiske, S. T. (2005). This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues*, 61 (2), 267–285. Zugriff am 22.04.2012. Verfügbar unter <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=17033083&S=R&D=aph&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeqLA4v%2BbwOLCmr0qeprJSs6q4TbeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGvrlGyq65MuePfgeyx44Dt6fIA>
- Downs, A. & Walz, P. (1981). Sex differences in preschoolers' perceptions of young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Psychology*, 109, 119-122.
- Edwards, C. & Lewis, M. (1979). Young children's concepts of social relations: Social functions and social objects. In M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.), *The child and its family: The genesis of behavior* (pp. 245-266). New York: Plenum.
- Filipp, S.-H. & Mayer, A.-K. (1999). *Bilder des Alters. Altersstereotype und die Beziehungen zwischen den Generationen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fiske, S.T. (1998). Stereotyping, prejudice and discrimination. In: D.T. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey (Hrsg.). *The handbook of social psychology* (vol. 2) (S. 357-411). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Funderburk, B., Damron-Rodrigues, J., Storms, L. L. & Solomon, D. H. (2006). Endurance of undergraduate attitudes toward older adults. *Educational Gerontology*, 32, 447-472.
- Gilbert, C.N. & Ricketts, K.G. (2008). Childrens attitudes toward older adults and aging: a synthesis of research. *Educational Gerontology*, 34, 570-586.

- Greenberg, D., Hillman, D. & Grice, D. (1973). Infant and stranger variables related to stranger anxiety in the first year of life. *Developmental Psychology*, 9, 207-212.
- Haught, P. A., Walls, R. T., Laney, J. D., Leavell, A. & Stuzen, S. (1999). Child and adolescent knowledge and attitudes about older adults across time and states. *Educational Gerontology*, 25 (6), 501-517.
- Isaacs, L. & Bearison, D. (1986). The development of children's prejudice against the aged. *International Journal of Aging and Human Development*, 23, 175-194.
- Jantz, R., Seefeldt, C., Galper, A. & Serock, K. (1976). *Children's attitudes toward the elderly: Final report*. College Park: University of Maryland.
- Kite, M. E. & Johnson, B. T. (1988). Attitudes toward older and younger adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 3, 233-244.
- Kite, M.E., Stockdale, G.D. & Whitley, E.B. et al (2005). Attitudes toward younger and older adults: an updated meta-analytic review. *J Soc Issues* 61, 241-266.
- Kohlberg, L. (1966). Developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes. In E. Maccoby (Eds.), *The development of sex-differences* (pp. 82-173). Stanford: University Press.
- Kwong See, S. T. & Nicoladis, E. (2010). Impact of Contact on the Development of Children's Positive Stereotyping about Aging Language Competence. *Educational Gerontology*, 36 (52-66).
- Laney, J. D., Wimsatt, T. J., Moseley P. A. & Laney, J. L. (1999). Children's ideas about aging before and after an integrated unit of instruction. *Educational Gerontology*, 25 (6), 531-547.
- Levy, B. (1996). Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1092-1107.
- Machunsky, M. (2008). Substereotypisierung. In L.-E. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung. Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 45-61). Weinheim ;, Basel: Beltz, PVU.
- Macrae, C.N; Stangor, C.; Hewstone, M. (Hrsg.) (1996). *Stereotypes and stereotyping*. New York: Guilford Press.
- Marks, R., Newman, S. & Onawola, R. (1985). Latency-aged children's views of aging. *Educational Gerontology*, 11, 89-99.
- Maurer, K.L; Park, B.; Rothbart, M. (1995). Subtyping versus supgrouping processes in stereotype representation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 812-824.
- Mead, G. (1934/1968). *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.

- Mitchell, J., Wilson, K., Revicki, D. & Parker, L. (1985). Children's Perceptions of Aging: A Multidimensional Approach to Differences by Age, Sex, and Race. *The Gerontologist*, 25 (2), 182-187.
- Nentwig-Gesemann, I. (2008). Regelgeleitete, habituelle und aktionistische Spiel-praxis. Die Analyse von Kinderspielkultur mit Hilfe videogestützter Gruppendiskussionen. In R. Bohnsack, A. Przyborski & B. Schäffer (Hrsg.), *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis* (2. Aufl., S. 25-44). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Nentwig-Gesemann, I. & Mackowiak, K. (2012). Schwerpunkt: Interviews mit Kindern - methodische Herausforderungen und Potenziale. *Frühe Bildung*, 1 (3), 121–124.
- Newman, S., Faux, R. & Larimer, B. (1997). Children's Views on Aging: Their Attitudes and Values. *The Gerontologist*, 37 (3), 412–417.
- Nohl, A.-M. (2013). *Relationale Typenbildung und Mehrebenenvergleich. Neue Wege der dokumentarischen Methode (Qualitative Sozialforschung)*. Wiesbaden: Springer VS.
- Page, S., Olivas, R., Driver, J. & Driver, R. (1981). Children's attitudes toward the elderly and aging. *Educational Gerontology*, 7 (1), 43-47.
- Petersen, L.-E. & Six, B. (Hrsg.). (2008). *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz, PVU.
- Piaget, J. (1974/1946). *Die Bildung des Zeitbegriffs beim Kinde* (Original erschienen 1946). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Piontkowski, U. (2011). *Sozialpsychologie. Eine Einführung in die Psychologie sozialer Interaktion*. München: Oldenbourg Verlag.
- Prinz, T. (2012). *Altersbilder von 4- bis 6-jährigen Kindern. Die Rekonstruktion kognitiver Repräsentationen des Alter(n)s unter Berücksichtigung performativer Aspekte*. Unveröff. MA-Thesis. EH Freiburg.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (3. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Richards, Z. & Hewstone, M. (2001). Subtyping and Subgrouping: Processes for the Prevention and Promotion of Stereotype Change. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 52-73.
- Rothermund, K. (2009). Altersstereotype - Struktur, Auswirkungen, Dynamiken. In J. Ehmer & O. Höffe (Hrsg.), *Bilder des Alterns im Wandel* (S. 139–149). Halle (Saale): Deutsche Akademie der Naturforscher der Leopoldina e.V.
- Rothermund, K. & Brandtstädter, J. (2003). Age stereotypes and self-views in later life: Evaluating rival assumptions. *International Journal of Behavioral Development*, 27 (6), 549-554.

- Rothermund, K. & Mayer, A.-K. (2009). *Altersdiskriminierung. Erscheinungsformen, Erklärungen und Interventionsansätze*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmitt, E. (2004). Altersbild – Begriff, Befunde und politische Implikationen. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 135-147). Bern [u.a.]: Huber.
- Schorsch, S. (1992). *Die Entwicklung von Konzepten über das Lebensalter bei Kindern und Jugendlichen*. München, New York: Waxmann Verlag.
- Seefeldt, C. (1984). Children's attitudes toward the elderly: A cross-cultural comparison. *International Journal of Aging and Human Development*, 19 (4), 319-328.
- Seefeldt, C. (1987). The effects of preschoolers' visits to a nursing home. *Gerontologist*, 27, 228-232.
- Seefeldt, C., Jantz, R., Galper, A. & Serock, K. (1977). Using pictures to explore children's attitudes toward the elderly. *The Gerontologist*, 17, 506-512.
- Sheehan, R. (1978). Young children's contact with elderly. *Journal of Gerontology*, 33, 567-574.
- Slotterback, C. & Saarnio, D. (1996). Attitudes toward older adults reported by young adults: Variation based on attitudinal task and attribute categories. *Psychology and Aging*, 11, 563-571.
- Steitz, J. & Verner, B. (1987). What adolescents know about aging. *Educational Gerontology*, 13, 357-368.
- Tajfel, H. & Turner, J. (1986). The Social Identity Theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Hrsg.), *Psychology of intergroup relations* (S. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.
- Taylor, E., Steele, C. & Roberto, K. (1982). *Preschool children's discrimination of age. Perceptual and Motor Skills*, 54, 539-542.
- Thomas, E. & Yamamoto, K. (1975). Attitudes toward age: An exploration in school-age children. *International Journal of Aging and Human Development*, 6, 117-129.
- Trautner, H. (1991). *Lehrbuch der Entwicklungspsychologie* (Bd. 2). Göttingen: Hogrefe.
- Wänke, M., Bless, H., Wortberg, S. (2003). Der Einfluss von „Karrierefrauen“ auf das Frauenstereotyp: Die Auswirkungen von Inklusion und Exklusion. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 34, S. 187-196.
- Weinberger, A. (1979). Stereotyping of the elderly. *Research on Aging*, 1, 113-136.
- Weltzien, D. (2009). Dialoggestützte Interviews mit Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter unter Berücksichtigung ihrer Peerbeziehungen. In K. Fröhlich-Gildhoff & I. Nentwig-Gesemann (Hrsg.), *Forschung in*

- der Frühpädagogik II.* (S. 69–100). Freiburg: FEL-Verlag Forschung - Entwicklung - Lehre.
- Weltzien, D. (2012). Gedanken im Dialog entwickeln und erklären: Die Methode dialoggestützter Interviews mit Kindern. *Frühe Bildung* 3, S. 143–149.
- Weltzien, D., Prinz, T. & Fischer, S. (2013). Spiel und kindliche Entwicklung. In Weltzien, D. (Hrsg.). *Das Spiel des Kindes. Kindergarten heute. Wissen kompakt.* (S. 5–19). Freiburg i. Br.: Herder.
- 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. Zugriff am 22.04.2012. Verfügbar unter: <http://www.fel-verlag.de/node/91>.
- Wentura, D. & Brandtstädter, J. (2003). Age stereotypes in younger and older women: Analyses of accommodative shifts with a sentence priming task. *Experimental Psychology*, 50, 16–26.
- Wurm, S. & Huxhold, O. (2012). Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern. In F. Berner, J. Rossow & K.-P. Schwitzer (Hrsg.), *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum sechsten Altenbericht der Bundesregierung.* (Bd. 1, S. 27–69). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9, 1–27.
- Zimmermann, H.-P. (2012). Über die Macht der Altersbilder: Kultur - Diskurs - Dispositiv. In A. Kruse, T. Rentsch & H.-P. Zimmermann (Hrsg.), *Gutes Leben im hohen Alter. Das Altern in seinen Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen verstehen* (S. 75–85). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA.

Angela Schickler, Carolin Eichin, Michael Wünsche und Klaus Fröhlich Gildhoff

Evaluation des Projekts „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ in Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Beschreibung des Projektverlaufs und der quantitativen Evaluationsergebnisse

Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden theoretische Grundlagen, Evaluationsdesign und Ergebnisse eines Projekts zur Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen vorgestellt – der zentrale Ansatzpunkt war dabei die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern unter dem Fokus der Gesundheitsförderung. Die Fachkräfte wurden dazu auf der Grundlage eines kompetenzbasierten und bedarfsorientierten Curriculums qualifiziert sowie im Prozess begleitet. Die Ergebnisse zeigten einen Zuwachs der selbst eingeschätzten Kompetenzen der PädagogInnen, der auch nach Projektverlauf anhielt. Mit dem Projekt konnte ein großer Teil der Eltern erreicht und in die Aktivitäten der Kindertageseinrichtungen einbezogen werden; dies gilt auch für Familien mit Migrationshintergrund und sozial benachteiligte Familien. Das Vorgehen hat sich bewährt und das weiterentwickelte Curriculum ist über die BZgA publiziert.

Schlüsselworte: Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen, Zusammenarbeit mit Eltern, kompetenzbasierte Qualifizierung pädagogischer Fachkräfte

Abstract

This article shows the theoretical background, evaluation design und outcomes of a project which focuses health promotion in early childhood institutions (kindergarten). The core of the intervention was the improvement of the cooperation between early childhood professionals and parents focussing the health promotion. The professionals took part in a competence and curriculum based training and they were supported by continous coaching, too. The outcomes show an increase of professionals' (self assessed) competencies that was even measurable after the project's end. The parents could be reached and were involved in the project activities; nearly all families with migrant background and social disadvantages took part in the health activities. All in all the approach was successful, the revised curriculum is published by BZgA.

Keywords: Health promotion in early childhood institutions (kindergarten), cooperation with parents, competence based qualification of pedagogues

Inhalt

1. Einführung	89
2. Theoretische Bezugspunkte	91
2.1 Gesundheit von Kindern aus sozial benachteiligten Familien	91
2.2 Qualität in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten	91
2.3 Settingorientierte Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten	92
2.4 Zusammenarbeit mit Eltern	92
2.5 Kompetenzen frühpädagogischer Fachkräfte zum Thema Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern	93
3. Darstellung des Projektverlaufs	94
3.1 Grundidee, Ziele und Verlauf des Modellprojekts	94
3.2 Projekte der Kindertageseinrichtungen aus Baden-Württemberg	96
4. Untersuchungsdesign	97
4.1 Grundsätzliches Vorgehen	97
4.2 Fragestellungen	98
4.3 Stichprobenbeschreibung	99
4.4 Erhebungs- und Auswertungsmethode	100
5. Quantitative Ergebnisse	100
5.1 Ergebnisse Prä und Post	100
5.2 Ergebnisse der Follow-up-Untersuchung	103
5.3 Prozessevaluation	107
6. Zusammenführung und Diskussion	108
Literatur	111

1. Einführung

Das Projekt „*Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken*“ wurde durch das Nationale Gesundheitsziel 2010 „*Gesund aufwachsen*“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2010) zur Förderung der Kindergesundheit unter der Leitung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert. Die Projektdurchführung erfolgte an insgesamt drei bundesweiten Standorten; in Baden-Württemberg durch das *Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg (ZfKJ)*, in Niedersachsen durch die *Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG und AFS)* und in Neubrandenburg durch die *Hochschule Neubrandenburg*.

Der Projektanlass resultiert aus der Tatsache, dass in der Bundesrepublik Deutschland Kinder aus prekären bzw. Multiproblem-Lebenslagen schlechtere Gesundheitschancen haben als Kinder aus ökonomisch besseren und sozial sicheren Verhältnissen (Holz & Berg, 2010; Kliche et al., 2008; Lehmann, 2007). Diese Problematik bildet sich ebenfalls in Kindertageseinrichtungen in sozioökonomisch benachteiligten Stadtbezirken ab (Hock et al., 2001; Kliche et al., 2008; RKI/BZgA, 2008).

Wichtigste Bezugspersonen und wesentliche Einflussgrößen für Kinder sind die Eltern (Ahnert, 2004; Grossmann, 2004; NICHD, 2002). Verschiedene Studien zeigen, dass die Gesundheit der Kinder in der Familie am nachhaltigsten geprägt wird (BMG, 2010; Geene et al., 2009; Geene & Rosenbrock, 2012; Kliche et al., 2008; Meier-Gräwe, 2006; Pinquart & Silbereisen, 2002; Schier & Lange, 2007). Zudem wurde empirisch bestätigt, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen, welche die Eltern mit einbeziehen, deutlich wirksamer sind, als Maßnahmen, die ausschließlich auf die Kinder gerichtet sind (Altgeld, 2002; Brezinka, 2003; Lehmkuhl et al., 2002; Nelson & Westhues, 2003; Wolf Metternich et al., 2002). Damit das gesunde Aufwachsen der Kinder nachhaltig gestärkt werden kann, sind Maßnahmen gefordert, welche auch die Eltern erreichen (Altgeld, 2002; Fröhlich-Gildhoff et al., 2006; Geene et al., 2009).

Um der skizzierten Problematik zu begegnen, wurde für das Projekt „*Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken*“ als Strategie der Setting-Ansatz¹ gewählt. Das Setting Kindertageseinrichtung ist ein opti-

¹ Der Setting Ansatz ist eine ursprünglich von der Weltgesundheitsorganisation WHO entwickelte Strategie, bei der es im Kern darum geht, gesundheitsförderliche Strategien in der Lebenswelt, im Alltag zu verankern und dabei möglichst viele Zielgruppen zu erreichen (weitergehend: BZgA, 2011). Typische Settings sind Kindertageseinrichtungen, Schulen, Kommunen/Stadtteile, Senioreneinrichtungen und Betriebe (GKV Spitzenverband 2010, S. 12).

malen Ort, um schon früh Kinder, Eltern und pädagogische Fachkräfte zu erreichen.

Der Grundgedanke des durchgeführten Projektes lag darin, über die Qualifizierung der Fachkräfte-Teams in Kindertageseinrichtungen mittels eines bedarfsorientierten Weiterbildungscurriculums die Eltern und schließlich die Kinder zu erreichen. Dafür wurde zunächst auf Grundlage im Vorfeld erhobener fachlicher Entwicklungsbedarfe ein Fortbildungsprogramm entwickelt und anschließend in insgesamt neun Kindertageseinrichtungen an sozial und strukturell benachteiligten Standorten erprobt.

Das Projekt wurde an den Standorten in Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern durch eine gemeinsame Prozess- und Ergebnisevaluation wissenschaftlich begleitet, dabei kamen qualitative und quantitative Verfahren zum Einsatz. Der Standort Baden-Württemberg erfasste quantitativ auf der Ebene der Eltern und pädagogischen Fachkräfte die Auswirkungen des Projektes durch einen halbstandardisierten Fragebogen in den beteiligten Kindertageseinrichtungen in Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern (Fröhlich-Gildhoff et al., 2012). Ein halbes Jahr nach den Interventionen erfolgte an diesen zwei Standorten durch Schickler (2012) eine quantitative Follow-up Erhebung. Dabei stand – neben den selbst eingeschätzten Kompetenzen der Fachkräfte – die Bewertung der nachhaltigen Wirkung des Projekts im Fokus.

Im Rahmen des vorliegenden Artikels wird ausschließlich auf den quantitativen Teil der Evaluation an den Standorten Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern eingegangen.

Nach der Darstellung der theoretischen Bezugspunkte werden Projektaufbau und –verlauf beschrieben. Es folgt die Vorstellung des quantitativen Evaluationsdesigns, aufgefächert in Fragestellungen, Vorgehensweise und Stichprobenbeschreibung. Die Ausführungen münden in die Darlegung der quantitativen Ergebnisse der pädagogischen Fachkräfte und der Elternbefragung sowie in die Follow-up Ergebnisdarstellung auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte mit abschließender zusammenfassender Diskussion. Anzumerken gilt, dass sich die Inhalte des vorliegenden Artikels im Wesentlichen auf den Abschlussbericht des Projekts von Fröhlich-Gildhoff et al. (2012) und die Follow-up Studie von Schickler (2012) beziehen.

2. Theoretische Bezugspunkte

Im Folgenden werden relevante Studienergebnisse und Erkenntnisse zu den Projektzielen – die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit Eltern zur Förderung der Gesundheit von Kindern aus sozial benachteiligten Familien im Setting Kindertageseinrichtung durch eine kompetenzbasierte Fortbildung der pädagogischen Fachkräfte – vorgestellt, die eine Grundlage für die Projektkonzeption darstellten.

2.1 Gesundheit von Kindern aus sozial benachteiligten Familien

Die repräsentative Langzeitstudie KiGGS (RKI, 2007) zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sowie eine Bestandsaufnahme der BZgA (1998) über verschiedene Studien zur Kindergesundheit berichten, dass Kinder zwar zur gesündesten Bevölkerungsgruppe zählen, sich trotzdem bei einer kleineren Gruppe gesundheitliche Auffälligkeiten zeigen (z. B. Ravens-Sieberer et al., 2007; RKI, 2007). Es wird durchgehend deutlich, dass Kinder aus sozial wie strukturell benachteiligten Familien schon früh überdurchschnittliche Belastungen erleben (Holz, 2010; Pott & Lehmann, 2002) und es zeigte sich, dass bei Kindern in Kitas in Quartieren mit einer Häufung von Problemlagen, im Vergleich zu Kindertageseinrichtungen aus ökonomisch wie infrastrukturell besser gestellten Stadtbezirken, zahlreiche gesundheitliche Defizite erfasst werden (Hock et al., 2001). Armut ist dabei ein gravierender Einflussfaktor (RKI/BZgA, 2008; HBSC-Team, Deutschland, 2011). Vor diesem Hintergrund gilt es, die Adressatengruppe der sozial Benachteiligten genau in den Blick zu nehmen.

2.2 Qualität in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

In den letzten Jahren haben Fragen um die Qualität der Gesundheitsförderung erheblich an Bedeutung gewonnen: Lehmann et al. (2011) entwickelten zwölf Kriterien für *gute Praxis Konzepte in der Gesundheitsförderung*. Diese basieren auf der Intention, die Werte und Prinzipien der Ottawa-Carta in der Evaluation und Qualitätsentwicklung zu berücksichtigen. Zudem sind sie aus der Intention entwickelt worden, vorhandenes wissenschaftliches Praxiswissen sowie die lokalen Rahmenbedingungen bei Interventionen mit zu berücksichtigen (Mittelmark, 2007). Als „Mindeststandards“ wird das Vorhandensein von Kriterium 1. *Konzeption und Selbstverständnis* und Kriterium 2. das Berücksichtigen der Zielgruppe *Sozial Benachteiligte Menschen* (Lehmann et al., 2011) benannt. Neben diesen zwei zentralen Kriterien wurden – von den ins-

gesamt zwölf Leitkriterien von Lehman et al. (2011) die Kriterien 3. *Innovation und Nachhaltigkeit*, 5. *Niederschwellige Arbeitsweise*, 6. *Partizipation*, 7. *Empowerment*, 8. *Setting-Ansatz*, 9. *Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung* und 11. *Dokumentation und Evaluation* im Projekt „*Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken*“ berücksichtigt. Alle Kriterien sind nicht als alleinstehend, sondern als ineinander greifend zu verstehen.

2.3 Settingorientierte Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten

Um den wachsenden gesundheitlichen Belastungen entgegen zu wirken, wird seitens des BMG die Implementierung von Prävention und Gesundheitsförderung schon so früh wie möglich empfohlen (Hahlweg, 2001; Krause, 2007; Rönnau & Fröhlich-Gildhoff, 2008). 93,6% aller Drei- bis Sechsjährigen besuchen vor der Einschulung eine Kindertageseinrichtung¹. Somit besteht die gute Möglichkeit durch den Setting-Ansatz, fast alle Kinder und ihre Familien schon vor der Einschulung zu erreichen (z.B. BMG, 2010; Kliche, 2007).

Es geht insbesondere um Setting-Entwicklung und dazu sind Maßnahmen in vier Bereichen erforderlich: Es sollen Mädchen und Jungen, Beschäftigte aus dem pädagogischen und nicht pädagogischen Bereich, Mütter und Väter erreicht und einbezogen werden und es sollen Vernetzung und Kooperation gestaltet werden (Baric & Conrad, 1999; Grossmann & Scale, 2004, 2006; Mielck & Helmert, 2006; Richter et al., 2004). Kliche et al. (2008) betonen zudem, dass es Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz insbesondere in Kindertageseinrichtungen an sozial benachteiligten Standorten in den Blick zu nehmen gilt, da sich hier, wie bereits schon aufgeführt, überdurchschnittlich hohe Gesundheitsbelastungen finden und somit der Handlungsbedarf am höchsten größten ist.

2.4 Zusammenarbeit mit Eltern

Eine hohe Bedeutung hat bei einer umfassenden Strategie der Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen das Erreichen der Eltern bzw. eine enge Zusammenarbeit zwischen Institution und Eltern. Alle Studien zur Zusammenarbeit mit Eltern zeigen, dass diese für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen eine wesentliche Rolle spielen (Überblicke: Friederich, 2011; Fröhlich-Gildhoff, Pietsch et al., 2011; Roth, 2010; Tietze et al., 2014). Die Eltern stellen zwar die wichtigsten Bezugspersonen für die Kinder dar (Geene et al., 2009; NICHD, 2002; Pinquart

¹ <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Kindertagesbetreuung/Tabellen/Betreuungsquote2013.html> (Zugriff 31.10.2014)

& Silbereisen, 2002; Tietze et al., 2005), doch nach der primären Sozialisation in der Familie bildet die Kindertageseinrichtung den ersten Ort der sekundären Sozialisation (Geene et al., 2009). So kann die institutionelle Betreuung, wenn sie qualitativ hochwertig ist, ausgleichend wirken und einen Beitrag zu mehr Chancengerechtigkeit leisten, insbesondere dann, wenn sie die Eltern eng einbezieht (Friederich, 2011; Tietze et al., 2005).

Sowohl nationale als auch internationale Studien zeigen, dass gesundheitsförderliche Interventionen im Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung, welche die Eltern mit einbeziehen, deutlich wirksamer sind, als Maßnahmen nur für die Kinder. Hinzu kommt, dass diese Maßnahmen auch längerfristige Wirkungen zeigen (Brezinka, 2003; Kliche et al., 2008; Kuschel et al., 2000). Über die Zusammenarbeit von pädagogischen Fachkräften mit Eltern können das familiäre Gesundheitsverhalten modifiziert und elterliche Kompetenzen erweitert werden (Altgeld, 2002; Fröhlich-Gildhoff et al., 2005, 2006; Fröhlich-Gildhoff, Pietsch et al. 2011; Fröhlich-Gildhoff & Pietsch 2011; Geene et al. 2009).

Die Themen Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern zählen – zumindest vom pädagogischen Anspruch her – zu den Kernbestandteilen der Arbeit von Kindertageseinrichtungen (Fröhlich-Gildhoff, Pietsch et al., 2011; Gragert et al., 2010; Rönnau & Fröhlich-Gildhoff, 2008; Schier & Lange, 2007; Textor, 2006). Bei genauerer Betrachtung der frühpädagogischen Praxis zeigt sich jedoch oftmals, dass präventive und gesundheitsförderliche Interventionen sich primär auf die Arbeit mit den Kindern ausrichten. Selten wird das soziale Umfeld, im Speziellen die Familien, in die Aktivitäten mit einbezogen. In der Studie von Kliche et al. (2008) wurde deutlich, dass präventive Angebote für die Eltern zum Großteil aus mündlichen/schriftlichen Gesundheitsinformationen bestehen. Nur ganz selten erfolgte eine aktive Beteiligung der Eltern.

2.5 Kompetenzen frühpädagogischer Fachkräfte zum Thema Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern

Um der anspruchsvollen Aufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung gerecht zu werden, sind motivierte, qualifizierte und kompetente pädagogische Fachkräfte gefragt – zugleich besteht ein Qualifizierungsbedarf in den Bereichen der Gesundheitsförderung (Kliche et al., 2008) und Zusammenarbeit mit Eltern (Friederich, 2011; Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011; Fröhlich-Gildhoff & Pietsch, 2011). Fort- und Weiterbildungen sollten kompetenzbasiert aufgebaut sein und an Kompetenzen anknüpfen, die bereits von den Fachkräften in Ausbildung und Praxis erworben wurden (Friederich, 2011; Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014). Dazu

braucht es entsprechende Curricula, welche verschiedene Dimensionen von Kompetenzen berücksichtigen. Das im Projekt entwickelte Curriculum stützt sich auf die weit verbreitete Kompetenzdefinition von Weinert (2001), das Kompetenzmodell für die Frühpädagogik (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann et al., 2011) und das Kompetenzmodell des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR). Dieser ist das am häufigsten eingesetzte Strukturmodell zur Operationalisierung von Kompetenz. Der DQR differenziert Fachkompetenzen, wie Wissen und Fertigkeiten und personale Kompetenzen, wie Sozialkompetenzen und Selbstständigkeit. Die Weiterbildungsinitiative frühpädagogischer Fachkräfte (WiFF, www.weiterbildungsinitiative.de) hat auf der Grundlage dieses DQR-Modells Qualifikationsprofile und „Weiterbildungswegweiser“ für verschiedene Gegenstandsbereiche – z. B. Sprachförderung, Zusammenarbeit mit Eltern – entwickelt (DJI 2011).

3. Darstellung des Projektverlaufs

3.1 Grundidee, Ziele und Verlauf des Modellprojekts

Das Ziel des Modellprojekts war es, ein Weiterbildungscurriculum für Kindertageseinrichtungsteams zum Thema Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern zu entwickeln. Das gesamte Curriculum sollte insbesondere auf die Erreichung der Adressatengruppe der sozial benachteiligten Familien ausgerichtet sein (Fröhlich-Gildhoff et al., 2012).

Das entwickelte Weiterbildungscurriculum gliedert sich in allgemeine Qualifizierungsziele und Kompetenzen, welche die pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtungsteams erlangen sollen. Die Inhalte der Weiterbildung sind im Curriculum so beschrieben, dass sie bedarfsspezifisch an die jeweiligen Kindertageseinrichtungen, die jeweiligen Teams und die jeweilige Elternschaft prozessorientiert angepasst werden können.

Um eine konkrete Verbindung zur Praxis herzustellen, war es ein wichtiges Ziel, dass– ausgehend von einer Bestandsaufnahme und einer Bedarfserhebung zum Thema Gesundheitsförderung – jede einzelne Kindertageseinrichtung partizipativ in Zusammenarbeit mit den Eltern ein standortspezifisches Projekt zu einem der zentralen Bereiche der Gesundheitsförderung (Lebenskompetenzen, Bewegung, Ernährung) in der Kita (= Kita-Projekt) planen, durchführen und auswerten konnte².

² Eine vorläufige Version des entwickelten Curriculums kann dem Abschlussbericht des Projekts *„Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“* entnommen werden (Fröhlich-Gildhoff et al. 2012); die Endfassung wurde im Jahr 2014 von der BZgA publiziert:

Die Entwicklung des Curriculums erfolgte durch ExpertInnenteams der drei Kooperationspartner in den Bundesländern Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen. Diese ExpertInnenteams begleiteten die teilnehmenden Kitas in Form von Weiterbildungen und Coachingeinheiten. In den Weiterbildungen standen die Themenschwerpunkte *Gesundheitsförderung in der Kita*, *Gesundheitsmanagement in der Kita* und *Zusammenarbeit mit Eltern* im Vordergrund.

Bei dem Projekt stand die Implementation des Weiterbildungscurriculums im Mittelpunkt; es gab – auch aus Finanzierungsgründen – keine Vergleichsgruppen, in denen das Curriculum *nicht* umgesetzt wurde.

Das Weiterbildungscurriculum des Gesamt-Projekts wurde auf das Jahr 2011 verteilt und an insgesamt vier Tagen in den beteiligten Kitas umgesetzt. Die Inhalte wurden an die Situation und den Bedarf der einzelnen teilnehmenden Kindertageseinrichtungen angepasst. Neben den festgesetzten vier Fortbildungstagen fanden kontinuierliche Prozessbegleitungssitzungen („Coaching“) statt. Zum Abschluss wurden die Ergebnisse der in den Kindertageseinrichtungen entstandenen Kita-Projekte zum einen regional und zum anderen bundesweit bei einer Abschlusstagung präsentiert. Diese Fachtagungen dienten unter anderem dem Erfahrungsaustausch. In Tabelle 1 sind die einzelnen Interventionen sowie die gesamte Zeitstruktur des Projekts dargestellt:

Tabelle 1: Struktur des Projekts

Quartal 2011	Quartal 2011	Quartal 2011	Quartal 2011
Einführungsveranstaltung Ziel Sensibilisierung und Wissensvermittlung für die Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung	1. Fortbildungstag (Ganztägig) Ziel Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung in der eigenen Kindertageseinrichtung – Auseinandersetzung mit eigenen Erwartungen und Erfahrungen	3. Fortbildungstag (Halbtags) Ziel Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten im Handlungsfeld erwerben	4. Fortbildungstag (Halbtags) Ziel Auswertung und Sicherung der Nachhaltigkeit
	2. Fortbildungstag (Ganztägig) Ziel Erwerb von Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten im Handlungsfeld		
	Prozessbegleitung (4 Teamsitzungen (à 90-120 Min.) und Projektdurchführung mit Eltern		

3.2 Projekte der Kindertageseinrichtungen aus Baden-Württemberg

Die zu Beginn durchgeführte Bedarfserhebung zeigte auf der Ebene der Institutionen, der pädagogischen Fachkräfteteams und der Eltern eine Reihe von je einrichtungsspezifischen Handlungsmöglichkeiten auf. Die Bedarfserhebung, die thematische Eingrenzung und schließlich die Entscheidung zu einem Kita-Projekt bis hin zur Realisierung erfolgten in enger Zusammenarbeit von Teams und Eltern. Hierzu wurden bspw. Informationsnachmittage, gezielte mündliche Einzelbefragungen oder schriftliche Umfragen durchgeführt.

Die am Standort Baden-Württemberg entstandenen Projekte der einzelnen Kindertageseinrichtungen hatten folgende Schwerpunkte:

In einer Einrichtung wurden gemeinsam mit den Eltern zur Förderung der Bewegungsfreude der Kinder unter dem Motto *„Achtung Baustelle“* unterschiedliche Bewegungsmöglichkeiten im Außengelände der Kindertageseinrichtung geschaffen. Zusätzlich wurde ein gemeinsames Fest mit den Familien und den pädagogischen Fachkräften zur Einweihung des Außengeländes unter dem Projekttitel *„Weltreise auf dem Tisch – das Erleben des gemeinsamen Essens“* gefeiert.

In der zweiten Kindertageseinrichtung fanden unter dem Titel *„Mut tut gut!“* Interventionen auf verschiedenen Ebenen statt: Zum einen erfolgte gemeinsam mit den Eltern ein *„Waldtag“*. Hier gab es eine Waldrallye mit verschiedenen *„Mut-Stationen“*. Des Weiteren wurde gemeinsam mit den Eltern ein Klettergerüst im Außengelände der Einrichtung gebaut. Hierdurch sollte für die Kinder langfristig die Möglichkeit geschaffen werden, eigene Körper-/Sinneserfahrungen zu sammeln. Dabei stand die Förderung der Selbstwirksamkeit der Kinder im Vordergrund.

Das Projekt der dritten Kindertageseinrichtung thematisierte die Essenssituation in der Kita. Das interne Projekt trug den Titel *„Was isst Du und was esse ich? Gemeinsam Kochen und Essen in der Kindertageseinrichtung“*. Dies umfasste Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen wie das gemeinsame Frühstück von Kindern und Eltern; „Ernährungsnachmittage“ und die gemeinsame Zubereitung des Mittagessens für die Einrichtung durch Eltern und pädagogische Fachkräfte.

4. Untersuchungsdesign

4.1 Grundsätzliches Vorgehen

Das Projekt „*Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken*“ wurde durch die drei Kooperationspartner (ZfKJ Freiburg, Landesvereinigung Gesundheit Hannover, Hochschule Neubrandenburg) evaluiert. Das Forschungsdesign, die Fragestellungen, die Stichprobe und damit einhergehend auch die Schwerpunkte der Ergebnis-Darstellung, unterschieden sich teilweise in Abhängigkeit vom jeweiligen Kooperationspartner. Im Folgenden wird ein Überblick über die Gesamtevaluation des Projekts „*Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken*“ gegeben.

Tabelle 2: Forschungsdesign der Projektevaluation (Quelle: Fröhlich-Gildhoff et al. 2012, S.85)

Projektevaluation		
Kooperationspartner	Methoden	Messzeitpunkt
Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg	Prä-Post-Fragebogen Fragebogen SERKI zum Stand in den Einrichtungen	1. Quartal/3. Quartal 2011
	Prä-Post Narrative Interviews	1. Quartal/3. Quartal 2011
	Prozessevaluation	Kontinuierlich 2011
	Follow-up Fragebogen	1. Quartal 2012
Hochschule Neubrandenburg	Prä-Post-Fragebogen Fragebogen SERKI	1. Quartal/3. Quartal 2011
	Prä-Post Narrative Interviews	1. Quartal/3. Quartal 2011
	Prozessevaluation	Kontinuierlich 2011
	Follow-up Fragebogen	1. Quartal 2012
Landesvereinigung Niedersachsen und Akademie für Sozialmedizin	Selbstevaluation der Kindertageseinrichtungen mittels „Logbuch“	Kontinuierlich 2011
	Prozessevaluation	Kontinuierlich 2011

An den Projektstandorten Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern wurde ein einheitliches Evaluationsdesign mit quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden umgesetzt. Die Erhebungsinstrumente kamen in den beteiligten Kindertageseinrichtungen auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte und der Eltern zum Einsatz. Zudem wurde auf der Ebene der Institution der Selbst-Evaluations- und Reflexionsbogen für Kindertageseinrichtungen SERKi¹ von Fröhlich-Gildhoff & Glaubitz (2005) eingesetzt.

¹ Der SERKi ist ein Selbstevaluationsinstrument, das von den Fachkräften oder Leitungen der Kindertageseinrichtungen selbst ausgefüllt wird. Der Bogen beinhaltet offene und ge-

Ein Jahr nach Projektende wurde eine Follow-up Untersuchung durchgeführt (Schickler, 2012).

Zusätzlich zur Ergebnisevaluation im Prä-/Post-Vergleich erfolgte an allen drei Standorten eine Prozessevaluation mittels standardisierter Protokollbögen zu den jeweiligen Projektaktivitäten.

Die Evaluation erfolgte ausschließlich in den Kindertageseinrichtungen, die am Projekt teilnahmen; aufgrund der begrenzten Ressourcen konnte ein Vergleichsgruppendesign nicht realisiert werden. Auf die damit verbundene Begrenzung der Ergebnisse wird im Diskussionsteil eingegangen.

Aufgrund des differierenden Untersuchungsdesigns werden in diesem Beitrag nur die Ergebnisse aus den Standorten Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt.

4.2 Fragestellungen

Die Fragestellungen der Prä-/Post-Erhebung auf der Ebene der Eltern und der pädagogischen Fachkräfte richteten den Fokus auf die Auswirkungen des Projektes. Die Eltern wurden zum einen hinsichtlich ihrer Kenntnisse zu Angeboten der Gesundheitsförderung in ihrer Umgebung befragt; zum anderen wurde erfasst, inwieweit die pädagogischen Fachkräfte als AnsprechpartnerInnen zu Gesundheitsfragen von den Eltern wahrgenommen und die Eltern in gesundheitsförderliche Aktivitäten in der Kindertageseinrichtung einbezogen werden.

Die Fragestellungen auf der Ebene der Fachkräfte richteten den Blick auf den allgemeinen Kenntnisstand der pädagogischen Fachkräfte hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention, sowie der Zusammenarbeit mit Eltern (Zielgruppenspezifität/ Bedarfsanalyse). Des Weiteren wurde die Arbeitszufriedenheit der pädagogischen Fachkräfte (erfasst durch eine Subskala des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit FLZ von Fahrenberg et al., 2010) sowie die Belastung am Arbeitsplatz (erfasst durch eine Subskala des Hamburger Burnout Inventar (HBI) von Burisch, 2005), erhoben.

Das primäre Ziel der Follow-up Erhebung (12 Monate nach Projektende) lag darin, mögliche längerfristige Wirkungen des Projekts auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte mittels standardisierter Fragebögen zu erfassen. Daher wurde die Kompetenzentwicklung der Fachkräfte in den Bereichen „Gesundheitsförderung“ und „Zusammenarbeit mit Eltern“ – auf der Grundlage des o. a. DQR-Modells – mittels Selbst- und Fremdeinschätzung erfasst (Schickler, 2012). Die Fremdeinschätzung erfolgte durch zusätzliche Fragen in Form eines Wissenstests.

schlossene Fragen in den sechs Bereichen: „Basisdaten“, „Konzeption“, „Arbeit mit Kindern“, „Zusammenarbeit mit Eltern“, „Interkulturalität“ und „Vernetzung/ Kooperation/ Öffentlichkeitsarbeit“.

Ein weiterer Aspekt der Follow-up Erhebung betraf die Nachhaltigkeit des Projekts. Ziel und damit die einhergehende Fragestellung war es herauszufinden, welche spezifischen Projektkomponenten der jeweiligen Kindertageseinrichtungen nachhaltig bestanden, welche Komponenten sich verstetigt hatten und ob weitere gesundheitsförderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Eltern in Planung waren (Schickler, 2012).

4.3 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe in den Bundesländern Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern wies eine große Unterschiedlichkeit auf; dabei konnte näherungsweise das breite Spektrum der „Kita-Landschaft“ abgebildet werden; diese Breite wird in Tabelle 3 deutlich:

Tabelle 3: Basisdaten der beteiligten Kindertageseinrichtungen in den Bundesländern B-W und M-V

Kita	Kinder	Gruppen	Päd. Fachkräfte
A	80	offen	18
B	60	3	10
C	90	offen	10
D	73	4	7
E	70	3	10
F	165	11	16
Gesamt	538		71

In der Stichprobe waren Kindertageseinrichtungen aus städtischen und ländlichen Gebieten vertreten. Insgesamt stammten zwischen 21 % und 90 % der Kinder der Einrichtungen aus sozial benachteiligten Familien. Familien mit Migrationshintergrund waren bis zu 90 % in den Kindertageseinrichtungen vertreten, wobei hier der Anteil in den westdeutschen Kindertageseinrichtungen höher lag als in den ostdeutschen. Hinsichtlich ihrer Trägerschaft waren öffentliche und private Träger sowie Träger der freien Wohlfahrt vertreten. Die Größe der Kindertageseinrichtungen variierte zwischen drei und elf Gruppen (60 bis 180 Kinder). Der Fachkraft-Kind-Schlüssel variierte – z.T. auch abhängig von der pädagogischen Konzeption – zwischen 8:1 und 14:1. Durchschnittlich arbeiteten elf pädagogische Fachkräfte in einem Team sowohl in Vollzeit- als auch in Teilzeit. In zwei Kindertageseinrichtungen arbeiteten Frauen und Männer, in den anderen vier Einrichtungen nur Frauen. Alle beteiligten Kindertageseinrichtungen boten eine Ganztagesbetreuung und ein Mittagessen für die Kinder an. Die Öffnungszeiten variierten von 06.00/07.30 bis 16.30/20.00 Uhr. Zwei Kindertageseinrichtungen ermöglichten eine Hortbetreuung (Fröhlich-Gildhoff et al., 2012).

Zur Stichprobe zählten insgesamt 71 pädagogische Fachkräfte, davon 38 aus Baden-Württemberg und 33 aus Mecklenburg-Vorpommern.

4.4 Erhebungs- und Auswertungsmethode

Als Erhebungsmethode wurde ein halbstandardisierter Fragebogen verwendet. Dieses Messinstrument ermöglichte es, verschiedene Fragen auf einer breiten Ebene forschungsökonomisch zu erfassen. Alle Fragebogen wurden auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte einem Pretest unterzogen. Die daraufhin überarbeitete Version wurde dann zur Prä-Messung eingesetzt. Der Follow-up Fragebogen wurde mit einer Gruppe von angehenden Fachkräften ebenfalls zur Instrumentenkonstruktion, Verständlichkeit und Aussagekraft vorgetestet. Die überarbeitete Version kam in allen sechs Kindertageseinrichtungen zum Einsatz. Die ausgefüllten Fragebögen wurden in SPSS (Version 20) eingegeben und ausgewertet. Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte auf der Grundlage der Konventionen von Bühner und Ziegler (2009).

Den Signifikanzanalysen wurde eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % ($p < 0,05$) zugrunde gelegt. Mittelwerte werden im Text mit dazugehöriger Standardabweichung dargestellt ($MW \pm SD$). Die weiteren statistischen Analyseverfahren werden später im Text dargestellt.

Für die Ergebnisse aus den offenen Fragen wurden nach inhaltsanalytischen Prinzipien (Mayring, 2007) Kategorien gebildet. Die Anzahl der Nennungen wurde jeweils dazu angegeben.

5. Quantitative Ergebnisse

Vorbemerkung: Im Mittelpunkt der Ergebnisdarstellungen stehen aus Platzgründen die Resultate der eingesetzten quantitativen Verfahren; die Ergebnisse der Evaluation mit qualitativen Instrumenten sind ausführlich im Abschlussbericht des Projekts vorgestellt (Fröhlich-Gildhoff et al., 2012).

5.1 Ergebnisse Prä und Post

Die Ergebnisse der Prä-Post Messung werden auf der Ebene der Eltern und der pädagogischen Fachkräfte differenziert.

5.1.1 Eltern

Auf der Ebene der Eltern der beteiligten Kitas (Gesamt N: 489) zeigte sich für t_0 und t_1 ein – vergleichsweise befriedigender (z.B. Fröhlich-Gildhoff et al., 2006) – Rücklauf von über 50 % ($n_{t_0} = 253$, $n_{t_1} = 242$). Bei der Prä- und Post-Messung füllten etwa ein Viertel (26,6%) Väter den Fragebogen aus. Beim

Vergleich der Zeitpunkte t_0 und t_1 zeigte sich, dass sich der selbst eingeschätzte Kenntnisstand zu Themen der Gesundheitsförderung der Eltern nicht verbesserte ($n = 226^2$).

Die Eltern ordnen die pädagogischen Fachkräfte auf einer vierstufigen Skala (1 = nicht wichtig, 2 = weniger wichtig, 3 = wichtig, 4 = sehr wichtig) als wichtige AnsprechpartnerInnen in Fragen zur Gesundheit ihres Kindes ein ($3,28 \pm 0,75$; $n = 230$). Das positive Ergebnis veränderte sich vergleichend zum Ausgangswert über die Zeit jedoch nicht signifikant; die pädagogischen Fachkräfte waren schon vor dem Projekt von den Eltern deutlich als wichtige AnsprechpartnerInnen eingeschätzt worden. Beim Messzeitpunkt t_1 gaben 87,7 % der Eltern an, dass sie am Kitageschehen beteiligt sind - in hohem Maße durch Mithilfe und in geringerem Umfang auch durch Mitbestimmung. Insgesamt 21,0 % der befragten Eltern gaben an, aktiv an den durchgeführten Kita-Projekten durch Mithilfe und Mitbestimmung gleichermaßen beteiligt gewesen zu sein.

5.1.2 Fachkräfte

Für die Prä-Messung ergab sich ein Rücklauf von $n = 66$. Das entspricht einer Rücklaufquote von 93 % (Gesamtgruppe der pädagogischen Fachkräfte $N=71$). Bei der Abschlusserhebung wurde ein geringerer Rücklauf von 73 % erzielt, die rückläufige Quote konnte auf die personellen Veränderungen im Verlauf eines Kitajahres zurückgeführt werden.

Die pädagogischen Fachkräfte schätzten ihren eigenen Kenntnisstand in Bezug auf die Gesundheitsförderung auf einer vierstufigen Skala (1 = gering; 2 = eher gering; 3 = eher hoch; 4 = hoch) ein. In allen benannten Bereichen der Gesundheitsförderung steigerten sich die Mittelweltergebnisse von Messzeitpunkt t_0 zu t_1 . Die pädagogischen Fachkräfte schreiben sich somit selbst nach dem Interventionszeitraum höhere Kenntnisse zu. Die Unterschiede zwischen t_0 und t_1 sind in sieben der acht Bereiche signifikant, die Effekte liegen dabei im moderaten bis hohen Bereich. Entsprechende Ergebnisse sind in Tabelle 4 aufgeführt:

² Lesehilfe: $N = 226$ bedeutet, dass von den insgesamt antwortenden 253 (zu t_1) bzw. 242 (zu t_2) Eltern diese Frage zu beiden Zeitpunkten beantwortet/bearbeitet haben; damit konnte ein Vergleich gezogen werden.

Tabelle 4: Kenntnisse im Bereich der Gesundheitsförderung

Kenntnisse ...	N t ₀ - t ₁	MW ± SD t ₀	MW ± SD t ₁	Signifikan- zwert	Effektstär- ke
über Gesundheitsförde- rung	45	2,89 ± 0,57	3,21 ± 0,53	p = 0,002	Φ = 0.46
über ausgewogene Er- nährung	46	3,11 ± 0,56	3,38 ± 0,60	p = 0,014	Φ = 0.36
über ernährungsbedingte Erkrankungen (z.B. Über- gewicht)	46	2,68 ± 0,64	3,02 ± 0,60	p = 0,016	Φ = 0.36
über Zahngesund- heit/Zahnpflege	45	3,17 ± 0,58	3,29 ± 0,50	p = 0,346	-
über spezifische Bewe- gungsansätze	38	2,35 ± 0,74	2,98 ± 0,78	p = 0,000	Φ = 0.65
über Salutogenese	22	2,44 ± 0,62	2,80 ± 0,80	p = 0,008	Φ = 0.56
über Resilienz	27	2,43 ± 0,73	2,89 ± 0,80	p = 0,000	Φ = 0.69
über die Förderung von Lebenskompetenz	42	2,52 ± 0,67	3,00 ± 0,68	p = 0,000	Φ = 0.54

Lesehilfe (Beispiel Zeile 1): 45 Fachkräfte beantworteten zu beiden Messzeitpunkten (MZP) die gestellte Frage. Zum ersten MZP t₁ ergab sich auf der vierstufigen Skala ein Mittelwert (MW) von 2,89; d.h. die Fachkräfte schätzten ihre Kenntnisse über Gesundheitsförderung allgemein „eher hoch“ (entspräche 3,0) ein. Die Streuung (Standardabweichung SD) betrug 0,57 Skaleneinheiten, also ca. einen halben Wert. Zum zweiten MZP stieg die Selbsteinschätzung auf den MW 3,21 bei einer Streuung von 0,52 – die Fachkräfte schätzten also im Vergleich ihre Kenntnisse nach Durchführung des Projekts höher ein. Der Signifikanzwert p=0,002 gibt an, dass mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit (die unter dem angenommenen Zufallsirrtum p=0,05 liegt) dieser Unterschied statistisch bedeutsam, also nicht zufällig ist. Der Wert der Effektstärke Φ = 0.46 besagt, dass von einem moderaten Effekt ausgegangen werden kann; ab Φ = 0.50 spricht man von einem starken Effekt (Bühner & Ziegler, 2009: Φ = 0,1 → schwacher; 0,3 → moderater; 0,5 → starker Effekt)

Die Fachkräfte schätzten sich selbst gleichfalls (auf einer vierstufigen Skala) hinsichtlich ihrer spezifischen Kenntnisse in der Zusammenarbeit mit Eltern ein. Nach dem Interventionszeitraum wurden die eigenen Kenntnisse als eher hoch eingeschätzt. Die Ergebnisse steigerten sich hochsignifikant von Messzeitpunkt t₀ zu t₁, die Effekte liegen dabei im moderaten bis hohen Bereich. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Tabelle 5 aufgeführt:

Tabelle 5: Kenntnisse im Bereich der Zusammenarbeit mit Eltern

Kenntnisse...	N t ₀ - t ₁	MW ± SD t ₀	MW ± SD t ₁	Signifikanzwer- t	Effektstär- ke
über Gesprächsfüh- rung	45	2,68 ± 0,56	3,13 ± 0,59	p = 0,004	Φ = 0.43
über Bedarfsanalyse	44	2,08 ± 0,64	2,80 ± 0,66	p < 0,001	Φ = 0.61
von zielgruppenspezi- fischen Angeboten	43	2,35 ± 0,58	3,06 ± 0,57	p < 0,001	Φ = 0.65

Des Weiteren wurde die Arbeitszufriedenheit und -belastung der pädagogischen Fachkräfte mittels Subskalen standardisierter Instrumente erhoben. Zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit wurde vor und nach dem Projekt die Subskala Arbeit und Beruf des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit von Fahrenberg et al. (2010) genutzt. Im Vergleich mit der Normstichprobe der Subskala (N = 896 Frauen) lag der erfasste Wert der befragten Fachkräfte der projektbeteiligten Kitas zu Projektbeginn über dem durchschnittlichen Wert der Normstichprobe. Die Fachkräfte wiesen somit eine hohe Arbeitszufriedenheit auf; dieser Wert veränderte sich nach dem Projekt nicht, blieb also über den Interventionszeitraum hinweg stabil.

Die emotionale Arbeitsbelastung der Fachkräfte wurde mittels der Subskala Emotionale Erschöpfung des standardisierten Hamburger Burnout Inventars (HBI) von Burisch (2005) erfasst. Im Vergleich zur Normstichprobe des HBI finden sich beide Standorte in der unteren Hälfte der Normtabelle (5-15) wieder (11,5). Die emotionale Erschöpfung durch die Arbeit ist gemäß diesem Ergebnis gering. Im Vergleich der beiden Messzeitpunkte stieg die Arbeitsbelastung zum zweiten Erhebungszeitpunkt zwar signifikant an ($p = 0,03$; $\Phi = 0,3^1$); der erhobene Wert lag allerdings weiterhin im unauffälligen Bereich.

5.2 Ergebnisse der Follow-up-Untersuchung

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse nach den vier Niveauindikatoren des DQR entsprechend der Studie von Schickler (2012) dargestellt (vgl. Abschnitt 4.1); insgesamt konnten 51 pädagogische Fachkräfte erneut befragt werden.

5.2.1 Fachkompetenz: Wissen

Die Fachkompetenz Wissen wurde zum einen über die Selbsteinschätzung zum Kenntnisstand zu verschiedenen Themen der Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern erhoben, zum anderen wurde konkret das Wissen der pädagogischen Fachkräfte mittels eines standardisierten Fragebogens abgefragt. Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse dieser Follow-up-Untersuchung 12 Monate nach Projektende aufgeführt.

Die pädagogischen Fachkräfte wurden zur Selbsteinschätzung ihres eigenen Kenntnisstands zur Gesundheitsförderung befragt. Im Mittel (N = 49) zeigt sich ein Gesamt-Wert von $MW = 3,29$ ($SD = \pm 0,50$) (Skalierung: 1 = gering;

¹ Lesehilfe: $p = 0,03$ besagt, dass die Wahrscheinlichkeit der Veränderung unter der angenommenen Irrtumswahrscheinlichkeit ($p = 0,05$) liegt, der Effekt $\Phi = 0,3$ ist als gerade moderat einzustufen.

2 = eher gering; 3 = eher hoch; 4 = hoch). Die Selbsteinschätzung ist hochsignifikant ($p = ,003$) mit einem starken Effekt ($\omega = 0,57^2$) zwischen erstem und zweitem Erhebungszeitpunkten gestiegen und dann, zum Zeitpunkt der Follow up Erhebung, leicht, jedoch nicht signifikant, abgesunken. Die Fachkräfte beschreiben somit einen Wissenszuwachs, der noch nach Ende der Projektlaufzeit anhält.

Tabelle 6: Messzeitpunktvergleich: Kenntnisstand zur Gesundheitsförderung

t ₀			t ₁			t ₂			p	X ²	N	ω
M	SD	MR	M	SD	MR	M	SD	MR				
2,89	,530	1,70	3,20	,531	2,16	3,20	,473	2,14	,003	11,4	35	0,57

Skalierung: 1 = gering; 2 = eher gering; 3 = eher hoch; 4 = hoch

Legende: t = Erhebungszeitpunkt, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, MR = mittlerer Rang, p = Signifikanzwert, X² = Chi Quadrat, N = Anzahl der Personen, ω = Effektstärke ω (kleines Omega)

Der Verlauf für die einzelnen abgefragten Bereiche der Gesundheitsförderung ist in Abbildung 1 dargestellt:

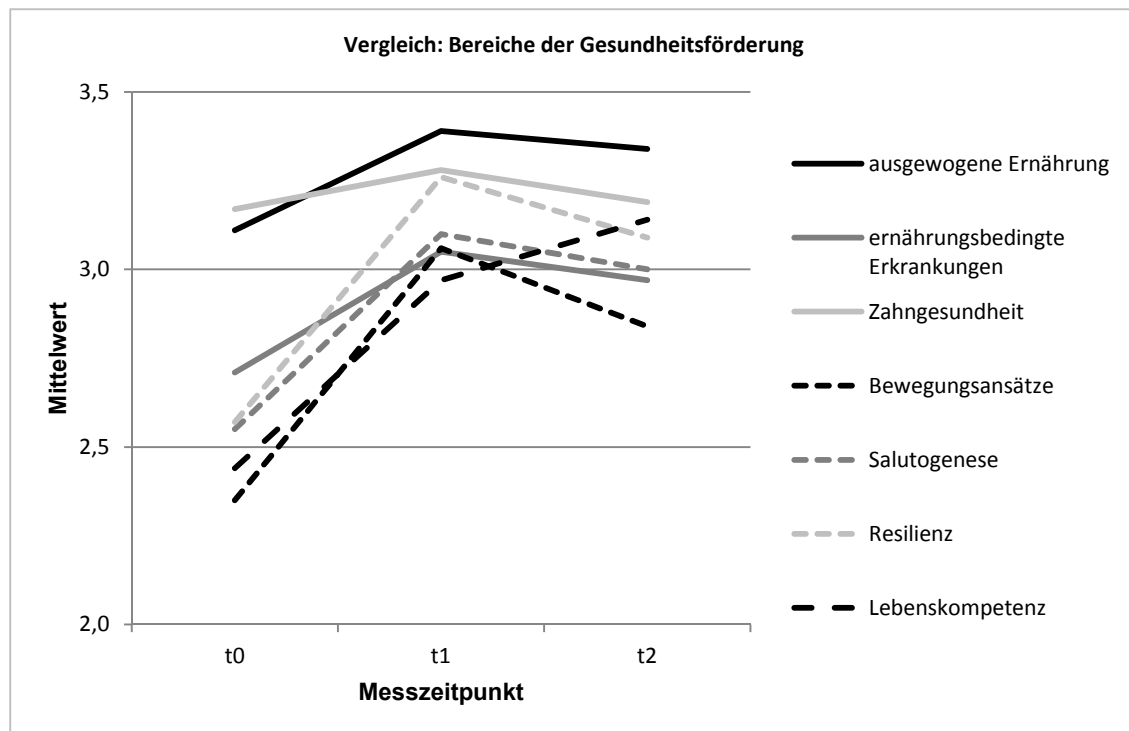


Abbildung 1: Messzeitpunktvergleich: Bereiche der Gesundheitsförderung (Quelle: Schickler, 2012, S. 78)

² Vgl. Lesehilfe S. 102 zur Beurteilung der Effektstärken.

Wie deutlich hervor geht, zeigen fast alle Variablen zum Messzeitpunkt t_1 (Projektabschluss) den höchsten Mittelwert. Zum Messzeitpunkt t_2 (Follow up) verringert sich der Mittelwert der Variablen, liegt aber dennoch über dem Mittelwert von t_0 . Das Wissen im Bereich „Lebenskompetenz“ weist hier mit einem höheren Mittelwert zum Zeitpunkt t_2 im Vergleich zu t_0 und t_1 als solitär stehende Ausnahme ein anderes Bild auf; hier zeigt sich ein kontinuierlicher, signifikanter Anstieg ($p < 0.001$). Für diese einzelne, besondere Veränderung fanden sich auch in den qualitativen Daten keine Erklärungen.

Neben der Selbsteinschätzung zum Kenntnisstand wurde in der Follow-up Erhebung für den DQR Niveauindikator Wissen auch ein Wissenstest durchgeführt, der i. S. einer Fremdeinschätzung ausgewertet wurde. Dieser umfasste zum Beispiel das Abfragen von evidenzbasierten Ernährungskonzepten in Kindertageseinrichtungen, Wissen zur Definition von Übergewicht (Perzentilen, BMI), Wissen zu Grundbegriffen der psychosozialen Gesundheitsförderung (Lebenskompetenz, Salutogenese, Resilienz). Hier zeigten sich deutliche Differenzen zur o. a. Selbsteinschätzung: Die Ergebnisse im Wissenstest sprechen nicht für ein ‚hohes‘ Wissen und es zeigten sich vielfache Kenntnislücken (Schickler, 2012). Der von den Fachkräften subjektiv empfundene Wissenszuwachs korrespondiert damit nicht mit den o.g. Abfragen von Wissenstatbeständen, die Gegenstand des Curriculums waren.

5.2.2 Fachkompetenz: Fertigkeiten

Alle 51 befragten pädagogischen Fachkräfte gaben an, in der Kindertageseinrichtung die Gesundheit der Kinder zu fördern. Die Fachkräfte wurden zu einer genaueren Spezifizierung mittels offenem Antwortformat aufgefordert. Die aufgeführten Antworten thematisierten Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten in den Kindertageseinrichtungen selbst. Nur eine Nennung bezog sich auf die Zusammenarbeit mit Eltern.

Darüber hinaus wurden die pädagogischen Fachkräfte gefragt, inwiefern sie das Nationale Gesundheitsziel des BMG (2010) fördern. Dabei stellten die Befragten bei sich selbst zum Follow up- Erhebungszeitpunkt eine stärkere Orientierung an diesem Ziel fest: Es fanden sich hochsignifikante Unterschiede bei den Variablen *Förderung der Lebenskompetenz* ($n = 49$; $p < ,001$, $\Phi = 0,64$), *Förderung des Bewegungsziels* ($n = 50$; $p < ,001$, $\Phi = 0,63$) sowie *Förderung des Ernährungsziels* ($n = 50$; $p < ,001$, $\Phi = 0,62$)³.

Zudem wurde im Follow-up erkennbar, dass nach der Selbsteinschätzung der pädagogischen Fachkräfte verschiedene Angebote der Zusammenarbeit mit Eltern zum größten Teil weiterhin *oft* oder auch *sehr oft* angeboten werden. Dies gilt insbesondere für die regelhafte Kommunikation, wie beispielsweise *Tür- und Angelgespräche* ($n = 50$; $MW = 3,62$; $SD = \pm 0,53$) (Skalierung:

³ Vgl. Lesehilfe S. 102 zur Beurteilung der Effektstärken.

1 = nie, 2 = selten, 3 = oft, 4 = sehr oft) oder auch *Beratungs- und Entwicklungsgespräche* ($n = 49$; $MW = 3,33$; $SD = \pm 0,63$), weniger für *Elternfortbildungen/Elternkurse/Elterntrainings* ($n = 46$; $MW = 1,76$; $SD = \pm 0,67$).

5.2.3 Personale Kompetenz: Sozialkompetenz

Die Projektkindertageseinrichtungen und befragten Fachkräfte realisierten in beträchtlichem Maße Netzwerkarbeit zu verschiedenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems. Der größte Teil der pädagogischen Fachkräfte gab an, dass Kooperationen zu *Zahnärzten und Fachkräften für Zahngesundheit* ($N = 47$; 90 %), zum *Gesundheitsamt* ($N = 45$; 82 %), zu *Therapeuten* ($N = 45$; 82 %) und zur *Schule* ($N = 43$; 78 %) bestehen. Ferner zeigte sich, dass die pädagogischen Fachkräfte *eher hoch* bis *hoch* motiviert waren, am Thema *Gesundheitsförderung im Team* ($N = 49$; $MW = 3,61$; $SD = \pm 0,57$) (1 = niedrig, 2 = eher niedrig, 3 = eher hoch, 4 = hoch) weiter zu arbeiten.

Im Follow-up Fragebogen wurde gefragt, wie die Erreichbarkeit unterschiedlicher Elterngruppen durch das Projekt eingeschätzt wurde. In drei Einrichtungen gaben die pädagogischen Fachkräfte an, dass im Rahmen des Projektes alle *Familien mit Migrationshintergrund*, in fünf Kindertageseinrichtungen 100 % der von *Armut bedrohten Familien* sowie in zwei Kindertageseinrichtungen 100 % der *sozial benachteiligten bzw. von Ausgrenzung bedrohten Familien* erreicht wurden. Zudem gaben die pädagogischen Fachkräfte in der Follow-up Erhebung an, regelmäßig(er) Bedarfsanalysen mit den Eltern durchführen ($N = 42$; $MW = 3,38$; $SD = \pm 0,62$) (Skalierung: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = regelmäßig).

Des Weiteren zeigte sich, dass die pädagogischen Fachkräfte hoch motiviert waren, am Thema *Zusammenarbeit mit Eltern im Team* weiter zu arbeiten ($N = 49$; $MW = 3,61$; $SD = \pm 0,57$) (1 = niedrig, 2 = eher niedrig, 3 = eher hoch, 4 = hoch).

5.2.4 Personale Kompetenz: Selbstständigkeit

In der Follow-up Erhebung wurden die pädagogischen Fachkräfte aufgefordert, einmal vor dem Projekt und dann retrospektiv nach dem Projekt ihren persönlichen Kompetenzzuwachs beim Thema *Gesundheitsförderung* selbst einzuschätzen. Im Ergebnis zeigt sich im Mittel eine signifikant höhere Selbsteinschätzung nach dem Projekt mit starkem Effekt ($N = 46$; vor dem Projekt $MW = 2,72$ $SD = \pm 0,86$; nach dem Projekt $MW = 3,36$, $SD = \pm 0,88$; $p = ,000$; $\Phi = 0,70$). Ein gleiches Ergebnis zeigte sich hinsichtlich der *Zusammenarbeit mit Eltern* ($N = 46$; vor Projekt $MW = 3,07$, $SD = \pm 0,71$ nach Projekt $MW = 3,46$, $SD = \pm 0,81$, $p = ,000$; $\Phi = 0,56$).

Drei Viertel der pädagogischen Fachkräfte berichteten von *Haltungsänderungen* in der Zusammenarbeit mit sozial benachteiligten Familien, welche durch das Projekt bewirkt wurden.

5.2.5 Nachhaltigkeit der kindertageseinrichtungswissenschaftlichen Projekte

Neben den vier Niveauindikatoren des DQR wurden im Follow-up Fragebogen auch Inhalte zur Nachhaltigkeit der kindertageseinrichtungswissenschaftlichen Projekte erfragt.

Insgesamt 64,7 % der pädagogischen Fachkräfte (n = 33) berichteten von nachhaltigen Komponenten des Projekts in der Einrichtung - allerdings konnte nur ein Teil der pädagogischen Fachkräfte konkrete Maßnahmen in einem offenen Antwortformat benennen (n = 19).

Zudem gaben insgesamt 58,3 % der 51 befragten pädagogischen Fachkräfte an, dass ein weiteres Projekt zum Thema *Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den Eltern* über das Projektende hinaus initiiert wurde. Pädagogische Fachkräfte aus zwei Kindertageseinrichtungen benannten hierzu konkrete Maßnahmen. 81,0 % aller befragten Fachkräfte gaben an, dass ein weiteres Projekt in Planung sei. Pädagogische Fachkräfte aus vier der beteiligten Kindertageseinrichtungen berichten von entsprechend sehr konkreten Plänen.

5.3 Prozessevaluation

Das Weiterbildungscurriculum orientierte sich am *Qualitätszirkel kompetenzorientierter Weiterbildung* von Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Peitsch (2011). Grundsätzliches Ziel der Weiterbildung war der partizipative Einbezug der Kitateams und die Umsetzung der daraus resultierenden kitaspezifischen Vorgehensweisen. Zur Evaluation der Prozesse wurden die standardisierten Fragebögen (mit offenen und geschlossenen Fragen), die bei jeder Projektaktivität appliziert und ausgefüllt wurden, inhaltsanalytisch (Mayring, 2007) ausgewertet.

Die Schwerpunktthemen Zusammenarbeit mit Eltern und die Gesundheitsförderung waren in allen beteiligten Kitas, in unterschiedlicher Ausführung, bereits fester Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Die beschriebene bedarfspezifische Vorgehensweise des Weiterbildungscurriculums ermöglichte den Kitateams, an bereits geleistete Vorarbeit anzuschließen. Diese Vorgehensweise erwies sich als besonders praxisnah und erfolgreich.

Um die Bedarfe der einzelnen Kitateams nicht aus den Augen zu verlieren, wurden nach den Weiterbildungseinheiten Feedbackgespräche angeregt und zur Reflexion des kitaspezifischen Prozesses genutzt. Dadurch war es dem

Projektteam möglich, die folgenden Weiterbildungseinheiten bedarfsgerecht anzupassen.

Die Auswertung der Evaluationsfragebögen zum Abschluss der jeweiligen Weiterqualifizierungseinheiten zeigte, dass die Fachkräfte die Methoden zur Reflexion der eigenen Haltung, wie z. B. die Betrachtung eigener und fremder Familienbilder als bereichernd und auch nachhaltig wahrnahmen. Als weitere relevante Inhalte wurden die Bedarfsanalyse mit den Eltern sowie die Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Zugängen benannt.

Dabei wurde die Partizipation der Eltern gestärkt, wie folgende exemplarische Aussage einer Erziehrin belegt:

„Vor dem Projekt haben wir manches Projekt den Eltern vorgeschlagen und dann auch losgelegt - heute es eher als Frage an die Eltern gestellt, Mitbestimmungsrecht der Eltern - wird diskutiert- Vorschläge der Eltern mit eingebunden. Durch die offene Kommunikation mit den Eltern ist die Betrachtungsweise auf die Eltern ganz anders geworden, viel offener und freundlicher. Durch das Mitbestimmen der Eltern erleben die Eltern mehr Verständnis und fühlen sich dadurch besser aufgehoben“.

Des Weiteren wurde die Erarbeitung grundlegender Projektmanagementkompetenzen und Methodenkompetenzen von den Fachkräften als effektiv erlebt.

6. Zusammenführung und Diskussion

Das Ziel des vorgestellten Projekts war es, die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen über eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern zu etablieren bzw. weiterzuentwickeln. Eine wichtige Orientierung war dabei das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ des Bundesministeriums für Gesundheit (2010), also die Förderung von Lebenskompetenzen, Bewegung und gesunder Ernährung. In den Fokus sollten zudem besonders Familien mit sozialen Benachteiligungen rücken, da diese schwerer mit den bisherigen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu erreichen sind (Bengel et al., 2009; Lehmann, 2011).

Das Projekt wurde in Trägerschaft der BZgA von drei Forschungsinstituten in unterschiedlichen Regionen umgesetzt. Die Forschungsinstitute arbeiteten dabei mit jeweils drei Kitas in den Bundesländern Baden-Württemberg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern zusammen.

Ein zentraler Ansatzpunkt des Projekts war die Qualifikation der pädagogischen Fachkräfte zur Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern. Diese basierte auf einem eigens entwickelten kompetenzbasierten Curriculum, das im Jahr 2014 in den Schriften der BZgA publiziert wurde (BZgA, 2014).

Das Rahmen-Curriculum wurde von den beteiligten Institutionen entwickelt und auch entsprechend den Planungen umgesetzt. Dabei war es allerdings wichtig, die Interventionen (Fortbildungen und Prozessbegleitungen) sehr konkret an die Situationen und Bedarfe der jeweiligen Kindertageseinrichtungen und ihren „Stand“ anzupassen. Ausgangspunkt der Projektumsetzung war daher eine sorgfältige Bedarfsanalyse – dieses Vorgehen diene als Beispiel für die spätere Arbeit der Kita-Teams selbst.

Das Vorgehen wurde mittels Ergebnisevaluation (Prä/Post-Design und Follow-up-Untersuchung) und begleitender Prozessdokumentation untersucht. Dabei zeigte sich, dass die selbsteingeschätzten Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte zunahmen und auch nach Abschluss des Projektes nahezu konstant blieben. Allerdings wurde gleichfalls eine Differenz zwischen selbsteingeschätztem Wissen – als einem Kompetenzbestandteil – und der Fremdeinschätzung dieses Wissens durch einen entsprechenden Test erkennbar. Dieser Widerspruch zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung – der sich in vielen anderen Studien ähnlich zeigt (z. B. Rindermann, 2009; Vogel, 2012) – konnte im Rahmen der Evaluation nicht weiter geklärt werden. Ebenso bezog sich die Kompetenzerfassung hauptsächlich auf die Ebene der Disposition – die Realisierung der Kompetenzen im Alltag, auf performativer Ebene, konnte gleichfalls mit den vorhandenen Ressourcen – abgesehen von der Realisierung der Projekte mit den Eltern in den einzelnen Kitas – nicht erfasst werden.

Nahezu drei Viertel der pädagogischen Fachkräfte berichteten, dass sich nicht nur ihre Kompetenzen entwickelt, sondern auch ihre Einstellung bzw. „Haltung“ gegenüber Familien mit sozialer Benachteiligung verändert haben; sie könnten besser deren Ressourcen erkennen und deren Situation verstehen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für wertschätzendere Begegnungen und damit ein gelingenderes Einbeziehen der Eltern (z.B. Pott & Lehmann, 2002; Kliche et al., 2008). Hilfreich waren dabei die im Curriculum realisierten Verbindungen von theoretischem Input, individueller Reflexionsmöglichkeit und konkreten praktischen Übungen (wie z.B. Rollenspielen).

Es gelang in allen Kindertageseinrichtungen – nach der Einschätzung der pädagogischen Fachkräfte –, den überwiegenden Teil der Eltern zu erreichen und in das je kitaspezifische Projekt einzubeziehen; dies stärkte das eigene Erleben, die Zusammenarbeit mit den Eltern verbessern zu können. Dabei war es auch möglich sozial benachteiligte Familien und Familien mit Migrationshintergrund zu erreichen. Dieser Erfolg ist auf gezielte Strategien vor allem beim Zugehen der beteiligten Fachkräfte auf diese Zielgruppe und die entsprechende Qualifizierung bzw. Unterstützung zurückzuführen. Es zeigt sich, dass mit einem entsprechenden Vorgehen das klassische „Präventionsdilemma“ (vgl. z. B. Bauer, 2005; Bengel et al., 2009) zumindest teilweise aufzulösen ist.

Insgesamt konnte die Ausgangsüberlegung des Projekts bestätigt werden: Wenn die Kooperation zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern gelingt, können die PädagogInnen aufgrund ihrer Anerkennung von Seiten der Eltern eine wichtige Schlüsselrolle in der Gesundheitsförderung von Familien einnehmen können.

Kritisch muss der Zeitrahmen des Projektes betrachtet werden. Die Follow-up-Untersuchung zeigte zwar Hinweise für nachhaltige Wirkungen – z. B. die Planung neuer Kitaprojekte – allerdings konnte der überall bestehende Wunsch nach weiterer Qualifizierung und Begleitung (Coaching) nicht in ausreichendem Maß abgedeckt werden. Unklar bleibt auch, ob eine wirkliche Veränderung der handlungsleitenden Orientierungen der pädagogischen Fachkräfte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern wie auch einer breiten Gesundheitsförderung erreicht werden konnte – auch hierfür erscheint die Projektlaufzeit zu kurz und der Projektumfang zu schmal. Desiderata sind zudem erkennbar hinsichtlich des eingesetzten Evaluationsinstrumentariums: hier würde eine Ausweitung der externen Kompetenzmessung differenziertere Ergebnisse liefern, die weitreichendere Aussagen hinsichtlich der Wirkung der kitaspezifischen Qualifizierungsmaßnahmen zuließen und damit Optionen für deren Weiterentwicklung identifizierbar machen.

Der wesentliche Nutzen des Projekts besteht in der Entwicklung eines Pools von Instrumenten und Materialien zur Gesundheitsförderung und Verbesserung der Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertageseinrichtungen; hervorzuheben ist insbesondere das erprobte und evaluierte Rahmen-Curriculum zur kompetenzbasierten Weiterqualifizierung der pädagogischen Fachkräfte.

Aufgrund des begrenzten Budgets konnte das Projekt nur in einer kleinen Stichprobe (sechs Einrichtungen) umgesetzt werden; so können die Evaluationsergebnisse keinen repräsentativen Charakter haben. Ebenso war es nicht möglich, ein Vergleichsgruppendesign zu realisieren – so kann letztlich die Bedeutung der Intervention auf die beobachtbaren Wirkungen nicht eindeutig abgeleitet werden.

Die Evaluation gibt auch Hinweise darauf, dass die Effekte komplexer Interventionen prinzipiell empirisch erfasst werden können. Wünschenswert wäre die Möglichkeit zu entsprechenden Untersuchungen zu gewählten Thematiken mit einer größeren Breitenwirkung.

Literatur

- Ahnert, L. (2004). Bindungsbeziehungen außerhalb der Familie: Tagesbetreuung und Erzieherinnen-Kind-Bindung. In L. Ahnert (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. (S. 256-277). München, Basel: Reinhardt.
- Altgeld, T. (2002). Kindertagesstätten. Ein vernachlässigtes Setting mit Handlungsbedarf und Zukunftspotenzial. *Prävention* 25 (3), 81–84.
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) (2011). *Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Stand März 2011. Zugriff am 25.2.2013. Verfügbar unter http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/de/der_dqr/stand-der-umsetzung_fkntsaw6.html
- Baric, L. & Conrad, G. (1999). *Gesundheitsförderung in Settings*. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Bauer, U. (2005). *Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F., Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 35). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München: Pearson Studium.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010). *Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*. Berlin: BMG. Zugriff am 18.11.2010. Verfügbar unter http://www.bmg.bund.de/nm_1168300/SharedDocs/Publikationen/DE/Prävention/NationalesGesundheitsziel-Gesund-aufwachsen,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/NationalesGesundheitsziel-Gesund-aufwachsen.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (1998). *Gesundheit von Kindern. Epidemiologische Grundlagen*. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 3) Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Neuausgabe. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2014). *Curriculum zur Qualifizierung von Kita-Fachkräften für die Zusammenar-*

- beit mit Eltern in der Gesundheitsförderung. Ergebnis des Kooperationsprojekts.* Zugriff 30.10.2014. Verfügbar unter:
http://www.kindergesundheit-info.de/fileadmin/user_upload/kindergesundheit-info.de/Fachkraefte/Downloads/Curriculum_Gesund-aufwachsen-in-der-Kita_druckoptimiert.pdf
- Burisch, M. (2005). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. zahlreiche Fallbeispiele- Hilfe zur Selbsthilfe* (3. Aufl.). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Brezinka, V. (2003). Evaluation von Präventionsinterventionen für Kinder mit Verhaltensstörungen. *Kindheit und Entwicklung* 12 (2), 71–83.
- Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) (Hrsg.) (2011). *Zusammenarbeit mit Eltern. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung.* (WiFF Wegweiser Weiterbildung, 3) München: Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI).
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2010). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung.* Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Friederich, T. (2011). *Zusammenarbeit mit Eltern - Anforderungen an frühpädagogische Fachkräfte.* (WiFF Expertise, 22) München: Deutsches Jugend Institut (DJI). Zugriff am 12.06.2012. Verfügbar unter http://www.weiterbildungsinitiative.de/uploads/media/WiFF_Expertise_Friederich.pdf
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Glaubitz, D. (2005). *Selbst Evaluations- und Reflexionsbogen für Kindertageseinrichtungen SERKI.* Verkürzte Form. Unveröffentlichtes Dokument. Freiburg im Breisgau: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ).
- Fröhlich-Gildhoff, K., Kraus, G. & Rönna, M. (2005). *Abschlussbericht der Evaluation des Projekts "Stärkung der Erziehungskraft der Familie durch und über den Kindergarten".* Freiburg im Breisgau: Evangelische Hochschule, Eigendruck.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Kraus-Gruner, G. & Rönna, M. (2006). Gemeinsam auf dem Weg. Eltern und ErzieherInnen gestalten Erziehungspartnerschaft. *Kindergarten heute* (10), 6–15.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Pietsch, S. (2011). *Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte.* (WiFF Expertise, 19). München: Deutsches Jugend Institut (DJI). Zugriff am 16.01.2012. Verfügbar unter http://www.weiterbildungsinitiative.de/uploads/media/WiFF_Expertise_Nr_19_Froehlich_Gildhoff_ua_Internet_PDF.pdf
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I., Pietsch, S., Köhler, L. & Koch, M. (2014). *Kompetenzentwicklung und Kompetenzerfassung in der Frühpädagogik. Konzepte und Methoden.* Freiburg: FEL.

- Fröhlich-Gildhoff, K. & Pietsch, S. (2011). Überblick und theoretische Grundlagen zur Zusammenarbeit mit Eltern/ Kompetenzerfassung. In K. Fröhlich-Gildhoff, S. Pietsch, M. Wünsche & M. Rönau-Böse (Hrsg.), *Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertageseinrichtungen. Ein Curriculum für die Aus- und Weiterbildung* (S. 120–128). Freiburg: FEL Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Pietsch, S., Wünsche, M. & Rönau-Böse, M. (Hrsg.) (2011). *Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertageseinrichtungen. Ein Curriculum für die Aus- und Weiterbildung*. Freiburg: FEL Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Richter-Kornweitz, A., Musiol, M., Wünsche, M., Eichin, C., Schickler, A. (2012). *Abschlussbericht "Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken"*. Unveröffentlichtes Dokument. Köln: Bundeszentrale gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Geene, R., Möllmann, A. & Wlodsch I. (2009). Gesunde Schule, gesunde Kita, gesunder Stadtteil - Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung. In R. Geene & C. Gold (Hrsg.), *Kinderarmut und Kindergesundheit*. (S. 47–69). Bern: Huber.
- Geene, R. & Rosenbrock, R. (2012). Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. (Gesundheitsförderung konkret, Band 17) (46–75) Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- GKV: Gesetzliche Krankenkassen Spitzenverband (Hrsg.) (2010): *Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von § 20 und 20a SGB V*. Vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. GKV: Gesetzliche Krankenkassen Spitzenverband. https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/GKV_Leitfaden_Pr%C3%A4vention_RZ_web4_2011_15702.pdf (Abruf 26.04.2012).
- Gragert, N., Peuker, C., Pluto, L. & Seckinger, M. (2010). *Ergebnisse einer bundesweiten Befragung bei Kindertagesstätten. Zusammenfassung für die teilnehmenden Einrichtungen. Projekt Jugendhilfe und sozialer Wandel*. München: Deutsches Jugendinstitut (DJI). Zugriff am 22.04.2012. Verfügbar unter http://www.dji.de/bibs/64_10251_KITA_Kurz.pdf
- Grossmann, K. E. (2004). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In L. Ahnert (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (S. 21-41) München, Basel: Reinhardt.

- Grossmann, R. & Scale, K. (2004). *Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Schwabenheim an der Selz: Fachverlag Peter Sabo.
- Grossmann, R. & Scale, K. (2006). *Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement* (4. Aufl.). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Hahlweg, K. (2001). Bevor das Kind in den Brunnen fällt. Prävention von kindlichen Verhaltensstörungen. In W. Deutsch & M. Wenglorz (Hrsg.), *Zentrale Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Aktuelle Erkenntnisse über die Entstehung, Therapie und Prävention* (S. 189–241). Stuttgart: Klett-Cotta.
- HBSC-Team Deutschland (2011). *Faktenblatt zur Studie Health Behavior in School-aged Children 2009/10. Körpergewicht von Kindern und Jugendlichen*. Bielefeld: WHO Collaboration. Centre for Child and Adolescent Health Promotion. Zugriff am 02.05.2012. Verfügbar unter http://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2012/02/Faktenblatt_K%C3%B6rpergewicht_final.pdf
- Hock, B., Holz, G. & Wüstendorfer, W. (2001). Armut und Benachteiligung im Vorschulalter - Über frühe Folgen von Armut und Handlungsansätze in der Kita-Arbeit. *Kita-aktuell* 2, 28–30.
- Holz, G. (2010). Armutsprävention und Bildungsförderung durch Schule und Jugendhilfe. In J. Fischer & R. Merten (Hrsg.), *Armut und soziale Ausgrenzung von Kindern und Jugendlichen* (Grundlagen der sozialen Arbeit, Band 26) (S. 25–41) Hohengehren, Ballmannsweiler: Schneider Verlag.
- Holz, G. & Berg, A. (2010). *Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen?* München: Reinhardt.
- Kliche, T. (2007). *Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung. Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie*. Hamburg: Universitätsklinikum Eppendorf (UKE). Zugriff am 05.02.2012. Verfügbar unter <http://www.uke.de/extern/qip/unterseiten/service-zusatz/download-zusatz/Bericht%20Experten%20Kita.pdf>
- Kliche, T., Gesell, S., Nyenhuis, N., Bodansky, A., Deu, A., Linde, K. et al. (2008). *Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen*. Weimar, München: Juventa Verlag.
- Krause, M. P. (2007). *Die Wirksamkeit von Frühförderung bei Entwicklungsstörungen. Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit*. Berlin: Vorstand des BDP: Berufsverband Deutscher Psychologinnen. Zugriff am 16.06.2012. Verfügbar unter <http://www.bdp-verband.de/bdp/politik/2007/Kinder-Jugendgesundheit-BDP-Bericht-2007.pdf>

- Kuschel, A., Miller, Y., Köppe, E., Lübke, A., Hahlweg, K. & Sanders, M. R. (2000). Kinder: Tripel P – ein Programm zu einer positiven Erziehung. *Kindheit und Entwicklung* 9, 20–29.
- Lehmann, F. (2007): *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - weiterführende Informationen*. (Gesundheitsförderung konkret, 5; 3. erweiterte und überarbeitete Aufl.). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Lehmann, F., Köster, M., Brandes, S., Bräuling, S., Geene, R. & Kaba-Schönstein, L. (2011). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - weiterführende Informationen* (5. erweiterte und überarbeitete Aufl.). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Lehmkuhl, U., Lehmkuhl, G. & Döpfner, M. (2002). Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 45 (12), 984–991.
- Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Mielck, A. & Helmert, U. (2006). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In K. Hurrelmann, U. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (4. Aufl., S. 603–623). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Mittelmark, M. B. (2007). Setting an ethical agenda for health promotion. *Health Promotion International* 23, 78–85.
- Meier-Gräwe, U. (2006). Ernährungsstil, Mahlzeitenmuster und Beköstigungsarrangements von Familien. *Deutsches Jugendinstitut (DJI) Bulletin* 74 (1), 22–23.
- Nelson, G. & Westhues, A. (2003). A Meta-Analysis of Longitudinal Research on Preschool Prevention Programs for Children. *Prevention and Treatment* 6 (31), 1–32.
- NICHD Early Child Care Research Network (2002). Child-care structure – process – outcome: Direct and indirect effects of child care quality on young children’s development. *Psychological Science*, 13, 199–206.
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2002). Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 45 (11), 873–878.
- Pott, E. & Lehmann, F. (2002). Interventionen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Gruppen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 45, 976–983.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey

- (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 50, (5-6), 871–878.
- Richter, A., Holz, G. & Altgeld, T. (Hrsg.) (2004). *Gesund in allen Lebenslagen. Förderung und Gesundheitspotenziale bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich*. Frankfurt am Main: ISS: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik.
- Rindermann, H. (2009). *EKF - Emotionale-Kompetenz-Fragebogen*. Göttingen: Hogrefe.
- Robert Koch Institut (RKI) (2007). KiGGS Basispublikation. *Bundesgesundheitsblatt* 50 (5/6).
- Robert Koch Institut (RKI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2008). *Erkennen - Bewerten - Handeln. Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Zugriff am 29.03.2012. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/KiGGS_GPA.pdf?__blob=publicationFile
- Rönnau, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2008): *Elternarbeit in der Gesundheitsförderung. Angebote und Zugangswege unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppe „schwer erreichbarer Eltern“*. Expertise und Handlungsempfehlungen. Stuttgart: Landesgesundheitsamt. Zugriff am 16.06.2012 Verfügbar unter http://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/40_Service_Publikationen/Elternarbeit_in_der_Gesundheitsfoerderung.pdf
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2010): *Resilienzförderung im Kita-Alltag. Was Kinder stark und widerstandsfähig macht*. Freiburg: Herder.
- Roth, X. (2010). *Handbuch Bildungs- und Erziehungspartnerschaft. Zusammenarbeit mit Eltern in der Kita*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Schickler, A. (2012). *Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Follow-up Erhebung*. Unveröffentlichte Masterthesis. Freiburg im Breisgau: Evangelische Hochschule Freiburg.
- Schier, M. & Lange, A. (2007). Familien heute. Strukturelle Trends und alltägliche Realitäten. *Prävention* 30 (2), 35–39.
- Textor, M. R. (Hrsg.) (2006). *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern. Gemeinsam Verantwortung übernehmen*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Tietze, W., Becker-Stoll, F., Bensel, J., Eckhardt, A. G., Haug-Schnabel, G., Kalicki, B., Keller, H. & Leyendecker, B. (Hrsg.). (2014). *Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK)*. Berlin: Verlag das Netz.
- Vogel, D. (2012). *Erfahrung und Wissen in der Entwicklung von Kompetenz zu Phänomenen frühkindlicher Bindung. Zur Wirksamkeit der Seminarreihe "Entwicklungspsychologische Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern" (EPB)*. Berlin: Freie Universität, Fachbereich Erzie-

- hungswissenschaft und Psychologie. Zugriff am 16.06.2012
http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000038914
- Wagner, N. & Kirch, W. (2006). Gesundheitsförderung im Vorschulalter. *Prävention und Gesundheitsförderung* 1 (1), 33–39.
- Weinert, F. E. (2001). *Leistungsmessungen in Schulen* (2. Aufl.) Weinheim: Beltz.
- Wolff Metternich T., Plück, J., Wieczorrek, E., Freund-Braier, I., Hautmann, C. & Brix, G. (2002). PEP - Ein Präventionsprogramm für drei- bis sechsjährige Kinder mit expansivem Problemverhalten. *Kindheit und Entwicklung* 11 (2), 98–106.