

Ergebnisse der ersten Zwischenauswertung von 11/2014 bis 11/2016



Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff
und Team (Katharina Rauh, Laura Kassel,
Sophia Tschuor, Bianca von Huels,
Sabrina Döther, Stefanie Schopp, Jutta
Kerscher-Becker)

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im
Forschungsverbund an der Ev. Hochschule
Freiburg



Gliederung

1. Ziele der Evaluation
2. Evaluationsdesign
3. Ergebnisse
 - 3.1 Kreisweite und regionale Netzwerkentwicklung
 - 3.2 Evaluation der Umsetzung im Setting-Ansatz
 - 3.3 Evaluation der Bedarfsorientierten Fortbildungen
 - 3.4 Unterstützungsnetzwerke von Familien
4. Schlussfolgerungen und Ausblick

1. Ziele der Evaluation

- Identifikation wirksamer Umsetzungsaspekte
- Untersuchung der Kombination aus Netzwerkbildung und Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz
- Ermöglichung von Übertragbarkeit für andere Regionen

2. Untersuchungsdesign

Kreisweite Ebene: Evaluation der ...

... Netzwerk-
koordination durch
die zentrale
Präventions-
beauftragte

... Netzwerk-
entwicklung

... Netzwerk-
aktivitäten

... Netzwerk-
projekte

Regionale Ebene: Evaluation der ...

... Netzwerk-
koordination durch
die regionalen
Präventions-
beauftragten

... Netzwerk-
entwicklung

... Netzwerk-
aktivitäten

... Netzwerk-
projekte

Setting-Ansatz: Evaluation der ...

... Organisations-
entwicklung in
Kitas im Warte-
listen-Kontroll-
gruppen-Design
(quant. & qual.)

... Schulentwick-
lung (quant. &
qual.)

... bedarfsorientier-
ten Fortbildungen

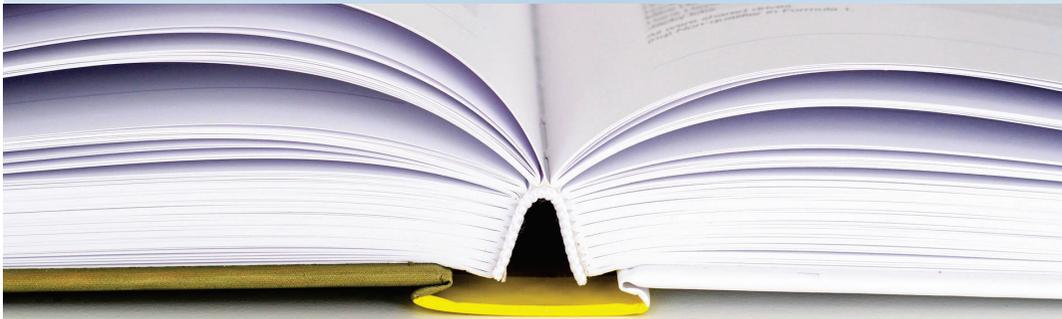
Vertiefte Evaluation
der ...

... Gesundheit päd.
Fachkräfte

... familiären
Unterstützungs-
systeme

3. Ergebnisse der Zwischenauswertung

1. Kreisweite und regionale Netzwerkentwicklung
2. Evaluation der Umsetzung im Setting-Ansatz
3. Evaluation der Bedarfsorientierten Fortbildungen
4. Unterstützungsnetzwerke von Familien



Kreisweite und regionale

NETZWERKENTWICKLUNG

Netzwerkentwicklung | Fragestellungen

Netzwerkaufbau und -arbeit

Welche Vorgehensweisen und Aktivitäten formen den Prozess der **Netzwerkbildung**?

Wie **verändern** sich die **Netzwerkstrukturen** im Projektzeitraum und wie werden diese von den Akteur/-innen angenommen?

Netzwerkprojekte

Welche **Netzwerkprojekte** sind entstanden und wie kam es dazu?

Netzwerkkoordination durch die zentrale und die regionalen Präventionsbeauftragte(n)

Wo liegen **Aufgabenschwerpunkte** und wie **verändern** sich diese im Projektzeitraum?

Netzwerkentwicklung | Datengrundlage

- Leitfadengestützte Interviews mit den Präventionsbeauftragten (Mai/Juni 2016)
- Protokolle der regionalen Runden Tische und der kreisweiten Präventions- und Gesundheitskonferenz (Herbst 2015 und Frühjahr 2016)
- Abfragen der Kontaktverwaltungsdatenbank (August 2015, November 2015, Februar 2016, Mai 2016 und November 2016)
- Bestands- und Bedarfserhebung mit relevanten Akteur/-innen vor Ort (2015/16)
- Tätigkeitsdokumentation der Präventionsbeauftragten (Dezember 2014 – März 2015 und April 2016 – Juni 2016, jeweils 12 Wochen)

Deskriptive Auswertung quantitativer Daten

Inhaltsanalytische Auswertung qualitativer Daten

Ergebnisse

Netzwerkkoordination durch die zentrale und die regionalen Präventionsbeauftragte(n)

- Es hat sich ein **Tätigkeitsprofil** entwickelt
- Zahlreiche Kontakte wurden aufgebaut
- Vermehrt „Vernetzen“, „Vermitteln“ und „Koordinieren“ im Mittelpunkt

Netzwerkaufbau und -arbeit

- Die regionalen *Runden Tische* und die zentrale *Präventions- und Gesundheitskonferenz* haben sich **etabliert**: Gegenseitiges Kennenlernen, Austausch, Entwicklung konkreter weiterführender Kooperations- und Vernetzungsideen
- Kontakte bestehen am häufigsten zu Professionellen aus dem Bildungssystem, gefolgt vom Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfesystem → Gründe: Insgesamt größerer Personenkreis und Projektaufbau

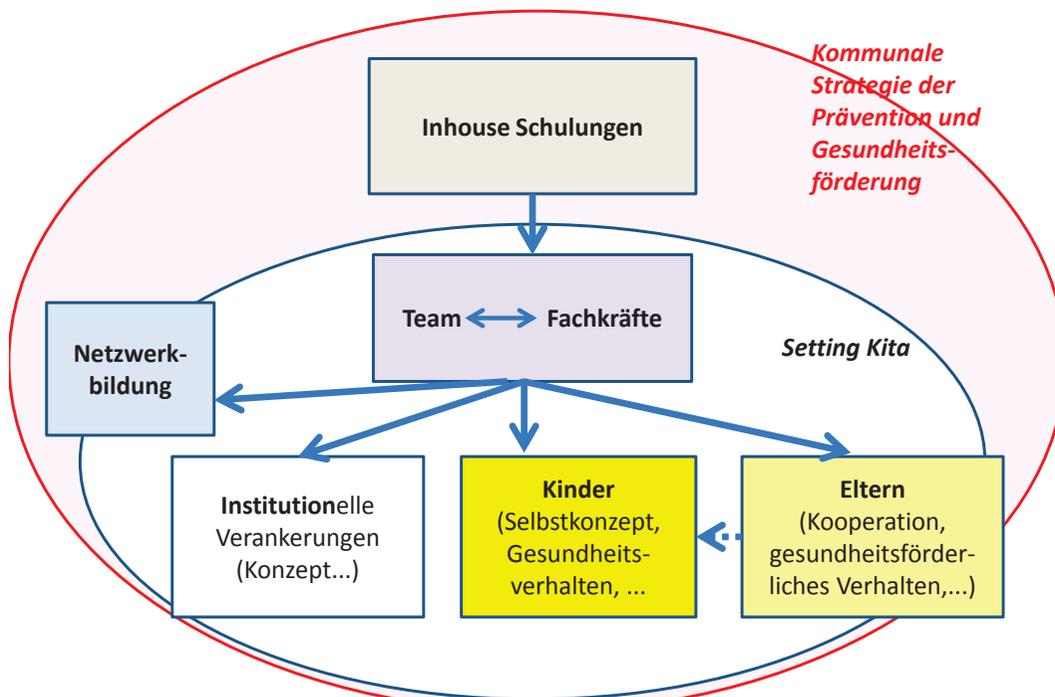
Netzwerkprojekte

- Drei einmalige und fünf langfristig angelegte Netzwerkprojekte wurden realisiert
- Die Präventionsbeauftragten haben eine wichtig Anschlag- und Koordinationsfunktion

Evaluation der Umsetzung im

SETTING: BILDUNGSEINRICHTUNG

Angenommene Wirkungskette



Evaluation in Bildungseinrichtungen

Ebenen:

1. Institution (Checklisten)
2. Fachkräfte (Fragebogen und ausgewählte Interviews)
3. Eltern (Fragebogen und ausgewählte Interviews)
4. Kinder (Fragebogen)

Zweistufige Evaluation:

- Basisevaluation für alle Einrichtungen
- Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt bzw. zur Fachkräftegesundheit

Zwischenauswertung umfasst

- 3 Kitas der DG (OE abgeschlossen) und
- 3 Kitas der KG (bisher keine OE)

Bildungseinrichtungen | Fragestellungen

→ Institution:

Inwiefern sind Veränderungen zu einer gesundheitsförderlichen Bildungseinrichtung aus **institutioneller Ebene** zu beobachten?

→ Fachkräfte:

Inwiefern lassen sich Veränderungen der **Kompetenzen** (bezgl. GF&P), **Selbstwirksamkeit**, des **Gesundheitserlebens** allgemein bzw. im gewählten Schwerpunkt beobachten?

→ Eltern:

Wie verändern sich **Informations-, Unterstützungs- und Partizipationsmöglichkeiten** bezgl. GF&P für Eltern? Wie nehmen die Eltern die **Weiterentwicklung** in der Einrichtung allgemein bzw. im gewählten Schwerpunkt wahr?

→ Kindern:

Inwiefern verändern sich **Indikatoren des seelischen/körperlichen Wohlbefindens** und der **sozialen Teilhabe**?

Evaluation im Zeitraum April 2015 bis April 2018

Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt Wartelisten-Kontrollgruppendesign				Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit	
5 DG Kitas bzw. 16 Grundschulen		5 KG Kitas		20 Kitas	
1. MZP	Basisevaluation t_0	1. MZP	Basisevaluation t_0	1. MZP	Basisevaluation t_0
Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 1-3		12-18 Monate ohne Intervention		Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 1-3	
2. MZP	Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_0			Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit t_0	
Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 4-6				Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 4-6	
3. MZP	Basisevaluation t_1 und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_1	2. MZP	Basisevaluation t_1	3. MZP	Basisevaluation t_1 und Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit t_1
12 Monate ohne weitere Intervention		Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 1-3		12 Monate ohne weitere Intervention	
4. MZP follow-up	Basisevaluation t_2 und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_2	3. MZP	Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_0	4. MZP follow-up	Basisevaluation t_2 und Vertiefte Evaluation im Bereich Fachkräftegesundheit t_2
		Organisations-/ Schulentwicklungsprozess Bausteine 4-6			
		4. MZP	Basisevaluation t_2 und Vertiefte Evaluation im gewählten Schwerpunkt t_1		

Erläuterungen: DG=Durchführungsgruppe; KG=Kontrollgruppe; MZP=Messzeitpunkt

Stichproben Zwischenevaluation

3 Einrichtungen DG, 3 Einrichtungen KG,
parallelisiert nach Kennwerten (Größe, Lage, Träger..)

		Durchführungsgruppe		Kontrollgruppe	
Fachkräfte	n=	56		66	
	Davon m/w	0/56		2/64	
	M Alter zu t ₀	39,24 Jahre		41,71 Jahre	
	Berufsabschluss				
	Staatlich anerkannte/-r Erzieher/-in	37		44	
		Durchführungsgruppe		Kontrollgruppe	
Eltern		t ₀	t ₁	t ₀	t ₁
	n=	200	125	170	169
	Durchschnittliches Alter des/r Befragten	36,1 Jahre	35,9 Jahre	35,6 Jahre	35,6 Jahre
		nur Durchführungsgruppe			
Kinder		t ₀	t ₁		
	Stichprobe der Vollerhebung				
	n	105		132	
	Geschlecht (m/w)	51/54		64/68	
	durchschnittliches Alter	4,1 Jahre		4,6 Jahre	

Ebene: Institution

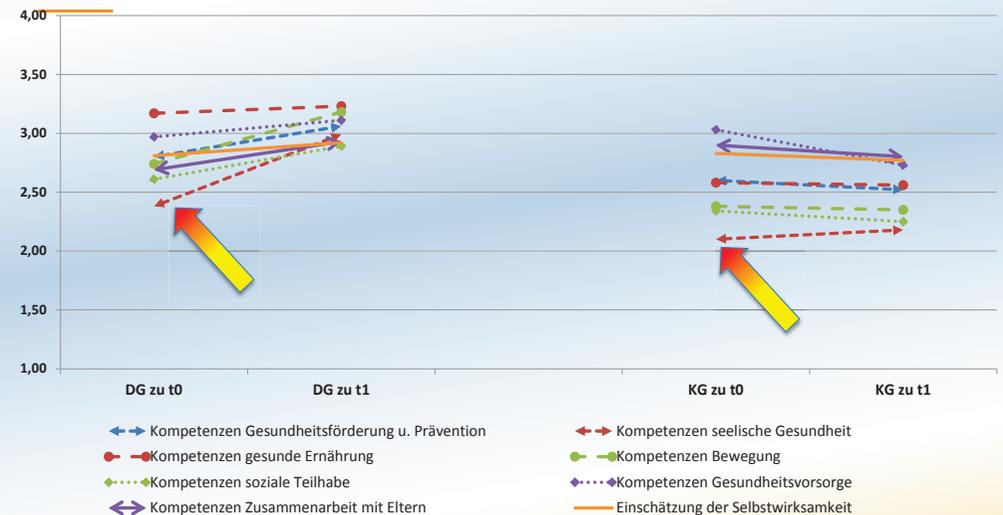
In der Durchführungsgruppe (DG), allerdings in unterschiedlicher Ausprägung:

- Gesundheitsförderung (GF) und Prävention (P) sind programmatisch und **konzeptionell verankert**
- **Fachkräfte** (FK) verfügen über **deutlich mehr Informationen** zum Thema seelische und körperliche Gesundheit
- Entwicklungsbedarf besteht im gewählten Schwerpunkt (alle: seelische Gesundheit/Resilienz) nur noch minimal
- **Es wird deutlich an den Ressourcen und Stärken der Kinder angesetzt**
- Es wird stärker drauf geachtet, dass *alle* Kinder in Angebote einbezogen werden
- Gefühle haben eine größere Bedeutung im päd. Alltag

Ebene: Fachkräfte | Kompetenzentwicklung

- FK der DG berichten fast durchgängig von **Kompetenzanstieg in relevanten Bereichen der GF und Prävention**; größter Zuwachs ist im gewählten Schwerpunkt zu verzeichnen
- In der KG verläuft die Entwicklung der Kompetenzeinschätzung bei den FK nicht einheitlich

Ebene: Fachkräfte | Kompetenzentwicklung



Ebene Fachkräfte | Kompetenzentwicklung

Erläuterungen: Skala: 1 = trifft gar nicht zu; 2 = trifft nur zum Teil/manchmal zu; 3 = trifft überwiegend/oft zu; 4 = trifft voll und ganz zu	Durchführungsgruppe					Kontrollgruppe					F
	n	t ₀		t ₁		n	t ₀		t ₁		
		M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
Gesundheitsförd. + Präv.	28	2,80	,38	3,06	,56	27	2,60	,41	2,52	,36	7,816 *
Seelische Gesundheit	28	2,38	,63	2,99	,61	27	2,10	,58	2,18	,52	8,630 *
Bewegung	29	2,74	,60	3,18	,63	26	2,38	,55	2,35	,53	9,398 *
Soziale Teilhabe	29	2,61	,63	2,89	,62	27	2,34	,41	2,25	,42	6,209 *
Gesundheitsvorsorge	29	2,97	,66	3,11	,66	27	3,03	,59	2,73	,65	4,800 *
Zus.-arbeit mit Eltern	28	2,69	,45	2,93	,68	27	2,90	,47	2,80	,41	5,662 *

Evaluation | Bildungseinrichtungen

Ebene: Fachkräfte | Qual. Evaluation

Aus dem OE-Prozess gezogene Gewinne im Hinblick auf Schwerpunkt Resilienz:

- Stärken- und Ressourcenorientierung bei den Kindern
- Praxisbezogene Impulse zur direkten Umsetzung im Alltag
- Verknüpfung des Schwerpunktes mit anderen Bausteinen der OE (z. B. Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Vernetzung)

Ebene: **Fachkräfte** | Gesundheitserleben

Bisher keine signifikanten Effekte in der Messwiederholungsauswertung zw. DG und KG bezüglich:

- Arbeitsfähigkeit
- Gesundheitserleben
- Lebensweise
- Beruflicher Gratifikation

Ebene: **Eltern** | Erleben GF in der Einrichtung

- Eltern der DG erlebten sich **signifikant besser informiert** über gesundheitsförderliche Maßnahmen
- Eltern der DG nehmen wahr, dass GF im päd. Alltag eine signifikant größere Bedeutung einnimmt
- Eltern berichteten vor und nach der Intervention von einer **hohen Zufriedenheit mit der Einrichtung**

Ebene: Eltern | Qual. Prozessevaluation

- **Teilnahme am Projekt wird von allen befragten Eltern als positiv bewertet** (Resilienz: Umgang mit Gefühlen; Prävention: „Zum Wohl der Kinder“, „Auffangnetz für alle Kinder; allgemein: bedarfsorientierter Teambildungsprozess)
- Herausforderungen werden zu t0 und t1 in der Komplexität und der konkreten Umsetzung gesehen; zu t1 kommen das „Dranbleiben“ und die unzureichenden Informationen über den Sinn von PNO hinzu
- **OE wird von der Mehrheit der befragten Eltern als Erfolg gesehen**, weil die Kinder, Fachkräfte und manche Eltern von den Projekten/ Angeboten profitieren; einzelne Eltern sind der Meinung, die Bewertung nach „Erfolg“ kann erst nach einiger Zeit gemacht werden

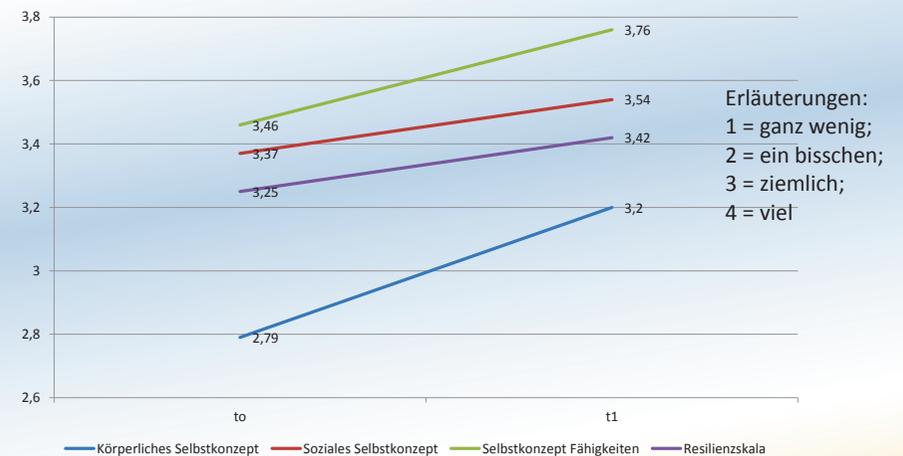
Ebene: Kinder | Stichprobe t₀

- Alter: 3-6 Jahre (Durchschnitt 4,13 Jahre)
- Selbsteinschätzung:
n = 105
Geschlecht: m = 51 / w = 54
- Fremdeinschätzung:
n = 122
Geschlecht: m = 50 / w = 50

Ebene: Kinder

- Kinder zeigten nach der Intervention durchgehend signifikant höhere Selbstkonzept- und Resilienzwerte
- Auch in der Gesamtskala Psychisches Wohlbefinden und soziale Beziehung sowie in einer Subskala des KOMPIKS gab es signifikant positive Steigerungen

Ebene: Kinder | Selbsteinschätzung mittels standardis. Fragebogen



Ebene: Kinder | Fremdeinschätzung

	Durchführungsgruppe					t
	t ₀			t ₁		
	n	M	SD	M	SD	
Psychisches Wohlbefinden	91	4,12	,61	4,22	,61	-1,596
Soziale Beziehungen	91	3,46	,95	4,01	,77	-6,836***
Gesamt	91	3,85	,64	4,15	,57	-5,165***

Erläuterungen:

1 = trifft nicht zu/sehr selten/nie; 2 = trifft wenigzu/selten; 3 = trifft teilweise zu/manchmal;
4 = trifft überwiegend zu/häufig; 5 = trifft völlig zu/sehr häufig

Prozessevaluation (der Weiterbildungselemente) | Evaluationsergebnisse

Bewertung des didaktischen Aufbaus der Weiterbildung

- Gesamtgruppe: M=1,68 (n=27; SD=,26)
[Skala: 1 = trifft völlig zu – 6 = trifft gar nicht zu; Bewertung analog zu Schulnoten]
- Beispiel-Item: „Die Theorieanteile haben mein bisheriges Wissen erweitert.“

Bewertung der Prozessbegleiter/-innen

- Gesamtgruppe: M=1,50 (n=27; SD=,22)
[Skala: 1 = trifft völlig zu – 6 = trifft gar nicht zu; Bewertung analog zu Schulnoten]
- Beispiel-Item: „Mit dem Leitungsstil der Referentin/ des Referenten war ich zufrieden.“

Zufriedenheit mit der Schulung

- Gesamtgruppe: M=1,75 (n=27; SD=,29)
[Skala: 1 = trifft völlig zu – 6 = trifft gar nicht zu; Bewertung analog zu Schulnoten]
- Beispiel-Item: „Mit der Weiterbildungsveranstaltung bin ich zufrieden.“

Evaluation der

BEDARFSORIENTIERTEN FORTBILDUNGEN

Bedarfsorientierte Fortbildungen | Fragestellungen und Design

Fragestellungen:

- Wie bewerten die Teilnehmenden der Bedarfsorientierten Fortbildungen den didaktischen Aufbau der Fortbildung sowie die gesamte Fortbildung?
- Streben die Einrichtungen eine konzeptionelle Verankerung der Thematik der Bedarfsorientierten Fortbildung an?
- Welche primären Ziele für ihre pädagogische Arbeit setzen sich Teilnehmende der Bedarfsorientierten Fortbildung?

Methode:

- Erhebung durch Fragebögen für Teilnehmer/-innen und Referent/-innen

Stichprobe:

- 30 Einrichtungen verteilt über alle fünf Raumschaften des Ortenaukreises (n=405) (davon 25 Kindertageseinrichtungen [eine der Einrichtung nahm 2 BFs in Anspruch], 3 Schulen und 1 Hort)

Bedarfsorientierte Fortbildungen | Evaluationsergebnisse

Bewertung des didaktischen Aufbaus der Schulung

- Gesamtgruppe: M=1,82 (n=405; SD=,68)
[Skala: 1 = trifft völlig zu – 6 = trifft gar nicht zu; Bewertung analog zu Schulnoten]
- Beispiel-Item: „Die Theorieanteile haben mein bisheriges Wissen erweitert.“

Zufriedenheit mit der Schulung

- Gesamtgruppe: M=1,70 (n=399; SD=,82)
[Skala: 1 = trifft völlig zu – 6 = trifft gar nicht zu; Bewertung analog zu Schulnoten]
- Beispiel-Item: „Mit der Weiterbildungsveranstaltung bin ich zufrieden.“

Konzeptionelle Verankerung (aus Sicht der Referent/-innen) in 61,5 % der teilnehmenden Einrichtungen angestrebt

Bedarfsorientierte Fortbildungen | Evaluationsergebnisse

- Themenübergreifend setzten sich 284 von 405 (70,1%) der pädagogischen Fachkräfte Ziele (je nach Schwerpunkt der Bedarfsorientierten Fortbildung) für die weitere pädagogische Arbeit
- Beispiele für Zielsetzungen:
 - Ziele zur weiteren Auseinandersetzung mit der Thematik, z. B. durch regelmäßigen Austausch und Reflexion im Team
 - Ziele zur Anwendung konkreter (neuer) Methoden und Strategien
 - Ziele zur Praxisumsetzung in der pädagogischen Arbeit mit den Kindern und Familien der Einrichtung
 - Ziele zur Umsetzung auf konzeptioneller Ebene

Untersuchung der

UNTERSTÜTZUNGSNETZWERKE VON FAMILIEN

Unterstützungsnetzwerke von Familien

Fragestellungen:

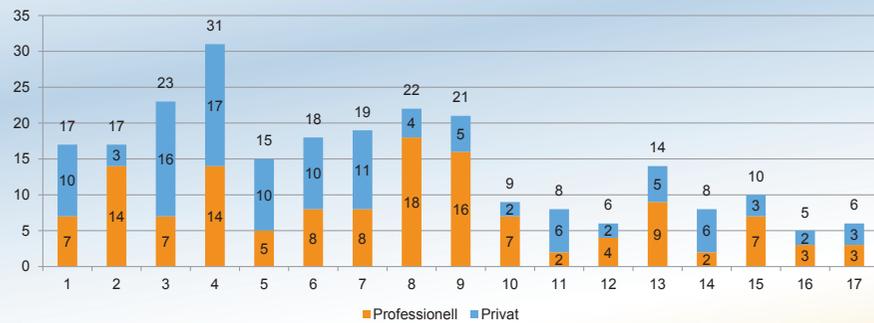
- Wie ist die **Lebenssituation** der Familie und was sind die **Familienthemen**?
- Wie sind Familien in **Unterstützungssysteme** (formell und informell) eingebunden?
- Wie verändert sich die **Eingebundenheit** der Familien über einen **längeren Zeitraum**?
- Welche **Faktoren** für **gelingende bzw. nicht-gelingende/belastende** Unterstützung können festgestellt werden?

Design & Methode:

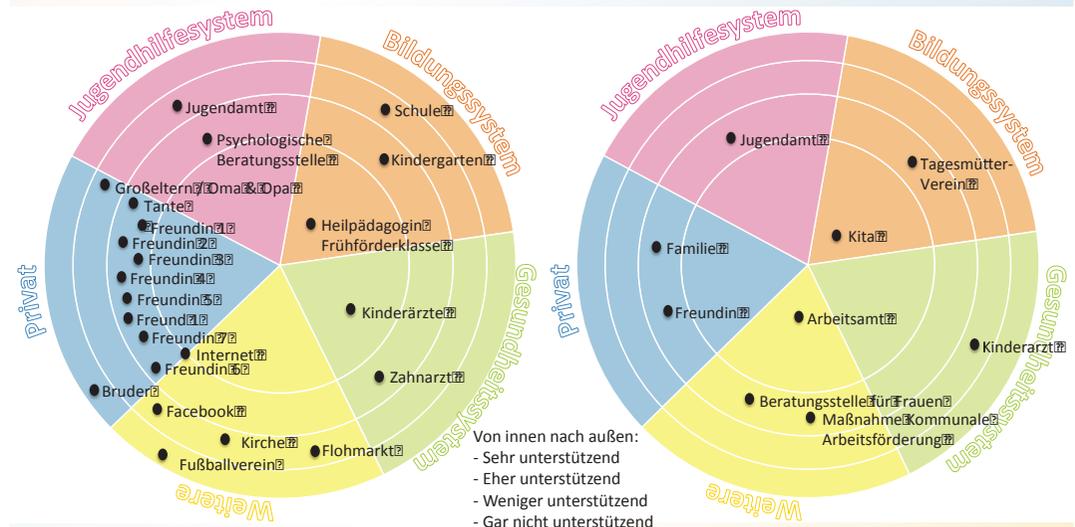
Leitfadengestützte Interviews mit (mind.) einem Familienmitglied (n=17) alle 6 Monate über 3 Jahre hinweg

Einblick in die Netzwerke

Große Heterogenität der Netzwerke der Familien
17 Familien / 249 Kontakte (M = 14,6)



Einblick in die Netzwerke



Schlussfolgerungen und Ausblick (1)

- Kreisweite, steuernde **Präventions- und Gesundheitskonferenz ist etabliert**; gleiches gilt für die regionalen Runden Tische
- Hohes Potential der einzelnen systemübergreifenden **Netzwerkprojekte**; sollte weiter ausgebaut werden
- Die Tätigkeit der **Präventionsbeauftragten profiliert** sich zunehmend: Ansprechpartnerin für Institutionen, Begleiterin für Netzwerkentwicklung, „Informantin“ für alle Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung

Schlussfolgerungen und Ausblick (2)

- **Organisationsentwicklung** im Setting-Ansatz in Kitas und Schulen („Schulentwicklung“) wird **„angenommen“**
- Erste Daten (Kitas!):
 - Kompetenzentwicklung Fachkräfte
 - Beteiligung Eltern
 - positive Entwicklungen bei den Kindern
 - Anzeichen für Nachhaltigkeit der Entwicklung
- Wichtig: Orientierung an den Bedarfen der Institution und des jeweiligen Teams
- **OE sollte auch zukünftig angeboten werden** (Überarbeitung Curriculum)

Schlussfolgerungen und Ausblick (3)

- **Bedarfsorientierte Fortbildungen** werden gut angenommen; positive Resonanz → **Fortführung**
- **„Wachsamkeit“ für neue Themen**
- **Perspektiven**
 - Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte fokussieren
 - noch stärkere Partizipation der Eltern
 - Bereich der selektiven und indizierten Prävention stärker in den Blick nehmen (← Bedarf!, Bsp. „Herausforderndes Verhalten“) → fallunabhängige und fallspezifische Kooperationen fördern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Zentrum für Kinder- und Jugendforschung

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg
froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

