

# *Perspektiven*

## der empirischen Kinder- und Jugendforschung

Ausgabe 2/2022

Jahrgang 8(2)

### **Inhalt**

**Vorwort** S. 3–5  
*Klaus Fröhlich-Gildhoff & Dörte Weltzien*

### **Artikel**

*Annemarie Meyer* S. 6–33  
Heil- und frühpädagogische Professionen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit – Chancen für einen dekolonialisierten Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt in Afrika

*Jessica Ferber* S. 34–60  
Das „Nein“ von Kleinkindern im Spannungsfeld zwischen Macht und frühkindlicher Selbstbestimmung – Eine ethnografische Feldstudie zur Fachkraft-Kleinkind-Interaktion in der pädagogischen Alltagspraxis

*Stefanie Pietsch, Annette Kirbach & Alexander Wünsch* S. 61–99  
What works? – Psychosoziale Interventionen für Kinder und Jugendliche krebserkrankter Eltern und ihre Wirksamkeit. Ein Überblick über systematische Reviews sowie konzeptionelle Überlegungen für Praxis und Forschung.

*Klaus Fröhlich-Gildhoff & Thomas Ploch* S. 100–120  
Evaluation des Konzepts und der Tätigkeit der „Babylotsinnen“ im Ortenaukreis

### **Fachinformationen aus dem Feld der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung**

*Studiengangstag Pädagogik der Kindheit* S. 121–125  
Kerncurriculum Kindheitspädagogik

Appell „Das Kita-System steht vor dem Kollaps“ S. 126–132

**Autor\*innenbeschreibung** S. 133–134



Verlag Forschung-  
Entwicklung-Lehre

Impressum:

Herausgeber\*innen:

Prof. Dr. Dörte Weltzien

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff

*Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung*

Online-Zeitschrift

ISSN 2199-7802

Verlag FEL (Forschung – Entwicklung – Lehre)

an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Verlagsleitung:

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff

Bugginger Str. 38

79114 Freiburg

Telefon: (0761) 47812-420

info@fel-verlag.de

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

Inhaltlich verantwortlich sind die Autor\*innen der jeweiligen Artikel.

Redaktion Heft 8(2): Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Katrin Höfler

*Klaus Fröhlich-Gildhoff & Dörte Weltzien*

## Vorwort

In dieser, der insgesamt 16. Ausgabe der Online-Zeitschrift „*Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung*“ sind vier Beiträge publiziert, die die Breite von Themen und methodischen Zugänge in der empirischen Kinder- und Jugendforschung widerspiegeln.

In dieser Ausgabe ist ein neues Element aufgenommen: Wir haben die Rubrik „Fachinformationen aus dem Feld der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung“ eingeführt. Hier können relevante, institutionsübergreifende Informationen für diesen gesellschaftlich wichtigen Bereich publiziert werden – ohne dass ein explizites Peer-Review wie bei den Fachbeiträgen (s. u.) erfolgt. Es wird zum einen das „*Kerncurriculum Kindheitspädagogik*“ veröffentlicht, das der *Studiengangstag Pädagogik der Kindheit* verabschiedet hat. Ein Dank gilt hier Prof. Dr. Maike Rönnau-Böse für die einführenden Worte.

Zum anderen wird der Appell „*Das Kita-System steht vor dem Kollaps*“ publiziert, den 112 Professor\*innen und weitere 60 wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen und Studiengangskoordinator\*innen aus dem Feld unterzeichnet haben. Dieser „Appell“ verweist auf die durch fehlende Ressourcen und Fachkräftemangel entstandene dramatische Lage in den Einrichtungen. Es werden dadurch nicht nur die Fortschritte von 20 Jahren Qualitätsentwicklung zurückgefahren, Kitas werden von Lern- und Lebensorten für Kinder und Familien wieder zu Aufbewahrungsstätten. In einigen, sich mehrenden Fällen ist durch die strukturellen Defizite das Wohl der Kinder gefährdet. Der „Appell“ wurde an alle zuständigen Bundes- und Landesministerien sowie die Spitzen der kommunalen Gremien verschickt und fand eine positive Resonanz in verschiedenen regionalen und überregionalen Medien (z. B. ZEIT, FAZ, Deutschlandfunk) – es ist zu hoffen, dass diese Initiative von nahezu allen bedeutenden Wissenschaftler\*innen des Feldes Wirkungen zeigt.

In dieser Ausgabe der *Perspektiven* finden sich folgende Fachbeiträge<sup>1</sup>:

*Annemarie Meyer* hat sich in ihrer qualitativ-explorativen Studie „*Heil- und frühpädagogische Professionen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit – Chancen für einen dekolonialisierten Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt in Afrika*“ mit der Frage beschäftigt, wie heil- und frühpädagogische Professionen den Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt in der deutsch-afrikanischen Entwicklungszusammenarbeit stärken können. Leitend ist das „Sustainable Development Goal 16.2 der United Nations“ zur Beendigung aller Formen von Gewalt. Orientiert an den Prinzipien der Grounded Theory wurden drei Expert\*inneninterviews mit Akteur\*innen von Nichtregierungsorganisationen geführt sowie drei relevante Projektbeschreibungen internationaler Kinderschutzorganisationen analysiert. Der Kinderschutz im Feld der Entwicklungszusammenarbeit kann mit Blick auf die sich abzeichnende Kernkategorie *dekolonialisierende Haltung*, maßgeblich von heil- und frühpädagogischen Akteur\*innen profitieren. Zur Begegnung der hohen Prävalenz von sexualisierter Gewalt gegen Kinder bedarf es eines beziehungsorientierten Dialogs mit afrikanischen Partnerländern, möglichst ohne dabei Lebenswelten, kulturelle Identitäten und Wertesysteme zu kolonialisieren. Hier sind Heil- und Frühpädagog\*innen aufgrund ihres Selbstverständnisses aufgefordert, ihren Handlungsradius verstärkt an einer globalen Perspektive auszurichten.

---

<sup>1</sup> Die Hinweise auf die einzelnen Beiträge sind z. T. aus den entsprechenden Zusammenfassungen übernommen.

Der Beitrag „Das ‚Nein‘ von Kleinkindern im Spannungsfeld zwischen Macht und frühkindlicher Selbstbestimmung – Eine ethnografische Feldstudie zur Fachkraft-Kleinkind-Interaktion in der pädagogischen Alltagspraxis“ von Jessica Ferber setzt an der konkreten Handlungspraxis in Einrichtungen frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung an und fokussiert das kindliche ‚Nein‘ als spezifisches Signal in der Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft. Gemäß der ethnografischen Feldforschung und auf der Grundlage videogestützter Beobachtungen wird im natürlichen Kontext untersucht, wie in der pädagogischen Alltagspraxis auf ein ‚Nein‘ von Kleinkindern reagiert wird. Die Auswertung der Videosequenzen und Feldbeobachtungen erfolgt in Anlehnung an die dokumentarische Methode. Die Ergebnisse weisen auf differenzierte kindliche Ausdrucksweisen eines ‚Nein‘ auf verbaler und insbesondere nonverbal-körpersprachlicher Ebene hin. Die Ergebnisse können genutzt werden, um qualitätsverbessernde Prozesse für Kleinkinder in der institutionellen Betreuung anzustoßen und leisten somit einen Beitrag zur Professionalisierung sowie Weiterentwicklung pädagogischer Prozessqualität in Einrichtungen frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung.

Die innovative, im wissenschaftlichen Diskurs wenig verbreitete Methode des „Overview“ nutzen Stefanie Pietsch, Annette Kirbach und Alexander Wunsch in ihrem Beitrag „What works? – Psychosoziale Interventionen für Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern und ihre Wirksamkeit. Ein Überblick über systematische Reviews sowie konzeptionelle Überlegungen für Praxis und Forschung.“ Der Artikel nimmt dabei Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern als vulnerable, häufig vernachlässigte Gruppe im klinischen Versorgungssystem in den Blick und fragt, welches gesicherte Wissen über die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bislang attestiert werden kann, um hieraus Schlüsse für die Konzipierung wissenschaftsbasierter Unterstützungsangebote zu ziehen. In dem Overview wurden die hochwertigsten systematischen Reviews zur Thematik auf ihre methodische Güte und Berichtsqualität hin analysiert und die darin zitierten Interventionsstudien betrachtet. Es zeigt sich, dass eine vergleichende Betrachtung der Interventionen aufgrund der starken Heterogenität der Studiendesigns, Interventionsdauer und Treatment-Merkmale nicht möglich ist. Ebenso können aus diesen Gründen keine finalen Ableitungen für Handlungsempfehlungen getroffen werden. Dennoch bietet die am „besten“ verfügbare Evidenz für die Konzipierung von Unterstützungsangeboten und zukünftigen Studien wichtige Impulse.

Klaus Fröhlich-Gildhoff und Thomas Ploch haben „Konzept und Tätigkeit der ‚Babylotsinnen‘ im Ortenaukreis“ evaluiert. Die Arbeit der ‚Babylotsinnen‘ – als bedeutsamer Baustein im Gesamtsystem der Frühen Hilfen im Ortenaukreis – wurde an der Geburtshilfestation des Ortenau Klinikums Offenburg strukturell neu konzipiert. In einem multiperspektivischen Design mit quantitativen und qualitativen Methoden wurden neben den Babylotsinnen selbst, Eltern/Erziehungsberechtigte, Pflegekräfte und unmittelbare Kontaktpersonen sowie Kooperationspartner\*innen innerhalb und außerhalb der Klinik befragt. Themen waren die Tätigkeit der Babylotsinnen, deren Akzeptanz und Bewertung, der mögliche Mehrwert gegenüber der vorherigen Situation, als die Pflegekräfte die Informationen über die Frühen Hilfen verteilten und die „vertiefenden Gespräche“ führten, sowie die Beschreibung von Entwicklungsperspektiven. Die Ergebnisse zeigen eine positive Bewertung des Projekts der Babylotsinnen durch alle Befragten. Neben der Entlastung der Pflegekräfte ist eine klarere Verantwortlichkeit und Zuständigkeit gegeben. Die Zusammenarbeit mit den Fachstellen Frühe Hilfen hat sich nach einer Anlaufphase positiv etabliert. Deutlich wird die Notwendigkeit eines quantitativen Ausbaus der Babylotsinnen und einer konzeptionellen Schärfung des Tätigkeitsbereichs.

Gerne erinnern wir wieder an die Möglichkeit, eigene empirische Beiträge beim Redaktionsteam einzureichen und dem Review-Verfahren anzubieten (Informationen zur Einreichung von Beiträgen unter [www.fel-verlag/perspektiven.de](http://www.fel-verlag/perspektiven.de)).

Die wissenschaftlichen Standards werden durch eine sorgfältige Beratung durch uns als Herausgeber\*innen und durch das Peer-Review Verfahren gesichert: Die Beiträge werden von den Herausgeber\*innen, von einem Teammitglied des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) sowie von einem/r externen Wissenschaftler\*in begutachtet. Dabei ergibt sich, dass eingereichte Beiträge teilweise mehrere Überarbeitungsschleifen durchlaufen müssen. Dies fordert Autor\*innen (und die Gutachter\*innen) heraus und es kommt vereinzelt vor, dass ein Beitrag zurückgezogen wird. Wir bedauern dies, möchten jedoch das bisher bewährte Procedere beibehalten, um die wissenschaftliche Qualität der „*Perspektiven...*“ zu sichern.

Wir bedanken uns bei den Gutachter\*innen, die sich für die Qualitätssicherung der Beiträge dieser Ausgabe engagiert haben.

Abschließend bedanken wir uns wiederum ausdrücklich bei Katrin Höfler, die für diese Ausgabe in hervorragender Weise das Lektorat und Layout übernommen hat. Ein Dank geht auch an Annika Lorenzen für die Betreuung durch den FEL Verlag.

Freiburg, im November 2022

Klaus Fröhlich-Gildhoff und Dörte Weltzien

Annemarie Meyer

## **Heil- und frühpädagogische Professionen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit – Chancen für einen *dekolonialisierten* Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt in Afrika**

### **Zusammenfassung**

Die qualitativ-explorative Studie beschäftigt sich mit der Frage, wie heil- und frühpädagogische Professionen den Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt in der deutsch-afrikanischen Entwicklungszusammenarbeit stärken können. Leitend ist das *Sustainable Development Goal 16.2* der *United Nations* zur Beendigung aller Formen von Gewalt. Zunehmend werden internationale, ‚westliche‘ Kinderschutzprogramme unter Einbezug von postkolonialen Perspektiven sowie kulturdivergierenden Kindheitsvorstellungen hinsichtlich ihrer entwertenden und machtreproduzierenden Wirkungen kritisiert. Mittels des offenen, explorativen Forschungsstil der *Grounded Theory* wird sich dem fragmentarischen Forschungsstand und der Komplexität des Gegenstands angenähert. Datenerhebung, Datenauswertung und erste Theoriebildung sind im iterativ-zirkulären Prozess zu verstehen. Innerhalb des wechselseitigen Vorgehens werden Präkonzepte offengelegt und der aktuelle Forschungsstand systematisch erfasst. Der vorliegende Beitrag fokussiert dabei vorrangig die Modellentstehung in der Datenauswertung als ein erstes Ergebnis des Forschungsprozesses. Anhand von drei Expert\*inneninterviews mit Akteur\*innen von Nichtregierungsorganisationen sowie von drei relevanten Projektbeschreibungen internationaler Kinderschutzorganisationen, wird ein erster Modellentwurf präsentiert. Der Kinderschutz im Feld der Entwicklungszusammenarbeit kann mit Blick auf die sich abzeichnende Kernkategorie dekolonialisierende Haltung, maßgeblich von heil- und frühpädagogischen Akteur\*innen profitieren. Zur Begegnung der hohen Prävalenz von sexualisierter Gewalt gegen Kinder bedarf es einen beziehungsorientierten Dialog mit afrikanischen Partnerländern, möglichst ohne Lebenswelten, kulturelle Identitäten und Wertesysteme zu kolonialisieren. Hier sind Heil- und Frühpädagog\*innen aufgrund ihres Selbstverständnisses aufgefordert, ihren Handlungsradius verstärkt an einer globalen Perspektive auszurichten.

*Schlüsselworte:* Grounded Theory, Heilpädagogik, Frühpädagogik, Dekolonialisierung, sexualisierte Gewalt in Afrika, internationaler Kinderschutz, Entwicklungszusammenarbeit

## **Special and Early Childhood Education Professions in German Development Cooperation – Opportunities for Decolonized Child Protection against Sexualized Violence in Africa**

### **Abstract**

The qualitative-explorative study deals with the question of how special and early childhood education professions can strengthen child protection efforts against sexualized violence within German-African development relations. It is guided by the principle defined in the *Sustainable Development Goal 16.2 of the United Nations*, aiming to end all forms of violence. Increasingly, international, 'Western' child protection programs are criticized for their devaluing and power-reproducing effects within development relations, by applying postcolonial perspectives and culturally divergent conceptions of childhood. By means of the open, explorative research style of grounded theory, the fragmentary state of research and the complexity of the subject matter are approached. Data collection, data analysis and initial theory building are to be understood as an iterative-circular process. Within the reciprocal procedure, preconcepts are revealed and the current state of research is systematically recorded. The present contribution focuses primarily on the model development in the data evaluation as a first result of the research process. On the basis of three expert interviews with actors of non-governmental organizations as well as three relevant project descriptions of international child protection organizations, a first draft of the model can be presented. The emerging core category of a decolonizing attitude shows that child protection in the field of development relations can significantly benefit from actors of the field of special and early childhood education. To deal with the problem of sexualized violence, a relationship-oriented dialogue with African partners is needed, without colonizing their social environment, cultural identities and value systems. In line with their self-image, special and early childhood educators are called upon to align their radius of action more strongly within a global perspective.

*Keywords:* Grounded Theory, Special Education, Early Childhood Education, Decolonization, Child Sexual Abuse in Africa, International Child Protection, Development Cooperation

### **Inhalt**

1. Einleitung .....	8
2. Theoretische und empirische Einbettung .....	10
3. Fragestellung .....	12
4. Untersuchungsdesign .....	13
4.1 Untersuchungsplan .....	14
4.2 Feldzugang, Erhebungsmethode und Sample .....	14
4.3 Auswertungsmethode .....	16
5. Darstellung der Ergebnisse .....	19
6. Diskussion der Ergebnisse .....	23
7. Schlussfolgerungen und Ausblick .....	26
Literatur .....	27

## 1. Einleitung

Im Frühjahr 2021 veröffentlichte die internationale Hilfsorganisation *SOS Kinderdörfer weltweit* Vorfälle von massiven Kinderrechtsverletzungen und Veruntreuung von Spendengeldern durch eigene Mitarbeiter\*innen (vgl. Keeping Children Safe, 2021; Vyslozil, 2021). Gleichzeitig wird durch die familienanalogen Dorfgemeinschaften der Schutz von vulnerablen, notleidenden Kindern<sup>2</sup> als Kernaufgabe postuliert. Weitere vereinzelte Studien (z. B. Csáky, 2008; Nobert, 2017) und (Presse-)Berichte der letzten Jahre deuten auf eine hohe strukturelle Verbreitung von Grenzverletzungen, Ausbeutung und sexualisierter Gewalt gegen Schutzsuchende aus der lokalen Bevölkerung durch ausländische Akteur\*innen der Sektoren von Humanitärer Hilfe, Friedenssicherung und Entwicklungszusammenarbeit (EZ). Insgesamt fehlt es an der Priorisierung von machtkritischen Systemfragen durch (entwicklungs-) politische Akteur\*innen zur (institutionellen) Prävention von Gewalt gegen Kinder.<sup>3</sup> Diese Kontradiktion – strukturelle sexualisierte Gewalt in Institutionen, die „ihrem Selbstverständnis nach als Schutzinstanzen dienen sollten“ (Görgen, Griemert & Kessler, 2015) – ist symptomhaft für tieferliegende Problemstellungen in der internationalen EZ und richtungweisend für das Forschungsprojekt. Missbrauchsbegünstigende Bedingungen, wie eine strukturell verankerte Überlegenheitskultur (Amesberger & Halbmayr, 2008) und ein hohes Macht- und Finanzgefälle sowie fehlende Professionalisierung sind Anlass, „der Wirklichkeit ‚auf die Spur‘ zu kommen“ (Kruse, 2015, S. 132) und „die Praktiken sozialen Handelns in ihrer Komplexität im alltäglichen Kontext zu untersuchen“ (Rosenthal, 2015, S. 15).

EZ umfasst alle privaten und öffentlichen Leistungen zur wirtschaftlichen, sozialen, ökologischen und politischen Förderung von „Entwicklungsländern“ (BMZ, 2021b). Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) lenkt, gestaltet und verantwortet die *staatliche* EZ Deutschlands als eine „werteorientierte und nachhaltige Entwicklungspolitik“ (BMZ, 2021c). Die personelle Zusammenarbeit beinhaltet das Entsenden von Fachkräften, sogenannten ‚Entwicklungshelfer\*innen‘ in Partnerländer. Das diversifizierte Feld von *nicht-staatlichen* Durchführungsakteur\*innen erstreckt sich über kirchliche Organisationen (z. B. *Brot für die Welt*), parteinahe politische Stiftungen und private Organisationen.

Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (2015) forciert mit den 17 *Sustainable Development Goals* (SDGs) zur Beseitigung von Armut sowie Sicherung von Frieden und Wohlstand den Paradigmenwechsel in der Weltgemeinschaft und die derzeitigen Reformanstrengungen der deutschen EZ (vgl. BMZ, 2021c). Das SDG 16.2 expliziert die globale Verantwortung „Missbrauch und Ausbeutung von Kindern, den Kinderhandel, Folter und alle Formen von Gewalt gegen Kinder [zu] beenden“ (ebd., S. 27). Voraussetzung dafür ist die Realisierung von Bildung (SDG 4), Geschlechtergleichheit und der Befähigung aller Mädchen zur Selbstbestimmung (SDG 5) sowie die Reduzierung von Ungleichheiten (SDG 10). Die ersten Bemühungen des BMZ mit dem Aktionsplan Kinder- und Jugendrechte (2017–2021) und dem Gender Aktionsplan (2016–2020) sind noch unzureichend. Kinderrechte nach der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK), insbesondere das Recht „Schutz vor sexuellem Missbrauch“ (Artikel 34), werden in Projektkonzeptionen noch zu wenig berücksichtigt (vgl. BMZ, 2021a; DWHH & TDH, 2020). Erweiternd gilt innerhalb afrikanischer Landesgrenzen seit 1999 der rechtlich-normative Rahmen der *African Charter on the Rights and Welfare of the Child*, in der afrikanische Interessen und kulturspezifische Werte verankert sind. Neben dem Recht des

<sup>2</sup> Kind ist jede\*r bis 18 Jahre laut African Charter on the Rights and Welfare of the Child (ACRWC).

<sup>3</sup> Vgl. z. B. die einseitige Bundestagsdebatte „Für eine umfassende Afrika-Politik im globalen Kontext“ (Deutscher Bundestag, 2021), in der weder dieser Missstand thematisiert wurde noch die Neuausrichtung der EZ.



Kindes durch Staat und Gesellschaft Schutz zu erhalten, werden auch die Verpflichtungen des Kindes gegenüber Gesellschaft und Familie akzentuiert.

Der afrikanische Kontinent wurde mit Blick auf seine hohe Bedeutung für die deutsche EZ in den Fokus der empirischen Untersuchung gestellt. Deutschland zählt weltweit zu den größten Gebern von öffentlichen Entwicklungsleistungen an Afrika (DWHH & TDH, 2020). Darüber hinaus sind eigene Präkonzepte durch persönliche Erfahrungen in Südafrika beeinflusst und bieten Potentiale für die Erkenntnisgenerierung nach der Reflexiven Grounded Theory (Breuer, 2021). Demnach ergeben sich Entscheidungen für Untersuchungsaspekte aus der „Entdeckung eigener Berührtheit und Problem-Verquickung“ (Breuer, Muckel & Dieris, 2019, S. 199). Zu beachten ist, dass trotz eines qualitativen, vielfaltsabbildenden Forschungszugangs der Fülle an Wirklichkeitsperspektiven sowie den pluralistischen Sprachen, Religionen und Kulturen der 1,3 Milliarden Menschen (UN, 2019) in 54 der Afrikanischen Union zugehörigen Ländern nicht ausreichend gerecht werden kann. Der kenianische Journalist Wainaina (2005) ironisiert die weltweit reproduzierten stereotypen Afrikabilder, die das „wahre Afrika“ auf Bemitleidung, Huldigung oder Beherrschung sowie auf „schmutzige, unglückliche Menschen“ reduzieren. Umso wichtiger ist es, die Bezeichnung ‚Afrika‘ als homogenisierendes Konstrukt zu erkennen, Verallgemeinerungen zu vermeiden und Vorannahmen zu reflektieren. Vielmehr wird ‚Afrika‘ im Forschungsprozess stellvertretend als Wirkungsfeld der EZ betrachtet, damit mögliche Handlungsräume von pädagogischen Professionen erschlossen werden können.

Die Forschungsgegenstände *deutsch-afrikanische Entwicklungszusammenarbeit, Heilpädagogik und Frühpädagogik als Professionen* sowie *internationaler Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt* wurden bisher kaum wissenschaftlich zueinander in Beziehung gesetzt. Der Verknüpfungsversuch dieser vielschichtigen Stränge ermöglicht es, Forschungsdesiderate aufzudecken sowie erste Impulse zur Etablierung von heil- und frühpädagogischer Professionalität in der EZ zu setzen. Der vorliegende Beitrag soll die Untersuchung als ein exploratives ‚Vorfühlen‘ zur Stärkung eines empirisch erst wenig berücksichtigten Themenfelds abbilden.

## 2. Theoretische und empirische Einbettung

Heilpädagogik und Frühpädagogik sind als Professionen<sup>4</sup> klar beauftragt, (internationale) Präventions- und Interventionsprogramme zur Bekämpfung von sexualisierter Gewalt gegen Kinder zu konzipieren und multidisziplinär umzusetzen, sowie Gewaltfolgen pädagogisch zu bearbeiten. Zumal sich ihr professionelles Handeln beziehungsorientiert auf das Wohl und den Schutz von Kindern, ihren Grundrechten und Grundbedürfnissen fokussiert (Maywald, 2019). Die kindzentrierte, inklusive und kritisch-reflektierende Haltung ermöglicht das Aufspüren von Marginalisierungsmechanismen und Machtverhältnissen innerhalb der EZ. Konkret vollzieht sich heilpädagogisches Wirken unter „besonderen und erschwerenden Bedingungen“ (Moor, 1999, S. 17), um Möglichkeitsräume von Individuum und Gesellschaft zu erweitern (Greving & Ondracek, 2009). Frühpädagogik<sup>5</sup> beschäftigt sich ebenfalls mit der Ermöglichung von Entwicklung im Sinne von Entfaltung und Teilhabe auf individueller wie gesellschaftlicher Ebene. Dabei sind Prozesse der frühen Bildung, Betreuung und Erziehung in unterschiedlichen Settings von Interesse (siehe z. B. Tietze, 2014). Obgleich Heil- und Frühpädagog\*innen angesichts ihres Aufgabenprofils dazu prädestiniert scheinen, im Handlungsfeld des Kinderschutzes in internationalen Entwicklungszusammenhängen tätig zu werden, fehlen entsprechende theoretische wie empirische Diskurse und belastbare Forschungsergebnisse. Besonders auffällig ist, dass die deutsche Perspektive von Praktiker\*innen im internationalen Kinderschutz wenig reflektiert und evaluiert wird.

Dabei werden u. a. von Fay (2021) die ausbleibenden nachhaltigen Effekte von internationalen Kinderschutzprogrammen (z. B. von *Save the Children* oder *UNICEF*) hinsichtlich ihrer ‚verwestlichten‘ Überstülungen sowie exkludierenden und abhängigkeitschaffenden Mechanismen kritisiert. Inkonsequent berücksichtigte soziokulturelle und historische Faktoren führen zu (unhinterfragten) eurozentristischen Denkweisen (ebd.). Oftmals stoßen Schutzprogramme bei den Gesellschaften vor Ort auf Ablehnung, da sie die Autorität zum Erziehungswissen für sich beanspruchen und die indigene kulturelle Identität abwerten (ebd.). Daher wird die Dekolonialisierung des internationalen ‚Kinderschutz-Apparats‘ gefordert. Gemeint ist damit: „a form of liberation from ideas enforced on people to create feelings of inferiority“ (ebd., S. 22). Vielmehr sollten Kinderschutzprogramme aus lokalem Wissen heraus wachsen (Fay, 2019), um die Handlungsmächtigkeit von *Communities* und deren *local wisdom* anzuerkennen (Bendix, 2018). Zudem wird so das Phänomen ‚White Saviour Industrial Complex‘<sup>6</sup> gehemmt.

Eine verstärkt postkoloniale Perspektive in der EZ, wie sie insbesondere von Kritiker\*innen des ‚Globalen Südens‘ gefordert wird (siehe Bendix, 2018), setzt sich mit vergangenen und gegenwärtigen Gewalt-, Abhängigkeits- und Machtverhältnissen vor dem Hintergrund des Kolonialismus kritisch auseinander. Konkret wirken koloniale Kontinuitäten, als ausbeuterische, unterdrückerische Strukturen in der EZ, durch *Othring* – die Konstruktion von einem ‚Wir‘ und

---

<sup>4</sup> Weiterhin bedarf es eine „Inszenierungsleistung“, damit Heil- und Frühpädagogik als Professionen anerkannt werden. Eine Ausrichtung an die internationale Perspektive bedeutet einen Beitrag zu Professionalisierung im Prozess der pädagogischen Qualitätsentwicklung.

<sup>5</sup> Auch: Pädagogik der frühen Kindheit, Vorschulpädagogik, Kindheits- und Elementarpädagogik.

<sup>6</sup> Beschreibt nach Cole (2021) den Trend, dass junge, privilegierte *Weißer* als Helfer\*innen in Afrika zur eigenen emotionalen Bedürfnisbefriedigung ohne entsprechender Qualifikationen auftreten, wodurch Marginalisierungsmechanismen reproduziert werden.

den unterlegenen ‚Anderen‘ – nach Spivak (1985). So werden privilegierte, ‚westliche‘ Ordnungen des *Globalen Nordens*<sup>7</sup> mit Entwicklung, Modernität und Wachstum gleichgesetzt, während der *Globale Süden* – die größere Hälfte der Menschheit – als ‚unterentwickelt‘, rückständig und unzivilisiert deklariert wird (Stierle, 2020; Winter, 2012).

Eine dekolonialisierte Perspektive erkennt den normativen Handlungsrahmen der UN-KRK in seinen wertenden und exkludierenden Wirkungen gegenüber differierenden Moralvorstellungen an (Fay, 2021). Folglich wird sexualisierte Gewalt gegen Kinder als Verstoß gegen regionale und internationale Kinderrechtsabkommen gedeutet, jedoch ist es z. B. aus Sicht von Ngubane-Mokiwa (2018) Aufgabe der afrikanischen (indigenen) Gemeinschaften Menschen- und Kinderrechte für vulnerable Gruppen zu garantieren.

Mit dem bevorzugt verwendeten Begriff *sexualisierte Gewalt gegen Kinder*<sup>8</sup> sind alle sexuellen Handlungen gemeint, die der Bedürfnisbefriedigung des Täters bzw. der Täterin dienen und gegen den Willen des Kindes vollzogen werden (WHO, 1999). Dabei ist es dem Kind entwicklungsbedingt (meist) nicht möglich willentlich zuzustimmen (ebd.). Täter\*innen nutzen die eigene Macht- und Autoritätsposition durch die körperliche, psychische und/oder kognitive Überlegenheit gegenüber dem Kind aus (Bange & Deegener, 1996; Chodan et al., 2015; Fegert et al., 2013; Finkelhor, 1994). Sexualisierte Gewalt zieht sich durch alle institutionellen und alltagsweltlichen Zusammenhänge, soziale Schichten, Kulturen und Nationalitäten (z. B. Bange & Deegener, 1996). Die vielfältigen Facetten, Formen und Ausprägungen werden von Kindern jeden Alters und Geschlechts (vor allem von Mädchen), meistens in ihrem Sozialgefüge als intra- und extrafamilialen Missbrauch erlebt (Finkelhor, 1994). Die Häufigkeit des Missbrauchs und dessen Komorbidität beeinflusst die Komplexität und Intensität der vielfältigen Folgen<sup>9</sup> (Fegert, Hoffmann, Spröber & Liebhardt, 2013).

Afrikanische Kindesmissbrauchsraten sind im weltweiten Vergleich besonders hoch (Badoe, 2017). 40% der Mädchen auf dem afrikanischen Kontinent erleben ihre ersten sexuellen Erfahrungen unter Zwang (ACPF, 2020). Vergleichbares berichten auch UNICEF (2017) und Yahaya, Soares, de Leon & Macassa, (2012). Mädchen in Südafrika sind laut Schweizer UBS-Optimus-Studie besonders betroffen von der erzwungenen oralen und/oder analen Penetration (Artz et al., 2016). Kinder in der Differenzkategorie ‚mit Behinderungen‘ haben ein doppelt so hohes Risiko, aufgrund der auf traditionellen Überzeugungen beruhenden sozialen Stigmatisierungen, sexualisierte Gewalt zu erleben (ACPF, 2014; Artz et al., 2016). Darüber hinaus wird ein hohes Dunkelfeld vermutet, weil oftmals Fälle sexualisierter Gewalt gegen Kinder nicht angezeigt werden (UNICEF, 2014; United Nations, 2021; van Niekerk, 2003). Der rapide soziale Wandel und die sich verschärfenden sozialen und wirtschaftlichen Ungleichheiten sowie mangelnde Bildungsstandards werden als Ursachen der hohen Prävalenz von sexualisierter Gewalt in Afrika betrachtet (Banwari, 2011; Lalor, 2004; Marcus, 2009; UNICEF, 2014). Die normative Anerkennung von Gewalt als Mittel zur Konfliktlösung und das Machtgefälle zwischen Erwachsenen und Kindern führt zur Verbreitung von Gewaltformen (UNICEF, 2014).

---

<sup>7</sup> Aufgrund fehlender Alternativen wird in diesem Beitrag *Globaler Norden* und *Globaler Süden* verwendet, obgleich auch diese Begriffe nicht von Stereotypisierung und Hegemonie befreit sind (Stockmann, Menzel & Nuscheler, 2016).

<sup>8</sup> Im Gegensatz zu den uneinheitlich und zum Teil synonym verwendeten Varianten wie *sexuelle Gewalt*, *sexueller (Kindes-) Missbrauch*, *Vergewaltigung* oder *sexuelle Viktimisierung*, wird mit diesem Begriff der Gewaltaspekt durch die Funktionalisierung von Sexualität (*sexualized violence*) betont (Linke, 2021).

<sup>9</sup> Ausführlicheres zu Folgen sexualisierter Gewalt, siehe z. B. Brisch (2018); Jamieson, Sambu & Mathews (2017); Richter, Mathews, Kagura & Nonterah (2018); Rohde-Dachser (2004).

Historisch verankerte, kulturelle patriarchale, männlich-dominierende Strukturen und diskriminierende gesellschaftliche Rollenerwartungen und Gesellschaftsordnungen fördern vor allem sexualisierte Gewalt gegen Mädchen durch die Unterdrückung ihrer Würde und Gleichheit (Keevy, 2009; Lalor, 2004; Marcus, 2009; UNICEF, 2014). Gesamtheitlich muss sexualisierter Gewalt gegen Kinder in seinem multifaktoriellen Bedingungsgefüge verstanden werden, denn die zugrundeliegenden Machtbeziehungen sind eingebettet in wirtschaftliche, politische und kulturelle Faktoren, die wiederum durch historische Entwicklungen bedingt werden (Marcus, 2009). So wird sexualisierte Gewalt in afrikanischen Ländern begünstigt durch korrupte traditionelle Werte und das Fehlen von identitätsstiftenden Ordnungen angesichts der Desintegration der Gesellschafts- und Familiensysteme, bedingt durch Kolonialismus, Modernisierung und kapitalistischen Produktionsweisen in Folge von Globalisierungsprozessen (Keevy, 2009; Marcus, 2009). Auch wenn die Rückbesinnung afrikanischer Kulturen auf das Ubuntu-Prinzip basierend auf dem Nguni-Sprichwort “Umuntu ngumuntu ngabantu [A person is a person through other people]” (Ngubane-Mokiwa, 2018, S. 1) und damit auf Werte der Gemeinschaftlichkeit und Verbundenheit Potentiale für den Kinderschutz darstellen, droht bilanzierend die Verbreitung von sexualisierter Gewalt gegen Kinder die bisher erreichten Erfolge Afrikas der SDGs zu revidieren (Badoe, 2017).

In Anbetracht der flächendeckenden Schulschließungen im Zuge der COVID-19-Pandemie verschärfte sich das Ausmaß von sexualisierter Gewalt (BMZ, 2021a), weshalb es dringend multidimensionale (präventive) Strategien zum Schutz von Kindern bedarf (Yahaya et al., 2012). Angesichts der weltweit hohen Verbreitung von sexualisierter Gewalt gegen Kinder und dessen gravierende Auswirkungen auf das Individuum (u. a. psychische bzw. emotional-soziale Aspekte, wie z. B. Traumafolgestörungen) und die Gesamtgesellschaft (u. a. ökonomischer Form), ist der Kinderschutz in der EZ zu stärken. Kinderschutz sollte als Querschnittsthema auf allen entwicklungspolitischen Ebenen sowie in Bezug auf bestehende Instrumente und Angebote der EZ etabliert werden (Kinzelbach, Planitzer, Reichhold, Sandner & Sax, 2014). Ein ganzheitliches, kindorientiertes Vorgehen sowie die Koordination von Akteur\*innen, Strukturen und Instrumenten wie auch die Zusammenführung von Konzepten, Funktionen und Kapazitäten, erhöhen die Effektivität und Nachhaltigkeit eines präventiven Kinderschutzes (Davis, McCaffery & Conticini, 2012; Kinzelbach et al., 2014). In Hinblick auf die Stärkung von wirksamen Kinderschutzsystemen steht die EZ vor großen Herausforderungen (Davis et al., 2012).

### 3. Fragestellung

In dem von hoher Offenheit geprägten Forschungsprozess der Grounded Theory wird die Forschungsfrage im Laufe der Erkundung des empirischen Felds zirkulär wie folgt verdichtet (Strübing, 2018):

*Wie können heil- und frühpädagogische Professionen den dekolonialisierten Kinderschutz der deutschen Entwicklungszusammenarbeit gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Afrika stärken?*

Daraus eröffnen sich folgende Teilfragestellungen als Erkenntnisdimensionen, denen sich explorativ im empirischen Feld angenähert werden soll:

*Inwiefern sind früh- und heilpädagogische Akteur\*innen in der deutsch-afrikanischen Entwicklungszusammenarbeit tätig? Wie wird ihre Relevanz im Feld eingeschätzt?*

*Wie erleben deutsche Kinderschutzakteur\*innen die Zusammenarbeit/den Dialog mit afrikanischen Partnerländern zum Kinderschutz?*

*Was braucht es aus Sicht der Expert\*innen, um das Recht des Kindes auf Schutz vor sexualisierter Gewalt zu verwirklichen (vgl. Agenda 2030 [Vereinte Nationen, 2015])?*

*Welchen Beitrag genau, können Heil- und Frühpädagog\*innen für einen internationalen, dekolonialisierten Kinderschutz zur Bekämpfung von sexualisierter Gewalt leisten?*

Die Verknüpfung von EZ und mit heil- und frühpädagogischer Professionalität zur Vermeidung der diskriminierenden, kolonialisierenden, entmündigenden Effekten zeigt eine maßgebliche Forschungslücke, der mit der eigenen empirischen Untersuchung anfänglich begegnet werden soll. Damit leistet sie einen Impuls zur Professionsentwicklung der Heil- und Frühpädagogik und trägt zur Schließung von Forschungslücken bei.

Übergeordnetes Ziel ist den Bedarf an Weiterentwicklung und Modifizierung gelingender Projektansätze verstehend zu identifizieren und zusammenzuführen, um Kinderschutzprogramme (mit dem Fokus auf den Schutz des Kindes vor sexualisierter Gewalt) in ihren positiven Wirkungen nachhaltig zu stärken und Projektgelder im Feld der EZ effizienter zu verwenden.

#### 4. Untersuchungsdesign

Die Betrachtung von heil- und frühpädagogischen Professionen im Kinderschutz der deutsch-afrikanischen EZ zielt auf die „Untersuchung von Unbekanntem und Neuem“ (Rosenthal, 2015, S. 27). Im qualitativ-interpretativen Paradigma wird dabei das Verstehen von Bedeutungsschichten und Ordnungen der sozialen Wirklichkeit aus Akteur\*innenperspektive angestrebt, durch die Rekonstruktion von subjektivem und kollektivem Sinn (Rosenthal, 2015). Mit der<sup>10</sup> Grounded Theory<sup>11</sup> nach Glaser und Strauss (1967) und der Modifizierung zur *Reflexiven* Grounded Theory nach Breuer (2009) kann den rudimentären Beschreibungsdimensionen des Gegenstands explorativ begegnet werden. Neue differenzierte Hypothesen und Fragestellungen werden durch die zirkuläre Erfassung der „Innenperspektive“ (Mayring, 2020, S. 12) aus dem Feld generiert. Wesentliche (qualitative) Bedingung hierfür sind die an den Daten ausgerichteten, ineinandergreifenden Phasen der Planung, Datenerhebung, Datenanalyse und Theoriebildung (Strauss & Corbin, 1996). Modifizierungen der Forschungsfrage und Methoden am empirischen Material sichern dabei im Forschungsverlauf deren Angemessenheit und eine größtmögliche Offenheit (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

Folgend werden der Untersuchungsplan sowie der Einstieg in das Feld und die Triangulation von Expert\*inneninterviews und Dokumentenanalyse als Erhebungsmethoden dargelegt. Zudem wird der Leitfaden als Erhebungsinstrument, das Theoretische Sampling und die letztendlich untersuchten Fälle (das Sample) skizziert. Anknüpfend wird das Theoretische Kodieren als Auswertungsmethode demonstriert, um darauf die Güte und Reichweite der Untersuchung zu diskutieren.

---

<sup>10</sup> Es gibt nicht die „eine“ Grounded Theory, sondern vielfältige Positionierungen (vgl. Strübing, 2014: von Glaser, Strauss & Corbin bis hin zur 2. Generation mit Clarke oder Charmaz).

<sup>11</sup> *Grounded Theory* wird der Bezeichnung *Grounded Theory Methodologie* (vgl. z. B. Breuer et al., 2019) vorgezogen, um das Oxymoron „Prozess und Ergebnis“, das „problemlösendes Forschungshandeln“ und die „gegenstandsbezogenen Theorien“ beizubehalten (Strübing, 2018, S. 124). Das Ergebnis ist nur im Zusammenhang mit dem Arbeitsprozess angemessen verstehbar (ebd.).

## 4.1 Untersuchungsplan

Erkenntnistheoretisch ist die Idee der Offenheit als eine „Tabula rasa-Vorstellung („empty head““ (Breuer et al., 2019, S. 144) utopisch. Vielmehr bedarf es *Theoretischer Sensibilität*, also eine Art Neugier auf das sich zeigende Verhältnis der reflektierten Präkonzepte und den Sichtweisen aus dem Feld (Kelle, 2007). Mit der „abduktiv-kreativen Entdeckungsarbeit“ (Breuer et al., 2019, S. 98) wird das bessere Verständnis der Praxis angestrebt (Strübing, 2018). Entsprechend werden Fälle prozessbegleitend mittels *Theoretischem Sampling* nach dem Prinzip des minimalen und maximalen Kontrasts ausgewählt (Glaser & Strauss, 1967). Die Perspektiven und Handlungslogiken von einzelnen Expert\*innen deutscher NGOs, die mit afrikanischen Partner\*innen in Hinblick auf den Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt zusammenarbeiten, werden als ergiebige Quelle zur Annäherung an die Forschungsfrage bewertet. Mittels Expert\*inneninterviews (vgl. Meuser & Nagel, 1991) können durch ihre Einschätzungen zum Handlungs- und Professionalisierungsbedarf der deutschen EZ, datenverankerte Erkenntnisse zur Stärkung eines dekolonialisierten Kinderschutz durch heil- und frühpädagogische Professionen hervorgebracht werden. Erweiternd wurde im Forschungsverlauf eine Dokumentenanalyse zur Verdichtung der Modellbildung bzw. zur Erweiterung des Verständnisses der sozialen Realitäten der entwicklungspolitischen Praxis und Strukturen als sinnvoll erachtet. Hierzu wurde Material von den Internetseiten derer Kinderschutzorganisationen mit Global Player-Stellung in der EZ extrahiert, die eine Interviewteilnahme mit dem Verweis auf ihre Online-Selbstpräsentation abgelehnt hatten. Aufgrund der fehlenden Projekte in Bezug auf den Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt wurden bisher nur drei entsprechende Dokumente für eine Analyse verwendet.

Die Kodierstrategien des offenen, axialen und selektiven Kodierens inklusive Kodierparadigma werden nach Strauss und Corbin (1996) angewandt unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Status und Herkunft des Materials. Kernelement zur Generierung einer Grounded Theory ist die Methode des ständigen Vergleichens auf der Ebene der Fallauswahl und im Kodierprozess (ebd.). Auch wird das Hinterfragen als Basistechnik eingesetzt (Strübing, 2014) sowie das theoriebezogene Memoschreiben („Stop and Memo!“) (Breuer et al., 2019).

## 4.2 Feldzugang, Erhebungsmethode und Sample

Das Eintauchen in das alltagsweltliche Feld gestaltete sich anhand von ersten Literaturrecherchen, der Reflexion eigener Präkonzepte, Gespräche mit feldnahen Mitgliedern sowie der Beschäftigung mit Dokumentarfilmen (z. B. Philipp & Kiesel, 2012), Zeitungsartikeln, Erfahrungsberichten, Stellenangeboten und Newslettern großer internationaler Kinderschutzorganisationen. Diese ersten *Verlautbarungen* aus dem Forschungsfeld sind nach dem Axiom „all is data“ (Glaser, 2007, S. 57) für die empirische Forschung produktiv zu nutzen. Die befragten Akteur\*innen der deutsch-afrikanischen EZ dienen in ihrem Expert\*innenstatus als „ein Medium“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 12), um Zugang zu dem exklusiven Arbeitsfeld zu erhalten. Expert\*innen repräsentieren einerseits ihre Organisation und bieten einen Zugang zu deren Regeln, Strukturen und Abläufen, andererseits sind ihre Deutungen bezüglich Herausforderungen, Bedarfe und Widersprüche im Feld rekonstruierbar (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

Als Erhebungsinstrument wird angesichts der Beschaffenheit des Forschungsgegenstands ein offener, wenig strukturierter und erzählgenerierender Leitfaden eingesetzt, der vor allem der eigenen Interviewvorbereitung diene. Sie ähneln der alltagsweltlichen Erzählform als „Interviewgespräch“ (Breuer et al., 2019). So soll es den Expert\*innen möglich sein, im Redefluss

Ordnungsmuster und eigene Relevanzsetzungen zu etablieren (Strübing, 2018). Vor jedem Interview werden die Leitfragen entlang der im Analyseprozess hervorgebrachten Konzeptualisierungen adaptiert, damit Erkenntnisse zirkulär verdichtet werden können.

Im Verlauf wurde das zu erforschende Feld als wenig zugänglich erlebt, trotz *gate-keeper* zur Kontaktherstellung zu möglichen Interviewpartner\*innen (Helfferich, 2011). Dies steht im Gegensatz zu den eigenen Vorannahmen, dass die Kinderschutzorganisationen in ihrem eigenen Interesse das Forschungsvorhaben als Form der Öffentlichkeitsarbeit bzw. zur Aufrechterhaltung von Transparenz unterstützen würden. Es wurden weite Einschlusskriterien bei der Fallauswahl formuliert. Vordergründig sollten die Interviewpartner\*innen Erfahrungen in der EZ mit afrikanischen Ländern, im Kinderschutz bzw. in der Zusammenarbeit mit lokalen Akteur\*innen zu psychosozialen, pädagogischen Fragen aufweisen können. Aufgrund der herausfordernden Rekrutierung von Feldmitgliedern bestand entsprechend des *Theoretischen Samplings* keine Möglichkeit, Fälle sukzessiv, basierend auf den analysierten Daten auszuwählen (vgl. Strauss & Corbin, 1996). Von insgesamt 22 gestellten Anfragen per Telefon und E-Mail, waren 19 erfolglos. Vorwiegend wurde von den NGOs als Grund für eine Absage – neben der generellen Nicht-Unterstützung von studentischen Projekten – das eigene fehlende Expert\*innenwissen und der primäre Fokus auf die Betreuung von Spender\*innen angegeben. An dieser Stelle wuchs die eigene Irritation hinsichtlich der Zuständigkeitsverteilung bei der inhaltlichen Programm- und Konzeptgestaltung und der persönlichen-professionellen Zusammenarbeit zwischen afrikanischen und deutschen Akteur\*innen. Internetrecherchen offenbarten, dass deutsche Kinderschutzorganisationen, die in afrikanischen Ländern entwicklungsbezogen tätig sind, Bildung und Schutz für alle Kinder als Kernaufgabe postulieren (vgl. z. B. Save the Children Deutschland e. V., 2021c). Gleichzeitig fanden sich unter der Betrachtung von Jobangeboten, Organigrammen, Jahres- und Wirksamkeitsberichten kaum Hinweise auf konkrete Abläufe und Vorgehensweisen, die an eine bestimmte professionalisierte Gruppe von Fachkräften gebunden sind. Als Memo wurde die Hypothese ‚fehlende pädagogische Professionalisierung deutscher Kinderschutzakteur\*innen in der EZ‘ verschriftlicht.

Letztendlich besteht der endgültige Datenkorpus aus drei Interviews und drei Dokumentenanalysen. Die drei heterogenen *Interviewpartner\*innen* aus dem Feld der EZ wurden durch persönliche Kontakte (F1, F3) und über den *gate-keeper* (F2) rekrutiert. Das erste Interview (F1) wurde mit einem vom deutschen Missionswerk entsandten 56-jährigen Theologen geführt, der sich in der Provinz KwaZulu-Natal in Südafrika über zehn Jahre in Projektarbeiten im Bereich der Gemeindeentwicklung, Bildung und Jugendarbeit engagierte. Nachdem 2007 der Einsatz von F1 beendet wurde, war er einige Jahre in Deutschland als Referent für ökumenische internationale Partnerschaften in der Erwachsenenbildung tätig und arbeitet heute im Feld der Fachschulbildung. Homolog dazu entstammt auch die zweite, weibliche Interviewperson (F2) dem Tätigkeitsbereich der kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit. Als deutsche Referentin für internationale Partnerschaften eines anderen evangelischen Missionswerks ist die 47-Jährige mit theologischer Qualifikation u. a. spezialisiert auf Gender-Ungerechtigkeiten, Prävention von Flucht und Gemeinwesenförderung. F2 arbeitet seit 2015 von Deutschland aus mit kirchlichen Partnern in Äthiopien projektbasiert zusammen. Als dritte deutsche Interviewpartnerin (F3) konnte eine 25-jährige, weibliche, angehende Sozialarbeiterin rekrutiert werden, die selbst vor zwei Jahren, nach einem Volontariat in Uganda, dort eine deutsche NGO für ein Straßenkinderprojekt gründete. Ein sicherer Zufluchtsort wurde für die Straßenkinder mit dem Aufbau eines Kinderheims geschaffen, unter Führung von zwei einheimischen, sich ehrenamtlich engagierenden Lehrern. Finanziert wird dies durch Partnerschaften sowie durch Spendengelder. Neben dem unterschiedlichen Alter aller drei Interviewpartner\*innen zeigen sich ausgeprägte Heterogenitätsmerkmale in ihren Berufsabschnitten und darin, dass F2 und F3 im Gegensatz zu F1 nicht langfristig in den afrikanischen Ländern gelebt und gearbeitet haben. Anschließend an

die Durchführung der Interviews wurden persönliche Eindrücke, Ideen und Irritationen in Form eines *Postskript-Memos* (Breuer et al., 2019) festgehalten. Direkt nach und vor dem nächsten Interview wurde jede Tonspur transkribiert, anonymisiert und anfänglich ausgewertet.

Auf die Verslossenheit des Felds wurde mit dem zusätzlichen Einbezug von Internetdokumenten als Triangulation der Erhebungsmethoden im Sinne der *Grounded Theory* (Mayring, 2016) reagiert. Mit Hilfe der als bedeutsam identifizierten Projektbeschreibungen konnten erweiternde Konzepte zum Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt mit dem Fokus auf Dekolonialisierung und früh- und heilpädagogischen Akteur\*innen herausgearbeitet werden. Dazu wurden Projekte folgender Organisationen analysiert: *Plan International Deutschland e. V.* (2021) ist ein Hilfswerk mit dem Schwerpunkt auf Kinderrechte und Kinderschutz, dessen Ansatz der „kindorientierten Gemeindeentwicklung“ als erfolgreich bewertet wird (ebd.). Größtenteils werden eigene Projekte durch Patenschaften finanziert. Lediglich das Projekt „Mädchen gemeinsam gegen sexuelle Gewalt in Togo“ für 12- bis 25-Jährige thematisiert Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt und wird als Fall 4 (F4) analysiert. Im Kontrast dazu verwirklicht *Save the Children Deutschland e. V.* (2021a) als Fall 5 (F5) aktuell in Kenia, Somalia, Tansania, Uganda und Äthiopien Entwicklungsprojekte auf Spendenbasis. Dabei werden vor Ort Fachpersonal, Dorf-Älteste und Gemeinderäte, Behörden und Regierungen ohne Einsatz von Personal aus Deutschland einbezogen (*Save the Children Deutschland e. V.*, 2021b). Neben Bildungsinfrastruktur, Mangelernährung und Schutzmaßnahmen von Geflüchteten, laufen zurzeit keine eigenen Projekte zur Bekämpfung von sexualisierter Gewalt gegen Kinder. Das 2020 beendete Projekt „Kinderschutz für Flüchtlingskinder aus Dadaab“ von *Save the Children* verspricht als einziges für die Forschungsfrage annähernd ergiebige Daten zu generieren. Das Projekt „Professionalisierung und Vernetzung von Kinderschutzakteuren“ von *Kinderrechte Afrika e. V.* wird als Fall 6 (F6) herangezogen. Die NGO engagiert sich mit afrikanischen Partnerorganisationen für Kinder, „deren Situation kein Medienereignis ist“ (*Kinderrechte Afrika e. V.*, 2021): Für Kinder, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, Kinder mit Behinderungen und Kinder ohne Zugang zu Bildung in West- und Zentralafrika (Benin, Ghana, Kamerun, Mali und Togo). Alle drei Organisationen weisen trotz unterschiedlicher Größenordnung das DZI-Spendensiegel auf. Die einbezogenen Dokumente dienen der Spender\*innenakquise.

### 4.3 Auswertungsmethode

Das *Theoretische Kodieren* mittels offenem, axialem und selektivem Kodieren (Strauss & Corbin, 1996) ist konstitutiv für Entscheidungen zur Datenerhebung und Kern der Auswertung auf dem Weg zur Entwicklung einer wirklichkeitsabbildenden *Grounded Theory*. Kodieren meint die analytische Betrachtung, das Erschließen und Interpretieren der Daten, indem sie „aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden“ (ebd., S. 39). Tiefergehend werden Daten hinsichtlich ihren Bedeutungsstrukturen „hinter dem subjektiv Gewussten“ (Reichertz, 2016, S. 23) hermeneutisch erschlossen. Folgend werden die Analyseschritte exemplarisch entlang eines Interviewsegments demonstriert. In einem zyklischen, sich ständig wiederholendem Vorgehen ist so durch die Auswertung des Materials ein (vorläufiges) theoretisches Modell entstanden. Die Projektberichte der Kinderschutzorganisationen werden in ihrer materialerweiternden Rolle gröber analysiert und vor allem zur Kontextualisierung der Analyseergebnisse der Interviews verwendet (vgl. Hoffmann, 2018).

In einem ersten Schritt wird das Datenmaterial *offen* kodiert, also Satz für Satz „aufgebrochen“, um die voneinander abgrenzenden theoretischen Konzepte zu identifizieren und diese mit Hilfe deduktiver oder „In-vivo“ Bezeichnungen zu kodieren. Dabei dienen einzelne Indikatoren als Beispiele für Phänomene, die später zu Kategorien verdichtet werden können. Das Konzeptualisieren wird unterstützt durch das Stellen von W-Fragen an das Material zur Generierung von



„Ideen zum *Dahinter*“ (Breuer et al., 2019, S. 271). Im Auswertungsverlauf zeigte sich, dass besonders widersprüchliche oder aufschlussreiche Textabschnitte von einem feinanalytischen Vorgehen profitieren (vgl. Flick, 2011). Tabelle 1 zeigt das offene Kodieren beispielhaft an der dichten Einstiegs Passage von Fall 1:

Tabelle 1. *Exemplarische Konzeptbildung im Modus des offenen Kodierens*

Ankerbeispiel: Fall I	Vorläufige Konzepte
Ein ganz wichtiger Punkt ist (1), dass die Köpfe derer, die meinen zu helfen (2), wirklich immer noch in einem kolonialen Mindset verharren (3). Und das Schwierige daran ist, dass die, die da in ihrem Mindset verharren, es gar nicht merken, dass sie in diesem Mindset verharren. Das heißt sie können daran noch nicht mal arbeiten. Um das mal bildhaft zu sagen, der Fisch merkt als letzter, dass er im Wasser schwimmt (4). So würde es übrigens ein Afrikaner formu- lieren. Als Bild (5)	<i>Hohe Bedeutsamkeit (1)</i> <i>Deutungshoheit liegt bei Helfenden (2)</i>  <i>verharren im kolonialen Mindset (3)</i>  <i>fehlende Erkenntnismöglichkeiten (4)</i> <i>divergente Formen der Kommunika-            tion (5)</i>

Im vorliegenden Ankerbeispiel weisen die Konzepte *Deutungshoheit liegt bei Helfenden*, *verharren im kolonialen Mindset*, *fehlende Erkenntnismöglichkeiten* sowie *divergente Formen der Kommunikation auf das Phänomen die unreflektierten Helfenden*. Das Konzept *Hohe Bedeutsamkeit* wird aus der Markierung von Bestimmtheit gebildet und hebt die starke Verfangenheit der Helfenden in ihrem „kolonialen Mindset“ hervor. Die Wortabfolge „derer, die meinen zu helfen“ ist einerseits Indikator für die Unreflektiertheit „der Helfenden“, die ihr Handeln als hilfreich deuten, ohne dabei die Deutungen der Empfänger\*innen der Hilfe zu berücksichtigen. Andererseits dient sie als Indikator dafür, dass F1 sich der Gruppe „der Anderen“ als zugehörig konstruiert und nicht der Gruppe „derer, die meinen zu helfen“. Gleiches wird auch durch die Fisch-Metapher deutlich. Diese wird explizit verwendet, um eine spezifische – der Gruppe „der Anderen“ – zugehörigen Kommunikationsform für die annähernde Beschreibung ihrer Wirklichkeit zu nutzen („So würde es übrigens ein Afrikaner formulieren“). Dadurch durchbricht F1 aktiv die unreflektierten und „kolonialen Mindsets“ der *Helfenden* und impliziert divergente Wirklichkeitszugänge. Auch im Materialkontext wird erkennbar, dass F1 ‚westliche‘ und ‚afrikanische‘ Akteur\*innen besonders hinsichtlich ihrer Wirklichkeitsverständnisse gegenüberstellt. Dabei werden die ‚westlichen‘ Handelnden von F1 u. a. aufgrund von Kolonialgeschichte in die Verantwortung genommen, ihre Motive hinter dem Helfen-Wollen zu hinterfrage. Das Konzept *Fehlende Definitionsgrundlage* wurde im weiteren Analyseprozess hervorgebracht, welches auch dem Phänomen *die unreflektierten Handelnden* zugeordnet werden kann. ‚Helfen‘ geschieht aus der eigenen, kolonialen, starren Überzeugung heraus, die nur schwer flexibilisiert werden kann („es gar nicht merken, dass sie in diesem Mindset verharren“). F1 folgert, dass eine Veränderung der Haltungen der „westlichen Akteure“ aussichtslos ist („verharren“).

Sobald weiteres Material verfügbar ist, werden Kontraste fallübergreifend gesucht und Konzepte verglichen. Darüber hinaus werden die Konzepte zu Kategorien zusammengefasst und in ihren Dimensionen und Eigenschaften, also in den vorgefundenen Ausprägungsgraden verdichtet. Insgesamt entsteht durch das offene Kodieren „eine vorläufig-hypothetische kleine Gedankenwelt“ (Breuer et al., 2019, S. 271). Mit dem axialen Kodieren wird sich auf eine höhere Abstraktionsebene begeben, indem die sich sukzessiv abzeichnenden Beziehungen zwischen Konzepten und Kategorien analytisch betrachtet werden. Dabei werden wiederholt auftau-

chende Muster sowie Zusammenhänge zwischen Eigenschaften und Dimensionen von Kategorien aufgedeckt und Kategorien systematisch zueinander in Beziehung gesetzt. Dieser Prozess wird anhand des Kodierparadigma von Strauss und Corbin (1996) für eine Kategorie visualisiert.

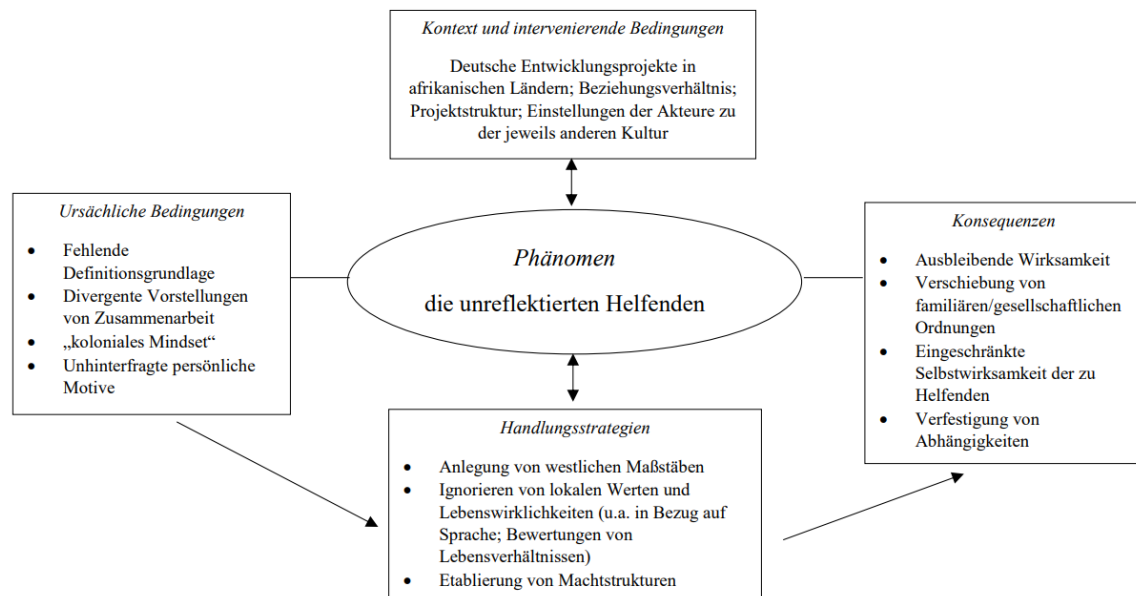


Abbildung 1. Kodierparadigma für die Kategorie *die unreflektierten Helfenden* (vgl. Strauss & Corbin, 1996)

In Abbildung 1 wird beispielhaft das Beziehungsgeflecht für das herausgearbeitete Phänomen *die unreflektierten Helfenden* sichtbar. Im Kontext von Entwicklungshilfeprojekten aus Deutschland, die in afrikanischen Ländern realisiert werden, werden u. a. als ursächliche Bedingungen der Unreflektiertheit von Handelnden, divergente Vorstellungen von Entwicklung und Hilfe, koloniale Denkmuster sowie unhinterfragte persönliche Motive der Helfenden gesehen. Dadurch werden lokale Werte und Bedarfe ignoriert und eigene Relevanzsetzungen entlang der westlich-privilegierten Prägung ‚übergestülpt‘. In der Konsequenz führt das zu nicht sehr nachhaltigen Projekten u. a. im Kinderschutz in afrikanischen Ländern. Später im Forschungsprozess wurde dieses Phänomen als Kategorie verdichtet, da es problematisierende Haltungen der Akteur\*innen im Feld der EZ repräsentiert und damit wesentliche Erkenntnisse für die Forschungsfrage bereithält sowie weitere Fragen aufwirft.

Anknüpfend an das axiale Kodieren, wird selektiv kodiert. Dabei wird die Kategorie spezifischer untersucht und zu den anderen hervorgearbeiteten Kategorien in Beziehung gesetzt. Dadurch zeichnet sich die Schlüsselkategorie als Kern einer *Grounded Theory* ab. Dieses hohe Abstraktionsniveau konnte in ersten Schritten mittels eines theoretischen Modellentwurf erreicht werden.

## 5. Darstellung der Ergebnisse

Als Resultat des offenen und axialen Kodierens wird nachfolgend in kondensierter Form eine abstrahierende Annäherung an die Gesamtstruktur des Forschungsgegenstands in seinen Kontrasten und Besonderheiten sichtbar (Breuer, 2021). Mit den Kategorien *divergente Wirklichkeitsverständnisse*, *Wertekonflikte*, *die entmündigten ‚Anderen‘* und *die unreflektierten Helfenden* wird die Kernkategorie *dekolonisierende Haltung* im Kinderschutz der EZ hervorgebracht. Die Kategorien werden in Systematik des Modellentwurfs in Hinblick auf die Forschungsfrage vorgestellt, um abzeichnende Relationen deutlich hervorzuarbeiten. Dabei sind die Art und Anzahl der Fälle oder der Belege als Indizien für eine Ausprägung, ein Konzept oder eine Kategorie anzusehen und symbolisieren nicht ihren Wert an sich (Glaser & Strauss, 2010). Gleichzeitig sind die dargestellten Ergebnisse aus dem iterativ-zirkulären Forschungsprozess vorläufig und durch weitere Fälle in Blick auf die Theoriebildung zu ergänzen.

### *Divergente Wirklichkeitsverständnisse*

In der EZ scheinen sich divergente Wirklichkeitszugänge der Akteur\*innen gegenüberzustehen (F1). Unterschiedliche Pole von kulturell verankerten Normen und Werten können mit Hilfe des Konzepts der *Schuldorientierung* von ‚westlichen‘ Gesellschaften und der *Schamorientierung* von afrikanischen Gesellschaften in stereotypisierender Form beschrieben werden (F1). Sie dienen dazu, unterschiedliche kollektive, länder- bzw. regions- und kulturabhängige Orientierungen zu bestimmen, die das Individuum in seinem Handeln leiten. Diese unterschiedlichen Wertungen und Perspektiven auf individuelles Handeln in Abhängigkeit zum Kollektiv manifestieren sich in den *Kommunikationsformen* afrikanischer Kulturen, die vor allem eine metaphorische und eine indirekte Sprache nutzen, um das ‚Getragen-Werden‘ von der Gesellschaft zu symbolisieren (z. B. F1; F2). „Also wenn ich ein Glas Wasser umstoße, dann sage ich nicht unbedingt, das Glas Wasser habe ich umgestoßen, also ich bin der Verursacher. Sondern da sage ich [...] das Wasser ist umgestoßen wurden“ (F1).

In der Konsequenz ist festzuhalten, dass Wirklichkeitsverständnisse ihre Wurzeln in Religion, Kultur, Sprache und in historischen wie politischen Ereignissen finden. Dies wird als bedeutsam für den Kinderschutz der EZ angesehen, da abweichende Interpretationen und Relevanzsetzungen in Bezug auf die Wirklichkeit aufeinandertreffen. Ohne jegliche Form der Reflexion würde dies zum *Nicht-Verstehen* des Anderen führen.

Mit „Umtheto“ [isiZulu] (F1) als ‚law‘ bzw. ‚Ordnung‘, wird der starke richtungsweisende Gehalt von Gesetzen für afrikanische (Nguni-sprechende) Communities sichtbar, die das gemeinschaftliche Zusammenleben regeln. In indigenen Communities kann daher *ein Recht* für ein einzelnes Kind nicht eingeklagt werden, was im Umkehrschluss nicht bedeuten muss, dass das Kind keinen Platz in der traditionellen Ordnung besitzt. Die Gemeinschaft kümmere sich um das Wohl des Kindes (F1). Daraus folgt, dass die UN-KRK für diese Kulturen „schwer vermittelbar“ wäre (F1), da diese Werte der Gemeinschaftlichkeit, der „traditionellen Zusammenhänge“ (F1) nicht ausreichend hervorgehoben werden, und damit der Wirklichkeitszugang des ‚Westens‘ zu dominieren scheint. Gleichzeitig gibt es Programme, die Kinderrechte vor Ort einfordern, wie die NGO *Kinderrechte Afrika* e. V. in Mali (F6).

Es verdichtet sich, dass die Tätigkeit im Rahmen von EZ durch alle Beteiligten definiert werden sollte. Nur durch das Abstecken von Bedingungen und „Voraussetzungen“ der Projektzusammenarbeit, sei es möglich, ein nachhaltiges Handlungsfundament zu schaffen (F1). Dadurch wird verhindert, dass sich historisch verankerte Macht- und Dominanzstrukturen sowie Asymmetrien, explizit und implizit, in der Zusammenarbeit festsetzen: „immer wieder haben wir uns

in der Rolle wiedergefunden, dass wir stark sind und die anderen schwach.“ (F1). Gleiches gilt für die Begriffe *Entwicklung* (F1) sowie *Kinderschutz*, *Kindeswohl* und *Kindheiten*.

So könne Kinderschutz eine kurzfristige oder auch langfristige Dimension aufweisen, müsse aber als ‚westlich‘ geprägtes Denkmuster bewertet werden.

### **Wertekonflikte**

Der Konflikt zwischen *Tradition* und *Moderne* umspanne die traditionellen Orientierungen, die dazu dienen, Gemeinschaft aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig etabliere sich die Individualisierung durch globalisierende Einflüsse in afrikanischen Ländern. Als Handlungsstrategie zum Schutz vor sexualisierter Gewalt von Kindern sind Ressourcen der Communities zu stärken und die zersetzenden Schutzmechanismen der Gemeinschaftsordnung wiederherzustellen (F1; F2). Dafür sei im Rahmen der EZ die Stärkung des intergenerationalen Dialogs sinnvoll, denn eine „Reihe von Älteren verstehen nicht mehr, welche Werte die Jüngeren treiben“ (F1). *Plan international* nutzt vor diesem Hintergrund in einem Projekt in Togo generationsübergreifende Dialoge zu Kinderrechten und politischer Teilhabe von Mädchen zwischen 12 und 24 Jahren im Gemeinschafts- bzw. Sozialraum (F4), auch wenn konkrete Handlungsabläufe und -strategien nicht rekonstruierbar sind.

Während die Individualität und Leistungsfähigkeit zentrale Werte für ‚westliche‘ Gesellschaften darstelle und primär die Verbesserung des Lebens angestrebt würde, werde in afrikanischen Kulturvorstellungen das gemeinschaftliche, miteinander verbundene Zusammenleben als bedeutsam hervorgehoben. Dies umfasse der Ubuntu-Begriff, als die Einbettung in die Gemeinschaft, mit dem ausgedrückt wird, dass „allein das Dasein, das Miteinandersein schon ein Wert in sich [ist]“ (F1). Daher legen „Individualrechte, [...] die Axt an die Grundstruktur des kommunalen Selbstverständnisses von afrikanischen Menschen“ (F1).

Die Bewusstwerdung über Wertekonflikte soll ein Verstehen der Perspektive des Gegenübers ermöglichen. Somit könne sexualisierte Gewalt als Gesellschaftsproblem in der EZ nachhaltig bearbeitet werden. Festzuhalten ist, dass eine Vielzahl von zusammenhängenden intervenierenden und kontextuellen Bedingungen das Handeln verschiedener Akteur\*innen der EZ beeinflussen (u. a. Globalisierungs- und Verwestlichungsprozesse). Werte können zentrale Prägnanzfaktoren sein, die (implizit) Handeln bedingen und somit auch erklären.

### **Die unreflektierten Helfenden**

Das koloniale Mindset der Helfenden drücke sich durch fehlende Selbstreflexion aus sowie das außer Acht lassen von lokalen Perspektiven (F2). Die Deutungshoheit und Handlungsmacht läge bei den Helfenden, da sie befinden, dass die/der Andere Hilfe benötigt („Helfen eine der sublimsten Formen von Dominanz“ [F1]). Die verfestigten, meist unbemerkt bleibenden Orientierungen, Denkweisen und Handlungen werden geprägt von Vorannahmen und Stereotypen und können „von außen“ irritiert werden (F3). Ein *blinder Aktionismus* der Helfenden drückt sich im wirksam gewordenen kolonialen Mindset aus und dem unhinterfragten Eingriff in die afrikanische Lebenswelt, basierend auf eigenen Vorstellungen, Bedarfen und Wünschen, ohne die der zu Helfenden einzubeziehen (F2). F1 fasst zusammen: „aber die würden sich glaube ich, verbitten zu sagen, dass europäische Entwicklungshilfeorganisationen Verantwortung dafür haben, dass es den afrikanischen Menschen besser geht.“ Die Ergebnisse eines *blinden Aktionismus* wären wenig nachhaltig (F2). Meist ist dies in einer fehlenden Professionalität verwurzelt und darin, dass man „Opfer des eigenen Schreckens wird“ (F1). Vielmehr sei als Helfen-Wollende\*r zu fragen: Welche Kompetenzen habe ich, von denen mein Gegenüber profitieren kann? (F3). Dies kann durch das „Hineinbegeben-in-die-Lebenswelt-des-Gegenübers“ und durch Kommunikation gelingen. Am Projektbeispiel F5 wird sichtbar, dass *Save the Children*

sich als „Retter“ von geflüchteten Kindern konstruiert, ohne die eigene Rolle zu reflektieren. Das Projekt F6 setzt im Gegensatz dazu direkt bei der Vernetzung von zivilgesellschaftlichen und staatlichen Kinderschutzakteur\*innen auf der Systemebene an.

Auch die Motivation von Spender\*innen sei zu hinterfragen (F2). Dabei stellt der *Spenderwille* (F2) ein „Dilemma“ dar, da die Organisation auf Gelder angewiesen ist (F2) und gleichzeitig ihr Tun für die Spender\*innen attraktiv „verkaufen“ muss. Auch F3 betont die Herausforderung, finanzielle Unterstützung von Spender\*innen zu bekommen, da sie zwar kein Spenden-siegel, aber eine vertrauensvolle und stabile Beziehung zu den einheimischen Akteur\*innen im Straßenkinderprojekt aufweisen kann („Das ist halt nicht das, was die Spender hören wollen“ [F3]). Vor allem werde klassischerweise besonders gern für „die unschuldigen Kinder“ gespendet (F2), auch wenn meist die Förderung des Familiensystems oder Sozialraums wirksamer wäre. Entsprechend wird die Arbeit mit den Spender\*innen als problematisch wahrgenommen (F2). Große Hilfsorganisationen seien maßgeblich beteiligt an der Reproduktion von stereotypisierenden Bildern vom „bedürftigen Kind“ durch Spendenkampagnen und Fundraising (F3).

### ***Die entmündigten ‚Anderen‘***

*Abhängigkeiten* werden im Kontext von EZ auf unterschiedliche Art und Weise hergestellt. Vorwiegend bestünden die Abhängigkeiten aufgrund der Handlungsmacht der deutschen bzw. internationalen Hilfsorganisationen, die Ressourcen und Entscheidungsmacht besitzen (F2). Eine weitere Dimension wäre, dass die Handlungsmacht der lokalen Akteur\*innen durch Programme der EZ beschnitten sei. Die lokal Handelnden werden oftmals durch fehlendes Vertrauen in ihrer Selbstwirksamkeit begrenzt, obgleich man „da goldenen Boden hat“ (F2). So wünscht sich F2 von den deutschen Partnern für die afrikanischen Partner eine Chance „für sich zu sprechen und nicht immer über eine weiße Mittelsfrau“ (F3). Die Projektsteuerung und die Ideen wären vor Ort vorhanden (F2) – „es braucht nur das Geld“ (F2). Leitprinzip einer lokalen afrikanischen Akteurin ist: „gib mir nicht Geld, sondern gib mir eine Kuh und dann produziere ich Milch, dann mach ich was da daraus“ (F2). Dies zeigt die fehlende Bedürfnisorientierung von „Hilfe“. Die postulierte „Augenhöhe“ in der EZ, könne keine „echte“ sein, da der deutsche Partner das Geld und damit die Macht und Struktur in die Zusammenarbeit bringt (F1; F2). Es bedarf die Bewusstwerdung der Helfenden, „dass die Power Relations immer eine von oben nach unten sind“ (F1). In der Gesamtheit ist das wiederkehrende Motiv zu erkennen, dass die afrikanische Lebenswelt als defizitär und als misständisch beschrieben wird, insbesondere in den Projektbeschreibungen (u. a. F4; F5; F6).

### ***Dekolonisierende Haltungen***

Wirksam wird die eigene Tätigkeit, wenn sie vom Gegenüber anerkannt und ernstgenommen werde (F2). Mittels des Erlernen der Sprache des Gegenübers, Kommunikation und gegenseitigem Verständnis können divergente Lebenswirklichkeiten für einen *dekolonialisierten* Kinderschutz überwunden werden. Die konsequente Orientierung der Wirklichkeit des Gegenübers erfordere eine ausgeprägte Professionalität der ‚westlich‘ geprägten Handelnden und die Zurückhaltung der eigenen Werte und Vorstellungen (F3). Hilfreich scheint eine lokale Vermittlungsperson, welche die ‚westlichen‘ Vorstellungen über ‚gute‘ Kindheiten für die Community in das eigene Wirklichkeitsverständnis übersetzen könnte (F2; F3). So sollte zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt, statt mit Individualrechten zu argumentieren, vielmehr an der eigenen Vorbildfunktion und dem Beitrag zur Gemeinschaftlichkeit appelliert werden (F3). Gleichzeitig müsse in „die Eigenentwicklung der Gesellschaft vor Ort“ (F1) vertraut werden. Zudem solle anerkennend wahrgenommen werden, dass sexualisierte Gewalt von afrikanischen Gesellschaften schon problematisiert werde (F1). F1 und F3 erkennen lediglich von ‚außen‘ gesetzte Im-

pulse zur Bearbeitung von Problemstellungen als wirksam an. An dieser Stelle könne die Kompetenz, in Form von Theorie- und Erfahrungswissen, von Heil- oder Frühpädagog\*innen eingebracht werden (F3).

Zentral für eine gelingende, nachhaltige Zusammenarbeit sei die *Beziehungsorientierung* (F2). Besonders relevant ist laut F1 „Hlonipha“ [isiZulu] – der Respekt. Also das Wertschätzen von „Strukturen und [...] Bedingungen, unter denen die Menschen in der kommunalen Verfasstheit“ leben (F1). Der Beziehungsaufbau wäre „ein Geschenk“ (F3) und lässt sich nicht forcieren. Ein heilpädagogischer Ansatz könne dabei ganzheitlich das Gegenüber wahrnehmen (F2). Insgesamt wird latent der Handlungsbedarf für soziale und pädagogische Professionen erkennbar, insbesondere ihr „Riesenauftrag“ (F3) hinsichtlich der Stärkung der Beziehung zwischen ‚hier‘ und ‚dort‘ durch die aufklärende, sensibilisierende Arbeit im ‚hier‘ – im deutschen Kontext (F3).

### Modellentwurf „Dekolonialisierte Haltung“

Als Ergebnis der empirischen Untersuchung werden die zentralen Kategorien in ihrer Relation, zu der sich herausbildenden Kernkategorie in einer ersten Modellordnung in Abbildung 2 visualisiert. Das empirische Material liefert indirekte Hinweise zu einem möglichen Beitrag von heil- und frühpädagogischen Akteur\*innen hinsichtlich eines internationalen, dekolonialisierten Kinderschutz zur Bekämpfung von sexualisierter Gewalt. Vor allem konnten gelingende Bedingungen und Voraussetzungen für eine wirksame internationale Zusammenarbeit mit afrikanischen Ländern abgeleitet werden.

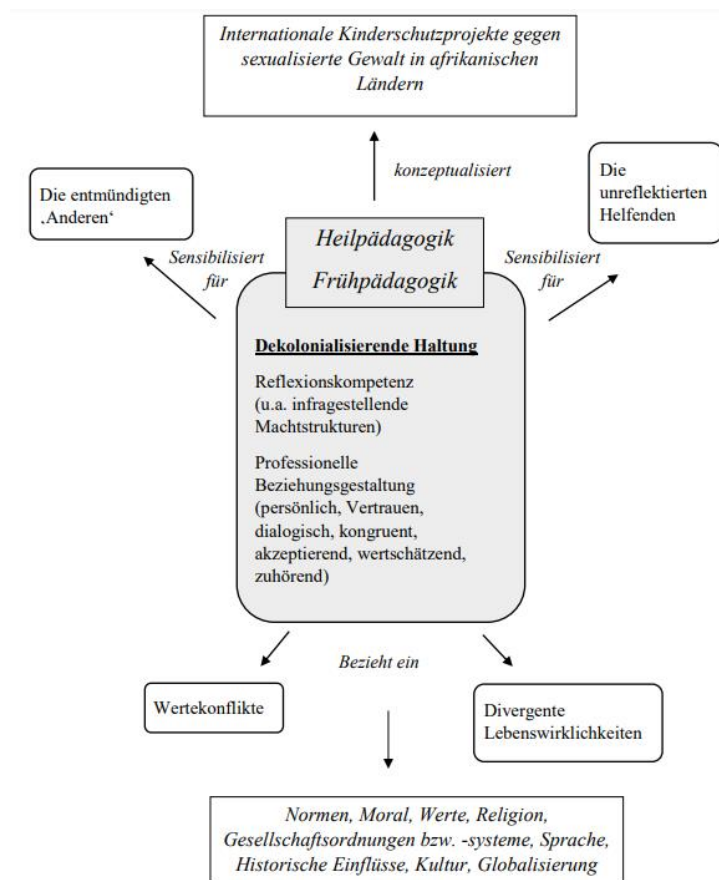


Abbildung 2. Vorläufiger Modellentwurf (eigene Darstellung)

Die Kernkategorie *dekolonisierende Haltung* weist darauf hin, dass der Kinderschutz in der EZ von der heil- und frühpädagogischen Professionshaltung profitieren kann. Die dekolonisierende Haltung umfasst eine ausgeprägte Reflexionskompetenz, die machtkritisch Rollenverteilungen und Abläufe der EZ im Rahmen von internationalen Kinderschutzprojekten hinterfragt. Damit wird das *koloniale Mindset* des *unreflektierten Helfenden* durchbrochen. Zudem wird durch die Berücksichtigung von Kontextbedingungen und intervenierenden Bedingungen internationaler Kinderschutz konzeptualisiert. Dazu wendet die dekolonisierende Haltung die Dimensionen einer professionellen Beziehungsgestaltung an, die den Dialog mit den Partner\*innen z. B. durch Kongruenz, Wertschätzung und Akzeptanz sowie wahrnehmendes Zuhören gestalten.

Der Einbezug des Kontexts, divergente Lebenswirklichkeiten und Wertekonflikte tragen dazu bei, dass verhindert wird, dass die/der ‚Andere‘ entmündigt wird. Vielmehr wird durch das Ernstnehmen ihrer/seiner Situation das Selbstwirksamkeitserleben gestärkt.

## 6. Diskussion der Ergebnisse

Es konnte hervorgehoben werden, dass es für den Kinderschutz zur Bekämpfung von sexualisierter Gewalt in Afrika neben der Ressource Geld, vor allem eine personale Beziehungsebene bedarf, die unterstützend und impulsgebend wirken kann. Darüber hinaus sind bleibende und neue Fragen aufzuwerfen:

- Inwiefern verdichtet sich das Modell und erweist sich als gegenstandskonstituierend?
- Welche Handlungsstrategien bedarf es konkret für den Kinderschutz?
- Welche Möglichkeiten gibt es, kinderschützende Mechanismen zu entwickeln, die universell akzeptiert werden?
- Wie konkret sehen Handlungsabläufe in großen Kinderschutzorganisationen aus? Wer konzipiert mit welcher Qualifikation was?
- Wie schätzen die lokal Handelnden das Modell ein? Welche Sichtweise haben sie auf Kinderschutz in der EZ? Inwiefern würden sie einen fachpädagogischen Austausch als hilfreich empfinden?
- Wie können Handlungskompetenzen von Früh- und Heilpädagog\*innen auf globaler Ebene erweitert werden, um verschränkte Problemketten zu bearbeiten?

Zentrales Ergebnis der vorliegenden Untersuchung ist, dass eine ausgeprägte Reflexionskompetenz von den ‚Helfenden‘ in Hinblick auf ihr Handeln in der deutsch-afrikanischen EZ von Nöten ist. ‚Westlich‘ geprägte Akteur\*innen, die beispielsweise sexualisierte Gewalt gegen Kinder in afrikanischen Ländern bekämpfen möchten, stehen in der Pflicht, die Wirkungen ihrer verankerten kolonialen Denkmuster zu hinterfragen sowie kritisch Machtstrukturen und paternalistische Vorstellungen von Kindheit und Kinderschutz (vgl. Liebel, 2017) aufzudecken und ihr Handeln an lokale Werte und Lebenswirklichkeiten auszurichten. Es bedarf demnach eine Verlagerung des Narratives der EZ, weg von einer ‚Hilfe‘, die als eine Art *Gefälligkeit* für ‚den Anderen‘ geleistet wird, hin zu einer gemeinsamen Perspektive gegen die sich verschärfenden Missstände. Mit einer *dekolonisierten Haltung* innerhalb der EZ, die Sprache als Schlüssel zur Verständigung nutzt, sowie den afrikanischen Communities *zutraut* sexualisierte Gewalt zu problematisieren und aus eigener Kraft zu begegnen, kann internationaler Kinderschutz gelingen. Rott (2018) erkennt ebenso die Sprachkompetenz als wesentlich für das Handeln im interkulturellen Kontext an. So müssen internationale Kinderschutzprogramme nach

Fay (2019) neben der „Sprache als Kulturträger“, eine lebensweltorientierte, gemeinsame Ziel-dimension unter dem Einbezug historischer und kultureller Besonderheiten wie auch das Ernstnehmen und das Anerkennen der lokal Handelnden enthalten (ebd.).

Anknüpfend daran wurde *Beziehung* als zentrale Komponente einer *dekolonialisierten Haltung* herausgearbeitet. Diese ist ausgerichtet an der Personenzentrierung nach Rogers (vgl. Pörtner, 2018). Diese Haltung ist geprägt durch das empathische Wahrnehmen und das *aktive Zuhören* seitens der ‚westlichen‘ Partner\*innen sowie das Begreifen-Wollen der zum Teil divergierenden Deutungsmuster ‚der Anderen‘. Darauf basierend sind heil- und frühpädagogische Professionen entsprechend ihrem professionellen Selbstverständnis dazu prädestiniert in der Entwicklungszusammenarbeit tätig zu sein bzw. zu werden. Beide Professionen betrachten Problem-bereiche in ihrem multifaktoriellen Bedingungsgefüge (vgl. z. B. Fröhlich-Gildhoff, Weltzien, Kirstein, Pietsch & Rauh, 2014; Greving & Ondracek, 2014). Zudem zeichnet früh- und heilpädagogisches Handeln einen reflektierenden Habitus sowie das Reagieren-Können auf komplexe Anforderungs- und Interaktionsgeschehen aus (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch, 2011). Auch ist die Heilpädagogik besonders sensibilisiert für die Inklusion aller Kinder. Die Frühpädagogik hingegen kann mit ihrer Expertise frühkindliche Bildung qualitativ stärken, wie es auch von Markowetz, Wölfl & Jahn (2015) gefordert wird. Mit einer heil- und frühpädagogischen Haltung werden kolonialisierenden Handlungsweisen entgegengewirkt sowie Widersprüche und Irritationen aushaltbar. Somit wird es möglich, dem Gegenüber mit ‚echtem‘ Respekt (*hlonipa*) zu begegnen als Grundlage zur Stärkung einer gesamtgesellschaftlichen Wertebasis aus denen Kinderschutzmaßnahmen wurzeln können. Immer ist zu fragen, ob die eigenen Kompetenzen für das Gegenüber nutzbar und hilfreich sind und ob es das Eingreifen überhaupt braucht. Diese Erkenntnis schließt an der Studie von Peace Direct (2021) an, die kritisiert, dass die Fähigkeiten und Kompetenzen der Akteur\*innen aus dem *Globalen Süden* durch den *Globalen Norden* zu wenig innerhalb von Entwicklungsprojekten anerkannt werden.

Die vorgestellten Ergebnisse sind Auszug eines explorativen Forschungsprozesses, der im Sinne einer Vorstudie weitere Forschungsprojekte anregen soll. Anknüpfend an bestehender Empirie wurde der drängende Handlungsbedarf sichtbar, Lebenswelten und Bedürfnisse von Kindern wirksamer in die EZ einzubeziehen (Kinzelbach et al., 2014) sowie Heil- und Frühpädagog\*innen als Akteur\*innen im Kinderschutz der EZ zu stärken. Im Vordergrund steht die Erkenntnis, dass es Akteur\*innen im internationalen Kinderschutz an einer *dekolonialisierten Haltung* fehlt und diese durch Heil- und Frühpädagog\*innen gestellt werden kann. Mit der verdichteten Kernkategorie kann der fachpolitische und fachübergreifende gesellschaftliche Diskurs forciert werden. Eine verstärkte globale Vernetzung und Ausrichtung heil- und frühpädagogischer Kompetenzen, Methoden und Theorien sind besonders in Bezug auf Problemlagen von Kindern – wie sexualisierte Gewalt – zu etablieren.

Abschließend soll auf Limitationen des vorgestellten Forschungsvorhabens hingewiesen werden. Die Ergebnisse haben hinsichtlich des Zugewinns für Praxis und Theorieentwicklung eine hohe *Relevanz* (Steinke, 2008) und Nutzen. Dennoch konnten nur sehr begrenzt Bezüge zum Phänomen *sexualisierter Gewalt gegen Kindern in afrikanischen Ländern* hergestellt werden, aufgrund der fehlenden Ergiebigkeit der Daten. Demzufolge wurden in den offen strukturierten Interviews viele Nebenthemen aufgegriffen, vor allem in Bezug auf ‚Mission‘, da zwei Interviewpersonen im kirchlichen Entwicklungsdienst stehen bzw. standen. Auch muss einschränkend beachtet werden, dass weder Heilpädagog\*innen noch Frühpädagog\*innen befragt werden konnten. Dahingehend bestätigten sich die eigenen Vorannahmen, dass Heil- und Frühpädagog\*innen wenig bis kaum im Kinderschutz der EZ vertreten sind. Hier wird folgender Widerspruch sichtbar: *Warum gibt es keine Heil- und Frühpädagog\*innen, obwohl das Feld des Kinderschutzes in der Entwicklungszusammenarbeit ihr genuiner Aufgabenbereich ist?*



Den Anspruch, eine allgemeine *Grounded Theory* zu generieren, eröffnet erst ein durch *Theoretische Sättigung* endender Prozess, der aufgrund der begrenzten Projektressourcen nicht erreicht werden konnte. Gleichzeitig erweist sich die *Grounded Theory* als besonders geeignet zur Bearbeitung von umfassenden Forschungsfragen (Breuer, 2009). Der Multidimensionalität und Vielschichtigkeit des Forschungsthemas kann mit der qualitativ-explorativen und dem iterativ-zyklischen Vorgehen *gegenstandsangemessen* (Strübing, Hirschauer, Ayaß, Krähnke & Scheffer, 2018) begegnet werden. Das Gütekriterium *Indikation des Forschungsprozesses* (Steinke, 2000) wird besonders in Bezug auf die begründete Anpassung von Erhebungs- und Auswertungsmethoden sowie der Forschungsfrage im Forschungsverlauf berücksichtigt. Forschungspraktische Entscheidungen und Entstehungsbedingungen werden nach dem Gütekriterium *Intersubjektive Nachvollziehbarkeit* (Steinke, 2008) transparent offengelegt. Im Rahmen der Datenanalyse und -interpretation diente die kommunikative Validierung der Ergebnisse durch den systematischen Austausch mit Ko-Forschenden der Erweiterung der vielfältigen Lesarten.

Das „induktivistische Selbstmissverständnis“ (Kelle, 2007, S. 34) der frühen Konzeption der *Grounded Theory* wird durch die Orientierung an Strauss und Corbin (1996) umgangen, mit der Annahme, dass „Theorie nicht ohne Zutun der Forschenden aus den Daten emergiert“ (Strübing, 2018, S. 126). Präkonzepte und Wahrnehmungsstrukturen wurden selbstreflexiv aufgespürt, um deren Einfluss auf die Theorieentwicklung aufzudecken und eine größtmögliche Offenheit zu gewährleisten (vgl. Strübing, 2018). Der qualitative Erkenntnisrahmen der *Grounded Theory* trug maßgeblich dazu bei, eine solche Haltung so lang wie möglich zu bewahren (Breuer, 2021). Entsprechend wurde das eigene theoretische Vorwissen in Hinblick auf das Phänomen sexualisierte Gewalt, heil- und frühpädagogische Professionen und Haltungen sowie persönliche kommunikative Erfahrungen mit südafrikanischen und ‚westlichen‘ Personen(-gruppen) wie auch das eigene Fremdsein im EZ-Feld produktiv genutzt. Zudem ist Bewusstsein darüber vorhanden, dass die Annäherung an das Phänomen ‚sexualisierte Gewalt gegen Kinder‘ die „Unmöglichkeit einer wertneutralen Haltung“ hinsichtlich emotional besetzten Gewaltthemen (Hagemann-White, 2016, S. 13) bedingt.

Im Modus der *Reflektierten Subjektivität* (Steinke, 2008) wurden eigene „Appetenz- und Vermeidungsmuster“ (Breuer et al., 2019, S. 140) aufgedeckt sowie ‚Überstülpendes‘ in der Forschungshaltung als ‚westlich‘ geprägte Forscherin in einem afrikanischen Kontext hinterfragt. Beispielsweise wurden „koloniale Denkmuster“ in den Leitfragen der Interviews von den Interviewperson F1 entlarvt („Das ist eine sehr europäische Frage“). Gleichsam ist die Aufrechterhaltung und Reproduzierung hierarchisierender Strukturen dahingehend kritisch zu diskutieren, dass die Sichtweise von afrikanische Partner\*innen und Kindern nicht einbezogen wurde.

Insgesamt bedarf es weitere wissenschaftliche Überprüfung des Modellentwurfs, denn hinsichtlich der kleinen Stichprobe ist (noch) kein generalisierendes Abbild der Praxis rekonstruierbar. Zumal das *Theoretische Sampling* aufgrund der Unzugänglichkeit des Forschungsfelds nicht umfassend erfüllt wurde. Es bleiben Schattierungen des Forschungsgegenstands verdeckt. Besonders fehlt es an Verknüpfungslinien von Theorien und Handlungsansätze der Professionen Heilpädagogik und Frühpädagogik hinsichtlich der Präventions- und Interventionsebene des Kinderschutzes in der deutsch-afrikanischen EZ. Auch fehlt es an ausgiebiger Betrachtung von transnationalen Anwendungspotentialen des Modellentwurfs. Die Ergebnisse der Studie sind aufgrund ihres begrenzt erreichten Grades von *Theoretischer Sättigung* zu verdichten und im Forschungskontext kritisch zu diskutieren. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind obsolet, wenn der konstruierte ‚Andere‘, also lokal Handelnde und afrikanischen Kinderschutzorganisationen, nicht zum Akteur in den nächsten Forschungsaktivitäten wird. Vor allem ist auch die Kindperspektive auf sexualisierte Gewalt, auf Wirkungen von Entwicklungsprojekten in Bezug auf

Kinderschutz und Kinderrechte, aufzunehmen. Letztendlich liegt es nicht an diesen Untersuchungen oder anderer ‚westlichen‘ Forschungsprojekten zu bestimmen, wie ein dekolonialisierten Kinderschutz gegen sexualisierte Gewalt in Afrika zu konzipieren ist. Dies ist Aufgabe der Kinderschutzakteur\*innen vor Ort (vgl. Fay, 2019).

## 7. Schlussfolgerungen und Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bieten praktische Potentiale für die Akteur\*innen in der EZ, für politische Entscheidungsträger\*innen sowie für die Forschung und Lehre der Früh- und Heilpädagogik. Sie bieten einen Ansatz für die Weiterentwicklung der Ergebnisse zu einer Grounded Theory sowie zur Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen.

Für praktisch tätige Personen in der EZ ist es von zentraler Bedeutung, die eigenen Motivationen, Motive und Denkmuster prozessbegleitend zu reflektieren. Gleiches gilt besonders für die Arbeit mit Spender\*innen, indem gemeinsam festgesetzte Vorstellungen und Stereotypen über Afrika aufgearbeitet werden. Leitend sind dabei Irritationen und Fremdheitserfahrungen, um eigene kolonial verankerte Denkmuster zu hinterfragen. Entwicklungsorganisationen müssen dies anhand von Weiterbildungs- und Supervisionsangeboten sowie der Etablierung einer machtkritischen, selbstreflektierenden Kultur in einer ‚lernenden‘ Organisation forcieren.

Erfolgreich kann ein Projekt in der EZ nur werden, wenn gemeinsam, auf derselben Wirklichkeitsebene gehandelt wird, sowie Ressourcen, Entscheidungsmacht und Kompetenzen schwerpunktmäßig bei den Handelnden vor Ort liegen. Eine dekolonialisierte Haltung kann als Handlungsgrundsatz und Quelle für gelingende Projektzusammenarbeit dienen. Der gegenseitige Austausch und Begegnung sind dabei zentral. Zudem sollten Möglichkeiten zu wechselseitiger ‚Hilfe‘ geschaffen werden. Dafür ist zu fragen: Wie kann der *Globale Süden* mit seinem Wissen, seinen Fertigkeiten und Fähigkeiten den *Globalen Norden* bei der Bearbeitung von Problemlagen unterstützen?

Insgesamt sind politische Entscheidungsträger\*innen gefragt, Kinderrechte und den Kinderschutz in die Konzeptualisierung von EZ konsequent zu verwirklichen. Einer besonderen Bedeutung sollte dabei der frühen Kindheit beigemessen werden. Allumfassend muss die Bearbeitung des gesamtgesellschaftlichen Problems von sexualisierter Gewalt gegen Kinder in seinen Facetten und in seiner Verbreitung hinsichtlich der schwerwiegenden Folgen als Handlungsfeld in der EZ priorisiert werden. Zudem bedarf es die systematische Stärkung der Verbindung von Forschung, Lehre und Praxis zur Professionsentwicklung der Heil- und Frühpädagogik. Heil- und Frühpädagog\*innen sind aufgerufen, in dem sich anbahnenden Paradigmenwechsels der EZ, hin zu der Fokussierung des Kindes, tragende Rollen für sich zu entdecken und ihr Professionsverständnis zu erweitern, um aktiv an der ‚Entwicklung‘ der weltweiten Gesamtgesellschaft im Sinne von Potentialentfaltung und Bekämpfung sozialer Problemlagen beizutragen. Bedeutsam ist die Stärkung der politischen Handlungsfähigkeit von Heil- und Frühpädagogik zur Verwirklichung von sozialer Gerechtigkeit und der SDGs. Insbesondere für den deutschen Kontext gilt es, interkulturelle Begegnung zu fördern und intersektionale sowie Rassismus wie auch machtkritische Perspektiven in die eigene Arbeit einzubeziehen. Die internationale, pädagogisch-professionelle Vernetzung und Kooperation ist dabei vorrangig zu entwickeln. Dabei ist die herausfordernde multiprofessionelle Aufgabe, universal geltende Kinderrechte für die jeweiligen Länder bzw. Communities zu kontextualisieren. Auf die sich globalisierende Welt sollte auch das Curriculum pädagogischer Studienbereiche und Ausbildungsgänge reagieren und internationale Perspektiven, Kolonialismus, politische Bildung sowie Bildung für nachhaltige Entwicklung verankern.

*Sexualisierte Gewalt* ist somit nicht als ein weiteres zu bearbeitendes Krisenfeld des afrikanischen Kontinents zu verstehen, sondern als ein Problemphänomen, das als Gesamtgesellschaft transnational in seinen Ursachen begegnet werden muss. Dabei sollte internationale Zusammenarbeit von einer Haltung geprägt sein, bei der es mehr um das gemeinsame Voneinander-Lernen, als um die eigenen Interessen geht. Transnationale Forschungsprojekte zusammen mit afrikanischen Forschenden bieten besondere Potentiale zur Weiterentwicklung einer gewaltfreien und inklusiven Weltgemeinschaft, auch um verbreitete koloniale Wissens-, Denk- und Handlungsmuster aufzubrechen. Sexualisierte Gewalt muss als Phänomen verstärkt für den afrikanischen Kontext konturiert werden, u. a. hinsichtlich Prävalenz, geschlechtsspezifischer Gewalt, Schutzfaktoren und gesellschaftlichen Wertungen. Es bedarf einer empirisch gesicherten Datenlage, um kontrolliert gelingende Kinderschutzprojekte zu entwickeln und in ihrer Wirksamkeit zu stärken. Um dabei afrikanische Forscher\*innen strukturell zu stärken, wären Forschungsförderungen für afrikanische wissenschaftliche Nachwuchskräfte sinnvoll.

An Bedeutung gewinnt die verstärkte internationale Ausrichtung und Vernetzung von Heil- und Frühpädagogik angesichts der zu bearbeitenden global verflochtenen Problemstellungen wie die steigende soziale Ungleichheit, die Verschärfung von Krisen und Konflikte oder auch Migration. Globale Handlungsansätze sind maßgeblich, um Entgrenzung und Ungleichheit entgegenzuwirken sowie Gemeinschaftswohl, Gerechtigkeit und Frieden zu stärken.

## Literatur

- ACPF (African Child Policy Forum). (2014). *The African Report on Violence against Children*. Retrieved from: [https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/the\\_african\\_report\\_on\\_violence\\_against\\_children\\_final.pdf/](https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/the_african_report_on_violence_against_children_final.pdf/)
- ACPF (African Child Policy Forum). (2020). *The African Report on Child Wellbeing 2020: How friendly are African governments towards girls?* Retrieved from: <https://app.box.com/s/1sdp0bheum1n70mdniuc0dspwwgmftkv>
- Amesberger, H. & Halbmayr, B. (2008). *Das Privileg der Unsichtbarkeit: Rassismus unter dem Blickwinkel von Weißsein und Dominanzkultur* (Studienreihe Konfliktforschung, Band 22). Wien: Braumüller.
- Artz, L., Burton, P., Ward, C. L., Leoschut, L., Phyfer, J., Lloyd, S., Kassanje, R. & Le Mottee, C. (2016). *Optimus Study South Africa: Technical Report. Sexual victimisation of children in South Africa. Final report of the Optimus Foundation Study: South Africa. UBS Optimus Foundation*. Retrieved from: [http://www.knowviolenceinchildhood.org/newsletter3/images/08\\_cjcp\\_report\\_2016\\_d.pdf](http://www.knowviolenceinchildhood.org/newsletter3/images/08_cjcp_report_2016_d.pdf)
- Badoe, E. (2017). A critical review of child abuse and its management in Africa. *African Journal of Emergency Medicine*, 7, 32–35. doi:10.1016/j.afjem.2017.09.002
- Bange, D. & Deegener, G. (1996). *Sexueller Mißbrauch an Kindern: Ausmaß, Hintergründe, Folgen*. Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Banwari, M. (2011). Poverty, child sexual abuse and HIV in the Transkei region, South Africa. *African Health Sciences*, 11 Suppl 1(3), 117–121. doi:10.4314/ahs.v11i3.70081
- Bendix, D. (2018). *Global Development and Colonial Power: German Development Policy at Home and Abroad*. London, New York: Rowman & Littlefield International.

- BMZ (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). (2021a). *Agents of Change: Kinder- und Jugendrechte in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (Endbericht)*. Verfügbar unter: [https://www.bmz.de/resource/blob/85300/2183e2037017e5bc0c222a00ec9fa764/BMZ179\\_Agents\\_of\\_Change\\_210701.pdf](https://www.bmz.de/resource/blob/85300/2183e2037017e5bc0c222a00ec9fa764/BMZ179_Agents_of_Change_210701.pdf)
- BMZ (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). (2021b). *Entwicklungszusammenarbeit*. Verfügbar unter: <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/entwicklungszusammenarbeit-14316>
- BMZ (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). (2021c). *Gemeinsam weiter Zukunft denken: BMZ 2030 [Ergebnisbericht]*. Verfügbar unter: <https://www.bmz.de/resource/blob/85414/c23cfcc7177f7b5d28b90703258fa95c/bmz184-ergebnisbericht-data.pdf>
- Breuer, F. (2009). *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS. Verfügbar unter: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-531-16919-4>
- Breuer, F. (2021). Grounded Theory schreiben. In M. Dietrich, I. Leser, K. Mruck, P. S. Ruppel, A. Schwentesius & R. Vock (Hrsg.), *Begegnen, Bewegen und Synergien stiften: Transdisziplinäre Beiträge zu Kulturen, Performanzen und Methoden* (S. 211–230). Wiesbaden: Springer VS.
- Breuer, F., Muckel, P. & Dieris, B. (2019). *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Brisch, K. H. (2018). Trauma ist nicht gleich Trauma: Die spezifischen Auswirkungen von Bindungstraumatisierungen auf Opfer, Täter und Behandler. In K. H. Brisch (Hrsg.), *Bindungstraumatisierungen: Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden* (2. Aufl., S. 12–22). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Chodan, W., Reis, O. & Häbler, F. (2015). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S. 407–419). Berlin: Springer VS.
- Cole, T., 2021, März. *The White-Savior Industrial Complex*. Atlantic. Retrieved from: <https://www.theatlantic.com/international/archive/2012/03/the-white-savior-industrial-complex/254843/>
- Csáky, C. (2008). *No One to Turn To: The under-reporting of child sexual exploitation and abuse by aid workers and peacekeepers*. Retrieved from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/no-one-turn-under-reporting-child-sexual-exploitation-and-abuse-aid-workers-and-peacekeepers/>
- Davis, R., McCaffery, J. & Conticini, A. (2012). *Strengthening Child Protection Systems in Sub-Saharan Africa*. Retrieved from: [https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Strengthening\\_child\\_protection\\_systems\\_in\\_sub-Saharan\\_Africa.pdf](https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Strengthening_child_protection_systems_in_sub-Saharan_Africa.pdf)
- DWHH (Deutsche Welthungerhilfe) & TDH (terre de hommes). (2020). *KOMPASS 2020: Zur Wirklichkeit der deutschen Entwicklungspolitik*. Verfügbar unter: <https://www.welthungerhilfe.de/aktuelles/publikation/detail/bericht-kompass-2021/>

- Fay, F. (2019). Decolonizing the child protection apparatus: Revisiting child rights governance in Zanzibar. *Childhood*, 26(3), 321–336. doi:10.1177/0907568219847256
- Fay, F. (2021). *Disputing Discipline: Child Protection, Punishment, and Piety in Zanzibar Schools*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Fegert, J. M., Rassenhofer, M., Schneider, T., Seitz, A., Spröber, N. & Schröder, K. (2013). *Sexueller Kindesmissbrauch - Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen: Ergebnisse der Begleitforschung für die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Frau Dr. Christine Bergmann (Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz)*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. Verfügbar unter: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-7799-2264-3>
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of children*, 4(2), 31–53. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7804768/>
- Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (4. Aufl.). (Rororo Rowohlts Enzyklopädie: Band 55694). Reinbek bei Hamburg: rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Pietsch, S. (2011). *Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte.: Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte* (WiFF Expertisen, Band 19). Verfügbar unter: <https://www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen/detail/kompetenzorientierung-in-der-qualifizierung-fruehpaedagogischer-fachkraefte>
- Fröhlich-Gildhoff, K., Weltzien, D., Kirstein, N., Pietsch, S. & Rauh, K. (2014). *Expertise - Kompetenzen früh-/kindheitspädagogischer Fachkräfte im Spannungsfeld von normativen Vorgaben und Praxis*. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94174/6a47780ac348d80e4718f38d52230ae8/kompetenzen-frueh-kindheitspaedagogischer-fachkraefte-im-spannungsfeld-von-normativen-vorgaben-und-praxis-data.pdf>
- Glaser, B. G. (2007). *Doing Formal Grounded Theory. A proposal*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Observations*. New York, NY: Aldine.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2010). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung* (3., unveränderte Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS.
- Görgen, A., Griemert, M. & Kessler, S. (2015). Sexueller Missbrauch und Kinderschutz - Perspektiven im Wandel. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S. 27–40). Berlin: Springer VS.
- Greving, H. & Ondracek, P. (2009). *Heilpädagogisches Denken und Handeln: Eine Einführung in die Didaktik und Methodik der Heilpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Greving, H. & Ondracek, P. (2014). *Handbuch Heilpädagogik* (3. Aufl.). Troisdorf: Bildungsverlag EINS.

- Hagemann-White, C. (2016). Grundbegriffe und Fragen der Ethik bei der Forschung über Gewalt im Geschlechterverhältnis. In C. Helfferich, B. Kavemann & H. Kindler (Hrsg.), *Forschungsmanual Gewalt: Grundlagen der empirischen Erhebung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt* (S. 13–32). Wiesbaden: Springer VS.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hoffmann, N. (2018). *Dokumentenanalyse in der Bildungs- und Sozialforschung: Überblick und Einführung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Jamieson, L., Sambu, W. & Mathews, S. (2017). *Out of harm's way? Tracking child abuse cases through the child protection system in five selected sites in South Africa: Research Report*. Retrieved from: [http://www.ci.uct.ac.za/sites/default/files/image\\_tool/images/367/publication/2017/Child\\_Abuse\\_Tracking\\_Study\\_Report.pdf](http://www.ci.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/367/publication/2017/Child_Abuse_Tracking_Study_Report.pdf)
- Keeping Children Safe. (2021). *Independent Child Safeguarding Review Global Report*. Retrieved from [https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/b8a30286-2e00-4358-b011-3bef63729081/ICSR-Global-Report\\_EN.pdf](https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/b8a30286-2e00-4358-b011-3bef63729081/ICSR-Global-Report_EN.pdf)
- Keevy, I. (2009). *Ubuntu Versus the core values of the South African Constitution*. Retrieved from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Ubuntu-versus-the-core-values-of-the-South-African-Keevy/03890b7030c69ea215cb5421d4d5c90676323475#citing-papers>
- Kelle, U. (2007). Theoretisches Vorwissen und Kategorienbildung in der „Grounded Theory“. In U. Kuckartz, H. Grunenberg & T. Dresing (Hrsg.), *Qualitative Datenanalyse: computer-gestützt: Methodische Hintergründe und Beispiele aus der Forschungspraxis* (2. Aufl., S. 32–49). Wiesbaden: VS.
- Kinderrechte Afrika e. V. (2021). *Zukunft für Kinder in Not*. Verfügbar unter: <https://www.kinderrechte-afrika.org/>
- Kinzelbach, K., Planitzer, J., Reichhold, U., Sandner, M. & Sax, H. (2014). *Kinderschutz ist Kinderrecht: Neue Herausforderungen für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit*. Verfügbar unter: [https://www.gppi.net/media/kinzelbach\\_et\\_al\\_2014\\_kinderschutz\\_kinderrecht.pdf](https://www.gppi.net/media/kinzelbach_et_al_2014_kinderschutz_kinderrecht.pdf)
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz* (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lalor, K. (2004). Child sexual abuse in sub-Saharan Africa: a literature review. *Child abuse & neglect*, 28(4), 439–460. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213404000547>. doi:10.1016/j.chiabu.2003.07.005
- Liebel, M. (2017). *Postkoloniale Kindheiten: Zwischen Ausgrenzung und Widerstand*. Weinheim: Beltz.
- Linke, T. (2021). *Sexualisierte Gewalt*. socialnet Lexikon. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/Sexualisierte-Gewalt>
- Marcus, T. (2009). Virginty Testing: A Backward-looking Response to Sexual Regulation in the HIV/ AIDS Crisis. In B. Carton, J. Laband & J. Sithole (Eds.), *Zulu identities: Being Zulu, past and present* (pp. 536–543). New York: Columbia University Press.
- Markowetz, R., Wölfl, J. & Jahn, K. (2015). *Frühkindliche Bildung: Basis für menschliche Entwicklung und soziale Gerechtigkeit in der Entwicklungszusammenarbeit. Kindernothilfe*. Verfügbar unter: <https://www.childrenrights.de/special/bibliothek/bibliothek-details/fruehkindliche-bildung>

- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6., neu ausgestattete, überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2020). Qualitative Forschungsdesigns. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (2. Aufl., S. 3–18). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Maywald, J. (2019). *Kindeswohl in der Kita: Leitfaden für die pädagogische Praxis*. Freiburg: Verlag Herder.
- Meuser, M. & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen* (S. 441–471). Opladen: Westdr. VI.
- Moor, P. (1999). *Heilpädagogik: Ein pädagogisches Lehrbuch; Studienausgabe* (2. Aufl.). (Schriftenreihe des Heilpädagogischen Seminars Zürich [HPS], Band 7). Luzern: Ed. SZH/SPC.
- Ngubane-Mokiwa, S. (2018). *Ubuntu considered in light of exclusion of people with disabilities*. Retrieved from: <https://ajod.org/index.php/AJOD/article/view/460>
- Nobert, M. (2017). *Humanitarian Experiences with Sexual Violence: Compilation of Two Years of Report the Abuse Data Collection - report the Abuse*. Retrieved from: <https://gisf.ngo/wp-content/uploads/2020/02/2191-Report-the-Abuse-2017-Humanitarian-Experiences-with-Sexual-Violence-Compilation-of-Two-Years-of-Report-the-Abuse-Data-Collection.pdf>
- Peace Direct. (2021). *Time to Decolonise Aid: Insights and lessons from a global consultation*. Retrieved from: [https://www.peacedirect.org/wp-content/uploads/2021/05/PD-Decolonising-Aid\\_Second-Edition.pdf](https://www.peacedirect.org/wp-content/uploads/2021/05/PD-Decolonising-Aid_Second-Edition.pdf)
- Philipp, C. & Kiesel, T. (2012). *White Charity: Schwarzsein und Weißsein auf Spendenplakaten* [Film]. Verfügbar unter: <https://www.whitecharity.de/de/film/>
- Plan International Deutschland e. V. (2021). *Unsere Arbeitsweise als Kinderhilfswerk | Plan International*. Verfügbar unter: <https://www.plan.de/ueber-uns/wie-wir-arbeiten.html>
- Pörtner, M. (2018). *Ernstnehmen - Zutrauen - Verstehen: Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen* (12. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). München: Oldenbourg Verlag.
- Reichertz, J. (2016). *Qualitative und interpretative Sozialforschung: Eine Einladung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Richter, L. M., Mathews, S., Kagura, J. & Nonterah, E. (2018). A longitudinal perspective on violence in the lives of South African children from the Birth to Twenty Plus cohort study in Johannesburg-Soweto. *South African Medical Journal*, 108(3), 181–186. doi:10.7196/SAMJ.2018.v108i3.12661
- Rohde-Dachser, C. (2004). *Das Borderline-Syndrom* (7., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Rosenthal, G. (2015). *Interpretative Sozialforschung: Eine Einführung* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.

- Rott, G. (2018). *Lernprozesse im interkulturellen Management dialogischer Entwicklungsarbeit* (Dissertation). Universität Hildesheim. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Save the Children Deutschland e. V. (2021a). *Afrika Länderübersicht*. Verfügbar unter: <https://www.savethechildren.de/informieren/einsatzorte/international/afrika-laenderuebersicht/>
- Save the Children Deutschland e. V. (2021b). *FAQ*. Verfügbar unter: <https://www.savethechildren.de/informieren/faq/>
- Save the Children Deutschland e. V. (2021c). *Wir kämpfen an vorderster Front für die am meisten benachteiligten Kinder*. Verfügbar unter: <https://www.savethechildren.de/informieren/themen/>
- Steinke, I. (2008). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (6. Aufl., S. 319–331). Reinbeck b. Hamburg: Rohwohlt Taschenbuch.
- Stierle, W. (2020). *Über Leben in planetarischen Grenzen: Plädoyer für eine nachhaltige Entwicklungspolitik*. München: oekom.
- Stockmann, R., Menzel, U. & Nuscheler, F. (2016). *Entwicklungspolitik: Theorien - Probleme - Strategien* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Strübing, J. (2014). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils* (3. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Strübing, J. (2018). *Qualitative Sozialforschung: Eine komprimierte Einführung* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Berlin: DE GRUYTER.
- Strübing, J., Hirschauer, S., Ayaß, R., Krähnke, U. & Scheffer, T. (2018). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. *Zeitschrift für Soziologie*, 47(2), 83–100. doi:10.1515/zfsoz-2018-1006
- Tietze, W. (2014). *Frühpädagogik*. Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung e. V. Verfügbar unter: <https://www.nifbe.de/component/themensammlung?view=item&id=206:fruehpaedagogik>
- United Children`s Fund. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York USA: UNICEF.
- United Children`s Fund. (2017). *A familiar Face. Violence in the lives of children and adolescents*. Retrieved from: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>
- United Nations. (2021). *Ziele für nachhaltige Entwicklung: Bericht 2021*. Verfügbar unter: <https://www.un.org/depts/german/millennium/SDG%20Bericht%202021.pdf>
- UN (United Nations). (2019). *World population prospects 2019. Data booklet*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Retrieved from: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_DataBooklet.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_DataBooklet.pdf)
- van Niekerk, J. (2003). FAILING OUR FUTURE: Responding to the sexual abuse of children. *SA Crime Quarterly*, 3, 11–16. doi:10.17159/2413-3108/2003/v0i3a1072



- Vereinte Nationen. (2015). *Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung* [Die Resolution der 70. UN-Generalversammlung vom 25. September 2015 im deutschen Originalwortlaut]. Verfügbar unter: <https://www.un.org/depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>
- Vyslozil, W. (2021). *Ein elementarer Beitrag zum Kinderschutz, Erklärung von Dr. Wilfried Vyslozil, Vorstandsvorsitzender der SOS-Kinderdörfer weltweit, zum "Independent Child Safeguarding Review"*. Verfügbar unter: <https://www.sos-kinderdoerfer.de/kinderschutz-aktionsplan#aktionsplan>
- Wainaina, B. (2005). How to Write About Africa. *Granta*(92). Retrieved from: <https://granta.com/how-to-write-about-africa/>
- Winter, R. (2012). Die Differenz leben. - Stuart Hall »Der Westen und der Rest« und »Wann war der Postkolonialismus«. In J. Reuter & A. Karentzos (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Postcolonial Studies* (S. 131–141). Wiesbaden: Springer VS.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation in child abuse Prevention*. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- Yahaya, I., Soares, J., Leon, A. P. de & Macassa, G. (2012). A comparative study of the socioeconomic factors associated with childhood sexual abuse in sub-Saharan Africa. *The Pan African Medical Journal*, 11(51). Retrieved from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/11/51/full/>

*Jessica Ferber*

## **Das „Nein“ von Kleinkindern im Spannungsfeld zwischen Macht und frühkindlicher Selbstbestimmung – Eine ethnografische Feldstudie zur Fachkraft-Kleinkind-Interaktion in der pädagogischen Alltagspraxis**

### **Zusammenfassung**

Die vorliegende Studie setzt an der konkreten Handlungspraxis in Einrichtungen frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung an und fokussiert das kindliche ‚Nein‘ als spezifisches Signal in der Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft. Gemäß der ethnografischen Feldforschung und auf der Grundlage videogestützter Beobachtungen wird im natürlichen Kontext untersucht, wie in der pädagogischen Alltagspraxis auf ein ‚Nein‘ von Kleinkindern reagiert wird. Die Auswertung der Videosequenzen und Feldbeobachtungen erfolgt in Anlehnung an die dokumentarische Methode, wodurch implizites Wissen sowie handlungsleitende Orientierungen der pädagogischen Fachkräfte rekonstruiert und spezifische Modi der Interaktionsgestaltung erfasst werden können. Die Ergebnisse weisen auf differenzierte kindliche Ausdrucksweisen eines ‚Nein‘ auf verbaler und insbesondere nonverbal-körpersprachlicher Ebene hin. Dabei können Abstufungen und Varianzen im Ausdruck des ‚Nein‘ unterschieden werden. Bezogen auf das Antwortverhalten konnten insgesamt wiederkehrende, divergente, kongruente bzw. inkongruente Rahmenorientierungen der pädagogischen Fachkräfte rekonstruiert werden. Die Ergebnisse können genutzt werden, um qualitätsverbessernde Prozesse für Kleinkinder in der institutionellen Betreuung anzustoßen und leisten somit einen Beitrag zur Professionalisierung sowie Weiterentwicklung pädagogischer Prozessqualität in Einrichtungen frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung.

*Schlüsselworte:* Fachkraft-Kleinkind-Interaktion, frühkindliche Selbstbestimmung, Macht, kindliches Wohlbefinden, pädagogische Alltagssituationen, ethnografische Feldforschung, videogestützte Beobachtung Kinderbefragung, Kita, Prozessqualität, Kritik von Kindern, pädagogische Fachkräfte

### **Toddlers „no“ in the field of tension between force and early childhood self-determination – an ethnographic field research on teacher-toddler-interaktion in pedagogical practice**

#### **Abstract**

The current study investigates early childhood pedagogical practice and focuses on toddlers 'no' as a specific signal in interaction between toddler and early childhood teacher. According to ethnographic field research and on video-based observations it is examined in a natural context how early childhood teachers react to a toddlers 'no' in pedagogical practice. The analysis of video sequences and field observations is based on the documentary method, whereby implicit knowledge and orientations of the early childhood teachers can be

reconstructed and specific modes of interaction can be recorded. The results indicate differentiated ways of expressing a 'no' on a verbal and, in particular, non-verbal way. Gradations and variances in the expression of 'no' can be distinguished. Based on response behavior, recurring, divergent, congruent or incongruent orientations of early childhood teachers could be reconstructed. The results can be used to initiate quality-improved processes in pedagogical practice, make a contribution to professionalization and development of pedagogical process quality in institutions of early childhood education.

*Keywords:* teacher-toddler-interaction, early childhood self-determination, force, child well-being, pedagogical practice, ethnographic field research, video-based observation

## Inhalt

1. Einleitung .....	36
2. Theoretische Einbettung .....	37
2.1 Kindliches Wohlbefinden .....	37
2.2 Responsivität, Sensitivität und Feinfühligkeit .....	38
2.3 Kindliche Autonomieentwicklung .....	39
2.4 Macht und Grenzüberschreitungen im Alltagshandeln .....	40
2.5 Schlussfolgerungen für das ‚Nein‘ von Kleinkindern .....	41
3. Forschungsstand und Fragestellung .....	42
4. Untersuchungsdesign .....	43
4.1 Stichprobe .....	45
4.2 Datenerhebung .....	46
4.3 Datenauswertung .....	47
5. Dokumentarische Interpretation des empirischen Materials .....	48
5.1 Darstellung der kindlichen Ausdrucksweisen .....	48
5.2 Empirisches Material .....	49
5.3 Zentrale Ergebnisse .....	50
6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick .....	51
6.1 Methodendiskussion .....	51
6.2 Ergebnisdiskussion .....	52
6.3 Implikation für Praxis und Forschung .....	53
Literatur .....	54

## 1. Einleitung

Der pädagogische Alltag in einer Einrichtung frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung bietet zahlreiche und vielfältige Interaktionsanlässe. Interaktionen der Kleinkinder untereinander lassen sich von den Interaktionssituationen zwischen dem Kleinkind<sup>12</sup> und der pädagogischen Fachkraft<sup>13</sup> unterscheiden. Dabei lässt sich feststellen, dass insbesondere die Interaktionen zwischen dem Kleinkind und der pädagogischen Fachkraft durch Asymmetrie in der Beziehungsstruktur (Alemzadeh & Nentwig-Gesemann, 2020) sowie ungleiche Machtverhältnisse (Straßburger & Rieger, 2019) gekennzeichnet sind. Macht ist somit einer der Faktoren, der die Handlungsmuster sowie das Interaktionsverhalten maßgeblich steuert. Gleichwohl zeigt sich, dass sich die pädagogischen Fachkräfte nicht immer über ihre Macht bewusst sind (Hildebrandt, 2016; Maywald, 2019a).

Fehlverhalten und Grenzüberschreitungen durch Fachkräfte im pädagogischen Alltag kommen unterschiedlich häufig und intensiv, jedoch in jeder Einrichtung vor (Boll & Remsperger-Kehm, 2021; Maywald, 2020). Innerhalb der letzten Jahre wurden Fälle von professionellem Fehlverhalten durch pädagogische Fachkräfte aufgedeckt. Bei der insgesamt dürftigen Berichterstattung wird deutlich, dass die öffentliche Aufmerksamkeit die Thematik Kinderschutz insbesondere auf schwere Fälle drastischen Fehlverhaltens lenkt, wie beispielsweise den Zwang zum Essen, eine mangelnde hygienische Versorgung oder körperliche Fixierung (Geisler, 2016; Wilbrand-Donzelli, 2017). Vernachlässigt wird dabei aber, dass die „am häufigsten vorkommende Gewalt gegen Kinder in Form seelischer Verletzungen geschieht“ (Maywald, 2019a, S. 115). Ferner stellen die alltäglichen, meist subtilen Formen verletzender, grenzüberschreitender Verhaltensweisen pädagogischer Fachkräfte ein tabuisiertes Thema dar. Ausschlaggebend für die Wahrnehmung einer Grenzüberschreitung sind die persönliche „Biografie, die eigenen Deutungen von Werten und Normen, der Umgang mit Macht in der pädagogischen Arbeit, die Reflexion der eigenen beruflichen Rolle, die pädagogische Haltung sowie die pädagogische Professionalität“ (Zentrum Bildung der EKHN, n. d., S. 4).

Der aktuelle Fachdiskurs über die Professionalisierung von pädagogischen Fachkräften sowie die Qualitätsentwicklung in Einrichtungen frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung fokussiert durch wissenschaftliche Erkenntnisse etwaige Auswirkungen der institutionellen Betreuung auf die kindliche Entwicklung (Anders, 2013; Holl, Vidalón Blachowiak, Wiehmann & Taubner, 2020). „Bewusst gestaltete Bildungs- und Interaktionsgelegenheiten wirken sich positiv auf die Beziehungsqualität sowie auf die sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsverläufe der Kinder aus“ (Weltzien, 2013, S. 59). Durch die zunehmende Institutionalisierung und die Veränderung von Kindheit werden Interaktionen somit auch außerhalb familiärer Kontexte analysierbar (Betz, Bollig, Joos & Neumann, 2018; Deckert-Peaceman, 2020). Mit einem erweiterten Bildungsverständnis werden die öffentlichen und politischen Debatten über die Gestaltung der Bildungsbiografien von Kleinkindern angeregt. Gleichzeitig wird die Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern zunehmend auch als öffentliche Aufgabe gesehen, sodass vielseitige Interessen sowie kom-

---

<sup>12</sup> Der Begriff *Kleinkind* bezieht sich in den nachfolgenden Ausführungen auf Kinder im Altersbereich von null bis drei Jahren.

<sup>13</sup> Der Begriff *pädagogische Fachkraft* schließt neben staatlich anerkannten Erzieher\*innen ebenso andere Professionen ein, die in Einrichtungen frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung beschäftigt sind – wie beispielsweise Kinderpfleger\*innen, Kindheits-, Heil- und Sozialpädagog\*innen.

plexe Forderungen auf fachlicher, politischer sowie gesellschaftlicher Ebene an die pädagogischen Fachkräfte herangetragen werden und sich folglich der Auftrag an die Einrichtungen ausdifferenziert hat. In der Alltagspraxis zeigt sich indes ein Widerspruch zwischen dem, was von den pädagogischen Fachkräften gefordert wird und dem, was durch vorhandene strukturelle Rahmenbedingungen (beispielsweise Fachkraft-Kind-Schlüssel) realisierbar ist. Situativität und Gleichzeitigkeit sind zwei wesentliche Elemente, die den praktischen Alltag bestimmen (Betz, 2015; Fröhlich-Gildhoff, Weltzien, Kirstein, Pietsch & Rauh, 2015). Unerwartete Situationswechsel sowie durch hohe Interaktionsdichte gekennzeichnete Situationen können insbesondere im Kontext der Kleinkindbetreuung benannt werden. Von den pädagogischen Fachkräften wird folglich ein hohes Maß an Flexibilität gefordert, die sich wechselnden, situativen Anforderungen sowie kindlichen Bedürfnisse zu berücksichtigen und ihr Interaktionshandeln entsprechend zu modifizieren. Dafür werden vielseitige Kompetenzen benötigt, wie beispielsweise Empathie, Feinfühligkeit, Beobachtungs- und Reflexionsfähigkeit (Nentwig-Gesemann, Fröhlich-Gildhoff, Harms & Richter, 2011; Pfreundner, 2019).

Den normativen Handlungsrahmen der vorliegenden Untersuchung bildet das durch die UN-Kinderrechtskonvention definierte Übereinkommen über die Rechte des Kindes. Die Kinderrechte beziehen sich unter anderem auf Schutzmaßnahmen, beschreiben und sichern das kindliche Wohlbefinden und sind somit notwendig, um den (institutionellen) Kinderschutz zu wahren. Darüber hinaus haben Kinderrechte die Funktion, Macht von Erwachsenen zu begrenzen. Insbesondere das Recht der Kinder zur Beteiligung geht mit der Forderung nach einer machtsensiblen Haltung der pädagogischen Fachkräfte einher (Knauer & Hansen, 2010; Maywald, 2019a). Bezugnehmend zur pädagogischen Alltagspraxis kann ein Spannungsfeld zwischen Macht(-abgabe) und Verantwortung identifiziert werden (van Dieken, Lübke & van Dieken, 2012). Unter Berücksichtigung der kinderrechtlichen Verankerung wird der Fokus der vorliegenden Untersuchung auf das kindliche ‚Nein‘ in Interaktionen gerichtet.

Durch die vorliegende Untersuchung wird ein Tabuthema zum Gegenstand des fachlichen Dialogs. Das Spannungsfeld zwischen dem selbstbestimmten Handeln eines Kindes und dem machtvollen Handeln einer pädagogischen Fachkraft soll aufgegriffen sowie ein Bewusstsein für einen sensibleren Umgang geschaffen werden. Durch eine professionelle Haltung der achtsamen, gewaltfreien und bedürfnisorientierten Begleitung werden sowohl die persönlichen Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen der Kleinkinder als auch die der pädagogischen Fachkraft beachtet (Wedewardt & Hohmann, 2021).

## **2. Theoretische Einbettung**

Damit das komplexe, situative und zugleich prozesshafte Geschehen von Fachkraft-Kleinkind-Interaktionen in der pädagogischen Alltagspraxis konzeptionell greifbar und für einen forschenden Blick zugänglich gemacht werden kann, werden Orientierungspunkte benannt, an denen sich die fachliche Auseinandersetzung zum ‚Nein‘ von Kleinkindern orientiert.

### **2.1 Kindliches Wohlbefinden**

Seit einigen Jahren wird das kindliche Wohlbefinden verstärkt in unterschiedlichen forschungsbezogenen und politischen Kontexten thematisiert sowie dessen Bedeutung für die Entwicklungsbedingungen von Kleinkindern hervorgebracht. „Kindliches Wohlbefinden

wird [...] als ein mehrdimensionales Konzept gesehen, das in seinen Dimensionen die einzelnen Aspekte der kindlichen Entwicklung und die sozialen Bedingungen für diese Entwicklung umfasst“ (Bertram, 2016, S. 269). Grawe (2004) differenziert fünf seelische Grundbedürfnisse, von deren Befriedigung abhängt, ob sich Kleinkinder optimal entwickeln können und sich wohlfühlen: Bedürfnis nach sicherer Bindung, Bedürfnis nach Weltaneignung und Exploration, Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz sowie Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung. Diese Bedürfnisse beziehen sich auf die Möglichkeiten eines Kleinkindes, eigenständig zu handeln, mit anderen in verlässlichem Kontakt zu sein sowie Selbstwirksamkeit zu erleben (Neher, Schneider-Andrich & Röseler, 2019). Insbesondere im Kleinkindbereich zielen pädagogische Interaktionssituationen auf die Sicherung des kindlichen Wohlbefindens ab, um bestmögliche Bedingungen für individuelle Entwicklungsprozesse zu ermöglichen (Daum, 2014; Eberlein & Schelle, 2018). Ein am Wohl des Kindes ausgerichtetes Interaktionshandeln im pädagogischen Kontext orientiert sich an den Grundrechten und Bedürfnissen von Kleinkindern (Maywald, 2019b). Das ‚Nein‘ von Kleinkindern wird im Rahmen der vorliegenden Untersuchung als Teil des Wohlbefindens betrachtet und als Unwohlsein bzw. Unwohlbefinden definiert. Als Zeichen der Abwehr, der Ablehnung und des Widerstands ebenso als Zeichen der Selbstbestimmung und -verwirklichung steht es dem Wohlbefinden gegenüber.

Abweichend zum Wohlbefinden von Erwachsenen ist die Erfassung des kindlichen Wohlbefindens komplexer (Stammer & Viernickel, 2019). Entwicklungspsychologisch bedingt äußern Kleinkinder ihre Bedürfnisse im Wesentlichen auf nonverbaler Ebene, da die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten noch begrenzt sind (Schneider & Lindenberger, 2018). Die Feinzeichen und die Körpersprache eines Kleinkindes implizieren die Reziprozität von „persönlichem Ausdruck, [...] nonverbaler Kommunikation sowie deren Einbettung in einen spezifischen sozialen und kulturellen Kontext“ (Sollmann, 2016, S. 21). Aufgrund dessen lassen sie sich nicht immer eindeutig voneinander abgrenzen und müssen im jeweiligen Kontext betrachtet und bewertet werden. Feinzeichen beschreiben körpersprachliche Ausdrucksmöglichkeiten sowie nonverbale Signalsysteme und können in ihrer Gesamtheit einen Hinweis auf den Zustand des kindlichen Wohlbefindens, auf die „innere Situation und die geistige Entwicklung des Kindes“ (Figura, 2011, S. 82) geben.

## 2.2 Responsivität, Sensitivität und Feinfühligkeit

Je achtsamer eine pädagogische Fachkraft auf die verbalen und körpersprachlichen Feinzeichen eines Kleinkindes eingeht, umso differenzierter lernt dieses, sich auszudrücken. Gefordert wird von der pädagogischen Fachkraft ein responsives<sup>14</sup> und feinfühliges<sup>15</sup> Interaktionsverhalten. *Sensitive Responsivität* kennzeichnet sich im Antwortverhalten dadurch, dass die pädagogische Fachkraft die ‚Nein‘-Signale des Kleinkindes bemerkt und sich angemessen verhält (Remsperger, 2011). Eine angemessene Reaktion bezieht eine richtige Interpretation und prompte Reaktion ein.

---

<sup>14</sup> Wie eine pädagogische Fachkraft auf das Kleinkind und dessen körper- und verbalsprachliche Äußerungen reagiert, wird in den Konzepten der *sensitiven Responsivität* (Remsperger, 2011), *feinfühligem Responsivität* (Schmelzeisen-Hagemann, 2017) sowie *professionellen Responsivität* (Gutknecht, 2015) erfasst.

<sup>15</sup> Das Konzept der *Feinfühligkeit* ist im Rahmen von Forschungen zur Qualität der Mutter-Kind-Bindung entstanden (Ainsworth, 1964) und kann auf die Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft im außerfamiliären Kontext adaptiert werden.

Responsives Verhalten verlangt ein umfassendes Profil persönlicher sowie fachlicher Kompetenzen der pädagogischen Fachkraft, um den komplexen, reziproken Interaktionssituationen der pädagogischen Alltagspraxis gerecht zu werden. Von der pädagogischen Fachkraft werden differenzierte Wahrnehmungs-kompetenzen gefordert, „die kindlichen Verhaltens- und Körpersignale“ (Gutknecht, 2015, S. 10) eines ‚Nein‘ lesen und einordnen zu können. Neben empathischen Kompetenzen, Reflexionsfähigkeit und biografischer Kompetenz wird ebenso eine anerkennende Haltung gegenüber dem Kind als eigenständige Persönlichkeit beansprucht (Becker-Stoll, 2017).

Im Interaktionsverhalten spiegelt sich die Haltung der pädagogischen Fachkraft wider, die durch Beziehungs- und Interaktionserfahrungen der eigenen Kindheit, sowie deren „innerer Repräsentation“ (Becker-Stoll, 2017, S. 18) und Verankerung von Werten, Normen und habituellen Orientierungen beeinflusst wird (Nentwig-Gesemann et al., 2011). Interaktionssituationen, die auf responsivem Antwortverhalten basieren, begünstigen den Beziehungsaufbau zwischen dem Kleinkind und der pädagogischen Fachkraft. Werden die „Feinzeichen der Kinder [in der Mehrzahl der Interaktionen] fehlinterpretiert, unpassend oder gar gewaltvoll beantwortet“ (Wedewardt & Hohmann, 2021, S. 20), kann eine unsichere Bindung entstehen. Folglich kann responsives Interaktionsverhalten als Säule für den (institutionellen) Kinderschutz definiert werden.

### 2.3 Kindliche Autonomieentwicklung

Die kindliche Autonomieentwicklung beginnt bereits in den ersten Lebenswochen und steht in wechselseitiger Abhängigkeit zum Bindungsverhalten des Kleinkindes. Neben Bindungserleben streben Kleinkinder „ebenso nach Freiheit, Erfahrungen, Lernen, Abgrenzung, Erkundung und Exploration“ (Wedewardt & Hohmann, 2021, S. 21). Kleinkinder müssen das Spannungsfeld zwischen Bindung und Exploration immer wieder ausbalancieren.

Die Autonomieentwicklung kann im Wesentlichen als Ablöseprozess von den Bezugspersonen definiert werden. Dieser Prozess ist fundamental für die kindliche Entwicklung und „bedeutsam für die Überzeugung, das eigene Leben eigenständig und wirkmächtig zu gestalten“ (Zitelmann, 2020, S. 460). Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Autonomie ist somit eng verknüpft mit dem Aufbau der eigenen Identität und der Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes (Figura, 2011). Dabei macht das Kleinkind die Erfahrung, dass es etwas selber machen und sich gegenüber anderen Kindern, aber auch Erwachsenen durchsetzen kann. Im Altersbereich von ca. 18 bis 30 Monaten entwickelt sich daraus ein „unbändiger Wille“ (Figura, 2011, S. 64) möglichst alles ohne Unterstützung von anderen tun zu wollen. „Vielfach verleiht das Kind seinem Anspruch auf Eigenständigkeit und Selbstbehauptung mit einem trotzigem (vor allem auch körperlich ausgedrücktem) Nein Nachdruck.“ (Conzen, 2020, S. 81) Im Volksmund ist die sogenannte ‚Trotz-phase‘ weitgehend negativ konnotiert. Der fachliche Diskurs fokussiert nicht das durch Trotz gekennzeichnete Verhalten des Kleinkindes, sondern dessen Absicht, sich abzulösen sowie unabhängig und selbstständig zu werden (Kasten, 2014). Dabei geht es um die Frage der Handlungsmächtigkeit und die Auseinandersetzung mit dem „Agency-Konzept, in dem die Kompetenz und die Selbstwirksamkeit so verknüpft werden, dass die Fähigkeiten („capabilities“), sein eigenes Leben selber zu gestalten und das Recht, darauf befähigt zu werden, im Zentrum der Bemühungen stehen“ (Alt & Lange, 2020, S. 364). Wenn ein Kleinkind ein ‚Nein‘ äußert, ist dies als „wichtiger Autonomieschritt“ (Wedewardt & Hohmann, 2021, S. 21) zu interpretieren und im Sinne einer kinderrechtsorientierten Haltung im Interaktionsverhalten zu berücksichtigen. Die Fachpraxis weist in dieser Hinsicht jedoch Diskrepanzen auf und identifiziert Entwicklungsfelder: Die pädagogischen Fachkräfte sind aufgrund „unzureichender Arbeitsbedingungen

und der eigenen Erschöpfung“ (Remsperger, 2020, S. 29) in ihrer Sensibilität eingeschränkt, sodass kindliche Signale schlicht untergehen, im Antwortverhalten nicht einbezogen oder übergangen werden.

## 2.4 Macht und Grenzüberschreitungen im Alltagshandeln

Wird das Autonomiebestreben des Kindes ohne erkennbaren oder nachvollziehbaren Grund begrenzt bzw. unterdrückt, handelt es sich um *Adultismus* (Richter, 2013; Winkelmann, 2019). Die pädagogische Fachkraft ist dem Kleinkind „machtvoll überlegen und entscheidet für das Kind statt mit dem Kind“ (Wedewardt & Hohmann, 2021, S. 93). Adultismus beschreibt im Wesentlichen das ungleiche Machtverhältnis zwischen einem Kleinkind und pädagogischer Fachkraft einer per se asymmetrischen Beziehungsstruktur (Alemzadeh & Nentwig-Gesemann, 2020). Die Haltung der pädagogischen Fachkräfte kennzeichnet, „dass sie allein aufgrund ihres Alters intelligenter, kompetenter, schlicht besser sind als Kinder [...] und sich daher über deren Meinungen und Ansichten hinwegsetzen“ (Ritz, 2017, S. 185) können. Diese Haltung prägt die inneren Denkstrukturen und zeigt sich (meist unbewusst) im Alltagshandeln der pädagogischen Fachkraft, wenn sie dem Kleinkind beispielsweise unangekündigt beim Vorbeigehen über den Kopf streichelt. Für die Bildungs- und Entwicklungsbiografien von Kleinkindern ist entscheidend, ob pädagogische Fachkräfte sie „anerkennen und ermutigen“ (Prenzel & Winkelhofer, 2014, S. 13) oder „demütigen und verletzen“ (ebd.). Der aktuelle Fachdiskurs zu verletzenden Verhaltensweisen von Fachkräften zeigt, dass Grenzüberschreitungen im institutionalisierten Alltag keine Ausnahme darstellen (Boll & Remsperger-Kehm, 2021). Aufgrund der Komplexität und Simultanität des pädagogischen Alltags entstehen wiederkehrend Situationen, in denen Fachkräfte „Entscheidungen gegen den ausdrücklichen Willen von Kindern durchsetzen und damit Zwang oder Gewalt anwenden müssen“ (Knauer & Hansen, 2010, S. 27).

Im Allgemeinen können drei Formen der Grenzüberschreitung definiert werden: unbeabsichtigte Grenzverletzungen, Übergriffe und strafrechtlich relevante Formen der Gewalt (Zentrum Bildung der EKHN, n. d.). Insbesondere *unbeabsichtigte Grenzüberschreitungen* sind im Alltagshandeln der pädagogischen Fachkräfte fest verankert. Darunter werden alle aktiven Handlungen und verbalsprachlichen Äußerungen gefasst, die die persönliche Grenze des Gegenübers überschreiten, „ohne dass sich die handelnde Person dessen bewusst ist“ (ebd., S. 2). Neben dem unangekündigten Kopfstreicheln oder auf den Schoß der pädagogischen Fachkraft setzen, zählen „sarkastisch ansprechen, lächerlich machen, beschämen, ignorieren [und] unterbrechen“ (Prenzel, 2019, S. 120) ebenfalls dazu. Im Unterschied zu unbeabsichtigten Grenzüberschreitungen werden bei *Übergriffen* die „Grenzen des Gegenübers sowie gesellschaftliche Normen und Regeln als auch fachliche Standards“ (Zentrum Bildung der EKHN, n. d., S. 3) bewusst missachtet. Beispielhaft können die Separation eines Kleinkindes, das Vorführen von Fehlverhalten vor Anderen und das „über die Grenzen eines Kindes gehen, da es ‚praktisch‘ erscheint“ (ebd.) benannt werden. In Abgrenzung dazu sind *strafrechtlich relevante Formen der Gewalt* eindeutige Erscheinungsweisen körperlicher und seelischer Verletzungen, beispielsweise schlagen, schütteln sowie zum Essen oder Schlafen zwingen (ebd.).

Fehlverhalten von pädagogischen Fachkräften durch verletzende Verhaltensweisen gegenüber Kindern kann anhand unterschiedlicher Indikatoren identifiziert werden, wie beispielsweise Häufigkeit, Intensität oder Aktivität. „Verletzendes Verhalten äußert sich oftmals sehr subtil, z. B. durch einen unbewegten Gesichtsausdruck, einen strengen Blick oder das Verdrehen der Augen.“ (Remsperger, 2020, S. 30) Ferner lassen sich unterschiedliche Formen



professionellen Fehlverhaltens differenzieren: seelische Gewalt und seelische Vernachlässigung, körperliche Gewalt und körperliche Vernachlässigung, Vernachlässigung der Aufsichtspflicht sowie sexualisierte Gewalt (Maywald, 2019a). Eine eindeutige Trennung der Formen ist nicht immer vorzunehmen, da körperliche Gewalt beispielsweise immer mit einer seelischen Verletzung einhergeht. Jeglichem Fehlverhalten „gemeinsam sind der fehlende Respekt vor der Integrität eines Kindes und die Verletzung seines Rechtes auf gewaltfreie Erziehung“ (ebd., S. 11). Heterogene Ursachen bedingen die Entstehung von Fehlverhalten im Alltagshandeln, die z. T. in einer reziproken Verbindung zueinanderstehen. Häufig lassen sich mehrere Aspekte identifizieren, die eine Grenzüberschreitung ausgelöst haben können. Unzureichendes fachliches Wissen, mangelnde professionelle Kompetenzen, fehlende Responsivität oder eine in den Institutionen bestehende „Kultur der Grenzverletzungen“ (Zentrum Bildung der EKHN, n. d., S. 2) können ebenso wie „die mangelnde Wahrnehmung von Verantwortung durch die Leitung bzw. den Träger“ (Maywald, 2019a, S. 7) als Ursachen benannt werden. Ein wesentliches Kriterium ist die individuelle biografische Prägung, die „unverarbeitete eigene belastende Lebenserfahrungen“ (ebd.) sowie Herausforderungen der aktuellen Lebenssituation umfasst. Darüber hinaus können strukturelle Rahmenbedingungen, wie beispielsweise ein unzureichender Fachkraft-Kind-Schlüssel, sowie das daraus resultierende persönliche Erleben von „Belastung und Überforderung“ (Altheim & Dietzel, 2018, S. 39) identifiziert werden.

## 2.5 Schlussfolgerungen für das ‚Nein‘ von Kleinkindern

Im pädagogischen Alltag entstehen wiederkehrend Situationen, in denen Kinder Signale der Ablehnung und Selbstbestimmung äußern. Nicht immer können die pädagogischen Fachkräfte auf diese Signale und Bedürfnisse adäquat und prompt reagieren. Ferner entstehen Situationen, in denen die pädagogische Fachkraft gegen den ausdrücklichen Willen von Kleinkindern handelt. Das kindliche ‚Nein‘ ist ein Recht des Kindes, Ablehnung zu äußern sowie dadurch persönliche Grenzen und Bedürfnisse zu wahren.

Die voranstehenden Ausführungen sind Bezugspunkte, an denen sich die fachliche Auseinandersetzung zum ‚Nein‘ von Kleinkindern orientieren kann. Sie zeigen die Notwendigkeit eines differenzierten Kompetenzprofils der pädagogischen Fachkraft, das insbesondere die Reflexionsfähigkeit und Biografiearbeit als wesentliche Elemente hervorhebt. Gefordert wird eine Haltung der pädagogischen Fachkräfte, die sich durch Machtbewusstsein und einen sensiblen Umgang mit der eigenen Machtposition ebenso auszeichnet, wie durch ein Bild vom kompetenten Kleinkind, das als eigenständige Persönlichkeit mit spezifischen Rechten anerkannt wird – so auch mit dem Recht, ein ‚Nein‘ zu äußern. Die Operationalisierung des kindlichen ‚Nein‘ erfolgt in Orientierung an Doherty-Sneddon (2005), Figura (2011) und Wadepohl, Böckmann, Gießelmann und Küssbauer (2020).<sup>16</sup> Ein ‚Nein‘ von Kleinkindern kann anhand folgender Aspekte identifiziert werden: Blick/Blickverhalten, Kopfbewegung, Körperhaltung/-bewegung, Gesichtsausdruck, Handgesten und Gestaltung von Berührungsverhalten. Ergänzend zu den körpersprachlichen Feinzeichen werden Lautäußerungen der Kinder berücksichtigt. Die Aspekte zur Operationalisierung werden beispielhaft in Abbildung 1 ausdifferenziert.

---

<sup>16</sup> Die vorliegende Untersuchung berücksichtigt eine vornehmlich westlich geprägte Haltung und Bestimmung eines ‚Nein‘. In anderen Ländern und Kulturen bedeutet beispielsweise ein Kopfschütteln genau das Gegenteil (Argyle, 2013). In dieser Hinsicht wird deutlich, dass sich die Ergebnisse lediglich auf die ausgewählte Stichprobe beziehen und nicht allgemein gültig sind, da ein ‚Nein‘ in seiner verbalen und nonverbalen Ausdrucksform unterschiedlich interpretiert wird. Dies ist bei der Einordnung der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Ein ‚Nein‘ äußert sich ...	durch ..
im Blick/Blickverhalten	kein Blickkontakt, ausweichendes Blickverhalten, starres Blickverhalten, gesenkter Blick, Erweiterung der Pupillen, geschlossene Augen, Augen aufgerissen, glasige Augen
in der Kopfbewegung	Kopf abwenden und wegrehen, Kopf senken, Kopf nach hinten strecken, Kopf zur Seite neigen, Kopf schütteln
in der Körperhaltung/ Körperbewegung	Körper abwenden und wegrehen, hochgezogene Schultern, Anspannung des Körpers, Arme verschränken, Rumpf zurücklehnen, Rumpf zusammenziehen, verschlossene Körperhaltung, verschränkte Beine
im Gesichtsausdruck	gerunzelte Stirn, zusammengezogene und gesenkte Augenbrauen, hochgezogene Augenbrauen, Nase rümpfen, Mundwinkel nach unten gezogen, Lippen zusammengepresst, Unterlippe vorgeschoben
in Handgesten	etwas wegschieben, Fäuste ballen, etwas zeigen, Hand nach vorne ausstrecken
im Berührungsverhalten	Vermeidung von Körperkontakt, intensiver Körperkontakt (z. B. hauen), kurzzeitige Berührungen
in Lautäußerungen	schreien, weinen, „Nein“ sagen, keine Lautäußerungen, Stimmlage

Abbildung 1. Operationalisierung des kindlichen ‚Nein‘ (eigene Darstellung)

### 3. Forschungsstand und Fragestellung

Zur Erfassung des aktuellen Forschungsstandes wurde eine Literaturrecherche in Orientierung am systematischen Review von Hoffer und Fröhlich-Gildhoff (2019) sowie den PRISMA-Richtlinien nach Moher et al. (2015) durchgeführt. Um die vorliegende Untersuchung mit ihren Fragestellungen, Methoden und Ergebnissen in den Kontext bestehender Forschungsarbeiten einzubetten, wurde bei dieser Recherche der Frage nachgegangen, welche bisherigen empirischen Studien die Interaktionsgestaltung mit Blick auf das kindliche ‚Nein‘ untersucht haben.

Insgesamt wird deutlich, dass die Thematik der professionellen Beziehungs- und Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft nicht nur im entwicklungspsychologischen Bereich, sondern auch in der frühpädagogischen Forschungswelt zunehmend an Beachtung gewinnt. Heterogene methodologische Zugänge und Fragestellungen ermöglichen unterschiedliche Perspektiven. Dabei zeigt sich, dass quantitative Forschungsvorhaben vorzugsweise genutzt werden, um die Interaktionsqualität abzubilden (Bücklein, Hoffer & Strohmmer, 2017; Fried, 2013; Okelmann, 2016; Reyhing, Frei, Burkhardt Bossi & Perren, 2019), wohingegen sie insbesondere dann qualitativ konzipiert werden, um einen

direkten Einblick in die aktuelle Handlungspraxis zu eröffnen (Bergnehr & Cekaite, 2018; Daldrop, 2016; Nentwig-Gesemann & Nicolai, 2017; Remsperger, 2011). In der Sichtung des aktuellen Forschungsstandes wird indes ein Desiderat bezogen auf die Interaktionsgestaltung unter den Bezugspunkten frühkindlicher Selbstbestimmung und Kinderschutz deutlich, das im Rahmen der vorliegenden Untersuchung aufgegriffen wird. Das Erkenntnisinteresse markiert die Identifizierung und Analyse von Interaktionssituationen in der pädagogischen Alltagspraxis bezogen auf das kindliche ‚Nein‘ als Signal der Ablehnung und Selbstbestimmung.

Um die individuellen Erfahrungsräume und implizites Wissen, das im alltäglichen Handeln der pädagogischen Fachkräfte deutlich wird, zu identifizieren, ist die Frage nach dem ‚Wie‘ bestimmter Handlungsweisen bedeutsam (Strübing, 2018). Mit der Rekonstruktion expliziter und impliziter Handlungs- und Wissensstrukturen sollen alltägliche Routinen möglichst genau erfasst werden. Die leitende Fragestellung dieser empirischen Untersuchung kann folgendermaßen definiert werden:

*Wie wird in der pädagogischen Alltagspraxis auf ein ‚Nein‘ von Kleinkindern reagiert?*

Das Forschungsvorhaben der vorliegenden Untersuchung stellt eine Verknüpfung zwischen dem (Un-)Wohlbefinden von Kleinkindern und dem Alltagshandeln der pädagogischen Fachkraft im institutionalisierten Kontext her und macht diese zum Ausgangspunkt der fachlichen Reflexion. Fokussiert wird dabei das wechselseitige Verhalten von Kleinkind und pädagogischer Fachkraft als Akteur\*innen in Interaktionssituationen. In Orientierung an der leitenden Forschungsfrage werden drei Teilfragestellungen differenziert:

- 1) *Welche Ausdrucksmöglichkeiten eines ‚Nein‘ lassen sich im Verhalten von Kleinkindern differenzieren?*
- 2) *Wie wird ein ‚Nein‘ eines Kleinkindes von pädagogischen Fachkräften in alltäglichen Situationen wahrgenommen?*
- 3) *Welche Modi kennzeichnen die Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft hinsichtlich Responsivität, Selbstbestimmung und Kinderschutz?*

Das übergeordnete Ziel der vorliegenden Untersuchung ist, herauszufinden, welche Orientierungsmuster und handlungsleitenden Motive die Interaktionsgestaltung der pädagogischen Fachkräfte beeinflussen. Die vorliegende Arbeit zielt nicht darauf ab, das Alltagshandeln der pädagogischen Fachkräfte als ‚gutes‘ oder ‚schlechtes‘ Handeln zu bewerten. Vielmehr sollen die Ergebnisse als Grundlage für den Prozess des Verstehens und Nachvollziehens dienen. Das Ziel der Forschung ist, zu rekonstruieren, wie und warum es zu einem bestimmten Verhalten oder zu einer bestimmten Reaktion auf das kindliche ‚Nein‘ kommt.

#### **4. Untersuchungsdesign**

Die vorliegende Studie wird innerhalb der qualitativen Sozialforschung verortet, bei der die individuellen Relevanzsysteme sowie die Wirklichkeit der Kleinkinder und pädagogischen Fachkräfte im Fokus stehen. Die Forschungsfrage ist explorativ sowie hypothesengenerierend angelegt und zielt darauf ab, Handlungsstrukturen der pädagogischen Fachkräfte zu rekonstruieren (Lamnek & Krell, 2016). Um herauszufinden, *wie* in der pädagogischen Alltagspraxis auf ein ‚Nein‘ von Kleinkindern reagiert wird, *wie* sensitiv-responsives Verhalten von den pädagogischen Fachkräften ausgestaltet wird und welches implizite Wissen bzw.

welche handlungsleitenden Motive dem Antwortverhalten zugrunde liegen, muss ein differenzierter methodischer Zugang entworfen werden, der diese Elemente erfassen kann. Darüber hinaus soll der Zugang ermöglichen, die Perspektive der Kleinkinder einzubeziehen, um eine kinderrechtsorientierte Forschungshaltung hervorzuheben. Die vorliegende Untersuchung erhebt dabei keinen Anspruch auf Repräsentativität. Vielmehr soll ein Einblick in ein konkretes Handlungsfeld ermöglicht werden. In Abgrenzung zum quantitativen Forschungszugang sollen keine Wirkzusammenhänge aufgrund von Häufigkeiten oder Hypothesen überprüft werden (Döring & Bortz, 2016).

Ethnografisch Forschende nehmen an, dass „man die Beobachtungsgegenstände in ihrer ‚natürlichen Umwelt‘ beobachten muss, um angemessene Daten über deren authentisches Verhalten zu gewinnen“ (Breidenstein, Hirschauer, Kalthoff & Nieswand, 2020, S. 37). Um einen Einblick in die aktuelle Alltagspraxis des frühpädagogischen Feldes zu erhalten und Fachkraft-Kleinkind-Interaktionen zu untersuchen, orientiert sich die vorliegende Untersuchung an der Methodologie der ethnografischen Feldforschung (ebd.; Thomas, 2019). Die ethnografische Feldforschung ermöglicht neben der Erhebung von Interaktionssituationen in ihrem natürlichen Kontext ebenso die „einer sozialen Situation inhärenten Logiken aus Perspektive der Feldteilnehmenden detailliert zu entschlüsseln“ (Schoyerer, Frank, Joß-Weinbach & Loick Molina, 2020, S. 43). Im Gegensatz zu Interviews oder Gruppendiskussionen mit pädagogischen Fachkräften kann die pädagogische Handlungspraxis durch den Aufenthalt im frühpädagogischen Feld authentisch beschrieben werden. Dadurch kann eine Bezugnahme zur Alltagswirklichkeit der Kleinkinder und pädagogischen Fachkräfte hergestellt werden (Wagner-Willi, 2017), wodurch eine differenzierte Identifizierung und Analyse der Fachkraft-Kleinkind-Interaktionen möglich wird. Ferner können Merkmale der Interaktionsgestaltung erfasst sowie Interaktionsmuster rekonstruiert werden (Lamnek & Krell, 2016).

Das reziproke Verhältnis zwischen Forscherin und frühpädagogischem Feld hat eine besondere Bedeutung in der ethnografischen Forschung. Der Feldzugang und Rapport während des Feldaufenthalts entscheiden im Wesentlichen über dieses Verhältnis. Ferner wird das Verhalten der Kleinkinder und der pädagogischen Fachkräfte durch die Anwesenheit der Forscherin beeinflusst (Breidenstein et al., 2020). Die Beziehungs- und Interaktionsgestaltung ist in diesem Sinne nicht nur Gegenstand der Forschung, sondern zentrales Kernelement innerhalb des Forschungsprozesses. Die Reaktivität, also die wahrnehmbaren Veränderungen im Verhalten der pädagogischen Fachkräfte aufgrund der Anwesenheit der Forscherin, sind in dieser Hinsicht zu berücksichtigen. „Es geht nicht darum, Reaktivität zu minimieren und so zu tun, als sei man unsichtbar [...]. Mit Reaktivität ist vielmehr zu arbeiten, sie ist immer mit zu beobachten“ (ebd., S. 72), zu reflektieren und entsprechend zu dokumentieren. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als Forscherin ist wesentlicher Bestandteil innerhalb des gesamten Forschungsprozesses. Die Forscherin begibt sich nicht losgelöst von ihrem eigenen Habitus ins Forschungsfeld. Die professionelle Haltung wird geprägt von ihrem subjektiven Relevanzsystem, ihrem biografischen Erleben und ihrer „biografischen Selbstreflexivität“ (Rothe & Betz, 2018, S. 288), ihren beruflichen Erfahrungen aus dem frühpädagogischen Feld sowie ihren eigenen Vorannahmen und Präkonzepten. Diese beeinflussen die Denk- und Verhaltensstrukturen und wirken sich auf die Ausgestaltung der Rolle als Forscherin aus.

Das für die vorliegende Studie entwickelte Forschungsdesign ist das Resümee einer intensiven Auseinandersetzung mit dem persönlichen Erkenntnisinteresse. Dies ist erforderlich, da die Wahl des Untersuchungsdesigns sowie dessen Ausgestaltung die Aussagekraft der Ergebnisse beeinflussen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2019). Entsprechend der Fragestellung

und des verwendeten qualitativen Zugangs handelt es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine explorative Feldstudie mit querschnittlichem Untersuchungsdesign (Döring & Bortz, 2016).

#### 4.1 Stichprobe

In der ethnografischen Feldforschung stellt der Zugangsprozess zum ausgewählten Forschungsfeld eine zentrale Anforderung dar. Die Kontaktaufnahme erfolgte telefonisch mit 11 Leitungen aus Krippengruppen und Kindertageseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen.<sup>17</sup> Die Einrichtungen bekundeten ihr grundsätzliches Interesse am Thema der Forschung, erteilten jedoch aus verschiedenen Gründen eine Absage.<sup>18</sup> Erleichtert wird der Zugang zum Feld, „wenn er sich über persönliche Beziehungen abwickeln lässt“ (Breidenstein et al., 2020, S. 62). Aufgrund eines vergangenen Anstellungsverhältnisses konnte der bestehende persönliche Kontakt als Gatekeeper für den Feldzugang genutzt werden.

Die Stichprobe der Kleinkinder ( $N=14$ ) bestand zu 57.1% aus Jungen und zu 42.9% aus Mädchen. Innerhalb einer Altersspanne von 18 bis 38 Monaten betrug das durchschnittliche Alter der Kindergruppe 30.5 Monate, wobei die Jungen im Durchschnitt 29.5 Monate und die Mädchen 31.8 Monate alt waren. 14.3% der Kleinkinder waren unter zwei Jahre alt, 50% zwischen zwei und drei Jahren, 35.7% drei Jahre und älter. Neben dem Alter und dem Geschlecht der Kleinkinder wurde ebenfalls die Dauer der institutionellen Betreuung erfasst.<sup>19</sup> Die Dauer erstreckt sich zwischen zwei Monaten bis zu einem Jahr und 11 Monaten, wobei die Kleinkinder durchschnittlich 16 Monate institutionell betreut wurden. Lediglich ein Kleinkind ist weniger als sechs Monate in institutioneller Betreuung, ansonsten zeigt sich eine recht ausgewogene Verteilung. 42.9% der Kleinkinder werden zwischen sechs und 12 Monaten institutionell betreut, 50% zwischen 12 und 24 Monaten. Die durchschnittliche Dauer der Betreuung der Jungen betrug 15.6 Monate, die der Mädchen lag mit 16.7 Monaten etwas höher.

Die Stichprobe der pädagogischen Fachkräfte ( $N=3$ ) war zu 100% weiblichen Geschlechts. Zwei der drei pädagogischen Fachkräfte arbeiteten in Vollzeit mit 39 Wochenstunden, eine in Teilzeit mit 20 Wochenstunden. Eine Teilzeitstelle mit 25 Wochenstunden ist derzeit in der Gruppe nicht besetzt. Das durchschnittliche Alter der Fachkräfte lag bei 36 Jahren, die Altersspanne zwischen 26 und 43 Jahren. Alle drei pädagogischen Fachkräfte waren staatlich anerkannte Erzieherinnen, eine von ihnen hatte eine zusätzliche Weiterbildung zur Fachkraft für Kleinkinder unter drei Jahren absolviert. Bezüglich der gesamten Berufserfahrung im frühpädagogischen Feld zeigt sich ebenso wie hinsichtlich des Tätigkeitszeitraums in der Arbeit mit Kleinkindern unter drei Jahren eine heterogene Verteilung. Insgesamt arbeiteten die pädagogischen Fachkräfte zwischen drei und 20 Jahren im frühpädagogischen Feld. Die

---

<sup>17</sup> Identifiziert wurden diese Einrichtungen durch eine Internetrecherche. Ein erforderliches Einschlusskriterium war, dass die Einrichtung Kleinkinder im Alter unter drei Jahren in einer separaten Gruppe betreut. Kindertagespflegestellen und altersgemischte Gruppen, die sowohl Kleinkinder unter drei Jahren als auch Kinder bis zum siebten Lebensjahr betreuen, wurden aufgrund der divergenten strukturellen Rahmenbedingungen ausgeschlossen. Die Einrichtungsgröße und die Trägerschaft waren ebenso wie die konzeptionelle Ausrichtung und Lage (eher ländlich oder städtisch) für den Auswahlprozess nicht relevant.

<sup>18</sup> U. a. wurden folgende Gründe benannt: pandemiebedingte Auflagen, Eingewöhnungszeit, erhöhter Personalmangel sowie eine Hemmschwelle der pädagogischen Fachkräfte bzgl. der Videokamera.

<sup>19</sup> Die Beziehung zwischen der pädagogischen Fachkraft und den Kleinkindern, die bereits länger institutionell betreut werden, könnte sich dadurch auszeichnen, dass die pädagogische Fachkraft deren Signale genauer einschätzen kann sowie auf ein vorhandenes Handlungsrepertoire im Antwortverhalten zurückgreift.

Zeitspanne in der Arbeit mit Kleinkindern unter drei Jahren lag zwischen zwei und 10 Jahren.

## 4.2 Datenerhebung

In Orientierung an den Forschungsfragen werden für die Erhebung der Forschungsdaten zwei Methoden ergänzend eingesetzt: Teilnehmende Beobachtung (Birkholz, Bochmann & Schank 2020) und Videografie (Tuma & Schnettler, 2019).

Die teilnehmende Beobachtung kennzeichnet sich vor allem durch das Spannungsfeld zwischen Nähe in Anbetracht der Teilnahme und Distanzierung in Anbetracht der Beobachtung. Beobachtung schließt „alle Formen der Wahrnehmung unter Bedingungen der Ko-Präsenz“ (Breidenstein et al., 2020, S. 83) ein und fordert von der Forscherin, das Forschungsfeld mithilfe unterschiedlicher Sinne bestmöglich zu durchdringen. Neben dem Wechselspiel aus Teilnahme und Beobachtung besteht eine bedeutsame Aufgabe in der Dokumentation des Forschungsprozesses. Memos, Feldbeobachtungen sowie Feldtagebucheinträge dokumentieren die Erfahrungen, Erlebnisse und Gedanken der Forscherin innerhalb des Forschungsprozesses auf unterschiedlicher Ebene. Sie stellen das „Gedächtnis des Forschungsprozesses“ (ebd., S. 101) dar.<sup>20</sup> Für die Forscherin bestehen differenzierte Möglichkeiten, Eindrücke schriftlich festzuhalten. Dennoch ist mit der Methode der teilnehmenden Beobachtung eine gewisse Begrenztheit der Aufnahmefähigkeit verbunden. Diese kann durch den Einsatz auditiver, audio-visueller Aufnahmen aufgelöst werden.

Für die vorliegende Untersuchung wurde die Methode der Videografie ausgewählt. Audio-visuelle Aufnahmen eignen sich, da sie „beliebig reproduzierbar sind und verschiedene Auswertungsverfahren ermöglichen“ (Deckert-Peaceman, 2020, S. 323). Darüber hinaus sind sie geeignet, um den spezifischen Ausdrucksweisen von Kleinkindern gerecht zu werden. Dennoch bleibt eine Flexibilität in Orientierung am jeweiligen Alter und Entwicklungsstand erhalten, da ebenso verbalsprachliche Äußerungen erfasst werden können.<sup>21</sup> Insgesamt kann die Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkindern und pädagogischen Fachkräften möglichst nuanciert in ihrem komplexen, detailreichen Verlauf wahrgenommen werden. Gegenüber der teilnehmenden Beobachtung erzeugt die „videogestützte Beobachtung aufgrund der Reproduzierbarkeit der Grunddaten neue, für die teilnehmende Beobachtung kaum erreichbare Möglichkeiten der Detaillierung und mikroperspektivischen Analyse sozialer Wirklichkeit“ (Wagner-Willi, 2017, S. 134). Der Einsatz einer Handvideokamera ermöglicht Bewegung im Raum sowie eine flexible Anpassung an situative Veränderungen im Gruppengeschehen. Im Gegensatz zu einer fest aufgestellten Kamera können Situationen somit präziser aufgezeichnet werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Kamera nach „subjektiven Kriterien eingesetzt und bedient wird“ (Jooß-Weinbach, 2012, S. 63). Die Subjektivität kann durch den Einsatz eines Kameraskriptes (Petko, 2006) und in Orientierung an der konkreten

---

<sup>20</sup> Für die unterschiedlichen Formate wurden Dokumentenvorlagen angefertigt, die folgende Kriterien erfassen: Anzahl anwesender Kinder und pädagogischer Fachkräfte, sinnliche Eindrücke, verbalsprachliche Äußerungen, Kontextinformationen, detaillierte Beschreibungen einer beobachteten Interaktionssituation etc. Die Dokumentationsformen unterscheiden sich in ihrer Struktur und Offenheit. Feldtagebucheinträge und Memos entstehen beispielsweise in einem kreativen Schreibprozess, bei dem ungefiltert die Gedanken dokumentiert werden.

<sup>21</sup> Die aktuelle Position der sozialwissenschaftlichen Videoanalyse betrachtet die visuelle Ebene ausschließlich in seiner ergänzenden Funktion zur verbalsprachlichen Ebene (Bohnsack, 2021). Demgegenüber wird die Bedeutung der visuellen Ebene im Rahmen der vorliegenden Untersuchung hervorgehoben.

Forschungsfrage „methodisch kontrolliert werden und ist somit einer eingeschränkten Subjektivität unterworfen“ (Jooß-Weinbach, 2012, S. 63).<sup>22</sup>

### 4.3 Datenauswertung

Das auf der Grundlage von Beobachtungen sowie videografischen Aufzeichnungen erhobene Datenmaterial kann mittels unterschiedlicher Methoden ausgewertet werden. Unter Berücksichtigung der Forschungsfragen erfolgt die Auswertung der Forschungsdaten in Orientierung an der dokumentarischen Methode (Bohnsack, 2021). Abgrenzend zur inhaltsanalytischen Auswertung nach Mayring (2015) oder Kuckartz (2018), bei der eine Reduktion des Materials durch die Verwendung von Kategorien einhergeht, ermöglicht die dokumentarische Methode eine erweiterte Analyse des Datenmaterials, da sie über die reine Beschreibung hinausgeht.

Das Verständnis der dokumentarischen Methode impliziert die Annahme, dass sich das Alltagshandeln in Konzepten, Erfahrungen und Denkmustern ergründet sowie beeinflusst, wie die Welt konstruiert wird und wie Menschen „in ihr handlungsfähig werden“ (Jooß-Weinbach, 2012, S. 54). Durch den rekonstruktiven Forschungszugang sollen implizite Wissens- und Denkstrukturen der pädagogischen Fachkräfte, die in „konjunktiven Erfahrungsräumen“ (Wagner-Willi, Bischoff-Pabst & Nentwig-Gesemann., 2019, S. 4) erworben werden, zugänglich gemacht werden. Durch eine rekonstruktive Auswertung kann der „Zugang nicht nur zum reflexiven, sondern auch zum handlungsleitenden Wissen der Akteure und damit zur Handlungspraxis“ (Bohnsack, Nentwig-Gesemann & Nohl, 2013, S. 9) ermöglicht werden. Explizites Wissen der pädagogischen Fachkräfte kann ebenso wie die impliziten Handlungs- und Wissensstrukturen rekonstruiert werden, um alltägliche Routinen im frühpädagogischen Feld möglichst genau zu erfassen (Bohnsack, 2021).

Der erste Interpretationsschritt – *formulierende Interpretation* – fokussiert die „Ebene der mikroanalytischen Beobachtung und Deskription von sozialer Realität“ (Nentwig-Gesemann & Nicolai, 2017, S. 59). Auf der *Was*-Ebene werden Themen, Inhalte und Gegenstände der Interaktionssituationen identifiziert sowie eine thematische Struktur erarbeitet (Bohnsack, 2021). Im zweiten Interpretationsschritt – *reflektierende Interpretation* – erfolgt schließlich der Wechsel vom *Was* zum *Wie*. Durch die „Rekonstruktion und Explikation des Rahmens“ (ebd., S. 139), innerhalb dessen ein Thema behandelt wird, kann ein Orientierungsrahmen erarbeitet und implizites Wissen sichtbar gemacht werden. In einer *komparativen Analyse* wird es möglich, Gemeinsamkeiten bzw. „homologe Muster“ (Wagner-Willi et al., 2019, S. 7) und Kontraste bzw. „Gegenhorizonte“ (Bohnsack, 2021, S. 140) innerhalb eines Falls wie auch zwischen unterschiedlichen Fällen zu identifizieren. Daran anschließend können in einer fallübergreifenden Abstraktion Typen aus dem Material generiert werden. Im Rahmen der *Typenbildung* werden Zusammenhänge spezifischer Orientierungen

---

<sup>22</sup> Um möglichst unterschiedliche Interaktionssituationen im pädagogischen Alltag erfassen zu können, wird im zeitlichen Rahmen zwischen 7.30 Uhr und 16 Uhr gefilmt. Die Kameraführung erfolgt durch die Forscherin. Der Fokus der Kamera liegt in Orientierung an der Forschungsfrage auf dem kindlichen ‚Nein‘ in Interaktionssituationen zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft. Dabei ist die Kamera möglichst auf Augenhöhe der interagierenden Kleinkinder und filmt Face-to-Face-Interaktionen, in denen Mimik und körpersprachliche Ausdrucksweisen der Kleinkinder zu erkennen sind. Die Interaktionen werden überwiegend im Gruppenraum videografiert, um eine vertraute Umgebung zu gewährleisten.

und Erlebnishintergründe herausgearbeitet (ebd.).<sup>23</sup> Um den vielfältigen Datenkorpus zu durchdringen und für eine rekonstruktive Auswertung nutzbar zu machen, waren zunächst drei Analyseschritte erforderlich: Bestimmung des Datenkorpus, Transkription von Videodaten, Digitalisierung der Felddokumente. Auf Grundlage der drei Analyseschritte erfolgte die rekonstruktive Auswertung von sechs Videosequenzen.<sup>24</sup>

## 5. Dokumentarische Interpretation des empirischen Materials

Zunächst werden die Ausdrucksweisen eines kindlichen ‚Nein‘ beschrieben, die die Grundlage der Rekonstruktion des Antwortverhaltens der pädagogischen Fachkräfte darstellt. Anschließend wird das empirische Material am Beispiel eines Falls analog der Auswertungsschritte (formulierende Interpretation, reflektierende Interpretation, komparative Analyse) ausführlich dargestellt. Abschließend erfolgt eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse, in der die Auswertung der anderen fünf empirischen Fälle einbezogen wird.

### 5.1 Darstellung der kindlichen Ausdrucksweisen

Der Blick sowie das Blickverhalten, die Kopfbewegung, die Körperhaltung sowie Körperbewegung, die Handgesten, der Gesichtsausdruck, das Berührungsverhalten und die verbalsprachlichen Lautäußerungen konnten als Ausdruck des kindlichen ‚Nein‘ in den Interaktionssituationen differenziert werden, wobei eine Abgrenzung aufgrund unterschiedlicher Abstufungen nicht immer eindeutig vorzunehmen war. Der Blick bzw. das Blickverhalten der Kleinkinder konnte als wesentlicher Ausdruck in Verbindung mit einem ‚Nein‘ identifiziert werden. Dabei wichen die Kleinkinder dem Blick entweder aus und richteten ihren Blick nach unten oder suchten aktiven Blickkontakt zur pädagogischen Fachkraft, zu einem anderen Kleinkind oder zur Forscherin. Eines der Kleinkinder zeigte ein andauerndes Blickverhalten. Neben dem Blick und Blickverhalten nutzten die Kleinkinder ihren Kopf, um ein ‚Nein‘ zu zeigen. Ein nach unten gerichteter Blick hing mit einem nach unten geneigten Kopf zusammen. Den Kopf seitlich hin und her bewegen sowie den Kopf wegdrehen sind weitere Kopfbewegungen, die mit einer ‚Nein‘-Situation im kindlichen Verhalten ausgedrückt wurden. Bezugnehmend auf das Gesichtsverhalten der Kleinkinder zeigte sich insbesondere die Augenpartie als markantes Kennzeichen. Neben zusammengezogenen Augenbrauen waren glasige Augen und Tränen zu beobachten. Neben der Augenpartie lieferte die Mundpartie Kennzeichen eines kindlichen ‚Nein‘. Eine angespannte Mundmuskulatur, angespannte Wangen sowie nach oben oder unten gezogene Mundwinkel konnten ebenso beobachtet werden, wie angespannte Lippen, nach vorne gespitzte Lippen und eine nach vorne geschobene Unterlippe. Die Körperhaltung und Körperbewegungen sind weitere Indizien, an denen ein ‚Nein‘ der Kleinkinder zu erkennen war. Der Oberkörper wurde nach hinten gebeugt oder abgewandt. Ein Kleinkind drehte dem anderen den Rücken zu, ein anderes streckte seinen Bauch nach vorne und versuchte sich so von der Berührung der pädagogischen Fachkraft zu lösen. Arme wurden in der Beuge an den Körper herangezogen, der Ellenbogen nach hinten gezogen, die Arme mit Spannung an den Oberkörper gedrückt oder

<sup>23</sup> Aufgrund der geringen Datenmenge kann keine umfangreiche komparative Analyse vorgenommen werden, wodurch eine Typenbildung im weiteren Verlauf ausgeschlossen wird. Durch die Herausarbeitung von charakteristischen Modi des Interaktionshandelns soll jedoch in Richtung der Typenbildung gedacht werden.

<sup>24</sup> In Orientierung an der Forschungsfrage sowie der Dichte und Verschiedenartigkeit des Materials wurden sechs Fälle identifiziert, deren vertiefende Auswertung hinsichtlich des ‚Nein‘ von besonderem Interesse ist.



nach vorne ausgestreckt. Im Gegensatz zu den beschriebenen aktiven Körperbewegungen zeigte ein Kleinkind ein ‚Nein‘, indem es in seiner Bewegung für einen längeren Moment unverändert blieb. Berührungsverhalten war in den Situationen von den pädagogischen Fachkräften ausgehend. Die Kleinkinder nutzten Berührungen, um das verbalsprachliche ‚Nein‘ zu verdeutlichen, z. B. indem sie ihren Oberkörper vorgeschoben haben. Darüber hinaus nutzten die Kleinkinder unterstützend verbalsprachliche Lautäußerungen, wie „Nei“, „Ne“, „Nein“, „Ni“, „Mhmh“ oder „Hmmm“.

## 5.2 Empirisches Material

### *Empirischer Fall I: Familienfoto*<sup>25</sup>

#### *Beschreibung des Settings*

Das räumlich-soziale Setting in dieser Sequenz markiert eine Freispielsituation am Vormittag. K1<sup>26</sup> (18 Monate alt) sitzt seitlich der Podeste auf dem Boden. K2 (25 Monate alt) kommt mit dem Familienfoto von K1 dazu und streckt seine Hände zu ihm aus. Hinter dem Rücken von K2 sitzt FK1 auf dem Podest und beobachtet die Kleinkinder.<sup>27</sup>

#### *Formulierende Interpretation*

K2 steht mit ausgestreckten Armen vor K1. In seinen Händen hält er ein laminiertes Foto, auf dem K1 mit seinen Eltern zu sehen ist. Als K1 nach dem Foto greift, zieht K2 seine Arme in der Beuge an seinen Körper hoch. Der linke Arm ist angespannt an seinen Oberkörper gedrückt, der rechte Ellenbogen neben seinem Körper nach hinten gezogen. K2 schüttelt seinen Kopf und sagt: „Nein.“ FK1 streckt ihren Arm aus und umgreift von hinten kommend das Ellenbogengelenk von K2. Ihr Mund ist geöffnet, die Augen geweitet und die Augenbrauen nach oben zusammengezogen. K2 dreht sich mit seinem Oberkörper leicht ein und bewegt seinen Ellenbogen angewinkelt von seinem Körper weg. FK1 sagt: „Och Name K2.“ Ihr Blick ist auf das Gesicht von K2 gerichtet. FK1 löst ihre Finger und greift in Richtung des Fotos. Erneut umgreift sie das Ellenbogengelenk, schiebt den rechten Arm von K2 nach vorne und sagt: „Wenn du es anbietest, dann gib es ab.“ [...] K2 dreht seinen Oberkörper, beugt ihn nach unten und überlässt K1 das Foto.

#### *Reflektierende Interpretation und komparative Analyse*

Zu Beginn der Szene steht K2 mit einem Familienfoto in der Hand vor K1. Als dieser nach dem Foto greift, zieht K2 das Foto nach oben zurück. Die pädagogische Fachkraft reagiert mit einer *aktiven Handlung*, indem sie *prompt* nach dem Ellenbogengelenk von K2 greift. Die Handlung zeigt ein *grenzüberschreitendes Verhalten* seitens der pädagogischen Fachkraft. Da die pädagogische Fachkraft von hinten eingreift, ist die Situation für das Kleinkind nicht vorhersehbar und geschieht unerwartet. Darüber hinaus erfolgt *keine sprachliche Begleitung* oder *Erklärung*, die das Verhalten für K2 nachvollziehbar machen würde. Durch

<sup>25</sup> Aus forschungsökonomischen Gründen erfolgt die Darstellung der dokumentarischen Interpretation beispielhaft an einem empirischen Fall. Die anderen fünf Fälle dokumentieren Interaktionssituationen im Freispiel („Dinosaurier“), in Essenssituation („Brötchen“, „Frühstück“ und „Sitzplatz“) und in der Abwesenheit der pädagogischen Fachkräfte („Peer-Kontakt“). Deren dokumentarische Interpretation wird in der Darstellung der zentralen Ergebnisse einbezogen.

<sup>26</sup> Die Anonymisierung der Kleinkinder erfolgt durch den Buchstaben K sowie einer Zahl in numerischer Reihenfolge.

<sup>27</sup> Der Einbezug von Fotogrammen zur Situationsdarstellung ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

eine *fehlende abwartende Haltung* der pädagogischen Fachkraft beeinflusst sie die Peer-Interaktion, was mit einer *Eingrenzung der kindlichen Handlungsmächtigkeit* einhergeht, da sie den Kleinkindern gar nicht erst die Möglichkeit gibt, eine reziproke Interaktionssituation entstehen zu lassen. Der Gesichtsausdruck der pädagogischen Fachkraft spiegelt eindeutig wider, dass sie überrascht und erstaunt über die Reaktion von K2 ist, was wiederum die Promptheit ihres Handelns bestärkt. Die verbale Äußerung „Och Name K2.“ kann als *vorwurfsvoll, abwertend* und *beschämend* interpretiert werden. Durch den *lenkenden Körperkontakt* beansprucht die pädagogische Fachkraft (unbewusst) ihre *Machtposition* gegenüber dem Kleinkind. Sie signalisiert durch die Beständigkeit der Berührung körperliche Präsenz und Einflussnahme, was wiederum mit einer *Eingrenzung der kindlichen Handlungsmächtigkeit* einhergeht. Indem die pädagogische Fachkraft ihren Blick auf K2 richtet, fokussiert sie ihre *Aufmerksamkeit* auf seine Reaktion. Erneut zeigt sich eine *aktive Handlung*, die mit einem Rückgriff auf Macht bzw. dem Bedürfnis der Steuerung und *Machtübernahme* einhergeht, als die pädagogische Fachkraft nach dem Familienfoto greift. Die pädagogische Fachkraft setzt wiederholt ihren Körper ein, um das Verhalten von K2 zu regulieren. Mit der Äußerung „Wenn du es anbietest, dann gib es ab.“ formuliert die pädagogische Fachkraft eine *konkrete Aussage*, die eine Konsequenz bzw. bestimmende Aufforderung impliziert. Das Wertesystem wird aktiviert und die *normative Vorstellung* vermittelt ‚Man täuscht dem anderen nicht absichtlich etwas vor‘. Darüber hinaus kann das Verhalten der pädagogischen Fachkraft dahingehend interpretiert werden, dass sie in dieser Situation für das jüngere Kind eintreten möchte. Die Äußerung „Wenn du es anbietest“ verdeutlicht ein *Verständigungsproblem* und eine *Fehlinterpretation* der pädagogischen Fachkraft bzgl. der Intention von K2. Möglicherweise war diese nicht, K1 das Familienfoto abzugeben, sondern es ihm lediglich zeigen zu wollen. Die Konklusion, also das Abgeben des Familienfotos, wird durch die pädagogische Fachkraft und ihre Machtposition erzeugt. Insgesamt wird in der Sequenz eine *Rahmeninkongruenz* zwischen K2 und der pädagogischen Fachkraft sichtbar.

### 5.3 Zentrale Ergebnisse

Die dokumentarische Interpretation der empirischen Fälle impliziert eine gewisse Generalisierung, da rekonstruiert wurde „aufgrund welcher Denkmuster bestimmte Reaktionen und Handlungsformen erfolgen“ (Jooß-Weinbach, 2012, S. 152). Insbesondere in der Abgrenzung der sechs Fälle untereinander lassen sich typische Aushandlungsprozesse andeuten, die nachfolgend skizziert werden.

In Orientierung an den Feinzeichen der Kleinkinder hätten die pädagogischen Fachkräfte wahrnehmen können, wenn ein Kind etwas nicht wollte. Diesbezüglich konnte ein Spannungsfeld konstatiert werden, da es in fünf von sechs Fällen nicht gelungen ist, eine Rahmenkongruenz herzustellen. Die kindlichen ‚Nein‘-Signale wurden in den unterschiedlichen Essens- und Freispielsituationen entweder nicht wahrgenommen oder nicht situations- und kindorientiert interpretiert. Vielmehr zeigte sich im Antwortverhalten der Fachkräfte ein *Rückgriff auf verinnerlichte Handlungsschemata*. Dies führte dazu, dass andere Deutungsmöglichkeiten nicht mitgedacht wurden. Als wesentlicher Aspekt zeigte sich, dass Rahmeninkongruenz zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft immer mit der *Eingrenzung von kindlicher Handlungsmächtigkeit* einherging. Analog zum Fall Familienfoto gelang es der pädagogischen Fachkraft auch in anderen Fällen nicht, sich in das Kleinkind hineinzusetzen und ihr Handeln in Orientierung an den kindlichen Bedürfnissen auszurichten. Inwiefern die Fachkraft einem Kleinkind Handlungsmächtigkeit zu- oder absprach, hing ferner damit zusammen, wie sie ihre Machtposition ausgestaltet bzw. auf ihre Macht

zurückgegriffen hat. In dieser Hinsicht konnten Interaktions-situationen unterschieden werden, in denen die beobachtete Fachkraft bewusst auf ihre Macht zurückgegriffen hat (beispielsweise durch die Gestik des ermahnenden Fingers im empirischen Fall Frühstück) oder dies unbewusst erfolgte (beispielsweise Überlegenheit durch Körperhaltung). Durch einen lenkenden Körperkontakt (beispielsweise indem die pädagogische Fachkraft im empirischen Fall Dinosaurier seitlich die Rippen des Kleinkindes umgreift) beansprucht die pädagogische Fachkraft ihre Machtposition gegenüber dem Kleinkind. Sie signalisiert durch die Beständigkeit der Berührung körperliche Präsenz, was wiederum mit der Eingrenzung kindlicher Handlungsmächtigkeit einhergeht.

Als ein weiteres zentrales Ergebnis konnte festgestellt werden, dass *Macht durch normative Vorstellungen* bedingt ist. Die Formulierung von Normen, Werten und Prinzipien (beispielsweise im empirischen Fall Brötchen ‚Wenn man etwas angefasst hat, dann behält man es auch und gibt es nicht wieder zurück.‘ oder im empirischen Fall Frühstück ‚Mit Essen spielt man nicht.‘) stand mit dem Antwortverhalten der pädagogischen Fachkraft in Verbindung. Zudem resultierte Macht aus einer unzureichenden *Perspektivübernahme* hinsichtlich der Perspektive der Kinder. *Stellvertretend deuteten* die Fachkräfte die kindlichen Signale und das Handeln bezugnehmend auf verinnerlichte Handlungsmuster.

Insgesamt zeigten sich Gemeinsamkeiten der empirischen Fälle in einer fehlenden Kommunikation und verbalsprachlichen Ausgestaltung von Handlungen, wodurch das Verhalten der pädagogischen Fachkraft für die Kleinkinder verstehbar werden würde. Gleichzeitig wurde deutlich, dass Körperlichkeit ein wesentliches Element in der Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft darstellte, das in allen Fällen beobachtet werden konnte. Dabei erfolgte der Einsatz von Körperlichkeit im Sinne sensitiv-responsiven Handelns der pädagogischen Fachkraft, jedoch überwiegend zum Regulieren kindlicher Verhaltensweisen. Ein *unreflektierter Umgang der Körperlichkeit* führte zu Grenzüberschreitungen durch die pädagogischen Fachkräfte (beispielsweise von oben herab nach dem Ellenbogengelenk, dann nach dem Handgelenk greifen; Handgelenke fortwährend festhalten und dem Kleinkind so keinerlei Möglichkeit geben, sich selbstbestimmt zu bewegen; druck-volle Berührung der Schulter).

## 6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Bezugnehmend zu den Gütekriterien qualitativer empirischer Sozialforschung wird das methodische Vorgehen reflektiert. Anschließend erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse, bei der diese zunächst in den bisherigen Forschungsstand eingeordnet und theoretische Bezüge hergestellt werden. Perspektivisch werden Implikationen für die Praxis und Forschung beschrieben.

### 6.1 Methodendiskussion

Das qualitative Forschungsvorhaben fokussiert eine aktuelle Thematik des früh-pädagogischen Diskurses. Angesetzt an der konkreten pädagogischen Handlungspraxis hat es zum Ziel, die Perspektive von Kleinkindern wahrzunehmen und anzuerkennen. Das Gütekriterium der *Relevanz* (Steinke, 2008) wird aufgrund dessen erfüllt. Dem Gütekriterium der *Gegenstandsangemessenheit* (Strübing, Hirschauer, Ayaß, Krähnke & Scheffer, 2018) wird durch die Passung von Theorie, Fragestellung und Methodenauswahl gerecht. Die Verortung

im Paradigma der qualitativen Sozialforschung und im Paradigma der ethnografischen Feldforschung entspricht dem Erkenntnisinteresse sowie der Forschungsfrage. Daran anknüpfend wird dem Gütekriterium *Nähe zum Gegenstand* (Mayring, 2016) durch den ethnografischen Feldaufenthalt gerecht, bei dem es der Forscherin möglich ist, am alltäglichen Erleben der befochten Kleinkinder und pädagogischen Fachkräfte anzuknüpfen. Eine verständliche und transparente Dokumentation der Logik des Forschungsvorhabens dient dem Gütekriterium der *intersubjektiven Nachvollziehbarkeit* (Steinke, 2008).

Grundsätzlich zielt das Forschungsvorhaben auf die „Entdeckung von Neuem“ (Strübing et al., 2018, S. 90) in Orientierung an theoretischen Erkenntnissen und unter Bezugnahme theoretischen Vorwissens ab. Die Theoriegenerierung erfolgt dicht am erhobenen Datenmaterial, wodurch der Zusammenhang zwischen Empirie und Theorie konstant bleibt und das Gütekriterium der *empirischen Verankerung* (Steinke, 2008) erfüllt wird. Das Gütekriterium der *empirischen Sättigung* (Strübing et al., 2018) kann im Rahmen der Untersuchung jedoch nicht abgedeckt werden. Insgesamt erhebt die Untersuchung keinen Anspruch auf Repräsentativität, da der Forschungsprozess lediglich in einer Einrichtung intensiv dokumentiert sowie rekonstruiert werden soll und keine Vergleiche erfolgen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung sind limitierend und bilden keine ausgesprochene Vielfalt ab, da primär eine der drei pädagogischen Fachkräfte in der Auswertung analysiert wurde. Die Präsenz der einen Fachkraft im Datenmaterial ist jedoch konform der Erfahrungen und Erinnerungen der Forscherin innerhalb der Feld-phase. Das Gütekriterium der *Limitation* (Steinke, 2008) wird somit deutlich, da Grenzen in der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse bestehen. Kontrastierung von Merkmalen der Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft ist dennoch hinsichtlich des Verhaltens der einzelnen pädagogischen Fachkräfte innerhalb dieser Einrichtung möglich. Darüber hinaus ist durch das Forschungsvorhaben ein Anteil an Übertragbarkeit auf den Handlungsalltag in anderen Einrichtungen frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung möglich. Es bietet somit Anknüpfungspunkte für weitere Forschungsvorhaben und entspricht dem Gütekriterium der *Originalität* (Strübing et al., 2018).

## 6.2 Ergebnisdiskussion

Während bislang noch keine empirische Studie das kindliche ‚Nein‘ in der Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft explizit untersucht hat, zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung die Komplexität und Reziprozität der Ausdrucksformen sowie unterschiedliche Interaktionsmodi im Antwortverhalten der pädagogischen Fachkräfte.

Dass die Kleinkinder differenzierte Ausdrucksweisen auf verbaler und nonverbal-körper-sprachlicher Ebene nutzen, um in bestimmten Situationen ein ‚Nein‘ zu äußern, zeigt sich ebenfalls in anderen Forschungsarbeiten. Die beobachteten Kleinkinder äußerten verschiedene Signale, denen unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben werden können. Ein klares ‚Nein‘ (da eine Grenze überschritten oder ein Bedürfnis übergangen wurde) äußerte sich abweichend gegenüber einem ausdauernden, bewusst eingesetzten ‚Nein‘, einem erklärenden ‚Nein‘ oder einem unsicheren ‚Nein‘ (da hinsichtlich der Bedeutung und Endgültigkeit eines ‚Nein‘ exploriert wurde). Dabei sind Varianzen kindlicher Ausdrucksweisen nicht immer eindeutig voneinander abzugrenzen. Dieses Ergebnis zeigt sich gleichermaßen in der Studie von Figura (2011) zur Bedürfnisäußerung von Kleinkindern, aus der die Erkenntnis resultierte, dass ein kindlicher Ausdruck mehrere Bedeutungen haben kann. Ebenfalls differenziert Rempesberger (2011) den kindlichen Ausdruck und dessen heterogene Bedeutungen.

Die Heterogenität sowie Reziprozität kindlicher Ausdrucksweisen erfordert von den pädagogischen Fachkräften eine ausgeprägte Wahrnehmungssensibilität sowie die Kompetenz, ‚Nein‘-Signale im bestehenden Kontext der Situation fortwährend neu zu bewerten und das Antwortverhalten dementsprechend auszurichten. Daldrop (2016) betont eine situationsbezogene Bewertung kindlicher Ausdrücke. Die beobachteten Interaktionssituationen kennzeichneten sich demgegenüber dadurch, dass die kindlichen Deutungen nicht im Kontext der jeweils entstandenen Situation betrachtet wurden, sondern ein unreflektierter Rückgriff auf verinnerlichte Handlungsverläufe im Verhalten der pädagogischen Fachkräfte erkennbar war. Daraus resultiert die Forderung, subjektiv geprägte Wahrnehmungen durch eine Auseinandersetzung mit der Interaktionsgestaltung kritisch zu reflektieren (Weltzien, 2013). Die stellvertretende Deutung kindlichen Handelns und die unreflektierte Bezugnahme auf verinnerlichte Handlungsabläufe anstelle von kontextbezogenen Bewertungen und der Einnahme der kindlichen Perspektive zeigen sich einerseits in der Rahmeninkongruenz zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft, andererseits in fehlendem sensitiv-responsiven Antwortverhalten. Dieses Ergebnis ist kongruent zu den Forschungsergebnissen von Remsperger (2011), Alemzadeh (2014) sowie Nentwig-Gesemann und Nicolai (2017), die ebenso auf einen Zusammenhang zwischen Rahmeninkongruenz und Feinfühligkeit schließen.

Unreflektiertes Handeln in der pädagogischen Alltagspraxis birgt das Risiko von grenzüberschreitendem, übergreifendem Verhalten durch die pädagogische Fachkraft und erfordert Verfahren, die Kleinkinder im institutionellen Kontext schützen. Die Dependenz von unreflektiertem Adultismus und dem Einsatz von Körperlichkeit wird gleichermaßen von Altheim und Dietzel (2018) diskutiert. Als Ergebnis der vorliegenden Untersuchung kann hervorgebracht werden, dass sich die pädagogischen Fachkräfte in unterschiedlichen Situationen grenzüberschreitend verhalten haben. Es zeigt sich, dass Grenzüberschreitungen keine Ausnahme darstellen, was durch die Ergebnisse aktueller empirischer Studien bestätigt wird (Boll & Remsperger-Kehm, 2021). In der Hinsicht können bestehende Spannungsfelder aufgedeckt werden. Die beobachtbaren Interaktionssituationen zeigten, dass sich die pädagogischen Fachkräfte ihrer Macht(-position) nicht bewusst waren. Dies knüpft an den Ergebnissen von Maywald (2019a) an. Machtstrukturen müssen kritisch reflektiert werden, um Kleinkindern Handlungsautonomie zu gewähren. In der Auseinandersetzung mit Macht wird ferner deutlich, dass habituelle Orientierungen durch Normen und Werte bedingt sind (Nentwig-Gesemann et al., 2011). Gleichermäßen zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung, dass die normativen Vorstellungen der pädagogischen Fachkraft im Interaktionshandeln verankert sind, wodurch Grenzen kindlicher Autonomie entstehen.

### **6.3 Implikation für Praxis und Forschung**

Durch den Einblick in die aktuelle Fachpraxis konnten heterogene Spannungsfelder identifiziert werden, die Handlungsbedarfe verdeutlichen sowie die Notwendigkeit von Weiterentwicklung im frühkindlichen Feld postulieren. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen einen hohen Anwendungsbezug auf. Besonders grundlegend erscheint das Aufbrechen von Tabuisierungen. Durch die vorliegende Arbeit wird ein sensibles Thema zum Gesprächsgegenstand des fachlichen Dialogs mit dem Ziel, pädagogische Fachkräfte in ihrer Wahrnehmung zu sensibilisieren sowie zur (Selbst-)Reflexion anzuregen. Dies beinhaltet zugleich die Forderung nach einer thematisierenden-enttabuisierenden Teamkultur, in der in einer offenen, wertschätzenden Art und Weise grenzüberschreitende Interaktionssituationen Thema des fachlichen Austauschs werden. Insgesamt besteht die Notwendigkeit, pädagogische Fachkräfte für das Thema (institutioneller) Kinderschutz zu sensibilisieren

und ein Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sie ihre Macht einsetzen können. Die Verankerung der Thematik in der Ausbildung und im Studium ist für die Herausbildung einer pädagogischen Professionalität erforderlich. Ebenso notwendig erscheint die Verankerung in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für pädagogische Fachkräfte. Die Implementierung von Kinderschutzkonzepten, die den Kleinkindern Räume zur Verwirklichung ihrer Rechte schaffen, muss von den Einrichtungen initiiert werden. In der konkreten Umsetzung müssen darüber hinaus Projekte entwickelt werden, in denen Kleinkinder für ihre Rechte sensibilisiert werden und ein Beitrag für Prävention von grenzverletzendem Verhalten durch pädagogische Fachkräfte ermöglicht wird.

Neben den Implikationen für die pädagogische Alltagspraxis bieten die Ergebnisse verschiedene Möglichkeiten zur Anschlussfähigkeit weiterer Forschungsvorhaben. Ethnografische Feldforschungen zeichnen sich durch eine Methodentriangulation aus. Die Ergebnisse der videogestützten Beobachtungen könnten durch leitfaden-gestützte Interviews mit den pädagogischen Fachkräften ergänzt werden. Deren rekonstruktive Auswertung könnte weitere Modi des Interaktionshandelns sichtbar machen. Durch eine kritische Reflexion der Rahmenbedingungen und individuellen Kontextfaktoren könnten hemmende Faktoren ebenso wie Chancen und Ressourcen hinsichtlich der interaktionsbezogenen Handlungskompetenz bestimmt werden. Weitere Möglichkeiten bestehen in der Ausweitung zu einem längsschnittlichen Untersuchungsdesign (Entwicklungsverlauf der pädagogischen Fachkräfte oder die Entwicklung von ‚Nein‘-Aushandlungsprozessen mit zunehmendem Alter der Kinder), die Veränderung der Stichprobe (jüngere Kleinkinder oder ältere Kinder, Variationen im Alter und Geschlecht der pädagogischen Fachkräfte etc.), ein Vergleich mit Daten aus anderen Einrichtungen oder die Auswertung eigens produzierter audiovisueller Daten durch die pädagogischen Fachkräfte. Die Entwicklung und Evaluation eines Kinderschutzkonzeptes in der Einrichtung sollte ebenfalls umgesetzt werden. Durch die inhaltliche Auseinandersetzung im Forschungsprozess sind darüber hinaus weitere Forschungsinteressen entstanden, wie die Erforschung der konstruierten ‚Nein‘-Umgebung durch die pädagogische Fachkraft (in welchen Situationen und warum äußern Fachkräfte ein ‚Nein‘) und die Zusammenarbeit mit Erziehungsberechtigten in dieser Thematik.

## Literatur

- Ainsworth, M. D. S. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly*, 10(1), 51–58.
- Alemzadeh, M. (2014). Interaktionsprozesse in der Lernwerkstatt Natur. In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Gesemann & N. Neuß (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik VII. Profession und Professionalisierung* (S. 203–235). Freiburg: FEL Verlag.
- Alemzadeh, M. & Nentwig-Gesemann, I. (2020). Einleitung: Frühpädagogischen Alltag gestalten und erleben. In D. Weltzien, H. Wadepohl, I. Nentwig-Gesemann & M. Alemzadeh (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik XIII. Frühpädagogischen Alltag gestalten und erleben* (S. 9–26). Freiburg: FEL Verlag.
- Altheim, S. & Dietzel, C. (2018). Die unsichtbare Linie. *Theorie und Praxis der Sozialpädagogik*, 10, 36–40. Stuttgart: Klett Kita.

- Alt, C. & Lange, A. (2020). Das Kinderpanel – Ergebnisse und Perspektiven einer modernen Sozialberichterstattung. In R. Braches-Chyrek, C. Röhner, H. Sünker & M. Hopf (Hrsg.), *Handbuch Frühe Kindheit* (2. Aufl., S. 357–368). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Anders, Y. (2013). Auswirkungen frühkindlicher institutioneller Betreuung und Bildung. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 16, 237–275. doi:10.1007/s11618-013-0357-5
- Argyle, M. (2013). *Körpersprache und Kommunikation. Nonverbaler Ausdruck und soziale Interaktion* (10. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Becker-Stoll, F. (2017). Bedeutung der elterlichen Feinfühligkeit für die kindliche Entwicklung. In M. Wertfein, A. Wildgruber, C. Wirts & F. Becker-Stoll (Hrsg.), *Interaktionen in Kindertageseinrichtungen. Theorie und Praxis im interdisziplinären Dialog* (S. 10–21). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bergnehr, D. & Cekaite, A. (2018). Adult-initiated touch and its functions at a Swedish preschool: controlling, affectionate, assisting and educative haptic conduct. *International Journal of Early Years Education*, 26(3), 312–331. <https://doi.org/10.1080/09669760.2017.1414690>
- Bertram, H. (2016). Kindliches Wohlbefinden: Von Kinderarmut und Fürsorge zur kindlichen Teilhabe. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 3, 269–285. doi:10.3224/diskurs.v11i3.2
- Betz, T. (2015). Pädagogische Fachkräfte im Spannungsfeld zwischen Selbstverständnis und externen Erwartungen. In U. Stenger, D. Edelmann & A. König (Hrsg.), *Erziehungswissenschaftliche Perspektiven in frühpädagogischer Theoriebildung und Forschung* (S. 221–243). Weinheim: Beltz Juventa.
- Betz, T., Bollig, S., Joos, M. & Neumann, S. (Hrsg.). (2018). *Institutionalisierungen von Kindheit. Childhood Studies zwischen Soziologie und Erziehungswissenschaft*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Birkholz, S., Bochmann, A. & Schank, J. (2020). Ethnografie und Teilnehmende Beobachtung. In C. Wagemann, A. Goerres & M. B. Siewert (Hrsg.), *Handbuch Methoden der Politikwissenschaft* (S. 325–350). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bohnsack, R. (2021). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden* (10. Aufl.). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (Hrsg.). (2013). *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung* (3. Aufl.). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Boll, A. & Remsperger-Kehm, R. (2021). *Verletzendes Verhalten in Kitas. Eine Explorationsstudie zu Formen, Umgangsweisen, Ursachen und Handlungs-erfordernissen aus der Perspektive der Fachkräfte*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Breidenstein, G., Hirschauer, S., Kalthoff, H. & Nieswand, B. (2020). *Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung* (3. Aufl.). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Bücklein, C., Hoffer, R. & Strohmmer, J. (2017). Interaktionsqualität in der Betreuung 1–3-Jähriger – ein explorativ vergleichender Einsatz der Beobachtungsinstrumente GInA und CLASS Toddler. In H. Wadepohl, K. Mackowiak, K. Fröhlich-Gildhoff & D. Weltzien (Hrsg.), *Interaktionsgestaltung in Familie und Kindertagesbetreuung* (S. 83–114). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Conzen, P. (2020). *Erik H. Erikson. Grundpositionen seines Werkes* (2. Aufl.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Daldrop, K. (2016). *Die Garderobensituation im Krippenalltag - Mikrotransition und Aktivität des täglichen Lebens. Qualitative Interaktionsgestaltung und Assistenz*. Verfügbar unter: [https://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT\\_Daldrop\\_Garderobensituation\\_2016.pdf](https://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_Daldrop_Garderobensituation_2016.pdf).
- Daum, J. (2014). *Das Wohl des Kindes in der Krippe im Spannungsfeld von Chancen und Risiken*. Verfügbar unter: [https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT\\_Daum\\_2014.pdf](https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Daum_2014.pdf)
- Deckert-Peaceman, H. (2020). Ethnographie in der Kindheitsforschung. In R. Braches-Chyrek, C. Röhner, H. Sünker & M. Hopf (Hrsg.), *Handbuch Frühe Kindheit* (2. Aufl., S. 315–326). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Doherty-Sneddon, G. (2005). *Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes verstehen lernen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
- Eberlein, N. & Schelle, R. (2018). Aspekte kindlichen Wohlbefindens als Indikator für pädagogische Qualität? Eine Dokumentenanalyse von Qualitätsmessinstrumenten für den frühpädagogischen Bereich. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 4, 387–402. doi:10.3224/diskurs.v13i4.01
- Fattore, T., Mason, J. & Watson, E. (2012). Locating the Child Centrally as Subject in Research: Towards a Child Interpretation of Well-Being. *Child Indicators Research*, 5, 423–435. doi:10.1007/s12187-012-9150-x
- Figura, U. (2011). *Bedürfnisse von Kleinkindern unter drei Jahren erkennen und deuten. Entwicklung und Erprobung eines Instruments für die pädagogische Praxis*. Aachen: Shaker Verlag.
- Fried, L. (2013). Die Qualität der Interaktionen zwischen frühpädagogischen Fachkräften und Kindern – Ausprägungen, Moderatorvariablen und Wirkungen am Beispiel DORESI. In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Gesemann, A. König, U. Stenger & D. Weltzien (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik VI. Schwerpunkt: Interaktion zwischen Fachkräften und Kindern* (S. 35–58). Freiburg: FEL Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Weltzien, D., Kirstein, N., Pietsch, S. & Rauh, K. (2015). *Kompetenzen früh-/kindheitspädagogischer Fachkräfte im Spannungsfeld von normativen Vorgaben und Praxis*. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/expertise-kompetenzen-frueh-kindheitspaedagogischer-fachkraefte-im-spannungsfeld-von-normativen-vorgaben-und-praxis-96228>
- Geisler, A. (2016, 03. Mai). Abgrund unterm Regenbogen. *ZEIT ONLINE*. Verfügbar unter: <https://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2016-04/kita-qualitaet-erzieherinnen-uebergriffe-gewalt>
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Gutknecht, D. (2015). *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.



- Hildebrandt, F. (2016). Macht in Kitas. Gedanken zu einem unbeliebten Phänomen. *Wamiki. Das pädagogische Fachmagazin*, 6, 11–13.
- Hoffer, R. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2019). Inanspruchnahme von Hilfe und Versorgung bei psychischen Auffälligkeiten im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 28(1), 33–45. doi:10.1026/0942-5403/a000269
- Holl, J., Vidalón Blachowiak, T., Wiehmann, J. & Taubner, S. (2020). Die Folgen institutioneller Krippenbetreuung auf die kindliche Entwicklung – ein systematisches Review. *Forum der Psychoanalyse*, 4, 403–423. doi:10.1007/s00451-020-00416-3
- Jooß-Weinbach, M. (2012). *Erzieherinnen in der Krippe. Modi, Motive und Konstitutionen professionellen Handelns*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kasten, H. (2014). *Entwicklungspsychologische Grundlagen der frühen Kindheit und frühpädagogische Konsequenzen*. Verfügbar unter: [https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT\\_kasten\\_2014.pdf](https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_kasten_2014.pdf)
- Knauer, R. & Hansen, R. (2010). Zum Umgang mit Macht in Kindertages-einrichtungen. Reflexionen zu einem häufig verdrängten Thema. *Theorie und Praxis der Sozialpädagogik: leben, lernen und arbeiten in der Kita*, 8, 24–28. Stuttgart: Klett Kita.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computer-unterstützung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Mashford-Scott, A., Church, A. & Tyler, C. (2012). Seeking Children’s Perspectives on their Wellbeing in Early Childhood Settings. *International Journal of Early Childhood*, 44, 231–247. doi:10.1007/s13158-012-0069-7
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Maywald, J. (2019a). *Gewalt durch pädagogische Fachkräfte verhindern. Die Kita als sicherer Ort für Kinder*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Maywald, J. (2019b). *Kindeswohl in der Kita. Leitfaden für die pädagogische Praxis*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Maywald, J. (2020). Fehlverhalten und Gewalt durch pädagogische Fachkräfte in Kitas. Warum Wegsehen, Verschweigen und Banalisieren nicht weiterhelfen. *frühe Kindheit*, 1, 24–31.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., A Stewart, L. & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Neher, K., Schneider-Andrich, P. & Röseler, W. (2019). Theoretische Einführung für die Praxis. In K. Neher, S. Sehm-Schurig, P. Schneider-Andrich, W. Röseler, I. Zill-Sahm & B. Kalicki (Hrsg.), *Dresdner Modell zum Wohlbefinden der Jüngsten. Ein Verfahren zur Entwicklung von Praxisqualität in Kindertageseinrichtungen*. Weimar: Verlag das netz.

- Nentwig-Gesemann, I. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2022). Wohlbefinden und seelische Gesundheit. Konkretisierungen aus der Perspektive von vier- bis sechsjährigen Kita-Kindern. *Frühe Bildung*, 1(3), 115–124. doi:10.1026/2191-9186/a000572
- Nentwig-Gesemann, I., Fröhlich-Gildhoff, K., Harms, H. & Richter, S. (2011). *Professionelle Haltung – Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren* (WiFF Expertisen, Band 24). München: Deutsches Jugendinstitut.
- Nentwig-Gesemann, I. & Nicolai, K. (2017). Interaktive Abstimmung in Essens-situationen – Videobasierte Dokumentarische Interaktionsanalyse in der Krippe. In H. Wadepohl, K. Mackowiak, K. Fröhlich-Gildhoff & D. Weltzien (Hrsg.), *Interaktionsgestaltung in Familie und Kindertagesbetreuung* (S. 53–81). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Okelmann, D. (2016). *Interaktionsqualität als Einflussfaktor auf kindliches Verhalten* (Abschlussarbeit). Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg.
- Petko, D. (2006). Kameraskript. In I. Hugener, C. Pauli & K. Reusser (Hrsg.), *Dokumentation der Erhebungs- und Auswertungsinstrumente zur schweizerisch-deutschen Videostudie "Unterrichtsqualität, Lernverhalten und mathematisches Verständnis"* (S. 15–37). Frankfurt am Main: Gesellschaft zur Förderung Pädagogischer Forschung.
- Pfreundner, M. (2019). Schlüsselkompetenzen pädagogischer Fachkräfte. *kindergarten heute*, 6/7, 10–11. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Prengel, A. (2019). *Pädagogische Beziehungen zwischen Anerkennung, Verletzung und Ambivalenz* (2. Aufl.). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Prengel A. & Winklhofer, U. (Hrsg.) (2014). *Kinderrechte in pädagogischen Beziehungen. Band 1: Praxiszugänge*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2019). Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl., S. 105–123). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Rees, G., Savahl, S., Lee, B. J., & Casas, F. (2020). *Children's views on their lives and well-being in 35 countries: A report on the Children's Worlds project, 2016-19*. Retrieved from: <https://iscweb.org/wp-content/uploads/2020/07/Childrens-Worlds-Comparative-Report-2020.pdf>
- Remsperger, R. (2011). *Sensitive Responsivität. Zur Qualität pädagogischen Handelns im Kindergarten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Remsperger, R. (2020). Verletzendes Verhalten im Kita-Alltag. *Betrifft Kinder*, 7/8, 29–32. Weimar: Verlag das netz.
- Reyhing, Y., Frei, D., Burkhardt Bossi, C. & Perren, S. (2019). Die Bedeutung situativer Charakteristiken und struktureller Rahmenbedingungen für die Qualität der unterstützten Fachkraft-Kind-Interaktion in Kindertagesstätten. *Zeitschrift für pädagogische Psychologie*, 33, 33-47. doi:10.1024/ 1010-0652/a000233
- Richter, S. (2013). *Adultismus: die erste erlebte Diskriminierungsform? Theoretische Grundlagen und Praxisrelevanz*. Verfügbar unter: [https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT\\_richter\\_2013.pdf](https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_richter_2013.pdf)
- Ritz, M. (2017). Adultismus – (un)bekanntes Phänomen: Ist die Welt nur für Erwachsene gemacht? In P. Wagner (Hrsg.), *Handbuch Inklusion. Grundlagen vorurteilsbewusster Bildung und Erziehung* (4. Aufl., S. 185–193). Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.

- Robert Bosch Stiftung (2012). *Starke Kinder – Starke Familie. Wohlbefinden von Kindern in Städten und Gemeinden*. Verfügbar unter: [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf\\_import/Studie\\_WohlbefindenKinder.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Studie_WohlbefindenKinder.pdf)
- Rothe, A. & Betz, T. (2018). Biografische Erfahrungen und die Professionalität frühpädagogischer Fachkräfte. Theoretische und empirische Perspektiven auf ein ungeklärtes Verhältnis. *Zeitschrift für Grundschulforschung*, 11, 285–300. doi:10.1007/s42278-018-0025-1
- Schmelzeisen-Hagemann, S. (2017). *Feinfühligkeit Responsivität in der frühpädagogischen Praxis. Anleitung zum Erkennen und Erweitern individueller Interaktionskompetenz*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Schneider, W. & Lindenberger, U. (Hrsg.). (2018). *Entwicklungspsychologie* (8. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Schoyerer, G., Frank, C., Jooß-Weinbach, M. & Loick Molina, S. (2020). *Professionelle Praktiken. Ethnografische Studien zum pädagogischen Alltag in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Sollmann, U. (2016). *Einführung in Körpersprache und nonverbale Kommunikation* (2. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Stammer, K. & Viernickel, S. (2019). Hier fühl ich mich wohl! *Meine Kita*, 1, 7–9. Darmstadt: Didacta Ausstellungs- und Verlagsgesellschaft.
- Steinke, I. (2008). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (6. Aufl., S. 319–333). Hamburg: Rowohlt.
- Straßburger, G. & Rieger, J. (Hrsg.) (2019). *Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Strübing, J. (2018). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung* (2. Aufl.). Berlin: Walter de Gruyter.
- Strübing, J., Hirschauer, S., Ayaß, R., Krähnke, U., & Scheffer, T. (2018). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. *Zeitschrift für Soziologie*, 47(2), 83–100. doi:10.1515/zfsoz-2018-1006
- Taylor, T. E. (2015). The markers of wellbeing: A basis for a theory-neutral approach. *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 75–90. doi:10.5502/ijw.v5i2.5
- Thomas, S. (2019). *Ethnografie. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Tuma, R. & Schnettler, B. (2019). Videographie. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl., S. 1191–1202). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- UNICEF (United Nations Children’s Fund). (2021). *The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health*. Retrieved from: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Van Dieken, C., Lübke, T. & van Dieken, J. (2012). *Kompetente Kleinkinder. Wie professionelle Krippenarbeit gelingt*. Berlin: Verlag das netz.
- Viernickel, S., Dreyer, R., Stammer, K., Vestring, L., Wieland, U. & Wiens, E. (2018). *Stimulation oder Stress? Wohlbefinden von Kindern im zweiten und dritten Lebensjahr in*

- Kindertageseinrichtungen*. Verfügbar unter: [https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Forschung/5\\_Projekte/StimtS/ifaf\\_stimts\\_ergebnisse\\_web.pdf](https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Forschung/5_Projekte/StimtS/ifaf_stimts_ergebnisse_web.pdf).
- Wadepohl, H., Böckmann, S., Giebelmann, J. & Küssbauer, C. (2020). Die Gestaltung wert-schätzender Fachkraft-Kind-Interaktionen im Kita-Alltag – Weiterentwicklung und Ergebnisse des WSI-R-Ratingverfahrens. In D. Weltzien, H. Wadepohl, I. Nentwig-Gesemann & M. Alemzadeh (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik XIII. Frühpädagogischen Alltag gestalten und erleben* (S. 359–383). Freiburg: FEL Verlag.
- Wagner-Willi, M. (2017). Videoanalysen des Schulalltags. Die dokumentarische Interpretation schulischer Übergangsrituale. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A.-M. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung* (3. Aufl., S. 133–155). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Wagner-Willi, M., Bischoff-Pabst, S. & Nentwig-Gesemann, I. (2019). Editorial: Die Dokumentarische Methode in der kindheitspädagogischen Forschung. *Fallarchiv Kindheitspädagogische Forschung*, 2, 3–9. Verfügbar unter: <https://www.uni-hildesheim.de/ojs/index.php/FalKi/article/view/89/102>
- Walper, S., Bien, W. & Rauschenbach, T. (Hrsg.) (2015). *Aufwachsen in Deutschland heute. Erste Befunde aus dem DJI-Survey AID:A 2015*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Wedewardt, L. & Hohmann, K. (2021). *Kinder achtsam und bedürfnisorientiert begleiten in Krippe, Kita und Kindertagespflege*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Weltzien, D. (2013). Erfassung von Interaktionsgelegenheiten im Alltag – erste Ergebnisse der Entwicklung und Überprüfung des Beobachtungsverfahrens GInA. In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Gesemann, A. König, U. Stenger & D. Weltzien (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik VI. Schwerpunkt: Interaktion zwischen Fachkräften und Kindern* (S. 59–85). Freiburg: FEL Verlag.
- Wilbrand-Donzelli, N. (2017, 14. März). Wenn Erzieher ihre Macht missbrauchen. Wie weit dürfen Kita-Pädagogen gehen? *t-online*. Verfügbar unter: [https://www.t-online.de/leben/familie/erziehung/id\\_80623836/wie-weit-duerfen-kita-paedagogen-gehen-.html](https://www.t-online.de/leben/familie/erziehung/id_80623836/wie-weit-duerfen-kita-paedagogen-gehen-.html)
- Winkelmann, A. S. (2019). *Machtgeschichten. Ein Fortbildungsbuch zu Adultismus für Kita, Grundschule und Familie*. Limbach-Oberfrohna: edition claus.
- World Vision Deutschland e. V. (Hrsg.) (2018). *Kinder in Deutschland 2018. 4. World Vision Kinderstudie*. Verfügbar unter: <https://www.worldvision.de/informieren/institut/vierte-kinderstudie>
- Zentrum Bildung der EKHN (n. d.). *Positionspapier Grenzüberschreitungen. Im Fokus: Grenzüberschreitungen von Fachkräften gegenüber Kindern – grenzüberschreitendes Verhalten im pädagogischen Alltag*. Verfügbar unter: [https://kita.zentrumbildung-ekhn.de/fileadmin/content/kita/6Service/Positionspapiere/Positionspapier\\_Grenzueberschreitungen\\_final.pdf](https://kita.zentrumbildung-ekhn.de/fileadmin/content/kita/6Service/Positionspapiere/Positionspapier_Grenzueberschreitungen_final.pdf)
- Zitelmann, M. (2020). Kindeswohl und Kindeswille. In R. Braches-Chyrek, C. Röhner, H. Sünder & M. Hopf (Hrsg.), *Handbuch Frühe Kindheit* (2. Aufl., S. 453–462). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

*Stefanie Pietsch, Annette Kirbach & Alexander Wünsch*

## **What works? – Psychosoziale Interventionen für Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern und ihre Wirksamkeit. Ein Überblick über systematische Reviews sowie konzeptionelle Überlegungen für Praxis und Forschung.**

### **Zusammenfassung**

Der Artikel nimmt Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern als vulnerable, häufig vernachlässigte Gruppe im klinischen Versorgungssystem in den Blick und fragt, welches gesicherte Wissen über die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bislang attestiert werden kann, um hieraus Schlüsse für die Konzipierung wissenschaftsbasierter Unterstützungsangebote zu ziehen. Hierzu wurden in einem Overview die hochwertigsten systematischen Reviews zur Thematik auf ihre methodische Güte und Berichtsqualität hin analysiert und die darin zitierten Interventionsstudien betrachtet. In der Untersuchung dreier systematischer Reviews mit der PRISMA-Checkliste und dem AMSTAR-2 Instrument kann die Qualität des Berichtens als gut, die Beurteilung der Durchführung (sowie des Risk-of-Bias) als kritisch-niedrig beschrieben werden. Eine vergleichende Betrachtung der Interventionen ist aufgrund der starken Heterogenität der Studiendesigns, Interventionsdauer und Treatment-Merkmale nicht möglich. Ebenso können aus diesen Gründen keine finalen Ableitungen für Handlungsempfehlungen getroffen werden. Dennoch bietet die am „besten“ verfügbare Evidenz für die Konzipierung von Unterstützungsangeboten und Studien wichtige Impulse. Für Forschung und Praxis bleibt es auch zukünftig von Relevanz, sich mit Fragen der Wirksamkeit psychosozialer Unterstützungsangebote in jenem spezifischen Feld komplex auseinanderzusetzen. So sollten weitere Studien, Metaanalysen und konzeptuelle Diskussionen initiiert werden.

*Schlüsselworte:* Kinder krebskranker Eltern, Interventionen, Wirksamkeit, Evidenz, Praxis-transfer

## **Psychosocial interventions for children and adolescents of parents with cancer and their effectiveness. An overview of systematic reviews and conceptual considerations for practice and research.**

### **Abstract**

This article focuses on children and adolescents of parents with cancer as a vulnerable and often neglected group in the clinical care system. It aims to compile the reliable knowledge about the effectiveness of psychosocial interventions in order to draw conclusions for the design of evidence-based support services. For this purpose, high-quality systematic reviews on the topic were analyzed in an overview with regard to their methodological and reporting quality, and the referenced intervention studies were examined in more detail. Within the examination of three systematic reviews using the PRISMA checklist and the AMSTAR-2 instrument. The quality of reporting can be described as good. However, the assessment of the implementation (and the risk-of-bias) is critically-low. The heterogeneity of study designs, duration of interventions, and treatment characteristics renders a comparative analysis of the interventions impossible. Due to the lack of certainty in the evidence, no final conclusions for recommendations for action can be drawn. Nevertheless, the best available evidence provides important impulses for the design of support services and future studies. Accordingly, further studies, meta-analysis, and discussions on concepts would certainly be promising.

*Keywords:* children of parents with cancer, interventions, effectiveness, evidence, practice transfer

### **Inhalt**

1. Einleitung .....	63
2. Theoretische Einbettung .....	63
3. Ziele und Fragestellung .....	65
4. Methode .....	66
4.1 Overview .....	66
4.2 Methodisches Vorgehen .....	67
5. Darstellung der Ergebnisse .....	70
5.1 Ergebnisdarstellung: Ebene der systematischen Reviews .....	71
5.2 Ergebnisdarstellung: Ebene der Primärstudien .....	74
6. Diskussion der Ergebnisse und weiterführende konzeptionelle Überlegungen .....	86
Literatur .....	91

## 1. Einleitung

In Deutschland erkranken jährlich ca. 498.000 Menschen neu an einer Krebserkrankung (Robert Koch-Institut, 2021). Etwa 50.000 Kinder sind pro Jahr von einer neu festgestellten Krebserkrankung eines Elternteils betroffen. Während bei Müttern Brustkrebs die mit Abstand häufigste Diagnose ist und ca. die Hälfte aller Krebserkrankungen ausmachen, sind die Tumorlokalisationen bei Vätern auf unterschiedliche Entitäten, wie beispielsweise Lungen-, Darm-, Prostata- sowie Blut- bzw. Lymphdrüsenkrebs, verteilt (Robert Koch-Institut, 2019).

Die ständige Bedrohung durch den wiederkehrenden Krebs eines Elternteils oder die Gefahr des Verlustes kann zu langfristigen negativen psychosozialen Folgen bei Kindern und Jugendlichen führen (Phillips, 2014). In Studien konnte aufgezeigt werden, dass in Verbindung mit der elterlichen Erkrankung für Kinder/Jugendliche ein erhöhtes Risiko besteht, emotionale respektive Verhaltensprobleme zu entwickeln (Shah, Armaly & Swieter, 2017). Ferner konnte festgestellt werden, dass vorliegende Komorbiditäten, insbesondere die elterliche Depression, ein Risikofaktor für die seelische Gesundheit von Kindern sein können (Krattemacher et al., 2012; Niemelä, Hakko & Räsänen, 2009; Semple & McCaughan, 2013). Daneben stehen alleinerziehende Krebs Erkrankte und ihre Kinder vor zusätzlichen Herausforderungen, besonders dann, wenn Kinder die Rolle pflegender Angehöriger einnehmen (Ernst et al., 2012).

Vor dem Hintergrund, dass eine Krebserkrankung Veränderungen für das gesamte Familiensystem mit sich bringt und insbesondere in der Kindheit Voraussetzungen für die Herausbildung von förderlichen Coping-Fähigkeiten, Verarbeitungs- und Verhaltensweisen im Umgang mit herausfordernden und kritischen Lebenssituationen angelegt werden, können unterstützende Netzwerke (Familie, Freund\*innen, Hobbys) und Angebote einen entscheidenden Einfluss auf die weitere Entwicklung und seelische Gesundheit („mental health“) von Kindern und Jugendlichen nehmen (Fearnley & Boland, 2017; Okan, 2019).

Psychosoziale Fachkräfte im Feld der Psychoonkologie müssen sich demzufolge vertieft mit der Frage auseinandersetzen, welche Interventionen geeignet sind, um betroffenen Familien die bestmögliche Unterstützung in außergewöhnlichen Belastungssituationen anzubieten.

## 2. Theoretische Einbettung

Folgend werden die Belastungslage von Kindern krebskranker Eltern, familiäre Risiko- und Schutzfaktoren, Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sowie Unterstützungsformate umrissen.

### *Belastungen*

Erkrankt in einer Familie die Mutter oder der Vater an Krebs, können hiervon der Lebensalltag und bisherige Abläufe aller Familienmitglieder nachhaltig betroffen sein. Krebs erkrankte Eltern können neben den allgemeinen Belastungen durch die Erkrankung, wie z. B. Fatigue, Schmerzen, Progredienzangst, Veränderung des Aussehens, zusätzlich in ihrer Elternrolle und dem Umgang mit ihren Kindern verunsichert sein (Romer, Bergelt & Möller, 2014). Mehrere Studien zeigen auf, dass ca. 30% der Kinder in Verbindung mit einer elterlichen Krebserkrankung ernstzunehmende psychische Störungsbilder entwickeln (Shah et al., 2017). Belastend wirken beispielsweise Trennungssituationen durch lange Klinikaufent-

halte, neue Alltagsroutinen und -rollen, der veränderte physische Zustand sowie die womöglich geringere emotionale Verfügbarkeit der Eltern (Kühne, Möller & Romer, 2016; Möller, Krattenmacher & Romer, 2011). Kinder können auf jene Situationen insbesondere mit internalisierenden Symptomen (Ängste, Traurigkeit, Schuld- und Schamgefühle), externalisierenden Verhaltensweisen (Aggression), Regression (wie beispielsweise Enuresis) oder Stress reagieren (Brütting, 2018; Faccio, Ferrari & Pravettoni, 2018; Heußner, 2008; Shah et al., 2017). Vorliegende Übersichtsarbeiten zeigen jedoch eine hohe Variabilität bezüglich des Auftretens von Auffälligkeiten (Möller et al., 2011; Osborn, 2007; Visser, Huizinga, van der Graaf, Hoekstra & Hoekstra-Weebers, 2004; Visser et al., 2007). Festgestellt werden kann, dass betroffene Kinder nicht zwangsläufig eine erhöhte psychische Belastung aufweisen müssen (Osborn, 2007). Ein Großteil der Kinder kann sich gut an die veränderte Familiensituation anpassen. Die hier wirksam werdende Resilienz kann als Fähigkeit verstanden werden, personale und soziale Ressourcen in seelisch strapaziösen Lebensphasen gelingend einsetzen zu können (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015). Der Schweregrad der elterlichen Erkrankung ist ebenfalls ein wichtiger Prädiktor: So können Kindern, die einen Elternteil mit einer unheilbaren Diagnose haben, im palliativen Krankheitsstadium eine antizipatorische Trauer erleben, die mit mehr Verantwortung und geringeren sozialen Aktivitäten einhergeht (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). Bezüglich der Variablen Alter und Geschlecht liegen divergierende Erkenntnisse vor: Möller et al. (2011) berichten von klinisch relevanten Auffälligkeiten bei beiden Geschlechtern, wobei jugendliche Jungen und Mädchen ein höheres Risiko für psychosoziale Auffälligkeiten haben als jüngere Kinder. Ebenso deuten Studien an, dass Mädchen häufiger an einer Krebserkrankung der Eltern leiden (Huizinga et al., 2011). Kritisch anzumerken zu diesen Befunden ist die Tatsache, dass in vielen Studien Brustkrebsbetroffene eingeschlossen sind, d. h. in der Regel weibliche Krebspatientinnen gegenüber männlichen Erkrankten überrepräsentiert sind. Somit muss der Zusammenhang zwischen gleich- oder gegengeschlechtlichen Eltern-Kind-Dyaden noch als ungeklärt betrachtet werden (Möller et al., 2011).

#### *Familiäre Schutz- und Risikofaktoren*

Als familiäre Risikofaktoren werden auf der Basis empirischer Studien folgende Aspekte benannt: 1) fehlende offene Kommunikation, 2) geringe affektive Responsivität, 3) fehlender familiärer Zusammenhalt, 4) Dysfunktionalität familiärer Beziehungen. Als familiäre Schutzfaktoren können folgende Komponenten aufgeführt werden: 1) gutes psychologisches elterliches Funktionsniveau, 2) offene Kommunikation innerhalb der Familie, 3) zufriedene Partnerschaft der Eltern, 4) unterstützendes Netzwerk (peers, Familie) (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022; Romer et al., 2014).

Eine positive Geschwisterbeziehung kann einen protektiven Einfluss auf starke psychische Belastungen haben: Kinder mit älteren Geschwistern zeigen bei massivem Stresserleben bessere Bewältigungsstrategien als Kinder ohne Geschwister (Lange & Lehmkuhl, 2012).

Faccio et al. (2018) fanden in ihrem systematischen Review Belege, dass Bewältigungsstrategien, z. B. Akzeptanz, für die Anpassung an die belastende Situation für Jugendliche eher förderlich, hingegen Strategien wie Vermeidung eher verschlechternd wirken und mit mehr psychosozialen Problemen einhergehen. Zugleich weisen die Autor\*innen auf das Potenzial zukünftiger Forschung hin, die Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder/Jugendlichen differenzierter zu untersuchen. Ferner sind in der Untersuchung jüngerer Altersstufen noch Forschungsdesiderata zu attestieren.



### *Psychosoziale Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen*

Ellis, Wakefield, Antill, Burns und Patterson (2017) liefern in ihrem systematischen Review Antworten auf die Frage, welche konkreten psychosozialen Bedürfnisse Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern attestieren. Hierbei stellen sie sechs zentrale Aspekte heraus: 1) altersangemessene Information über die Diagnose, die Behandlungen, die Alltagsveränderungen sowie die Prognose in Bezug auf die elterliche Krebserkrankung, 2) Unterstützung der Kinder in der Kommunikation mit ihren Eltern, 3) Reduktion von Isolationsgefühlen durch Peer-Support, 4) Bereitstellung eines sicheren professionellen Rahmens für das Ausdrücken aller Empfindungen und Gedanken, 5) individuell zugeschnittene Unterstützung im Umgang mit Bewältigungsstrategien sowie 6) spezifische Unterstützung in der palliativen Phase und im Trauerprozess.

### *Unterstützungsformate von Kindern krebskranker Eltern*

Die national und international vorliegenden Unterstützungsangebote für Kinder/Jugendliche krebskranker Eltern sind sehr unterschiedlich konzipiert und differieren hinsichtlich Zielsetzung, Angebotsformat, dem Grad an Standardisierung sowie Turnus/Dauer. Die Angebote finden häufig in institutioneller Anbindung an (Universitäts-)Kliniken/ambulante Krebsberatungsstellen, Krebsgesellschaften, Hospizdienste oder Psychotherapiepraxen statt (Pietsch, Kirbach & Wünsch, 2022).

Obwohl ein Großteil von Krebspatient\*innen mit Kindern Informations- und Unterstützungsbedarfe äußern, werden supportive Unterstützungsleistungen bislang nur wenig angenommen (Ernst et al., 2013). Mögliche Hindernisse der Inanspruchnahme sind praktische Schwierigkeiten (fehlende Zeit, langer Anfahrtsweg), nicht vorhandenes Wissen über entsprechende Angebote, hemmende emotionale Gründe (Angst vor Stigmatisierung, Überlastung), krankheitsbedingte Ursachen sowie fehlende Zusammenarbeit zwischen medizinischen Einrichtungen und psychosozialen Diensten (Inhestern, Haller, Wlodarczyk & Bergelt, 2016).

## **3. Ziele und Fragestellung**

Ziel der Autor\*innengruppe war es, einen Überblick (Overview) über die aktuelle Forschungslage zum Thema Wirksamkeit von Interventionen für Kinder krebskranker Eltern zu generieren, um zum einen Erkenntnisse aus der Empirie für zukünftige Forschung zu nutzen („to avoid waste of research, no new studies should be done without a systematic review of existing evidence“, Lund et al., 2016, p. 1), zum anderen Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung „wirksamer“ Unterstützungsangebote für Kinder krebskranker Eltern abzuleiten. Zum Gegenstandsbereich wurde eine Masterthesis angefertigt (Kirbach, 2020). Nach einer ersten Recherche zu existierenden systematischen Reviews zur Thematik sollte kein weiterer Review entstehen, sondern einschlägige systematische Reviews in einem Overview auf ihre methodische Qualität hin bewertet sowie analysiert werden, was auf der Grundlage „bester“ Evidenz über eine wirksame Interventionspraxis im Bereich Kinder krebskranker Eltern festgehalten werden kann. Die Vorgehensweise und Ergebnisse des Overviews sind ausführlich publiziert worden (Wünsch, Kirbach, Meyerding, Bengel & Pietsch, 2022). In diesem Artikel soll nun neben der synoptischen Darstellung der Ergebnisse des Overviews, eine tabellarische Zusammenstellung der in den systematischen Reviews zitierten Primärstudien gewährleistet werden. Dabei werden neben der Darstellung der verwendeten Messinstrumente und Outcomes ebenso Informationen über den theoretischen Hintergrund der

Interventionen sowie deren Ziele, Inhalte und Komponenten berichtet. Dies geschieht vor dem Hintergrund der Frage, was die in den systematischen Reviews publizierten Primärstudien für zukünftige Forschung und Praxis beizutragen vermögen (vgl. Abbildung 1).

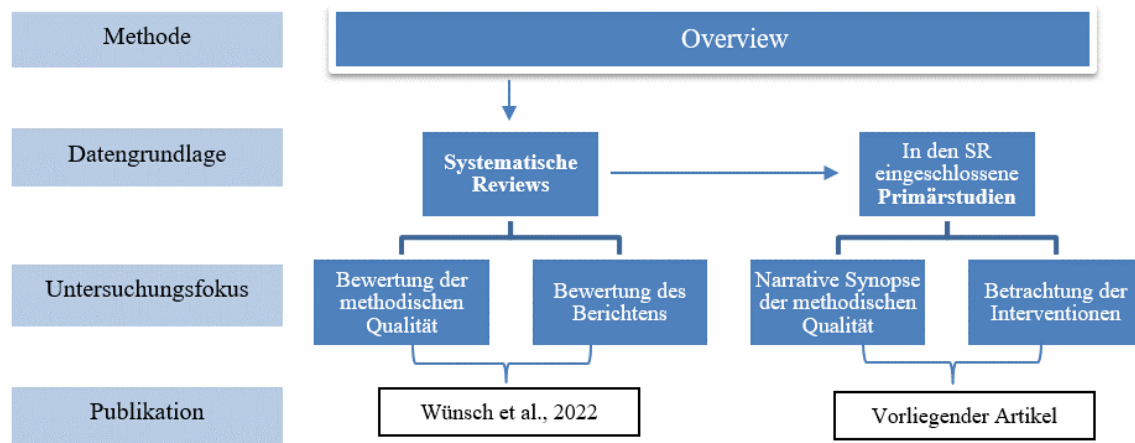


Abbildung 1. Untersuchungsfoki des Overviews (eigene Darstellung)  
(SR: Systematic Review)

## 4. Methode

### 4.1 Overview

Während systematische Reviews die Ergebnisse einzelner Primärstudien in Bezug auf eine Fragestellung zusammenfassen und einen fundierten Überblick über den gegenwärtigen Forschungsstand liefern (Chandler et al., 2019), stellen Overviews (auch Umbrella Review, Meta-Review, Systematisches Review von systematischen Reviews) eine Synthese systematischer Reviews dar (Hunt, Pollock, Campbell, Estcourt & Brunton, 2018). Insbesondere im medizinischen Bereich ist die Anzahl publizierter Reviews in den letzten 20 Jahren rasant und unübersichtlich angestiegen (Ioannidis, 2016; McKenzie & Brennan, 2017), sodass Overviews eine hilfreiche Navigationsgrundlage und Bündelung vorhandener empirischer Erkenntnisse darstellen. Ziel eines Overviews ist zum einen die Bewertung der systematischen Reviews hinsichtlich ihrer methodischen Güte und Qualität des Berichtens, zum anderen die verständliche Zusammenfassung der in den systematischen Reviews getroffenen Aussagen zu einem Forschungsgegenstand. Sie können jedoch auch weiter gesteckte Themenbereiche umfassen (McKenzie & Brennan, 2017; M. Pollock, Fernandes, Becker, Featherstone & Hartling, 2016).

Bislang existieren keine final gültigen Richtlinien zur Durchführung eines Overviews (Gates et al., 2018; M. Pollock et al., 2016). Jedoch haben mehrere Arbeitsgruppen erste Vorgehensempfehlungen aufgestellt (aktuell: Gates et al., 2022). Orientiert an den Richtlinien zur Erstellung eines systematischen Reviews soll ein Overview demnach explizite, reproduzierbare und systematische Methoden verwenden, um nach Daten in systematischen Reviews zu suchen, sie zu identifizieren und auszuwerten (Lunny, Brennan, McDonald & McKenzie, 2017; Lunny, Brennan, McDonald & McKenzie, 2018; M. Pollock et al., 2016; M. Pollock, Fernandes, Becker, Pieper & Hartling, 2018). Die Cochrane Collaboration betont, dass das Herzstück eines Overviews auf der Bewertung der systematischen Reviews liegt, jedoch in

begründeten Ausnahmen der Rückgriff auf die Primärstudien erfolgen kann (M. Pollock et al., 2018). Der Rückgriff auf die Primärstudien geschieht dann, wenn die gewünschten Daten in den eingeschlossenen systematischen Reviews fehlen oder als unzuverlässig zu betrachten sind (Gates et al., 2022).

Von Bedeutung ist, dass sich Overviews von Metaanalysen unterscheiden. Prinzipiell können Metaanalysen in Overviews berücksichtigt werden, jedoch wird generell eher davon abgeraten diese in Overviews zu verwenden, da die für die Berechnung erforderlichen Daten häufig nicht in den systematischen Reviews vorhanden sind.

Network meta-analyses can be used in the context of systematic reviews or overviews of reviews. However, in the case of overviews of reviews, it can be more difficult to assess the assumption of transitivity (which underlies the validity of the indirect comparisons) because the information required to make this assessment is often not reported in the constituent systematic reviews. For this reason, the use of network meta-analyses in overviews of reviews is generally discouraged. (Gates et al., 2022, p. 7)

Vor diesem Hintergrund wurde ein Overview durchgeführt.

## 4.2 Methodisches Vorgehen

### *Einschlusskriterien*

In dem Overview wurden jene systematischen Reviews eingeschlossen, die psychosoziale Interventionen für Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern in den Blick nahmen sowie evaluiert wurden. Das systematische Review sollte nach einem wissenschaftlich etablierten Vorgehen (z. B. PRISMA-Statement) verfasst und in englischer oder deutscher Sprache zwischen 2005 und 2020 in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift mit Peer-Review-Verfahren publiziert worden sein. Das Recherchegerüst des Overviews kann nach den PICOS-Elementen wie folgt spezifiziert werden (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1. *PICOS-Elemente der Fragestellung (eigene Darstellung nach Centre for reviews and dissemination, 2006)*

<b>PICOS</b>	<b>PICOS-Elemente der Fragestellung</b>
Population	Kinder/Jugendliche zwischen 0 und 18 Jahren, deren Eltern an Krebs erkrankt sind
Intervention	Alle psychosozialen Interventionen, die psychologische, emotionale oder verhaltensbezogene Themen der Kinder unterstützen
Comparator Group	Treatment-as-usual oder kein Treatment
Outcome	Verbesserung oder keine Verbesserung der Belastung
Study Design	Quantitative, qualitative oder Mixed Methods

### *Systematische Literatursuche*

Die systematische Literaturrecherche erfolgte in den elektronischen Datenbanken MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, PSYNDEX, PsycARTICLES. Als Schlüsselwörter für die englischsprachige Suche diente die dargelegte Kombination (siehe Wunsch et al., 2022):

```
child* or paediatric or pediatric or offspring or adolescen* or teen*
and
parent* or guardian or caregiver or mother or father
and
neoplasm or cancer or oncol*
and
intervention or program or treatment
and
review or systematic review or meta or meta-analysis or meta analysis
```

Der Stichtag für die elektronische Suche war der 26. Februar 2020. Nach dem Stichtag publizierte systematische Reviews wurden in dem vorliegenden Overview über Reviews nicht berücksichtigt. Die in den verschiedenen Datenbanken gefundenen Publikationen wurden anhand der Titel und Abstracts von zwei Reviewerinnen geprüft. Von den relevanten Quellen wurden die Volltexte beschafft. Anschließend wurde der Volltext jedes Reviews gemäß der definierten Ein- und Ausschlusskriterien auf Eignung beurteilt.

### *Qualität des Berichtens und der Durchführung*

Die Qualität des Berichtens wurde mit der PRISMA-Checkliste, die Qualität der Durchführung mit dem AMSTAR-2-Instrument überprüft. Die Einschätzung wurde von zwei unabhängigen Reviewerinnen vorgenommen. Unterschiede in der Beurteilung wurden diskutiert, bis eine Konsens-Entscheidung getroffen werden konnte.

Die PRISMA-Checkliste (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) besteht aus 27 Items, die in Bezug auf die einzelnen Abschnitte eines Reviews (Titel, Abstract, Einleitung, Methoden, Ergebnisse, Diskussion etc.) mit gezielten Fragen die Berichtsqualität erfassen (Moher, Liberati, Tezloff & Altmann, 2011). Auch wenn sie für Reviews mit randomisierten Kontrollstudien konzipiert wurde, kann die PRISMA-Checkliste auch für Übersichtsarbeiten von nicht-randomisierten- oder Mixed-Methods Studien eine profunde Bewertung für ein transparentes, replizierbares Berichten bieten (Liberati et al., 2007).

Das AMSTAR-2-Instrument (Assessment of Multiple SysTemAtic Reviews) (Shea et al., 2017) ist eine 16-Punkte-Checkliste und eine Weiterentwicklung der ursprünglichen AMSTAR-Fassung. Sie dient der kritischen Bewertung der methodischen Güte systematischer Reviews von randomisierten wie auch nicht-randomisierten Studien (Gates et al., 2018; Shea

et al., 2017).<sup>28</sup> Im Cochrane-Handbuch „Overviews of Reviews“ wird die aktualisierte Version AMSTAR-2 als Bewertungsinstrument nahegelegt, allerdings weisen die Autor\*innen darauf hin, dass aufgrund der Aktualität von Overviews noch keine abschließenden Empfehlungen über die Verwendung der Bewertungsinstrumente ausgesprochen werden können (M. Pollock et al., 2018). Im Manual von Cochrane Deutschland in Zusammenarbeit mit der AWMF, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2017), wird die AMSTAR-2-Checkliste jedoch als zumindest ausreichend validiert beschrieben.

### *Sicherheit der Evidenz*

Die Sicherheit der Evidenz beschreibt das Ausmaß in welchem Umfang Studien- oder Review-Ergebnissen Vertrauen geschenkt werden kann. Dabei wird nicht die Höhe der Effektstärke selbst beurteilt, sondern kritische Faktoren, wie beispielsweise Begrenzungen im Studiendesign (beispielsweise durch fehlende Kontrollgruppen), inkonsistente Ergebnisse oder der Reporting-Bias sollen Aufschluss darüber geben, inwieweit aus der Studie abgeleitete Empfehlungen verlässlich sind und damit für die Praxis Nutzen haben kann (Ballard & Montgomery, 2017; Guyatt et al., 2008a, b; Lunny et al., 2018; M. Pollock et al., 2016, 2018).

Aufgrund der zu erwartenden großen Heterogenität der Studien in Bezug auf Aspekte wie Population, Intervention und Durchführungsgüte wurde im Overview auf die Anwendung eines Instruments zur Beurteilung der Sicherheit der Evidenz (beispielsweise GRADE [Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation], Guyatt et al., 2008a, b) verzichtet.<sup>29</sup> Nach Darlegung der Qualitätsbewertung mit der PRISMA- und der AMSTAR-2-Checkliste soll zum Aspekt Sicherheit der Evidenz im Ergebnisteil kurz Stellung bezogen werden.

---

<sup>28</sup> Die Verwendung des AMSTAR-2 Instruments gegenüber anderen Messinstrumenten wurde sorgfältig abgewogen. So schätzen das ROBIS bzw. das ROB 2 Instrument den Risk of Bias in randomisiert durchgeführten Studien ein (Whiting et al., 2015; Sterne et al., 2019). Da in den recherchierten systematischen Reviews jedoch Studien mit diversen Studiendesigns integriert wurden, wurde ein Instrument gewählt, welches ebenso nicht-randomisierten Interventionsstudien Rechnung trägt. Hier stehen die Instrumente AMSTAR-2 bzw. ROBINS-I zur Verfügung. Im Cochrane Handbuch legen die Autor\*innen bei Overviews die Verwendung des AMSTAR-2 Instruments nahe. „Given that this is an updated version of AMSTAR with the intent to improve upon AMSTAR and clarify some points, this tool may be preferred for use in future Overviews“ (Pollock et al., 2018). Für weiterführende Betrachtungen zum Vergleich der Messinstrumente siehe auch De Santis, Lorenz, Lakeberg & Matthias (2022), Pieper, Puljak, González-Lorenzo & Minozzi (2019) oder Perry, Whitmarsh, Leach & Davies (2021).

<sup>29</sup> Zudem weisen Ballard und Montgomery (2017) sowie A. Pollock, Campbell, Brunton, Hunt & Estcourt (2017) darauf hin, dass GRADE für die Beurteilung der Evidenz von Primärstudien konzipiert wurde und es fraglich ist, ob das Instrument zur Bewertung der Evidenzsicherheit im Kontext von Overviews angewendet werden kann.

## 5. Darstellung der Ergebnisse

Die systematische Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken ergab insgesamt 332 Treffer (CINAHL:  $n=145$ , MEDLINE:  $n=104$ , APA PsycInfo:  $n=80$ , Psynindex Literature:  $n=3$ ). Nach der Entfernung von Duplikaten blieben 257 Treffer übrig. Nach dem Screening der Titel und Abstracts wurden weitere 248 Publikationen ausgeschlossen (Gründe: Kinder/Jugendliche mit Krebs, keine Interventionen, nicht in englischer oder deutscher Sprache publiziert). Neun Volltexttexte wurden daraufhin auf Eignung geprüft. Final wurden drei systematische Reviews und 17 darin beschriebene Interventionsstudien in die Overviewanalyse eingeschlossen (siehe PRISMA Flow Diagramm in Wunsch et al., 2022).<sup>30</sup>

Alle drei systematischen Reviews wurden in englischer Sprache veröffentlicht. Die systematischen Reviews von Alexander, O'Connor, Rees & Halkett (2019) sowie von Ellis et al. (2017) stammen aus Australien, der systematische Review von Inhestern und Kolleginnen (2016) aus Deutschland. Alle drei Reviews wurden nach den PRISMA-Richtlinien angefertigt. Eine Zuordnung von systematischen Reviews und Interventionsstudien findet sich als Zitationsmatrix in der Tabelle 2.

Ferner wurde die Überlappung der Primärstudien in den systematischen Reviews berechnet. Der Corrected Covered Area (CCA) (Pieper, Antoine, Mathes, Neugebauer & Eikermann, 2014) beträgt 0.22 und kann als sehr hoch angesehen werden. Besonders in Overviews, die metaanalytische Berechnungen<sup>31</sup> durchführen, gibt der CCA Wert eine Orientierung, um die statistische Power adäquat zu beurteilen (Lunny, Pieper, Thabet & Kanji, 2021). Aufgrund der narrativen Ergebnissynthese kann die dokumentierte Überschneidung als nicht gravierend beeinträchtigend für die deskriptive Ergebnisdarstellung betrachtet werden, dennoch weisen Ballard und Montgomery (2017) darauf hin, dass das Problem der Überlappung auch bei einer narrativen Zusammenfassung der Ergebnisse hinreichend berücksichtigt werden muss.

---

<sup>30</sup> Die Begründungen für die im Volltext geprüften sechs ausgeschlossenen systematischen Reviews sind: 1) Niemelä et al., 2009: kein strenges wissenschaftliches Vorgehen (kein PRISMA-Statement, keine Bewertung der methodischen Güte der Studien oder Diskussion davon, nur ein Teil der Studien evaluiert), 2) Diareme et al., 2007: allgemein chronische somatische Krankheit, keine Krebspezifika, kein vollständig systematisches wissenschaftliches Vorgehen (fehlend: vollständige Suchstrategie zur Replizierbarkeit, Beurteilung methodischer Qualität der Studien; fast keine evaluierten Studien, 3) Phillips, 2014: Fokus auf terminale Phase, nur vier Interventionsstudien beschrieben, davon eine auf "facing death" und eine ohne Evaluation, 4) Steiner, Shlonsky & Joubert, 2017: Fokus auf palliative Phase Krebs, Fokus auf psychosoziales Befinden der Eltern, 5) Kennedy, McIntyre, Worth & Hogg, 2008: Fokus auf Verlust der Eltern und Trauer, Interventionen zu Trauerbewältigung, kein systematisches Review, 6) Walczak, McDonald, Patterson, Dobinson & Allison, 2018: zu weit gefasster Rahmen, der Aspekt Intervention deckt nur eine von vielen Fragestellungen ab, insgesamt 54 Studien, davon nur sechs Interventionsstudien.

<sup>31</sup> Bei hoher Überlappung von Primärstudien in systematischen Reviews wird davon abgeraten, metaanalytische Berechnungen durchzuführen (Pieper et al., 2014).

Tabelle 2. Zuordnung von Primärstudien und im Overview berücksichtigten systematischen Reviews (Zitationsmatrix)

Interventionsprogramme	Review	Alexander et al., 2019	Ellis et al., 2017	Inhestern et al., 2016
<b>A Supportive-educative program (Iran)</b> (Azarbarzin, Malekian & Taleghani, 2015)		X		
<b>On Belay (USA)</b> (Tucker, Sugeran & Zelov, 2013)				X
<b>CLIMB - Children's Live Include Moments of Bravery (Japan, Irland, USA)</b> (Kobayashi, Heiney, Osawa, Ozawa & Matsushima, 2017 <sup>1</sup> ; Semple & McCaughan, 2013 <sup>3</sup> ; Shallcross, Visvanathan, McCauley, Clay & Van Dernoot, 2016 <sup>2</sup> )		X <sup>1,2</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
<b>Family Matters (USA)</b> (Werner-Lin & Biank, 2009)			X	
<b>A culturally adapted program (USA)</b> (Davey, Kissil, Lynch, Harmon & Hodgson, 2013)		X	X	X
<b>Cancer PEPSONE Program (Norwegen)</b> (Hauken, Pereira & Senneseth, 2017)		X		
<b>COSIP – Children of Somatically Ill Parents (Deutschland, Dänemark)</b> (Paschen et al., 2007 <sup>1</sup> ; Thastum, Munch-Hansen, Wiell & Romer, 2006 <sup>2</sup> )		X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>1,2</sup>
<b>FFGT-Family Focused Grief Therapy (Australien)</b> (Kissane et al., 2006 <sup>1</sup> , Kissane, Lichtenthal & Zaider, 2007 <sup>2</sup> )				X <sup>1,2</sup>
<b>Family Talks in Cancer Care (Norwegen)</b> (Bugge, Helseth & Darbyshire, 2008 <sup>1</sup> ; Bugge, Helseth & Darbyshire, 2009 <sup>2</sup> )			X <sup>1</sup>	X <sup>1,2</sup>
<b>Getting well together (Deutschland)</b> (John, Becker & Mattejat, 2010 <sup>1</sup> , John, Becker & Mattejat, 2013 <sup>2</sup> )			X <sup>2</sup>	X <sup>1,2</sup>
<b>Struggle for Life Trial (Finnland)</b> (Niemelä, Repo, Wahlberg, Hakko & Räsänen, 2012)				X
<b>Preventive Intervention for Bereaved Children (USA)</b> (Christ, Raveis, Seigel, Karus & Christ, 2005)			X	X
<b>TECP - The Enhancing Connection Program (USA)</b> (Lewis, Casey, Brandt, Shands & Zahlis, 2006 <sup>1</sup> , Lewis et al., 2015 <sup>2</sup> ; Davis Kirsch, Brandt & Lewis, 2003 <sup>3</sup> )		X <sup>1,2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>1,2,3</sup>
<b>The Bear Essentials (USA)</b> (Greening et al., 1992)			X	
<b>Quest (USA)</b> (Heiney & Lesesne, 1996)			X	
<b>The Children's Summer Programme (Malta)</b> (Naudi, 2002)			X	
<b>Kids Can Cope (Canada)</b> (Taylor-Brown, Acheson & Farber, 1993)			X	
		<b>8</b>	<b>12</b>	<b>16</b>

## 5.1 Ergebnisdarstellung: Ebene der systematischen Reviews

### *Narrative Ergebnissynopse der Reviews*

Alexander et al. (2019) ziehen in ihrem systematischen Review 8 Interventionsstudien mit quantitativem bzw. Mixed Methods Design heran, welche Selbstauskünfte der Kinder/Jugendlichen berücksichtigen. Sie finden positive Ergebnisse, die sich auf Veränderungen von depressiven Symptomen, PTBS-Symptomen und der Emotionsregulation der Kinder beziehen. Für den Bereich der Ängste der Kinder werden von Alexander et al. (2019) keine signifikanten Ergebnisse gefunden, lediglich in einer Subskala zu krebsbezogenen Sorgen. Das Keim-Malpass-Bewertungsinstrument (Keim-Malpass, Letzkus & Kennedy, 2015) wird zur Einschätzung der Studienqualität herangezogen. Alexander u.a. (2019) schätzen die methodische Qualität der Primärstudien als insgesamt niedrig aufgrund der unzureichenden Standardisierung, Randomisierung und Studienkontrolle ein. Die methodisch stärkste Evidenz stammt den Autor\*innen zufolge aus den RCT-Studien von Hauken et al. (2017, *Cancer Pepstone Program*) und Lewis et al. (2015, *Enhancing Connection Program*).

Ellis et al. (2017) identifizierten 12 Interventionsstudien mit qualitativem, quantitativem und Mixed Methods Design, welche sich auf Selbst- und Fremdeinschätzungen der Kinder beziehen. Sie berichten von positiven Ergebnissen in Bezug auf Stimmung und Verhalten der Kinder sowie von einer verbesserten Kommunikation in der Familie. Die Qualität der Studien wurde mit dem Mixed Method Assessment Tool (Pluye & Hong, 2014) eingeschätzt und rangierte zwischen niedriger und hoher Qualität. Den Autor\*innen zufolge schnitten methodisch die qualitativen Studien von Bugge et al. (2008, *Family Talks in Cancer Care*) und Semple & McCaughan (2013, *CLIMB*<sup>®</sup>) sowie die non RCT-Studie von John et al. (2013, *Getting well together*) am besten ab.

Inhestern et al. (2016) schließen in ihrem systematischen Review 16 Studien mit qualitativem, quantitativen und Mixed Methods Design ein, welche sich auf Selbst- und Fremdeinschätzungen beziehen. Die Autorinnen berichten von positiven Ergebnissen in Bezug auf Lebensqualität, psychische Gesundheit und Leidensdruck sowie über eine Verbesserung der Eltern-Kind-Kommunikation. Für die Einschätzung der Qualität der Studien wurde ebenso das Mixed Method Assessment Tool (Pluye, Gagnon, Griffiths & Johnson-Lafleur, 2009) herangezogen. Inhestern et al. (2016) stuften die Primärstudien als durchweg mäßig ein. Die Mixed Methods Studie von Thastum et al. (2006; *COSIP – Children of Somatically Ill Parents*) sowie die quantitative RCT-Studie von Kissane et al. (2006, *FFGT-Family Focused Grief Therapy*) erreichte den höchsten MMAT-Score.

### *Vergleichbarkeit der systematischen Reviews*

Alle drei systematischen Reviews beziehen sich auf die Effekte von Interventionen für Kinder krebskranker Eltern im Alter von 0 bis 18 Jahren. Die Art der Veränderung/des Outcomes wird dabei nicht vorab festgelegt. Die inkludierten Studien sind RCT-Studien, non RCT-Studien, Studien mit Mixed Methods Design (Alexander et al., 2019; Ellis et al., 2017; Inhestern et al., 2016) sowie qualitative Studien (Ellis et al., 2017; Inhestern et al., 2016). Das MMAT-Tool kann für die Einschätzung der methodischen Qualität als geeigneter bewertet werden, da konkrete Kriterien angelegt werden. Während das Keim-Malpass Instrument lediglich das Studiendesign und eine recht allgemeine Einschätzung der Studienqualität vornimmt. In keinem der systematischen Reviews wurden Metaanalysen vorgenommen.



### *Diskordante Ergebnisse*

Die RCT-Studie von Lewis et al. (2015) wurde von Ellis et al. (2017) im Kontrast zur Einschätzung von Alexander et al. (2019) mit mäßiger Qualität bewertet. Die Einschätzung mit dem Mixed Method Assessment Tool fällt bei den überlappenden Studien bei Ellis et al. (2017) und Inhestern et al. (2016) ebenso teilweise abweichend aus (beispielsweise: *Family Talks in Cancer Care* MMAT-Wert: 4/4 bzw. 3/4, *Getting well together* MMAT-Wert: 4/4 bzw. 3/4; *Preventive Intervention for bereaved children* MMAT-Wert: 2/4 bzw. 1/4). Während Inhestern und Kolleginnen (2016) theoretische Anleihen in den Programmen erkennen, äußern sich Alexander und Kolleginnen (2019) kritischer und fordern, die Auswirkungen der elterlichen Krebserkrankung auf die Kinder in zukünftigen Forschungsprojekten zu konzeptualisieren, um somit einen theoretischen Rahmen für wirksame Interventionen liefern zu können.

### *Qualität des Berichtens (PRISMA)*

Die Qualität der Berichterstattung ist bei allen drei systematischen Reviews als gut zu bewerten. Die Berücksichtigung der Stärke der Evidenz in der Zusammenfassung der Ergebnisse kann bei allen drei Reviews durch die Diskussion der uneinheitlichen Studienlage, die eine Zusammenfassung der Ergebnisse ausschließt, als ausreichend gut beurteilt werden (ausführliche Darstellung in Kirbach, 2020; Wünsch et al., 2022).

### *Qualität der Durchführung (AMSTAR-2)*

Die anschließende Beurteilung der Qualität der Durchführung anhand der AMSTAR-2-Checkliste ergab für alle drei systematischen Reviews eine kritisch niedrige Qualität. Mit Blick auf die Studienlage in diesem Themengebiet, die sich durch eine ausgesprochene Heterogenität in allen Merkmalen auszeichnet, empfiehlt sich in der Bewertung der Reviews, sich nicht allein an den erfüllten Kriterien zu orientieren, sondern ebenso den wissenschaftlichen Kontext stärker zu berücksichtigen (Shea et al., 2017). Hier lässt sich feststellen, dass in allen drei Reviews Anstrengungen unternommen wurden, trotz einer Studienlage mit methodisch niedrig einzustufender Güte, eine Übersicht auf einem guten wissenschaftlichen Niveau zu generieren (ausführliche Darstellung in Kirbach, 2020; Wünsch et al., 2022).

### *Sicherheit der Evidenz*

Mit Blick auf die Gefährdungen der Sicherheit der Evidenz (beispielsweise Begrenzungen im Studiendesign, Inkonsistenz der Ergebnisse, Unterschiede von Population, Intervention und Ergebnismessung, zu kleine Stichproben etc.) muss davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse der Reviews noch keine verlässlichen Aussagen über die Wirksamkeit spezifischer Interventionen oder die Generalisierbarkeit von Effekten zulassen. Dies ist auch die gemeinsame Aussage aller drei Reviews. Dennoch darf betont werden, dass es in einem insgesamt noch wenig beachteten Forschungsfeld wie diesem angezeigt ist, die vorhandene Evidenz als die derzeit „beste verfügbare Evidenz“ zu würdigen. Alle drei Reviews lassen Ergebnistrends in Richtung Reduktion depressiver kindlicher Symptome, Verbesserung der emotionalen Gestimmtheit sowie der Familienkommunikation durch die angebotenen Interventionen zu.

## 5.2 Ergebnisdarstellung: Ebene der Primärstudien

Um einen besseren inhaltlichen Überblick über die in den systematischen Reviews eingeschlossenen Interventionen zu erhalten, soll in einem weiteren Schritt der Fokus auf die einzelnen Primärstudien aus den systematischen Reviews gelegt werden. Charakteristika der Interventionen, Studiendesign und Erhebungsinstrumente sowie Outcomes werden in der Tabelle 3 synoptisch wiedergegeben.

Auf Ebene der Primärstudien sind dabei folgende Fragen von Relevanz:

- 1) *Was sind die Ziele und Inhalte der untersuchten Interventionen?*
- 2) *Auf welcher Theorie basieren die Interventionen?*
- 3) *Welche Untersuchungsinstrumente werden in den Primärstudien genutzt?*
- 4) *Welche (signifikanten) Outcomes werden gefunden?*
- 5) *In welchem Zusammenhang stehen Ziele, Erhebungsinstrumente und Outcomes?*
- 6) *Wie ist die methodische Qualität der Primärstudien im Gesamten einzuschätzen?*

### 1) *Ziele, Inhalte und Dauer der Interventionen*

Die dargelegten Interventionen variieren deutlich in ihrer konzeptionellen Ausrichtung und den Inhalten. Die Programme sind kind-, eltern- bzw. familienzentriert konzipiert und nehmen Kinder ab einem Alter von drei Jahren in den Blick. Die Angebote haben teils vorbeugend-präventiven Charakter (z. B. Bugge et al., 2008; Paschen et al., 2007), teils unterstützen sie bei der Reduktion vorliegender psychopathologischer Auffälligkeiten und Funktionseinschränkungen, insbesondere in den Bereichen Kommunikation oder Emotionsregulation (Kissane et al., 2006; Werner-Lin & Biank, 2009). Auch in Bezug auf die Frequenzen und Dauer sind die untersuchten Interventionen sehr heterogen: So stellt die kürzeste Intervention eine einzelne dreistündige Einheit dar, die Mehrzahl der Interventionen beträgt jedoch im Schnitt zwei bis acht Sitzungen über mehrere Wochen. Die Interventionsziele sind u. a. die Verbesserung der Lebensqualität, die Stärkung der Selbstwirksamkeit und vorhandener Ressourcen, die Förderung des Austauschs und der Interaktion der Kinder untereinander, die Erhöhung altersentsprechender krebspezifischer Kenntnisse, der Aufbau von Bewältigungsstrategien, die Normalisierung von Emotionen, die Verbesserung der Kommunikation innerhalb des Familiensystems sowie die Förderung elterlicher Erziehungs Kompetenzen. Die Hauptbestandteile der Interventionen sind der Aufbau von Coping-Skills, Psychoedukation, der Umgang mit Gefühlen sowie die Verbesserung der Eltern-Kind-Kommunikation.

### 2) *Theoretischer Hintergrund*

In Bezug auf den theoretischen Hintergrund findet sich ein breites Spektrum wieder. So beziehen sich die Programme in ihrer Ausrichtung u. a. auf system-, bindungs- oder lerntheoretische Aspekte, die Quality of Life-, sozial-kognitive-, Coping- und Stressbewältigungstheorie oder aber auch die Positive Psychologie. Bei einigen Programmen liegt keine explizite Theorie zugrunde.

### 3) *Untersuchungsinstrumente*

In den Primärstudien wird eine Reihe unterschiedlicher qualitativer und quantitativer Erhebungsinstrumente eingesetzt. Das Gros der Studien untersucht auf der Ebene der Kinder die Komponenten Lebensqualität, Depression, Angst, PTBS-Symptome, Emotionsregulation und Familienfunktionalität.

#### 4) *Outcomes*

Mit Blick auf die Wirksamkeit der Interventionen konnten zwar bei einzelnen Programmen kurzfristige positive Effekte bei Kindern (Reduktion stressbedingter/depressiver Symptome und krebsbedingter Sorgen, Verbesserung der Lebensqualität, Kommunikation in der Familie/Familienfunktionalität und Emotionsregulation) und Eltern (Reduktion depressiver Symptome und Ängste, Verbesserung der Lebensqualität, elterlicher Fähigkeiten und Selbstwirksamkeit) erzielt werden, jedoch können aufgrund der heterogenen Studienlage (unterschiedliche Studiendesigns, Outcomemessung, Rekrutierung, Standardisierung, Kontrollgruppen etc.), der unterschiedlichen Dauer der Interventionen sowie diversen inhaltlichen Ausrichtungen keine verallgemeinerbaren Schlussfolgerungen und Evidenzsynthesen vorgenommen werden. Differenziert man die Interventionen in kind-, familien- und elternzentrierte Interventionen lässt sich feststellen, dass in allen Interventionsformen einzelne Effekte auf Kinder und Eltern nachgewiesen werden konnten. So führten *kindzentrierte Programme* auf Ebene der Kinder zur Verbesserung kindlicher Lebensqualität, Reduktion von PTSD-Symptomatiken und emotionaler Probleme sowie zur Förderung der Emotionsregulation, auf Ebene der Eltern unterstützten sie das elterliche Wohlergehen. *Familienzentrierte Interventionen* führten auf Ebene der Kinder zur Reduktion kindlicher Depression, Verbesserung der Lebensqualität und Verringerung psychopathologischer Symptome, auf Ebene der Familien förderten sie die Familienfunktionalität (Kommunikation, Responsivität) und auf Ebene der Eltern unterstützten sie die Reduktion elterlicher Depression und psychiatrischer Symptomatiken und förderten die Lebensqualität. *Elternzentrierte Interventionen* unterstützten wiederum auf Ebene der Kinder das kindliche Verhalten, reduzierten krebsbedingte kindliche Sorgen und führten zur Linderung kindlicher Depression. Auf Ebene der Familien unterstützten sie die Familienkommunikation, auf Ebene der Eltern resultierten sie in verbesserten elterlichen Fähigkeiten, erhöhten die Selbstwirksamkeit der Mütter und führten zur Reduktion depressiven und ängstlichen Verhaltens. Schließlich unterstreichen insbesondere die qualitativen Ergebnisse die generelle Zufriedenheit der Familien mit den diversen Angeboten.

#### 5) *Zusammenhang Ziele, Instrumente und Outcomes*

Kritisch bemängelt werden muss, dass Zielsetzung und Outcome nicht immer passgenau konzipiert wurden: Demnach ist nicht nur der Fokus auf mögliche Störungen von Relevanz, sondern die Unterstützung der Kinder in ihrer seelischen Gesundheit und ihrer Entwicklung allgemein, da nur 30% ernsthafte Symptome aufweisen. Aspekte wie Resilienz und Coping finden bislang jedoch keine messtheoretische Entsprechung. So müssten im Hinblick auf die zumeist präventive Zielsetzung der Programme entwicklungspsychologisch angemessene und veränderungssensitive Erhebungsinstrumente herangezogen werden. Gleichzeitig ist kritisch zu hinterfragen, wie angemessen die Messungen in Anbetracht der Kürze der Interventionen sind.

#### 6) *Methodische Gesamtbewertung der Studien*

Der generelle Kenntnisstand zur nachgewiesenen Wirksamkeit präventiver Angebote für Kinder krebskranker Eltern muss als insgesamt kritisch bewertet werden, da nach wie vor keine konsistenten empirischen Belege, vergleichbare Studiendesigns und hochrangige Effizienzstudien vorliegen. In den dargelegten 17 Interventionsprogrammen wurden vier RCT-Studien, sechs non-RCT-Studien und zwei qualitative Studien zitiert. Bei fünf Interventionsprogrammen handelte es sich um qualitative Zusammenfassungen, jedoch werden keine exakten Angaben zur Methodik beschrieben. Als Ergebnistrend aus den RCT-Studien lässt

sich konstatieren, dass sich über die Zeit und im Kontrollgruppenvergleich Effekte im Bereich Förderung der Familienfunktionalität sowie Reduktion kindlicher Depression aufzeigen lassen. Ziel wäre es zu untersuchen, ob sich jene Ergebnisse auch in weiteren Studien replizieren lassen.

Tabelle 3. *Charakteristika und Outcomes der Interventionsstudien (eigene Darstellung)*

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***		
<b>A Supportive-educative program (Iran)</b> <i>(Azarbarzin et al., 2015)</i>	Keine Theorie	Verbesserung der Lebensqualität des Kindes  Zielgruppe: Jugendliche (11-20 J.)	<i>Kindzentrierte Intervention</i> 2-4 Sitzungen (45-90 Minuten): teils individuelle, teils gruppenbasierte Informationen und Beratungssitzungen (Handbuch, CD und Webzugang am Ende des Programms)	ABD	Quantitativ/quasi-experimentell (Prä-Post-Design) $N_{\text{Kind}}=30$	<b>Signifikant</b> Skalen: körperliche Funktion, Energie/Müdigkeit, emotionales Wohlbefinden, soziales Funktionieren und Schmerzen, allgemeine Gesundheit (sowie Unterkategorien körperliche Gesundheit und psychische Gesundheit), $p$ -Werte von 0.001 bis 0.01		
					Kindliche Lebensqualität		QoL	
<b>On Belay (USA)</b> <i>(Tucker et al., 2013)</i>	Keine Theorie	Gemeinschaftsförderung der Kinder, Entdecken von persönlicher Kraft, Stärkung der Selbstwirksamkeit  Zielgruppe: Jugendliche (10-15 J.)	<i>Kindzentrierte Intervention</i> 1 Sitzung/ganzer Tag (8h): kindzentriertes erlebnispädagogisches Programm, i.d.R. zwei Altersgruppen (</>13J) mit dem Fokus auf Problemlösung	CGH	Qualitativ/Fokusgruppen $N_{\text{Eltern}}=9, N_{\text{Kinder}}=12$	Erleben von sozialem Zusammenhalt, Unterstützung und Spaß, Aufbau von Freundschaften, Stärkung der eigenen Person, besserer Umgang mit Herausforderungen und Transfer des Gelernten in den eigenen Kontext, Ermöglichung von Erfolgserlebnissen		
					Interviews mit Kindern und Eltern			
<b>CLIMB - Children's Live Include Moments of Bravery (Japan, Irland, USA)</b> <i>(Kobayashi et al., 2017<sup>1</sup>; Shallcross et al., 2016<sup>2</sup>; Semple &amp; McCaughan, 2013<sup>3</sup>)</i>	Sozial-kognitive Theorie (Bandura, 1986) (Prinzipien der Förderung mentaler Gesundheit)	Informationsweitergabe, Normalisierung von Emotionen, Kommunikationsverbesserung, Förderung von Coping, Stärkung der Verbindungen zwischen Kindern  Zielgruppe: Kinder (6-11 J.)	<i>Kindzentrierte Intervention</i> 6 Sitzungen (1,5-2h): kindzentrierte Gruppensitzungen; strukturierte therapeutische Kunst- und Spiel-Aktivitäten, daneben Elterngruppen	ABCF	<sup>1</sup> Quantitativ (non-RCT)/explorativ, quasi-experimentell (Prä-Post-Design) $N_{\text{Kind}}=38, N_{\text{Eltern}}=24$	<b>Signifikant</b> ( $p=0.010$ ; keine Angabe zur Effektstärke), insbesondere in Bezug auf Schuldgefühle und selbstbezogenes Denken, signifikant hohe PTSD-RI Werte (Post) in Verbindung mit Familienstand, d. h. Kinder von Alleinerziehenden sig. höhere Werte		
					Kindlicher Stress		PSI	Nicht signifikant
					Kindliche PTSD-Symptome		PTSD-RI	<b>Signifikant</b> ( $p=0.010$ ; keine Angabe zur Effektstärke), insbesondere in Bezug auf Schuldgefühle und selbstbezogenes Denken, signifikant hohe PTSD-RI Werte (Post) in Verbindung mit Familienstand, d. h. Kinder von Alleinerziehenden sig. höhere Werte
					Elterliches Wohlergehen		FACIT	<b>Signifikant</b> Skalen: Soziales/Familienbezogenes Wohlergehen, $p=0.030$ ; Emotionales Wohlergehen, $p=0.037$ ; Funktionales Wohlergehen, $p=0.021$ ; Spirituelles Wohlergehen, $p=0.038$ sowie Gesamtwert, $p=0.003$
					Elterliche Angst und Depression		HADS	Nicht signifikant
Elterlicher Distress	IES-R	Nicht signifikant						

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***
					<sup>2</sup> Quantitativ (non-RCT)/ $N_{\text{Kind/Eltern}}=45$	
					Psychopathologische Symptome (Kind) aus Elternsicht	SDQ <b>Signifikant</b> Abnahme emotionaler Symptome ( $p<0,01$ ; $d=0,87$ )
					Emotionsregulation aus Kindersicht	angepasste Subskalen EESC; CSMS/CAMS <b>Signifikant</b> Verbesserung der Emotionsregulation in den Aspekten: 1) Emotionsverdrängung ( $p<0,01$ ; $d=0,85$ ), 2) Emotionsgewahrsein ( $p<0,05$ ; $d=0,66$ )
					Zufriedenheit mit dem Programm (Kind/Eltern)	Fragebogen Eltern: Hohe Gesamtzufriedenheit; hilfreiche Aspekte: Kontakt mit anderen Kindern und Familien, die an Krebs erkrankt sind; Bereitstellung einer sicheren Umgebung, um herausfordernde Gefühle anzusprechen; Wunsch nach individuellerer Betreuung und erweiterten Inhalten Kinder: positives Feedback; hilfreiche Aspekte: kreative Ausrichtung des Programms, Austausch mit peers, Thematisierung von Gefühlen
					<sup>3</sup> Qualitativ $N_{\text{Kind}}=7$ ; $N_{\text{Eltern}}=6$	
					Retrospektive Gruppendiskussionen mit Kindern und Eltern: familiäre Erfahrungen mit Krebs und dem Programm	Kinder lernten altersgerecht über Krebs, konnten Gefühle erleben und ausdrücken; Reduktion von Isolationsgefühlen; offenere Kommunikation in der Familie; Erlernen von Bewältigungsmöglichkeiten; Eltern gaben an, dass es ihnen an Selbstvertrauen und Fähigkeiten mangelt, mit ihren Kindern über Krebs zu sprechen und sie hier professionelle Hilfe benötigen (insbesondere bei Verhaltensänderungen der Kinder)
<b>Kids Can Cope (Canada)</b> (Taylor-Brown et al., 1993)	Keine Theorie	Psychoedukative Aufklärung über Krebs, Angebot eines unterstützenden Umfelds, Förderung von Bewältigungskompetenzen  Zielgruppe: Kinder und Jugendliche (5-18 J.)	<i>Kindzentrierte Intervention</i> 6 Sitzungen und 1 Informationssitzung für Eltern	ABCFH	Zusammenfassende Beobachtungen Erfahrungen mit dem Programm	Die Kinder erlebten ein Gefühl der Zugehörigkeit und erkannten ihre Gefühle als normal an. Sie lernten neue Bewältigungsstrategien und setzten sich mit krebsbezogenen Ängsten auseinander. Je nach Entwicklungsalter ergaben sich unterschiedliche Themen.

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***
<b>Quest (USA)</b> (Heiney & Lesesne, 1996)	Keine Theorie	Unterstützung einer positiven Bewältigung, Verbesserung des krebspezifischen Wissens, Förderung einer positiven Kommunikation über die Diagnose innerhalb des Familiensystems, Umgang mit Emotionen, Reduktion von Isolation  Zielgruppe: Jugendliche (5-18 J.)	<i>Kindzentrierte Intervention</i> 5 Kindersitzungen (Gemeinsames Essen, Spiele, Psychoedukation und Krankenhausbesuch), vorab Elterngespräch	ABCFH	Quantitativ (deskriptiv)/ Qualitative Post-Interviews mit Eltern <i>N<sub>Jugendliche</sub>=8</i> Evaluation des Programms	Fragebogen Interview Positive Bewertung des Programms, Kinder bewerteten die psychoedukativen Elemente und Krankenhausbesuche als hilfreich, Eltern nahmen Verbesserungen des krebsbezogenen Wissens bei ihren Kindern und eine offenere Diskussion wahr
<b>The Children's Summer Programme (Malta)</b> (Naudi, 2002)	Literatur zu Unterstützungsnetzwerken	Den Eltern eine Pause zu gönnen und den Kindern qualitativ hochwertige Zeit in einer sicheren Umgebung mit anderen Kindern zu bieten.  Zielgruppe: Kinder (4-14 J.)	<i>Kindzentrierte Intervention</i> Sommercamp (3 Tage pro Woche/Sommerferien); Picknicks, Themenparks, Kino	BGH	Feedback der Familien, nicht spezifiziert Bewertung des Programms	Positive Erfahrung für Kinder über die Aktivitäten
<b>Family Matters (USA)</b> (Werner-Lin & Blank, 2009)	Familiensysteme; Entwicklungs- und Bindungstheorie	Klärung von destruktiven Konzepten bzgl. Krebs, Unterstützung von Familienkommunikation, Stärkung von Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit und Bewältigungsfertigkeiten, Normalisierung von Gefühlen  Zielgruppe: Kinder und Jugendliche (5-11 J., teils Teenagergruppe), Familie	<i>Familienzentrierte Intervention</i> Variabel/langfristig: Serie von psycho-educativen und psychosozialen Unterstützungsgruppen, Familientherapie und soziale Events; extra Gruppen für jüngere Kinder/Teenager, Verbindung von Selbsthilfe und Trauerarbeit	ABCDFH	Qualitativ/nicht spezifiziert deskriptive Beschreibungen von Einzelfällen	Kinder und Eltern konnten ihre Bedürfnisse und Gefühle besser kommunizieren und sich weiterentwickeln. Gewährleistung von Kontinuität und Bindung

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***	
<b>A culturally adapted program (USA)</b> (Davey et al., 2013)	Bindungstheorie (Orientierung an präventiven Interventionsprogrammen für Kinder mit depressiven Eltern)	Verbesserung der Familien-Kommunikation und Eltern-Kind-Bindung, Reduktion von Symptomen  Zielgruppe: afro-amerikanische Familien, Jugendliche (10-18 J.)	<i>Familienzentrierte Intervention</i> 5 Sitzungen: Manualisiertes Vorgehen; 3 Kinder-Gruppensitzungen; 2 Familiengruppensitzungen (Kontrollgruppe: Gleicher Inhalt via Video)	ABCDEFH	Mixed Methods (non-RCT)/Pre-Post-Design (Kontrollgruppe)		
					$N_{\text{Eltern-Kind-Dyaden}}=12$ (IG=7, KG=5)		
					Eltern-Kind-Beziehung	IBQ	Nicht signifikant
					Kommunikation	Fragebogen	Nicht signifikant
					Kindliche Depression	CDI	Nicht signifikant
					Kindliche Angst	RCMAS	Nicht signifikant
					Elterliche Depression	CES	Nicht signifikant
Zufriedenheit	Zufriedenheitsmessung	<b>Signifikant</b> Zufriedenheit mit Programm (Kinder im Vergleich zur Kontrollgruppe) ( $p=0.006$ , $d=1.58$ )					
<b>Cancer PEPSONE Program (Norwegen)</b> (Hauken et al., 2017)	"Quality of Life"-Theorie; Soziale-Unterstützungs-Modelle; Lerntheorie	Optimierung des sozialen Unterstützungs-Netzwerks für die Familie zur Verbesserung der Lebensqualität und Reduktion der Angst der Kinder  Zielgruppe: Familie, Kinder/Jugendliche (8-18 J.)	<i>Familienzentrierte Intervention</i> 1 Sitzung (3h): Manual; Schwerpunkt: Psychoedukation zur Bedeutung und Stärkung des sozialen Netzwerkes, Diskussion und Austausch in Gruppe Kontrollgruppe: Schriftliche Informationen per Post, soziale Unterstützung	AFH	Quantitativ (RCT)		
					$N_{\text{Familie}}=35$ (18 Eltern-Kind-Dyaden in Interventionsgruppe, 17 Eltern-Kind-Dyaden in Kontrollgruppe)		
					Kindliche Lebensqualität	KINDL	keine sign. Unterschiede, lediglich in der Subskala Familien-Funktionalität <b>signifikanter Interaktionseffekt</b> (ZeitXGruppe) (Linear gemischte Modelanalyse, $p=0.018$ ( $d=0.86$ )); Interventionsgruppe hatte im Follow up nachhaltigere Effekte auf die Familienfunktion
Kindbezogene Angst	RCMAS	keine sign. Unterschiede, jedoch sign. negative Korrelation zwischen elterlicher sozialer Unterstützung/ Lebensqualität und kindlicher Angst/Sorgen, d. h. die Zunahme der sozialen Unterstützung und Lebensqualität des gesunden Elternteils geht mit einer Abnahme kindlicher Angst und Sorgen einher					



Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***	
<b>COSIP – Children of Somatically Ill Parents (Deutschland, Dänemark)</b> <i>(Paschen et al., 2007<sup>1</sup>; Thastum et al., 2006<sup>2</sup>)</i>	Familien-Therapie, COSIP-Beratungskonzept (Romer & Haagen, 2006)	Prävention; bessere Informiertheit der Kinder; Akzeptanz von Bedürfnissen, Gefühlen, Trauer; Verbesserung von Coping-Fähigkeiten; Kontakt zu Ressourcen aus der Umgebung	<i>Familienzentrierte Intervention</i> 6 Sitzungen: Präventive, familienorientierte Beratungsgespräche orientiert am COSIP-Ansatz	BCDF	<sup>1</sup> Quantitativ-deskriptiv <i>N</i> <sub>Familien</sub> =25		
					Zufriedenheit mit der Behandlung	FBB	Eltern und Kinder: überwiegend bis sehr zufrieden mit dem Beratungsangebot, Therapeut*innen beurteilten den Beratungserfolg zurückhaltender
					Spezifische Beratungsinhalte	SBI	Wichtigste Interventionsziele aus Elternsicht: Stützung des elterlichen Kompetenzerlebens sowie Erhöhung emotionaler Verfügbarkeit; aus Kindersicht: Erreichen eines aktiveren Bewältigungsstils; aus Therapeutesicht: antizipierende Trauerarbeit
					<sup>2</sup> Mixed-Methods (non-RCT)/Kontrollgruppe <i>N</i> <sub>Familien</sub> =24		
					Kindliche Depression	BYI	<b>Signifikant</b> ( <i>p</i> <0.01)
					Elterliche Depression	BDI	<b>Signifikant</b> ( <i>p</i> <0.05)
					Beziehung und Kommunikation	IPPA	Nicht signifikant
					Kindliche Lebensqualität	KINDL	Nicht signifikant
					Familienfunktion	FAD	<b>Signifikant</b> Skalen (Kommunikation ( <i>p</i> <0.005), Affektive Responsivität ( <i>p</i> <0.05), Allgemeine Familienfunktion ( <i>p</i> <0.05))
					Zufriedenheit mit der Beratung	QOCS	Mütter und Väter bewerteten Beratung signifikant besser als Kinder
semistrukturierte Interviews		Offenere Kommunikation, Austausch über krankheitsbezogene Emotionen, mehr Familienzusammenhalt					

<sup>2</sup>Zusätzlich: Erhöhung der Aufmerksamkeit gegenüber Rollenveränderungen, veränderten Bedarfen und Copingstrategien innerhalb der Familie, Unterstützung der Eltern in altersgerechter Kommunikation, Unterstützung der Eltern bei der Bewältigung gemeinsamer Probleme, die durch die Krankheit verursacht werden

Zielgruppe: Familien mit chron. Krankheit, davon 77% Krebs; Kinder < 18 J.

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***	
<b>FFGT-Family Focused Grief Therapy (Australien)</b> (Kissane et al., 2006, 2007)	Risikofamilien nach dem Family-Relationship-Index; systemischer Ansatz	Optimierung von Zusammenhalt, Kommunikation, Konfliktbewältigung; sich in der Trauer mitteilen und gegenseitig unterstützen  Zielgruppe: Familien mit einem psycho-sozialen Risiko, Kind > 12 J.	<i>Familienzentrierte Intervention</i> 4-8 Sitzungen: manualbasiert, 3 Phasen: 1. Identifizierung möglicher Themen und Anliegen, Plan erstellen, 2. Interventionen, 3. Beendigung/Abschluss	BCF	Quantitativ (RCT) $N_{\text{Familien}}=81$ (53 Familien in der Durchführungs- und 28 Familien in der Kontrollgruppe)		
					Psychologische Symptome (Stress)	BSI	Nicht signifikant
					Depression	BDI	Nicht signifikant
					Soziale Anpassung	SAS	Nicht signifikant
					Familienfunktion	FAD	Nicht signifikant
					Familienfunktion	FES	Nicht signifikant
					Trauer	BPQ	Nicht signifikant
					die 10% zu Anfang am meisten belasteten Familien profitierten eher von der Intervention		
<b>Family Talks in Cancer Care (Norwegen)</b> (Bugge et al., 2008 <sup>1</sup> , 2009 <sup>2</sup> )	Coping-Theorie für Kinder mit dem Schwerpunkt auf Zugehörigkeit und Kompetenz (Libo & Griffith, 1966), Familienresilienz-Theorie (Allison et al., 2003)	Vorbeugung von psychosozialen Problemen, Verbesserung von Coping, der Kommunikation, des krebsspezifischen Wissens, Unterstützung der Zukunftsplanung  Zielgruppe: Familien, Kinder/Jugendliche (5-18 J.)	<i>Familienzentrierte Intervention</i> 5 Sitzungen (über 5 Wochen): manualisierte, kindzentrierte Familien-Unterstützungs-Gruppen, 3 Familien-, 1 Eltern-, 1 Kind-Sitzung/en	ACFH	<sup>1</sup> Qualitativ/Tiefeninterviews mit Kindern $N_{\text{Kind}}=12$	Kinder fühlten sich sicherer und hatten mehr Orientierung über ihre eigene Rolle, die Stärken der Familie und Unterstützungsmöglichkeiten	
					Erfahrungen/Erleben des Unterstützungsprogramms		
					<sup>2</sup> Qualitativ/Tiefeninterviews mit Eltern $N_{\text{Eltern}}=13$	Besserer Einblick in die Gedanken und Reaktionen der Kinder, Reduzierung von Konflikten, offenere Kommunikation in der Familie, Wissen, wie sie ihre Kinder in der Bewältigung der Situation unterstützen können	
					Erleben des Unterstützungsprogramms		
<b>Getting well together (Deutschland)</b> (John et al., 2013)	Ressourcen-orientierte positive Psychologie; Stressbewältigungsforschung; systemische lösungsorientierte Therapie; (CO-SIP-Modell)	Vorbeugung, dass Kinder ernsthafte emotionale oder behaviorale Schwierigkeiten entwickeln  Zielgruppe: Familien, Kinder/Jugendliche (3-14 J.)	<i>Familienzentrierte Intervention</i> 3-4 manualisierte kindzentrierte Gruppensitzungen (für Vorschulkinder, Schulkinder), 2 Gruppensitzungen mit an Brustkrebs erkrankten Müttern während einer 3-wöchigen stationären Reha 1 Gruppensitzung mit Partnern	ABCDEF	Quantitativ (non-RCT)/, 3 Messzeitpunkte (within-subject-control-group) $N_{\text{Mütter}}=116$ Mutter-Kind-Dyaden		
					Lebensqualität Mutter	EORTC-QoL	<b>Signifikant</b> u.a. mütterliche emotionale Funktionalität im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p<0.001$ ), hohe Effektstärken
					Kindliche Lebensqualität	ILC	<b>Signifikant</b> u.a. kindliche psychologische Gesundheit im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p=0.0035$ )
					Psychopathologische Symptome (Kind)	SDQ	<b>Signifikant</b> u.a. emotionale Symptome im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p<0.001$ )

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***
<b>Struggle for Life Trial (Finnland)</b> (Niemelä et al., 2012)	Keine Theorie	Stärkung der Kinder; Unterstützung von Familien-Kommunikation und elterlichem und kindlichem psychosozialen Wohlbefinden  Zielgruppe: Familien, Kinder/Jugendliche (8-17 J.)	<i>Familienzentrierte Intervention</i> 2 kind-, 6-8 familienzentrierte Sitzungen	ACD	Quantitativ-deskriptiv <i>N</i> <sub>Familien</sub> =19 (10 bei Follow Up) Psychiatrische Symptome des kranken Elternteils und des Ehepartners/ SCL-90	<b>Signifikant</b> Verbesserungen hinsichtlich psychiatrischer Symptome bei den Erwachsenen (Patient*innen und Ehepartner*innen: Global Severity Index)
<b>The Bear Essentials (USA)</b> (Greening et al., 1992)	Keine Theorie	Verbesserung des krebsbezogenen Verständnisses, Schaffung eines unterstützenden Umfelds für Eltern und Kinder, in dem sie ihre Sorgen besprechen und Bewältigungsstrategien entwickeln können  Zielgruppe: Kinder (4-8 J.) und deren Eltern	<i>Familienzentrierte Intervention</i> Kindbezogene therapeutische Gruppen, Diskussionsgruppen für Eltern sowie gemeinsame Familienaktivitäten	ABCGH	Qualitativ/ Zusammenfassende Beobachtungen der Gruppenleiter*innen Erfahrungen mit dem Programm	Positives Feedback der Eltern am Ende. Das Programm 1) reduzierte die Isolation der Kinder, 2) bot eine besondere Zeit in einer sicheren Umgebung an, in der Gefühle ausgedrückt und gelernt werden konnten, 3) stärkte die Fähigkeit der Familien, wirksame Bewältigungsstrategien zu entwickeln, und 4) lieferte den Familien Ressourcenpakete.
<b>Preventive Intervention for Bereaved Children (USA)</b> (Christ et al., 2005)	Sichtung von Studien zu Trauer: Qualität der Versorgung des Kindes und Beziehung zu weiterlebendem Elternteil als Moderatoren	Vorbereitung der Familie auf den Tod, Verbesserung von Kommunikations-Skills; Schwerpunkt: Stärkung des gesunden Elternteils in der elterlichen Kompetenz über den Verlust hinaus, Schaffung einer stabilen Umgebung, Unterstützung in der Trauerarbeit und Bewältigung des Verlusts  Zielgruppe: Gesunder Elternteil mit Kindern im Alter von 7-17 J.	<i>Elternzentrierte Intervention</i> Mind. 6 Sitzungen (60-90 Minuten über 12 Monate); therapeutische Gespräche im häuslichen Umfeld, v.a. mit gesundem Elternteil und ganzer Familie (Kontrollgruppe: Telefonische Unterstützung)	ABCDF	Quantitativ (RCT)/ 3 Messzeitpunkte (Baseline, 8 und 12 Monate nach dem Verlust des Elternteils) <i>N</i> <sub>Familien</sub> =137 (47 Kontrollgruppe) Kindliche Depression Kindliches Selbstwertgefühl Kindliche Angst Familienkommunikation/ Elterliche Skills Kindliches Verhalten	CDI SEI STAIC STAIY POPM CBCL Nicht signifikant Nicht signifikant Nicht signifikant <b>Signifikant</b> Verbesserung der Kommunikation ( $p<0.05$ ); Höhere Kommunikationswerte wurden mit einer gesunden Mutter assoziiert ( $F=7,86$ ; $df=1$ ; $p=0.006$ ), niedrigere Werte wurden mit einem Alter von 12 Jahren oder älter assoziiert ( $F=6,47$ , $df=1$ , $p=0.013$ ). Nicht signifikant

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***	
<b>TECP - The Enhancing Connection Program (USA)</b> (Lewis et al., 2015 <sup>1</sup> ; 2006 <sup>2</sup> ; Davis Kirsch et al., 2003 <sup>3</sup> )	Transtheoretisches Bewältigungsmodell; kontextabhängiges Erziehungsmodell; sozial-kognitive Theorie	Verbesserung der emotionalen Funktionalität der Mutter, Stärkung des elterlichen Verhaltens und Verbesserung der kindlichen Anpassung, Reduktion von krebsbezogenem Stress  Zielgruppe: Mütter mit Brustkrebs mit Kindern im Alter von 8-12 J.	<i>Elternzentrierte Intervention</i> 5 Sitzungen (à 60 Minuten): schriftliche Patienten-Erziehungsberatungs-Sitzung; interaktives Arbeitsbuch, Aktivitätsheft des Kindes, Telefonkontakt zu Berater (Kontrollgruppe schriftliche Informationen)	ABCDF	<sup>1</sup> Quantitativ (RCT)/ 3 Messzeitpunkte (Baseline, Follow-up nach 2 und 12 Monaten) <i>N</i> <sub>Mutter/Kind</sub> =176 (IG=90 vs. CG=86)		
					Kindliche Angst	RCMAS STAIC	Nicht signifikant
					Kindliche Depression	CDI CBCL	<b>Signifikant</b> sign. Verbesserung der Depressivität der Kinder nach 2 ( $p=0.001$ , $d=0.46$ ) und 12 Monaten ( $p=0.05$ , $d=0.30$ ) (Einschätzung der Mutter) und nach 12 Monaten ( $p=0.025$ ; $d=0.34$ ) (Selbsteinschätzung der Kinder) im Vergleich zur Kontrollgruppe
					Kindliches Verhalten	CBCL	<b>Signifikant</b> Verbesserungen bei Verhaltensproblemen ( $p=0.001$ , $d=0.52$ ) und externalen Problemen nach 2 Monaten ( $p=0.003$ , $d=0.45$ )
					Mütterliche Angst	STAI	Nicht signifikant
					Mütterliche Depression	CES-D	<b>Signifikant</b> Nach zwei Monaten ( $p=0.039$ , $d=0.29$ )
					Elterliche Selbstwirksamkeit	CASE	Nicht signifikant
					Elterliche Qualität	Fragebogen	Nicht signifikant
					Elterliche Fertigkeiten	FPRQ	<b>Signifikant</b> Nach zwei Monaten (Skala Verbindung und Bewältigung; $p=0.018$ ; $d=0.32$ )
					<sup>2</sup> Pilotstudie (2006) Mixed Methods <i>N</i> <sub>Mutter/Kind</sub> =13		
					Kindliche Angst	RCMAS	Nicht signifikant
					Kindliche Depression	CDI CBCL	Nicht signifikant
					Kindliches Verhalten	CBCL	<b>Signifikant</b> Problemskala ( $p=0.006$ ), Internalisierendes Verhalten ( $p=0.005$ ), Externalisierendes Verhalten ( $p=0.02$ ), Angst-Depression-Problem Score ( $p=0.008$ ) (Report der Mutter)
					Krebsbedingte Sorgen der Kinder	AMMI Cancer Worries Scale Disenfranchised Grief Scale	<b>Signifikant</b> signifikante Verbesserung der kindlichen krebsbezogenen Sorgen ( $p=0.04$ )

Name der Intervention	Theoretischer Hintergrund	Ziele der Intervention	Inhalte	Komponenten der Intervention*	Studiendesign (N)/ Variablen/ Messinstrumente**	Ergebnisse***	
					Elterliche Qualität/Mutter-Kind-Beziehung	FPRQ	Nicht signifikant
					Mütterliche Angst	STAI	<b>Signifikant</b> ( $p=0.02$ )
					Mütterliche Depression	CES-D	<b>Signifikant</b> ( $p=0.03$ )
					Mütterliche Selbstwirksamkeit	CASE	<b>Signifikant</b> (Gesamtskala: $p=0.006$ ; Familiensubskala: $p=0.008$ ; Selbstfürsorge: $p=0.01$ )
					Qualitative Interviews mit Müttern	Berichtete Veränderungen	1) Verbesserter emotionaler Umgang mit den Kindern, 2) Verbesserte Selbstfürsorge, 3) Besseres Zuhören, 4) Besseres Verständnis des kindlichen Verhaltens
					<sup>3</sup> Qualitativ $N_{\text{Familien}}=4$		
					Qualitative Interviews	Einfluss des Programms auf die Mutter-Kind-Beziehung	1) Vorbereitung der Kinder (Gegenwart/Zukunft), 2) Gestaltung neuer (gemeinsamer) Möglichkeiten, 3) eigene Wertschätzung, 4) Doppel-Belastung, 5) Angst vor der Zukunft, 6) Programm als Unterstützung

*Anmerkungen.*

\* Komponenten der Intervention: (A) Psychoedukation (13/17); (B) Ausdrücken von/Umgang mit Gefühlen (13/17); (C) Aufbau von Coping-Skills (14/17); (D) unterstützende Beratung (8/17); (E) Entspannungsübungen (2/17); (F) Verbesserung der Kommunikation (12/17); (G) Planung/Durchführung von positiven Unternehmungen (3/17); (H) Verbesserung der sozialen Unterstützung (9/17)

\*\* Messinstrumente: AMMI (Illness-Related Pressures Scale); BDI (Beck Depression Inventory); BPQ (Bereavement Phenomenology Questionnaire); BSI (Brief Symptom Inventory); BYI (Beck's Youth Inventories); CASE (Cancer Self-Efficacy Scale); CBCL (Child Behaviour Check List); CDI (Child Depression Inventory); CES-D (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale); CSMS/CAMS (Children's Sadness Management Scale/Children's Anger Management Scale); EORTC-QoL (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire); EESC (Emotion Expression Scale for Children); FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy– Spiritual Well-Being); FAD (Family Assessment Device); FBB (Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung; Subskalen Ergebnis- und Prozessqualität); FES (Family Environment Scale); FPRQ (Family-Peer Relationship Questionnaire); HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale); IBQ (Interaction Behaviour Questionnaire); IES-R (The Impact of Event Scale –Revised); ILC (Inventory of Quality of Life in Children and Adolescents); IPPA (Inventory of parent and peer attachment); KINDL (QoL für Kinder); POPM (Perception of Parenting Measure); PSI (Public Health Research Foundation-Type Stress Inventory); PTSD RI (Post-Traumatic-Disorder Reaction-Index); RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale); SAS (Social Adjustment Scale); SBI (spezifische Beratungsinhalte; Arbeitsgruppe COSIP Hamburg); SCL-90 (Symptom Checklist 90 for adults); SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire); SEI (Self-Esteem Inventory-Short Form); STAI (State-Trait Anxiety Inventory); STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children); STAIY (State-Trait Anxiety Inventory for Youth); QOCS (Questionnaire on the Opinion of the Counselling Service)

\*\*\* Es wurden nur Ergebnisse dargestellt, die ein Signifikanzniveau von  $p<0.05$  berichtet haben; standardisierte Effektstärke Cohen's  $d$ : niedrig ( $<0.50$ ), mittel ( $0.50-0.80$ ) und hoch ( $>0.80$ )

## 6. Diskussion der Ergebnisse und weiterführende konzeptionelle Überlegungen

In diesem Artikel wurde ein Überblick über die aktuelle Forschungslage zu Interventionen für Kinder krebskranker Eltern dargestellt. Aufgrund bereits existierender systematischer Reviews zum Thema wurde die Methode des Overviews gewählt, um die bestehenden systematischen Reviews auf ihre methodische Güte und die Qualität des Berichtens zu untersuchen und darzulegen, welche Evidenz zum Gegenstandsbereich attestiert werden kann. Weiterhin wurden die in den systematischen Reviews zitierten Primärstudien tabellarisch aufgelistet, um Merkmale und Eigenschaften der Interventionsprogramme, Erhebungsinstrumente und Outcomes gegenüberzustellen, um somit mehr Detailtiefe und praktisches Wissen über die Interventionen zu erlangen. Der Rückgriff auf die Primärstudien wurde sorgfältig abgewogen und begründet und diente insbesondere dem Zweck, einen inhaltlichen Einblick über die einzelnen Interventionsprogramme und -bausteine zu liefern. Hauptkernstück des Overviews bleiben jedoch nach wie vor die systematischen Reviews.

Der Overview konnte das Ziel erreichen, die systematischen Reviews auf ihre methodische Güte und Berichtsqualität hin zu analysieren und die empirischen Ergebnisse der Studien in einer tabellarischen Zusammenfassung zu bündeln. Jedoch konnte aus den systematischen Reviews keine Evidenzsynthese generiert werden. Grund hierfür sind die äußerst heterogenen Studiendesigns und Erhebungsinstrumente auf der einen sowie die unterschiedlichen Charakteristika der Interventionen auf der anderen Seite. Dem Anspruch der Cochrane Collaboration, in einem Overview homogene Reviews mit hoher methodischer Güte zu verwenden, konnte somit nicht nachgekommen werden (M. Pollock et al., 2018). Die fehlende Homogenität der Studien erschwert ferner bislang die tiefgreifende Aggregation „kombinierbarer“ Studien innerhalb von Metaanalysen (siehe hierzu auch die Ausführungen von McKenzie, Beller & Forbes, 2016 sowie Pigott & Shepperd, 2013 zum Umgang mit Heterogenität und wann Metaanalysen vorerst bzw. besser nicht Anwendung finden sollten). Auch in unserem Fall war für eine Aggregation der Daten keine ausreichende Homogenität gegeben, da der Schwerpunkt des Artikels auf der Darstellung diverser Outcomes/Veränderungsmaße lag.

Aufgrund des Mangels an gesicherter Evidenz können somit bislang keine verallgemeinerbaren Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit von Unterstützungsangeboten für Kinder krebskranker Eltern gezogen werden. In einzelnen Interventionsstudien ließen sich zwar über die Zeit und im Gruppenvergleich Veränderungen feststellen, inwiefern jene Entwicklungen kausal auf die Teilnahme an den psychosozialen Angeboten zurückzuführen sind, muss aufgrund der methodischen Limitationen der Studien offen bleiben. Die publizierten Interventionsstudien zeigen in ihrer Heterogenität die derzeitige Praxisrealität auf und liefern auch in ihren Beschränkungen wichtige (konzeptionelle) Impulse für Empirie und psychosoziale Praxis. Ob eine Metaanalyse bei der Berücksichtigung ausgewählter Primärstudien, Studiendesigns (RCT, non-RCT) und Outcomes prinzipiell sinnvoll erscheinen könnte, muss sorgfältig überprüft und abgewogen werden und ist nicht Gegenstand dieses Artikels. Für jenes Vorhaben kann jedoch die narrative Ergebnissynthese des Overviews erste Hinweise für sinnvolle PICO-Suchstrategien bieten.

### ***Weiterführende konzeptionelle Betrachtungen für Forschung und Praxis***

Der Wirksamkeitsnachweis von psychosozialen Interventionen für Kinder krebskranker Eltern bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen robusten Wirksamkeitsstudien und praktisch-ethischen Realbedingungen. So gelten RCT-Studien zwar als Goldstandard des Wirksamkeitsnachweises in der psychologischen und medizinischen Forschung, gleichzeitig lässt es sich ethisch nur schwer vertreten, Interventionen, beispielsweise aufgrund der Wahl des Studiendesigns, über einen längeren Zeitraum den betroffenen Kindern vorzuenthalten (Wartegruppen-Kontrolldesign). Die Bereitstellung unverzüglicher Interventionen spielt bei der Zielgruppe eine wesentliche Rolle, so muss die Hilfenotwendigkeit zwingend vor den Studienansprüchen stehen. Die Kontrolle von Treatment-Faktoren, speziell von Interventionsmerkmalen, birgt ebenfalls immense Herausforderungen. Aufgrund der Nichtvorhersagbarkeit des Krankheitsverlaufs scheint eine flexible Nutzung der Unterstützungsangebote (ggf. erhöhter Unterstützungssupport in palliativen Phasen) und ein bedarfsgerechtes, passgenaues Vorgehen (anstatt standardisiert manualisierter Angebote) für die betroffenen Familien angebracht und fachlich adäquat. Dies widerspricht jedoch den geforderten Standards der Wirksamkeitsforschung, Rahmenbedingungen und Treatmentfaktoren kontrollier- und vergleichbar zu halten. Der viel geäußerte Wunsch nach mehr RCT-Studien mit größeren Stichproben und besserer treatment fidelity ist aus Sicht wissenschaftlicher Qualitätskriterien und hierarchisch strukturierter Evidenzebenen nachvollziehbar, muss jedoch aufgrund realer Praxisbedingungen in diesem sensiblen Feld relativiert werden. So zeichnet sich Fachlichkeit im sozialen Bereich gerade auch darin aus, eine Intervention auf die jeweilige Klientel adaptieren zu können (Fröhlich-Gildhoff & Hoffer, 2017). D. h., Evidenzbasierung sollte im psychosozialen Bereich in „einem erweiterten methodologischen Verständnis empirischer Forschung gefasst“ (Schübler, 2012, S. 63) und für jenen Forschungsbereich präzisiert und diskutiert werden, welchen Beitrag diverse Studiendesigns und methodische Zugänge zur Frage des Wirksamkeitsnachweises realistisch zu leisten vermögen. So sind RCT-Studien zwar auf der Evidenzpyramide höher anzusiedeln, dennoch bedeutet dies nicht, dass diese Studien auch die besten inhaltlich gefüllten Interventionen bereithalten.

Ein Punkt, der die Qualität der Studien erhöhen könnte, ist u. a. die angemessenere Auswahl der Erhebungsinstrumente in Relation zur Intervention. In den aufgelisteten Primärstudien wurde eine beeindruckende Bandbreite von quantitativen und qualitativen Messinstrumenten verwendet (siehe Tabelle 3). Häufig zum Einsatz kamen Messverfahren, die die Konstrukte Depression, Angst oder Stress in den Blick nahmen, aber auch Fragebögen zu sozialer Anpassung, Familienfunktionalität und kindlicher Lebensqualität. Um eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Studien zu ermöglichen, wären Richtlinien für den sinnvollen Einsatz von Erhebungsinstrumenten in diesem Praxisfeld hilfreich (siehe auch Faccio et al., 2018). Ferner wäre es bedeutend zu differenzieren, ob es sich bei den Maßnahmen um einen primären Präventionsansatz ohne vorliegende Symptomatiken bzw. einen sekundären Präventionsansatz zur Minimierung bereits bestehender Belastungen handelt. Die Fokussierung auf die Erfassung psychopathologischer Symptome ist im Rahmen der Gesundheitsversorgung nachvollziehbar und korrekt, müsste jedoch um das Erreichen altersentsprechender Entwicklungsziele erweitert werden (Osborn, 2007), da das Gros der Interventionen in erster Linie die Unterstützung der Lebensqualität und des kindlichen Wohlergehens sowie die Förderung von Bewältigungsstrategien, Resilienz und Lebenskompetenzen (WHO, 1994) verfolgt. Da sich der Umgang mit der elterlichen Erkrankung im Laufe der Entwicklung verändern kann, plädieren Alexander et al. (2019) für entwicklungsensitive Instrumente, ebenso wird empfohlen mehrere Konstrukte zu erfassen, da der Fokus auf nur einzelne Fragmente den Wirksamkeitsnachweis der Interventionen limitieren kann.

Künftige Interventionsstudien sollten so konzipiert werden, dass (a) die Passung von Interventionsziel(en) und Erhebungsinstrument(en) gewährleistet ist, (b) sie Follow-Up-Erhebungen in einem längsschnittlichen Design einschließen, (c) verschiedene Perspektiven berücksichtigt sind (Kinder, Eltern, weitere Angehörige und Pädagog\*innen/Therapeut\*innen), (d) sie multimodal (Mixed Methods) angelegt sind und (e) sie eine Verbindung von Ergebnis- und Struktur-/Prozessdaten herstellen (siehe auch Diareme et al., 2007; Fröhlich-Gildhoff & Hoffer, 2017). Insbesondere der Zeitaspekt spielt bei nachhaltiger Wirksamkeit eine bedeutende Rolle: Denn ein konstruktiver resilienter Umgang, der Aufbau von Ambiguitätstoleranz sowie die Fähigkeit der Kinder, Verstehen, Agieren und Bewältigen zu können, sind keine punktuell und schnell zu erreichenden Resultate, sondern eingelagert in einen langfristigen dynamischen Entwicklungsprozess, welcher nicht mit dem Abschluss einer Intervention endet. Insbesondere retrospektive qualitativ biographische Befragungen/Interviews volljähriger Kinder und Familien könnten dabei eine zusätzliche Methode darstellen, um nicht nur unmittelbar nach einer Intervention, sondern Monate bzw. Jahre später zu eruiieren, ob und inwiefern Unterstützungsformate eine nachhaltige Wirkung entfalten und zu Veränderungsprozessen bzw. Verhaltensänderungen beigetragen haben. Interessant wäre es ferner zu erfassen, welche Interventionsaspekte die Kinder/Jugendlichen aktiv erinnern und wie jene Interventionsstimuli das heutige Leben beeinflussen. Dieser in die Zukunft reichende Aspekt unterstreicht das Ziel, dass jene Interventionen nicht nur auf Kurzfristigkeit angelegt sein dürfen, sondern Kinder und die Familien in der Tiefe befähigen sollten, Bewältigungsmechanismen und Strategien zu entwickeln, um mit emotional herausfordernden (Ausnahme-)Situationen umgehen zu können, so dass auch mit jener existentiellen Erfahrung das Leben weiterhin als wertvoll und sinnstiftend betrachtet werden kann. Eine bedeutende Evaluationsfrage die Bugge, Helseth und Darbyshire (2009, p. 3482) in ihrem „Family Support Program“ aufwerfen, kann dabei als Richtschnur für jegliche Interventionen gelten: „Did the programme support family resilience by increasing the use of strategies and processes to meet and overcome challenges and did it enable them to use the strengths within the family to reframe the crisis and to plan the future?“<sup>32</sup>

Abschließend ist zu erwähnen, dass in den zitierten Interventionsstudien zwar theoretische Bezüge als konzeptionelle Rahmung (Bindungstheorie, Systemtheorie, Stressbewältigungstheorie etc.) hergestellt werden, jene theoretischen Hintergrundannahmen jedoch weniger deutlich erkennbar in die interventionelle Umsetzung münden. Trotz vorhandener theoretischer Erkenntnisse zum Gegenstandsbereich scheint die Überführung in die konkrete Handlungspraxis nicht immer zu gelingen. Alexander et al. (2019) schlagen hierzu vor, die Auswirkungen einer Krebserkrankung auf die Kinder/Jugendlichen zu konzeptualisieren und in einem theoretischen Modell zu beschreiben.

Mit Blick auf die attestierten Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen krebskranker Eltern (siehe Kapitel 2) lässt sich festhalten, dass die Interventionen in ihrer Bandbreite die Bedarfe aufgreifen (Verbesserung des krebspezifischen Wissens, Unterstützung der familiären Kommunikation, Bereitstellung von Peer-Support, Gewährleistung eines sicheren Raums für

---

<sup>32</sup> Deutsche Übersetzung der Autor\*innen: Hat das Programm die Resilienz der Familie durch die verstärkte Nutzung von Strategien und Prozessen zur Bewältigung von Herausforderungen gefördert? Und hat es sie in die Lage versetzt, die Stärken innerhalb der Familie zu nutzen, um die Krise zu bewältigen und die Zukunft zu planen?



den Ausdruck von Gefühlen und Erfahrungen, Unterstützung in der Bewältigung sowie spezifische Unterstützung in der palliativen und terminalen Phase).<sup>33</sup>

Als Schlussfolgerungen für die psychosoziale Praxis sollen folgend vier Aspekte herausgestellt werden, die bei der Konzipierung von Unterstützungsformaten gewürdigt und berücksichtigt werden sollten.

#### *Mehrkomponentensystem und Multiperspektivität*

Mit Blick auf die diversen Interventionsstudien und komplexen Bedarfe der Familien scheinen jene Angebote vielversprechend zu sein, die aus einem Mehrkomponentensystem bestehen und zum einen den Kindern/Jugendlichen mit ihren ganz eigenen Bedürfnissen und Wünschen, Erfahrungs- und Austauschräume bieten, zum anderen die ganze Familie im Hinblick auf Kommunikation, Zusammenhalt und Bewältigungsstrategien unterstützen. Call (1990) differenziert vier Ansätze, die in der psychosozialen Arbeit mit Kindern krebskranker Eltern eine Rolle spielen: 1) Elternberatung, 2) Arbeit mit der Gesamtfamilie, 3) Einzelarbeit mit Kindern und 4) Kindergruppen. Dabei sollte auf eine Balance zwischen aktiver Bearbeitung der Thematik (Psychoedukation, Problemanalyse- und -bearbeitung, Aufbau von Coping-Skills) und Stärkung von Ressourcen (Identifizierung von Krautoasen, Durchführung positiver Unternehmungen, Verbesserung der sozialen Unterstützung) geachtet werden. Neben gesprächsbasierten Methoden nehmen hierbei ebenso kreativ-künstlerische, spieltherapeutische und erlebnispädagogische Ansätze einen wichtigen Stellenwert ein. Die Interventionsstudien haben gezeigt, dass sich auf Ebene der Kinder, Eltern und Familie Effekte nachweisen lassen.

#### *Familienfunktionalität und familiäre Resilienz*

In Studien konnte aufgezeigt werden, dass die Familienfunktion den stärksten Prädiktor kindlicher Verhaltensprobleme darstellt, so dass bei der Konzipierung psychosozialer Angebote insbesondere die Förderung der Familienfunktionalität in den Blick genommen werden sollte (Faccio et al., 2018; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022; Huizinga et al., 2011; Krattenmacher et al., 2012; Kühne, Möller & Romer, 2016; Möller et al., 2014; Visser et al., 2004). Zur Familienfunktionalität zählen beispielsweise das Problemlösen, die innerfamiliäre Kommunikation, die Rollenverteilung, die emotionale Ansprechbarkeit, die affektive Beteiligung, die Verhaltenskontrolle und das allgemeine Funktionieren der Familie. Visser et al. (2007) kamen in ihrer Untersuchung zu dem Schluss, dass eine offene Kommunikation für die psychologische Anpassung von Kindern höchst bedeutsam ist. In den Programmen wurden die Förderung der Familienfunktionalität und Eltern-Kind-Kommunikation dezidiert in den Blick genommen (Davey et al., 2013; Hauken et al., 2017; Thastum et al., 2006; Werner-Lin & Biank, 2009). Semple und McCaughan (2013) sehen die Förderung familiärer Resilienz als Schlüsselement an und empfehlen, den Eltern Instrumente und Techniken an die Hand zu geben, um die familiäre Bewältigung zu aktivieren und sie beispielsweise auch mit praktischen Materialien/Handreichungen für zu Hause auszustatten (beispielsweise Verwendung interaktiver Arbeitsbücher oder von Ressourcenpaketen, auch Greening et al., 1992).

---

<sup>33</sup> Zur Frage *wie* Interventionen die von Ellis et al. (2017) beschriebenen Bedarfe adressieren, siehe auch das Review von Ohan, Jackson, Bay, Morris und Martini (2020).

### *Bedarfsscreening und Angebotsdifferenzierung*

Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Differenzierung des jeweiligen Unterstützungsbedarfs. Zeichnen sich beispielsweise keine größeren Belastungen und Symptomatiken der Kinder/Jugendlichen in jener vulnerablen Phase ab, geht es im Sinne eines primären Präventionsverständnisses in erster Linie um die Stärkung der Kinder in ihren Ressourcen und Kompetenzen, welches vorrangig pädagogische Ansätze nach sich zieht. Nach den Grundsätzen eines sekundären Präventionsverständnisses geht es bei bereits vorhandenen Symptomatiken, um die Minimierung der Belastungen und Risiken, welches auch therapeutische Techniken und ggf. die Weiterleitung an weiterführende psychosoziale Dienste (psychotherapeutische Praxen) erforderlich macht. Die Eruierung kindlicher und familiärer Bedarfe setzt diagnostische Verfahren, familienanamnestische Methoden bzw. Screenings (mittels Interview, Fragebögen) zur entsprechenden Ableitung der Interventionsziele und daraus resultierenden Maßnahmen voraus (Beelmann & Pfeifer, 2021). Durch geeignete Screening-Instrumente könnten Familien mit höherem Unterstützungsbedarf frühzeitig erkannt werden und im Sinne eines stepped-care-Ansatzes grundlegende Interventionen für mildere Belastungsformen und komplexere Interventionen für deutlich belastete Kinder bereitgehalten werden (Kusch, Labouvie & Hein-Nau, 2013). In der Interventionsstudie von Kissane et al. (2006, 2007) konnte aufgezeigt werden, dass die am Anfang des Angebots am stärksten belasteten Familien auch am meisten von dem Programm profitieren konnten. Inhestern et al. (2016) weisen zudem daraufhin, dass die Interventionen auf das jeweilige Setting angepasst (stationäre versus ambulante Versorgung) und flexibel auf die spezifische Situation der Familien (z. B. die körperliche Leistungsfähigkeit des kranken Elternteils) abgestimmt sein sollten.

### *Individuelle Betreuung und Zugehörigkeit*

Neben der Bereitstellung individueller Betreuungsangebote für die Kinder (beispielsweise in Form von Einzelstunden), um herausfordernde Gefühle anzusprechen und spezifische Themen zu bearbeiten, wurde in einem Großteil der Interventionsstudien auf die Bedeutung der Begegnung mit anderen Kindern hingewiesen (siehe Tucker et al., 2013). Die Kinder und Jugendlichen erlebten durch die Teilnahme an Gruppen und Unternehmungen sozialen Zusammenhalt, Unterstützung und Spaß, eine Reduktion von Isolationsgefühlen und bauten neue Freundschaften auf (Naudi, 2002; Semple & McCaughan, 2013; Shallcross et al., 2016). Der gemeinsam geteilte Erfahrungsraum der elterlichen Erkrankung führte zu einem ganz zentralen Aspekt: Dem Gefühl von Zugehörigkeit ("sense of belonging").

One highly therapeutic aspect of the program is the bringing together of children who are in similar circumstances. Almost invariably, the children talk about how lonely and different they felt before coming to Kids Can Cope-as if they are the only ones who have a parent with cancer. Meeting other children creates a sense of belonging and recognition of the universal and "normal" nature of their feelings. Even when the ill parents' prognoses are at different points, in most situations the bonding and cohesiveness of the group allows the children to support one another. They also learn from one another new ways of coping with difficult situations. (Taylor-Brown et al., 1993, pp. 6f.)

### **Fazit**

Für eine kompetente Handlungspraxis in der psychosozialen Arbeit mit Kindern krebskranker Eltern benötigen Fachkräfte im Gesundheitssektor zum einen fachspezifisches, theoretisches Wissen (forschungsbasiertes, evidenzbasiertes Wissen auf Grundlage von Studien), zum anderen habituelles, reflektiertes Erfahrungswissen (zum Kompetenzbegriff siehe auch Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch, 2011). Evidenzbasiertes Wissen unterscheidet sich von anderen Informationen (Ratgebern etc.) durch die systematische Suche, Auseinandersetzung und Bewertung wissenschaftlicher Studien. In dem Evidence Based Healthcare Modell von Behrens und Langer (2010) werden vier Komponenten beschrieben, welche evidenzbasiertes Handeln bestimmen: 1) Ergebnisse aus der Forschung, 2) Expertise von Fachpersonen, 3) Ziele, Vorstellungen und Handlungen der Klient\*innen sowie 4) Umgebungsbedingungen. Evidenzbasiert gehandelt wird in der psychosozialen Praxis, wenn das Wissen von Fachkräften zusammen mit dem aktuellen Forschungsstand unter der Berücksichtigung von Ressourcen bzw. des Kontextes auf die Bedarfe des jeweiligen Klientels angewendet wird. Demnach kann wissenschaftliches Wissen bei aller Komplexität immer nur einen Teil des Professionswissens neben dem Handlungswissen sowie der fallbezogenen Kontextualisierung ausmachen (Albus, Micheel & Polutta, 2011). Dieses Zusammenspiel von validen Forschungsergebnissen (externe Evidenz) und der Logik der Praxis (interne Evidenz) sollte in jenem Artikel für das Tätigkeitsfeld der Betreuung von Kindern krebskranker Eltern verdeutlicht werden.

Die gewinnbringende Auseinandersetzung mit dem Thema Wirksamkeit lädt Praktiker\*innen und Forscher\*innen gleichermaßen dazu ein, in einen gemeinsamen Diskurs zu treten, um sich für die „passenden“ psychosozialen Interventionen im Feld einzusetzen und somit zu einer Qualitätssteigerung im Feld beizutragen. Ziel ist es, die eigene bzw. institutionelle Handlungspraxis vor dem Hintergrund wirksam identifizierter Maßnahmen systematisch und kontinuierlich zu reflektieren und begründet weiterzuentwickeln (Pietsch et al., 2022).

Um die bestehenden Schwierigkeiten der Wirksamkeitsforschung im psychosozialen Bereich zu überwinden, „braucht es eine spezialisierte Methodendiskussion und -entwicklung, die bisher erst in Ansätzen erkennbar ist“ (Hüttemann, Solér, Süssstrunk & Sommerfeld, 2017, S. 6). Das hartnäckige Dranbleiben lohnt sich jedoch, denn in der vertieften Auseinandersetzung mit Aspekten der Wirksamkeit „werden Fragen aufgeworfen, denen sich im Prinzip jede ... Forschung zu stellen hat, deren Intention über einen Erkenntnisgewinn hinaus in dem normativen Anspruch besteht, mit ihren Ergebnissen zu einer Verbesserung der Lebenssituation von AdressatInnen Sozialer Arbeit beizutragen“ (Albus & Ziegler, 2013, S. 164).

### **Literatur**

- Albus, S., Micheel, H.-G. & Polutta, A. (2011). Der Wirkungsdiskurs in der Sozialen Arbeit und seine Implikationen für die empirische Sozialforschung. In G. Oelerich & H.-U. Otto (Hrsg.), *Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch* (S. 243–252). Wiesbaden: VS. doi:10.1007/978-3-531-92708-4
- Albus, S. & Ziegler, H. (2013). Wirkungsforschung. In G. Graßhoff (Hrsg.), *Adressaten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit* (S. 163–180). Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-531-19007-5

- Alexander, E., O'Connor, M., Rees, C. & Halkett, G. (2019). A systematic review of the current interventions available to support children living with parental cancer. *Patient Education and Counseling*, 102(10), 1812–1821. doi:10.1016/j.pec.2019.05.001
- Allison, S., Stacey, K., Dadds, V., Roeger, L., Wood, A. & Martin, G. (2003). What the family brings: gathering evidence for strengths based work. *Journal of Family Therapy*, 25, 263–284. doi:10.1111/1467-6427.00248
- Azarbarzin, M., Malekian, A. & Taleghani, F. (2015). Effects of supportive-educative program on quality of life of adolescents living with a parent with cancer. *Iranian Journal of Nursery and Midwifery Research*, 20(5), 577–581. doi:10.4103/1735-9066.164510
- Ballard, M. & Montgomery, P. (2017). Risk of Bias in overviews of reviews: a scoping review of methodological guidance and four-item checklist. *Research Synthesis Methods*, 8(1), 92–108. doi:10.1002/jrsm.1229
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall series in social learning theory. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.
- Beelmann, W. & Pfeifer, L.S. (2021). Tod, Trennung und Scheidung der Eltern. In A. Lohaus, A. & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl., S. 361–376). Berlin: Springer. doi:10.1007/978-3-540-88384-5
- Behrens, J. & Langer, G. (2010). *Evidence-Based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung*. Bern: Hans Huber.
- Brütting, S. (2018). *Kinder und Jugendliche. Was hilft, wenn Eltern an Krebs erkranken*. Krebsverband Baden-Württemberg e. V.
- Bugge, K.E. & Helseth, S. & Darbyshire, P. (2008). Children's experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer. *Cancer Nursing*, 31(6), 426–434. doi:10.1097/01.NCC.0000339250.83571.b0
- Bugge, K.E., Helseth, S. & Darbyshire, P. (2009). Parents' experiences of a Family Support Program when a parent has incurable cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3480–3488. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02871.x
- Call, D. (1990). School-based groups: A valuable support for children of cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 8(1), 97–118. doi:10.1300/J077v08n01\_07
- Centre for reviews and dissemination. (2006). *Systematic Reviews: CRD's Guidance for Undertaking Reviews in Health Care*. York: University of York.
- Chandler, J., Cumpston, M., Thomas, J., Higgins, J.P.T., Deeks, J.J. & Clarke, M.J. (2019). Chapter I: Introduction. In J.P.T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M.J. Page & V.A. Welch (Eds.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, version 6.0 (updated August 2019). Retrieved from: <https://www.training.cochrane.org/handbook>
- Christ, G.H., Raveis, V.H., Seigel, K., Karus, D. & Christ, A.E. (2005). Evaluation of a preventive intervention for bereaved children. *Journal of Social Work in End of Life & Palliative Care*, 1(3), 57–81. doi:10.1300/J457v01n03\_05

- Cochrane Deutschland, Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Wissenschaftlichen Fachgesellschaften – Institut für Medizinisches Wissensmanagement (2017). „*Bewertung von systematischen Übersichtsarbeiten: ein Manual für die Leitlinienerstellung*“. Verfügbar unter: [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Werkzeuge/20170515\\_Manual\\_Bewertung\\_von\\_SR\\_fuer\\_LL.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/20170515_Manual_Bewertung_von_SR_fuer_LL.pdf)
- Davey, M.P., Kissil, K., Lynch, L., Harmon, L. & Hodgson, N. (2013). A culturally adapted family intervention for African American families coping with parental cancer: outcomes of a pilot study. *Psychooncology*, 22(7), 1572–1580. doi:10.1002/pon.3172
- Davis Kirsch, S.E., Brandt, P.A. & Lewis, F.M. (2003). Making the most of the moment: When a child's mother has breast cancer. *Cancer Nurs.*, 26(1), 47–54. doi:10.1097/00002820-200302000-00007
- De Santis, K.K., Lorenz, R.C., Lakeberg, M. & Matthias, K. (2022). The application of AMSTAR2 in 32 overviews of systematic reviews of interventions for mental and behavioural disorders: A cross-sectional study. *Research Synthesis Methods*, 13(4), 424–433. doi:10.1002/jrsm.1532
- Diareme, S., Tsiantis, J., Romer, G., Tsalamani, E., Anasontzi, S., Paliokosta, E. & Koulaitis, G. (2007). Mental Health Support for Children of Parents With Somatic Illness: A Review of the Theory and Intervention Concepts. *Families, Systems & Health*, 25(1), 98–118. doi:10.1037/1091-7527.25.1.98
- Ellis, S.J., Wakefield, C.E., Antill, G., Burns, M. & Patterson, P. (2017). Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *European Journal of Cancer Care*, 26(1). doi:10.1111/ecc.12432
- Ernst, J.C., Beierlein, V., Romer, G., Möller, B., Koch, U. & Bergelt, C. (2012). Krebskranke Eltern und ihre minderjährigen Kinder – eine bundesweite Befragung ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen zu Bedarf und Inanspruchnahme. *Das Gesundheitswesen*, 74(11), 742–746. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1329953>
- Ernst, J.C., Beierlein, V., Romer, G., Möller, B., Koch, U. & Bergelt, C. (2013). Use and need for psychosocial support in cancer patients: a population-based sample of patients with minor children. *Cancer*, 119(12), 2333–2341. doi:10.1002/cncr.28021
- Faccio, F., Ferrari, F. & Pravettoni, G. (2018). When a parent has cancer: How does it impact on children's psychosocial functioning? A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 27(6). doi:10.1111/ecc.12895
- Fearnley, R. & Boland, J.W. (2017). Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review. *Palliative Medicine*, 31(3), 212–222. doi:10.1177/0269216316655736
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Hoffer, R. (2017). Methodische und methodologische Herausforderungen der Wirkungsforschung unter Praxisbedingungen in der Frühpädagogik – Lösungen jenseits des „Goldstandards“. In I. Nentwig-Gesemann & K. Fröhlich-Gildhoff, K. (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik X. Zehn Jahre frühpädagogische Forschung – Bilanzierungen und Reflexionen* (S. 185–208). Freiburg: FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2015). *Resilienz* (4., aktualisierte Aufl.). München: Ernst Reinhardt. doi:10.36198/9783838545196

- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2022). Resilienz in Familien. In J. Ecarius & A. Schierbaum (Hrsg.), *Handbuch Familie. Band I: Gesellschaft, Familienbeziehungen und differenzierte Felder* (2., überarbeitete Aufl., S. 611–630). Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-19416-1
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Pietsch, S. (2011). *Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte*. Expertise für die Weiterbildungsinitiative WiFF. München: DJI.
- Gates, A., Gates, M., Duarte, G., Cary, M., Becker, M., Prediger, B. et al. (2018). Evaluation of the reliability, usability and applicability of AMSTAR, AMSTAR 2 and ROBIS: protocol for a descriptive analytic study. *Systematic Reviews* 7(85). doi:10.1186/s13643-018-0746-1
- Gates, M., Gates, A., Pieper, D., Fernandes, R.M., Tricco, A.C., Moher, D. et al. (2022). Reporting guideline for overviews of reviews of healthcare interventions: development of the PRIOR statement. *BMJ*, 378:e070849 doi:10.1136/bmj-2022-070849
- Greening, K. (1992). The “Bear Essentials” program: helping young children and their families cope when a parent has cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 10, 47–61. doi:10.1300/J077v10n01\_05
- Guyatt, G.H., Oxman, A.D., Kunz, R., Vist, G.E., Falck-Ytter, Y. & Schünemann, H.J. (2008a). GRADE: what is “quality of evidence“ and why is it important to clinicians? doi:10.1136/bmj.39490.551019.BE
- Guyatt, G.H., Oxman, A.D., Vist, G.E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P. et al. (2008b). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD
- Hauken, A.M., Pereira, A.M. & Senneseth, A.M. (2017). The effects on children’s anxiety and quality of life of a psychoeducational program for families living with parental cancer and their network: a randomized controlled trial study. *Cancer Nursing*, 41(6), 473–483. doi:10.1097/NCC.0000000000000529
- Heiney, S.P. & Lesesne, C.A. (1996). Quest: an intervention program for children whose parent or grandparent has cancer. *Cancer Practice*, 4(6), 324–329.
- Heußner, P. (2008). Wie sag ich’s meinem Kinde? Umgang mit Kindern krebskranker Erwachsener. In M. Dorfmueller & H. Dietzfelbinger (Hrsg.), *Psychoonkologie: Diagnostik - Methoden - Therapieverfahren* (S. 253–259). München: Urban & Fischer.
- Hüttemann, M., Solér, M., Süsstrunk, S. & Sommerfeld, P. (2017). Wirkungsforschung und -evaluation in der Klinischen Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit*, 13(3), 4–6.
- Huizinga, G.A., Visser, A., Zelders-Steyn, Y.E., Teule, J.A., Reijneveld, S.A. & Roodbol, P.F. (2011). Psychological impact of having a parent with cancer. *European Journal of Cancer*, 47(3), 239–246. doi:10.1016/S0959-8049(11)70170-8
- Hunt, H., Pollock, A., Campbell, P., Estcourt, L. & Brunton, G. (2018). An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objective for an overview. *Systematic Reviews*, 7(39). doi:10.1186/s13643-018-0695-8
- Inhestern, L., Haller, A.-C., Wlodarczyk, O. & Bergelt, C. (2016). Psychosocial Interventions for Families with Parental Cancer and Barriers and Facilitators to Implementation and Use - A Systematic Review. *PloS One*, 11(6), doi: 10.1371/journal.pone.0156967

- Ioannidis, J.P.A. (2016). The Mass Production of Redundant, Misleading and Conflicted Systematic Reviews and Meta-Analysis. doi:10.1111/1468-0009.12210
- John, K., Becker, K. & Mattejat, F. (2010). Brustkrebskranke Mütter und ihre Kinder: Erste Ergebnisse zur Effektivität der familienorientierten onkologischen Rehabilitationsmaßnahme „Gemeinsam gesund werden“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59(5), 333–358. doi:10.13109/prkk.2010.59.5.333
- John, K., Becker, K. & Mattejat, F. (2013). Impact of family-oriented rehabilitation and prevention: an inpatient program for mothers with breast cancer and their children. *Psychooncology*, 22(12), 2684–2692. doi:10.1002/pon.3329
- Keim-Malpass, J., Letzkus, L. & Kennedy, C. (2015). Parent/caregiver health literacy among children with special health care needs: a systematic review of the literature, *BMC Pediatrics*. 15:92. doi:10.1186/s12887-015-0412-x
- Kennedy, C., McIntyre, R., Worth, A. & Hogg, R. (2008). Supporting children and families facing the death of a parent: part 1. *International journal of palliative nursing* 14(4), 162–168. doi:10.12968/ijpn.2008.14.4.29130
- Kennedy, V.L. & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18, 886–892. doi:10.1002/pon.1455
- Kirbach, A. (2020). *Interventionen für Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern – ein Overview mit einer Ableitung evidenzbasierter Handlungsempfehlungen*. Unveröffentlichte Masterthesis, Universität Freiburg.
- Kissane, D.W., McKenzie, M., Block, S., Moskowitz, C., McKenzie, D.P. & O'Neill, I. (2006). Family Focused Grief Therapy: A Randomized, Controlled Trial in Palliative Care and Bereavement. *The American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1208–1218. doi:10.1176/appi.ajp.163.7.1208
- Kissane, D., Lichtenthal W.G. & Zaider, T. (2007). Family Care before and after Bereavement. *OMEGA*, 56(1), 21–32. doi:10.2190/OM.56.1.c
- Kobayashi, M., Heiney, S.P., Osawa, K., Ozawa, M. & Matsushima, E. (2017). Effect of a group intervention for children and their parents who have cancer. *Palliative & Supportive Care*, 15(5), 575–586. doi:10.1017/S1478951516001115
- Krattenmacher, T., Kühne, F., Ernst, J., Bergelt, C., Romer, G. & Möller, B. (2012). Parental cancer: factors associated with children's psychosocial adjustment-a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(5), 344–356. doi:10.1016/j.jpsychores.2012.01.011
- Kühne, F., Möller, B. & Romer, G. (2016). Kinder krebskranker Eltern. In A. Mehnert & U. Koch (Hrsg.), *Handbuch Psychoonkologie* (S. 416–423). Göttingen: Hogrefe. doi:10.1026/02474-000
- Kusch, M., Labouvie, H. & Hein-Nau, B. (2013). *Klinische Psychoonkologie*. Berlin: Springer Verlag. doi:10.1007/978-3-642-31748-4
- Lange, S. & Lehmkuhl, U. (2012). Kann eine Geschwisterbeziehung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse protektiv wirken? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(7), 524–538. doi:10.13109/prkk.2012.61.7.524.
- Lewis, F.M., Casey, S.M., Brandt, P.A., Shands, M.E. & Zahlis, E.H. (2006). The Enhancing Connections Program: pilot study of a cognitive-behavioral intervention for mothers and

- children affected by breast cancer. *Psychooncology*, 15(6), 486–497. doi:10.1002/pon.979
- Lewis, F.M., Brandt, P.A., Cochrane, B.B., Griffith, K.A., Grant, M., Haase, J.E. et al. (2015). The enhancing connections program: a six-state randomized clinical trial of a cancer parenting program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 12–23. doi:10.1037/a0038219.
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P.C., Ioannidis, J.P.A. et al. (2007). The PRSIMA-Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. doi: 10.1371/journal.pmed.1000100
- Libo, L.M. & Griffith, C.R. (1966). Developing mental health programs in areas lacking professional facilities: the community consultant approach in New Mexico. *Community Mental Health Journal*, 2(2), 163–169. doi:10.1007/bf01420693
- Lund, H., Brunnhuber, K., Juhl, C., Robinson, K., Leenaars, M., Dorch, B.F., Jamtvedt, G., Nortvedt, M., Christensen, R. & Chalmers, I. (2016). *Towards evidence based research*. BMJ. doi:10.1136/bmj.i5440
- Lunny, C., Brennan, S.E., McDonald, S. & McKenzie, J.E. (2017). Toward a comprehensive evidence map of overview of systematic review methods: paper 1—purpose, eligibility, search and data extraction. *Systematic Reviews*, 6(231). doi:10.1186/s13643-017-0617-1
- Lunny, C., Brennan, S.E., McDonald, S. & McKenzie, J.E. (2018). Toward a comprehensive evidence map of overview of systematic review methods: paper 2 – Risk of bias assessment; Synthesis, presentation and summary of findings; and assessment of the certainty of the evidence. *Systematic Reviews*, 7(1). doi:10.1186/s13643-018-0784-8
- Lunny, C., Pieper, D., Thabet, P. & Kanji, S. (2021). Managing overlap of primary study results across systematic reviews: practical considerations for authors of overviews of reviews. *BMC Med Res Methodol*, 21(140). doi:10.1186/s12874-021-01269-y
- McKenzie, J., Beller, E.M. & Forbes, A.B. (2016). Introduction to systematic reviews and meta-analysis. *Respirology*, 21, 626–637. doi:10.1111/resp.12783
- McKenzie, J. & Brennan, S. (2017). Overviews of systematic reviews: great promise, greater challenge. *Systematic Reviews*, 6(185). doi: 10.1186/s13643-017-0582-8
- Möller, B., Barkmann, C., Krattenmacher, T., Kühne, F., Bergelt, C., Beierlein, V. et al. (2014). Children of cancer patients: prevalence and predictors of emotional and behavioral problems. *Cancer*, 120(15), 2361–2670. doi:10.1002/cncr.28644
- Möller, B., Krattenmacher, T. & Romer, G. (2011). Kinder krebskranker Eltern: Entwicklungspsychologische Aspekte, kindliche Belastungen und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 19(2), 69–82. doi:10.1026/0943-8149/a000041
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G. (2011). *Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRSIMA-Statement* (A. Ziegler, G. Antes & I.R. König, Übers.). *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 136(8), e9–e15. (Original erschienen 2009: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA-Statement) doi: 10.1371/journal.pmed.1000097 (engl.), 10.1055/s-0031-1272978 (dt.)



- Naudi, T. (2002). Family support: a summer holiday programme for Maltese children. *Palliative Medicine*, *16*, 159–161. doi:10.1191/0269216302pm552xx
- Niemelä, M., Hakko, H. & Räsänen, S. (2009). A systematic narrative review of the studies on structured child-centred interventions for families with a parent with cancer. *Psycho-Oncology*, *19*(5), 451–461. doi:10.1002/pon.1620
- Niemelä, M., Repo, J., Wahlberg, K.E., Hakko, H. & Räsänen, S. (2012). Pilot evaluation of the impact of structured child-centered interventions on psychiatric symptom profile of parents with serious somatic illness: struggle for life trial. *Journal of Psychosocial Oncology*, *30*(3), 316–330. doi:10.1080/07347332.2012.664258
- Ohan, J.L., Jackson, H.M., Bay, S., Morris, J.N. & Martini, A. (2020). How psychosocial interventions meet the needs of children of parents with cancer: A review and critical evaluation. *Eur J Cancer Care*, *29*:e13237. doi:10.1111/ecc.13237
- Okan, O. (2019). The importance of early childhood in addressing equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panorama*, *5*(2–3), 170–177.
- Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psychooncology*, *16*(2), 101–126. doi:10.1002/pon.1113
- Paschen, B., Saha, R., Baldus, C., Haagen, M., Pott, M., Romer, G. et al. (2007). Evaluation eines präventiven Beratungskonzepts für Kinder körperlich kranker Eltern. *Psychotherapeut*, *52*(4), 265–272. doi:10.1007/s00278-006-0525-7
- Perry, R.E., Whitmarsh, A., Leach, V.A. & Davies, P.L. (2021). A comparison of two assessment tools used in overviews of systematic reviews: ROBIS versus AMSTAR-2. *Systematic Reviews*, *10*(1), [273]. doi:10.1186/s13643-021-01819-x
- Pieper, D., Antoine, S.-L., Mathes, T., Neugebauer, E.A.M. & Eikermann, M. (2014). Systematic review finds overlapping reviews were not mentioned in every other overview. *Journal of Clinical Epidemiology*, *67*(4), 368–375. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.11.007
- Pieper, D., Puljak, L., González-Lorenzo, M. & Minozzi, S. (2019). Minor differences were found between AMSTAR 2 and ROBIS in the assessment of systematic reviews including both randomized and nonrandomized studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, *108*, 26–33. doi:10.1016/j.jclinepi.2018.12.004
- Pietsch, S., Kirbach, A. & Wunsch, A. (2022). Kinder krebskranker Eltern – Was wissen wir (nicht) über die Wirksamkeit von Interventionen? Konzipierung von Unterstützungsangeboten auf Grundlage von Evidenz. *Klinische Sozialarbeit - Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung*, *18*(3), 8–11.
- Pigott, T. & Shepperd, S. (2013). Identifying, documenting, and examining heterogeneity in systematic reviews of complex interventions. *J. Clin. Epidemiol.*, *66* (11), 1244–1250. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.06.013
- Phillips, F. (2014). Adolescents living with a parent with advanced cancer: a review of the literature. *Psycho-Oncology*, *23*(12), 1323–1339. doi:10.1002/pon.3570
- Pluye, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F. & Johnson-Lafleur, J. (2009). A scoring system for appraising mixed methods research, and concomitantly appraising qualitative, quantitative and mixed methods primary studies in Mixed Studies Reviews. *Int J Nurs Stud.*, *46*(4), 529–46. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.01.009

- Pluye, P. & Hong, Q.N. (2014). Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews. *Annual Review of Public Health* 35, 29–45. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182440
- Pollock, A., Campbell, P., Brunton, G., Hunt, H. & Estcourt, L. (2017). Selecting and implementing overview methods: implications from five exemplar overviews. *Systematic Reviews*, 6(145). doi:10.1186/s13643-017-0534-3
- Pollock, M., Fernandes, R.M., Becker, L.A. Featherstone, R. & Hartling, L. (2016). What guidance is available for researchers conducting overviews of reviews of healthcare interventions? A scoping review and qualitative metasummary. *Systematic Reviews* 5(190). doi:10.1186/s13643-016-0367-5
- Pollock, M., Fernandes, R.M., Becker, L.A., Pieper, D. & Hartling, L. Chapter V: Overviews of Reviews. Draft version (Oct. 2018) for inclusion in J.P.T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M.S. Cumpston, T. Li, M.J. Page & V. Welch (Hrsg.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. London: Cochrane.
- Robert Koch-Institut (2019). *Wie häufig sind Krebserkrankungen bei Eltern minderjähriger Kinder? Kurzbeiträge 2019*. Verfügbar unter: [https://www.krebsdaten.de/krebs/DE/Content/Publikationen/Kurzbeitraege/Archiv2019/2019\\_3\\_Kurzbeitraege\\_Krebskranke\\_Eltern.html](https://www.krebsdaten.de/krebs/DE/Content/Publikationen/Kurzbeitraege/Archiv2019/2019_3_Kurzbeitraege_Krebskranke_Eltern.html)
- Robert Koch-Institut (2021). *Krebs in Deutschland für 2017/2018*. Verfügbar unter: [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2021/krebs\\_in\\_deutschland\\_2021.pdf;jsessionid=A2C365E7BD5A90970C13F46C1E47D3D9.internet091?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf;jsessionid=A2C365E7BD5A90970C13F46C1E47D3D9.internet091?__blob=publicationFile)
- Romer, G., Bergelt, C. & Möller, B. (Hrsg.). (2014). *Kinder krebskranker Eltern. Manual zur kindzentrierten Familienberatung nach dem COSIP-Konzept*. Göttingen: Hogrefe. doi:10.1026/1616-3443/a000311
- Romer, G. & Haagen, M. (2006) *Kinder körperlich kranker Eltern. Reihe Praxis der Paar- und Familientherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schüßler, I. (2012). Zur (Un-)Möglichkeit einer Wirkungsforschung in der Erwachsenenbildung. Kritische Analysen und empirische Befunde. *REPORT - Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, 3, 53-65. doi:10.3278/REP1203W053
- Semple, C. & McCaughan, E. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care*, 22(2), 219–231. doi:10.1111/ecc.12018
- Shallcross, A.J., Visvanathan, P.D., McCauley, R., Clay, A. & Van Dernoort, P.R. (2016). The effects of the CLIMB® program on psychobehavioral functioning and emotion regulation in children with a parent or caregiver with cancer: a pilot study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(4), 259–273. doi:10.1080/07347332.2016.1191577
- Shah, B.K., Armaly, J. & Swieter, E. (2017). Impact of Parental Cancer on Children. *Anti-cancer Research*, 37(8), 4025–4028. doi:10.21873/anticancer.11787
- Shea, B. J., Reeves, B.C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J. et al. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017, 358(8122). doi:10.1136/bmj.j4008

- Steiner, V., Shlonsky, S. & Joubert, J. (2017). Psychosocial Interventions for Parents with Incurable End-Stage Cancer: A Rapid Evidence Assessment. *Australian Psychologist* 52(5), 381-391. doi:10.1111/ap.12286
- Sterne, J.A.C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I. et al. (2019). *RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials*. doi: 10.1136/bmj.l4898
- Taylor-Brown, J., Acheson, A. & Farber, J.M. (1993). Kids can cope: a group intervention for children whose parents have cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 11, 41–53. doi: 10.1300/J077V11N01\_03
- Thastum, M., Munch-Hansen, A., Wiell, A. & Romer, G. (2006). Evaluation of a focused short-term preventive counselling project for families with a parent with cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(4), 529–542. doi:10.1177/1359104506067875
- Tucker, A.R., Sugerman, D. & Zelov, R. (2013). On Belay Providing Connection, Support, and Empowerment to Children Who Have a Parent With Cancer. *Journal of Experiential Education*, 36(2), 93–105. doi:10.1177/1053825913487889
- Visser, A., Huizinga, G. A., van der Graaf, W. T. A., Hoekstra, H.J. & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30(8), 683–694. doi:10.1016/j.ctrv.2004.06.001
- Visser, A., Huizinga, G.A., Hoekstra, H.J., van der Graaf, W.T. & Gazendam-Donofrio, M. & Hoekstra-Weebers, J.E. (2007). Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: A longitudinal study. *Acta Oncologica*, 46(1), 67–76. doi:10.1080/02841860600949560
- Walczak, A., McDonald, F., Patterson, P., Dobinson, K. & Allison, K. (2018). How does parental cancer affect adolescent and young adult offspring? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 54–80. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.017
- Werner-Lin, A. & Biank, N.M. (2009). Along the cancer continuum: integrating therapeutic support and bereavement groups for children and teens of terminally ill cancer patients. *Journal of Family Social Work*, 12(4), 359–370. doi:10.1080/10522150903321314
- Whiting, P., Savovic, J., Higgins, J.P.T., Caldwell, D., Reeves, B.C., Shea, B. et al. (2015). *ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed*. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.06.005
- WHO (World Health Organization) (Ed.). (1994). *Life Skills Education in schools*. Genf: WHO.
- Wünsch, A., Kirbach, A., Meyerding, L., Bengel, J. & Pietsch, S. (2022). Interventions for children of parents with cancer: An overview. *Current Opinion in Oncology*, 34(4), 294–303. doi:10.1097/CCO.0000000000000841

*Klaus Fröhlich-Gildhoff & Thomas Ploch*

## **Evaluation des Konzepts und der Tätigkeit der „Babylotsinnen“ im Ortenaukreis<sup>34</sup>**

### **Zusammenfassung**

Dieser Bericht stellt Vorgehen und Ergebnisse einer Evaluation des im Jahr 2021 neu etablierten Projekts der „Babylotsinnen<sup>35</sup>“ – als bedeutsamen Baustein im Gesamtsystem der Frühen Hilfen im Ortenaukreis – an der Geburtshilfestation des Ortenau Klinikums Offenburg dar. In einem multiperspektivischen Design mit quantitativen und qualitativen Methoden wurden neben den Babylotsinnen selbst, Eltern/Erziehungsberechtigte, Pflegekräfte und unmittelbare Kontaktpersonen sowie Kooperationspartner\*innen innerhalb und außerhalb der Klinik befragt. Themen waren die Tätigkeit der Babylotsinnen, deren Akzeptanz und Bewertung, der mögliche Mehrwert gegenüber der vorherigen Situation, als die Pflegekräfte die Informationen über die Frühen Hilfen verteilten und die „vertiefenden Gespräche“ führten, sowie die Beschreibung von Entwicklungsperspektiven. Die Ergebnisse zeigen eine positive Bewertung des Projekts der Babylotsinnen durch alle Befragtengruppen. Neben der Entlastung der Pflegekräfte ist eine klarere Verantwortlichkeit und Zuständigkeit gegeben. Die Babylotsinnen sind gut eingebunden in die Geburtshilfestation, die darüber hinausgehende Kooperation in der Klinik ist noch ausbaufähig. Die Zusammenarbeit mit den Fachstellen Frühe Hilfen hat sich nach einer Anlaufphase positiv etabliert. Deutlich wird die Notwendigkeit eines quantitativen Ausbaus der Babylotsinnen und einer konzeptionellen Schärfung des Tätigkeitsbereichs.

*Schlüsselworte:* Frühe Hilfen, Babylotsinnen, Psychosoziale Unterstützung nach der Geburt

---

<sup>34</sup> Das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg (ZfKJ) führte im November und Dezember 2021 eine Evaluation des Projekts „Babylotsinnen“ durch, das der Ortenaukreis im Rahmen des dortigen Systems der Frühen Hilfen aufgebaut hat. Das Evaluationsprojekt wurde auf Antrag des Ortenaukreises vom Land Baden-Württemberg bezuschusst. Ein Dank geht an die Mitwirkenden der Evaluation und Herrn Ullrich Böttinger für die hilfreichen Rückmeldungen zum Artikel.

<sup>35</sup> Da es sich bei der untersuchten Gruppe um Frauen handelte, wird ausschließlich die weibliche Form verwendet.

## Evaluation of the project „Babylotsinnen“ (baby piloting) in South west Germany

### Abstract

This article shows design and outcomes of the evaluation of the project „Babylotsinnen“ (baby piloting) at the natal department in the Ortenau clinic in south west Germany. This project is embedded in the system of „Early Support“ for young families around the birth phase. The „Babylotsinnen“ (baby pilots) are counselling the young mothers and fathers in the first days around the birth in psychosocial issues.

In a mutiperspective design with qualitative and quantitative methods the professionals in the clinic, the involved parents and external cooperation partners are involved in the investigation. The questions addressed the acceptance and the rating of the new modle of support. The results show a positive rating by all participants of the evaluation. There is a discharge oft he medical staff and a clear responsibility. The professional „Babylotsinnen“ (baby pilots) are integrated in the natal department, the cooperation with external partners could be developed.

*Keywords:* Early Support for young families; Baby piloting; psychosocial support after birth

### Inhalt

1. Einleitung .....	102
2. Hintergrund.....	102
2.1 Das System der Babylotsinnen im Feld der Frühen Hilfen.....	102
2.2 Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis.....	104
3. Fragestellungen.....	105
4. Evaluationsdesign.....	106
5. Ergebnisse.....	107
5.1 Ergebnisse der Fragebogen-Untersuchung (quantitativer Teil der Untersuchung) .....	107
5.2 Ergebnisse der Interviews (qualitativer Teil der Untersuchung).....	112
5.3 Zusammenführung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse .....	115
6. Diskussion .....	116
Literatur .....	119

## 1. Einleitung

„Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken nutzen den Zeitpunkt rund um die Geburt eines Kindes, um Familien zu erreichen, niedrigschwellige Informationen und Beratung anzubieten und bei Bedarf an weiterführende Unterstützungsangebote zu vermitteln“ (Nationales Zentrum Frühe Hilfen [NZFH], 2020, S. 1)

Die Form und Ausgestaltung der Lotsinnen-Dienste variiert bundesweit erheblich; das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen* hat dazu Qualitätskriterien entwickelt (NZFH, 2020).

Im Ortenaukreis besteht seit 2009 ein sehr erfolgreiches System der *Frühen Hilfen*. Dabei war und ist die enge Kooperation mit den drei Geburtskliniken des Kreises im Sinne eines Lotsensystems zur Überleitung in die Frühen Hilfen von zentraler Bedeutung. Zunächst wurde dieses System durch die Pflegekräfte in den Geburtskliniken erbracht. Seit 2021 haben diese Aufgabe zusätzliche, hauptamtliche Fachkräfte übernommen. Ab diesem Zeitpunkt sind im größten Klinikum des Kreises in Offenburg zwei sogenannte „Babylotsinnen“ mit jeweils 50% Stellenanteil beschäftigt. Ziel ist, nach Aussagen des zuständigen kommunalen Ansprechpartners, die Verstärkung dieses Angebots sowie ein flächendeckender Einsatz von Babylotsinnen an allen Geburtskliniken im Ortenaukreis.

Die jetzt neu eingerichteten Strukturen der Arbeit der Babylotsinnen sollten evaluiert werden, um einen genauen Überblick über die Handlungsweisen, erfolgreiche Wege der Weiterentwicklung im Rahmen der Geburtshilfestation und Veränderungspotentiale zu gewinnen, die dann prospektiv genutzt werden können.

## 2. Hintergrund

### 2.1 Das System der Babylotsinnen im Feld der Frühen Hilfen

„Frühe Hilfen“ sind mittlerweile fest etabliert im Verständnis und in der Praxis von Institutionen und professionellen Akteuren aus unterschiedlichen Disziplinen, die Familien mit Säuglingen und Kleinkindern versorgen“ – so formulierten Fegert und Ziegenhain (2012, S. 717) eine Bilanz zur Entwicklung dieser neuen, vernetzten Hilfesysteme. Die Systeme und Netzwerke der Frühen Hilfen haben sich dabei in den verschiedensten Regionen und Modellprojekten heterogen entwickelt (Sann, 2012). Die Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) versucht, diese Vielgestaltigkeit abzubilden. Gemäß dieser Begriffsbestimmung sind Frühe Hilfen lokale bzw. regionale Hilfesysteme, die Angebote für junge Familien in der Zeit der Schwangerschaft sowie bis zum dritten Geburtstag des Kindes koordinieren. Die Angebote sollen dabei, neben alltäglichen und praktischen Unterstützungsleistungen, im Besonderen die Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern/Erziehungsberechtigten fördern. Dabei richtet sich das Angebot der Frühen Hilfen grundlegend an alle Familien im Sinne einer primär präventiven Gesundheitsförderung von Kind und Familie. Des Weiteren soll die Hilfe auch als sekundärpräventives Angebot eingesetzt werden, um insbesondere Familien in Problemlagen frühzeitig entsprechende Hilfen anbieten zu können. Dadurch kann die Entstehung von Gefährdungen vermieden bzw. bei bereits bestehender Gefährdung diese frühzeitig erkannt und reduziert werden. Ist die Minderung der Gefährdung durch das Unterstützungssystem der

Frühen Hilfen nicht zu gewährleisten, sind weitere Maßnahmen einzuleiten (Paul, 2012; Wissenschaftlicher Beirat Frühe Hilfen, 2009<sup>36</sup>).

Ein bedeutender Diskurs dreht sich um die Frage des Schwerpunkts der Frühen Hilfen: Dienen sie vorrangig dem Kinderschutz, werden sie hauptsächlich bei drohender Kindeswohlgefährdung aktiv und erreichen damit nur einen begrenzten Teil von Familien – oder sind sie primär bzw. universell präventiv ausgerichtet und stellen damit ein Angebot für *alle* Familien dar. Ihre rechtliche Verankerung haben die Frühen Hilfen seit 2012 im Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen – Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) (Meysen & Eschelbach, 2012) gefunden und werden vielerorts auch zuerst unter dieser Grundorientierung umgesetzt: Dabei geht es vorrangig darum, selektiv präventive Angebote für psychosozial belastete Familien bereit zu stellen, um die Manifestation potenziell drohender Kindeswohlgefährdungen möglichst zu vermeiden. Im Unterschied dazu gibt es Realisierungsformen, die eine konsequent primär präventive Schwerpunktsetzung verfolgen; Beispiele hierfür sind die Präventionskette der Stadt Dormagen (Hilgers, Sandvoss & Jasper, 2009) oder das Netzwerk Frühe Hilfen im Ortenaukreis (siehe nächstes Kapitel).

Seit etwa 15 Jahren sind im Rahmen der Frühen Hilfen auch erste Modelle von „Babylotsinnen“ – als erste Kontaktstelle für werdende/junge Mütter in Kliniken oder gynäkologischen Praxen – erprobt worden. Aufgrund dieser Erfahrungen und erster kleinerer Studien (jüngst: Caritas, 2021; Kindler, 2010; Pawils et al., 2011) sind dann durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH, 2020) 14 „Qualitätskriterien für Lotsendienste in Geburtskliniken“ entwickelt worden<sup>37</sup>. Einige der bedeutendsten Kriterien seien hier aufgeführt:

1. Die Klinikleitung und die kommunale(n) Spitze(n) befürworten den Lotsendienst.
2. Der Lotsendienst ist konzeptionell abgesichert. (...).
3. Der Lotsendienst ist strukturell und institutionell abgesichert – optional von der Klinik oder einer externen, kooperierenden Institution.
4. Es findet eine (strukturelle) Vernetzung mit dem Netzwerk/den Netzwerken Frühe Hilfen statt.
5. Der Lotsendienst wird von einer Fachkraft durchgeführt. (...)
6. Es werden gezielte Maßnahmen zur niedrigschwelligen Schulung der kooperierenden Akteure innerhalb der Klinik (insbesondere Hebammen/Entbindungspfleger, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte) durchgeführt.
7. Es sind definierte Kommunikations- und Informationswege der klinikinternen und -externen Partner vorhanden.
8. Es findet eine klare Differenzierung zwischen den präventiv, freiwillig ausgerichteten Frühen Hilfen und dem Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung statt.
9. Das Angebot ist für die Familien kostenlos.
10. Der Lotsendienst in der Geburtsklinik erfüllt, bezogen auf die Familie, die drei Kernaufgaben Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, vertiefendes Gespräch und bei Bedarf Überleitung in Unterstützungsangebote.

---

<sup>36</sup> Alle relevanten und aktuellen Informationen und Hinweise zu den Frühen Hilfen finden sich auf den Seiten des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen: <https://www.fruehehilfen.de/>.

<sup>37</sup> Online zu beziehen unter [https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Zentrale-Qualitaetskriterien-fuer-Lotsendienste-der-Fruehen-Hilfen-in-Geburtskliniken-b.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Zentrale-Qualitaetskriterien-fuer-Lotsendienste-der-Fruehen-Hilfen-in-Geburtskliniken-b.pdf)

11. Die Einschätzung von Unterstützungsbedarfen findet systematisch, objektiv und vorurteilsfrei mit allen Frauen statt und basiert nicht auf Vorannahmen.
12. Es wird ein qualifiziertes/strukturiertes Verfahren der Belastungseinschätzung eingesetzt. (...)
13. Zur Wahrnehmung und Einschätzung der Unterstützungsbedarfe werden unterschiedliche Perspektiven der Professionen im Krankenhaus zusammengeführt.
14. Die Arbeit des Lotsendienstes wird regelmäßig ausgewertet (Monitoring).

(NZFH, 2020, S. 2)

Diese Qualitätskriterien waren schon bei der Etablierung des ursprünglichen „Lotsenangebots“ im Krankenhaus vor dem Beginn des Projekts „Babylotsinnen“ im Ortenaukreis handlungsleitend und sind ein bedeutender Orientierungspunkt bei der Konzipierung der Evaluation.

## 2.2 Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis

Im Jahr 2009 wurde im Ortenaukreis, dem größten Flächenlandkreis in Baden-Württemberg, ein umfassendes Netzwerk der Frühen Hilfen aufgebaut. Im Zentrum des Konzepts stehen fünf Fachstellen Frühe Hilfen und die „Babysprechzeit“. Die fünf Fachstellen sind dezentral in den fünf Raumschaften des Landkreises angesiedelt und jeweils an die dortigen Psychologischen Beratungsstellen für Eltern/Erziehungsberechtigte, Kinder und Jugendliche angeschlossen. Bei der Babysprechzeit handelt es sich um eine zentrale kreisweite Stelle, die Teil der Kinderschutzambulanz an der Kinderklinik am Ortenau Klinikum Offenburg ist.

Die Fachstellen Frühe Hilfen bieten Unterstützung und Beratung zur kindlichen Entwicklung und Erziehung sowie videogestützte Interventionen zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung an. Bei weitergehendem Unterstützungsbedarf können diese unter Beibehaltung der Gesamtfallverantwortung aus dem sogenannten Präventionspool unkompliziert und zeitnah ergänzende zugehende Hilfen einsetzen, wie Familienhebammen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP), Frühe Familienhilfen (FFH) und entlastende Dienste wie die Fachkräfte für Alltagsbewältigung in der Familie (FAF). Im Präventionspool stehen dafür direkt von den Frühen Hilfen verfügbare Mittel zur Verfügung. Die Hilfe kann somit sofort und auf sehr unbürokratische Weise eingesetzt werden (Böttinger, 2010a, 2010b; <https://www.familie-ortenau.de/projekte-programme/fruehe-hilfen/publikationen-links/>).

Um einen möglichst frühzeitigen Ansatzpunkt der Hilfeleistung zu ermöglichen, wurde im Ortenaukreis von Anbeginn an eng mit den Entbindungskliniken kooperiert (98% aller Geburten in Deutschland finden in Entbindungskliniken statt). An allen Entbindungskliniken im Landkreis wurde und wird für alle junge Familien durch geschultes Klinikpersonal ein Belastungsscreening realisiert: Mittels eines „Unterstützungsbogens für einen guten Start ins Kinderleben“ können Familien mit besonderen Belastungen frühzeitig erkannt werden. Es wird dabei eine ausformulierte Form des „Anhaltbogens für ein vertiefendes Gespräch“ (Kindler, 2009) verwendet.

Bei der Auswertung des Screenings werden die Belastungen der Familien analog eines Ampelsystems grün, gelb oder rot eingestuft. Entsprechend des Ergebnisses wird den Eltern/Erziehungsberechtigten ein passendes Informations- oder Hilfsangebot präsentiert. *Alle* Eltern/Erziehungsberechtigten erhalten spätestens vor Verlassen der Klinik im persönlichen Gespräch einen Flyer der Frühen Hilfen. Weist eine Familie keine Belastungsfaktoren auf (grünes Screening), wird den Eltern nur der Informationsflyer der Frühen Hilfen überreicht.



Familien mit mittleren Belastungswerten (gelbes Screening) bekommen den Flyer der Frühen Hilfen ausgehändigt und erhalten die mündliche Empfehlung Kontakt zur Fachstelle Frühe Hilfen aufzunehmen. Bei Familien mit einem roten Screeningergebnis führen die Fachkräfte der Entbindungsklinik (Pflegerkräfte/Hebammen/Entbindungspfleger/Ärzt\*innen) ein vertiefendes Gespräch. Ziel ist die verbindliche Überweisung der Eltern/Erziehungsberechtigte zu den Fachstellen Frühe Hilfen. Bei Einvernehmen der Familien werden die Fachkräfte der Fachstellen Frühen Hilfen direkt durch die Klinik informiert und nehmen dann Kontakt zu den Familien auf. Dem kann je nach Absprache ein Besuch noch in der Klinik, später zuhause oder umgekehrt ein Besuch der Eltern/Erziehungsberechtigten in der Fachstelle folgen. Dabei wird versucht, eine unterstützende Zusammenarbeit zu vereinbaren und der weitere Hilfebedarf abgeklärt. Die Verantwortung für die Belastungserhebung und die Gespräche mit den Eltern/Erziehungsberechtigten wurde zu Beginn des Jahres von den Pflegekräften auf die hauptamtlichen Babylotsinnen übertragen. Das Team der Pflegekräfte stellt weiterhin einen wichtigen Faktor im System dar, da die Pflegekräfte am unmittelbarsten die Mutter-Kind-Interaktion beobachten können.

Zu beachten ist, dass ein rotes Screening nicht per se mit einer Kindeswohlgefährdung gleichzusetzen ist. Es wird dadurch lediglich eine hohe Belastungs- bzw. eine gewisse Risikokonstellation aufgezeigt, die eine weitere Prüfung des Unterstützungsbedarfs indiziert (Böttinger, 2010b).

Sind die Eltern/Erziehungsberechtigte mit einer Kontaktaufnahme der Klinik mit der Fachstelle Frühe Hilfen nicht einverstanden, besteht für die Fachkräfte der Klinik die Möglichkeit einer anonymen Gefährdungsabklärung mit den Frühen Hilfen. Dabei können die Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung eingeschätzt werden, um daraufhin ggf. weitere Schritte einleiten zu können. Die Einschätzung kann aber auch ergeben, dass zwar ein Hilfebedarf vorliegt, aber keine Bereitschaft zur Mitwirkung der Eltern/Erziehungsberechtigten besteht, was beim Fehlen einer akuten Kindeswohlgefährdung hingenommen werden muss (ebd.).

Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis zeichnen sich zudem durch ihr gut entwickeltes und vielfältiges Netzwerk aus. Der partizipative Einbezug der Kooperationspartner\*innen wird durch eine kreisweite Steuerungsgruppe, bestehend aus ca. 20 Institutionen der Jugendhilfe des Gesundheitswesens und weiterer Institutionen, wie der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung, gesichert.

### **3. Fragestellungen**

Die Untersuchung des Systems der Babylotsinnen im Ortenaukreis sollte die Strukturen und Arbeitsweisen in der Geburtsklinik/-abteilung im Klinikum Offenburg abbilden. Dabei sollten sowohl die Situationen in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart beleuchtet werden. Ein wichtiger Orientierungspunkt waren dabei die Qualitätskriterien des NZFH (2020) und die bisheriger Untersuchungen (z. B. Caritas, 2021)

Dies führte zu folgenden Fragestellungen, die aus unterschiedlichen Perspektiven (Babylotsinnen, Krankenhaus, Eltern/Erziehungsberechtigte, Frühe Hilfen im Ortenaukreis als unmittelbare Kooperationspartner\*innen) untersucht werden sollen:

- 1) *Wie wird die Wichtigkeit der Babylotsinnen eingeschätzt? Welcher Mehrwert wird durch das neue System der Babylotsinnen wahrgenommen?*
- 2) *Welches sind Tätigkeitsschwerpunkte der Babylotsinnen? Wie wird die Tätigkeit wahrgenommen und bewertet*
- 3) *Wie ist die konzeptionelle und strukturelle Absicherung der Tätigkeit der Babylotsinnen?*
- 4) *Wie (gut) erfolgen Kooperationen innerhalb und außerhalb der Klinik? Welche Schnittstellen und entsprechende Probleme lassen sich identifizieren?*
- 5) *Welche Entwicklungsperspektiven werden gesehen?*

#### 4. Evaluationsdesign

Der vorgegebene Ressourcenrahmen für die Evaluation war sehr begrenzt, sodass nur eine Querschnittsstudie mit einem Messzeitpunkt realisiert werden konnte. Aufgrund dessen konnte keine Langzeitentwicklung abgebildet und keine Aussagen über Veränderungen und Wirkungen getroffen werden. Das geplante und umgesetzte Design ermöglichte allerdings eine aussagekräftige Bestandsaufnahme (Querschnitt/Status) sowie Aussagen zu Entwicklungspotentialen.

Für die Bestandsaufnahme sollten verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden, daher wurde ein multimodales Herangehen mit einer Kombination aus quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden gewählt:

- *Zielgruppe Eltern/Erziehungsberechtigte/Mütter:* Die Mütter auf der Entbindungsstation der Offenburger Klinik wurden mittels eines standardisierten Kurzfragebogens (14 Fragen mit sechsstufiger Likert-Skala und zwei offene Fragen) befragt, wie sie den Kontakt und die Unterstützung durch die Babylotsinnen erlebt haben und ob und wie sie hilfreiche Unterstützungsangebote erhielten. Dieser Fragebogen sollte über einen Zeitraum von drei Wochen allen Müttern, die in diesem Zeitfenster auf der Station als Patientinnen waren, zum Ausfüllen angeboten werden.
- *Zielgruppe unmittelbare Kooperationspartner\*innen auf der Entbindungsstation:* Alle Pflegekräfte auf der Station wurden ebenfalls mit einem standardisierten Fragebogen (12 Fragen mit sechsstufiger Likert-Skala und zwei offene Fragen) nach den Erfahrungen in der Kooperation, möglichen Be-/Entlastungen und der Bewertung der Arbeit der Babylotsinnen befragt. Mit der Stationsleitung wurde darüber hinaus ein halbstündiges, leitfadengestütztes Interview geführt, in dem die o. g. Aspekte vertieft, ein Vergleich zur Situation vor der Einstellung der hauptamtlichen Babylotsinnen gezogen und mögliche Schnittstellenprobleme angesprochen wurden. Weiterhin gab es die Möglichkeit, Ideen für Weiterentwicklungen zu formulieren.
- Die *Babylotsinnen* wurden in einem halbstündigen, leitfadengestützten Interview befragt. Inhalt waren die aktuelle Tätigkeit, das Erleben von Kooperationen innerhalb und außerhalb der Klinik sowie Entwicklungspotentiale der Funktion und Tätigkeit.

- Die *Kooperationspartner\*innen in der Klinik* (zuständiger Oberarzt/-ärztin, Leitung des Kliniksozialdiensts) wurden ebenfalls mit halbstündigen, leitfadengestützten Interviews befragt. Inhalte waren die Tätigkeit der Babylotsinnen, der Vergleich zur Situation vorher sowie der Stand und Kooperationsbeziehungen innerhalb der Klinik. Auch hier bestand die Möglichkeit, Entwicklungspotentiale zu benennen.
- Die *unmittelbaren Kooperationspartner\*innen und Fachvorgesetzte außerhalb der Klinik* (Leitung der Fachstellen Frühe Hilfen, Berater\*innen in den Fachstellen, Gesamtleitung der Frühen Hilfen Ortenaukreis) wurden gleichfalls mit halbstündigen, leitfadengestützten Interviews befragt. Inhalte waren dabei ebenfalls die Tätigkeit der Babylotsinnen und der Vergleich zur Situation vorher. Ein Schwerpunkt dieser Interviews lag auf der Kooperation mit den Fachstellen Frühe Hilfen und der fachlichen Begleitung. In diesen Interviews bestand gleichfalls die Möglichkeit, Entwicklungspotentiale zu benennen.

Die Fragebögen wurden deskriptiv statistisch (u. a. Häufigkeiten, Mittelwerte, Standardabweichungen mithilfe der Software IBM Statistics SPSS in der Version 28 ausgewertet. Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert oder wortgetreu protokolliert. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch nach der Methode von Mayring (2015). Die Auswertungskategorien wurden sowohl deduktiv – anhand der Interview-Leitfäden – als auch induktiv nach Ergänzungen aus dem empirischen Material gebildet.

Die Befragung fand Ende 2021/Anfang 2022 statt.

## 5. Ergebnisse

### 5.1 Ergebnisse der Fragebogen-Untersuchung (quantitativer Teil der Untersuchung)

Die Darstellung der Ergebnisse aus den standardisierten Fragebögen erfolgt getrennt nach den befragten Zielgruppen der Pflegekräfte und Eltern/Erziehungsberechtigten/Mütter.

#### 5.1.1 Befragung der Pflegekräfte

*Stichprobe:* Die Fragebögen wurden an alle Pflegekräfte der Geburtshilfestation aus der Klinik, in der die Babylotsinnen tätig sind, ausgegeben und sollten innerhalb von drei Wochen beantwortet werden. Der Rücklauf betrug acht Fragebögen, dies sind etwa 35% des Gesamtteams. Der Alters-Median<sup>38</sup> der Befragten betrug 58.5 Jahre (Spannweite von 36 bis 62 Jahren). Der Median bei der Berufserfahrung liegt bei 31.0 Jahren (Spanne von 16 bis 42 Jahre). Dies weist auf einen deutlichen Schwerpunkt der Stichprobe auf ältere und berufserfahrene Pflegekräfte hin.

Bei der Analyse der Beantwortung der zwölf standardisierten Fragen (vgl. Tabelle 1) fällt zunächst auf, dass alle Befragten die Tätigkeit der Babylotsinnen insgesamt positiv bewerten; die Mediane der Antworten liegen zumeist zwischen 1 und 2 auf der sechsstufigen Skala von 1 (*sehr gut/trifft völlig zu*) bis 6 (*sehr schlecht/trifft gar nicht zu*). Die Eingebundenheit ist „gut“, ebenso die Zusammenarbeit; der Einsatz der Babylotsinnen ist eine Entlastung und die Abläufe auf Station verzögern sich gar nicht – sie beschleunigen sich allerdings auch

---

<sup>38</sup> Aufgrund der geringen Stichprobengröße werden hier nonparametrische Maße (z. B. der Median) angegeben, bei größeren Stichproben parametrische Maße (z. B. der Mittelwert).

nicht, was nicht intendiert und zu erwarten war. Der Austausch zwischen Pflegekräften und Babylotsinnen findet in einem als ausreichend empfundenen Maße statt.

Das Projekt Babylotsinnen wird „insgesamt“ als „sehr positiv“ bewertet, dies gilt ebenso für die Wichtigkeit des „Einsatzes“ der Babylotsinnen.

Tabelle 1. *Ergebnisse des Fragebogens für Pflegekräfte (N<sub>max</sub>=8)*

Frage	N	Median	Min	Max	
1. Wie beurteilen Sie die Eingebundenheit der Babylotsinnen (BL) in die Stationsroutine?*	8	2	1	4	
2. Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den BL?*	8	2	1	3	
3. Wie bewerten Sie insgesamt das Projekt Babylotsinnen?*	8	1	1	3	
4. Die Qualität der Patientenbetreuung hat sich durch den Einsatz der BL verbessert.**	8	2	1	3	
5. Die Abläufe auf Station verzögern sich durch den Einsatz der BL.**	6	6	5	6	
6. Die Abläufe auf Station beschleunigen sich durch den Einsatz der BL.**	7	3	1	5	
7. Der Einsatz der BL ist eine Entlastung für das Pflegepersonal.**	8	2	1	4	
8. Der Einsatz von BL ist wichtig.**	8	1	1	4	
9. Die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals haben sich durch Einsatz der BL verbessert (im Vergleich vor dem Einsatz von BL).**	7	3	1	6	
		<b>N</b>	<b>Median</b>	<b>Häufigkeiten</b>	
				<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
10. Findet ein Austausch über die Patientinnen mit den BL statt? ***	8	1	7	1	
11. Sollte dieser Austausch häufiger / ausführlicher stattfinden? ***	7	2	1	6	
12. Sollte dieser Austausch seltener / kürzer stattfinden?***; ***	7	2	0	7	

*Anmerkungen.* Stichprobe (N), Minimalwert (Min), Maximalwert (Max).

\* Skala von 1 (*sehr gut bis*) 6 (*sehr schlecht*).

\*\* Skala von von 1 (*trifft völlig zu*) bis 6 (*trifft gar nicht zu*).

\*\*\* dichotome Antwortmöglichkeit: 1 (*ja*), 2 (*nein*).

Der Fragebogen umfasste auch zwei offene Fragen; die Antworten können folgendermaßen zusammengefasst werden:

a) *Welche Patientinnen können über das Projekt gut erreicht werden bzw. bei welchen ist es schwierig?*

*Schwierigere Erreichbarkeit:* Es sei „schwierig bis kaum möglich“ Patientinnen mit „Sprachbarrieren“ anzusprechen, „obwohl diese oft Unterstützung“ bräuchten. Auch könnten „Patientinnen aus ‚sozial-schwachen‘ Verhältnissen gute Angebote erhalten, leider gehen diese aber sehr oft bald nach Hause, als wollten sie aus der ‚Kontrolle‘ fliehen, lassen sich nicht gerne reinreden und ‚in die Karten‘ schauen“. „Schwierig“ seien, so eine weitere Aussage, besonders „Patientinnen mit Mehrlingsgeburten, mit Suchtproblemen, psychisch belastete Patientinnen, Patientinnen in schwierigen familiären Situationen“.

*Gute Erreichbarkeit:* „Gut erreichbar“ seien „offene“ Patientinnen, besonders solche, die „selbst erkennen, dass sie Hilfe in irgendeiner Form benötigen und bereit sind diese auch anzunehmen“.

Bei dieser offenen Frage äußerten mehrere Befragte, dass es ein Problem sei, dass die Babylotsinnen am Wochenende „nicht im Einsatz“ seien. Dies führe dazu, dass ein Teil der Mütter nicht direkt von den Babylotsinnen erreicht würden, sondern nur vom Pflegepersonal.

b) *Welche Wünsche haben Sie an das Projekt Babylotsinnen?*

Auch bei dieser Frage stand das Zur-Verfügung-Stellen des Angebots auch am Wochenende im Mittelpunkt; ein Beispiel hierfür: „Gut wäre, wenn die Babylotsinnen auch am Wochenende da wären, da die Patientinnen lieber nur kurz in der Klinik sind und am Montag wieder weg sind. Der Wochenenddienst ist oft auch sehr ausfüllend für das Pflegepersonal. Wenn schon es so ein Angebot gibt, dann auch an allen Tagen, erst dann kann man von einer richtigen Entlastung für Pflegepersonal sprechen“<sup>39</sup>.

Es wurde zudem der Wunsch geäußert, von den Babylotsinnen nach deren Gespräch mit „problematischen“ Patientinnen eine Rückmeldung zu erhalten. Man könne dies ggf. auch in der Patientinnen-Akte dokumentieren – dies würde zudem die Arbeit der Babylotsinnen noch transparenter machen.

### 5.1.2 Befragung der Eltern/Erziehungsberechtigten/Mütter

*Stichprobe:* Die Fragebögen wurden an alle Eltern/Erziehungsberechtigte/Mütter der Geburtshilfestation ausgegeben, die innerhalb des Erhebungszeitraums von drei Wochen auf der Station entbunden hatten. Der Rücklauf betrug 26 Fragebögen. Die Rücklaufquote lässt sich nur vage schätzen, sie dürfte, entsprechend der Anzahl der Geburten in diesem Zeitraum, bei ca. 20% liegen. Die Fragebögen wurden ausschließlich von Müttern beantwortet, zehn von ihnen waren Erstgebärende. Die Mütter waren im Durchschnitt 31,7 Jahre alt ( $SD=4,98$ , Spanne von 21 bis 41 Jahre). Nach Auskunft der Pflegekräfte/Babylotsinnen, wurde der Fragebogen nur von einer sehr geringen Zahl von Müttern mit Migrationshintergrund ausgefüllt, obwohl diese Gruppe 40 bis 50% der Patientinnen ausmacht. Aufgrund fehlender Ressourcen im Rahmen der Evaluation war es nicht möglich gewesen, den Fragebogen in verschiedene Sprachen übersetzen zu lassen.

---

<sup>39</sup> Aus Anonymisierungsgründen (kleine Stichprobe!) wird darauf verzichtet, genauere Quellenangaben der Zitate genau zu bezeichnen.

Im Folgenden werden die Antworten auf die Fragen des Fragebogens (vgl. Tabelle 2;  $N_{max}=26$ ) nach inhaltlichen Aspekten gegliedert vorgestellt:

Die Befragten bewerteten die *Rahmenbedingungen* der Beratung durch die Babylotsinnen deutlich positiv, so hat es „genügend Zeit“ ( $M=1.3$  auf der sechsstufigen Skala von 1 bis 6;  $SD=0.63$ ) gegeben und die „Erreichbarkeit“ war gut ( $M=1.7$ ;  $SD=0.89$ ).

Bezüglich der *Inhalte der Gespräche* zeigte sich ein heterogenes Antwortmuster: Nach Einschätzung der Mütter konnten die Babylotsinnen „alle Fragen beantworten“ ( $M=1.4$ ,  $SD=0.73$ ). Die Frage nach einer „guten Vorbereitung“ auf „die Entlassung aus der Klinik“ wurde etwas weniger positiv bewertet ( $M=2.1$ ) – hier ist allerdings eine große Streuung der Antworten ( $SD=1.53$ ) zu berücksichtigen und der Faktor, dass die Babylotsinnen nicht die vorrangige Aufgabe dieser Vorbereitung haben.

Die vergleichsweise niedrigsten Zustimmungen ergaben sich bei den Fragen nach den *Angeboten*, die die Babylotsinnen offerierten: Die Passung der Angebote wurde noch als zutreffend beschrieben ( $M=2.3$ ,  $SD=1.59$ ), die Informationen seien so, dass auf sie zurückgegriffen würde ( $M=2.4$ ). Allerdings wurde die Frage „Ich plane eines der Angebote anzunehmen“ insgesamt als am wenigsten zutreffend bewertet ( $M=3.0$ ). Auch hier ist eine sehr große Streuung und damit Unterschiede in der Einschätzung der Mütter ( $SD=1.93$ ) auffallend.

Insgesamt zeigte sich eine hohe *Zufriedenheit* mit den Babylotsinnen und ihrer Arbeit, die sich in deutlicher Zustimmung zu den Fragen danach, ob sich die Mütter durch die „Babylotsinnen verstanden fühlen“ ( $M=1.6$ ,  $SD=0.79$ ) und ob die „Gespräche hilfreich“ waren ( $M=1.9$ ,  $SD=1.32$ ), zeigten. Ebenso weisen die positiven Zustimmungen zur Weiterempfehlung der Babylotsinnen ( $M=1.8$ ,  $SD=1$ ) und zur Wichtigkeit des Einsatzes der Babylotsinnen ( $M=1.6$ ,  $SD=0.86$ ) auf eine hohe Zufriedenheit hin.

Die Frage zur Zufriedenheit mit dem bisherigen Klinikaufenthalt fand eine sehr hohe, positive Zustimmung ( $M=1.4$ ) bei einer sehr geringen Streuung der Aussagen ( $SD=0.66$ ).

Tabelle 2. *Beantwortung des Fragebogens für Eltern/Erziehungsberechtigte/Mütter ( $N_{max}=26$ )*

Fragen	N	M	SD	Min	Max
Ich fühle mich durch die Babylotsinnen (BL) gut auf die Entlassung aus der Klinik vorbereitet.	23	2.1	1.35	1	6
Ich hatte genügend Zeit, um meine Anliegen mit der BL zu besprechen.	25	1.3	0.63	1	3
Die BL konnte alle meine Fragen beantworten bzw. klären.	22	1.4	0.73	1	4
Die Gespräche mit den BL waren hilfreich.	26	1.9	1.32	1	6
Das vermittelte / empfohlene Angebot ist für mich passend	22	2.3	1.59	1	6
Ich plane eines der Angebote anzunehmen.	25	3.0	1.93	1	6
Ich habe wichtige Infos durch die BL bekommen.	23	2.1	1.52	1	6
Ich fühlte mich durch die BL in meiner Situation verstanden und unterstützt.	23	1.6	0.79	1	4

Fragen	N	M	SD	Min	Max
Ich würde den Kontakt zu den BL weiterempfehlen.	23	1.8	1	1	4
Ich bin so umfangreich informiert worden, dass ich auf die Angebote auch zu einem späteren Zeitpunkt zurückgreifen werde.	23	2.4	1.56	1	6
Der Einsatz von Babylotsinnen ist meiner Meinung nach wichtig.	25	1.6	0.86	1	4
Die Erreichbarkeit der BL ist gut.	18	1.7	0.89	1	3
Ich finde den Einsatz von Babylotsinnen und die Angebote der Frühen Hilfen gut.	25	1.5	0.71	1	3
Ich bin mit meinem (bisherigen) Klinikaufenthalt zufrieden.	23	1.4	0.66	1	3

Anmerkungen. Skalierung von 1 (trifft zu) bis 6 (trifft nicht zu); Mittelwert (M), Standardabweichung (SD), Minimalwert (Min), Maximalwert (Max).

Auf die dichotome Frage (ja/nein), ob sie ein weiterführendes Angebot erhalten haben, wurde dies von vier befragten Müttern verneint und 19 berichteten von einem solchen Angebot (drei fehlende Antworten).

Die offene Frage nach dem „geeigneten Zeitpunkt zur Kontaktaufnahme“ durch die Babylotsinnen wurde von 15 Müttern ausgefüllt („nach Geburt auf Station“ [n=9]; „beim Aufnahmegespräch“ [n=7]; „vor der Geburt“ [n=1]; Mehrfachnennungen waren möglich; vgl. auch Abbildung 1).

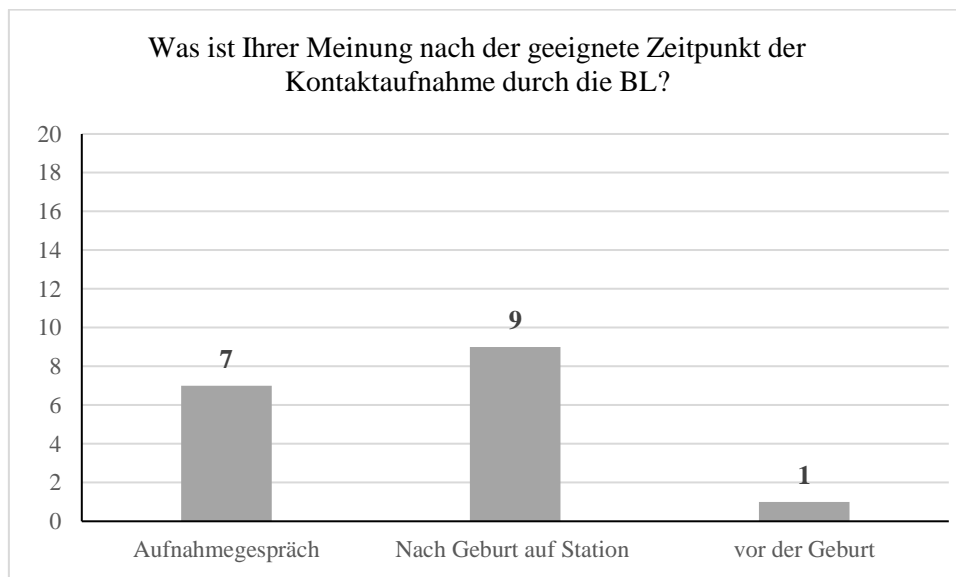


Abbildung 1. Geeigneter Zeitpunkt der Kontaktaufnahme

Die ebenfalls offene Frage „Ist das Angebot ausreichend oder hat Ihnen etwas gefehlt?“ wurde von zehn Müttern ausgefüllt. Neun fanden das Angebot „ausreichend“, eine Mutter hatte die Idee: „Ich fände es gut, die Babylotsinnen auch als neutrales Feedback für die Geburtserfahrung/Betreuung im Kreißsaal offiziell einzusetzen“.

## 5.2 Ergebnisse der Interviews (qualitativer Teil der Untersuchung)

### 5.2.1 Stichprobe

Es wurden neun Personen mit leitfadengestützten Interviews von ca. halbstündiger Dauer befragt. Das Audio der Interviews wurden aufgezeichnet und anschließend transkribiert oder wortgenau protokolliert. Die Befragten waren Leitende aus der Offenburger Klinik (Stationsleitung und Oberarzt für die Geburtshilfestation, Leitung des Kliniksozialdienstes), Leitungen (Gesamtleitung Frühe Hilfen, Zentrale Präventionsbeauftragte) und Mitarbeiter\*innen der Fachstellen Frühe Hilfen sowie zwei Babylotsinnen. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 52.1 Jahre (Spannweite von 37 bis 66 Jahren). Die Berufserfahrung betrug im Mittel 22.6 Jahre (Spannweite von 5 bis 35 Jahren). Mit einer Ausnahme verfügten alle Befragten über eine akademische Ausbildung sowie über, zum Teil mehrfache, Weiterqualifikationen.

### 5.2.2 Ergebnisse

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beruhen auf den Auswertungen mittels qualitativer Inhaltsanalyse (s. o.) und sind nach Ober- und ggf. Subkategorien gegliedert.

#### Wichtigkeit der Babylotsinnen

Alle Befragten betonten ausdrücklich die hohe Bedeutung und Wichtigkeit der Babylotsinnen im System der Frühen Hilfen. Die Mütter – und z. T. auch die Väter – könnten sehr früh erreicht werden. Die Geburtsklinik sei eine „Eintrittspforte“<sup>40</sup>, die Zeit dort ein „vulnerables Fenster“ oder „Motivationsfenster“, um die Mütter anzusprechen. Es könne über die Vielfalt unterstützender Angebote mittels Informationsmaterialien (z. B. Flyer) oder eben persönlich informiert werden und es könnten direkte Weiterleitungen bei einer Bereitschaft der Mütter/Väter erfolgen. Mehrfach wurde dabei der präventive Aspekt – in Abhebung von „Kontrolle – herausgestellt.

#### Veränderung gegenüber dem bisherigen System – Mehrwert

Die Geburtsstationen in den Kliniken im Ortenaukreis sind schon seit 2009 in das System der Frühen Hilfen eingebunden; die Belastungserhebung und die „vertiefenden Gespräche“ wurden von den vorher geschulten Pflegekräften durchgeführt. Aufgrund steigender Geburtenraten, einer erhöhten Komplexität der „Fälle“, vor allem aber aufgrund von Personalengpässen und -fluktuation sei zwar die Belastungserhebung durchgeführt worden, die Rate „vertiefender Gespräche“ und der Zuweisungen zu den Fachstellen Frühe Hilfen sei allerdings deutlich gesunken. Die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte sei zu groß geworden, um die einmal verankerten Grundprinzipien noch über das Mindestmaß hinaus zu realisieren. Bei kritischen Fällen („Rotes Screening“) seien die vertiefenden Gespräche mit den Müttern/Eltern weiterhin durchgeführt worden, in Fällen mit Belastungen, jedoch ohne aktuelle Anhaltspunkte für Gefährdungen, konnte dies jedoch nicht mehr geleistet werden. Das jetzige System mit neu vereinbarten Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten wurde von allen Befragten daher als deutliche Entlastung beschrieben – wobei die Zusammenarbeit zwi-

<sup>40</sup> Es wird hier darauf verzichtet, die zitierten Äußerungen den Transkripten/Protokollen zuzuordnen um die Anonymität der – geringen Zahl – der Befragten zu gewährleisten.



schen Pflegekräften und Babylotsinnen eine große Bedeutung hätte (s. u.). Die Mütter würden wieder „in der allergrößten Mehrzahl“ erreicht und die Zahl der „vertiefenden Gespräche“ mit Müttern mit potentieller Belastung habe ebenso zugenommen wie die Überleitungen an die Fachstellen Früher Hilfen. Der Mehrwert des neuen Systems würde deutlich.

### Zufriedenheit

Alle Befragten zeigten sich grundsätzlich „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ mit den neu eingerichteten Stellen und der Arbeit der Babylotsinnen. Die befragten Babylotsinnen stufen ihre (Arbeits-) Zufriedenheit mit einem Mittelwert von 7 auf einer zehnstufigen Skala als eher positiv ein; einschränkend wurden teilweise noch bestehende Rollen- und Auftragsunklarheiten benannt (s. u.). Die Befragten innerhalb als auch außerhalb des Kliniksystems berichteten, dass von den Eltern die Babylotsinnen als „wichtig“ und „wertvoll“ beschrieben werden; im Zeitraum nach der Geburt herrsche eine große „Offenheit“ für das Angebot. Mütter, die über die Babylotsinnen zu den Fachstellen Frühe Hilfen kommen, seien zumeist „sehr dankbar“. Als positiv wurde auch beschrieben, dass öfters Väter in die Gespräche einbezogen werden könnten, dies gelte auch für Familien mit Migrationshintergrund.

### Kooperationen und Schnittstellen – klinikintern

Die am Prozess direkt Beteiligten äußerten, dass die *Einbindung der Babylotsinnen in die Geburtshilfe-/Entbindungsstation* „sehr gut“ gelinge; die Babylotsinnen seien „Teil des Teams“. So finde immer eine „Kurzübergabe“ statt („Welche Patientinnen müssen unbedingt von den Babylotsinnen gesehen werden?“). Ebenso geben die Babylotsinnen eine kurze, standardisierte Rückmeldung über die Kontakte an die Pflegekräfte. Es gäbe eine „wechselseitige Ergänzung“ beim Bearbeiten der Belastungsbögen und beim Austausch über die Situation einzelner Mütter. Der „regelmäßige Austausch“ und eine „kontinuierliche Abstimmung“ seien allerdings „immer wieder nötig“. Die Pflegekräfte bleiben ein „wichtiges Standbein“ im Gesamtsystem dieses frühen Informations- und Unterstützungsangebots – auch weil sie regelmäßig und unmittelbar die jeweilige Mutter-Kind-Interaktion beobachten („Die Kompetenz der Geburtsstation wird gebraucht.“).

Die Anstellung der Babylotsinnen an der Klinik und die *Zuordnung zum Kliniksozialdienst* habe sich bewährt. Dadurch sei der Datenschutz gewährt, es brauche nicht immer wieder neue Schweigepflichtentbindungen. Die Zuordnung zum Sozialdienst würde auch sicherstellen, dass das eigentliche Tätigkeitsprofil gewahrt wird und die Babylotsinnen nicht in alltägliche Stationsabläufe eingebunden würden. Die Einbindung in das Team und die Strukturen des Kliniksozialdienstes seien noch „ausbaufähig“.

Ebenso verbesserungswürdig wurde von den Befragten der Klinik die *Einbindung in die Strukturen der Gesamtklinik* beurteilt. Die Babylotsinnen und ihre Aufgaben seien „noch zu wenig bekannt“. Ebenso sei zum Teil noch unklar, „wer für was zuständig“ sei – hier bestehe wechselseitiger Informationsbedarf.

### Kontakte und Schnittstellen zu Diensten außerhalb der Klinik, besonders zu den Fachstellen Frühe Hilfen

Die Zusammenarbeit mit den *Fachstellen Frühe Hilfen* wird positiv bewertet. Die Babylotsinnen wissen um die Angebote der Fachstellen und zu etwa 80% würden die Mütter bei einem vorliegenden Bedarf an diese verwiesen. Die Fachstellen melden sich dann innerhalb 24 Stunden zurück. Die Aufgaben der Babylotsinnen enden mit Entlassung der Mütter aus dem Krankenhaus, es gibt auch keine Rückmeldungen über den weiteren Prozess der Bera-

tungen oder Hilfen. In der Anfangsphase der Tätigkeit der Babylotsinnen habe es „Anlaufschwierigkeiten“ aufgrund unterschiedlicher Wahrnehmungen über die Bedarfe der Mütter gegeben – dies habe aber im Austausch geklärt werden können.

Die fachlich konzeptionelle Einbindung der Babylotsinnen in das Gesamtsystem der Frühen Hilfen im Ortenaukreis wurde gleichfalls von allen Befragten positiv bewertet; wichtig sind die regelmäßigen Kooperationstreffen zwischen Babylotsinnen und den Mitarbeiterinnen der Fachstellen.

Die Babylotsinnen können auch an *andere Dienste/Institutionen* (Schwangerschaftsberatungsstelle, Hebammen etc.) verweisen, dies käme aber seltener vor und diesbezügliche Kontakte müssten noch weiter auf- und ausgebaut werden.

### Besondere Themen

*Kindeswohlgefährdung:* Bei Verdacht auf/beim Vorliegen von Kindeswohlgefährdung gibt es gemeinschaftliche Betrachtungen entsprechender „Fälle“ durch alle in der Klinik Involvierten; eine ggf. erforderliche Meldung an das Jugendamt würde in der Regel vom zuständigen Facharzt erfolgen. Die Tätigkeit der Babylotsinnen sei präventiv ausgerichtet, es bestehen Befürchtungen, dass Aspekte von „Kontrolle“ – eben bzgl. dem möglichen Vorliegen von Kindeswohlgefährdung – das „Image“ der Babylotsinnen schädigen könnte. Zugleich verfügen sie durch die Kontakte zu den betreffenden Müttern/Eltern über wichtige Informationen, die auch fachlich adressiert werden müssen. Rolle und Aufgaben der Babylotsinnen müssen in diesem Spannungsfeld klar bestimmt werden.

*Monitoring:* Es gibt verschiedene Ebenen auf denen die Tätigkeit der Babylotsinnen reflektiert wird. Die inhaltliche Zuständigkeit und Begleitung erfolgt durch die Zentrale Präventionsbeauftragte Frühe Hilfen, ferner gibt es regelmäßige Treffen mit der Gesamtleitung Frühe Hilfen (zugleich Leitung des Amtes für Soziale und Psychologische Dienste des Ortenaukreises)

*Qualifikation der Babylotsinnen:* Die Befragten waren sich einig, dass die Tätigkeit eine akademische Grundausbildung, z. B. einen Bachelor der Soziale Arbeit, erfordert. Darüber hinaus seien ein Austausch mit Babylotsinnen an anderen Standorten oder im Rahmen von Veranstaltungen des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ (NZFH) und Weiterqualifikationen sinnvoll bzw. nötig. Als Weiterbildungsthemen wurde die Bindungstheorie, das Erkennen von Bindungsmustern, psychische Erkrankungen sowie Auswirkungen auf die Mutter/Eltern-Kind-Interaktion und die Entwicklungspsychologische Beratung genannt.

### Entwicklungspotentiale

*Ausbau der Kapazität:* Alle Befragten äußerten deutlich, dass die jetzige Kapazität der Babylotsinnen nicht ausreiche. Das NZFH empfiehlt einen Schlüssel von einer Babylotsin auf 600 bis 900 Geburten pro Jahr. Im Ortenau Klinikum Offenburg gibt es etwa 2200 Geburten pro Jahr – hier erscheint eine Verdopplung der jetzigen Stellen sinnvoll. Damit könnten dann auch die Angebote am Wochenende vorgehalten und noch aktiver Kontakte in der Schwangerschaft aufgebaut werden (z. B. „Offene Sprechstunde“ für Mütter, die während der Schwangerschaft die Klinik aufsuchen). Ebenso ist ein „Ausbau in der Fläche“ nötig: Babylotsinnen sollten auch in den Kliniken in Lahr und Achern „angesiedelt“ werden. Gegen Ende des Evaluationszeitraums wurde bekannt, dass dies zu Beginn des Jahres 2022 erfolgen wird. Mit dem Ausbau der Kapazität ist auch eine langfristige finanzielle Absicherung – unabhängig von Projektgeldern – anzustreben.

*Konzeptionelle Absicherung/Verankerung:* Das Tätigkeitsprofil der Babylotsinnen sollte im Detail noch konzeptionell geschärft und schriftlich geregelt werden. Es gäbe zwar Rahmenvereinbarungen – diese seien jedoch eher allgemein gehalten. Wichtig seien zudem die konzeptionelle Verankerung der Einbindung in die Gesamtstrategie der Frühen Hilfen, aber auch in die Kliniksozialarbeit. Hier habe die Leitungskraft beispielsweise keine zeitlichen Ressourcen für die Begleitung der Babylotsinnen. Die Rolle, Aufgaben und Grenzen der Babylotsinnen innerhalb des Teams der Geburtsstation sollte für den Bereich möglicher Kindeswohlgefährdungen nochmals aktualisiert formuliert werden (s. o.).

*Öffentlichkeitsarbeit:* Über die Arbeit der Babylotsinnen sollte, so die Meinung der Mehrzahl der Befragten, sowohl innerhalb der Klinik („Bekanntheitsgrad steigern“), aber auch außerhalb besser und kontinuierlicher informiert werden.

*Systematischer Austausch/systematisches Monitoring:* Die verschiedenen Austauschebenen werden einerseits als sinnvoll und hilfreich erlebt, der Austausch könnte jedoch noch stärker systematisiert und koordiniert werden.

### **5.3 Zusammenführung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse**

Die Gesamtbewertung des im Jahr 2021 gestarteten Projekts Babylotsinnen am Ortenau Klinikum Offenburg ist auf allen Befragungsebenen positiv. Die eigentliche Zielgruppe, die Mütter, hat die Gespräche als hilfreich und passend erlebt, dies gilt auch für den gewählten Zeitpunkt nach der Geburt – wenngleich ein Teil der Mütter sich das Angebot schon vorher/früher gewünscht hätte.

Die von den Babylotsinnen offerierten Informationen und Angebote werden von den Müttern ebenfalls positiv bewertet und ein Teil der Mütter möchte diese weiterführenden Angebote annehmen. Dies entspricht der intendierten Zielrichtung des Projekts, *allen* Müttern, also auch denjenigen, die erst einmal keine weitere Unterstützung benötigen, das Spektrum an Unterstützungsangeboten vorzustellen.

Alle Befragten, auch die Pflegekräfte, die vorher die Aufgaben der Babylotsinnen übernommen hatten, sehen in der ‚Einrichtung‘ der neuen Stellen mit klarer Zuständigkeit eine Entlastung der Pflegekräfte und einen weiteren Professionalisierungsschritt für diesen wichtigen Bestandteil der Frühen Hilfen in der vulnerablen Phase der Geburt. Zugleich wird deutlich, dass die jetzigen Kapazitäten bei der Anzahl der Geburten und Komplexität vieler „Fälle“ nicht ausreichen. Zudem wird verstärkt eine Ausweitung der Tätigkeit der Babylotsinnen auf die Wochenenden als notwendig gesehen.

Die Integration der Babylotsinnen in die Abläufe der Geburtshilfestation wird von allen Befragten als gelungen beschrieben. Die Kooperation sei gut und verzögere die Abläufe nicht, Absprachen erfolgen zuverlässig und das gemeinsame Bearbeiten der Belastungsbögen funktioniert. Im Detail könnte das Rückmeldewesen verbessert werden.

Die Befragten sahen das Vorhandensein einer differenzierten Stellenbeschreibung der Tätigkeit der Babylotsinnen als unterschiedlich wichtig an.

## 6. Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchung zunächst anhand der Fragestellungen diskutiert sowie konkrete Handlungsempfehlungen für den Ortenaukreis abgeleitet. Anschließend werden Erkenntnisse für die Arbeit von Babylotsinnen allgemein und über den Ortenaukreis hinausgehend formuliert sowie die Limitierungen der vorliegenden Studie angesprochen.

### *Beantwortung der Fragestellungen*

- 1) Die *Wichtigkeit* der Babylotsinnen wurde von allen Befragten als sehr hoch eingeschätzt. Sehr präzise konnte der Mehrwert durch das neue System mit Hauptamtlichen für die entsprechenden Aufgaben beschrieben: Es stellt eine deutliche Entlastung für die Pflegekräfte dar, die aufgrund gewachsener Aufgaben und Personalengpässen das ursprüngliche Modell nicht mehr realisieren konnten. Durch die Hauptamtlichen mit klarer Verantwortung sei die Zahl von Gesprächen mit Müttern mit potenziellen Belastungen wieder deutlich gestiegen; dies gilt auch für die Überleitungen an die Fachstellen Frühe Hilfen.
- 2) Die *Tätigkeitsschwerpunkte* der Babylotsinnen sind klar präventiv ausgerichtet. Sie orientieren sich deutlich an den Qualitätsstandards des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH, 2020): Es werden alle Mütter – die während der Dienstzeiten der Babylotsinnen auf der Geburtshilfestation/z. T. auf der Schwangerenstation – besucht und es werden Informationen über Unterstützungsangebote nach der Geburt, im Besonderen die der Frühen Hilfen, gegeben. Nach dem gemeinsam mit den Pflegekräften ausgefüllten Belastungsbogen wird den Müttern, bei denen besonderer Unterstützungsbedarf eingeschätzt wird („gelbe“ Einschätzung), ein „vertiefendes Gespräch“ und eine Zuweisung zu einer regional zuständigen Fachstelle Frühe Hilfen angeboten. Ein vertiefendes Gespräch wird mit allen Müttern geführt, bei denen eine Kumulation von Risikofaktoren festgestellt („rote“ Einschätzung) wird. Es werden dringliche weitere Hilfen – zunächst auch vorrangig im Rahmen der Fachstellen Frühe Hilfen – angeraten und es erfolgt eine entsprechende Zuweisung. Bei offensichtlichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung wird ein eigenständiger Prozess unter Federführung des zuständigen Facharztes eingeleitet. Die Tätigkeit der Babylotsinnen wird von allen Befragten, auch den Müttern, positiv bewertet und als hilfreich angesehen. Positiv sind auch die klare Zuständigkeit und Verantwortung. Die Angebote, auch zur Zuweisung an die Fachstellen Frühe Hilfen, werden von den Müttern tendenziell positiv bewertet; sie äußern sich zurückhaltender bei der Frage, ob sie diese Angebote annehmen werden.
- 3) *Konzeptionelle und strukturelle Einbindung*: Das *Grundprinzip*, die Babylotsinnen einerseits dienstlich an die Offenburger Klinik und hier an den Kliniksozialdienst anzubinden – vor allem um Schnittstellenprobleme innerhalb der Klinik und Datenschutz-/Schweigepflichtprobleme zu minimieren – und andererseits die *fachliche Anbindung* über die Leitung der Frühen Hilfen des Ortenaukreises zu gewährleisten, hat sich nach Aussagen aller Befragten bewährt. Allerdings erscheint es zum Untersuchungszeitpunkt, nach einem knappen Jahr Tätigkeit der Babylotsinnen und der zwischenzeitig gemachten Erfahrungen, sinnvoll, das *konzeptionelle Profil* noch deutlicher zu beschreiben und schriftlich festzulegen – so beschreiben es zumindest die meisten Befragten. Die *strukturelle Absicherung* ist durch die Befristung der Finanzierung nicht gesichert und sollte – so die einheitliche Meinung aller Befragten – verstetigt werden.

- 4) Die *Kooperation auf der Geburtshilfestation*, dem originären Arbeitsfeld der Babylotsinnen, wird von allen an dieser Zusammenarbeit Beteiligten (auch den Babylotsinnen selbst) als sehr gut beschrieben. Sowohl die Abläufe, aber auch die Kommunikation werden positiv bewertet. Die Integration der Babylotsinnen in das Gesamt-Klinikgeschehen ist entwicklungsfähig hinsichtlich der klinikinternen Kommunikation und des Bekanntheitsgrades der Babylotsinnen.  
Die *Zusammenarbeit mit den Fachstellen Frühen Hilfen* hat sich kooperativ gestaltet und ist von regelhaftem Austausch geprägt. Die Babylotsinnen erhalten fachliche Unterstützung von der Leitung der Fachstellen und der Gesamtleitung der Frühen Hilfen; diese fachliche Anbindung wird positiv erlebt. Weitere kontinuierliche Kooperationen sind noch nicht aufgebaut.
- 5) Die *Entwicklungsperspektiven* wurden in den vorherigen Abschnitten deutlich: Ein quantitativer Ausbau des Systems der Babylotsinnen, eine klarere konzeptionelle Verankerung sowie ein weiteres Bekanntmachen des Angebots innerhalb und außerhalb der Kliniken, als auch die Systematisierung der Reflexion und des Monitorings.

#### *Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung des Babylotsinnensystems im Ortenaukreis*

Ein zentrales Ergebnis ist, dass sich das neu aufgebaute System der hauptamtlichen Babylotsinnen an der Geburtshilfestation im Ortenau Klinikum Offenburg bewährt und von allen befragten Gruppen positiv bewertet wird. Die gute Etablierung der Belastungserhebung und der „vertiefenden Gespräche“ auf den Geburtshilfestationen der Kliniken im Ortenaukreis war aufgrund der Belastungen der Pflegekräfte an ihre Grenzen gestoßen und hat jetzt wieder an Kontinuität und Zuverlässigkeit gewonnen. Dieses Angebot sollte grundsätzlich beibehalten und verstetigt werden. Zugleich ergeben sich Hinweise für Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Babylotsinnen-Systems:

- Sehr deutlich wurde der Bedarf nach einem quantitativen Ausbau: Der bundesweit empfohlene Schlüssel wird noch deutlich unterschritten, das Angebot sollte auch an Wochenenden zur Verfügung stehen und auch an den anderen Kliniken mit Geburtsstationen etabliert werden.
- Nötig erscheint eine klarere konzeptionelle Absicherung inklusive differenzierter Stellenbeschreibungen für die Babylotsinnen. Die jetzigen Rahmenvereinbarungen bzw. der Bezugspunkt auf die Qualitätsstandards des NZFH reichen für eine Orientierung nicht aus. Eine gemeinsam erarbeitete Konzeption würde auch für mehr Transparenz innerhalb des Klinikums sorgen.
- Die Öffentlichkeitsarbeit für bzw. über das Angebot der Babylotsinnen sollte innerhalb und außerhalb der Kliniken ausgebaut werden. So kann es gelingen, auch (belastete) Mütter schon in der Schwangerschaft vermehrt anzusprechen.
- Die Reflexionsmöglichkeiten und das Monitoring können weiter systematisiert und ‚gebündelt‘ werden. Zugleich scheint eine Klärung der Rolle der Babylotsinnen innerhalb des Kliniksozialdienstes und der Klinikstrukturen als überhaupt sinnvoll.
- In Einzelfällen kann es sinnvoll sein, Dolmetscher\*innen bei den Gesprächen hinzu zu ziehen, um Sprachprobleme zu minimieren. Dazu ist es empfehlenswert, Kontakte zu Dolmetscher\*innendiensten im Vorhinein aufzubauen.

- Im Rahmen der Begleitung der Babylotsinnen können Personalentwicklungsstrategien, vor allem hinsichtlich von Weiterqualifizierungen und überregionalen Vernetzungen aufgebaut werden.

#### *Weitergehende Erkenntnisse für die Arbeit von Babylotsinnen*

Das System der Frühen Hilfen im Ortenaukreis hat eine klare Struktur und darin spielen die Babylotsinnen – früher das Screening auf den Geburtsstationen durch die Pflegekräfte – eine besonders zentrale Rolle. Mütter (und Väter) werden zu einem sehr frühen, vulnerablen und von Offenheit gekennzeichneten Zeitpunkt erreicht und es kann dann, bei vorliegenden Unterstützungsbedarfen, eine schnelle und klar gestaltete Weiterleitung an die Fachstellen Frühe Hilfen erfolgen. Diese reagieren verbindlich innerhalb von 24 Stunden und verfügen, neben einer spezifischen Beratungskompetenz, über ein differenziertes, finanziertes Angebot an weiteren Unterstützungsmöglichkeiten (von der entwicklungspsychologischen Beratung über Familienhebammen bis hin zu spezifischer Früher Familienhilfe). Eine solche Systematik hat nach wie vor bundesweit eine herausragende Stellung („Leuchtturmfunktion“) und hat eine sehr positive Resonanz im Rahmen des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erhalten<sup>41</sup> und ist darüber hinaus positiv evaluiert worden (Eichin & Fröhlich-Gildhoff, 2014; Fröhlich-Gildhoff, Eichin & Böttinger, 2014). Das System der Babylotsinnen im Ortenaukreis setzt – auch in den vorhandenen Kooperationsstrukturen – die Qualitätskriterien des NZFH in positiv-beispielhafter Form um.

Wichtig ist die Verankerung und Integration der Babylotsinnen auf der Geburtshilfestation. Hier können alle Mütter erreicht werden. Neben dem Screening über mögliche Bedarfe – an dem auch die Pflegekräfte aufgrund ihrer alltäglichen Beobachtungen, im Besonderen der Mutter-Kind-Interaktion beteiligt sind – ist nicht nur für die Informationsweitergabe, sondern auch für die unmittelbare Möglichkeit der „vertiefenden Gespräche“ wichtig, um die Mütter (und Väter) für die Inanspruchnahme weiterer Unterstützungen zu motivieren. Wichtig ist dann, dass unmittelbar, innerhalb der 24 Stunden, der weitere Kontakt verbindlich angebahnt werden kann.

Eine solche Systematik führt dazu, dass im Sinne primärer Prävention Familien mit klein(st)en Kindern frühzeitig Hilfen wirklich in Anspruch nehmen, wie die Zahlen im Ortenaukreis zeigen (z. B. Böttinger, 2016). Zudem werden sowohl Familien mit kumulativen Risikolagen als auch jene mit weniger komplexen Beratungs- bzw. Unterstützungsbedarfen erreicht.

#### *Limitierungen*

Die vorgestellte Untersuchung weist verschiedene Limitierungen auf: Aufgrund der begrenzten Ressourcen für die Studie konnte nur ein Querschnitt abgebildet werden, die Beschreibung der Situation zu einem Zeitpunkt. Weiter ist die Rücklaufquote bei den Pflegekräften nicht zufriedenstellend – hier haben die angespannte Personalsituation und die wieder auflaufenden Schwierigkeiten und Erkrankungen aufgrund der Corona-Pandemie eine stärkere Beteiligung gebremst. Bei den Müttern konnten, aufgrund fehlender Ressourcen für Übersetzungen der Fragebögen, fast ausschließlich nur deutschsprachige Mütter erreicht werden. Dies schränkt die Aussagekraft ein und sollte bei der Planung von Folgeuntersuchungen besser berücksichtigt werden. Die mit Interviews befragten Personen repräsentieren

<sup>41</sup> <https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/bundesinitiative-fruehe-hilfen-aktuell-022015/>

das Spektrum der beteiligten und Entscheider\*innen umfassend – zugleich sind diese Personen (zwangsläufig) in das System der Frühen Hilfen involviert. Dadurch sind möglicherweise manche kritischen Punkte nicht ausreichend verdeutlicht worden.

Trotz dieser Einschränkungen ist es gelungen, ein erstes, multiperspektivisches Bild der Tätigkeit der Babylotsinnen zu zeichnen und Schlussfolgerungen für die weitere Arbeit zu ziehen.

## Literatur

- Böttinger, U. (2010a). Frühe Hilfen im Ortenaukreis. Ein Modell für die Regelversorgung im Flächenkreis. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), *Voneinander lernen - Konferenzdokumentation Teil I II III*. Köln: Dokumentation NZFH.
- Böttinger, U. (2010b). *Kooperation und Schnittstellenklärung Fachstellen Frühe Hilfen im Ortenaukreis/ Kommunale Soziale Dienste im Ortenaukreis*. Unveröffentlichtes Dokument: Eigendruck.
- Böttinger, U. (2016). Frühe Hilfen und Erziehungsberatung Hand in Hand. Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis. In Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.), *Beratung in Bewegung* (S. 82–99). Fürth: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. Auch online verfügbar unter: [https://www.bke.de/content/application/shop/download/1471358360\\_beratung-in-bewegungWEB.pdf](https://www.bke.de/content/application/shop/download/1471358360_beratung-in-bewegungWEB.pdf)
- Caritas (2021). Pressemitteilung vom 10.06.2021: Caritas-Studie zu Babylotsen: Eine wahre Hilfe für junge Familien und in der Pandemie noch mehr gebraucht. Abgerufen unter: <https://www.rcvfulda.caritas.de/pressemitteilungen/caritas-studie-zu-babylotsen-eine-wahre-hilfe-fuer/1973326/>
- Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Differenzielle Intervention im Feld der Frühen Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63, 289–307.
- Fegert, J. M. & Ziegenhain, U. (2012). Editorial: Frühe Hilfen in Deutschland. Erfahrungen und Entwicklungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61, 717–722.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Eichin, C. & Böttinger, U. (2014). Über die Erfassung von Wirkungen im System der Frühen Hilfen – Evaluation des Netzwerks Frühe Hilfen im Ortenaukreis. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 46(2), 427–441.
- Hilgers, H., Sandvoss, U. & Jasper, C. (2009). *Von der Verwaltung der Kinderarmut zu frühen umfassenden Hilfe. Das Dormagener Modell: Was es beinhaltet und was man von ihm lernen kann*. Verfügbar unter: [https://www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich\\_1/Sonstiges/Das\\_Dormagener\\_Modell.pdf](https://www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich_1/Sonstiges/Das_Dormagener_Modell.pdf)
- Kindler, H. (2010). Risikoscreening als systematischer Zugang für Frühe Hilfen. Ein gangbarer Weg? *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 1073–1079.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Meysen, T. & Eschelbach, D. (2012). *Das neue Bundeskinderschutzgesetz*. Baden-Baden: Nomos.

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen [NZFH] (2020). *Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen*. Verfügbar unter: [https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publication-NZFH-Zentrale-Qualitaetskriterien-fuer-Lotsendienste-der-Fruhen-Hilfen-in-Geburtskliniken-b.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publication-NZFH-Zentrale-Qualitaetskriterien-fuer-Lotsendienste-der-Fruhen-Hilfen-in-Geburtskliniken-b.pdf)
- Paul, M. (2012). Was sind Frühe Hilfen? *Frühe Kindheit, Sonderausgabe 2012*, 6–7.
- Pawils, S., Metzner, F., Reiß, F., Schwinn, A., Röhrbein, M. & Koch, U. (2011). Soziale Frühwarnsysteme: ambulant versus stationär - oder beides?! Evaluationsergebnisse zu "Babylotsen Hamburg" und "Mum - Mama und mehr". *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 14(1), 20–33.
- Sann, A. (2012). Auf dem Weg zu mehr Prävention. Systeme Früher Hilfen und Förderung in den Kommunen. *Frühe Kindheit, Sonderausgabe 2012*, 50–55.
- Wissenschaftlicher Beirat Frühe Hilfen (2009). *Begriffsbestimmung: Was sind Frühe Hilfen?* Verfügbar unter: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-begriffsbestimmung/>



*Studiengangstag Pädagogik der Kindheit*<sup>42</sup>

## **Kerncurriculum „Kindheitspädagogik“**

Der Beruf der Kindheitspädagogin und des Kindheitspädagogen beinhaltet ein breites Spektrum an Arbeitsfeldern in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Familien. Kindheitspädagog\*innen studieren in zumeist grundständigen Bachelorstudiengängen an Fachhochschulen bzw. Hochschulen der angewandten Wissenschaft, an Universitäten sowie in Baden-Württemberg an Pädagogischen Hochschulen, auch an Dualen Hochschulen sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit. Die grundständigen Studiengänge schließen nach sechs oder sieben Semestern Regelstudienzeit mit einem berufsqualifizierenden Bachelorabschluss ab. Die staatliche Anerkennung durch die jeweiligen Bundesländer als berufsrechtliche Voraussetzung für die fachpraktische Tätigkeit bei Trägern der Kinder- und Jugendhilfe ist (zumeist) mit einem Praxisanteil von mindestens 100 Tagen in die Regelstudienzeit integriert. Eine steigende Anzahl an konsekutiven und postgradualen Masterstudiengängen bietet den Absolvierenden die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Weiterqualifizierung bis hin zur Promotion.

Im Kontext der Erziehungswissenschaft hat die „Kindheitspädagogik“ eine zunehmende Relevanz. Der Begriff Kindheitspädagogik wird dabei neben anderen wie „Früh- und Elementarpädagogik“ oder auch „Pädagogik der frühen Kindheit“ verwendet. Es zeichnet sich noch keine einheitliche Begriffsverwendung ab. Die Pädagogik der frühen Kindheit als erziehungswissenschaftliche Teildisziplin ist ein wesentlicher Kern der Kindheitspädagogik. Der Terminus Kindheitspädagogik verweist auf die Berufsbezeichnung „staatlich anerkannte Kindheitspädagogin/staatlich anerkannter Kindheitspädagoge“, die durch den Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK, 2011) etabliert wurde. Der Abschluss wird von Absolvierenden kindheitspädagogischer Bachelorstudiengänge erlangt und ordnet sich neben Sozialarbeiter\*innen und Heilpädagog\*innen mit abgeschlossener Hochschulbildung im Sinne von Beschäftigten ein, die aufgrund gleichwertiger Fähigkeiten und ihrer Erfahrungen Tätigkeiten ausüben. Seit der Etablierung kindheitspädagogischer Studiengänge ab den 2000er Jahren hat sich die Anzahl der Absolvierenden stetig erhöht. Jedes Jahr beginnen mehr als 3.500 Studierende das Studium der Kindheitspädagogik. Ein großer Teil dieser Studierenden wird mit Abschluss des Studiums in Kindertageseinrichtungen, aber auch in anderen kindheitspädagogischen Arbeitsfeldern tätig. Mit der steigenden Zahl der Studiengänge<sup>43</sup> und Absolvierenden wächst auch das Bedürfnis von Studieninteressierten, Studierenden, pädagogischen Einrichtungen und Anstellungsträgern sowie sozial- und bildungspolitisch Verantwortlichen eine Orientierung zu erhalten, was unter Kindheitspädagogik zu verstehen ist und wofür ein solches Studium qualifiziert. Das vom *Studiengangstag Pädagogik der Kindheit* herausgegebene Berufsprofil liefert hier eine professionsbezogene Orientierung. Weitere Papiere haben dazu beigetragen, Inhaltsbereiche kindheitspädagogischer Studiengänge zu bestimmen:

---

<sup>42</sup> Dieser Beitrag wurde veröffentlicht auf den Homepages des FBTS und EWFT am 15.09.2022

<sup>43</sup> Einen Überblick liefert hier die Studiengangsdatenbank der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte: <https://www.weiterbildungsinitiative.de/studiengangsdatenbank>

- das Kerncurriculum Erziehungswissenschaft für konsekutive Bachelor/Masterstudiengänge im Hauptfach Erziehungswissenschaft mit Studienrichtung Pädagogik der frühen Kindheit (2008),
- das Kompetenzprofil „Frühpädagogik studieren – ein Orientierungsrahmen für Hochschulen“ (Stand 2008) der Robert Bosch Stiftung,
- der Qualifikationsrahmen für BA-Studiengänge der „Kindheitspädagogik“/„Bildung und Erziehung in der Kindheit“ (verabschiedet auf der Tagung der BAG-BEK am 26.11.2009 in Köln),
- die von der Robert Bosch Stiftung herausgegebenen „Qualifikationsprofile in Arbeitsfeldern der Pädagogik der Kindheit“ (Stand 2011),
- sowie die von der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) Landesverband Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Hochschulnetzwerk Bildung und Erziehung in der Kindheit Baden-Württemberg 2020 herausgegebene und aktualisierte Broschüre „Kindheitspädagogik: Qualifizierung und Praxisfelder“.

Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Kindheitspädagogik spiegeln die hier genannten Publikationen nicht durchgehend den aktuellen Stand der Diskussion wider. Auch sind sie zum Teil sehr umfangreich und erschweren die Orientierung.

Aus diesem Grund haben Vertreter\*innen des Studiengangstags Pädagogik der Kindheit<sup>44</sup>, der Kommission Pädagogik der frühen Kindheit der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft<sup>45</sup> und der Bundesarbeitsgemeinschaft Bildung und Erziehung in der Kindheit e. V.<sup>46</sup> in einer Arbeitsgruppe das Kerncurriculum „Kindheitspädagogik“ entwickelt. In einem bundesweit partizipativen Prozess der Studiengänge Kindheitspädagogik wurde das Curriculum mehrfach überarbeitet, diskutiert und im Juni 2022 mit einer klaren Mehrheit der Mitglieder verabschiedet. Es knüpft an die oben genannten Papiere an und bezieht sich auf den von der KMK (2010) verabschiedeten Gemeinsamen Orientierungsrahmen „Bildung und Erziehung in der Kindheit“ sowie auf das vom Studiengangstag Pädagogik der Kindheit verabschiedete Berufsprofil Kindheitspädagogin/Kindheitspädagoge (2015). Es betont damit die hohe Bedeutung der Wissenschaftsorientierung, die über hochschulische Qualifizierungen gegeben ist. Diese ist Grundvoraussetzung für die Entwicklung eines forschenden Habitus von Kindheitspädagog\*innen.

Was Gegenstände und Fragestellungen eines Forschungsfeldes (z. B. der Kindheitspädagogik) sind, lässt sich in der Regel nicht eindeutig bestimmen, sondern ergibt sich aus dem jeweiligen (aktuellen) Diskurs, der innerhalb eines Forschungsfeldes auch in Auseinandersetzung mit anderen Forschungsfeldern geführt wird. Auch lassen sich aus den Konturen eines Forschungsfeldes noch nicht eindeutig Qualifikationsprofile für Studiengänge ableiten. Zugleich besteht aber die Notwendigkeit, sich disziplinar darüber zu vergewissern, auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen für eine (kindheitspädagogische) Praxis zu qualifizieren ist. Das Kerncurriculum „Kindheitspädagogik“ möchte hier Orientierung und in einem dynamischen Feld Anregung zur Diskussion geben. In diesem Sinne hat das Kerncurriculum einen *empfehlenden Charakter*. Der Studiengangstag macht es sich zur Aufgabe,

<sup>44</sup> Näheres findet sich unter: <https://www.fbts-ev.de/was-wir-tun>

<sup>45</sup> Näheres unter: <https://www.dgfe.de/sektionen-kommissionen-ag/sektion-8-sozialpaedagogik-und-paedagogik-der-fruehen-kindheit/kommission-paedagogik-der-fruehen-kindheit>

<sup>46</sup> <https://www.bag-bek.de/startseite/>

das Kerncurriculum nach Bedarf weiterzuentwickeln. Es beschreibt Inhaltsbereiche der Studiengänge und definiert Mindeststandards dafür, wie viele Credits des jeweiligen Inhaltsbereichs mindestens in einem Studiengang der Kindheitspädagogik enthalten sein sollten. Es definiert *keine Module* oder Kompetenzbereiche, soll aber bei der Akkreditierung der Studiengänge einen Orientierungsrahmen liefern. Die im Kerncurriculum genannten Inhaltsbereiche können in den Studiengängen über unterschiedliche Module verteilt werden. Das Kerncurriculum beschreibt zehn Studieneinheiten, die im Kern eines kindheitspädagogischen Studiengangs stehen sollten und deckt damit 2/3 der Studieninhalte gemessen an zu vergebenden Credits ab. Damit ermöglicht das Kerncurriculum zugleich, vor Ort die Studiengangprofile individuell auszugestalten.

Bei Fragen (z. B. in Akkreditierungsverfahren) steht der Sprecher\*innenrat des „Studiengangstags Pädagogik der Kindheit“ gerne zur Verfügung. Die aktuellen Kontaktdaten des Sprecher\*innenrats sind der Homepage des Fachbereichstags Soziale Arbeit FBTS <https://www.fbts-ev.de/was-wir-tun> zu entnehmen, dieselbe Seite ist auch über die Homepage des Erziehungswissenschaftlichen Fakultätentags EWFT zu erreichen <https://www.ewft.de/ueber-uns/studiengangstag-paedagogik-der-kindheit/>.

**Kerncurriculum „Kindheitspädagogik“**

Studien- einheit	Bezeichnung	Empfohlene Inhalte	Empfohlene mind. CP
1	Erziehungswissenschaftliche Grundlagen	Theoretische Grundlagen und Konzepte, Grundbegriffe, Geschichte und Forschungszugänge in Bezug auf Kindheitspädagogik und Pädagogik der frühen Kindheit	10
2	Gesellschaftliche, politische und rechtliche Bedingungen der Kindheitspädagogik	Kindheitspädagogik in ihren gesellschaftlichen und politischen Kontexten unter Berücksichtigung von Diversität und Inklusion; rechtliche Grundlagen u.a. zu internationalem Recht (insbesondere Kinderrechte und Kinderschutz), Kinder- und Jugendhilfe-, Familien-, Sozial- und Berufsrecht	15
3	Interdisziplinäre Bezüge der Kindheitspädagogik	Human- und sozialwissenschaftliche Grundlagen, u. a. der Entwicklungspsychologie, Kindheitssoziologie, Sozialpädagogik	10
4	Forschungsmethoden der Kindheitspädagogik	Methodologische und methodische Grundlagen, Forschungsansätze und -themen; Forschungspraxis	10
5	Professionelles Handeln in der Kindheitspädagogik	Professionstheoretische und -ethische Grundlagen, Entwicklung eines beruflich-habituellen Profils; Multiprofessionalität; Handlungsansätze und –Methoden	10
6	Pädagogische Aufgaben	Bildungsprozesse in Bildungsbereichen didaktisch und methodisch begleiten und gestalten; Erziehen und Betreuen; im Kontext von Hilfe und Prävention kooperieren; mit Familien und im Sozialraum agieren; mit Diversität umgehen, Inklusion und Partizipation realisieren	15
7	Handlungs- und Arbeitsfelder der Kindheitspädagogik	Orte der Bildung, Erziehung und Betreuung für Kinder und ihre Familien und Unterstützungsdienste für Familien, Kinderinteressenvertretung (siehe hierzu auch das Berufsprofil Kindheitspädagogin/Kindheitspädagoge)	5
8	Kindheitspädagogische Organisationen gestalten	Organisations- und Managementtheorien; Träger & Finanzierung, Leitung, Teamarbeit, Organisations- und Qualitätsentwicklung sowie Beratung und Vernetzung	5
9	Praxisphase und Theorie-Praxis-Reflexion	Wissenschaftliche Begleitung und Reflexion der Praxisphase inklusive Praxisforschung (Umfang und Anforderungen je nach bundeslandspezifischen Regelungen zur staatlichen Ankerkennung)	30
10	Abschlussarbeit		10
Kerncurriculum zusammen (= 2/3 bei 180 zu vergebenden Credits)			120
Credits der Studiengänge je nach Regelung im Bundesland und standortspezifischen Besonderheiten			180 bis 210

## Literatur

- BundesArbeitsGemeinschaft Bildung und Erziehung in der Kindheit (BAG BEK). (2009). *Qualifikationsrahmen für BA-Studiengänge der „Kindheitspädagogik“ / „Bildung und Erziehung in der Kindheit“*. Verabschiedet auf der Tagung vom 26.11.2009. <http://www.ku.de/fileadmin/18/Praxis/BAG-BEK-BA-QR-final030110.pdf>
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (Hrsg.) (2020). *Kindheitspädagogik: Qualifizierung und Praxisfelder* (2. aktualisierte Aufl.). Stuttgart: GEW
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2008). *Frühpädagogik studieren – ein Orientierungsrahmen für Hochschulen*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2011). *Qualifikationsprofile in Arbeitsfeldern der Pädagogik der Kindheit*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung
- Studiengangstag Pädagogik der Kindheit (2015). *Berufsprofil Kindheitspädagogin/Kindheitspädagoge*. [https://www.bildungsserver.de/onlineressource.html?onlineressourcen\\_id=58478](https://www.bildungsserver.de/onlineressource.html?onlineressourcen_id=58478)

## **Das Kita-System steht vor dem Kollaps – Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fordern die Politik zum schnellen Handeln auf**

Es gibt deutliche und vermehrte Anzeichen, dass das System der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) stark belastet ist. Den pädagogischen Fachkräften gelingt es trotz unermüdlicher Anstrengungen kaum mehr, ihre pädagogische Arbeit qualitätsgerecht zum Wohl der Kinder und ihrer Entwicklung auszuüben und dabei konstruktiv und vielfaltssensibel mit den Familien zusammenzuarbeiten.

Schon vor der Corona-Pandemie reichten die Ressourcen zur Bewältigung der vielfältigen und gestiegenen Anforderungen im Kita-System oftmals nicht aus. Der vielfach prognostizierte Fachkräftemangel hat die Belastungen bereits spürbar erhöht. Die schon länger bestehende Dysbalance zwischen den gestiegenen Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte und Institutionen der Kindertagesbetreuung einerseits und den vorhandenen Ressourcen im System andererseits hat sich deutlich verschärft; es zeigen sich deutliche Folgen:

- Die Zahl der psychisch belasteten Kinder erhöhte sich durch die Corona-Pandemie von 20% auf 30% (Ravens-Sieberer et al., 2022).
- Es gibt sehr klare Hinweis auf erhöhte Spannungen in Familien und einen Anstieg häuslicher/familiärer Gewalt (z. B. Steinert & Ebert, 2021).
- Der Fachkräftemangel hat sich drastisch verschärft. Es fehlen nach konservativen Schätzungen – insbesondere in den westlichen Bundesländern – bis zum Jahr 2025 179.000 ausgebildete pädagogische Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen (Forschungsverbund DJI/TU Dortmund, 2020; Bertelsmann Stiftung, 2021).
- Als deutlichstes Anzeichen für die Belastung der pädagogischen Fachkräfte ist seit mehreren Jahren ein – im Vergleich mit anderen Berufsgruppen sehr hoher – Krankenstand aufgrund psychischer Erkrankungen (v. a. Burnout und Depression) zu verzeichnen (z. B. Trauernicht, Besser & Anders, 2022; Barmer, 2021; Techniker Krankenkasse, 2015).

Angesichts dieser Entwicklung befürchten wir aus fachlich-wissenschaftlicher Sicht eine Beschleunigung der Abwärtsspirale der Qualität und einen Kollaps des Systems der FBBE. Wir sehen die Gefahr, dass die Kindertageseinrichtungen von Lern- und Lebensorten für Kinder und Familien wieder zu reinen Aufbewahrungsstätten werden.

Diese Situation widerspricht elementar den Rechten und Grundbedürfnissen von Kindern: Kinder brauchen stabile Bezugspersonen, die im pädagogischen Bereich qualifiziert sind und passgenau auf die individuellen Entwicklungsbedürfnisse und -bedarfe, auf die Bildungsthemen und Interessen von Kindern eingehen können. Dies ist in der gegebenen Mangelsituation immer weniger zu gewährleisten (z. B. Paritätischer Gesamtverband, 2022).

Daher fordern wir Politiker\*innen und Verwaltungen auf allen Ebenen – vom Bund über die Länder bis zu den Kommunen – auf, deutlich verbesserte finanzielle und fachliche Anstrengungen zu unternehmen, um die Ressourcen des Systems zu stärken. Dies bedeutet:

*Kurzfristig*

- Die Einschränkung von Öffnungszeiten und/oder vorübergehender Schließungen ohne finanzielle Restriktionen muss auf unkomplizierte Weise ermöglicht werden, wenn die Einhaltung der Mindestpersonalschlüssel nicht gewährleistet ist.
- Pädagogische Fachkräfte müssen von Verwaltungs- und hauswirtschaftlichen Aufgaben durch Assistenz- und Verwaltungskräfte entlastet werden.
- Es muss eine schnelle De-Bürokratisierung von Genehmigungs-, Abrechnungs- und Antragsverfahren erfolgen, die Leitungen und Fachkräfte übermäßig belasten und unnötigerweise pädagogisch notwendige Kapazitäten binden.
- Bei der Einstellung von nicht einschlägig ausgebildeten Personen muss deren Weiterqualifizierung zur pädagogischen Fachkraft gesichert sein. Zudem müssen zusätzliche Kapazitäten zur Einarbeitung und Anleitung geschaffen werden, da ansonsten die Belastungen der Fachkräfte weiter steigen.
- Es ist eine pragmatische Aufgabenfokussierung auf pädagogisches Handeln zum Wohle der Kinder und zu ihrer Förderung erforderlich.

*Mittel- und langfristig* ist es unbedingt notwendig

- die Ausbildungskapazitäten deutlich zu erhöhen, bewährte Modelle wie die bezahlten praxisintegrierten Ausbildungen auszubauen sowie flächendeckend Anerkennungen für Personen mit ausländischen Qualifikationen aus dem pädagogischen Feld zu ermöglichen,
- die Kapazitäten in den Studiengängen BA Kindheitspädagogik deutlich zu erweitern
- die Fachkraft-Kind-Relationen substanziell zu verbessern, um die vielfach wissenschaftlich formulierten Standards zu erfüllen (im Bereich der Kinder unter drei Jahren maximal 1: 3, über drei Jahren 1:5 bis 1:7).
- in den Teams ausreichende Vertretungskapazitäten (z. B. durch feste Vertretungskräfte bzw. „Springer\*innen“) zusätzlich zur Verfügung zu stellen, um pädagogische Qualität zu garantieren und Fehlzeiten (durch Krankheit, Fortbildungen) besser kompensieren zu können,
- das Positions- und Entlohnungsgefüge in den Kitas weiter zu entwickeln, um langfristige Entwicklungsperspektiven für Fachkräfte zu bieten, die ansonsten das Arbeitsfeld wieder verlassen,
- die Zeiten für mittelbare pädagogische Tätigkeiten in ausreichendem Maße (mindestens 20% der Arbeitszeit) festzuschreiben und die Gewährleistung durch entsprechende Personaleinstellungen zu garantieren,
- die Leitungskapazitäten sowie Unterstützungssysteme (Fachberatung, Teamentwicklungsprozesse, Supervision, Fort-/Weiterbildung) substantiell auszubauen,
- partizipative Qualitätsmanagementsysteme und systematische Formen der Organisationsentwicklungsprozesse zu etablieren, die in den Einrichtungen die Berücksichtigung der Rechte und Interessen von Kindern und die Beteiligungsmöglichkeiten von Eltern/Familien absichern.

Das „Gute-Kita-Gesetz“ (KiQuTG) muss im Sinne eines Bundes-Qualitätsgesetzes mit erweiterten finanziellen Ressourcen ebenso weiter geführt werden wie die positiv evaluierten Initiativen der Bundesregierung („Fachkräfteoffensive“, Sprachförderprogramm „Sprach-Kitas“). Die Entscheidung, die „Sprach-Kitas“-Förderung in das Bundesqualitätsprogramm zu integrieren, muss mit der Sicherung und Verlagerung der entsprechenden Finanzmittel verbunden werden.

Um den drohenden Zusammenbruch des Systems abzuwenden, sind *jetzt* erhebliche Investitionen und mittelfristig eine kontinuierliche Erhöhung der Ressourcen für das System der FBBE nötig. Entsprechende Entscheidungen zuungunsten anderer Politikfelder erfordern kurzfristig Mut. Die Folgen einer weiteren Destabilisierung des Kita-Systems würden allerdings perspektivisch ungleich gravierender sein und erhebliche Folgen für Wirtschaft und Gesellschaft nach sich ziehen.

### Zitierte Literatur

- Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (2020). *Plätze. Personal. Finanzen. Bedarfsorientierte Vorausberechnungen für die Kindertages- und Grundschulbetreuung bis 2030. Teil 1: Kinder vor dem Schuleintritt*. Online verfügbar: [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/dasdji/presseinformationen/2020/P1%C3%A4tzePersonalFinanzen2020\\_Teil1.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/presseinformationen/2020/P1%C3%A4tzePersonalFinanzen2020_Teil1.pdf)
- Barmer (2021). *Barmer Gesundheitsreport 2021*. Online verfügbar: <https://www.barmer.de/resource/blob/1032110/aaafa3405427f0b05d34a7f20fd904d1/barmer-gesundheitsreport-2021-data.pdf>
- Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.).(2021). *Fachkräfte-Radar für KiTa und Grundschule*. Online verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/fachkraefte-radar-fuer-kita-und-grundschule-2021-all>.
- Paritätischer Gesamtverband (2022). *Kita-Bericht 2022*. Online verfügbar unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/broschuere\\_kitabericht-2022.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/broschuere_kitabericht-2022.pdf)
- Ravens-Sieberer U., Kaman A., Devine J., Löffler C., Reiß F., Napp A.-K., Gilbert M., Naderi, H., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H. & Erhart, M. (2022). *Seelische Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Eltern während der COVID-19-Pandemie - Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie [The mental health and health-related behavior of children and parents during the COVID-19 pandemic: findings of the longitudinal COPSY study]*. Deutsches Ärzteblatt International, 119. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0173>
- Steinert, J. & Ebert, C. (2021). *Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während Covid-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse*. TU München und RWI. Zusammenfassung unter: [https://www.kriminalpraevention.de/files/DFK/Praevention%20haeuslicher%20Gewalt/2020\\_Studienergebnisse%20Covid%2019%20HGEW.pdf](https://www.kriminalpraevention.de/files/DFK/Praevention%20haeuslicher%20Gewalt/2020_Studienergebnisse%20Covid%2019%20HGEW.pdf).
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2015). *Depressionsatlas. Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnung*. Hamburg: TKK.
- Trauernicht, M., Besser, N. & Anders, Y. (2022). Burnout in der Kita und der Zusammenhang zu Aspekten der Arbeitszufriedenheit. *Frühe Bildung*, 11(2), 85–93.



**Koordination des Appells:**

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg. Tel: 01778126700, Email: froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

**Unterzeichnende Professor\*innen aus dem Bereich der Frühkindlichen Bildung/Kindheitspädagogik/Bildung und Erziehung im Kindesalter<sup>47</sup>**

Prof. Dr. Marjan Alemzadeh,  
Hochschule Rhein-Waal

Prof. Dr. Jürgen Bauknecht,  
Hochschule Koblenz

Prof. Dr. Kathinka Beckmann,  
Hochschule Koblenz

Prof. Dr. Birgit Behrisch,  
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Paula Bleckmann,  
Alanus Hochschule Alfter

Prof. Dr. Astrid Boll,  
Europäische Fachhochschule Rhein/Erft

Prof. Dr. Karin Borck,  
Fachhochschule Potsdam

Prof. Dr. Daniela Braun,  
Hochschule Koblenz

Prof. Dr. rer pol. Maria Busche-Baumann, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK), Hildesheim

Prof. Dr. Peter Cloos,  
Universität Hildesheim

Prof. Dr. Britta Dawal,  
Fachhochschule Südwestfalen

Prof. Dr. Irene Dittrich,  
Hochschule Düsseldorf

Prof. Dr. Annette Dreier,  
Fachhochschule Potsdam

Prof. Dr. Rahel Dreyer,  
Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Klaus-Peter Eichler,  
PH Schwäbisch Gmünd / NORD University Bodø

Prof. Dr. Sidonie Engels,  
Evangelische Hochschule Berlin

Prof. Dr. Janne Fengler,  
Alanus Hochschule Alfter

Prof. Dr. Dieter Filsinger,  
Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes

Prof. Dr. Nadine Madeira Firmino,  
Fliegener Fachhochschule Düsseldorf

Prof. Dr. Sabine Fischer,  
Ev. Hochschule Darmstadt

Prof. Dr. Diana Franke-Meyer,  
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

Prof. Dr. Denise Friedauer,  
Fachhochschule Südwestfalen

Prof. Dr. Tina Friederich,  
Katholische Stiftungshochschule München, Vorstand BAG BEK e.V.

Prof. Dr. Günter J. Friesenhahn,  
Hochschule Koblenz

Prof. Dr. Bettina Fritzsche,  
PH Freiburg

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff,  
Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Frithjof Grell,  
Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Prof. Dr. Stefanie Greubel,  
Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft

Prof. Dr. Gerlind Große,  
Fachhochschule Potsdam

Prof. Dr. Ralf Haderlein,  
Hochschule Koblenz

Prof. Dr. Joachim Hage,  
Hochschule für angewandte Pädagogik, Berlin

<sup>47</sup> Die Angaben zur Person und zur Hochschule wurden von den Unterzeichner\*innen selbst gemacht und wurden in dieser Form übernommen.

- Dr. habil. Gabriele Haug-Schnabel und Dr. Joachim Bense, Forschungsgruppe Verhaltensbiologie des Menschen – FVM Kändern
- Prof. Dr. Jennifer Henkel, Fachhochschule Südwestfalen
- Prof. Dr. Anne Henning, SRH Hochschule für Gesundheit GmbH
- Prof. Dr. Frauke Hildebrandt, Fachhochschule Potsdam
- Prof. Dr. Julia Höke, Katholische Hochschule NRW
- Prof. Dr. Britta Hoffarth, Universität Hildesheim
- Prof. Dr. Rieke Hoffer, Hochschule Koblenz
- Prof. Dr. Hilmar Hoffmann, Universität Osnabrück
- Prof. Dr. Fabian Hofmann, Fliedner Fachhochschule Düsseldorf
- Prof. Dr. Nina Hogrebe, Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg
- Prof. Dr. Johannes Hube, Technische Hochschule Rosenheim
- Prof. Dr. Carola Iller, Universität Hildesheim
- Prof. Dr. Patrick Isele, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
- Prof. Dr. Ruth Jäger-Jürgens, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK), Hildesheim
- Prof. Dr. Samuel Jahreiß, Berufsakademie Sachsen
- Prof. Dr. Axel Jansa, Hochschule Esslingen
- Prof. Dr. Edita Jung, Hochschule Emden/Leer
- Prof. Dr. Sabine Jungk, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
- Prof. Dr. Sylvia Kägi, Fachhochschule Kiel
- Prof. Dr. Lena S. Kaiser, Hochschule Emden/Leer
- Prof. Dr. Silke Kaiser, Evangelische Hochschule Freiburg
- Prof. Dr. Gisela Kammermeyer, Universität Koblenz-Landau
- Prof. Dr. Christoph Knoblauch, PH Ludwigsburg
- Prof.in Dr.in Evelyn Maria Kobler, Pädagogische Hochschule Salzburg Stefan Zweig
- Prof. Dr. Paul Krappmann, Hochschule Koblenz
- Prof. Dr. Astrid Krus, Hochschule Niederrhein
- Prof. Dr. Melanie Kubandt, Universität Vechta
- Prof. Dr. Gerlinde Lenke, Leuphana Universität Lüneburg
- Prof. Dr. Sabine Lingenauber, Hochschule Fulda
- Prof. Dr. Katja Mackowiak, Leibniz Universität Hannover
- Prof'in Dr. Sabine Mertel, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK), Hildesheim
- Prof. Dr. Sebastian Möller-Dreischer, Fachhochschule Kiel
- Prof. Dr. Regine Morys, Hochschule Esslingen
- Prof. Dr. Thomas Moser, Universität Stavanger
- Prof. Dr. Jens Müller, Evangelische Hochschule Ludwigsburg
- Prof. Dr. Natascha Naujok, Evangelische Hochschule Berlin
- Prof. Dr. Iris Nentwig-Gesemann, Freie Universität Bozen
- Prof. Dr. Norbert Neuß, Justus Liebig Universität Gießen
- Prof. Dr. Michael Obermaier, Institut für Forschung und Transfer in Kindheit und Familie (foki) der Katholischen Hochschule NRW
- Prof. Dr. Marion Ott, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen
- Prof. Dr. Sonja Perren, Universität Konstanz
- Prof. Dr. Simone Pfeffer, Technische Hochschule Nürnberg GSO
- Prof. Dr. Helmut Prior, Hochschule Rhein-Waal
- Prof. Dr. Christine Rehklaue, Fachhochschule Erfurt
- Prof. Dr. Regina Remspurger-Kehm, Hochschule Fulda
- Prof. Dr. Claus Richter, Fachhochschule Potsdam
- Prof. Dr. Sabine Riegel, Berufsakademie Sachsen
- Prof. Dr. Thomas Viola Rieske, Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
- Prof. Dr. Michaela Rißmann, Fachhochschule Erfurt
- Prof. Dr. Maike Rönnau-Böse, Evangelische Hochschule Freiburg
- Prof. Dr. Tim Rohrmann, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim

Prof. Dr. Jeanette Roos,  
Pädagogische Hochschule Heidelberg

Prof. Dr. Diana Sahrai,  
Pädagogische Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Markus Schaer,  
Evangelische Hochschule Nürnberg

Prof. Dr. Helga Schneider,  
Katholische Stiftungshochschule München

Prof. a.W. Dr. Christina Schwer,  
Europäische Fachhochschule Rhein/ Erft GmbH,  
Standort Rheine

Prof.in Dr.in Sabine Skalla,  
DIPLOMA Hochschule

Prof. Dr. Roswitha Sommer-Himmel,  
Evangelische Hochschule Nürnberg

Prof. Dr. Barbara Städtler-Mach,  
Evangelische Hochschule Nürnberg

Prof. Dr. Roswitha Staege, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg

Prof. Dr. Claus Stieve, TH Köln

Prof. Dr. Robert Stölner, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften

Prof. Dr. Petra Strehmel, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg

Prof. Dr. Sandra Tänzer, Universität Erfurt

Prof. Dr. Corinna Titze, Hochschule Rhein-Waal

Prof. Dr. Daniela Ulber, HAW Hamburg

Prof. Dr. Veronika Verbeek, Hochschule Koblenz

Prof. Dr. Susanne Viernickel, Universität Leipzig

Prof. Dr. Petra Völkel,  
Evangelisches Hochschule Berlin

Prof. Dr. Anja Voss,  
Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Barbro Walker,  
Hochschule für Angewandte Pädagogik, Berlin

Prof. Dr. Ulrich Wehner,  
Pädagogische Hochschule Karlsruhe

Prof. Dr. Karin Wehmeyer,  
Fachhochschule Südwestfalen

Prof. Dr. Helen Weinbach,  
Hochschule Rhein-Waal

Prof. Dr. Dörte Weltzien,  
Evangelische Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Christian Widdascheck,  
Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Anne Wihstutz,  
Evangelische Hochschule Berlin

Prof. Dr. Anke Wischmann, Universität Flensburg

Prof. Dr. Katja Wohlgemuth, Fachhochschule Südwestfalen

Prof.in Dr. Cornelia Wustmann, TU Dresden

Prof. Ivonne Zill-Sahm, Evangelische Hochschule Dresden

### **Unterzeichnende Wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen und Studiengangskoordinator\*innen aus dem Bereich der Frühkindlichen Bildung/Kindheitspädagogik/Bildung und Erziehung im Kindesalter<sup>48</sup>**

Laura von Albedyhl,  
Pädagogische Hochschule Weingarten

Sebastian Amann, KathHo NRW

Dr. Linda Averbeck,  
Fachhochschule Südwestfalen

Jannes Boekhoff,  
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Marielle Boidol,  
Evangelische Hochschule Freiburg

Dr. Eva Born-Rauchenecker,  
Technische Hochschule Rosenheim

Dr. Janne Braband, Universität Hamburg

Irene Braun, Hochschule Koblenz

Roland Breker, FH Südwestfalen

Ruth Büllsbach, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg

Dr. Yvonne Decker-Ernst,  
Pädagogische Hochschule Freiburg

<sup>48</sup> Die Angaben zur Person und zur Hochschule wurden von den Unterzeichner\*innen selbst gemacht und wurden in dieser Form übernommen

- Dr. Manuela Diers, Universität Potsdam  
 Jessica Ferber, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg  
 Christin Finn, Studienbereichsleiterin Kindheitspädagogik Evangelische Hochschule Dresden  
 Lena Förtsch, Evangelische Hochschule Dresden  
 Dr. Catalina Hamacher, Universität Duisburg-Essen  
 Magdalena Hartmann, Leibniz Universität Hannover  
 Vanessa Heeks, Hochschule Rhein-Waal  
 Andreas Hipp, Pädagogische Hochschule Freiburg  
 Katrin Höfler, Evangelische Hochschule Freiburg  
 Dr. Jesper Hohagen, Evangelische Hochschule Freiburg  
 Anja Kerle, Fachhochschule Vorarlberg  
 Sophie Klaes, Hochschule Koblenz  
 Carl Justus Kröning, Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
 Dr. Katrin Lattner, Universität Leipzig  
 Dr. Michael Lichtblau, Leibniz Universität Hannover  
 Janina Limberger, Evangelische Hochschule Freiburg  
 Dr. Karoline Lohse, Universität Potsdam  
 Annika Lorenzen, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung, Freiburg  
 Carolin Lucke-Schurk, Hochschule Magdeburg-Stendal  
 Katrin Macha, Leitung Institut für den Situationsansatz an der Internationalen Akademie Berlin gGmbH  
 Serafina Morrin, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin  
 Dr. Gabriele Müller, Universität Tübingen  
 Rosa Nieke, Hochschule Rhein-Waal  
 Kerstin Nitsche, Evangelische Hochschule Berlin  
 Denise Pasquale, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg  
 Dr. Doreen Patzelt, PH Weingarten  
 Gesa Pult, Evangelische Hochschule Freiburg  
 Nicole Reichenbach, Universität Leipzig  
 Dr. Yvonne Reyhing, Universität Konstanz und Pädagogische Hochschule Thurgau  
 Marianne Rölli Siebenhaar, Universität Leipzig  
 Dr. Annette Scheible, PH Karlsruhe  
 Dr. Andy Schieler, Hochschule Koblenz  
 Dr. Petra Schneider-Andrich, ZFWB an der ehs Dresden gGmbH  
 Dennis Schneiderat, accadis Hochschule Bad Homburg  
 Jutta Sechtig, PH Weingarten  
 Dr. Julia Staiger-Engel, Pädagogische Hochschule Karlsruhe  
 Dr. Thomas Swiderek, Hochschule Rhein-Waal  
 Dr. Ramona Thümmel, Technische Universität Dortmund  
 Daniela Ulber  
 Lara Irene Wintzer, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg

### **Verbände/Verbandsvertreter\*innen**

- Bundesarbeitsgemeinschaft Bildung und Erziehung im Kindesalter (BAG-BEK e.V.), vertreten durch die Vorsitzende, Prof. Dr. Tina Friederich  
 Berliner Stadtmission, vertreten durch Dr. Christian Ceconi, Theologischer Vorstand  
 Dr. Elke Alsago, Bundesfachgruppenleiterin Bildung, Erziehung und Soziale Arbeit, ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft  
 Doreen Siebernik, Vorsitzende des Organisationsbereiches Jugendhilfe & Sozialarbeit, GEW

## Autor\*innenbeschreibung

**Jessica FERBER**, M.A. Kindheitspädagogin, schloss im Frühjahr 2022 den Masterstudiengang Bildung und Erziehung im Kindesalter an der Evangelischen Hochschule Freiburg ab. Im Rahmen ihrer Masterarbeit untersuchte sie das kindliche ‚Nein‘ als spezifisches Signal in der Interaktionsgestaltung zwischen Kleinkind und pädagogischer Fachkraft. Seit Dezember 2021 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) in Freiburg im Projekt „*traut euch!* Ein Kinderkoffer gegen Gewalt“ sowie seit August 2021 als Mitarbeiterin für bundesweite externe Evaluationen in Kindertageseinrichtungen bei der pädquis Stiftung in Berlin tätig.

*E-Mail:* jessica.ferber@eh-freiburg.ekiba.de

**Klaus FRÖHLICH-GILDHOFF**, Prof. Dr., Diplom Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, ist Co-Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

*E-Mail:* froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

**Annette KIRBACH**, Psychologie M.Sc., als Psychologin und Körperpsychotherapeutin in eigener Praxis in Freiburg tätig, Schwerpunkt Systemische Arbeit mit Inneren Personen und Somatic Experiencing®.

*E-Mail:* mail@annette-kirbach.com

**Annemarie MEYER**, Heilpädagogin (B.A.) und Kindheitspädagogin (M.A.). Zurzeit arbeitet sie als stellvertretende Leitung und Heilpädagogin beim Kinderfördernetz P.R.I.S.M.A. des Caritasverbands Freiburg-Stadt e. V., welches u. a. interdisziplinäre Frühförderung, Integrationshilfe in Kitas und Beratung umfasst. Zudem befindet sie sich in der Weiterbildung zur Personenzentrierten Psychotherapeutin (GwG).

*E-Mail:* annemarietheresa@web.de

**Stefanie PIETSCH**, Dr. phil., M.A. Soziale Arbeit, Akademische Mitarbeiterin im Versorgungsangebot „Tigerherz ... wenn Eltern Krebs haben“ der Psychosozialen Krebsberatungsstelle am Universitätsklinikum Freiburg; Forschungsreferentin an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

*E-Mail:* stefanie.pietsch.tigerherz@uniklinik-freiburg.de, pietsch@eh-freiburg.de

**Thomas PLOCH**, Dipl.-Psych., freiberuflicher Consultant für Statistik und empirische Forschungsmethoden. Forschungsschwerpunkte: Klinische Forschung, Evaluation, Telemedizin.

*E-Mail:* info@comesta-marburg.de

**Alexander WÜNSCH**, PD Dr. phil., Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Psychoonkologe. Leitung der Psychoonkologie am Inselspital Bern (Schweiz), Universitätsklinikum sowie Wissenschaftlicher Angestellter am Universitätsklinikum Freiburg (Deutschland). Forschungsschwerpunkte: Versorgung im Psychoonkologischen Bereich, Kommunikation, Weiterbildung.

*E-Mail:* alexander.wuensch@insel.ch