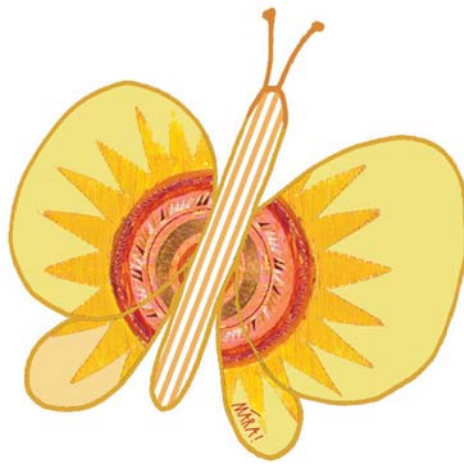


## Kurzexposé des Studienprojekts



Papilio®

Ein Programm für Kindergärten zur  
Primärprävention von Verhaltensproblemen  
und zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz.

Ein Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention.

<b>Wissenschaftliche Studie</b>	Evaluation und Implementierung von evidenzbasierenden Maßnahmen um nachzuweisen, dass primärpräventive Maßnahmen im Kindergarten die Entwicklung von prosozialen Verhaltensweisen fördern
<b>Projektentscheider</b>	Horst Erhardt, Geschäftsführer des beta Instituts
<b>Projektteam</b>	Dipl. Soz.-Päd. Heidrun Mayer (Projekt-und Studienleitung) Dr. Psych. Beatriz Barquero (Evaluationsleitung) Dipl. Soz.-Päd. Petra Heim (Mitarbeiterin Implementierung) Dipl. Soz.-Päd. Sabine Meir-Brenner (Mitarbeiterin Implementierung) Andrea Rothenfußler (Teamassistentin)
<b>Beteiligte Einrichtungen und Personen</b>	beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gemeinnützige GmbH  Universität Bremen, Prof. Dr. Franz Petermann, Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation  Universität Augsburg, Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden, Philosophische Fakultät  Augsburger Puppenkiste  Rotary Clubs vorwiegend aus dem Distrikt 1840
<b>Studienlaufzeit</b>	Januar 2002 bis Juli 2005
<b>Kooperationspartner</b>	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz – Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ BMW Group betapharm Arzneimittel GmbH Eigenmittel beta Institut
<b>Ein Partnerschaftsprojekt mit</b>	Rotary Distrikt International1840, vertreten durch den Governor
<b>Finanzierung der Implementierung vor Ort</b>	Rotary Clubs AOK Bayern – Die Gesundheitskasse Kommunale Träger und Wohlfahrtsverbände Private Unternehmen und Persönlichkeiten
<b>Projekt- und Studienzentrale</b>	beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gemeinnützige GmbH Kobelweg 95 86156 Augsburg

<b>1</b>	<b>EDITORIAL .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>5</b>
	2.1 Die Projektidee.....	5
	2.2 Projektentwicklung.....	5
	2.3 Der Projektname .....	6
	2.4 Die beteiligten Institutionen.....	6
	2.4.1 Das beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung .....	6
	2.4.2 Universität Bremen, Prof. Dr. Franz Petermann, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation .....	6
	2.4.3 Universität Augsburg, Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden, Philosophische Fakultät I.....	7
<b>3</b>	<b>AUSGANGSSITUATION .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITFORSCHUNG .....</b>	<b>9</b>
	4.1 Implementierung.....	9
	4.2 Wissenschaftliche Studie .....	9
	4.2.1 Vorbereitungsphase .....	9
	4.2.1.1. Die Papilio-Maßnahmen.....	10
	4.2.2 Implementierungs- und Evaluationsphase .....	10
	4.2.2.1 Stichprobe .....	11
	4.2.2.2 Fragestellung.....	11
	4.2.2.3 Erhebungsinstrumente .....	11
	4.2.2.4 Auswertung .....	12
	4.2.2.5 Ablaufplan der Evaluationsstudie: Implementierungsphase.....	13
<b>5</b>	<b>AUSBLICK.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>LITERATUR .....</b>	<b>14</b>

# 1 EDITORIAL

## Verantwortung tragen im Sinne unserer Kinder

Sucht und Gewalt sind fehlgeleitete Verhaltensmuster und ungeeignete Strategien zur Lösung von Problemen. Sie entstehen bereits in frühester Kindheit. Sichtbar werden sie später im Jugend- oder auch erst im Erwachsenenalter, wenn es meist schon zu spät ist. Neben den gesundheitlichen und sozialen Folgeerscheinungen für den suchtabhängigen Menschen entsteht daraus ein hoher volkswirtschaftlicher Schaden.

Deshalb liegt der beste Schutz vor einer Sucht- und Gewaltentwicklung bereits in den „Kinderschuhen“. Schon im Kindergarten sollten Fähigkeiten entwickelt werden, angemessen mit den eigenen Bedürfnissen und Problemen umzugehen. Eine starke Persönlichkeit wehrt Ängste und Sorgen besser ab und entwickelt ein gesundes Selbstvertrauen. Auch der Umgang mit Konflikten muss gelernt werden und zwar in einer für das einzelne Kind und seine Umgebung sinnvollen Art. Dies ist ein wichtiger Bestandteil hin zu einer psychosozial gesunden Persönlichkeitsentfaltung. Diese Kompetenzen erhöhen die Lebensqualität und verringern die Sucht- und Gewaltbereitschaft in allen Lebensabschnitten.

Selbstwert und Kreativität sind gerade im Kindesalter von hoher präventiver Wirkung. Der Kindergarten bietet einen geeigneten Rahmen für die Förderung der Lebenskompetenzen, die das Kind benötigt, damit es mit negativen Einflüssen kritisch umgeht. Dadurch entsteht eine offene und für das Kind befriedigende Lösung: den Dingen wird auf den Grund gegangen und Gefühle werden gelebt statt unterdrückt. Dies wiederum ist Voraussetzung für ein befriedigendes Leben ohne Ersatzbefriedigung und Gewalt.

Wir wünschen uns, mit dieser Projektbegleitung einen Beitrag zu einer lebensbejahenden Zukunft leisten zu können – ganz im Sinne unserer Kinder.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Horst Erhardt  
Geschäftsführer beta Institut

## 2 EINLEITUNG

### 2.1 Die Projektidee

Das Projekt hat das Ziel, primärpräventive Maßnahmen im Kindergarten gegen die Entwicklung von Sucht und Gewalt ein- und durchzuführen (Implementierung). Die Studie untersucht Machbarkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen. Das Papilio-Programm setzt auf drei Ebenen an:

- Fortbildung der Erzieherinnen als Vermittlerinnen mit dem Ziel, evidenzbasierte Maßnahmen im Kindergarten umzusetzen.
- Förderung der sozialen und sozial-emotionalen Kompetenz der Kinder mit den o.g. Maßnahmen.
- Sensibilisierung und Fortbildung der Eltern zu Sucht- und Gewaltprävention und Erziehungsthemen in Form von Elternabenden und Elternclub.

### 2.2 Projektentwicklung

Papilio ist eine Weiterentwicklung des Rotary-Projekts „LOS – Leben ohne Sucht“. Suchtprävention wurde bei Rotary erstmals 1994 thematisiert. Auf der Grundlage vieler Gespräche entstand 1998 das Rosenheimer Manual, eine Zusammenschau pädagogischer Einheiten, die bereits für Kindergärten von anderen Initiativen zusammengestellt worden waren und geeignet erschienen, mit ihnen im Kindergarten präventiv zu arbeiten. Diese Idee wurde zunächst von den Rosenheimer Rotary Clubs über mehrere Jahre finanziell und ideell getragen. Im Laufe der nächsten Jahre übernahmen weitere Rotary Clubs das Projekt, inhaltlich erfolgte eine Erweiterung auch auf die Gewaltprävention. Im Jahre 2001 wurde das Projekt auf Distriktebene ausgeweitet. Inzwischen haben sich circa 42 Rotary-Clubs entschieden, lokal tätige Fachkräfte für drei Jahre zu finanzieren, die in regionalen Kindergärten das Rosenheimer Manual implementieren sollen.

Im Rahmen der Einführung auf Distriktebene kam die Frage nach wissenschaftlicher Begleitung auf, um die Wirksamkeit des Projektes nachzuweisen. Über die betapharm gelangte dieses Anliegen zum beta Institut.

Im Auftrag des beta Instituts überprüfte das Zentrum für Klinische Psychologie in Bremen, Prof. Petermann, das Rosenheimer-Manual, um ein Studiendesign zu entwickeln, mit dem die Wirksamkeit dieses Manuals gemessen werden konnte. Ergebnis war, dass die in Rosenheim zusammengestellten pädagogischen Maßnahmen für eine vergleichende sozialwissenschaftliche Evaluation ungeeignet und nicht messbar sind.

Das beta Institut entschied sich daraufhin, ein neues wissenschaftlich fundiertes Programm mit dem Arbeitstitel „LOS-Manual“, zu entwickeln, das einer sozialwissenschaftlichen Überprüfung standhält. Gemeinsam mit dem Lehrstuhl Prof. Petermann in Bremen wurde ein Studiendesign mit neuen pädagogischen Inhalten entwickelt. Diese evidenzbasierten Maßnahmen lassen sich einfach umsetzen und in den Kindergartenalltag integrieren und werden derzeit auf ihre Wirksamkeit und Effektivität in der Praxis überprüft.

Ein Teil der lokalen Rotary Clubs entschied sich, die Maßnahmen dieses Programms in

die Fläche zu übertragen. Vier Fachkräfte absolvieren im beta Institut das Trainee-Programm zum Trainer und arbeiten eng mit der Studienzentrale im beta Institut zusammen.

## **2.3 Der Projektname**

Die Entwicklung der rotarischen Initiative „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt für Kinder“ erfordert die Abgrenzung nach außen. Die Entscheider der rotarischen Initiative entschieden sich, weiterhin eine Vielzahl von pädagogischen Maßnahmen als primärpräventives Fortbildungsprogramm in Kindergärten anzubieten. Papilio kann demnach ein Baustein sein, muss sich aber als wissenschaftlich fundiertes Programm mit seiner Qualität deutlich abheben.

Papilio, lateinisch Schmetterling, steht mit seiner Leichtigkeit nun für das, was die Alternative zu Sucht und Gewalt sein und die Kinder als Wunsch in ihrer Entwicklung begleiten soll: Fröhlich und unbeschwert den Tag zu entdecken, um neugierig all die Kompetenzen lernen zu können, die es ermöglichen sich zu einer selbstbewussten Persönlichkeit zu entfalten.

## **2.4 Die beteiligten Institutionen**

### **2.4.1 Das beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung**

Das gemeinnützige beta Institut erforscht und entwickelt Projekte und Versorgungsmaßnahmen, welche die ganzheitliche Krankheitsbewältigung und psychosoziale Gesundheit fördern und stärken. Es ist hervorgegangen aus dem Bunten Kreis, der in Augsburg das pädiatrische Nachsorge- und Case-Management-Modell entwickelt hat. Der Bunte Kreis e.V. betreut nach diesem Modell seit zehn Jahren chronisch, krebs- und schwer kranke Kinder im Einzugsbereich der Kinderklinik Augsburg. Er setzt dabei auf starke Familienorientierung, unterstützt vor allem die psychosoziale Krankheitsbewältigung bei den Patienten und ihren Eltern und beugt der Entwicklung problematischer Verhaltensweisen bei den Geschwistern vor. Aus diesen langjährigen Erfahrungen kann das beta Institut Kernkompetenzen für das Papilio-Projekt einsetzen. Darüber hinaus hat das Institut mehrjährige Erfahrungen in der Entwicklung und Implementierung von Modellprojekten, der Studienkoordination und der wissenschaftlichen Begleitforschung (z.B. Augsburger Nachsorgeforschung mit Prof. Dr. Anita Pfaff).

### **2.4.2 Universität Bremen, Prof. Dr. Franz Petermann, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation**

Prof. Dr. Franz Petermann hat seit 1991 den Lehrstuhl für Klinische Psychologie an der Universität Bremen inne und ist seit 1996 Direktor des ZKPR – Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation. Seine Arbeitsschwerpunkte betreffen die Behandlung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter. Von 1983 bis 1991 leitete er den Psychosozialen Dienst der Universitäts-Kinderklinik in Bonn und war gleichzeitig Professor am Psychologischen Institut. Prof. Petermann pflegt ausgezeichnete Kontakte zum IFT Institut für Therapieforschung in München, das auf

diesem Weg in den wissenschaftlichen Diskurs eingebunden ist. Er ist im wissenschaftlichen Beirat zur Papilio-Studie vertreten.

In der Vorbereitungsphase (2002) der wissenschaftlichen Studie zum Papilio-Projekt in Augsburg hat ein Forschungsteam des ZKPR unter der Leitung von Prof. Dr. Franz Petermann und der Teamleitung von Prof. Dr. Herbert Scheithauer (jetzt Freie Universität Berlin) ein Evaluationskonzept entworfen. Bei der Durchführung und Auswertung der Studie (2003 - 2005) berät und unterstützt dieses Team die Evaluationsleitung der Augsburger Studienzentrale.

### **2.4.3 Universität Augsburg, Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden, Philosophische Fakultät I**

Seit 1999 lehrt Frau Prof. Dr. Herwartz-Emden an der Universität Augsburg Pädagogik mit Schwerpunkt Elementarpädagogik und forscht vor allem auf zwei Gebieten: interkulturell-vergleichend mit einem Schwerpunkt in der Migrationsforschung und gender-studies mit Schwerpunkt auf der geschlechtsspezifischen Sozialisation in Kindheit und Jugend. Bei diesen empirischen Untersuchungen werden qualitative und quantitative sozialwissenschaftliche Methoden eingesetzt. Mit diesen Erfahrungen ist Frau Prof. Dr. Herwartz-Emden im wissenschaftlichen Beirat vertreten.

## **3 AUSGANGSSITUATION**

Trotz eines seit 1991 zu beobachtenden, leichten Rücklaufs im Alkoholkonsum liegt Deutschland mit einem durchschnittlichen Pro-Kopf-Verbrauch von 10,5 Liter reinen Alkohols im EU-Raum weiterhin in der Spitzengruppe. Laut der Statistik aus dem *Jahrbuch Sucht 2003* (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Geesthacht: Neuland Verlag) gibt es in Deutschland 1,6 Mio. Alkoholabhängige und 2,7 Mio. Alkoholmissbraucher. Jährlich ist mit über 73.000 alkoholbedingten Todesfällen zu rechnen, wobei 74 % durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak sterben. Neben den vielen individuellen gesundheitlichen und sozialen Folgeerscheinungen alkoholbezogener Krankheiten entsteht daraus in Deutschland ein volkswirtschaftlicher Schaden von geschätzten 21 Mrd. Euro. Von den 18- bis 59-Jährigen in Deutschland rauchen 16,7 Mio., 5,8 Mio. stark, das heißt mehr als 20 Zigaretten pro Tag. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten tabakbedingter Krankheiten und Todesfälle erreichten im Jahr 1996 ca. 17 Mrd. €. Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf 1,4 Mio. geschätzt, von denen ca. 1,1 Mio. von Benzodiazepinderivaten (Schlaf- und Beruhigungsmitteln) abhängig sind, 300.000 von anderen Medikamenten. Aktuelle Schätzungen zum Konsum illegaler Drogen gehen 2001 in Westdeutschland von 2,5 Mio., in Ostdeutschland von 500.000 Konsumenten aus. Im gleichen Jahr wurden in Westdeutschland über 210.000 Rauschgiftdelikte, in Ostdeutschland über 28.000 Fälle registriert, wobei sich das Ostniveau dem Westniveau weiter angleicht. Über 1.800 Menschen starben infolge Drogenkonsums.

Substanzmissbrauch und -abhängigkeit treten in der Entwicklung von der frühen Jugend über den Heranwachsenden bis zum Erwachsenen oft zusammen mit weiteren

Problem- und Risikoverhaltensweisen auf, zum Beispiel aggressivem/gewalttätigem Verhalten, Delinquenz, Dissozialität oder ungeschützten Sexualkontakten. Im Entwicklungsverlauf konnten insbesondere Entwicklungswege isoliert werden, die einen Zusammenhang zwischen aggressiven Verhaltensstörungen, Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, Delinquenz und Gewalttätigkeit zeigen. Formen gestörten Sozialverhaltens und aggressive Verhaltensstörungen, die bereits früh im Entwicklungsverlauf auftreten können, bedingen ein nachhaltiges Risiko für substanzgebundene Süchte und gehen mit einer Reihe nicht-substanzgebundener Süchte einher (z. B. übermäßiger Medienkonsum). Laut der von der Forschungsgruppe um Prof. Petermann in Bremen durchgeführten Jugendstudie treten aggressive Verhaltensstörungen (Störung des Sozialverhaltens/Störung mit oppositionellem Trotzverhalten) bei bis zu 5 % der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren auf. In der polizeilichen Kriminalstatistik für das Jahr 2000 wurden 687.887 Tatverdächtige unter 21 Jahren erfasst. Zu den besonders häufigen Deliktformen unter Jugendlichen zählen dabei Körperverletzungen, Sachbeschädigungen, Drogendelikte und Diebstahl. Immer häufiger zeigen auch Mädchen Störungen des Sozialverhaltens und Delinquenz. Neben den gesellschaftlichen Kosten in Milliardenhöhe (Sachschäden, Behandlungs-, Unterbringungskosten etc.) sind Aggression, Gewalt und Delinquenz für die Opfer einschneidende negative Erfahrungen; die „Täter“ weisen darüber hinaus einen anhaltend negativen Entwicklungsverlauf, Opfer und Täter eine Reihe psychosozialer Beeinträchtigungen auf.

Aus der Drogenaffinitätsuntersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Erklärung geht hervor, dass zwar der Anteil der Raucher bei der Gesamtgruppe der 12- bis 25-jährigen befragten Jugendlichen von 58 % im Jahr 1973 auf 36 % im Jahr 2001 zurückgegangen ist, aber der Anteil der Raucher in der jüngsten Gruppe der 12- bis 15-Jährigen seit 1989 gestiegen ist: von 9 % auf 18 % bei den männlichen Jugendlichen, von 10 % auf 21 % bei den weiblichen Jugendlichen [in Pott, E. & Schmid, H. (2002). Suchtprävention durch Gesundheitserziehung und Aufklärung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 45 (12), 943-951]. Beim Alkoholkonsum ist zwar ein Rückgang in der Gesamtgruppe der Jugendlichen festzustellen, aber fast 10 % der 14- bis 15-Jährigen konsumieren regelmäßig Alkohol. Das Durchschnittsalter für den ersten Alkoholrausch liegt inzwischen bei 15,6 Jahren. Auch bezüglich des Drogenkonsums ergibt sich weiterhin ein erschreckendes Bild. 27 % der 12- bis 25-Jährigen gelten als drogenerfahren, davon sind 26 % Haschischkonsumenten. Zudem ist ein früherer Einstieg in den Haschischkonsum nachzuweisen. Das Einstiegsalter lag 1993 noch bei 17,5 Jahren, 2001 schon bei 16,5.

Vor dem Hintergrund dieser Befunde erscheint es sinnvoll, den Risiken die zu Sucht- und Gewaltverhalten führen, vorzubeugen und die psychosoziale Gesundheit bereits im frühen Kindesalter zu fördern.

Erwiesen ist, dass schon bei im Kindergartenalter die Weichen für eine gute positive Persönlichkeitsentwicklung gestellt werden. Deshalb sind primärpräventive Maßnahmen im Kindergarten von großer Bedeutung. Da die Kindergartenplätze seit

1980 in Bayern um 55 % ausgebaut wurden, können mittlerweile ca. 400.000 Kinder in ganz Bayern erreicht werden.

## **4 WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITFORSCHUNG**

### **4.1 Implementierung**

Die Hauptaufgaben zur Implementierung der Papilio-Maßnahmen in der Modellregion Augsburg (wissenschaftliche Studie) sind:

- Rekrutierung von Kindergärten, die das Papilio-Programm in ihr pädagogisches Konzept integrieren und mit einer wissenschaftlichen Begleitung einverstanden sind.
- Vorbereitung eines Weiterbildungsmanuals für die Schulung der ErzieherInnen von den an der Studie beteiligten Kindergärten, sowie die Supervision dieser ErzieherInnen bei der Implementierung der Papilio-Maßnahmen während eines Jahres.
- Vorbereitung der Weiterbildungsmaßnahmen für die mit dem Institut zusammenarbeitenden Fachkräfte sowie deren fachliche Begleitung und Supervision.
- Entwicklung eines vom Bayerischen Staatsministerium anerkannten Fortbildungsprogramms zur Prävention von Sucht und Gewalt in Kindergärten für pädagogisches Fachpersonal, das auf den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Studie aufbaut und aus einem Basis- und einem Vertiefungsseminar sowie einem Elterntaining bestehen wird.
- Öffentlichkeitsarbeit während der Studie.

### **4.2 Wissenschaftliche Studie**

Die Studie wird mit 305.000 Euro finanziert von

- Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
- betapharm Arzneimittel GmbH
- BMW Group

Das Studienprojekt setzt sich aus der Vorbereitungsphase und der eigentlichen Implementierungs- und Evaluationsphase zusammen.

#### **4.2.1 Vorbereitungsphase**

Das Forschungsteam des ZKPR an der Universität Bremen (siehe Abschnitt 2.2.3) hat 2002 die Fachliteratur zu den Risiko- und Schutzbedingungen von Sucht und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen sowie zu Frühpräventions- und Interventionsprogrammen gegen Sucht und Gewalt im Vorschulalter umfassend analysiert. Auf Grund dieser Literaturanalyse und der Analyse der bisher im Rosenheimer Manual eingesetzten Maßnahmen sind neue präventive Maßnahmen

ausgewählt worden, die in der nächsten Implementierungs- und Evaluationsphase (2003 - 2004) auf ihre Wirksamkeit und Effektivität in der Praxis durch die Evaluationsstudie geprüft werden sollen.

Zudem hat das Forschungsteam des ZKPR ein Evaluationsdesign entworfen und anzuwendende Evaluationsinstrumente vorgeschlagen.

#### 4.2.1.1. Die Papilio-Maßnahmen

Das Papilio-Programm in der zur Zeit verfügbaren und zu evaluierenden Version besteht aus Maßnahmen, die

- auf Theorien und Erkenntnissen aus der Forschung im pädagogischen und psychologischen (kognitiv-behavioralen, sozioemotionalen) Bereich basieren.
- die Erzieherinnen selbst (nach entsprechender Programmschulung und mit fortlaufender Betreuung) in ihrer Gruppe einsetzen.
- in den Kindergartenalltag integriert und während eines Kindergartenjahres wiederkehrend durchgeführt werden.

Die Papilio-Maßnahmen enthalten:

- Auf die Interaktion Erzieherin-Kind bezogene Maßnahme:
  - Entwicklungsförderndes ErzieherInnenverhalten  
Der konsistente Einsatz bestimmter Erziehungstechniken in der täglichen Interaktion zwischen Erzieherin und Kind zielt darauf ab, angemessenes Kindverhalten zu etablieren und zu stabilisieren bzw. Unangemessenes Kindverhalten zu reduzieren und zu verhindern
- Kindorientierte Maßnahmen:
  - Spielzeug-macht-Ferien-Tag  
An einem festgelegten Tag in der Woche bleibt das Spielmaterial aufgeräumt und wird nicht zum Spielen benutzt. Den Kindern werden neue und andere Interaktionskontakte sowie Naturerfahrungen ermöglicht.
  - Paula und die Kistenkobolde  
Anhand einer interaktiven Geschichte setzen sich die Kinder mit Selbst- und Fremdwahrnehmung von basalen Gefühlen sowie Empathie und Hilfeverhalten auseinander.
  - Meins-deinsdeins-unser-Spiel  
Basiert auf dem Good Behavior Game und wurde für das Kindergartenalter modifiziert. Es fördert spielerisch u.a. die soziale Fähigkeit, vereinbarte Regeln einzuhalten.

#### 4.2.2 Implementierungs- und Evaluationsphase

Im Zeitraum 2003 - 2004 werden die Papilio-Maßnahmen in einer Auswahl von Kindertagesstätten der Region Augsburg (Stadt Augsburg, Landkreis Augsburg und Landkreis Aichach-Friedberg) implementiert und erstmalig auf ihre Wirksamkeit und Effektivität in der Praxis geprüft. Die Ergebnisse dieser wissenschaftlichen Studie sollen ermöglichen, die eingesetzten präventiven Maßnahmen zu optimieren und einen qualitätsgesicherten Maßnahmenkatalog zu erstellen.

#### 4.2.2.1 Stichprobe

Eine Stichprobe von ca. 700 4- bis 7-jährigen Kindern wurde in der Modellregion Augsburg so zusammengestellt, dass sie möglichst repräsentativ ist in Bezug auf bestimmte sozioökonomische Merkmale der Gemeinden und Stadtteile in der Region. Die teilnehmenden Kinder wurden in zwei Gruppen aufgeteilt:

- Studiengruppe: Kinder aus Kindergärten, in denen Papilio-Maßnahmen 2002/2003 12 Monate lang durchgeführt werden.
- Kontrollgruppe: Kinder aus Kindergärten, in denen die Papilio-Maßnahmen erst in der 2. Hälfte 2004 beginnen.

#### 4.2.2.2 Fragestellung

Bezüglich der Wirksamkeit der LOS-Maßnahmen wird überprüft, ob die Maßnahmen zu einer Verbesserung des prosozialen Verhaltens und einer Verminderung des aggressiven Verhaltens in den am Papilio-Programm teilnehmenden Kindern führen. Zusätzlich muss sichergestellt werden, ob dieser Effekt auf die durchgeführten Präventionsmaßnahmen und nicht auf andere unerwartete Faktoren zurückzuführen ist.

Bezüglich der Effektivität der Papilio-Maßnahmen wird beobachtet, ob die Maßnahmen weiterhin wirksam sind, wenn sie unter verschiedenen Bedingungen der allgemeinen Kindergartenpraxis implementiert werden. Mit anderen Worten, es wird analysiert, ob sich die Papilio-Maßnahmen an verschiedenen Orten und Einrichtungen implementieren lassen.

#### 4.2.2.3 Erhebungsinstrumente

Zur Evaluation der Wirksamkeit werden Fragebögen für die Eltern und ErzieherInnen eingesetzt, die Informationen über das Verhalten und die sozialen Fertigkeiten der Kinder sowie über ihre familiäre Situation liefern sollen. Die Fragebögen für die Eltern werden von MitarbeiterInnen des Projekts im Rahmen von Elternabenden eingeführt und wichtige Begriffe werden erklärt. Zusätzlich werden die Kinder von zu diesem Zweck trainiertem Personal befragt, um Informationen über ihre Einbindung in die Gleichaltrigengruppe zu gewinnen (Peernominierungs- und soziometrisches Verfahren). Diese Informationen werden zu drei Messzeitpunkten erhoben: vor Einführung der Papilio-Maßnahmen, während der Durchführung (ca. 3 Monate nach Anfang der Einführung) und nach Abschluss der Durchführung (ca. 9 Monate nach Beginn der Einführung).

Zur Effektivitätsprüfung in der Praxis werden Informationen darüber erhoben, ob und wie die Papilio-Maßnahmen von den Eltern und ErzieherInnen akzeptiert worden sind, ob und welche Probleme bei der Implementierung der Maßnahmen im Kindergartenalltag entstanden u.a. Dafür werden die ErzieherInnen zum ersten Messzeitpunkt zu ihrem Interesse am Papilio-Programm, zu ihrer Arbeitszufriedenheit und zu den bisher im Kindergarten durchgeführten Maßnahmen befragt. Während der Durchführung der Maßnahmen füllen die ErzieherInnen einmal pro Woche einen Dokumentationsbogen aus, um den Verlauf der in der Woche eingesetzten

Maßnahmen zu protokollieren. Zum letzten Messzeitpunkt sollen sie Fragen zu ihrer Arbeitszufriedenheit und ihrer Akzeptanz der Papilio-Maßnahmen beantworten.

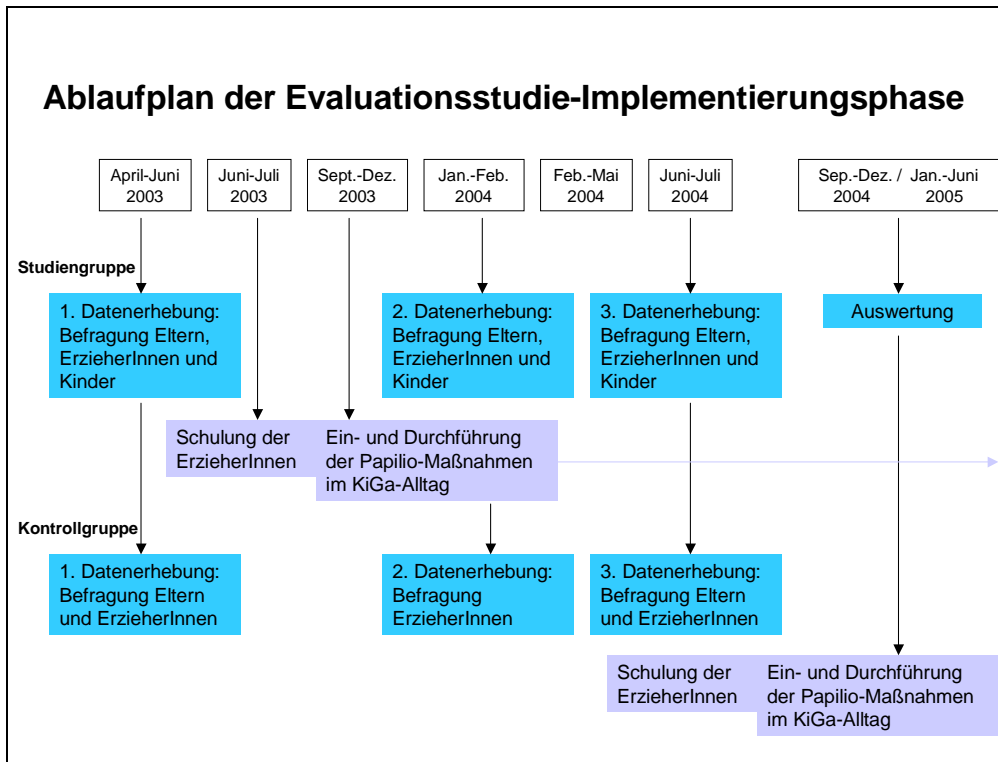
#### 4.2.2.4 Auswertung

Die für die Evaluation zuständige Mitarbeiterin der Studienzentrale wertet die erhobenen Daten mit Unterstützung des Forschungsteams in Bremen aus.

Der Vergleich der Daten bzgl. des Verhaltens der Kinder und ihrer Einbindung in die Gleichaltrigengruppe zwischen den drei Messzeitpunkten in der Studiengruppe ermöglicht zu prüfen, ob Entwicklungsfortschritte im sozialen Verhalten dieser Kinder zu beobachten sind, die auf einen positiven Effekt der Papilio-Maßnahmen hindeuten. Der Vergleich zwischen der Studiengruppe und der Kontrollgruppe (bei der andere Faktoren wie die Reifung der Kinder oder Hilfsangebote außerhalb des Papilio-Programms ähnliche Effekte verursachen könnten) dient zur Prüfung, ob dieser Erfolg auf die Papilio-Maßnahmen zurückzuführen ist. Darüber hinaus wird der mögliche Einfluss von sozioökonomischen Unterschieden in den Gemeinden bzw. Stadtteilen, aus denen die teilnehmenden Kinder bzw. Kindergärten gezogen worden sind, in den Analysen der Wirksamkeit mitberücksichtigt.

Durch die Auswertung der Fragen an die ErzieherInnen zu ihrem Interesse an Papilio und zu ihrer Arbeitszufriedenheit kann festgestellt werden, ob diese Variablen die Wirksamkeit der Papilio-Maßnahmen beeinflussen, und ob sich die Arbeitszufriedenheit der beteiligten ErzieherInnen durch die Einbindung dieser Maßnahmen in ihren Arbeitsalltag positiv geändert hat. Durch die Analyse der Fragen zur Programmakzeptanz und der Informationen aus den Dokumentationsbögen können mögliche Fehler und Störfaktoren identifiziert werden, die sich negativ auf das Programmresultat auswirken könnten.

#### 4.2.2.5 Ablaufplan der Evaluationsstudie: Implementierungsphase



## 5 AUSBLICK

Zum evaluierten Papilio-Programm wird derzeit entwickelt:

- Ein Elterstraining, welches die Inhalte auf die Ebene der Eltern übertragen soll. Damit entsteht ein ganzheitliches Programm auf den drei Ebenen, ErzieherInnen, Kinder und Eltern.
- Ein Blended-Learning Konzept (Verbindung von E-learning und Präsentseminaren) für die Fortbildung der Erzieherinnen
- Entwicklung eines Traineeprogramms für zertifizierte Papilio-Trainer mit geeigneten E-Learning-Methoden.
- Die Einbindung der Maßnahme „Paula und die Kistenkoblode in ein Kinderkulturprogramm in Kooperation mit der Augsburger Puppenkiste

Weitere Ziele sind:

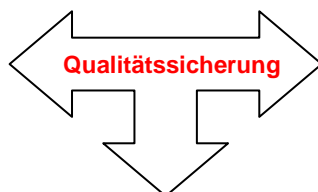
- Der Übertrag des Programms mit Hilfe des Edukationsmodells( siehe Abbildung) in die Fläche und der Aufbau eines regionalen und überregionalen Qualitätsverbundes.
- Die Durchführung eines weiteren Messzeitpunkt T<sup>4</sup> am Ende des ersten Grundschuljahres in der Interventions- und Kontrollgruppe.
- Die Aufnahme der Inhalte des Papilio- Programms in die Ausbildung der Erzieherinnen.
- Die Bedeutung der universellen (= Primär)Prävention im Kindergarten auf politischer und gesellschaftlicher Ebene bewusst machen.

Zusammengefasst heißt das: Unser Anliegen ist, möglichst viele Kinder mit dem Papilio-Programm zu erreichen, um eine gesunde psychosoziale Entwicklung zu unterstützen.

Edukationsmodell für das Programm

**beta Institut**

Trainerausbildung  
E-Learning, Coaching



**lokal tätige TrainerInnen**

Schulung der ErzieherInnen  
Betreuung der Umsetzung des  
Programms

**ErzieherInnen**

Umsetzung im Kindergarten  
Kinder und Eltern

## 6 LITERATUR

Alsaker, F.D. (2003). *Quälgeister und ihre Opfer. Mobbing unter Kindern – und wie man damit umgeht*. Bern: Verlag Hans Huber.

Asher, S.R., Singleton, L.C., Tinsley, B.R. & Hymel, S. (1979). A reliable sociometric measure for preschool children. *Developmental Psychology*, 15, 443-444.

Barrish, H., Saunders, M. & Wolf, M.M. (1969). Good Behavior Game: Effects of individual contingencies for group consequences on disruptive behavior in a classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 119-124.

Brezinka, V. (2003). Zur Evaluation von Präventivinterventionen für Kinder mit Verhaltensstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 12 (2), 71-83.

Cairns, R.B., Gariépy, J.-L., Kindermann, T. & Leung, M.-C. (1996). Identifying Social Clusters in Natural Settings. Unpublished Manuscript. University of North Carolina at Chapel Hill.

Crick, N.R., Casas, J.F. & Mosher, M. (1997). Relational and overt aggression in preschool. *Developmental Psychology*, 33, 579-588.

Goodman, R. (1997). The Strength and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Klasen, H., Woerner, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2003). Die deutsche Fassung des Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu). *Praxis der*

*Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (7), 491-502.

Moffitt, T.E. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375.

Scheithauer, H., Mehren, F. & Petermann, F. (2003). Entwicklungsorientierte Prävention von aggressiv-dissozialem Verhalten und Substanzmissbrauch. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 84-99.

Webster-Stratton, C. & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 Years). *Prevention Science*, 2 (3), 165-192.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.beta-Institut.de](http://www.beta-Institut.de) und [www.papilio.de](http://www.papilio.de)

Anlage: Papilio Projektübersicht  
Themenplan  
Bilder zu Paula und die Kistenkoblde