



Resilienz von Kindern und Jugendlichen.

Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse für die Arbeitsgruppe „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention Nordrhein-Westfalen.

Gesundheitsförderung Infektionsschutz Gesundheitsdaten Pharmazie Gesundheitswirtschaft Versorgung

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
Telefax 0234 91535-1694
www.lzg.nrw.de
poststelle@lzg.nrw.de

Redaktion

Lana Carollo, LZG.NRW
Johanna Evers, LZG.NRW
Theresa Harbig, LZG.NRW

Namensbeiträge geben die Meinung der Verfasser wieder. Sie entsprechen nicht unbedingt der Auffassung des Herausgebers.

Layout und Verlag

LZG.NRW

Bildnachweis

© stock.adobe.com

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen und gehört zum Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur unter Quellenangabe gestattet.

Bochum 2021

Der vorliegende Ergebnisbericht wurde zur Unterstützung der Arbeit der Arbeitsgruppe (AG) „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ im Kontext der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention des Landes Nordrhein-Westfalen vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) unter Mitarbeit der AG erstellt. Der Bericht beschreibt das methodische Vorgehen bei der Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse zum Schwerpunktthema **Resilienz**¹ und stellt die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse, der NRW-weiten Online-Befragung und der leitfadengestützten Expertengespräche dar. Den Teilnehmenden der Onlinebefragung und der Expertengespräche sowie der Mitglieder der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ sei an dieser Stelle für ihr Mitwirken herzlich gedankt.

¹ Die Ergebnisse des zweiten Schwerpunktthemas Gesunde Mediennutzung in der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ sind in einem eigenen Ergebnisbericht des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen zusammengestellt. Das methodische Vorgehen ist vergleichbar.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
1. Einleitung	5
2. Methodisches Vorgehen	8
2.1 Themenpapier	8
2.2 Online-Befragung	8
2.2.1 Beschreibung des Teilnehmendenkollektivs.....	9
2.2.2 Qualitative Auswertungsmethodik.....	11
2.3 Expertengespräche	12
3. Ergebnisse	15
3.1 Ergebnisse der Bestandsaufnahme.....	18
3.2 Ergebnisse der Online-Befragung und der ergänzenden Expertenrunden	18
3.2.1 Resilienzförderung als wichtige Querschnittsaufgabe sowie mögliche Themenschwerpunkte und Zielgruppen für resilienzfördernde Angebote.....	20
3.2.2 Resilienzfördernde Umwelten schaffen/stärken	25
3.2.3 Kooperation und Vernetzung fördern sowie wichtige Akteurinnen und Akteure.....	35
3.2.4 Versorgung verbessern und Finanzierung sichern.....	38
4. Resümee.....	41
Literaturverzeichnis.....	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Tätigkeitsfelder der Teilnehmenden	9
Abbildung 2: Einschätzung des Tätigkeitsortes von städtisch bis ländlich geprägt	10
Abbildung 3: Lebensweltbezogene Kontakte zu Kindern und Jugendlichen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit.....	11
Abbildung 4: Relevanz von Resilienzförderung für die eigene Tätigkeit.....	18
Abbildung 5: Werden Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen durch geeignete Angebote (z. B. in Bildungs- oder Freizeiteinrichtungen) in ihrer Resilienz gefördert?.....	19
Abbildung 6: Wichtige persönliche Ressourcen	21
Abbildung 7: Freitextliche Ergänzungen für wichtige persönliche Ressourcen	22
Abbildung 8: Wichtige Rahmenbedingungen	26
Abbildung 9: Freitextliche Antworten für wichtige Rahmenbedingungen.....	27
Abbildung 10: Kommune als Dachsetting.....	28
Abbildung 11: Wichtige Akteurinnen und Akteure im Bereich Resilienz	37
Abbildung 12: Rolle von Akteurinnen und Akteuren	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fachliche Besetzung der Expertengespräche.....	12
Tabelle 2: Kernaussagen/Zitate, die im Rahmen der Expertengespräche diskutiert wurden	13
Tabelle 3: Fragen und Antwortoptionen zum Thema Rahmenbedingungen in Lebenswelten	13
Tabelle 4: Resilienzfördernde Faktoren	16
Tabelle 5: Ideen und Themen für Angebote zur Resilienzförderung von Kindern und Jugendlichen.....	23

1. Einleitung

Mit der 26. Entschließung der nordrhein-westfälischen Landesgesundheitskonferenz aus dem Jahr 2017 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen die Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention als Fortschreibung des bisherigen Präventionskonzeptes eingerichtet. Die fachübergreifende Leitidee „Health in All Policies“ liegt der Landesinitiative zugrunde. Sie fördert zudem eine übergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure aus den betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten.

In der Landesinitiative werden jeweils für einen Zeitraum von circa drei Jahren bedarfsbezogene und an der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion orientierte Themenschwerpunkte gesetzt. Für die Jahre 2020 bis 2022 steht das Schwerpunktthema „Erhalt der seelischen Gesundheit“ im Fokus. Das Thema wird bezogen auf die drei Lebensphasen Kindheit und Jugend, Erwerbstätigkeit und Alter in drei Arbeitsgruppen bearbeitet. Die lebensphasenorientierten Zugänge werden ergänzt durch eine lebensphasenübergreifende Querschnittsinitiative zum Thema „Seelische Gesundheit und Stadtentwicklung“.

Die Arbeitsgruppe (AG) „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ steuert den Gesamtprozess für die Lebensphase Kindheit und Jugend. Die interdisziplinär und ressortübergreifend zusammengesetzte Gruppe hat drei Schwerpunktthemen für den Bereich seelisch gesundes Aufwachsen festgelegt, um das breite Themenfeld stärker zu operationalisieren: **Bedarfe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern², gesunde Mediennutzung³, sowie Resilienz**. Die drei Themen wurden von den Mitgliedern der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ als besonders relevant im Bereich seelisch gesundes Aufwachsen betrachtet und

² Für das Schwerpunktthema Bedarfe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern existiert bereits eine Arbeitsstruktur in Nordrhein-Westfalen. In diesem Rahmen wurde eine umfangreiche Bestands- und Bedarfsanalyse durchgeführt und in Folge das Landesprogramm „KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ aufgesetzt. Förderpolitisches Ziel ist die Etablierung einer Versorgungsstruktur präventiver, nachhaltiger Angebote zur Stärkung der Resilienz Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern.

³ Die Ergebnisse des Schwerpunktthemas Gesunde Mediennutzung sind in einem eigenen Ergebnisbericht zusammengestellt. Das methodische Vorgehen ist vergleichbar.

haben unter der Coronavirus-Pandemie nochmals an Bedeutung gewonnen. Der vorliegende Bericht wurde im Auftrag und unter Mitarbeit der Mitglieder der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ vom LZG.NRW erstellt.

Der Fokus dieses Berichts liegt auf dem Thema Resilienz. Warum ist dieses Thema so wichtig? Kinder und Jugendliche wachsen mit unterschiedlichsten Herausforderungen auf. Dabei spielen sowohl gesellschaftliche und soziale Rahmenbedingungen sowie familiäre Faktoren eine wesentliche Rolle. Dabei sind diese einem zunehmend schnelleren Wandel unterlegen wie beispielsweise strukturellen Veränderungen in der Familienkonstellation durch Trennungen und Wiederheirat, aber auch Migration (Wustmann 2004). Nur mit ausreichender seelischer Widerstandskraft – entwickelt aus der Interaktion mit den Bezugspersonen und realen positiven Bewältigungserfahrungen – ist es Kindern möglich, aus herausfordernden beziehungsweise kritischen Situationen gestärkt hervorzugehen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2018). So wird die Förderung dieser zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe.

Die Coronavirus-Pandemie konfrontiert Kinder und Jugendliche dabei in besonderer Weise mit komplexen Herausforderungen (Baumann 2020). Zwar zeigt sich, dass ein Großteil der Kinder und Jugendlichen sich als äußerst resilient herausgestellt hat (Prati & Mancini 2021, Sturzbecher et al. 2021, Sachser et al. 2021), allerdings zeigt die COPSY-Studie auch einen deutlichen Anstieg von psychischen Belastungen auf junge Menschen in Deutschland von 18% auf 31% (Ravens-Sieberer et al. 2021). Dabei sind besonders diejenigen betroffen, die bereits vor der Pandemie deutlich belastet waren (z. B. aufgrund beengter Wohnverhältnisse, geringem Bildungsstatus der Eltern, Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund) und nun mit zusätzlichen kritischen Situationen konfrontiert werden (Van Lancker & Parolin 2020; Andresen et al. 2020).

Der Hintergrund macht deutlich, dass Resilienz und die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gewichtige Themen sind. Die Förderung der Resilienz von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien wird als Querschnittsthema von zahlreichen Akteurinnen und Akteuren in Nordrhein-Westfalen bereits aufgegriffen. Jedoch bestehen Potenziale zur Weiterentwicklung, nicht zuletzt durch die Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie. Hier haben sich zahlreiche Bedarfe und Defizite verstärkt oder sind neu entstanden. Dies zeigt sich ebenfalls in der Bestands- und Bedarfsanalyse zum Thema „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“, die von Anfang 2020 bis Mitte 2021 von der Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung im LZG.NRW. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse zusammen. Mit der Bestands- und Bedarfsanalyse wurden folgende Ziele verfolgt:

- Überblicksartige Zusammenstellung von bestehenden Projekten, Maßnahmen und Initiativen in Nordrhein-Westfalen, die sich mit dem Thema Resilienzförderung bei Kindern und/oder Jugendlichen beschäftigen.
- Aufnahme und Diskussion der Bedarfslagen und Probleme für den Bereich Resilienz aus Sicht von Institutionen, Fachkräften und engagierten Personen mit Schnittstellen zur Kinder- und Jugendgesundheit in Nordrhein-Westfalen.

- Erstellung eines Ergebnisberichts als Entscheidungsgrundlage für die Ableitung von Handlungsoptionen und Zielimpulsen zur Förderung der Resilienz im Rahmen der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“.

Die Expertise der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ kann genutzt werden, um Maßnahmen zur Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen zu initiieren beziehungsweise bestehende Aktivitäten fortzuschreiben, Synergien zu schaffen und erprobte Ansätze zu verbreiten und somit einen Beitrag zu einem seelisch gesunden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen zu leisten.

2. Methodisches Vorgehen

Das LZG.NRW hat im Auftrag und unter Mitarbeit der Mitglieder der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ ein mehrstufiges Verfahren zur Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse für das Thema Resilienz durchgeführt. Das mehrstufige Verfahren gliederte sich in drei Schritte, die jeweils eng mit den Mitgliedern der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ abgestimmt wurden:

- Erste Bestandsaufnahme mit Erstellung eines Themenpapiers
- Durchführung einer NRW-weiten Online-Befragung
- Durchführung von Expertengesprächen zur Vertiefung und Erweiterung der Online-Befragungsergebnisse

2.1 Themenpapier

Im ersten Schritt wurde ein Themenpapier erstellt, das in das Thema Resilienz einführt und eine erste Übersicht zu bestehenden Strukturen und Projekten in Nordrhein-Westfalen bietet. In Teilen fließen die Inhalte des Papiers in diesen Ergebnisbericht ein. Eine Bestandsliste von Projekten, Programmen und Maßnahmen mit Bezug zum Thema Resilienz wurde nach Auswertung der Ergebnisse der Online-Befragung und Expertengesprächen finalisiert.

2.2 Online-Befragung

Im nächsten Schritt wurde eine nicht repräsentative NRW-weite Onlinebefragung von Akteurinnen und Akteuren durchgeführt, die in ihrem Arbeitsalltag mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in Kontakt kommen. Ziel war es, wichtige Akteurinnen und Akteure aktiv in die Bestandsaufnahme sowie Bedarfsanalyse einzubeziehen und so ein breites Meinungsbild zu

bestehenden Projekten und Maßnahmen sowie Problemen und Lösungsansätzen in Bezug auf die Themen Resilienz und gesunde Mediennutzung⁴ zu erhalten. Hierfür wurde ein umfangreicher Adressverteiler mit kommunalen und wissenschaftlichen Ansprechpersonen sowie Zielgruppenvertretungen erstellt; unter anderem wurden alle Gesundheits- und Jugendämter in Nordrhein-Westfalen, Selbsthilfekontaktstellen, Akteurinnen und Akteure im Bildungsbereich, den Frühen Hilfen und Wohlfahrtsverbänden kontaktiert. Von insgesamt über 1.000 angeschriebenen Personen haben 342 *vollständig* an der Umfrage teilgenommen.

Der Fragebogen wurde mit dem Programm *LamaPoll* erstellt und war für circa vier Wochen online über einen Link frei zugänglich. Die Befragten konnten zwischen den Themenschwerpunkten Resilienz und gesunder Mediennutzung wählen oder Angaben zu beiden Themen machen. Der Fokus der Befragung lag auf der Erhebung von bestehenden Angeboten, Bedarfen und Defiziten sowie Änderungswünschen oder Weiterentwicklungsideen bezüglich der beiden Schwerpunktthemen. Vor der Veröffentlichung der Online-Befragung wurde der Fragebogen mit den Mitgliedern der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ abgestimmt und ein Pretest mit fünfzehn Personen durchgeführt.

2.2.1 Beschreibung des Teilnehmendenkollektivs

Die Teilnehmenden der Online-Befragung kamen aus unterschiedlichen beruflichen Tätigkeitsfeldern: Von den 326 Befragten ist die Mehrheit im Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesen (160 Nennungen) sowie in der öffentlichen Verwaltung tätig (101). 42 Personen arbeiten bei der Wohlfahrt, in einem Verband oder Verein. Die Wissenschaft und Forschung sowie die Selbsthilfe sind mit sechs beziehungsweise drei Nennungen wenig vertreten. 14 Befragte haben ihr Tätigkeitsfeld der Kategorie Sonstiges zugeordnet (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Tätigkeitsfelder der Teilnehmenden (absolute Häufigkeit, n=326)



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

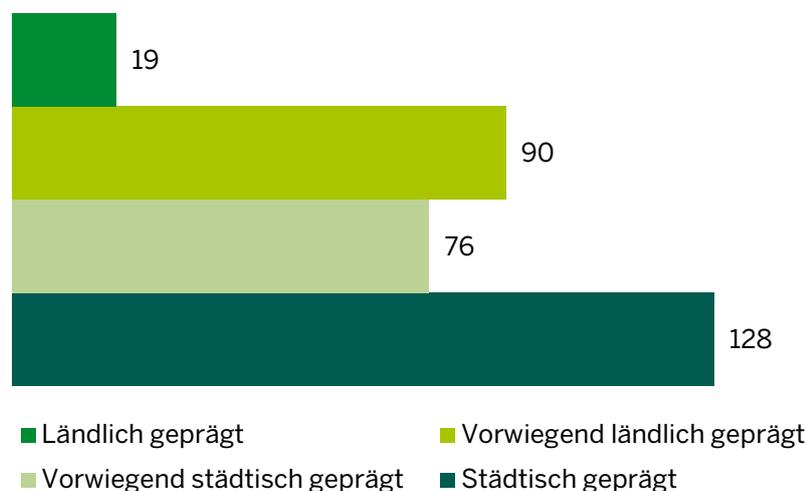
Circa 60 Prozent der Befragten haben ihr Tätigkeitsfeld durch die Möglichkeit einer freien Texteingabe spezifiziert. Davon haben die Personen, die im meistgenannten Tätigkeitsfeld „**Ge-sundheits-, Sozial- und Bildungswesen**“ arbeiten, am häufigsten angegeben, Mitarbeitende in Kindertagesstätten oder Familienzentren zu sein. Am zweithäufigsten wurde dieses

⁴ Resilienz und gesunde Mediennutzung wurden zusammen in der Online-Befragung abgefragt. Dieser Ergebnisbericht bezieht sich jedoch ausschließlich auf das Thema Resilienz.

Tätigkeitsfeld im schulischen Bereich spezifiziert, wobei es sich um unterschiedliche Schulformen (z. B. Berufskolleg, Grund-, Gesamt und Hauptschule) und Sekundarstufen sowie um unterschiedliche berufliche Tätigkeiten handelte. In dem am zweithäufigsten genannten Tätigkeitsfeld „**Öffentliche Verwaltung**“ (31 Prozent) haben die meisten Personen, die ihre Wahl spezifiziert haben, angegeben, dass sie im Fachbereich Jugend beziehungsweise im Jugendamt tätig sind. Passend hierzu wurde die Angabe noch weiter ausdifferenziert und das Tätigkeitsfeld mit den Frühen Hilfen, aufsuchender Jugendarbeit, Familienbüro oder ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst) beschrieben. Zudem gab es Teilnahmen von Gesundheitsämtern, welche zum Teil mit den Bereichen Prävention oder Sozialpsychiatrischer Dienst weiter ausdifferenziert wurden. In der Kategorie „**Wohlfahrt/Verband/Verein**“ (13 Prozent) bezogen sich die freitextlichen Erläuterungen unter anderem auf Soziale Arbeit allgemein, die Arbeit in Jugendzentren, im Frauenhaus, in der ambulanten Jugendhilfe und in Familienberatungsstellen. In der Kategorie „**Sonstiges**“ wurden unterschiedliche freitextliche Spezifikationen vorgenommen. Unter den Teilnehmenden in dieser Kategorie waren unter anderem Hebammen, Mitarbeitende von Krankenkassen, der Kriminalpolizei und Veranstaltungsagenturen im Bereich soziale Bildung.

Des Weiteren wurden die Teilnehmenden der Online-Befragung gebeten einzuschätzen, ob ihr Tätigkeitsort eher **ländlich oder städtisch geprägt** ist (siehe Abbildung 2). Mit Abstand die meisten Angaben bezogen sich auf die Kategorie „städtisch geprägt“ (41 Prozent), gefolgt von der Angabe „vorwiegend ländlich geprägt“ (29 Prozent) und dicht dahinter „vorwiegend städtisch geprägt“ (24 Prozent). Die wenigsten Angaben waren in der Kategorie „ländlich geprägt“ (6 Prozent) zu verzeichnen.

Abbildung 2: Einschätzung des Tätigkeitsortes von städtisch bis ländlich geprägt, absolute Häufigkeit (n=313)

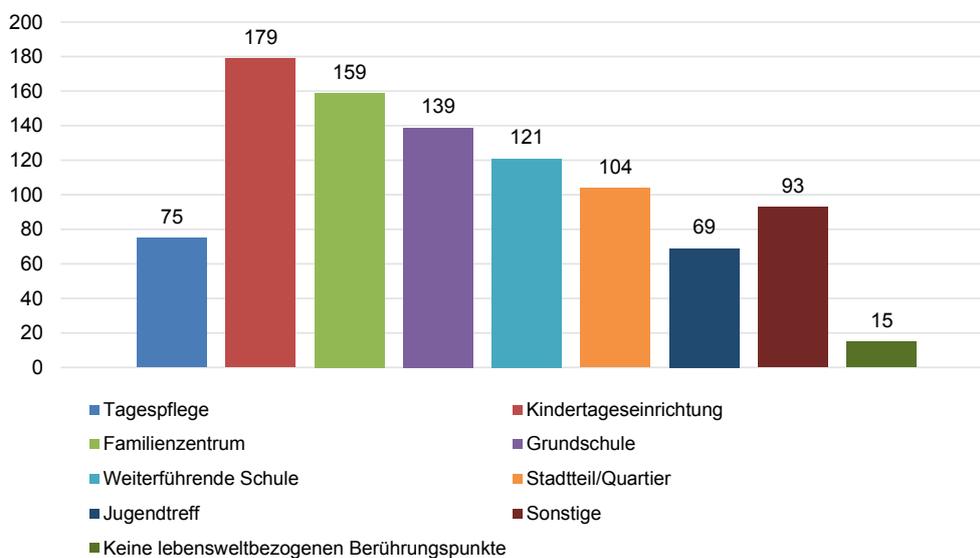


Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

Zudem haben 48 Personen angegeben in ganz Nordrhein-Westfalen tätig zu sein (z. B. im Rahmen von Landesprogrammen).

Da Lebenswelten einen besonderen Stellenwert im Themenspektrum Gesundheitsförderung und Prävention einnehmen, wurden die Teilnehmenden gefragt, in **welchen Lebenswelten** die Befragten in ihrer beruflichen Tätigkeit Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben. In Abbildung 3 sind die Angaben dargestellt. Es spiegelt sich die oben genannte Verteilung und Häufung der Tätigkeitsfelder der Teilnehmenden: Lebensweltbezogene Kontakte über Sozial- und Bildungseinrichtungen sind am häufigsten vertreten. Kindertageseinrichtungen sind mit 179 von 324 Nennungen das am stärksten vertretene Setting, gefolgt von Familienzentren (159), Grundschule (139), Weiterführende Schule (121), Stadtteil/Quartier (104), Tagespflege (75) und Jugendtreff (69).

Abbildung 3: Lebensweltbezogene Kontakte zu Kindern und Jugendlichen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit (absolute Häufigkeit, Mehrfachauswahl möglich, n=324)



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

In der Kategorie „**Sonstige**“ wurden viele unterschiedliche Bereiche benannt: So wurden unter anderem Familien, gesundheitsbezogene Einrichtungen (wie Arztpraxen und Kliniken) und weitere Jugendhilfe-, Beratungs- und Freizeiteinrichtungen als Lebenswelten benannt. 15 Personen gaben an, keine lebensweltbezogenen Berührungspunkte zu Kindern und Jugendlichen zu haben.

2.2.2 Qualitative Auswertungsmethodik

Die Antworten der offenen Fragen der Online-Befragung wurden mithilfe der Computersoftware *MAXQDA* ausgewertet, angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2010). Die Fragen mit geschlossenen Antwortkategorien wurden über das Programm *LamaPoll*

deskriptiv ausgewertet, welches auch zur Erhebung der Daten genutzt wurde. Zur Vorbereitung der sich an die Online-Befragung anschließenden Expertengespräche wurden die Ergebnisse in einer Kurzzusammenfassung aufbereitet.

2.3 Expertengespräche

Die Ergebnisse der Online-Befragung wurden in zwei ergänzenden Expertengesprächen vertieft und erweitert. Übergeordnetes Ziel der Expertengespräche war eine Diskussion der wesentlichen Ergebnisse der Online-Befragung aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven. An jedem Gespräch haben fünf bis sechs Expertinnen und Experten teilgenommen, die über eine große **fachliche Bandbreite** verfügen, sodass unterschiedliche Perspektiven einfließen konnten. Die Auswahl der teilnehmenden Expertinnen und Experten erfolgte gemeinsam mit der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“. Tabelle 1 zeigt die fachliche Besetzung der Expertengespräche.

Tabelle 1: Fachliche Besetzung der Expertengespräche

Resilienz I (16.11.2020)	Resilienz II (04.12.2020)
Frühe Hilfen/Landesjugendamt	Wissenschaft (Psychiatrie beziehungsweise Psychologie)
Kreisjugendamt	Öffentlicher Gesundheitsdienst (Landesebene, Kinder und Jugendgesundheit)
Wissenschaft (Soziologie beziehungsweise Pädagogik)	Kinderschutzbund Nordrhein-Westfalen
Psychotherapie	Dienstleistung in der Gesundheitsförderung
Kindertageseinrichtungs-Verband	Schulpsychologische Vertretung

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie konnten die Expertengespräche nicht in Präsenz stattfinden. Stattdessen wurden sie als **Videokonferenz** mit dem Programm *WebEx-Meeting* durchgeführt. Grundlage für die Expertenrunden waren die Ergebnisse der Online-Befragung. Zur Vorbereitung haben die Expertinnen und Experten vorab eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse erhalten.

In der **Durchführung** war der Ablauf der beiden Gespräche ähnlich angelegt. Nach einer Begrüßung und Einführung durch die Moderatorin erfolgte eine kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmenden und eine Klärung offener Fragen. Der Einführung schlossen sich zwei Gesprächsblöcke an. Im ersten Gesprächsblock wurden die Ergebnisse der Online-Befragung anhand von drei Kernaussagen aus der Online-Befragung diskutiert und eingeordnet (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Kernaussagen/Zitate, die im Rahmen der Expertengespräche diskutiert wurden

Kernaussagen
<p>Aussage 1: Es gibt unterschiedliche Ansätze der Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen, diese sind jedoch ausbaufähig. Insbesondere die Themen Partizipation, Selbstwirksamkeit(erfahrung) und Bindungsförderung sollten stärker aufgegriffen werden.</p> <p>Aussage 2: Resilienz ist ein wichtiges Querschnittsthema. Dementsprechend ist das Feld möglicher Angebote zur Resilienzförderung von Kindern und Jugendlichen sehr breit gefächert und es sollten viele unterschiedliche Akteurinnen und Akteure beteiligt werden.</p> <p>Aussage 3: Resilienzförderung in ihren unterschiedlichen Facetten sollte fest in Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen (z. B. Kindertageseinrichtung, Schule, Quartier) verankert werden. Hierbei sollten auch die Strukturen der Lebenswelten in den Blick genommen werden (z. B. die Gestaltung von Orten und von Konzepten).</p>

Der zweite Gesprächsblock wurde mit einer Umfrage zu wichtigen Rahmenbedingungen für resilienzfördernde Umwelten eingeleitet. Die Expertinnen und Experten wurden gebeten, eine Gewichtung vorzunehmen und maximal drei Aspekte auszuwählen, die ihrer Meinung nach durch Maßnahmen zur Resilienzförderung verändert werden sollten (siehe Tabelle 3). Die Priorisierung wurde im anschließenden Gesprächsblock erläuternd und vertiefend diskutiert.

Tabelle 3: Fragen und Antwortoptionen zum Thema Rahmenbedingungen in Lebenswelten

Welche Aspekte finden Sie in Hinblick auf eine Gestaltung resilienzfördernder Umwelten für Kinder und Jugendliche besonders bedeutsam?
<ul style="list-style-type: none"> • Praxisorientierte Fachkräfteaus- und Fortbildungen zum Thema Resilienz • Wertschätzende und achtsame Kommunikation • Elternarbeit intensivieren • Personalschlüssel in Bildungs-, Sozial und Freizeiteinrichtungen erhöhen • Fachkräfte und Eltern in ihrer Resilienz stärken, auch damit sie eine Vorbildfunktion einnehmen können • Freiräume für Kinder und Jugendliche schaffen (zeitlich und örtlich), die sie selbst gestalten können • Auf- und Ausbau von Netzwerkstrukturen, zum Beispiel Präventionsketten • Partizipative und niedrigschwellige Arbeitsweise • Ein Aspekt, der in den Antwortoptionen nicht aufgeführt wurde

Zum Abschluss wurden den Expertinnen und Experten zwei Fragen gestellt, die offen diskutiert wurden:

- „Welche Maßnahmen sind Ihrer Einschätzung nach besonders geeignet, um die von Ihnen zuvor gewählten inhaltlichen Aspekte umzusetzen?“
- „Welche Akteurinnen und Akteure sollten dabei in jedem Fall einbezogen werden?“

Insgesamt haben die Gespräche zwischen eineinhalb und zwei Stunden gedauert. Sie wurden mit schriftlichem Einverständnis der Beteiligten über *WebEx-Meeting* aufgezeichnet und im Anschluss anonymisiert und einheitlich transkribiert.

Die Transkripte der Expertengespräche wurden, ähnlich wie die offenen Antwortkategorien der Online-Befragung (siehe Kapitel 2.2.2), mit dem Programm *MAXQDA*, angelehnt an die Auswertungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse, ausgewertet.

3. Ergebnisse

Resilienz ist „(...) die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, S. 18) und kann als eine Zusammensetzung von mehreren Einzelfähigkeiten verstanden werden, die nicht nur helfen, Krisensituationen zu bewältigen, sondern auch notwendige Entwicklungsaufgaben zu meistern (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2018, S. 4-8). Resilienz sollte dabei nicht als stabile, überdauernde Persönlichkeitseigenschaft verstanden werden, sondern als sich dynamisch im Laufe des Lebens verändernde Kapazität im Kontext der Mensch-Umwelt-Interaktion, die Anpassungsleistungen des Individuums erfordern (Bengel et al. 2009).

Während des Aufwachsens sind Kinder und Jugendliche vor etliche Herausforderungen gestellt, die mit Risikofaktoren behaftet sein können. Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung. In der Entwicklungspsychopathologie wird hier zwischen zwei großen Gruppen unterschieden: Vulnerabilitätsfaktoren, welche durch biologische und psychische Merkmale des Kindes geprägt sind (beispielsweise genetische Disposition, Frühgeburt oder negatives Bindungsverhalten) und Risikofaktoren, die sich auf die psychosoziale Umwelt des Kindes beziehen (z. B. Modell- und Interaktionsverhalten der Eltern, traumatische Lebensereignisse oder chronische Armut). Kinder, die vielen Risikofaktoren gleichzeitig ausgesetzt sind, haben ein höheres Risiko eine psychische Störung zu entwickeln (Wustmann 2004, S. 36 ff.).

Als positiver Gegenpol zu dem Konzept der risikoerhöhenden Faktoren wurde das Konstrukt der risikomildernden Faktoren entwickelt. Diese Faktoren werden auch als Schutzfaktoren bezeichnet und als „(...) psychologische Merkmale oder Eigenschaften der sozialen Umwelt verstanden, welche die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen senken beziehungsweise die Auftretenswahrscheinlichkeit eines positiven beziehungsweise gesunden Ergebnisses (z. B. soziale Kompetenz) erhöhen“ (Wustmann 2004, S. 44). Die protektiven Faktoren können in personale und soziale Ressourcen unterteilt werden. Die personalen Ressourcen sind Eigenschaften, die das Kind direkt betreffen; soziale Ressourcen betreffen die soziale Umwelt des Kindes.

Wustmann (2004) fasst auf Grundlage einer Auswertung unterschiedlicher empirischer Studien wichtige protektive Faktoren in Form von personalen und sozialen Ressourcen wie folgt zusammen:

Tabelle 4: Resilienzfördernde Faktoren (Wustmann 2004, S. 115-116)

Personale Ressourcen	Soziale Ressourcen
<p>Kindbezogene Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positive Temperamenteigenschaften, die soziale Unterstützung und Aufmerksamkeit bei den Betreuungspersonen hervorrufen • Intellektuelle Fähigkeiten • Erstgeborenes Kind • Weibliches Geschlecht (in der Kindheit) <p>Resilienzfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemlösefähigkeiten • Selbstwirksamkeitsüberzeugungen • Positives Selbstkonzept/Selbstvertrauen/hohes Selbstwertgefühl • Selbst- und Fremdwahrnehmung • Fähigkeit zur Selbstregulation • Internale Kontrollüberzeugung • Realistischer Attribuierungsstil • Hohe Sozialkompetenz (z. B. Empathie, Kooperations- und Kontaktfähigkeit) • Aktives und flexibles Bewältigungsverhalten (z. B. Fähigkeit soziale Unterstützung zu mobilisieren und Entspannungsfähigkeiten) • Sicheres Bindungsverhalten • Lernbegeisterung/schulisches Engagement • Optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung • Religiöser Glaube/Spiritualität • Talente, Interessen und Hobbys • Zielorientierung/Planungskompetenz • Kreativität • Körperliche Gesundheitsressourcen 	<p>Innerhalb der Familie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert • Autoritativer/demokratischer Erziehungsstil (emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten, Feinfühligkeit und Responsivität) • Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation in der Familie • Enge Geschwisterbindungen • Altersangemessene Verpflichtungen des Kindes im Haushalt • Hohes Bildungsniveau der Eltern • Harmonische Paarbeziehung der Eltern • Unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarschaft) • Hoher sozioökonomischer Status <p>In Bildungsinstitutionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klare, transparente und konsistente Regeln und Strukturen • Wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind) • Hoher, aber angemessener Leistungsstandard • Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes • Positive Peerkontakte/positive Freundschaftsbeziehungen • Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren) • Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen

Personale Ressourcen	Soziale Ressourcen
	<p>Im weiteren sozialen Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen (z. B. Nachbarschaft, Freunde, (ehrenamtliche) Patinnen und Paten, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrkräfte) • Ressourcen auf kommunaler Ebene (Angebote der Familienbildung, Beratungsstellen, Frühförderstellen, Gemeindegarbeit, etc.) • Gute Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten • Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft

Die personalen Ressourcen, insbesondere die Resilienzfaktoren, und die sozialen Ressourcen (psychosoziale Umwelt) sind Ansatzpunkte für resilienzfördernde Maßnahmen, um ein seelisch gesundes Aufwachsen zu fördern. Die tabellarische Zusammenschau zeigt, wie vielfältig und zum Teil auch niederschwellig gesundheitsförderliche Maßnahmen umgesetzt werden können. Zugleich wird aber auch deutlich, dass nicht alle Ebenen im gleichen Maße von gesundheitsförderlichen Maßnahmen beeinflusst werden können (z. B. sozioökonomische Bedingungen oder biologische Gegebenheiten). Durch den gezielten Aufbau von Schutzfaktoren auf der personalen und sozialen Ebene kann jedoch die Resilienz der Kinder gefördert werden, so dass sie sich trotz der Auseinandersetzung mit Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren seelisch gesund entwickeln können. Durch den Einbezug der umweltbezogenen Faktoren und dem damit einhergehenden Ansetzen bei wichtigen Rahmenbedingungen in Lebenswelten, kann der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung von Gesundheit und Resilienz Rechnung getragen werden. Es sollten insbesondere sozial benachteiligte Lebenswelten in den Blick genommen werden, da über diese Settings besonders gut Kinder, Jugendliche und ihre Familien erreicht werden können, die vielen Risikofaktoren ausgesetzt sind.

Aufgrund der Komplexität des Themas Resilienz und der diversen Ansatzpunkte hat die AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ **Schwerpunkte** für die Bestandsaufnahme in den Bereichen

- **bindungsorientierte Frühförderung** sowie
- **resilienzfördernde Umwelten** (unter anderem durch achtsame Kommunikation) festgelegt.

In den genannten Schwerpunkten werden große Potenziale für ein seelisch gesundes Aufwachsen und ein besonderer Handlungsbedarf gesehen.

3.1 Ergebnisse der Bestandsaufnahme

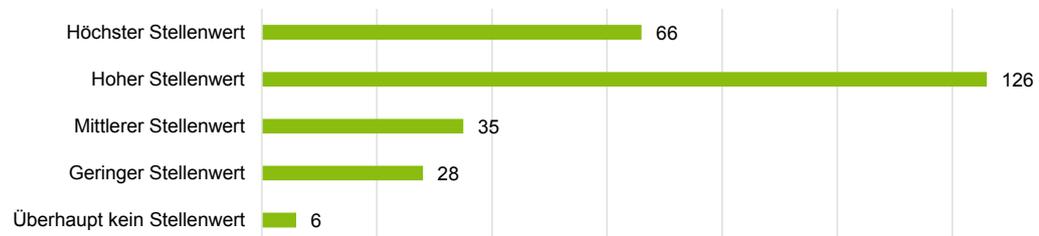
Für die Bestandsaufnahme wurden zunächst Projekte, Programme und Maßnahmen recherchiert und tabellarisch festgehalten, die einen Bezug zu den oben genannten Schwerpunktthemen „bindungsorientierte Frühförderung“ und „resilienzfördernde Umwelten“ haben. Durch die Online-Befragung und die Expertengespräche konnte diese Bestandsliste umfangreich erweitert werden.

Die Bestandsaufnahme macht deutlich, dass in Nordrhein-Westfalen ein sehr breites Angebot an resilienzfördernden Maßnahmen für die Lebensphase Aufwachsen besteht. Es zeigt sich jedoch auch, dass der Grad der Ausgestaltung stark abhängig von lokalen Begebenheiten ist: Kommunale Unterschiede werden deutlich, jedoch lassen sich auch innerhalb einer Kommune verschiedene Ausgangslagen zu dem Thema ausmachen. So sind Stadtteile/Quartiere, Kindertageseinrichtungen und Schulen beispielsweise ungleich in Bezug auf das Thema aufgestellt (bestehende Programme werden nicht flächendeckend genutzt, etc.). Das ist auch auf die unterschiedlichen Rahmenbedingungen vor Ort zurückzuführen (z. B. finanzielle und personelle Ausstattung, geografische Lage).

3.2 Ergebnisse der Online-Befragung und der ergänzenden Expertenrunden

80 Prozent der Teilnehmenden der Online-Befragung haben sich für die Beantwortung der Fragen zum Themenbereich Resilienz entschieden⁵. Von diesen hat für 73 Prozent der Akteurinnen und Akteure die Förderung von Resilienz von Kindern und Jugendlichen für ihre Arbeit eine hohe Relevanz; sie schreiben ihr den höchsten bzw. einen hohen Stellenwert zu. Einen geringen oder gar keinen Stellenwert beziffern lediglich 13 Prozent (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Relevanz von Resilienzförderung für die eigene Tätigkeit (absolute Häufigkeit, n=261)



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

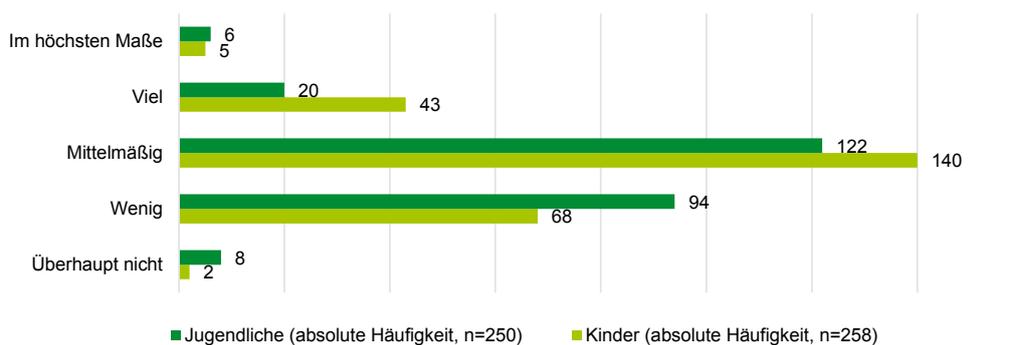
Die Teilnehmenden wurden gebeten, eine **Einschätzung** abzugeben, ob **Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen durch geeignete Angebote in ihrer Resilienz gefördert werden**.

⁵ Zur Auswahl stand zudem das Thema gesunde Mediennutzung. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, Fragen im Fragebogen auszulassen und nicht zu beantworten. Dies führt im Folgenden zu variierenden Stichprobenprobengrößen zwischen den einzelnen Auswertungen der Fragestellungen.

Bei differenzierter Betrachtung zeigt sich für die Jugendlichen eine negative Tendenz: 86 Prozent der Angaben entfallen auf die Antwortmöglichkeiten „mittelmäßig“ sowie „wenig“. Lediglich 10 Prozent der Befragten beurteilen die Resilienzförderung von Jugendlichen durch bestehende Angebot mit „viel“ beziehungsweise „im höchsten Maße“ (siehe Abbildung 5). Somit gibt es nach Einschätzung der Befragten Verbesserungspotenziale.

Allgemein wird die Situation für Kinder etwas besser eingeschätzt: Mit 54 Prozent entfallen die meisten Antworten auf „mittelmäßig“. Die Antwortmöglichkeiten „im höchsten Maße“ sowie „viel“ werden von knapp 19 Prozent gewählt. 27 Prozent schätzen, dass Kinder durch geeignete Angebote in ihrer Resilienz „wenig“ sowie „überhaupt nicht“ gefördert werden.

Abbildung 5: Werden Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen durch geeignete Angebote (z. B. in Bildungs- oder Freizeiteinrichtungen) in ihrer Resilienz gefördert?



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

Bei der **inhaltsanalytischen Auswertung der offenen Fragen** haben sich **sechs Hauptkategorien** herausgebildet, welche im Rahmen der zwei ergänzenden Expertengespräche zum größten Teil aufgegriffen, bestätigt und weiter ausdifferenziert werden konnten:

1. Resilienzförderung als wichtige Querschnittsaufgabe,
2. Themenschwerpunkte für und besondere Zielgruppen von möglichen Angeboten der Resilienzförderung,
3. Resilienzfördernde Umwelten schaffen/stärken,
4. Kooperation und Vernetzung fördern sowie wichtige Akteurinnen und Akteure im Themenfeld Resilienzförderung,
5. Finanzierung sichern und
6. Versorgung verbessern.

Nicht alle Hauptkategorien können in gleichem Maß von der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention bearbeitet werden. Die Hinweise im Bereich „Versorgung verbessern“ sind beispielsweise sehr wertvoll, jedoch liegt der Schwerpunkt der Kategorie nicht bei der

Primärprävention psychischer Erkrankungen. In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Hauptkategorien beider Befragungsformen näher beleuchtet.

3.2.1 Resilienzförderung als wichtige Querschnittsaufgabe sowie mögliche Themenschwerpunkte und Zielgruppen für resilienzfördernde Angebote

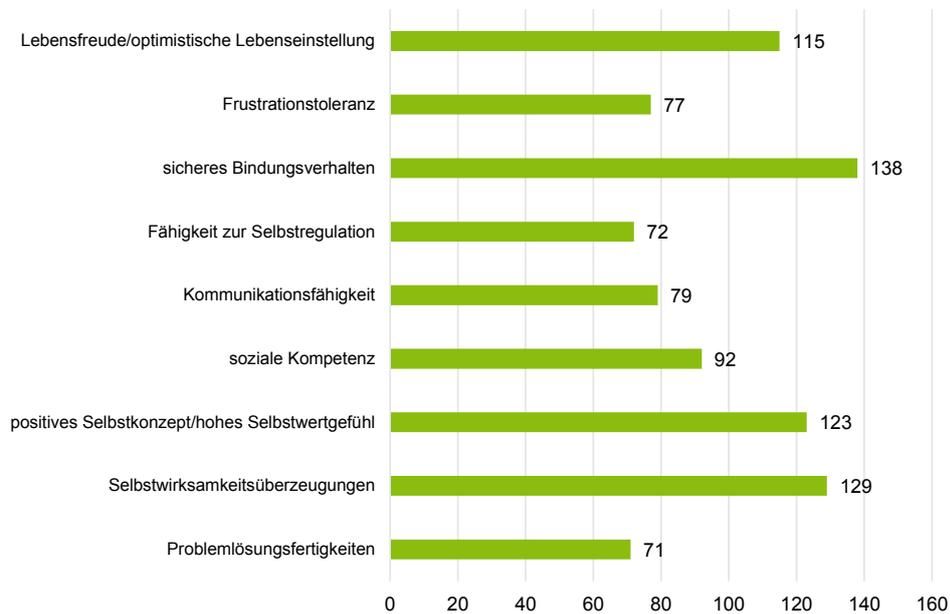
Resilienzförderung zur Unterstützung der seelischen Gesundheit wurde sowohl in der Online-Befragung als auch in den beiden Expertengesprächen als wichtiges Querschnittsthema beziehungsweise als **wichtige Querschnittsaufgabe** beschrieben. Die Förderung der Resilienz kann in vielen Aktivitäten des Alltags (beispielsweise in Kindertageseinrichtungen oder Schulen) aufgegriffen werden. Damit einhergehend zeigen sich Potenziale für Angebote der Resilienzförderung bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in Lebenswelten (siehe Kapitel 3.2.2) sowie viele unterschiedliche Akteurinnen und Akteure, die einbezogen werden können (siehe Kapitel 3.2.3).

In der Online-Befragung wurden die Teilnehmenden gebeten, **persönliche Ressourcen** zu benennen, die ihrer Erfahrung nach von besonderem Gewicht für die kindliche und/oder jugendliche Resilienz sind. Es wurden neun Ressourcen vorgegeben. Darüber hinaus hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, darüber hinausgehende Ressourcen in einem Freitextfeld zu ergänzen.

Die wichtigsten persönlichen Ressourcen lassen Rückschlüsse auf mögliche Themenschwerpunkte bei Angeboten zu: Von den Befragten wurde ein „sicheres Bindungsverhalten“ als personale Ressource mit 58 Prozent am häufigsten benannt. Dichtauf folgen „Selbstwirksamkeitsüberzeugungen“ (54 Prozent), ein „positives Selbstkonzept/hohes Selbstwertgefühl“ (52 Prozent) sowie „Lebensfreude/optimistische Lebenseinstellung“ (49 Prozent) (siehe Abbildung 6).

„Soziale Kompetenz“ liegt mit 39 Prozent im Mittelfeld. Etwa 30 Prozent der Nennungen entfallen jeweils auf die Ressourcen „Problemlösungsfertigkeiten“, „Kommunikationsfähigkeit“, „Fähigkeit zur Selbstregulation“ sowie „Frustrationstoleranz“.

Abbildung 6: Wichtige persönliche Ressourcen (absolute Häufigkeit, Mehrfachnennung möglich, n=237)

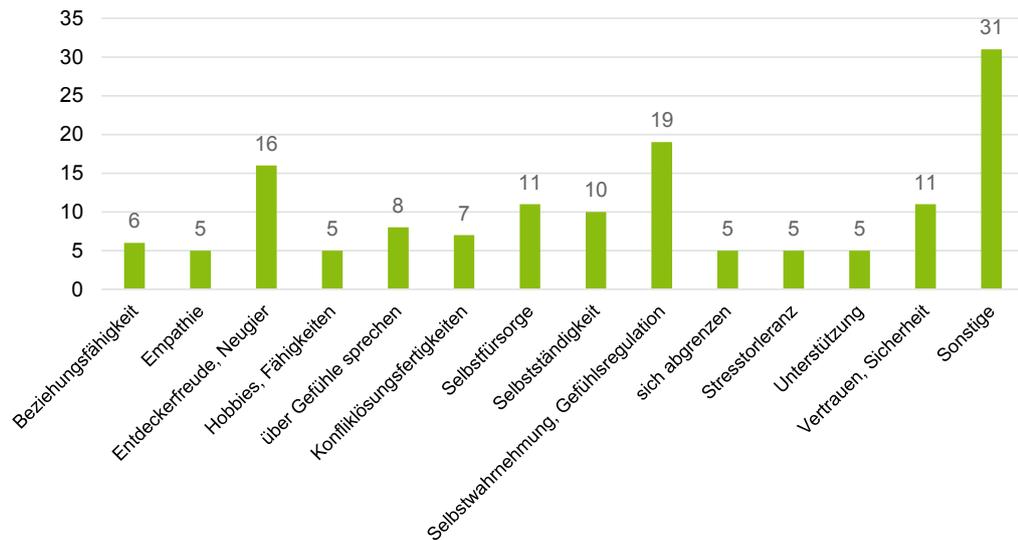


Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

In den ergänzenden Expertenrunden wurde das Thema **sicheres Bindungsverhalten** ebenfalls in besonderem Maße betont. Es wurde darauf verwiesen, dass bindungsfördernde Angebote so früh wie möglich ansetzen sollten. Hierfür gibt es nach Aussage der Expertinnen und Experten bereits viele evaluierte und evidenzbasierte Angebote, die aufgegriffen werden können. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme bestätigen dies. Zur Durchführung der Angebote bräuchte es aber zum Teil mehr Finanzierungsmöglichkeiten (siehe Kapitel 3.2.4).

Die darüber hinausgehend im Freitextfeld benannten personalen Ressourcen zeichnen ein vielschichtiges Bild: Es konnten 14 thematische Cluster gebildet werden, aus denen fünf Kategorien mit zweistelligen Nennungen herausstechen. Dazu zählen an erster Stelle die „Selbstwahrnehmung und Gefühlsregulation“ gefolgt von „Entdeckerfreude, Neugier“, „Selbstfürsorge“ und „(Ur-)Vertrauen, Sicherheit“ sowie „Selbstständigkeit, Unabhängigkeit“. Weitere Kategorien mit einstelligen Nennungen sind beispielsweise „Empathie“, „Beziehungsfähigkeit“, „Konfliktlösungsfertigkeiten“, „Stresstoleranz“ oder „Hobbies, Fähigkeiten“ (siehe Abbildung 7). Die meisten Nennungen entfallen auf die Kategorie „Sonstige“. Hier findet sich eine breite thematische Varianz von Einzelnennungen, die keiner Kategorie zugeordnet werden oder kein eigenes Cluster bilden können.

Abbildung 7: Freitextliche Ergänzungen für wichtige persönliche Ressourcen



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

Die in der Online-Befragung geäußerten **Bedarfe und Weiterentwicklungsideen** zur Förderung der Resilienz von Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien in Nordrhein-Westfalen umfassen vielfältige **Angebotsideen und -themen**, die nach Einschätzung der Teilnehmenden auf- und/oder ausgebaut werden sollten (siehe Tabelle 5). In diesen Angeboten sollen die oben beschriebenen persönlichen Ressourcen gestärkt werden. Viele der Angebotsideen werden bereits in Nordrhein-Westfalen umgesetzt (nicht flächendeckend und in unterschiedlicher Ausprägung auf kommunaler Ebene). Sie zählen jedoch primär nicht zu den „klassischen“ Maßnahmen der Gesundheitsförderung⁶. Dies unterstreicht Resilienzförderung als wichtige Querschnittsaufgabe, an der sehr viele Akteurinnen und Akteure beteiligt sind.

⁶ Zu den klassischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung zählen beispielsweise Yoga-Kurse, die von zertifizierten Fachkräften durchgeführt werden. Als Grundlage für Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf der Verhaltensebene und die von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) anerkannt werden, gelten die Bestimmungen des Kapitels fünf im Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes.

Tabelle 5: Ideen und Themen für Angebote zur Resilienzförderung von Kindern und Jugendlichen

Häufig genannt	Mehrfach genannt	Seltener genannt
<ul style="list-style-type: none"> • Resilienzförderung allgemein • Freizeitangebote allgemein • Bewegungsangebote • Kultur(pädagogische) Angebote • Gewaltprävention und -abwehr • Stärkung des sozialen Miteinanders • Stärkung des Selbstwertes • Individuelle Förderung • (Psychologische) Beratungsangebote • Bindungsfördernde Angebote • Informations- und Schulungsangebote für Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressbewältigung • Förderung der Achtsamkeit • Erlebnispädagogische Angebote • Allgemein pädagogische Angebote • Allgemein Angebote zur Gesundheitsförderung • Erfahrung der Natur • Eltern-Kind-Angebote • Kreative Medienangebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Politische Bildung • Tiergestützte Angebote • Ferienfahrten • Streitschlichtungsprogramme an Schulen • Suchtprävention • Familienbildungsangebote • Gender- und soziallagensensible Angebote • Armutsprävention • Kinderschutz • Suizidprävention an Schulen • Psychoedukative Gruppenangebote • Peer-To-Peer-Angebote • Yoga und Meditation

(Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020)

In Verbindung mit der Nennung von Angebotsideen wurde von den Teilnehmenden sehr häufig betont, dass diese **niedrigschwellig, partizipativ und sozialräumlich orientiert** gestaltet sein sollten, um auch sozial benachteiligte Zielgruppen erreichen zu können. Insgesamt wurde in der Online-Befragung und in den Expertengesprächen oft darauf hingewiesen, ein besonderes Augenmerk auf **sozial benachteiligte** Zielgruppen zu legen. Zu ihnen zählen beispielsweise einkommensschwache Familien (z. B. Transferleistungsbezug oder Geringverdienende), Alleinerziehende, Kinder sowie Jugendliche in stationärer Fremdunterbringung und Familien mit Fluchterfahrung oder Migrationshintergrund sowie Kinder psychisch kranker Eltern. Dies deckt sich mit dem theoretischen Hintergrund zum Risiko- und Schutzfaktorenkonzept (siehe Kapitel 3). Sozial benachteiligte Zielgruppen sind oftmals einer Vielzahl von Risikofaktoren ausgesetzt und verfügen zudem häufig über weniger protektive Faktoren, um die Auswirkungen der Risikofaktoren abzumildern. So können sie in einem besonderen Ausmaß von resilienzfördernden Angeboten profitieren. In beiden Befragungsformaten wurde diesbezüglich auch das

Thema Armutsprävention angesprochen und einer damit einhergehenden **zielgruppensensiblen Gestaltung** von Angeboten. Auf der anderen Seite wurde in der Online-Befragung von manchen Befragten gefordert, nicht ausschließlich sozial benachteiligte Familien zu adressieren, da ein Bedarf an Resilienzförderung unabhängig vom sozialen Status bestehe. Dementsprechend müssen Angebote breit angesetzt und gleichzeitig zielgruppensensibel gestaltet werden, damit benachteiligte Zielgruppen erreicht werden. Hierfür müssen **„Brücken gebaut“**, auf **Stigmatisierungs- sowie Diskriminierungsfreiheit** geachtet und **Zielgruppen da abgeholt werden, wo sie stehen**.

Für eine partizipative Gestaltung der Angebote haben sich die Befragten besonders stark gemacht, da ein enger Zusammenhang mit dem Thema **„Selbstwirksamkeit(serfahrung)/-überzeugung“** gesehen wird. Selbstwirksamkeitsüberzeugung wiederum stellt einen sehr bedeutenden Schutzfaktor für die seelische Gesundheit dar und fördert somit die Resilienz. Um eine solche Erfahrung im Rahmen von partizipativen Angeboten möglich zu machen, sollten die Zielgruppen erleben können, dass sie nicht nur nach ihrer Meinung gefragt werden, sondern dass sich ihr Engagement auszahlt und in konkreten Ergebnissen mündet. Damit Partizipation möglich wird, sollte es eng mit dem **„Empowerment“** (Aktivierung/Hilfe zur Selbsthilfe) der Zielgruppen verbunden sein. Zudem sollten die Fachkräfte, die mit den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien arbeiten, eine **„partizipative Haltung“** einnehmen. Mit einer partizipativen Haltung und der Anerkennung der Zielgruppe als Expertinnen und Experten ihrer eigenen Lebenswelt, kann aktive Beteiligung gelebt und den Zielgruppen auf Augenhöhe begegnet werden.

In den Expertengesprächen wurden die themen- und zielgruppenspezifischen Anforderungen an resilienzfördernde Angebote tiefergehend diskutiert. Neben den oben genannten Aspekten wurde besonders hervorgehoben, dass die Angebote **lebensphasensensibel** gestaltet sein sollten. Je nach Alter der Kinder oder Jugendlichen, bestehen unterschiedliche Bedürfnisse und die Angebote müssten unterschiedliche Schwerpunkte und/oder Voraussetzungen erfüllen. Ebenso wurde betont, dass die **Familien** der Kinder und Jugendlichen - also insbesondere die **Eltern**, aber auch weitere wichtige Bezugspersonen - in die Planung und Durchführung von Angeboten miteinbezogen beziehungsweise auch adressiert werden sollten (ähnlich wie beim systemischen Ansatz). Die Förderung der elterlichen Resilienz unterstützt auch die kindliche Resilienz.

Bei den Ergebnissen beider Befragungsformen zeigt sich ebenfalls, dass ein großer **Bedarf an Fortbildung** von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen, Schulen und Freizeiteinrichtungen zum Thema Resilienzförderung sowie der **festen Etablierung des Themas in die Ausbildung/ in das Studium** von Fachkräften (inklusive der Erprobung praktischer Ansätze) besteht. Insbesondere in den Expertenrunden wurde betont, dass die Fortbildungsangebote niedrigschwellig und so „alltagsnah“ wie möglich gestaltet werden sollten. Für die Fachkräfte sollte kein neues Projekt „on Top“ entstehen, sondern Kompetenzen und Fertigkeiten vermittelt sowie erprobt werden, die einen Nutzen für die tägliche Arbeit bieten und sich leicht in die Arbeitsroutine integrieren lassen. Resilienzförderung als Querschnittsaufgabe bietet sich hierfür im besonderen Maße an, da sich vieles im pädagogischen Alltag wiederfindet (z. B. wertschätzende und achtsame Kommunikation). Durch die Fortbildungen kann bei den Fachkräften ein Selbstreflexionsprozess in Gang gesetzt werden, der es ihnen ermöglicht, eine professionelle Haltung in Bezug

auf Resilienzförderung zu entwickeln oder sich dieser bewusst zu machen. Zudem wurde in den Expertenrunden angeregt, nicht nur einzelne Mitarbeitende in Einrichtungen und Institutionen zu schulen, sondern gesamte Einrichtungen beziehungsweise Lebenswelten in den Blick zu nehmen (siehe Kapitel 3.2.2). Hierfür ist der Rückhalt der Leitungskräfte besonders wichtig. Werden nur einzelne Personen geschult, kommt die resilienzfördernde Wirkung gegebenenfalls sehr selektiv bei den Zielgruppen an. Die Abhängigkeit von einzelnen Personen kann dazu führen, dass bei einem personellen Wechsel das angeeignete Wissen gemeinsam mit der geschulten Person die Institution verlässt. Daher sollten insbesondere die **Konzepte** der Einrichtungen in den Blick genommen und beispielsweise durch regelmäßige Fortbildungsangebote und Supervision ausgestaltet werden.

In der Online-Befragung wurde wiederholt angeregt, die Themen Resilienz und seelische Gesundheit verstärkt in den **Fokus der Öffentlichkeit** zu bringen (z. B. durch (Online-)Kampagnen) und somit die Gesellschaft mehr für die Themen zu sensibilisieren. Weil Resilienzförderung eine so wichtige Querschnittsaufgabe ist, wird eine breite Sensibilisierung als besonders bedeutend erachtet. Zudem äußerten einige Befragte, dass das Thema seelische Gesundheit in der Gesellschaft noch nicht so präsent und akzeptiert sei, wie die physische Gesundheit. Seelische Gesundheit beziehungsweise auch seelische Krankheit seien im Gegenteil häufig noch mit Stigmatisierung und Diskriminierung verbunden („Tabuthema“). Hierzu habe in den letzten Jahren ein Wandel begonnen, jedoch sei dieser noch nicht abgeschlossen. Bei möglichen Öffentlichkeitskampagnen sei es laut den Befragten wünschenswert, verstärkt neue Medien einzubeziehen, unter anderem um gute Zugänge zu den Zielgruppen zu bekommen und um breit angelegt auf Hilfen aufmerksam zu machen. Zudem könnten die Medien selbst auch zur niedrigschwelligen Beratung genutzt werden (z. B. Foren und Chats). Ziel dieser (medialen) Öffentlichkeitsarbeit solle es ebenfalls sein, Schwächen zu enttabuisieren, um eine (frühe) Inanspruchnahme von Hilfen zu fördern.

Die Sensibilisierung von Fachkräften sowie Bürgerinnen und Bürgern sollte sich jedoch nicht ausschließlich auf Kampagnen und Fortbildungen fokussieren. Weitere Vorschläge in der Befragung waren beispielsweise eine verstärkte Initiierung kommunaler Gesundheitskonferenzen oder runder Tische zu dem Thema seelisch gesundes Aufwachsen in Kommunen/Stadtteilen (siehe Kapitel 3.2.3).

3.2.2 Resilienzfördernde Umwelten schaffen/stärken

In der Online-Befragung wurden die Teilnehmenden unter anderem nach lebensweltbezogenen Kontakten zu Kindern und Jugendlichen gefragt. Als besonders bedeutsame Lebenswelten für Kinder und Jugendliche haben sich Kindertageseinrichtungen, Schulen und Quartiere/Stadtteile herausgestellt (siehe Kapitel 2.2.1). Es wurde oftmals betont, dass Resilienzförderung fest in den Lebenswelten verankert werden sollte. In den ergänzenden Expertengesprächen war die **resilienzfördernde (Um-)Gestaltung von Lebenswelten** ebenfalls ein sehr wichtiger Aspekt, der vielfach aufgegriffen wurde.

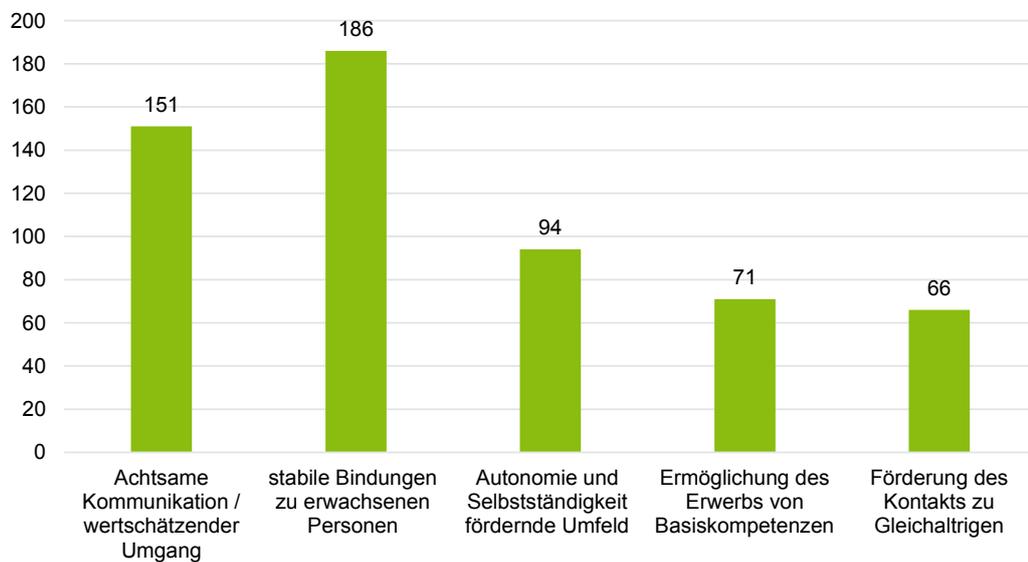
Die Teilnehmenden der Online-Befragung wurden gebeten, **Rahmenbedingungen** in Lebenswelten zu benennen, die ihrer Erfahrung nach ein besonderes Gewicht haben, um Kinder und/oder Jugendliche in der Entwicklung und Aufrechterhaltung ihrer Resilienz zu fördern. Hier wurde,

ähnlich wie bei den persönlichen Ressourcen, zwischen der Nennung vorgegebener Aspekte und eigener Schwerpunkte unterschieden.

Bei den vorgegebenen Rahmenbedingungen wurden durchgängig alle fünf benannten Faktoren für wertvoll erachtet. Besondere Bedeutung maßen die Teilnehmenden „stabiler und verlässlicher Bindungen zu einer oder mehreren erwachsenen Personen“ (186) sowie einer „achtsamen Kommunikation und einem wertschätzenden Umgang“ (151) bei (siehe Abbildung 8). So kommt der Bindungsthematik auch im Rahmen resilienzfördernder Umwelten eine hohe Bedeutung zu, was in den Expertengesprächen ebenfalls mehrfach bestätigt wurde.

94 Nennungen entfielen auf „Autonomie und Selbstständigkeit förderndes Umfeld“, 71 auf die „Ermöglichung des Erwerbs von Basiskompetenzen“ sowie 66 auf die „Förderung des Kontakts zu Gleichaltrigen“.

Abbildung 8: Wichtige Rahmenbedingungen (absolute Häufigkeit, Mehrfachnennung möglich, n=237)

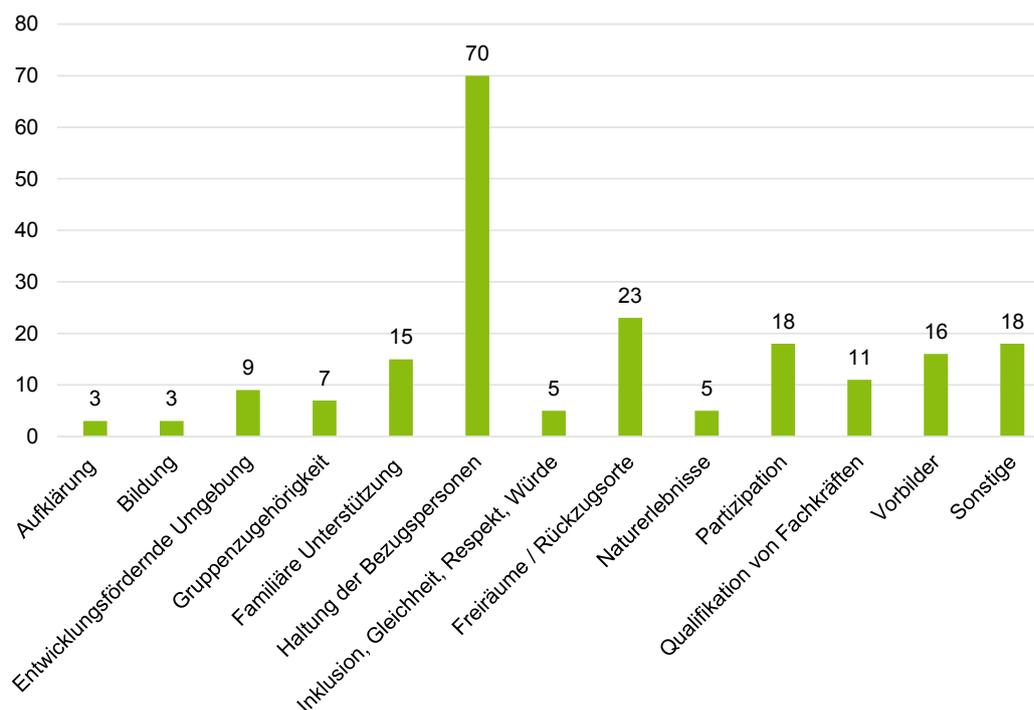


Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

Die Freitextantworten zu den Rahmenbedingungen sind sehr vielfältig und thematisch breit gefächert. Die Bedeutung von Bindungen und stabilen Bezugspersonen spiegelt sich jedoch auch hier wider: Insbesondere die „Haltung der Bezugspersonen“ gegenüber den Kindern und Jugendlichen weist mit 70 Nennungen großen Abstand auf die folgenden Kategorien auf (siehe Abbildung 9). Unter der „Haltung der Bezugspersonen“ lassen sich Unterkategorien wie die „Vermittlung positiver Gefühle wie Liebe, Geborgenheit und Verlässlichkeit“ (15), „Zutrauen in die (Fähigkeiten der) Kinder/Jugendlichen“ (9) sowie „Zeit für und Interesse an den Kindern/Jugendlichen“ (8) bilden. Auch das Setzen von „Regeln und Grenzen“ wird mehrfach benannt (5). Darüber hinaus umfasst diese Kategorie beispielsweise Fehlerfreundlichkeit, Ressourcenorientierung, positive Bestärkung, ein mögliches Scheitern des Kindes begleiten, Ehrlichkeit oder Ermutigung. Ebenfalls häufig benannt wird das Angebot von „Freiräumen/Rückzugsorten“

(23 Nennungen) sowie die „familiäre Unterstützung“ (15 Nennungen). Hiermit sind professionelle und ehrenamtliche Unterstützungsleistungen gemeint. Weitere Kategorien sind unter anderem „Aufklärung“ (3), „Bildung“ (3), „Gruppenzugehörigkeit“ (7), „Inklusion, Gleichheit, Respekt, Würde“ (5) sowie „Naturerlebnisse“ (5) (siehe Abbildung 9). Die Kategorie „Partizipation“ mit 18 Nennungen nimmt eine Sonderstellung ein und kann sowohl unter den Rahmenbedingungen als auch unter den persönlichen Ressourcen aufgeführt werden.

Abbildung 9: Freitextliche Antworten für wichtige Rahmenbedingungen



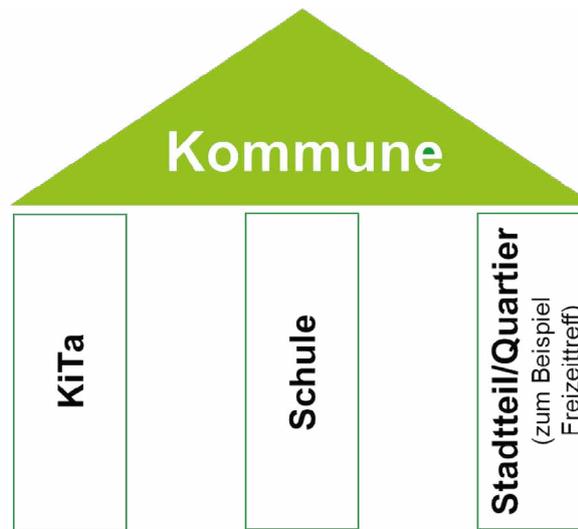
Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

In der Online-Befragung wurden in Form offener Fragen Bedarfe und Weiterentwicklungsideen abgefragt. Die dort gemachten Angaben beziehen sich sehr häufig auf die Verankerung von Resilienzförderung in den zentralen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen, welche die oben genannten Rahmenbedingungen einschließen. Im Folgenden wird auf die drei oben genannten bedeutendsten Lebenswelten für Kinder und Jugendliche einzeln eingegangen: kommunale Räume sowie Sozial- und Bildungseinrichtungen.

In **Kommunen** (Kreise, kreisfreie und kreisangehörige Städte und Gemeinden) finden sich viele Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, daher werden sie auch häufig als „Dachsetting“ bezeichnet (s. Abbildung 10). Hier kann Resilienzförderung von unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren als wichtige Querschnittsaufgabe ausgestaltet werden (siehe Kapitel 3.2.1). Die in der Online-Befragung als besonders bedeutsam herausgestellten Lebenswelten für Kinder und Jugendliche – Kindertageseinrichtungen, Schulen, Quartiere sowie

Stadtteile – sind ebenfalls unter dem Dach der Kommune vereint. Kommunen sollten laut den Befragten eine koordinierende Rolle übernehmen und – unter Partizipation aller wichtigen Akteurinnen und Akteure – eine **Gesamtstrategie zur Förderung der seelischen Gesundheit** beziehungsweise auch der Resilienz von Kindern, Jugendlichen sowie ihren Familien entwickeln und den Prozess moderieren. Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen Kinder- und Jugendhilfe sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst ist hier von besonderer Bedeutung. Ebenso sind die unterschiedlichen kommunalen Strukturen (z. B. die Abstimmung zwischen Kreis- und Gemeindeebene) zu berücksichtigen.

Abbildung 10: Kommune als Dachsetting



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2021

Quartieren und Stadtteilen vereinen, ähnlich wie in der gesamten Kommune, kleinräumig mehrere Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in sich (beispielsweise Kindertageseinrichtung, Grundschule, Freizeittreffs, Wohnumgebung etc.). Daher bietet sich das Quartier als Ausgangspunkt für kommunale Gesundheitsförderungsprojekte in besonderem Maße an. Der Fokus sollte vorzugsweise auf sozial benachteiligte Quartiere und Stadtteile gelegt werden, da hier die Chance besonders groß ist, vulnerable Zielgruppen zu erreichen und ein hoher Bedarf an Maßnahmen der Gesundheitsförderung besteht. Im Sinne einer übergreifenden Strategie (beispielsweise einer Präventionskette) eignet sich der quartiersbezogene Ansatz besonders gut, um konkrete Maßnahmen und Übergänge zu gestalten. In der Online-Befragung sowie in den Expertengesprächen wurden viele Defizite und Bedarfe sowie Weiterentwicklungsideen für die Lebenswelt Quartier/Stadtteil benannt. Diese werden im Folgenden dargestellt⁷.

⁷ Hierbei - genauso wie bei den folgenden Erläuterungen zu den weiteren Lebenswelten - handelt es sich insbesondere um subjektive Rückmeldungen von Teilnehmenden der Online-Befragung und nicht um objektive Aussagen, die für ganz Nordrhein-Westfalen zutreffen müssen.

Bedarfe/Defizite in Hinblick auf das Thema Resilienzförderung bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, die im Rahmen der Befragungen in Verbindung mit der Lebenswelt **Kommune/Quartier/Stadtteil** benannt wurden:

- Kinder- und Jugendtreffs, wohnortnahe Begegnungsstätten und offene Angebote für Kinder und Jugendliche fehlten vielerorts.
- Angebote für Jugendliche seien in manchen Wohnräumen sehr rar gesät oder fänden überhaupt keine Plattform.
- Durch die Coronavirus-Pandemie seien Orte zum Treffen und Angebote für Kinder und Jugendliche massiv eingeschränkt worden, sodass diese sich mehr zurückgezogen und sozial isoliert hätten.
- Stellen für Streetworker in sozialen Brennpunkten würden weggekürzt und diese fehlten nun insbesondere für sozial benachteiligte Jugendliche.
- Die Erreichbarkeit von Familien sollte verbessert werden.
- Zugehende Angebote im Quartier/Stadtteil sollten ausgebaut werden.
- Durch Kirchenschließungen fielen Angebote des Miteinanderlebens und -erlebens weg.
- Durch Projektfinanzierungen brächen gute Maßnahmen nach einer bestimmten Zeit oftmals wieder weg.

Weiterentwicklungsideen, die im Rahmen der Befragungen in Verbindung mit der Lebenswelt **Kommune/Quartier/Stadtteil** benannt wurden, um die Resilienzförderung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien zu stärken:

- Partizipation von Kindern und Jugendlichen als Verpflichtung für alle Einrichtungsleitenden und Mitarbeitenden der Kreise und Städte einführen, inklusive einer entsprechenden Nachweispflicht, welche partizipativen Elemente genutzt werden. Dieser stärkere Fokus auf Partizipation sollte in Einrichtungen und Institutionen für Kinder und Jugendliche konsequent umgesetzt werden (z. B. Kindertageseinrichtungen, Schulen, Freizeiteinrichtungen).
- Mehr Gesundheitskonferenzen speziell zum Thema gesundes Aufwachsen.
- Peer-Multiplikatorenkonzepte im Quartier/Stadtteil aufbauen, zum Beispiel „Stadtteilfeunde“ etablieren, ähnlich wie bei dem Konzept der „Stadtteileltern“ oder „Stadtteilmütter“ und dadurch Kinder sowie Jugendliche füreinander stark machen. Zudem aber auch Patenschaften mit erwachsenen Bezugspersonen stärken. Bei den Multiplikatorenkonzepten sollte auf eine Einbindung und Mischung unterschiedlicher Milieus geachtet werden.
- Freizeitangebote für Kinder mit einem resilienzfördernden Schwerpunkt in Quartieren (außerhalb des formalen Bildungsbereichs) und Stadtteilen verankern, damit die Zugangswege für alle Kinder und Jugendlichen erleichtert werden.
- Eine Art Volkshochschule (VHS) für Kinder und Jugendliche in Kommunen aufbauen.
- Stadtteiltreffs fest etablieren und regelmäßige Angebote für Kinder und Jugendliche machen. Wenn möglich, sollten die Treffs allen Bewohnerinnen und Bewohnern offenstehen, jedoch auch zielgruppenspezifische Angebote initiieren (Zielgruppensensibilität).

- Freiräume schaffen – sowohl zeitlich als auch örtlich – die Kinder und Jugendliche selbst gestalten können. Dies könnten Treffmöglichkeiten (Jugendtreffs, Bolzplätze etc.) ohne festes Programm, aber mit festen Ansprechpersonen, welche die Kinder und Jugendlichen bestärken, sein. Dieser Aspekt wurde auch in Bezug auf Selbstwirksamkeit und Partizipation sehr häufig genannt.
- Kinder- und Jugendtreffs/ -freizeitstätten auf- und ausbauen (zum Beispiel auch die Öffnungszeiten erweitern).
- Sozialraumbezogene Gruppenangebote für bestimmte, sozial benachteiligte Zielgruppen im Quartier aufbauen.
- Attraktive Angebote und Orte für Familien schaffen (Parks oder ähnliches).
- Nachhaltige Finanzierung von guten Angeboten der Resilienzförderung im Quartier.

Darüber hinaus gab es auch einige Hinweise zu den Lebenswelten Kommune/Quartier/Stadtteil, die sich konkret auf den **ländlich geprägten Raum** in Nordrhein-Westfalen beziehen.

Bedarfe/Defizite in Hinblick auf das Thema Resilienzförderung bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, die im Rahmen der Befragungen in Verbindung mit **ländlichen Lebensräumen** benannt wurden:

- Für den ländlichen Raum wurde mehrfach bemängelt, dass es ein großes Problem mit der Erreichbarkeit von Angeboten gebe. Durch eine große Entfernung der Angebote zum Wohnort und einem teilweise schlecht ausgebauten öffentlichen Personennahverkehr, seien Kinder und Jugendliche häufig darauf angewiesen, dass ihre Eltern sie mit dem Auto zu den Angeboten fahren. Hierbei hätten vor allem sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche einen Nachteil.
- Kinder könnten aus den oben genannten Gründen teilweise keine Spielplätze erreichen. Hierfür brauche es Ansprechpersonen.
- Zudem wird bemängelt, dass auch Angebote speziell für die Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern (Patenprogramme, Gruppen- und Freizeitangebote) im ländlichen Raum nicht genug ausgebaut seien.

Weiterentwicklungsideen, die im Rahmen der Befragungen in Verbindung mit **ländlichen Lebensräumen** zum Thema Resilienzförderung bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien benannt wurden:

- Einrichtungen wie den Kinderschutzbund stärken und Zweigstellen im ländlichen Raum schaffen.
- Ausbau von Fahrradwegen im ländlichen Raum, damit insbesondere Kinder und Jugendliche die Möglichkeit haben, Angebote unabhängig von ihren Eltern besser und sicher zu erreichen.
- Kostenlose und gut erreichbare Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche im ländlichen Raum schaffen. Hierzu zählen unter anderem Angebote in Freizeittreffs, welche durch ehrenamtlich Mitarbeitende umgesetzt werden könnten. Angebote direkt vor Ort erleichtern die Zugangswege für Kinder und Jugendliche. Die Freizeittreffs müssten entsprechend auf- und ausgebaut werden (beispielsweise Erweiterung der Öffnungszeiten).

Sozial- und Bildungseinrichtungen (Kindertageseinrichtungen, Schulen, Offene Ganztags-schulen) sind zentrale Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen und haben einen großen Einfluss auf sie, da sie dort einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Ebenso stellen sie einen wichtigen Zugang zu den Eltern dar. Fachkräfte können eine wichtige **Gatekeeper-Funktion** bei der Vermittlung in weiterführende Angebote (z. B. zur Jugendhilfe) einnehmen. In den Expertengesprächen wurde dieser Aspekt hervorgehoben und angeregt, ihn in mögliche Fortbildungskonzepte für Fachkräfte fest zu integrieren. Dabei sollten die Fachkräfte ermutigt werden, Eltern proaktiv, sensibel und wertschätzend auf Hilfsangebote anzusprechen. Eltern sollten stets auch als Zielgruppe betrachtet und berücksichtigt werden. Sie haben einen sehr großen Einfluss auf ihre Kinder. Zudem werden Kinder und Jugendliche auf diesem Weg so wenig wie möglich mit Brüchen/Differenzerfahrungen zwischen Institutionen und Elternhaus konfrontiert werden. Im Folgenden werden auch die zahlreichen Hinweise zu Defiziten und Bedarfen sowie Weiterentwicklungsideen für Bildungseinrichtungen aus den Befragungen zusammenfassend dargestellt.

Für **Kindertageseinrichtungen** wurden in der Online-Befragung viele **Bedarfe/Defizite** in Bezug auf die Förderung der Resilienz von Kindern formuliert. So wurden unter anderem Rahmenbedingungen bemängelt, die eine adäquate Resilienzförderung bei Kindern in den Einrichtungen nach Einschätzung der Teilnehmenden bremsen:

- Personalmangel, ließe weder intensive Eltern- noch Beziehungsarbeit mit den Kindern zu.
- Mitarbeitende in den Einrichtungen seien oftmals nicht hinreichend qualifiziert, um praktische Maßnahmen zur Resilienzförderung umzusetzen. Insbesondere im Bereich der Bindungsförderung und Beziehungsgestaltung sei Luft nach oben.
- Es fehlten regelmäßige Fortbildungsangebote für Erzieherinnen und Erzieher in Bezug auf das Thema Resilienzförderung. Zudem würden hierfür kaum oder keine Ressourcen zur Verfügung gestellt (Zeit, Finanzierung etc.).
- In vielen Einrichtungen gebe es zu große Gruppen, sodass darunter auch eine intensive (Beziehungs-)Arbeit mit den Kindern leide. Zudem seien die Erzieherinnen und Erzieher hierdurch häufig stark belastet und hätten selbst einen großen Bedarf an resilienzfördernden Maßnahmen.
- Erzieherinnen und Erzieher würden zu niedrig bezahlt.
- In vielen Kindertageseinrichtungen würden Kinder nicht ausreichend in Ihrer Selbstständigkeit und -wirksamkeit gefördert.
- Vergleich und Bewertungen der Kinder sollten reduziert werden.

Über die Bedarfe und Defizite hinaus, wurden auch zahlreiche **Weiterentwicklungsideen** beziehungsweise Verbesserungsvorschläge für **Kindertageseinrichtungen** in Bezug auf das Thema Resilienzförderung gemacht:

- Resilienzförderung als festen Baustein in Kindertageseinrichtungskonzepten verankern.
- Resilienzförderung und dessen praktische Umsetzung fest in die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern integrieren.
- Erzieherinnen und Erzieher regelmäßig zum Thema Resilienzförderung fortbilden. In den Fortbildungen sollten auch praktische Ansätze der Resilienzförderung erprobt werden.

Zudem sollte es auch regelmäßigen kollegialen Austausch und Supervisionen zu dem Thema geben. Alle diese Maßnahmen sollten dazu führen, dass sie eine professionelle resilienzfördernde Haltung im Berufsalltag einnehmen können. Das Modul seelische Gesundheit des anerkannten Bewegungskindergartens mit dem Pluspunkt Ernährung könnte hier als Vorbild dienen.

- Erzieherinnen und Erzieher in ihrer eigenen Resilienz fördern, auch damit sie für die Kinder eine vorbildliche Haltung verkörpern können.
- Den Personalschlüssel in Kindertageseinrichtungen erhöhen und/oder die Gruppenstärken reduzieren.
- Partizipation von Kindern und ihren Eltern strukturell in Kindertageseinrichtungen verankern.
- Beratungsangebote in Kindertageseinrichtungen platzieren.
- Angebote, zum Beispiel zur Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, in Kitas und Familienzentren platzieren.
- (Mehr) Sozialarbeit in Kitas etablieren. Durch diese könnten unter anderem mehr Angebote zu den Themen Mobbing, häusliche Gewalt, Förderung des Selbstbewusstseins etc. umgesetzt werden.
- Interdisziplinäre Teams in Kindertageseinrichtungen einsetzen.
- Eine Kindertageseinrichtungs-Pflicht für Kinder ab dem dritten Lebensjahr in Nordrhein-Westfalen einführen.

Die für die Lebenswelt **Schule** gemachten Angaben ähneln den Bedarfen und Entwicklungspotenzialen in Kindertageseinrichtungen an vielen Stellen, es gibt jedoch auch kleinere Unterschiede bei den Bedarfen. Diese ergeben sich zum Teil auch aus den Altersstrukturen.

Folgende **Bedarfe/Defizite** wurden in den Befragungen für die Lebenswelt **Schule** in Bezug auf Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen formuliert:

- Es wurde bemängelt, dass es zu viele punktuelle Angebote und Projekte in Schulen gebe, die zeitlich begrenzt von Außenstehenden durchgeführt würden. Hierdurch könne keine nachhaltige Etablierung der Angebote erreicht werden. Besser geeignet seien ganzheitliche Schulentwicklungsprogramme, wie das Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“.
- Es fehlten in der Schule oftmals Angebote zur Gesundheitsförderung allgemein.
- Leistungsdruck, Vergleich und damit einhergehende Bewertungen hätten einen negativen Einfluss auf die persönliche Entfaltung/Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.
- Es bestehe zum Teil eine große Belastung der Lehrkräfte durch instabile Familienverhältnisse der Schülerinnen und Schüler (manche Kinder und Jugendliche hätten einen sehr hohen Betreuungsbedarf). Zudem fehlten oftmals die Kapazitäten, um richtig auf die Schülerinnen und Schüler und ihre Bedürfnisse eingehen zu können.
- Die Priorisierung von resilienzfördernden Angeboten an den Schulen in Nordrhein-Westfalen seien teilweise sehr unterschiedlich.
- Die Förderung der Resilienz sowie der Eigenständigkeit der Kinder und Jugendlichen würde in Bildungseinrichtungen nicht immer ausreichend erfüllt. Dies wurde unter anderem im

Zusammenhang mit dem Home-Schooling im Rahmen der Coronavirus-Pandemie genannt (viele Kinder und Jugendliche seien mit dem eigenständigen Lernen überfordert).

- Schülerinnen und Schüler würden sich zunehmend durch die Schule gestresst fühlen und dadurch in ihrer Lebensqualität eingeschränkt (Kinder haben auch ein Recht auf freie Zeit).
- Ein besonders großer Handlungsbedarf wird von der Mehrheit der Befragten an weiterführenden Schulen gesehen.

Im Bereich der **Weiterentwicklungsideen** zum Thema **Schulen** resilienzfördernd gestalten gab es einige Rückmeldungen von den Teilnehmenden der Befragungen:

- Resilienzförderung als einen festen Bestandteil in Schulen, also auch in Schulkonzepten, verankern. So können Schulen (und vor allem auch weiterführende Schulen) ein fester Bestandteil der Präventionskette werden.
- Gut ausgebildetes und qualifiziertes Fachpersonal an Schulen einsetzen, auch im offenen Ganztage. Zudem jede Schule mit einem offenen Ganztage ausstatten.
- Fachkräfte in Schulen (Lehrkräfte, Mitarbeitende im offenen Ganztage etc.) ein regelmäßiges Fortbildungsangebot zum Thema Resilienzförderung machen und dafür auch die Ressourcen (Finanzierung und Zeit) zur Verfügung stellen. In den Fortbildungen sollten auch praktische Ansätze der Resilienzförderung erprobt werden. Zudem sollte es auch regelmäßigen kollektiven Austausch und Supervisionen zu dem Thema geben. Im Besonderen wurde hier das Thema „wertschätzende Haltung“ der Lehrkräfte gegenüber den Schülerinnen und Schülern genannt. Alle diese Maßnahmen sollten dazu führen, dass die Fachkräfte eine professionelle resilienzfördernde Haltung im Berufsalltag einnehmen können.
- Lehrkräfte in ihrer eigenen Resilienz fördern, auch damit sie eine Vorbildfunktion einnehmen können.
- Mehr Lehrkräfte an Schulen einstellen.
- Aufstockung des Personalschlüssels von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern. Diese können mehr Angebote zum Thema Mobbing, Gewaltprävention etc. in Schulen umsetzen.
- Schulpsychologische Beratung ausbauen.
- Die Themen Aufbau sozialer Kompetenzen, soziales Lernen, Alltagsskills, Resilienz, Psychologie und seelische Gesundheit in die Lehrpläne einbauen (beispielsweise mit einem eigenen Schulfach oder durch die Integration in bestehende Schulfächer). Um den Themen mehr Gewicht in den Schulen geben zu können, wurde vorgeschlagen, die Bildungsziele in Nordrhein-Westfalen diesbezüglich zu reformieren.
- Bessere Rhythmisierung des Tagesablaufs an Schulen (ausgewogene Verteilung von Entspannungs-, Bewegungs-, Freizeit- und Lernangeboten).
- Den Unterricht nicht defizit-, sondern ressourcenorientiert gestalten.
- Klassenräume und Schulhöfe attraktiv und kindgerecht gestalten.
- Partizipation der Schülerinnen und Schüler sowie ihrer Eltern stärken.
- Das Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ für alle Schulen in Nordrhein-Westfalen verpflichtend machen.

In den Befragungen wurden einige Aspekte in Bezug auf die Gestaltung resilienzfördernder Umwelten genannt, die sich nicht nur auf eine Lebenswelt beziehen, sondern **lebensweltenübergreifende Bedeutung** haben. Der am häufigsten aufgegriffene Aspekt in diesem Kontext war – neben Partizipation, Niedrigschwelligkeit, Bindungsförderung und Förderung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung, welche schon an anderer Stelle ausführlicher aufgegriffen wurden (siehe Kapitel 3.2.1) – „**Eltern- und Familienarbeit**“.

Als sehr wichtiger Aspekt wurde im Bereich Elternarbeit immer wieder betont, dass es nicht nur wichtig ist, resilienzfördernde Angebote für Kinder und Jugendliche zu etablieren, sondern ebenfalls die Eltern in den Blick zu nehmen. Eltern sind in der Regel die wichtigsten Bezugspersonen für ihre Kinder und haben eine sehr bedeutende Vorbildfunktion. Zudem sind viele Eltern durch Doppelbelastungen, wie Beruf und Familie, unter großer Anspannung. So profitieren einerseits die Eltern selbst von resilienzfördernden Maßnahmen und ihre Kinder durch die Vorbildfunktion ihrer Eltern auf der anderen Seite. Es steht nicht ausschließlich die Stärkung des Kindes, sondern die Stärkung der Familie im Vordergrund. Um auch besonders belastete Eltern zu erreichen ist es wichtig, dass **Kooperations- und Vernetzungsstrukturen** zwischen den einzelnen Lebenswelten und ihren Akteurinnen sowie Akteuren geschaffen werden, die Zugänge erleichtern (siehe Kapitel 3.2.3).

Angebote für und mit Eltern sollten so ausgerichtet werden, dass sie informiert, unterstützt und befähigt werden. Partizipation und Niedrigschwelligkeit spielen auch hier eine große Rolle.

Konkret zur **Weiterentwicklung der lebensweltbezogenen Eltern- und Familienarbeit** in Hinblick auf Resilienzförderung wurden in den Befragungen folgende Hinweise gegeben:

- Die Partizipation der Eltern sollte gestärkt werden. Das brauche jedoch gute Ansätze und Ressourcen.
- Eltern zum Thema Gesundheit in die Verantwortung nehmen und nicht nur die Betreuungs- und Bildungseinrichtungen.
- Eine Art Elternführerschein einführen, von dem Eltern eine gewisse Anzahl von Kursstunden besuchen müssen (ähnlich wie bei Tageseltern).
- Flexible Hilfen für Familien anbieten, insbesondere für Alleinerziehende.
- Elternberatung ausbauen, insbesondere zum Thema „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“.
- Angebote zur Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung in Familienzentren oder ähnlichen Einrichtungen fest etablieren. Auch hier besonders belastete Eltern adressieren (z. B. Alleinerziehende).
- Eltern bei der Beantragung von Hilfeleistungen unterstützen, Formulare seien zum Teil sehr hochschwellig (z. B. bei Hilfen zur Erziehung oder finanziellen Hilfen zur Wahrnehmung von Angeboten).
- Ressourcen für Eltern- und Familienarbeit bei pädagogischen Fachkräften in unterschiedlichen Einrichtung ausbauen.

Nach der Eltern- und Familienarbeit war das Thema „**Förderung des Ehrenamts**“ ein weiteres viel benanntes Thema in der Online-Befragung. Es wurde an verschiedenen Stellen in der Befragung erläutert, dass das Ehrenamt in Bezug auf die Resilienzförderung bei Kindern,

Jugendlichen und ihren Familien ausgebaut werden solle. Hierbei standen die **Freizeitangebotsgestaltung für Kinder und Jugendliche**, – insbesondere im ländlichen Raum – der Einsatz von **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im kommunalen Raum** (beispielsweise Rentnerinnen und Rentner, die Unternehmungen mit Kindern im Quartier machen und dabei wertvolles Wissen weitergeben) sowie **Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche** (z. B. in Form von Patenprojekten) im Zentrum. Um das Ehrenamt systematisch und nachhaltig ausbauen zu können, wurde die Finanzierung von Diensten vorgeschlagen, die ehrenamtlich Tätige dauerhaft unterstützen und koordinieren. Es sei von Vorteil, wenn diese Dienste einen sehr lokalen Bezug hätten und beispielsweise auf Quartiersebene agieren würden. In der Online-Befragung wurde jedoch auch kritisch angemerkt, dass nicht alle Angebote über ehrenamtliche Strukturen realisiert werden sollten und feste Personalstellen eingeplant werden müssten.

3.2.3 Kooperation und Vernetzung fördern sowie wichtige Akteurinnen und Akteure

Die Förderung von **Kooperation und Vernetzung** zur Stärkung der Resilienz von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien wurde in der Online-Befragung und in den beiden ergänzenden Expertengesprächen vielfach als wichtiges Thema angesprochen. Zumeist geht es hierbei um eine bessere Vernetzung unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure in den Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien (siehe Kapitel 3.2.2). Als Beispiele für die mögliche Gestaltung der Vernetzung wurden folgende **Bedarfe und Ideen** genannt:

- Die **Netzwerke der Frühe Hilfen** wurden von den Befragten als sehr wichtige Strukturen bewertet und es wurde mehrfach gefordert, diese Strukturen weiter auszubauen und zu stärken.
- Die **Präventionsketten** in Nordrhein-Westfalen wurden ebenso als wichtige Netzwerkstrukturen von den Befragten beschrieben und auch hier gab es Forderungen diese weiter auszubauen. Insbesondere der Übergang zwischen Grundschule und weiterführender Schule sowie zwischen der weiterführenden Schule und der Ausbildung/dem Studium sollten mehr in den Blick genommen werden.
- Von den Teilnehmenden wurde zudem vielfach angeregt, allgemein **Vernetzungsstrukturen auf Quartiers-/Stadtteilebene** – zum Beispiel in Form von runden Tischen – auszubauen. Mit einer Netzwerkstruktur auf Quartiers-/Stadtteilebene kann unter anderem ein Austausch zu Bedarfen von Zielgruppen, bestehenden und geplanten Angeboten sowie zu möglichen Kooperationsmöglichkeiten angeregt werden. Dies kann den Vorteil haben, dass Doppelstrukturen aufgedeckt und vermieden, Zugänge zu Zielgruppen hergestellt und Bedarfe gezielter gedeckt werden können. Zudem wird die **Transparenz** gefördert.
- Ebenfalls auf Quartiers-/Stadtteilebene wurde von den Befragten angeregt, die Quartiersarbeit allgemein weiter auszubauen und damit auch **nachbarschaftliche Netzwerke** zu stärken.
- Zudem wurde mehrfach angesprochen, die **Vernetzung der Sozial- und Bildungseinrichtungen** (Kindertageseinrichtungen und Schulen) mit anderen Akteurinnen und Akteuren verstärkt zu fördern. Hierbei wurden häufig die Vernetzung mit Beratungs- und Hilfsangeboten (beispielsweise schulpсихologische Beratung, Jugend- oder Suchthilfe) sowie mit Angeboten der gesundheits- und resilienzförderlichen Freizeitgestaltung betont. So sollen Zugänge zu Angeboten für die Kinder und Jugendlichen, aber auch für ihre Eltern erleichtert werden.

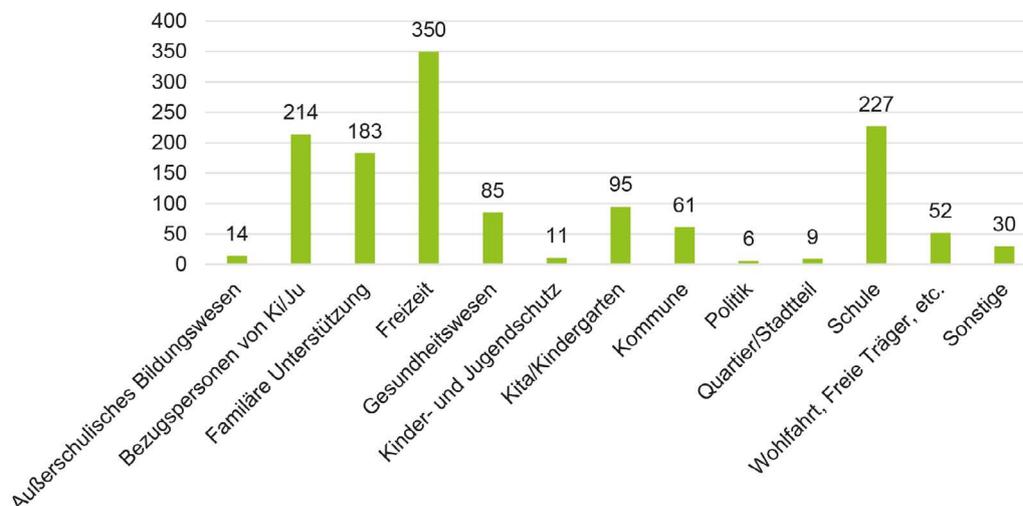
Familienzentren wurden als ein positives Beispiel für die Vernetzung von Sozial- und Bildungseinrichtungen mit anderen Akteurinnen und Akteuren benannt und der Ausbau dieses Ansatzes angeregt.

- Auf **gesamtkommunaler Ebene** wurde von den Befragten angemerkt, die Vernetzung zum Thema gesundes Aufwachsen weiter auszubauen und beispielsweise mehr **kommunale Gesundheitskonferenzen** oder Unterarbeitsgruppen derselben zum Thema (seelisch) gesundes Aufwachsen zu etablieren. Von großer Bedeutung sei es dabei, dass auch ein regelmäßiger **Austausch mit den einzelnen Lebenswelten und deren Netzwerken innerhalb der Kommune** sichergestellt würde. Nur so könnten Bedarfe transparent gemacht und in die Politik transportiert werden.
- Bei dem lebensweltbezogenem Auf- und Ausbau von Netzwerken zum Thema Gesundes Aufwachsen sollten auch **fachliche Expertisen aus dem Bereich seelische Gesundheit** einbezogen werden (z. B. aus der Kinder- und Jugendpsychotherapie).
- Ein sehr zentrales Thema war die Forderung, **Jugend- und Gesundheitshilfe** besser zu **verzahnen**. Es wurden hierfür in beiden Befragungsformen gute Beispiele genannt (vor allem die Frühen Hilfen als wichtige Schnittstelle in den beiden Bereichen), jedoch immer betont, dass es noch Verbesserungspotenzial gebe.
- Wie auch bei anderen wichtigen Themen, wurde im Bereich „Kooperation und Vernetzung fördern“ hervorgehoben, dass hierfür **Ressourcen benötigt** würden und es feste Ansprechpersonen brauche, die die Netzwerkstrukturen aufbauen und pflegen.
- Die Potenziale einer **digitalen Vernetzung** könnten genutzt werden, um den Austausch zwischen Kooperationspartnerinnen und -partnern zu erleichtern.

Aus den Ausführungen zum Thema „Kooperation und Vernetzung fördern“ im Kontext der Online- und Expertenbefragungen geht nochmal sehr deutlich hervor, dass es bereits gute Vernetzungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen zum Thema seelisch gesundes Aufwachsen gibt. Auch die in der Bestandsaufnahme beispielhaft erläuterten Projekte und Programme unterstreichen diesen Aspekt. Jedoch hat sich ebenso gezeigt, dass es an der ein oder anderen Stelle noch Verbesserungs- beziehungsweise Ausbaupotenzial gibt.

Für gute Netzwerkstrukturen zum seelisch gesunden Aufwachsen sind unterschiedlichste **Akteurinnen und Akteure** von Bedeutung. Deswegen wurden die Teilnehmenden der Online-Befragung gebeten, Organisationen/Institutionen/Vereine sowie Akteurinnen und Akteure zu benennen, die ihrer Erfahrung nach eine wichtige Rolle in der Resilienzförderung für Kinder und/oder Jugendliche spielen (freie Texteingabe, ohne vorgegebene Antwortoptionen). Die Antworten sind sehr breit gefächert und vielzählig (siehe Abbildung 11). Auf die Kategorie „Freizeit“ entfielen mit Abstand die häufigsten Nennungen (350), gefolgt von den Kategorien „Schule“ (227), „Bezugspersonen von Kindern und/oder Jugendlichen“ (214) sowie von Institutionen und Personen, die „familiäre Unterstützungsleistungen“ (183) erbringen. Die Kategorien „Kita/Kindergarten“ (95), „Kommune“ (61), „Gesundheitswesen“ (85) und „Wohlfahrt, freie Träger, Stiftungen, etc.“ (52) folgen mit abnehmender Anzahl von Nennungen. Antworten im unteren zwei- beziehungsweise einstelligen Bereich entfallen auf das „Außerschulisches Bildungswesen“ (14), den „Kinder- und Jugendschutz“ (11), „Quartier/Stadtteil“ (9) sowie auf die „Politik“ (6).

Abbildung 11: Wichtige Akteurinnen und Akteure im Bereich Resilienz (freitextliche Antwortoptionen, n=237)



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2020

Die häufigsten Nennungen entfielen auf die Kategorie Freizeit (350 Nennungen). Hierunter wurden beispielsweise Sportvereine, Kinder- & Jugendzentren/Jugendtreffs, Anbieter im musischen sowie kulturellen Bereich, aber auch die Kirche gefasst.

Das Setting Schule folgt mit deutlichem Abstand auf die Kategorie Freizeit (227 Nennungen). Neben der Institution selbst werden die Offene Ganztagschule sowie AG-Angebote im Nachmittagsbereich subsummiert.

Die Kategorie Bezugspersonen von Kindern und/oder Jugendlichen (214) umfasst Erzieherinnen und Erzieher, Erziehungsberechtigte, die Familie sowie Freunde der Kinder und Jugendlichen, Lehrkräfte und Trainerinnen sowie Trainer (z. B. im Sportverein).

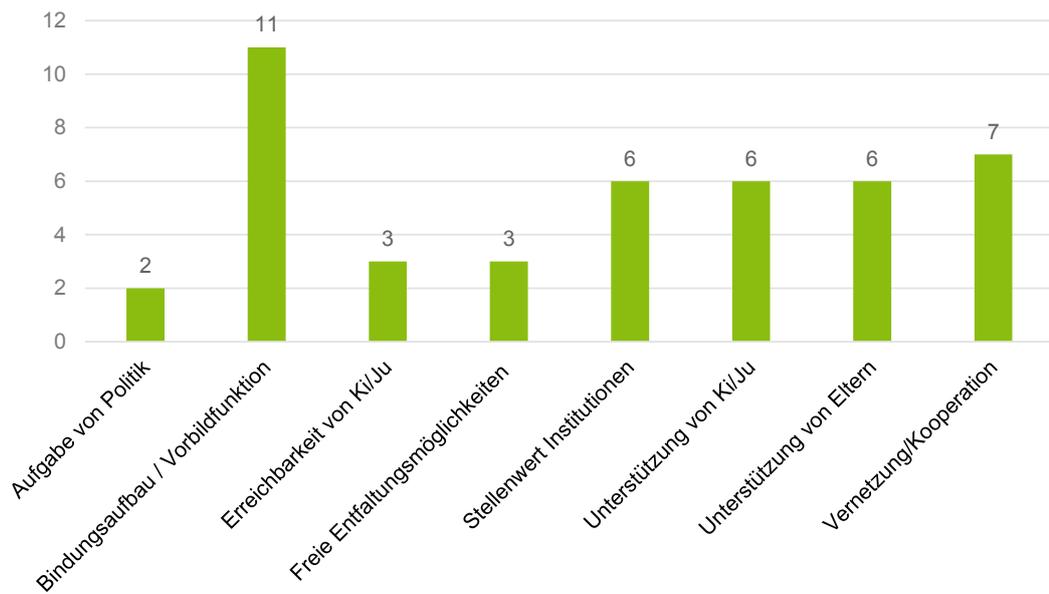
An vierter Position folgen Institutionen und Personen, die familiäre Unterstützungsleistungen erbringen mit 183 Nennungen. Häufig wurden hierunter (Schul-)Sozialpädagoginnen und -pädagogen beziehungsweise Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Beratung(-sstellen)/Beratungsangebote sowie die (offene) Kinder- und Jugendhilfe benannt. Zudem finden sich Nennungen von Familienbildung/-zentren, der Frühen Hilfen/(Familien-)Hebammen sowie von Patenfamilien, -schaften, -projekten.

In den Expertengesprächen wurden die genannten Akteurinnen und Akteure ebenfalls aufgegriffen, wenn auch teilweise in einer etwas anderen Gewichtung (beispielsweise in Richtung Kinder- und Jugendhilfe oder den Frühen Hilfen).

Eine Beschreibung der **Rolle**, der zuvor in der Online-Befragung benannten **Akteurinnen und Akteure** wurde nur vereinzelt vorgenommen. Hier konnten acht Kategorien mit zwei bis maximal elf Nennungen gebildet werden (siehe Abbildung 12). Die häufigste Nennung entfiel auf die Kategorie „Bindungsaufbau/Vorbildfunktion“ (11 Nennungen). Sieben Mal wurde auf die

Vernetzung und Kooperation von Akteuren verwiesen. Mit sechs Nennungen gleichauf sind die drei Kategorien „Förderung und Unterstützung von Kindern/Jugendlichen“, „Lotsenfunktion/ Unterstützung von Eltern“ sowie der „Stellenwert einzelner Institutionen“. Mit jeweils drei Antworten wurde die Rolle der Akteurinnen und Akteure in der „Erreichbarkeit von Kindern/Jugendlichen“ sowie im „non-formalen Bildungsbereich“ im Sinne von freien Entfaltungsmöglichkeiten außerhalb der leistungsbezogenen Beurteilung im Setting Schule benannt. Zwei Rückmeldungen beziehen sich auf die „Aufgabe der Politik“.

Abbildung 12: Rolle von Akteurinnen und Akteuren (freitextliche Antwortoption)



Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

3.2.4 Versorgung verbessern und Finanzierung sichern

In der Online-Befragung sowie in den Expertengesprächen wurde vielfach das Thema **Finanzierung** von Maßnahmen, Personalstellen und Freizeiteinrichtungen angesprochen:

- Ein großes Thema dabei war, dass es viele zeitlich begrenzte Projektfinanzierungen gebe und die im Projekt aufgebauten Strukturen, Angebote und Kontakte nach Projektende häufig wegbrechen würden. Es wurde mehrfach der Wunsch geäußert, dass mehr auf **Regelfinanzierungen und weniger auf Projektfinanzierungen** gesetzt würde. Zudem sollten finanzielle Mittel besonders dort eingesetzt werden, wo schlechtere Ausgangsvoraussetzungen in einer Kommune bestünden (z. B. aufgrund einer hohen Segregation).
- Daran angelehnt wurde in den Expertengesprächen kritisch angemerkt, dass zum Teil für sehr viel Geld Forschungsprojekte gefördert würden, in denen präventive Maßnahmen entwickelt und erprobt würden. Wenn die evidenzbasierten Ergebnisse jedoch vorlägen, würde die **Finanzierung der Maßnahmen häufig nicht übernommen** und somit würden die ressourcenintensiv generierten Erkenntnisse nicht oder zu wenig genutzt. Es sei aber häufig

noch kostenintensiver, wenn keine präventiven Maßnahmen stattfänden, weil so zeit- und kostenintensive Behandlungen im Lebensverlauf notwendig werden könnten (z. B. eine Heimerbringung oder eine Behandlung psychischer Erkrankungen).

- Eine weitere Ergänzung war, dass es ein zu „**versäultes Denken**“ in **Zuständigkeiten** gebe. Häufig würden unterschiedliche kostentragende Instanzen gegenseitig aufeinander verweisen und keine Kostenübernahme gesichert werden oder unter erschwerten Bedingungen. Im Endeffekt würden aber alle dasselbe Ziel, „gesundes Aufwachsen“, verfolgen. Das wurde insbesondere für die Schnittstellen zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe betont. Hier ist der Wunsch der Expertinnen und Experten, dass **Resilienzförderung wirklich als Querschnittsaufgabe gelebt würde** – auch bei der Finanzierung.
- Des Weiteren wurden in der Online-Befragung mehrfach der Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern gefordert und gelobt, jedoch wurde gleichzeitig auch kritisiert, dass zum Teil zu **viele ehrenamtliche und zu wenig hauptamtliche Mitarbeitende** eingesetzt würden.
- Wie bereits im Kapitel 3.2.2 beschrieben, wurde an einigen Stellen die **Aufstockung von Personal in Sozial-, Bildungs- und Freizeiteinrichtungen**, aber auch in **Jugendämtern sowie der Jugendhilfe** allgemein gefordert. Diese sollten insbesondere dazu dienen, die Elternarbeit auszuweiten, intensivere Beziehungsarbeit leisten zu können und mehr Raum für das Erlernen sozialer Kompetenzen zu schaffen. In den Expertengesprächen wurde dies zum größten Teil unterstützt, andererseits aber auch angesprochen, dass die Personalschlüssel in Nordrhein-Westfalen gar nicht so niedrig seien. Zudem wurde hier angeregt, nicht auf neues Personal zu warten, sondern zu schauen, wie man bestehende Strukturen in den Einrichtungen so anpassen könne, dass das bereits beschäftigte Personal die Möglichkeit habe, resilienzfördernde Aspekte in ihren Arbeitsalltag zu integrieren.
- Von Befragten der Online-Befragung wurde angeregt, **Fachkräfte in der Kommune anzusiedeln**, die Sozial- und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen, resilienzfördernde/gesundheitsförderliche Programme umzusetzen.
- Es wurde zudem bemängelt, dass es zwar (finanzielle) Hilfen für Eltern und ihre Kinder gebe, diese jedoch durch **bürokratische Hürden** nur sehr schwer zu erlangen sein.

Wer die Ressourcen zur nachhaltigen Finanzierung zur Verfügung stellen sollte, wird nur vereinzelt aufgegriffen. Hier wurden einerseits die Landesregierung, die Kommunen und die gesetzliche Krankenversicherung (sowie weitere Sozialversicherungsträger im Rahmen des Präventionsgesetzes) benannt.

Eng verbunden mit dem Thema Finanzierung, jedoch weniger mit dem Thema Primärprävention und Gesundheitsförderung, gab es einige Hinweise in Bezug auf die **Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beziehungsweise mit psychischen Belastungen**:

- **Beratungsstellen** für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern mit seelischen Belastungen sollten ausgebaut werden. Zudem sollten die Öffnungszeiten an die Bedürfnisse der jungen Menschen angepasst werden.

- Unter anderem durch eine gute **Vernetzung** von Institutionen und Hilfsangeboten untereinander, sollten die **Zugänge zu Hilfen** für Kinder, Jugendliche und ihre Familien **erleichtert werden**.
- Es sollte **mehr Psychotherapieplätze** für Kinder und Jugendliche, aber auch für Erwachsene geben. Die Wartezeiten auf einen Therapieplatz seien zum Teil viel zu lang. Zudem wurde bemängelt, dass es **keine Mutter-Kind-Plätze** in Regelpsychiatrien gebe.
- Die **Selbsthilfe** für Jugendliche sollte ausgebaut werden.
- Durch eine Erhöhung der Kapazitäten im **Jugendhilfesystem**, sollte dieses verbessert werden. Hier wurden unter anderem die Punkte Familienhilfe intensivieren, schnellere Reaktionen der Jugendämter (nicht erst bei Kindeswohlgefährdung) sowie mehr Unterstützung bei der Beantragung von Hilfen für Eltern genannt. Zudem wurde geäußert, dass das Jugendamt mehr als **helfende Instanz** wahrgenommen werden sollte, damit Eltern weniger Hemmungen haben, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Auch wenn sich die geäußerten Bedarfe und Defizite nicht auf primärpräventive Maßnahmen beziehen, sind es doch sehr wichtige Hinweise.

4. Resümee

Im Rahmen der Onlinebefragung, die das LZG.NRW im Auftrag und unter Mitarbeit der Mitglieder der AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ durchgeführt hat, sind zahlreiche Hinweise auf Defizite, Bedarfe und Weiterentwicklungsideen für den Bereich Resilienz eingegangen. In den darauf aufbauenden zwei Expertengesprächen, mit jeweils fünf bis sechs Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen, wurden die Ergebnisse der Onlinebefragung kontrovers diskutiert, vertieft und ergänzt (siehe Kapitel 2.3).

Es lassen sich aus der Onlinebefragung und den Expertengesprächen übergeordnet folgende vier **Kernaussagen für die Landesinitiative** ableiten, die die zuvor beschriebenen Ergebnisse auf einen Blick - stark gekürzt und verallgemeinert - zusammenfassen:

- Es gibt unterschiedliche Ansätze der Resilienzförderung beziehungsweise -erhaltung bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in Nordrhein-Westfalen, diese sind jedoch **ausbaufähig**. Insbesondere die Themen **Partizipation, Selbstwirksamkeit(serfahrung) und Bindungsförderung (verlässliche Beziehungen)** sollten stärker aufgegriffen werden. Zur konkreten Ausgestaltung solcher Angebote gibt es einige **gut evaluierte und evidenzbasierte Maßnahmen**, die transparent gemacht und genutzt werden können.
- Resilienzförderung sollte **lebensphasen-, soziallagensensibel** und wenn möglich **systemisch** (Einbezug relevanter Bezugspersonen und Systeme der Kinder und Jugendlichen) gestaltet werden. Hierbei sollten **Eltern als Zielgruppe** immer mitgedacht werden, da sie wesentliche Bezugspersonen für die Kinder und Jugendlichen sind.
- Resilienz ist ein wichtiges **Querschnittsthema**. Dementsprechend ist das Feld möglicher Angebote zur Resilienzförderung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sehr breit gefächert und es sollten **viele unterschiedliche Akteurinnen und Akteure** beteiligt sowie sensibilisiert werden. Durch eine gute **Vernetzung** untereinander, können unter anderem **niedrigschwellige Zugänge** zu Präventions- und Hilfsangeboten hergestellt werden.

- Resilienzförderung sollte in ihren unterschiedlichen Facetten fest in **Lebenswelten** von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien (z. B. Kindertageseinrichtungen, Schulen, Quartiere) verankert werden. Hierbei sollten vor allem auch die **Strukturen und Rahmenbedingungen** der Lebenswelten in den Blick genommen und möglichst niedrigschwellig - mit so wenig Mehraufwand wie möglich - verändert werden (z. B. die Gestaltung von Orten und Konzepten sowie die Qualifikation der Mitarbeitenden). Im Rahmen einer **kommunalen Gesamtstrategie** zum Thema seelisch gesundes Aufwachsen sollte der Prozess von einer zentralen Stelle koordiniert werden. Als Federführung bietet sich hierfür insbesondere ein Tandem aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und der Jugendhilfe an.

Bei den vorgenannten Punkten handelt es sich um Wahrnehmungen der befragten Expertinnen und Experten. Viele der von ihnen angesprochenen notwendigen Maßnahmen – wie z. B. zur Förderung von Präventions- und Hilfsangeboten sowie zur Weiterentwicklung von bestehenden Strukturen – werden in Nordrhein-Westfalen bereits umgesetzt.

Aufgrund der Zielrichtung dieses Berichtes wird an dieser Stelle nicht näher auf bereits erfolgte und geplante Maßnahmen der Akteurinnen und Akteure auf Landesebene eingegangen. Ziel dieses Berichtes ist es, die Ergebnisse der Onlinebefragungen und der Gespräche mit den Expertinnen und Experten sowie ihre Wahrnehmungen und Hinweise aufzuzeigen.

Insgesamt zeichnet sich durch die beschriebenen Recherchen und Befragungsergebnisse ab, dass das Thema Resilienz von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in Nordrhein-Westfalen bereits sehr umfangreich als Querschnittsthema aufgegriffen wird. An einigen Stellen konnte jedoch aufgezeigt werden, dass es Potenzial zur Weiterentwicklung gibt. Nicht zuletzt durch die Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie haben sich zahlreiche Bedarfe und Defizite in Bezug auf die Themen Resilienz und seelische Gesundheit verhärtet oder sind neu entstanden, denen in Zukunft durch gute präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen begegnet werden sollte. Hierzu kann die AG „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention mit ihren unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern einen Teil beisteuern.

Literaturverzeichnis

Andresen S., Lips A., Möller R., et al.: Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim 2020.

Baumann M.: Familiäre Gewalt in der Corona-Zeit – Entwurf eines empirisch fundierten Modells dynamischer Risiko- und Ressourcenfaktoren. Zeitschrift für Sozialpädagogik 18 (2020), Nr. 3, S. 233-250.

Bengel J., Meinders-Lücking F., Rottmann N.: Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 35. Köln: BZgA 2009.

Fröhlich-Gildhoff K., Rönnau-Böse M.: Was ist Resilienz und wie kann sie gefördert werden? TELEVISION. 31 (2018), Nr. 1, S. 4-8.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, 2. Auflage 2017.

Mayring P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz 2010.

Prati G., Mancini A. D.: The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. Psychological Medicine. 52 (2021), Nr. 2, S. 201-211.

Ravens-Sieberer U., Kaman A., Erhart M., et al.: Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. European Child & Adolescent Psychiatry. 2021, unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33492480/> (Abruf: 11.01.2022)

Sachser C., Olaru G., Pfeiffer E., et al.: The immediate impact of lockdown measures on mental health and couples' relationship during COVID-10 pandemic – results of a representative survey in Germany. Social Science & Medicine. 278 (2021), Nr. 113954.

Sturzbecher D., Dusin R., Kunze T., et al.: Jugend in Brandenburg. Auswirkungen der Corona-Pandemie. Potsdam 2021.

Wustmann C.: Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz 2004.

Van Lancker W., Parolin Z.: COVID-19, school-closure, and child poverty: a social crisis in the making. The Lancet. 5 (2020), Nr. 5, S. 243-244.

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon: 0234 91535-0
Telefax: 0234 91535-1694
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

