



Projektabschlussbericht „Guter Start ins Leben“

Erstellt von

Prof.'in Dr. Karin Böllert (Projektleitung)

**Dipl.- Päd. Claudia Buschhorn (verantwortliche
wissenschaftliche Mitarbeiterin)**

Senka Karic (studentische Mitarbeiterin)

sowie Dipl.-Päd. Magdalena Pitsch und Daniela Vormund, M.A.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Das Modellprojekt „Guter Start ins Leben“	4
2. Frühe Hilfen – Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen	4
3. Evaluationsdesign der wirkungsorientierten Evaluation	8
3.1 Datenerhebung	11
4. Standortübergreifende Ergebnisse	20
4.1 Erkenntnisse hinsichtlich der Wirk- und Kontextfaktoren	26
4.1.1 Kontextfaktoren	28
4.1.2 Exkurs: Kontrollgruppendesign	31
4.1.3 Effektstärken hinsichtlich der Wirkfaktoren	33
4.1.4 Veränderungen aus Sicht der Fachkräfte	47
4.1.5 Einflüsse auf die Effekte – Kontextfaktoren, Art und Intensität der Angebote	49
4.1.5.1 Kontextfaktoren	49
4.1.5.2 Art und Intensität der Angebote	50
4.1.5.3 Regressionsanalysen	52
4.2 Zwischenfazit	53
5. Standortspezifische Auswertungen	54
5.1 Modellstandort Freiburg	54
5.1.1 Standortprofil Freiburg im Breisgau	54
5.1.2 Standortinterview mit der Projektkoordinatorin und einer Mitarbeiterin	62
5.1.3 Standortspezifische Ergebnisdarstellung	72
5.1.4 Bedeutsame Projektbausteine	97
5.2 Modellstandort Neuss	98
5.2.1 Standortprofil Neuss	98
5.2.2 Standortinterview mit der Projektkoordinatorin und zwei Mitarbeiterinnen	103
5.2.3 Standortspezifische Ergebnisdarstellung	111
5.2.4 Bedeutsame Projektbausteine	127

5.3. Modellstandort Frankfurt	129
5.3.1 Standortprofil Frankfurt am Main	129
5.3.2 Standortinterview mit der Projektkoordinatorin und einer Mitarbeiterin	136
5.3.3 Standortspezifische Ergebnisdarstellungen	142
5.3.4 Bedeutsame Projektbausteine	165
Abbildungsverzeichnis	167
Tabellenverzeichnis	168
Literaturverzeichnis	171
Online-Quellenverzeichnis	176
Anhang	177

1. Das Modellprojekt „Guter Start ins Leben“

Das Projekt „Guter Start ins Leben“, ist ein Modellprojekt Früher Hilfen in Trägerschaft des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) und wird an den drei Standorten, Frankfurt, Freiburg und Neuss durchgeführt. Die Finanzierung der begleitenden Evaluation erfolgte über die Aktion Mensch. Laut Projektskizze handelt es sich um ein „Präventionsangebot zum Schutz von Säuglingen und Kleinkinder[n]“, das die vorhandenen Angebote aus dem Bereich der „frühen Förderung von Kindern und ihren Familien“ ergänzen soll. Ziel ist es, ein „engmaschiges Netz präventiver sozialer Hilfen im Bereich der frühen Hilfen aufzubauen“ (Prothmann 2008, o.S.).

Der SkF hat im Vorfeld eine Definition der zur Zielgruppe gehörigen Adressatinnen und Adressaten¹ formuliert. Mögliche Faktoren, die nach dieser Definition ein Risiko für das Aufwachsen der Kinder darstellen, die in den zur Zielgruppe des Angebotes gehörigen Familien leben, sind Armut, Isolation, ungewollte Schwangerschaft, Sucht, Arbeitslosigkeit, psychische Erkrankung, Paarkonflikte etc.

Da das Vorhandensein der entsprechenden Faktoren laut Konzept für eine manifeste Risikosituation spricht, soll das Modellprojekt einen Interventionsrahmen bieten, in dem „Familien früher als bisher erreicht werden“ (vgl. Prothmann 2008, o.S.). Ein gebündeltes Maßnahmenpaket für die Zielgruppe, bestehend aus den Angeboten des Modellprojektes in Verbindung mit bereits vorhandenen Angeboten des SkF sowie die Kooperation mit anderen Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens soll dazu führen, dass sich frühzeitig Schutzfaktoren wie z.B. eine frühe und sichere Bindung des Risikokindes an eine Bezugsperson herstellen lassen. Innerhalb des Projektes sind eine Vielzahl von Angeboten über Kurz- bzw. Intensivberatungen, Elternbegleitung, Gruppenangebote bis hin zu aufsuchender Arbeit integriert.

2. Frühe Hilfen – Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen

Den derzeit wichtigsten Bezugsrahmen für die Diskussion um Frühe Hilfen auf politischer und fachlicher Ebene stellt das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) dar². Es wurde im März 2007 vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“ gegründet. Grundlage für den Aufbau des NZFH war der Koalitionsvertrag der Bundesregierung (2005) in wel-

¹ Primär haben Mütter an den Angeboten von „Guter Start ins Leben“ teilgenommen (s.u.). Die Väter der Kinder spielten im Rahmen des Projektes eine eher untergeordnete Rolle. Eine Fokussierung auf Mütter war nicht intendiert, spricht jedoch für die These, dass nach wie vor primär Mütter, gemäß des noch immer vorherrschenden traditionellen Mutterbildes, für die Versorgung und Erziehung der Kinder hauptverantwortlich sind, auch dann, wenn sie nicht alleinerziehend und berufstätig sind (vgl. auch Nave–Herz 2011 i.E.). Diese Zuständigkeit der Mütter gilt im Besonderen, wenn Schwierigkeiten und Fragen im Zusammenhang mit der Kindererziehung und -versorgung auftreten. Daher wird im Folgenden von Familien/ Müttern gesprochen, sowohl wenn die fokussierte als auch wenn die erreichte Zielgruppe beschrieben wird.

² Aufgrund dessen erfolgt auch die Ergebnisdarstellung für die einzelnen Modellstandorte des SkF (s.u.) u.a. auf Basis der definierten Qualitätsdimensionen des NZFH für Angebote Früher Hilfen (vgl. Renner/ Heimshoff 2010).

chem Maßnahmen zur „Frühen Förderung für gefährdete Kinder – Prävention durch Frühförderung“ fixiert sind:

„Kinder mit sozialen und gesundheitlichen Risiken brauchen Förderung von Anfang an. Dazu müssen Hilfen für sozial benachteiligte und betroffene Familien früher, verlässlicher und vernetzter in der Lebenswelt bzw. dem Stadtteil verankert werden. Das Wächteramt und der Schutzauftrag der staatlichen Gemeinschaft müssen gestärkt und soziale Frühwarnsysteme entwickelt werden. Jugendhilfe und gesundheitliche Vorsorge sowie zivilgesellschaftliches Engagement sollen zu einer neuen Qualität der Frühförderung in Familie verzahnt werden. Gerade für sozial benachteiligte Familien müssen die klassischen ‚Komm-Strukturen‘ vieler Angebote zielgruppenbezogen verbessert und neue ‚Geh-Strukturen‘ entwickelt werden.“ (vgl. Koalitionsvertrag 2005, S.114 f.)

Das Konzept des Zentrums beruht auf drei Säulen: der Schaffung einer Wissensplattform, der gezielten Öffentlichkeitsarbeit und der Förderung des wechselseitigen Transfers von Erfahrungen und Erkenntnissen aus Forschung und Praxis (vgl. Sann/ Schäfer 2008, S. 115). Ausgangspunkt ist die Vorstellung, dass „für einen frühzeitigen und effektiven Schutz von Säuglingen und Kleinkindern vor Vernachlässigung und Misshandlung eine bessere und verbindliche Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem erforderlich ist“ (dies., ebd.). Daher ist es eine zentrale Aufgabe des Zentrums, Verständigungsprozesse von Akteur_innen aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern und Disziplinen zu unterstützen. Diesem Grundgedanken folgend wird das NZFH gemeinsam von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) getragen. Die BZgA als nachgeordnete Behörde des Bundesgesundheitsministeriums dient hier vor allem als Bezugsrahmen für Informations- und Aufklärungsaspekte gesundheitliche Fragen betreffend, während das DJI ein Forschungsinstitut ist, das einen hohen Anteil an entwicklungsorientierter Praxisforschung zu unterschiedlichen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe aufweist (vgl. www.fruehehilfen.de [12.01.2011]).

Darüber hinaus begleitet und koordiniert das NZFH die von den Ländern initiierten und vom BMFSFJ von 2007-2010 geförderten Modellprojekte zu Frühen Hilfen. Diese wurden flankiert von wissenschaftlichen Begleitprojekten, um die Arbeit der Modellstandorte zu evaluieren und hieraus Empfehlungen für die Praxis abzuleiten.

Was sind Frühe Hilfen?

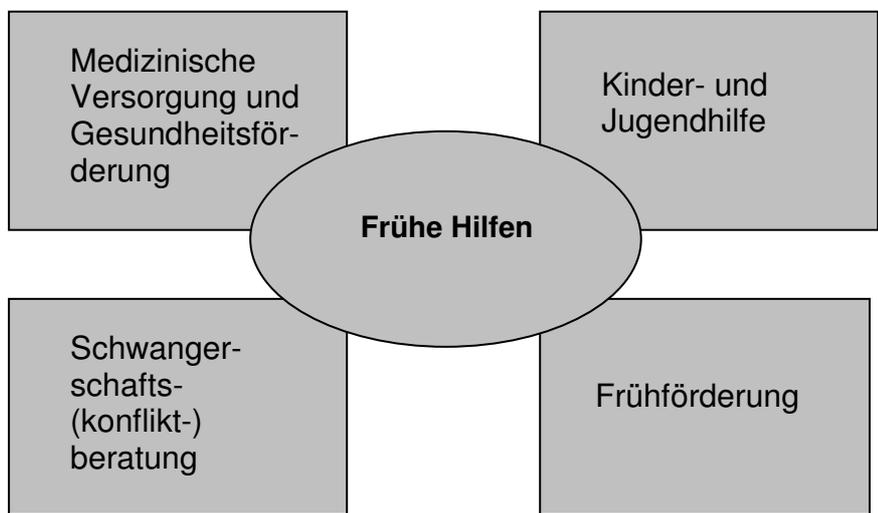


Abb. 1: Was sind Frühe Hilfen? (Sann/ Schäfer 2008, S.106)

Anhand Abb. 1 wird deutlich, wo nach Ansicht des NZFH Angebote Früher Hilfen anzusiedeln sind: An den Schnittstellen von Kinder- und Jugendhilfe und Frühförderung sowie von Angeboten des Gesundheitswesens und der Schwangerschaftsberatung. Angebote Früher Hilfen können je nach Konzept auch alle vier Bereiche „unter einem Dach“ vereinen.

Eine Einordnung Früher Hilfen in Handlungslogiken der Kinder- und Jugendhilfe findet sich in der unten stehenden Grafik aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009, S. 188).

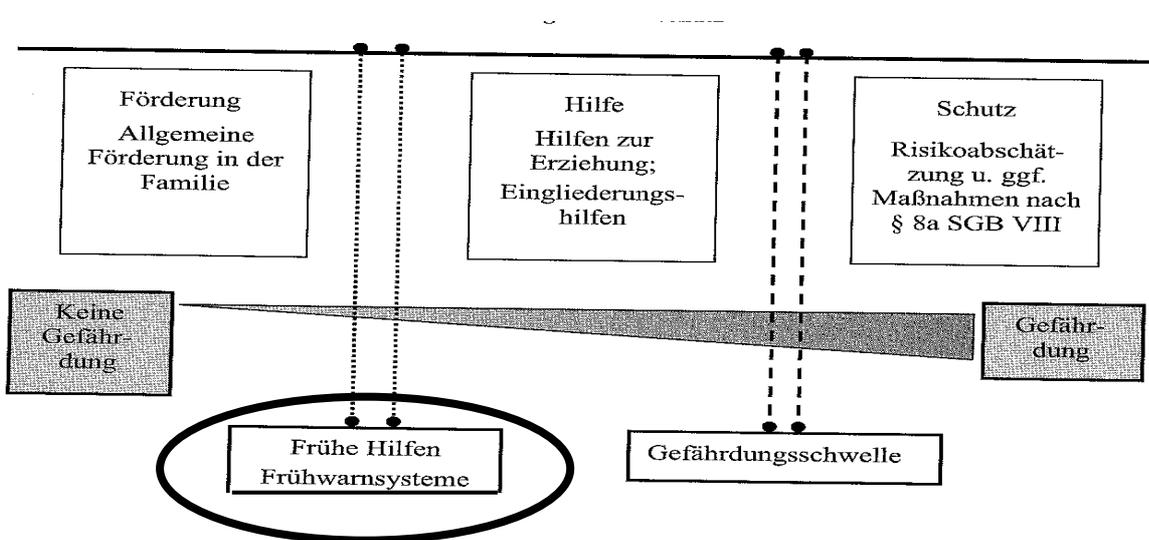


Abb. 2: Einordnung Früher Hilfen (BMFSFJ 2009, S.188)

Frühe Hilfen sind hiernach angeordnet zwischen Familienbildung (§16 SGB VIII) und den Hilfen zur Erziehung (§27 ff SGB VIII).

Eine Betrachtung des Balkens zwischen „keiner Gefährdung“ und „Gefährdung“ verdeutlicht, dass nach dem Verständnis dieser Grafik bereits Belastungen, Gefährdungslagen etc. - wenn auch geringen Ausmaßes - in den Familien vorhanden sind, wenn Frühe Hilfen als geeignete Unterstützungsform angesehen werden.

Merkmale von Angeboten Früher Hilfen sind den Ausführungen des NZFHs folgend:

- die Fokussierung auf die Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Ende des 3. Lebensjahres,
- die Früherkennung von familiären Belastungen und Risiken für das Kindeswohl und eine
- frühzeitige Unterstützung der Eltern zur Stärkung der Erziehungs- und Versorgungskompetenz (vgl. Renner/ Heimeshoff 2010, S.12).

Auf Basis dieser Merkmale hat das NZFH eine Begriffsbestimmung Früher Hilfen erarbeitet:

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungscompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.“

(<http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/> [22.02.2011]).

Anhand dieser Begriffsbestimmung werden zentrale Merkmale Früher Hilfen deutlich:

Als Zielgruppe von Angeboten werden hier zunächst alle Schwangeren, Väter und Mütter mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren genannt. „Im Besonderen“ richten sich die Angebote jedoch an Schwangere und Eltern in Problemlagen, was der Auffassung des Skf in der Konzeption des Modellprojektes „Guter Start ins Leben“ entspricht (vgl. Prothmann 2008, o.S.). Darüber hinaus wird anhand der Definition deutlich, dass Frühe Hilfen nach dem oben angeführten Verständnis eine Kontrollfunktion inne haben: reicht das Angebot nicht aus, so ist es Aufgabe der Frühen Hilfen

bzw. der hier tätigen Fachkräfte, eine Weitervermittlung der (werdenden) Eltern in (unter Umständen) intensivere Maßnahmen zu veranlassen.

Die Basis Früher Hilfen, so wird in der Begriffbestimmung weiter deutlich, stellen multiprofessionelle Kooperationen in Form von interdisziplinären Teams in den Angeboten sowie ehrenamtliches Engagement dar. Dies entspricht der Organisation und Ausgestaltung der Angebote im Rahmen von „Guter Start ins Leben“ (s. Kap. 5 „Standortspezifische Auswertungen“). Frühe Hilfen sollen, so die Vorstellung des NZFH weiter, zur einer Vernetzung bzw. einer Kooperation von Angeboten der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der Frühförderung und der Kinder- und Jugendhilfe beitragen (s. Abb. 1), mit dem Ziel, eine flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten einzurichten (vgl. hierzu die folgende Internetadresse: <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/> [12.01.2011]). Diese hier beschriebene, angestrebte Vernetzung findet sich an den drei Modellstandorten des SkF wieder (s. Kap. 5 „Standortspezifische Auswertungen“).

3. Evaluationsdesign der wirkungsorientierten Evaluation

Die Grundannahmen der Evaluation zum elterlichen Erziehungsverhalten als zentralem Untersuchungsgegenstand lassen sich nun in folgendem Schaubild darstellen:

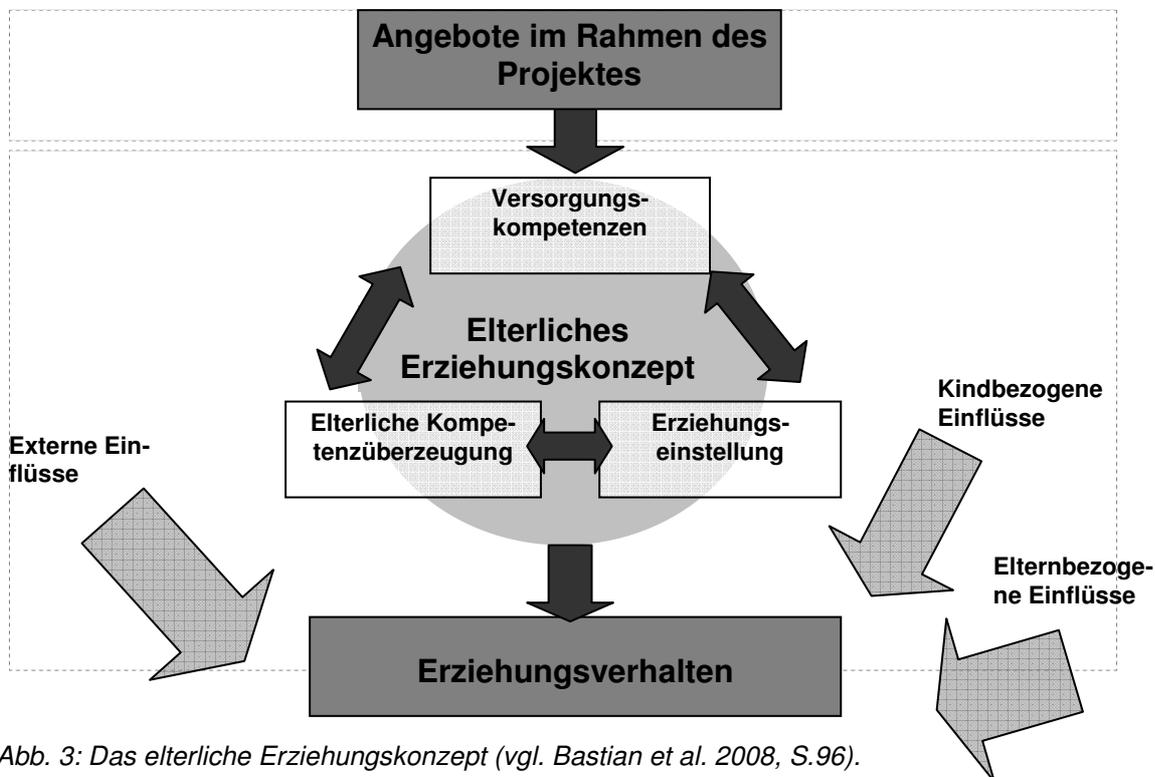


Abb. 3: Das elterliche Erziehungskonzept (vgl. Bastian et al. 2008, S.96).

Angebote im Rahmen des Projektes haben das Ziel, das elterliche Erziehungskonzept zu verändern, welches wiederum das elterliche Erziehungsverhalten beeinflusst.

Das Erziehungsverhalten wird zudem von externen Einflüssen (der sozialen/ finanziellen Lage der Eltern usw.), kindbezogenen Einflüssen (dem kindlichen Temperament, u.U. Behinderung usw.) sowie von elternbezogenen Einflüssen (Partnerschaft, Lebenszufriedenheit etc.) als Kontextfaktoren beeinflusst (s.u., vgl. Bastian et al 2008, S. 96).

Das elterliche Erziehungskonzept setzt sich, so die Annahme im Rahmen der Evaluation, zusammen aus der elterlichen Kompetenzüberzeugung, der Erziehungseinstellung und der elterlichen Versorgungskompetenz als zentralen Inhalten der Angebote Früher Hilfen. Durch das Erlernen von Versorgungskompetenzen, also dadurch, dass die Eltern Sicherheit im Umgang und in der Pflege ihrer Kinder erlangen, verändern sich die elterliche Kompetenzüberzeugung und die Erziehungseinstellung. Fühlen sich die Eltern kompetenter und sind sie ihrer Erziehung gegenüber positiv eingestellt, zeigen sie auch ein Erziehungsverhalten, welches eher förderlich für das Kind ist, so unsere Hypothese.

Erhoben wird also nicht das elterliche Erziehungsverhalten, sondern das elterliche Selbstvertrauen in die eigene Versorgungskompetenz, die Kompetenzüberzeugung, die elterliche Erziehungseinstellung sowie die Kontextfaktoren, die das Erziehungsverhalten beeinflussen.

Wesentliches Ziel der Evaluation ist es, Indikatoren zu entwickeln und zu erproben, die aussagekräftige Beurteilungen darüber erlauben, wie adäquat und effizient Frühe Hilfen für Kinder in den ersten drei Lebensjahren implementiert werden. Kriterium der Beurteilung ist die reale Wirkung der Maßnahme, d.h. die Frage danach, welche Veränderungen diese Angebote unter welchen Umständen in den jeweiligen Familien tatsächlich bewirken können (vgl. Buschhorn 2009, S. 268f). Hierzu wurden in der Evaluation zunächst die oben genannten Wirkindikatoren (Selbstvertrauen in die Versorgungskompetenz, Kompetenzüberzeugung, elterliche Erziehungseinstellung) modelliert, die mit den unterschiedlichen Angeboten intendiert werden.

Die Erziehungseinstellung der Mutter stellt einen modellierten Wirkfaktor dar (s. Abb. 3). Hierbei stehen Subdimensionen wie „Gefühle als Mutter“, „Tendenzen zur Rollenumkehr und zum Strafen“ im Mittelpunkt. Diese Dimensionen werden mit einer modifizierten Fassung des Fragebogens zur Einstellung von Müttern zu ihren Kindern im Kleinstkindalter erfasst (vgl. Codreanu/ Engfer 1984; Lindner 2005).

Eine 2007 veröffentlichte Untersuchung von Fritzweiler et al. von Familien mit Kindern, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen und einer Vergleichsgruppe mit Kindern ohne Verhaltensauffälligkeiten weist einen Zusammenhang zwischen dem Konzept „Einstellung von Müttern zu ihren Kindern im Kleinstkindalter“ und der jeweiligen Verhaltensauffälligkeit nach (vgl. dies., S. 121ff.). Diese Ergebnisse zeigen auf, dass ein erhöhtes Maß an mütterlicher Belastung zu einer erhöhten Belastung in der Interaktion zwischen Mutter und Kind und letztendlich zu Verhaltensauffälligkeiten des Kindes führen kann.

Ein weiterer Wirkindikator (s. Abb.3) erfasst das elterliche Selbstvertrauen in die Versorgung des Kindes. Empfehlungen der BZgA – als ein Beispiel ist hier der Elternordner „Gesund groß werden“

für Mütter von Säuglingen und Kleinkindern zu nennen (BZgA 2010) – verdeutlichen, dass es sich bei der Erziehungskompetenz bezogen auf Kinder zwischen 0 und 3 Jahren vor allem um Versorgungskompetenz handelt. Unter diesem Begriff werden die elterlichen Fähigkeiten zusammengefasst, die für einen altersgemäßen Umgang mit dem Kleinkind als erforderlich angesehen werden (vgl. Bastian et al 2008, S. 93). Das Wissen und die Fähigkeiten in diesen Dimensionen auf- und auszubauen, ist ein Ziel der Frühen Hilfen (s.o.). Durch die praktische Unterstützung im häuslichen Umfeld und bei der Versorgung der Kinder oder durch den Besuch einer Mutter-Kind-Gruppe sollen durch Vorführen, Erklären und selbsttätiges Handeln Müttern im Rahmen von „Guter Start ins Leben“ diese Kompetenzen vermittelt werden.

Die zur Erhebung des elterlichen Selbstvertrauens in die eigene Versorgungskompetenz verwendete Skala lehnt sich an die Self-efficacy in Infant Care Scale (Prasopkittikun et al. 2006) an. Diese Skala wird aufgrund der Hypothese verwendet, dass ein enger Zusammenhang zwischen dem elterlichen Vertrauen in ihre Kompetenzen in diesem Bereich und dem tatsächlichen Handeln in Versorgungsdingen besteht. Die Skala fragt nur danach, wie gut sich die Mütter eine Tätigkeit zutrauen, sie will nicht messen, wie gut die Mütter diese Tätigkeit tatsächlich ausführen.

Die elterliche Kompetenzüberzeugung als dritter modellierter Wirkfaktor (s. Abb.3) beschreibt die Einschätzung eines Elternteils, durch eigenes Handeln im Umgang mit dem Kind die im Alltag auftretenden Anforderungen und Probleme bewältigen und die Entwicklung des Kindes (positiv) beeinflussen zu können (vgl. Bastian et al. 2008, S. 94). Den Ausführungen von Miller (2001) folgend, existiert ein enger wechselseitiger Zusammenhang zwischen der Kompetenzüberzeugung und dem elterlichen Verhalten gegenüber dem Kind, den sie anhand der Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) nachweist (vgl. dies., ebd.). Darüber hinaus zeigt sich den Ausführungen Millers folgend ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Kompetenzüberzeugung, dem jeweils als kompetent definierten Handeln und dem kindlichen Verhalten (vgl. dies., ebd.). Zu diesen Ergebnissen kommen auch andere Forschungen (vgl. bspw. Saile/ Kühnemund 2001).

Zwar konnten in diesen Studien keine klaren Kausalrichtungen nachgewiesen werden, jedoch sehen es die zitierten Autorinnen und Autoren als sehr wahrscheinlich an, dass die elterliche Kompetenzüberzeugung das kindliche Verhalten stärker beeinflusst als umgekehrt.

Das elterliche Erziehungsverhalten wird, so eine Grundannahme der Evaluation, von externen Faktoren mit beeinflusst (s. Abb. 3). In dem Entwurf eines mehrdimensionalen Erklärungsmodells für eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls beschreiben Deegener/ Körner (2006) anhand von Erkenntnissen aus der Entwicklungspsychologie das Zusammenspiel zwischen Schutzfaktoren (bspw. gute soziale Netzwerke, hohe Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern) und Risikofaktoren (bspw. das Aufwachsen in deprivierten Verhältnissen, eigene Gewalterfahrungen der Eltern). Je nach Ausprägung und wechselseitigen Wirkungen können diese Faktoren, so die Annahme der

Autoren, potentielle Gefährdungen nach sich ziehen oder aber verhindern (vgl. ebd.; Bender/ Lösel 2005, S. 321).

Diese Einflüsse lassen sich in drei Bereiche unterteilen, welche in die Evaluation einbezogen wurden: Bedingungen, die in den Besonderheiten des Kindes liegen, Bedingungen in der Situation und dem Kontext der Familien/ Mütter sowie Bedingungen, die das Verhalten der Eltern beeinflussen. Die kindbezogenen Einflüsse (übermäßiges Schreien, Behinderung etc.) sowie einige externe Einflüsse (Daten zur sozioökonomischen Situation der Eltern/ Mütter) wurden durch die Fachkräftedokumentation erfasst, die elternbezogenen Einflüsse durch Telefoninterviews (s. u.).

Relevante Einflüsse auf die Familien/ Mütter werden in der Lebenszufriedenheit, im Eingebundensein in soziale Netzwerke (bspw. Freundes- und Bekanntenkreis, Nachbarschaft) sowie in der allgemeinen Selbstwirksamkeit gesehen (vgl. Bastian et al. 2008, S. 97).

Als Kontextfaktoren, die das elterliche Erziehungsverhalten mit beeinflussen, wurde daher das soziale Netz der Familien/ Mütter (Position Generator (Van der Gaag et al. 2004) und Ressource Generator (Van der Gaag/ Snijders 2004)) erfasst. Den Ausführungen der genannten Autoren folgend werden Beziehungen zu Berufen als soziales Kapital bzw. Beziehungen oder Netzwerke der Familien/ Mütter als individuelle Ressource (vgl. auch Marbach 2008, S. 190) angesehen. Darüber hinaus wurden die elterliche Selbstwirksamkeitserwartung (SWE, Jerusalem & Schwarzer 1999) und die allgemeine Lebenszufriedenheit (Fragebogen zur Lebenszufriedenheit FLZ - Fahrenberg et al. 1986) als elternbezogene Einflüsse erhoben.

Es bestehen den Ausführungen von Saile/ Kühnemund (2001) folgend enge Bezüge zwischen dem allgemeinen Wirksamkeitsgefühl und der spezifischen Kompetenzüberzeugung hinsichtlich der Erziehung, d.h. ein hohes Selbstwirksamkeitsgefühl korreliert mit einer hohen elterlichen Kompetenzüberzeugung (vgl. ebd., S.109). Hierdurch wird dieses Konzept zu einer wichtigen Kontextvariablen.

3.1 Datenerhebung

Die oben beschriebenen Wirkindikatoren sowie Kontextfaktoren in Form von elternbezogenen und ausgewählten externen Einflüssen wurden zunächst zu zwei Messzeitpunkten t1 (zu Beginn eines Angebotes) und t2 (nach Beendigung eines Angebotes, spätestens nach 1,5 Jahren) in Form eines standardisierten **Telefoninterviews** erhoben.

In den Interviews, jeweils zu Beginn und zum Ende einer individuellen Maßnahme, wurden psychometrische und ökonometrische Verfahren eingesetzt. Getestete psychometrische Skalen wurden angepasst und verändert, damit sie für die Zielgruppe der Projekte verständlich und für das Instrument Interview anwendbar waren. Ob die Angebote elterliche Erziehungs- und Versorgungskompetenzen beeinflussen bzw. verbessern, bewerten wir anhand folgender Dimensionen: Die Fähigkeit der Mütter zur Versorgung von Säuglingen, ihre eigene Kompetenzüberzeugung und die

Kompetenz das soziale Umfeld zu gestalten sowie ihre Erziehungseinstellung (vgl. Buschhorn 2009, S. 270).

Folgende Skalen, jeweils 4er skaliert, wurden verwendet:

- Parenting Sense of Competence, PSOC (Johnston u. Mash 1989); dt. Version: Fragebogen zum Kompetenzgefühl von Eltern FKE (Miller 2001)
Bsp.: „Wenn überhaupt jemand weiß, was mit meinem Kind los ist, dann bin ich es.“
- ausgewählte Dimensionen aus dem Fragebogen zur Einstellung von Müttern zu Kindern im Kleinstkindalter, EMKK (Codreanu u. Engfer 1984).
Bsp.: „Ich finde, ein Klaps zur rechten Zeit hat noch niemandem geschadet.“
- Self-Efficacy in Infant Care Scale SICS (Prasopkittikun et al. 2006)
Bsp.: „Ich kann ein Thermometer richtig anwenden, wenn ich die Temperatur meines Kindes messe.“

Kontextfaktoren wurden erhoben durch die Modifikation der folgenden Skalen. Hierbei wurde auf die Abfrage von sozialstatistischen Daten verzichtet. Sie wurden von den Fachkräften in den Aufnahmebögen erhoben. Diese Daten empfanden wir als zu wichtig, um Aussagen über die AdressatInnengruppe treffen zu können, als das wir sie in der vergleichsweise geringen Anzahl von Telefoninterviews erfragen wollten.

- Selbstwirksamkeitserwartung (SWE, Jerusalem u. Schwarzer 1999)
Bsp.: „Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.“
- Fragebogen zur Lebenszufriedenheit FLZ (Fahrenberg et al. 1986)
Bsp.: „Meine gegenwärtigen Lebensumstände sind ausgezeichnet.“
- Position Generator (Van der Gaag et al. 2004) und Ressource Generator (Snijders 1999; Van der Gaag u. Snijders 2005)
Bsp.: „Wenn Sie an die Menschen aus Ihrem Bekanntenkreis denken, kennen Sie jemanden der Arzt ist?“ (Beziehungen zu Berufen als soziales Kapital bzw. Beziehungen, Netzwerke der Familien als soziales Kapital)
- Soziale Erwünschtheit (Lück u. Timaeus 2008)
Bsp.: „Ich sage immer, was ich denke.“

Dokumentation der Fachkräfte

Die Fachkräfte vor Ort erhoben zusätzliche Daten zu den Familien. Wir haben dazu ein Dokumentationssystem, bestehend aus Aufnahmebogen, Verlaufsprotokoll und Abschlussbogen, für dieses Projekt entwickelt, welches die Fachkräfte vor Ort auch für ihre weitere Dokumentation verwenden können. Zur Entwicklung des Dokumentationssystems haben wir bewährte Instrumente einbezo-

gen. So fanden z.B. Fragen aus dem Sozioökonomischen Panel (SOEP) Verwendung. Die Einschätzung der Risikobelastung durch die Fachkräfte war angelehnt an die Items des Instruments „Glinder Manual zur Kindesvernachlässigung“ (Schone et al. 1997). Folgende Daten wurden durch die Fachkräftedokumentation erhoben:

- Sozioökonomischer Status der Familien (Diese wurden durch die Interviews ergänzt)
- Daten zum Erstkontakt und zur Vermittlung in Maßnahmen des Projektes
- Beratungsbedarf der Familie (Einschätzung aus Sicht der Fachkräfte und aus Sicht der Familien)
- Ziele und geplante Maßnahmen im Rahmen der Angebote
- Informationen über zusätzliche Hilfen
- Kooperationsbereitschaft der Eltern (Einschätzung aus Sicht der Fachkräfte)
- Fachliche Risiko- und Ressourceneinschätzung
- Tagebuch zur Dokumentation der Tätigkeiten und des Kontaktverlaufes
- Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern
- Gründe für die Hilfebeendigung und Weitervermittlung

Qualitative Leitfadeninterviews mit den Fachkräften vor Ort

Zur Offenbarung von Handlungszusammenhängen und Hintergründen in Projekten und Maßnahmen Früher Hilfen bedarf es eines Vergleiches verschiedener Sichtweisen der beteiligten Akteur_innen vor Ort zu ausgewählten Aspekten. Mittels Interviews haben wir die Prozesse in der jeweiligen Arbeit an jedem Standort untersucht. Die Methode Interview bot sich hier als Instrument an, „um die von ihrer Lebenspraxis geleiteten Situationsdeutungen der Beteiligten und die mit einem Programm veränderten Bedingungen“ (von Kardorff 2006, S. 81) zu untersuchen. Die für Interviews relevanten Themenkomplexe ergeben sich den Ausführungen Friebertshäusers (2003) folgend aus empirischen Befunden, Theorien, eigenen theoretischen Vorüberlegungen sowie aufgrund eigener Kenntnis des Feldes (vgl. ders., S. 375). In unserem Fall basierte der Leitfaden im Kern auf unseren theoretischen Vorüberlegungen sowie auf eigener Kenntnis des Feldes: Fragen bezogen sich demzufolge vor allem auf Organisation und Rahmenbedingungen des Projektes an dem jeweiligen Standort, auf die jeweilige standortspezifische Konzeption, die Qualifikation der Fachkräfte, sowie die konkrete Arbeit vor Ort.

Als speziellen Typ des Leitfadeninterviews verwendeten wir das Experteninterview, angelehnt an Meuser/ Nagel (2003) und Gläser/ Laudel (2004). Die Interviewten werden hierbei nicht als Personen befragt, wie in biographischen Interviews, sondern als Expert_innen für ein bestimmtes Handlungsfeld und als Repräsentant_innen einer bestimmten Gruppe von Expert_innen (vgl. Flick 2005, S. 140).

Sozialwissenschaftler_innen erforschen meist Kontexte, denen sie nicht selbst angehören (vgl. Gläser/ Laudel 2004, S. 10), zudem war uns als Evaluatoreninnen weitestgehend der Einblick in die

tatsächlichen Prozesse verwehrt. Insofern waren wir auf das Wissen von Expert_innen angewiesen, die sich in einer exklusiven Stellung im zu untersuchenden sozialen Kontext befanden (ebd., S. 11).

Im Folgenden wird ein Expert_innenbegriff auf Basis von Gläser/ Laudel (2004) verwendet, wonach Expert_innen Menschen sind, „die ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte besitzen“ (ebd., S. 10). Experteninterviews seien eine geeignete Methode, dieses Wissen zu erschließen (ebd.). In unserem Kontext waren wir mit verschiedenen Arten von Expert_innen konfrontiert: Expert_innen in einer Frühen Hilfe oder einem sozialen Frühwarnsystem sind den Ausführungen von Böttcher et al. (2008) folgend Personen, die

- „entweder in irgendeiner Weise Verantwortung für Theorieentwurf, Implementierung oder Steuerung einer Projektidee haben. Dies würde in unserem Fall vor allem die Projektverantwortlichen betreffen, aber auch die Leitungskräfte, sofern sie an der konzeptionellen Arbeit und/ oder an der Implementierung beteiligt waren;
- über einen privilegierten Zugang zu Informationen und Wissen über Entscheidungsprozesse verfügen. Das betrifft die Leitungskräfte in den Einrichtungen, aber zum Teil auch die Mitarbeiter, sofern sie ihr eigenes professionelles Handeln innerhalb der Frühen Hilfen steuern können;
- über das spezielle Wissen als Teilhabender an, Agierender in und Betroffener von den pädagogischen Prozesse und Effekten in Frühen Hilfen verfügen. Dazu zählen vor allem die Fachkräfte gleichermaßen wie ehrenamtlich tätige Personen, die den Umgang mit neuen Instrumenten, Handlungsweisen oder Verfahrensabläufen erlernen und sie in ihrer Arbeit benutzen bzw. benutzt haben“ (dies., S. 32)

Auf Grundlage dieser Überlegungen sind Leitfadenbausteine entwickelt worden. In Form von Leitfragen wurde das Erkenntnisinteresse der Interviews „in den kulturellen Kontext des Gesprächspartners“ (Gläser/ Laudel 2006, S. 107) übersetzt. Mittels des so entstandenen Leitfadens haben wir an jedem Standort die jeweilige Projektkoordinatorin als Expertin für die Ausgestaltung des Theorieentwurfes sowie die Steuerung der Projektidee auf lokaler Ebene befragt. Darüber hinaus wurden jeweils bis zu zwei Fachkräfte als Expertinnen der (pädagogischen) Prozesse vor Ort zu dem Interview hinzugezogen.

Als Essenz aus den Interviews wurden arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen ermittelt, die in den jeweiligen Standortprofilen zusammengefasst sind (s. Kap 5 „Standortspezifische Auswertungen“)

Beobachtung einzelner Kinder

Zur systematischen Beobachtung einzelner Kinder in den jeweiligen Standorten wurde die Entwicklungstabelle von Beller (Beller u. Beller 2008) eingesetzt. Mit Hilfe dieser Tabelle ist es möglich den Entwicklungsstand eines Kindes in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen (z.B. kognitive Entwicklung, sozial-emotionale Entwicklung, sprachliche Entwicklung etc.) einzuschätzen und im Anschluss hieran individuelle Angebote entwickeln zu können. Beller hat Items für die einzelnen Entwicklungsbereiche formuliert, deren Beantwortung durch gezielte Beobachtung Aufschluss über den Entwicklungsstand des Kindes geben.

Für jeden Standort wurde mindestens ein Einzelfall auf diese Weise erhoben (s. Kap 5 „Standort-spezifische Auswertungen“).

Netzwerkanalysen

Frühe Hilfen für Familien und Kinder sind durch Netzwerke auf drei verschiedenen Ebenen gekennzeichnet:

- 1) personelle Ebene: Fachkräfte und Ehrenamtliche
- 2) Ebene der Organisationen: z.B. Beratungsstellen, Kliniken
- 3) Makroebene der Systeme: (vor allem) Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Gleichwohl Netzwerke entsprechend den Erkenntnissen vorangegangener Forschungen „fest mit Personen gekoppelt sind“ (Orthey 2005, S. 20), bedürfen sie der Verankerung auf der Ebene der Einrichtungen (vgl. Balling 1997, S. 20). Diese Hinweise haben sich auch in aktuellen Forschungen zum Thema Frühe Hilfen bestätigt (z.B. in Form von Verträgen und einer Koordinierungsstelle; vgl. Böttcher et al. 2008, S. 81ff).

Durch die Zugehörigkeit der handelnden Akteure zu unterschiedlichen Einrichtungen und Systemen entstehen mehrdimensionale Netzwerkstrukturen, welche durch zahlreiche Merkmale geprägt werden (z.B. Interaktionsdichte, -frequenz und -inhalte, Wechselseitigkeit der Beziehungen).

Ein grundlegendes Ziel von Netzwerkanalysen ist es, Strukturen zu identifizieren um Netzwerke „in ihren Strukturen (...) zu verstehen und zu erklären“ (Straus 2002, S. 3). In der netzwerkanalytischen Fachdiskussion wird die Ansicht vertreten, dass Netzwerke durch Eigenschaften geprägt sind, welche nicht allein von Individuen ausgebildet werden können (vgl. Jansen 2006, S. 13). Grundlage der Netzwerkanalyse ist die Hypothese, dass Netzwerke die Wirksamkeit Früher Hilfen nicht nur beeinflussen, sondern sogar erhöhen können.

Diesen Annahmen folgend, verstehen wir unter der Struktur eines Netzwerks ein Beziehungsgefüge einschließlich dessen Eigenschaften und Funktionen. Hierbei stellt sich die Frage, welche Netzwerkstrukturen Früher Hilfen konkret für ihre Zielsetzung, die wirkungsvolle Unterstützung von Familien in möglichen Gefährdungslagen, identifiziert und in einem weiteren Schritt hinsichtlich ihrer Wirksamkeit analysiert werden können. Wir haben uns in der Netzwerkanalyse des Projektes „Guter Start ins Leben“ auf die Identifikation der Netzwerkstrukturen beschränkt.

Erkenntnisse einer Studie zu Netzwerken zur Arbeitsplatzsuche (vgl. Granovetter 1983) weisen auf einen unterschiedlichen Nutzen je nach Beziehungstyp hin. So kam Granovetter (ebd., S. 203 ff) zu dem Ergebnis, dass in lockeren Beziehungen („weak ties“) eher selten Informationen übermittelt werden. Im Unterschied dazu stehen eher enge Beziehungen („strong ties“), in denen ein intensiver Informations- und Ressourcenaustausch erfolgt und diese dadurch eine Schlüsselfunktion innerhalb eines Netzwerks einnehmen.

Folgt man den Ergebnissen der Evaluation sozialer Frühwarnsysteme in NRW (vgl. Böttcher et al. 2008, S. 84f), bedarf es zur erfolgreichen Implementierung und Aufrechterhaltung von Kooperationen verbindlicher Strukturen zwischen Akteuren.

Die von uns durchgeführte Netzwerkanalyse beinhaltete eine standardisierte schriftliche Befragung aller Netzwerkpartner an den einzelnen Projektstandorten.

Die Zielpersonen der Befragung waren Fachkräfte und Ehrenamtliche (einschließlich der Leitungspersonen), die in die Unterstützung von Müttern bzw. Familien mit Kindern und Schwangeren involviert waren. Diese Zielpersonen lassen sich in zwei Gruppen unterteilen:

1. Fachkräfte und Ehrenamtliche, die im Projektkontext in Angebote Früher Hilfen einbezogen wurden.
2. Kooperationspersonen, die zur Fallbearbeitung hinzugezogen wurden bzw. einen Fall übernahmen oder weiter vermittelten.

Die Benennung der Fachkräfte und Kooperationspartner als Prozess der Netzwerksabgrenzung wurde von den Koordinatorinnen vor Ort selbst getroffen.

Die genannten Personen wurden mittels eines von uns entwickelten Fragebogens zu den folgenden Inhalten befragt:

- ihre Tätigkeit im Projekt,
- kooperationsbezogene Bedingungen der eigenen Einrichtung,
- Kontakte zu Fachkräften oder Ehrenamtlichen anderer Einrichtungen und
- das individuelle Verständnis von Kooperation.

Ein Schwerpunkt dieser Befragung lag auf der Frage nach Kontakten zu anderen Akteur_innen Früher Hilfen. Hierdurch wurde nicht nur die Anzahl erhoben, sondern auch die Vielseitigkeit der Kontakte sowie deren Dichte. Für die genannten Kontaktpartner_innen vermerkten die Befragten im Fragebogen die Art der Zusammenarbeit (vgl. Löchtfeld 2008, S. 183ff). Mit der Beantwortung dieser Frage ließen sich zudem Aussagen bezüglich der Richtung der Kontakte treffen. Dieses Thema wurde darüber hinaus in einer Frage zu den Initiator_innen der Kontakte konkretisiert.

Bezogen auf die Arbeit mit den Familien wurden einzelne Kontakte nach unterschiedlichen Gesichtspunkten ausgewählt. So benannten die Befragten Kontakte, die sich als besonders gut, schlecht oder grundsätzlich bedeutsam für die Unterstützung von Familien und Kindern herausge-

stellt haben. Zur Erfassung der Kontaktfrequenz wurde die Häufigkeit der Kontakte zu diesen ausgewählten Personen erfragt.

Die von den Akteur_innen benannten Kooperationspartner_innen wurden ebenfalls mit dem standardisierten Bogen befragt. Die Befragten wurden gebeten die Kontaktpartner_innen über die Weitergabe der Daten zu informieren. Es erfolgte zu keiner Zeit eine Weitergabe der erhobenen Daten an die genannten Kontaktpersonen. Durch die Erhebung der akteursbezogenen Netzwerke (egozentrierte Netzwerke) von Frühen Hilfen konnte schrittweise das Gesamtnetzwerk Früher Hilfen an einem Standort identifiziert werden. Dieses Verfahren wird als „Schneeballverfahren“ (Jansen 2006, S. 73f) bezeichnet. Um die Strukturerkennung nicht zu behindern, wurde die Erhebung der Kooperationspartner_innen bis zum Erreichen einer Sättigung beteiligter Netzwerkakteur_innen durchgeführt.

Anschließend wurden die erfassten Netzwerke der Akteur_innen – aller o.g. Ebenen – zusammengefügt, wodurch Struktureigenschaften des Gesamtnetzwerks an einem Standort (z.B. Beteiligung unterschiedlicher Disziplinen, Vielfalt der Kontakte) deutlich wurden. Diese zu identifizieren war das Ziel unserer standortspezifischen Netzwerkanalysen (s.u.).

Zufriedenheitsbefragung der Eltern

Eine Besonderheit in personenbezogenen sozialen Dienstleistungen ist die Koproduktion, d.h. Leistung kann nicht ohne die Mitwirkung der Adressat_innen erbracht werden. Im Rahmen der Evaluation war also nicht nur die Leistungserbringung der Fachkraft bzw. die Ausgestaltung des Angebotes relevant, sondern auch die Arbeitsbeziehung zwischen Fachkraft und Adressat_in. In der Befragung der Eltern/ Mütter wurde daher zum einen die Zufriedenheit mit dem Angebot und zum anderen die Zufriedenheit mit dem Helfenden bzw. dem Arbeitsbündnis (hier: die Ausgestaltung des Hilfsangebotes) erhoben. Da gerade die Ausgestaltung des Angebotes von zentraler Bedeutung für den erfolgreichen Verlauf einer Hilfe ist, sollte in der Zufriedenheitsbefragung die Einschätzung der Beziehung zur Fachkraft und die Zufriedenheit mit der Hilfe aus der Perspektive der Familien erfasst werden.

Die Befragung stützte sich dabei auf folgende theoretische Konstrukte:

Zufriedenheit mit der Hilfe/ dem Angebot

Hierbei handelt es sich um eine theoretische Perspektive aus dem Marketingbereich.

Die Zufriedenheit mit dem Angebot ist eine wichtige Einflussgröße auf das Kundenverhalten, diese Relevanz wurde vielfach empirisch nachgewiesen. Ein Überblick dazu findet sich bei Giering (2000). Kundenzufriedenheit resultiert aus dem Vergleich der tatsächlichen Erfahrung bei der Inanspruchnahme einer Leistung (Ist-Leistung) mit einem bestimmten Vergleichsstandard (Soll-Leistung), bestehend aus Erwartungen, Erfahrungsnormen und Idealen.

Eine hohe Kundenzufriedenheit (Adressat_innenzufriedenheit) ermöglicht dem Anbieter:

1. eine Erweiterung der Zielgruppe
2. Optimierung der Produktpolitik (hier des Angebotes Früher Hilfen)
3. Kostengünstige Werbung für das angebotene Produkt
4. Generierung von Empfehlungen oder Referenzen
5. Steigerung der Kundenbindung

Zufriedenheit entsteht dieser Perspektive zufolge durch zwei Faktoren

1. Erwartungshaltung des Kunden/ der Kundin
2. Wahrgenommene Qualität/ Leistung des angebotenen Produktes

Unzufriedene Kund_innen (Adressat_innen) werden nicht nur das Produkt nicht weiter nutzen (das Angebot nicht weiter besuchen), sie können darüber hinaus durch negative Werbung weitere Kunden davon abhalten, das Produkt zu nutzen (das Angebot wahrzunehmen).

Unzufriedenheit kann zwei Gründe haben.

1. überhöhte Erwartungen des Kunden/ der Kundin
2. mangelhafte Leistung des Anbieters

Zufriedenheit mit dem Helfer

Hierbei handelt es sich um eine theoretische Perspektive aus der Psychotherapie.

In der Psychotherapieforschung gilt es als erwiesen, dass Therapien wirken. Jedoch gibt es hinsichtlich der Wirkung nur vernachlässigbare Unterschiede zwischen den Therapiekonzepten.

Es wird zwischen vier großen Wirkfaktoren unterschieden:

1. extratherapeutische Faktoren
2. Beziehungsfaktoren
3. Placebo/Hoffnungsfaktoren
4. eigentliche Technik des Therapeuten/ der Therapeutin (vgl. Lambert 1992)

In weiteren Studien wurde die Beziehung bzw. das Erbringungsverhältnis zwischen Fachkraft und Adressat_in als wesentlicher Wirkfaktor für eine erfolgreiche Hilfe angesehen. In mehreren Metaanalysen werden bis zu 30% des Therapieerfolges den Beziehungsfaktoren zugeschrieben bzw. durch sie erklärt (vgl. Hubble et al 2001).

Qualitätsmerkmale von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen

Diese genannten theoretischen Ansätze wurden für die Soziale Arbeit aufbereitet. Wir beziehen uns auf das ziel- und kriterienbezogene Qualitätsmanagement von Heiner (1996). Besonders in diesem Ansatz ist die Formulierung von wahrnehmbaren Qualitätsmerkmalen aus Sicht der Nutzer_innen.

Dieses bildet ein passendes Raster für eine Zufriedenheitsbefragung:

1. Transparenz
2. Partizipation
3. Abgestimmtheit
4. Zugänglichkeit
5. Zügigkeit
6. Informiertheit
7. Vertraulichkeit
8. Individualisierung
9. Normalität
10. Verständigungsorientierung
11. Achtung
12. Freundlichkeit

Von den am weitesten verbreiteten Skalen zum Erbringungsverhältnis sind vor allem das Working Alliance Inventory (Horvath/ Greenberg 1986,1989 bzw. Hanson/ Curry/ Bandalos 2002) und die California Psychotherapy Alliance Scale (Gaston 1991 bzw. Marmar/ Weiss/ Gaston 1989) für die Jugendhilfe relevant. Sie basieren auf Bordin's (1979) Konzeption des Arbeitsbündnisses mit den drei Dimensionen:

1. Bonds: die Bindung zwischen Professionellem und Nutzer
2. Tasks: die Koproduktion und
3. Goals: die Übereinkunft zwischen den allgemeinen Zielen des Hilfeprozesses.

Für den im Rahmen der Evaluation konstruierten Fragebogen haben wir nun auf den Fragebogen zur Erziehungs- und Familienberatung (FEF, Vossler 2001) zurückgegriffen, da hierin die gängigen Skalen aus der Arbeitsbündnisforschung bereits aufgenommen sind. Darüber hinaus haben wir bei der Konstruktion des Instrumentes Bezug genommen auf den Helping Alliance Questionnaire – Patient Version (Bassler/ Potratz/ Krauthauser 1995), der verstärkt die Beziehung zwischen Adressat_in und Fachkraft erfasst.

Zuletzt bezogen wir den Treatment Motivation Questionnaire (Ryan/ Plant/ O'Malley 1995) mit ein, um Aussagen über den Zugang zum Angebot einerseits und über das Gefühl durch das Angebot kontrolliert zu werden andererseits erheben zu können.

4. Standortübergreifende Ergebnisse

Im Folgenden wird nun herausgestellt, wie sich die erreichten Familien - primär die Mütter - des Angebotes „Guter Start ins Leben“ charakterisieren lassen. Leitend sind hierbei folgende Fragen: Wie erfolgte der Zugang zum Angebot? Welche Wünsche und Erwartungen äußern die Mütter? Welche Art von Belastungen weisen die Mütter nach Einschätzung der Fachkräfte auf? Die Auswertungen beziehen sich auf 214 zum Zeitpunkt t1 erreichte Personen.

Vermittlung in das Projekt (Mehrfachnennungen möglich!)	Antworten	
	N	Prozent der Fälle
Öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe	22	10,8
Gesundheitswesen	16	7,6
SkF-externe Beratungsstellen	5	2,1
Sonstige SkF-extern (z.B. ARGE)	9	2,8
Freunde/Bekannte	13	6,1
Selbstmeldungen	69	32,4
SkF-interne Schwangerschaftsberatung	69	32,4
Sonstige SkF-interne, bereits bestehende Angebote (z.B. Kindertagesbetreuung, Familiencafe)	40	18,7
Gesamt	243	114,1

Tab. 1: Herkunft der Fälle

Es konnte in 209 Fällen eine Auswertung der Variabel „Herkunft des Falls“ erfolgen. Somit ist in etwa 98% aller Fälle geklärt, wie eine Vermittlung der Mütter in das Projekt geschehen ist. Zu berücksichtigen ist dabei, dass es sich um eine Frage mit der Möglichkeit zur Angabe von Mehrfachantworten handelt. Daher ist die Anzahl der gegebenen Antworten höher, als die Anzahl der ausgewerteten Fälle. Auffällig ist, dass einige Zugangswege zum Projekt signifikant bevorzugt genutzt werden. Mit insgesamt je über einem Viertel der gesamten Antworten sind die Selbstmeldung sowie die interne Schwangerschaftsberatung die häufigste Art, in das Projekt zu gelangen.

Die Vermittlung über die SkF-interne Schwangerenberatung verdeutlicht, dass viele Mütter bereits früh, noch vor der Geburt ihrer Kinder, Unsicherheiten äußern und in das Angebot aufgenommen werden. Bezogen auf die hohe Zahl der Selbstmelderinnen können verschiedene Gründe eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis darstellen. So könnte die vergleichsweise hohe Zahl der Selbstmelderinnen ein Indikator für die Niedrigschwelligkeit oder auch für einen hohen Bekanntheitsgrad des Angebotes sein: Die Familien suchen von sich aus den Weg in das Projekt, um Rat und Hilfe in ihren verschiedenen Lebenslagen zu erfah-

ren. Wie der Tabelle 1 weiterhin zu entnehmen ist, spielen alle weiteren Arten der Vermittlung in das Projekt eine eher untergeordnete Rolle.

Schaut man sich nun die einzelnen Angebote innerhalb des Projektes an, in die vermittelt wird, so ergibt sich folgendes Bild:

Projektinterne Weitervermittlung (Mehrfachnennungen möglich!)	Antworten	
	N	Prozent der Fälle
Kurzberatung	44	21,7
Aufsuchende Arbeit	31	15,3
PEKIP	18	8,9
Geburtsvorbereitung	57	28,1
Mutter-Kind-Gruppe	26	12,8
Säuglingspflege	7	3,4
„Das Baby verstehen“	6	3,0
STEEP	12	5,9
Sonstige Gruppenangebote (Krabbel- und Spielgruppen)	72	35,4
Ehrenamtliche	3	1,5
Gesamt	250	123,2

Tab. 2: projektinterne Weitervermittlung

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich ist, ist die projektinterne Weitervermittlung sehr heterogen. Da, wie in Tabelle 1 ersichtlich wird, viele Adressatinnen über die Schwangerschaftsberatung in das Projekt vermittelt werden, erfolgt innerhalb des Projektes dann schwerpunktmäßig die Aufnahme in Geburtsvorbereitungskurse. Aber auch in Gruppenangebote wie Krabbel- und Spielgruppen werden häufig Mütter vermittelt.

Die von den erreichten Müttern genannten *Erwartungen und Wünsche* an das Projekt sind vielfältig.

Oft geäußert wurde ein allgemeiner Informationsbedarf bezüglich der Pflege und der Ernährung eines Säuglings, das Interesse an einer Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen und Rückbildungsgymnastik sowie eine allgemeine Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling/Kleinkind. Darüber hinaus erleben sich viele Mütter als isoliert und erhoffen sich durch das Angebot Kontakte zu anderen Müttern. In Einzelfällen erfolgt die Teilnahme an dem Angebot aufgrund einer Angst vor der Herausnahme des Kindes aus der Familie durch das Jugendamt. Belastend auf Mütter wirken sich aber auch strukturelle Problemlagen aus. So finden sich unter den geäußerten Erwartungen und Wünschen der Adressatinnen auch Aussagen und Fragen wie:

- Beratung hinsichtlich staatlicher Unterstützungsleistungen aufgrund eines finanziellen Engpasses erwünscht
- Wie schütze ich mich vor drohender Wohnungslosigkeit?
- Belastung durch Arbeitslosigkeit, Probleme mit der ARGE

Bei der Betrachtung der Einkommenssituation der Mutter wird deutlich, dass sich der Hauptteil des Einkommens durch die Inanspruchnahme öffentlicher Transferleistungen zusammensetzt. 55,6 % der Mütter (von 153 Frauen, die dazu eine Angabe machten) beziehen Leistungen nach Hartz IV, 33,3 % erhalten zusätzlich Elterngeld und 23,5 % rechnen das Kindergeld zu ihrem Einkommen. Strukturelle Schwierigkeiten und damit verbundene Fragen werden hieraus ersichtlich.

Mit Blick auf die durch die Fachkräfte eingeschätzten *Belastungen der Familien*, insbesondere der Mütter, die an einem Angebot im Rahmen des Projektes „Guter Start ins Leben“ teilnehmen, lassen sich folgende Gruppen von Müttern hinsichtlich externer und kindbezogener Einflüsse (s. Abb.3) zusammenfassen:

	Cluster			
	1 N=15	2 N=29	3 N=141	4 N=29
Selbstwirksamkeitsgefühl/ Einstellung zum Kind belastet	1,28276	-,23552	-,11321	,13001
Partnerschaftsprobleme/ Gewalt gegen das Kind	-1,67635	1,37926	-,19266	,37085
Entwicklung/Situation des Kindes belastet	-,76360	,92333	,09556	,65279
Soziale/berufliche/ finanzielle Situation belastet	,19991	-,42767	-,23114	1,42179

Tab. 3: Belastungscluster aus Sicht der Fachkräfte

Aufgrund der Ausprägungen von vier Belastungsfaktoren lassen sich die Cluster inhaltlich wie folgt charakterisieren:³

Das Cluster 1 kann überschrieben werden mit „Fehlende Kompetenzüberzeugung und fehlende Empathie“. Familien/ Mütter, die diesem Cluster zugerechnet werden können, sind gekennzeichnet durch Belastungen in Bezug auf ihr Selbstwirksamkeitsgefühl, ihr eher ge-

³Hierbei ist zu beachten, dass aufgrund der Skalierung (1=keine Belastung; 4=hohe Belastung) der einzelnen Items ein hoher positiver Mittelwert eine hohe Belastung bezüglich des betreffenden Faktors bedeutet.

ringes Zutrauen in ihre Fähigkeiten, gute Eltern/ eine gute Mutter zu sein sowie durch ihre wenig positive Einstellung zum Kind bzw. zu ihren Kindern. Zur Erklärung des Belastungsprofils scheint vor allem der Mangel an Kompetenzüberzeugung und eine ablehnende Haltung gegenüber dem Kind ausschlaggebend zu sein, die sich jedoch nicht in Gewalt gegen das Kind äußert. Die Familien/ Mütter aus diesem Cluster haben nicht das Gefühl, über die nötigen Fähigkeiten zu verfügen, um ihrem Kind eine angemessene Erziehung zukommen zu lassen und haben wenig empathisches Interesse am Kind. Darüber hinaus verfügt diese Gruppe über einen hohen negativen Wert im Bereich „Partnerschaftsprobleme/ Gewalt gegen das Kind“, was ein weiterer Hinweis für eine von starker Unsicherheit gekennzeichneten Beziehung zum Kind sein kann.

Personen, die dem Cluster 2, „Partnerschaftsprobleme und ihre Folgen“, zuzuordnen sind, zeichnen sich durch Partnerschaftsprobleme aus, die sich belastend auf das Kind bzw. die Kinder in den Familien auswirken. Diese Probleme gehen z.T. mit Gewalt gegenüber den Kindern einher. Darüber hinaus erfahren Familien/ Mütter, die diesem Cluster angehören, wenig bzw. keine Unterstützung bei der Kinderbetreuung durch Dritte und damit auch wenig Entlastung in diesem Bereich. Partnerschaftskonflikte, die mit Gewalt dem Kind gegenüber einhergehen, haben Auswirkungen auf die Situation bzw. die Entwicklung des Kindes, welche als überdurchschnittlich belastet beschrieben wird.

Die größte Anzahl der Familien/ Mütter innerhalb der dokumentierten Stichprobe, zusammengefasst im Cluster 3, weisen jedoch keine besonderen Belastungen hinsichtlich der definierten Faktoren auf: so wird weder das Selbstwirksamkeitsgefühl der Personen noch die soziale/ berufliche/ finanzielle Situation als belastet beschrieben, ebenso wenig werden Belastungen durch Partnerschaftsprobleme angeführt. Die erstgenannten Faktoren zählen jedoch zu den definierten Belastungs- bzw. Risikofaktoren, die Familien/ Mütter als Zielgruppe für ein Angebot im Rahmen von „Guter Start ins Leben“ charakterisieren.

Personen, die dem Cluster 4 „Geringe Bildung und prekäre Beschäftigungsverhältnisse“ angehören, weisen Belastungen innerhalb ihrer finanziellen, beruflichen und/ oder sozialen Situation auf. Hierzu zählen auch Belastungen hinsichtlich ihrer Schulbildung: Schulabschlüsse sind oft gar nicht vorhanden oder auf niedrigem Niveau, was eine dauerhafte Integration der Personen in den Arbeitsmarkt außerhalb prekärer Beschäftigungsverhältnisse erschwert und dazu beiträgt, dass die Familien/ Mütter Belastungen in ihrer finanziellen und sozialen Situation (Wohnumfeld, Spielmöglichkeiten, Beziehungen zu Freunden) aufweisen. Ebenso als leicht überdurchschnittlich belastet werden die Situation des Kindes sowie Partnerschaften beschrieben.

Deutlich wird, dass Mütter im Rahmen von „Guter Start ins Leben“ erreicht werden, die sich in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen befinden, die jedoch eines gemeinsam haben: sie werden Mütter bzw. sind es gerade geworden und fühlen sich aufgrund dessen mit Unsicherheiten und Fragen konfrontiert. Diese Mütter weisen allerdings der Einschätzung der Fachkräfte folgend mehrheitlich nicht die Belastungs- bzw. Risikofaktoren auf, die sie explizit als Zielgruppe für ein Angebot im Rahmen von Guter Start ins Leben charakterisieren würden (s.o.).

Die durchgeführte *Zufriedenheitsbefragung der Eltern* (hier antworteten ausschließlich Mütter, N= 89) zeigt, dass diese mehrheitlich über einen längeren Zeitraum an den Angeboten teilgenommen haben: in 87,6 % der Fälle fanden mehr als vier Kontakte statt.

Deutlich wird im Rahmen der Auswertung dieser Befragung eine hohe subjektive Zufriedenheit der antwortenden Mütter mit den Angeboten. So bewerten 94,3% die Angebote zusammenfassend mit „sehr gut“ bzw. „eher gut“. Die hohe subjektive Zufriedenheit der erreichten Mütter mit dem Angebot kann als wichtiger Wirkfaktor angesehen werden (s.o.).

Die folgende Tabelle verdeutlicht darüber hinaus, dass den Müttern das Angebot zunächst häufig empfohlen wird (Mittelwert 1,74). Die weitere Teilnahme erfolgt dann jedoch auf freiwilliger Basis, was aus einer überwiegenden Verneinung der Aussage „Ich hatte das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können“, ersichtlich wird. Darüber hinaus sind die Mütter mit dem Angebot so zufrieden, dass die überwiegende Mehrheit es einer Freundin weiterempfehlen würde.

Mittelwertvergleiche 1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich habe das Angebot selber ausgesucht	2,57
Das Angebot wurde mir empfohlen	1,74
Ich hatte das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können	3,15
Im Angebot ging es nicht um meine Anliegen	3,40
Das Angebot hätte länger sein können	2,55
Das Angebot hätte kürzer sein können	3,45
Ich wollte von Anfang an teilnehmen	1,55
Ich habe gerne an dem Angebot teilgenommen	1,24
Ich hatte Erfolgserlebnisse im Laufe des Angebots	1,51
Das Angebot war genau das richtige für mich	1,33
Gut, dass es das Angebot gibt	1,14
Ich würde das Angebot einer Freundin empfehlen	1,18

Tab. 4: Zufriedenheit der Mütter mit dem Angebot

Auch die Fachkräfte werden von den Müttern mehrheitlich positiv bewertet: 95,4% der befragten Mütter schätzen den Kontakt zu den Mitarbeiterinnen des Projektes als „sehr gut“ bzw. „eher gut“ ein. Tabelle 5 veranschaulicht, dass sich die Mütter ernst genommen fühlen (Mittelwert 1,24) und ihre Wünsche respektiert werden (Mittelwert 1,31). Darüber hinaus erleben die Mütter die Fachkräfte als erfahren in der Unterstützung von Müttern/ Eltern und haben das Gefühl, durch das Angebot und die Arbeit mit den Mitarbeiterinnen viel gelernt zu haben.

Mittelwertvergleiche 1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich konnte offen mit der Mitarbeiterin reden	1,37
Die Mitarbeiterin hat mich ernst genommen	1,24
Ich konnte mich auf Mitarbeiterin verlassen	1,30
Die Mitarbeiterin zeigte Interesse an meiner Meinung	1,30
Ich hatte eine gute Beziehung zur Mitarbeiterin	1,41
Meine Wünsche wurden respektiert	1,31
Die Mitarbeiterin nahm sich genügend Zeit	1,37
Es gab Probleme in der Zusammenarbeit	3,62
Die Mitarbeiterin wirkte erfahren	1,38
Ich habe gut verstanden was die Mitarbeiterin gesagt hat	1,30
Ich habe viel gelernt durch die Arbeit mit der Mitarbeiterin	1,46

Tab. 5: Zufriedenheit der Mütter mit den Fachkräften

4.1 Erkenntnisse hinsichtlich der Wirk- und Kontextfaktoren

Anzahl geführter Interviews			
EG - t1	EG – t2	KG – t1	KG – t2
40	23	40	20

Tab. 6: Anzahl geführter Telefoninterviews

Zum ersten Befragungszeitpunkt konnten standardisierte Telefoninterviews mit 40 Müttern der Experimentalgruppe (EG) geführt werden. Von diesen wurden zum zweiten Befragungszeitpunkt noch 23 Mütter erreicht. In der Kontrollgruppe (KG - Näheres zur Funktion der Kontrollgruppe im Rahmen wirkungsorientierter Forschung sowie zum Design dieser Gruppe s.u., „Exkurs Kontrollgruppendesign“) verhielt es sich ähnlich – zum ersten Befragungszeitpunkt wurden 40, zum zweiten Befragungszeitpunkt noch 20 Mütter erreicht. Somit ist sowohl in der EG als auch in der KG ein zweites Interview zu 57,5% bzw. zu 50,0 % möglich gewesen, was als ein gutes Ergebnis im Sinne der Wiedererreichbarkeit gewertet werden

kann. In der späteren Auswertung finden sich zur Herstellung der Vergleichbarkeit innerhalb der Gruppen lediglich die Mütter wieder, welche zum ersten wie auch zum zweiten Befragungszeitpunkt interviewt werden konnten; somit entsteht trotz des vergleichsweise hohen Wiedererreichens der Interviewten eine relativ kleine Fallzahl von N=23 bzw. N=20.

In den Telefoninterviews wurden unter anderem die modellierten Wirkfaktoren „Elterliche Kompetenzüberzeugung“, „Versorgungskompetenz“ und „Erziehungseinstellung“ sowie u.a. die Kontextfaktoren „elternbezogene Einflüsse“ und ausgewählte „externe Einflüsse“ erhoben.

Belastungen und Risiken der Mütter aus ihrer subjektiven Sicht, bezogen auf die elternbezogenen Einflüsse (vgl. Abb.3), können durch Clusteranalysen hinsichtlich der Wirkindikatoren verdeutlicht werden⁴:

	Cluster				
	1 N= 11	2 N= 1	3 N= 1	4 N= 6	5 N= 4
Elterl. Kompetenzüberzeugung	,16799	-,70235	-,80584	-1,01687	1,44038
Vertrauen in eigene Versorgungskompetenz	,29840	1,55051	-,53421	-,39174	-,48706
Gefühle als Mutter	-,42784	,73636	,18669	-,53835	1,75331
Rollenumkehr	,19462	-1,13681	1,63462	-,67491	,35272
Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind	,10254	-1,84652	-3,27105	,44625	,32804

Tab. 7: Belastungscluster aus Sicht der Mütter

Cluster 1: Die Mütter aus diesem Cluster, das mit „emotional“ überschrieben werden kann, zeigen einen relativ hohen negativen Wert im Bezug auf den Faktor „Gefühle als Mutter“, was eine ausgeprägte Identifikation mit ihrer Rolle als Mutter verdeutlicht. Darüber hinaus zeigen sie eher durchschnittliches Vertrauen in die eigenen elterlichen Kompetenzen, wenngleich das Vertrauen in ihre Versorgungskompetenzen geringfügig weniger stark ausgeprägt ist. Diese Mütter neigen jedoch eher nicht zur Rollenumkehr oder zum Strafen.

Cluster 2: Die Person, die das Cluster „wenig versorgungskompetent“ bildet, schätzt sich als nicht kompetent hinsichtlich der Versorgung ihres Kindes ein. Die Mutter hat nicht das Ge-

⁴ Bei der Beschreibung der Cluster ist zu beachten, dass aufgrund der Skalierung (1= stimme voll und ganz zu bis 4= stimme überhaupt nicht zu) der einzelnen Items in den Hauptkomponenten ein hoher negativer Wert eine hohe Zustimmung auf der betreffenden Skala bedeutet.

fühl, über die nötigen Fähigkeiten zu verfügen, um ihr Kind angemessen versorgen zu können. Sie neigt jedoch weder zur Rollenumkehr noch zu Gewalt gegenüber ihrem Kind. Der empfundene Mangel an Versorgungskompetenz könnte ausschlaggebend für den hohen positiven Wert (d.h. eine geringe Zustimmung) hinsichtlich ihrer Gefühle als Mutter sein.

Cluster 3: Die Person in diesem Cluster neigt zur Rollenumkehr, was durch einen hohen positiven Wert in diesem Bereich deutlich wird. Sie neigt stark dazu, ihr Kind zur Befriedigung eigener emotionaler Bedürfnisse wie der Überwindung von Einsamkeit zu nutzen. Die Mutter fühlt sich kompetent und neigt nicht zum gewalttätigen Strafen. Daher kann dieses Cluster mit „bedürfniskompensierend – kompetent“ überschrieben werden.

Cluster 4: Mütter, die diesem Cluster zugeordnet werden können, verfügen über den höchsten negativen Wert hinsichtlich der elterlichen Kompetenzüberzeugung. Ebenso weist diese Gruppe relativ hohe negative Werte hinsichtlich ihrer Gefühle als Mutter und der Rollenumkehr auf. Dies weist darauf hin, dass die Mütter aus diesem Cluster sehr stark von ihren elterlichen Kompetenzen überzeugt sind, sie fühlen sich vor allem als Mutter und neigen nicht zur Rollenumkehr. Allerdings weisen die Personen auch den – vergleichsweise – höchsten positiven Mittelwert hinsichtlich der Komponente „Gewalt gegen das Kind“ auf, sie neigen also eher zu strafendem Erziehungsverhalten als die Mütter aus den anderen Clustern.

Cluster 5: Dieses Cluster umfasst 4 Mütter, die sich durch geringes elterliches Kompetenzgefühl und damit einhergehend geringe Gefühle als Mutter auszeichnen. Darüber hinaus neigen diese Mütter zur Rollenumkehr und tendenziell zu strafendem Erziehungsverhalten, fühlen sich jedoch hinsichtlich der reinen Versorgung ihrer Kinder kompetent. Daher kann dieses Cluster mit „wenig kompetenzüberzeugt“ überschrieben werden.

4.1.1 Kontextfaktoren

Zur Überprüfung der Annahme, dass das elterliche Erziehungsverhalten von externen Faktoren mitbeeinflusst wird, wurden zunächst einfaktorielle Varianzanalysen zwischen den Clustern der Telefoninterviews der Mütter (s. Tab. 7) und den jeweiligen Kontextvariablen durchgeführt. Ziel der Analyse ist einerseits, die Zusammenhänge zwischen den zuvor beschriebenen Variablen und den Belastungsgruppen zu erkennen. Andererseits sollen dadurch möglicherweise relevante Einflüsse auf die später zu berechnenden Effektstärken ermittelt werden. Denn - so die These - Kontextbedingungen, die Auswirkungen auf die Belastungen von Müttern haben, haben möglicherweise auch Einfluss auf die Effektivität von Hilfemaßnahmen.

Die Varianzanalysen zeigen signifikante Zusammenhänge zwischen den Clustern und den Variablen „Lebenszufriedenheit“, „Allgemeine Selbstwirksamkeit“ und „Soziales Kapital“.

Ein Vergleich der Mittelwerte⁵ (Abb. 4) zeigt, dass die Personen mit einem Cluster 1 („emotional“) zufrieden mit ihrem Leben sind und über soziales Kapital verfügen. Höhere Werte hinsichtlich der Lebenszufriedenheit und des Sozialen Kapitals weist lediglich die Mutter aus Cluster 2 auf, die sich jedoch trotz der positiven Werte wenig versorgungskompetent fühlt.

Die Mutter des dritten Clusters („bedürfniskompensierend – kompetent“) verfügt über sehr wenig soziales Kapital, was möglicherweise ein Grund dafür ist, dass sie zur Rollenumkehr neigt.

Die höchsten negativen Werte weisen die Mütter des fünften Clusters („wenig kompetenzüberzeugt“) auf: sie fühlen sich wenig zufrieden mit ihrem Leben und haben eine geringe allgemeine Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Hier lassen sich erste Hinweise auf Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen, die den Clustern der Telefoninterviews zugrunde liegen, und den entsprechenden Kontextvariablen erkennen.

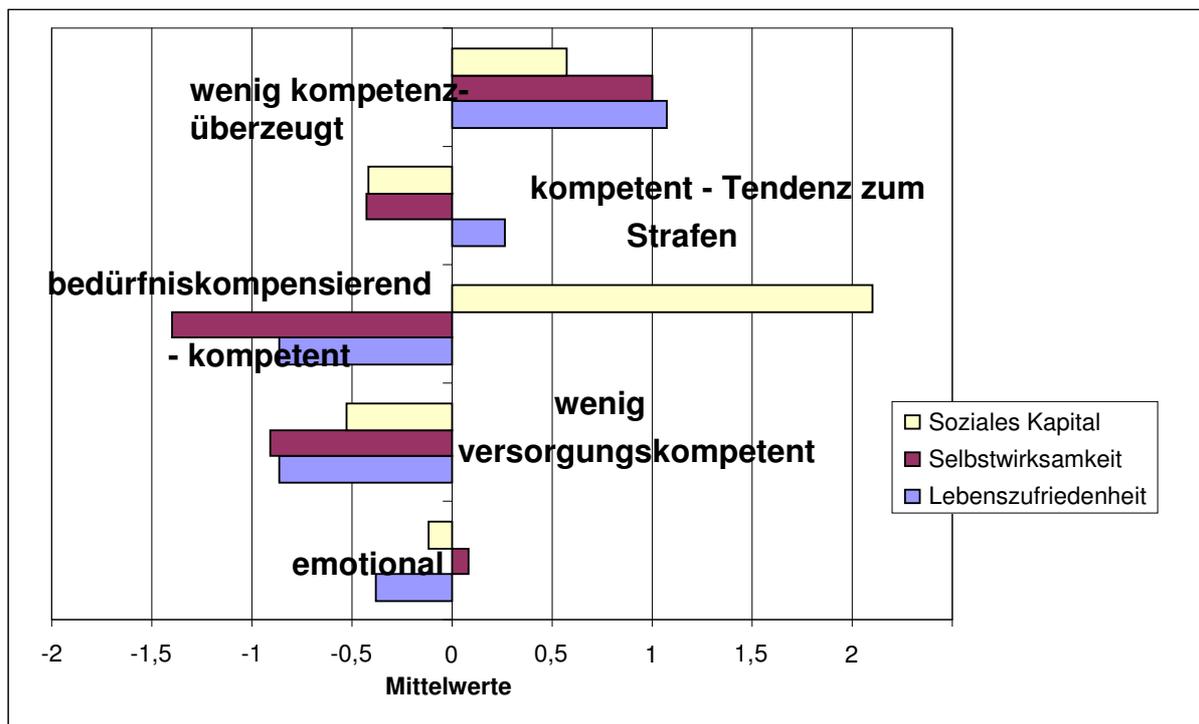


Abb. 4: Mittelwertunterschiede ausgewählter Kontextfaktoren zwischen Clustern der Telefoninterviews

Vor allem die Mütter, die über eine hohe elterliche Kompetenzüberzeugung (Cluster 4) verfügen, weisen gegenüber den wenig kompetenzüberzeugten Müttern (Cluster 5) deutlich positivere Werte hinsichtlich ihrer Selbstwirksamkeit, ihrer Lebenszufriedenheit und ihres

⁵ Auch hier ist zu beachten, dass aufgrund der Skalierung ein hoher negativer Wert des Faktors eine hohe Zustimmung zur betreffenden Skala bedeutet.

sozialen Kapitals auf. Dies kann als Hinweis darauf gelten, dass die angeführten Kontextvariablen Einflüsse auf die elterliche Kompetenzüberzeugung, aber auch auf eine Rollenkehr und die Gefühle als Mutter ausüben.

Um den Zusammenhang zwischen den einzelnen Belastungsfaktoren und den Kontextfaktoren näher zu untersuchen, wurden Korrelationen berechnet:

	Soziales Kapital	Lebenszufriedenheit	Selbstwirksamkeit
Elterl. Kompetenzüberzeugung	0,138	0,269*	0,341*
Vertrauen in eigene Versorgungskompetenz	0,164	0,024	-0,021
Gefühle als Mutter	0,395*	0,543 **	0,480 *
Rollenkehr	0,185	-0,210	0,063
Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind	-0,360*	0,228	0,288*

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant

Tab. 8: Korrelation der Faktoren t1 und ausgewählten Kontextfaktoren

Es zeigen sich signifikante Zusammenhänge zwischen elterlicher Kompetenzüberzeugung sowie Lebenszufriedenheit und Selbstwirksamkeit, d.h. Mütter, die sich im Allgemeinen als selbstwirksam und zufrieden einschätzen, verfügen auch über eine Selbstwirksamkeit hinsichtlich ihrer Erziehungsfähigkeit.

Zudem sind hoch signifikante Zusammenhänge zwischen allen drei Kontextfaktoren und den Gefühlen als Mutter nachweisbar, d.h. die Mütter, die sich selbstwirksam und zufrieden einschätzen, fühlen sich sehr als Mutter und verfügen über eine hohe Freude am Kind.

Darüber hinaus finden sich signifikante negative Korrelationen zwischen sozialem Kapital und der Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind, was bedeutet, dass Mütter mit hohem sozialem Kapital weniger zu Gewalt gegenüber ihren Kindern zu neigen scheinen.

Deutlich wird resümierend, dass die beschriebenen Kontexte als wichtige Erklärungsmodelle für die jeweiligen Belastungscluster dienen können. So verfügen die Mütter, die sich wenig kompetent fühlen, über geringes soziales Kapital, wenig Selbstwirksamkeit und Lebenszufriedenheit.

4.1.2 Exkurs: Kontrollgruppendesign

Im Rahmen einer Wirkungsevaluation ist es notwendig, dass ein Vergleich zwischen Personen, die die zu untersuchende Maßnahme in Anspruch nehmen und Personen, die nicht an der zu untersuchenden Maßnahme, oder an anderen, vergleichbaren Interventionen teilnehmen, stattfindet. Nur so besteht die Möglichkeit, die gemessenen Effekte tatsächlich auf die Intervention zurückzuführen und von einer gewöhnlichen (auch kindlichen) Entwicklung abzugrenzen.

Eine der effektivsten Methoden, eine Kontrollgruppe zu bilden und gleichzeitig eine möglichst große Ausschaltung aller Störvariablen, die das Ergebnis verzerren könnten, zu erreichen, ist die Randomisierung (vgl. Bortz/ Döring 2006, S. 8).

Die Anwendung dieser Technik ist jedoch aus mehreren Gründen nicht für die vorliegende Evaluationsstudie geeignet. Ein wichtiger Grund ist die Unmöglichkeit der gezielten Veränderung der unabhängigen Variablen, also der Intervention. Die zufällige Zuordnung zu zwei Untersuchungsgruppen erfordert, dass eine Gruppe die Intervention so durchlaufen kann, wie sie im vom SkF formulierten Konzept beschrieben wurde, die Kontrollgruppe hingegen anderen Bedingungen ausgesetzt wird. Da es jedoch in sozialpädagogischen Angeboten schwierig ist, diese unabhängige Variable präzise zu isolieren und somit auch zu manipulieren (vgl. ebd.), besteht diese Möglichkeit nicht.

Eine weitere Lösung könnte sein, dass ein zufällig ausgewählter Teil der Stichprobe an dem Angebot teilnimmt, ein anderer Teil hingegen nur an einem Placeboangebot oder gar kein Angebot durchläuft. Dieses Vorgehen ist in diesem Fall ethisch nicht vertretbar (vgl. Kindler/ Suess 2010, S. 24).

Eine Vertretbarkeit ist nur dann gewährleistet, wenn eine alternative Intervention oder eine leichte Manipulation der unabhängigen Wirksamkeitsvariablen innerhalb der Intervention möglich ist (vgl. dies, ebd.).

Durch diese Einschränkungen ist das Erreichen eines experimentellen Studiendesigns nicht möglich, sodass in unserer Evaluation auf ein quasi-experimentelles Studiendesign, welches auf dem „Einsatz möglichst umfassender, relevanter und aussagekräftiger Variablen und Dimensionen zur Kontextkontrolle beruh[t]“ (Schrödter/ Ziegler 2007, S. 19), zurückgegriffen wird. Zwar sind die Ergebnisse aus quasi-experimentellen Studien in viele Richtungen interpretierbar und nur eingeschränkt in der Lage, Kausalitäten aufzuzeigen (vgl. Bortz/ Döring 2006, S. 8), jedoch wird keine Familie bzw. Mutter daran gehindert, an dem tatsächlichen Angebot teilzunehmen.

Es wurde daher die Entscheidung getroffen, eine Kontrollgruppe auf eher unkonventionelle Art zusammenzustellen:

Da durch eine explorative Faktorenanalyse der Daten der Experimentalgruppe bereits einige Fakten zur Zusammensetzung dieser Gruppe (insbesondere hinsichtlich der Lebensweltlichen Dimensionen) zur Verfügung standen, sollten die Personen für die Kontrollgruppe in möglichst gleichen sozialen Milieus leben. Zum Zeitpunkt der Interviews sollten sie zudem an keiner Maßnahme zur Förderung ihrer Kinder bzw. des Umgangs mit ihren Kindern im Alter von 0-3 Jahren teilnehmen. Nach diesen Kriterien wurde eine aus letztendlich 20 Müttern bestehende Kontrollgruppe (KG) zusammengestellt. Auch diese Gruppe wurde mittels des Telefoninterviews (vgl. Tab. 6) befragt, um die modellierten Wirk- und Kontextfaktoren zu erheben.

Das Design dieser Kontrollgruppe dient dazu, die Überprüfbarkeit einer Wirksamkeitshypothese (vgl. Bortz/ Döring 2006, S. 8) zu ermöglichen: Für den Fall, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen den Entwicklungsverläufen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe zu finden sind, wird die Wirksamkeit des Modellprojektes als gering eingeschätzt, aufgrund der geringen Fallzahl kann hier jedoch lediglich von Trends gesprochen werden.

Im Folgenden wird nun überprüft, ob es hinsichtlich der empfundenen Belastungen sowie der Kontextfaktoren der Mütter gelungen ist, eine mit der EG vergleichbare KG zu bilden.

Hierzu wurden zunächst Summenscores der als belastend empfundenen Faktoren und der Kontextfaktoren gebildet und Mittelwerte berechnet.

Ein Vergleich der Experimental- und der Kontrollgruppe zeigt, dass die erreichten Mittelwerte in den jeweiligen Faktoren sich nicht deutlich voneinander unterscheiden. Einzig hinsichtlich der elterlichen Kompetenzüberzeugung erreicht die KG einen deutlich höheren Mittelwert als die EG, Mütter aus der Kontrollgruppe schätzen sich insgesamt kompetenter hinsichtlich ihrer Erziehungsfähigkeit ein.

Der Mann-Whitney-U Test zur Überprüfung der Nullhypothese, die besagt, dass sich beide Gruppen nicht voneinander unterscheiden, zeigt, dass eine Entscheidung für die Nullhypothese zulässig ist. Einzig hinsichtlich des Faktors elterliche Kompetenzüberzeugung unterscheiden sich die beiden Gruppen voneinander, die Irrtumswahrscheinlichkeit für einen Alpha-Fehler liegt hier bei $p = 0,007$. Es ist also hinsichtlich der empfundenen Belastungen und der die Mütter beeinflussenden Kontextfaktoren eine mit der EG vergleichbare KG gebildet worden.

	EG N = 23 / KG N = 20	Mittelwerte
Elterliche Kompetenzüberzeugung	EG	9,87
	KG	12,05
Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz	EG	5,13
	KG	4,95
Gefühle als Mutter	EG	9,61
	KG	10,55
Rollenumkehr	EG	4,43
	KG	4,80
Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind	EG	13,52
	KG	14,35
Lebenszufriedenheit	EG	3,00
	KG	3,80
Soziales Kapital	EG	6,96
	KG	6,55
Selbstwirksamkeit	EG	7,78
	KG	7,10

Tab. 9: Vergleich der Summenscores in den Belastungs- und Kontextfaktoren zwischen EG und KG

4.1.3 Effektstärken hinsichtlich der Wirk- und Kontextfaktoren

Um die eigentliche Wirkung des Angebotes „Guter Start ins Leben“ zumindest als Trend darstellen zu können, wurden nun Effektstärken berechnet.

Hinsichtlich des *sozialen Netzes* werden Veränderungen in den subjektiven Einschätzungen der Mütter zum Vorhandensein von Ansprechpartner_innen in bestimmten Situationen, in denen sie der praktischen Unterstützung oder des Rates bedürfen, zunächst anhand einfacher Mittelwertvergleiche verdeutlicht, da die hierfür verwendeten Skalen keine Effektberechnungen zuließen.

„Soziale Unterstützung bedeutet die Hilfestellung, die Individuen und Gruppen aus Gemeinschaften heraus zur Verfügung steht und die sowohl einen Puffer gegen widrige Lebensereignisse und Lebensbedingungen als auch eine positive Ressource zur Verbesserung der Lebensqualität darstellen kann (vgl. WHO, 1998, S. 20)“.

Im gesundheitswissenschaftlichen Bereich spielt das Konzept sozialer Netzwerke, sozialer Unterstützung und sozialer Integration seit längerer Zeit eine tragende Rolle, wenn es um die Erklärung und Beschreibung gesundheitsförderlicher Effekte im Zusammenhang mit Ursa-

chen, Entstehungsbedingungen sowie Verläufen von Erkrankungen geht. Hierbei wird in Untersuchungen sowie Forschungen überwiegend das von den Betroffenen selbst „empfundene“ Vorhandensein von Unterstützung betrachtet, da die subjektive Wahrnehmung sozialer Unterstützung in einer problembelasteten Situation letztlich zur Beurteilung (und Inanspruchnahme) dieser als eine hilfreiche Ressource führt. Es kann hierbei auftreten, dass sich die wahrgenommene und die tatsächlich erhaltene Unterstützung deutlich voneinander unterscheiden (vgl. Faller/ Lang 2006, S. 38f). Auch aus psychologischer Perspektive wird die soziale Unterstützung als ein positiver Faktor im Zusammenhang mit der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen betrachtet:

„Stress ist nicht mehr so schlimm, wenn man davon überzeugt ist, dass es jemanden gibt, der einem bei der Bewältigung der Belastung hilft. Die belastende Situation erscheint weniger schwierig zu bewältigen, emotionale und physiologische Reaktionen sind abgemildert“ (dies., S. 39).

Auch für sozial- und erziehungswissenschaftliche Disziplinen erscheint das Konzept der sozialen Netzwerke aufgrund der in zahlreichen Studien festgestellten positiven Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und der Bewältigung von Belastungssituationen attraktiv (vgl. Holleder 2011, S. 62, welcher bspw. auf die moderierenden Einflüsse sozialer Unterstützung hinsichtlich negativer Effekte von Arbeitslosigkeit hinweist). So besteht lt. Nestmann aus erziehungswissenschaftlicher Perspektive ein wachsendes Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen aus der Perspektive des Bewahrens und des Schutzes vor möglichen pathogenen Effekten von belastenden Lebensereignissen sowie der Hilfe bei anstehenden Anforderungen und Problemen (vgl. Nestmann 2005, S. 1687).

Soziale Unterstützung kann gängigen Modellen zur Folge wie ein „Puffer“ zwischen belastende Lebensereignisse, Störungen und Krankheit treten und positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen haben (vgl. Nestmann 2005, S. 1678). Neben der sog. „Pufferthese“ steht eine zweite Wirkungsthese sozialer Unterstützung, welche im Sinne eines „Haupteffektmodells“ besagt, dass soziale Unterstützung generell günstig ist, unabhängig davon, ob ein belastendes Ereignis eingetreten ist oder nicht (vgl. Faller/Lang 2006, S. 40).

„In unterstützende Netzwerkbeziehungen eingebettete Menschen zeigen sich gesünder, weniger belastet, weniger störungs- und krankheitsanfällig. (...) Auch in Bezug auf eine Vielzahl sozialer und psychosozialer Probleme und Störungen erwies sich soziale Unterstützung als hilfreich“ (Nestmann 2005, S. 1688).

Diese genannten Aspekte lassen die Erfassung einer Einbindung von Familien in soziale Netzwerke sowie die Untersuchung der Qualität der Partnerbeziehungen sinnvoll erscheinen. Die Einbindung ihrer Adressat_innen in ein soziales Netzwerk war ebenfalls das Ziel der drei

Projektstandorte. So berichtet eine interviewte Fachkraft des Standortes Neuss während des im Oktober 2009 mit ihr geführten Interviews:

I 1: „(...) und ein wichtiges Anliegen von uns ist es auch, die Eltern einzubinden in ein soziales Netzwerk. Viele unserer Eltern haben keine Anbindung an Familie oder Freunde und das ist natürlich ein wichtiger Faktor, um Hilfen zu leisten, keine Überforderungslagen entstehen zu lassen und allein mit Kind sind die Bedingungen einfach schwerer. Man ist als Familie einfach auch auf ein Netz angewiesen. Wir bieten zunächst dieses Netz, wo keines da ist und sind dann natürlich darauf bedacht, dieses Netz zu erweitern, damit die Familie auch alleine gehen kann und das macht eigentlich den Schwerpunkt aus“ (S. 7, Z. 208-215).

Weiterhin bilden die Ergebnisse der Einschätzung der Mütter über ihre Einbindung in soziale Netzwerke einen wichtigen Kontextfaktor für die weitere Evaluation der Interviews, beispielsweise im Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit, der Erziehungs- und Versorgungskompetenz der Mütter oder deren Selbstwirksamkeitsempfinden.

Auf Grundlage der genannten Annahmen wird im Folgenden die persönliche Einschätzung der Mütter des Projektes über deren Einbindung in soziale Netzwerke vor dem Beginn und zum Ende einer jeweiligen Maßnahme betrachtet und die Ergebnisse mit den Erhebungen einer Kontrollgruppe kontrastiert. Hieraus soll ersichtlich werden, ob (und wenn ja, in welchem Maße) die Mütter über Menschen in ihrem privaten Umfeld verfügen, welche ihnen in bestimmten Situationen Hilfestellungen bieten würden sowie, ob sich die Angaben nach Abschluss einer Hilfemaßnahme des „GSiL“-Projektes verändern. Darüber hinaus werden die Angaben der Mütter auf die Zusammensetzung der genannten Personen(kreise) hin untersucht, indem erfragt wird, ob es sich bei den angegebenen Personen um enge Familienangehörige, um Verwandte oder um Bekannte handelt. Durch die Zusammenfassung der Fragen in bestimmte Kategorien (s.u.) wird hier der Frage nachgegangen, ob benannte Personenkreise bei bestimmten Fragestellungen (wie bspw. solchen von Gesundheit und Erziehung oder in Fragen der praktischen Unterstützung) anderen Personengruppen gegenüber bevorzugt in Anspruch genommen werden.

Die betrachtete Selbsteinschätzung der Mütter über ihre Kompetenz zur Gestaltung des sozialen Umfelds sollte über insgesamt 18 Items erfragt werden. Die befragten Mütter hatten hierbei im Allgemeinen vier Antwortmöglichkeiten – „ich stimme der Aussage voll und ganz zu“, „ich stimme der Aussage eher zu“, „ich stimme der Aussage eher nicht zu“ und „ich stimme der Aussage überhaupt nicht zu“.

Zunächst wurden die Mütter gefragt, ob sie sich derzeit in einer Partnerschaft befinden sowie anschließend um eine subjektive Einschätzung der Zufriedenheit mit dieser (soweit vorhanden) gebeten. Anschließend sollte über neun Items erfragt werden, ob es Personen im Umfeld der Mütter gibt, die in bestimmten Situationen Hilfe (wie praktische Unterstützung oder Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen) leisten würden und in einem weiteren Schritt, ob diese Personen, soweit vorhanden, zum engen Familien-, zum Verwandten- oder zum Freundes- und Bekanntenkreis gehören. Schließlich wurde über sieben Items der soziale Status der Menschen im privaten Umfeld (über Faktoren wie Einkommen und Berufliche Qualifikation) erfragt sowie erneut, ob diese Personen, soweit vorhanden, zum engen Familien-, zum Verwandten- oder zum Freundes- und Bekanntenkreis gehören. In Tab. 10 werden die Fragekategorien (in der Art, wie sie auch für die Auswertung zusammengefasst wurden) tabellarisch vorgestellt.

Kategorie						
1: „Beziehungszufriedenheit“		Befinden Sie sich zurzeit in einer Partnerschaft?	Wenn ja, wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit Ihrer Partnerschaft?			
2: „Praktische Unterstützung“	Kennen Sie privat Menschen, ...	... die Ihnen beim Umzug helfen könnten?	... die Ihnen mit kleinen Jobs rund um das Haus helfen könnten?	... die Ihren Einkauf erledigen könnten, wenn Sie einmal krank sind?	... bei denen Sie unter Umständen für eine Woche wohnen könnten?	... denen Sie ihre Haustürschlüssel geben, wenn Sie einmal wegfahren?
3: „Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen“	Kennen Sie privat Menschen, ...	... die mit Ihnen über Kindererziehung diskutieren?	... die Ihnen einen guten Arzt empfehlen könnten?	... die Sie bei der Kindererziehung um Rat fragen könnten?	... die Ihr Kind babysitten könnten?	
4: „Sozialer Status der Menschen im privaten Umfeld“ sowie „Berufliche Qualifikationen der Menschen im privaten Umfeld“	Kennen Sie privat Menschen, ...	... die Arbeitslosengeld II (Hartz IV) bekommen?	... die netto mehr als € 3000,- verdienen?	... die Abitur haben?		
	Kennen Sie privat jemanden, ...	... der Arzt ist?	... der Ingenieur ist?	... der Lehrer ist?	... der Rechtsanwalt ist?	

Tab. 10: Überblick über die Fragekategorien sowie dazugehörige Fragen

Die Auswertung der Kategorie „Soziale Netzwerke“ erfolgt nun über den Vergleich der Mittelwerte der Experimental- sowie der Kontrollgruppe sowohl zum ersten (t1) als auch zum zweiten Erhebungszeitpunkt (t2).

Kategorie 1: Beziehungszufriedenheit

Beziehungszufriedenheit					
		EG t1	EG t2	KG t1	KG t2
1. Befinden Sie sich zurzeit in einer Partnerschaft?	„Ja“ Angaben in %	91,3%	95,7%	95%	80%
2. Wenn ja, wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit ihrer Beziehung?	\bar{x} ; 1=sehr zufrieden - 4=sehr unzufrieden	1,38	1,68	1,42	1,63

Tab. 11: Beziehungszufriedenheit

Zunächst lässt sich erkennen, dass innerhalb der Experimentalgruppe die Anzahl der Mütter, die sich in einer Partnerschaft befinden, leicht zugenommen hat, während die entsprechende Anzahl der Mütter aus der KG um 15% abnimmt. Während lediglich die Anzahl der in einer Beziehung lebenden Mütter noch wenig Interpretationsspielraum lässt (in realen Zahlen befindet sich in der EG eine Mutter mehr als zuvor in einer Partnerschaft; in der KG sind es nun zwei Mütter weniger als zum ersten Erhebungszeitpunkt), lassen die Mittelwertvergleiche der Antworten auf die zweite Frage mehrere Schlüsse zu.

Zunächst ist festzustellen, dass die Beziehungszufriedenheit im t1 – t2-Vergleich sowohl in der EG wie auch in der KG abnimmt. In der EG nimmt sie sogar ein wenig stärker ab als in der KG. Somit sind zwar die Ergebnisse zur Beziehungszufriedenheit in beiden Gruppen im Bereich „eher zufrieden“ angesiedelt, trotzdem lässt sich an dieser Stelle ein leichter „Trend nach unten“ verzeichnen. Möglicherweise kann dies (in beiden Gruppen) dem steigenden Alter der Kinder bzw. einem „Mehr“ an gemeinsam verbrachter Zeit als Familie, in welcher sich zwangsläufig neue, bisher möglicherweise unbekannte oder gar unerwartete Herausforderungen im Rahmen der Fürsorge für ein gemeinsames bzw. gemeinsam zu erziehendes Kind ergeben, zugeschrieben werden.

Kategorien 2 und 3: Unterstützung durch das private Umfeld

Zunächst werden an dieser Stelle die Kategorien 2 und 3 zu einer Überkategorie „Unterstützung durch das private Umfeld“ zusammengefasst. Vorerst sollen mögliche Veränderungen der Einschätzung der Mütter der EG sowie der KG zum Vorhandensein von Ansprechpartnern in bestimmten Situationen, in denen sie der Hilfe, des Rates oder der Unterstützung aus dem privaten Umfeld bedürfen könnten, beleuchtet werden.

Unterstützung durch das private Umfeld					
Kennen Sie privat Menschen, ...		EG t1 %	EG t2 %	KG t1 %	KG t2 %
3. ...die Ihnen beim Umzug helfen würden?	Ja: Nein:	91,3 8,7	95,7 4,3	100,0 0,0	100,0 0,0
7. ...die Ihnen mit Jobs rund um das Haus helfen können?	Ja: Nein:	78,3 21,7	78,3 21,7	75,0 25,0	90,0 10,0
8. ...die Ihren Einkauf für Sie erledigen könnten, wenn Sie krank sind?	Ja: Nein:	87,0 13,0	91,3 8,7	95,0 5,0	100,0 0,0
9. ...bei denen Sie u. U. für eine Woche wohnen könnten?	Ja: Nein:	82,6 17,4	87,0 13,0	95,0 5,0	95,0 5,0
11. ...denen Sie ihren Haustürschlüssel geben, wenn Sie wegfahren?	Ja: Nein:	91,3 8,7	87,0 13,0	95,0 5,0	100,0 0,0
4. ...mit denen Sie über Kindererziehung diskutieren?	Ja: Nein:	91,3 8,7	91,3 8,7	100,0 0,0	100,0 0,0
5. ...die Ihnen einen guten Arzt empfehlen könnten?	Ja: Nein:	73,9 26,1	87,0 13,0	85,0 15,0	85,0 15,0
6. ...die Sie bei der Kindererziehung um Rat fragen können?	Ja: Nein:	95,7 4,3	95,7 4,3	90,0 10,0	95,0 5,0
10. ...die ihr Kind babysitten könnten?	Ja: Nein:	91,3 8,7	91,3 8,7	90,0 10,0	95,0 5,0
\bar{x}	Ja: Nein:	86,97 13,03	89,4 10,6	91,67 8,3	94,4 4,4

Tab. 12: Unterstützung durch das private Umfeld

Bei den insgesamt 9 Fragen ist zunächst erkennbar, dass die „Ja“-Nennungen sowohl über beide Gruppen wie auch über beide Befragungszeitpunkte hinweg relativ häufig sind – die niedrigste Angabe findet sich mit 73,9% zum Zeitpunkt t1 bei der Frage der EG nach Personen, bei denen man eine Empfehlung für einen guten Arzt einholen könnte.

Im t1 – t2-Vergleich der EG hat bei 4 Fragen ein Zuwachs an „Ja“-Nennungen stattgefunden. Bei 4 Fragen bleibt die Anzahl der „Ja“-Nennungen konstant und bei der Frage nach Personen, denen die Mütter ihren Haustürschlüssel geben würden, wenn sie wegfahren, verringert sich die Anzahl der „Ja“-Nennungen, bleibt jedoch nach wie vor erkennbar hoch bei 87% - dies ließe sich jedoch neben einem möglichen Verlust an Vertrauenspersonen (welcher in Anbetracht der Tatsache, dass alle anderen Angaben konstant bleiben bzw. eine Tendenz zu einem Anstieg der „Ja“-Nennungen aufweisen, eher unwahrscheinlich erscheint), auch als Hinweis auf eine eventuelle gesteigerte Vorsicht bezüglich einer Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von Personen interpretieren, denen man den Schlüssel für die eigene Wohnung überlassen würde. Insgesamt steigt der Durchschnitt aller „Ja“-Nennungen in der EG zwischen t1 und t2 um 2,43%.

Betrachtet man nun die Kontrollgruppe, wird erkennbar, dass hier ebenfalls eine Tendenz hin zum Konstantbleiben bzw. zu einem Anstieg der „Ja“-Antworten besteht – 5 Fragen haben zum Zeitpunkt t2 einen höheren Anteil der „Ja“-Nennungen, bei 4 Fragen bleibt die Anzahl

selbiger konstant. Weiterhin ist hier ein etwas höherer durchschnittlicher Anstieg aller „Ja“-Nennungen zwischen t1 und t2 zu verzeichnen als in der EG – er liegt bei 3,89%.

Sowohl in der EG wie auch in der KG ist also ein Anstieg der Kenntnis von Personen im privaten Umfeld erfolgt, welche die Mütter in Situationen, in denen sie Unterstützung bedürfen könnten, ansprechen würden. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt beantworten durchschnittlich 89,4% der Mütter der EG die der Kategorie „Unterstützung durch das private Umfeld“ zugeordneten Fragen nach der Vernetzung innerhalb der Familie, des Verwandten- sowie des Freundeskreises positiv, in der KG tun dies sogar 95,56%.

Kategorie 2 und 3: Praktische Unterstützung sowie Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen

Um nun tendenziell benennen zu können, wie sich die Zusammensetzung des privaten Umfeldes gestaltet, durch das die befragten Mütter Unterstützung in praktischen Angelegenheiten sowie in Erziehungs- und Gesundheitsfragen erfahren, werden hier nun die zuvor zusammengeführten Kategorien 2 und 3 wieder getrennt und unabhängig von einander beleuchtet.

An dieser Stelle soll weiterhin die Frage verfolgt werden, ob sich die Zusammensetzung der Personen, die die befragten Mütter in bestimmten Angelegenheiten, Fragen sowie Problemlagen kontaktieren würden, zwischen dem ersten und dem zweiten Erhebungszeitpunkt verändert hat. Geben die Interviewten in bestimmten Fragen dem engsten Familienkreis Vorrang vor Verwandten oder Freunden? Stehen Freunde bei Hilfebedarf innerhalb bestimmter Lebensbereiche eher als Ansprechpartner im Fokus als Familienmitglieder? Und zu guter Letzt: gibt es Unterschiede im Antwortverhalten zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe?

Kategorie 2: Praktische Unterstützung

Betrachtet man die EG zum ersten Befragungszeitpunkt, so zeigen die Antworten innerhalb aller Fragen dieser Kategorie eine klare Präferenz der Familie im Zusammenhang mit praktischer Unterstützung. Durchschnittlich wird diese mit 60% als erster Ansprechpartner genannt, gefolgt von Freunden bzw. Bekannten mit 41,74% an zweiter Stelle. Die weiter gefasste Verwandtschaft wird mit durchschnittlich 26,94% an dritter Stelle als Ansprechpartner genannt.

Im t1 – t2-Vergleich der EG löst sich diese Rangordnung auf. Hier gewinnen, betrachtet man die durchschnittlichen Nennungen über alle Fragen hinweg, die Freunde an Bedeutung und stehen mit 61,74% nur sehr knapp hinter Familienangehörigen (welche mit einem minimal höheren Wert nach wie vor an erster Stelle stehen) an zweiter Stelle. Die Verwandtschaft

steht mit 24,34% weiterhin an dritter Stelle. Während sich die Nennungen der Verwandtschaft als Ansprechpartner zwischen dem ersten und dem zweiten Befragungszeitpunkt bei drei von fünf Fragen weiter verringert, nehmen die Nennungen der Freunde als Ansprechpartner bei Fragen praktischer Unterstützung bei allen Fragen deutlich zu. Die geringste Zunahme der Nennungen ist bei der Frage nach möglichen „Umzugshelfern“ mit + 13% zu erkennen, die höchste bei der Frage nach Helfern bei „kleinen Jobs rund um das Haus“ mit + 30,4%. Die hohe Zunahme an Nennungen von Freunden als Ansprechpartner könnte möglicherweise an einer Erweiterung des Freundes- oder Bekanntenkreises durch die jeweils wahrgenommenen Maßnahmen, wie bspw. die Kontaktaufnahme zu neuen Freunden über bestimmte Gruppenangebote, liegen. Erkennbar wird jedoch auch, dass die Interviewten der EG den engen Familienmitgliedern eine bleibend hohe Bedeutung in Fragen praktischer Unterstützung beimessen.

In der Kontrollgruppe fallen die Tendenzen zum ersten Befragungszeitpunkt zum großen Teil sehr ähnlich aus wie bei der Experimentalgruppe, wenngleich auch die durchschnittliche Prozentzahl aller Angaben höher ist als bei der EG. Auch bei der Kontrollgruppe fällt zum ersten Befragungszeitpunkt der höchste durchschnittliche Prozentsatz der Nennungen mit 73,0% der Familie zu, Freunde stehen mit 62,0% an zweiter Stelle. Verwandte scheinen zwar im Vergleich zu den Nennungen der Experimentalgruppe bedeutendere Ansprechpartner zu sein, denn immerhin 48,0% (und damit knapp die Hälfte) der Interviewten der Kontrollgruppe würden sich bei Fragen der praktischen Unterstützung an den Verwandtenkreis wenden, verbleiben jedoch gleich den Ergebnissen der EG auch hier an dritter Stelle.

Im t1 – t2-Vergleich der Kontrollgruppe ergibt sich, ähnlich der EG, eine gestiegene Bedeutung der Freunde als Ansprechpartner in Fragen praktischer Unterstützung zum zweiten Befragungszeitpunkt. Während jedoch ein Abfall der Bedeutung der Familienmitglieder innerhalb der EG lediglich bei zwei Fragen nachgezeichnet werden kann (insgesamt steigt die Bedeutung der Familie für die EG zum t2 leicht an), ist dieser innerhalb der KG deutlich vorzufinden – lediglich bei der Frage nach Kenntnis von Menschen, bei denen die Mütter u. U. für eine Woche Wohnen könnten, steigt die Bedeutung der Familie. Bei der Frage nach Unterstützung durch Übernahme des Einkaufs im Krankheitsfall bleibt der Prozentsatz der Nennungen konstant, bei den restlichen drei Fragen ist eine Abnahme der Nennungen zwischen -5% und -25% zu erkennen. Auch die Nennungen der Verwandtschaft sinken innerhalb der KG im Durchschnitt aller Fragen um 9%, auch hier steigen die Nennungen lediglich bei der Frage nach Kenntnis der Menschen, bei denen man u. U. für eine Woche wohnen könnte um 5%.

Praktische Unterstützung					
Kennen Sie privat Menschen, ...	Ja, hierbei handelt es sich um... (Mehrfachnennungen möglich)	EG t1 %	EG t2 %	KG t1 %	KG t2 %
3. ...die Ihnen beim Umzug helfen würden?	Familie	69,6	82,6	80,0	55,0
	Verwandte	52,2	30,4	65,0	55,0
	Freunde, Bekannte	60,9	73,9	85,0	90,0
7. ...die Ihnen mit Jobs rund um das Haus helfen können?	Familie	52,2	43,5	55,0	45,0
	Verwandte	17,4	21,7	40,0	35,0
	Freunde, Bekannte	34,8	65,2	35,0	70,0
8. ...die Ihren Einkauf für Sie erledigen könnten, wenn Sie krank sind?	Familie	65,2	69,6	80,0	80,0
	Verwandte	21,7	17,4	60,0	40,0
	Freunde, Bekannte	34,8	56,5	55,0	55,0
9. ...bei denen Sie u. U. für eine Woche wohnen könnten?	Familie	56,5	69,6	80,0	90,0
	Verwandte	30,4	26,1	30,0	35,0
	Freunde, Bekannte	30,4	52,2	65,0	60,0
11. ...denen Sie ihren Haustürschlüssel geben, wenn Sie wegfahren?	Familie	56,5	43,5	70,0	65,0
	Verwandte	13,0	26,1	45,0	30,0
	Freunde, Bekannte	47,8	60,9	70,0	70,0
\bar{x}	Familie	60,0	61,76	73,0	67,0
	Verwandte	26,94	24,34	48,0	39,0
	Freunde, Bekannte	41,74	61,74	62,0	69,0

Tab. 13: Praktische Unterstützung

In einer abschließenden vergleichenden Betrachtung der Experimental- und der Kontrollgruppe kann folgendes festgehalten werden:

- Die Prozentsätze der KG liegen sowohl zum ersten wie auch zum zweiten Befragungszeitpunkt über denen der EG.
- Die Bedeutung der Verwandtschaft sinkt im t1 – t2-Vergleich für beide Gruppen (EG: - 2,6%; KG: - 9%).
- Während die Nennungen der Familie als Ansprechpartner in Fragen praktischer Unterstützung für die Experimentalgruppe zum zweiten Befragungszeitpunkt leicht ansteigen (+ 1,76%), fallen diese innerhalb der KG (- 6%).
- Die Nennungen der Freunde steigen in beiden Gruppen an (EG: + 20%; KG: + 7%).

Insgesamt lässt sich für die EG ein höherer Zuwachs an Nennungen verzeichnen als für die KG. Während die Kontrollgruppe im t1 – t2-Vergleich seltener sowohl Familienangehörige als auch Verwandte als Ansprechpartner benennt und lediglich einen Zuwachs an Nennungen um 7% im Freundes- und Bekanntenkreis erhält, nehmen die Nennungen der Verwandtschaft innerhalb der Experimentalgruppe um nur 2,6% ab; die Nennungen der Familie steigen (wenn auch lediglich sehr leicht) an und innerhalb des Freundes- und Bekanntenkreises ist ein Anstieg der Nennungen um 20% zu bemerken. Dieses Ergebnis könnte im Gruppen-

vergleicht die bereits genannte These stärken, dass die Mütter der Experimentalgruppe tatsächlich durch die (auch in den Standortinterviews als angestrebt beschriebene) Vernetzung der Adressat_innen einen Zuwachs an Ansprechpartner_innen im Freundes- und Bekanntenkreis gewonnen haben.

Kategorie 3: „Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen“

Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen					
Kennen Sie privat Menschen, ...	Ja, hierbei handelt es sich um... (Mehrfachnennungen möglich)	EG t1 %	EG t2 %	KG t1 %	KG t2 %
4. ...die mit Ihnen über Kindererziehung diskutieren?	Familie Verwandte Freunde, Bekannte	65,2 30,4 60,9	56,5 34,8 82,6	75,0 50,0 65,0	60,0 45,0 90,0
5. ...die Ihnen einen guten Arzt empfehlen können?	Familie Verwandte Freunde, Bekannte	21,7 17,4 65,2	30,4 30,4 87,0	55,0 35,0 50,0	65,0 40,0 75,0
6. ...die Sie bei der Kindererziehung um Rat fragen können?	Familie Verwandte Freunde, Bekannte	65,2 17,4 60,9	60,9 21,7 82,6	60,0 30,0 50,0	60,0 35,0 65,0
10. ...die Ihr Kind babysitten können?	Familie Verwandte Freunde, Bekannte	65,2 30,4 47,8	60,9 26,1 60,9	80,0 50,0 50,0	65,0 40,0 80,0
\bar{x}	Familie Verwandte Freunde, Bekannte	54,33 23,9 58,7	52,18 28,25 78,28	67,5 41,25 53,75	62,5 40,0 77,5

Tab. 14: Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen

Die Kategorie „Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen“ zeichnet zunächst ein ähnliches Bild wie die vorausgegangene Kategorie. Zum ersten Befragungszeitpunkt zeigt sich bei drei von vier Fragen bei der Experimentalgruppe eine Präferenz der Familie; allein die Frage nach Kenntnis von Personen, die den Befragten einen guten Arzt empfehlen könnten, gibt mit 65,2% Freunden und Bekannten den Vorrang vor der Familie mit lediglich 21,7%. Betrachtet man jedoch den Durchschnitt der Nennungen über alle Fragen dieser Kategorie hinweg, zeigt sich, dass Freunde und Bekannte prozentual bereits zum t1 (mit 58,7%) von den Befragten der EG am häufigsten genannt werden, gefolgt von der Familie mit 54,33%. Verwandte der befragten Mütter spielen auch in dieser Unterkategorie eine verhältnismäßig kleine Rolle; deren Nennungen beschränken sich durchschnittlich auf 23,9%.

Bezieht man nun die Ergebnisse der EG zum zweiten Befragungszeitpunkt in die Auswertung ein, kontrastieren sich die bereits herausgestellten Unterschiede weiter. Die Gruppe der Freunde und Bekannten nimmt weiterhin an Bedeutung zu. So lässt sich bei allen Fragen dieser Unterkategorie ein Anstieg der Nennungen von Freunden und Bekannten als Ansprechpartner in Erziehungs- und Gesundheitsfragen um mindestens 13,1% ausmachen.

Über alle Fragen hinweg steigen die Nennungen von Freunden und Bekannten um 19,58% - durchschnittlich 78,28% der interviewten Mütter benennen somit nun zum t2 Freunde und Bekannte, 52,18% Familienmitglieder, sowie 28,25% Verwandte als Ansprechpartner in Erziehungs- und Gesundheitsfragen.

Bei der Kontrollgruppe zeigt sich zum ersten Befragungszeitpunkt folgendes Bild: innerhalb aller Fragen der Unterkategorie wird die Familie als wichtigster Ansprechpartner in Erziehungs- und Gesundheitsfragen genannt. Im Durchschnitt erhält sie 67,5% der Nennungen, gefolgt von Freunden und Bekannten mit 53,75%. Auch in der Kontrollgruppe erhält die Gruppe der Verwandten zum ersten Befragungszeitpunkt die geringsten Nennungen – 41,25% der Befragten sehen in dieser Gruppe einen Ansprechpartner in Erziehungs- und Gesundheitsfragen.

In der Kontrollgruppe verändert sich zum zweiten Befragungszeitpunkt die Gewichtung der Nennungen ebenfalls: Während noch zum t1 die meisten Nennungen auf die Familie entfallen, werden zum t2 Freunde und Bekannte am häufigsten genannt. Nun benennen durchschnittlich 77,5% der Interviewten Freunde und Bekannte als Ansprechpartner in Erziehungs- und Gesundheitsfragen, gefolgt von Familie mit 62,5%. Die Bedeutung von Verwandten für die Befragten der Kontrollgruppe bleibt mit 40,0% verhältnismäßig konstant.

Zum ersten Befragungszeitpunkt lässt sich feststellen, dass die Kontrollgruppe bei den Kategorien „Familie“ sowie „Verwandte“ durchschnittlich höhere Nennungen hat als die Experimentalgruppe. In der Kategorie „Freunde und Bekannte“ weist die Experimentalgruppe höhere Nennungen auf. Zum zweiten Befragungszeitpunkt bleibt dieses Bild weitgehend erhalten; die größte Veränderung ist hierbei in beiden Gruppen bei der Antwortkategorie „Freunde und Bekannte“ zu bemerken – hier findet sowohl in der EG (+ 20,1%) wie auch in der KG (+ 23,75%) eine Verschiebung nach oben hin statt. Freunde und Bekannte scheinen also für beide Gruppen eine bedeutsame Rolle zu spielen, wenn es darum geht, Unterstützung in Fragen der Kindererziehung zu erhalten.

Während die Kontrollgruppe zum zweiten Befragungszeitpunkt bei den Antwortkategorien „Familie“ und „Verwandte“ jeweils geringere Angaben macht als zum ersten Befragungszeitpunkt („Familie“: - 5%; „Verwandte“: - 1,25%), hat sich die Kenntnis von Ansprechpartnern für die Experimentalgruppe in der Kategorie „Familie“ geringfügig verringert (- 2,15%) und die Kenntnis von Ansprechpartnern in der Kategorie „Verwandte“ erweitert (+ 4,35%). Dies zeigt ähnliche Interpretationsmöglichkeiten wie bereits in der vorausgegangenen Kategorie auf: möglicherweise hat die durch den SkF geleistete Unterstützung der Mütter der Experimentalgruppe dazu beigetragen, das Netzwerk der Freunde weiterhin auszubauen, während die Ansprechpartner bei Verwandtschaft sowie bei Familienmitgliedern verhältnismäßig konstant bleiben bzw. ebenfalls weiter wachsen. Der (relativ geringe) Verlust der Nennungen in der

Antwortkategorie „Familie“ innerhalb der Experimentalgruppe (unter Hinzunahme der höheren Verluste der Nennungen innerhalb der Kontrollgruppe) könnte die bereits in der vorausgegangenen Kategorie geäußerte Vermutung eines Trends zur wachsenden Bedeutung von Freunden und Bekannten als Ansprechpartner in Fragen „praktischer Unterstützung“ weiterführend stützen.

Bezogen auf das Soziale Netz der interviewten Mütter lässt sich resümierend festhalten, dass innerhalb der Kategorie „Beziehungszufriedenheit“ trotz einer leichten Abnahme selbiger sowohl in der Experimental- wie auch in der Kontrollgruppe zum zweiten Befragungszeitpunkt im Durchschnitt ein Wert von 1,68 (EG) bzw. 1,63 (KG) angegeben wurde, was in beiden Fällen einem „eher zufrieden“ entspricht. Hierbei stieg die Anzahl der Mütter, die sich zum zweiten Befragungszeitpunkt in einer Beziehung befinden, innerhalb der EG um 4,4% an, während sie innerhalb der Kontrollgruppe um 15% abnahm. Insgesamt kann an dieser Stelle experimental- und kontrollgruppenübergreifend als eine mögliche Erklärung angeführt werden, dass die in beiden Gruppen beobachtete (leichte) Abnahme der Beziehungszufriedenheit in der Herausforderung der Beziehungsgestaltung mit einem Kleinkind begründet liegen könnte.

Die Kategorie „Unterstützung durch das private Umfeld“ sollte mögliche Veränderungen der subjektiven Einschätzung des Vorhandenseins von sozialer Unterstützung durch die Mütter erfassen. Hierbei ist deutlich geworden, dass die subjektive Einschätzung der vorhandenen sozialen Unterstützung sowohl in der Experimental- wie auch in der Kontrollgruppe gestiegen ist – in der Experimentalgruppe um insgesamt 2,43%, in der Kontrollgruppe um 3,89%.

Unter der Kategorie „Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen“ wurde schließlich die Zusammensetzung des privaten Umfeldes (unterschieden nach „Familie“, „Verwandte“ sowie „Freunde und Bekannte“) der befragten Mütter betrachtet, um Aussagen darüber treffen zu können, ob die Personengruppen, welche die Mütter bei Hilfebedarf kontaktieren würden, sich nach bestimmten Problem- oder Fragestellungen unterscheiden, sowie ob sich deren Zusammensetzung zwischen dem ersten und dem zweiten Befragungszeitpunkt verändert hat.

Innerhalb der Kategorie 2 „Praktische Unterstützung“ lässt sich feststellen, dass die Experimentalgruppe zum ersten Befragungszeitpunkt eine klare Präferenz für die Gruppe der engen Familienangehörigen aufweist. Die Benennung von Freunden liegt um ein knappes Drittel unter der der Familie, Verwandte spielen erst an dritter Stelle eine Rolle in Fragen praktischer Unterstützung. Innerhalb der Kontrollgruppe ist eine ähnliche „Rangordnung“ zu verzeichnen, wenngleich mit etwas anderen Gewichtungen. Dies verändert sich zum zweiten Befragungszeitpunkt. Zwar sinkt die Bedeutung der Verwandtschaft in beiden Gruppen während die Bedeutung von Freunden und Bekannten steigt, ein deutlich höherer Zuwachs an

Ansprechpartnern in Fragen praktischer Unterstützung lässt sich jedoch lediglich für die Experimentalgruppe verzeichnen. In dieser wächst die Bedeutung der Familie zum zweiten Befragungszeitpunkt zusätzlich zu einem starken Anstieg der Bedeutung des Freundes- und Bekanntenkreises, während die Nennungen der Familienangehörigen in der Kontrollgruppe abfallen. Auch der Abfall der Nennungen der Verwandtschaft als Ansprechpartner ist in der Kontrollgruppe deutlich stärker als in der Experimentalgruppe, während der Anstieg der Nennungen der Freunde und Bekannten in der EG nahezu um ein dreifaches stärker ist als in der KG. In diesen Ergebnissen ist ein Unterschied zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe vorhanden, welcher auf eine gelingende Umsetzung der geplanten Vernetzung der Adressat_innen verweisen kann.

Innerhalb der dritten Kategorie „Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen“ kann folgendes festgestellt werden: für die Experimentalgruppe stellt hier der Freundes- und Bekanntenkreis die wichtigste Gruppe von Ansprechpartnern dar; diese Bedeutung steigt zwischen dem ersten und dem zweiten Befragungszeitpunkt sogar weiter an, während die Bedeutung der Familie mit einem leichten Abfall relativ konstant bleibt. Auch in dieser Kategorie entfallen die geringsten Nennungen auf die Verwandtschaft, die Nennungen steigen jedoch zum zweiten Befragungszeitpunkt an. Der innerhalb der Kontrollgruppe beobachtete Anstieg der Bedeutung der Freunde und Bekannten zum zweiten Befragungszeitpunkt ist im Gegensatz zur Experimentalgruppe erneut mit einem deutlicheren Abfall der Bedeutung der Familienmitglieder verbunden. Auch die Bedeutung der Verwandten fällt im Gegensatz zur Experimentalgruppe (wenngleich auch geringfügig) ab.

Somit lassen sich über die analysierten Kategorien hinweg die Veränderungen weniger innerhalb der subjektiven Einschätzung des Vorhandenseins von sozialer Unterstützung durch die Mütter finden (wenngleich diese zum zweiten Befragungszeitpunkt ansteigen). Vielmehr ist die Zusammensetzung der Ansprechpartner in bestimmten Problemlagen bzw. Situationen des Hilfebedarfs sowie deren Veränderung über die zwei Befragungszeiträume hinweg von Bedeutung. Hierbei kann für die Experimentalgruppe folgendes aufgezeigt werden:

- die Beziehungszufriedenheit wird von den Interviewten insgesamt als „eher gut“ eingestuft und zum zweiten Befragungszeitpunkt etwas kritischer betrachtet als zum ersten
- die empfundene Unterstützung durch das private Umfeld erhöht sich zwischen dem ersten und dem zweiten Befragungszeitpunkt
- in Fragen praktischer Unterstützung ist die Familie trotz deutlich angestiegener Bedeutung des Freundes- und Bekanntenkreises der erste Ansprechpartner
- in Fragen der Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen sind Freunde und Bekannte die am häufigsten benannten Ansprechpartner

- der markanteste Zuwachs an Ansprechpartnern vollzieht sich innerhalb des Freundes- und Bekanntenkreises
- der Zuwachs von Ansprechpartnern in einer der erfragten Personengruppen „Familie“, Verwandte“ oder „Freunde und Bekannte“ geht – im Gegensatz zu den Ergebnissen der Kontrollgruppe – nicht mit einem Verlust von Nennungen in einer anderen Personengruppe einher

Es konnten somit Veränderungen innerhalb sowie zwischen den Gruppen festgestellt werden, welche auf die implementierten Hilfen, im Besondern in Verbindung mit der Zielsetzung des Projektes, der Verbesserung sozialer Netzwerke, zurückzuführen sein können.

Für die weiteren Wirk- sowie Kontextfaktoren wurden nun korrigierte Effektstärken berechnet. Zunächst wurden für alle in den Mütterinterviews zu t1 und t2 erhobenen Skalen t-Tests für verbundene Stichproben durchgeführt. Dabei wurden die Signifikanzen der Mittelwertunterschiede zwischen t1 und t2 für jede Skala berechnet. Die Effektstärken und Signifikanzen wurden anhand von Mittelwertvergleichen zwischen t1 und t2 und den jeweiligen Standardabweichungen durch Cohen' s d ermittelt (vgl. Cohen 1988, S. 45ff.).

Obwohl von einem ähnlichen Belastungsprofil von Kontroll- und Experimentalgruppe ausgegangen werden kann (s.o.), können sich Vortestunterschiede im Antwortverhalten ergeben. Diese Vortestunterschiede wurden durch die Berechnung von korrigierten Effektstärken berücksichtigt (vgl. Klauer 1993, S.58): Zwischen den Gruppen wurden hierfür über alle Skalen t-Tests für unabhängige Stichproben zu beiden Zeitpunkten durchgeführt. Anhand der Mittelwertunterschiede und der Varianzen beider Gruppen zu beiden Erhebungszeitpunkten wurden dann die korrigierten Effektstärken ermittelt.

Faktor	d (Vortest)	d (Nachtest)	d (korr.)
Elterliche Kompetenz- überzeugung	-1.28	-0.79	0.50
Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz	1.18	0.99	-0.18
Gefühle als Mutter	-0.33	-0.24	0.09
Rollenumkehr	-0.01	-0.08	-0.07
Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind	-0.57	0.07	0.63
Lebenszufriedenheit	-0.06	-0.17	-0.11
Selbstwirksamkeit	0.47	0.11	-0.35

Tab. 15: Korrigierte Effektstärken anhand der Befragung der Mütter.

Die Effektstärken lassen sich wie folgt interpretieren: Je höher die Effektstärke, desto höher ist der Zuwachs an Zustimmung zu der einzelnen Skala. Dies kann je nach Konstrukt eine Verbesserung oder aber auch eine Verschlechterung im Sinne des Projektes bedeuten. Positive Werte sind demnach bei den Faktoren „elterliche Kompetenzüberzeugung“, „Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz“, „Gefühle als Mutter“, „Lebenszufriedenheit“ und „Selbstwirksamkeit“ positiv zu deuten, während hinsichtlich der Faktoren „Rollenumkehr und „Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind“ negative Werte eine positive Veränderung bedeuten.

Zunächst lässt sich feststellen, dass hinsichtlich der Wirkindikatoren „Gefühle als Mutter“ und „Rollenumkehr“ die Effektstärken gegen Null tendieren. Bezogen auf das Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz zeigen sich geringe, jedoch nicht signifikante negative Effekte, ebenso mit Blick auf den Kontextfaktor „Lebenszufriedenheit“.

Relativ hohe positive Effektstärken zeigen sich auf den Skalen zur elterlichen Kompetenzüberzeugung und hinsichtlich der Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind, d.h. in der EG werden höhere Effekte auf diesen Faktoren erzielt als in der KG. Demnach sind Mütter nach der Inanspruchnahme eines Angebotes im Rahmen von Guter Start ins Leben tendenziell überzeugter von ihren elterlichen Kompetenzen, neigen jedoch häufiger zum strafenden Umgang mit ihrem Kind.

Dies ist zunächst ein im Sinne der Frühen Hilfen negatives Ergebnis, sollen die Angebote doch gerade auch einen gewalttätigen Umgang der Mütter mit ihren Kindern verhindern und darüber hinaus das Vertrauen in die eigenen Versorgungskompetenzen erhöhen sowie dazu beitragen, dass sich Mütter eher mit ihrer Mutterrolle identifizieren und Freude am Kind entwickeln. Auch die Selbstwirksamkeit als Kontextfaktor nimmt in der EG ab.

Diese Ergebnisse könnten insgesamt auf eine Unwirksamkeit von Angeboten im Rahmen von Guter Start ins Leben hindeuten, allerdings könnte eine Abnahme des Vertrauens in die eigene Versorgungskompetenz sowie eine Zunahme hinsichtlich des Faktors „Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind“ auch als Zeiteffekt durch ein „Mehr an Zeit“ mit dem Kind gedeutet werden, der möglicherweise durch das Angebot abgeschwächt wurde.

Auch eine reflektiertere Einschätzung der eigenen Lebenssituation sowie der Fähigkeiten im Umgang mit den kindlichen Bedürfnissen könnte als Erklärung für die eher geringen Effekte des Projektes dienen.

4.1.4 Veränderungen aus Sicht der Fachkräfte

Zu Hilfebeginn und zum Hilfeende wurden anhand eines Dokumentationssystems Aussagen über Belastungen der erreichten Mütter durch die Fachkräfte erfasst (vgl. zu den erfassten

Belastungen zum Zeitpunkt t1 auch Tab.3). Anhand dieser beiden Erhebungszeitpunkte t1 und t2 lassen sich Veränderungen hinsichtlich der durch die Fachkräfte erhobenen Risiken berechnen. Hierzu wurden anhand von t-Tests für verbundene Stichproben die Mittelwertunterschiede der als belastend eingeschätzten Faktoren zwischen den beiden Messzeitpunkten t1 und t2 sowie die jeweilige Bedeutsamkeit dieser Veränderung erhoben. Danach wurde für jeden Mittelwertunterschied Cohen's d (vgl. Cohen 1988, S. 45ff.) berechnet.

Faktor	Mittelwert t1	Mittelwert t2	Varianz t1	Varianz t2	d (p)
Selbstwirksamkeitsgefühl/ Einstellung zum Kind belastet	1,71	1,36	0,89	0,37	0,51 (0,00)
Partnerschaftsprobleme/ Gewalt gegen das Kind	1,25	1,20	0,42	0,28	0,14 (0,40)
Entwicklung/ Situation des Kindes belastet	1,61	1,37	0,80	0,44	0,37 (0,01)
Soziale/ berufliche/ finanzielle Situation belastet	2,03	1,87	1,10	0,97	0,05 (0,9)

Tab. 16: Mittelwertunterschiede zwischen t1 und t2 und Effektstärken der Fachkräftedokumentation

Nach Einschätzung der Fachkräfte wurden vor allem hinsichtlich des Faktors Selbstwirksamkeitsgefühl der Eltern positive Effekte erzielt, mit $p = 0,00$ unterscheiden sich die Werte von t1 und t2 signifikant voneinander. Bezogen auf die Belastungen in der kindlichen Entwicklung zeigen sich der Fachkräftedokumentation zufolge ebenfalls positive Effekte.

Mit Blick auf die Partnerschaftsprobleme sowie die strukturellen Schwierigkeiten der Mütter konnten jedoch nur sehr marginale bzw. keine Effekte erzielt werden. Die beiden letztgenannten Faktoren zu beeinflussen war zwar kein formuliertes Ziel des Angebotes, jedoch scheinen gerade diese Aspekte die Mütter besonders zu belasten. So äußern die Mütter mehrheitlich den Wunsch bzw. die Erwartung an das Projekt, gerade auch hinsichtlich finanzieller und beruflicher Fragen Unterstützung zu erfahren (s. o.). Zudem bilden nach Einschätzung der Fachkräfte mit Blick auf alle erreichten Personen die Mütter mit Belastungen hinsichtlich der Partnerschaft oder ihrer sozialen/ beruflichen/ finanziellen Situation jeweils die zweitgrößten Gruppen (vgl. auch Tab. 3), weshalb es sinnvoll erscheint, insbesondere auch diese Belastungsfaktoren im Rahmen der Angebote in den Blick zu nehmen.

4.1.5 Einflüsse auf die Effekte – Kontextfaktoren, Art und Intensität der Angebote

Die Fragestellung, welche Art der Hilfe unter welchen Umständen wirksam sein kann (s.o.), bezieht auch die Einflüsse von Kontextfaktoren sowie Merkmale und Intensität der verschiedenen Angebotsformen auf die Wirkung der Hilfe mit ein. Deshalb werden im Folgenden zunächst die Zusammenhänge zwischen ausgewählten Kontextfaktoren und den modellierten Wirkfaktoren hinsichtlich der elterlichen Kompetenzen berechnet. Hiernach werden bestimmte Hilfemerkmale (Art des Angebotes, Intensität des Angebotes anhand der Anzahl der Kontakte) in die Analysen miteinbezogen. Im darauffolgenden Analyseschritt werden anhand von Regressionsanalysen die Einflüsse dieser Faktoren auf die Hilfewirkung berechnet.

4.1.5.1 Kontextfaktoren

Zuvor wurden bereits Einflüsse ausgewählter Kontextfaktoren auf die modellierten Wirkfaktoren zum Zeitpunkt t1 mittels Korrelationsrechnungen untersucht (vgl. Abb.4/ Tab.8). Dieselben Kontexte wurden nun wiederum mit den erhobenen Wirkfaktoren zum Erhebungszeitpunkt t2 korreliert.

Die Korrelationsanalysen zeigen auch nach Abschluss der Angebotes Zusammenhänge zwischen den Kontext- und den Wirkfaktoren auf: Wie bereits zu t1 erweisen sich die Faktoren „Lebenszufriedenheit“, „Selbstwirksamkeit“ und „soziales Kapital“ als signifikant korrelierend mit einigen Wirkfaktoren, wenngleich sich Verschiebungen ergeben haben.

	Soziales Kapital (t2)	Lebenszufriedenheit (t2)	Selbstwirksamkeit (t2)
Elterl. Kompetenz- überzeugung (t2)	-0,280	-0,102	-0,087
Vertrauen in eigene Ver- sorgungskompetenz (t2)	0,115	0,464**	0,403**
Gefühle als Mutter (t2)	-0,027	0,015	0,172
Rollenumkehr (t2)	0,151	-0,357*	-0,158
Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind (t2)	-0,077	-0,215	-0,636**

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant

Tab. 17: Korrelation zwischen Kontextfaktoren und Wirkfaktoren zu t2

So korreliert der Faktor „Gefühle als Mutter“ nun lediglich noch mit dem Kontextfaktor „Selbstwirksamkeit“, jedoch nicht mehr signifikant. Der Faktor „Rollenumkehr“ zeigt nun signifikante negative Zusammenhänge mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit, d.h. zufriede-

ne Mütter neigen weniger zur Rollenumkehr; dieser schon zu Hilfebeginn gezeigte Trend scheint sich nach Abschluss der Angebote gefestigt zu haben.

Interessant ist die signifikant hohe negative Korrelation des Faktors „Tendenz zum Strafen“ mit der allgemeinen Selbstwirksamkeit: Mütter, die sich selbstwirksam wahrnehmen, neigen also nicht zum strafenden Umgang mit ihrem Kind.

Hinsichtlich der Versorgungskompetenz der Mütter ist eine signifikante Korrelation mit den Kontextfaktoren Lebenszufriedenheit und Selbstwirksamkeit feststellbar. Das soziale Kapital scheint insgesamt als Kontextfaktor weniger einflussreich auf die Wirkfaktoren zu sein als zum Zeitpunkt t1.

Resümierend bleibt festzuhalten, dass auch nach Angebotsende Kontextfaktoren mitunter signifikant mit dem elterlichen Erziehungsverhalten korrelieren. Mütter, die sich als selbstwirksam einschätzen und über eine hohe Lebenszufriedenheit verfügen, neigen weniger zum strafenden Umgang mit ihrem Kind und weniger zur Rollenumkehr, sie fühlen sich darüber hinaus kompetent hinsichtlich der Versorgung ihres Kindes.

4.1.5.2 Art und Intensität der Angebote

Die 23 Mütter verteilen sich auf folgende Maßnahmen, die in die Gruppen niedrigschwellige Angebote, mittelschwellige Angebote und hochschwellige Angebote unterteilt wurden:

Schwelle des Angebotes	Art des Angebotes	Anzahl
Niedrigschwellig	(Kurz-) Beratung	1
	Gruppenangebot	19
Mittelschwellig	Hausbesuche durch ehrenamtliche Paten/ Hebammen	/
	STEEP/ Diagnostik/ Videoarbeit	1
Hochschwellig	Aufsuchende Arbeit durch pädagogische/ therapeutische Fachkräfte	2
Gesamt		23

Tab. 18: Angebotsformen

Es handelt sich bei der Kategorisierung der Hilfeangebote um eine theoriegeleitete Unterteilung.

Die Höhe der Schwelle des Angebotes ergibt sich aus der Überlegung heraus, wie voraussetzungsvoll die Annahme der jeweiligen Hilfe für die Mütter ist. Als niedrigschwellig werden reine Beratungsleistungen jeglicher Art klassifiziert, die flexibel in den Räumen der Einrichtung in Anspruch genommen werden können.

Höherer erscheinen Hilfen und Angebote, bei denen eine Regelmäßigkeit der Inanspruchnahme in gewisser Weise erwartet wird, wie etwa bei fortlaufenden Gruppenangebo-

ten. Auch zählen Besuchsdienste durch ehrenamtlich Pat_innen oder Hebammen hierzu, da diese Einblicke in die Privatsphäre der Familien erhalten. Die Besuche durch Ehrenamtliche und auch durch Hebammen, so die Überlegung, werden jedoch möglicherweise weniger als Kontrolle erlebt als die aufsuchende Arbeit durch pädagogische oder therapeutische Fachkräfte. Diese Besuche werden ebenso wie intensive Hilfen mit vielen Einzelkontakten sowohl in der Einrichtung als auch im häuslichen Rahmen (STEEP etc.) als hochschwellige Angebote kategorisiert.

Um den Einfluss der Hilfeintensität und der Hilfeform auf die Wirkfaktoren zu untersuchen, wurden die Anzahl der Kontakte zwischen den Fachkräften und den Müttern in den jeweiligen Angeboten sowie die Art der Hilfe mit den jeweiligen Wirkfaktoren und ausgewählten Kontextfaktoren zum Zeitpunkt t2 korreliert. Hierdurch sollen Hinweise darauf, welchen Einfluss das Angebot und seine Intensität auf die Veränderung dieser Faktoren ausüben, ermittelt werden.

	Art des Angebotes	Intensität des Angebotes
Elterl. Kompetenzüberzeugung (t2)	-0,188	0,287
Vertrauen in eigene Versorgungskompetenz (t2)	-0,116	0,485*
Gefühle als Mutter (t2)	-0,195	0,043
Rollenumkehr (t2)	-0,046	0,003
Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind (t2)	-0,137	-0,268
Lebenszufriedenheit (t2)	-0,123	0,147
Soziales Kapital (t2)	-0,083	0,204
Selbstwirksamkeit (t2)	0,069	0,288

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant

Tab. 19: Korrelationen der Faktoren t2 mit den Hilfemerkmalen

Tabelle 19 zeigt, dass vor allem die Intensität des Angebotes zum Teil bedeutsam mit den Wirkfaktoren zusammenhängt. So weist die Anzahl der Kontakte eine signifikante Korrelation mit dem Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz der Mütter auf.

Auch wenn die weiteren Korrelationen nicht signifikant sind, deuten sich dennoch auf Tendenzen hin: es zeigen sich Zusammenhänge über 0,25 zwischen der Intensität der Kontakte und der elterlichen Kompetenzüberzeugung, der allgemeinen Selbstwirksamkeit sowie eine

negative Korrelation in dieser Höhe mit der Tendenz zum Strafen. Darüber hinaus ist eine geringfügig niedrigere Korrelation mit dem sozialen Kapital der Mütter erkennbar. Als Trend wird also ein Einfluss der Intensität der Angebote auf diese Faktoren sichtbar.

Die Art des Angebotes weist weitaus geringere Zusammenhänge mit den Wirk- und Kontextfaktoren auf.

Allerdings lassen sich anhand der Korrelationen keine Aussagen über die Richtung der Zusammenhänge machen, d.h. an dieser Stelle kann bspw. noch nicht zweifelsfrei von einem positiven Einfluss der Intensität der Hilfe auf die jeweiligen Faktoren gesprochen werden. Ob ein solcher Einfluss besteht, gilt es anhand von Regressionsanalysen zu klären. Darüber hinaus wird anhand von Regressionsrechnungen zu zeigen sein, welche Einflüsse die Kontextvariablen auf die Wirkfaktoren haben. Das hier ein Zusammenhang besteht, wurde bereits anhand von Korrelationsanalysen (vgl. Tab. 17) aufgezeigt.

4.1.5.3 Regressionsanalysen

	Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz	Gefühle als Mutter	Tendenz zum Strafen	Rollenumkehr	Elterl. Kompetenzüberzeugung
	Beta (p)	Beta (p)	Beta (p)	Beta (p)	Beta (p)
Lebenszufriedenheit	0,46 (0,02)	0,01 (0,97)	-0,16 (0,47)	-0,37 (0,09)	-0,10 (0,64)
Soziales Kapital	0,08 (0,70)	-0,04 (0,88)	-0,05 (0,83)	0,18 (0,43)	-0,27 (0,23)
Selbstwirksamkeit	0,21 (0,38)	0,23 (0,41)	-0,71 (0,00*)	0,03 (0,90)	-0,10 (0,68)
Art des Angebotes	-0,08 (0,68)	-0,24 (0,32)	-0,11 (0,62)	-0,09 (0,70)	-0,29 (0,19)
Intensität des Angebotes	0,43 (0,04)	0,04 (0,84)	-0,22 (0,32)	0,00 (0,99)	0,45 (0,04)
korr. R ²	0,25	-0,17	0,26	0,07	0,11

Signifikanzniveau: * p < 0,001

Tab. 20: Regressionsmodelle zwischen Wirk- und ausgewählten Kontextfaktoren sowie den Angebotsmerkmalen

Mit Blick auf die Regressionsanalysen wird nun deutlich, dass die definierten Kontextfaktoren sowie die Art und Intensität des Angebotes zum Teil einen bedeutsamen Einfluss auf die modellierten Wirkfaktoren aufweisen.

Wie anhand von Tabelle 20 deutlich wird, zeigen sich bspw. besonders der Kontextfaktor Lebenszufriedenheit ($\beta = 0,46$ / $p = 0,02$) sowie die Intensität des Angebotes ($\beta = 0,43$ / $p = 0,04$) einflussnehmend auf das elterliche Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz. Anhand der Kontextfaktoren sowie Angebotsmerkmale können insgesamt 25% der Varianz hinsicht-

lich dieses Wirkfaktors aufgeklärt werden, d.h. die erklärenden Variablen sind als Kontextfaktoren wirksam auf die zu erklärende Variable, elterliches Vertrauen in die eigene Versorgungskompetenz.

Während sich die Kontextfaktoren auf die Gefühle als Mutter als nicht bedeutend einflussnehmend erweisen, zeigt sich hinsichtlich der Tendenz zum strafenden Umgang mit dem Kind der Kontextfaktor Selbstwirksamkeit ($\beta = -0,71 / p < 0,001$) als signifikant. Zusammen mit der Intensität des Angebotes, die ebenfalls, wenn auch gering, diesen Wirkfaktor beeinflusst, erklären die Kontextfaktoren 26% der Varianz des Wirkfaktors.

Mit Blick auf den Wirkfaktor Rollenumkehr erweist sich die Lebenszufriedenheit ($\beta = -0,37 / p = 0,09$) als bedeutsam.

Hinsichtlich des Wirkfaktors elterliche Kompetenzüberzeugung zeigt sich die Intensität des Angebot einflussreich ($\beta = 0,45 / p = 0,04$). Kontextfaktoren und Hilfemerkmale erklären zusammengenommen rund 11% der Varianz hinsichtlich der elterlichen Kompetenzüberzeugung, zeigen sich also bedeutsam einflussnehmend auf die zu erklärende Variable.

Interessant ist insgesamt, dass die Art des Angebotes weniger wirksam auf die zu erklärenden Variablen zu sein scheint als die Intensität der Angebote.

4.2 Zwischenfazit

Resümierend kann festgehalten werden, dass Mütter/ Eltern, welche Unsicherheiten und Fragen äußern, die sich während der Schwangerschaft und den ersten Lebensmonaten und -jahren ihrer Kindern ergeben, durch Angebote Früher Hilfen, wie etwa „Guter Start ins Leben“ erreicht werden. Jedoch scheinen diese Mütter nicht primär Unsicherheiten hinsichtlich der Erziehung und Versorgung ihrer Kinder zu belasten; strukturelle Schwierigkeiten werden mitunter als weitaus belastender erlebt, was sich auch in den von ihnen formulierten Wünschen und Erwartungen an das Projekt widerspiegelt. Diese Wünsche aufgreifend, sollten Angebote Früher Hilfen also nicht nur Informationen bezüglich der Säuglingspflege und -ernährung etc. bereithalten, sondern auch Beratung etwa hinsichtlich finanzieller und anderer struktureller Schwierigkeiten anbieten.

Mit Blick auf die modellierten Wirkindikatoren entwickeln sich die Mütter, die an dem Projekt „Guter Start ins Leben“ teilgenommen haben, aus ihrer subjektiven Sicht sowie aus Sicht der sie betreuenden Fachkräfte im Laufe des Angebotes durchaus positiv. Allerdings hat sich eine hinsichtlich der empfundenen Belastungen und der die Mütter beeinflussenden Kontextfaktoren mit der Experimentalgruppe weitgehend vergleichbare Kontrollgruppe sehr ähnlich entwickelt, sodass eher geringe Effekte des Projektes nachgewiesen werden konnten.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen besteht darin, dass die Mütter der Experimentalgruppe im Gegensatz zu den Müttern der Kontrollgruppe Beratungsbedarf hinsichtlich des Umgangs mit ihren Kindern, aber auch bezüglich struktureller Unsicherheiten äußern; zur Deckung dieses vielfältigen Bedarfes sollten entsprechende Angebote bereitgestellt werden (s.o.). Die Bereitstellung der diesen Bedarfen entsprechenden Hilfen könnte durch eine Reflexion bereits etablierter Angebote erfolgen, mit dem Ziel diese unter Einbezug der Erkenntnisse aus der Evaluation der Modellstandorte auszubauen bzw. zu erweitern. Dies wäre bspw. durch den Einsatz interdisziplinärer Teams oder den Auf- und Ausbau lokaler Kooperationsnetzwerke, um den vielseitigen Fragen und Bedürfnissen der Mütter/ Eltern entsprechen zu können, möglich (s. auch Kapitel 5 „standortspezifische Auswertungen“).

Weiterhin wird anhand der erfolgten Analysen deutlich, dass Kontextfaktoren, die unter der Annahme erhoben wurden, dass sie das elterliche Erziehungsverhalten beeinflussen, zum Teil signifikant mit den empfundenen Belastungen der Mütter korrelieren. Darüber hinaus zeigen sich bisweilen signifikante Einflüsse der Kontextfaktoren auf die modellierten Wirkindikatoren, sowohl vor als auch nach der Inanspruchnahme eines Angebotes im Rahmen von „Guter Start ins Leben“. Die formulierte These, dass Kontextbedingungen, die Auswirkungen auf die Belastungen von Müttern haben, auch die Effektivität von Angeboten positiv wie negativ beeinflussen können, konnte bestätigt werden. Daher scheint es empfehlenswert, diese Kontextfaktoren bei der Planung und Durchführung von Angeboten Früher Hilfen mit einzubeziehen, um möglicherweise die Effektivität dieser zu steigern und Mütter/ Eltern hinsichtlich ihrer Fragen und Bedürfnisse adäquat unterstützen zu können.

5. Standortspezifische Auswertungen

5.1 Modellstandort Freiburg

5.1.1 Standortprofil Freiburg im Breisgau

Grundlage für die Erstellung dieses Standortprofils bilden hauptsächlich die Daten der Statistikabteilung der Stadt Freiburg. Hierbei bietet die Homepage der Stadt eine umfassende Datengrundlage vor allem zu den Bereichen Geografische Lage, Klima, Politik, Bevölkerung, Wirtschaft und Soziales.

Geografische Lage, Klima, Stadtbild

Die kreisfreie Stadt Freiburg im Breisgau ist mit 212 010 Einwohner_innen⁶ nach Stuttgart, Mannheim und Karlsruhe die viertgrößte Stadt Baden-Württembergs⁷. Sie hat eine Fläche von 15.306 ha; hiervon bilden 6.400 ha Waldbestand, 503 ha Erholungsfläche, 741 ha Rebland sowie 4.871 ha Siedlungs- und Verkehrsfläche⁸.

Im Südwesten des Bundeslandes Baden-Württemberg gelegen, grenzt Freiburg an den westlichen Fuß des Schwarzwaldes, Deutschlands höchstem Mittelgebirge. Hierdurch bietet die Stadt Freiburg neben historischen Wahrzeichen wie dem Freiburger Münster⁹ oder dem Historischen Kaufhaus¹⁰ auch in ihrer umliegenden Landschaft touristische Ziele wie bspw. umliegende Berglandschaften¹¹ oder Weinregionen¹². Nicht zuletzt auch aufgrund klimatischer Bedingungen (die Temperatur liegt im Jahresdurchschnitt bei 9,7°C¹³; im Jahr 2008 schien die Sonne rund 1710 Stunden¹⁴) bildet der Tourismus einen wichtigen Wirtschaftszweig Freiburgs – nach aktuellsten Berechnungen der Statistikabteilung der Stadt Freiburg zählte die Stadt im Jahr 2008 insgesamt 1.218.084 Übernachtungen¹⁵; davon wurde mit 388.908 Übernachtungen¹⁶ insgesamt ein Anteil von 31,93%¹⁷ an Übernachtungen aus dem Ausland verzeichnet. Aufgrund historischer Faktoren (bis in die 1950er Jahre war die Ansiedlung neuer moderner Industrien nicht möglich)¹⁸ weist Freiburg die geringste Zahl an Beschäftigten im Produzierenden Gewerbe aller Großstädte Baden-Württembergs auf¹⁹; gleichzeitig verzeichnet die Stadt heute den höchsten Dienstleistungsanteil aller Stadt- und Landkreise des Bundeslandes²⁰. Hierbei zeigt sich auch ein intensiver Einfluss der Universitären Einrichtungen in den Bereichen Gesundheit und Bildung²¹. In Freiburg (umliegende Regionen nicht eingerechnet) befinden sich fünf öffentliche Hochschulen²², darunter ist die größte (an der Anzahl ihrer Studenten gemessen) die Albert Ludwigs-Universität Freiburg mit insge-

⁶ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz.exe?aw=Bevoelkerung/Einwohner nach Jahr, Alter, Geschlecht und Deutsche Staatsangehoerigkeit Zeitreihe seit 1977>

⁷ http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Veroeffentl/Statistische_Berichte/3121_09003.pdf

⁸ http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1156556_11/index.html

⁹ <http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1147629/index.html>

¹⁰ http://www.fwtm.freiburg.de/servlet/PB/menu/1178649_11/index.html

¹¹ http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1143513_11/index.html

¹² ebd.

¹³ http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1156556_11/index.html

¹⁴ ebd.

¹⁵ Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg; <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Tourismus/Region Uebernachtungen in den Gemeinden 2008>

¹⁶ ebd.

¹⁷ ebd.

¹⁸ Hierzu ausführlicher: http://www.statistik-portal.de/veroeffentl/Monatshefte/PDF/Beitrag07_01_03.pdf

¹⁹ ebd.

²⁰ ebd.

²¹ ebd.

²² <http://www.uni-freiburg.de/>; <http://www.mh-freiburg.de/>; <http://www.efh-freiburg.de/>; <http://www.kfh-freiburg.de/>; <http://www.ph-freiburg.de/>

samt über 21.000²³ Studierenden. Private Hochschulen wie bspw. die Freie Hochschule Freiburg für Grafik-Design und bildende Kunst oder die ISW Business School Freiburg²⁴ erhöhen die Anzahl der Hochschulen Freiburgs auf insgesamt elf. Zahlreiche duale betriebliche Ausbildungsmöglichkeiten²⁵ erweitern den (Aus-)Bildungssektor der Stadt und machen ihn somit zu einem weiteren wichtigen Wirtschaftszweig Freiburgs.

Freiburg im Breisgau ist Sitz des Regionalverbandes Südlicher Oberrhein²⁶ und des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald²⁷.

Politische Einordnung

Seit 2002 bekleidet der Politiker Dr. Dieter Salomon (Bündnis 90/ Die Grünen) das Oberbürgermeisteramt Freiburgs; unter anderem obliegen seiner Verantwortung der Vorsitz des Gemeinderates und die Leitung sowie die innere Organisation der Stadtverwaltung²⁸. Auch in den Gemeinderatswahlen vom Juni 2009 zeichnet sich eine „grüne“ Ausrichtung der Freiburger_innen ab; 23,9% der Stimmen wurden für „Bündnis 90/ Die Grünen“ abgegeben; die Wahlbeteiligung lag bei 49,4%²⁹. Während der Europawahlen im Juni 2009 stimmten die Freiburger Wahlberechtigten bei einer Wahlbeteiligung von 50,9% (im Vergleich: bundesweit lag die Wahlbeteiligung bei 43,3%³⁰) zu 32,5%³¹ für „Bündnis 90/ Die Grünen“ (im Vergleich: deutschlandweit erzielte „Bündnis 90/ Die Grünen“ 12,1% der Stimmen³²).

Die politisch „grüne“ Orientierung Freiburgs spiegeln auch ökologisch innovative Stadtviertel – das häufig als „Ökoviertel“ bezeichnete Vauban bspw. gilt als ökologisch innovativer Modellstadtteil in den Punkten Bau, Energieversorgung sowie Verkehr³³. Weiterhin ging im Jahre 2001 der Deutsche Umweltpreis drei Mal nach Freiburg – unter Anderem für das von Dr. Wolfgang Feist entwickelte „Passivhaus-Konzept“³⁴, welches auch in Freiburg Umsetzung findet³⁵.

Das Direktmandat für den deutschen Bundestag fällt seit 1998 dem SPD-Politiker Gernot Erler zu³⁶. Bei den Landtagswahlen vom 27.03.2011 entschieden die Freiburger folgender-

²³ <http://www.uni-freiburg.de/universitaet>

²⁴ Ergänzender Überblick unter: http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1162560_11/index.html

²⁵ http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1217215_11/index.html

²⁶ <http://www.region-suedlicher-oberrhein.de/>

²⁷ <http://www.breisgau-hochschwarzwald.de/servlet/PB/menu/-1/index.html>

²⁸ http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1161132_11/index.html

²⁹ <http://fritz.freiburg.de/wahl/gw09.htm>

³⁰ <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/12230/umfrage/wahlbeteiligung-bei-europawahlen-seit-1979/>

³¹ <http://fritz.freiburg.de/wahl/eu09.htm>

³² http://www.bundeswahlleiter.de/de/europawahlen/EU_BUND_09/ergebnisse/bundesergebnisse/

³³ <http://www.vauban.de/info/abstract.html>

³⁴ <http://www.dbu.de/571.html>

³⁵ <http://www.vauban.de/info/abstract.html>

³⁶ http://www.gernot-erler.de/cms/front_content.php?idcat=2; <http://fritz.freiburg.de/wahl/bw09erst.htm>

maßen: bei einer Wahlbeteiligung von 67% (landesweit betrug diese 66,3%³⁷) fielen 22,3% der Stimmen der CDU, 23,7% der SPD sowie 3,6% der Stimmen der FDP zu. Die Grünen erreichten ihr bis dato höchstes Wahlergebnis mit 42,0% der Stimmen. Die Zusammensetzung des Baden-Württembergischen Landtages gestaltet sich seit 2011 wie folgt (die Angaben in Klammern beziehen sich auf die Landtagswahlen von 2006 und spiegeln die politischen Verhältnisse Baden-Württembergs zur Entstehung des GSIL-Projekts wider): Die CDU hat mit einem Stimmenanteil von 39,0% 60 insgesamt Sitze inne (2006: 44,2% der Stimmen/ 69 Sitze), die SPD mit einem Stimmenanteil von 23,1% insgesamt 35 Sitze (2006: 25,2% der Stimmen/ 38 Sitze), die Grünen haben mit einem Stimmenanteil von 24,2% 36 Sitze inne (2006: 11,7%/ 17 Sitze). Die FDP nimmt mit einem Stimmenanteil von 5,3% insgesamt 7 Sitze ein (2006: 10,7%/ 15 Sitze³⁸)³⁹.

Bevölkerung, Wirtschaft, Soziales

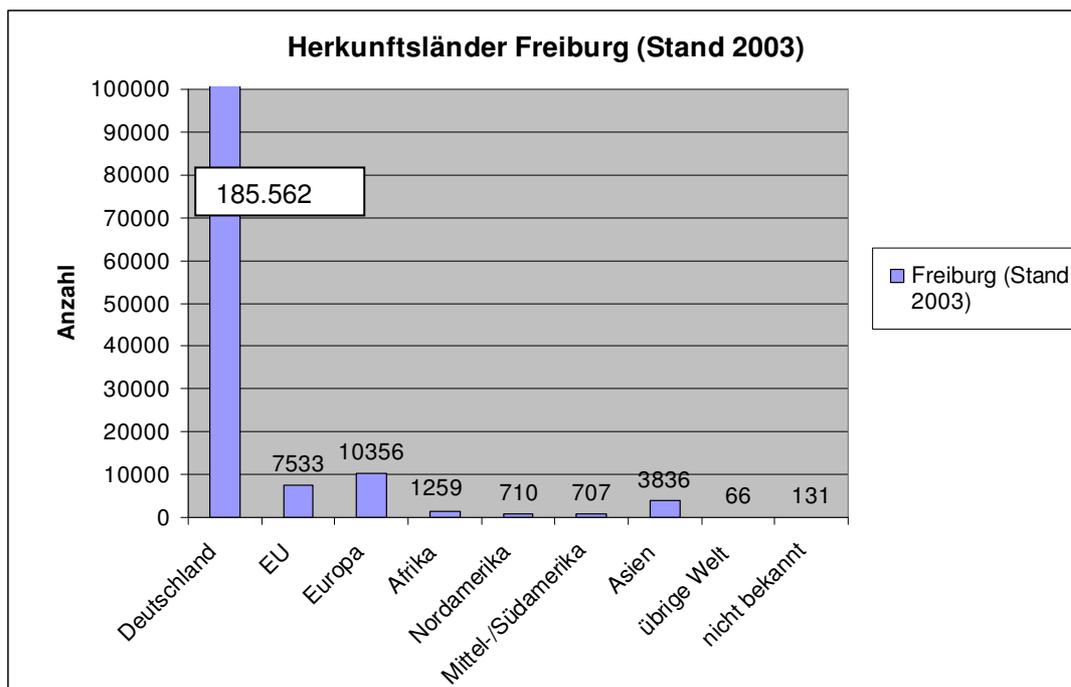


Abb. 5.: Herkunftsländer in der Stadt Freiburg lebender Migrant_innen (Quelle: Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg; [http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Soziales/sozialatlas nationalitaet 2003 nach stadtbezirk](http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Soziales/sozialatlas_nationalitaet_2003_nach_stadtbezirk))

³⁷ http://www.statistik-bw.de/wahlen/Landtagswahl_2011/Land.asp

³⁸ <http://www.landtag-bw.de/parlament/zusammensetzung.asp>

³⁹ <http://www.statistik-bw.de/wahlen/landesdaten/Landtagswahlen/LRLtWsitzvert.asp>; <http://www.statistik-bw.de/Wahlen/Landesdaten/>; <http://fritz.freiburg.de/wahl/lw11.htm>

Nach aktuellen Berechnungen (Stand: Dezember 2009) leben in Freiburg, wie bereits eingangs erwähnt, 212.010 Menschen⁴⁰. Hiervon haben insgesamt 185.562⁴¹ Menschen die Deutsche Staatsangehörigkeit; 26.448⁴² Menschen besitzen eine andere Staatsangehörigkeit (vgl. Abb. 5). Nach dem letzten veröffentlichten Berechnungsstand der Stadt Freiburg bilden Migrant_innen aus Europa (exklusive der EU-Mitgliedsstaaten) die größte ausländische Gruppe, gefolgt von der Kategorie „Migrant_innen aus der EU“⁴³. Die letzte veröffentlichte Berechnung (Stand: Dezember 2008) der Asylbewerber_innen bzw. Menschen mit einer anerkannten Asylberechtigung zählt diese dem gesamten Ausländeranteil zu; hiervon leben 45 Menschen mit einem laufenden Asylantrag in Freiburg; 285 Menschen haben eine anerkannte Asylberechtigung (Stand 2008)⁴⁴.

Vergleicht man an dieser Stelle die Herkunftsländer der im GSiL-Projekt Freiburg betreuten Eltern, ergibt sich folgendes Bild: Insgesamt nehmen 36 Mütter und 31 Väter aus 25 Nationen Angebote des GSiL-Projekts in Anspruch. Hiervon haben 25 Mütter und 20 Väter die deutsche Staatsbürgerschaft – so ist die überwiegende Mehrheit der betreuten Eltern deutscher Herkunft. 3 Mütter sowie 1 Vater stammen aus Ghana sowie 3 Mütter und 3 Väter aus Russland. Insgesamt 4 Mütter und 6 Väter stammen aus Nigeria, Kenia und Togo, 2 Mütter und 2 Väter sind gebürtige Kurden. 3 Mütter sowie 3 Väter stammen aus Sri Lanka. Ansonsten sind, weitgehend vereinzelt, die untenstehend in Abb. 6 aufgeführten Herkunftsländer vorhanden. Zu insgesamt 8 Müttern und 18 Vätern ist keine Angabe vorhanden.

⁴⁰ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz.exe?aw=Bevoelkerung/Einwohner nach Jahr, Alter, Geschlecht und Deutsche Staatsangehoerigkeit Zeitreihe seit 1977>

⁴¹ ebd.

⁴² ebd.

⁴³ ebd.

⁴⁴ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Soziales/Gesamtstadt Soziales Ausländer Asyl>

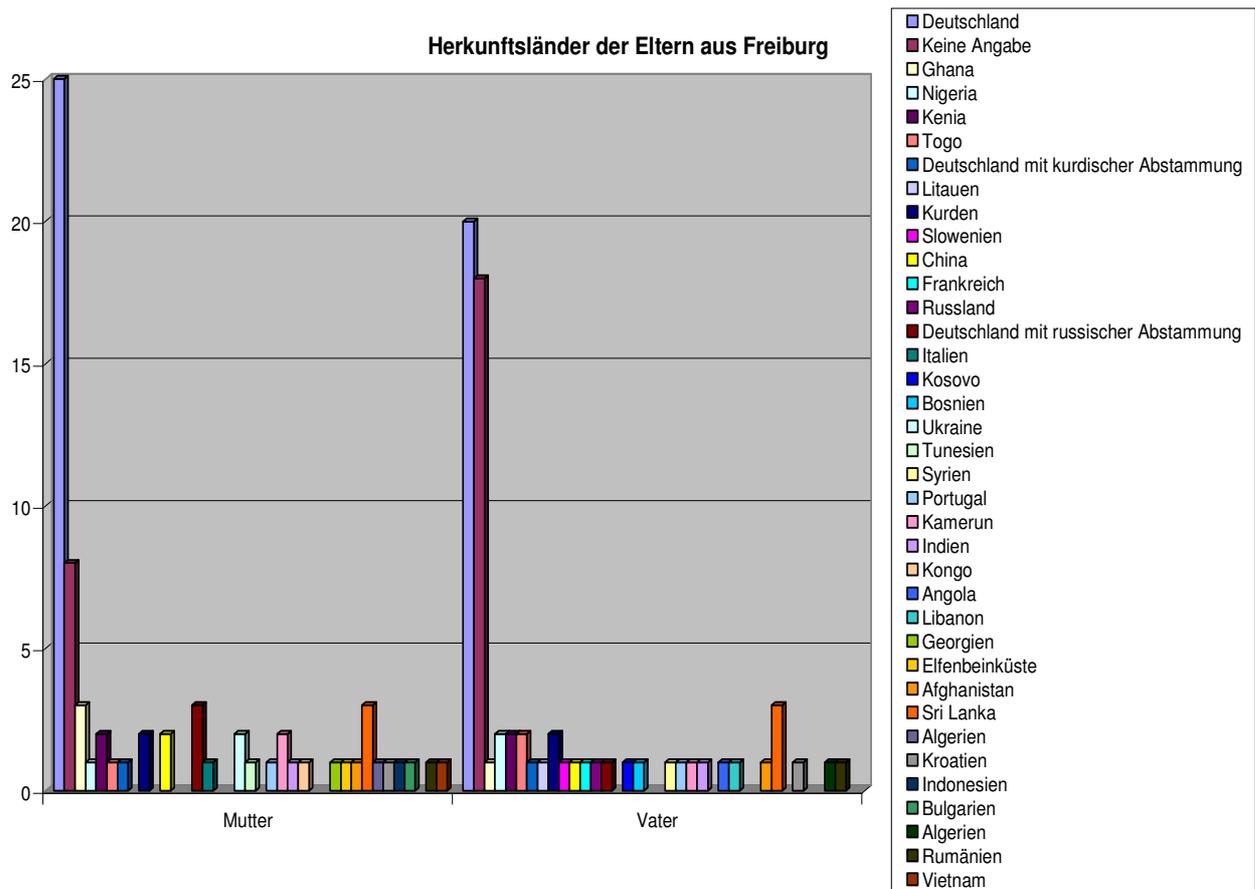


Abb. 6: Herkunftsländer der im Freiburger GSIL-Projekt betreuten Eltern

Wirft man einen Blick auf die in den betreuten Freiburger Familien gesprochenen Sprachen, so ist festzustellen, dass in den 26 Familien insgesamt 28 verschiedene mögliche Sprachen sowie Sprachkombinationen vorhanden sind. So wird in 24 Familien Deutsch gesprochen, in 4 Familien Russisch sowie in 4 Familien Englisch. In 2 Familien wird die Kurdische Sprache gesprochen, bei 7 Familien war keine Angabe bei Sprache und Nationalität vorhanden. Bei 4 Familien ohne Deutsche Herkunft waren ebenfalls keine Angaben zur gesprochenen Sprache vorhanden. 24 weitere Sprachen und Sprachkombinationen sind weiterhin möglich, zu entnehmen aus Abb. 7.

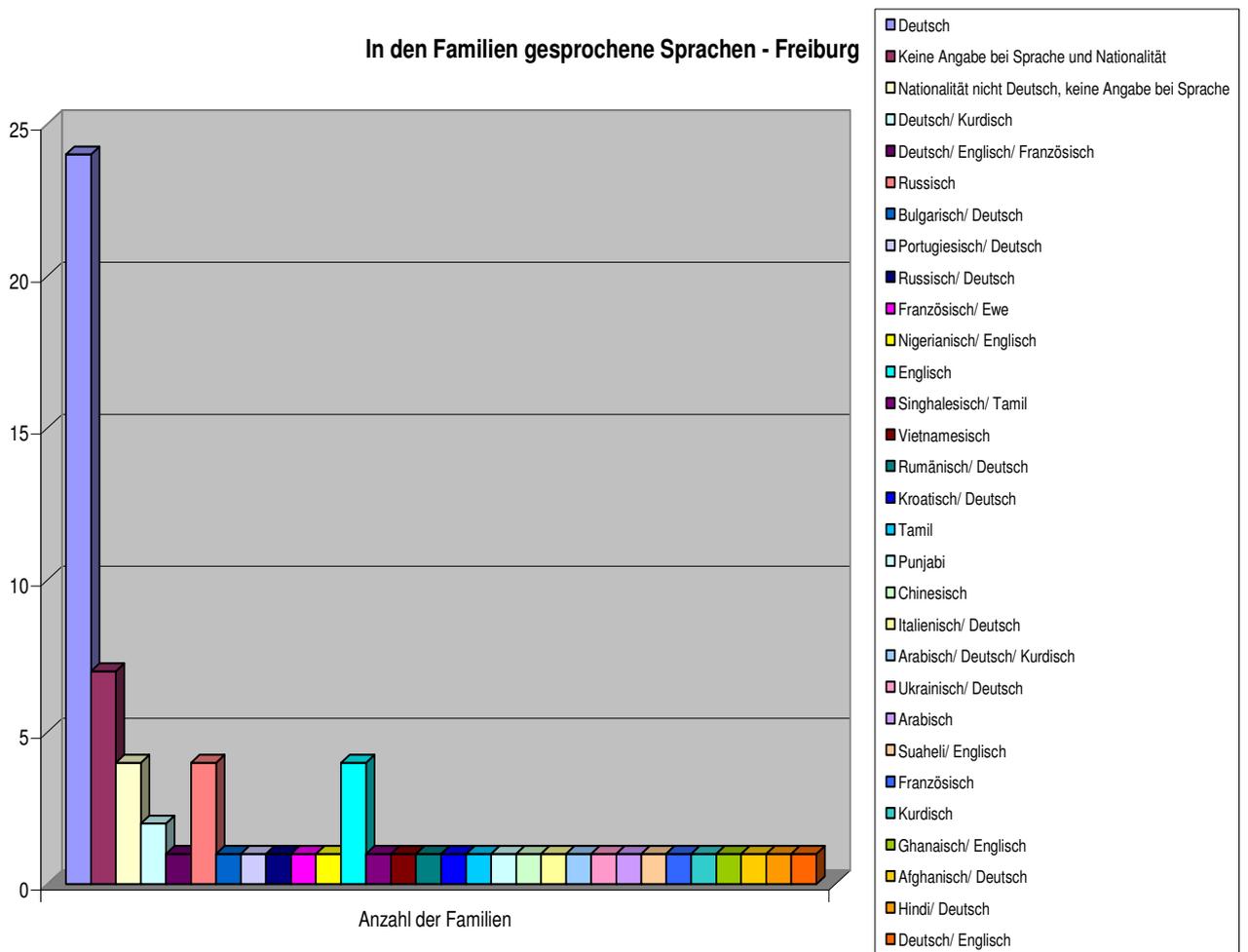


Abb. 7: In den Familien aus Freiburg gesprochene Sprachen

Betrachtet man die Erhebungen der Statistikabteilung der Stadt Freiburg zur Religionszugehörigkeit der Einwohner_innen, so ergibt sich folgendes Bild: insgesamt 50.428 Freiburger_innen gehören der evangelischen Kirche an, 79.952 der römisch-katholischen Kirche⁴⁵. Weitere Konfessionen wurden in den Berechnungen der Stadt lediglich unter einem dritten Punkt mit der Überschrift „sonstige oder keine Religionsgemeinschaft“ gebündelt, unter welche insgesamt 72.860 Freiburger_innen fallen⁴⁶.

112.222 der in Freiburg lebenden Menschen (alle Altersgruppen) sind weiblich; insgesamt 99.788 männlich⁴⁷. Nach aktuellstem Berechnungsstand (Dezember 2009) leben in Freiburg insgesamt 5.943 Kinder zwischen 0 – 3 Jahren; hiervon sind 1.988 Kinder unter einem sowie 3.955 Kinder unter drei Jahren⁴⁸. Die Altersgruppen mit der höchsten Bevölkerungsdichte

⁴⁵ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Bevoelkerung/Bevoelkerung nach Religion 2009>

⁴⁶ ebd.

⁴⁷ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz.exe?aw=Bevoelkerung/Einwohner nach Jahr, Alter und Geschlecht 2009>

⁴⁸ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Bevoelkerung/Bevoelkerung nach Altersgruppen 2009>

Freiburgs machen die Gruppe der 18 – 24-jährigen mit insgesamt 26.585 Einwohner_innen sowie die Gruppe der 25 – 29-jährigen mit insgesamt 21.576 Einwohner_innen aus⁴⁹, was möglicherweise als Resultat des bereits erwähnten großen Ausbildungssektors der Stadt zu deuten ist – viele Studierende sowie Auszubildende sind in diesem Altersspektrum wiederzufinden.

104.480 der Einwohner_innen Freiburgs sind ledig, mit einer Zahl von 72.798 rund ein Drittel verheiratet, während insgesamt 25.944 geschieden oder verwitwet sind⁵⁰ (Stand 2009). Andere Familienformen sind in der Statistik der Stadt Freiburg nicht erhoben worden; nach telefonischer Auskunft der dortigen Mitarbeiter_innen sind Zahlen bspw. zu Alleinerziehenden nicht ermittelt worden, da ein Ergebnis allein durch die Schwierigkeit der Abgrenzung des Begriffs „Alleinerziehend“ zu anderen Familienformen (bspw. in einer „Partnerschaft lebend, jedoch nicht im selben Haushalt“) schwer möglich, da fließend sei. Auch in der ALG-II Statistik tauchen Alleinerziehende aus selbigem Grund nicht auf.

Die Arbeitslosenzahl der Stadt Freiburg liegt bei insgesamt 7% (Stand Mai 2009)⁵¹; nach SGB II gestalten sich die Zahlen nach dem Stand vom Dezember 2009 wie folgt: insgesamt 4.207 Menschen sind arbeitslos und erhalten Hilfen in Form einer Grundsicherung; davon sind 2.369 männlich und 1.811 weiblich⁵². Von den insgesamt 4.207 gezählten Arbeitslosen sind 3.027 deutscher sowie 1.169 anderer Nationalität⁵³. Die Stadtbezirke mit der höchsten Arbeitslosendichte nach SGB II sind Weingarten mit 520⁵⁴ Arbeitslosen bei insgesamt 10.256⁵⁵ Einwohnern, Alt-Stühlinger mit 310⁵⁶ Arbeitslosen bei insgesamt 8.664⁵⁷ Einwohner_innen sowie Haslach-Gartenstadt mit 269⁵⁸ Arbeitslosen bei insgesamt 7.192⁵⁹ Einwohner_innen.

⁴⁹ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz.exe?aw=Bevoelkerung/Einwohner nach Jahr, Alter und Geschlecht 2009>

⁵⁰ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Bevoelkerung/Bevoelkerung nach Familienstand 2009>

⁵¹ http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/interim/analytik/kennzahlensgbii/archiv/200905/datenpool_kreise.xls#Kennzahlen Kreise'!116

⁵² http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke_Wirtschaft_Arbeitslose_SGB_III_u_SGB_II_n_Geschlecht_Deutsche_u_Auslaender_2009

⁵³ ebd.

⁵⁴ ebd.

⁵⁵ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Bevoelkerung/Bevoelkerung nach Altersgruppen 2009>

⁵⁶ http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke_Wirtschaft_Arbeitslose_SGB_III_u_SGB_II_n_Geschlecht_Deutsche_u_Auslaender_2009

⁵⁷ <http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Bevoelkerung/Bevoelkerung nach Altersgruppen 2009>

⁵⁸ http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke_Wirtschaft_Arbeitslose_SGB_III_u_SGB_II_n_Geschlecht_Deutsche_u_Auslaender_2009

In Freiburg gibt es insgesamt 8.719 Bedarfsgemeinschaften nach SGB II⁶⁰. Hiervon wurden im Dezember 2009 insgesamt 4.986 Bedarfsgemeinschaften mit einer Person, 1.666 Bedarfsgemeinschaften mit zwei Personen sowie 2.067 Bedarfsgemeinschaften mit drei und mehr Personen gezählt⁶¹.

Von den 8.719 erfassten Bedarfsgemeinschaften stellen insgesamt 1.544 Gemeinschaften Familien mit einem sowie 1.273 Gemeinschaften Familien mit zwei Kindern dar⁶². Auch hier lassen sich nach einem Stadtbezirksvergleich ähnliche Beobachtungen anstellen wie bei den Gesamtarbeitslosenzahlen: Die höchste Bedarfsgemeinschaftendichte ist in Weingarten verzeichnet worden (1.045), gefolgt von Alt-Stühlinger (593) sowie von Haslach-Gartenstadt mit 519 verzeichneten Bedarfsgemeinschaften⁶³ (Stand 2009). Betrachtet man die Ergebnisse der Statistiken zur Anzahl der in Bedarfsgemeinschaften lebenden Personenanzahl, so bleibt die bisher beobachtete „Rangfolge“ bei den Gemeinschaften mit einer sowie mit zwei Personen erhalten und verändert sich erst ab drei Personen. So ist die höchste Anzahl an Bedarfsgemeinschaften mit drei und mehr Personen in Weingarten verzeichnet (insges. 382 Gemeinschaften), gefolgt von dem Bezirk Landwasser mit insgesamt 133 sowie dem Bezirk Rieselfeld mit der nahezu gleichen Anzahl (132) im Jahr 2009 erfasster Bedarfsgemeinschaften mit drei und mehr Personen⁶⁴. In 2.817 von den insgesamt 8.719 in Freiburg verzeichneten Bedarfsgemeinschaften leben Kinder⁶⁵. Hierbei leben in 1.273 Gemeinschaften zwei oder mehr Kinder; in 1.544 Bedarfsgemeinschaften wurde ein Kind verzeichnet⁶⁶. Auch hier stellt Weingarten den Stadtbezirk mit der höchsten Dichte dar; hier gibt es am Ende des Jahres 2009 217 Gemeinschaften mit einem, sowie 222 Gemeinschaften mit zwei oder mehr Kindern⁶⁷. Weitere Stadtbezirke mit einer im Stadtbezirksvergleich hohen Dichte an Bedarfsgemeinschaften mit Kindern sind Rieselfeld, Landwasser sowie Alt-Stühlinger⁶⁸.

⁵⁹ [http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Bevoelkerung/Bevoelkerung nach Altersgruppen](http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Bevoelkerung/Bevoelkerung%20nach%20Altersgruppen) 2009

⁶⁰ [http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke Wirtschaft Leistungen](http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke%20Wirtschaft%20Leistungen) Bedarfsgemeinschaften SGB II 2008

⁶¹ ebd.

⁶² ebd.

⁶³ ebd.

⁶⁴ ebd.

⁶⁵ [http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke Wirtschaft Leistungen](http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke%20Wirtschaft%20Leistungen) Bedarfsgemeinschaften SGB II 2008

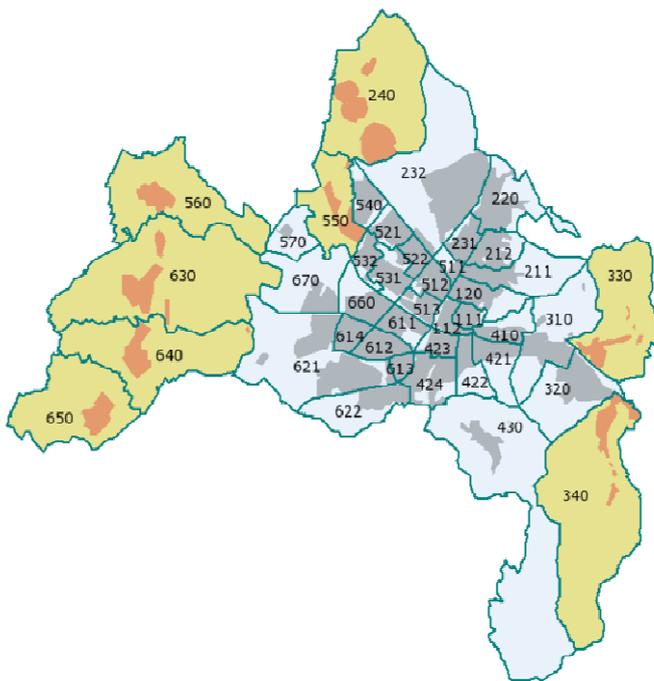
⁶⁶ ebd.

⁶⁷ [http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke Wirtschaft Leistungen](http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Wirtschaft/Stadtbezirke%20Wirtschaft%20Leistungen) Bedarfs gemeinschaften SGB II 2008

⁶⁸ ebd.

Kindertageseinrichtungen, Hilfen zur Erziehung

Die Stadt Freiburg verfügt über insgesamt 175 Kindertageseinrichtungen (darunter Horte, Kindergruppen, Krippen, Spielgruppen sowie heilpädagogische Horte)⁶⁹. Von diesen bieten insgesamt 98 Kindertagesstätten eine U-3 Betreuung an⁷⁰. Die Stadtteile mit den meisten Kindertagesstätten sind in absteigender Reihenfolge St. Georgen Süd (13 Einrichtungen),



111	Altstadt-Mitte	513	Alt-Stühlinger
112	Altstadt-Ring	521	Mooswald-West
120	Neuburg	522	Mooswald-Ost
211	Herdern-Süd	531	Betzenhausen-Bischofslinde
212	Herdern-Nord		
220	Zähringen	532	Alt-Betzenhausen
231	Brühl-Güterbahnhof	540	Landwasser
		550	Lehen
232	Brühl-Industriegebiet	560	Waltershofen
		570	Mundenhof
240	Hochdorf	611	Haslach-Egerten
310	Waldsee	612	Haslach-Gartenstadt
320	Littenweiler	613	Haslach-Schildacker
330	Ebnet	614	Haslach-Haid
340	Kappel	621	St. Georgen-Nord
410	Oberau	622	St. Georgen-Süd
421	Oberwiehre	630	Opfingen
422	Mittelwiehre	640	Tiengen
423	Unterwiehre-Nord	650	Munzingen
		660	Weingarten
424	Unterwiehre-Süd	670	Rieselfeld
			Vauban fehlt noch
430	Günterstal		
511	Stühlinger-Beurbarung		
512	Stühlinger-Eschholz		

Abb. 8: Stadtbezirke der Stadt Freiburg

(Quelle:<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Freiburg.stadtteile.png&filetimestamp=20060219145934> Schaubild übernommen nach Abgleich mit amtlichen Daten der Stadt Freiburg; die Veröffentlichung einer Karte der Stadtbezirke ist noch nicht erfolgt (s. auch: http://stadtplan.freiburg.de/mapbender/frames/index.php?&gui_id=stadtplan))

Rieselfeld (12 Einrichtungen) sowie Herdern Süd (10 Einrichtungen)⁷¹. Auch Weingarten, Altstadt-Ring sowie Stühlinger-Eschholz sind Stadtbezirke mit einem vergleichsweise hohen Aufkommen an Kindertagesstätten⁷².

Die Leistungen der Freiburger Kinder- und Jugendhilfe gestalteten sich im Jahr 2007 wie folgt: 612 junge Menschen erhielten institutionelle Beratung, 23 junge Menschen erhielten

⁶⁹ <http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1196138/index.html>

⁷⁰ <http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/1163597/index.html>

⁷¹ ebd.

⁷² ebd.

Einzelbetreuung, 57 Familien erhielten sozialpädagogische Familienhilfe, in 111 Fällen kamen Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses zum Einsatz (alle Zahlen beziehen sich auf beendete Hilfen)⁷³. In 115 Fällen kam es zu vorläufigen Schutzmaßnahmen⁷⁴.

5.1.2 Standortinterview mit der Projektkoordinatorin und einer Mitarbeiterin

An dieser Stelle werden die Ergebnisse des Interviews vom 11.12.2009, also knapp zwei Jahre nach Projektbeginn, mit der Projektkoordinatorin (im Folgenden / 1 genannt) sowie einer Fachkraft vor Ort (im Folgenden / 2 genannt) im Anschluss an das zuvor erstellte Standortprofil ausgewertet. Die Interviewten diskutieren organisationale Aspekte des Projekts, stellen die Tätigkeitsprofile der beteiligten Professionellen vor, berichten über die Planung und Umsetzung der Konzeption sowie über Schwierigkeiten und Grenzen des Projektes.

Organisation/ Rahmenbedingungen

Die Motivation für das Projekt „Guter Start ins Leben“ in der Stadt Freiburg begründete sich lt. den Interviewten unter Anderem in dem bereits von 2003 – 2006 durchgeführten Projekt „Starthilfe“, einem frühpräventiven Ansatz mit einer Schwerpunktlegung auf die Beratung und Betreuung junger Eltern in psychosozial belasteten Lebenssituationen⁷⁵. Bereits vor der Implementierung des ersten Projektes wurde in schon vorhandenen Angeboten wie bspw. der Schwangerenberatung des SkF ein Hilfebedarf ersichtlich, welchem durch Beratungsangebote allein nicht ausreichend Rechnung getragen werden konnte.

I 2: „Damals gab es bereits Vorüberlegungen für ein derartiges Projekt unter den Kolleginnen, die damals bereits hier arbeiteten. Immer wieder hatten sie erlebt, dass Mütter mit den Themen Finanzierung oder Alltagsorganisation zu ihnen kamen, dabei aber beobachtet, dass auch die Beziehung zwischen Mutter und Kind ausgesprochen schwierig war. Sie erlebten es als unbefriedigend, auch für sich selbst als Beraterinnen, diese Frauen gehen zu lassen, ohne dass in dieser Hinsicht etwas geklärt war. Dies war eine Motivation für das erste Projekt.“

Nicht zuletzt durch diese Feststellung sowie durch die bereits gemachten Erfahrungen im vorausgegangenen Projekt sei die Motivation entstanden, sich den „Frühen Hilfen“ zuzuwenden, um ein Hilfeangebot zu ermöglichen, welches über die bereits vorhandene Schwangerschaftsberatung hinausgeht. Hierbei sei das vorausgegangene Projekt auch für die Konzeptentwicklung relevant gewesen; so konnte die Reflexion positiver wie negativer Erfahrungen mit in die Planung aufgenommen werden. Auch bereits bekannte Mitarbeiterinnen, mit denen

⁷³ [http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Soziales/Gesamtstadt Soziales Jugendhilfe](http://fritz.freiburg.de/scripts/fritz/fritz-view.exe?aw=Soziales/Gesamtstadt%20Soziales%20Jugendhilfe)

⁷⁴ ebd.

⁷⁵ <http://www.caritas.de/37491.html>

man zuvor gute Erfahrungen gemacht habe, seien übernommen worden – so habe man an zuvor gewonnene Erfahrungen im Planungs- sowie auch im personellen Bereich anschließen können.

I 1: „Wir konnten an unsere Erfahrungen anknüpfen. Wir konnten auch sagen, wir verändern. Weil wir gemerkt haben, manche Dinge sind nicht so gut gelaufen. Und wir konnten auch zum Teil die Mitarbeiterinnen wieder einstellen. (S. 1f, Z. 26-28)“

I 1: „Wir haben versucht das zweite Projekt sehr stark mit dem Team der Beratungsstelle zu vernetzen und auch das ist was Neues gewesen. (S. 2, Z. 40-42)“

Diese Zeilen beschreiben einen neuen Aspekt, welcher mit dem Projekt „Guter Start ins Leben“ eingeführt wurde und sich von den bisher vorhandenen Angeboten unterscheidet – die Vernetzung der Mitarbeiterinnen aus den Beratungsstellen mit den Fachkräften im Projekt. Hierbei liegt lt. Aussage der Interviewten der Fokus auf einer reibungslosen Kooperation zwischen den beiden Teams, welche sich regelmäßig über ihre Arbeitsprozesse austauschen. Auch sollen hierbei für die Mitarbeiter im Projekt die „Wege der Adressatinnen“ zu den jeweiligen Hilfeformen besser erkennbar werden – die erste Anlaufstelle sei hierbei zumeist die Schwangerenberatung, aus welcher sich dann anschließend weiterer Unterstützungsbedarf ergebe.

I 1: „(...), dass die Kolleginnen des Projektteams auch mal mit in der Beratung waren und gesehen haben, wie kommen die Leute zu uns hier. Das ist hier die erste Anlaufstelle. Was suchen die Klientinnen? Was können wir anbieten? Und wie läuft dann der Übergang zum Projektteam? (S. 2, Z. 46-49)“

Ein weiterer von den Interviewten erwähnter Unterschied zu anderen Projekten besteht in einer Schwerpunktlegung auf Gruppenangebote.

Tätigkeitsprofil

Die Zusammenarbeit im Projekt „Guter Start ins Leben“ findet in einem multiprofessionellen Team statt. So finden sich u. A. Qualifikationen in den Bereichen Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Hebammenwesen, Psychologie und Familientherapie wieder. Auch der medizinische Bereich ist über die Anstellung einer Kinderkrankenschwester erweitert worden. Zudem verfügen die Mitarbeiterinnen im Projekt über z. T. zahlreiche Zusatzausbildungen:

I 2: „Ich bin Diplom Sozialpädagogin im Grundberuf und habe zusätzlich eine PEKIP-Ausbildung gemacht sowie in München eine Weiterbildung für integrative Eltern-Säuglings-Kleinkind-Beratung. Außerdem bin ich Psychodramatikerin, konnte also viel Erfahrung aus der Erwachsenenbildung einbringen, Methoden der Gruppenbegleitung und Gruppenleitung. Ich glaube, das war sehr hilfreich für mich. Später habe

ich mich dann noch in den bindungsorientierten Konzepten „Das Baby verstehen“ und „SAFE“ weitergebildet.“

Weiterhin finden sich Zusatzausbildungen in den Bereichen Babymassage, Entwicklungspsychologische Beratung sowie auch im Bereich Trauerbegleitung. Es gibt zwei weitere Punkte, welche durch die Interviewten auf die Frage nach den im Team vorhandenen Qualifikationen erwähnt werden, obwohl diese nicht in das klassische Verständnis von Qualifikationen als erworbene Bildungsabschlüsse fallen. Der erste Punkt betrifft die Themen Sympathie, Empathie sowie ein gutes zwischenmenschliches Verhältnis innerhalb des Teams.

I 2:„(...) das Menschliche, stimmt auch. (S. 3, Z. 84)“

So bezeichnet die I 2 diese Basis für eine gelingende Zusammenarbeit als *„(...) die höchste Qualifikation, die wir besitzen (...) (S. 3, Z. 80)“*.

Der zweite Punkt betrifft die Haltung der Mitarbeiterinnen zu den Adressat_innen.

I 1: „(...) dass war auch ein ganz wichtiges Kriterium und ist es auch. Wie gehen unsere Mitarbeiterinnen mit unseren Leuten, die zu uns kommen, um und mit welcher Wertschätzung und mit welcher Haltung? Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Den kann man auch jetzt nicht in einer Fortbildung ausschließlich vermitteln“ (S. 3f, Z. 96-99).

Das bereits erwähnte interdisziplinäre Team wird durch die Interviewten als eine große Bereicherung empfunden. So wirkt sich lt. der Aussagen auch die bereits angesprochene Vernetzung positiv auf die Zusammenarbeit mit den Adressat_innen aus – die Beratungsangebote gestalten sich vielseitig, da verschiedene Professionen und Berufsgruppen mit unterschiedlichen Fachkenntnissen, Zugängen sowie Sichtweisen an den Angeboten beteiligt sind. Gleichzeitig können sich unterschiedliche Qualifikationen lt. der I 1 auch durchaus problematisch gestalten, da die bereits erwähnten Unterschiede durch die enge Zusammenarbeit in den Hintergrund treten bzw. nicht hinreichend als solche wahrgenommen werden – so könne es vorkommen, dass die von einer Fachkraft durchgeführten Aufgaben an bestimmten Stellen ihre fachliche Kompetenz sowie auch Zuständigkeit übersteigen.

I 1: „Aber das man auch schauen muss, und das sehe ich als Leitung auch als meine Aufgabe, wo übersteigt der Fall die Erfahrung und die Professionalität. Also ist das jetzt noch die Aufgabe der Kinderkrankenschwester oder der Hebamme oder muss sie sehen: Hier ist jetzt meine persönliche und fachliche Grenze, und ich muss jetzt die Kollegin aus der Beratungsstelle mit reinnehmen, oder eine andere Kollegin (...)“ (S. 6, Z. 177-182).

Auch die Sprache der jeweiligen Berufsgruppen macht lt. der I 1 Unterschiede zwischen diesen deutlich - sie ist neben den Erfahrungen mit bestimmten Bestandteilen (wie bspw. der Evaluation) des Projektes ein Faktor, an welchem sich weitere fachliche Grenzen zwischen den Berufsgruppen feststellen lassen, die jedoch nicht zwangsläufig als störend wahrgenommen werden.

nommen werden. Auch hierbei betont die interviewte Projektleiterin die aus ihrer Sicht an ihre Rolle als Leitung geknüpfte Verantwortung:

I 1: „Aber das man auch schauen muss, und das sehe ich als Leitung auch als meine Aufgabe, wo übersteigt der Fall die Erfahrung und die Professionalität eben. (S.6, Z. 177-179)“

Insgesamt wird lt. den Interviewten die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team als Bereicherung empfunden; in diesem Zusammenhang wird jedoch betont, dass eine bewusst koordinierte Auswahl der Einsatzbereiche der unterschiedlichen Berufsgruppen ein notwendiger Faktor für eine gelingende Gewährleistung professioneller Hilfen im Rahmen des Projektes darstellt.

Konzeption

Als übergeordnetes Ziel des Projektes „Guter Start ins Leben“ werden präventive Hilfsangebote zur Begleitung der Adressat_innen im „Übergang von Schwangerschaft zur Elternschaft“ (I 2; S. 6, Z. 192)“ genannt. Hierbei sollen durch eine Begleitung der Adressat_innen bis zum dritten Lebensjahr des Kindes elterliche Kompetenzen entwickelt, gefördert und gestärkt werden. Eine prägnante Rahmenbedingung stellt hierbei unter Einbezug Bindungs- und Entwicklungstheoretischer wie auch ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse lt. der I 1 das Modelllernen innerhalb der Gruppenangebote dar:

I 1: „Also das eben in der Gruppenarbeit auch erstens gegenseitig und zweitens aber auch von der Gruppenleiterin Anregungen kommen. Wie kann ich mein Kind unterstützen? Was passiert jetzt bei meinem Kind von der Entwicklung her? Wie mache ich das? Wie ändere ich jetzt zum Beispiel die Ernährung? Was hat das für Konsequenzen? Was muss ich da beachten? (S. 7. Z. 213-217)“

Ein Anliegen stellt hierbei auch die Vernetzung der Frauen aus den Gruppenangeboten untereinander auf der einen Seite, wie auch eine Unterstützung bei einem Aufbau bzw. einer Erweiterung der Netzwerke innerhalb des jeweiligen sozialen Umfeldes der Adressatinnen auf der anderen Seite dar. Auch die Kinder der Adressat_innen profitieren durch die Gruppenangebote, denn sie „(...) sind gewohnt von klein auf mit anderen Kindern in einer Gruppe zu sein, Kontakt mit anderen Kindern zu haben. (I 1, S. 7, Z. 223-224)“

Umsetzung der Konzeption

Das Projekt „Guter Start ins Leben“ in Freiburg ist nach Aussage der Projektkoordinatorin sehr gut angelaufen – zu Beginn des Jahres 2008 gab es bereits 118 Anfragen, womit die anfänglichen Erwartungen übertroffen worden seien. Dies war unter Anderem bedingt durch ein frühzeitiges Wissen um die Möglichkeit zu einem weiteren Projekt, sodass Mitarbeiterin-

nen der Beratungsstelle bereits im Herbst 2007 Adressat_innen über die Planung weiterer Angebote informieren konnten:

I 1: „Wir wussten das wir über die Stiftung die Möglichkeit bekommen wieder ein Projekt zu machen. Deshalb begannen die Kolleginnen aus der Beratungsstelle bereits im Herbst 2007 damit, den Frauen ein Angebot zu machen und warteten sehnsüchtig darauf, dass eine neue Gruppe anfängt“ (S. 8, Z. 245-248).

Weiterhin erwähnt die Interviewte, dass das Projekt „publik gemacht“ worden sei, sodass auch viele Anfragen „von außen“ gekommen seien (S. 8f, Z. 256-257). Viel Interesse sei auch von den öffentlichen Behörden geäußert worden, sodass sich an dieser Stelle die Frage nach dem „Hereinpassen“ der Adressat_innen in das Angebot gestellt habe. Hierbei seien folgende Fragen zentral gewesen:

I 1: Moment, ich muss mal schauen was die Erwartung ist. Was ist notwendig? Was braucht die Frau? Was können wir bieten? Wir sind ein freiwilliges Angebot. Wir sind ein präventives Angebot. Und wir können nur einen gewissen Rahmen bieten. Wir können keine Einzelbegleitung fünf Tage die Woche bieten. Das übersteigt unsere Möglichkeiten. Da muss man eben schauen, was passt überhaupt rein. Und was müssen wir auch ablehnen? (S. 9, Z. 261-266)“

Weiterhin beschreibt die I 2 ihren Eindruck, dass es nicht problematisch gewesen sei, potenzielle Adressat_innen zu erreichen:

I 2: „Wir brauchten ja nicht lange suchen. Wir haben wirklich hier, wie auch die Situation im Moment, volle Gruppen. Im Moment bewegt sich eine Gruppe, wo die Kinder älter geworden sind. Aber sonst haben wir zurzeit wenige Möglichkeiten neue Frauen aufzunehmen in den Gruppen. (S. 9, Z. 271-274)“

Als elementare Projektbausteine benennt die I 1 die Gruppenangebote, die Einzelberatung sowie die aufsuchende Arbeit. Diese Angebote werden ihrer Auskunft nach gleichermaßen nachgefragt, wobei der Schwerpunkt des Projekts klar auf den Gruppenangeboten liegt, in welche auch die meisten Adressat_innen integriert sind. In diesem Bereich werden die Qualitäten der Mitarbeiterinnen als besonders hoch erachtet. Weiterhin bieten die Gruppenangebote eine wichtige Grundlage für das bereits in der Konzeption erwähnte Ziel der Vernetzung der Frauen untereinander. So werde versucht, Adressatinnen im Sinne dieser Vernetzung und zur Hilfe der Überwindung von Ängsten und Vorbehalten nach einigen Einzelterminen in die Gruppenangebote zu integrieren:

I 1: „Man versucht dann, wenn zwei, drei Termine waren, die Frau in die Gruppe zu führen. Das kann auch der Weg sein. Für viele ist es ja so, dass sie gar keine Gruppenerfahrung haben oder auch sehr viele Ängste haben in eine Gruppe zu gehen und

sich zu öffnen. Mit anderen Frauen, die sie nicht kennen zusammen zu sein. (S. 10, Z. 292-296)“

Lt. der I 2 fungiert das Angebot der Gruppenarbeit jedoch auch in umgekehrter Weise häufig als „Türöffner“ für Einzelkontakte:

I 2: Durch die Gruppenarbeit kommen die Einzelberatungen schon automatisch, weil die Frau sehr oft aus der Gruppe heraus einzelne Termine bekommen, weil viele Themen nicht in der Gruppe besprochen werden können. (S. 9, Z. 286-288)“

So könne bei weiterem sich ergebendem Beratungs- oder Hilfebedarf an entsprechende Stellen weitervermittelt werden.

Die Arbeit mit den Dokumentationsbögen hat sich lt. beiden Interviewten teilweise problematisch gestaltet. Drei Faktoren werden als ursächlich für die Schwierigkeiten im Umgang mit den Bögen benannt – das Misstrauen der Adressat_innen Befragungen gegenüber, die Unsicherheiten der Mitarbeiterinnen im Umgang mit den Bögen sowie das Format der Dokumentationsbögen, welches erst in einer gemeinsamen Nachbearbeitung durch alle beteiligten Kolleginnen einheitlich genutzt werden konnte.

So äußert die I 2, dass die Motivation der Adressat_innen zu einer Befragung besonders zu Beginn der Teilnahme gering sei. Die Ursachen hierfür können vielfältig sein, beispielsweise können für die Adressatinnen andere Themen stark vorrangig sein, sodass für eine als eingehend empfundene Befragung kein Verständnis aufgebracht werden kann; sie können in einem Misstrauen „dem Befragt-werden“ gegenüber gründen oder bereits in einer sehr niedrigen Motivation gegenüber der Teilnahme an dem Projekt generell:

I 2: „Sehr oft ist es so, dass es für die Frau sehr viel ist und sie misstrauisch sind. „Schon wieder so was? Wofür wollen sie das? Was machen sie dann damit?“(S. 11, Z. 322-324)“

I 2: „Auch für die Hebamme weiß ich, dass sie große Schwierigkeiten hat, weil die Frau schwanger ist und ganz andere Themen hat. Dann sind die Fragen schwierig zu beantworten. (S. 325-327)“

I 2: „Wir haben wirklich mit Frauen zu tun, die wollen teilweise mit dieser Gruppengeschichte erstmal überhaupt nichts zu tun haben. Das heißt, die sind nicht hoch motiviert. Wir müssen die Frau also erstmal motivieren. Und in diesen Fällen, wenn wir dann nach der ersten oder zweiten Sitzung, schon mit diesem Bogen kommen... (S. 10, Z. 315-319)“

Für einen sicheren Umgang der Mitarbeiterinnen mit den Dokumentationsbögen ist vor allem eine genaue Aufklärung und Information über die verfolgte Zielsetzung sowie über die weiteren Vorgänge in der Bearbeitung notwendig gewesen, da sich die Kenntnisse der Mitarbeite-

rinnen im Umgang mit solchen Instrumenten nach beruflichem Hintergrund durchaus unterscheiden:

I 1: „Durch den Erstkontakt in der Schwangerengruppe musste eben die Hebamme den Bogen ausfüllen. Sie hatte selber wenig Erfahrung und wenig Hintergrund damit. Es war dann so, dass sie auch sagte: „Wie soll ich das denn machen? Die Frauen kommen hier mit Problemen wie Verlust des Partners oder völliger Verzweiflung, dass sie jetzt ihr Kind bekommen und alleine sind. Und Angst vor der Geburt haben.“ Diese Themen standen für sie natürlich im Vordergrund und dann soll sie auch noch diesen Bogen machen. Das war schon nicht ganz einfach. Wir haben dann auch versucht mitzuhelfen oder zum Teil haben wir das auch zusammen gemacht, um das Ausfüllen ein bisschen zu erleichtern. (S. 11, Z. 330-338)“

I 1: „Und ich denke, was für die Kolleginnen auch wichtig war, als sie in Frankfurt mit dabei waren und gesehen haben, was man mit so einen Bogen macht. Das denke ich ist sehr wichtig. Gerade für jemanden, der wenig Erfahrung hat in diesem Bereich. Zu sehen, wenn ich das so und so ausfülle, dann erscheint nachher dieses Ergebnis und das kann entsprechend aufgezeigt werden. Dieser Transfer, was passiert denn damit? Das war sicher sehr wichtig zu sehen. Da hab ich dann gemerkt, die Motivation war positiver dem Bogen gegenüber. (S. 11, Z. 342-348)“

Als letzten Problemaspekt in der Handhabung benennen die Interviewten das Format der Bögen. So seien diese von den verschiedenen Mitarbeiterinnen auch teils unterschiedlich verstanden und bearbeitet worden. Diese Unterschiede wurden bei einer Nachfrage seitens der Evaluatoreninnen ersichtlich, was zu einer durch alle beteiligten Fachkräfte gemeinsam durchgeführten, erneuten Überarbeitung der Bögen führte. Diese gemeinsame Arbeit hat lt. der I 1 zum einen zu einem intensiveren Austausch des Teams über die Bögen sowie über die zu bearbeitenden Fragen geführt, zum anderen ergab sich aus den einzelnen Bögen weiterer Gesprächs- sowie Reflexionsbedarf über bestimmte Fälle.

Insgesamt werden die Dokumentationsbögen trotz der erwähnten Schwierigkeiten im Umgang von beiden Interviewten als wichtiges Instrument erachtet und ernst genommen im Hinblick auf die Evaluation, von welcher auch eine mögliche Fortführung des Projektes abhängen kann:

I 1: „Da steht natürlich auch dahinter, dass uns allen nicht klar ist, wie es weitergeht. Das wir heute noch keine Aussage darüber machen können. Und das solche Instrumente für uns natürlich wichtig sind. Auch gegenüber der Stadt oder dem Land oder anderen Geldgebern, sagen zu können: Das sind die Ergebnisse der Evaluation. (S. 11, Z. 349-352).“

Ausblick

Nach Schwierigkeiten und Grenzen das Projekt betreffend gefragt, erwähnen die Interviewten zunächst, dass es gerade zu Beginn der Arbeit mit den Adressat_innen problematisch sei, auszumachen, ob diese bereits in Hilfsangebote eingebunden sind. Dies kristallisiert sich erst im Laufe der Zeit heraus. Solche Informationen werden von Seiten der professionellen Fachkräfte als wichtig erachtet, um sich, soweit möglich, vom erkennbaren Hilfebedarf der Adressatin ausgehend ein umfassendes Bild von einer eventuell bereits bestehenden Einbindung in ein (professionelles oder nicht-professionelles) Helfersystem machen zu können und somit letztendlich die Passung des eigenen Angebotes zu überprüfen.

I 1: „Ich denke, dass wir hier alle das Anliegen haben uns ein ganzheitliches Bild soweit möglich zu machen und zu schauen, wie das Hilfesystem ist. Gibt es Unterstützungen im familiären Bereich, im privaten Bereich, im professionellen Bereich? Und wo passt unser Angebot nun rein? Oder ist es überhaupt passgenau oder müsste man etwas anderes anregen? (S. 13, Z. 410-414)“

Ein weiterer benannter Problemaspekt liegt in der zeitweise notwendigen Abgrenzung zu den Anfragen vom Jugendamt. Hierbei ist es der Projektkoordinatorin ein Anliegen, vor der Aufnahme einer Adressat_in in ein Angebot genau die Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Hilfeleistung innerhalb des Projektes im Abgleich mit dem Bedarf der Adressat_in sowie den vom Jugendamt gestellten Anforderungen und gesetzten Rahmenbedingungen zu prüfen. An einem Fallbeispiel schildert die I 1 eine Grenzerfahrung innerhalb des Projektes unter Rückbindung an die zu Beginn der Arbeit gesetzten Ziele und konzeptionellen Vorstellungen. Hier sind der Aspekt der Freiwilligkeit sowie der Aspekt der Prävention von hoher Bedeutung für die Interviewten. Dem stehe entgegen, so die I 1, eine Kontrollfunktion für das Jugendamt zu übernehmen.

I 1: „Wir sind ein freiwilliges Angebot. Das betonen wir auch immer dem Jugendamt gegenüber. Natürlich haben wir Kontrollfunktionen im weiteren Sinne - das ist ganz klar, das haben wir alle, die wir in der Arbeit stehen - wenn wir sehen, da läuft was komplett schief. Aber wir sind immer auf die freiwillige Zusammenarbeit der Frauen mit uns angewiesen. Da kann eine Anforderung zu kontrollieren kontraindiziert sein. (S. 14, Z. 436-440).“

Somit wird in Fällen, bei welchen sich durch Angebote des Projektes nicht leistbarer Hilfebedarf abzeichnet, an andere Stellen weiter verwiesen.

Solche Grenzen sind jedoch nicht immer im Voraus absehbar. Somit kann es passieren, dass sich gewisse Schwierigkeiten erst im Verlauf der Teilnahme an Angeboten abzeichnen, so beispielsweise bei Adressat_innen mit psychischen Erkrankungen. Innerhalb des Projektes ist, so die Koordinatorin, keine dauerhafte Krisenintervention möglich, wie sie in gewissen

Fällen psychischer Belastung erforderlich sei. So könne es vorkommen, dass neben der Kompetenz der Mitarbeiterinnen im Umgang mit Hilfebedarfen psychisch erkrankter Adressat_innen auch die Dynamik in Gruppenangeboten an eine Grenze gelangt, welche eine gelingende Arbeit verhindern kann. An einer solchen Stelle müsse, so die I 1, der Auftrag des Projektes unter Einbezug der vorhandenen Kapazitäten sowie der durch vorhandene Ressourcen (sowohl auf Seiten der Adressat_innen wie auch auf Seiten der Professionellen) erreichbaren Ziele überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Bei einem Neubeginn des Projektes unter den bereits vorhandenen Vorerfahrungen äußern die Interviewten in gleichem Maße lediglich geringe Änderungswünsche. Diese betreffen vor allem räumliche sowie personelle Kapazitäten. Hierbei erwähnt die I 2 erneut, dass von dem vorausgegangenen Projekt profitiert werden konnte. Sie benennt die Erfahrungen in den letzten fünf bis sechs Jahren als gutes Lern- und Entwicklungsfeld, sodass aktuell inhaltlich ein zufriedenstellender Stand erreicht werden konnte.

I 2: „Also die Inhalte stimmen. Wir entwickeln uns weiter (S. , Z. 463)“

Als positiven Erfolg der Projektarbeit deutet die interviewte Mitarbeiterin beispielsweise die Tatsache, dass sich mittlerweile Adressat_innen selbst melden.

I 2: „Was ich jetzt auch schön finde ist, dass es eine Sache ist, die sich selbstständig macht. Das Frauen jetzt mal für andere Frauen fragen kommen. Das die Frauen nicht nur von hier kommen, sondern dass es auch viele Selbstmelderinnen gibt. Das zeigt, dass es so langsam einen eigenen Körper hat. (S. 15, Z. 465-468)“

An dieser Stelle werden durch die Projektkoordinatorin die Qualitäten des Teams noch einmal hervorgehoben, welches sich durch Flexibilität sowie durch die Bereitschaft zur Reflexion und Auseinandersetzung (mit) der eigenen sowie der gemeinsamen Arbeit auszeichnet.

I 1: „Und das wir in der Lage sind zu diskutieren oder dass das Team auch bereit ist zu reflektieren. Und zu gucken, wo das rein passt. Und das ist schon eine sehr große Qualität, dass das auch möglich ist. (S. 16, Z. 492-494)“

So lautet das abschließende Statement der Projektkoordinatorin:

I 1: „Aber ich denke insgesamt kann ich mir vorstellen, dass wir wieder so anfangen würden, vielleicht mit den paar Veränderungen. (S. 15, Z. 475-476)“

5.1.3 Standortsspezifische Ergebnisdarstellung

An dieser Stelle sollen nun die standortsspezifischen Ergebnisse des Projekts vorgestellt werden. Sie beruhen auf dem Dokumentationssystem, welches durch die Mitarbeiterinnen der Standorte ausgefüllt wurde sowie auf den Zufriedenheitsbefragungen der Eltern. Anders als

in der in Form von Telefoninterviews erfassten Erhebung der Wirkindikatoren, welche aufgrund der sehr wenigen vollständig erfassten Fälle lediglich standortübergreifend ausgewertet wurden, wird an dieser Stelle auf die Ergebnisse und Besonderheiten der einzelnen Standorte eingegangen.

Die Gliederung der folgenden Ergebnisdarstellung erfolgt analog zu den definierten Qualitätsdimensionen des NZFH, welches den derzeit wichtigsten Bezugsrahmen für die Diskussion um Frühe Hilfen auf politischer und fachlicher Ebene bildet (s. auch Kap. 2) (vgl. Renner/ Heimeshoff 2010, S. 12 f). Sechs relevante Aspekte sind hierbei aufgegriffen:

- *Systematisch und umfassend Zugang zu Familien finden.* – Wie funktioniert in diesem Zusammenhang die Kooperation mit verschiedenen Akteuren? Wer vermittelt die Familien in das Angebot?
- *Familien zur aktiven und häufigen Teilnahme an Angeboten aktivieren.* – Ist die Teilnahme freiwillig? Erfolgt sie frühzeitig (bereits in der Schwangerschaft)?
- *Angebote an die Bedarfe der Familien anpassen.* – Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen durch den Einsatz standardisierter Instrumente. Finden durch die Angebote Veränderungen in den Familien statt?
- *Monitoring des Angebotsverlaufs.* – Entwicklung/ Bereitstellung prozessbezogener Instrumente.
- *Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure.*
- *Ausblick. Verankerung im Regelsystem.*

Die Daten für den Projektstandort Freiburg basieren auf den im Folgenden tabellarisch aufgeführten Erhebungen:

Datenbasis für den Standort Freiburg	
Instrument	erfasste Anzahl
Aufnahmebögen	69
Dokumentationsbögen	55
Abschlussbögen	55
Zufriedenheitsbögen	32
Interview mit der Koordinatorin und einer Fachkraft vor Ort	1

Tab. 21: Datenbasis für den Standort Freiburg

Systematisch und umfassend Zugang zu den Familien finden

Die Dokumentation der Mitarbeiterinnen des „GSiL“-Projektes Freiburg zeigen vielfältige Zugangswege der Adressat_innen zum Projekt auf. Insgesamt finden die betreuten Mütter über vierzehn verschiedene Stellen Zugang zu „GSiL“-Angeboten. Die folgenden Angaben basieren auf 73 Nennungen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Die Vermittlungswege lassen sich in drei Kategorien einteilen und zwar in die Kategorie „Vermittlung durch externe Stellen“ (hier gab es 12 Nennungen), die Kategorie „Vermittlung durch SkF-Interne Stellen“ (56 Nennungen) sowie die Kategorie „Selbstmeldung der Adressat_innen“ (dies war bei 5 Müttern der Fall). Extern führten Wege über Behörden wie ASD und ARGE, über niedergelassene Hebammen, Gynäkolog_innen und Kinderärzt_innen sowie über diverse Beratungsstellen, Freunde und Bekannte die Adressatinnen zu den Angeboten des Projekts. Intern fand die Vermittlung am häufigsten über die Schwangerenberatung des SkF statt (dieser Vermittlungsweg wurde insgesamt 48 Mal angegeben und bildet damit kategorienübergreifend den häufigsten Zugangsweg zum Angebot), gefolgt von der internen Familienberatung und einer internen Mutter-Kind-Einrichtung.

Familien zur aktiven und häufigen Teilnahme an Angeboten motivieren

Anhand der Dokumentation der Fachkräfte gab es durchschnittlich 16,83 Kontakte pro Familie, sowie insgesamt 14 einmalige Kontakte. Die Gesamtsumme aller stattgefundenen Kontakte liegt bei 1161. Diese Anzahl verteilt sich folgendermaßen: es fanden 100 Kurzberatungen in Einrichtungen statt, 75 aufsuchende Kurzberatungen, 175 Kontakte fanden statt über aufsuchende Arbeit sowie 811 Kontakte über Gruppenangebote⁷⁶.

⁷⁶ Die anhand der Fachkräftedokumentation sowie anhand der Abschlussbögen erhobenen Angaben zur Verteilung der jeweiligen Kontakte zwischen den verschiedenen Angeboten unterscheiden sich ohne nachvollziehbare Ursache. Die Auswertung der Nennungen in den Abschlussbögen erfolgt unter Punkt 3.3.

Anhand der Zufriedenheitsbefragung der Eltern (N=32) lässt sich ferner herausstellen, dass es sich bei diesen Kontakten überwiegend um längerfristige Teilnahmen an bestimmten Angeboten handelt. So geben lediglich 6,2% der befragten Mütter an, 2-3 Kontakte oder weniger zu einem Angebot/ einer Fachkraft des „GSiL“-Projekts gehabt zu haben – 93,8% der Mütter antworten, öfter an einem Kontakt beteiligt gewesen zu sein.

Angebote an die Bedarfe der Familien anpassen

Das Projekt „Guter Start ins Leben“ des SkF-Ortsvereins Freiburg hat nach Angaben der Fachkräfte eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote ermöglicht. Darunter finden sich (wie unter 3.2 bereits aufgeführt) Angebote der aufsuchenden Arbeit, Beratungsangebote (sowohl der Kurzzeit- als auch der Langzeitberatung) in Einrichtungen, aufsuchende Beratungsangebote sowie Gruppenangebote. Die Angaben zu den Nutzungshäufigkeiten der jeweiligen Angebote variieren zwischen den Dokumentations- und den Abschlussbögen (s. Punkt 3.2). An dieser Stelle werden die Abschlussbögen als Auswertungsgrundlage verwendet. Aus diesen wird ersichtlich, dass insgesamt 202 Angebote der aufsuchenden Arbeit, 81 Angebote der aufsuchenden (Kurz-)beratung, 52 (Kurz-)beratungen in Einrichtungen sowie 789 Gruppenangebote durchgeführt wurden. Damit liegt trotz geringer Unterschiede in den Angaben der Schwerpunkt weiterhin klar auf den Gruppenangeboten. Die Adressat_innen geben an⁷⁷, an folgenden Angeboten teilgenommen zu haben: Den Kurs „Das Baby verstehen“ sowie ein Angebot langfristiger aufsuchender Elternarbeit haben insgesamt 5 Mütter in Anspruch genommen. 7 Mütter geben an, sich zum Thema „Säuglingspflege“ Informationen eingeholt zu haben, 17 Mütter erhielten Beratung und Begleitung. Auch an dieser Stelle wird der in den Gruppenangeboten liegende Schwerpunkt ersichtlich – 11 Mütter geben an, an einer Schwangerengruppe teilgenommen zu haben, 22 Adressat_innen an Mutter-Kind-Gruppen.

Art des Kontaktes	Häufigkeit	Prozent
Aufsuchende Arbeit	202	18
(Kurz-)beratung in Einrichtung	52	4,6
Aufsuchende (Kurz-) beratung	81	7,2
Gruppenangebot	789	70,2
Paten	0	0
	1124	100

Tab. 22: GSiL-Angebote aus Sicht der Fachkräfte (Angaben aus dem Abschlussbogen)

⁷⁷ Ergebnisse auf Basis der Zufriedenheitsbefragung der Eltern

Art des Angebotes	Anzahl der Teilnehmerinnen
„Das Baby verstehen“	2
Säuglingspflege	7
Schwangerengruppe	11
Beratung und Begleitung	17
Langfristige aufsuchende Elternarbeit	3
Mutter-Kind-Gruppen	22
Sonstige	2

Tab. 23: Angebote aus Sicht der Eltern (Angaben aus dem Zufriedenheitsbogen)

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Einschätzung der Belastung der Klientinnen durch diese selbst und durch die sie betreuenden Fachkräfte

Zu Beginn der Angebote schätzen die Fachkräfte die Belastungen der Adressat_innen durchschnittlich mit 40,6% als „hoch“ ein – die Selbsteinschätzung der Adressat_innen unterscheidet sich hiervon deutlich, diese schätzen ihre eigene Belastung mit lediglich 21,7% als „hoch“ ein. Als „eher hoch“ belastet werden durch die Fachkräfte 26,1% der betreuten Mütter eingeschätzt – hier nähert sich die Einschätzung der Adressat_innen etwas an, eine Diskrepanz bleibt jedoch weiterhin – durchschnittlich schätzen sich 18,8% der Adressat_innen als „eher hoch“ belastet ein. 23,2% der betreuten Mütter geben an, „eher keine“ Belastung zu haben und stimmen so mit der Einschätzung der Fachkräfte vollkommen überein – diese schätzen ebenfalls 23,2% der Mütter als eher nicht belastet ein. Auch bei der Angabe „keine Belastung“ sind sich Fachkräfte und Adressat_innen in ihren Angaben vergleichbar einig, wenngleich hier geringe Unterschiede in den Angaben festzustellen sind – die Fachkräfte schätzen durchschnittlich 5,8% der Mütter als nicht belastet ein, während sich 4,3% der Mütter „keiner“ Belastung ausgesetzt sehen. Zu Beginn der Angebote lässt sich somit eine weitgehende Übereinstimmung in der Selbst- und der Fremdeinschätzung zwischen „gering“ und „nicht“ belasteten Adressat_innen und den sie betreuenden Fachkräften vorfinden; bei einer „eher hohen“ oder „hohen“ Belastung sind bereits deutlichere Unterschiede feststellbar.

Einschätzung Belastung	Fachkraft (%)	Mutter (%)
hoch	15,9 (40,6)	4,3 (21,7)
eher hoch	30,4 (26,1)	17,4 (18,8)
eher keine	27,5 (23,2)	27,5 (23,2)
keine	5,8 (5,8)	2,9 (4,3)
keine Angabe	20,3 (4,3)	47,8 (31,9)

Tab. 24: Einschätzung der Belastungen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)

Einen weiterführenden Eindruck bezüglich der Entwicklung dieser Selbst- und Fremdeinschätzung der Mütter ihr Belastungsniveau betreffend können die Ergebnisse erneuter Befragungen im Rahmen des Abschlussbogens vermitteln. Hier schätzen die Fachkräfte nur noch 15,9% der Mütter als „hoch“ belastet ein; diese Einschätzung teilen 4,3% der Adressat_innen – obwohl also in beiden Gruppen die Durchschnittswerte deutlich sinken, ist an dieser Stelle noch immer eine steigende Diskrepanz zwischen der Selbst- und der Fremdeinschätzung der Mütter zu erkennen. 30,4% der Adressat_innen sind nach Einschätzung der Fachkräfte „eher hoch“ belastet, die Mütter selbst schätzen sich durchschnittlich mit 17,4% als „eher hoch“ belastet ein – auch hier ist ein Unterschied im Antwortverhalten feststellbar. Als „eher nicht“ belastet schätzen sich nun zum zweiten Befragungszeitpunkt 23,2% der Mütter ein und stimmen – wie auch bereits in der ersten Befragung innerhalb dieser Antwortkategorie – mit der durchschnittlichen Einschätzung der Fachkräfte exakt überein. Die Einschätzungen innerhalb der Antwortkategorie „keine“ Belastung unterscheiden sich erneut zwischen Müttern (2,9%) und Fachkräften (5,8%) zum zweiten Befragungszeitpunkt. Unter Einbezug der zweiten Befragung lässt sich anmerken, dass sich die durchschnittlichen Selbsteinschätzungen der Mütter im Zeitverlauf verbessert haben – weniger Mütter schätzen sich nun „hoch“ oder „eher hoch“ belastet ein, während die Einschätzung von Müttern, die „eher keine“ bis „keine“ Belastung verspüren, in einem geringen Maß zurückgeht. Eine Möglichkeit dies zu interpretieren stellt die Vermutung dar, dass Mütter, die ihre Belastung früher als tendenziell niedrig eingestuft haben, nun ihre Situation differenzierter und reflektierter beurteilen bzw. ihren Problemlage(n) realistisch begegnen können, ohne sie durch ein Eingeständnis selbiger als Bedrohung zu empfinden.

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Einschätzung der Ressourcen der Adressat_innen durch diese selbst und durch die sie betreuenden Fachkräfte

Zu Beginn der Angebote schätzen die Fachkräfte die Ressourcen von 13,0% der durch sie betreuten Mütter als „hoch“, von 37,7% als „eher hoch“ sowie von 33,3% als „eher gering“ ein. Bei 4,3% der betreuten Mütter sind sie der Meinung, dass diese über „keinerlei“ Ressourcen verfügen. Insgesamt 11,6% der Mitarbeiterinnen machen keine Angabe. Die Selbsteinschätzung der Mütter gestaltet sich folgendermaßen: 18,8% der Mütter sind der Überzeugung, über „hohe“ Ressourcen zu verfügen, 27,5% der Mütter schätzen diese als „eher hoch“ ein und 11,6% der Mütter sind der Meinung, über „eher keine“ Ressourcen zu verfügen. 2,9% der Mütter sagen über sich aus, über „keine“ Ressourcen zu verfügen. 39,1% der Mütter machen hierzu keine Angabe. Somit unterscheiden sich die Beurteilungen der Mütter von denen der Fachkräfte zu Beginn des Angebots am gravierendsten bei der Einschätzung

„eher keine“ Ressourcen – die Spanne beträgt hier 21,7%. Die Unterschiede innerhalb der anderen Antwortoptionen weisen nicht so deutliche Unterschiede auf.

Einschätzung Ressourcen	Fachkraft (%)	Mutter (%)
hoch	15,9 (40,6)	4,3 (21,7)
eher hoch	30,4 (26,1)	17,4 (18,8)
eher keine	27,5 (23,2)	27,5 (23,2)
keine	5,8 (5,8)	2,9 (4,3)
keine Angabe	20,3 (4,3)	47,8 (31,9)

Tab. 25: Einschätzung der Ressourcen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)

Im Abschlussbogen gestalten sich die Angaben der Mitarbeiterinnen und Mütter folgendermaßen: nun schätzen die Mitarbeiterinnen des GSiL-Projekts die Ressourcen von 15,9% der betreuten Mütter als „hoch“ ein, 46,4% der Mütter verfügen lt. Einschätzung der Mitarbeiterinnen über „eher hohe“ Ressourcen. Hiermit hat sich die bereits eingangs verhältnismäßig hohe positive Einschätzung der Ressourcen der betreuten Mütter weiter gesteigert, während die Einschätzung der Mütter mit „eher keinen“ Ressourcen bei den Projektmitarbeiterinnen um 15,9% auf 17,4% sinkt. Die Fachkräfte ordnen zum zweiten Befragungszeitpunkt nun auch keine der Mütter der Kategorie „keine Ressourcen“ mehr zu. 20,3% der Fachkräfte machen keine Angaben. Die Mütter schätzen sich zum zweiten Befragungszeitpunkt nun folgendermaßen ein: 7,2% sind der Meinung, über hohe Ressourcen zu verfügen – also 11,6% weniger als zum ersten Befragungszeitpunkt. Ähnlich wie bei der Interpretation der Einschätzung der persönlichen Belastungen durch die Adressat_innen, welche zum zweiten Befragungszeitpunkt innerhalb der Kategorie „keine Belastungen“ prozentual niedriger ausfällt als zum ersten Befragungszeitpunkt, ließe sich dieses Ergebnis eher positiv als eine realistischere Einschätzung der eigenen Ressourcen deuten denn als ein Verlust an tatsächlichen Ressourcen – die nun im Vergleich zum ersten Befragungszeitpunkt um 13,1% erhöhte Nennung der Kategorie „eher hohe“ Ressourcen bekräftigt diese Vermutung weiterhin. Auch sinkt die Prozentzahl der Mütter welche sich selbst „eher keine“ Ressourcen zuschreiben würden – lediglich 4,3% der Mütter sind noch dieser Meinung. Zum zweiten Befragungszeitpunkt ist keine Mutter mehr der Meinung, über „keinerlei“ Ressourcen zu verfügen, 47,8% der Mütter machen keine Angaben. Zum zweiten Befragungszeitpunkt liegt nun auch die größte Unterschiedsspanne im Antwortverhalten zwischen Fachkräften und Adressat_innen bei 13,1% in der Antwortkategorie „eher keine“ Ressourcen.

Betrachtet man die Einschätzungen der Belastungen und Ressourcen bzw. die Veränderungen in den Familien durch das GSIL-Projekt anhand der Aussagen der Familien und der sie betreuenden Fachkräfte innerhalb einzelner Dimensionen, ergibt sich folgendes Bild:

Mittelwerte	Lebensweltl. Dimension	Lebensweltl. Dimension	Familiäre Situation	Familiäre Situation	Situation des Kindes	Situation des Kindes	Eltern-Kind Interaktion	Eltern-Kind Interaktion
	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource
Aufnahme	2,46	2,69	1,99	2,72	1,44	3,09	1,77	2,91
Ende	2,11	2,78	1,83	2,68	1,37	3,39	1,68	2,95

(1 = „keine Belastung/Ressource“, 4 = „sehr hohe Belastung/Ressource“)

Tab. 26: Einschätzung der Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Dimensionen im Vergleich

Wie der Vergleich der Angaben aus Sicht der Fachkräfte zeigt, verringern sich die wahrgenommenen Belastungen der Familien in allen Bereichen. Bereits zu Beginn wird die Situation des Kindes als eher gering belastet eingeschätzt, zum Ende des Angebots hin wird diese Belastung aus Sicht der betreuenden Mitarbeiterinnen nochmals geringer. Ähnlich verhält es sich mit der Dimension „Eltern-Kind-Interaktion“ sowie der Dimension „Familiäre Situation“. Zwar werden die Belastungen in diesen Dimensionen etwas höher eingeschätzt als in der erstgenannten, bewegen sich jedoch weiterhin in dem Bereich „eher keine Belastung“ und verbessern sich zum zweiten Befragungszeitpunkt weiter. Die Einschätzung der den Familien zur Verfügung stehenden Ressourcen durch die Fachkräfte in den entsprechenden Dimensionen verhält sich ähnlich – die Situation des Kindes wird bereits zu Beginn des Angebots eher ressourcenreich eingeschätzt; zum zweiten Befragungszeitpunkt erhöht sich diese Einschätzung nochmals. In allen übrigen Dimensionen steigen die eingeschätzten Ressourcen zum zweiten Befragungszeitpunkt ebenfalls weiter an, lediglich innerhalb der Dimension „Familiäre Situation“ fallen die Angaben geringfügig niedriger aus – die Ressourcen werden jedoch auch zum zweiten Befragungszeitpunkt als „eher hoch“ eingeschätzt, was insgesamt einen sehr ressourcenorientierten Blick auf die Familien erkennen lässt.

Gesamtbewertung der Veränderungen 1 = starke Verbesserung bis 5 = starke Verschlechterung								
	Stärkung	Stärkung	Stärkung	Stärkung	Stärkung	Stärkung	Stärkung	Stärkung
	Erzie- hungs- kompe- tenz	Erzie- hungs- kompe- tenz	Versor- gungs- kompe- tenz	Versor- gungs- kompe- tenz	Soziales Umfeld	Soziales Umfeld	Lebens- bewäl- tigung	Lebens- bewäl- tigung
	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie
Mittel- wert	2,08	1,97	2,16	2,19	2,25	2,05	2,50	2,38

Tab. 27: Gesamtbewertung der Veränderungen aus Sicht der Familien und der Fachkräfte

Durch einen erneuten Vergleich der Einschätzungen der Veränderungen in den Familien durch die befragten Mütter sowie die Fachkräfte wird zunächst eine weitgehende Übereinstimmung beider Gruppen in nahezu allen Feldern erkennbar. Lediglich innerhalb der Dimension „Stärkung des sozialen Umfelds“ ist ein etwas größerer Unterschied im Antwortverhalten zwischen den Müttern und den betreuenden Fachkräften erkennbar (\bar{x} Mütter = 2,05; \bar{x} Fachkräfte = 2,25). Insgesamt lassen sich die Antworten beider Gruppen bezüglich aller erfragten Dimensionen auf der vorgegebenen Skala, auf welcher eine 1 = „Starke Verbesserung“ bedeutet und eine 5 = „starke Verschlechterung“ zwischen $\bar{x} = 2,08$ und $\bar{x} = 2,50$ bei den Fachkräften und bei $\bar{x} = 1,97$ und $\bar{x} = 2,38$ bei den betreuten Müttern verorten, durchschnittlich wird in beiden Gruppen eine Verbesserung konstatiert.

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Berücksichtigung der Wünsche der Familien: Zufriedenheit der Familien mit der Teilnahme am GSIL-Angebot und mit der Zusammenarbeit mit den Fachkräften

Im Rahmen der Zufriedenheitsbefragung der Eltern wurden diese gebeten, sich zu den in den unten stehenden Tabellen aufgeführten Aussagen zu positionieren, indem sie sich für eine von vier möglichen Antworten zwischen „trifft voll und ganz zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“ entscheiden. Aus den Antworten der befragten Mütter geht hervor, dass diese (mit einem Mittelwert von 3,04) das Angebot überwiegend nicht selbst ausgesucht haben, sondern dieses aufgrund von einer Empfehlung ($\bar{x} = 1,40$) angenommen haben. Trotzdem hatten die Mütter überwiegend ($\bar{x} = 3,12$) nicht das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können, was auf eine hohe Freiwilligkeit der Teilnahme schließen lässt.

Mittelwertvergleiche 1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich habe das Angebot selber ausgesucht	3,04
Das Angebot wurde mir empfohlen	1,40
Ich hatte das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können	3,12
Im Angebot ging es nicht um meine Anliegen	3,60
Das Angebot hätte länger sein können	2,32
Das Angebot hätte kürzer sein können	3,72
Ich wollte von Anfang an teilnehmen	1,56
Ich habe gerne an dem Angebot teilgenommen	1,08
Ich hatte Erfolgserlebnisse im Laufe des Angebots	1,32
Das Angebot war genau das richtige für mich	1,28
Gut, dass es das Angebot gibt	1,08
Ich würde das Angebot einer Freundin empfehlen	1,08

Tab. 28: Bewertung der Angebote des Projekts durch die Teilnehmerinnen

Mit einem Mittelwert von 3,72 bei der Aussage „Das Angebot hätte kürzer sein sollen“ wird ersichtlich, dass die Mütter zu einem überwiegenden Teil das Gefühl hatten, ein ihren Bedürfnissen entsprechendes, zeitlich adäquates Angebot erhalten zu haben. Die hohe Zustimmung zu den Aussagen „Ich habe gern an dem Angebot teilgenommen“ ($\bar{x} = 1,08$), „Das Angebot war genau das richtige für mich“ ($\bar{x} = 1,28$), „gut, dass es das Angebot gibt“ ($\bar{x} = 1,08$) sowie „Ich würde das Angebot einer Freundin empfehlen“ ($\bar{x} = 1,08$) lässt auf eine sehr hohe Zufriedenheit mit dem Angebot auf Seiten der Adressat_innen schließen, insgesamt 87,5% der Adressat_innen bewerten das Angebot zusammenfassend mit „sehr gut“.

Mittelwertvergleiche 1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich konnte offen mit der Mitarbeiterin reden	1,14
Die Mitarbeiterin hat mich ernst genommen	1,14
Ich konnte mich auf Mitarbeiterin verlassen	1,18
Die Mitarbeiterin zeigt Interesse an meiner Meinung	1,18
Ich hatte eine gute Beziehung zur Mitarbeiterin	1,14
Meine Wünsche wurden respektiert	1,18
Die Mitarbeiterin nahm sich genügend Zeit	1,23
Es gab Probleme in der Zusammenarbeit	3,68
Diese Probleme wurden schnell ausgeräumt	1,91
Ich habe gut verstanden was die Mitarbeiterin gesagt hat	1,18
Ich habe viel gelernt durch die Arbeit mit der Mitarbeiterin	1,23

Tab. 29: Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projekts durch die Teilnehmerinnen

Mit einem Mittelwert von 3,68 geben die befragten Mütter an, dass es so gut wie keine Probleme in der Zusammenarbeit mit den Fachkräften gegeben habe (vgl. Tab. 29). Ein hoher Anteil der Mütter hatte das Gefühl, offen mit den Mitarbeiterinnen reden zu können ($\bar{x} = 1,14$), sich auf diese verlassen zu können ($\bar{x} = 1,18$) sowie ernst genommen zu werden ($\bar{x} = 1,14$). Der Aussage „ich habe viel durch die Arbeit mit der Mitarbeiterin gelernt“ stimmte mit einem Mittelwert von 1,23 ein sehr großer Teil der Adressat_innen zu; das Gefühl, dass die eigenen Wünsche durch die Fachkräfte respektiert wurden, hatte ebenfalls ein sehr hoher Anteil der betreuten Mütter ($\bar{x} = 1,18$). Insgesamt geben diese Aussagen eine sehr hohe Zufriedenheit der im Projekt betreuten Mütter mit dem Angebot sowie mit den Mitarbeiterinnen wider – 84,4% der Klientinnen bewerten die Mitarbeiterinnen (hierbei bestand in den meisten Fällen Kontakt zu mehreren Mitarbeiterinnen) des Projektes mit „sehr gut“.

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Veränderungen in den Familien durch das Angebot: Einschätzung der Kooperation mit den Familien sowie Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte

	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe (möglich)	15	21,7
Vollständig	40	58,0
Teilweise	11	15,9
Gar nicht	3	4,3
Gesamt	69	100,0

Tab. 30: Einschätzung der Kooperation mit den Klientinnen durch die Fachkräfte

Nach Einschätzung der Fachkräfte funktionierte die Kooperation mit den Müttern als eine wichtige Voraussetzung für positive Veränderungen in den Familien überwiegend gut. Zu den Vätern/Partnern hingegen gab es lediglich wenig Kontakt. So stimmten insgesamt 58,0% der befragten Mitarbeiterinnen der Aussage „es gelang, einen guten Kontakt zu den Müttern aufzubauen“ „voll und ganz“ zu, 15,9% waren der Meinung, dass diese Aussage „eher“ zutrefte, während lediglich 4,3% der Fachkräfte „eher keine“ Zustimmung zu dieser Aussage äußerten. 21,7% der Mitarbeiterinnen machten hierzu keine Angabe, teils auch aufgrund einer nicht möglichen Einschätzung der Kooperation mit Familien, zu denen lediglich ein einmaliger Kontakt hergestellt werden konnte.

Die Frage, inwiefern die angestrebten Ziele mit den Familien aus Sicht der Fachkräfte erreicht werden konnten, beantworteten 42,0% der Befragten mit einem „vollständig“, 30,4% waren der Meinung, dass die Ziele „teilweise“ erreicht werden konnten und 5,8% der Fachkräfte waren der Meinung, dass die Ziele „gar nicht“ erreicht werden konnten. 21,7% machten hierzu keine Angabe – auch an dieser Stelle konnte keine Einschätzung über die Zielerreichung bei einmaligen Kontakten abgegeben werden.

	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe (möglich)	15	21,7
Vollständig	29	42,0
Teilweise	21	30,4
Gar nicht	4	5,8
Gesamt	69	100,0

Tab.31: Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte

Einzelfälle

Zur Veranschaulichung und Nachvollziehbarkeit der konkreten Arbeit mit Müttern und Familien werden im Folgenden nun zwei Fallbeispiele für den Standort Freiburg dargestellt. Anhand der Einzelfalldarstellung mittels der Entwicklungstabelle nach Beller und Beller (2008) sowie der Dokumentation der Fachkräfte vor Ort werden die kindliche Entwicklung sowie die Ausweitung der mütterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen im Rahmen des Angebotes nachgezeichnet.

1. Fallbeispiel Freiburg

Messzeitpunkt 1:

Ron, geboren im März 2008, lebt zusammen mit seiner Mutter und seinem Vater, dem festen Partner der Mutter. Die feste Partnerschaft seiner Eltern besteht seit Juli 2005. Seine 22 jährige Mutter ist Deutsche, sein ebenfalls 22 jähriger Vater stammt aus Peru. Beide Elternteile haben einen Hauptschulabschluss erworben und verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung (Hauswirtschaftshelferin und Beikoch), sind jedoch beide derzeit nicht berufstätig. Sie leben von staatlichen Transferleistungen, haben keine Schulden aber auch keinerlei finanziellen Reserven.

Der Kontakt mit Angeboten des Projektes wurde über die Großeltern initiiert, die wiederum über Öffentlichkeitsarbeit von dem Projekt erfahren haben.

Anliegen, Belastungen der Familie bezogen auf..:

die Lebensweltliche Dimension:

Der Partner findet derzeit nach der gerade beendeten Lehre als Beikoch keine Arbeitsstelle, die berufliche Situation wird als eher hohe Belastung empfunden.

Die Mutter wünscht sich Kontakt nach außen, die soziale Situation der Familie wird als isoliert beschrieben (mit Ausnahme von Kontakten zu den Ursprungsfamilien).

Für die Gestaltung und Organisation hierfür scheint die Mutter auf Anregungen angewiesen zu sein, dazu fehlen ihrer Ansicht nach die Erfahrungen und das Wissen.

die Familiäre Dimension:

Zunächst erfolgte eine starke Reglementierung der Eltern durch die Ursprungsfamilien. Die jeweiligen Ursprungsfamilien mischten sich vielfach in das Leben von Rons Eltern ein, so dass diese bis vor kurzem das Gefühl hatten nicht ernst genommen zu werden.

die Situation des Kindes:

Das Kind erfährt wenig aktive Ansprache durch die Eltern, wenig Ansprache, die über reine Versorgung hinausgeht – wenngleich auch die körperliche Erscheinung (Gewicht, Wachstum, motorische Entwicklung) als eher belastet beschrieben wird.

die Eltern-Kind-Interaktion:

Beide Elternteile machen im Umgang mit ihrem Kind einen wortkargen Eindruck; der Umgang scheint auf reine Versorgung begrenzt zu sein.

Es ist kaum aktive Zärtlichkeit und Herzlichkeit dem Kind gegenüber zu beobachten, entsprechend wird die emotionale Zuwendung zum Kind als eher belastend eingeschätzt, ebenso der Körperkontakt bzw. die Zärtlichkeit, die dem Kind entgegengebracht wird. Durch die Eltern erfährt das Kind wenige Anreize in Form von emotionaler Zuwendung.

Stärken, Ressourcen bezogen auf...

die Lebensweltliche Dimension:

Die Eltern sind bemüht dem Jungen ein angenehmes, gut ausgestattetes Zuhause zu schaffen.

die Familiäre Dimension:

Der Großvater väterlicherseits bezahlt derzeit einen Teil der Miete, um der jungen Familie finanziell zu helfen; der Großvater übernimmt auch verschiedene Handwerkerarbeiten in der

Wohnung. Der Kontakt der Kindseltern zur jeweiligen Herkunftsfamilie ist positiv: hier erfahren sie mittlerweile Unterstützung und Wohlwollen

die Eltern-Kind-Interaktion:

Die Mutter formuliert den Wunsch, etwas über den Umgang mit Ron und die Versorgung des Kindes zu lernen. Das Kind ist empfänglich für Anreize, wenn er sie bekommt.

Mithilfe der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (2008) ergibt sich folgendes Entwicklungsprofil:

Die Stärken des Kindes liegen in der Körperpflege (3,67), dem Umgebungsbewusstsein (3,59) und der Feinmotorik (3,33). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Ron am stärksten von seinem Entwicklungsdurchschnitt (3,16) nach oben ab. Die Schwächen des Kindes liegen in den Bereichen sozial-emotionale Entwicklung (3,00), Grobmotorik (2,17) und Kognition (3,13). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Ron am stärksten von seinem Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab, wenngleich im letzten auch nur gering. Die Bereiche Sprache (3,15) bzw. Spieltätigkeit (3,20) liegen in der Nähe seines Entwicklungsdurchschnittes.

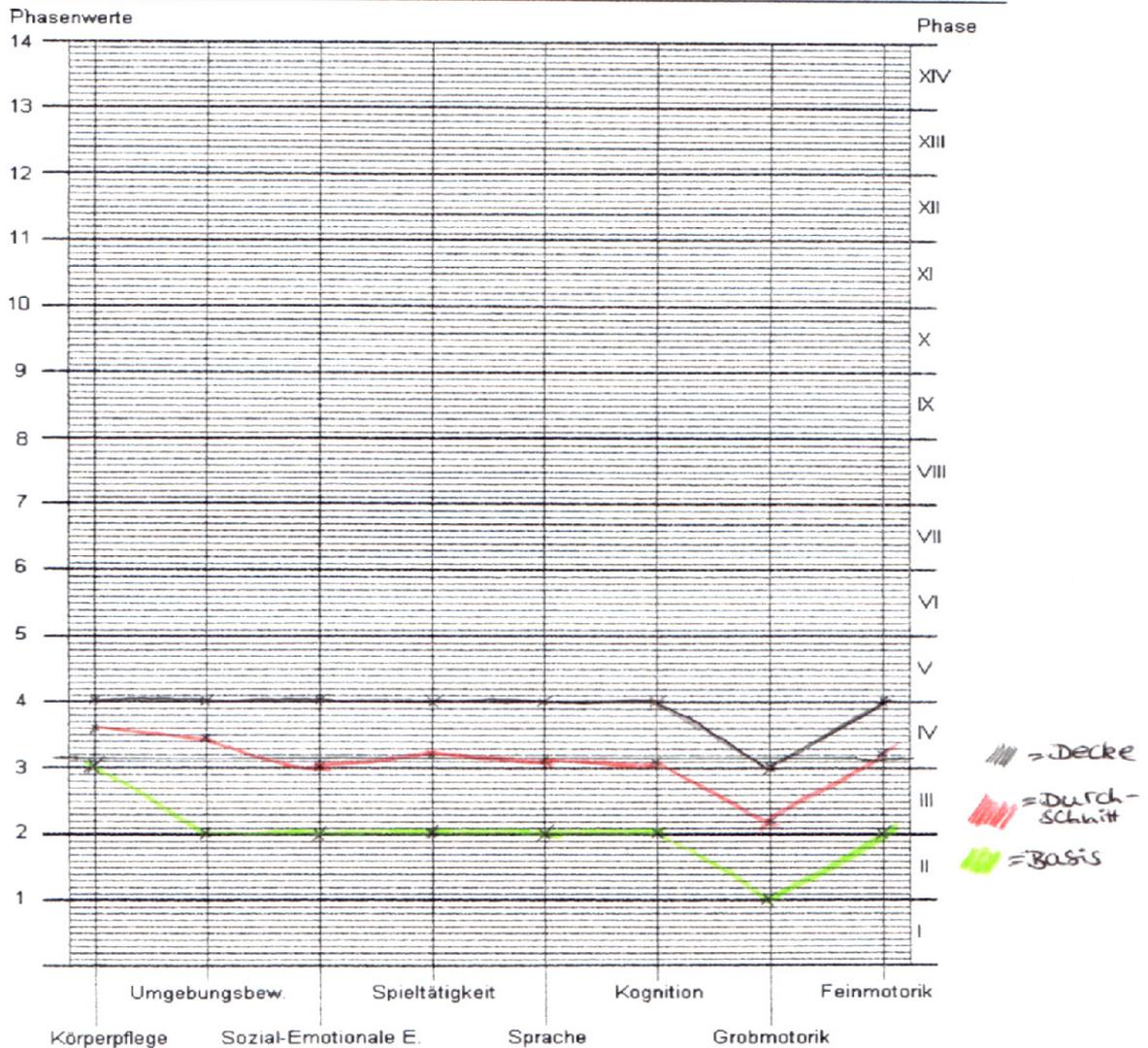
Wenn man das Entwicklungsprofil nach Beller nun vorsichtig interpretiert, so wird deutlich, dass sich in der Entwicklung von Ron die wenig feinfühlig und reizarme Interaktion der Eltern mit dem Kind widerspiegelt: die sozial-emotionale Entwicklung sowie die Kognition aber auch die Sprachkompetenzen weichen vom Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab. Jedoch verfügt der Junge über gute Kompetenzen in Bereichen, die auf eine Selbstständigkeit in Versorgungsdingen schließen lassen:

Körperpflege/ Feinmotorik: Er isst bereits mit dem Löffel und versucht alleine aus einer Tasse zu trinken. Umgebungsbewusstsein: er hebt Dinge vom Boden auf, reagiert auf die Frage „wo ist..?“ etc.

Die Mutter wurde nun in eine Mutter-Kind-Gruppe aufgenommen, die Schwerpunkte der Arbeit liegen entsprechend in der Stärkung von Erziehungskompetenzen (Förderung der Feinfühligkeit, Förderung der emotionalen Entwicklung des Kindes, Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und angemessene Reaktion darauf etc.), aber auch in der Stärkung von Kompetenzen, das soziale Umfeld zu gestalten (Aufbau und Pflege sozialer Netzwerke).

Entwicklungsprofil

Kind: [REDACTED] Geschlecht: männl. Geb.datum: 14.03.'08 Alter in Mon.: 10
 Kita: FR Betreuer: Erh: [REDACTED] Datum: 13.01.'09



Prof. Dr. E. K. Beller & S. Beller, Freie Universität Berlin, Juli 2000

Abb. 9: Entwicklungsprofil von Ron zum Zeitpunkt t1

Messzeitpunkt t2:

Ron besuchte mit seiner Mutter 66 Gruppentreffen, viermal fand ein Hausbesuch der betreuenden Fachkraft statt. Zudem beteiligte sich die Fachkraft dreimal an Gesprächen mit dem Jugendamt bezüglich einer in der Familie installierten SPFH. Zusätzlich gab es einen Gesprächstermin mit der im Projekt ebenfalls tätigen Psychologin. Hier wurde ein bestehender

Paarkonflikt angesprochen, eine weitere psychologische Beratung diesbezüglich erfolgte aber auf Wunsch der Mutter zunächst nicht.

In den Gruppentreffen ging es vor allem um die Förderung der Erziehungskompetenz (primär um die feinfühligkeitsvolle Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse und eine angemessene Reaktion der Mutter hierauf) sowie um die Möglichkeit, mit anderen Müttern und Kindern in Kontakt zu kommen und ein soziales Netzwerk aufbauen zu können.

Aus dem Abschlussbogen kann man entnehmen, dass die Fachkraft bei der Familie weiterhin eine eher hohe Belastung (3) und eher geringe Ressourcen (2) sieht. Davon abweichend schätzt die Mutter ihre Situation eher gering belastet ein und sieht eher hohe Ressourcen. Die Fachkraft sieht weiterhin hohe bzw. eher hohe Belastungen in der lebensweltlichen Dimension (finanzielle Situation, Schulbildung, berufliche Situation) aber auch in der Berechenbarkeit und der Selbstwirksamkeit der Eltern. Ressourcen sind nach Einschätzung der Fachkraft vor allem im Bereich der körperlichen Entwicklung des Kindes sowie in der Betreuungssituation des Kindes durch Dritte zusehen.

Veränderungen hinsichtlich der Feinfühligkeit der Mutter werden positiv eingeschätzt, ebenso die Veränderungen hinsichtlich der Versorgungskompetenz (Ernährung des Kindes, Einschätzen gesundheitlicher Risiken, Förderung der körperlichen Entwicklung des Kindes). Darüber hinaus ist die Mutter nun in der Lage, ihren Tag zu strukturieren, woran die vorübergehend in der Familie installierte SPFH zusammen mit der betreuenden Fachkraft gearbeitet hat. Ansonsten wird die Situation der Familie als stabil eingeschätzt, die Ziele der Arbeit mit der Familie wurden bisher teilweise erreicht.

Die Mutter sieht sich bzw. ihre Situation, vor allem im Umgang mit ihrem Kind, durchweg positiver als die Fachkraft, lediglich ihre persönliche Situation schätzt sie „nur“ als stabil ein. Die Mutter wird weiterhin im Projekt begleitet, ebenso kann sich die Mutter jederzeit an die Psychologin des Projektes wenden.

Mithilfe der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (2008) (s. U.) ergibt sich zum Messzeitraum t2 folgendes Entwicklungsprofil:

Ron ist zum Messzeitpunkt t2 21 Monate alt.

Rons Entwicklungsdurchschnitt ist, auch entwicklungsbedingt, angestiegen (t1=3,16; t2=5,36). Die Stärken des Kindes sind die Körperpflege (5,56), das Umgebungsbewusstsein

Deutlich wird, dass Rons Stärken nach wie vor in den Bereichen liegen, die auf eine hohe Selbstständigkeit in Versorgungsdingen schließen lassen. Bezüglich der Schwächen des Kindes lässt sich auch weiterhin ein wenig feinfühligere Umgang der Mutter mit ihrem Sohn ausmachen: Es wird eine Gruppen-Situation beschrieben, in der die Mutter ihren Sohn derart erschreckt, dass dieser lange weint und nur schwer zu beruhigen ist.

Die Mutter wurde zwar im Rahmen der Gruppe für die Bedürfnisse des Kindes sensibilisiert, jedoch scheint sich noch nicht in der Lage zu sein, hierauf immer in angemessener Weise zu reagieren und so ihrem Sohn bspw. im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung oder im sprachlichen Bereich Anregungen zu geben.

Die Mutter besucht jedoch weiterhin die Gruppe, sodass eine Begleitung der Mutter in ihrer persönlichen Entwicklung sowie im Umgang mit ihrem Kind stattfindet.

2. Fallbeispiel Freiburg

Messzeitpunkt t1

Jasmin, geboren im Februar 2008, ist zum Zeitpunkt der ersten Erhebung 11 Monate alt. Sie ist das erste Kind ihrer Eltern, die seit November 2005 verheiratet sind und lebt mit diesen zusammen.

Die 29 jährige Mutter stammt aus der Türkei, lebt aber seit ihrem 9. Lebensjahr in Deutschland. Sie hat einen Realschulabschluss erworben und verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Industriekauffrau. Der 33 jährige Vater stammt ebenfalls aus der Türkei, hat dort das Gymnasium besucht, verfügt aber über keine Berufsausbildung. Seit 11 Jahren lebt der Vater in Deutschland.

Jasmins Eltern sind beide derzeit nicht berufstätig und leben von staatlichen Transferleistungen, haben keine Schulden, jedoch auch keinerlei finanzielle Reserven.

Der Kontakt zum Projekt entstand durch die Mutter bedingt durch den Wunsch nach Gesprächen mit anderen Müttern und Kontakt zu anderen Kindern für Jasmin.

Anliegen, Belastungen bezogen auf...

die Lebensweltliche Dimension:

Die Familie verfügt nur über sehr begrenzte finanzielle Mittel. Der Vater leidet unter der Arbeitslosigkeit.

die Situation des Kindes:

Jasmin ist sehr auf die Mutter fixiert, schreckhaft gegenüber anderen Menschen, reagiert mit Weinen.

die Eltern-Kind-Interaktion:

Die Mutter wünscht sich mit dem agilen Temperament der Tochter besser umgehen zu können, sie beschreibt sich als ruhig, eher zurückhaltend.

Stärken, Ressourcen bezogen auf...

die Lebensweltliche Dimension:

Gute Wohnverhältnisse erleichtern das Leben. Bildung ist für die Eltern ein wichtiges Gut, das sie dem Kind vermitteln möchten.

die Familiäre Dimension:

Die Ehe zwischen Jasmins Eltern verläuft harmonisch, die Eltern sind glücklich über ihr Kind.

die Situation des Kindes:

Jasmin ist ein temperamentvolles Kind.

die Eltern-Kind-Interaktion:

Ein feinfühliges Verhalten der Eltern mit dem Kind ist sichtbar.

Mithilfe der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (2008) ergibt sich folgendes Entwicklungsprofil:

Die Stärken des Kindes liegen in der Kognition (4,1) und der Feinmotorik (4,0). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Jasmin am Stärksten von ihrem Entwicklungsdurchschnitt (3,66) nach oben ab. Die Schwächen des Kindes liegen in den Bereichen sozial-emotionale Entwicklung (3,24), Sprache (3,46) und dem Umgebungsbewusstsein (3,46). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Jasmin am stärksten von ihrem Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab.

Die Bereiche Körperpflege (3,57) und Grobmotorik (3,64) weichen ebenfalls, wenn auch letztere nur gering, vom Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab. Im Bereich der Spieltätigkeit (3,83) ist eine geringe Abweichung nach oben feststellbar.

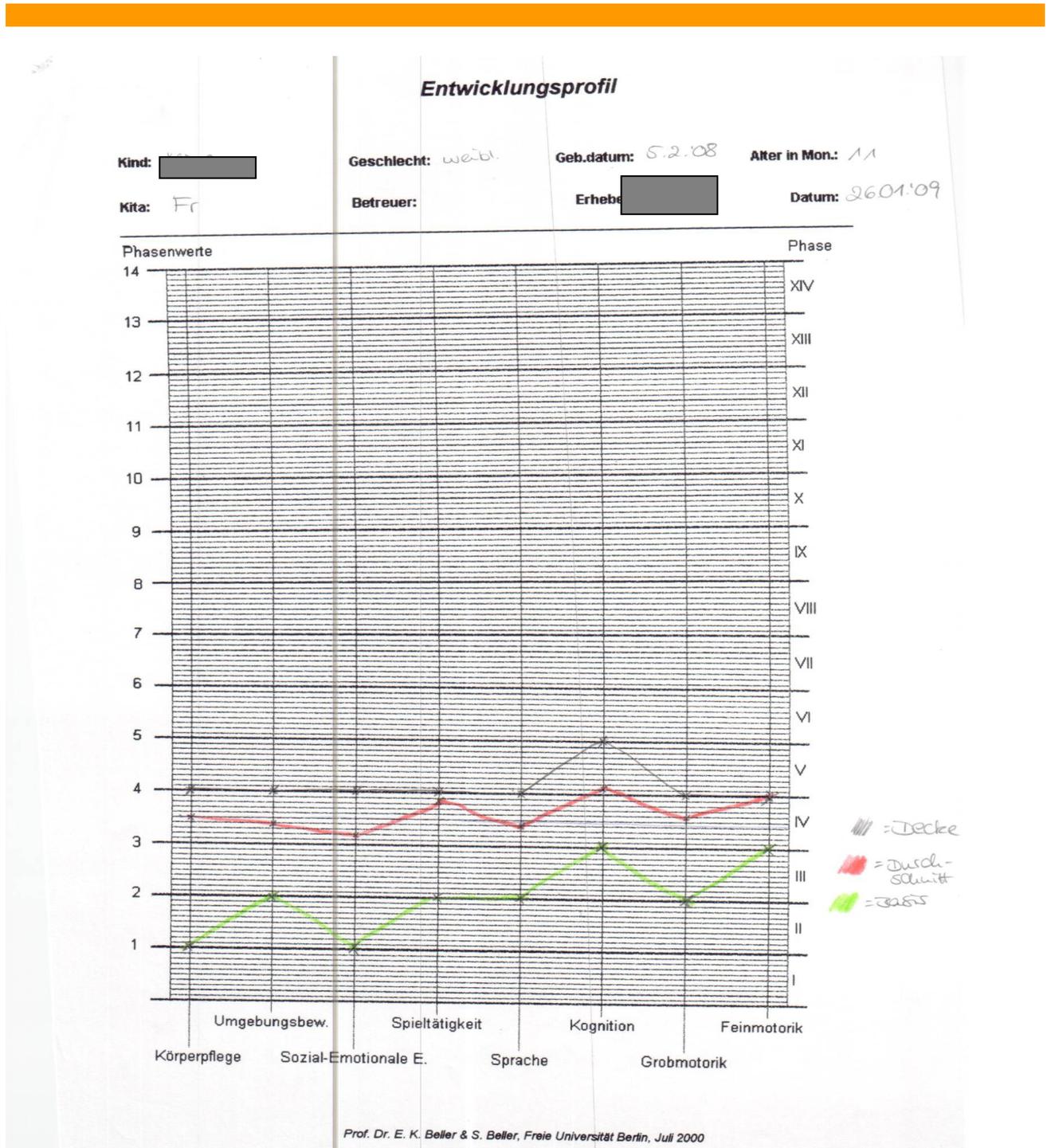


Abb. 11: Entwicklungsprofil von Jasmin zum Zeitpunkt t1

Deutet man diese Ergebnisse nun vorsichtig, so ist erkennbar, dass Jasmin insgesamt recht isoliert mit ihren Eltern aufwächst. Sie wird als schreckhaft in der Begegnung mit anderen Menschen beschrieben und auch ihre Schwächen liegen in Entwicklungsbereichen, die diesen Schluss zulassen. So verfügt Jasmin gerade im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung, einem Bereich der eng mit der Fähigkeit, Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen, verbunden ist, über geringe Kompetenzen und auch die sprachlichen Fähigkeiten entwickeln sich erst in der Interaktion mit der Umgebung weiter.

Da in den Bereichen Kognition und Feinmotorik die Stärken des Mädchens liegen, scheint sie sich häufig allein oder mit Erwachsenen (ihren Eltern) zu beschäftigen.

Da ihre Mutter zudem äußert, dass sie sich im Alltag mit dem Kind manchmal einsam fühlt und den Wunsch nach Freundschaften formuliert, wird sie mit ihrer Tochter nun in eine Mutter-Kind-Gruppe aufgenommen. Hier kann das soziale Netz der Familie erweitert werden, die Tochter kann Kontakt zu anderen Kindern aufbauen. Zudem bietet die Gruppe einen Rahmen, um über Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit des Mannes und den damit einhergehenden finanziellen Schwierigkeiten zu sprechen.

Darüber hinaus liegt ein weiterer Schwerpunkt in der Arbeit in der Stärkung der Erziehungskompetenz, insbesondere in der Förderung der emotionalen Entwicklung und der Vermittlung von Wissen über die kindliche Entwicklung.

Messzeitpunkt t2

Jasmin besuchte mit ihrer Mutter 48 Gruppentreffen, einmal fand ein Hausbesuch der betreuenden Fachkraft statt. Darüber hinaus gab es 5 Gesprächstermine mit der im Projekt ebenfalls tätigen Psychologin. In den Gruppentreffen ging es vor allem um die Förderung der Erziehungskompetenz und die Möglichkeit, mit anderen Müttern und Kindern in Kontakt zu kommen und ein soziales Netzwerk aufbauen zu können. In den Gesprächen mit der Psychologin wurden dagegen vor allem Kompetenzen zur Lebensbewältigung und zur Persönlichkeitsentwicklung thematisiert.

Aus dem Abschlussbogen kann man entnehmen, dass die Fachkraft bei der Familie eher keine Belastung (2) und hohe Ressourcen (3) sieht. Davon abweichend stellt die finanzielle Situation weiterhin eine hohe Belastung (3) und keine Ressource (1) dar. Die gleiche Einschätzung zeigt sich hinsichtlich der Partnerschaft. Die Mutter erwähnt diesen Paarkonflikt auch in den Gesprächen mit der Psychologin. Sie erlebt ihre Situation jedoch nicht als veränderbar und eine Trennung von ihrem Mann kommt für sie nicht in Frage. Die Ziele in der Arbeit mit der Familie wurden aus Sicht der Fachkraft erreicht. Sie schätzt die Veränderungen hinsichtlich der Förderung der emotionalen Entwicklung und die Förderung der kognitiven Entwicklung des Kindes sowie dem Wissen über kindliche Entwicklung und der Ernährung des Kindes als starke Verbesserung ein. Als stabil bewertet die betreuende Fachkraft die Veränderungen in Bezug auf die Wahrnehmung der Angebote des Gesundheitssystems, die Nutzung von vorhandenen Angeboten sowie die Stärkung der Kompetenzen bezogen auf die Partnerschaftsgestaltung, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, den Umgang mit

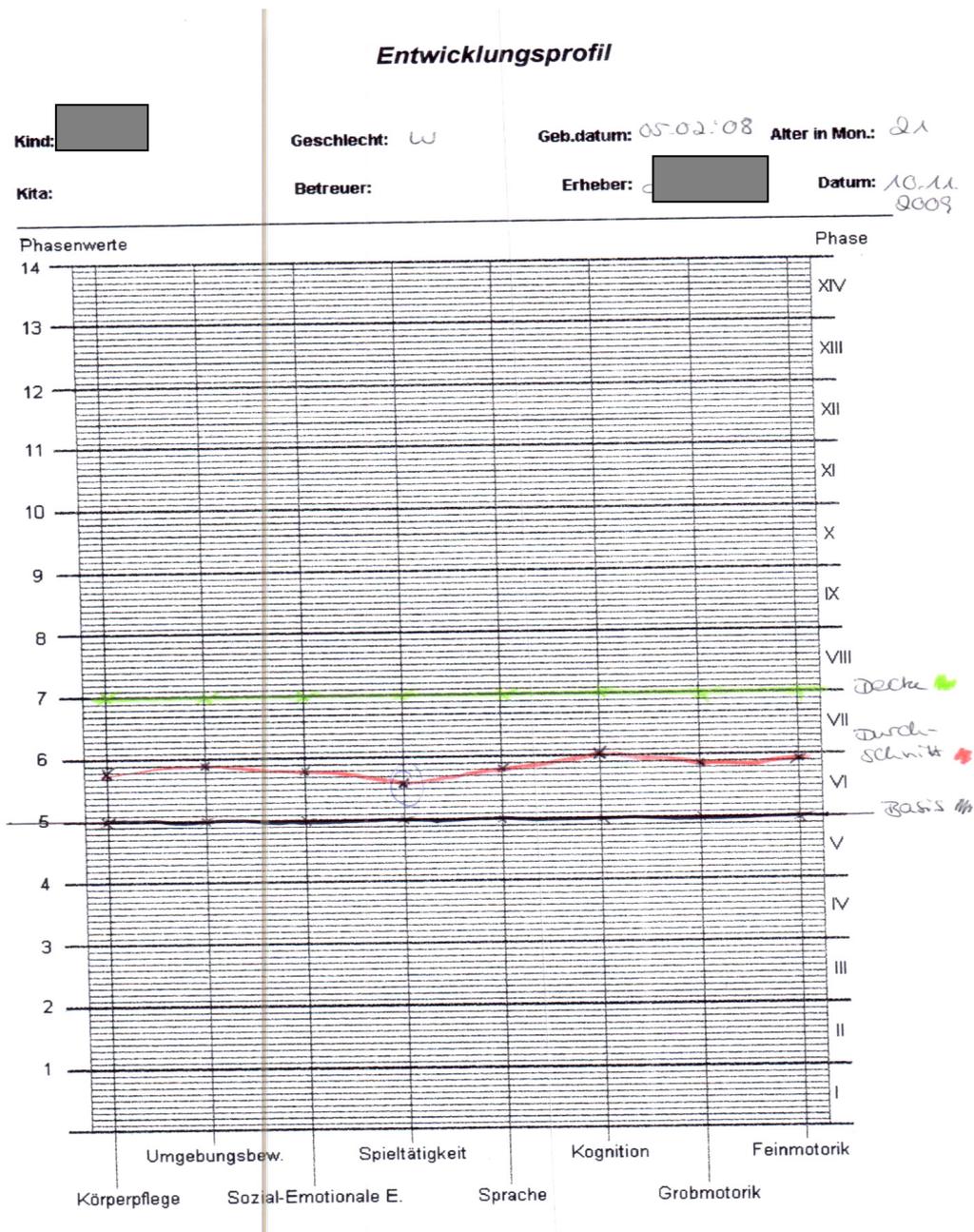


Abb. 12: Entwicklungsprofil von Jasmin zum Zeitpunkt t2

Auswirkungen von Arbeitslosigkeit und auf Depression, Sucht und sonstige psychische Störungen. Die anderen Faktoren werden als Verbesserung bewertet. Die Mutter wird weiterhin im Projekt begleitet, das Kind besucht zwei Mal in der Woche eine Kindergruppe.

Mithilfe der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (2008) ergibt sich zum Messzeitpunkt t2 folgendes Entwicklungsprofil:

Jasmin ist zu diesem Zeitpunkt 21 Monate alt.

Jasmins Entwicklungsdurchschnitt ist, auch entwicklungsbedingt, angestiegen ($t_1=3,66$; $t_2=5,85$). Ihre Stärken liegen in der Kognition (6,0), der Grobmotorik (5,92), der Feinmotorik (5,93) und dem Umgebungsbewusstsein (5,92). Die Bereiche Körperpflege (5,83), sozial-emotionale Entwicklung (5,82) und Sprache (5,81) liegen in der Nähe des Entwicklungsdurchschnitts. Etwas weniger weit entwickelt in Bezug auf die übrigen Entwicklungsbereiche zeigt sich das Kind im Bereich der Spieltätigkeit (5,6).

Gerade in den Entwicklungsbereichen, die zum Messzeitpunkt t1 noch zu ihren Schwächen gezählt haben, wie etwa der Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung und des Umgebungsbewusstseins hat Jasmin durch den Besuch der Gruppe Entwicklungsfortschritte erzielen können. Zur Festigung dieser Fortschritte wird der Besuch der Kindergruppe beitragen, der durch das Projekt initiiert wurde. Zudem konnte der Familie durch neue soziale Kontakte aus der Isolation geholfen werden. Im Rahmen der Gespräche mit einer Psychologin wurden darüber hinaus die existentiellen Sorgen und auch der Paarkonflikt in einem angemessenen Rahmen besprochen und Bewältigungsstrategien erarbeitet.

Monitoring des Verlaufs des Angebots, Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure

Innerhalb des GSiL-Projektes am Standort Freiburg fanden regelmäßige Teambesprechungen zur Reflexion der Fälle statt. Hieraus folgte bei Bedarf, nach Prüfung der Angemessenheit der Angebote des Projekts, eine Weitervermittlung der Familien an andere, möglicherweise intensivere, Angebote. So ist in 17 Fällen der Kontakt zum GSiL-Angebot zwar beendet worden, die Familien nehmen jedoch weiterhin externe Angebote in Anspruch, welche durch das Projekt initiiert wurden.

Am Freiburger Modellstandort fand darüber hinaus ein breiter Austausch mit Kooperationspartner_innen statt, denn neben einer Vernetzung der Adressat_innen im privaten sozialen Umfeld sieht die Konzeption des Projektes „Guter Start ins Leben“ weitere „Netzwerkarbeit“ vor, indem mit den regionalen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens sowie mit Anbietern ehrenamtlichen Engagements zusammengearbeitet werden soll, „um ein engmaschiges Netz im Bereich der frühen Hilfen und somit bestmögliche Bedingungen für das Aufwachsen von Kindern in Familien zu fördern“ (Prothmann 2008)⁷⁸.

⁷⁸ http://www.skf-zentrale.de/html/guter_start_ins_leben.html; zuletzt am: 12.12.2010

Freiburg	SkF-Intern	Andere
Einrichtungen des Gesundheitswesens	Hebamme des SkF	St. Josef Krankenhaus
		Uniklinikum
		Niedergelassene Frauenärztin
		Niedergelassene Kinderärzte
		KID Kirchzarten
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	Mutter-Kind-Wohngruppe des SkF	
	Kinder- Und Familienzentrum St. Augustinus	
Beratungsstellen	Schwangeren-/ Familienberatung des SkF	Schwangerenberatungsstelle Donum Vitae
		Schwangerenberatungsstelle des Diakonischen Werkes
		Schwangerenberatungsstelle Pro Familia
		Schuldnerberatung
		Andere Beratungsstellen (Frauen-, Drogenberatungsstellen)
Behörden		Amt für Liegenschaften und Wohnungswesen
		Jugendamt Freiburg im Breisgau
		Jugendamt Breisgau Hochschwarzwald
		Arbeitsagentur Freiburg
Andere	Ehrenamtliche Mitarbeiter des SkF	Nachbarschaftstreff Bugginger Straße 50
		Vereinigung Freiburger Sozialarbeit
		Rechtsanwälte

Tab. 32: Kooperationspartner des Standortes Freiburg

Die Erhebungen durch die „Netzwerkfragebögen“ zu Beginn des Jahres 2010 zeigen folgendes Bild auf: Das „GSiL“-Projekt Freiburg kann zu einer fortgeschrittenen Projektphase sowohl innerhalb SkF-interner als auch externer Netzwerke operieren. Zu den erstgenannten Netzwerken zählen beispielsweise die internen Hebammen, Mutter-Kind-Wohngruppen, Schwangeren-/ Familienberatungsstellen sowie ehrenamtliche Mitarbeiterinnen des SkF Freiburg. Die externen Kooperationspartner, welche laut den Nennungen der Mitarbeiterinnen im Projekt deutlich zahlreicher vertreten sind als die internen, sind in den Bereichen „Einrichtungen des Gesundheitswesens“ (bspw. Kliniken und niedergelassene Ärzt_innen), „Familienbildungs“- und „Familienberatungsstellen“ (bspw. Schwangerschafts- und Schuld-

nerberatungsstellen), „Behörden“ (bspw. Jugendamt und Agentur für Arbeit) sowie „andere Kooperationspartner_innen“ (bspw. Nachbarschaftstreffen und Rechtsanwälte) angesiedelt. In Tab. 32 sind die von den Mitarbeiterinnen angegebenen Kooperationspartner_innen aufgeführt.

5.1.4 Bedeutsame Projektbausteine

Als wichtige Bausteine haben sich an diesem Standort erwiesen:

Zugang über die Schwangerenberatung

Die Schwangerenberatung stellt einen niedrighschwelligigen und nicht stigmatisierenden Zugang zu den Angeboten von „Guter Start ins Leben“ dar. Frauen und Familien werden so früh wie möglich, noch vor Geburt ihres Kindes, erreicht. Fragen und Schwierigkeiten, die sich aus dem Zusammenleben mit einem Kind ergeben können, werden noch vor der Geburt des Kindes thematisiert und Überforderungslagen kann so möglicherweise vorgebeugt werden.

Gruppenangebote

Durch die Gruppenangebote zu unterschiedlichen Themen - von Schwangeren- über Säuglingspflege- bis hin zu Spielgruppen - wird die Vernetzung der Frauen und Familien untereinander initiiert und gefördert. Frauen in möglicherweise ähnlichen Lebensumständen und mit Kindern in etwa dem gleichen Alter finden hier, neben Anregungen und Tipps zur Förderungen ihrer Kinder, zum Aufbau einer guten Mutter-Kind-Beziehung sowie zur kindlichen Versorgung den Rahmen für einen Austausch untereinander.

Interdisziplinäre Teams

Interdisziplinäre Teams ermöglichen es, flexibel und zeitnah auf die unterschiedlichen Fragen und Bedürfnisse der Frauen und Familien zu reagieren. Die unterschiedlichen Fachkräfte sind über „kurze Wege“ erreichbar, eine u.U. zeitintensive Weitervermittlung in eine neue, möglicherweise angstbesetzte Umgebung und an fremde Fachkräfte entfällt zunächst. Regelmäßige Teamsitzungen und auch Supervisionen tragen entscheidend zum Austausch und zur Reflexion über gemeinsam betreute „Fälle“ bei.

Beratung und Begleitung

Dieser Baustein kann parallel oder unabhängig von der Teilnahme an einem Gruppenangebot genutzt werden, die Beratung findet je nach Bedarf der Mutter/ Familie im häuslichen Rahmen oder in der Beratungsstelle statt. Innerhalb der Beratung und Begleitung wird der

Kontakt zur Familie hergestellt mit dem Ziel, den Übergang in eine passende Gruppe zu unterstützen. Dieser Baustein kann von allen Fachkräften angeboten werden, bspw. von der Hebamme zur Begleitung einer einzelnen Frau vor und/ oder nach der Geburt oder von der Psychologin zur therapeutischen Begleitung.

5.2 Modellstandort Neuss

5.2.1 Standortprofil Neuss

Die Grundlage für die Erstellung dieses Standortprofils bilden hauptsächlich die Daten der Statistikabteilung der Stadt Neuss. Einzelne Daten wurden in persönlichen Gesprächen mit Mitarbeiter_innen der Statistikstelle des Amtes für Wirtschaftsförderung erfragt – diese Daten lagen z. T. nicht in veröffentlichter Form vor. Leider ist es nicht gelungen, Zahlen zum Bereich „Hilfen zur Erziehung“ zu erfragen; diese wurden zum Zeitraum der Erstellung dieses Berichts durch das Dezentrale Steuerungsbüro der Stadt Neuss erhoben und konnten nicht an unser Projekt weitervermittelt werden.

Lage, Stadtbild

Die Nordrhein-Westfälische Stadt Neuss ist dem Regierungsbezirk Düsseldorf zugehörig. Am linken Niederrheinufer gelegen ist sie mit ihren 153.719 Einwohner_innen (Stand März 2010) die einzige Großstadt des Rhein-Kreises Neuss⁷⁹. Zu diesem gehören insgesamt 6 Städte sowie 3 Gemeinden⁸⁰. Neuss hat eine Fläche von insgesamt 9.953 ha, davon sind 3.898 ha Landwirtschaftsfläche, 4.144 ha Verkehrs- und Gebäudefläche, 685 ha Erholungsfläche sowie 472 ha Waldfläche⁸¹.

Das Stadtgebiet Neuss ist in insgesamt 28 statistische Bezirke unterteilt⁸², welche in Abb. 13 dargestellt sind.

Die einwohner_innenreichsten Bezirke stellen nach aktuellstem veröffentlichten Erhebungsstand von Dezember 2009 Rosellen (12.664 Einwohner_innen), Innenstadt (11.429 Einwohner_innen) sowie Norf (10.525 Einwohner_innen) dar; die Bezirke mit der höchsten Einwoh-

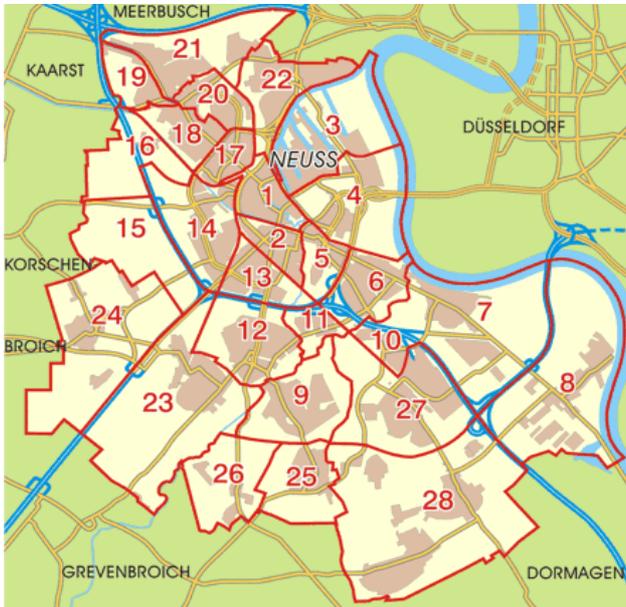
⁷⁹ <http://www.rhein-kreis-neuss.de/de/kreisportrait/kommunen/index.html>

⁸⁰ ebd.

⁸¹ <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/flaechennutzung>

⁸² <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/bezirke/bezirkstabelle>

nerdichte sind Furth-Süd (9.261 Einwohner_innen je km²), Innenstadt (7.670 Einwohner_innen je km²) sowie Erfttal (6.380 Einwohner_innen je km²)⁸³.



1	Innenstadt	15	Westfeld
2	Dreikönigenviertel	16	Morgensternsheide
3	Hafengebiet	17	Furth-Süd
4	Hammfeld	18	Furth-Mitte
5	Augustinunsviertel	19	Furth-Nord
6	Gnadental	20	Weißenberg
7	Grimlinghausen	21	Vogelsang
8	Uedesheim	22	Barbaraviertel
9	Weckhoven	23	Holzheim
10	Erfttal	24	Gerfrath
11	Selikum	25	Hoisten
12	Reuschenberg	26	Speck/Wehl/Helpenstein
13	Pomona	27	Norf
14	Stadionviertel	28	Rosellen

Abb. 13: Statistische Bezirke der Stadt Neuss
(Quelle: Stadt Neuss, Amt für Wirtschaftsförderung, Statistikstelle; <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/bezirke/bezirkskarte>)

Wirtschaft

Die Neusser Wirtschaft ist geprägt durch Dienstleistungs- und verarbeitendes Gewerbe sowie durch die Hafenindustrie. Die internationale Hanse (repräsentiert durch die im Jahr 2003 physisch zusammengeführten Häfen Neuss und Düsseldorf – der jetzigen Neuss Düsseldorfer Häfen GmbH & Co. KG mit einer Umschlagsleistung von rund 13,5 mio Tonnen jährlich⁸⁴) bildet einen wichtigen wirtschaftlichen Zweig, welcher Neuss neben einer vorteilhaften räumlichen Anbindung an den internationalen Rhein-Ruhr-Flughafen Düsseldorf zu einer Wirtschafts- und Handelsstadt macht⁸⁵. Weitere Wirtschaftszentren der Stadt stellen folgende vier Industriegebiete dar: das Büro- und Dienstleistungszentrum Hammfeld⁸⁶, das Industrie- und Gewerbegebiet Bonner Straße⁸⁷, das Gewerbegebiet Tucherstraße⁸⁸ sowie das neu erschlos-

⁸³ ebd.

⁸⁴ http://www.nd-haefen.de/untern_01_03.html

⁸⁵ <http://www.hanse.org/de/hanestaedte/neuss-touristisch>;
<http://www.neuss.de/wirtschaft/standort-neuss/standort>

⁸⁶ <http://www.neuss.de/wirtschaft/standort-neuss/wirtschaftszentren/hammfeld>

⁸⁷ <http://www.neuss.de/wirtschaft/standort-neuss/wirtschaftszentren/bonner-strasse>

⁸⁸ <http://www.neuss.de/wirtschaft/standort-neuss/wirtschaftszentren/tucherstrasse>

sene Gewerbegebiet Habichtweg⁸⁹. Hier sind produzierendes Gewerbe, Großhandel, Handwerk, Büro- und Dienstleistungshandel angesiedelt⁹⁰.

Politik

Bei der Kommunalwahl im August 2009 wurde Herbert Knapp (CDU) mit 44,9% der Stimmen zum dritten Mal in Folge seit 1998 zum Bürgermeister der Stadt Neuss gewählt⁹¹. Der SPD-Bürgermeisterkandidat Reiner Breuer erhielt als „Zweitplatziertes“ 33,1% der Stimmen⁹². Auch im Neusser Rat erhielt die CDU 44,59% der Stimmen und ist somit stärkste Partei, gefolgt von der SPD mit 25,73%, Bündnis 90/Die Grünen mit 11,37% sowie der FDP mit 10,96% bei einer Wahlbeteiligung von 47,75%⁹³.

Bei der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen am 09.05.2010 fielen die Wahlergebnisse der Stadt Neuss bei einer Wahlbeteiligung von 57,29% (Vergleich Landesweite Beteiligung: 59,3%⁹⁴) folgendermaßen aus: 39,72% der Zweitstimmen gingen an die CDU, 26,77% fielen der SPD zu, Bündnis 90/Die Grünen erhielten 12,1%, die FDP 8,79% sowie die Linke 4,64% der Stimmen⁹⁵. Hierzu im Vergleich das Ergebnis der landesweiten Wahlergebnisse: CDU und SPD unterscheiden sich mit 34,6% zu 34,5% lediglich mit 0,1 Prozentpunkten, Bündnis 90/Die Grünen erreichten 12,1% der Stimmen, die FDP erhielt 6,7% der Stimmen⁹⁶. Die Linke zog mit 5,6% aller Zweitstimmen zum ersten Mal in den nordrheinwestfälischen Landtag ein⁹⁷. Seit Juli 2010 wird NRW von einer Rot-Grünen Minderheitsregierung mit Hannelore Kraft als Ministerpräsidentin regiert⁹⁸.

Bevölkerung und Soziales

Wie bereits eingangs erwähnt leben in Neuss nach aktuellstem Erhebungsstand 153.719 Menschen. Hiervon besitzen insgesamt 134.540 Menschen die Deutsche Staatsbürgerschaft – der Ausländeranteil liegt bei 12,5%; in der Gruppe der 0 – 3-Jährigen liegt dieser bei 5,4% (214 Kinder; Stand 01.2009)⁹⁹. Nach dem letzten veröffentlichten Berechnungsstand der Stadt Neuss bilden Migrant_innen aus der Türkei mit 33,4% des Ausländeranteils die größte

⁸⁹ <http://www.neuss.de/wirtschaft/standort-neuss/wirtschaftszentren/habichtweg>

⁹⁰ ebd.

⁹¹ http://www.neuss.de/stadtrat/wahlportal/copy_of_wahlergebnisse

⁹² ebd.

⁹³ ebd.

⁹⁴ <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/3176/umfrage/wahlbeteiligung-bei-den-landtagswahlen-in-nordrhein-westfalen-seit-1950/>

⁹⁵ <http://wep.itk-rheinland.de/lw2010/wep100/>

⁹⁶ <http://www.wahlergebnisse.nrw.de/landtagswahlen/2010/aktuell/dateien/a000lw1000.html>

⁹⁷ ebd.

⁹⁸ <http://www.nrw.de/landesregierung/ministerpraesidentin/>

⁹⁹ <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/downloads/nzs-2010-03-ba.pdf>

ausländische Gruppe, gefolgt von Migrant_innen griechischer (7,5%) sowie portugiesischer Nationalität (6,1%)¹⁰⁰ (s. Abb. 14).

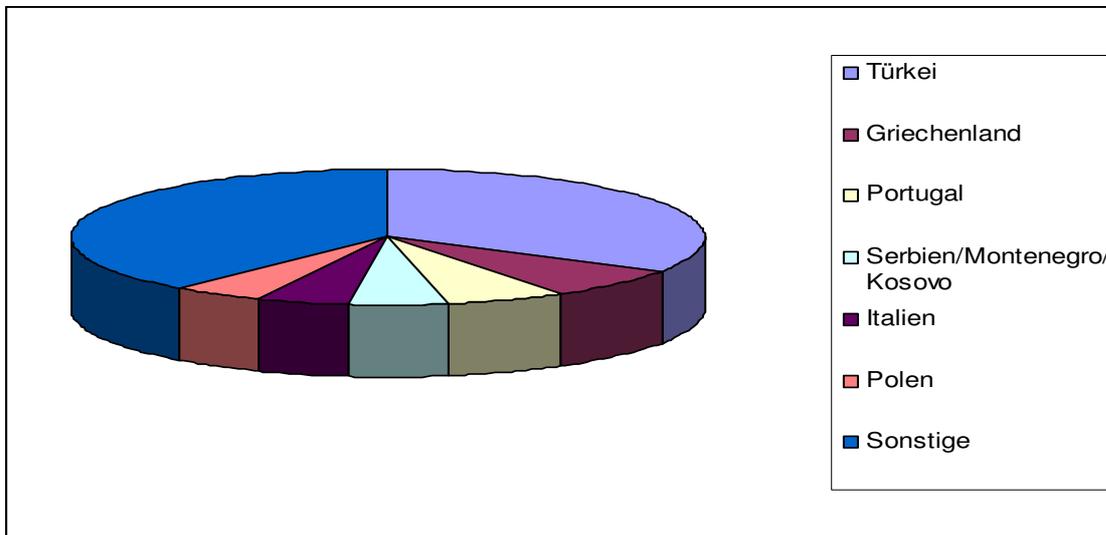


Abb. 14: Herkunftsländer ausländischer Einwohner_innen der Stadt Neuss
(Quelle: Amt für Wirtschaftsförderung der Stadt Neuss;
<http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/downloads/nzs-2009-11-auslaender.pdf>)

Vergleicht man an dieser Stelle die Herkunftsländer der im GSIL-Projekt Neuss betreuten Eltern, ergibt sich folgendes Bild. Insgesamt 43 Mütter und 43 Väter aus 8 verschiedenen Nationen nehmen Angebote des GSIL-Projekts Neuss in Anspruch. 32 Mütter sowie 24 Väter sind deutscher Herkunft, also die überwiegende Mehrheit der betreuten Adressat_innen. Weitere Herkunftsländer der betreuten Mütter und Väter sind die Türkei, Kamerun, Afghanistan, Mazedonien, Irak u.a. (vgl. Abb. 15). Bei drei Müttern und 12 Vätern waren keine Angaben vorhanden.

Wirft man einen Blick auf die in den betreuten Neusser Familien gesprochenen Sprachen, so ist festzustellen, dass in 31 Familien Deutsch gesprochen wird. In zwei Familien wird Deutsch sowie Türkisch gesprochen, weiterhin vereinzelt Mazedonisch, Türkisch sowie Englisch. Bei insgesamt vier Familien waren keine Angaben bezgl. Sprache und/ oder Nationalität vorhanden (vgl. Abb. 16).

¹⁰⁰ <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/downloads/nzs-2009-11-auslaender.pdf>

Herkunftsländer der Eltern aus Neuss

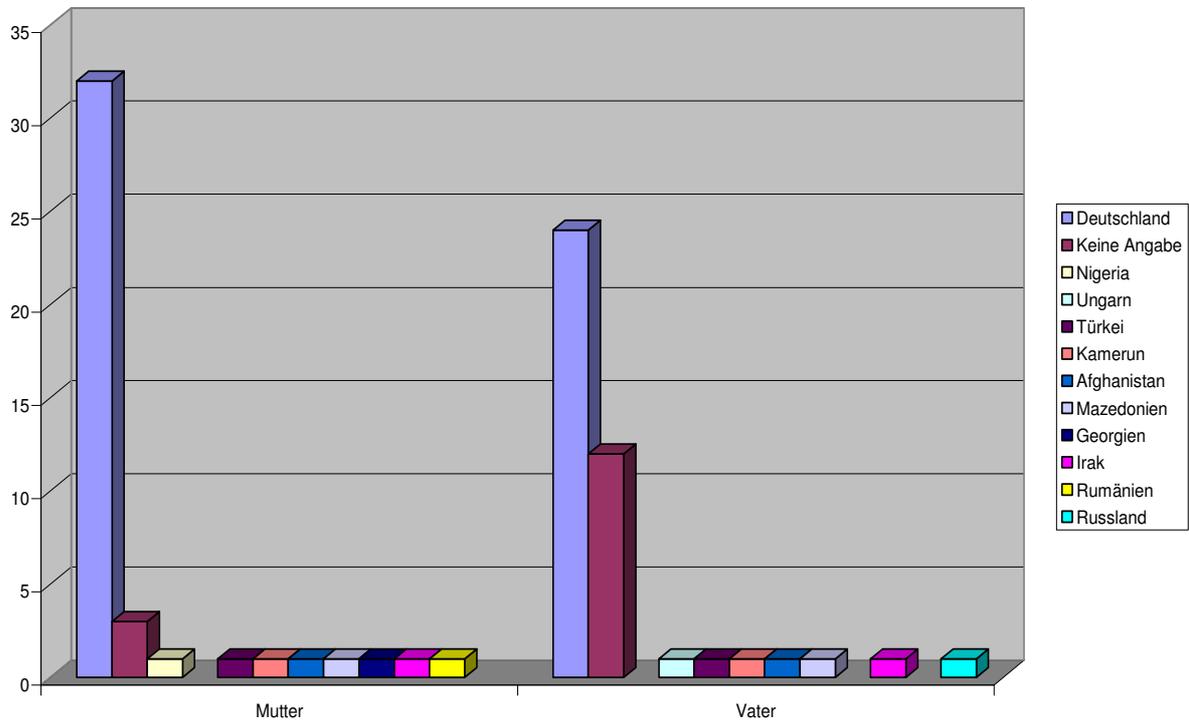


Abb. 15: Herkunftsländer der im GSIL-Projekt Neuss betreuten Eltern

In den Familien gesprochene Sprachen: Neuss

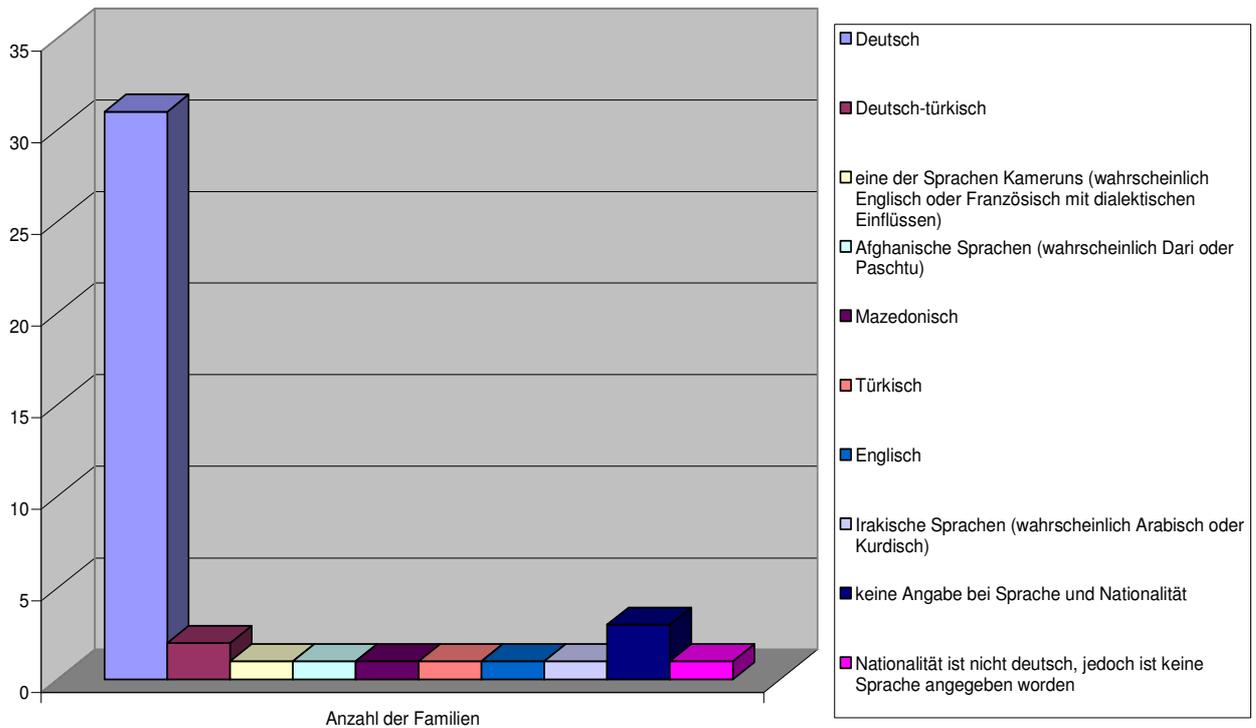


Abb. 16: In den Familien aus Neuss gesprochene Sprachen

Die aktuellste Veröffentlichung der statistischen Jahreszahlen der Stadt Neuss (Stand: 01.2009) gibt über die Religionszugehörigkeit der Einwohner folgende Auskunft: 47,5% der Bürger_innen sind römisch-katholisch, 19,0% evangelisch, 33,4% der Einwohner_innen sind unter dem Punkt „sonstige/ohne Religionszugehörigkeit“ zusammengefasst¹⁰¹.

79.185 der in Neuss lebenden Menschen sind weiblichen, 74.567 männlichen Geschlechts¹⁰². Insgesamt 4.175 Kinder zwischen 0 – 3 Jahren leben in Neuss, was einen Anteil von 2,7% an der Gesamteinwohnerzahl der Stadt ausmacht¹⁰³. Hiervon sind 1.342 Kinder zwischen null und einem Jahr sowie 1.401 Kinder unter zwei Jahren alt¹⁰⁴.

Die Altersgruppen mit der höchsten Bevölkerungsdichte stellen in der Stadt Neuss die Gruppe der 40-45-jährigen mit insgesamt 13.550 Einwohner_innen sowie die Gruppe der 45-50-Jährigen mit 12.701 Einwohner_innen dar¹⁰⁵.

58.805 (38,2%) der Einwohner_innen Neuss´ sind ledig, mit einer Zahl von 73.299 47,7% verheiratet, während 10.439 Menschen (6,8%) verwitwet sowie 11.209 (7,3%) geschieden sind¹⁰⁶. Zahlen zu Alleinerziehenden können an dieser Stelle nicht eingebunden werden, da sie in den Statistiken der Stadt Neuss lediglich im Zusammenhang mit SGB II-Leistungen vertreten sind.

Die Arbeitslosenquote der Stadt Neuss beträgt 8,8% (Stand März 2010)¹⁰⁷; es gibt insgesamt 6.606 arbeitslose Leistungsbezieher nach SGB II und SGB III¹⁰⁸. Nach SGB II gestalten sich die Zahlen vom September 2009 folgendermaßen: in Neuss leben insgesamt 15.337 Personen in einer Bedarfsgemeinschaft¹⁰⁹. Insgesamt gibt es 7.474 Bedarfsgemeinschaften; von diesen sind 6.778 Bedarfsgemeinschaften solche mit Leistungen zum Lebensunterhalt¹¹⁰. Insgesamt 1.505 Einwohner_innen Neuss´ sind Alleinerziehende erwerbsfähige Hilfebedürftige.¹¹¹

5.2.2 Standortinterview mit der Projektkoordinatorin und zwei Mitarbeiterinnen

An dieser Stelle werden die Ergebnisse des Interviews vom 08.10.2009 mit der Projektkoordinatorin (im Folgenden / 1 genannt) sowie zwei Fachkräften vor Ort (im Folgenden / 2 genannt) im Anschluss an das zuvor erstellte Standortprofil ausgewertet. Es werden organisati-

¹⁰¹ <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/downloads/bevoelkerungsstrukturdaten2009.pdf>

¹⁰² ebd.

¹⁰³ ebd.

¹⁰⁴ ebd.

¹⁰⁵ <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/downloads/bevoelkerungsstrukturdaten2009.pdf>

¹⁰⁶ ebd.

¹⁰⁷ <http://www.neuss.de/wirtschaft/statistiken/downloads/nzs-2010-03-ba.pdf>

¹⁰⁸ Statistikservice der Bundesagentur für Arbeit

¹⁰⁹ ebd.

¹¹⁰ ebd.

¹¹¹ ebd.

onale und konzeptionelle Aspekte des Projektes, Tätigkeitsprofile der beteiligten Professionellen sowie Schwierigkeiten und Grenzen des Projektes diskutiert.

Organisation/Rahmenbedingungen

I 2: „Die Hilfen mit Beginn der Schwangerschaft, die gibt es ja in Neuss, aber dann danach, da war immer eine Grauzone, wo wir dann auch aus unserer fachlichen Sicht gesehen haben, da braucht es noch was. (S. 3, Z. 97-100)“

Die Motivation für das Projekt „Guter Start ins Leben“ in der Stadt Neuss gründet lt. der interviewten Projektleiterin in der verstärkten Konfrontation von Mitarbeiter_innen verschiedener Einrichtungen des SkF mit dem Eindruck, „(...) dass die Voraussetzungen, Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen schwieriger geworden sind (I 1; S. 1, Z. 8f)“.

I 1: „(...)egal, in welchem Bereich, ist deutlich geworden, wie schwierig die Situation zum guten Aufwachsen für Kinder bzw. die Situation, dass Familie auch gelingt – das die schwieriger geworden sind. (S. 1, Z. 11ff)“.

Dies habe zu einer Auseinandersetzung in verschiedenen Einrichtungen des SkF mit zwei Fragen geführt: zum einen, was Eltern heute brauchen, damit Familie gelingt und zum anderen, wie die Angebote des SkF gestaltet werden können, damit sie an die Bedürfnisse von Eltern angepasst sind. Hierbei stehen, so die I 1, für die fachliche (und auch politische) Auseinandersetzung des SkF besonders die Frauen und ihre Familien (sowie Kinder) im Mittelpunkt.

I 1: „Der SkF engagiert sich dafür, den Frauen, ihren Familien und den Kindern entsprechende Hilfen bei Bedarf anzubieten; er trägt also auch eine Mitverantwortung für die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote, für die soziale Infrastruktur und engagiert sich auch politisch für solche Aufgaben. (S. 1, Z. 4-7)“

Aufgrund lt. der I 1 bestehender breit gefächelter Angebote und Strukturen des SkF sowie der Einbeziehung der Perspektiven des ASD auf Hintergründe, Problematiken und Notsituationen von Familien (eingebracht durch zwei ehemalige ASD-Mitarbeiterinnen) konnten die bereits bestehenden Ressourcen einen Anstoß sowie eine stabile Grundlage für die Entwicklung der Idee „Guter Start ins Leben“ geben. Hierbei spielte lt. Aussage der Interviewten der „Stand“ des SkF am Standort Neuss ebenfalls eine wichtige Rolle:

I 1: „(...) wir haben auch oder hatten auch bei unseren Vorüberlegungen das Bewusstsein, dass der SkF einen Wert hat, einen Stand innerhalb von Neuss, die Mitarbeiter sind bekannt, die einzelnen Einrichtungen wiederum sind vernetzt mit unterschiedlichen Hilfsinstitutionen im Bereich Neuss. (S. 2, Z. 36-39)“

Dem Projekt „Guter Start ins Leben“ der Stadt Neuss liegt die Bestrebung zugrunde, Familien zu erreichen, welche „ansonsten durch das soziale Netz fallen würden. (I 1; S. 2, Z. 52f)“

Hierbei repräsentiert der SkF grundsätzlich lt. Aussage der I 1 eine Anlaufstelle, welche in jedem Fall aufgesucht werden kann:

I 1: „(...) ohne vorher eine bestimmte Diagnostik zu haben, ohne Festlegung auf eine bestimmte Problematik. Grundsätzlich sind wir da, sie können sich an uns wenden. Wie wir dann helfen, das wird dann in der Situation von den Fachleuten mit den Familien gemeinsam überlegt. Das heißt, sie sind immer richtig bei uns. (S. 2, Z. 61-65)“

Dieser Grundsatz wird auch auf das aktuelle Projekt übertragen, mit der Unterscheidung zu anderen Angeboten des SkF durch die Schwerpunktlegung auf eine „Aufsuchende Arbeit“. Hierbei kann, so die Projektleitung, sowohl von bestehenden Angeboten als auch vom bereits gezeichneten Bild des SkF als bekanntem „Ansprechpartner in allen Fällen“ profitiert werden: Über das Projekt „Guter Start ins Leben“ soll ein niederschwelliges Angebot konstituiert werden, welches durch die im Vorhinein vermiedene Festlegung auf spezifische „Problemdiagnosen“ mögliche Zugangshürden für Klienten reduziert, um grundsätzlich die Passung für ein breites Klientenspektrum zu gewährleisten, jedoch zeitgleich auch einen akzentuierenden Blick auf diejenigen Familien zu richten, welchen ein eigeninitiativer Zugang unter den bereits gegebenen Voraussetzungen schwer gelingt.

Das unter Berücksichtigung dieser Vorüberlegungen installierte Projekt ist für die vorläufige Dauer von drei Jahren angelegt worden. Auf die Nachfrage nach einer möglichen Fortführung des Projektes nach der angesetzten Befristung kann die Projektleiterin mitteilen, dass bereits intensive Auseinandersetzungen sowohl intern als auch gemeinsam mit den Projektkoordinatorinnen stattfinden.

I 1: „Das hat die Geschäftsführung in der Hand und auch der Vorstand ist eingebunden. Es sind schon Gespräche erfolgt, es sind Kontakte erfolgt zum Dezernenten, zum Bürgermeister, zum Jugendamtsleiter, aber das ist noch sehr viel mehr nötig, also das ist in Arbeit und muss sich noch vervollkommen. (S. 3, Z. 80-83)“

Tätigkeitsprofil

Die Zusammenarbeit im Projekt „Guter Start ins Leben“ findet in einem multiprofessionellen Team statt. So finden sich u. A. Qualifikationen in den Bereichen Sozialarbeit, Hebammenwesen, systemischer Beratung, Gestalttherapie, Psychotherapie, Motopädie, Babymassage, Akupunktur sowie Supervision, welche erweitert werden durch Weiterbildungen wie beispielsweise der laufenden Fortbildung zur entwicklungspsychologischen Beraterin. Ergänzt wird das Team durch zwei ehrenamtliche Mitarbeiterinnen. Die Arbeit in einem solchen Team wird lt. Auskunft der Interviewten von allen Mitarbeiterinnen als sehr bereichernd erlebt:

I 1: „Also ich habe den Eindruck, dadurch, dass dieses Team zusammen arbeitet, gemeinsam die Fälle bespricht, diese unterschiedlichen Sichtweisen der unterschiedlichen Professionen miteinander hier besprochen werden und auch die gemeinsame Supervision machen, also die ein gemeinsames Verständnis dieser Arbeit über die Zeit jetzt seit Beginn entwickelt haben, das macht einen unschätzbaren Wert aus, weil sich die jeweiligen Horizonte der einzelnen Mitarbeiter auch noch einmal erweitern, um genau diesen Bereich, und dennoch jeder weiß, das ist meins, das ist meine Besonderheit, die ich da einbringen kann und so zusammen ist es ein wertvolles Ganzes. (S. 4f, Z. 130-137)“

Lt. der I 1 verfolgt der Standort Neuss ein flexibles, auf den Bedarf der Klienten bezogenes Konzept. Hierbei wird das interdisziplinäre Team als ein wesentlicher Baustein der Arbeit erlebt, da hierdurch ein fortlaufender Austausch stattfindet und Übermittlungsprobleme zwischen den an der Arbeit beteiligten Professionellen vermieden werden können.

I 2: „Das ist wirklich ein Unterschied, ob ich eine Hilfe anbiete und ziehe mir noch eine Familienhebamme dazu, die wird dann auch eingesetzt und ziehe ich noch jemanden hinzu, das ist ein Unterschied, die sprechen ihre Sprache aus ihrer Sicht und hier wird es aber zu einem Ganzen. Es gibt keine Übermittlungsprobleme, weil die Dinge miteinander erarbeitet werden. Es sind nicht Bausteine nebeneinander, die zusammengeführt werden, sondern es ist ein Baustein oder eine Hilfe. Also das finde ich noch mal wesentlich. (S. 6, Z. 177-183)“

I 1: „ Also ich finde, dieses interdisziplinäre Team ist ein ganz wesentlicher Baustein dieser Arbeit und macht einfach das Angebot für diese Familien umfassender und rund und deckt wirklich viele Dinge ab und wir überlegen da auch weiter. (S. 5, Z. 139-142)“

Ebenfalls bringt der enge interdisziplinäre Austausch, so die Interviewten, einen weiteren Vorteil mit sich, welcher sich auf das bereits eingangs erwähnte Ziel bezieht, Familien zu erreichen, „die sonst durchs soziale Netz fallen“. Diesen Vorteil beschreibt die I 2 folgendermaßen:

I 2: „Und die Hebammen erreichen halt auch Familien, die sie sonst nicht erreichen würden, die lernen jetzt Milieus kennen, die sie vorher gar nicht kannten und das war für die teilweise auch sehr (...) irritierend, aber das ist ja auch ein Zeichen, dass es auch funktioniert, dass man Brücken bauen kann zu nem bestimmten Hilfsangebot. (S. 5f, Z. 168-171)“

Konzeption

Die Konzeption des Neusser Projektes „Guter Start ins Leben“ ist lt. der I 1 als präventives Angebot zu verstehen, welches sich an Familien mit Kindern in Alter zwischen 0-3 Jahren richtet und darauf abzielt, die Entwicklungschancen von Kindern in ihren sozialen Lebensräumen zu verbessern.

I 1: „(...) es ist eine Herausforderung, Kinder groß zu ziehen und Familie zu leben (...) und dass das gelingt und das die Kinder die bestmöglichen Entwicklungschancen haben. (S. 7, Z. 207-209)“

Weitere Ziele des Projekts sind auf eine Sensibilisierung der Eltern auf die Bedürfnisse ihrer Kinder sowie auf eine grundsätzliche Erweiterung der Elternkompetenz ausgerichtet. Ebenfalls steht die Netzwerkkompetenz der Eltern im Fokus der Konzeption:

I 1: „(...) und ein wichtiges Anliegen von uns ist es auch, die Eltern einzubinden in ein soziales Netzwerk. Viele unserer Eltern haben keine Anbindung an Familie oder Freunde und das ist natürlich ein wichtiger Faktor, um Hilfen zu leisten, keine Überforderungslagen entstehen zu lassen und allein mit Kind sind die Bedingungen einfach schwerer. Man ist als Familie einfach auch auf ein Netz angewiesen. Wir bieten zunächst dieses Netz, wo keines da ist und sind dann natürlich darauf bedacht, dieses Netz zu erweitern, damit die Familie auch alleine gehen kann und das macht eigentlich den Schwerpunkt aus. (S.7, Z. 211-218)“

Umsetzung der Konzeption

I 1: „Das ist natürlich sehr spannend, so ein Projekt zu beginnen, denn wir haben es ja einfach bei Null angefangen. (S. 7, Z. 223-224)“

Der Ausgangspunkt der Konzeption war lt. der I 1, Familien mit Kindern im Alter von unter drei Jahren zu erreichen, „bevor das Kind sprichwörtlich in den Brunnen gefallen ist. (I 1, S. 3, Z. 94f)“ – bevor, wie bereits eingangs erwähnt, eine Diagnostik oder eine Problemdefinition durch andere Stellen wie beispielsweise das Jugendamt stattgefunden hat. Ein leitender Anspruch bestand hierbei durch das Nichtvorhandensein an vorausgehenden Erfahrungen mit Angeboten im Bereich Früher Hilfen, welche mit in die Planung einbezogen werden konnten (also durch ein „bei Null anfangen“) darin, sich als „Lernendes Projekt“ zu begreifen und die eingangs angenommenen Hypothesen fortwährend an der praktischen Arbeit zu überprüfen:

I 1: „Wir haben uns aber auch gesagt, wir müssen alles das, was wir uns überlegen, an der Praxis messen und verstehen uns als ein lernendes Projekt und können das eigentlich nur in der Auseinandersetzung mit dem, was wir vorfinden oder wer sich auch meldet, umsetzen. (S. 7, Z. 226-229)“

Zu Beginn der Projektlaufzeit sind, so die I 1, hohe Investitionen unternommen worden, um das Projekt „Guter Start ins Leben“ bekannt zu machen. Dies ist über eine Netzwerkarbeit mit bereits existierenden Neusser Institutionen sowie über das Verteilen von Flyern und Öffentlichkeitsmaterialien durchgeführt worden. So konnte zum Beginn der konkreten Klientenarbeit eine hohe Fallzahl erreicht werden.

I 1: „Wir haben sehr viel investiert und es hat sich bestätigt, es ist ein entsprechender Rücklauf gekommen. Und ich denke, mehr als das, was wir an Rücklauf erhalten haben, kann man eigentlich gar nicht erwarten. Dafür, dass wir es wirklich bei Null gestartet haben, dafür, dass wir es immer wieder angepasst haben, denke ich, haben wir einen guten Stand erreicht. (S. 8, Z. 239-243)“

Weiterhin merkt die I 1 an, dass zu ihrer Zufriedenheit tatsächlich auch die Zielgruppe erreicht werden konnte, welche zu Beginn im Fokus stand, was eine Mitarbeiterin als Erfolg der offen formulierten Konzeption des Projektes als „Lernendes Projekt“ interpretiert:

I 2: „Und das hat sicherlich was mit unserer besonderen Konzeption zu tun, die nicht überstülpend ist, sondern die immer wieder mit wächst mit den Wünschen und den Ansprüchen des Klientel und auch der Fachleute. (S. 8, Z. 260-262)“

Erreicht wird die Zielgruppe über vielfältige Wege; ein wichtiger Sektor ist hierbei der Gesundheitsbereich – durch Hebammen, Kinder- und Frauenärzt_innen, Krankenhäuser, Geburtskliniken, psychiatrische Ambulanzen und Elternschulen werden potentielle Adressat_innen über das Angebot „Guter Start ins Leben“ informiert. Auch gebe es, so die I 1, durch erschienene Zeitungsartikel sowie die eingangs erwähnten vielfach verteilten Flyer bereits eine effektive „Mund-zu-Mund-Propaganda“, welche zu einer hohen Anzahl an Selbstmelder_innen geführt habe. Auch die SkF-eigenen Einrichtungen haben zu der erreichten hohen Fallzahl beigetragen:

I 2: „(...) bei Esperanza, in den eigenen Einrichtungen, in der Schwangerenberatung grundsätzlich, in den Kindereinrichtungen, (...) so diese Richtung. (S. 9, Z. 276-278)“

Als besonders beliebte Projektbausteine werden die aufsuchende Arbeit sowie die Gruppenangebote erwähnt. Die Aufsuchende Arbeit wird hierbei im ersten Zuge als vorrangig beschrieben und dient lt. den Interviewten auch dem Zweck, die erreichten Adressat_innen in Gruppenangebote einzubeziehen, um den Aufbau sozialer Netzwerke zu fördern und zu stärken.

Nach den Erfahrungen der Mitarbeiterinnen mit den Dokumentationsbögen gefragt, berichten diese von Schwierigkeiten in mehreren Bereichen. Neben dem hohen Zeitaufwand kritisiert die I 2 die Schwerpunktlegung auf die Dokumentation der Zeitstruktur sowie die ihrem Ein-

druck nach hinzukommende Vernachlässigung der Beschreibung des Entwicklungsverlaufs der Hilfe(n).

I 2: „Diese Dokumentation der Arbeit bezog sich ja überwiegend auf die Zeitstruktur und wir haben ja vorher eigene Dokumentationsbögen gehabt, sie so ein bisschen aus unserer Erfahrung in der Jugendhilfe auch waren, wo wirklich auch ein Verlauf der Arbeit niedergeschrieben war. Fand ich jetzt persönlich hilfreicher auch so als Nachschlagewerk. (...) Also es war schon auch aufwendig, zeitaufwendig. Mir hat ein bisschen die inhaltliche Dokumentation gefehlt. (S. 11, Z. 342-348)“

Als positiv wird hier durch die Mitarbeiterin bewertet, dass durch die Dokumentationsbögen ein guter Überblick über die Tätigkeitsbereiche hergestellt werden kann, jedoch sei hierbei keine Gewichtung der einzelnen Arbeitsschwerpunkte möglich.

I 2: „Was ich auch schwierig fand, war die – es wurden ja sehr viele Bereiche abgefragt, (...) und das ist einfach so, dass bestimmte Themenbereiche nicht vorkommen in der Arbeit, weil es da keine Probleme gibt und die werden dann nicht benannt und das fand ich auch ein bisschen schwierig, dass man das nicht gewichten konnte, weil (...) nicht in jeder Familie ist jeder Schwerpunkt gleichbedeutend und so war man ein bisschen gezwungen, sich mit Dingen für die Dokumentation zu beschäftigen, die aber eigentlich gar nicht Thema bei der Familie waren. Und das fand ich schwierig. (S. 11, Z. 354-362)“

Weiterhin spricht die I 2 ihren Eindruck an, durch die Art der Dokumentation dem Hilfeprozess nicht gerecht werden zu können – so berichtet sie, dass sich bestimmte Problemaspekte bei Familien erst im Verlauf der Zeit herauskristallisieren und somit durch die zwei Dokumentationszeitpunkte zu Beginn und zum Ende der Arbeit nicht dem zeitlichen Prozess getreu abgebildet werden könnten.

I 2: „Zumal gerade in der aufsuchenden Arbeit oder zu Beginn beim Ausfüllen des Aufnahmebogens waren bestimmte Bereiche gar nicht Thema in der Familie, heißt aber nicht, dass sie im Verlauf des Prozesses nicht in den Vordergrund gekommen sind, aber dann wurden die ja überhaupt nicht mehr erfasst. Das war ja im Nachhinein, aber man hat keine Entwicklung. (S. 11, Z. 364-367)“

Dies hatte für die Mitarbeiterinnen eine gewisse „Vorsicht“ im Dokumentationsverhalten zur Folge:

I 2: „Da hab ich auch immer ein bisschen geknappst und hab dann gedacht, gut, da kann ich überhaupt nichts zu schreiben – das würde das Bild verfälschen und zum Teil hab ich es dann auch nicht angekreuzt. (S. 12, Z. 368-370)“

Weiterhin haben die Dokumentationsbögen lt. der I 2 den Mangel, dass ein Fachwechsel innerhalb der Betreuung nicht erkennbar wird.

Ausblick

Schwierigkeiten und Grenzen im Bereich des Projekts „Guter Start ins Leben“ machen die Interviewten eingangs in Bezug auf eine Abgrenzung dem Jugendamt gegenüber fest. So bestehe der Wunsch, das Projekt auch im Hinblick auf eine mögliche zukünftige Fortführung weiterhin als ein präventives zu begreifen, welches nicht im Sinne einer Hilfe zur Erziehung eingesetzt werden soll.

I 1: „Also uns ist wichtig, dass das präventive Angebot bleibt. (...) Da ist immer so ein bisschen (...) die Frage, es soll nicht ein Erziehungshilfeangebot werden bei einer vorangegangenen Diagnostik, man muss sich die Übergang genau angucken, man muss genau abgrenzen, man muss in Kooperation bleiben. Also das sind schon immer Dinge, die man bewusst im Kopf, die wir auch bewusst im Kopf haben und die auch im gemeinsam im Dialog mit anderen Fachstellen besprochen werden müssen. Also das ist etwas, wo wir auch so ein bisschen Acht haben. (S. 9, 285-292)“

I 2: „Das Attraktive ist tatsächlich, dass wir diese Vielseitigkeit haben im Projekt durch die unterschiedlichen Professionen ist es natürlich auch reizvoll für die Jugendhilfe zu sagen, wir nehmen alles aus einer Hand und das dann auch noch kostenlos. Da ist eine große Gefahr. Da müssen wir schon gut gucken und da ist es auch sehr hilfreich, dass man wirklich aus den unterschiedlichen Blickwinkeln der Kolleginnen, eben im interdisziplinären Team, immer auf den Fall schauen und sagen, ist es jetzt ne erzieherische Hilfe oder ist es noch Prävention. (S. 9f, 301-307)“

Ein weiterer erwähnter Punkt bezieht sich auf das Thema psychische Erkrankungen bei Adressat_innen – hierbei sei ein neuer Bedarf entdeckt worden, welcher durch die vorhandenen Strukturen nicht vollständig aufgefangen werden könne. Lt. der Projektleiterin werde im Laufe der Betreuungszeit von Adressat_innen mit psychischen Belastungen „*ab einem bestimmten Punkt*“ eine Grenze überschritten, bei welcher nicht immer allein aus dem Projekt heraus adäquat Hilfe geleistet werden könne – „*Das ist dann teilweise schwierig, diesen bestimmten Punkt zu finden. (I 1, S. 13, Z. 409f)*“ Lt. der I 2 besteht in dieser Hinsicht noch weiterer Gestaltungsbedarf.

I 2: „Das ist jetzt auch vermehrt. Das rückt häufig in den Vordergrund und da gibt es wenige Angebote, da muss man einfach gucken, ob man unser Angebot verändert oder ob es noch was anderes gibt. (S. 13, Z. 411-413)“

Bei einem Neubeginn des Projektes unter den bereits vorhandenen Vorerfahrungen äußern die Interviewten in gleichem Maße lediglich geringe Änderungswünsche. So böte ein Neubeginn lt. der Projektkoordinatorin die Möglichkeit, die Angebote passgenau auf den Bedarf

ausgerichtet zu erarbeiten. Jedoch herrsche, so die I 2, Zufriedenheit über die Entwicklung und den Verlauf des Projektes:

I 2: „Da ist schon eine Zufriedenheit mit dem, wie es gelaufen ist, und würde es wirklich genau so wieder machen. (S. 13, Z. 421f)“

5.2.3 Standort spezifische Ergebnisdarstellung

An dieser Stelle sollen nun die standortspezifischen Ergebnisse des Projekts vorgestellt werden. Sie beruhen auf dem Dokumentationssystem, welche durch die Mitarbeiterinnen der Standorte ausgefüllt wurden sowie auf den Zufriedenheitsbefragungen der Eltern. Anders als in der in Form von Telefoninterviews erfassten Erhebung der Wirkindikatoren, welche aufgrund der sehr wenigen vollständig erfassten Fälle lediglich standortübergreifend erfolgen konnte, wird an dieser Stelle auf die Ergebnisse der einzelnen Standorte eingegangen.

Die Gliederung der folgenden Ergebnisdarstellung erfolgt analog zu den definierten Qualitätsdimensionen des NZFH, welches den derzeit wichtigsten Bezugsrahmen für die Diskussion um Frühe Hilfen auf politischer und fachlicher Ebene bildet (s. auch Kap. 2) (vgl. Renner/ Heimeshoff 2010, S. 12 f). Sechs relevante Aspekte werden hierbei aufgegriffen:

- *Systematisch und umfassend Zugang zu Familien finden* – Wie funktioniert in diesem Zusammenhang die Kooperation mit verschiedenen Akteuren? Wer vermittelt die Familien in das Angebot?
- *Familien zur aktiven und häufigen Teilnahme an Angeboten aktivieren* – Ist die Teilnahme freiwillig? Erfolgt sie Frühzeitig (bereits in der Schwangerschaft)?
- *Angebote an die Bedarfe der Familien anpassen* – Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen durch den Einsatz standardisierter Instrumente. Finden durch die Angebote Veränderungen in den Familien statt?
- *Monitoring des Angebotsverlaufs* – Entwicklung/ Bereitstellung prozessbezogener Instrumente.
- *Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure*
- *Verankerung im Regelsystem* – Ausblick.

Die Daten für den Projektstandort Neuss basieren auf im Folgenden tabellarisch aufgeführten Erhebungen:

Datenbasis für den Standort Neuss	
Instrument	erfasste Anzahl
Aufnahmebögen	43
Dokumentationsbögen	43
Abschlussbögen	43
Zufriedenheitsbögen	17
Interview mit der Koordinatorin und einer Fachkraft vor Ort	1

Tab. 33: Datenbasis für den Standort Neuss

Systematisch und umfassend Zugang zu den Familien finden

Die Dokumentation der Mitarbeiterinnen des „GSiL“-Projektes Neuss zeigen vielfältige Zugangswege der Adressat_innen zum Projekt auf. Insgesamt finden die betreuten Mütter über vierzehn verschiedene Stellen Zugang zu „GSiL“-Angeboten. Die folgenden Angaben basieren auf 47 Nennungen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Die Vermittlungswege lassen sich in drei Kategorien einteilen und zwar in die Kategorie „Vermittlung durch externe Stellen“ (hier gibt es 8 Nennungen), die Kategorie „Vermittlung durch SkF-Interne Stellen“ (5 Nennungen) sowie die Kategorie „Selbstmeldung der Adressat_innen“ (dies ist bei 12 Müttern der Fall). Extern führten Wege über Behörden wie den ASD und das Jugendamt, über Hebammen und Geburtskliniken sowie über diverse Beratungsstellen, Freund_innen und Bekannte die Adressat_innen zu den Angeboten des Projekts. Intern fand die Vermittlung über die Schwangerenberatung, Familienberatung sowie die Beratung für wohnungslose Frauen des SkF statt. Der im Vergleich am häufigsten genannte Zugangsweg zum Projekt erfolgte über Selbstmeldungen der Adressat_innen (insgesamt 12 Mütter fanden eigeninitiativ zum Projekt).

Familien zur aktiven und häufigen Teilnahme an Angeboten motivieren

Die anhand der Fachkräftedokumentation errechneten Kontakte lagen bei durchschnittlich 33,42 Zusammentreffen pro Familie. Hiervon fanden 213 Kurzberatungen in Einrichtungen, 200 aufsuchende Kurzberatungen, 466 Gruppenangebote sowie 107 Patenkontakte statt. Insgesamt 451 Mal wurde aufsuchende Arbeit durchgeführt. Somit lässt sich zunächst feststellen, dass der Schwerpunkt am Modellstandort Neuss klar auf den Gruppenangeboten sowie auf der aufsuchenden Arbeit liegt¹¹².

¹¹² Die anhand der Fachkräftedokumentation sowie anhand der Abschlussbögen erhobenen Angaben zur Verteilung der jeweiligen Kontakte zwischen den verschiedenen Angeboten unterscheiden sich

Anhand der Zufriedenheitsbefragung der Eltern (N = 17) lässt sich erkennen, dass die Teilnahmen der Adressat_innen an den Angeboten von überwiegend längerfristiger Dauer waren. Insgesamt 64,7% der betreuten Eltern geben an, mehr als 3 Kontakte zu den Mitarbeiterinnen des Projekts gehabt zu haben. 17,6% der Adressat_innen geben an, das lediglich einmaliger Kontakt zum Projekt stattgefunden habe, ebenfalls 17,6% nennen max. 2 – 3 Kontakte.

Angebote an die Bedarfe der Familien anpassen

Das Projekt „Guter Start ins Leben“ des SkF-Ortsvereins Neuss hat nach Angaben der Fachkräfte eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote ermöglicht. Darunter finden sich Angebote der aufsuchenden Arbeit, Kurzberatungen in Einrichtungen, Gruppenangebote, Angebote der aufsuchenden Kurzberatung sowie Patenschaften. Die Angaben zu den Nutzungshäufigkeiten der jeweiligen Angebote variieren zwischen den Dokumentations- und den Abschlussbögen (s. Punkt 3.2). An dieser Stelle werden die Abschlussbögen als Auswertungsgrundlage verwendet. Anhand dieser ist erkennbar, dass die Schwerpunkte in den Gruppenangeboten (insges. 427 Nennungen) sowie bei den Angeboten der aufsuchenden Arbeit liegen (681 Nennungen). Die teils hohe Diskrepanz zwischen den Angaben in den Dokumentations- und

Art des Angebotes	Anzahl der Teilnehmerinnen
Kurzberatung	5
Beratung und Begleitung	1
Einzelberatung über einen längeren Zeitraum	9
Aufsuchende Arbeit (Erzieherin, Sozialarbeiterin, Hebamme)	18
Mutter-Kind-Gruppe	6
Elterngesprächskreis	1
Babymassage	2
Motopädisches Gruppenangebot	5
Elterncafe	7

Tab. 34: Art der durch die Eltern in Anspruch genommenen Angebote auf Basis der Zufriedenheitsbögen

ohne nachvollziehbare Ursache. Die Auswertung der Nennungen in den Abschlussbögen erfolgt unter Punkt 3.3.

den Abschlussbögen mehrere Formen von Kontakten betreffend konnte innerhalb des Projekts auch durch einen Austausch mit den Mitarbeiter_innen nicht erklärt werden. Die Kontakte verteilen sich weiterhin folgendermaßen: es fanden 197 Kurzberatungen in Einrichtungen, 82 aufsuchende Kurzberatungen sowie 86 Patenkontakte statt. Die Eltern geben an¹¹³, an den in Tab. 34 aufgeführten Angeboten teilgenommen zu haben.

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Einschätzung der Belastung der Adressat_innen durch diese selbst und durch die sie betreuenden Fachkräfte

Zu Beginn der Angebote schätzen die Fachkräfte die Belastung der Adressat_innen mit 41,9% als „hoch“ ein. Die Selbsteinschätzung der betreuten Mütter unterscheidet sich hiervon – diese schätzen ihre eigene Belastung mit 27,9% deutlich geringer ein. Als „eher hoch“ belastet werden von den Fachkräften 27,9% der Mütter wahrgenommen, was mit der Selbsteinschätzung der Mütter exakt übereinstimmt. 30,2% der Adressat_innen werden zu Beginn der Angebote als „eher nicht“ belastet eingeschätzt – die betreuten Mütter selbst schätzen sich mit 37,2% als eher unbelastet ein. Zu Beginn des Projekts schätzen weder Mitarbeiterinnen die Adressat_innen noch diese selbst sich als „nicht belastet“ ein. Diese Angaben verändern sich im Laufe der GSIL-Angebote folgendermaßen: während zu Beginn der Angebote die Fachkräfte noch über 40,0% der Mütter als „eher hoch“ belastet einschätzen, verringert sich dieser Prozentsatz zum Ende der Angebote hin auf 18,6%. Auch die Einschätzung der betreuten Mütter verringert sich stark auf lediglich 7,0%. Hiermit ist zwar weiterhin eine Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Fachkräfte und der der Adressat_innen erkennbar, das Maß jedoch, in welchem die eingeschätzte bzw. selbst empfundene Belastung zurückgeht, ist nahezu vergleichbar. Als „eher hoch“ belastet schätzen zum zweiten Erhebungszeitpunkt die Fachkräfte 16,3% der Mütter ein – die Selbsteinschätzung der Mütter liegt hier mit 20,9% etwas höher. 46,5% der Adressat_innen werden durch die Mitarbeiterinnen im Projekt zum Ende der jeweiligen Maßnahme hin als „eher nicht“ belastet eingeschätzt – die Mütter selbst sind, wenn auch im Antwortverhalten etwas vorsichtiger, (mit 41,9%) zunehmend ähnlicher Meinung. Zum Ende der jeweiligen Angebote schätzen die Fachkräfte nun 16,3% der Mütter als nicht belastet ein – aus Sicht der betreuten Mütter sind diese zum Ende der Angebote zu 25,6% ohne Belastung. Diese Auswertung zeigt zunächst, dass sich sowohl die Mütter selbst als auch die sie betreuenden Fachkräfte zum Ende der GSIL-Angebote als weniger stark belastet erleben – die verbleibenden, noch vorhandenen Belastungen werden als weniger stark eingeschätzt.

¹¹³ Ergebnisse auf Basis der Zufriedenheitsbefragung der Eltern

Einschätzung Belastung	Fachkraft (%)	Mutter (%)
hoch	18,6 (41,9)	7,0 (27,9)
eher hoch	16,3 (27,9)	20,9 (27,9)
eher keine	46,5 (30,2)	41,9 (37,2)
keine	16,3 (/)	25,6 (/)
keine Angabe	2,3 (/)	4,7 (7,0)

Tab. 35: Einschätzung der Belastungen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Einschätzung der Ressourcen der Adressat_innen durch diese selbst und durch die sie betreuenden Fachkräfte

Zu Beginn der Angebote schätzen die Fachkräfte die Ressourcen der durch sie betreuten Mütter zu 11,6% als „hoch“ ein – die Mütter sind zu 7,0% dieser Meinung. Die Ressourcen von 55,8% der Mütter werden von den Fachkräften als „eher hoch“ eingeschätzt, 53,5% der Mütter schätzen ihre eigenen Ressourcen zu Beginn der Angebote ebenfalls als „eher hoch“ ein. Die Ressourcen von 30,2% der Adressat_innen werden von den Fachkräften als „eher gering“ eingeschätzt, die Sicht der Adressat_innen stimmt exakt mit dieser Einschätzung überein. Bei 2,3% der Adressat_innen geben die Mitarbeiterinnen an, „keine“ Ressourcen erkennen zu können – diese Sichtweise auf ihre eigenen Ressourcen haben 4,7% der betreuten Mütter. Somit schätzen die Adressat_innen des GSIL-Projekts ihre zu Beginn des jeweiligen Hilfsangebots vorhandenen Ressourcen gleich bzw. tendenziell schlechter ein, als dies die sie betreuenden Fachkräfte tun. Die diesbezüglichen Diskrepanzen sind jedoch eher gering.

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt gestaltet sich die Einschätzung der Ressourcen der Adressat_innen aus ihrer eigenen Sicht sowie aus der Sicht der Mitarbeiterinnen folgendermaßen: 30,2% der Adressat_innen verfügen nun aus Sicht der Fachkräfte über „hohe“ Ressourcen – 20,9% der Mütter schätzen ihre eigenen Ressourcen ebenfalls als „hoch“ ein. 32,6% der Mütter verfügen aus Sicht der Fachkräfte zum zweiten Erhebungszeitpunkt nun über „eher hohe“ Ressourcen, 41,9% der Mütter ordnen ihre Ressourcen ebenfalls als „eher hoch“ ein. 32,6% der Mütter verfügen aus Sicht der Mitarbeiterinnen über „eher keine“ Ressourcen, 27,9% der Mütter sind nun dieser Meinung. Die Fachkräfte sind zum Ende der jeweiligen Hilfsangebote der Meinung, dass keine der Adressat_innen nun über „keine“ Res-

ourcen verfügt. Die Zahl der Mütter, welche sich selbst ohne Ressourcen sehen, verringert sich im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt auf 2,3%.

An dieser Stelle fällt zunächst auf, dass sowohl auf Seiten der Fachkräfte als auch auf Seiten der Mütter die Einschätzung innerhalb der Kategorie „hohe Ressourcen“ deutlich ansteigt, was als eine starke Verbesserung betrachtet werden kann. Die Selbst- bzw. Fremdeinschätzung innerhalb der Kategorie „eher hohe“ Ressourcen sinkt jedoch im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt ab – auf Seiten der Fachkräfte stärker als auf Seiten der betreuten Mütter. Die Einschätzung der Fachkräfte innerhalb der Kategorie „eher keine Ressourcen“ erhöht sich zum zweiten Erhebungszeitpunkt leicht um nahezu exakt den gleichen Prozentsatz, um den die Einschätzung „keine Ressourcen“ zurückgeht. Diese Veränderungen legen die Vermutung nahe, dass an dieser Stelle jeweils eine Verschiebung nach oben von den Kategorien „keine Ressourcen“ zu „eher keine Ressourcen“ und von „eher hohe Ressourcen“ zu „hohe Ressourcen“ stattgefunden hat.

Einschätzung Ressource	Fachkraft (%)	Mutter (%)
hoch	30,2 (11,6)	20,9 (7,0)
eher hoch	32,6 (55,8)	41,9 (53,5)
eher keine	32,6 (30,2)	27,9 (30,2)
keine	/ (2,3)	2,3 (4,7)
keine Angabe	4,7 (/)	7,0 (4,7)

Tab. 36: Einschätzung der Ressourcen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)

Betrachtet man die Einschätzungen der Belastungen und Ressourcen bzw. die Veränderungen in den Familien durch das GSIL-Projekt anhand der Aussagen der Familien und der sie betreuenden Fachkräfte innerhalb einzelner Dimensionen, ergibt sich folgendes Bild:

Mittelwerte	Lebensweltl. Dimension	Lebensweltl. Dimension	Familiäre Situation	Familiäre Situation	Situation d. Kindes	Situation d. Kindes	Eltern-Kind Interaktion	Eltern-Kind Interaktion
	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource
Aufnahme	2,42	2,52	2,85	2,55	2,23	3,13	2,48	2,70
Ende	1,96	2,90	2,01	2,96	1,42	3,63	1,78	3,21

(1 = „keine Belastung/Ressource“, 4 = „sehr hohe Belastung/Ressource“)

Tab. 37: Einschätzung der Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Dimensionen im Vergleich.

Wie ein Vergleich der Mittelwerte zwischen Beginn und Ende der jeweiligen Betreuungsmaßnahmen zeigt, sind aus Sicht der Fachkräfte die bei der Aufnahme der Familien in die entsprechenden Angebote festgestellten Belastungen zum Zeitpunkt der Beendigung geringer geworden. Die stärkste Verbesserung haben nach diesen Angaben die familiäre Situation sowie die Situation des Kindes erfahren – während die familiäre Situation zum Zeitpunkt der Aufnahme durchschnittlich als „eher hoch“ belastet eingeschätzt wurde ($\bar{x} = 2,85$), sehen die Fachkräfte diese zum Ende der Angebote als „eher nicht“ belastet an ($\bar{x} = 2,01$). Die Situation des Kindes wurde bereits zu Beginn der Angebote mit einem Mittelwert von 2,23 durchschnittlich als „eher gering“ belastet eingeschätzt – diese Einschätzung fällt zum Ende der jeweiligen Maßnahmen noch einmal besser aus und tendiert mit einem Mittelwert von 1,42 in Richtung der Angabe „keine“ Belastung.

Auch die Ressourcen der Familien haben aus Sicht der Fachkräfte im Laufe der Maßnahmen zugenommen – die stärkste Steigerung sehen die Mitarbeiterinnen in den Bereichen „Eltern-Kind-Interaktion“ ($t1 \bar{x} = 2,79$; $t2 \bar{x} = 3,21$) und „Situation des Kindes“ ($t1 \bar{x} = 3,13$; $t2 \bar{x} = 3,63$).

Gesamtbewertung der Veränderungen 1 = starke Verbesserung bis 5 = starke Verschlechterung								
	Stärkung Erziehungskompetenz	Stärkung Erziehungskompetenz	Stärkung Versorgungskompetenz	Stärkung Versorgungskompetenz	Stärkung Soziales Umfeld	Stärkung Soziales Umfeld	Stärkung Lebensbewältigung	Stärkung Lebensbewältigung
	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie
Mittelwert	2,24	2,15	2,29	2,23	2,15	2,11	2,38	2,32

Tab. 38: Veränderungen in den Familien durch das Angebot

Durch einen Vergleich der Einschätzungen der befragten Mütter sowie der Fachkräfte bezüglich der Veränderungen in den Familien durch das Angebot wird zunächst erkennbar, dass die Einschätzungen der Fachkräfte sowie der Adressat_innen sehr nah beieinander liegen. Des Weiteren schätzen sowohl die Mitarbeiterinnen als auch die von ihnen betreuten Mütter die verschiedenen erfragten Dimensionen durchgängig als verbessert ein. Die Fachkräfte sehen besonders das soziale Umfeld sowie die Erziehungskompetenz ihrer Adressat_innen nach dem Angebot als gestärkt und verbessert an – diese Wahrnehmung ist kongruent zu der Sicht der Mütter.

Systematisch und objektiv Risiken und Ressourcen erkennen - Berücksichtigung der Wünsche der Familien: Zufriedenheit der Familien mit der Teilnahme am GSIL-Angebot und mit der Zusammenarbeit mit den Fachkräften

Im Rahmen der Zufriedenheitsbefragung der Eltern wurden diese gebeten, sich zu den in der unten stehenden Tabelle aufgeführten Aussagen zu positionieren, indem sie sich für eine von vier möglichen Antworten zwischen 1 = „trifft voll und ganz zu“ und 5 = „trifft überhaupt nicht zu“ entscheiden. Aus den Antworten der befragten Mütter geht (mit einem Mittelwert von 3,00) hervor, dass diese sich das Angebot eher nicht selbst ausgesucht haben sondern häufig aufgrund von Empfehlungen in Anspruch genommen haben ($\bar{x} = 1,63$). Weiterhin hatten die Adressat_innen eher nicht das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können ($\bar{x} = 2,93$), was auf eine hohe Freiwilligkeit der Teilnahme schließen lässt. Mit einem Mittelwert von 1,53 bezeichnen die befragten Mütter die Aussage „ich würde das Angebot einer Freundin empfehlen“ als „zutreffend“ bzw. „eher zutreffend“. Aus den Ergebnissen geht insgesamt eine hohe subjektive Zufriedenheit der Adressat_innen mit dem Angebot hervor; 75% der Mütter bewerten das Angebot zusammenfassend mit „sehr gut“ bzw. „eher gut“.

Mittelwertvergleiche	
1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich habe das Angebot selber ausgesucht	3,00
Das Angebot wurde mir empfohlen	1,63
Ich hatte das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können	2,93
Im Angebot ging es nicht um meine Anliegen	2,73
Das Angebot hätte länger sein können	2,80
Das Angebot hätte kürzer sein können	2,85
Ich wollte von Anfang an teilnehmen	1,86
Ich habe gerne an dem Angebot teilgenommen	1,87
Ich hatte Erfolgserlebnisse im Laufe des Angebots	1,64
Das Angebot war genau das richtige für mich	1,73
Gut, dass es das Angebot gibt	1,57
Ich würde das Angebot einer Freundin empfehlen	1,53

Tab. 39: Bewertung der Angebote des Projekts durch die Teilnehmerinnen

Mittelwertvergleiche 1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich konnte offen mit der Mitarbeiterin reden	1,69
Die Mitarbeiterin hat mich ernst genommen	1,53
Ich konnte mich auf Mitarbeiterin verlassen	1,36
Die Mitarbeiterin zeigt Interesse an meiner Meinung	1,83
Ich hatte eine gute Beziehung zur Mitarbeiterin	1,94
Meine Wünsche wurden respektiert	1,65
Die Mitarbeiterin nahm sich genügend Zeit	1,76
Es gab Probleme in der Zusammenarbeit	3,15
Diese Probleme wurden schnell ausgeräumt	2,27
Ich habe gut verstanden was die Mitarbeiterin gesagt hat	1,56
Ich habe viel gelernt durch die Arbeit mit der Mitarbeiterin	1,82

Tab. 40: Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projekts durch die Teilnehmerinnen

Die Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projekts durch die Adressat_innen fällt ebenfalls positiv aus. Mit einem Mittelwert von 3,15 geben die Adressat_innen an, dass es eher keine Probleme in der Zusammenarbeit mit den Fachkräften gegeben habe. Mit einem Mittelwert von 1,69 äußern die befragten Mütter das Gefühl gehabt zu haben, offen mit der betreuenden Mitarbeiterin reden zu können. Weiterhin hatten die Adressat_innen das Gefühl, von der betreuenden Fachkraft ernst genommen worden zu sein, sich auf diese verlassen zu können sowie eine eher gute Beziehung zu dieser gehabt zu haben. 76,5% der Adressat_innen bewerten die Mitarbeiterinnen des Projektes mit „sehr gut“ bzw. „eher gut“.

Systematisch und objektiv Risiken und Ressourcen erkennen - Veränderungen in den Familien durch das Angebot: Einschätzung der Kooperation mit den Familien sowie Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte

Nach Einschätzung der Fachkräfte funktionierte die Kooperation mit den Müttern, als eine wichtige Voraussetzung für positive Veränderungen in den Familien, überwiegend gut. 86,1% der Mitarbeiterinnen stimmten der Aussage „voll und ganz“ bzw. „eher“ zu, dass es gelungen sei, einen guten Kontakt zu der betreuten Mutter aufzubauen. 7,0% stimmten der Aussage „eher nicht“ zu, 2,3% stimmten „überhaupt nicht“ zu. 4,7% der Fachkräfte machten hierzu keine Aussage. Zu den Vätern der betreuten Familien gab es lediglich wenig Kontakt.

Es gelang, einen guten Kontakt zur Mutter aufzubauen	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe (möglich)	2	4,7
stimme voll und ganz zu	30	69,8
stimme eher zu	7	16,3
stimme eher nicht zu	3	7,0
stimme überhaupt nicht zu	1	2,3

Tab. 41: Einschätzung der Kooperation mit den Adressat_innen durch die Fachkräfte

Wurden die Ziele des Angebots erreicht?	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe (möglich)	4	9,3
Vollständig	19	44,2
Teilweise	17	39,5
Gar nicht	3	7,0
Gesamt	43	100,0

Tab. 42.: Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte

Die Frage, inwiefern die angestrebten Ziele mit den Familien erreicht werden konnten, beantworteten 83,7% der Fachkräfte mit „vollständig“ bzw. „teilweise“. Lediglich 7,0% der Mitarbeiterinnen waren der Meinung, die vereinbarten bzw. angestrebten Ziele im Laufe des Projekts „gar nicht“ erreicht zu haben. 9,3% machten diesbezüglich keine Angaben.

Einzelfall

Zur Veranschaulichung und Nachvollziehbarkeit der konkreten Arbeit mit Müttern und Familien wird im Folgenden ein Fallbeispiel für den Standort Neuss dargestellt. Anhand der Einzelfalldarstellung mittels der Entwicklungstabelle nach Beller und Beller (2008) sowie der Dokumentation der Fachkräfte vor Ort werden die kindliche Entwicklung sowie die Ausweitung der mütterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen im Rahmen des Angebotes nachgezeichnet.

Messzeitpunkt 1:

Peter, geboren im Januar 2007, lebt bei seiner Mutter. Diese ist seit August 2008 alleinerziehend. Die Mutter hat die deutsche Staatsangehörigkeit, der Vater des Kindes ebenfalls.

Die 19-jährige Mutter verfügt weder über einen Schulabschluss noch über eine Berufsausbildung und geht keiner Berufstätigkeit nach. Sie lebt von staatlichen Transferleistungen, hat Schulden in nicht bekannter Höhe und verfügt über keine finanziellen Reserven.

Der Kontakt mit den Angeboten des Projektes wurde durch das Jugendamt initiiert. Die Gesamtbelastung wird von Seiten der Fachkraft als „eher hoch“ eingeschätzt, die Mutter selbst schätzt sich weniger hoch belastet ein.

Anliegen, Belastungen der Familie bezogen auf...

die Lebensweltliche Dimension:

Die Mutter verfügt über sehr wenig Kontakte zu anderen Müttern bzw. Eltern mit Kindern. Ihre soziale Situation wird als sehr belastet eingeschätzt.

die Familiäre Dimension:

Eine Krankheit der Großmutter des Kindes wird als belastend erlebt. Auch wird der familiäre Zusammenhalt in ihrer Ursprungsfamilie als sehr belastet eingeschätzt.

die Eltern-Kind-Interaktion:

Die Mutter hat kaum Ideen zur Beschäftigung bzw. zur Förderung des Kindes. Zudem verfügt sie nur über geringe Kenntnisse bezüglich der kindlichen Entwicklung, die Mutter-Kind-Interaktion wird als sehr belastet empfunden.

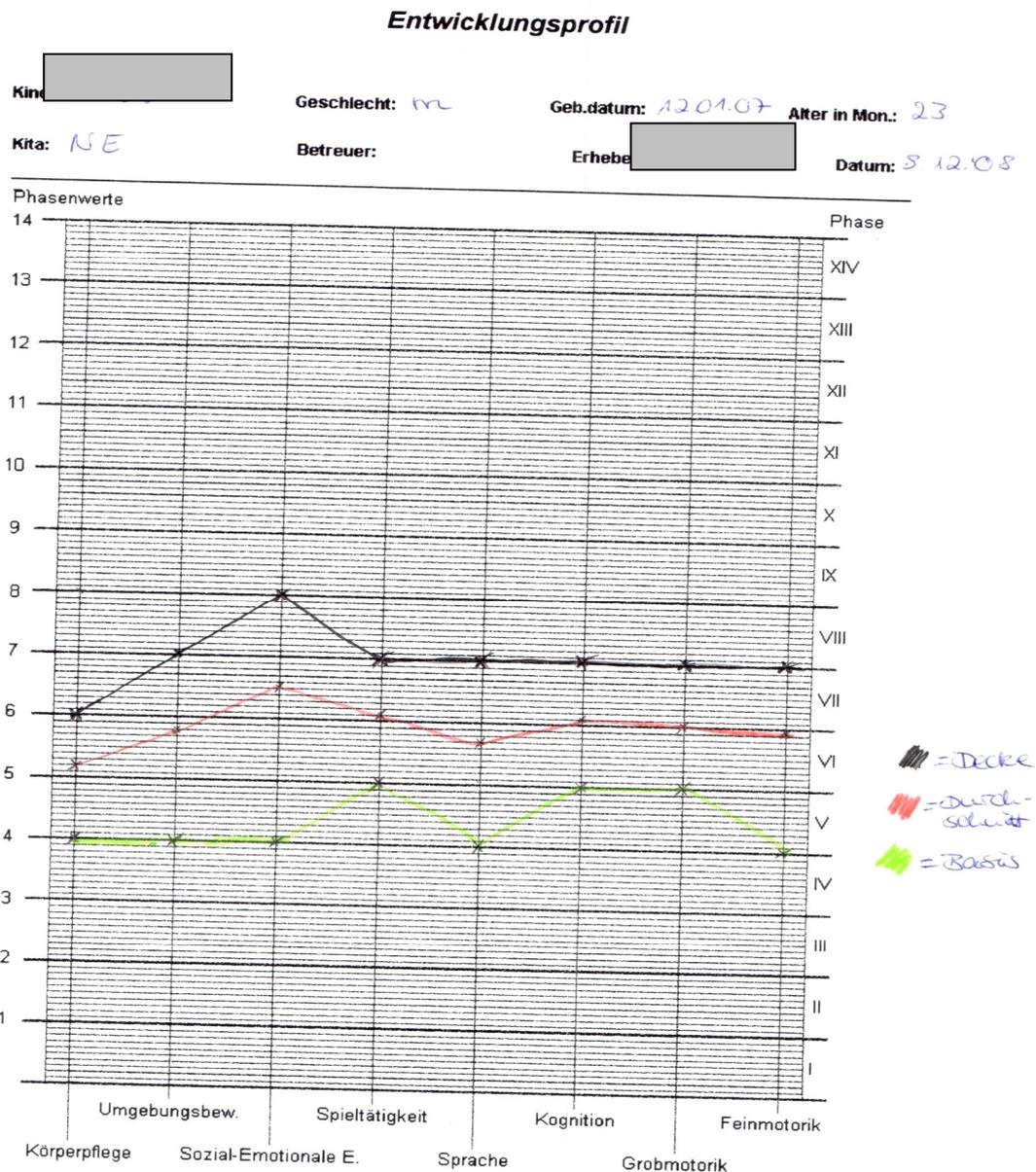
Stärken, Ressourcen der Mutter werden weder in Bezug auf ihre eigene Person noch auf ihr Umfeld genannt.

Anhand der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (2008) ergibt sich folgendes Entwicklungsprofil:

Die Stärken des Kindes liegen in der sozial-emotionalen Entwicklung (6,46), im Bereich der Spieltätigkeit (6,07) und der Kognition (6,17). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Peter von seinem Entwicklungsdurchschnitt (5,93) nach oben ab, wenn auch im Bereich der Spieltätigkeit nur gering.

Die Schwächen des Kindes liegen in den Bereichen Selbstständigkeit in der Körperpflege (5,18) sowie Sprache (5,72). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Peter am stärksten von

seinem Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab. Die Bereiche Umgebungsbewusstsein (5,98) sowie Grob (6)- und Feinmotorik (5,99) liegen in seinem Entwicklungsdurchschnitt.



Prof. Dr. E. K. Beller & S. Beller, Freie Universität Berlin, Juli 2000

Abb. 17: Entwicklungsprofil von Peter zum Zeitpunkt t1

Interpretiert man das Entwicklungsprofil nun vorsichtig, so spiegelt sich in Peters Entwicklungsstand die geringe Kreativität der Mutter in Bezug auf die Interaktion zwischen Mutter und Kind wider. So zeigt Peter eine geringere Entwicklung im Entwicklungsbereich Sprache. Für eine Entwicklung in diesem Bereich sind Anregungen von außen, etwa durch Interaktion

mit Gleichaltrigen oder auch der Mutter, wichtig, die Peter jedoch nur selten zu bekommen scheint. Auch in dem weniger weit entwickelten Bereich Körperpflege sind Anregungen von außen und das Verhalten der Mutter bedeutsam: lässt die Mutter es zu, dass das Kind beispielsweise beim Füttern mit dem Löffel nach diesem greift? Bietet sie möglicherweise einen zweiten Löffel an? Und unterstützt sie das zunehmende Interesse des Kindes an Knöpfen und Reißverschlüssen, wie sie sich an den Kleidungsstücken des Kindes befinden? Bedeutsam ist also bei der Betrachtung dieses Entwicklungsbereiches, wie sehr die Mutter die zunehmende Selbstständigkeit und Neugier des Kindes in der Körperpflege zulässt und unterstützt und in wieweit sie selbst als Vorbild dient (z.B. beim Zähneputzen). Nur wenn die Mutter diese Neugier und das Streben des Kindes nach Selbstständigkeit verstärkt und fördert, wird das Kind die Motivation, alles möglichst allein zu tun, beibehalten und mit zunehmender motorischer Geschicklichkeit auch ausweiten können. Hierzu ist jedoch Wissen über die Entwicklung von Kleinkindern notwendig, über welches Peters Mutter nur eingeschränkt verfügt.

Peters Stärken liegen im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung, was eine gute Voraussetzung für eine Kontaktaufnahme mit anderen Kindern darstellt.

Die Mutter wird mit ihrem Sohn nun zunächst im Rahmen des Projektes durch aufsuchende Arbeit betreut. Schwerpunkte der Arbeit sind die Vermittlung von Wissen über die kindliche Entwicklung und die Entwicklung eines angemessenen Erziehungsverhaltens als Grundlage für eine angemessene Beschäftigung mit dem Kind, die über eine reine Versorgung (Füttern, Wickeln etc.) hinausgeht.

Darüber hinaus liegt der Fokus auf der Gestaltung einer Alltagsstruktur und dem Aufbau und der Pflege eines sozialen Netzwerkes, um der Mutter aus der Isolation zu verhelfen und dem Jungen Anregungen von außen zu ermöglichen.

Messzeitpunkt 2:

Die Mutter wurde im Rahmen des Projektes durch aufsuchende Arbeit - hier fanden 42 Kontakte statt - sowie im Verlauf des Kontaktes dann zusätzlich durch ein Gruppenangebot (15 Kontakte) betreut. Schwerpunkte hierbei waren die Vermittlung von Wissen über kindliche Entwicklung und die Entwicklung eines angemessenen Erziehungsverhaltens. Darüber hinaus wurde die Mutter bei der Gestaltung einer Alltagsstruktur und dem Aufbau und der Pflege eines sozialen Netzwerkes unterstützt.

Die betreuenden Fachkräfte sehen die Ziele des Angebotes teilweise erreicht: während eine Stärkung der Erziehungskompetenz nach Einschätzung der Mutter sowie der Fachkraft in Ansätzen gelungen ist, besteht nach Einschätzung der Fachkräfte nach wie vor Unterstüt-

zungsbedarf hinsichtlich der Kompetenzen zur Lebensbewältigung und der Persönlichkeitsentwicklung.

Große Belastungen werden hinsichtlich der finanziellen Situation, des familiären Zusammenhaltes zur Ursprungsfamilie der Mutter sowie der Partnersituation auf das Kind beschrieben: der neue Partner der Mutter wird von Peter nicht akzeptiert.

Aufgrund der bestehenden Belastungen wird nach Ende des Angebotes eine intensivere Form der Betreuung durch das Jugendamt in Form einer SPFH installiert.

Zum Zeitpunkt der 2. Erhebung ist Peter 33 Monate alt.

Anhand der Entwicklungstabelle ergibt sich zum 2. Erhebungszeitpunkt folgendes Entwicklungsprofil:

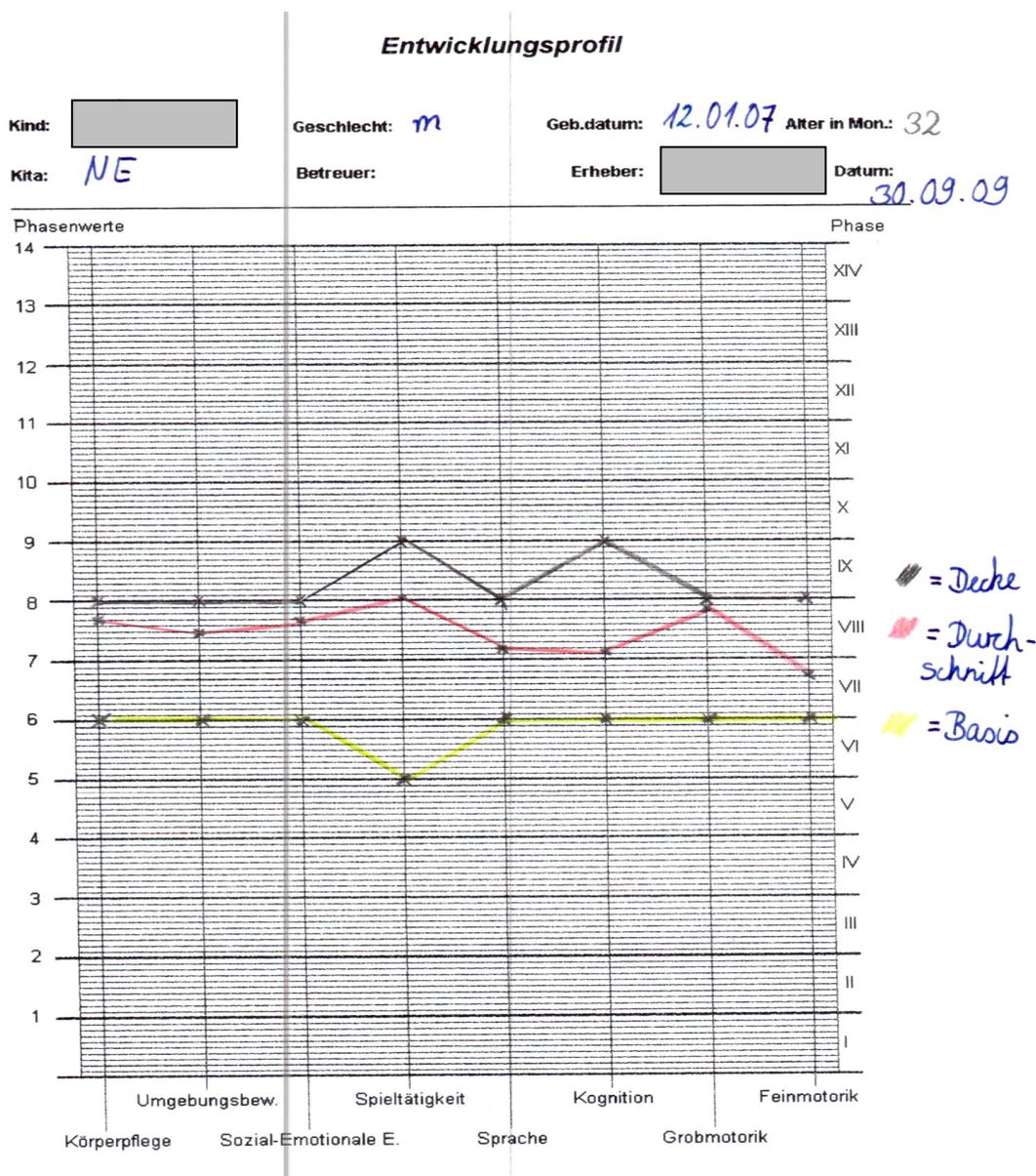


Abb. 18: Entwicklungsprofil von Peter zum Zeitpunkt t2

Peters Stärken liegen im Bereich der Spieltätigkeit (8,05) und der Grobmotorik (7,9). Hier weichen seine Werte am stärksten vom errechneten Durchschnittswert (7,5) nach oben ab. Seine Schwäche liegt im Bereich der Feinmotorik (6,75). In den Bereichen der sozial-emotionalen Entwicklung (7,7) und der Körperpflege (7,7) weichen die Werte leicht vom Durchschnitt nach oben hin ab. Das Umgebungsbewusstsein (7,5) von Peter liegt im Durchschnitt. Die Bereiche Sprache (7,2) und Kognition (7,16) liegen etwas unterhalb des Entwicklungsdurchschnittes.

Insgesamt haben sich Peters Kompetenzen in allen Bereichen im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt, auch entwicklungsbedingt, verbessert. Der Entwicklungsdurchschnitt liegt im Gegensatz zum ersten Zeitpunkt (5,93) nun bei 7,5. Peters Stärke im Bereich der Spieltätigkeit ist geblieben. Die sozial-emotionale Entwicklung sowie die kognitiven Fähigkeiten, die zum ersten Erhebungszeitpunkt zu seinen Stärken zählten, weichen nun leicht vom Durchschnitt nach oben (sozial-emotionale Entwicklung) bzw. unten hin (kognitive Fähigkeiten) ab. Nun ist die Grobmotorik eine Stärke von Peter, die zuvor im Entwicklungsdurchschnitt lag. Der Bereich Körperpflege, der zuvor zu Peters Schwächen zählte, liegt nun oberhalb des kindlichen Durchschnitts. Der Bereich Sprache kann nun nicht mehr zu den Schwächen gezählt werden, liegt jedoch immer noch etwas unter dem Durchschnitt.

In den Bereichen Grobmotorik, Körperpflege und Sprache konnten jeweils deutliche Verbesserungen erzielt werden, die nicht allein durch eine natürliche Entwicklung des Kindes erklärt werden können. Die Anregungen, die Peter durch den Kontakt mit anderen Kindern sowie durch gezielte Anregungen im Gruppenangebot bekam, können hier als wichtiger Einflussfaktor mit angesehen werden: Peter hat begeistert am Gruppenangebot teilgenommen. Darüber hinaus erfuhr die Mutter in der Gruppe sowie auch im Rahmen der aufsuchenden Arbeit Fakten über die kindliche Entwicklung und kann nun bspw. Peters zunehmendes Selbstständigkeitsbestreben, zumindest in Ansätzen, unterstützen, sodass er sich im Entwicklungsbereich Körperpflege weiterentwickeln konnte. Die Mutter scheint im Rahmen des Angebotes für die Bedürfnisse ihres Kindes sensibilisiert worden zu sein, ist jedoch noch nicht durchgängig in der Lage hierauf immer in angemessener Weise zu reagieren und so ihrem Sohn bspw. im Bereich der sprachlichen Entwicklung oder der Kognition Anregungen zu geben. Hier sind scheinbar die Belastungen hinsichtlich der finanziellen Situation, der Partnerschaft und familiäre Konflikte mit der Ursprungsfamilie dominierend, sodass die Mutter nicht immer auf die Bedürfnisse ihres Kindes reagieren kann. Eine intensive ambulante Hilfe wurde daher installiert. Darüber hinaus konnte mit Blick auf die finanziellen Schwierigkeiten der Mutter der Kontakt zu einer Schuldnerberatung hergestellt werden. Als Entwicklungsfortschritt der Mutter im Rahmen des Angebotes kann darüber hinaus angesehen werden, dass diese darin motiviert und unterstützt werden konnte, eine Ausbildung zu beginnen und für

Peter ein Kita-Platz zu suchen. Stand es zu Beginn des Kontaktes mit der Mutter immer wieder zur Diskussion, dass das Kind möglicherweise fremduntergebracht wird, so scheint nun ein dauerhaftes Zusammenleben von Mutter und Kind möglich zu sein.

Monitoring des Verlaufs des Angebots, Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure

Innerhalb des GSiL-Projektes am Standort Neuss fanden regelmäßige Teambesprechungen zur Reflexion der Fälle statt. Hieraus folgte bei Bedarf, nach Prüfung der Angemessenheit der Angebote des Projekts, eine Weitervermittlung der Familien an andere, möglicherweise intensivere, Angebote. So ist in 25 Fällen der Kontakt zum GSiL-Angebot zwar beendet worden, die Familien nehmen jedoch weiterhin externe Angebote in Anspruch, welche durch das Projekt initiiert wurden.

Neben einer Vernetzung der Adressat_innen und Klienten im privaten sozialen Umfeld sieht die Konzeption des Projektes „Guter Start ins Leben“ weitere „Netzwerkarbeit“ vor, indem mit den regionalen Institutionen der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens sowie mit Anbietern ehrenamtlichen Engagements zusammengearbeitet werden soll, „um ein engmaschiges Netz im Bereich der frühen Hilfen und somit bestmögliche Bedingungen für das Aufwachsen von Kindern in Familien zu fördern“ (Prothmann 2008)¹¹⁴.

Die Erhebungen durch das Evaluationsteam der Universität Münster über die „Netzwerkfragebögen“ zu Beginn des Jahres 2010 zeigen folgendes Bild auf: Das „GSiL“-Projekt Neuss kann zu einer fortgeschrittenen Projektphase sowohl innerhalb SkF-interner als auch innerhalb externer Netzwerke operieren. Zu den erstgenannten Netzwerken zählen beispielsweise die internen Hebammen, Familienzentren sowie die ehrenamtliche Kinderbetreuung des SkF Neuss. Die externen Kooperationspartner, welche laut den Nennungen der Mitarbeiterinnen im Projekt deutlich zahlreicher vertreten sind als die internen, sind in den Bereichen „Einrichtungen des Gesundheitswesens“ (bspw. Krankenhäuser und niedergelassene Hebammen), „Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (bspw. Elternschulen und Kindertagesstätten), „Familienbildungs“- und „Familienberatungsstellen“ (bspw. Schwangerschafts- und Erziehungsberatungsstellen) sowie „Behörden“ (bspw. Jugendamt und Agentur für Arbeit) angesiedelt. Unten stehend sind die von den Mitarbeiterinnen angegebenen Kooperationspartner tabellarisch aufgeführt.

¹¹⁴ http://www.skf-zentrale.de/html/guter_start_ins_leben.html; zuletzt am: 12.12.2010

Neuss	SkF-Intern	Andere
Einrichtungen des Gesundheitswesens	Hebammen des SkF	Freiberufliche Hebammen
		Lukas-Krankenhaus Neuss Johanna-Etienne-Krankenhaus Neuss
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	Ehrenamtliche Kinderbetreuung des SkF	Flexible Erziehungshilfen
	Familienzentrum „Regenbogen“ des SkF	Elternschule
	Familienzentrum „Im Weckhovener Feld“ des SkF	Kindertagesstätte „Arche Noah“
		Familienbildungswerke Edith Stein
Beratungsstellen		Erziehungsberatungsstelle „Balance“
		Donum Vitae
		Esperanza
		Schwangerenberatung des Gesundheitsamtes Neuss
		DRK ASB
Behörden		Jugendamt
		Ausländeramt
		Arbeitagentur Neuss

Tab. 43: Kooperationspartner des Standortes Neuss

5.2.4 Bedeutsame Projektbausteine

Als wichtige Bausteine haben sich an diesem Standort erwiesen:

Aufsuchende Arbeit

Durch die aufsuchende Arbeit ist es möglich, Mütter und Familien im häuslichen Umfeld individuell zu beraten und im Rahmen einer systemischen Betrachtung die gesamte Familie bei alltäglichen Fragen rund um die Organisation des Haushaltes und des Zusammenlebens zu unterstützen. Die Familien können darüber hinaus gezielt motiviert werden, etwa an Gruppenangeboten teilzunehmen um in Kontakt mit anderen Familien zu treten.

Gruppenangebote

Durch die Gruppenangebote zu unterschiedlichen Themen, von Schwangeren- über Säuglingspflege- bis hin zu Spielgruppen wird die Vernetzung der Frauen und Familien untereinander initiiert und gefördert. Frauen in möglicherweise ähnlichen Lebensumständen und mit Kindern in etwa dem gleichen Alter finden hier neben Anregungen und Tipps zur kindlichen Versorgung, zur Förderung ihrer Kinder sowie dem Aufbau einer guten Mutter-Kind-Beziehung den Rahmen für einen Austausch untereinander.

Interdisziplinäre Teams

Interdisziplinäre Teams ermöglichen es, flexibel und zeitnah auf die unterschiedlichen Fragen und Bedürfnisse der Frauen und Familien zu reagieren. Die unterschiedlichen Fachkräfte sind über „kurze Wege“ erreichbar, eine u.U. zeitintensive Weitervermittlung in eine neue, möglicherweise angstbesetzte Umgebung und an fremde Fachkräfte entfällt zunächst. Regelmäßige Teamsitzungen und auch Supervisionen gelten als notwendige Voraussetzungen zum Austausch und zur Reflexion über gemeinsam betreute „Fälle“.

Patenschaften (ehrenamtliches Engagement)

Durch das ehrenamtliche Engagement ist eine nicht stigmatisierende Begleitung im Alltag möglich. Die Pat_innen unterstützen Mütter und Familien bei der Kinderbetreuung sowie bei der Organisation des Haushaltes und tragen so zur Entlastung und zur Strukturierung des Familienlebens bei.

Kooperationsnetzwerke im lokalen Kontext

Hierunter sind die Kooperationen des Projektes „Guter Start ins Leben“ mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe, Behörden sowie Beratungsstellen gemeint. Das Projekt wird auf lokaler Ebene durch persönliche Kontakte und die Weitergabe von Informationsmaterial bekannt, sodass möglichen Angebote im Rahmen des Projektes empfohlen werden können. Darüber hinaus ist es möglich, Mütter und Familien, die bereits das Projekt nutzen, bei weiterführenden Wünschen und Bedarfen an Kooperationspartner zu verweisen, da das jeweilige Angebot sowie Ansprechpartner_innen der kooperierenden Einrichtungen innerhalb des Kooperationsnetzwerkes bekannt sind.

5.3 Modellstandort Frankfurt

5.3.1 Standortprofil Frankfurt am Main

Die Grundlage für die Erstellung dieses Standortprofils bilden die Daten der statistischen Jahrbücher der Stadt Frankfurt am Main.

Lage, Stadtbild

Die dem Regierungsbezirk Darmstadt¹¹⁵ zugehörige Großstadt Frankfurt am Main ist mit ihren 680.534¹¹⁶ Einwohner_innen (Stand Dezember 2009) die größte Stadt Hessens sowie (gemessen an ihrer Einwohner_innenzahl) die fünftgrößte Deutschlands¹¹⁷ und verfügt über eine Gesamtfläche von 348,3 km²¹¹⁸. Hiervon sind insgesamt 32,3% Gebäude- und Freiflächen, 17,7% Verkehrsflächen sowie 15,3% Waldflächen¹¹⁹. Frankfurt am Main ist in insgesamt 46 Stadtgebiete unterteilt, welche untenstehend tabellarisch aufgeführt sind. Eine Überblickskarte der Stadtgebiete ist online¹²⁰ einsehbar. Die einwohner_innereichsten Bezirke stellen hierbei nach aktuellstem Veröffentlichungsstand (in absteigender Reihenfolge) die Stadtteile Bockenheim, Sachsenhausen-Nord sowie Nordend-West dar.

Als „Metropole im Kleinformat“ wird die am Main gelegene Stadt auf ihrer offiziellen Website beschrieben, gekennzeichnet durch ein vielfältiges kulturelles Angebot sowie ein multikulturelles Miteinander – Menschen aus rund 180 Nationen leben in Frankfurt¹²¹; rund ein Viertel der Einwohner hat keine deutsche Staatsbürgerschaft¹²². Zu einer Besonderheit innerhalb der Frankfurter Stadtplanung zählt der ringförmig um den Stadtkern erhaltene „Frankfurter GrünGürtel“, das größte Naherholungs- und Landschaftsschutzgebiet der Stadt mit einer Fläche von rund 80 km²¹²³.

Ein weiteres Kennzeichen der Stadt ist der Sitz der Europäischen Zentralbank, der Deutschen Bundesbank, der Frankfurter Wertpapierbörse sowie der Frankfurter Messe. Durch ihre Anbindung an den Frankfurter Flughafen, welcher im Laufe des vergangenen Jahres (Berechnungszeitraum: Juni 2009-Mai 2010) rund 51 Mio. Passagiere beförderte¹²⁴ sowie an

¹¹⁵ http://www.rp-darmstadt.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HMdl_15/RPDA_Internet/med/9b8/9b830c0a-36b7-5c01-a3b2-171765bee5c9,

¹¹⁶ http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/03_Einwohner_4Quartal2009.pdf

¹¹⁷ <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1353/umfrage/einwohnerzahlen-der-grossstaedte-deutschlands/>

¹¹⁸ [http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2811&_ffmpar\[_id_inhalt\]=7526](http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2811&_ffmpar[_id_inhalt]=7526)

¹¹⁹ ebd.

¹²⁰ <http://stadtplan.frankfurt.de/frankfurt/html/de/1024x768.html>

¹²¹ http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=stadtfrankfurt_eval01.c.125042.de

¹²² http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap02x.pdf

¹²³ [http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2805&_ffmpar\[_id_inhalt\]=54445](http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2805&_ffmpar[_id_inhalt]=54445)

¹²⁴ <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/37231/umfrage/entwicklung-der-passagierzahlen-am-flughafen-frankfurt/>

das Frankfurter Kreuz als das meistbefahrene Deutsche Autobahnkreuz zählt sie zu den größeren Verkehrsknotenpunkten Deutschlands¹²⁵.

Bevölkerung nach Stadtteilen in Frankfurt am Main					
Nr.	Stadtteil	Einwohner	Nr.	Stadtteil	Einwohner
1	Altstadt	3 479	24	Niederursel	16 229
2	Innenstadt	6 683	25	Ginnheim	16 388
3	Bahnhofsviertel	2 060	26	Dornbusch	18 461
4	Westend-Süd	17 186	27	Eschersheim	14 767
5	Westend-Nord	8 649	28	Eckenheim	17 257
6	Nordend-West	28 470	29	Preungesheim	13 228
7	Nordend-Ost	26 309	30	Bonames	6 337
8	Ostend	26 857	31	Berkersheim	3 367
9	Bornheim	26 758	32	Riederwald	4 943
10	Gutleutviertel	5 755	33	Seckbach	10 065
11	Gallus	26 206	34	Fechenheim	16 060
12	Bockenheim	33 747	35	Höchst	13 804
13	Sachsenhausen-Nord	29 852	36	Nied	17 672
14	Sachsenhausen-Süd	25 896	37	Sindlingen	8 968
15	Flughafen	212	38	Zeilsheim	11 940
16	Oberrad	12 792	39	Unterliederbach	14 288
17	Niederrad	11 712	40	Sossenheim	15 695
18	Schwanheim	20 174	41	Nieder-Erlenbach	4 583
19	Griesheim	22 516	42	Kalbach-Riedberg	7 882
20	Rödelheim	17 648	43	Harheim	4 155
21	Hausen	7 123	44	Nieder-Eschbach	11 487
22	Praunheim	15 692	45	Bergen-Enkheim	17 891
23	Heddernheim	16 235	46	Frankfurter Berg	6 991

Tab. 44: Bevölkerung der Stadt Frankfurt
(Quelle: statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 2009;
http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap02x.pdf)

Wirtschaft

Die Wirtschaft der Stadt Frankfurt am Main ist vordergründig geprägt vom Finanz- und Dienstleistungsgewerbe (84% des Frankfurter Bruttoinlandsprodukts entfallen hierauf¹²⁶). Als Kernstadt der Rhein-Main Region, in der 5,5 Mio Menschen leben¹²⁷, ist sie Sitz von 52 .054 Unternehmen¹²⁸ und beruflicher Standort für 389.000 Pendler_innen (von insgesamt 604.500 in Frankfurt erwerbstätigen Menschen)¹²⁹. Die beschäftigungsintensivsten Frankfurter Bran-

¹²⁵ [http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2708&_ffmpar\[_id_inhalt\]=101783](http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2708&_ffmpar[_id_inhalt]=101783)

¹²⁶ [http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2556774&_ffmpar\[_id_inhalt\]=3890759](http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2556774&_ffmpar[_id_inhalt]=3890759)

¹²⁷ http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=stadtfrankfurt_eval01.c.125162.de

¹²⁸ [http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2556774&_ffmpar\[_id_inhalt\]=3890759](http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2556774&_ffmpar[_id_inhalt]=3890759)

¹²⁹ ebd.

chen stellen unter anderem unternehmensnahe Dienstleistungen, das Finanzgewerbe, das Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen sowie das Verkehrswesen dar¹³⁰. Eine tendenziell sinkende Bedeutung kommt dem Versicherungs- und Baugewerbe zu¹³¹. Als eine weitere Frankfurter Schlüsselbranche kann lt. den Frankfurter statistischen Berichten der Bereich „Forschung und Wissenschaft“ betrachtet werden¹³². Im Jahr 2008 arbeiteten mehr als 10.000 Beschäftigte im Bereich der Forschung und Entwicklung, rund 90% hiervon im Bereich Medizin¹³³.

Die Frankfurter Statistischen Berichte konstatieren im vierten Quartal des Jahres 2008 einen sich zunehmend vollziehenden Wandel der Erwerbsformen: Einhergehend mit einem Abbau der Vollzeitstellen erfolgt eine Zunahme von Teilzeitstellen, Minijobs und Leiharbeitsstellen¹³⁴.

Politik

Amtierende Oberbürgermeisterin der Stadt Frankfurt am Main ist die CDU-Politikerin Petra Roth¹³⁵. Somit ist sie Vorsitzende des Frankfurter Magistrats, der „Regierung“ der Stadt¹³⁶. Dem Magistrat obliegen Entscheidungen zu laufenden Verwaltungsangelegenheiten sowie die Vorbereitung und Ausführung von Beschlüssen¹³⁷. Die Ergebnisse der Kommunalwahlen vom 26.03.2006 sehen wie folgt aus: die CDU erhielt mit 36,0% insgesamt 34 Mandate, die SPD mit 24,0% 22 Mandate, Die Grünen im Römer konnten mit 15,3% 14 Mandate erlangen¹³⁸. Die Linke.WASG¹³⁹ (6,6%) sowie die FDP (6,5%) erlangten jeweils 6, die FAG¹⁴⁰ mit 3,8% 4 Mandate (Restliche: 7,7%; 7 Mandate)¹⁴¹.

Bei der hessischen Landtagswahl am 18.01.2009 fielen die Wahlergebnisse der Stadt Frankfurt am Main bei einer Wahlbeteiligung von insgesamt 59,2% (im Vergleich: die Landesweite Beteiligung lag bei 61,0%¹⁴².) folgendermaßen aus¹⁴³: Die CDU erreichte 33,1%, die SPD 19,1% der gültigen Stimmen¹⁴⁴. Bündnis 90/Die Grünen erhielten 19,3% der Stimmen, ge-

¹³⁰ http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Statistikbericht_Wirtschaft_lang052009.pdf, S. 213

¹³¹ ebd.

¹³² http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Statistikbericht_Wirtschaft_lang052009.pdf

¹³³ ebd.

¹³⁴ http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Statistikbericht_Wirtschaft_lang052009.pdf

¹³⁵ <http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2746>

¹³⁶ <http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2767>

¹³⁷ ebd.

¹³⁸ http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=3509&_ffmpar%5B_id_inhalt%5D=5349048

¹³⁹ Seit dem 02.07.2007 „DIE LINKE“

¹⁴⁰ Seit dem 08.05.2009 „Freie Wähler“; seit dem 26.02.2010 FREIE WÄHLER

¹⁴¹ http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=3509&_ffmpar%5B_id_inhalt%5D=5349048

¹⁴² http://www.wahlen.hessen.de/irj/Wahlen_Internet?rid=HMdl_15/Wahlen_Internet/sub/f5f/f5f3d6dd-4ee4-e114-fbf1-b144e9169fcc,,22222222-2222-2222-2222-222222222222.htm

¹⁴³ http://www.wahlen.hessen.de/irj/Wahlen_Internet?cid=db2455c89f8f7fba11995d61930a39fc

¹⁴⁴ ebd.

folgt von der FDP mit 16,7%¹⁴⁵. Die Linke erlangte 7,8% der Stimmen¹⁴⁶. Hierzu im Vergleich die landesweiten Wahlergebnisse: Die CDU erhielt 37,2% der Stimmen, die SPD 23,7%. Die FDP erreichte 16,2%, gefolgt von Bündnis 90/Die Grünen mit 13,7% der gültigen Stimmen. Die Linke zog mit 5,4% der Stimmen zum zweiten Mal in den hessischen Landtag ein¹⁴⁷.

Bevölkerung und Soziales

Wie bereits eingangs erwähnt, leben nach aktuellstem Veröffentlichungsstand der Stadtverwaltung in Frankfurt am Main 680.534 Menschen¹⁴⁸. Den im Folgenden vorgestellten Daten liegt jedoch der (bis dato im Bereich „Soziales“ aktuellste) Erhebungsstand vom Vorjahr zugrunde, nach welchem die Einwohner_innenzahl bei noch insgesamt 672.667 Menschen liegt. Hiervon haben 509.270 (75,7%) Menschen die Deutsche und 163.397 (24,3%) Menschen eine andere Staatsangehörigkeit (Stand Dezember 2008)¹⁴⁹. Ergänzend zu den Zahlen zu ausländischen Einwohner_innen der Stadt gibt das statistische Jahrbuch Frankfurts 2009 weiterhin Zahlen zu Bürger_innen mit einem sogenannten Migrationshinweis an. Als solche gelten Menschen, die durch Geburt oder Einbürgerung die deutsche Staatsbürgerschaft nach dem Optionsmodell erhalten haben, Menschen mit einer doppelten Staatsangehörigkeit, Eingebürgerte sowie Aussiedler_innen¹⁵⁰. Die Anzahl der Einwohner_innen Frankfurts mit Migrationshinweis liegt im Dezember 2008 bei 81.426 Menschen – also bei 12,7%¹⁵¹.

In Frankfurt leben insgesamt 20.431 Kinder im Alter zwischen null und drei Jahren – in dieser Gruppe liegt der Anteil der Kinder ohne deutsche Staatsbürgerschaft bei 10,63%¹⁵². Die drei Stadtteile mit dem höchsten Prozentsatz an ausländischen Einwohner_innen sind Gallus, Innenstadt sowie Höchst¹⁵³. Dem letzten veröffentlichten Berechnungsstand der Stadt Frankfurt zufolge bilden Migrant_innen aus der Türkei mit insgesamt 18,8% des Ausländeranteils die größte ausländische Gruppe, gefolgt von Migrant_innen italienischer (8,4%) sowie kroatischer (7,2%) Herkunft¹⁵⁴ (s. Abb. 2).

In Frankfurt gab es im Jahr 2008 insgesamt 2.769 Einbürgerungen, hiervon 2.110 Anspruchseinbürgerungen sowie 659 Ermessenseinbürgerungen¹⁵⁵.

¹⁴⁵ ebd.

¹⁴⁶ ebd.

¹⁴⁷ http://www.wahlen.hessen.de/irj/Wahlen_Internet?rid=HMdl_15/Wahlen_Internet/sub/f5f/f5f3d6dd-4ee4-e114-fbf1-b144e9169fcc,,22222222-2222-2222-2222-222222222222.htm

¹⁴⁸ http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/03_Einwohner_4Quartal2009.pdf

¹⁴⁹ http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap02x.pdf

¹⁵⁰ ebd.

¹⁵¹ ebd.

¹⁵² ebd.

¹⁵³ ebd.

¹⁵⁴ ebd.

¹⁵⁵ ebd.

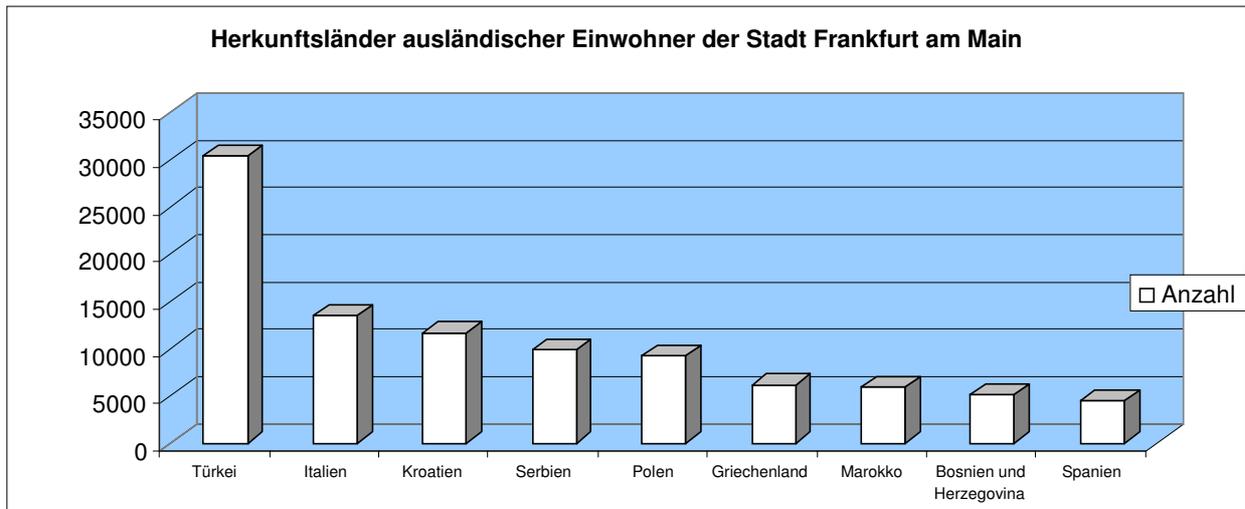


Abb. 19: Herkunftsländer ausländischer Einwohner_innen der Stadt Frankfurt am Main
 (Quelle: Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 2009
 unter: http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap02x.pdf, S. 37)

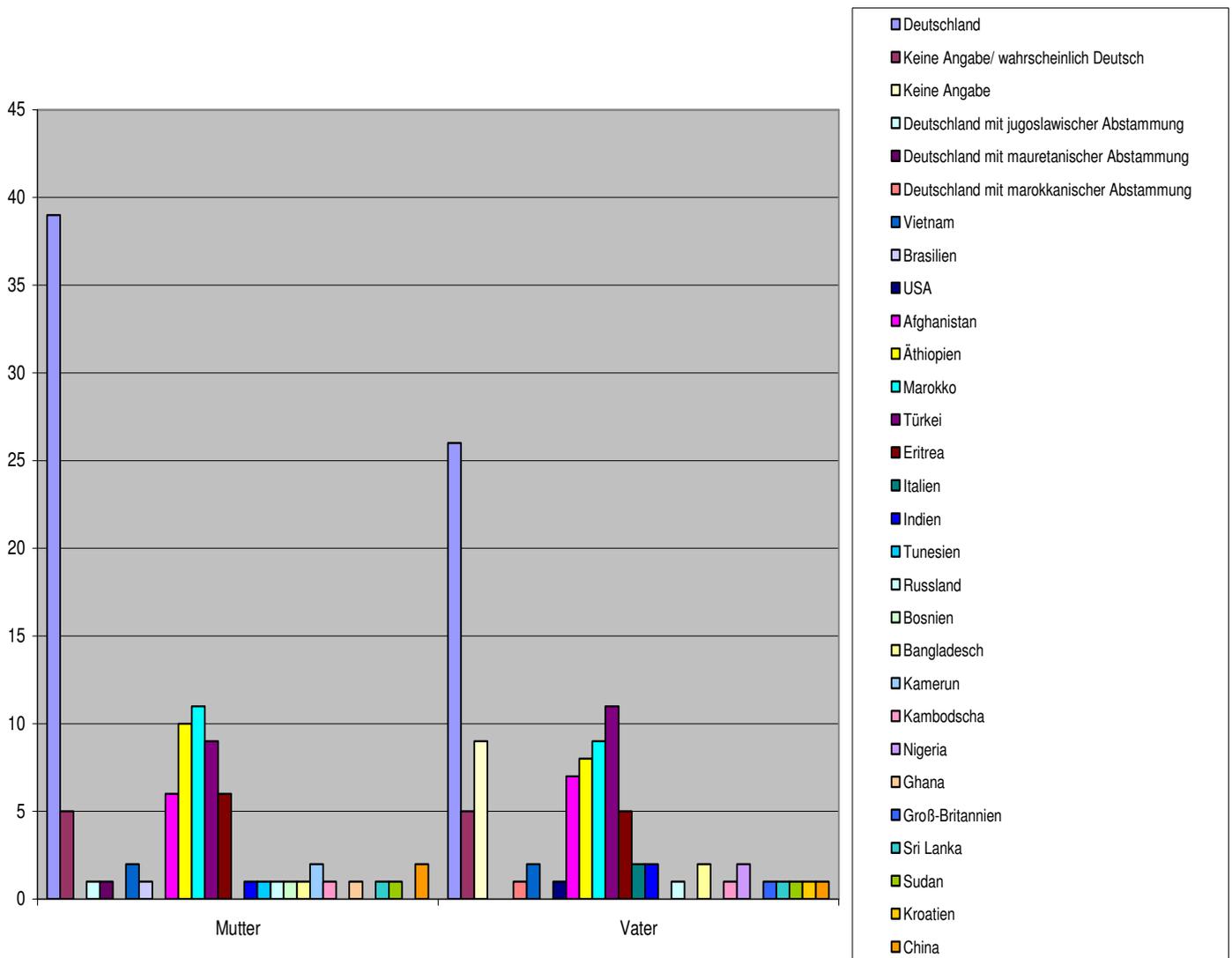


Abb. 20: Herkunftsländer der im Frankfurter GSIL-Projekt betreuten Eltern

Vergleicht man an dieser Stelle die Herkunftsländer der im GSIL-Projekt Frankfurt betreuten Eltern, ergibt sich folgendes Bild: Insgesamt nehmen 103 Mütter und 97 Väter aus 24 Nationen Angebote des GSIL-Projekts in Anspruch. Von diesen haben 30 Mütter und 21 Väter die Deutsche Staatsbürgerschaft – die überwiegende Mehrheit der betreuten Eltern ist somit deutscher Herkunft. 11 Mütter und 9 Väter stammen aus Marokko, 7 Mütter und 6 Väter aus Äthiopien. 6 Mütter und 8 Väter stammen aus der Türkei, 5 Mütter und 6 Väter aus Afghanistan sowie 5 Mütter und 4 Väter aus Eritrea. Weiterhin stammen, weitgehend vereinzelt, andere Adressat_innen aus in Abb. 20 aufgeführten Herkunftsländern. Zu insgesamt 24 Müttern und 28 Vätern ist keine Angabe vorhanden.

Wirft man einen Blick auf die in den betreuten Frankfurter Familien gesprochenen Sprachen, so ist festzustellen, dass in den 97 Familien insgesamt 23 verschiedene mögliche Sprachen sowie Sprachkombinationen vorhanden sind. So wird in 38 Familien Deutsch gesprochen, in 5 Familien Deutsch-Türkisch, in 5 Familien Amharisch, in 5 Arabisch sowie in 3 Familien Arabisch-Deutsch. Bei 17 Familien ist keine Angabe bei Sprache und Nationalität vorhanden. 18 weitere Sprachen und Sprachkombinationen sind möglich, zu entnehmen aus Abb. 21.

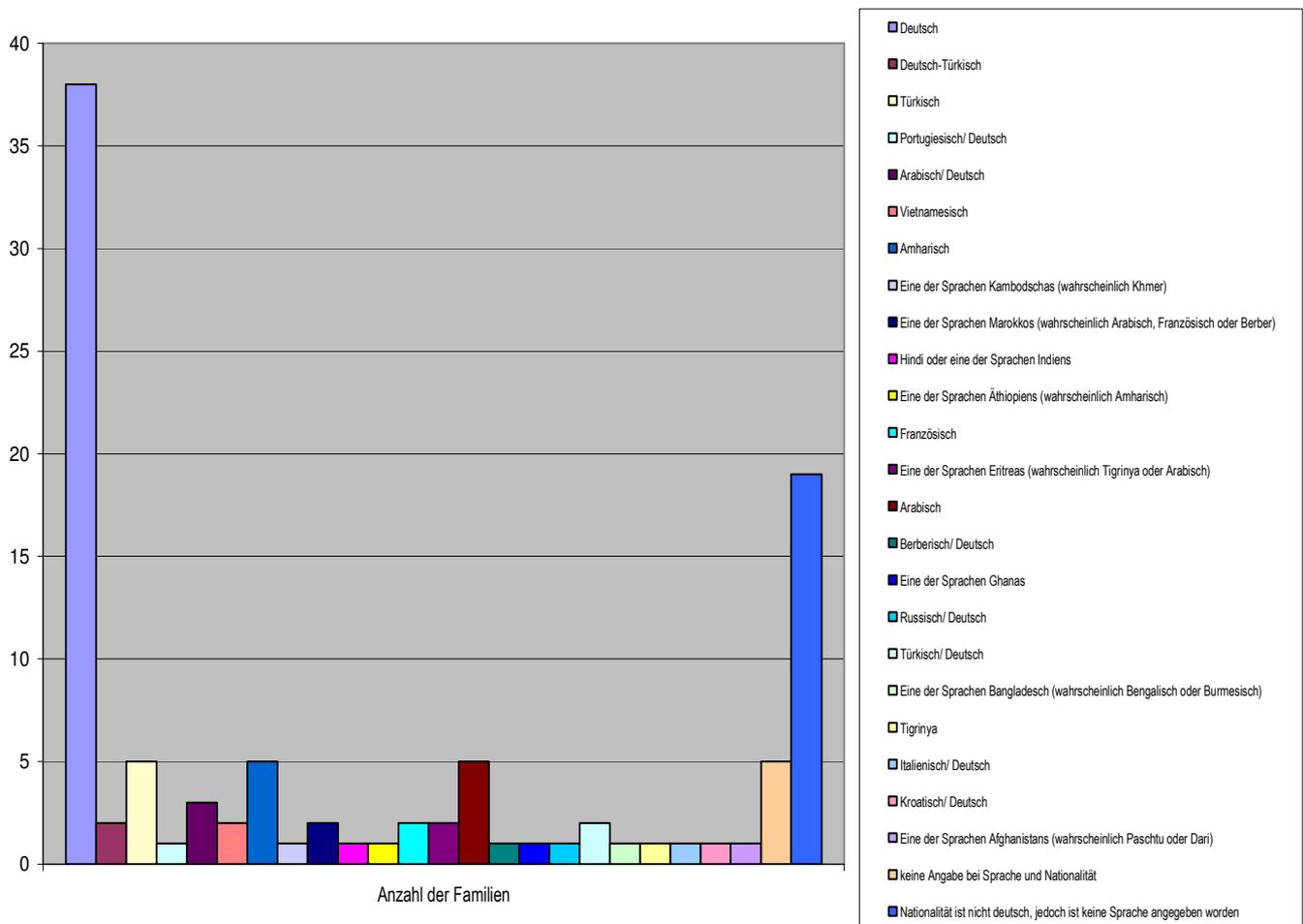


Abb. 21: In den Familien aus Frankfurt gesprochene Sprachen

Die Haushaltsgröße der Frankfurter Einwohner_innen liegt durchschnittlich bei 1,85 Personen je Haushalt¹⁵⁶. Hiervon sind 53% Einpersonenhaushalte, 24,9% Haushalte mit zwei Personen, 11,2% Dreipersonenhaushalte, 7,5% Vier- sowie 3,5% Fünfpersonenhaushalte¹⁵⁷.

Die statistischen Jahreszahlen der Stadt Frankfurt am Main geben über die Religionszugehörigkeit der Einwohner_innen folgende Auskunft: mit einer Zahl von 140.554 sind rund 21,9% der Frankfurter_innen evangelisch, mit einer Zahl von 154.219 rund 24,1% römisch-katholisch¹⁵⁸.

Die Altersgruppen mit der höchsten Bevölkerungsdichte stellen in der Stadt Frankfurt die Gruppe der 35- bis unter 45-Jährigen dar, gefolgt von der Gruppe der 25- bis unter 35-Jährigen (für einen genaueren Überblick vgl. Abb. 3)¹⁵⁹.

Der Familienstand der Frankfurter Einwohner_innen ist im Frankfurter statistischen Jahrbuch folgendermaßen dokumentiert: Von insgesamt 141.772 Bürger_innen über 18 Jahren sind insgesamt 28,8% der Personen ledig¹⁶⁰. 60,2% Frankfurter und Frankfurterinnen verheiratet, 11% sind verwitwet oder geschieden¹⁶¹.

Die Arbeitslosenquote der Stadt Frankfurt am Main beträgt im Juni 2009 8,4% - insgesamt 7.337 Menschen nach SGB III sowie 21.113 Menschen nach SGB II sind zu diesem Erhebungszeitpunkt arbeitslos¹⁶². Von diesen insgesamt 28.490 Frankfurter_innen sind 40,63%

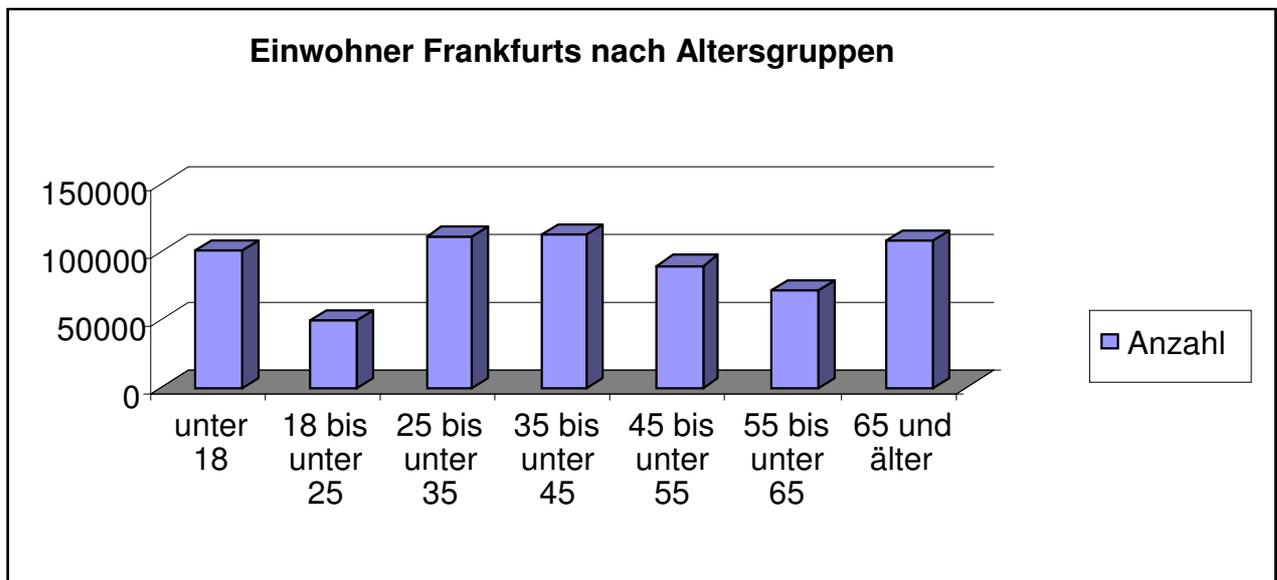


Abb. 22: Einwohner der Stadt Frankfurt am Main nach Altersgruppen
(Quelle: Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 2009
unter: http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap02x.pdf, S. 20)

¹⁵⁶ ebd.

¹⁵⁷ ebd.

¹⁵⁸ http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap02x.pdf

¹⁵⁹ ebd.

¹⁶⁰ http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap02x.pdf

¹⁶¹ ebd.

¹⁶² http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/678/JB2009_Kap04x.pdf

ausländischer Herkunft, 8,7% zwischen 15 und 25 Jahren sowie 13,1% zwischen 55 und 65 Jahren alt¹⁶³. 33,76% der Arbeitslosen gelten als langzeitarbeitslos¹⁶⁴.

In Frankfurt gibt es insgesamt 615 Kindertageseinrichtungen¹⁶⁵. Hiervon sind 445 Einrichtungen für Kinder ab drei Jahren bis zum Schuleintritt, 199 Einrichtungen sind Krabbelgruppen u. Ä. für Kinder unter drei Jahren¹⁶⁶.

5.3.2 Standortinterview mit der Projektkoordinatorin und einer Mitarbeiterin

An dieser Stelle werden die Ergebnisse des Interviews vom 01.10.2009 mit der Projektkoordinatorin (im Folgenden I 1 genannt) sowie einer Fachkraft vor Ort (im Folgenden I 2 genannt) im Anschluss an das zuvor erstellte Standortprofil ausgewertet. Es werden organisationale und konzeptionelle Aspekte des Projektes, Tätigkeitsprofile der beteiligten Professionellen sowie Schwierigkeiten und Grenzen diskutiert.

Organisation/Rahmenbedingungen

I 1: „Und insofern kam über die Jahre immer mehr die Überzeugung „Wir müssen mehr präventiv arbeiten“, im Sinne von „Wir müssen viel früher anfangen, Familien zu erreichen und Familien zu betreuen“(S. 1, Z. 12-14).“

Die Motivation für das Frankfurter Projekt „Guter Start ins Leben“ wird durch die Projektkoordinatorin in einer sich sukzessive abzeichnenden Bedarfsentwicklung präventiver Angebote in den bereits vorhandenen Einrichtungen der Erziehungshilfe des SkF verortet. So sei beispielsweise häufig in Gesprächen mit Adressat_innen der Familienhilfe der Eindruck entstanden, dass durch präventive Hilfeformen für Eltern wie auch für Kinder stark belastende Situationen wie Heimunterbringungen möglicherweise hätten vermieden werden können. Weiterhin boten bereits vorhandene Angebote, wie beispielsweise die fest installierte Schwangerenberatungsstelle als ein Baustein Früher Hilfen oder das Angebot „Moses“, ein niederschwelliges Hilfs- und Beratungsangebot für schwangere Frauen in existentiellen Krisensituationen¹⁶⁷, Anknüpfungspunkte.

I 1: „es ist so, dass durch viele Erfahrungen klar war für den Träger, dass wir früh anfangen müssen und 2006 kam die Idee erstmal mit dem Café. Die Idee war, Familien vor Ort oder in Frankfurt, aber auch stadtteilbezogen, zu erreichen und zwar niederschwellig zu arbeiten, ohne irgendwelche Erwartungen, sondern sich einfach zur

¹⁶³ ebd.

¹⁶⁴ ebd.

¹⁶⁵ http://stadtplan.frankfurt.de/frankfurt/html/de/start/kita_auf_20t.html

¹⁶⁶ [http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=3507&_ffmpar\[_id_inhalt\]=8284](http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=3507&_ffmpar[_id_inhalt]=8284)

¹⁶⁷ http://www.skf-frankfurt.de/html/___aktion_moses.html

Verfügung zu stellen, mit einem Raum für Gespräche und einer Fachkraft vor Ort. (S. 1, Z. 26-31)“

I 1: „die Ideen waren schon da und dann haben wir gesucht und haben uns entschieden für STEEP als Methode – Langzeitintervention von Anfang an, vom Ende der Schwangerschaft bis die Kinder 2 Jahre alt sind. Und als es dann hieß, der SkF könnte auch ein eigenes Projekt noch anbieten, da war es für uns willkommen, denn das war genau das, was wir gesucht haben, nur das wir vorher schon ein paar Entscheidungen hier vor Ort in Frankfurt getroffen haben. (S. 1f, Z. 32-37)“

Weiterhin geben die Interviewten zusätzlich eine persönliche Motivation zu dem Projekt an, welche zum einen auf beruflichen, zum anderen auf privaten Vorerfahrungen im Bereich der frühen Kindheit basiert.

Eingebunden ist das Frankfurter Projekt „Guter Start ins Leben“ lt. der Projektleiterin in ein bereits sehr großes und vielfältiges Netz von SkF-internen Angeboten, welche durch ihre räumliche Nähe eine eng am Adressat_innenbedarf sowie am Adressat_innenwillen ausgerichtete und zeitnahe Vermittlung in entsprechende Hilfeformen zulassen. Dies bedeute auch häufig, so die I 1, die Vermittlung der Adressat_innen in niederschwellige Hilfeformen wie bspw. Geburtsvorbereitungskurse, PEKiP-Kurse, Sprachkurse oder offene Caféangebote. Hierbei erfahren die Übergänge der Adressat_innen innerhalb bestimmter Angebote eine gesonderte Aufmerksamkeit, was auch unter dem Aspekt der Neuartigkeit des Projektes „Guter Start ins Leben“ durch die Interviewten erwähnt wird:

I 1: „das gehört auch dazu, so dass wir immer versuchen, Alternativangebote (...) anzubieten für die verschiedenen Bedarfe und zwar vor Ort, das heißt ohne großen Wechsel der Bezugspersonen und mit persönlicher Übergabe. Wir haben sehr auf die Übergänge geachtet. Das war hier, und ich glaub´, das ist nicht einmalig, ganz bestimmt nicht, aber so viele Möglichkeiten infrastrukturell an einem Ort zu haben, gibt´s wenig. Das sind Einzelprojekte. Aber das so richtig zu vernetzen und zu tragen und von der ganzen Möglichkeit, von dem, was Familien aussuchen können, das fand ich, das ist dann bei uns anders. (S.3, Z. 94-101)“

Begünstigt werde dies, so die I 1, durch eine seit langer Zeit bewährte Infrastruktur des Frankfurter SkF sowie durch ein großes bereits vorhandenes Angebotsspektrum. So stelle das Frankfurter Projekt eine Kombination aus neuen Angeboten und der Koordination und Vernetzung bereits bestehender Möglichkeiten dar:

I 2: „Ich denke, im Rahmen von GSIL ist ja tatsächlich die Beratungsstelle neu dazu gekommen, der Pekip-Kurs ist im Rahmen von GSIL dazugekommen und einfach die Möglichkeit, die Dinge miteinander zu verknüpfen und die Breite dann auch zu nutzen.“

Nach möglichen Ideen oder Strategien zur Weiterführung des Projektes gefragt legt die I 1 großes Gewicht auf die Vernetzung der Angebote des SkF mit anderen Einrichtungen. Im Rahmen des Projektes bildete bereits die „Qualität oder die Pflege der Kontakte (I 1, S. 4, Z. 128)“ zu anderen Institutionen einen wichtigen Faktor in der Arbeit mit den Adressat_innen, um ein vorausschauendes Arbeiten zu ermöglichen und passgenaue Hilfen anbieten zu können. Perspektivisch für die Zukunft sollen bereits bestehende, gute Kontakte zu Kliniken und Sozialrathäusern weiter ausgebaut werden, um „eine größere Vernetzung zu erzielen (I 1, S. 5, 140-141)“.

Tätigkeitsprofil und Konzeption

Die Arbeit im Modellprojekt „Guter Start ins Leben“ erfolgt auch in Frankfurt am Main in einem multiprofessionellen Team. Die Ausbildungshintergründe der Mitarbeiterinnen sind unterschiedlich; grundlegend ist bei den meisten eine diplompädagogische bzw. diplomsozialarbeiterische Grundausbildung oder eine solche im Hebammenwesen mit weiteren Zusatzausbildungen in den Bereichen Familientherapie, STEEP- oder Schwangerenberatung. Ebenso sind unterschiedliche Erfahrungskontexte aus verschiedenen Bereichen Sozialer Arbeit (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Familienhilfe, Schwangerenberatung) bei den Mitarbeiterinnen vorhanden. Solide Kenntnisse im Bereich der Entwicklungspsychologie sind bei allen Mitarbeiterinnen vorhanden.

Die Interdisziplinarität innerhalb des Teams wird laut Aussage der Interviewten von allen Seiten als Bereicherung erlebt, auch im Rahmen der Reflexion der eigenen Arbeit:

I 1: „Es ist viel Selbsterfahrung, viel Reflexion notwendig, das machen wir mit der Fallarbeit, da ist es gut, dass es Interdisziplinarität gibt darin. (S. 6, Z. 194-195)“

I 2: „Also ein wichtiger Punkt, was wir hier tatsächlich auch immer tun, ist die Selbsterfahrung, die Selbstreflexion, im Team zusammensitzen und uns gegenseitig (...) regulieren, sagen wir es mal so. Das man so gucken kann, okay, da bin ich jetzt bei dem Punkt, vielleicht muss ich mich ein bisschen lösen (...) (S. 6f, Z. 201-204)“

Durch interdisziplinäre Kooperation sowie die Vernetzung verschiedener Tätigkeitsfelder kann, so die I 1, auch die Grundidee des Projektes verwirklicht werden:

I 1: „Ja, das ist wirklich auch so neu gedacht worden. Immer mit der Idee verschiedene Stufen der Erreichbarkeit bei den Familien haben zu können, von ganz niedrigschwellig bis zur komplexen Anfrage für eine spezielle Familie (S. 241-243).“

Umsetzung der Konzeption

Lt. der Koordinatorin ist das Projekt mittlerweile auf einem Stand, in dem regelmäßig Anfragen eingehen, sowohl über hausinterne Angebote als auch über externe Stellen. Dieser Stand jedoch musste jedoch zunächst erarbeitet werden:

I 1: „Ich muss aber sagen, es hat sehr, sehr viel Kraft gekostet, also wir haben alle sehr investiert. (...) Es musste wirklich über die Fachstellen, über die Fachleute war das notwendig, das Projekt vorzustellen und das Projekt dann so darzustellen, dass es interessant war für die Klientel oder für die Vertreter dieser Klientel, für die, die nicht direkt gekommen sind. (...) Es braucht Zeit, es braucht sehr viel Zeit. (S. 8, Z. 259-265).“

Hier ist die hausinterne Vernetzung einzelner Angebote vorangetrieben worden. Regelmäßige Treffen unter den Arbeitsfeldern zum gemeinsamen Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung wurden installiert. Diese Kooperation sei auch notwendig, damit die Adressat_innen, welche in den verschiedenen niederschweligen Angeboten bereits angebunden ist, Vertrauen für die Teilnahme an möglichen weiteren Angeboten fassen kann:

I 1: „ Es braucht sehr lange Zeit, weil es auch kein – wie soll man sagen – genauso wie Psychotherapie für manche Menschen etwas Komisches ist, genauso ist Beratung für gewisse Menschen, die sonst ihre Probleme mehr kulturell in einem Familienkreis (...) besprechen, (...) komisch, 1 zu 1 dann seine Probleme darzustellen. Und das dauert (S. 8f, Z. 270-274).“

Die hausinterne Vernetzung sowie die Anbindung der Adressat_innen ist zum Zeitpunkt des Interviews im Oktober 2009 weitestgehend zur Zufriedenheit der Beteiligten umgesetzt worden. Die Kooperation zu anderen Stellen hingegen ließ sich erst langsamer verwirklichen – hier musste der Kontakt zu den entsprechenden Stellen hergestellt sowie das Projekt „Guter Start ins Leben“ vorgestellt werden. Hierbei gestaltete sich die wachsende Aktualität Früher Hilfen auch auf bundesweiter Ebene mit fortschreitender Projektlaufzeit als ein hilfreicher Faktor zur Hervorhebung der Vorteile der Projektkonzeption gegenüber externen Stellen:

I 1: „aber dann je mehr auch auf Bundesebene die ganzen Tagungen und auch Frühe Hilfen in den Mittelpunkt und dann auch noch mal eben – wie soll man sagen – diese ganzen, gesteuert vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen – diese ganzen Inputs kamen, da wurden wir auch besser verstanden. (S. 9, Z. 288-291)“

Insgesamt jedoch, so konstatieren die Interviewten, ist die Umsetzung des Projekts entsprechend den vorausgegangenen Wünschen und Vorstellungen gut gelungen, was sich unter anderem auch in den Fallzahlen widerspiegelt.

Als besonders beliebte Projektbausteine werden Gruppenangebote wie PEKIP-Kurse oder Geburtsvorbereitungskurse benannt, welche sich auch häufig „systematisch“ aus den Bera-

tungsangeboten ergeben. So können viele Teilnehmerinnen erreicht werden. Die Interviewten unterscheiden hierbei jedoch zwischen quantitativ häufig frequentierten Angeboten und dem qualitativen Wert längerfristiger Beratungen, wie bspw. dem STEEP-Programm, welches unter Einbezug von Videographie und Hausbesuchen eine Form intensiver Einzelbetreuung darstelle:

I 1: „Das geht sehr in den privaten Bereich, weil wir Hausbesuche machen, weil wir Videographie machen, das ist sehr nah an den Personen, an der eigenen Person dann auch. Das ist eine ganz andere Arbeit, sehr intensives Arbeiten für die Familien und für uns auch (S. 11, Z. 344-347).“

Bezüglich der Dokumentationsbögen geben die Befragten an, zum Teil Schwierigkeiten im Umgang mit diesen gehabt zu haben. So habe das Dokumentationssystem aufgrund der Verschiedenheit der Angebote auch jeweils eine unterschiedliche „Passung“ aufgewiesen – was in einer Überarbeitung des selbigen durch die Interviewten abgeändert worden sei:

I 2: „Weil diese Angebote sehr unterschiedlich sind, waren diese Dokumentationsbögen, die wir für GSIL ausgefüllt haben, auch unterschiedlich geeignet. (...) Rein formal waren sie für uns oft sehr umständlich, es gab keine Textfelder, (...) Das haben wir geändert. (S. 12, Z. 371-378)“

So sei es teils problematisch gewesen, notwendige Informationen von Adressat_innen abzufragen, da sich im Rahmen von Gruppenangeboten nicht immer eine geeignete Situation ergeben habe.

Des Weiteren geben die Mitarbeiterinnen an, die kulturellen Hintergründe der Adressat_innen sowie sich daraus ergebende Arbeitsschwerpunkte nicht hinreichend im Dokumentationssystem thematisieren zu können. Verglichen mit dem hausinternen Dokumentationsvorgehen seien somit Unterschiede ersichtlich geworden, die die Handhabung der Dokumentationsbögen für die Mitarbeiterinnen in zweierlei Hinsicht vor eine Herausforderung gestellt hätten – zum einen in der möglichen Ausführlichkeit und thematischen Freiheit des Dokumentationsvorgehens, zum anderen in dem Anspruch, im Dokumentationsprozess eine „Absicherung nach Außen“ verankert zu sehen:

I 1: „Und unsere Dokumentation, die wir machen, dient der Absicherung, also dass alles eben dokumentiert ist, ist ein Qualitätsanspruch des Hauses, aber das ist auch eine Notwendigkeit der Absicherung nach Außen. Und deswegen ist es sehr, sehr umfangreich, weil wir sehr viele haben. (S. 12, Z. 397-400)“

Ausblick

Nach Grenzen und Schwierigkeiten gefragt, welche sich aus dem Projekt ergeben haben, berichten die Interviewten, mehrfach damit konfrontiert worden zu sein, dass die Adressat_innen bereits in andere Hilfsangebote integriert waren, was sich jedoch erst im Laufe der Betreuung herausstellte:

I 2: „worauf wir immer wieder gestoßen sind, ist, dass Frauen zu uns kamen, Unterstützungsangebote annahmen und wir erst im Laufe dessen festgestellt haben, dass sie schon andere Hilfsmaßnahmen haben. (S. 14, Z. 446-449)“

Hier sei, so die I 2, notwendig, dies im Voraus gezielter anzusprechen und zu klären. Die Projektkoordinatorin berichtet hier von strukturellen Veränderungen:

I 1: „Wir haben uns jetzt neu da strukturiert, dass bei dem Erstgespräch die Formalitäten geklärt werden, z.B. grundsätzlich bin ich bei dem Erstgespräch dabei, bei jedem Erstgespräch (...). Ich gucke von Anfang an, von der Risikoeinschätzung her, in wie weit werden die anderen Stellen gebraucht und dann hole ich sie an den Tisch und möchte auch in Zukunft noch mehr darauf achten, auch bezogen auf die Veränderung des Gesetzes, Kinderschutzgesetz, auch in diesem Kontext, des FamFG, noch mal ..ja, ganz klare Aufträge zu haben, ganz klar die Beteiligten an dem Fall zu kennen, ganz klare Auftragsverteilung zu haben. Also das muss sein. Die Erfahrung haben wir gemacht. (S. 14, Z. 456-464)“

Hier sieht die Koordinatorin ihre eigene Verantwortung, den Überblick zu wahren, gerade auch in solchen Fällen, bei denen viele Institutionen in die Betreuung eingebunden sind. So müssen lt. ihrer Aussage die Grenzen der Arbeit, die das Projekt im Hinblick auf das Wohl der Adressat_innen leisten kann, erkannt und gewahrt werden:

I 1: „also da habe ich mehrmals Entscheidungen getroffen – (...) wir geben den Fall ab, weil wir sonst nicht am Bedarf der Klienten arbeiten, sondern wir wuseln nur in diesen Verstrickungen, das ist nicht Sinn der Arbeit. (S. 15, Z. 474-476)“

Hierbei wird jedoch nicht ausschließlich der Bedarf der Adressat_innen, sondern auch der Schutz der Mitarbeiterinnen sowie der Institution im Auge behalten.

Eine weitere Schwierigkeit, mit der die Mitarbeiterinnen lt. den Interviewten häufig konfrontiert wurden, waren sprachliche Barrieren in der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund. So wird die Vermittlung von Müttern in Sprachkurse als ein fester Bestandteil der Arbeit betrachtet:

I 2: „(...) dass es so viele Migrationsfamilien gibt. Dass Sprache oft ein Problem ist. Das erste Hindernis, das wir durch Sprachkurse ja auch versuchen abzubauen. Es ist im Vorfeld somit schon eine Stufe, die erklommen werden muss, bevor überhaupt irgendeine Arbeit beginnt. (S. 13, Z. 405-408)“

Bei einem ähnlichen Projekt wäre der I 1 die Umsetzung eines einheitlichen Konzeptes unter Angeboten verschiedener Träger ein wichtiges Anliegen:

I 1: „dass jeder versucht, ob jetzt Träger oder der Gesundheitsbereich oder die Jugendhilfe, jeder will Kooperation, aber jeder entwickelt sein Konzept. Es gibt Bundesländer, die es geschafft haben, auf Bundeslandebene oder auf Stadtebene alle Professionen um ein Projekt herum zusammen zu kriegen. Das finde ich sinnvoll. Nicht nur intern, sondern in einer Stadt: die Kliniken sind dabei, die Anwälte sind dabei, die Gynäkologen sind dabei, die Hebammen sind dabei und so weiter. (S. 15f, Z. 503-508)“

Insgesamt bringt die Projektkoordinatorin abschließend eine positive Grundstimmung zum Ausdruck:

I 1: „Spannend war´s und spannend bleibt es. Ich hoffe, Sie haben auch das Gefühl bekommen, uns macht es Spaß! (S. 16, Z. 521f)“

5.3.3 Standortspezifische Ergebnisdarstellung

An dieser Stelle sollen nun die standortspezifischen Ergebnisse des Projekts vorgestellt werden. Sie beruhen auf dem Dokumentationssystem, welche durch die Mitarbeiterinnen der Standorte ausgefüllt wurden sowie auf den Zufriedenheitsbefragungen der Eltern. Anders als in der in Form von Telefoninterviews erfassten Erhebung der Wirkindikatoren, welche aufgrund der sehr wenigen vollständig erfassten Fälle lediglich standortübergreifend erfolgen konnte, wird an dieser Stelle auf die Ergebnisse der einzelnen Standorte eingegangen.

Die Gliederung der folgenden Ergebnisdarstellung erfolgt analog zu den definierten Qualitätsdimensionen des NZFH, welches den derzeit wichtigsten Bezugsrahmen für die Diskussion um Frühe Hilfen auf politischer und fachlicher Ebene bildet (s. auch Kap. 2) (vgl. Renner/ Heimeshoff 2010, S. 12 f). Sechs relevante Aspekte werden hierbei aufgegriffen:

- *Systematisch und umfassend Zugang zu Familien finden* – Wie funktioniert in diesem Zusammenhang die Kooperation mit verschiedenen Akteuren? Wer vermittelt die Familien in das Angebot?
- *Familien zur aktiven und häufigen Teilnahme an Angeboten aktivieren* – Ist die Teilnahme freiwillig? Erfolgt sie Frühzeitig (bereits in der Schwangerschaft)?
- *Angebote an die Bedarfe der Familien anpassen* – Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen durch den Einsatz standardisierter Instrumente. Finden durch die Angebote Veränderungen in den Familien statt?
- *Monitoring des Angebotsverlaufs* – Entwicklung/ Bereitstellung prozessbezogener Instrumente.
- *Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure*

- *Verankerung im Regelsystem – Ausblick.*

Die Daten für den Projektstandort Frankfurt basieren auf im Folgenden tabellarisch aufgeführten Erhebungen:

Datenbasis für den Standort Frankfurt	
Instrument	erfasste Anzahl
Aufnahmebögen	102
Dokumentationsbögen	93
Abschlussbögen	98
Zufriedenheitsbögen	40
Interview mit der Koordinatorin und einer Fachkraft vor Ort	1

Tab. 45: Datenbasis für den Standort Frankfurt

Systematisch und umfassend Zugang zu den Familien finden

Die Dokumentation der Mitarbeiterinnen des „GSiL“-Projektes Frankfurt zeigen vielfältige Zugangswege der Adressat_innen zum Projekt auf. Insgesamt finden die betreuten Mütter über vierzehn verschiedene Stellen Zugang zu „GSiL“-Angeboten. Die folgenden Angaben basieren auf 124 Nennungen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Die Vermittlungswege lassen sich in drei Kategorien einteilen und zwar in die Kategorie „Vermittlung durch externe Stellen“ (hier gibt es 28 Nennungen), die Kategorie „Vermittlung durch SkF-Interne Stellen“ (44 Nennungen) sowie die Kategorie „Selbstmeldung der Adressat_innen“ (dies ist bei 52 Müttern der Fall). Extern führten die Wege über Behörden wie das Jugendamt bzw. das Sozialrathaus, über Hebammen und Geburtskliniken, öffentliche Träger sowie über Beratungsstellen und Freunde und Bekannte die Adressat_innen zum GSiL-Projekt. Intern fand die Vermittlung über die Schwangerschaftberatung, das Familiencafé sowie die SPFH des SkF statt. Die Zugangswege mit den häufigsten Nennungen stellen hierbei die Selbstmeldungen der Mütter mit 52 Stimmen, die interne Schwangerenberatung mit 20 Stimmen sowie das Familiencafé des SkF mit 12 Stimmen dar.

Familien zur aktiven und häufigen Teilnahme an Angeboten motivieren

Die anhand der Fachkräftedokumentation errechneten Kontakte lagen bei durchschnittlich 10,84 Zusammentreffen pro Familie. Von diesen Zusammentreffen fanden 176 durch Kurzberatungen in Einrichtungen statt, 3 über aufsuchende Kurzberatungen, 267 über aufsuchende Arbeit sowie 660 über Gruppenangebote. Somit lässt sich erkennen, dass die

Schwerpunkte am Projektstandort Frankfurt auf den Gruppenangeboten sowie den Angeboten aufsuchender Arbeit liegen¹⁶⁸.

Anhand der Zufriedenheitsbefragung der Eltern (N = 40) lässt sich feststellen, dass die Teilnehmer der Adressat_innen an den Angeboten des GSIL-Projekts überwiegend langfristig waren. Lediglich 7,5% der Adressat_innen gaben an, 1-3x teilgenommen zu haben, 92,5% nahmen öfter Angebote in Anspruch.

Angebote an die Bedarfe der Familien anpassen

Das Projekt „Guter Start ins Leben“ des SkF-Ortsvereins Frankfurt hat nach Angaben der Fachkräfte eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote ermöglicht. Darunter finden sich Angebote der aufsuchenden Arbeit, Kurzberatungen in Einrichtungen, Gruppenangebote sowie Angebote der aufsuchenden Kurzberatung. Die Angaben zu den Nutzungshäufigkeiten der jeweiligen Angebote variieren zwischen den Dokumentations- und den Abschlussbögen (s. Punkt 3.2). An dieser Stelle werden die Abschlussbögen als Auswertungsgrundlage verwendet. Anhand dieser ist erkennbar, dass die Schwerpunkte trotz abweichender Angaben weiterhin auf den Gruppenangeboten (mit 54,8% der Angaben) sowie auf den Angeboten der aufsuchenden Arbeit (mit 26,8% der Nennungen) liegen. Die teils erhöhte Diskrepanz zwischen den Angaben in den Dokumentations- und den Abschlussbögen mehrere Formen von Kontakten betreffend konnte innerhalb des Projekts auch durch einen Austausch mit den Mitarbeiterinnen nicht erklärt werden. Die Verteilung der weiteren Angebote gestaltet sich folgendermaßen: auf das Angebot der aufsuchenden Kurzberatung entfallen 9,6% der Nennungen, auf das der Kurzberatung in der Einrichtung 8,6%.

¹⁶⁸ Die anhand der Fachkräftedokumentation sowie anhand der Abschlussbögen erhobenen Angaben zur Verteilung der jeweiligen Kontakte zwischen den verschiedenen Angeboten unterscheiden sich ohne nachvollziehbare Ursache. Die Auswertung der Nennungen in den Abschlussbögen erfolgt unter Punkt 3.3.

Die Eltern geben an, an folgenden tabellarisch aufgeführten Angeboten teilgenommen zu haben:

Art des Angebotes	Anzahl der Teilnehmerinnen
STEEP	11
PEKiP	10
Geburtsvorbereitung	16
Rückbildungsgymnastik	16
Kurzberatung	8
Mittelfristige Beratung	5
Diagnostik Videoarbeit	7
Monikaffee	21
Externes Angebot	1
Sonstige	12

Tab. 46: Art der durch die Eltern in Anspruch genommenen Angebote auf Basis der Zufriedenheitsbögen

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Einschätzung der Belastung der Adressat_innen durch diese selbst und durch die sie betreuenden Fachkräfte

Zu Beginn der Angebote schätzen die Fachkräfte die Belastung der Adressat_innen mit 14,3% als „hoch“ ein. Die Selbsteinschätzung der Mütter hinsichtlich ihrer Belastungen liegt bei 12,4% und unterscheidet sich lediglich geringfügig von der Angabe der Mitarbeiterinnen. 22,9% der Adressat_innen werden durch die Fachkräfte als „eher hoch“ belastet eingeschätzt – 12,4% der Mütter schätzen sich zu Beginn der Angebote ebenso ein und weichen somit von der Einschätzung der Fachkräfte um 10,5% ab. In den übrigen Antwortkategorien herrscht jedoch weitgehende Übereinstimmung vor – 37,1% der betreuten Mütter werden von den Projektmitarbeiterinnen als „eher nicht“ belastet eingeschätzt (die Einschätzung der Mütter liegt hier bei 40,0%), 10,5% der Mütter werden als „nicht“ belastet gesehen (9,5% der Mütter treffen diese Aussage über sich selbst).

Diese Angaben verändern sich im Laufe der GSIL-Angebote. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt schätzen die Fachkräfte noch 8,8% der Adressat_innen als „hoch“ belastet ein – 5,9% der Adressat_innen schätzen sich selbst entsprechend ein. Die Mitarbeiterinnen schätzen die Belastung von 15,7% der betreuten Mütter als „eher hoch“ ein – im Vergleich empfinden zum zweiten Befragungszeitpunkt noch 9,8% der Mütter ihre Belastung vergleichbar. So schätzen die befragten Mütter sich nach Beendigung des jeweiligen Angebots tendenziell weniger belastet ein, als die Fachkräfte dies tun. Lediglich in der Kategorie „eher keine“ Belastung ist die Einschätzung der Fachkräfte um 3,9% höher als die der betreuten Mütter – 44,5% der Adressat_innen werden als „eher nicht“ belastet eingeschätzt, während die Mütter diese Kategorie zu 40,2% wählen. Die befragten Mitarbeiterinnen schätzen 24,5% der betreuten Mütter als „nicht“ belastet ein (die Selbsteinschätzung der Mütter liegt bei 29,4% und

ist somit um 5,9% höher als die der Fachkräfte). Anhand dieser Ergebnisse lässt sich feststellen, dass sich die erlebten Belastungen der betreuten Adressat_innen aus deren eigener Sicht sowie aus Sicht der sie betreuenden Fachkräfte nach Beendigung der jeweiligen Angebote verringert haben. Die betreuten Mütter schätzen ihre Belastungen hierbei tendenziell etwas geringer ein als die sie betreuenden Fachkräfte dies tun.

Einschätzung Belastung	Fachkraft (%)	Mutter (%)
hoch	8,8 (14,3)	5,9 (12,4)
eher hoch	15,7 (22,9)	9,8 (12,4)
eher keine	44,1 (37,1)	40,2 (40,0)
keine	24,5 (10,5)	29,4 (9,5)
Keine Angabe	6,9 (15,2)	14,7 (25,7)

Tab. 47: Einschätzung der Belastungen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Einschätzung der Ressourcen der Adressat_innen durch diese selbst und durch die sie betreuenden Fachkräfte

Zu Beginn der Angebote schätzen die Fachkräfte die Ressourcen der durch sie betreuten Mütter zu 4,8% als „hoch“ ein – die Mütter sind zu 3,8% dieser Meinung. Die Ressourcen von 33,3% der Mütter werden von den Fachkräften als „eher hoch“ eingeschätzt, 38,1% der Mütter schätzen ihre eigenen Ressourcen zu Beginn der Angebote ebenfalls als „eher hoch“ ein (die Abweichung von der Meinung der Fachkräfte liegt hier bei 3,8%). 41,9% der Mütter verfügen aus Sicht der Fachkräfte über „eher keine“ Ressourcen – 28,6% der Mütter schätzen sich selbst entsprechend ein und weichen mit ihrer Aussage deutlicher von der Sicht der Mitarbeiterinnen ab. 3,8% der Mütter teilen die Einschätzung, über „keine“ Ressourcen zu verfügen und stimmen exakt mit der Aussage der Fachkräfte überein.

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt verändern sich die Einschätzungen der Adressat_innen sowie der Fachkräfte folgendermaßen: aus Sicht der Fachkräfte verfügen 12,7% der betreuten Mütter über hohe Ressourcen – die Einschätzung der Adressat_innen weicht um lediglich 1% ab und liegt bei 13,7%. 37,3% der Mütter können aus Sicht der Fachkräfte über „eher hohe“ Ressourcen verfügen, 41,2% der Mütter teilen diese Einschätzung. Auch zum zweiten Erhebungszeitpunkt und nach Beendigung der jeweiligen Maßnahmen des GSIL-Projekts sind die Fachkräfte bei 40,2% der Mütter der Meinung, dass diese über „eher keine“ Ressourcen verfügen. Auch die Sicht der Mütter hat sich im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Inanspruchnahme der Angebote lediglich um 0,02% verändert. Die Einschätzung innerhalb der Kategorie „keine“ Ressourcen verändert sich kaum – 3,9% der Mütter sind der Meinung,

über „keinerlei“ Ressourcen zu verfügen. Diese Einschätzung teilen die Fachkräfte mit exakt gleichen Angaben.

Somit steigen nach Einschätzung beider befragter Gruppen die Angaben in den Kategorien „hohe“ und „eher hohe“ Ressourcen nach Inanspruchnahme des jeweiligen Angebots an – die Kategorien „eher keine“ sowie „keine“ Ressourcen verändern sich jedoch zum zweiten Erhebungszeitpunkt kaum.

Einschätzung Ressourcen	Fachkraft (%)	Mutter (%)
hoch	12,7 (4,8)	13,7 (3,8)
eher hoch	37,3 (33,3)	41,2 (38,1)
eher keine	40,2 (41,9)	28,4 (28,6)
keine	3,9 (3,8)	3,9 (3,8)
Keine Angabe	5,9 (16,2)	12,7 (25,7)

Tab. 48: Einschätzung der Ressourcen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)

Betrachtet man die Einschätzungen der Belastungen und Ressourcen bzw. die Veränderungen in den Familien durch das GSIL-Projekt anhand der Aussagen der Familien und der sie betreuenden Fachkräfte innerhalb einzelner Dimensionen, ergibt sich folgendes Bild:

Mittelwerte	Lebensweltl. Dimension	Lebensweltl. Dimension	Familiäre Situation	Familiäre Situation	Situation d. Kindes	Situation d. Kindes	Eltern-Kind Interaktion	Eltern-Kind Interaktion
	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource	Belastung	Ressource
Aufnahme	2,56	2,57	2,43	2,67	1,89	3,10	2,24	2,84
Ende	2,09	2,59	1,94	2,72	1,49	3,16	1,75	2,97

(1 = „keine Belastung/Ressource“, 4 = „sehr hohe Belastung/Ressource“)

Tab. 49: Einschätzung der Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Dimensionen im Vergleich.

Wie ein Vergleich der Mittelwerte zwischen Beginn und Ende der jeweiligen Betreuungsmaßnahmen zeigt, sind aus Sicht der Fachkräfte die bei der Aufnahme der Familien in die entsprechenden Angebote festgestellten Belastungen zum Zeitpunkt der Beendigung geringer geworden. Die stärkste Verbesserung haben nach diesen Angaben die Eltern-Kind-Interaktion sowie die familiäre Situation erfahren. Während die Situation des Kindes bereits zu Beginn der Angebote „eher gering“ belastet eingeschätzt wird, verringert sich diese Einschätzung nach Abschluss der Angebote weiter.

Die Einschätzung der Ressourcen in den jeweiligen Kategorien verändern sich vom ersten zum zweiten Befragungszeitpunkt nur geringfügig – die größten Veränderungen finden auch hier in der Kategorie „Eltern-Kind-Interaktion“ statt.

Gesamtbewertung der Veränderungen 1 = starke Verbesserung bis 5 = starke Verschlechterung								
	Stärkung Erziehungskompetenz	Stärkung Erziehungskompetenz	Stärkung Versorgungskompetenz	Stärkung Versorgungskompetenz	Stärkung Soziales Umfeld	Stärkung Soziales Umfeld	Stärkung Lebensbewältigung	Stärkung Lebensbewältigung
	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie	Fachkraft	Familie
Mittelwert	2,24	2,12	2,30	2,27	2,12	2,11	2,08	2,35

Tab. 50: Veränderungen in den Familien durch das Angebot

Durch einen Vergleich der Einschätzungen der befragten Mütter sowie der Fachkräfte bezüglich der Veränderungen in den Familien durch das Angebot wird zunächst erkennbar, dass die Einschätzungen der Fachkräfte sowie der Adressat_innen sehr nah beieinander liegen. Des Weiteren schätzen die befragten Mütter sowie die Fachkräfte die Situation in den unterschiedlichen erfragten Kategorien durchgängig als verbessert ein. Die Fachkräfte sehen besonders das soziale Umfeld ihrer Adressat_innen nach dem Angebot als gestärkt und verbessert an – diese Wahrnehmung ist kongruent zu der Sicht der Mütter.

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Berücksichtigung der Wünsche der Familien: Zufriedenheit der Familien mit der Teilnahme am GSIL-Angebot und mit der Zusammenarbeit mit den Fachkräften

Im Rahmen der Zufriedenheitsbefragung der Eltern wurden diese gebeten, sich zu den in der unten stehenden Tabelle aufgeführten Aussagen zu positionieren, indem sie sich für eine von vier möglichen Antworten zwischen 1 = „trifft voll und ganz zu“ und 4 = „trifft überhaupt nicht zu“ entscheiden. Aus den erhaltenen Antworten geht hervor, dass die betreuten Mütter das Angebot häufig selbst ausgesucht haben bzw. über Empfehlungen darauf gestoßen sind. Mit einem Mittelwert von 3,41 hatten die Adressat_innen nicht das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können, was auf eine hohe Freiwilligkeit der Teilnahme schließen lässt. Mit einem Mittelwert von 1,13 bestätigte fast die Gesamtheit der Befragten, gern an dem Angebot teilgenommen zu haben. Nahezu alle Befragten würden das Angebot einer Freundin empfehlen, was auf eine hohe subjektive Zufriedenheit schließen lässt. Insgesamt 50% der Adressat_innen bewerten abschließend das Angebot mit „sehr gut“, 40% mit „eher gut“.

Mittelwertvergleiche 1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich habe das Angebot selber ausgesucht	2,18
Das Angebot wurde mir empfohlen	2,00
Ich hatte das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können	3,41
Im Angebot ging es nicht um meine Anliegen	3,50
Das Angebot hätte länger sein können	2,64
Das Angebot hätte kürzer sein können	3,53
Ich wollte von Anfang an teilnehmen	1,40
Ich habe gerne an dem Angebot teilgenommen	1,13
Ich hatte Erfolgserlebnisse im Laufe des Angebots	1,56
Das Angebot war genau das richtige für mich	1,25
Gut, dass es das Angebot gibt	1,03
Ich würde das Angebot einer Freundin empfehlen	1,08

Tab. 51: Bewertung der Angebote des Projekts durch die Teilnehmerinnen

Mittelwertvergleiche 1 = „trifft voll und ganz zu“; 4 = „trifft überhaupt nicht zu“	
	Mittelwert
Ich konnte offen mit der Mitarbeiterin reden	1,38
Die Mitarbeiterin hat mich ernst genommen	1,21
Ich konnte mich auf Mitarbeiterin verlassen	1,41
Die Mitarbeiterin zeigt Interesse an meiner Meinung	1,21
Ich hatte eine gute Beziehung zur Mitarbeiterin	1,45
Meine Wünsche wurden respektiert	1,27
Die Mitarbeiterin nahm sich genügend Zeit	1,28
Es gab Probleme in der Zusammenarbeit	3,74
Die Mitarbeiterin konnte mir helfen	1,16
Ich habe gut verstanden was die Mitarbeiterin gesagt hat	1,18
Ich habe viel gelernt durch die Arbeit mit der Mitarbeiterin	1,45

Tab. 52: Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projekts durch die Teilnehmerinnen

Die Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projekts durch die Adressat_innen fällt ebenfalls positiv aus. Mit einem Mittelwert von 3,74 verneinen die Adressat_innen die Aussage, dass es Probleme in der Zusammenarbeit mit den Fachkräften gegeben habe. Ein Mittelwert von 1,45 verdeutlicht, dass die befragten Mütter eine gute Beziehung zu den Mitarbeiterinnen erlebt haben. Die Adressat_innen fühlten sich des Weiteren ernst genommen ($\bar{x} = 1,21$) und gewannen den Eindruck, sich auf die Fachkräfte verlassen zu können ($\bar{x} = 1,41$). Der Großteil der befragten Mütter bestätigt die Aussage, dass die Fachkräfte ihnen helfen konnten ($\bar{x} = 1,16$). Insgesamt 60% der Befragten bewerteten die Mitarbeiterinnen des Projekts mit „sehr gut“. In den meisten Fällen bestand Kontakt zu mehreren Mitarbeiterinnen.

Systematisch und objektiviert Risiken und Ressourcen erkennen - Veränderungen in den Familien durch das Angebot: Einschätzung der Kooperation mit den Familien sowie Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte

Es gelang, einen guten Kontakt zur Mutter aufzubauen	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe (möglich)	5	4,9
stimme voll und ganz zu	62	60,8
stimme eher zu	28	27,5
stimme eher nicht zu	4	3,9
stimme überhaupt nicht zu	3	2,9

Tab. 53: Einschätzung der Kooperation mit den Adressat_innen durch die Fachkräfte

Nach Einschätzung der Fachkräfte funktionierte die Kooperation mit den Müttern, als eine wichtige Voraussetzung für positive Veränderungen in den Familien, überwiegend gut. 60,8% stimmen der Aussage, dass es gelungen sei, einen guten Kontakt zu der betreuten Mutter aufzubauen, „voll und ganz“, 27, 5% „eher“ zu. Lediglich 3,9% der Fachkräfte stimmen dieser Aussage „eher nicht“ sowie 2,9% „überhaupt nicht“ zu. 4,9% der Fachkräfte machen hierzu keine Angabe. Zu den Vätern der betreuten Familien gab es lediglich wenig Kontakt.

Die Frage, inwiefern die angestrebten Ziele mit den Familien erreicht werden konnten, beantworteten 91,2% der Fachkräfte mit „vollständig“ bzw. „teilweise“. Lediglich 4,9% der Mitarbeiterinnen waren der Meinung, die vereinbarten bzw. angestrebten Ziele im Laufe des Projekts „gar nicht“ erreicht zu haben. 3,9% machten diesbezüglich keine Angaben.

Wurden die Ziele des Angebots erreicht?	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe (möglich)	4	3,9
Vollständig	46	45,1
Teilweise	47	46,1
Gar nicht	5	4,9
Gesamt	102	100,0

Tab. 54: Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte

Einzelfälle

Zur Veranschaulichung und Nachvollziehbarkeit der konkreten Arbeit mit Müttern und Familien werden im Folgenden zwei Fallbeispiel für den Standort Frankfurt dargestellt. Anhand der Einzelfalldarstellung mittels der Entwicklungstabelle nach Beller und Beller (2008) sowie der Dokumentation der Fachkräfte vor Ort werden die kindliche Entwicklung sowie die Ausweitung der mütterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen im Rahmen des Angebotes nachgezeichnet

1. Fallbeispiel

Messzeitpunkt t1:

Melüt wurde geboren im Frühjahr 2008 und ist zum Zeitpunkt der ersten Erhebung 10 Monate alt. Er lebt bei seiner alleinerziehenden Mutter. Der feste Partner der Mutter und Vater von Melüt lebt nicht im Haushalt. Beide Elternteile waren bereits einmal verheiratet, aus der ersten Ehe des Vaters gingen zwei Kinder hervor. Melüts 28 jährige Mutter stammt aus der Türkei, ebenso sein 35 jähriger Vater. Die Mutter hat die allgemeine Hochschulreife erworben und befindet sich zur Zeit in einer Ausbildung zur Betriebswirtin an der Berufsakademie. Nach ihrer Elternzeit möchte sie nicht dorthin zurückkehren und überlegt eine andere Ausbildung oder ein Studium zu beginnen. Melüts Vater arbeitet nach erworbenem Hauptschulabschluss als Busfahrer in Wechselschicht. Die Mutter bezieht staatliche Transferleistungen, der Vater Gehalt.

Die Familie hat weder Schulden noch finanzielle Reserven.

Die Vermittlung in das Projekt erfolgte über das Sozialrathaus, nachdem dort die Meldung der Nachbarn eingegangen war, die Mutter wäre nicht in der Lage ihr Kind angemessen zu versorgen.

Anliegen, Belastungen der Familie bezogen auf...:

die Lebensweltliche Dimension:

Die Familie hat wenige Freunde, die bereits ein Kind haben. Die Mutter hat ihre Ausbildung durch Schwangerschaft und Geburt unterbrechen müssen, möchte die Ausbildung jedoch nicht wieder aufnehmen. Sie macht sich große Sorgen wegen der für sie haltlosen Meldung beim Jugendamt (Sozialrathaus) durch die Nachbarin, sie empfindet diese Meldung als große Belastung.

die Familiäre Dimension:

Melüts Mutter schildert ihre Beziehung zur eigenen Mutter als sehr problematisch, sodass sie zeitweise bei ihrer Großmutter aufwuchs. Obwohl sie sich bereits über kindliche Bedürfnisse informiert hat, bestehen ihrerseits noch Unsicherheiten in Bezug auf Förderung der kindlichen Entwicklung.

die Situation des Kindes:

Das Kind schielt auf einem Auge.

die Eltern-Kind-Interaktion:

Die Mutter erhält wenig Unterstützung durch Dritte bei der Betreuung Melüts. Ihr Lebenspartner hat bereits zwei ältere Kinder, um die sich Melüts Mutter ebenfalls Sorgen macht.

Stärken, Ressourcen bezogen auf...:

die Lebensweltliche Dimension:

Melüts Eltern haben die Wohnung kindgerecht gestaltet. Die Mutter verfügt über die allgemeine Hochschulreife und gilt als hochbegabt.

die Familiäre Dimension:

Die Mutter wird als fürsorglich wahrgenommen. Sie hat sich über die kindlichen Bedürfnisse informiert.

die Situation des Kindes:

Mit Ausnahme des Schielens ist bei Melüt eine gute körperliche, soziale und emotionale Entwicklung beobachtbar.

die Eltern-Kind-Interaktion:

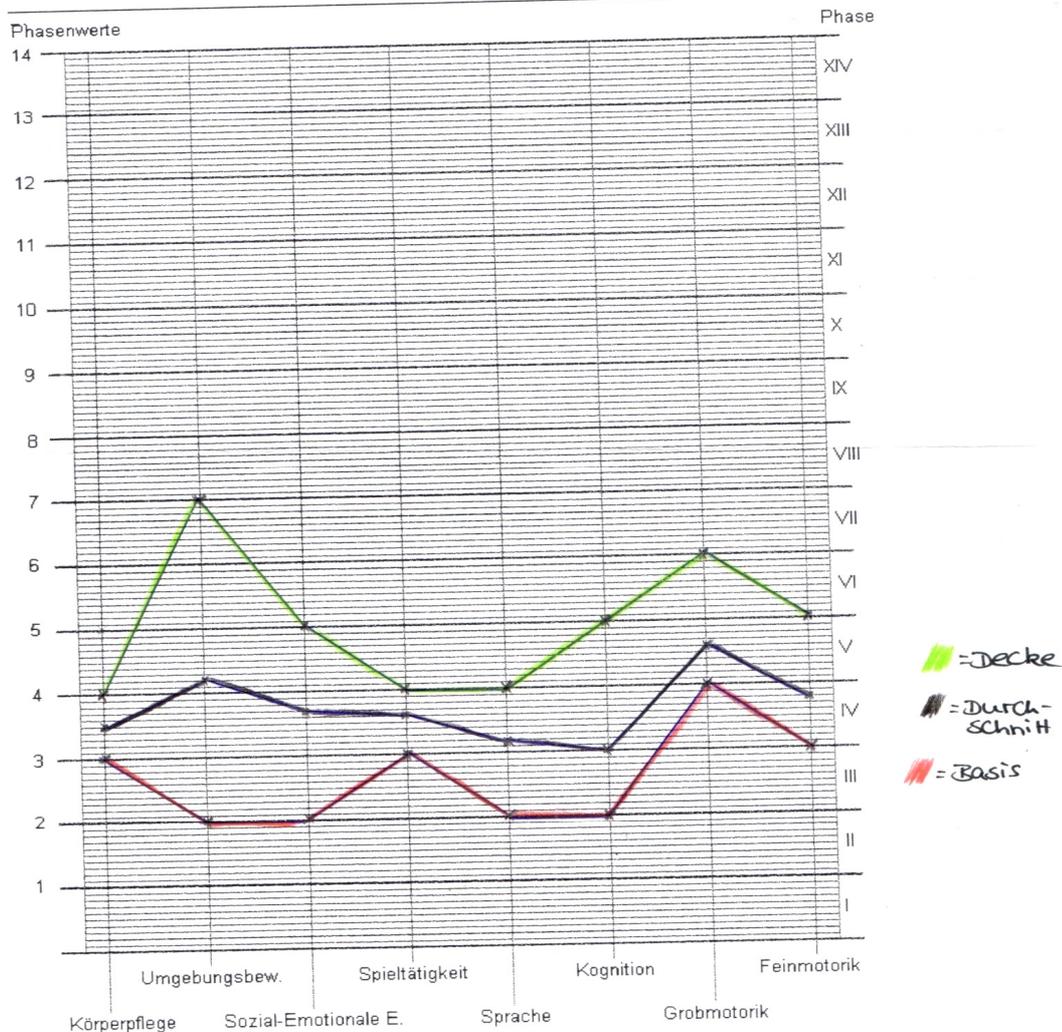
Die Mutter beschäftigt sich viel mit dem Kind.

Anhand der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (2008) ergibt sich folgendes Entwicklungsprofil:

Die Stärken des Kindes liegen im Umgebungsbewusstsein (4,33) und der Grobmotorik (4,58). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Melüt am Stärksten von seinem Entwicklungsdurchschnitt (3,70) nach oben ab. Die Schwächen des Kindes liegen in den Bereichen Sprache (3,15) und Kognition (2,98). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Melüt am stärksten von seinem Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab. Die Bereiche Körperpflege (3,50), sozial-emotionale Entwicklung (3,67) und Spiel (3,60) weichen ebenfalls, wenn auch nur gering, vom Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab. Im Bereich der Feinmotorik (3,77) ist eine geringe Abweichung nach oben feststellbar.

Entwicklungsprofil

Kind: Geschlecht: m Geb.datum: 29.5.08 Alter in Mon.: 10
 Kita: STEEP Betreuer: Erheb: Datum: 01.04.09



Prof. Dr. E. K. Beller & S. Beller, Freie Universität Berlin, Juli 2000

Abb. 23: Entwicklungsprofil von Melüt zum Zeitpunkt t1

Interpretiert man das Entwicklungsprofil nun vorsichtig, so wird deutlich, dass das Kind recht isoliert aufwächst: die Eltern haben kaum Freunde mit Kindern, außer den Eltern kümmert sich niemand um Melüt. In den Bereichen Sprache und Kognition liegen dementsprechend Melüts Schwächen, da er wenig Anregungen von außen bekommt. Jedoch verfügt Melüt über gute Kompetenzen, die auf Selbstständigkeit schließen lassen. So kann er bereits sicher sitzen, krabbeln und auf Gegenstände klettern um Dinge, die seine Neugier erregen, zu erreichen. Überhaupt zeigt er großes Interesse an seiner Umgebung. Diese Neugier wird

jedoch bisher nicht adäquat befriedigt bzw. zur Förderung der kognitiven Entwicklung aufgegriffen.

Die Mutter bzw. die Familie wird nun, auch aufgrund der Meldung der Nachbarin beim Sozialrathaus, intensiv durch STEEP begleitet. Hier liegt der Schwerpunkt der Förderung auf der Stärkung der Erziehungs- und Versorgungskompetenzen (hier besonders mit Blick auf eine Förderung der kindlichen körperlichen und kognitiven Entwicklung), auf der gelingenden Mutter-Kind-Bindung und Interaktion sowie auf einer Stärkung von Kompetenzen, das soziale Umfeld zu gestalten. Letzteres ist vor allem bedeutsam, um der Mutter bzw. der Familie aus der Isolation zu helfen und auch dem Kind Anregungen von außen zu eröffnen.

Messzeitpunkt t2

Die Familie wurde im Rahmen der „Guter Start ins Leben“ Angebote intensiv durch STEEP begleitet. Der Schwerpunkt der Förderung lag dabei auf der Stärkung der Erziehungs- und Versorgungskompetenzen – im Besonderen mit Blick auf eine Förderung der kindlichen körperlichen und kognitiven Entwicklung – sowie der Stärkung der Kompetenz, das soziale Umfeld zu gestalten. Darüber hinaus standen insbesondere die Stärkung der Mutter-Kind-Bindung und die Unterstützung hinsichtlich der Mutter-Kind-Interaktion im Fokus der Förderung.

Zum Zeitpunkt der 2. Erhebung ist Melüt 16 Monate alt.

Anhand der Entwicklungstabelle ergibt sich zum 2. Erhebungszeitpunkt folgendes Entwicklungsprofil:

Wie zum ersten Erhebungszeitpunkt liegen die Stärken des Kindes im Bereich der Grobmotorik (6,916) und im Bereich des Umgebungsbewusstseins (6,042). Hier weicht Melüt am stärksten von seinem Entwicklungsdurchschnitt von 5,65 nach oben ab. Im Bereich Sprache (4,855) ist ebenso wie zum ersten Erhebungszeitpunkt eine Schwäche des Kindes feststellbar. Außerdem weicht Melüt im Bereich Spiel (4,771) von seinem Entwicklungsdurchschnitt ab. Der Bereich Feinmotorik (5,974) weicht zu diesem Zeitpunkt stärker vom Entwicklungsdurchschnitt nach oben hin ab. Die Bereiche Körperpflege (5,5) und sozial-emotionale Entwicklung (5,51) weichen wie zum ersten Messzeitpunkt geringfügig nach unten hin ab, der Bereich Kognition (5,65) trifft den Durchschnittswert.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich Melüts Durchschnittswerte für alle zu erhebenden Kategorien im Vergleich zum 1. Erhebungszeitpunkt, auch entwicklungsbedingt, verbessert

haben. Lag bei der ersten Erhebung sein Entwicklungsdurchschnitt bei 3,70, so liegt er jetzt bei 5,65. Seine Stärken in den genannten Entwicklungsbereichen sind geblieben. Seine Schwäche liegt nach wie vor im Bereich Sprache. Hinzugekommen ist der Bereich Spiel, in dem Melüt nun weiter von seinem Entwicklungsdurchschnitt nach unten abweicht als zum ersten Erhebungszeitpunkt. Der Bereich Kognition, in dem Melüt zum ersten Erhebungszeitpunkt weniger weit entwickelt war, liegt nun genau in Melüts Entwicklungsdurchschnitt. Hier konnte somit eine deutliche Verbesserung erzielt werden. Ebenso haben sich die Kompetenzen im Bereich der Feinmotorik im Vergleich zum früheren Messzeitpunkt verbessert. Die Kompetenzen in den Bereichen Körperpflege und sozial-emotionale Entwicklung sind im Verhältnis gleich geblieben.

Durch die Begleitung durch STEEP können positive Auswirkungen in Bezug auf Melüts kognitive Fertigkeiten und seine Feinmotorik beobachtet werden.

Messzeitpunkt t3

Rückblickend fanden zu Beginn des Kontaktes zwei allgemeine Beratungstermine statt. Einen dieser Termine bildete das Erstgespräch, in dem der Wunsch geäußert wurde an STEEP teilzunehmen, eine weitere Beratung fand telefonisch statt. Im Anschluss an die Aufnahme in das STEEP-Programm fanden zahlreiche Kontakte zur Familie statt: die Familie wurde 23-mal im häuslichen Rahmen besucht. Hierbei erzählt die Mutter, dass sie sich von ihrem Umfeld und vor allem von ihrem Partner nicht verstanden fühlt. Drei Termine für Hausbesuche wurden von der Mutter abgesagt. Insgesamt hat die Mutter mit Melüt an 14 STEEP-Gruppenterminen, sowie an Beratungsgesprächen in der Einrichtung teilgenommen. Dort zeigte sich, dass die Mutter ein gutes Vorwissen hat und sich zumeist gut auf ihren Sohn einlassen kann. Nach anfänglichem Zögern meldet die Mutter Melüt in einer Kinderkrippe zur Tagesbetreuung an.

Zum Messzeitpunkt t3 ist Melüt 23 Monate alt.

Anhand der Entwicklungstabelle ergibt sich zum 3. Erhebungszeitpunkt folgendes Entwicklungsprofil

Die Stärken des Kindes liegen der Körperpflege (8,64) und vor allem in der Grobmotorik (10,5). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Melüt am Stärksten von seinem Entwicklungsdurchschnitt (8,47) nach oben ab. Die Schwächen des Kindes liegen in dem Umgebungsbewusstsein (8,21), im Spiel (8,27), hinsichtlich der Sprache (8,26) und der Kognition

(8,25). Besonders auffällige Abweichungen nach unten zeigt Melüt in Bezug auf die sozial-emotionale Entwicklung (7,90) und die Feinmotorik (7,75).

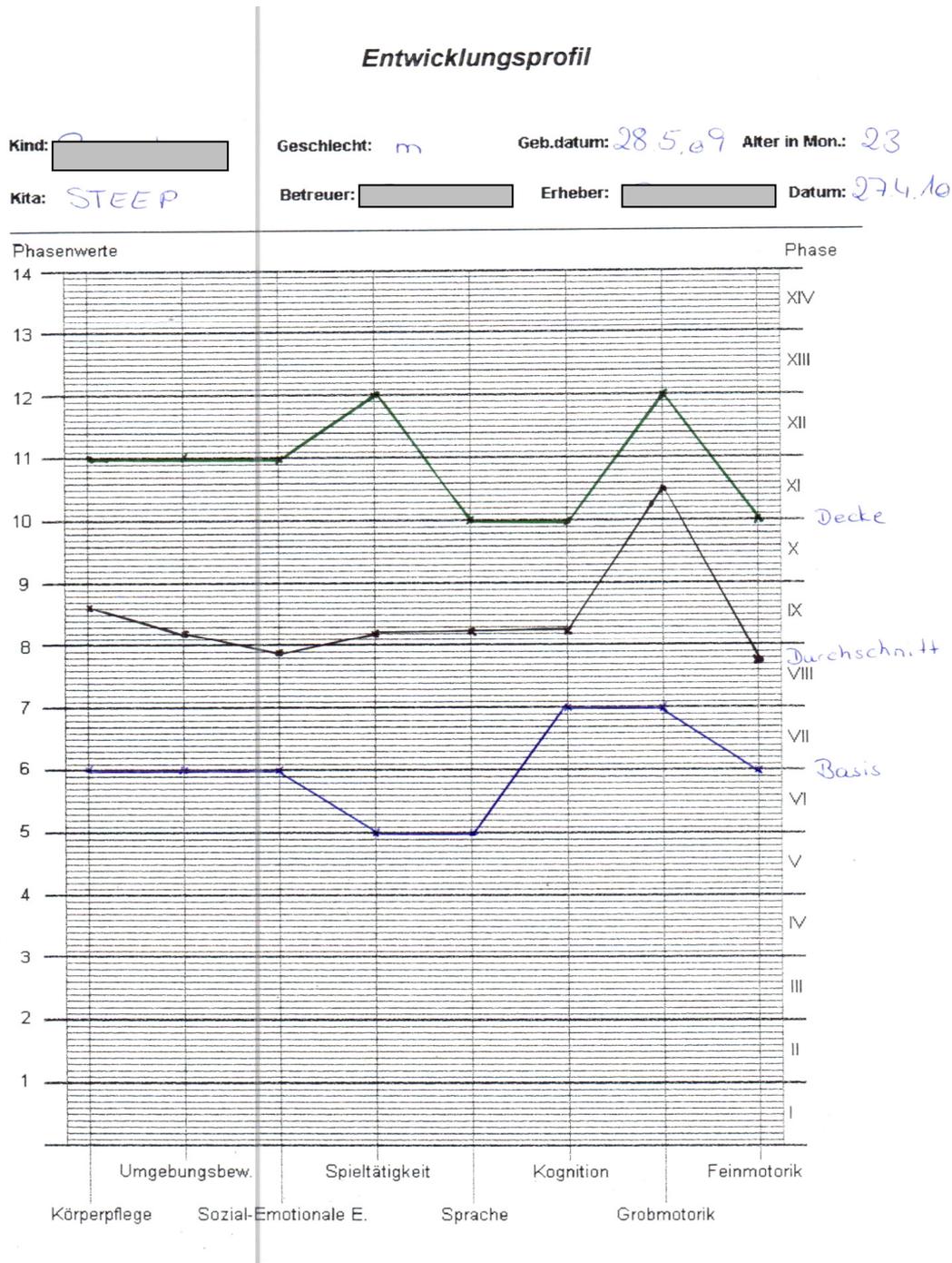


Abb. 24: Entwicklungsprofil von Melüt zum Zeitpunkt t3

Bei der dritten Erhebung zeigt sich die Grobmotorik ebenso wie bei t1 und t2 als Stärke. Die Körperpflege, welche sich nun als Melüts Stärke darstellt, stellte in den vorherigen Messungen eine Schwäche dar. Melüt wird zunehmend selbstständiger, wobei die Mutter wichtige Anregungen durch STEEP bekommen hat, ihren Sohn in seiner zunehmenden Selbststän-

digkeit zu unterstützen und diese zuzulassen. Das Umgebungsbewusstsein, welches in t1 und t2 eine Stärke bildete, weicht jetzt vom Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab.

Die Mutter konnte einige soziale Kontakte neu knüpfen. Diese sind jedoch noch nicht langfristiger und verbindlicher Natur, sodass die Familie dennoch überwiegend isoliert lebt. Die Anmeldung in der Krippe stellt hier einen weiteren wichtigen Schritt zur Entwicklung gerade im Bereich Umgebungsbewusstsein dar, da Melüt hier neue Eindrücke außerhalb seiner Familie sammeln kann. Zur Weiterentwicklung seiner Fähigkeiten im Bereich der Spieltätigkeit, die ebenfalls von seinem Entwicklungsdurchschnitt nach unten abweichen, kann Melüt hier ebenfalls Anregungen bekommen.

Die Mutter nimmt weiterhin ein Angebot im Rahmen von Guter Start ins Leben wahr, um den Übergang von der häuslichen Betreuung Melüts hin zur Krippenbetreuung zu begleiten. Die Mutter wird nach dieser Übergangszeit ein Studium beginnen.

2. Fallbeispiel Frankfurt

Alina ist zum Zeitpunkt der ersten Erhebung 22 Wochen alt. Sie wurden im September 2008 in Frankfurt geboren und lebt dort mit ihrer 37-jährigen allein erziehenden Mutter.

Ihre Mutter ist derzeit nicht berufstätig und lebt von Eltern- und Kindergeld. Sie hat einen kaufmännischen Beruf erlernt. Ebenso gibt es keine Angaben über Schulden oder gar finanzielle Reserven der Mutter.

Die Mutter hat sich selbst Rat suchend an das Projekt gewandt.

Anliegen, Belastungen bezogen auf...

die Lebensweltliche Dimension:

Die Mutter lebt in einer kleinen Wohnung und verfügt nur über sehr wenig soziale Kontakte.

die Familiäre Dimension:

Die Mutter ist allein erziehend, ihre Herkunftsfamilie lebt über 200 km weit entfernt. Zum Vater des Kindes gibt es nur sehr wenig Kontakt.

die Eltern-Kind-Interaktion:

Das Kind schreit viel, fordert sehr stark die Aufmerksamkeit seiner Mutter ein. Die Mutter reagiert auf diese Einforderung sehr unsicher und nicht immer berechenbar.

Stärken, Ressourcen bezogen auf...:

die Lebensweltliche Dimension:

Die Mutter ist sich ihrer beengten Wohnverhältnisse bewusst, möchte mittelfristig eine neue Wohnung suchen. Außerdem plant sie, wieder arbeiten zu gehen.

die Familiäre Dimension:

Trotz der weiten Entfernung zum Wohnort der Herkunftsfamilie, hält sie guten Kontakt zu dieser.

die Situation des Kindes:

Das Kind zeigt sich motorisch sehr weit entwickelt.

die Eltern-Kind-Interaktion:

Die Mutter bittet von sich aus um Hilfe/ Rat und meldet sich zum Kursangebot an. Sie kann Anregungen annehmen und zum Teil Lösungen selbst entwickeln.

Anhand der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (2008) ergibt sich folgendes Entwicklungsprofil:

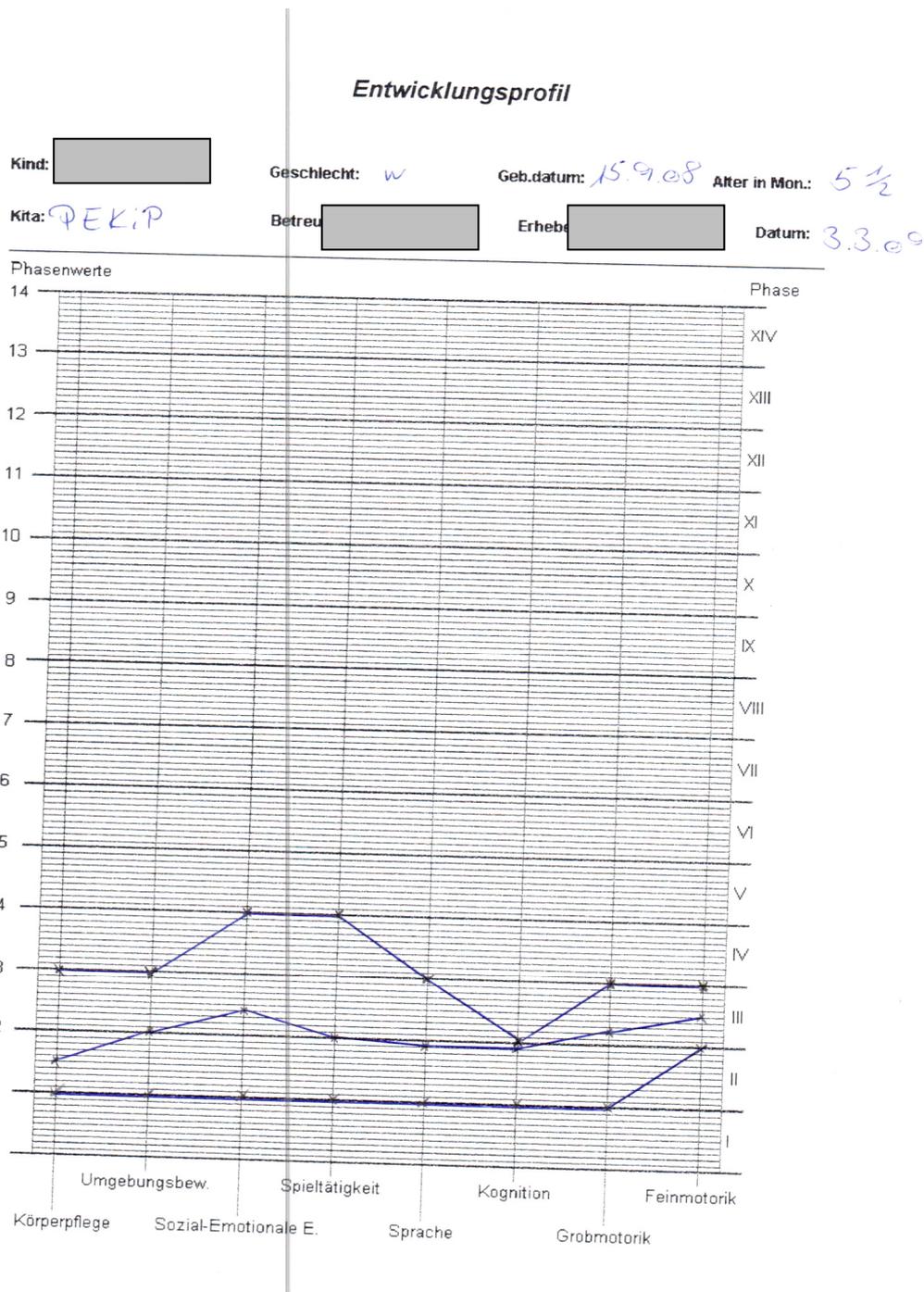


Abb. 25: Entwicklungsprofil von Alina zum Zeitpunkt t1

Die Stärken des Kindes liegen im Umgebungsbewusstsein (2,0), in der Feinmotorik (2,5) und der Grobmotorik (2,19). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Alina von ihrem Entwicklungsdurchschnitt (2,0) nach oben ab, wenn auch bei letzterem nur gering. Die Schwächen des Kindes liegen in den Bereichen Körperpflege (1,5) sowie Sprache (1,8) und Kognition

(1,8). In diesen Entwicklungsbereichen weicht Alina am stärksten von ihrem Entwicklungsdurchschnitt nach unten ab. Die Bereiche Umgebungsbewusstsein (2) und Spiel (2) liegen im Entwicklungsdurchschnitt.

Interpretiert man das Entwicklungsprofil nun vorsichtig, so spiegelt sich die weitgehende Isolation der Familie in Alinas Entwicklung wider: In den Bereichen Sprache und Kognition, in denen Anregungen von außen wichtig für die Entwicklung sind, verfügt sie über weniger Kompetenzen als in anderen Entwicklungsbereichen. Jedoch verfügt das Kind über hohe Kompetenzen in dem Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung, sie nimmt von sich aus Kontakt zu anderen Kindern auf und zeigt sich offen für deren Gefühle und Annäherungen.

Darüber hinaus verfügt sie über gute Kompetenzen im Bereich der Feinmotorik, was darauf schließen lässt, dass die Mutter ihr in diesem Bereich viele Anregungen in Form von Spielzeug gibt, jedoch verbale Anregungen selten sind.

Die Mutter wird nun mit ihrer Tochter in eine Mutter-Kind-Gruppe aufgenommen. Für die Integration in die Gruppe erwies sich bereits jetzt die große Bereitschaft der Tochter, Kontakt mit anderen Kindern aufzunehmen, als sehr hilfreich.

Darüber hinaus erhält Alina nun die für ihre kognitive und sprachliche Entwicklung wichtigen Anregungen. Die Mutter bekommt im Rahmen des Angebotes vor allem Hinweise zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenzen (Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung, sowohl in Bezug auf die körperliche wie auch auf die emotionale und kognitive Entwicklung). Aufgrund der erlebten Isolation liegt ein weiterer Schwerpunkt der Hilfen auf der Vermittlung von Kompetenzen zum Aufbau und zur Pflege sozialer Netzwerke.

Messzeitpunkt t2

Die Mutter wurde in eine Mutter-Kind-Gruppe (PEKiP) aufgenommen. In diesem Angebot bekam die Mutter vor allem Hinweise zur Stärkung der Erziehungskompetenzen (Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung sowohl in Bezug auf die körperliche als auch emotionale und kognitive Entwicklung). Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Vermittlung von Kompetenzen zum Aufbau und zur Pflege sozialer Netzwerke.

Zum Zeitpunkt der 2. Erhebung ist Alina 12 Monate alt.

Die Familie hat an 24 Gruppenangeboten teilgenommen. Während der Zeit bestand ein guter Kontakt zwischen der Mutter und der betreuenden Fachkraft. Gerade im Bereich der Erziehungskompetenz konnte Alinas Mutter in dieser Zeit mehr Sicherheit erlangen, die Verände-

rungen der mütterlichen Kompetenz in diesem Bereich werden als positiv bewertet. Die Mutter verfügt nun insgesamt über hohe Ressourcen.

Anhand der Entwicklungstabelle ergibt sich zum 2. Erhebungszeitpunkt folgendes Entwicklungsprofil:

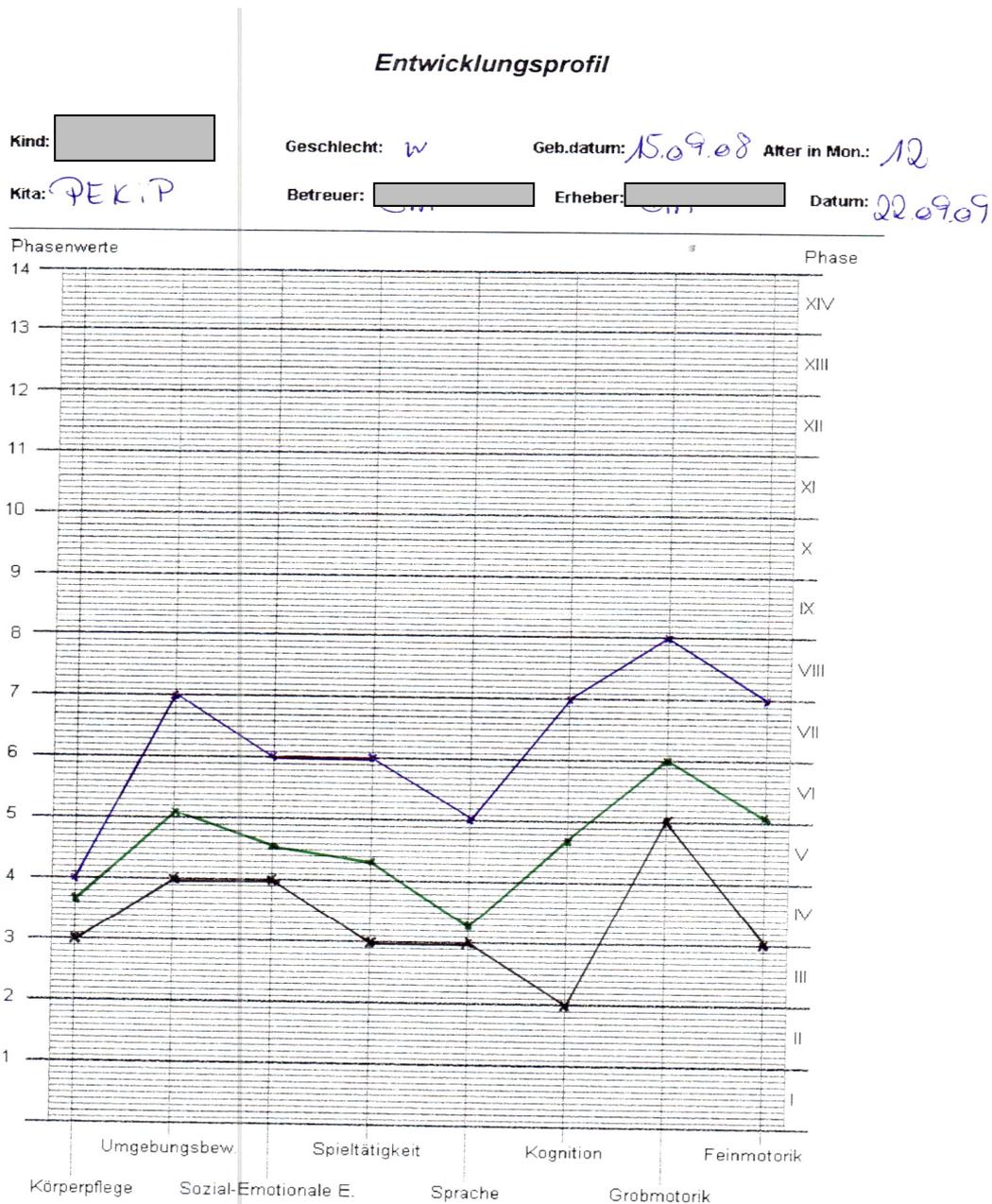


Abb.26: Entwicklungsprofil von Alina zum Zeitpunkt t2

Wie zum ersten Erhebungszeitpunkt liegen Alinas Stärken in den Bereichen Grobmotorik (6) und Feinmotorik (5,07). Hier weichen die ermittelten Werte am stärksten vom individuellen Entwicklungsdurchschnitt von 4,59 ab. Als weitere Stärke ist das Umgebungsbewusstsein

(5,09) hinzugekommen. Die Schwächen liegen in den Bereichen Körperpflege (3,67) und Sprache (3,3). Der Bereich Kognition, welcher zum ersten Erhebungszeitpunkt noch zu Alinas individuellen Schwächen zählte, weicht mit einem Wert von 4,73 sogar vom Entwicklungsdurchschnitt nach oben hin ab. Hier konnte demzufolge eine deutliche Verbesserung erzielt werden. Der sozial-emotionale Bereich (4,54), der zum ersten Erhebungszeitpunkt zu Alinas Stärken zählte, liegt nun im Entwicklungsdurchschnitt, der Bereich Spiel (4,33) weicht etwas nach unten hin ab.

Insgesamt haben sich Alinas Werte für alle zu erhebenden Kategorien im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt weiter entwickelt. Beim ersten Erhebungszeitpunkt lag der Entwicklungsdurchschnitt bei 2,0, nun liegt er, auch entwicklungsbedingt, bei 4,59. Ihre persönlichen Entwicklungsstärken sind bis auf eine Ausnahme geblieben. Zu den Schwächen zählen nach wie vor die Bereiche Körperpflege und Sprache. Alinas kognitiven Kompetenzen und ihr Umgebungsbewusstsein haben sich sehr verbessert. Der Bereich Spiel liegt jedoch nun etwas unterhalb ihres Durchschnitts.

Durch den Besuch einer Mutter-Kind-Gruppe (PEKiP), in welcher Alinas Mutter wichtige Anregungen für die Entwicklung ihrer Tochter gegeben wurden, konnte eine Verbesserung im Bereich der kindlichen Kognitionen erreicht werden. Der Umgang mit anderen Kindern scheint sich zudem positiv auf Alinas Umgebungsbewusstsein auszuwirken, sie geht wesentlich weniger ängstlich auf andere Kinder zu. Die Mutter konnte Kontakte zu anderen Müttern knüpfen und wird weiter das Monikaffee besuchen, der Aufbau und die Pflege eines sozialen Netzwerkes, als ein wesentliches Ziel des Angebotes, gelang.

Monitoring des Verlaufs des Angebots, Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure

Innerhalb des GSiL-Projektes am Standort Frankfurt fanden regelmäßige Teambesprechungen zur Reflexion der Fälle statt. Hieraus folgte bei Bedarf, nach Prüfung der Angemessenheit der Angebote des Projekts, eine Weitervermittlung der Familien an andere, möglicherweise intensivere, Angebote. So ist in 47 Fällen der Kontakt zum GSiL-Angebot zwar beendet worden, die Familien nehmen jedoch weiterhin externe Angebote in Anspruch, welche durch das Projekt initiiert wurden.

Neben einer Vernetzung der Adressat_innen und Klienten im privaten sozialen Umfeld sieht die Konzeption des Projektes „Guter Star ins Leben“ weitere „Netzwerkarbeit“ vor, indem mit den regionalen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens sowie mit Anbietern ehrenamtlichen Engagements zusammengearbeitet werden soll, „um ein engma-

schiges Netz im Bereich der frühen Hilfen und somit bestmögliche Bedingungen für das Aufwachsen von Kindern in Familien zu fördern“ (Prothmann 2008)¹⁶⁹.

Die Erhebungen über die „Netzwerkfragebögen“ zu Beginn des Jahres 2010 zeigen folgendes Bild auf: Das „GSiL“-Projekt Frankfurt kann zu einer fortgeschrittenen Projektphase sowohl innerhalb SkF-interner als auch innerhalb externer Netzwerke operieren. Zu den erstgenannten Netzwerken zählen beispielsweise die interne Kinderbetreuung, eine Frühförderstelle sowie Honorarkräfte des SkF Frankfurt. Die externen Kooperationspartner, welche laut den Nennungen der Mitarbeiter im Projekt deutlich zahlreicher vertreten sind als die internen, sind in den Bereichen „Einrichtungen des Gesundheitswesens“ (bspw. Kliniken und niedergelassene Hebammen), „Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (bspw. Kinderkrippen und Sozialpädagogische Familienhilfe), „Beratungsstellen“ (bspw. Erziehungsberatungsstellen und Drogenhilfe), „Behörden“ (bspw. Jugendamt und Amt für multikulturelle Angelegenheiten) sowie „Andere Kooperationspartner“ (bspw. Kultur- und Begegnungszentren und Rechtsanwälte) angesiedelt. Unten stehend sind die von den Mitarbeitern angegebenen Kooperationspartner tabellarisch aufgeführt.

Frankfurt	SkF-Intern	Andere
Einrichtungen des Gesundheitswesens		Institut für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie
		Klinikum Frankfurt Höchst
		Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Heppenheim
		Familienhebammen
		Schreiambulanz
		FrauenGesundheitsZentrum Frankfurt
		Bewegungsimpulse e.V.
		„Keiner fällt durchs Netz“ (KFDN; NZFH-Familien-Hebammen-Projekt)
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	Kinderbetreuung des SkF	Kinderkrippe Mainkrokodile
	Ehrenamtliche Kinderbetreuung des SkF	Kinderkrippe Knirpse & Co
	Frühförderstelle des SkF	Mutter-Kind-Heime
		SPFH des CJD Frankfurt
		Katholische Familienbildungsstätte Frankfurt

¹⁶⁹ http://www.skf-zentrale.de/html/guter_start_ins_leben.html; zuletzt am: 12.12.2010

Beratungsstellen		Katharina Kasper Stiftung
		DCiV
		Caritas Verband
		Integrative Drogenhilfe
		Balance e.V.
		Erziehungsberatungsstelle Schatten und Licht e.V.
Behörden		Amt für Gesundheit
		Amt für multikulturelle Angelegenheiten
		Amtsvormund
		Verfahrenspfleger
		Sozialrathaus/Jugendamt
Andere	Honorarkräfte des SkF	Kultur-und Begegnungszentrum „Haus am Dom“
		Kultur-und Begegnungszentrum „Katholische Akademie“
		Kinderkleiderkorb Eschersheim
		Rechtsanwaltskanzlei Freshfields
		Kinderbüro Frankfurt am Main
		Deutscher Kinderschutzbund
		Lichtblicke e.V.
		Kirchengemeinde St. Gallus Maria Hilfe
		Migrantenverein
	Projektleitung verschiedener Projekte zur berufl./soz. Integration von Migranten	

Tab. 55: Kooperationspartner des Standortes Frankfurt am Main

5.3.4 Bedeutsame Projektbausteine

Als wichtige Bausteine haben sich an diesem Standort erwiesen:

Monikaffee (Elterncafé)

Durch das Monikaffee ist es möglich, für Mütter und Familien einen niedrighwelligen und nicht stigmatisierenden Zugang zu Angeboten des Projektes zu eröffnen. Eine freundliche und unvoreingenommene Atmosphäre trägt dazu bei, mögliche Berührungängste bei der Zielgruppe abzubauen und einen ersten Kontakt herzustellen. Im Café werden bei Bedarf und auf Wunsch erste Gespräche mit einer anwesenden Fachkraft geführt und es kann eine

Weitervermittlung in Angebote des Projektes (PEKiP, STEEP, Geburtsvorbereitungskurs etc.) erfolgen. Zudem dient das Monikaffee als Rahmen für einen informellen Austausch der Mütter und Familien untereinander.

STEPP

In Form der STEEP - Beratung und Intervention ist eine sehr intensive Begleitung von Müttern und Familien möglich. Durch die Kombination von Hausbesuchen, Videografie und Gruppenterminen findet eine Aufarbeitung und Reflexion des bisherigen Zusammenlebens und des elterlichen Verhaltens innerhalb der Familie statt. Ziel ist vor allem die Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung, die Förderung des Verständnisses für die kindliche Entwicklung sowie die Neustrukturierung des Zusammenlebens von Mütter/ Eltern und Kindern. Darüber hinaus sollen die betreuten Mütter durch die Vermittlung von sozialen Kompetenzen langfristig befähigt werden, Unterstützungen über Angebote wie etwa Müttercafés und Eltern-Kind-Treffs wahrzunehmen (vgl. Suess et al. 2009, S.42).

Interdisziplinäre Teams

Interdisziplinäre Teams ermöglichen es, flexibel und zeitnah auf die unterschiedlichen Fragen und Bedürfnisse der Frauen und Familien zu reagieren. Die unterschiedlichen Fachkräfte sind über „kurze Wege“ erreichbar, eine u.U. zeitintensive Weitervermittlung in eine neue, möglicherweise angstbesetzte Umgebung und an fremde Fachkräfte entfällt zunächst. Regelmäßige Teamsitzungen und auch Supervisionen tragen entscheidend zum Austausch und zur Reflexion über gemeinsam betreute „Fälle“ bei.

Kooperationsnetzwerke im lokalen Kontext

Hierunter sind die Kooperationen des Projektes „Guter Start ins Leben“ mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe, Behörden sowie Beratungsstellen gemeint. Das Projekt wird auf lokaler Ebene durch persönliche Kontakte und die Weitergabe von Informationsmaterial bekannt, sodass möglichen Adressat_innen Angebote im Rahmen des Projektes empfohlen werden können. Darüber hinaus ist es möglich, Mütter und Familien, die bereits das Projekt nutzen, bei weiterführenden Wünschen und Bedarfen an Kooperationspartner zu verweisen, da das jeweilige Angebot sowie die Ansprechpartner_innen der kooperierenden Einrichtungen innerhalb des Kooperationsnetzwerkes bekannt sind.

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Was sind Frühe Hilfen?	6
Abbildung 2: Einordnung Früher Hilfen	6
Abbildung 3: Das elterliche Erziehungskonzept	8
Abbildung 4: Mittelwertunterschiede ausgewählter Kontextfaktoren zwischen Clustern der Telefonbefragung	29
Abbildung 5: Herkunftsländer in der Stadt Freiburg lebender Migrant_innen	57
Abbildung 6: Herkunftsländer der im Freiburger GSiL-Projekt betreuten Eltern	59
Abbildung 7: In den Familien aus Freiburg gesprochene Sprachen	60
Abbildung 8: Stadtbezirke der Stadt Freiburg	63
Abbildung 9: Entwicklungsprofil von Ron zum Zeitpunkt t1	87
Abbildung 10: Entwicklungsprofil von Ron zum Zeitpunkt t2	89
Abbildung 11: Entwicklungsprofil von Jasmin zum Zeitpunkt t1	92
Abbildung 12: Entwicklungsprofil von Jasmin zum Zeitpunkt t2	94
Abbildung 13: Statistische Bezirke der Stadt Neuss	99
Abbildung 14: Herkunftsländer ausländischer Einwohner_innen in der Stadt Neuss	101
Abbildung 15: Herkunftsländer der im GSiL-Projekt Neuss betreuten Eltern	102
Abbildung 16: In den Familien aus Neuss gesprochene Sprachen	102
Abbildung 17: Entwicklungsprofil von Peter zum Zeitpunkt t1	122
Abbildung 18: Entwicklungsprofil von Peter zum Zeitpunkt t2	124
Abbildung 19: Herkunftsländer ausländischer Einwohner_innen in der Stadt Frankfurt am Main	133
Abbildung 20: Herkunftsländer der im Frankfurter GSiL_Projekt betreuten Eltern	133
Abbildung 21: In den Familien aus Frankfurt gesprochene Sprachen	134
Abbildung 22: Einwohner der Stadt Frankfurt am Main nach Altersgruppen	135
Abbildung 23: Entwicklungsprofil von Melüt zum Zeitpunkt t1	154
Abbildung 24: Entwicklungsprofil von Melüt zum Zeitpunkt t3	157
Abbildung 25: Entwicklungsprofil von Alina zum Zeitpunkt t1	160
Abbildung 26: Entwicklungsprofil von Alina zum Zeitpunkt t2	162

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Herkunft der Fälle	20
Tabelle 2: Projektinterne Weitervermittlung	21
Tabelle 3: Belastungscluster aus Sicht der Fachkräfte	22
Tabelle 4: Zufriedenheit der Mütter mit dem Angebot	25
Tabelle 5: Zufriedenheit der Mütter mit den Fachkräften	26
Tabelle 6: Anzahl geführter Telefoninterviews	26
Tabelle 7: Belastungscluster aus Sicht der Mütter	27
Tabelle 8: Korrelationen der Faktoren t1 und ausgewählten Kontextfaktoren	30
Tabelle 9: Vergleich der Summenscores in den Belastungs- und Kontextfaktoren zwischen EG und KG	33
Tabelle 10: Überblick über die Fragekategorien sowie dazugehörige Fragen	36
Tabelle 11: Beziehungszufriedenheit	37
Tabelle 12: Unterstützung durch das private Umfeld	38
Tabelle 13: Praktische Unterstützung	41
Tabelle 14: Unterstützung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen	42
Tabelle 15: Korrigierte Effektstärken anhand der Befragung der Mütter	46
Tabelle 16: Mittelwertunterschiede zwischen t1 und t2 und Effektstärken der Fachkräftedokumentation	48
Tabelle 17: Korrelation zwischen Kontextfaktoren und Wirkfaktoren zu t2	49
Tabelle 18: Angebotsformen	50
Tabelle 19: Korrelationen der Faktoren t2 mit den Hilfemerkmale	51
Tabelle 20: Regressionsmodelle zwischen Wirk- und ausgewählten Kontextfaktoren sowie den Angebotsmerkmalen	52
Tabelle 21: Datenbasis für den Standort Freiburg	74
Tabelle 22: GSIL-Angebote aus Sicht der Fachkräfte (Angaben aus dem Abschlussbogen)	75
Tabelle 23: Angebote aus Sicht der Eltern (Angaben aus dem Zufriedenheitsbogen)	76
Tabelle 24: Einschätzung der Belastungen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)	76
Tabelle 25: Einschätzung der Ressourcen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)	78
Tabelle 26: Einschätzung der Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Dimensionen im Vergleich	79

Tabelle 27: Gesamtbewertung der Veränderungen aus Sicht der Familien und der Fachkräfte	80
Tabelle 28: Bewertung der Angebote des Projektes durch die Teilnehmerinnen	81
Tabelle 29: Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projektes durch die Teilnehmerinnen	82
Tabelle 30: Einschätzung der Kooperation mit den Adressat_innen durch die Fachkräfte	83
Tabelle 31: Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte	84
Tabelle 32: Kooperationspartner des Standortes Freiburg	96
Tabelle 33: Datenbasis für den Standort Neuss	112
Tabelle 34: Art der durch die Eltern in Anspruch genommenen Angebote auf Basis der Zufriedenheitsbögen	113
Tabelle 35: Einschätzung der Belastungen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)	115
Tabelle 36: Einschätzung der Ressourcen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)	116
Tabelle 37: Einschätzung der Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Dimensionen im Vergleich	116
Tabelle 38: Veränderungen in den Familien durch das Angebot	117
Tabelle 39: Bewertung der Angebote des Projektes durch die Teilnehmerinnen	118
Tabelle 40: Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projektes durch die Teilnehmerinnen	119
Tabelle 41: Einschätzung der Kooperation mit den Adressat_innen durch die Fachkräfte	120
Tabelle 42: Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte	120
Tabelle 43: Kooperationspartner des Standortes Neuss	127
Tabelle 44: Bevölkerung der Stadt Frankfurt	130
Tabelle 45: Datenbasis für den Standort Frankfurt	143
Tabelle 46: Art der durch die Eltern in Anspruch genommenen Angebote auf Basis der Zufriedenheitsbögen	145
Tabelle 47: Einschätzung der Belastungen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)	146
Tabelle 48: Einschätzung der Ressourcen im Abschlussbogen (in Klammern: Aufnahmebogen)	147
Tabelle 49: Einschätzung der Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Dimensionen im Vergleich	147

Tabelle 50: Veränderungen in den Familien durch das Angebot	148
Tabelle 51: Bewertung der Angebote des Projektes durch die Teilnehmerinnen	149
Tabelle 52: : Bewertung der Mitarbeiterinnen des Projektes durch die Teilnehmerinnen	149
Tabelle 53: Einschätzung der Kooperation mit den Adressat_innen durch die Fachkräfte	150
Tabelle 54 : Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte	151
Tabelle 55: Kooperationspartner des Standortes Frankfurt am Main	165

Verwandte und darüber hinaus relevante Literatur

Albus, S./ Micheel, H.-G./ Polutta, A. (2009): „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“ unter der empirischen Lupe. Welche Wirkungen sind von sozialpädagogischem Interesse und wie kann man sie erkennen? In: Soziale Passagen. Journal für Empirie und Theorie Sozialer Arbeit, 1, S. 102-112.

Balling, R. (1997): Kooperation: strategische Allianzen, Netzwerke, Joint Ventures und andere Organisationsformen zwischenbetrieblicher Zusammenarbeit in Theorie und Praxis. Lang Verlag, Frankfurt am Main.

Bandura, A. (2003): Self-efficacy: the exercise of control. Freeman, New York.

Bassler, M./ Potratz, B./ Krauthauser, H. (1995). Der "Helping Alliance Questionnaire" (HAQ) von Luborsky. In: Psychotherapeut, 40, S. 23-32.

Bastian, P./ Böttcher, W./ Lenzmann, V./ Lohmann, A./ Ziegler, H. (2008): Frühe Hilfen und die Verbesserung elterlicher Erziehungs Kompetenzen. Ein Konzept zur wirkungsorientierten Programmevaluation. In: Bastian, P./ Diepholz, A./ Lindner, E. (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme (S. 83–101). Waxmann Verlag, Münster.

Bastian, P. (2011): Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen. Wissenschaftliche Schriften. Monsenstein und Vanderrdat, Münster.

Bordin E. S. (1979): The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. In: Psychotherapy: Theory, Research and Practice; 16, S. 252-260.

Böttcher, W./ Bastian, P./ Lenzmann, V. (2008): Soziale Frühwarnsysteme. Evaluation des Modellprojekts in Nordrhein-Westfalen. Waxmann Verlag, Münster.

Bundesjugendkuratorium (2008): Schutz vor Kindeswohlgefährdung. Anmerkungen zur aktuellen Debatte. München.

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe in Deutschland. BMFSFJ, Berlin.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010): Gesund groß werden. Der Eltern-Ordner zum Früherkennungsprogramm für Kinder U1-U9 und J1. BZgA, Köln.

Buschhorn, C. (2009): Forschungsdesign einer wirkungsorientierten Programmevaluation des Projektes „Guter Start ins Leben“. In: Soziale Passagen, Journal für Empirie und Theorie Sozialer Arbeit, 1, S. 267-274.

Cohen J. (1969): Statistical power analysis for the behavioral sciences. Academic Press, New York und London.

Codreanu N./ Engfer, A. (1984): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung von Einstellungen von Müttern und Kindern im Kleinstkindalter (EMKK). Universität München, Institut für Psychologie, unveröffentlichter Forschungsbericht.

Erpenbeck, J./ Rosenstiel, L.v. (Hrsg.) (2003): Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Schäffer-Poeschel, Stuttgart.

Fahrenberg, J./ Myrtek, M./ Wilk, D./ Kreutel, K. (1986): Multimodale Erfassung der Lebenszufriedenheit: Eine Untersuchung an Herz-Kreislauf-Patienten. In: Psychotherapie, Medizinische Psychologie, 36, S. 347-354.

Faller, H./ Lang, H. (2006): Medizinische Psychologie und Soziologie. 2. Auflage. Springer Medizin Verlag, Heidelberg.

Friebertshäuser, B. (2003): Interviewtechniken – ein Überblick. In: Friebertshäuser, B./ Prengel, A. [Hrsg.]: Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Juventa Verlag, Weinheim und München.

Geeraert, L./ Van den Noortgate, W./ Grietens, H./ Onghena, P. (2004): The Effects of early Prevention Programs for Families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a Meta-Analysis. In: Child Maltreat, 9 (3), S. 277-291.

Giering, A. (2000): Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität: eine Untersuchung moderierender Effekte. Dt. Universitätsverlag, Wiesbaden

Gläser, J./ Laudel, G. (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Granovetter, M. (1983): The strength of weak ties: a network theory revisited. In: Sociological Theory, 1, 201-233.

Hanson, W./ Curry, K. T./ Bandalos, D. L. (2002): Reliability generalization of working alliance inventory scale scores. In: Educational and Psychological Measurement, 62 (4), S. 659-673.

Heiner, M. (1996): Ziel und kriterienbezogenes Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit – Vom Katalogisieren der Aktivitäten zur Reflexion von Qualitätskriterien. In: Merchel, J./ Schrapper, C. (Hrsg.): Neue Steuerung – Tendenzen der Organisationsentwicklung in der Sozialverwaltung. Münster. S. 210- 230.

Horvath A. O., Greenberg L. S. (1989) : Development and validation of the Working Alliance Inventory. In: Journal of Counseling Psychology, 36:223-233.

Hubble, M. A./ Duncan, B. L./ Miller, S. C. (2001): So wirkt Psychotherapie. verlag modernes lernen, Dortmund.

Jansen, D. (2006): Einführung in die Netzwerkanalyse. VS-Verlag, Wiesbaden.

Jerusalem, M./ Schwarzer, R. (2002): Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In: Zeitschrift für Pädagogik, 44 (Beiheft 5), S. 28-53.

Johnston, C./ Mash, E. J. (1989): A measure of parenting satisfaction and efficacy. In: Journal Clinical Child Psychologie, 18, S. 167.

von Kardorff, E. (2006): Zur gesellschaftlichen Bedeutung und Entwicklung (qualitativer) Evaluationsforschung. In: Flick, U. (Hrsg.): Qualitative Evaluationsforschung. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg.

Kaufhold, M. (2006): Kompetenz und Kompetenzerfassung. Analysen und Beurteilung von Verfahren der Kompetenzerfassung. VS-Verlag, Wiesbaden.

Kindler, H./ Suess, G. (2010): Forschung zu Frühen Hilfen. Eine Einführung in Methoden. In: Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln. S. 25-39.

Layzer, J. I./ Goodson, B. D./ Bernstein, L./ Price, C. (2001): National Evaluation of family support programs. Final report Volume A: The Meta-Analysis. Cambridge.

Löchtefeld, S. (2008): Netzwerkmanagement im Familienzentrum. In: Rietmann, S./ Hensen, G./ (Hrsg.): Tagesbetreuung im Wandel. Das Familienzentrum als Zukunftsmodell. VS-Verlag, Wiesbaden. S. 183-201.

Lück, H./ Timaeus, E. (2008): Soziale Erwünschtheit (SDS-E). In: Göckner-Rist, A. (Hrsg.), Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen. ZIS Version 12.00. GESIS, Bonn.

MacLeod, J./ Nelson, G. (2000): Programs of the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a Meta-Analytic review. In: Child Abuse & Neglect, 24 (9), S. 1127-1149.

Marmar, C. R./ Weiss, D. S./ Gaston, L. (1989). Towards validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1, S. 46-52.

Meuser, M./ Nagel, U. (2003): Das Experteninterview – Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B./ Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft. S. 481-491. Juventa Verlag, Weinheim und München.

Miller, Y. (2001): Erziehung von Kindern im Kindergartenalter – Erziehungsverhalten und Kompetenzüberzeugungen von Eltern und der Zusammenhang zu kindlichen Verhaltensstörungen. Technische Universität Carolo – Wilhelmina zu Braunschweig.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010): Modellprojekte der Länder. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. NZFH, Köln.

Nestmann, F. (2005): Soziale Netzwerke – Soziale Unterstützung. In: Otto, H.-U./ Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik. 3. Auflage. Reinhardt Verlag, München. S. 1684-1692.

Oelerich, G./ Scharschuch, A. (2005): Der Nutzen Sozialer Arbeit. In: Oelerich, G./ Scharschuch, A. (Hrsg.): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Reinhardt Verlag, München und Basel.

Orthey, M. (2005): Lernende Netzwerke? Überlegungen zum Netzwerkbezug und seiner Anschlussfähigkeit für Lernprozesse. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung, 36 (1), S. 7-22.

Otto, H./ Albus, S./ Polutta, A./ Schrödter, M./ Ziegler, H. (2007): Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen in Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ. AGJ, Berlin.

Pawson, R./ Tilley, N. (2004): Realistic evaluation. Cromwell Press, Trowbridge Wiltshire.

Porzsolt, F./ Kliemt, H. (2008). Ethische und empirische Grenzen randomisierter kontrollierter Studien. In: Medizinische Klinik, 12, S. 836-842.

Prasopkittikun, T./ Tilokskulchai, F./ Sinsukai, N. (2006): Self-efficacy in infant child care: Development and psychometric testing. In: Nursing and Health Sciences, 8, S. 44-50.

Renner, I./ Heimeshoff, V. (2010): Modellprojekte in den Ländern - Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln.

Ryan, R. M./ Plant, R. W./ O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement and dropout. In: Addictive Behaviors, 20, 279-297.

Saile, H./ Kühnemund, M. (2001): Kompetenzüberzeugung und Selbstwertgefühl in der Rolle als Mutter. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 33 (2). S. 103-111.

Sann, A./ Schäfer, R. (2008): Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: Bastian, P./ Diepholz, A./ Lindner, E.: Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Waxmann Verlag, Münster. S. 103-121.

Schone, R./ Gintzel, U./ Jordan, E./ Kalscheuer, H./ Münder, J. (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Votum Verlag, Münster.

Schrödter, M./ Ziegler, H. (2007): Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Internationaler Überblick und Entwurf eines Indikatorensystems von Verwirklichungschancen. Wirkungsorientierte Jugendhilfe 2. Eine Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. ISA, Münster.

Shadish, W./ Cook, T./ Campbell, D. (2002): Experimental & Quasi-experimental designs for generalized causal inference. Houghton Mifflin, Boston.

Sweet, M. A./ Appelbaum, M. I. (2004): Is home visiting an effective strategy? A Meta-Analytic review of home visiting programs for families with young children. In: Child Dev., 75 (5). S. 1435-1456.

Tschöpe-Scheffler, S. (2005): Elternkurse auf dem Prüfstand. Wie Erziehung wieder Freude macht. Leske und Budrich, Opladen.

Vossler, A. (2004): Eine Erziehungsberatung kann man so, so, oder auch so sehen...! Die Ergebnisse einer multiperspektivischen und multimodalen Evaluationsstudie. In: Hundsalz, A./ Menne, K. (Hrsg.). Jahrbuch für Erziehungsberatung. Weinheim: Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 257.274.

Online-Quellenverzeichnis:

Bundesregierung (Hrsg.) (2005): Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD. Verfügbar unter:
<http://www.cducsu.de/upload/koavertrag0509.pdf> [Stand: 11.04.2011]

Fritzweiler, B./ Kreß, H./ von Loh, S./ Papousek, M/ Paulus, F./ Thies, A. (2007): Regulations- und Beziehungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Verfügbar unter:
http://www.treffadhs.lu/?option=com_rokdownloads&view=file&Itemid=59&id=25:4 [Stand: 11.04.2011]

Jerusalem, M./ Schwarzer, R. (1999): SWE – Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. Verfügbar unter:
<http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm> [Stand: 11.04.2011]

Lindner, E. J. (2005): Evaluation präventiver Beratungsarbeit am Beispiel des Modellprojekts „Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind“ des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e. V. eine empirische Analyse. Verfügbar unter:
http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=974405469&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=974405469.pdf [Stand: 11.04.2011]

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. Verfügbar unter: <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/> [Stand: 11.04.2011]

Prothmann, B. (2008): Konzeption „Guter Start ins Leben“. Verfügbar unter:
http://www.skf-zentrale.de/html/guter_start_ins_leben.html. [Stand: 11.04.2011]

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1998): Glossar Gesundheitsförderung. Hamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, G. Conrad. Verfügbar unter:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf [Stand: 11.04.2011]

veröffentlichte Statistiken der Stadt Frankfurt unter:
<http://www.frankfurt.de/> [Stand: 11.04.2011]

veröffentlichte Statistiken der Stadt Freiburg unter:
http://www.freiburg.de/servlet/PB/menu/-1_1/index.html [Stand: 11.04.2011]

veröffentlichte Statistiken der Stadt Neuss unter:
<http://www.neuss.de/> [Stand: 11.04.2011]

Anhang

A 1: Dokumentationssystem

A 2: Telefoninterviewfragebogen

A 3: Netzwerkfragebogen

A 4: Zufriedenheitsfragebogen

A1: Dokumentationssystem

Aufnahmebogen

Code- nummer	_____	____/____/____
	Vorname des jüngsten Kindes	Geburtsdatum des jüngsten Kindes, Orts- kennzeichen

Ausgefüllt von: _____

1. Persönliche Daten

Personalangaben	Mutter	Vater/Partner	Sonst. wichtige Bezugsperson
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Adresse			
Telefon			
Familienstand			
Staatsang.keit			
Aufenthaltstatus			
Konfession			

Kinder		Name	SSW	Geb.-Datum	Besonderheiten
	1. Kind				
	2. Kind				
	3. Kind				

Kontakt vermittelt durch: Stelle, Fachkraft

Adresse : Strasse _____ Nr _____
 Stadt _____ Postleitzahl _____

Öffentliches aktuelles Helfersystem:

Privates Helfersystem:

Dieser Bogen verbleibt in der Beratungsstelle.

Code- nummer	_____	____/____/____
	Vorname des jüngsten Kindes	Geburtsdatum des jüngsten Kindes, Orts- kennzeichen

Ausgefüllt von: _____

Daten zur Kontaktaufnahme

1. Erstanfrage am _____ durch _____

Extern	<input type="checkbox"/>	SkF intern	<input type="checkbox"/>
ASD	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	ASB/Familienberatung	<input type="checkbox"/>
SpFH	<input type="checkbox"/>	Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>	Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Sozialrathaus	<input type="checkbox"/>	Familiencafe	<input type="checkbox"/>
Hebamme	<input type="checkbox"/>	SpFH	<input type="checkbox"/>
Gynäkologe/Gynäkologin	<input type="checkbox"/>	Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Geburtsklinik/Kinderklinik	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle für wohnungs- lose Frauen	<input type="checkbox"/>
Kinderarzt/Kinderärztin	<input type="checkbox"/>	Stadtteilarbeit	<input type="checkbox"/>
Frühförderstelle	<input type="checkbox"/>	Frauenhaus	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	Familienzentrum	<input type="checkbox"/>
Familienzentrum	<input type="checkbox"/>	Entwicklungspsychologische Frühberatungsstelle	<input type="checkbox"/>
Wohnungsamt/Gesellschaft	<input type="checkbox"/>		
Schwangerenberatung extern	<input type="checkbox"/>		
Beratungsstelle, sonstige	<input type="checkbox"/>		
Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>		
Selbstmeldung	<input type="checkbox"/>		
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	Sonstige:	<input type="checkbox"/>

2. Datum der ersten persönlichen Kontaktaufnahme _____

zu Hause in der Einrichtung sonstiges _____

3. Konkreter Anlass der Kontaktaufnahme

4. Konkrete Erwartungen (Ziele) der Mutter / Vater beim ersten Gespräch.

Ev. Einleitungssätze aufschreiben.

5. Im ersten Gespräch (persönliche Begegnung) von der Frau / Mann auf eine offene Frage hin genannte **Anliegen (Belastung)** sowie erste persönliche Einschätzung der **Ressourcen** in der Familie anhand der Antworten der Mutter / Vater auf die offene Frage nach Stärken, die helfen können die Belastungen zu verringern

	Einschätzung: von 1= keine Belastung bis 4=sehr hohe Belastung bzw. 1=keine Ressourcen, 4=sehr gute Ressource	Belastung				Ressource			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1. Lebensweltliche Dimension	Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>							
	Schulbildung	<input type="checkbox"/>							
	Berufliche Situation	<input type="checkbox"/>							
	Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>							
	Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten, Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>							
	Soziale Situation (Beziehung der Familie zum sozialen Umfeld, zu Verwandten, Freunden)	<input type="checkbox"/>							
	Unterstützung der Familie durch externe Institutionen (Professionelle, Behörden, Ämter)	<input type="checkbox"/>							
2. Familiäre Dimension	Alkohol-, Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	Tabakkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	Alleinerziehend	<input type="checkbox"/>							
	Partnerschaft	<input type="checkbox"/>							
	Initiative der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Fürsorglichkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Familiärer Zusammenhalt (unter Umständen positive Erfahrungen in Herkunftsfamilie)	<input type="checkbox"/>							
	Erkrankung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
3. Situation des Kindes	Psychische Belastbarkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Gesundheitliche Situation (häufig erkrankt, Behinderung oder selten krank)	<input type="checkbox"/>							
	Körperliche Erscheinung (Gewicht, Wachstum, motorische Entwicklung)	<input type="checkbox"/>							
	Sprachliche Entwicklung	<input type="checkbox"/>							
	Psychischer Zustand (Sozialverhalten, Umgang mit anderen Kindern/ Erwachsenen)	<input type="checkbox"/>							
	Temperament des Kindes	<input type="checkbox"/>							
4. Eltern-Kind Interaktion	Versorgung (Nahrung, Kleidung, Körperpflege)	<input type="checkbox"/>							
	Gewalt gegen das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	(Positive) Einstellung der Mutter zum Kind	<input type="checkbox"/>							
	Emotionale Zuwendung zum Kind	<input type="checkbox"/>							
	Zuverlässigkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Berechenbarkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Auswirkungen der Partnersituation auf das Kind	<input type="checkbox"/>							
	Veränderung der Partnersituation durch Schwangerschaft und Geburt	<input type="checkbox"/>							
	Betreuungssituation des Kindes (durch Eltern/Dritte)	<input type="checkbox"/>							
	Körperkontakt/ Zärtlichkeit	<input type="checkbox"/>							
	Kohärenz	<input type="checkbox"/>							
	Selbstwirksamkeitsgefühl der Eltern	<input type="checkbox"/>							

5 a. **Anliegen, Belastungen**, die im ersten Gespräch genannt wurden, bezogen auf...

- ...Lebensweltliche Dimension:

- ...Familiäre Dimension:

- ...Situation des Kindes

- ...Eltern-Kind-Interaktion

5 b. **Stärken, Ressourcen**, die im ersten Gespräch deutlich wurden, bezogen auf...

- ...Lebensweltliche Dimension:

- ...Familiäre Dimension:

- ...Situation des Kindes

- ...Eltern-Kind-Interaktion

6. Erste persönliche Einschätzung der Gesamt-Belastung der Familie
 von 1 = keine Belastung bis 4 = sehr hohe Belastung

	1	2	3	4
Durch Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch wichtige Personen, Freundeskreis, andere Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Erste persönliche Einschätzung der Gesamt-Ressourcen der Familie
 von 1 = keine Ressourcen bis 4 = hohe Ressourcen

	1	2	3	4
Durch Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch wichtige Personen, Freundeskreis, andere Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Vermittlung in: (Mehrfachantworten möglich)

Extern		SkF intern		Projektintern	
ASD	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>	Kurzberatung	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>	ASB/Familienberatung	<input type="checkbox"/>	Aufsuchende Arbeit	<input type="checkbox"/>
Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>	Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>	Gruppenangebot	<input type="checkbox"/>
		Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>	Schwangerengruppe/ Geburtsvorbereitung	<input type="checkbox"/>
Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Frühförderstelle	<input type="checkbox"/>	Familienbildungsangebot	<input type="checkbox"/>	Vater-Kind-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Wohnungsamt	<input type="checkbox"/>	Familiencafe	<input type="checkbox"/>	Säuglingspflegekurs	<input type="checkbox"/>
Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/>	Familienhilfe	<input type="checkbox"/>	Das Baby verstehen	<input type="checkbox"/>
Therapie-Angebot	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle für wohnungslose Frauen	<input type="checkbox"/>	PEKIP	<input type="checkbox"/>
Ausländeramt	<input type="checkbox"/>	Stadtteilarbeit	<input type="checkbox"/>	Sonstige Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>
Klinik/Reha	<input type="checkbox"/>	Frauenhaus	<input type="checkbox"/>	Paten	<input type="checkbox"/>
Ambulante mediz. Versorgung	<input type="checkbox"/>	Familienzentrum	<input type="checkbox"/>	STEEP	<input type="checkbox"/>
		Entw.-psych. Beratung	<input type="checkbox"/>		
		BtG	<input type="checkbox"/>	Ehrenamtliche Helfer	<input type="checkbox"/>
		Weitere Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>		
Sonstige	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>

9. Aktuelles Helfersystem (Mehrfachantworten möglich)

Bereits vor Projektaufnahme in der Familie tätiges Helfersystem:

Öffentl. Helfersystem		SkF intern		Private Unterstützung	
ASD	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>	Eltern	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	ASB/Familienberatung	<input type="checkbox"/>	Großeltern	<input type="checkbox"/>
SpFH	<input type="checkbox"/>	Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>	Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>	Freunde	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	Gemeinde	<input type="checkbox"/>
Sozialrathaus	<input type="checkbox"/>	Familiencafe	<input type="checkbox"/>	Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>
Hebamme	<input type="checkbox"/>	SpFH	<input type="checkbox"/>	Kulturverein	<input type="checkbox"/>
Gynäkologe/Gynäkologin	<input type="checkbox"/>	Familienhilfe	<input type="checkbox"/>	Geschwister	<input type="checkbox"/>
Geburtsklinik/Kinderklinik	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle f. wohnungslose Frauen	<input type="checkbox"/>		
Kinderarzt/Kinderärztin	<input type="checkbox"/>	Stadtteilarbeit	<input type="checkbox"/>		
Frühförderstelle	<input type="checkbox"/>	Frauenhaus	<input type="checkbox"/>		
Kinderbetreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	Familienzentrum	<input type="checkbox"/>		
Familienzentrum	<input type="checkbox"/>				
Wohnungsamt/Gesellschaft	<input type="checkbox"/>				
Schwangerenberatung extern	<input type="checkbox"/>				
Beratungsstelle, sonstige	<input type="checkbox"/>				
Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>				
Erziehungshilfemaßnahmen, weitere	<input type="checkbox"/>				
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>

10. Kontaktaufbau

Gelingen eines Kontaktaufbaues aus Sicht der Fachkraft					
1: Stimme voll und ganz zu, 2: Stimme eher zu; 3: Stimme eher nicht zu; 4: Stimme überhaupt nicht zu k.A.: keine Angaben möglich. Person ist nicht im Angebotskontext vorhanden	1	2	3	4	k.A.
Es gelang einen guten Kontakt zur Mutter aufzubauen	<input type="checkbox"/>				
Es gelang einen guten Kontakt zur Vater aufzubauen	<input type="checkbox"/>				
Es gelang einen guten Kontakt zum Partner aufzubauen	<input type="checkbox"/>				

11. Verbleib nach Erstgespräch (Mehrfachantworten möglich)

Art des Angebotes	
Beratungstermin vereinbart:	
Kurze Einzelberatung	<input type="checkbox"/>
Einzelberatung über einen längeren Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Kurze Gruppenberatung	<input type="checkbox"/>
Gruppenberatung über einen längeren Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Hausbesuch vereinbart	<input type="checkbox"/>
Aufnahme in Gruppenangebot	<input type="checkbox"/>
Aufnahme in aufsuchende Arbeit	<input type="checkbox"/>
Telefonat fest vereinbart	<input type="checkbox"/>
Bedenkzeit erbeten, meldet sich wieder	<input type="checkbox"/>
Erstberatung war ausreichend	<input type="checkbox"/>
Diagnostik/Videoarbeit	<input type="checkbox"/>
Übernahme in STEEP/Langzeitintervention	<input type="checkbox"/>
Weitervermittlung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

11 a: Wörtliche Ausführungen der Klientin/des Klienten:

12. Ziele und Schwerpunkte der Arbeit aus Sicht der Familie und der Fachkraft

Stärkung von Erziehungskompetenzen					
	Fachkraft	Familie		Fachkraft	Familie
Förderung der Feinfühligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wissen über kindliche Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der emotionalen Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stärkung der Eltern-Kind Bindung/-Beziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der kognitiven Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entwicklung eines angemessenen Erziehungsverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und angemessene Reaktion darauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung von Versorgungskompetenzen					
Förderung der körperlichen Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einschätzung gesundheitlicher Risiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflege des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wissen über medizinische Erstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wahrnehmen von Angeboten des Gesundheitssystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung von Kompetenzen das soziale Umfeld zu gestalten					
Gestaltung einer Alltagsstruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Organisation des Familienlebens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau und Pflege sozialer Netzwerke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nutzung von vorhandenen Angeboten im Umfeld (Müttertreff, Beratungsstellen, Ämter,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schaffung eines kindgerechten Wohnumfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung von Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Persönlichkeitsentwicklung bezogen					
...auf die Ich-Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...auf Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...auf die eigene Lebensgestaltung			...auf Angst		
...auf die Partnerschaftsgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...auf Depressionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...auf familiäre Konflikte/Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...auf Sucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...auf sonstige psychische Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...auf den Umgang mit Auswirkungen von Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...auf Sprachliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...auf Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Hilfeinhalte:					

Daten zur Familie

1. Familienstand

	Familienstand der Mutter seit	Familienstand des Vaters seit	Familienstand d. Partners seit
Ledig, allein erziehend			
Verheiratet in 1. Ehe seit			
Feste Partnerschaft seit			
Geschieden seit			
Geschieden, Wiederverheiratet seit			
Verwitwet seit			

2. Größe des Haushaltes

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen insgesamt	
..davon jünger als 6 Jahre	
..davon jünger als 15 Jahre	

2a. Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder und Erwachsenen

Anzahl	m / w	Geburtsdatum	Zugehörigkeit
			Kinder des Partners
			Kinder von Mutter+ Partner
			Kinder von Mutter + Expartner
			Partner
			Großmutter/Großvater
			Andere:

3. Migrationshintergrund/Sprachhintergrund

	Nationalität	Ausreise aus	In Deutschland seit	Gesprochene Sprache
Mutter der Kinder				
leibl. Vater der Kinder				
Partner der Mutter				
Eltern der Mutter				
Eltern des Vaters				

4. Ausbildung

	Geburtsdaten	Höchster Schulabschluss	Berufsausbildung
..der Mutter			
..des leiblichen Vaters			
..des jetzigen Partners			

5. Derzeitige Berufstätigkeit...(auch betriebliche und schulische Ausbildungen/Studium/1-Euro-Jobs berücksichtigen)

...der Mutter ja nein

wenn ja: als _____ / _____ Std. pro Woche
(möglichst genaue Berufsbezeichnung)

...des Vaters ja nein

wenn ja: als _____ / _____ Std. pro Woche
(möglichst genaue Berufsbezeichnung)

...des aktuellen Partners ja nein

wenn ja: als _____ / _____ Std. pro Woche
(möglichst genaue Berufsbezeichnung)

6. Art des Familieneinkommens

Einkommensart	Mutter	Kinder	Vater	Partner
Lohn/Gehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartz IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Quellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hat die Familie Schulden ? ja nein

wenn ja: wie hoch etwa? _____

8. Verfügt die Familie über Vermögen? ja nein

wenn ja: welcher Art? _____

9. Sonstiges:

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen **zeitnah** zur ersten Kontaktaufnahme (nach 2 Kontakten, spätestens nach 4 Wochen) per E-Mail oder Post an folgende Kontaktadresse:

Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Evaluation „Guter Start ins Leben“
Claudia Buschhorn
Institut für Erziehungswissenschaft

Abteilung II - Sozialpädagogik

Georgskommende 33
48143 Münster

buschhor@uni-muenster.de

Information zur Dokumentation der Aufnahme

Dieser Bogen wird möglichst zeitnah zur ersten Kontaktaufnahme ausgefüllt. Bitte erfassen Sie auch Familien, die möglicherweise nur ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben und weitere Angebote innerhalb des Projektes nicht nutzen. Wichtig ist, dass die **gelb** unterlegten Felder ausgefüllt sind. Der Bogen dient zur näheren Einschätzung der familiären Risiken und Ressourcen sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs. Es handelt sich dabei einerseits um Beobachtungsfragen (z.B. zu Wohnverhältnissen) und andererseits um Einschätzungen (z.B. zu Kompetenzen der Eltern). Die Fragen dienen der Evaluation, um Zielgruppen und Risikogruppen näher zu bestimmen. Die Dokumentation ist auch ein wichtiges Hilfsmittel für die Helferinnen und Helfer zur flexiblen Gestaltung der Angebote. Sie dient als Unterstützung zur Sammlung relevanter Daten, welche auch im weiteren Kontaktverlauf nicht verloren gehen sollten.

Bitte bearbeiten Sie den Bogen ab sofort während der ersten Kontaktphase und senden Sie ihn uns unmittelbar danach zu (nach dem zweiten Kontakt zu der Familie, spätestens nach vier Wochen). Bitte erfassen Sie nur Familien, die ab sofort einen ersten Kontakt mit Ihnen aufnehmen. Dieser erste Kontakt darf in Ausnahmefällen auch max. 2 Wochen zurückliegen.

Codenummer

Die Codenummer wird benötigt, um die einzelnen Dokumente während der gesamten Projektlaufzeit zweifelsfrei einer Familie (einem analytischen „Fall“) zuordnen zu können. Durch den Code bleibt auch für Sie der Verlauf eines Kontaktes zu einer Familie immer nachvollziehbar.

Bitte verwenden Sie immer dieselbe Codenummer, wie auf dem Aufnahmebogen.

Der Code setzt sich zusammen aus:

1. dem Vornamen des jüngsten Kindes der Mutter
2. dem Geburtsdatum dieses Kindes, z.B. 03.08.2007

Ausnahme: Erfolgte das Erstgespräch während der Schwangerschaft, setzt sich der Code zusammen aus:

1. dem Buchstaben „S“, anstelle des Vornamens des Kindes
 2. dem voraussichtlichen Geburtstermin des ungeborenen Kindes, anstelle des Geburtsdatums des jüngsten Kindes
- Überschneiden sich mehrere Geburtstermine, nummerieren Sie die Codes bitte durch. Beispiel: **S1** 03.08.2008 und **S2** 03.08.2008

Ausgefüllt von

Ihr **Kürzel** (z. B. Ihre Initialen/ eigene Codenummer) dient dazu, Sie für das Interview mit den Fachkräften vor Ort zu identifizieren und der jeweiligen Familie zuzuordnen. Wir benötigen dazu eine Liste mit den Kürzeln der Helfer/innen des Projektes. Bitte halten Sie Ihr einmal gewähltes Kürzel bei.

1. – 4 „Erstanfrage durch...“ bis konkrete Erwartungen

Notieren Sie das Datum der Erstanfrage und kreuzen Sie bitte bei 1. die Institution/Personen/Selbstmelder an, durch die die Familie in das Projekt vermittelt wurde. Diese vermittelnden Institutionen werden von uns dann gesondert als Netzwerkpartner interviewt.

Bei 2. erfassen Sie das Datum des ersten persönlichen Kontakts und in welchem Setting er stattfindet. Bei 3. und 4 notieren Sie bitte den Anlass und die Erwartungen.

5. Einschätzung der Belastung und Ressourcen

Bei den **Belastungen** handelt sich hier um keine harten Kriterien, sondern nur um eine Einschätzungshilfe. Zur umfassenden und zuverlässigen Einschätzung möglicher Belastungen einer Familie ist weiterhin Ihre fachliche Kompetenz gefordert. Erhalten Sie zu einem Punkt keine Informationen, so lassen Sie dieses Zeile unausgefüllt. Weitere Belastungen können Sie auch unter dem Punkt 5a „Stärken, Ressourcen, die im ersten Gespräch genannt wurden“ notieren.

Ressource

Bitte tragen Sie zusätzlich zu Ihrer Risikoeinschätzung vorhandene Ressourcen der Familie ein. Eine nicht vorhandene Belastung ist nicht unbedingt eine Ressource. Wenn Sie jedoch den Eindruck haben, dass beispielsweise die Berechenbarkeit der Eltern nicht nur „1=keine Belastung“ darstellt, sondern auffallend positiv ist und eine Ressource zum Ausgleich anderer risikobesetzter Dimensionen darstellt, kreuzen sie „1=keine Belastung“ und zusätzlich „Ressource“ auf einer Skala von 1-4 an. Weitere Ressourcen können Sie auch unter dem Punkt 5b, „Stärken, Ressourcen, die im ersten Gespräch genannt wurden“, notieren.

6. – 7 Gesamtbewertung: Belastung und Ressourcen

Geben Sie hier eine Gesamtbewertung der Belastungssituation sowie auch der in der Familie vorhandenen Ressourcen an. Sie können die zuvor aufgeführten Kategorien 1-4 als Hilfestellung nehmen.

8. 9. „Vermittelt in...“ und „aktuelles Helfersystem“

Ebenso wie in der Kategorie „Erstanfrage durch..“, stellen diese z.T. externen Institutionen Netzwerkpartner dar, die von uns getrennt betrachtet werden.

10. Kontaktaufbau – keine Angabe möglich

Die Antwortmöglichkeit k.A. (= keine Angabe möglich) trifft zu, wenn:

- a) die betreffende Person nicht vorhanden ist oder
- b) seitens der Mutter oder des allein erziehenden Vaters kein Kontakt zu der betreffenden Person besteht oder
- c) die betreffende Person keine Bedeutung im Familienleben einnimmt.

11. Verbleiben nach Erstgespräch

Kreuzen Sie bitte alle Angebote und Vereinbarungen an, die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit mit den Eltern sind.

12. Ziele und Schwerpunktsetzungen

Hier sind in 4 Kategorien aufgeteilt die Ziele und Schwerpunkte der Arbeit aus Sicht der Familien und Fachkräfte vor Ort anzukreuzen. Es handelt sich mit Blick auf die statistische Auswertbarkeit um sehr allgemeine Zielformulierungen. Weiterführende Vereinbarungen und konkretere Ziele können Sie unter „sonstige Hilfeinhalte“ vermerken

Daten zur Familie 1.- 9

Dokumentieren Sie hier alle Informationen, die Sie in der ersten Kontaktphase über die Familie erhalten. Der Bogen muss jedoch nicht vollständig ausgefüllt werden, wenn Sie bestimmte Informationen nicht erhalten.

Wichtige Hinweise:

Dokumentieren Sie bereits in der ersten Kontaktphase möglichst viele der erhaltenen Informationen. Auch bei einem Kurzkontakt notieren Sie bitte unter der Kategorie „Daten zur Kontaktaufnahme“ mindestens die gelb unterlegten Punkte, d.h. durch wen der Kontakt vermittelt wurde („Erstanfrage am..durch..“), was der Anlass der Kontaktaufnahme war, an welche Institution ggfs. weitervermittelt wurde und den Verbleib nach dem Erstgespräch. Je mehr Informationen Sie jedoch dokumentieren können, desto differenzierter können wir in der Evaluation die „Fälle“ auswerten.

Informationen zur Dokumentation der Tätigkeiten

Das Tagebuch wird von der Fachkraft bzw. der/des Ehrenamtlichen vom ersten Kontakt bis zum Ende der Angebote geführt. Hiermit können alle Kontakte mit und Tätigkeiten in den Familien systematisch festgehalten werden.

Bitte senden Sie uns den Bogen direkt nach dem letzten Kontakt mit dem Bogen zur Beendigung der Angebote (spätestens jedoch nach 1,5 Jahren) zu.

Codenummer

Bitte verwenden Sie hier dieselbe Codenummer, wie auf dem Aufnahmebogen.

Der Code setzt sich zusammen aus:

3. dem Vornamen des (zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme) jüngsten Kindes der Mutter
4. dem Geburtsdatum dieses Kindes, z.B. 03.08.2007

Ausnahme: Erfolgte die Kontaktaufnahme während der Schwangerschaft, setzt sich der Code zusammen aus:

3. dem Buchstaben „S“, anstelle des Vornamens des jüngsten Kindes
4. dem voraussichtlichen Geburtstermin des ungeborenen Kindes, anstelle des Geburtsdatums des jüngsten Kindes

Überschneiden sich mehrere Geburtstermine, nummerieren Sie die Codes bitte durch. Beispiel: **S1** 03.08.2008 / **S2** 03.08.2008

Kontakte zur Familie

Bitte dokumentieren Sie alle Kontakte, bei denen Sie mit der Familie inhaltlich arbeiten. Ein kurzes Telefonat in dem z.B. ein Rückruf vereinbart wird, muss nicht festgehalten werden.

Ausgefüllt von

Tragen Sie bitte hier das Kürzel (z.B. Initialen) der in der Familie zum jeweiligen Kontakt tätigen Fachkraft/ -kräfte ein.

Kontakte zu Kooperationspartnern

Dokumentieren Sie bitte alle Kontakte zu Kooperationspartnern (z.B. Schuldenberatung). Hierzu zählen Kooperationspartner die Teil der Projektangebote sind, aber auch solche, die darüber hinaus einbezogen werden. Für uns ist wichtig, dass Sie die Institution des Kooperationspartners benennen. Der Name der Fachkraft sollte nur eingetragen werden, wenn er Ihrer eigenen Dokumentation dient.

Bewertung von Veränderungen der elterlichen Kompetenzen im Vergleich zum letzten Kontakt

Diese Bewertung sollte **nach jedem inhaltlichen Kontakt** vorgenommen werden.

Bitte geben Sie Ihre Einschätzung zu Veränderungen der elterlichen Kompetenzen der Mutter / des alleinerziehenden Vaters in den vier zentralen Dimensionen ab. Bewerten Sie immer im Vergleich zum letzten Kontakt. Lag beim letzten Kontakt eine Verbesserung vor, so wäre dort ein **+** eingetragen worden. Liegt im Vergleich zu diesem letzten Treffen beim aktuellen keine Veränderung vor, dann tragen Sie **0** für „stabil“ oder bei einer Verschlechterung **-** ein.

Sie müssen **nicht grundsätzlich** in jeder Dimension eine Einschätzung machen, wenn diese nicht Inhalt des Kontaktes und somit nicht einschätzbar war. Ist das der Fall tragen Sie bitte *n. T.* für „**war nicht Thema des Kontaktes**“ ein. Mit Hilfe dieser Daten kann am Ende einer Hilfe der Entwicklungsverlauf in Form eines Graphen abgebildet werden.

Tätigkeitsdokumentation

Bitte geben Sie zunächst für den entsprechenden Kontakt die Dauer in Minuten an. Dann beschreiben Sie bitte kurz ihre Tätigkeit. Zum Beispiel eine Beratung zum Thema „Ernährung“ oder Anleitung zur Tätigkeit „Wickeln“ im Umgang mit dem Kind, etc. Im Feld „Anmerkungen zum Kontakt“ können Sie Vereinbarungen, Merkposten oder auch etwas zur Atmosphäre festhalten. Im Feld „besondere Vorkommnisse“ halten Sie bitte jedes wichtige Ereignis, von dem Sie erfahren, fest, das Auswirkungen auf das Familienleben und die Kindererziehung haben könnte. Das kann zum Beispiel die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit sein oder auch der Weggang bzw. Wechsel eines Partners. Bitte dokumentieren Sie im letzten Feld, wie sich dieses Ereignis insgesamt auf die Familie ausgewirkt hat.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen (nach Beendigung des Kontaktes bzw. Weitervermittlung in ein anderes Angebot, spätestens jedoch 1,5 Jahre nach dem 1. Kontakt) per E-Mail oder Post zurück.

Tagebuch zur Dokumentation der Kontakte mit den Familien										
Name des Projektes										
Codenummer						__ / __ / ____				
	Vorname des Kindes					Geburtsdatum des Kindes, Ortskennzeichen				
Kontakte zur Familie										
	1. Kontakt	2. Kontakt	3. Kontakt	4. Kontakt	5. Kontakt	6. Kontakt	7. Kontakt	8. Kontakt	9. Kontakt	10. Kontakt
Datum										
Durchgeführt von: <small>(Kürzel der jeweiligen Fachkraft/ -kräfte)</small>										
(Kurz-)beratung in Einrichtung										
Aufsuchende (Kurz-)beratung										
Aufsuchende Arbeit										
Gruppenangebot										
Paten										
Bewertung von Veränderungen der elterlichen Kompetenzen im Vergleich zum letzten Kontakt										
<small>++ starke Verbesserung, += Verbesserung, 0 = stabil, - = Verschlechterung, -- starke Verschlechterung, n. T. war nicht Thema des Kontaktes</small>										
Erziehungskompetenz										
Versorgungskompetenz										
Kompetenzen das soziale Umfeld zu gestalten										
Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Persönlichkeitsentwicklung										

Tagebuch zur Dokumentation der Kontakte mit den Familien

Kontakte zu Kooperationspartnern

Datum, Dauer des Kontaktes	_____ min	_____ min	_____ min	_____ min	_____ min
Kooperationspartner (Name der Institution und bei Bedarf der Fachkraft)					
Absprachen mit dem Kooperationspartner					

Tätigkeitsdokumentation

Kontakt	Tätigkeit:	Anmerkungen zum Kontakt	Besondere Vorkommnisse in der Familie:	Inwiefern haben die Vorkommnisse die Familie beeinflusst?
1. Kontakt Dauer: _____ min				<input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ
2. Kontakt Dauer: _____ min			:	<input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ
3. Kontakt Dauer: _____ min				<input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ
4. Kontakt Dauer: _____ min				<input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ
5. Kontakt Dauer: _____ min				<input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ

[.....]

Abschlussbogen

Codenummer	_____	___ / ___ / ___
	Vorname des jüngsten Kindes	Geburtsdatum des jüngsten Kindes, Ortskennzeichen

Beendigung / Abbruch der Angebote				
Datum der Beendigung	__ / __ / _____ oder: Kontakt besteht weiter <input type="checkbox"/>			
Anzahl der Kontakte	Aufsuchende Arbeit _____	(Kurz-)beratung in Einrichtung _____	Gruppenangebot: _____	Paten: _____
		aufsuchende (Kurz-)beratung _____		

1. Einschätzung der Gesamt-Belastung der Familie nach Beendigung des Angebotes von 1 = keine Belastung bis 4 = sehr hohe Belastung

	1	2	3	4
Durch Fachkraft				
Durch Mutter				
Durch Vater				
Durch Partner				
Durch wichtige Personen, Freundeskreis				

2. Einschätzung der Gesamt-Ressourcen der Familie nach Beendigung des Angebotes von 1 = keine Ressourcen bis 4 = hohe Ressourcen

	1	2	3	4
Durch Fachkraft				
Durch Mutter				
Durch Vater				
Durch Partner				
Durch wichtige Personen, Freundeskreis				

3. Belastungs- und Ressourceneinschätzung zum Zeitpunkt der Beendigung

	Einschätzung: von 1= keine Belastung bis 4=sehr hohe Belastung bzw. 1=keine Ressourcen, 4=sehr gute Ressource	Belastung				Ressource			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1. Lebensweltliche Dimension	Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>							
	Schulbildung	<input type="checkbox"/>							
	Berufliche Situation	<input type="checkbox"/>							
	Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>							
	Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten, Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>							
	Soziale Situation (Beziehung der Familie zum sozialen Umfeld, zu Verwandten, Freunden)	<input type="checkbox"/>							
	Unterstützung der Familie durch externe Institutionen (Professionelle, Behörden, Ämter)	<input type="checkbox"/>							
2. Familiäre Dimension	Alkohol-, Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	Tabakkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	Alleinerziehend	<input type="checkbox"/>							
	Partnerschaft	<input type="checkbox"/>							
	Initiative der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Fürsorglichkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Familiärer Zusammenhalt (unter Umständen positive Erfahrungen in Herkunftsfamilie)	<input type="checkbox"/>							
	Erkrankung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	Psychische Belastbarkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
3. Situation des Kindes	Gesundheitliche Situation (häufig erkrankt, Behinderung oder selten krank)	<input type="checkbox"/>							
	Körperliche Erscheinung (Gewicht, Wachstum, motorische Entwicklung)	<input type="checkbox"/>							
	Sprachliche Entwicklung	<input type="checkbox"/>							
	Psychischer Zustand (Sozialverhalten, Umgang mit anderen Kindern/ Erwachsenen)	<input type="checkbox"/>							
	Temperament des Kindes	<input type="checkbox"/>							
	Versorgung (Nahrung, Kleidung, Körperpflege)	<input type="checkbox"/>							
4. Eltern-Kind Interaktion	Gewalt gegen das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	(Positive) Einstellung der Mutter zum Kind	<input type="checkbox"/>							
	Emotionale Zuwendung zum Kind	<input type="checkbox"/>							
	Zuverlässigkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Berechenbarkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>							
	Auswirkungen der Partnersituation auf das Kind	<input type="checkbox"/>							
	Veränderung der Partnersituation durch Schwangerschaft und Geburt	<input type="checkbox"/>							
	Betreuungssituation des Kindes (durch Eltern/Dritte)	<input type="checkbox"/>							
	Körperkontakt/ Zärtlichkeit	<input type="checkbox"/>							
	Kohärenz	<input type="checkbox"/>							
	Selbstwirksamkeitsgefühl der Eltern	<input type="checkbox"/>							

4. Zielerreichung

Wurden die Ziele der Arbeit mit der Familie insgesamt erreicht?	Ja <input type="checkbox"/>	Teilweise <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------------	-------------------------------

5. Gesamtbewertung der Veränderungen

Bewertung der Veränderungen der elterlichen Kompetenzen in den einzelnen Bereichen

++ starke Verbesserung, + = Verbesserung, 0 = stabil, - = Verschlechterung, - - starke Verschlechterung

Stärkung von Erziehungskompetenzen					
	Fachkraft		Familie		
Förderung der Feinfühligkeit			Wissen über kindliche Entwicklung		
Förderung der emotionalen Entwicklung des Kindes			Stärkung der Eltern-Kind Bindung/-Beziehung		
Förderung der kognitiven Entwicklung des Kindes			Entwicklung eines angemessenen Erziehungsverhaltens		
Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und angemessene Reaktion darauf			Sonstiges:		
Stärkung von Versorgungskompetenzen					
Förderung der körperlichen Entwicklung des Kindes			Einschätzung gesundheitlicher Risiken		
Pflege des Kindes			Wissen über medizinische Erstversorgung		
Ernährung des Kindes					
Wahrnehmen von Angeboten des Gesundheitssystems			Sonstiges:		
Stärkung von Kompetenzen das soziale Umfeld zu gestalten					
Gestaltung einer Alltagsstruktur			Organisation des Familienlebens		
Aufbau und Pflege sozialer Netzwerke			Nutzung von vorhandenen Angeboten im Umfeld (Müttertreff, Beratungsstellen, Ämter,...)		
Schaffung eines kindgerechten Wohnumfeldes			Sonstiges:		
Stärkung von Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Persönlichkeitsentwicklung bezogen auf...					
...die Ich-Entwicklung			...Stress		
...die eigene Lebensgestaltung			...Angst		
...die Partnerschaftsgestaltung			...Depressionen		
...familiäre Konflikte/Krisen			...Sucht		
...Vereinbarkeit von Familie und Beruf			...sonstige psychische Störungen		
...Umgang mit Auswirkungen von Arbeitslosigkeit					
...Sprachliche Kompetenz			...Sonstiges:		

6. Kontaktaufbau

Wie bewerten Sie den Kontakt seitens der Eltern zum Angebotsende?					
1: Stimme voll und ganz zu, 2: Stimme eher zu; 3: Stimme eher nicht zu; 4: Stimme überhaupt nicht zu k. A.: keine Angaben möglich. Person ist nicht im Angebotskontext vorhanden	1	2	3	4	k.A.
Es bestand eine gute Kooperation mit der Mutter					
Es bestand eine gute Kooperation mit dem Vater					
Es bestand eine gute Kooperation mit dem Partner					

7. Gründe für die Beendigung

Gründe für die Beendigung	Eine weiteres Angebot ist nicht mehr notwendig	
	Abgabe der Zuständigkeit an eine anderes Angebot/Institution Wenn ja, welche:	
	Beendigung:	
	durch die Familie	
	durch die Fachkraft	
	Kontaktabbruch durch die Familie	
	Nimmt die Familie Ihres Wissens noch weitere Angebote/Hilfen in Anspruch Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche:	
Anmerkungen zur Beendigung (Gründe für einen Abbruch, soweit bekannt; Beendigung in beiderseitigem Einvernehmen etc.)		

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen zusammen mit der Dokumentation der Tätigkeiten per E-Mail oder Post nach Beendigung bzw. spätestens nach 1,5 Jahren zurück.

A2: Fragebogen Telefoninterview

Einleitungstext mit Begründung der Studie und Hinweis auf die Anonymität dazu denselben Code, der auch bei den Dokumentationsbögen verwendet wird:

Code: _____ / _____ / _____ ;
Vorname des jüngsten Kindes/ Geburtsdatum/ Ort

Nach Schneewind (2007): In der Persönlichkeit vorhandene Kompetenz

Wie gut treffen die folgenden Aussagen auf Sie bzw. Ihr Kind oder Ihre Kinder zu? Sagen Sie es bitte immer mit einer Skala von 1 bis 4. Die 1 bedeutet "trifft voll und ganz auf mich zu" und die 4 bedeutet "trifft überhaupt nicht auf mich zu". Die Werte dazwischen, also die 2 und die 3 bedeuten "trifft eher zu" bzw. "trifft eher nicht zu"

(1) voll und ganz, (2) trifft eher zu, (3) trifft eher nicht zu, (4) überhaupt nicht

	1	2	3	4
Ich sage immer, was ich denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe alles, was mir wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich immer Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Leben, das ich derzeit führe, ist genau das Richtige für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine gegenwärtigen Lebensumstände sind ausgezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage manchmal etwas mit Absicht, was die Gefühle anderer verletzen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin häufig ärgerlich, wenn ich meinen Willen nicht bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich immer, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin immer gewillt, einen Fehler, den ich mache, auch zuzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich abends über meinen Tag nachdenke, habe ich oft das Gefühl, eine ganze Menge nicht geschafft zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wäre ein gutes Vorbild für andere Eltern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal fühle ich mich so, als ob ich nichts schaffen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt viele Sachen, die mich mehr interessieren als Kindererziehung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich vor allem als Mutter (Vater).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter (Vater)-Sein ist eine interessante Tätigkeit, die mir Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin fest davon überzeugt, dass ich alle Fähigkeiten habe, eine gute Mutter (Vater) zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter (Vater) zu sein stresst mich sehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte von [Name des Kindes] all die Liebe bekommen, die ich früher nie bekommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal bin ich so sauer, dass ich [Name des Kindes] schlage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufig fällt es mir sehr schwer, mit [Name des Kindes] geduldig zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit [Name des Kindes] habe ich etwas, das wirklich mir allein gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach Schneewind (2007):
Fähigkeit, gute Beziehungen und Bindungen zu entwickeln

	1	2	3	4
Wenn überhaupt jemand weiß, was mit meinen Kindern los ist, dann bin ich es.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Schreien von [Name des Kindes] merke ich sofort, was ihr/ ihm fehlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal schreit [Name des Kindes] nur deshalb , um mich zu ärgern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beobachte gerne, womit [Name des Kindes] sich beschäftigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne [Name des Kindes] wäre ich sehr einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann auf [Name des Kindes] nicht richtig böse sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich [Name des Kindes] anschreie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortschritte in der Entwicklung von [Name des Kindes] sind für mich die größte Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es macht mich glücklich, wenn sich [Name des Kindes] bei mir wohl fühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es macht mir Spaß, mit [Name des Kindes] zu spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich merke genau, wenn [Name des Kindes] krank ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielen Sie jeden Tag mit [Name des Kindes] , auch wenn Sie viel zu tun haben?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Wie häufig singen Sie [Name des Kindes] etwas vor? Würden Sie sagen (1) sehr häufig (2) häufig, (3) selten, (4) nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann [Name des Kindes] zum Lächeln oder Lachen zu bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann [Name des Kindes] beibringen, wie Personen, Tiere oder Sachen heißen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann [Name des Kindes] sanft davon abbringen, mit etwas Gefährlichem zu spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann [Name des Kindes] etwas vorsingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß, was [Name des Kindes] mag oder nicht mag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach Schneewind (2007): Kompetenz das soziale Umfeld zu gestalten

Ist Ihre Wohnung speziell für kleine Kinder sicher gemacht worden?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Geben Sie [Name des Kindes] für die Altersstufe nur sicheres Spielzeug / Würden Sie ihrem Kind nur sicheres Spielzeug geben?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kochen Sie mit frischen Zutaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig bestellen Sie etwas zu essen (Pizza, Chinesisch usw.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig gehen Sie zum Imbiss, zum Döner oder zur Fast-Food-Kette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig raucht jemand in der Nähe von [Name des Kindes] ? Würden Sie sagen (1) sehr häufig (2) häufig, (3) selten, (4) nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befinden Sie sich zurzeit in einer Partnerschaft?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit Ihrer Partnerschaft? (Sind Sie voll und ganz zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden, überhaupt nicht zufrieden?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennen Sie privat Menschen, ...	Ja	Nein		
Wenn ja, handelt es sich dabei um ein (1) enges Familienmitglied, um einen (2) Verwandten oder um einen (3) Freund oder Bekannten? (Mehrfachnennungen möglich)			1	2
...die Ihnen beim Umzug helfen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die mit Ihnen über Kindererziehung diskutieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Ihnen einen guten Arzt empfehlen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Sie bei der Kindererziehung um Rat fragen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Ihnen mit kleinen Jobs rund um das Haus helfen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Ihren Einkauf erledigen können, wenn Sie krank sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bei denen Sie u.U. für eine Woche wohnen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Ihr Kind babysitten können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...denen Sie Ihre Hausschlüssel geben, wenn Sie weg fahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Arbeitslosengeld II (Hartz IV) bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die netto mehr als 3000 Euro im Monat verdienen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Abitur haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie an die Menschen aus Ihrem Bekanntenkreis denken, kennen Sie jemanden der ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingenieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsanwalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach Schneewind (2007): Handlungskompetenz				
Ich weiß genau, wie mein Handeln meine Kinder beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme bei der Erziehung und Versorgung meines Kindes sind für mich leicht zu lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obwohl Mutter (Vater) -Sein sehr erfüllend sein kann, bin ich beim jetzigen Alter meines Kindes oft frustriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Früher waren Eltern besser darauf vorbereitet, gute Eltern zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehung ist leicht zu schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für Eltern ist es oft schwer zu wissen, ob sie ihre Sache gut oder schlecht machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Erziehung meines Kindes erfülle ich sehr gut meine eigenen Erwartungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt viele Sachen, die ich besser kann als Kindererziehung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde, ein Klaps zur rechten Zeit hat noch niemanden geschadet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich sauer bin, fasse ich [Name des Kindes] häufig härter an, als ich möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufig bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich [Name des Kindes] schütteln möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß genau, wie ich [Name des Kindes] trösten kann, wenn sie/er weint.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich finde, Schläge gehören zur Erziehung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft am Tag wird ein ihr Kind / ein Säugling insgesamt gefüttert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ab wie viel Grad Fieber bei ihrem Kind / einem Säugling würden Sie einen Arzt aufsuchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es Ihrer Meinung nach in Ordnung, als Mutter den Schnuller Ihres Kindes abzulutschen?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Und muss man Ihrer Meinung nach eine Babyflasche nach jedem Gebrauch reinigen?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Wann gehen Sie mit [Name des Kindes] zur nächsten Vorsorgeuntersuchung? Gehen Sie noch (1) in diesem Monat oder im nächsten Monat, (2) dieses Jahr, (3) nächstes Jahr, [(4) weiß nicht]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann [Name des Kindes] dazu zu bringen, Medizin zu nehmen, die es braucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann ein Thermometer richtig anwenden, wenn ich die Temperatur von [Name des Kindes] messe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann dafür sorgen, dass [Name des Kindes] keinen wunden Po bekommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann [Name des Kindes] helfen, wenn sie/ er Fieber hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Gegenstände (zum Beispiel die Flasche oder den Schnuller) richtig reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß, wann ich [Name des Kindes] zu einem Arzt bringen muss wenn er/sie Durchfall hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß, welche Nahrung für [Name des Kindes] die Richtige ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß, was [Name des Kindes] in diesem Alter können sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach De Gangi-Berk (2007)

	1	2	3	4
[Name des Kindes] ist ein pflegeleichtes Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] ist ein guter Esser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] schläft nachts gut durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] macht viel Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] ist ein fröhliches Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] schreit unstillbar und ohne Grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] ist sehr anfällig gegenüber Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] wehrt sich gegen das Stillen/Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] wehrt sich gegen Schmusen, wendet sich ab, entzieht sich oder macht sich steif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Name des Kindes] vermeidet Blickkontakt, wendet sich ab und zieht Spielzeuge und Gegenstände vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschlussfrage nach der Bereitschaft, nach Beendigung des Kontaktes (spätestens nach 1,5 Jahren) wieder mitzumachen

A3: Netzwerkbefragung

Anschreiben und Fragebogen an die Koordinatorinnen

Liebe Frau Schiff, liebe Frau Buchwald, liebe Frau Knaubert,

im Rahmen der Evaluation des Projektes „Guter Start ins Leben“ führen wir eine Netzwerkanalyse durch.

Für die Befragung benötigen wir die Kontaktdaten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die aktuell im Projektkontext mit Familien mit 0-3-jährigen Kindern oder Schwangeren arbeiten. Die Fachkräfte und Ehrenamtlichen, die uns bekannt sind, haben wir schon in die angehängte Liste gefügt. Bitte ergänzen Sie diese Angaben.

Sie können den Bogen am Computer bearbeiten oder ausdrucken. Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen zurück an:

Münster

buschhor@uni-muenster.de

oder

Westfälische Wilhelms-Universität

Institut für Erziehungswissenschaft

Abteilung II, Sozialpädagogik

Claudia Buschhorn

Georgskommende 33

48143 Münster

Bei Fragen zu der Erhebung können Sie uns gerne anrufen (0251/ 83-24 24 9).

Mit freundlichen Grüßen,

Claudia Buschhorn

Bitte geben Sie die folgenden Daten der Fachkräfte und Ehrenamtlichen an, die aktuell im Kontext des Projektes „Guter Start ins Leben“ mit Familien mit 0-3-jährigen Kindern oder Schwangeren arbeiten.

	Name der Fachkraft/ Ehrenamtlichen	Kürzel (aus der Dokumen- tation)	Tel.Nr.	e-mail	Ist die Person im Kontext des Projektes eh- renamtlich tätig oder hauptamt- lich erwerbstä- tig?	Mit wel- cher Stun- denzahl ist die Person im Projekt tätig?	Bitte beschreiben Sie die Tätigkeit der Person im Projekt- kontext. (z.B. Bera- tung, Unterstützung im Haushalt)	Stunden- anzahl di- rekter Ad- ressaten- kontakte
1.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
2.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
3.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
4.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
5.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
6.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
7.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
8.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.
9.					<input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/> hauptamtlich	Std.		Std.

Anschreiben und Fragebogen an die Mitarbeiter_innen

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr

wie Sie wissen, führen wir eine Befragung zur Erfassung des Netzwerks von Fachkräften und Ehrenamtlichen zur Unterstützung von Schwangeren und Familien mit 0-3jährigen Kindern durch. Dabei sind wir auf Ihre Mitwirkung angewiesen!

Sie können den Bogen am Computer oder auf Papier bearbeiten. Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen innerhalb von 2 Wochen nach Erhalt zurück an:

buschhor@uni-muenster.de

oder

WWU Münster
Institut für Erziehungswissenschaft
Claudia Buschhorn
Evaluation „Guter Start ins Leben“
Georgskommende 33
48143 Münster

Bei Fragen zu der Erhebung können Sie uns jederzeit anrufen: 0251/83 24 24 9

Mit freundlichen Grüßen
Claudia Buschhorn

1.) Angaben zu Ihrer Person und der Einrichtung in der Sie tätig sind	
1.1	Als was sind Sie in der Einrichtung tätig?
1.2	Ihre aktuelle Stundenzahl/ Woche in der Einrichtung: Std./ Woche
1.3	Falls Sie ehrenamtlich tätig sind, was ist Ihr zuletzt ausgeübter hauptamtlicher Beruf?

2.) Angebote und Maßnahmen Ihrer Arbeit																																											
2.1	Zu wie viel Prozent haben Sie (in etwa) <i>persönlich in Ihrer eigenen Arbeit</i> mit diesen Zielgruppen Kontakt?																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ca. 0-20%</th> <th>ca. 21-40%</th> <th>ca. 41-60%</th> <th>ca. 61–80%</th> <th>ca. 81–100%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eltern von 0-3-jährigen Kindern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eltern von >3-jährigen Kindern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Schwangeren</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>0-3-jährige Kindern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>> 3-jährige Kindern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sonstigen, und zwar:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ca. 0-20%	ca. 21-40%	ca. 41-60%	ca. 61–80%	ca. 81–100%	Eltern von 0-3-jährigen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eltern von >3-jährigen Kindern	<input type="checkbox"/>	Schwangeren	<input type="checkbox"/>	0-3-jährige Kindern	<input type="checkbox"/>	> 3-jährige Kindern	<input type="checkbox"/>	Sonstigen, und zwar:	<input type="checkbox"/>																				
		ca. 0-20%	ca. 21-40%	ca. 41-60%	ca. 61–80%	ca. 81–100%																																					
	Eltern von 0-3-jährigen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
	Eltern von >3-jährigen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
	Schwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
	0-3-jährige Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
> 3-jährige Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Sonstigen, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
2.2	Welche Leistungen bieten <i>Sie persönlich in Ihrer eigenen Arbeit</i> für Schwangere oder Familien mit Kindern (0-3j.) an? (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)																																										
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hilfevermittlung (z.B. Clearing)</td> <td><input type="checkbox"/> regelmäßige Besuchsdienste</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Therapeutische Hilfen für die Eltern</td> <td><input type="checkbox"/> Frühförderung für das Kind</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elternkurs/ -schulung</td> <td><input type="checkbox"/> Kinderbetreuung / Spielen mit dem Kind</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elterntreff/ -cafe</td> <td><input type="checkbox"/> Therapeutische Hilfen für das Kind</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beratung (<i>siehe Frage 2.3</i>)</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Hilfevermittlung (z.B. Clearing)	<input type="checkbox"/> regelmäßige Besuchsdienste	<input type="checkbox"/> Therapeutische Hilfen für die Eltern	<input type="checkbox"/> Frühförderung für das Kind	<input type="checkbox"/> Elternkurs/ -schulung	<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung / Spielen mit dem Kind	<input type="checkbox"/> Elterntreff/ -cafe	<input type="checkbox"/> Therapeutische Hilfen für das Kind	<input type="checkbox"/> Beratung (<i>siehe Frage 2.3</i>)	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:																																
<input type="checkbox"/> Hilfevermittlung (z.B. Clearing)	<input type="checkbox"/> regelmäßige Besuchsdienste																																										
<input type="checkbox"/> Therapeutische Hilfen für die Eltern	<input type="checkbox"/> Frühförderung für das Kind																																										
<input type="checkbox"/> Elternkurs/ -schulung	<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung / Spielen mit dem Kind																																										
<input type="checkbox"/> Elterntreff/ -cafe	<input type="checkbox"/> Therapeutische Hilfen für das Kind																																										
<input type="checkbox"/> Beratung (<i>siehe Frage 2.3</i>)	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:																																										
2.3	Falls Sie Beratung(en) anbieten, auf welche Inhalte bezieht sich Ihre Beratungsleistung?																																										
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwangerschaftsberatung</td> <td><input type="checkbox"/> Beratung in Haushaltsführung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Erziehungsberatung</td> <td><input type="checkbox"/> Beratung zur eigenen Lebensgestaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beratung zur Entwicklung des Kindes</td> <td><input type="checkbox"/> Beratung zur Partnerschaftsgestaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beratung zur Versorgung des Kindes</td> <td><input type="checkbox"/> Beratung zu finanziellen Angelegenheiten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beratung zur Organisation des Familienlebens</td> <td><input type="checkbox"/> Beratung zu Gesundheitsfragen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beratung zur Erledigung von Ämterangelegenheiten</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/> Beratung in Haushaltsführung	<input type="checkbox"/> Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/> Beratung zur eigenen Lebensgestaltung	<input type="checkbox"/> Beratung zur Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/> Beratung zur Partnerschaftsgestaltung	<input type="checkbox"/> Beratung zur Versorgung des Kindes	<input type="checkbox"/> Beratung zu finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/> Beratung zur Organisation des Familienlebens	<input type="checkbox"/> Beratung zu Gesundheitsfragen	<input type="checkbox"/> Beratung zur Erledigung von Ämterangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:																														
	<input type="checkbox"/> Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/> Beratung in Haushaltsführung																																									
	<input type="checkbox"/> Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/> Beratung zur eigenen Lebensgestaltung																																									
	<input type="checkbox"/> Beratung zur Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/> Beratung zur Partnerschaftsgestaltung																																									
	<input type="checkbox"/> Beratung zur Versorgung des Kindes	<input type="checkbox"/> Beratung zu finanziellen Angelegenheiten																																									
<input type="checkbox"/> Beratung zur Organisation des Familienlebens	<input type="checkbox"/> Beratung zu Gesundheitsfragen																																										
<input type="checkbox"/> Beratung zur Erledigung von Ämterangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:																																										
2.4	Wie viele Personen der jeweiligen Zielgruppe betreuen Sie persönlich in Ihrer eigenen Arbeit derzeit ?																																										
	Schwangere: <u>ca.</u>	nur Eltern (mit einem 0-3j. Kind): <u>ca.</u>																																									
	Kinder (0-3 J.): <u>ca.</u>	Eltern + Kind (0-3J.): <u>ca.</u>																																									

3.) Kooperationen Ihrer Einrichtung mit anderen Einrichtungen im Zusammenhang der Unterstützung von Schwangeren oder Familien mit 0-3-jährigen Kindern					
3.1	Unterhält Ihre Einrichtung bezogen auf die o.g. Klientel Kooperationen zu anderen Einrichtungen?				
	<input type="checkbox"/> Ja ↘	<input type="checkbox"/> Nein (→ weiter zu Block 4)	<input type="checkbox"/> ist mir nicht bekannt (→ weiter zu Block 4)		
3.2	Wenn ja, welche Einrichtungen sind das? (Bitte die konkreten Namen auflühren)				
3.3	Inwieweit treffen die folgenden Aussagen <i>Ihres Wissens</i> im Gesamten für Ihre Einrichtung zu oder nicht zu?				
		trifft zu	trifft nicht zu	mir nicht bekannt	
	Meine Einrichtung verfügt über eine Koordinierungsperson zur Begleitung der Kooperationen mit anderen Einrichtungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Es finden regelmäßige Treffen zwischen MitarbeiterInnen meiner und den kooperierenden Einrichtungen statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bezogen auf die Kooperationen zwischen meiner und anderen Einrichtungen bestehen schriftliche Kooperationsverträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bezogen auf die Kooperationen zwischen meiner und anderen Einrichtungen bestehen <i>mündliche</i> Absprachen und Vereinbarungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Den MitarbeiterInnen meiner Einrichtung liegen Telefonlisten über Ansprechpartner anderer Einrichtungen vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihre persönliche Situation zu oder nicht zu?				
		trifft zu	trifft nicht zu		
	Kooperationen mit MitarbeiterInnen anderer Einrichtungen sind Bestandteil meiner Stellenbeschreibung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Ich bin in eine oder mehrere Kooperationen meiner Einrichtung mit anderen Einrichtungen einbezogen (z.B. durch eine Zusammenarbeit mit einzelnen MitarbeiterInnen)	<input type="checkbox"/> ↘	<input type="checkbox"/> →Block 4		
3.5	Welche Einrichtungen sind das? (Bitte die konkreten Namen auflühren)				
3.6	Denken Sie nun an die Kooperation(en), in die Sie persönlich eingebunden sind. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen insgesamt auf Ihre persönliche Situation zu?				
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
	Das Leistungsangebot der kooperierenden Einrichtung(en) ist mir eindeutig bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die AnsprechpartnerInnen für die jeweiligen Leistungen sind mir eindeutig bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Kontakte zu den oben benannten kooperierenden Einrichtung basieren auf mündlichen Vereinbarungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Kontakte zu den oben benannten Einrichtungen basieren auf schriftlichen Vereinbarungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	Was sind Ihrer persönlichen Meinung nach die wesentlichen Kennzeichen einer gelingenden Kooperation?				
	1.				
	2.				
	3.				

4.) Fortsetzung: Ihre Kontakte zu Fachkräften, Ehrenamtlichen oder Privatpersonen										
Die folgenden Fragen beziehen sich auf die in der vorangegangenen Liste aufgezählten Personen. (Bitte nennen Sie bei jeder Frage die Namen von höchstens drei Personen.)										
4.3	Welche der von Ihnen genannten Kontakte stellten sich <u>für Ihre persönliche Arbeit</u> im Rahmen der Unterstützung der Zielgruppe als besonders gut heraus?									
	I									
	II									
4.4	Welche der von Ihnen genannten Kontakte stellten sich <u>für Ihre persönliche Arbeit</u> zur Unterstützung der Zielgruppe als besonders schlecht heraus?									
	III									
	IV									
4.5	Denken Sie nun bitte an alle Kontakte, unabhängig davon, ob Sie gut oder schlecht für Ihre Arbeit waren. Welche der Kontakte waren <u>für die Unterstützung der Zielgruppe</u> am wichtigsten ?									
	V									
	VI									
VII										
Bitte beantworten Sie für alle unter 4.3 bis 4.5 aufgeführten Personen die folgenden zwei Fragen. <i>Überflüssige Felder können Sie frei lassen.</i>										
	4.6	Wie häufig hatten Sie im letzten Monat Kontakt (0x, 1x, 2x, usw.)?	4.7 Wer initiiert die einzelnen Kontakte?							
			immer ich	eher ich	ausgeglichen	eher die Kontaktperson			immer die Kontaktperson	
			I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			VI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4.8	Gibt es bisher nicht genannte Einrichtungen, zu denen Sie einen Kontakt zur Unterstützung der Zielgruppe für notwendig halten?					Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			
4.9	Falls ja, um welche Einrichtungen handelt es sich dabei?									

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

A 4: Zufriedenheitsbefragung der Eltern

In dieser Befragung geht es darum, wie Sie aus heutiger Sicht das Angebote des Projektes „Guter Start ins Leben“ und die Fachkraft bewerten. Ihre Aussagen bleiben selbstverständlich anonym, d.h. wir werden nichts von dem, was Sie uns sagen, weitersagen!

Angebot

Zunächst möchten wir von Ihnen erfahren, an welchem Angebot Sie teilnehmen bzw. teilgenommen haben:

Guter Start ins Leben	
Beratung und Begleitung	<input type="checkbox"/>
Längerfristige aufsuchende Elternbegleitung	<input type="checkbox"/>
Schwangerengruppe	<input type="checkbox"/>
Säuglingspflegekurs	<input type="checkbox"/>
Das Baby verstehen	<input type="checkbox"/>
Mütter-Säuglings-/Kleinkind-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

Wie oft haben oder hatten Sie bisher an Angeboten des Projektes „Guter Start ins Leben“ teilgenommen?

1x 2-3x öfter

Bewertung

Als nächstes stellen wir Ihnen genauere Fragen zu dem Angebot.

Bitte antworten Sie auf einer Skala zwischen 1 und 4.

Die 1 bedeutet "trifft voll und ganz zu" und die 4 bedeutet "trifft überhaupt nicht zu". Die Werte dazwischen, also die 2 und die 3 bedeuten "trifft eher zu" bzw. "trifft eher nicht zu".

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Ich habe mir selber dieses Angebot gesucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot wurde mir empfohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte das Gefühl, das Angebot nicht ablehnen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In dem Angebot ging es nicht um meine Anliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot hätte länger sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot hätte kürzer sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte von Anfang an, an diesem Angebot teilnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe sehr gerne an diesem Angebot teilgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Laufe des Angebots hatte ich immer wieder Erfolgserlebnisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot war genau das Richtige für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es gut, dass es dieses Angebot gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn eine Freundin ähnliche Unterstützung braucht, würde ich ihr dieses Angebot empfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtbewertung des Angebotes					
Wenn Sie nun an das Angebot denken, wie sieht Ihre Gesamtbewertung aus?		sehr gut <input type="checkbox"/>	eher gut <input type="checkbox"/>	eher nicht gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
Mitarbeiterin					
Nun möchten wir Sie in einem zweiten Frage-Block zu Ihrer Helferin befragen.					
Haben oder hatten Sie mit einer Mitarbeiterin Kontakt oder mit mehreren?		<input type="checkbox"/> Eine Mitarbeiterin	<input type="checkbox"/> Mehrere Mitarbeiterinnen		
Bewertung					
Im Folgenden stellen wir Ihnen mehrere Fragen zu Ihrer Beziehung zu der Mitarbeiterin. Bitte antworten sie auf einer Skala zwischen 1 und 4. Die 1 bedeutet "trifft voll und zu" und die 4 bedeutet "trifft überhaupt nicht zu". Die Werte dazwischen, also die 2 und die 3 bedeuten "trifft eher zu" bzw. "trifft eher nicht zu".					
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	
Ich hatte das Gefühl, mit der Mitarbeiterin offen über alles reden zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Mitarbeiterin hat mich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich konnte mich auf die Mitarbeiterin verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Mitarbeiterin zeigte Interesse an meiner Meinung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Gespräche mit der Mitarbeiterin fand ich hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich hatte eine gute Beziehung zu meiner Mitarbeiterin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meine Wünsche wurden respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Mitarbeiterin nahm sich genügend Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Mitarbeiterin wirkte erfahren in der Unterstützung von Eltern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es gab Probleme in unserer Zusammenarbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Probleme in der Zusammenarbeit wurden von der Mitarbeiterin schnell ausgeräumt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe gut verstanden, was die Mitarbeiterin zu mir gesagt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe durch die Arbeit mit der Mitarbeiterin viel gelernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Mitarbeiterin konnte mir helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesamtbewertung der Mitarbeiterin					
Wenn Sie nun an die Mitarbeiterin denken, wie sieht Ihre Gesamtbewertung aus? (1) sehr gut, (2) eher gut, (3) eher nicht gut, (4) schlecht		sehr gut <input type="checkbox"/>	eher gut <input type="checkbox"/>	eher nicht gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

