

# Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

Angebote und Zugangswege  
unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppe  
„schwer erreichbare Eltern“

Expertise



**Baden-Württemberg**

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART  
LANDESGESUNDHEITSAMT





**Baden-Württemberg**

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART  
LANDESGESUNDHEITSAMT

# **Elternarbeit in der Gesundheitsförderung**

Angebote und Zugangswege  
unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppe  
„schwer erreichbare Eltern“

Expertise

Maike Rönnau & Klaus Fröhlich-Gildhoff

## **Impressum**

Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt  
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart  
Tel. 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010 · [abteilung9@rps.bwl.de](mailto:abteilung9@rps.bwl.de)  
[www.rp-stuttgart.de](http://www.rp-stuttgart.de) · [www.gesundheitsamt-bw.de](http://www.gesundheitsamt-bw.de)

Ansprechpartnerin:  
Barbara Leykamm  
Tel. 0711 904-39410  
[Barbara.Leykamm@rps.bwl.de](mailto:Barbara.Leykamm@rps.bwl.de)

Oktober 2008



## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Vorwort.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Theoretischer Hintergrund und Stand der Forschung .....</b>	<b>6</b>
2.1	Anforderung an die Eltern .....	6
2.2	Die Bedeutung von Elternarbeit .....	8
2.2.1	Eltern als Schutz- und Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung .....	8
2.2.2	Gesundheitsförderung.....	9
2.2.3	Erziehungskompetenz.....	10
2.3	Schwer erreichbare Eltern .....	12
2.3.1	Merkmale schwer erreichbarer Eltern .....	12
2.3.2	Zugangsbarrieren.....	17
2.4	Die Bedeutung von Kindertagesstätten .....	19
2.5	Erziehungspartnerschaft .....	20
2.6	Konzepte und Konsequenzen für Elternarbeit in der Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Gruppen.....	22
<b>3.</b>	<b>Systematischer Überblick über Projekte der Zusammenarbeit mit (schwer erreichbaren) Eltern in der Gesundheitsförderung.....</b>	<b>27</b>
3.1	Recherche .....	27
3.2	Kriterien zur Auswahl und Beschreibung der Projekte .....	28
3.3	Überblick über die ausgewählten Projekte .....	30
3.4	Zusammenfassende Analyse der Projekte für einen erfolgsversprechende Elternarbeit.....	50
3.5	Verzeichnis der ausgeschlossenen Projekte .....	52
<b>4.</b>	<b>Handlungsempfehlung .....</b>	<b>55</b>
<b>5.</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>61</b>



## 1. Vorwort

Gesundheitsförderung im Kindesalter kann nur gelingen, wenn auch die Eltern beteiligt und unterstützt werden. Eltern haben von Geburt an große Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung ihrer Kinder, wie die Ergebnisse der Bindungs- und Resilienzforschung zeigen. Auch für die Ausbildung gesundheitsfördernder Lebenskompetenzen fällt Eltern eine Schlüsselrolle zu. Von Eltern werden heute komplexe Erziehungskompetenzen gefordert, die idealerweise früh erworben werden.

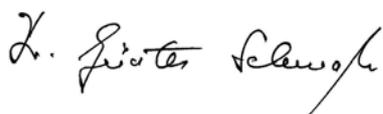
Nicht alle Eltern können auf Ressourcen zurückgreifen, die ihnen helfen, die Herausforderungen in der Erziehung zu bewältigen und die Elternschaft positiv zu gestalten. Eltern, die mit schwierigen äußeren Bedingungen wie z. B. Armut, Arbeitslosigkeit oder ungünstigen Wohnverhältnissen zu kämpfen haben, gilt es bedarfsorientiert zu unterstützen und damit Familien zu stärken. Doch gerade diese Eltern nehmen häufig Unterstützungsangebote nicht wahr.

Das Landesgesundheitsamt hat das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg beauftragt, eine Recherche zu Theorie und Praxis der Elternarbeit in der Gesundheitsförderung zu folgenden Fragestellungen durchzuführen:

- Wer sind diese „schwer erreichbaren Eltern“ genau und woran liegt es, dass sie so wenig Angebote in Anspruch nehmen?
- Welche Zugangswege gibt es und wie können Barrieren abgebaut werden?
- Welche Handlungsempfehlungen können für gelingende Elternarbeit mit sogenannten „schwer erreichbaren“ Eltern abgeleitet werden?

Wir danken Maike Rönnau und Prof. Dr. Fröhlich-Gildhoff für die kompetente und differenzierte Erarbeitung von Praxisansätzen für die Elternarbeit.

Diese Expertise soll Erzieher/-innen sowie den Fachkräften der Gesundheitsämter Ansatzpunkte für gelingende Elternarbeit in der Gesundheitsförderung aufzeigen.



Dr. Günter Schmolz  
Leiter der Abteilung 9

# 1. Theoretischer Hintergrund und Stand der Forschung

## 1.1 Anforderung an die Eltern

Eltern (aller Bildungsschichten) sind mit tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen konfrontiert. Diese stellen die Familien vor große Herausforderungen.

Sie sind vor allem gekennzeichnet durch (vgl. angelehnt an die Zusammenfassung bei Fröhlich-Gildhoff, Rönnau & Dörner 2008, S.3-4):

- Eine Zunahme der Brüche mit Traditionen und damit einhergehend ein Nebeneinander einer Vielzahl von Werten sowie eine Pluralisierung von Lebensstilen. Gesellschaftliche Normen und Orientierungen sind offener geworden; es ist nahezu jede Lebensform erlaubt und auch gesellschaftlich und rechtlich abgesichert. Früher dominierende Systeme wie die christlichen Werte verlieren an Bedeutung und stehen teilweise unverbunden neben anderen.
- Gefordert ist allgemein – auch aus ökonomischen Gründen – eine stärkere Individualisierung. Jede(r) soll verantwortlich sein für die Gestaltung des eigenen Lebens, gleichzeitig wird die Verantwortung für entstehende Lebensrisiken stärker auf den Einzelnen oder die Familie übertragen. ‚Sicherungsmechanismen‘, die früher von der Gesellschaft zur Verfügung gestellt wurden, haben abgenommen. Dies betrifft die Absicherung der Gesundheit, der Altersvorsorge, bei Arbeitslosigkeit usw. Der Einzelne ist gefordert, hier (zusätzlich) Vorsorge zu treffen.
- Weiterhin setzen sich Strukturveränderungen in der Arbeitswelt fort. Es ist eine hohe Flexibilität und auch lebenslanges Lernen sind gefordert, Arbeitszeiten werden auf breiter Ebene flexibler, eine erhöhte Mobilität wird verlangt; oft reicht ein Arbeitsverhältnis nicht mehr aus, um den Lebensunterhalt zu sichern; so genannte prekäre Arbeitsverhältnisse nehmen zu, die Bereiche Arbeit und Freizeit „entgrenzen“ sich zunehmend.
- Die Menschen sind von klein auf gezwungen, das eigene Leben aktiv zu gestalten, sich die eigene Biografie (ko-konstruktiv) aktiv zu erschaffen. Es gilt darum, immer wieder neu auszuwählen und zu entscheiden.
- Eine sehr hohe Vielfalt von Medien und deren Nutzung hat sich herausgebildet. Neben einer Vielzahl von Fernsehprogrammen gibt es Computerspiele, Internet, eine Unmenge von Zeitschriften und Zeitungen. Dies bietet zum einen eine größere Auswahl, zum anderen muss aber auch ausgewählt werden. Nach Walper (2006) sind die Medien darüber hinaus „heimliche Miterzieher“ und „beeinflussen die Gestaltung des Familienlebens, konkurrieren mit elterlichen Erziehungsmaßnahmen und ‚ersetzen‘ sie mitunter.“ (ebd., S. 25).

- Viele Mütter wollen und müssen den Spagat zwischen Familie und Beruf bewerkstelligen und haben noch immer mit zu wenigen Betreuungsmöglichkeiten zu kämpfen (vgl. ebd., S.24). (vgl. dazu auch Keupp 2005, Beck & Beck-Gernsheim 1994, Hurrelmann 2006):

Diese Rahmenbedingungen verändern in der Folge auch das Familienleben: Die Anzahl von Alleinerziehenden nimmt stetig zu, auch sogenannte „Patchwork-Familien“ sind keine Ausnahmen mehr. Nur noch 50% bis 60% der jüngeren Frauen heiraten (vgl. Schier & Lange 2007), Minderjährige werden am häufigsten in nichtehelichen Lebensgemeinschaften großgezogen (vgl. Statistisches Bundesamt 2006, S.44). Durch die rückläufigen Kinderzahlen gibt es weniger Kinder in den Familien, was dazu führt, dass sich der unmittelbare soziale Kontakt zu anderen Kindern verringert.

Die Familien haben insgesamt weniger Sozialkontakte und die unmittelbare Unterstützung durch andere Generationen – wie früher in der Großfamilie – ist geringer geworden. Entlastende Netzwerke fallen dadurch weg und fordern Erziehende, viele Entscheidungen alleine zu treffen. Diese Entscheidungen fallen angesichts einer multioptionalen Welt immer schwerer, denn man kann sich nicht mehr an Traditionen orientieren.

Durch die Ablösung eines traditionellen Wertesystems zugunsten eines pluralistischen wird der einzelne für sich und seine Lebensentscheidungen selbst verantwortlich gemacht“ (Tschöpe-Scheffler 2006b, S. 28).

Das erhöht die Unsicherheit, ob die richtige Entscheidung getroffen wurde, wie aktuelle Studien belegen (vgl. z. B. Lösel et al. 2004, Smolka 2006, Ergebnisse der Umfragen der ELTERN-Gruppe 2002). Die Antwort wird häufig in (Erziehungs-)Ratgebern gesucht, aber auch hier sind die Eltern mit einer Vielzahl von Möglichkeiten konfrontiert. Diese reichen von verschiedensten Büchern, über Zeitschriften bis hin zu Fernsehsendungen, die darüber hinaus teils widersprüchliche Ratschläge geben und nur eine eingeschränkte Gültigkeit haben. Allein im Jahr 2006 sind 68 neue Erziehungsratgeber erschienen (vgl. Merten 2007, S.451).

„Elterliche Erziehungskompetenzen hängen heute davon ab, ob es den Eltern gelingt, sich unter geänderten gesellschaftlichen Bedingungen hochwertige Informationen zu beschaffen“ (Wahl et al. 2006, S.37).

Neben den Herausforderungen in der Erziehung, treten Veränderungen in der Partnerschaft, der eigenen Identität, in sozialen Beziehungen sowie den äußeren Bedingungen auf. Und nicht alle Eltern können auf die gleichen günstigen Ressourcen zurückgreifen, die ihnen helfen, ihre Anforderungen zu bewältigen und die Elternschaft positiv zu gestalten. Ein Teil der Eltern hat mit besonders schwierigen äußeren Bedingungen, wie z. B. Armut, Arbeitslosigkeit usw. zu kämpfen.

Dazu kommt eine Wohnlage in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf.

Diese Stadtteile zeichnen sich häufig durch eine Kumulation von Problemlagen aus, wie z. B. eine schlechte Versorgungsinfrastruktur, mangelnde Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche, hohe Arbeitslosigkeit, hoher Anteil von Alleinerziehenden, verschiedenen kulturelle Bevölkerungsgruppen usw. (Becker et al. 2002, Friedrich 2003, Franke 2002). Die Bewohner dieser Stadtteile sind dadurch auf mehreren Ebenen benachteiligt, ökonomisch - aufgrund fehlender Qualifikation ist die Aussicht auf einen Arbeitsplatz eher gering - sowie kulturell und sozial, weil sie zu vielen Möglichkeiten keinen Zutritt haben (Becker et al. 2002).

Eine gelingende Entwicklung hängt also vor allem von der Qualität der Familieninteraktionen sowie den ökonomischen Ressourcen ab. Das macht deutlich, wie wichtig es ist, Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen und das System Familie zu stärken. Vor allem auch deshalb weil die Familie immer noch – trotz aller Wandlungen und Strukturveränderungen – zu den wichtigsten Lebensbereichen (vgl. Bien et al. 2006) und damit Sozialisationsbereichen gehört.

## **1.2 Die Bedeutung von Elternarbeit**

### **1.2.1 Eltern als Schutz- und Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung**

Die internationale European Child Care and Education Study (Krumm et al., 1999) zeigte, „dass der Einfluss des Elternhauses in der frühen Kindheit mit über 50% die Wirkungen der öffentlichen Angebote wie Kinderkrippen und Kindertagesstätten übertrifft“

(Sodtke, Armbruster 2007, S.708). Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, dass es Eltern gelingt, die beschriebenen Anforderungen zu bewältigen bzw. sich in der Erziehung kompetent zu fühlen. Auch die Ergebnisse der Bindungsforschung und der Forschung zu Risiko- und Schutzfaktoren machen das deutlich:

Eltern haben schon von Geburt an einen großen Einfluss auf die Entwicklung ihrer Kinder.

Das Erlernen von Gefühlen bzw. der adäquate Gefühlsausdruck (- und damit ein entscheidender Teil der Entwicklung der Selbstwahrnehmung) verläuft z. B. immer in Interaktion mit den Bezugspersonen, in der Regel also den Eltern.

Die Bindungsforschung (z. B. Grossmann & Grossmann 2006, Brisch 1999) geht davon aus, dass frühe Bindungserfahrungen zu einem „inneren Arbeitsmodell“ („inner working model“) führen, das später die Art und Weise des Bindungsverhaltens des Kindes bestimmt.

Die Resilienzforschung zeigt, dass wichtige Schutzfaktoren für eine gelingende Entwicklung u.a. eine enge Beziehung zu einer verlässlichen Bezugsperson, eine gute Schulbildung der Bezugspersonen sowie deren kompetenter Umgang mit dem Kind sind (vgl. Werner 2007; Bender und Lösel 1998, Petermann et al. 2004, Opp & Fingerle 2007).

Der elterliche Erziehungsstil wird besonders häufig empirisch untersucht (z. B. Schneewind 1999, Ihle et al. 2002, Gershoff 2002). Dabei werden zwei Faktoren als entscheidende Variablen für eine gesunde Entwicklung festgestellt: „elterliche Wärme“ (Fürsorge, Liebe, Zuneigung, Geborgenheit) und „elterliche Kontrolle“ (klare Regeln, Grenzsetzungen, Strukturen) (vgl. z. B. Rapee 1997). Wenn diese Faktoren nicht entsprechend umgesetzt werden, können eher Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern festgestellt werden (vgl. Gabriel & Bodenmann 2006).

### **1.2.2 Gesundheitsförderung**

Auch für die Entwicklung des Gesundheitshandelns spielen Familien eine wesentliche Rolle. Zentral sind hier gemeinsame Unternehmungen und gegenseitige Anregung sowie die Vorbildfunktion der Eltern (vgl. Schier & Lange 2007, S.37). Aber auch die finanzielle Unterstützung spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle, wie eine Studie der AOK zeigte (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2007). Rituale in der Familie konnten als weitere das Gesundheitshandeln unterstützende Faktoren identifiziert werden. Hierbei leisten vor allem die Mütter einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsförderung in der Familie (vgl. Schier & Lange 2007, S.37). Dies gilt auch für die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. „Eltern müssen wichtige Organisations-, Steuerungs- und Vermittlungsleistungen erbringen, um die Angebote des Medizinsystems in eine für die eigene Familie produktiv nutzbare Ressource zu verwandeln“ (ebd., S.37).

Daraus folgt, dass Familien, in denen diese Bedingungen nicht gegeben sind, zu Risikofaktoren für die gesunde Entwicklung eines Kindes werden. „So sehr gelingende Beziehungen und eine strukturierte Lebensführung wichtige Säulen der Gesundheit darstellen, so sehr sind in Familien wurzelnde Belastungen und Beschränkungen wichtige Risikofaktoren“ (ebd., S.37).

Schier und Lange (2007) fassen die Forderungen des aktuellen Familienberichts zusammen und machen deutlich, was Familien brauchen, um gesundheitsförderlich zu handeln:

- „dass Familien genügend und verlässliche Zeit für Interaktionen und eigene Projekte haben;
- dass soziale Infrastrukturen so konzipiert sind, dass Familien die für ihre autonome Lebensführung notwendigen materiellen, sozialen und ideellen Ressourcen zeitnah und bedarfsorientiert abrufen können und
- dass ihnen die notwendige finanzielle Unterstützung gewährt wird“ (ebd., S.38).

Eine bedeutsame „Strategie der Gesundheitsförderung“ (BZgA 2005b, S.10) ist die Förderung allgemeiner „Lebenskompetenzen“ auf den Dimensionen der Selbstwahrnehmung, Empathie, des kreativen und kritischen Denkens, der Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, der Problemlösefähigkeit, der effektiven Kommunikationsfertigkeit, der interpersonalen Beziehungsfertigkeit, der Gefühls- und der Stressbewältigung (vgl. ebd., S.16-18); hier finden sich Entsprechungen zu den zehn zentralen „Life Skills“ der WHO. Diese Lebensfertigkeiten können somit zu Schutzfaktoren werden, die als Basiskompetenzen „die Zuständigkeit für die eigene Gesundheit im Sinne von Verantwortlichkeit und Selbstbestimmung (...) aber auch gleichzeitig die persönlichen Voraussetzungen und Fähigkeiten zu eben dieser Zuständigkeit [fördern]“ (vgl. von Kardorff 2003).

Die Lebenskompetenzen können am besten in den jeweiligen Lebenswelten der Zielgruppen gefördert werden. Dieser Setting- Ansatz wird auch von Richter (2004) befürwortet, denn hier können „gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen“ gezielt unter Einbeziehung und Mitwirkung der Betroffenen verbessert werden, das jeweilige „soziale Gefüge und die Organisationsstrukturen“ werden berücksichtigt. Nur wenn Verhaltensänderungen in den Alltag integriert werden können und mit den jeweiligen Werten und Gewohnheiten übereinstimmen, sind sie auch langfristig stabil (vgl. ebd., S.191).

### **1.2.3 Erziehungskompetenz**

Wie in den vorangegangenen Ausführungen deutlich wurde, wird von den Eltern eine hohe Erziehungskompetenz gefordert. Petermann & Petermann (2006) definieren damit „eine optimale Passform zwischen den altersgemäßen Bedürfnissen des Kindes und der Gestaltung der kindlichen Umwelt durch die Eltern“ (ebd., S.1).

Der Begriff Erziehungskompetenz wird von verschiedenen Autor/-innen und Wissenschaftler/-innen definiert und näher beleuchtet. Dabei werden mehrere Komponenten hervorgehoben, die Erziehungskompetenz ausmachen. Hier gibt es unterschiedliche Ansätze: die Einen heben strukturgebende Aspekte, wie z. B. klare Regeln und Absprachen und ein positives Vorbild besonders hervor; Andere legen den Schwerpunkt auf kindzentrierte oder mehrdimensionale Sichtweisen, die Zuwendung, Emotionalität und Partizipation enthalten (vgl. Tschöpe-Scheffler 2006a, Fröhlich-Gildhoff, Rönnau & Dörner 2008).

Schneewind (2005) unterteilt elterliche Kompetenzen in vier Kompetenzklassen und unterscheidet zwischen

- *Selbstbezogenen* Faktoren, d.h. Kompetenzen, die das Erziehungs-, Beziehungs- und Bildungswissen der Eltern umfassen und ihre persönlichen Wertmaßstäbe und Bedürfnisse einschließen;
- *Kindbezogenen* Kompetenzen, d.h. den Umgang mit Kindern, z. B. Empathiefähigkeit, Respekt, Unterstützungsbereitschaft und auch das Zugestehen von Eigenständigkeit;
- *Kontextbezogenen* Kompetenzen, die es den Eltern ermöglichen, das eigene Handeln dem Kontext anzupassen, d.h. unter den gegebenen Bedingungen entwicklungsförderliche Situationen zu ermöglichen;
- und sogenannten *handlungsbezogenen* Kompetenzen, wie z. B. Entschlossenheit, Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit und Konsistenz des Handelns, um in der Interaktion mit dem Kind das förderliche Verhalten auch umsetzen zu können
- (vgl. Schneewind & Berkic 2007, S.646f).

Tschöpe-Scheffler (2006a) definiert „Fünf Säulen der Erziehung“, deren Grundlage die Entwicklungsbedürfnisse der Kinder sind. Mit Unterstützung dieser Säulen können die Eltern ihr Verhalten selbst reflektieren oder auch zu einem bestimmten Verhalten angeleitet werden. Denn jede Säule hat auch eine Kehrseite, die das gegenteilige Erziehungshandeln darstellt, so dass sowohl entwicklungsförderliches als auch entwicklungshemmendes Erziehungsverhalten deutlich wird (ebd., S.279 -284). Diese Säulen sind:

- 1) Emotionale Wärme vs. emotionale Kälte
- 2) Achtung vs. Missachtung
- 3) Kooperation vs. Dirigismus
- 4) Verbindlichkeit vs. Beliebigkeit
- 5) Allseitige Förderung vs. mangelnde Förderung/einseitige (Über-) Förderung/Perfektionismus

Tschöpe-Scheffler (2006a) geht davon aus, dass die Haltung und die Bereitschaft zum konkreten, erziehungsförderlichen Handeln erlern- und entwickelbar sind. Sie hat „vier Basiskompetenzen“ abgeleitet, „die Eltern einerseits benötigen, um entwicklungsfördernd erziehen zu können, und für die sie andererseits ihrer Selbsteinschätzung entsprechend am ehesten Unterstützung und Hilfe brauchen“ (ebd., S. 286):

- (1) „Vermittlung/Erarbeitung neuer Informationen und Erweiterung vorhandenen Wissens“, z. B. durch referiertes Expertenwissen, Informationsmaterial, gezielte Gespräche.
- (2) „Erweiterung von Handlungsoptionen“; dies bedeutet, dass Eltern konkretere Übungs- und Erfahrungsmöglichkeiten benötigen „um neue und andere Formen der Erziehung und des Zusammenlebens entwickeln zu können [...], Informationen, kritische Auseinandersetzung mit bisherigem Verhalten, Entwicklung und Erprobung von Handlungsalternativen sind zwar unerlässlich reichen aber nicht aus, wenn der Transfer in den Alltag gelingen soll“ (ebd., S. 286).
- (3) „Ermutigung und Unterstützung zur Selbsterfahrung durch offene, angstfreie Kommunikation.“ - Eltern müssen Gelegenheit haben, sich mit ihren eigenen Zielen und Erfahrungsergebnissen auseinanderzusetzen und sie müssen ihre Erziehungshaltung und deren Wurzeln reflektieren können.
- (4) „Organisatorische und inhaltliche Unterstützung bei der Organisation und dem Aufbau von Netzwerken“. Möglichkeiten hierzu sind Erziehungspartnerschaften zwischen Eltern und Erzieher/-innen bzw. Lehrer/ -innen, Elternstammtische, stadtteilbezogene Netzwerke etc.

(zusammengestellt aus Tschöpe-Scheffler 2006a, S. 286ff).

Alle Forschungsergebnisse machen deutlich: „Wenn Eltern früh lernen, geeignete Kompetenzen zu erwerben und einzusetzen, die ihren Kindern angemessene altersentsprechende Entwicklungsschritte ermöglichen, erfahren sie sich als selbstwirksame Autoren der kindlichen Erfolge und werden mit jedem Erfolg weiter in ihrem positiven Erziehungsverhalten bekräftigt“ (Sodtke & Armbruster 2007, S.708).

## **1.3 Schwer erreichbare Eltern**

### **1.3.1 Merkmale schwer erreichbarer Eltern**

In allen Studien und Aufsätzen werden immer wieder auch die Eltern erwähnt, denen es aufgrund von verschiedenen Risikofaktoren an Erziehungskompetenz mangelt. Diese Eltern sind einerseits die Zielgruppe vieler Angebote der Familienbildung, andererseits sind gerade diese Eltern nur sehr schwer zu erreichen (vgl. BMFSFJ 2004, 12. Kinder- und Jugendbericht, S.132 ff.). Eine Studie des BMFSFJ (2006) ergab, dass unter den Teilnehmern an Familienbildungsangeboten, nur 15% sozial schwache Familien sind; alle anderen entstammen hauptsächlich aus mittleren und höheren sozialen Schichten (vgl. ebd., S.9).

Wer sind nun aber diese sogenannten „schwer erreichbaren Eltern“?

Welche Merkmale sind typisch für diese Elterngruppe?

Bei der Durchsicht der Artikel und Aufsätze zu diesem Thema wird schnell klar, dass es die schwer erreichbaren Eltern nicht gibt (vgl. Tschöpe-Scheffler 2006a; Haug-Schnabel & Bessel 2003; BMFSFJ 2004, 12. Kinder- und Jugendbericht). Es lassen sich vielmehr verschiedene Merkmale bestimmter Personengruppen finden, die nach ihrer unterschiedlichen „sozialen Lage“ charakterisiert werden (vgl. Helfferich 2001, S.100).

Mehrheitlich werden unter dem Begriff „schwer erreichbare Eltern“ folgende Gruppen diskutiert:

- Sozial benachteiligte Familien
- Bildungsferne bzw. bildungsbenachteiligte Eltern
- Familien mit Migrationshintergrund
- Multiproblemfamilien (vgl. ebd.)

Teilweise werden auch (berufstätige) Väter sowie Alleinerziehende dazu gezählt (z. B. BMFSFJ 2003; BMFSFJ 2004, 12. Kinder- und Jugendbericht).

Natürlich stehen diese Familien nicht nebeneinander, die meisten Eltern vereinen mehrere Merkmale auf sich. So haben z. B. sozial benachteiligte Eltern häufig auch einen Migrationshintergrund. Im Folgenden werden die verschiedenen Gruppen dennoch getrennt voneinander betrachtet, um die besonderen Merkmale herauszustellen und der Vielfalt der Literatur zu diesem Thema gerecht zu werden. Alle aufgezählten Elterngruppen haben besondere Lebenssituationen, die ihre Teilnahme an Angeboten beeinflussen:

### ***Sozial benachteiligte Familien***

Soziale Benachteiligung wird häufig gleichgesetzt mit Armut. In Wohngebieten, die als „soziale Brennpunkte“ oder „Quartiere mit besonderem Entwicklungsbedarf“ benannt werden, leben überproportional viele arme Familien (vgl. Kögler 2001, S.268). Armut ist deshalb auch der Faktor, der am ehesten zu sozialer Benachteiligung führt. Dabei wird unterschieden zwischen wirtschaftlicher und sozialer Benachteiligung, obwohl beides in der Regel zusammenhängt. Die soziale Benachteiligung umfasst aber nicht nur den monetären Aspekt, sondern bezieht Bildung, Wohnung, Gesundheit und die subjektive Dimension des Erlebens mit ein – also die gesamte Lebenslage der Familien (vgl. ebd., S.268).

Besonders betroffen von Armut sind Alleinerziehende. So stieg der Anteil der armen Haushalte bei Alleinerziehenden von 29,4% im Jahr 1998 auf 46,4% im Jahr 2001 (vgl. Richter 2004, S.189).

Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben das höchste Erkrankungsrisiko, sowohl für seelische (vgl. z. B. Ergebnisse der „Mannheimer Risikokinderstudie“, in Laucht et al. 2007)

als auch für körperliche Erkrankungen. Anhand der Zahngesundheit konnten z. B. deutliche Unterschiede zwischen Kinder aus privilegierten und sozial benachteiligten Stadtteilen festgestellt werden. Eine Studie in Hannover zeigt, dass der Anteil der gesunden Zähne bei 4-5 jährigen Kindern aus gut situierten Familien um ca. 30% höher ist als bei Kindern aus Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf (vgl. Robke 2000, S.206f).

Eine Vielzahl von Studien unterstreicht, dass Benachteiligung häufig mit der sozialen Situation und den Ressourcen und Möglichkeiten der Eltern verbunden ist: Schon zu Beginn des Schuleintritts bestehen z. T. deutliche Unterschiede in der Sprachfähigkeit, den sozialen Kompetenzen, der Fähigkeit zur Emotionsregulation, der Leistungsmotivation und den kognitiven Fähigkeiten zwischen Kindern aus unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen (vgl. Überblick bei Biedinger & Becker 2006, Hölling et al. 2007, Smith et al. 1997, Pagani et al. 1997, Duncan & Brooks-Gunn 1997). Besonders Kinder aus Familien mit niedrigem sozio-ökonomischem Status oder mit Kumulationen von Problemlagen haben deutlich geringere Bildungschancen, wie unlängst in der PISA Studie dokumentiert wurde (vgl. BMBF 1998, Laucht, Esser & Schmidt in Opp & Fingerle 2007, OECD 2001, 2004, Conger et al. 1997, Department for Education and Skills 2007). Sie weisen auch eher Verhaltensauffälligkeiten auf (vgl. Ihle & Esser 2002; Lösel et al. 2004).

Kinder, die nicht regelmäßig (mind. 1 x pro Woche) Sport treiben, kommen überproportional häufig aus Familien mit Migrationshintergrund und mit niedrigem sozialen Status. Hierbei sind vor allem Mädchen betroffen (vgl. Ergebnisse der KiGGS-Studie, Lampert et al. 2007). Die gesundheitliche Belastung für Kinder aus der beschriebenen Gruppe ist in sozialen Brennpunkten doppelt bis dreimal so hoch (Kliche 2007).

Eltern mit sozialer und wirtschaftlicher Benachteiligung „sind einer chronischen, unzureichend kontrollierbaren Stressreaktion ausgesetzt, unter der sie den Blick für die Bedürfnisse ihrer Kinder verlieren“ (Kögler 2001, S.268). „Die Sorgen um das tägliche Auskommen lenken ab und kosten zu viel psychische bzw. emotionale Energie“ (Walper 2006, S.25).

Walper (1997) stellt 3 Bereiche heraus, in denen Eltern sich durch armutsbedingte Belastungen verändern:

- geringe Ansprechbarkeit und mangelnde Unterstützung
- mangelnde Supervision der Kinder durch die Eltern
- Neigung zu harten Strafen und zu willkürlicher Disziplinierung

Diese Reaktionen resultieren aus den psychischen Belastungen der Eltern, die durch finanzielle Knappheit ausgelöst werden und die ihrerseits zu Spannungen in der Beziehung führen (vgl. ebd., S.276). Entscheidend dabei ist auch, ob die soziale Benachteiligung nur eine vorübergehende Situation darstellt, oder ob sie chronisch, d.h. eine Dauerbelastung ist.

Abel (2000) fasst die Auswirkungen der sozialen Benachteiligung auf die Eltern zusammen:

- „geringe gesundheitliche Kompetenz der Eltern
- Ängste vor Stigmatisierung
- Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung
- Überforderung mit Erziehungs- und Förderaufgaben
- geringe Frustrationstoleranz und schnelle Verunsicherung
- Informationsdefizite
- Selbstwertzweifel
- Ängste vor Kontrollverlust und Einmischung, ausgelöst durch Hilfsangebote
- andere Problemwahrnehmung
- andere Verhaltensnormen“ (ebd., S.190f).

Und „obgleich die familialen Konstellationen als zentraler Mediator ausgewiesen worden sind, wäre es vollkommen verfehlt, die aus Armutslagen resultierenden Schwierigkeiten und die mit ihnen verbundenen Entwicklungsgefährdungen dem Verantwortungsbereich der Familie selbst und unmittelbar aufzubürden (...) denn sie sind auf Grund ihrer besonderen Belastungen dazu nicht in der Lage“ (Weiß 2000, S.60f).

### ***Familien mit Migrationshintergrund***

Wie oben beschrieben haben Familien mit Migrationshintergrund besonders häufig mit sozialer Benachteiligung zu kämpfen. „Der Anteil sozial benachteiligter und bildungsferner Familien [ist bei Familien mit Migrationshintergrund] größer als bei deutschen Familien“ (Wahl et al. 2006, S.41). Um Eltern mit Migrationshintergrund besser erreichen zu können, ist es entscheidend, verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. Auch hier gibt es nicht die Eltern, sondern zu der Gruppe der Migrant/-innen zählen Spätaussiedler/-innen aus osteuropäischen Ländern, Asylbewerber/-innen, Arbeitsmigrant/-innen aus früheren Anwerbeländern mit gesichertem Rechtsstatus und nach der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannte Flüchtlinge (vgl. Deutsches Jugendinstitut 2006, S.10, Brüning & Kuwan 2002, Faller 2007). Der Status der Familien in Deutschland und natürlich auch die jeweils verschiedene Kultur der Nationen hat einen großen Einfluss auf Belastungen und deren Bewältigung. Alle Migrantenfamilien haben die schwierige Aufgabe, die Verbundenheit zur Herkunftskultur und die Eingliederung in die deutsche Gesellschaft zu verbinden und ihre eigene familiale Identität zu entwickeln (vg. Rupp & Oberndorfer 2005, S.6). Dazu kommen unterschiedlich kulturell geprägte Wertvorstellungen hinsichtlich Erziehungszielen und Sozialisationspraktiken, was z. B. zu Diskussionen und Kommunikationsschwierigkeiten in Kindertageseinrichtungen führen kann. Häufig wohnen Familien mit Migrationshintergrund in „ethnisch homogenen Milieus“, was

zum einen aus dem Bedürfnis resultiert, Kontakt zu eigenen Landsleuten zu haben, viel öfter aber durch die sozioökonomisch schlechte Situation bedingt ist.

Das führt dazu, dass nicht genügend Möglichkeiten zum Lernen der deutschen Sprache zur Verfügung stehen und damit auch die Einbeziehung in die Kommunikationsnetze der deutschen Gesellschaft erschwert wird (vgl. BMFSFJ 2004, 12. Kinder- und Jugendbericht).

Familien mit Migrationshintergrund sind aufgrund dessen mit einer Kumulation von Problemen konfrontiert, die sich man bewusst machen muss, wenn man diese Familien erreichen will. Das Sozialministerium Baden-Württemberg weist allerdings berechtigterweise darauf hin, dass Migrantenfamilien nicht als „defizitäre Sondergruppe betrachtet werden [sollen], [...], sondern als eine Zielgruppe mit teilweise zusätzlichem und anders zu gestaltendem Bedarf an Bildungsangeboten. Eine verstärkt interkulturelle Ausrichtung der Angebote würde den Teilnehmerkreis erweitern und auch die Arbeit mit deutschen Familien bereichern“ (Sozialministerium Baden-Württemberg 2003, S.8).

### ***Multiproblemfamilien***

Multiproblemfamilien zeichnen sich vor allem durch eine Vielzahl von meistens chronischen Problemlagen aus, die häufig auch über mehrere Generationen bestehen (vgl. Schuster 1997, Danzeisen & Skorski-Spielmann 2006). Überdurchschnittlich oft sind diese Familien von Arbeitslosigkeit betroffen, leben deshalb in schlechten Wohnverhältnissen und haben sehr geringe materielle Ressourcen. Dies kann einher gehen mit psychischen Problemen, Partnerkonflikten, Suchtverhalten, Kindesvernachlässigung und Gewalterfahrungen (vgl. Schuster 1997). Schuster (1997) weist daraufhin, dass Multiproblemfamilien ihre Konflikte nicht verbal lösen, sondern bei der Konfliktbewältigung eine starke Handlungsorientierung zeigen. Wenn man mit diesen Familien arbeiten will, sollte man konkrete Aufgaben vereinbaren, gleichzeitig aber davon ausgehen, dass sich bestimmte Probleme nicht lösen lassen, sondern es eher darum geht, den Familien das Leben trotz der vielen Probleme zu erleichtern.

### ***Bildungsferne bzw. bildungsbenachteiligte Eltern***

Spätestens seit den Ergebnissen der PISA-Studie ist der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und Bildungsbenachteiligung klar (vgl. BMBF 1998, Laucht, Esser & Schmidt 2007, OECD 2001, 2004).

Sogenannte bildungsferne Eltern werden besonders häufig mit schwerer Erreichbarkeit in Verbindung gebracht. Die Bildungsferne zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- a) Fehlen formaler Bildung, z. B. sehr geringe Schulbildung, keine abgeschlossene Berufsausbildung usw.

- b) Fehlen wichtiger Fähigkeiten, wie z. B. mangelnde Deutschkenntnisse, geringe Kenntnisse des deutschen Bildungssystems, mangelnde soziale oder Erziehungskompetenzen (vgl. Uslucan 2004, S.36).

Aufgrund dieser Merkmale wird deutlich, dass es hier nicht um eine abgeschlossene Elterngruppe handelt, sondern der Aspekt der Bildungsferne bzw. Bildungsbenachteiligung fast allen beschriebenen Elterngruppen zugeordnet werden kann.

Eine Studie des ifb im Jahre 2002 zeigt hingegen, dass „schwer erreichbare Eltern“ aus allen Bildungsstufen kommen, aus städtischen wie ländlichen Gegenden und dass keine eindeutigen gemeinsamen Merkmalen identifiziert werden können (vgl. Smolka 2006, S.54). Es werden mehr grundsätzliche Überzeugungen und Wertvorstellungen dafür verantwortlich gemacht, dass jene Eltern nicht erreicht werden. Diese werden auch von sozialen Faktoren beeinflusst, und hängen darüber hinaus von anderen Aspekten ab (z. B. Eltern, die institutionelle Angebote grundsätzlich ablehnen, prinzipiell keine Einmischung von außen wollen und Erziehung als Privatsache ansehen) (vgl. ebd., S.55).

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass die Angebote nicht den Bedürfnissen der Eltern entsprechen. 37% der Befragten, die in der Studie als „Nicht-Nutzer“ von Angeboten der Familienbildung bezeichnet werden, gaben an, keine Themenbereiche vorzufinden, die sie interessieren (vgl. ebd., S.54). Hier wird ein deutlicher Mangel an Bedarfsanalysen deutlich, die in der Regel durch Annahmen darüber ersetzt werden, was Eltern brauchen.

### 1.3.2 Zugangsbarrieren

Die oben aufgeführten Belastungen und Lebenssituationen von Familien machen deutlich, dass Familienbildungsangebote eine Reihe von Aspekten beachten müssen, um die Eltern zu erreichen. Bei einer Durchsicht der Literatur zu diesem Thema werden immer wieder Zugangsbarrieren genannt, die es Familien erschweren, die Angebote in Anspruch zu nehmen (vgl. dazu z. B. Conen 2004, Wahl et al. 2006, Bauer & Bittligmayer 2005, Rupp & Oberndorfer 2005, Haug-Schnabel & Bensel 2003, Faller 2007):

- *Kostenaufwand*  
Dies ist besonders für Familien mit einem geringen Einkommen eine entscheidende Hürde.
- *Ungünstige Öffnungs- und Kurszeiten*  
Gerade berufstätige Eltern brauchen flexible Angebote, die sie mit ihrer Arbeitszeit vereinbaren können.
- *Keine Kinderbetreuung*

Viele Angebote scheitern daran, dass Eltern nicht wissen, wo sie ihre Kinder in der Zeit des Bildungsangebots unterbringen sollen, hier sind vor allem Alleinerziehende betroffen. Es stellt eine zusätzliche Barriere dar, sich jede Woche für mehrere Stunden einen Babysitter zu leisten.

- *Terminkoordination und Alltagsorganisation*

Sozial benachteiligte Familien brauchen Unterstützung bei der Terminkoordination. Regelmäßigkeit gibt es für viele dieser Familien nicht, deshalb fällt es ihnen auch schwer, ihren Alltag zu strukturieren.

- *Angebote werden als Belastung empfunden*

Oft wird die Unterstützung nicht als solche empfunden, sondern als weitere Belastung verstanden, z. B. weil es wieder ein Termin mehr ist, der Kraft und Eigenmotivation erfordert.

- *Divergierende Lebenswelten*

Wenn sozial benachteiligte Eltern an Angeboten teilnehmen, sind diese Angebote oft nicht auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten, sondern sie treffen dort auf „Mütter aus der Mittelschicht (...), die besser gekleidet sind, eine ganz andere Sprache sprechen und ganz andere Ansprüche und Probleme haben. [Sie finden] sich also in einer Welt wieder, die ihrer Lebensrealität nicht entspricht“ (Wahl et al. 2006, S.42). Andere kulturelle Auffassungen können außerdem den Umgang mit familiären Problemen bestimmen, z. B. was nach außen getragen werden darf oder was die Sache der Familie ist. Dazu kommen andere Ansichten von Erziehung und Bildung.

- *Resignation und Skepsis*

Enttäuschende Erfahrungen mit anderen Angeboten und Resignation angesichts dauerhafter und mehrfacher Belastung lässt einige Familien an der Notwendigkeit und Erfolgsaussicht eines Angebots zweifeln.

- *Angst und Scham*

Die Inanspruchnahme externer Unterstützung wird von einigen Familien als Eingeständnis ihrer Defizite gesehen. Ihre distanzierte und ablehnende Art ist oft ein Ausdruck von Angst vor nicht einzuschätzenden Veränderungen. Gleichzeitig schämen sich die Eltern auch, ihre Schwierigkeiten anderen mitzuteilen, auch aus Angst vor Stigmatisierung. Eltern mit Migrationshintergrund kennen z.T. aus ihrem Herkunftsland keine psychosozialen Unterstützungssysteme und haben aufgrund ihrer Erfahrungen mit Behörden in Deutschland eine generelle Skepsis gegenüber öffentlichen Einrichtungen.

- *Sprachliche Hürden*

Eltern mit Migrationshintergrund haben häufig Verständnis- bzw. Verständigungsprobleme. Oft scheitert es schon an den schriftlichen Aushängen oder Flyern, die meistens nur in deutscher Sprache verfasst sind.

Alle diese Beispiele zeigen, wie wichtig es ist, niedrighschwellige Konzepte zu verfolgen. Niedrighschwelligkeit wird immer als zentral für Familienbildung genannt wird (vgl. z. B. Smolka 2006; Deutscher Verein 2006; Bauer & Bittlingmayer 2005; Tschöpe-Scheffler 2007; BMFSFJ 2004, 12. Kinder- und Jugendbericht). Die oben genannten Barrieren müssen abgebaut und den Eltern die Zugänge zu den Angeboten erleichtert werden. Niedrighschwelligkeit meint damit auch, den Lebensweltbezug der Familien zu berücksichtigen, d.h. ihren Alltag und ihre sozialen Zusammenhänge.

Es darf aber auch nicht unterschätzt werden, dass die Arbeit mit „schwer erreichbaren Eltern“ „in der Regel (...) durch einen meist (zeit-)intensiven Prozess der Vertrauensbildung, Überzeugungsarbeit und häufig auch ‚Verführung‘ [gekennzeichnet ist] [und bei den Fachkräften] besondere Kompetenzen neben den fachlichen, inhaltlichen und methodischen Kompetenzen (...) in der Kontaktabnahnung, Bewerbung, Ermutigung und Einladung zu den Angeboten“ [vorhanden sein müssen] (Koch 2007, S.24).

#### **1.4 Die Bedeutung von Kindertagesstätten**

Kindertagesstätten (Kitas) sind Institutionen, in denen sich Angebote besonders niedrighschwellig implementieren lassen, denn sie sind in die Lebenswelt der Kinder und ihrer Familien eingebettet und die pädagogischen Fachkräfte (Erzieher/-innen) können einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder und ihrer Familien haben. Kitas sind oft auch die erste öffentliche Institution, mit der Eltern in Kontakt kommen. In einer Studie von Fröhlich-Gildhoff et al. (2006) wurde deutlich, dass Erzieher/-innen für Eltern die zweitwichtigsten Ansprechpartner/-innen in Erziehungsfragen (nach dem/der jeweiligen Partner/-in) sind. Die Erzieher/-innen müssen allerdings auf diese (neuen) Aufgaben vorbereitet werden und sie brauchen praktikable Vorgehensweisen (Handbücher, Manuale, Prozessbeschreibungen usw.), um systematisch handeln zu können.

Darüber hinaus ist Gesundheit ein wichtiges Thema im Arbeitsalltag der Kitas. So wird z. B. Bewegungsförderung und Zahnprophylaxe in vielen Einrichtungen umgesetzt. Allerdings brauchen die Einrichtungen auch hier Unterstützung, denn es werden zwar viele präventive Einzelprojekte durchgeführt, ihre Qualität ist jedoch sehr unterschiedlich (vgl. z. B. Kliche 2007). Kitas werden in allen europäischen Ländern zunehmend als Bildungsinstitutionen

verstanden und haben eine Funktion als zentrale Sozialisationsinstanz (vgl. z. B. Fthenakis 2003, Oberhuemer 2003), die durch Tradition und gesellschaftliche Organisationsformen beeinflusst wird.

Posch (2005) schreibt Kitas deshalb eine Funktion als „Clearingstelle“ zu (ebd., S.12). Er begründet dies wie folgt:

- Das Aufnahmegespräch ermöglicht es, die möglichen Problemlagen [aber auch Ressourcen] des Kindes und der Familie festzustellen. Die Eltern erleben dadurch, dass jemand sich für sie und ihre Situation interessiert.
- Die Fachkräfte können dadurch die Situation des Kindes besser einschätzen, die Eltern dagegen erfahren die institutionellen Möglichkeiten.
- Die Erzieher/-innen werden zu wichtigen Ansprechpartner/-innen.
- Die Kita hat „die Aufgabe einer Klärungs- und Vermittlungsinstanz“ (ebd., S.12) zwischen verschiedenen unterstützenden und beratenden Institutionen.

Aus Langzeitstudien ist zudem bekannt, dass frühe Interventionen und präventive Angebote die größten Effekte zeigen: „Je früher die schützende Wirkung einer verbesserten elterlichen Erziehungskompetenz einsetzt, desto nachhaltiger sind die Effekte“ (Armbruster 2007, S. 20). In einer Langzeituntersuchung konnten Weikart & Schweinhart (1997) zeigen, dass frühe Interventionen günstige Wirkungen zeigen, die sich auch noch 27 Jahre später nachweisen lassen. In Kitas kann sehr früh angesetzt werden und diese frühen Angebote können „den Boden dafür bereiten, spätere familienbezogene Präventionsangebote zu nutzen (Türöffnerfunktion)“ (vgl. BMFSFJ 2006, S.153).

Die Kita kann damit zu einem Knotenpunkt im Netz gesundheitsförderlicher Aktivitäten werden. Richter (2004) bezeichnet die Kita sogar als „Schlüsselsetting gesundheitlicher Chancengleichheit“ (ebd., S.190). Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass in allen Handreichungen und Empfehlungen zur niedrigschwelligen Elternarbeit die Kindertagesstätte als besonders geeignet hervorgehoben wird (vgl. z. B. Deutscher Verein 2006, Sozialministerium 2003, BMFSFJ 2005, Tschöpe-Scheffler 2006b, 2007).

## **1.5 Erziehungspartnerschaft**

Damit Kindertageseinrichtungen Eltern bei der Erziehung unterstützen können, ist eine Voraussetzung, dass beide Partner auf gleicher Augenhöhe zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit wird auch mit dem Begriff „Erziehungspartnerschaft“ umschrieben. Dieser hat in

den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen und wurde auch in die Bildungspläne mit aufgenommen. Textor beschreibt Erziehungs- und Bildungspartnerschaft wie folgt: „Die Grundhaltung ist hier, dass die Erziehung und Bildung eines Kindes die ‚Co-Produktion‘ von Eltern, Erzieher/-innen, Lehrer/-innen und dem Kind selbst ist.

Daraus ergibt sich die Zusammenarbeit zwischen allen Erwachsenen, basierend auf einem intensiven Informations- und Erfahrungsaustausch. (...) So sollten Erzieher/-innen und Lehrer/-innen selbst stärker familienbildend tätig werden und Eltern darüber informieren, wie gute Lernvoraussetzungen in Familien geschaffen und (Selbst-) Bildungsprozesse der Kinder initiiert und unterstützt werden können. (...) Je mehr die Familie als Co-Produzent von Bildung wahrgenommen und je intensiver die Kooperation mit ihr wird, umso mehr müssen Erzieher/-innen und Lehrer/-innen ihre Erziehungs- und Bildungsziele mit den Eltern abstimmen und ihre Bildungsangebote in die Familie hineinragen“ (Textor 2005, S. 157f).

In einer umfassenden Evaluation des Projekts „Stärkung der Erziehungskraft durch und über den Kindergarten“ wurde sehr deutlich, dass die Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Erzieher/-innen und Eltern, die Haltung der Erzieher/-innen gegenüber den Eltern ist (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al. 2006).

Dies impliziert, dass Erzieher/-innen

- ihre Ängste gegenüber Eltern abbauen, d.h. Eltern nicht mehr als Konkurrent/-innen, sondern als Partner/-innen betrachten sollten
- ihren Blickwinkel von Kind auf die ganze Familie erweitern, d.h. auch die Lebenssituation der Familie mit berücksichtigen sollten
- offen auf die Eltern zugehen und den Anstoß zu einem partnerschaftlichen Austausch geben sollten
- sich an den Stärken und Interessen der Eltern orientieren sollten und die einzelne Familie mit ihrer spezifischen Situation, Ressourcen und Problemlagen und nicht die Gruppe der Eltern als Einheit sehen sollten (vgl. ebd., S.12 ff).

Das Ermöglichen (und Einfordern) der Mitarbeit der Eltern in der Einrichtung spielt bei diesem Beziehungsaufbau eine entscheidende Rolle. Eltern müssen den Grad der Mitarbeit selbst bestimmen dürfen und die Einrichtung muss ihnen verschiedene Möglichkeiten dafür bieten (Mithilfe, Mitwirkung, Mitbestimmung). Die Angebote müssen also bedarfs- und zielgruppenorientiert sein. Ganz wichtig ist dabei, dass es sich um Angebote handelt, hinter denen die Erzieher/-innen stehen und von denen sie in irgendeiner Form ebenfalls profitieren können – und sei es letztendlich indirekt zum Wohl des Kindes – denn schließlich geht es um eine Erziehungs*partnerschaft* (vgl. ebd., S.11).

Die Formen und Angebote, die eine Erziehungspartnerschaft unterstützen, sind vielfältig. Einen Überblick gibt z. B. Textor (2006). Fröhlich-Gildhoff et al. (2008) heben die Bedeutung der Entwicklungsgespräche hervor, die auf der Basis von vorhergehenden dokumentierten Beobachtungen die Partnerschaft zwischen Erzieher/-innen und Eltern intensivieren können. Es wird eine Vertrauensbasis geschaffen, auch schwierige Sachverhalte anzusprechen.

Stolz und Thiel (2005) empfehlen darüber hinaus:

- mit Eltern in einen Dialog zu treten,
- Eltern am pädagogischen Alltag teilnehmen zu lassen, z. B. in Form von Hospitationen und Beteiligung an Projekten und Aktionen,
- dass Eltern sich für andere Eltern engagieren und dabei auch ihre Kompetenzen einbringen können,
- die Kita als Ort der Begegnung und Kommunikation zu verstehen und Eltern anregen, miteinander in Kontakt zu treten,
- Kurse für Eltern anzubieten und nicht nur auf traditionelle Elternabende zu setzen und
- Informationsangebote zur Elternbildung zu geben  
(vgl. ebd., 204 ff.).

So bietet der Prozess des verstärkten Zusammenwirkens der beiden zentralen Lebenswelten des Kindes – Familie und Kindertageseinrichtung – die Chance einer gegenseitigen Öffnung.

## **1.6 Konzepte und Konsequenzen für Elternarbeit in der Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Gruppen**

In den letzten Jahren ist eine Reihe von Handlungsempfehlungen und Aufsätzen erschienen, die Anregungen geben, wie Konzepte für die Elternarbeit mit sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Gruppen aussehen können. Das Schlüsselkriterium, das von immer wieder hervorgehoben wird, ist die Niedrigschwelligkeit (siehe Kapitel 2.3). Der ‚Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.‘ hat deshalb in seinen Handlungsempfehlungen folgende Kriterien für ein niederschwelliges Angebot formuliert:

- Alltagsnähe
- Familienfreundliche Öffnungszeiten
- Zugangsmöglichkeiten
- Räumlich-zeitliche Erreichbarkeit
- Kombination von „Komm- und Gehstruktur“
- Anonymität/Vertraulichkeit
- Freiwilligkeit

- Präventiv (Soziales Frühwarnsystem)
- Angebote „unter einem Dach“
- Frühzeitigkeit
- Informations- und Kommunikationsformen
- Nutzung moderner Medien zur Unterstützung
- Beachtung des speziellen kulturellen bzw. weltanschaulichen Hintergrundes sowie des Gender Mainstreaming
- Anschlussfähigkeit/Durchlässigkeit  
(vgl. ebd. 2006, S.79ff.)

„Ein wichtiger Schlüssel für die niedrigschwellige Ausgestaltung von Angeboten ist [...] das Wahrnehmen, Verstehen und Wissen um den Alltag und die konkrete Lebenssituation der Familien“ (ebd. 2006, S.78).

Der Deutsche Verein (2006) empfiehlt dafür vier Schritte:

1. Eine Bedarfs- und Standortanalyse durchführen
2. Den Gegenstands- bzw. Problembereich bestimmen
3. Netzwerke und Kooperationen bilden
4. Qualifizierungen auf der persönlichen, fachlichen und strukturellen Ebene

Für die Umsetzung von niedrigschwelliger und zielgruppennaher Arbeit werden im Folgenden Kernaussagen aus verschiedenen aktuellen Handlungsempfehlungen und Artikeln dargestellt. Auf die Darstellung von verschiedenen Elternkursen, die z.T. auch auf „schwer erreichbare“ Eltern abgestimmt sind, wird verzichtet, weil es hier bereits aktuelle, umfassende Zusammenstellungen gibt (vgl. z. B. Tschöpe-Scheffler 2003, 2006a).

Der wissenschaftliche Beirat für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) regt zur Stärkung familiärer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen folgendes an:

1. Leichter zugängliche Bildungsangebote für Eltern, um empirisch geprüftes Wissen über kindliche Entwicklungsprozesse und konkretes erzieherisches Handeln im Alltag zu vermitteln
2. Erziehungspartnerschaften
3. Partizipation, d.h. Eltern soll die Möglichkeit gegeben werden, ihre Meinung einzubringen und mitzuentcheiden
4. Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe, d.h. bei besonderen Problemlagen müssen die Eltern unterstützt werden, Eltern brauchen dementsprechend Informationen  
(vgl. ebd. 2005, S. 24ff).

Eine Handreichung des Sozialministeriums Baden-Württemberg für die Familienbildung in Baden-Württemberg (2003) sieht konkrete Handlungsmöglichkeiten in den Feldern:

- Orte für Familienbildung: Die Vielfalt der Familienbildungsarbeit soll erhalten und ausgebaut werden.
- Vorhandene Strukturen nutzen, neue Vernetzungen und Kooperationen schaffen, z. B. können Hebammen und Kinderärzte, die viel Kontakt mit jungen Eltern haben, auf Angebote aufmerksam machen. Informationen über Angebote müssen die Familienbildungsträger dann zugänglich machen
- Zugang zu den Angeboten der Familienbildung verbessern und mehr Eltern erreichen durch Geh-Strukturen, Leitung der Angebote durch Personen aus dem angesprochenen Milieu, kostenfreie Angebote, Kinderbetreuung usw.
- Gewinnung neuer Zielgruppen, wie z. B. Alleinerziehende, Väter und Familien mit Migrationshintergrund
- Die Angebote besser bekannt machen, durch intensivere Werbung und durch Schaffung von Anreizen, wie z. B. Gutscheinsysteme
- Der Familienbildung ein neues Image geben: Familienbildung als „roter Faden“ im Familienleben, d.h. die Angebote sollen sich aufeinander beziehen und an die jeweiligen Lebensphasen anknüpfen. Als Beispiel werden auch kostenlose Elternbriefe genannt
- Die Angebote stärker auf den Bedarf ausrichten: Partizipation, z. B. durch runde Tische und Befragungen oder auch Sozialraumanalysen
- Verantwortliche Beiträge der Medien und der Wirtschaft
- Qualitätssicherung durch Evaluationen und Berücksichtigung von Struktur- (Zugang zum Angebot), Prozess- (Gestaltung der Angebote) und Ergebnisqualität (Wirksamkeit der Angebote)
- Nachhaltigkeitskonzepte schaffen und Finanzierung sichern  
(vgl. ebd., S. 2 -12).

Tschöpe-Scheffler (2006b) hat zehn Empfehlungen zusammengestellt, um die Arbeit mit „hilflosen“ Eltern zu optimieren. Neben den Forderungen, die auch von den anderen Handlungsleitlinien genannt werden (Unterstützung, Kooperation, Erziehungspartnerschaft, Mitbestimmung), geht sie noch einen Schritt weiter und fordert dazu auf, die Rahmenbedingungen zu verändern und die Elternschaft an sich aufzuwerten („Kultur der Ermutigung“). Darüber hinaus bezieht sie die Ausbildung der Fachkräfte in ihre Überlegungen mit ein, die aus ihrer Sicht verbesserungswürdig ist. Hier könnte auch die von ihr empfohlene professionelle dialogische Haltung eingeübt werden. Die Unterstützung der Eltern sollte aber ihrer Meinung nach

nicht erst dann erfolgen, wenn sie bereits Kinder haben. Schon die Schule kann schon vorbereitend wirken, z. B. durch das Unterrichtsfach „Projekt Leben lernen“ (vgl. ebd., S. 38)

Fröhlich-Gildhoff et al. (2006) beschreiben eine Wirkungskette für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Erzieher/-innen und Eltern. Zu Beginn sollten die Erzieher/-innen eine Team-Weiterbildung durchführen oder mit Hilfe einer externen Begleitung Visionen und Konzepte für ein Leitbild entwickeln. Dabei ist ein elementarer Punkt eine Reflexion der Haltung gegenüber den Eltern. Hat eine Änderung der Blickrichtung (von der Defizit- zur Ressourcenorientierung) stattgefunden, können passgenaue Angebote für spezifische Zielgruppen erarbeitet werden. Eine kontinuierliche Reflexion und Selbstevaluation sollte selbstverständlicher Bestandteil des Prozesses sein (vgl. ebd., S.18ff).

In der Literatur immer wieder zu finden ist der Hinweis, dass die Angebote sich viel stärker an einer „Geh-Struktur“, als an einer „Komm-Struktur“ orientieren müssen, d.h. nicht darauf zu warten, dass die Familien kommen, sondern das Angebot zu den Familien zu bringen, z. B. durch verstärkt Hausbesuche, wie in den Projekten HIPPY (Kiefl 1996) oder Opstapje (Sann & Thrum 2005). Auch die Werbung für die Angebote muss mehr im Lebensbereich der Familien auffällig werden. In München wurde z. B. gute Erfahrungen mit Öffentlichkeitsarbeit über Kinospots und Infoscreens in der U-Bahn gemacht (vgl. Oberndorfer & Mengel 2003).

Das Staatsinstitut für Familienforschung in Bamberg hat einen Leitfaden für niedrigschwellige Familienbildung entwickelt. Die Niedrigschwelligkeit wurde durch drei Komponenten festgelegt: Prävention, Bedarfsgerechtigkeit und leichter Zugang (vgl. Oberndorfer & Mengel 2003, S.13).

Unter dem Begriff Prävention wird in diesem Zusammenhang verstanden, dass Angebote zu Beginn einer Familiensituation oder -phase verfügbar sind. Die Phasen der Familienentwicklung beinhalten Kinderwunsch des Paares, Schwangerschaft und Geburt, Übergang aus der Familie in eine Institution, wie z. B. Krippe, Kita oder Schule und die Pubertät. Als Beispiel für solche an der Familienentwicklung orientierten Angeboten können Elternbriefe genannt werden (z. B. Peter-Pelikan-Briefe, München; ANE-Briefe, Berlin). Der Vorteil des frühen Angebots liegt u.a. darin, dass es wenig weitreichende Konsequenzen für die Familie hat. Sie behält weiterhin die Kontrolle darüber, welche Unterstützung sie annimmt und welchen Einblick sie gibt (vgl. ebd., S.12/13). Außerdem wird es nicht als diskriminierend empfunden, da alle Eltern der jeweiligen Phasen angesprochen werden.

Bedarfsorientierung beinhaltet Bedarfsanalysen, vor allem der Sozialstruktur eines Einzugsbereichs. Niedrigschwellige Zugänge werden auch hier in der Geh-Struktur eines Angebots gesehen, sowie in der zeitlichen Orientierung am Leben der Eltern, z. B. durch Berücksichtigung der Arbeitszeit sowie eine ansprechende und verständliche Darbietung der Inhalte (vgl.

ebd., S.17ff.). Erlebnisorientierte Angebote, die für die Eltern als Freizeit empfunden werden, eignen sich dafür besonders. Wenn sich Familienbildungseinrichtungen als Dienstleister verstehen, werden die Eltern auch anders wahrgenommen. Wenn man die Eltern über niedrigschwellige Zugänge erreicht hat, ist es darüber hinaus einfacher sie für höherschwellige Angebote zu gewinnen (vgl. Oberndorfer 2003, S.57).

Auch hier wird wieder darauf hingewiesen, dass eine enge Kooperation der Einrichtungen die Umsetzung der oben genannten Strategien erleichtern und unterstützen kann.

Sann (2007) sieht im Bereich des Gesundheitssystem eine gute Möglichkeit, systematisch einen Zugang zu Familien zu bekommen (z. B. über Frauenärzte, Geburtskliniken oder Hebammen). Dieser Zugang stigmatisiert die Eltern nicht, da sie sich selber zu dem Kontakt entschieden haben (vgl. ebd., S.15). Sann schlägt weiter vor, allgemeine Screeningverfahren zur Erkennung von möglichen Risiken in Betracht zu ziehen. Dies würde sich auch wieder im medizinischen System anbieten.

Wenn Angebote „center-based“ sind, d.h. im Stadtteil angeboten werden, erfordert dies von den Eltern viel Eigenmotivation. Um diese zu erhöhen, schlägt Sann vor, diese mit praktischer Unterstützung zu koppeln (z. B. Kleiderkammern, Secondhand-Kinderwägen usw.) (vgl. ebd., S.16).

Wie in Kapitel 2.4 deutlich wurde, sind Kindertagesstätten diejenigen Einrichtungen, die gute Möglichkeiten haben, die Eltern auf niedrigschwellige Art und Weise zu erreichen. Dies konnte auch in einem Projekt von Fröhlich-Gildhoff et al. (2007b) bestätigt werden. Mit gezielten Beratungs-, Unterstützungs- und Trainingsprogrammen wurde ein sozialraum-bezogenes Konzept zur Resilienzstärkung von Kindern (unter Einbeziehung ihrer Familien) in vier Kindertagesstätten realisiert und evaluiert. Entscheidend für die verbesserte Entwicklung der Kinder war das multimodale Vorgehen des Praxisforschungsprojektes, d.h. es wurde ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, bei dem neben der Förderung der Kinder, die Unterstützung der Eltern durch Kurse und Beratung, die Fortbildung von Erzieher/-innen sowie die Vernetzung mit unterstützenden Institutionen im Mittelpunkt stand (vgl. ebd.).

Die multimodale Vorgehensweise wird auch von Richter (2004) unterstützt: „Um zusätzliche Ressourcen und Gesundheitspotentiale zu erschließen, sollten jedoch die Maßnahmen [...] sich auf alle Akteure, d.h. Kinder, Eltern und Erzieher/-innen in ihrem Lebens- und Arbeitsbereich richten und das gesamte „Setting Kindertagesstätte“ einbeziehen. Nur so lassen sich die vorhandenen Strukturen auf eine Weise verändern, die es erlaubt, die Gesundheit der in der Einrichtung lebenden und arbeitenden Menschen auf Dauer positiv zu beeinflussen“ (ebd., S.190).

Dass sich hier Erfolge erreichen lassen, belegen die vom BMFSFJ ausgewerteten Wirksamkeitsstudien, die zeigen, dass gerade bei belasteten Familien Effekte zu verzeichnen sind

und dass demzufolge „ein starker Schwerpunkt in diesem Bereich auch unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten sinnvoll ist“ (ebd. 2006, S.13).

## **2. Systematischer Überblick über Projekte der Zusammenarbeit mit (schwer erreichbaren) Eltern in der Gesundheitsförderung**

Im Folgenden wird zunächst das methodische Vorgehen bei der Identifikation und Auswahl von Projekten, Programmen und Konzepten der Zusammenarbeit mit „schwer erreichbaren“ Eltern in Deutschland näher erläutert. Dafür werden die Beschreibungs- und Bewertungskriterien, die zur Auswahl der Programme gewählt wurden, beschrieben. Anschließend werden die ausgewählten Projekte in Tabellenform dargestellt und kurz beschrieben, in welcher Form die Kriterien erfüllt werden. Das Vorgehen lehnt sich an den Aufbau der Expertise der BZgA zur „Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland“ an (vgl. ebd. 2005b).

### **2.1 Recherche**

Die Recherche nach Projekten und Programmen sowie Konzepten zur Elternarbeit mit „schwer erreichbaren“ Eltern erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurde eine umfassende Literaturrecherche in einschlägigen Literaturdatenbanken, wie z. B. SoLit, PsychIndex und in Unibibliothekenkatalogen durchgeführt. Außerdem wurde mit Hilfe verschiedener Internetsuchmaschinen allgemein nach den unten aufgeführten Schlagworten gesucht. Ebenso wurden die Internetseiten des Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Sozialministerien der Länder nach Publikationen und Links zur Thematik durchforstet. Durch die Suche über die Links auf den jeweiligen Seiten konnten weitere Projekte gefunden werden.

Darüber hinaus wurden alle bekannten Projektdatenbanken im Internet, die Projekte im Gesundheitsbereich, in Kindertageseinrichtungen und der Elternarbeit sammeln, systematisch durchgesucht. Dies waren vor allem die Plattform „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ der BZgA und Gesundheit Berlin e.V. ([www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)) sowie die Datenbank des Deutschen Jugendinstituts ProKita ([www.dji.de/proKita/](http://www.dji.de/proKita/)). Weitere Datenbanken waren:

- Plattform Ernährung und Bewegung e.V. ([www.ernaehrung-und-bewegung.de](http://www.ernaehrung-und-bewegung.de))
- Projektdatenbank der Caritasinitiative ([www.caritas.de/28630.asp](http://www.caritas.de/28630.asp))
- Deutscher Präventionspreis ([www.deutscher-praeventionspreis.de](http://www.deutscher-praeventionspreis.de))
- Gesundheitsfördernde Projekte und Arbeitsbereiche in Thüringen ([www.agethur.de](http://www.agethur.de))

- Projektdatenbank im Setting Kindertagesstätte im Raum Sachsen ([www.slfg.de/template.php?topic=Projektdatenbank](http://www.slfg.de/template.php?topic=Projektdatenbank))
- Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung in Nordrhein-Westfalen ([www.infoportal-praevention.nrw.de/index.php](http://www.infoportal-praevention.nrw.de/index.php))

Die Datenbanken und Internetseiten wurden mit folgenden Schlagworten durchsucht:

- Sozial benachteiligte Eltern
- Familienbildung
- Elternarbeit
- Zusammenarbeit mit Eltern
- Erziehungspartnerschaft
- Erziehungskompetenz
- Gesundheitsförderung
- Partizipation
- Kindertagesstätte bzw. Kindergarten bzw. Kindertageseinrichtungen

Trotz dieser umfassenden Recherche können nicht alle bestehenden Projekte, Angebote und Konzepte erfasst werden, da die Landschaft der Familienbildung sehr vielfältig ist und immer weiter ausgebaut wird. Die erfassten Projekte sind deshalb als beispielhaft für eine Reihe weiterer Projekte anzusehen. Es wurde auch keine Evaluation oder Bewertung der Projekte vorgenommen, die Sichtung dient vielmehr der Darstellung von Konzepten, die den Kriterien einer „guten“ Elternarbeit mit schwer erreichbaren Eltern entsprechen und dem Aufzeigen von Strategien, wie solche Konzepte in der Praxis umgesetzt werden können.

## **2.2 Kriterien zur Auswahl und Beschreibung der Projekte**

Alle durch dieses Vorgehen gefundenen Konzepte und Projekte wurden nach verschiedenen Kriterien gesichtet und danach beurteilt, wie vielen Kriterien sie entsprechen. Zu Beginn wurden für die übergeordneten Kriterien (siehe unten) Unterkategorien gebildet, so dass klarer zu beurteilen war, ob ein Projekt den Kriterien entsprach. Natürlich können nicht alle Projekte allen Kriterien entsprechen. In der wissenschaftlichen Literatur wird immer wieder eine Wirksamkeitsprüfung, d.h. eine Evaluation gefordert. Daher wurde das Kriterium „Evaluation“ zu einem entscheidenden Einschlusskriterium. Dadurch fielen einige Projekte und Konzepte heraus. Auch eine Bestandsaufnahme aller familienbezogenen Bildungsangebote durch das BMFSFJ (2006) ergab, dass das methodische Niveau der begleitenden Studien insgesamt mäßig ist (vgl. ebd., S.11). Dies hat zum einen mit der hohen Komplexität der jeweiligen Untersuchungsgegenstände in der Praxisforschung zu tun. Zum anderen lassen sich kleinere Projekte nicht immer mit klassischen Kontrollgruppendesign untersuchen, weil dafür die aus-

reichenden Ressourcen oder das methodische Know-how fehlen. Dennoch sind bei der Programmevaluation Mindest-Gütestandards – z. B. eine sorgfältige Prä/Post-Messung – zu erwarten. Dies ist leider nur in sehr wenigen Programmen/Projekten der Fall (wie im Übrigen in sehr vielen anderen Bereichen der Pädagogik oder der Sozialen Arbeit auch; vgl. zu dem methodologischen Thema z. B. Fröhlich-Gildhoff 2007; Fröhlich-Gildhoff & Engel 2007).

Um die identifizierten Konzepte und Projekte beschreiben und vergleichen zu können, wurde ein Beschreibungsraster entwickelt, das die unten genannten Kriterien enthält.

Diese Kriterien orientieren sich größtenteils an den „Good practice Kriterien“ der BZgA, die entwickelt wurden, um gesundheitsfördernde Projekte für sozial Benachteiligte bewerten zu können (vgl. BZgA 2006). Sie leiten sich aus den theoretischen Überlegungen und dem Stand der Forschung ab, wie in Kapitel 2 beschrieben. Die Einordnung der Projekte erfolgt anhand von 7 Kriterien bzw. Beschreibungsdimensionen.

#### Kriterien bzw. Beschreibungsdimensionen:

##### **1. Titel und Literaturhinweis**

**2. Projektbeschreibung:** Die Informationen zu den Projekten wurden hauptsächlich aus den Abschlussberichten oder Projektbeschreibungen bzw. Artikeln entnommen.

**3. Zielgruppe:** Es wurden nur Projekte aufgenommen, die sich an Eltern mit Kindern im Alter von 0-6 Jahren richten. Ein weiterer Schwerpunkt wurde darauf gelegt, ob sogenannte „schwer erreichbare Eltern“ in dem Projekt als Zielgruppe angesprochen werden. Die Merkmale dieser Gruppe sind soziale Benachteiligung, Familien mit Migrationshintergrund, bildungsferne Eltern, Multiproblemfamilien und Alleinerziehende (siehe Kapitel 2.3).

**Setting:** Mit Setting werden diejenigen Lebensbereiche bezeichnet, in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen und die dadurch einen besonders starken Einfluss auf ihre Gesundheit haben (vgl. Richter 2004, S.191). Da in der Literatur die *Kindertageseinrichtung* als besonders niedrighschwelliges Setting ausgewiesen wird, wurden vor allem Projekte berücksichtigt, die in Kitas stattfinden. Es wurden aber auch alle anderen Orte einbezogen, an denen der Zugang zu „schwer erreichbaren Eltern“ gelingt. Der *Lebensweltansatz* spielt hier eine tragende Rolle (vgl. Kapitel 2.3).

**4. Ziele:** Hier wurde vor allem darauf geachtet, welche Themen die Projekte umfassen. Wesentliche Auswahlkriterien waren auch hier die Fragen, ob „schwer erreichbare Eltern“ erreicht werden und ob und wie der Aspekt der *Gesundheitsförderung* als Ziel berücksichtigt wird.

**5. Arbeitsweise und -form:** Unter diesem Punkt wurde vor allem das Kriterium der *Niedrighschwelligkeit* angelegt, wie es in Kapitel 2.3 beschrieben wird, aber auch z. B.

ob auf die *Partizipation* der Zielgruppen geachtet wird. Ein weiteres Stichwort, das unter diese Kategorie fällt, ist *Empowerment*, d.h. die Befähigung und Qualifizierung der Zielgruppen, aufbauend auf ihre Stärken und Ressourcen. Außerdem wurde hervorgehoben, wenn ein *Multiplikatorenansatz* verfolgt wird. *Kooperation und Vernetzung* sind ebenfalls wichtige Arbeitsprinzipien. Berücksichtigt wurden besonders Projekte, die auf mehreren Ebenen intervenieren (z. B. Kind, Eltern, Erzieher/-innen, Vernetzung), da für solche Fälle in mehreren Studien eine höhere Effektivität nachgewiesen werden konnte.

**Evaluation:** Ein entscheidendes Kriterium war, ob die Wirksamkeit des Projektes wissenschaftlich überprüft worden ist bzw. ob dies nachvollziehbar ist. Unterschieden wurde dabei auch nach der Art der Evaluation (mit oder ohne Kontrollgruppen, Prä-Post-Studie oder nur Post-Studie). In einer Metaanalyse des BMFSFJ (2006) wurden in ca. 2800 einschlägigen Literaturstellen nur 27 Studien gefunden, die eine Kontrollgruppen-Evaluation durchführten (vgl. ebd., S.11; Ähnliches fanden Fröhlich-Gildhoff & Engel 2007 für die Soziale Arbeit heraus).

### 2.3 Überblick über die ausgewählten Projekte

Im Folgenden werden 16 Beispielprojekte vorgestellt, die aufgrund der oben genannten Methode ausgewählt wurden. Sie veranschaulichen, mit welchen Zugangswegen Eltern mit Kindern im Alter von 0-6 Jahren erreicht werden können, die bisher nur schwer zugänglich waren.

In diesen Überblick ist kein „Familienzentrum“ aufgenommen. Dieses Modell eines integrierenden Angebots für Kinder und Eltern mit einem zudem sozialraumbezogenen Konzept nimmt in Anzahl und Breite zu. Zur Arbeits- und vor allem Wirkungsweise dieser Modelle gibt es jedoch keine systematische Evaluation. Gleichwohl werden im Ausbau dieses Ansatzes wichtige Impulse und Perspektiven für eine lebensweltbezogene Gesundheitsförderung gesehen.

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 1</b>	<p><b>Schutzengel e.V. (Flensburg) Förderverein Schutzengel e.V.</b>          www.schutzengel-flensburg.de          Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005a).          Kriterien guter Praxis bei sozial Benachteiligten. 1.Aufl. Köln: BZgA</p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>Schutzengel e.V. ist ein partizipatorisches Projekt verschiedener im Gebiet Flensburg ansässiger Träger, welche sich zum Ziel gemacht haben, Hilfesysteme für Familien in sozialen Brennpunkten zu stärken und auszubauen und somit gesundheitliche Probleme bei Kindern zu verhindern. Mit seinen unterschiedlichen, niedrighschwelligen Konzeptionsbausteinen ermöglicht Schutzengel e.V. z. B. eine Unterstützung und Bestärkung von jungen Müttern und Familien durch Familienhebammen und durch Hausbetreuerinnen. Über die interdisziplinäre Arbeitsweise und verstärkte Einbindung von Kooperationspartnern erfolgt eine effektivere Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen vor Ort sowie eine Stabilisierung und Aufwertung des Stadtteils.</p>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allein Erziehende</li> <li>- Schwangere in schwierigen Lebenslagen</li> <li>- Personen mit niedrigem sozialen Status</li> <li>- Familien mit Kindern von 0-3 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stadtteil-/Sozialraum</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wohnungsqualität, Wohnumfeld</li> <li>- Stadtteilarbeit / Gemeinwesenarbeit / Nachbarschaftsnetzwerke / soziale Integration</li> <li>- Elternschaft</li> <li>- Pflege und Gesundheit</li> <li>- Alltagsbewältigung</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsprävention im Sozialen Brennpunkt</li> <li>- Förderung der Erziehungskraft der Eltern und Stärkung des Selbstwertgefühls</li> <li>- Sensibilisierung der Eltern für die Bedürfnisse der Kinder</li> <li>- Prävention von Fehlentwicklungen in der frühen Kindheit</li> <li>- Prävention von Gewalt in Familien</li> <li>- Abbau sozialer Isolation</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begleitung durch Familienhebammen</li> <li>- aufsuchende Familienhilfe</li> <li>- offener Elterntreff / Elterncafé</li> <li>- Gruppenangebote</li> <li>- Kinderbetreuungsangebote</li> <li>- (Verortung: home-based und center-based)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niedrighschwellig: nicht amtsgebunden, hohes Maß an Anonymität, kostenlose Angebote</li> <li>- integriertes Handlungskonzept / Netzwerkarbeit</li> <li>- situationsorientierte und curriculare Gruppenangebote</li> <li>- begleitende Faktoren: Vertrauen, Diskretion, unbürokratische schnelle Hilfe, Präsenz vor Ort, Zwanglosigkeit, Transparenz des Handelns, Partizipation</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- externe Evaluation mittels qualitativer Forschungsmethoden (Leitfadeninterviews mit allen Beteiligten), derzeit: Begleitforschung (bis 2008) der Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin</li> </ul>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 2</b>	<p><b>ELTERN AG Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien (Magdeburg)</b> <i>Magdeburger Akademie f. Praxisorientierte Psychologie e.V., Institut der Hochschule MD/Stendal</i> <a href="http://www.eltern-ag.de">www.eltern-ag.de</a></p> <p>Armbruster, M. (2006). Eltern-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Heidelberg: Auer</p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>Das Magdeburger Präventionsprogramm Eltern-AG arbeitet stadtteilbezogen und strebt eine Verbesserung der Erziehungskompetenzen sozial benachteiligter Eltern (mit Kindern bis zum 7.Lebensjahr) durch einen neu entwickelten Empowerment-Ansatz mit den Elementen Wissen, Stressmanagement und soziales Lernen, an. Die Eltern AG ist eine Kombination von Selbsthilfe und Beratung, d.h. Eltern berichten aus ihrem Alltag mit den Kindern und lassen sich von anderen Eltern sowie von Mentoren (Diplom-Sozialpädagog/-innen, Gesundheitswirte und Psychologen) beraten.</p>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen mit sehr niedrigem beruflichen Status, niedrigem Einkommen, niedriger Schulbildung</li> <li>- allein Erziehende</li> <li>- Aussiedler u. Migranten</li> <li>- Langzeitarbeitslose</li> <li>- Personen mit Behinderung</li> <li>- Schwangere in schwierigen Lebenslagen</li> <li>- Suchtkranke und abhängige Personen</li> <li>- Familien mit Kindern von 0-7 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stadtteil</li> <li>- Kindergarten/Kindertagesstätte</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elternschaft</li> <li>- Gewaltprävention</li> <li>- Stressbewältigung</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der sozialen und pädagogischen elterlichen Fertigkeiten</li> <li>- Förderung der emotionalen, kognitiven und soz. Entwicklung der Kinder</li> <li>- Verminderung von schichtspezifischen Risikofaktoren</li> <li>- Anregung nachbarschaftlicher Elternnetzwerke</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung und Selbsthilfe</li> <li>- (Verortung: home-based und center-based)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niedrigschwellig: Angebote sind kostenfrei, Gruppenseminarräume nah am Wohngebiet (Kita), Kinderbetreuung parallel zu den Angeboten, zeitliche Flexibilisierung der Angebote</li> <li>- aufsuchende Kontaktaufnahme, Werbemaßnahmen und Mitmach-Aktionen als Motivation zur Teilnahme</li> <li>- Mentorenprogramm, 3 Phasen: Vorlauf-, Initial-, Konsolidierungsphase</li> <li>- Zusammenarbeit mit Kita</li> <li>- Empowerment-Ansatz</li> <li>- Ressourcenorientierung</li> <li>- Partizipation</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p><u>Eigene Evaluation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elterninterview (Zwei-Punkte-Messung, vor der Elternschule und nach dem 20.Treffen) bezüglich Lebensumstände, Erziehungsstrategien</li> <li>- Diagnostik der Kinder: Entwicklungstest ET 6-6 (Petermann/Stein)</li> <li>- Kontrollgruppendesign</li> </ul>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 3</b>	<b>Früh übt sich. MINIFIT. Von klein auf gesund.</b> (Ludwigsburg) mhplus Betriebskrankenkasse www.minifit.de
<b>Projektbeschreibung</b>	Das Ludwigsburger Netzwerk MINIFIT verfolgt als generelles Ziel die Gesundheitsförderung von Kindern im Vorschulalter. Die Stärkung der Gesundheit aller beteiligten Personen im Setting Kindergarten soll durch die verschiedenen Angebote (Module) aus den fünf Themenfeldern erreicht werden. Im Fokus des Netzwerks stehen Kinder aus sozial und wirtschaftlich benachteiligten sowie eingewanderten Familien.
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<u>Zielgruppe:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Personen innerhalb einer Lebenswelt, z. B. Hort, Krippe, Kita, Familie</li> <li>- Sozial und wirtschaftlich benachteiligte sowie eingewanderte Familien</li> <li>- Familien mit Kindern von 1-10 Jahren</li> <li>- Erzieher/-innen</li> </ul> <u>Setting:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindertageseinrichtungen</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<u>Themenfelder:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewegungsförderung</li> <li>- gesunde Ernährung</li> <li>- Elternarbeit und –information</li> <li>- Mobilitäts- und Verkehrserziehung</li> <li>- Gesundheitsförderung der Erzieher/-innen</li> <li>- individuelle Hilfe</li> <li>- Bedarfsorientierte Seminare und Vorträge</li> </ul> <u>Ziele:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsförderung von Kindern, Eltern und Erzieher/-innen</li> <li>- Vernetzung bestehender und neu konzipierter Angebote</li> <li>- Motivation der Träger und Einrichtungen zu stärkerem Engagement im Bereich „Gesundheitsförderung“</li> <li>- Verbesserung der Rahmenbedingungen und Strukturen</li> <li>- Befähigung der sozialpädagogischen Fachkräfte in den Einrichtungen</li> </ul>
<b>Arbeitsformen und Arbeitsweise</b>	<u>Arbeitsformen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote/Module für Kinder, Eltern und Erzieher/-innen</li> <li>- Elternnachmittage und –abende mit Themen wie Bewegung, gesunde Ernährung, Kinderkrankheiten, etc.</li> <li>- Kleingruppengespräche mit Eltern zum Aufbau von Bildungs- und Erziehungspartnerschaften zwischen sozialpäd. Fachkräften und Eltern</li> <li>- Fortbildungen (center-based)</li> <li>- Multiplikatorenschulungen und Beratung vor Ort (home-based)</li> <li>- Information auf deutsch und in den Muttersprachen</li> </ul> <u>Arbeitsweise:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bedarfsorientiert mit spezieller Berücksichtigung der Zielgruppe</li> <li>- niedrigschwellig und kostenlos</li> <li>- Integriertes Handlungskonzept / Vernetzung</li> <li>- Qualitätsmanagement/ Qualitätsentwicklung</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	Externe Evaluation durch die Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel mit folgenden Bausteinen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fitness-Olympiade mit den Kindern zur Erhebung motorischer und anthropometrischer Daten</li> <li>- Befragung der Kinder durch die Erzieher/-innen (Interview)</li> <li>- Befragung der Eltern (Fragebogen)</li> <li>- Befragung der Kita-Leitungen und Erzieher/-innen (Fragebogen)</li> </ul> Die Baseline-Erhebung ist abgeschlossen. Die Abschlussuntersuchung findet im Juni 2009 statt. Parallel werden einzelne Module vertieft evaluiert.

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 4</b>	<b>Gesunde Kindertagesstätte erleben und gestalten.</b> (Weimar) Agethur, <a href="http://www.abethur.de">http://www.abethur.de</a>
<b>Projektbeschreibung</b>	Das Modellprojekt der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (Agethur) besteht aus 7 Themenbausteinen (darunter unter anderem „Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit“, „Bewegung, Sport und Spiel“ oder „move it“ – Mobilitätstraining für mehr Kindersicherheit). Ziel ist es, die Gesundheitsförderung in den Lernraum des Settings Kita zu integrieren und mit Fachkräften unterschiedlicher Einrichtungen (Sportvereine, Ernährungsberater, Pro Familia, regionale Suchtberatungsstellen etc.) zu kooperieren. Die Fort- und Weiterbildung der Erzieher/-innen zu gesundheitspezifischen Themen sowie die Bereitstellung von Arbeitsmaterialien tragen dazu bei, dass das Projekt selbstständig in der Kita weitergeführt werden kann.
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<u>Zielgruppe:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eltern</li> <li>- pädagogische Fachkräfte</li> <li>- Kinder von 2-6</li> </ul> <u>Setting:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindertagesstätte</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<u>Themen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit</li> <li>- Bewegung, Spiel und Sport</li> <li>- Suchtprävention</li> <li>- Gewaltprävention</li> <li>- Sexualpädagogik</li> <li>- Mobilitätstraining</li> <li>- Erste Hilfe</li> </ul> <u>Ziele:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung eines eigenverantwortlichen Umgangs der Kinder mit sich selbst</li> <li>- Integration der Gesundheitsförderung im Setting Kita; Fortbildung der Erzieher/-innen</li> <li>- Einbeziehung der Eltern</li> <li>- Kooperation und Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen, flächendeckende Umsetzung in anderen angrenzenden Grundschulen / Kindertagesstätten</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<u>Arbeitsformen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informations- und Elternabende</li> <li>- Qualifizierung der Erzieher/-innen und Eltern</li> <li>- Events (Spielfeste)</li> <li>- (Verortung: center-based)</li> </ul> <u>Arbeitsweise:</u> 2 Phasen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phase – Impulsphase: Ausschreibung an Kitas</li> <li>2. Phase – Ganzheitsphase: alle Bausteine werden durchgeführt (Pro Themenbaustein 4 Veranstaltungen a 45-90min.)</li> </ol>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begleitevaluation durch Agethur</li> <li>- Qualitätsanalyse durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut Poliklinik für Medizinische Psychologie</li> </ul>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 5</b>	<b>Kampagne Erziehung (Nürnberg) Jugendamt der Stadt Nürnberg</b> <a href="http://www.jugendamt.nuernberg.de/kampagne/kindertagesbetreuung/index.html">www.jugendamt.nuernberg.de/kampagne/kindertagesbetreuung/index.html</a>
<b>Projektbeschreibung</b>	Die "Kampagne Erziehung" ist ein selbständiges Handlungsfeld des Jugendamtes im kommunalen "Bündnis für Familie" der Stadt Nürnberg. Ziel der Kampagne ist es, die familiären Lebensbedingungen stärker in den Mittelpunkt kommunalpolitischen Handelns zu stellen und somit der strukturellen Benachteiligung von Familien und Kindern entgegenzuwirken. Eine wesentliche Rolle spielt hierbei die Vernetzung/Verstetigung von Kooperationen (Kitas, Kinder- und Jugendarbeit, Familienbildungsstätten, Beratungsdienste, ASD, Schulen etc.) für eine unterstützende Erziehungsbegleitung. Kitas sollen hierbei als tägliche Kontaktstellen für Eltern weiter ausgebaut werden und Angebote für Eltern gewährleisten.
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<u>Zielgruppe:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Personen innerhalb einer Lebenswelt, z. B. Schule, Kindergarten, Nachbarschaft, Stadtteil</li> <li>- Erzieher/-innen</li> <li>- Eltern (zum Teil mit Migrationshintergrund)</li> <li>- mit Kindern von 0-12 Jahren</li> </ul> <u>Setting:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Großstadtkommune</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<u>Themen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erziehung und Elternschaft</li> <li>- Fortbildung für Erzieher/-innen</li> </ul> <u>Ziele:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung der Eltern in ihrer erzieherischen Verantwortung (Grundlagenwissen über Erziehungsmethoden, Orientierungswissen zu vorhandenen Informationsangeboten, Basiswissen über Beratungs- und Hilfsangebote, Handlungswissen über die Lösung von problematischen Erziehungsfragen)</li> <li>- Verbesserung der Zusammenarbeit von Erzieher/-innen und Eltern</li> <li>- Entwicklung neuer Zugangswege und Arbeitsformen in Kitas</li> <li>- Erweiterung des bestehenden Netzwerks lokaler Dienste</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<u>Arbeitsformen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortbildung für pädagogische Fachkräfte „Begegnung mit Eltern – Beratung bei Erziehungsfragen“</li> <li>- moderierte Gesprächskreise</li> <li>- „Familienhandbuch“ für Eltern</li> <li>- Entwicklung eines Spielkastens „Eltern für Eltern“</li> <li>- Erlebnispädagogische Aktionen</li> <li>- Rat- und Hilfe-Telefon für Eltern</li> <li>- jährlicher Familienbildungstag mit unterschiedlichen Schwerpunktthemen</li> <li>- Elternkurse für besondere Zielgruppen (z. B. Mütter, deren Männer inhaftiert sind)</li> </ul> <u>Arbeitsweise:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kitas entwickeln sich zu zentralen Orten der Vernetzung und Kommunikation und bieten Beratung und Unterstützung für Eltern an (Aktivierung selbstorganisierter Unterstützungssysteme)</li> <li>- Verteilung kostenloser Infobroschüren zum Thema Erziehung</li> <li>- Öffentlichkeitsarbeit des Projekts durch Plakate, Postkarten, Flyer etc.</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detaillierte Dokumentation zur Entstehung und Entwicklung der Kampagne: „Die Kampagne Erziehung – ein Modellprojekt. Neue Produkte, Konzepte u. Vernetzungsstrategien“</li> <li>- Evaluation der Kommunikationsinstrumente (Plakate, Postkarten) der Kampagne Erziehung durch die Ev. FH Nürnberg</li> </ul>

<p><b>Projekt 6</b></p>	<p><b>Mo.Ki – Monheim für Kinder. Ein Modellprojekt von 2002 bis 2004 der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V. und der Stadt Monheim am Rhein zur Förderung von Kindern und Familien</b></p> <p>www.monheim.de/moki</p> <p>Seit 2005 ein fester Bestandteil der Kinder- und Jugendhilfe in Trägerschaft der Stadt Monheim am Rhein</p> <p>Seit 2006 sind die Kindertagesstätten im Berliner Viertel als best practice Einrichtungen „Familienzentrum NRW“ ausgezeichnet</p>
<p><b>Projektbeschreibung</b></p>	<p>Das Modellprojekt zur Thematik „Kinderarmut – Überwindung und Vermeidung von Armutsfolgen bei Kindern und Familien“ wurde vom Bezirksverband Niederrhein, der Arbeiterwohlfahrt sowie der Stadt Monheim konzipiert. Aufgabe des Projekts ist der Aufbau eines kommunalen Kooperationsnetzes (Kitas, Beratungsstellen, Schulen, Gesundheitsamt, Kulturstätten etc.) zur Vermeidung der Armutsauswirkungen auf die Entwicklung von Kindern.</p> <p>Angestrebt werden u.a. präventiv ausgerichtete Strukturen („kommunale Präventionskette“), wie Beratungs- und Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder. Die Arbeit in Kitas nimmt hierbei als Knotenpunkt innerhalb des kommunalen Jugendhilfesystems eine wichtige Stelle ein.</p>
<p><b>Zielgruppe &amp; Setting</b></p>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozial benachteiligte, von Armut bedrohte Familien</li> <li>- Kinder von 0- 6 Jahren</li> <li>- Fachkräfte in den Kindertagesstätten</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindertagesstätte</li> <li>- Arbeitskreise – Schule/Kita</li> <li>- Sozialraum</li> </ul>
<p><b>Ziele</b></p>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Armutsprävention</li> <li>- Erkennen und Prävention von auffälligem Verhalten und Vernachlässigung</li> <li>- Belegungs- und Quartiermanagement</li> <li>- Gesundheitsförderung in den Bereichen Sprache, Bewegung und Ernährung</li> <li>- Bildungs- und Entwicklungschancengleichheit</li> <li>- Teilhabe am kulturellen Leben</li> <li>- Integration von Familien mit Migrationshintergrund</li> <li>- Frühwarnsystem</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau einer Präventionskette von der Geburt bis zur Berufsausbildung</li> <li>- Aufbau eines Trägernetzwerkes</li> <li>- Gestaltung von Entwicklungsmöglichkeiten für Kinder</li> <li>- Unterstützung der Familie</li> <li>- Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern</li> <li>- Frühestmögliche Förderung von Kindern</li> <li>- Ausbau der Qualifizierung von Erzieher/innen im Rahmen der Bildungsoffensive</li> </ul>
<p><b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b></p>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppenangebote für Eltern („Familienberatung und Familienbildung“, „MarteMeo - Videoarbeit mit Familien“, „Familie und Nachbarschaft – FuN“)</li> <li>- Qualifizierung u. Fortbildung der Mitarbeiter/ -innen und Erzieher/-innen (Entwicklung von päd. Konzeptionen, „Erzieher/-innenfortbildung“, „Kita-Leitungsrunde“)</li> <li>- Erweiterte Angebote für Kinder und Eltern („Sprach-, Bewegungs- und Gesundheitsförderung“, offenes Mittagessen, Spielzeugkammer, Elterncafé, Stadtteil-Kulturprojekte)</li> <li>- Kursangebote: Mutter-Kind bzw. Eltern-Kind Kurse; kostenfrei</li> </ul>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozialraumorientierte Angebote („Kommunale Kinder- und Jugendhilfeplanung“, „Interkulturelle Öffnung des Stadtteils“),</li> <li>- Offene Angebote wie z. B. interkultureller Fraueninfotreff mit einer Familienhebammensprechstunde</li> <li>- Vorträge; Infoveranstaltungen (auch zweisprachig)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niedrigschwellig: frühzeitige u. schnelle Hilfen, flexiblere Öffnungszeiten,</li> <li>- durch Koordinierungsstelle Mo.Ki werden schneller Informationsfluss und kurze Dienstwege gewährleistet</li> <li>- höherer Personalschlüssel für Einrichtungen mit einem hohen Anteil an sozial benachteiligten Kindern</li> <li>- bedarfsgerechte Angebote</li> <li>- Ressourcenorientierung</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interne Datenerhebung und Auswertung der Daten durch das Kreisgesundheitsamt</li> <li>- externe Evaluation durch ISS</li> <li>- Unterstützung bei der Konzeptentwicklung</li> <li>- Fachliche Begleitung bei Erprobung und Umsetzung</li> <li>- Auswertung und Dokumentation</li> <li>- Erstellung einer Problemanalyse</li> <li>- Expert/ -inneninterviews, Einrichtungsbefragungen, Evaluation der einzelnen Projektbausteine bzgl. der Wirksamkeit, Sachstandsberichte mit Handlungsempfehlungen</li> <li>- Verknüpfung von Praxisentwicklung und –forschung</li> </ul> <p>Gerda Holz/Vanessa Schlevogt/Thomas Kunz/Evelin Klein: Armutsprävention vor Ort – „Mo.Ki – Monheim für Kinder“. Evaluationsergebnisse zum Modellprojekt von Arbeiterwohlfahrt Niederrhein und Stadt Monheim. Frankfurt am Main 2005; ISS-Pontifex 3/2005</p>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 7</b>	<b>Familienbildung in Kooperation mit Kindertageseinrichtungen</b> <i>(Dresden / Sachsen) Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie.</i> <a href="http://www.felsenweginstitut.de/projekte/Imp">www.felsenweginstitut.de/projekte/Imp</a> Refle, G. et al. (2004). Modellprojekt „Familienbildung in Kooperation mit Kitas“. Abschlussbericht. Chemnitz: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales
<b>Projektbeschreibung</b>	Da Kitas über umfangreiche Kontakte zu Eltern jeglicher sozialer Schichten verfügen, ist es Ziel dieses Projektes, Familienbildungsangebote in Kooperation mit Kitas zu entwickeln und im Modellstandort Sachsen anzubieten. Dabei sollen vor allem jene Familien durch unterschiedliche Angebotsstrukturen erreicht werden, die bisher der Familienbildung fern geblieben sind. Projektbezogene Koordinator/-innen tragen Sorge für die adäquate Umsetzung der Projektvorhaben.
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<u>Zielgruppe:</u> - sozial benachteiligte Familien - Kinder von 0-12 Jahren <u>Setting:</u> - Kindertagesstätte
<b>Ziele</b>	<u>Themen:</u> - Erziehungskompetenzen - Elternschaft - präventive Bildungsarbeit <u>Ziele:</u> - Stärkung der Erziehungskompetenzen der Eltern - Elternhaus und Kita als zwei ineinander greifende Systeme/ Erziehungspartnerschaft - Kooperation zwischen Trägern der Familienbildung und Kitas - Erweiterung der Zielgruppe für Familienbildung und Vergrößerung der Angebotsstruktur
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<u>Arbeitsformen:</u> - Qualifizierungsmodule für Mitarbeiter/-innen („Neue Wege des Miteinanders von Erzieher/-innen und Eltern“) - erweiterte Elternarbeit - Vernetzung mit anderen Institutionen - (Verortung: center-based) <u>Arbeitsweise:</u> - Familienlebensphasenansatz - Primäres Ziel: Vermittlung von Kompetenzen für die bestmögliche Gestaltung des Familienalltags, Aktivierung von Selbsthilfekompetenzen, - Wertschätzung der Eltern, Transparenz - pädagogische Arbeit im Sinne der Erziehungspartnerschaft
<b>Evaluation</b>	<u>Externe Evaluation:</u> - Prozessbegleitende Evaluation der Ziele des Gesamtprojekts - Evaluation der einzelnen Modellstandorte u. Kooperationspartner - Evaluation der Effekte bei der Zielgruppe „Familie“ (Interviews) - Prä-/Postdesign, Kombinationsdesign, Berücksichtigung verschiedener Sichtweisen  Braun & Knoll (2004). Modellprojekt „Familienbildung in Kooperation mit Kitas. Abschlussbericht

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 8</b>	<p><b>Programm KiFa (Kinderbetreuung und Familienbildung)</b>  <i>Stadt Ludwigsburg, Liga der freien Wohlfahrtsverbände, Akademie für Information und Management</i>  www.kifa.de</p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>KiFa ist ein Programm für Kindertageseinrichtungen, das Elternbildung, Sprachförderung, Öffnung zum Gemeinwesen, Qualifizierung von Fachkräften und Multiplikatoren bedarfsorientiert und ganzheitlich vernetzt.</p> <p>Der Zugang zur Zielgruppe findet über die Kindertagesstätten und muttersprachliche Mentoren statt.</p> <p><b>Stärken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- präventiver, ganzheitlicher Ansatz</li> <li>- geringe Kosten – nachhaltige Wirkung</li> <li>- Empowerment – Potentiale nutzen, Selbstbefähigung</li> <li>- Bürgerschaftliches Engagement</li> <li>- Vernetzung von Angeboten und Hilfen</li> <li>- übertragbar auf alle Kommunen / Kindertageseinrichtungen</li> </ul>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deutsche und zugewanderte Familien</li> <li>- sozial benachteiligte Familien, bildungsferne Familien</li> <li>- mit Kindern von 0-6 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinwesen/Stadtteil</li> <li>- Kindertagesstätte</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erziehungs- und Bildungskompetenzen der Eltern</li> <li>- Alltagsgestaltung</li> <li>- Sprachförderung</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chancengerechtigkeit für Kinder – gleiche Zugangsmöglichkeiten zum deutschen Bildungssystem unabhängig von der Herkunft</li> <li>- Stärkung der Eltern durch frühzeitige, ganzheitliche Familienbegleitung</li> <li>- Verbesserung der Beziehungsgestaltung Eltern-Kind</li> <li>- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erzieher/-innen</li> <li>- Sprachförderung der Kinder</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <p>KiFa beinhaltet 3 Module:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualifizierung und Fortbildung der pädagogischen Fachkräfte</li> <li>2. Durchführung von Elternkursen, angeleitet durch hierfür qualifizierte Mentoren</li> <li>3. Vernetzung und Kooperation</li> </ol> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intensive Begleitung der Familien</li> <li>- <i>Niederschwelliger Zugang:</i> die Kita dient als zentrale Anlaufstelle und es werden Mentoren (hierfür qualifizierte Eltern, mit der gleichen Sprache und gleichem kulturellem Hintergrund aus der Einrichtung) eingesetzt</li> <li>- <i>Ressourcenorientierung:</i> KiFa setzt an den Stärken der Kinder und Eltern an und baut darauf auf</li> <li>- <i>Gemeinwesenorientierung:</i> Aufbau von Netzwerken innerhalb eines Stadtteils</li> <li>- <i>Förderung der Kinder:</i> Lebensweltorientierung in Erst- und Zweitsprache, im Elternhaus und in der Kita</li> <li>- <i>Feinmaschige Vernetzung:</i> Kitas entwickeln sich zu Kinder- und Familienzentren, Kooperationen u.a. mit Psychologischen Beratungsstellen, Ju-</li> </ul>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

	<p>gendamt, Schuldnerberatung, Suchtberatung, Gesundheitsamt, Vereinen, Schulen, Kirchen, Wirtschaftsunternehmen, Familienbildungsstätten, Volkshochschulen.</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p>Externe Evaluation durch das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der EFH Freiburg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prozess- u. Ergebnisevaluation (Prä-/Post-Messung, Kontrollgruppensign)</li> <li>- Instrumente: Einschätzbögen (Elternbegleiter/-in, Eltern)</li> <li>- SDQ</li> <li>- Sprachtest SETK</li> <li>- SISMIK</li> <li>- Interviews mit Eltern, EZ u. Elternbegleiter/-in</li> </ul> <p>Fröhlich-Gildhoff, K. et al. (2005). KiFa. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Unveröffentlichter Abschlussbericht Externe Evaluation durch die Familienwissenschaftliche Forschungsstelle Stuttgart</p> <p>Schriftenreihe der Landesstiftung Baden-Württemberg 22, Innovative Familienbildung, 2006, Stuttgart, ISSN 1610-4269</p>

<p><b>Projekt 9</b></p>	<p><b>Zugehende Beratung in Kindertageseinrichtungen der Lebensberatungsstellen im Bistum Trier</b>  <i>Bistum Trier, Referat Beratungsdienste</i>  <a href="http://www.eva-trier.de/">www.eva-trier.de/</a>                      Zimmer, A. (2006). Zukunft der Erziehungsberatung. Herausforderungen und Handlungsfelder</p>
<p><b>Projektbeschreibung</b></p>	<p>In dem Projekt „Zugehende Beratung in Kindertagesstätten“ der Lebensberatungsstellen im Bistum Trier geht es um die Frage, inwiefern durch niedrigschwellige Vorgehensweise in Kindertagesstätten eine Form von „zugehender Beratung“ aufgebaut werden kann (Grundmodule). Weiter werden Elternseminare, interkulturelle Angebote und Fortbildungen für Erzieher/-innen angeboten (Erweiterungsmodule). An dem Modellprojekt sind 10 Beratungsstellen in Rheinland-Pfalz und 2 im Saarland beteiligt, welche regelmäßig zweistündige offene Sprechstunden in den Kitas anbieten.</p>
<p><b>Zielgruppe &amp; Setting</b></p>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alle Familien</li> <li>- Erzieher/-innen</li> <li>- mit Kindern von 0-12 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindertagesstätte</li> </ul>
<p><b>Ziele</b></p>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erziehungsthemen</li> <li>- Prävention</li> <li>- kindliche Entwicklung</li> <li>- berufliche Fragestellungen der Erzieher/-innen</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- strukturelle und individuelle Wirksamkeit der zugehenden Beratung im Setting Kita</li> <li>- Unterstützung für Eltern und Erzieher/-innen</li> <li>- Kompetenzerhöhung in Erziehungsfragen</li> </ul>
<p><b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b></p>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „offene Sprechstunde“</li> <li>- Eltern-Info-Abende/Elternseminare</li> <li>- Trennungs- und Scheidungsberatung</li> <li>- Interkulturelle Angebote</li> <li>- Fallsupervision</li> <li>- Teamgespräche und Fortbildung für Erzieher/-innen</li> <li>- (Verortung: home-based und center-based)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niedrigschwellig: schnell, formlos, kostengünstig, kurze Anfahrtswege, vertrauter Rahmen, keine Voranmeldung, Gewährleistung der Kinderbetreuung durch Kita, „einfacher Einstieg“ in Beratungsgespräche, begrenzter Zeitrahmen</li> <li>- Erzieher/-innen agieren als Vermittler/-innen zwischen Eltern und der von außen herantretenden Beratungsstelle → zentral für „Kontaktanbahnung“</li> </ul>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p>Wissenschaftliche Begleitforschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mix aus qualitativen und quantitativen Analyseverfahren:</li> <li>- Analyse der Inanspruchnahme (standardisierte Fragebögen), Strukturanalysen, Einzelfallanalysen</li> </ul>

<b>Projekt 10</b>	<p><b>Stadt Herne: So Früh! Der Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems zur Bearbeitung von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter</b>  <i>(Herne). Fachbereich Kinder-Jugend-Familie</i>  www.soziale-fruehwarnsysteme.de  Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (2007). Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen. Die Herner Materialien zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen. Münster</p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>Aufgrund der Tatsache, dass die Zahl verhaltensauffälliger Kinder im Alter zwischen 3 bis 6 Jahren in den Kindertagesstätten angestiegen ist, macht sich das Projekt „SoFrüh!“ der Stadt Herne zum Ziel, entsprechende Unsicherheiten bzgl. der elterlichen Inanspruchnahme von Hilfeleistungen abzubauen. In 14 Kitas des Stadtteils Wanne (hohe Arbeitslosigkeit, hohe Sozialhilfequote, ausländische Bevölkerung) wurden strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und Familien aus sozialen Brennpunkten zu unterstützen. Die Etablierung des Sozialen Frühwarnsystems erfolgt durch die Kooperation mit verschiedenen Beteiligten (Kita, Beratungsstelle, Frühförderung etc.) und der Vernetzung im Sozialraum als unterstützende Infrastruktur (Gemeinsame Workshops, kontinuierliche Treffen).</p>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozial benachteiligte Familien</li> <li>- Kindern von ~ 3-6 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kita</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhaltensauffälligkeiten und Früherkennung</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Früherkennung und Prävention von Verhaltensauffälligkeiten, Stärkung der Kinder</li> <li>- Begleitung/Stärkung und Unterstützung der Familien</li> <li>- Wissenszuwachs der Eltern bezüglich institutioneller Möglichkeiten</li> <li>- Stärkung der Kitas bezüglich Früherkennung</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vernetzung im Sozialraum</li> <li>- Beratung der Fachkräfte und Familien</li> <li>- Entwicklung von Arbeitshilfen, Instrumenten und Verfahren zur Beobachtung von Verhaltensauffälligkeiten („Herner Materialien“)</li> <li>- Ausbau von Unterstützungsstrukturen (Stadtteilkarte mit aufgeführten Ansprechpartner/-innen)</li> <li>- Qualifizierung der Erzieher/-innen (Coaching, Arbeitshilfen, Vernetzung, Erstdiagnostik- und Clearingkompetenz) (Verortung: center-based)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niedrigschwellig: Gespräche mit vertrauten Erzieher/-innen, vertraute Umgebung, Sprechstunden/Therapie in Einrichtungen</li> <li>- kriteriengestützte Beobachtung</li> <li>- Kita als „Familienzentrum“</li> <li>- Grundprinzip: Wahrnehmen, Warnen, Handeln</li> <li>- Akzeptanz von Möglichkeiten und Grenzen (EZ stellen keinen Ersatz für Therapie dar)</li> <li>- Ressourcenorientierung</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Externe Begleitung der Forschungsgruppe „Bildung und Erziehung im Strukturwandel“ (Institut Arbeit und Technik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elternbefragung</li> <li>- Interviews mit Kitas (Problemwahrnehmung, Lösungsvorschläge) und Institutionen</li> <li>- Fragebogen für EZ bezüglich „Herner Materialien“</li> </ul>

<b>Projekt 11</b>	<p><b>KindErleben – Entwicklungstherapeutische Beratungsstelle u. Tagesstätte für Familien mit Kindern (0-3 Jahre)</b>  <i>(München) Diakonie Hasenberg e. V.</i>  <a href="http://www.deutscherpraeventionspreis.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDF/2006/kinderleben_muenchen.pdf">www.deutscherpraeventionspreis.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDF/2006/kinderleben_muenchen.pdf</a></p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>Das Projekt KindErleben setzt seinen Fokus auf die frühe Unterstützung von Eltern in den ersten Lebensjahren des Kindes, um präventiv Beeinträchtigungen zu vermeiden. Das Projekt besteht aus einer ambulanten Beratungsstelle und einer teilstationären Kindertagesstätte und richtet sich explizit an sozial benachteiligte Familien im Stadtteil München-Hasenberg, welche auf Empfehlung von Kinderärzten, Krankenhaus-Sozialdiensten und Jugendämtern kommen, um einen drohenden Entzug des Sorgerechts abzuwenden. Ziele sind u.a. die Förderung der Beziehung zwischen Mutter und Kind und die Unterstützung durch ein soziales Netzwerk.</p>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eltern in schwieriger sozialer Lage</li> <li>- Hochrisikofamilien</li> <li>- mit verhaltens- oder entwicklungsauffälligen Säuglingen und Kindern von 0-3 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagesstätte</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erziehung/Entwicklung des Kindes</li> <li>- Alltagsgestaltung</li> <li>- Stressmanagement</li> <li>- Gesundheitsförderung</li> <li>- Vorbeugung von Vernachlässigung und Gewalt</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive Grundhaltung der Eltern dem Kind gegenüber, Verbesserung der Interaktion von Mutter und Kind</li> <li>- Strukturierung des Tagesablaufs</li> <li>- Verbesserung der Erziehungskompetenzen</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung/Begleitung der Familien</li> <li>- psychotherapeutische Behandlung in Einzel-, Paar- oder Gruppengesprächen</li> <li>- Erstellung eines Hilfeplans</li> <li>- Hausbesuche</li> <li>- Supervision für Mitarbeiter/-innen</li> <li>- Netzwerkarbeit und Kooperation mit Kinderärzt/-innen/Sozialarbeiter/-innen</li> <li>- (Verortung: home-based und center-based)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intensive Beobachtungsphase, Videoaufzeichnungen</li> <li>- Vertrauen in die Selbstwirksamkeit der Eltern, Hilfe zur Selbsthilfe</li> <li>- Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>- Zusammenarbeit mit einem multiprofessionellen Team</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stresserleben der Eltern (Parenting-Stress-Index)</li> <li>- Dokumentation (psychologische Begutachtung des Kindes, entwicklungsdiagnostische Untersuchungen, Videoaufzeichnungen der Interaktion von Mutter-Kind, Beobachtungsprotokolle einzelner Aktivitäten)</li> </ul>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 12</b>	<p><b>„Birnen-Bert und Süße-Susi“: Gesunde Ernährung für Kindergarten-kinder</b>  <i>(Heinsberg) Gesundheitsamt Heinsberg</i>  <a href="http://www.deutscherpraeventionspreis.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDF/2007/2007_birnenbert.pdf">www.deutscherpraeventionspreis.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDF/2007/2007_birnenbert.pdf</a></p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>Das Projekt „Birnen-Bert und Süße-Susi“ dient der Prävention von Übergewicht sowie der Heranführung von Eltern und Kindern an eine gesunde Ernährungsweise. Weiterhin soll das Projekt die Eltern ermutigen, ihre Essgewohnheiten zu Hause zu hinterfragen und gegebenenfalls zu ändern. Wichtige Kooperationspartner stellen die Referenten für Fortbildungsseminare/Elternabende sowie gesundheitspezifische Expert/-innen (Suchtprävention) dar. Das Heinsberger Ernährungsprojekt ist mit 3 Bewegungsförderungsprogrammen („Klasse in Bewegung!“, „Gesund macht Schule“, „Partizipation – Wege der Gesundheitsförderung“) vernetzt, welche zeitgleich in Kindergärten und Schulen durchgeführt werden.</p>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozial benachteiligte Familien</li> <li>- Kinder von 3-6 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindergarten</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesunde Ernährung</li> <li>- Bewegung</li> <li>- Gesunde Lebensweise</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <p>Verringerung der Zahl der übergewichtigen Kinder und den damit verbundenen Folgeerkrankungen</p>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortbildung für Erzieher/-innen zum Thema Ernährungserziehung</li> <li>- Arbeit mit Kindern (Bücher, Spiele, Kochkursen)</li> <li>- Elternarbeit (Vortragsreihe: 1. Essen in der Familie 2. Lebensmittel für Kinder 3. Das übergewichtige Kind 4. Ernährung und Suchtentstehung, Essstörungen)</li> <li>- (Verortung: center-based)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsetzen von Ärzten nicht-deutscher Herkunft bei Elternabenden in Wohngebieten mit hohem Migrationsanteil</li> <li>- Elternbriefe, Flyer</li> <li>- EZ gehen aktiv auf Eltern zu</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation (über Gesundheitsamt Heinsberg zu beziehen)</li> <li>- Bestandsaufnahme der Ausgangssituation anhand von Befragungen</li> </ul>

<b>Projekt 13</b>	<p><b>FuN (Familie und Nachbarschaft).</b>  <b>Elternbildung für belastete Familien.</b>  <i>(Hamm) Institut für präventive Pädagogik/ Münster/Detmold</i>  www.praepad.de</p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>Das Projekt FuN ist ein präventives Programm, welches die Erziehungskompetenzen von Eltern unterstützt. Es handelt sich hierbei um eine interaktives, spielerisches Familienangebot, an welchem Eltern und Kinder gleichzeitig teilnehmen und in dem das Lernen durch Erfahrung im Mittelpunkt steht. Das FuN - Team setzt sich aus 3 unterschiedlichen Professionen zusammen (MitarbeiterIn der Einrichtung, MitarbeiterIn des familienbezogenen Dienstes, MitarbeiterIn aus dem Jugendamt). Das Programm wird vom Institut für präventive Pädagogik multipliziert und weiterentwickelt.</p>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<p><u>Zielgruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozial benachteiligte Familien</li> <li>- Familien mit Migrationshintergrund</li> <li>- Eltern und Kinder</li> <li>- Kinder von 3-6 Jahren</li> </ul> <p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozialraum</li> <li>- Kita</li> <li>- Schule</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<p><u>Themen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsförderung</li> <li>- Erziehung</li> <li>- Beziehungskompetenz</li> </ul> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gemeinsame Lernprozesse von Eltern und Kind</li> <li>- Integration von bildungs-ungewohnten Familien in pädagogischen Einrichtungen</li> <li>- Stärkung der Elternkompetenzen und elterlichen Verantwortung</li> <li>- Förderung der Kommunikation und Konfliktfähigkeit innerhalb der Familie</li> <li>- Aufbau von Netzwerken</li> <li>- Qualifizierung von Fachkräften zu FuN-TeamerInnen</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<p><u>Arbeitsformen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. FuN – Programmphase (8 Wochen): Übungen für die ganze Familie zur Stärkung der Beziehungskompetenz</li> <li>- 2. FuN – begleitete Selbstorganisationsphase (6 Monate): Familien übernehmen selbst Verantwortung für Treffen</li> <li>- Bildungsarbeit</li> <li>- Coaching</li> <li>- (Verortung: home-based und center-based)</li> </ul> <p><u>Arbeitsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niedrigschwellig: direkter Kontakt, persönliches Gespräch, Einladung zu Spielnachmittagen ohne „Problembefug“, um Stigmatisierung zu vermeiden)</li> <li>- Ressourcenorientierung</li> <li>- Wertschätzung</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Wissenschaftliche Evaluation (Fachhochschule Köln und KFH Münster):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragebogen für teilnehmenden Familien und Teamern</li> <li>- Prä-/Post</li> <li>- Kontrollgruppe</li> </ul> <p>Brixius, Koerner, Piltmann (2006). FuN – der Name ist Programm – Familien lernen mit Spaß. In: Tschöpe-Scheffler (Hrsg.). Konzepte der Elternbildung – eine kritische Übersicht. Opladen: Budrich, S.137-160</p>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 14</b>	<b>Opstapje Deutschland e.V. (Bremen/Nürnberg) DRK Bremen, AWO Nürnberg</b> www.intern.dji.de/opstapje, www.opstapje.de
<b>Projektbeschreibung</b>	Das in den Niederlanden entwickelte Frühförderprogramm Opstapje richtet sich an sozial benachteiligte sowie ausländische Familien und wurde in Deutschland als Pilotprojekt an den Standorten Bremen und Nürnberg durchgeführt. Ziel ist es, bildungsferne, benachteiligte Familien zu unterstützen, ihre vorhandenen Ressourcen zu stärken und Kindern einen erfolgreichen Eintritt in Kindergarten und Schule zu ermöglichen. Umgesetzt wird das Spiel- und Lernprogramm durch den niedrigschwelligen Einsatz von geschulten Hausbesucherinnen, welche aus dem soziokulturellen Umfeld der Zielgruppe stammen und die Familien aufsuchend im Zeitraum von 2 Jahren begleiten. Charakteristisch für Opstapje ist die präventive Ausrichtung.
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<u>Zielgruppe:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozial belastete, bildungsferne Familien (strukturelle soziale Benachteiligung, belastete familiäre Lebenssituation, individuelle Belastungen) mit und ohne Migrationshintergrund</li> <li>- Kleinkinder ab 18 Monate</li> </ul> <u>Setting:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wohnraum / Gruppentreffen im sozialen Nahraum</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<u>Themen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Familie im Kontext des realen Familienalltags</li> <li>- Förderung der Erziehungskompetenz</li> <li>- Förderung der Entwicklung der Kinder</li> <li>- Prävention von Entwicklungsdefiziten</li> <li>- Erweiterung des sozialen Netzwerks der Familien</li> </ul> <u>Ziele:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung der Erziehungsleistung</li> <li>- Verbesserung der Mutter- bzw. Vater-Kind Interaktion</li> <li>- gezielte Förderung der Kinder über alle Entwicklungsbereiche (motorisch, sprachlich, kognitiv etc.) hinweg sowie Vorbeugung von Entwicklungsproblemen</li> <li>- Bekanntmachung familienbezogener Angebote im Stadtteil</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<u>Arbeitsformen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausbesuchsprogramm durch geschulte LaienhelferInnen</li> <li>- Gruppentreffen (Programminhalte, Infos Leben mit Kleinkindern)</li> <li>- (Verortung: home-based und center-based)</li> </ul> <u>Arbeitsweise:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niedrigschwellig: Gehstruktur</li> <li>- Methoden der Vermittlung: Entwicklung neuer Interaktionsmuster durch begleitete Spielsituationen, HausbesucherIn fungiert als „Rollenmodell“, Einsatz von speziell entwickelten Spielmaterialien (Bilderbücher)</li> <li>- Empowerment-Ansatz</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	Wissenschaftliche Begleitung durch das DJI: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Längsschnittuntersuchungen mit Kontrollgruppe</li> <li>- Einsatz von standardisierten Tests und quantitativen Fragebögen</li> <li>- 4 Messzeitpunkte</li> </ul> Sann, Alexandra; Thrum, Kathrin (2005). Opstapje - Schritt für Schritt. Praxisleitfaden. München: DJ

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

<b>Projekt 15</b>	<b>HIPPY Deutschland e.V.</b> <i>(Bundesweit 23 Standorte, überwiegende bei den Trägern der Freien und öffentlichen Wohlfahrt angesiedelt)</i> <a href="http://www.hippy-deutschland.de">www.hippy-deutschland.de</a>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p>HIPPY (Home Instruction Program for Preschool Youngsters) ist ein international bewährtes, aufsuchendes Bildungsprogramm für sozial- und bildungsmäßig benachteiligte Familien, z. Zt. vor allem Migrantenfamilien mit Kindern im Vorschulalter. In Deutschland wurde das kindergartenergänzende Vorschulprogramm 1991 erstmals an den Standorten Nürnberg, Bremen umgesetzt. Ziele sind hierbei die Förderung der kognitiven Fähigkeiten und Sprachkompetenzen des Kindes sowie die soziale Integration der Zielgruppe. HIPPY versteht sich als Hilfe zur Selbsthilfe, indem Familien durch kontinuierliche Hausbesuche über einen Zeitraum von 2 Jahren unterstützt werden, die Erziehung ihrer Kinder selbstbewusst und kompetent zu gestalten.</p>
<b>Zielgruppe &amp; Setting</b>	<u>Zielgruppe:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozial benachteiligte Familien</li> <li>- vor allem Migrantenfamilien</li> <li>- mit Kindern im Alter von 3-6</li> </ul> <u>Setting:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wohnraum/ Stadtteil</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<u>Themen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung der Kinder, Prävention</li> <li>- gezielte Elternbildung (Bereiche: Erziehung, Gesundheit, Ernährung, Migration)</li> <li>- Informationen über Bildungsangebote</li> <li>- Stadtteilarbeit</li> </ul> <u>Ziele:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung sowie der Lernfähigkeit von Kindern, Prävention</li> <li>- Stärkung aller am Programm Beteiligten: Familien und Hausbesucherinnen</li> <li>- Stärkung, Bildung und Unterstützung der Erziehungskompetenz von Eltern</li> <li>- Intensivierung der Eltern-Kind-Beziehung</li> <li>- Soziale Integration von Migrantenfamilien und sozial benachteiligten, deutschen Familien</li> <li>- Aufbau sozialer Kontakte im Stadtteil</li> </ul>
<b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b>	<u>Arbeitsformen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausbesuche durch Hausbesucherinnen aus der Zielgruppe</li> <li>- Rollenspiele, Spiel und Lernaktivitäten:</li> <li>- Hefte, Bücher, geometrische Formen</li> <li>- Gruppentreffen der Mütter mit Hausbesucher/-in und Koordinator/-in</li> <li>- (Verortung: home-based)</li> </ul> <u>Arbeitsweise:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niedrigschwellig: Hausbesuche</li> <li>- Ganzheitliches Konzept, Empowerment-Ansatz</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Wissenschaftliche Begleitung durch das DJI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeit bei der Entwicklung und Verbesserung der HIPPY-Materialien</li> <li>- Unterstützung der HIPPY-HausbesucherInnen und KoordinatorInnen</li> <li>- Durchführung der Evaluationsforschung</li> <li>- Publikation von Forschungsergebnissen und deren Verbreitung</li> </ul> <p>2005-2007: Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg          (Ergebnisse liegen im Frühjahr 2008 vor)</p>

<p><b>Projekt 16</b></p>	<p><b>Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen</b>  <i>Träger: Landeshauptstadt Düsseldorf, Gesundheitsamt, Jugendamt</i>  <a href="http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder">www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder</a>                      BzGA-Portal Gesundheitliche Chancengleichheit                      Good Practice Projekt: <a href="http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de">www.gesundheitliche-chancengleichheit.de</a></p>
<p><b>Projektbeschreibung</b></p>	<p>Das Projekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ will durch eine frühzeitige individuelle Hilfeplanung, Förderung und Betreuung bei sozial benachteiligten Kindern zur Verhinderung von Langzeitdefiziten beitragen. Dabei wird insbesondere die Notwendigkeit einer multiprofessionellen Betreuung gesehen, um die unterschiedlichen Aspekte der (beeinträchtigten) Entwicklung der Kinder adäquat erfassen und diese in geeigneter Weise fördern zu können, ohne Kind und Eltern dabei zu überfordern. Dementsprechend sind im Projekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ ganzheitliche Betreuungs-Programme, die medizinische, psychosoziale sowie entwicklungspsychologische Inhalte kombinieren, zusammengeführt und installiert worden.</p> <p>Das Jugendamt und das Gesundheitsamt haben gemeinsam die Aufgabe der Koordination übernommen, sind dabei jedoch in ein Netzwerk weiterer Partner/innen eingebunden. Zentrale Kooperationspartner/innen in diesem Zusammenhang sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geburts- und Kinderkliniken;</li> <li>- Nachsorge- sowie Familien-Hebammen;</li> <li>- niedergelassene Kinderärzte und Frauenärzte;</li> <li>- sozialpädiatrische Zentren sowie Spezial-Ambulanzen von Kinderkliniken und anderen Fachkliniken;</li> <li>- Einrichtungen zur Förderung von Motorik (Krankengymnastik, Ergotherapie) und Sprache (Logopädie);</li> <li>- Einrichtungen zur Frühförderung;</li> <li>- Wohlfahrtsverbände sowie Gesundheitsamt und Jugendamt mit speziellen Angeboten der psychosozialen Familienberatung und Familienbildung;</li> <li>- spezielle Förderangebote in Kindergärten und Kindertagesstätten.</li> </ul>
<p><b>Zielgruppe &amp; Setting</b></p>	<p>Zielgruppe:                      Die Zielgruppe des Projektes sind Kinder mit Müttern/Vätern/Familien und folgenden Merkmalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familien mit Kindern, die an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden bzw. hiervon bedroht sind</li> <li>- Kinder, die aufgrund medizinischer und/oder sozialer Fragestellungen während der ersten drei Lebensjahre in besonderer Weise fortlaufender Beobachtung bedürfen</li> <li>- psychosozial besonders belastete Familien</li> <li>- minderjährige Mütter</li> <li>- junge Mütter und Väter (18 - 20 Jahre)</li> <li>- Mütter/Väter mit psychischen Erkrankungen</li> <li>- Mütter/Väter mit Suchtproblemen</li> <li>- Mütter/Väter mit Gewalterfahrung und/oder die Zeugen häuslicher Gewalt wurden</li> <li>- Ein-Eltern-Familien</li> <li>- Mütter/ Väter aus zerrütteten Familienverhältnissen</li> </ul> <p>Setting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aus der Schwangerschaft oder der Geburtssituation heraus individuell unterschiedlich</li> </ul>
<p><b>Ziele</b></p>	<p>Primäres Ziel ist es, Eltern und ihren Kindern frühestmöglich - bereits während der Schwangerschaft - individuell geeignete Hilfen für eine gute gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung der Kinder anzubieten und dadurch sozial benachteiligten Familien Chancengleichheit für die Entwicklung ihrer Kinder zu ermöglichen.</p> <p>Das Projekt will eine fachlich und organisatorisch optimierte Vernetzung der in Düsseldorf bereits zur Verfügung stehenden Hilfen und Angebote bewirken, damit diese tatsächlich die betroffenen Kinder erreichen.</p> <p>Weitere Einzelziele:</p>

## Elternarbeit in der Gesundheitsförderung

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau eines Netzwerkes der Hilfeanbieter und Kostenträger an der Düsseltdorfer Gesundheitskonferenz,</li> <li>- Reduktion von Armutsrisiken und Erreichung größerer Chancen auf optimale gesundheitliche Versorgung;</li> <li>- Akzeptanz für das Projekt bei der Mutter/den Eltern;</li> <li>- Erkennen der individuellen Bedürfnisse bzw. Problemlagen der betroffenen Familien und Einsatz entsprechender Hilfen;</li> <li>- Anmeldung aller Kinder mit Risikoeinschätzung im Rahmen von Schwangerschaft oder Geburt durch die beteiligten Kliniken, Hebammen, Ärzten oder Mitarbeiter/-innen psychosozialer Berufsgruppen zur Teilnahme am Präventions-Projekt;</li> <li>- Förderung der Eltern in ihren Ressourcen, ihrer Problemlösungs-Kompetenz und ihrer Verantwortlichkeit für Gesundheit in der Familie;</li> <li>- Stärkung der Interaktion zwischen Mutter und Kind;</li> <li>- Kinderärzte haben einen Ansprechpartner für Rückfragen /Meldungen;</li> <li>- Eltern haben einen kontinuierlichen Ansprechpartner;</li> <li>- Hilfen bei psychischer Krankheit der primären Bezugsperson:</li> <li>- Hilfen bei Suchtproblematik der primären Bezugsperson;</li> <li>- Reduzierung von Spätfolgen und Folgekosten</li> </ul>
<p><b>Arbeitsformen &amp; Arbeitsweise</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netzwerkarbeit der Gesundheitskonferenz,</li> <li>- Versorgungsplanung und Versorgungsmanagement</li> <li>- Clearingverfahren</li> <li>- Case-Management und Hilfeplanung,</li> <li>- Gesundheitsförderung und Prävention in der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe,</li> <li>- Jugendschutz und Gesundheitsschutz im Einzelfall in Risikofamilien</li> <li>- Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>- Wissenschaftliche Evaluation</li> </ul>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p>An der Planung, Entwicklung und wissenschaftlicher Evaluation des Projektes ist die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Universität Ulm (Prof. Dr. med. Jörg Fegert, PD Dr. Ute Ziegenhain) beteiligt.</p>

## **2.4 Zusammenfassende Analyse der Projekte für eine erfolgsversprechende Elternarbeit**

Im Folgenden werden die vorgestellten Projekte verschiedenen Schwerpunkten zugeordnet und nach den einzelnen Kriterien zusammengefasst.

### **Zielgruppe und Setting**

In allen aufgeführten Projekten ist die Zielgruppe „schwer erreichbare“ Eltern angesprochen. Hierbei werden die Eltern verschiedener Gruppen unterschieden (z. B. sozial benachteiligte Familien, Eltern mit niedrigem sozialem Status, Migrant/-innen oder Alleinerziehende). In 3 Projekten werden auch speziell Schwangere in schwierigen Lebenslagen angesprochen (Projekte 1,2,3).

Das Setting ist lebensweltorientiert. 10 Projekte sind in der Kindertagesstätte verortet, in den 7 verbleibenden Projekten liegt der Schwerpunkt auf dem Stadtteil bzw. Sozialraum. Aber auch die Projekte, die in der Kindertagesstätte stattfinden, sind nicht auf dieses Setting beschränkt, sondern beziehen teilweise auch das Gemeinwesen bzw. den Stadtteil mit ein.

### **Ziele**

14 von 16 Projekten nennen maßgeblich die Verbesserung und Unterstützung der Erziehungskompetenz der Eltern als Ziel des Projektes. Dabei geht es zum einen um die Stärkung von Alltagskompetenzen im Umgang mit dem Kind, zum anderen aber auch um Informationen über gesunde Entwicklung. Gesundheitsförderung ist deshalb auch in allen Projekten eine bedeutende Zielsetzung. Dabei legen die Projekte aber unterschiedliche Schwerpunkte hinsichtlich der Thematik der Gesundheitsförderung. 15 Projekte wollen die allgemeine gesundheitliche Versorgung der Familien unterstützen, in 3 Programmen ist mehr das Thema Ernährung und Bewegung Mittelpunkt. In der Analyse wurden nur Projekte berücksichtigt, die explizit die Eltern mit einbeziehen. Dies geschieht in 3 Projekten über themenzentrierte Projekte wie eben Ernährung und Bewegung in Kindertagesstätten, aber auch über stadtteil- oder sozialraumorientierte Elternarbeit. Diese Sozialraumorientierung impliziert auch Vernetzung und Kooperation, die sich 14 Projekte zum Ziel gemacht haben. Zum Teil ist der Ansatz der Projekte sehr eng gewählt, z. B. nur auf den Bereich Ernährung bezogen. Ein breiteres Präventionsverständnis spricht neben Ernährung auch die Bereiche Bewegung und Förderung der seelischen Gesundheit an (die aktuelle Ausschreibung des Deutschen Präventionspreises 2008 wählt z. B. diesen kombinierten Ansatz); daneben sollte die Förderung elterlicher Erziehungskompetenz explizit in den Programmen berücksichtigt werden.

### **Arbeitsweise und -formen**

In dieser Kategorie stehen vor allem niedrigschwellige Arbeitsformen im Mittelpunkt, die eine Zusammenarbeit mit „schwer erreichbaren“ Eltern ermöglichen. Einige Projekte setzen auf Geh- statt Kommstrukturen, z. B. werden Mütter während und nach der Schwangerschaft zu

Hause betreut (z. B. Projekt 2) oder die Kontaktaufnahme erfolgt durch aufsuchende Arbeit (z. B. Projekt 1, 2, 16). In vielen Projekten wird hervorgehoben, dass die Zugänge zu den Angeboten unbürokratisch, meistens kostenlos und nicht stigmatisierend sind. In der Regel sind die Arbeitsformen so konzipiert, dass sie die Selbsthilfekräfte der Familien aktivieren (Empowerment) und den Austausch und Kontakt der Eltern untereinander fördern. Dies geschieht z. B. durch Selbsthilfegruppen, Elternkurse oder -abende und Elterncafés bzw. -treffpunkte. Ein weiterer Schwerpunkt wird auf die Beratung von Eltern gelegt. Dabei kann unterschieden werden zwischen offenen Gesprächsangeboten von externen Beratungsstellen, die in die Kindertageseinrichtungen kommen und enge Begleitung der Familien durch Fachpersonal (z. B. Familienhebammen) zu Hause. Vertraute Personen und Umgebung ermöglichen in beiden Fällen den Zugang zu den Eltern.

## Evaluation

Die aufgenommenen Projekte sind alle evaluiert, aber die Qualität der Evaluation ist sehr unterschiedlich. Es gibt nur 4 Projekte, die in einem Kontrollgruppendesign wissenschaftlich begleitet wurden. Bei acht Projekten handelt es sich um Prä-Post-Studien. Dabei wird am häufigsten ein Kombinationsdesign aus quantitativen und qualitativen Methoden gewählt. Quantitative Methoden sind in der Regel Fragebogenerhebungen mit den teilnehmenden Personen (Eltern und Erzieher/-innen), leitfadengestützte Interviews zählen zu den qualitativen Methoden. Die Kinder werden nur selten mit einbezogen, wenn dann in Form von Entwicklungstests (Projekte 3, 4 10, 16). Insgesamt werden aber fast alle Projekte aus mehreren Blickwinkeln betrachtet, d.h. alle Erwachsenen, die an dem Projekt beteiligt sind, werden berücksichtigt.

Studiendesign	Projekte
Prä/Post-Design	1,3,4,6,9,10,15,16
Post-Design	2,11
Kontrollgruppendesign	3,10,15, 16
quantitative Methoden	15
qualitative Methoden	1,2, 5, 14
Kombinationsdesign	3,4,8, 9, 10,12,13,16
Berücksichtigung mehrerer Sichtweisen, wie z. B. Eltern, Kind, Erzieher/-innen	1,2,3,4,6,8,9, 10,12,13,15,16

## 2.5 Verzeichnis der ausgeschlossenen Projekte

In der folgenden Tabelle werden Projekte kurz vorgestellt, die weitere gute Beispiele bieten, für die aber keine Wirksamkeitsprüfung, d.h. Evaluation vorliegt oder diese noch in Planung ist.

Projektname	Ziele	Zielgruppe
<p><b>"Das schmeckt gut!" Interkulturelles Ernährungsprojekt für Eltern und Kinder im Setting Kita (Kiel) AWO Integrations-Center Ost Kiel</b> www.gesundheitliche-chancengleichheit.de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernährungsbedingungen</li> <li>- Stadtteilarbeit / Gemeinwesen-Nachbarschaftsarbeit, Netzwerke</li> <li>- Ernährung</li> <li>- Infos und Kenntnisse hinsichtlich gesunder Ernährung</li> <li>- Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten</li> <li>- Prävention von Übergewicht</li> </ul>	<p>Alle Personen innerhalb einer Lebenswelt, z. B. Schule, Kindergarten, Nachbarschaft, Stadtteil. Familien mit Migrationshintergrund. Erzieher/-innen. Kinder von 1-5</p>
<p><b>Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven, Integriertes Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung (Wilhelmshaven), Kindertagesstätte Regenbogen der Ev.-luth. Friedenskirche</b> www.gesundheitliche-chancengleichheit.de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsfördernde Maßnahmen (Ernährung, Bewegung, Sprachförderung, Erzieher/-innengesundheit)</li> <li>- Vernetzung mit anderen Institutionen</li> </ul>	<p>sozial benachteiligte Eltern und Kinder, Fachkräfte</p>
<p><b>EKiB – Entwicklung von Kindern in Beziehung, Netzwerk Gesunde Kinder“ (Lausitz)</b> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005a). Kriterien guter Praxis bei sozial Benachteiligten. 1.Aufl. Köln: BZgA</p>	<p>Ehrenamtliche tätige „PatInnen“ begleiten aufsuchend Familien, Einzelangebot mit Angliederung an eine Familienbildungsstätte</p>	<p>sozial benachteiligte Familien mit Neugeborenen</p>
<p><b>Gesund groß werden (Berlin), Labyrinth Kindermuseum Berlin gGmbH</b> www.gesundheitliche-chancengleichheit.de</p>	<p>Gesundheitsförderliche Angebote für Kinder, verhaltenspräventive Maßnahmen (Praxisprojekte, Fortbildungsmaßnahmen, Workshops, Elternabende, Aktionstage) für Eltern und Erzieher/-innen, Kooperationsstrukturen in sozialen Brennpunkten</p>	<p>sozial benachteiligte Familien</p>
<p><b>Hausbesuchsangebot des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Steglitz-Zehlendorf / Projekt „Ich bin stark im Babyjahr“ (Berlin Steglitz-Zehlendorf) Weg der</b></p>	<p>Ersthausbesuchsdienst mit Case Management Funktion in Verbindung mit Familienhilfe und Gruppenangeboten</p>	<p>Sozial benachteiligte und belastete Familien</p>

<p>Mitte e.V. Helming, E. et al (2006). Kurzevaluation zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern</p>		
<p><b>Frühe Hilfen im Jugendamt Charlottenburg-Wilmersdorf „Haus des Säuglings“</b> (Berlin-Charlottenburg), Kommune Helming, E. et al (2006). Kurzevaluation zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern</p>	<p>Kombination: Hausbesuchsdienst, Gruppenangebote, ärztliche Sprechstunde, aufsuchende Elternhilfe</p>	<p>vorrangig sozial benachteiligte Familien</p>
<p><b>„Tausend und keine Nacht“, Entwicklungspsychologische Beratungsstelle</b> (Regensburg) Kommune Helming, E. et al (2006). Kurzevaluation zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern</p>	<p>Spezielles Beratungsangebot im Rahmen der Erziehungsberatungsstelle</p>	<p>Eltern in schwierigen Lebenslagen mit Kindern von 0-3 Jahren</p>
<p><b>„STEEP“ – „Steps towards effective, enjoyable parenting“</b> (Potsdam), BMBF Helming, E. et al (2006). Kurzevaluation zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern</p>	<p>Frühinterventionsprogramm, Kombination von Mütter-Gruppe mit aufsuchender Hilfe Evaluation in Amerika erfolgt, in Deutschland im Aufbau</p>	<p>Schwangere und Mütter mit Kindern bis 2 Jahren mit besonderen psychosozialen Risiken</p>
<p><b>„Begleitung und Primärhilfe in Familien</b> (Schwerin), AWO Helming, E. et al (2006). Kurzevaluation zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern</p>	<p>Aufsuchende Hilfe, teilweise Ergänzung durch Kleingruppenangebote</p>	<p>Belastete Familien (mit multifaktoriellen Problemen) mit Säuglingen</p>
<p><b>Familienprogramm ELAN</b> (Halle/Saale), DRK Landesverband Sachsen-Anhalt <a href="http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de">www.gesundheitliche-chancengleichheit.de</a></p>	<p>Aufsuchende Hilfe, Beratung, Bildung (10 Module) und Erholung (Erholungszentren)</p>	<p>Bildungsungewohnte, sozial benachteiligte Eltern und ihre Kinder</p>
<p><b>Familienzentrum</b> (Altes Lager) <a href="http://blsev.de/fileadmin/user_upload/knoten/EMMI/emmi_070707.pdf">http://blsev.de/fileadmin/user_upload/knoten/EMMI/emmi_070707.pdf</a></p>	<p>Angebote der Geburtsvorbereitung und Säuglingspflege, Elterngespräche/ Elternabende, gesundheitsfördernde Angebote für Kinder &amp; Jugendliche (Theaterworkshop, Holzwerkstatt) und Familien (Erlebnispädagogik), Mütterberatung, Krabbelgruppe, Eltern-Kind-Turnen, Vernetzung mit anderen Einrichtungen</p>	<p>(Junge) Familien mit sozialen Belastungssituationen, Familien mit Migrationshintergrund und deren Kinder</p>

<p><b>„Frühberatungsstelle – Haus der Familie Bremen-Hemelingen“</b> (Bremen), Amt für soziale Dienste Helming, E. et al (2006). Kurzevaluation zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern</p>	<p>Einzel- und Gruppenberatung, Entwicklungsbegleitung, Elternbildungsveranstaltungen</p>	<p>Psychosozial belastete Familien mit Säuglingen / Kleinkindern von 0-3 Jahren, besonderer Fokus psychosozial belastete Familien</p>
<p><b>Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg</b> (Hamburg), Deutscher Kinderschutzbund Hamburg, Landesverband Hamburg e.V. www.kinderschutzbund-hamburg.de</p>	<p>Entwicklungspsychologische Beratung, sozialraumorientierte Angebotsentwicklung</p>	<p>Hoch belastete Familien mit Kindern bis 3 Jahren</p>
<p><b>„Steps“ – Optimierung früher Hilfen für junge Familien mit besonderen Belastungen</b> (Herford) Stadt Herford Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005a). Kriterien guter Praxis bei sozial Benachteiligten. 1.Aufl. Köln: BZgA</p>	<p>7 Teilprojekte zur Stärkung der Selbstsicherheit und Handlungskompetenz von Müttern (Gynäkologen als Mittler, Kooperation mit Hebammen, Cafe Belly, Cafe Baby, Familienbesucherinnen, Alleinerziehenden-Treff, Früh übt sich), Netzwerkarbeit</p>	<p>Junge werdende Mütter, Mütter aus sozialen Problemlagen</p>
<p><b>Eutiner Babynetz. Das Netzwerk „Rund um Schwangerschaft, Geburt und danach“</b> (Eutiner Raum) Band 5 der Schriftenreihe „Gesundheitsförderung konkret“ der BZgA (Köln, 2005b)</p>	<p>Koordination von medizinischen, behördlichen und sozialen Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten, Netzwerkarbeit</p>	<p>Sozial benachteiligte Familien, Schwangere und junge Familien</p>
<p><b>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen</b> (Hannover) Stiftung Eine Chance für Kinder www.eine-chance-fuer-kinder.de</p>	<p>Familienhebammen als „Türöffner“, Kooperationsbeziehungen zu Entbindungsstationen, ÄrztInnen, Frauenhäusern, Suchtberatungsstellen, Kinderschutzbund, Pro Familia etc., Netzwerkarbeit</p>	<p>Sozial benachteiligte Frauen und Kinder, „Teeny-Mütter“, drogenabhängige Mütter</p>

### 3. Handlungsempfehlung

Aus den vorangegangenen Ausführungen und Projektergebnissen lassen sich eine Reihe von Schlussfolgerungen und Ansatzpunkten für die Elternarbeit mit sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Gruppen ableiten. Darauf aufbauend werden hier Handlungsempfehlungen zum einen für Gesundheitsämter, zum anderen für Erzieher/-innen dargelegt.

Zunächst ist festzuhalten, dass es den idealen Weg nicht gibt, wie es auch nicht die schwer erreichbaren Eltern gibt.

Deshalb sollte der erste Schritt der Projekt- bzw. Angebotsplanung eine **Bedarfs- und Sozialraumanalyse** sein. Eine Sozialraumanalyse kann verdeutlichen, welche Elterngruppen in dem Einzugsgebiet wohnen, mit Hilfe einer Bedarfsanalyse lässt sich abklären, welche Wünsche und Bedürfnisse diese Eltern haben. Es kann nicht darum gehen, pauschal alle Eltern zu erreichen, sondern die Zielgruppen und ihre Bedarfe müssen zuerst definiert und geklärt werden, um **passgenaue** Angebote entwickeln zu können. Dabei ist es hilfreich, die Entwicklungs- oder Lebensphase der Familien zu berücksichtigen, denn aus diesen Phasen resultieren die z.T. unterschiedlichen Bedürfnisse der Eltern an denen angeknüpft werden kann.

Eine Bedarfsanalyse beinhaltet auch die Reflexion der bereits bestehenden Angebote: Welche Eltern haben wir bisher wie erreicht? Was hat gut funktioniert? Was hat nicht geklappt und warum? Diese Analyse sollte gemeinsam mit Eltern durchgeführt werden, z. B. in Form von Umfragen (Fragebögen oder Interviews) oder einer Zukunftswerkstatt. Dies trägt dazu bei, dass die Eltern unmittelbar mit einbezogen werden. Gesundheitsämter können solche Bedarfsanalysen initiieren und moderieren, aber auch Einrichtungen bei ihrer Analyse beratend begleiten und über Instrumente informieren (z. B. Deutscher Verein 2006, S. 83ff).

Entscheidend ist es, die Eltern in ihrer **Lebenswelt** zu erreichen, d.h. die Angebote müssen sich am **Setting-Ansatz** orientieren. Der zentrale Ansatz für die Ausgestaltung von Angeboten liegt in der **Niedrigschwelligkeit** (z. B. Kostenfreiheit, Durchführung in vertrauten Umgebungen mit vertrauten Personen, Kinderbetreuung, in unterschiedlichen Sprachen verfügbare Materialien usw.). Ein Setting, das viele Kriterien der Niedrigschwelligkeit erfüllt, ist die **Kindertagesstätte**, so dass es sich anbietet die Kita als Knotenpunkt gesundheitsförderlicher Aktivitäten zu stärken. Die Kita alleine kann aber nicht alle Aufgaben übernehmen, sondern braucht ein gutes **Netzwerk**, auf das sie zurückgreifen und mit dem sie zusammenarbeiten kann. Es erscheint wirkungsvoller, wenn eine Einrichtung sich auf bestimmte Schwerpunkte konzentriert, anstatt sich auf einen breiten Katalog von Maßnahmen zu „stürzen“ und sich damit selbst zu überfordern. Wichtig ist die kontinuierliche **Reflexion und Selbstevaluation** des Entwicklungsprozesses, der zumindest punktuell durch externe Fachkräfte unterstützt werden sollte. Sehr hilfreich dafür sind Supervisionen der Fachkräfte.

Es ist also von großer Bedeutung, Kooperationen auszubauen und alle Bereiche rund um die Familie abzudecken, um verschiedenste Unterstützungsmöglichkeiten anbieten zu können. Programme sollten multimodal ausgerichtet sein müssen, d.h. sie müssen alle Bereiche der Lebenswelt der Kinder und ihrer Eltern mit einbeziehen. Hier liegt ein Arbeitsfeld mit großem Potential für Gesundheitsämter. Diese können nicht nur auf konkreter praktischer Ebene Unterstützung geben in Form von Beratungen für Familien in der Kita oder das Zur-Verfügung-Stellen von Materialien. Sie können auch eine moderierende Funktion einnehmen und die Kita dabei beraten, mit welchen Einrichtungen sie zusammenarbeiten können bzw. wo die Vernetzung noch ausbaufähig ist. Das heißt auch, dass die Kindertagesstätte reflektieren muss, was sie selber leisten kann und wo sie sich Unterstützung holen kann. Dies kann z. B. mit Hilfe von Netzwerkkarten geschehen. Wie ein Netzwerk gebildet werden kann, zeigt der Deutsche Verein in seinen Handlungsempfehlungen (vgl. ebd. 2006, S.84 ff.).

Aber auch die **Werbung** für die Angebote darf nicht unterschätzt werden, da sie der erste Kontakt zu den Eltern ist. Sie muss neugierig machen und das Interesse der Eltern wecken, der Kreativität sind dabei keine Grenzen gesetzt; Anreize, wie z. B. Gutscheinsysteme haben sich bewährt, müssen allerdings zielgruppenspezifisch aufgebaut sein. Schon erreichte Eltern können für die „Werbung“ genutzt werden, indem sie anderen Familien von den Angeboten berichten und mitteilen, was ihnen daran gefallen hat. Die Eltern, die bisher nicht teilgenommen haben, werden dadurch auf einer anderen Ebene angesprochen, der unmittelbare Nutzen wird ihnen deutlicher vor Augen geführt.

Ein zentraler Schlüssel für die Zusammenarbeit mit Eltern (und dies nicht nur mit sozial benachteiligten) ist die **Haltung** der Fachkräfte. Die Eltern wollen als Individuen mit spezifischen Bedürfnissen aber auch Ressourcen wahrgenommen werden und die Fachkräfte müssen sie als Experten respektieren und eine Zusammenarbeit auch wirklich wollen, d.h. vor allem auch den Eltern wirklich etwas zutrauen und darunter nicht nur eine Mitarbeit, z. B. in Form von Kuchen backen beim Sommerfest, verstehen. Dazu gehört ebenfalls, nicht nur die Defizite und Schwierigkeiten der Eltern wahrzunehmen, sondern vor allem ihre Stärken und Möglichkeiten wertzuschätzen.

Hilfreich für die Entwicklung einer entsprechenden Haltung sind Weiterbildungen, in denen eigene Einstellungen reflektiert werden. Damit ist auch die eigene Einstellung zu Erziehung gemeint und die Offenheit für interkulturelle Perspektiven. Sinnvoll ist es, wenn ein ganzes Team diese Weiterbildung macht, damit sich die Einrichtungen auf eine gemeinsame Richtung orientieren und der Elternschaft als Ganzes Offenheit signalisieren. Diese Weiterbildungen können auch von Mitarbeiter/-innen aus Gesundheitsämtern organisiert und ggf. durchgeführt werden (vgl. hierzu z. B. Projekt „Stärkung der Erziehungskraft durch und über den Kindergarten“, Fröhlich-Gildhoff, Gruner & Rönna 2005).

Den Zugang zu Eltern bekommen die Erzieher/-innen in erster Linie und dauerhaft über die regelmäßige **persönliche Ansprache**. Die Erzieher/-innen müssen dabei den Anfang machen und immer wieder auf die Eltern zugehen, ihr Interesse an den Eltern zeigen und Offenheit für deren Anliegen signalisieren. Das bedeutet konkret: Zeit für Tür- und Angelgespräche bei Bring- und Abholzeiten der Kinder, neuen Eltern eine Eingewöhnungsphase gönnen (Hospitation, Bedarfserhebung) und schriftliche Informationen immer auch mündlich wieder ins Spiel bringen (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Kraus-Gruner & Rönnau 2005, 2006). Dabei müssen natürlich auch anderssprachige Eltern berücksichtigt werden, d.h. dass zumindest die schriftlichen Dinge übersetzt werden und nach Möglichkeit bei Elterngesprächen Dolmetscher/-innen anwesend sind. Für die persönliche Ansprache ist ein „langer Atem“ erforderlich und es ist nicht immer eine einfache Arbeit, aber letztendlich immer noch die effektivste. Gekoppelt damit ist besonders erfolgsversprechend, ein Angebot mit einer **Geh-Struktur** zu konzipieren und nicht darauf zu warten, dass die Eltern von alleine kommen. In Kindertageseinrichtungen haben sich dabei vor allem Hausbesuche bewährt, die zum Einen einen guten Einblick in die Lebenswelt geben, zum anderen den Eltern signalisieren, dass man an ihnen interessiert ist und ihre Ebene sucht. Mitarbeiter/-innen von Gesundheitsämtern können in den Kitas Angebote organisieren, wie z. B. themenspezifische Elternabende zur Gesundheitsförderung und mit den Eltern in einer vertrauten Umgebung in Kontakt treten. Gesundheitsämter sollten gemeinsam mit den Einrichtungen überlegen, wie solche Geh-Strukturen realisiert werden können und auch hier wieder die Vernetzung mit anderen Einrichtungen anregen. So sollten z. B. die Beratungsstellen regelmäßige Angebote, wie eine „Außensprechstunde“ in der Kindertagesstätte, realisieren (vgl. z. B. Projekt Kinder Stärken – Resilienzförderung in der Kindertagesstätte, Fröhlich-Gildhoff et al. 2007).

Ein Angebot kann vor allen Dingen dann gelingen, wenn es niedrigschwellig konzipiert ist. In der Kindertagesstätte bedeutet dies, sich durch die persönliche Ansprache vertraut zu machen und sich an den Zeiten der Eltern zu orientieren. Um z. B. berufstätige Eltern zu erreichen, müssen die Angebote abends oder am Wochenende stattfinden. Die Eltern müssen sich erwünscht und aufgefordert fühlen, damit sie sich an einem Angebot beteiligen. Dies kann dann gelingen, wenn es die Stärken und Interessen der Eltern mit einbezieht. Nichtdiskriminierende Zugänge sind von großer Bedeutung, d.h. den Eltern soll klar werden, dass sie nicht angesprochen wurden, weil sie es besonders nötig haben, sondern dass es sich um ein Regelangebot in der Einrichtung handelt. So können z. B. schon beim Aufnahmegespräch Elternkurse als wesentlicher Bestandteil der Einrichtung dargestellt werden, an denen alle Eltern im Laufe der Kindergartenzeit teilnehmen.

Es wurde immer wieder ein Mangel an gut evaluierten Programmen deutlich. „Die Programme sollten nicht aufgrund subjektiver Überzeugungen in die Praxis umgesetzt werden, sondern den Ansprüchen eines **wissenschaftlich fundierten Vorgehens** genügen“ (Schnee-

wind und Berkic 2007, S.648). Um die Wirksamkeit von Programmen nachweisen und Veränderungsbedarf erfassen zu können, ist es unabdingbar, die Angebote wissenschaftlich zu begleiten. Dabei sollte nicht nur eine **Ergebnisevaluation** durchgeführt werden - hierzu ist mindestens eine Prä-Post-Messung, besser noch ein Kontrollgruppendesign erforderlich - sondern auch eine **Prozessevaluation**, die wie oben erwähnt, eine kontinuierliche Selbstreflexion beinhaltet und es möglich macht, die Durchführung immer wieder zu überprüfen und zu optimieren. Hierfür brauchen die Einrichtungen Unterstützung und Anleitung.

Die evaluierten Studien haben auch festgestellt, dass ein langfristig eingesetztes Programm erfolgreicher ist als kurze Programme oder einzelne Trainings; wie die **Nachhaltigkeit** eines Angebots gewährleistet werden kann, muss deshalb von vornherein mit berücksichtigt werden (siehe zusammenfassend z. B. die Analysen von Greenberg et al. 2000, Heinrichs et al. 2002). Um die Zielgruppe zu erreichen, ist ein **planvolles Vorgehen** hilfreich, das nach verschiedenen Schritten erfolgen sollte bzw. unterschiedliche Aspekte beinhaltet, deren Inhalte eben beschrieben wurden.

Anhand von **Leitfragen** sollen in folgenden Wirkfaktoren für eine gelingende Zusammenarbeit mit „schwer erreichbaren“ Eltern veranschaulicht und konkrete Handlungsorientierungen gegeben werden:

### 1. Sozialraum- und Bedarfsanalyse

- Wen und was wollen wir erreichen?
- Was zeichnet diese Zielgruppe aus?
- Welche Wünsche und Bedürfnisse könnte sie haben?
- In welchen Lebensphasen befindet sie sich?
- Wen haben wir bereits erreicht und wie?
- Welche Ressourcen haben wir?
- Sind die Zielgruppen in die Analyse ausreichend einbezogen?

### 2. Haltungsarbeit

- Was macht eine gute Zusammenarbeit aus?
- Wie arbeiten wir mit Eltern zusammen?
- Wie möchten wir mit ihnen zusammenarbeiten?
- Welche Möglichkeiten eröffnen sich dadurch?
- Was verstehen wir unter Erziehung?
- Werden die Unterschiedlichkeiten der verschiedenen Eltern(gruppen) und deren Hintergrund ausreichend gesehen?
- Wo liegen Grenzen der Zusammenarbeit – und welche Konsequenzen hat das?
- Wo und wie müssen wir uns Unterstützung holen?

### 3. Netzwerke bilden

- Mit wem kooperieren wir bereits?
- Wo brauchen wir noch Unterstützung?
- Was können wir bieten?
- Was und wen brauchen wir?

#### **4. Werbung**

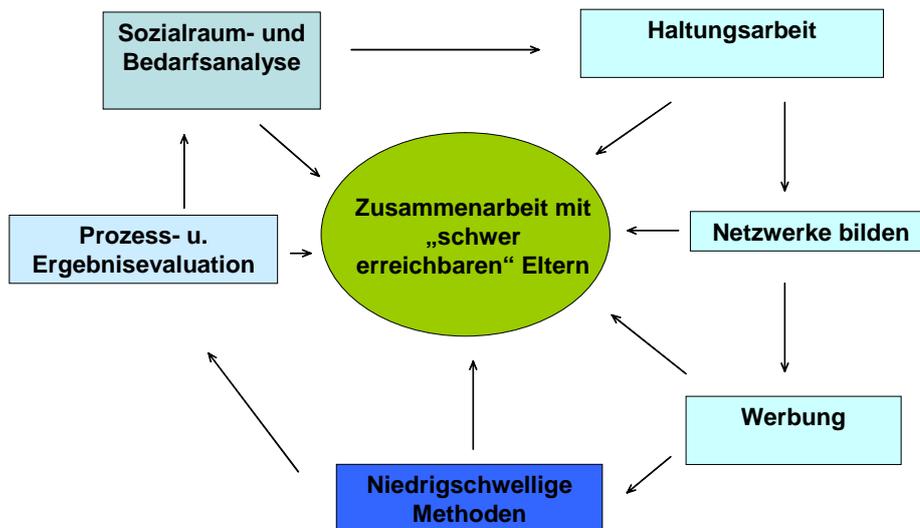
- Was könnte unsere Zielgruppe ansprechen?
- Was hat bereits gut geklappt?
- Können schon erreichte Eltern genutzt werden?
- Welche Medien könnten uns helfen?

#### **5. Durchführung: Methoden**

- Wie häufig sprechen wir die Eltern persönlich an?
- Wie können wir noch mehr auf sie zugehen?
- Sind wir sprachlich auf einer Ebene?
- Orientieren sich die Zeiten der Angebote an den Eltern?
- Sind wir den Eltern vertraut? Wie schaffen wir Vertrauen?
- Erreichen wir die Eltern in ihrer Lebenswelt?
- Welche neuen Formen können wir entwickeln?

#### **6. Ergebnis- und Prozessevaluation**

- Hat das Angebot die geplante Wirkung? Treten, über die ursprüngliche Zielsetzung hinausgehende Wirkungen auf? Treten unerwünschte (Neben)Wirkungen auf?
- Haben wir alle erreicht, die wir erreichen wollten?
- Was hat gut / was hat nicht geklappt? Woran lag das?
- Was müssen wir verändern?
- Wie zufrieden sind wir? Wie zufrieden sind die Nutzer/-innen? Wie zufrieden sind weitere Außenstehende?



**Abb. 1:** Wirkfaktoren für die Zusammenarbeit mit „schwer erreichbaren“ Eltern

Insgesamt muss man sich in der Arbeit mit der Zielgruppe „schwer erreichbare“ Eltern von Beginn an klar machen, dass ein „langer Atem“ notwendig ist und dass es eine zeitintensive und langfristige Arbeit ist, die viele kleine Schritte erfordert, um das Ziel zu erreichen.

Abschließend ist festzuhalten:

Familienbildung mit hoch belasteten Familien lässt sich nur dann realisieren, wenn sie in eine gute und fundierte Beziehungsarbeit eingebettet ist und die Familienbildner/-innen hohe fachliche, kommunikative und selbstreflexive Kompetenzen in die Arbeit mit einbringen. Diese Rahmenbedingungen zu schaffen, gehört zur Kunst guter Familienbildung“ (Koch 2007, S.25).

#### 4. Literatur

Abel, M. S. (2000). Stadtteilorientierte Projekte zur Verbesserung der Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen. In: Altgeld, T. & Hofrichter, P. (Hrsg.). Reiches Land – Kranke Kinder? Gesundheitliche Folgen von Armut bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt a.M., S.179-192

Armbruster, M. (2007). Mehr Elternkompetenz für Problemfamilien --- Wie die Quadratur des Kreises gelingt. In: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, 3. Jg. , H. 1, S. 19--26.

Armbruster, M. (2006). Eltern-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Heidelberg: Auer

Bauer, U. & Bittlingmayer, U. H. (2005). Wer profitiert von Elternbildung? In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 25. Jg., 3, S. 263 – 280.

Beck, U. ; Beck-Gernsheim, E. (1994). Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt: Suhrkamp

Becker, H.; Franke, T., Löhr, R.-P.; Rösner, V. (2002). Drei Jahre Programm Soziale Stadt - eine ermutigende Zwischenbilanz.

URL: <http://www.sozialestadt.de/veroeffentlichungen/zwischenbilanz/> [Stand: 08.06.2007]

Bender, D.; Lösel, F. (1998): Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In: Margraf, J. ; Siegrist, J. ; Neumer, S. (Hrsg. ): Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen. Berlin: Springer, S.117-145.

Biedinger, N.; Becker, B. (2006). Der Einfluss des Vorschulbesuchs auf die Entwicklung und den langfristigen Bildungserfolg von Kindern. Ein Überblick über internationale Studien im Vorschulbereich. Arbeitspapiere – Working Papers, Nr. 97. Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung.

Bien, W.; Rauschenbach, T.; Riedel, B. (2006). Wer betreut Deutschlands Kinder? : zu Stand und Defiziten der öffentlichen Kindertagesbetreuung. Forum Jugendhilfe ; Nr. 4, S. 57-61

BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (1998). Delphi-Befragung 1996/1998. Abschlussbericht zum „Bildungs-Delphi“. Potentiale und Dimensionen der Wissensgesellschaft – Auswirkungen auf Bildungsprozesse und Bildungsstrukturen. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

BMFSFJ Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2006). Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Berlin: BMFSFJ

BMFSFJ Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2005). Stärkung familialer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Kurzfassung eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: BMFSFJ

BMFSFJ Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2004). 12. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin: BMFSFJ

BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2003) Aktionsleitfaden Gewaltfreie Erziehung. Verfügbar unter:

<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Publikationen/Publikationen,did=17590.html> [Zugriff: 29.08.2008].

Braun & Knoll (2004). Modellprojekt „Familienbildung in Kooperation mit Kitas. Abschlussbericht

Brisch, K. H. (1999): Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie. Klett-Cotta, Stuttgart.

Brixius, B.; Koerner, S.; Piltmann, B. (2006). FuN – der Name ist Programm – Familien lernen mit Spaß. In: Tschöpe-Scheffler (Hrsg.). Konzepte der Elternbildung – eine kritische Übersicht. Opladen: Budrich, S.137-160

Brüning, G.; Kuwan, H. (2002). Benachteiligte und Bildungsferne – Empfehlungen für die Weiterbildung. Bielefeld: Bertelsmann.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2006). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Köln: BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005a). Kriterien guter Praxis bei sozial Benachteiligten. 1.Aufl. Köln: BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005b). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Köln: BZgA

Conger, R. D., Conger, K. J.; Elder, G. H. (1997). Family economic hardship and adolescent adjustment: Mediating and moderating processes. In: Duncan, G. & Brooks-Gunn, J. (Hrsg.). Consequences of growing up poor, S. 288-310. New York: Russell Sage Press.

Conen, M. L. (2004). Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden – Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Danzeisen, W.; Skorski-Spielmann, A. (2006). Arbeit mit Multiproblemfamilien – eine immer wiederkehrende Herausforderung in der heilpädagogischen und beraterischen Arbeit. In: Jahrbuch Heilpädagogik, S.93-108

Department for Education and Skills (2007). Every Child Matters: Green Paper. London: The Stationery Office.

Deutsches Jugendinstitut (2006). Indikatoren zur Erfassung des Migrationshintergrundes. Arbeitsbericht im Rahmen der Dokumentarreihe: Methodische Erträge aus dem „DJI-Übergangspanel“.

Deutscher Verein (2006). Niedrigschwelliger Zugang zu familienunterstützenden Angeboten in Kommunen. Handlungsempfehlungen des Deutschen Vereins. In: NDV 02/06, S.77-87

Duncan, G. J.; Brooks-Gunn, J. (1997). Consequences of growing up poor. New York: Russell Sage Press.

ELTERN-Gruppe (2002). Familien Analyse 2002. Paderborn: Media-Print.

Faller, B. (2007). Elternkurs für „schwer erreichbare“ Eltern – Entwicklung, Durchführung und Evaluation. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der EFH Freiburg.

Fthenakis, W. E. (Hrsg.) (2003). Elementarpädagogik nach PISA. Wie aus Kindertagesstätten Bildungseinrichtungen werden können. Freiburg: Herder.

Franke, T. (2002). Aktivierung und Beteiligung im Rahmen des Programms 'Soziale Stadt'. In: Soziale Stadt Info 7, S. 2-6.

Friedrich, E. (2003). Alltagsrealitäten und Bewältigungsstrategien marginalisierter Jugendlicher. Eine qualitative Studie zu den Orientierungen und Perspektiven junger Menschen in einer Großwohnsiedlung. Berlin: Logos.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2007). Effektivitätsforschung in der Sozialen Arbeit – ein heißes Eisen. In: Klie, T.; Roß, P.-S. (Hrsg.). Sozialarbeitswissenschaft und angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit. Freiburg: FEL (Verlag Forschung -Entwicklung-Lehre), S. 109-128.

Fröhlich-Gildhoff, K.; Rönnau, M.; Dörner, T. (2008). Eltern stärken mit Kursen in Kitas. München: Reinhardt (erscheint Frühjahr 2008)

Fröhlich-Gildhoff, K.; Engel, E. (2007, im Druck). Evaluationsforschung. In: Engelke, E.; Maier, K.; Steinert, E.; Borrmann, S.; Spatscheck, C. (2007) (Hrsg.): Forschung für die Praxis. Zum gegenwärtigen Stand der Sozialarbeitsforschung. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau.

Fröhlich-Gildhoff, K., Rönnau, M., Dörner, T., Engel, E.-M.; Kraus-Gruner, G. (2007). Kinder Stärken! – Resilienzförderung in der Kindertagesstätte unter systematischer Einbindung der Eltern. In: Prävention, Jg.30, Heft 2, S.55 – 60

Fröhlich-Gildhoff, K., Kraus-Gruner, G.; Rönnau, M. (2006). Gemeinsam auf dem Weg. Eltern und ErzieherInnen gestalten Erziehungspartnerschaft. In: kindergarten heute, H. 10/2006, S. 6-15.

Fröhlich-Gildhoff, K.; Gruner, G.; Rönnau, M. (2005). Stärkung der Erziehungskraft durch und über den Kindergarten. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Abschlussbericht: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg

Fröhlich-Gildhoff, K.; Engel, E.-M.; Rönnau, M. (2005). KiFa. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Unveröffentlichter Abschlussbericht

Gabriel, B.; Bodenmann, G. (2006). Elterliche Kompetenzen und Erziehungskonflikte. Eine ressourcenorientierte Betrachtung von familiären Negativdynamiken. In: Kindheit und Entwicklung Nr. 15, S.9-18

Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associates child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. In: Psychological Bulletin, Nr.128, S.539-579

Greenberg, M. T., Domitrovich, C., Bumbarger, B. (2000). Preventing mental disorders in school-aged children: A review of the effectiveness of prevention programs. Pennsylvania State University:Prevention Research Center for the Promotion of Human Development.

Grossmann, K.; Grossmann, K. E. (2006). Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.

Haug-Schnabel, G.; Bensel, J. (2003). Niederschwellige Angebote zur Elternbildung. In: [www.ksahamm.de/fileadmin/ksahome/texte\\_bilder\\_download/Elternbildung.pdf](http://www.ksahamm.de/fileadmin/ksahome/texte_bilder_download/Elternbildung.pdf). [Zugriff: 12.11.2006].

Heinrichs, N., Saßmann, H., Hahlweg, K., Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. In: Psychologische Rundschau, 53 (4), S. 170-183.

Helfferrich, C. (2001). Zugangswege zu Kindern aus unterschiedlichen sozialen Lagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): „Früh übt sich ...“. Gesundheitsförderung im Kindergarten – Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 16. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, S. 100 – 109.

Helming, E.; Sandmair, G.; Sann, A.; Walter, M. (2006). Kurzevaluation zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. München: Deutsches Jugendinstitut

Holz, G.; Schlevogt, V.; Kunz, T.; Klein, E. (2005). Armutsprävention vor Ort – „Mo.Ki – Monheim für Kinder“. Evaluationsergebnisse zum Modellprojekt von Arbeiterwohlfahrt Niederrhein und Stadt Monheim. Frankfurt am Main; ISS-Pontifex 3/2005

Hölling, H., Erhardt, Ravens-Sieberer, M.; Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt. Springer Medizin Verlag

Hurrelmann, K. (2006): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz

Keupp, H. (2005). Kinder (un-)erwünscht? Aufwachsen in einer Gesellschaft ohne einbettende Kulturen. In: Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 37 (2) S. 293-317.

Kiefl, W. (1996). HIPPY. Bilanz eines Modellprojekts zur Integration von Aussiedler- und Ausländerfamilien in Deutschland, 127 5. (DJI-Arbeitspapier 5-122). München: DJI

Kliche, T. (2007). Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie. Unveröffentlichter Kurzbericht Januar 2007

Koch, G. (2007). Familienbildung mit hoch belasteten Familien. In: frühe Kindheit, Jg. 10, Nr.3, S.22-25

Kögler, M. (2001). Die Benachteiligungsspirale für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Hingeh- statt Kommstruktur. In: Unsere Jugend, Nr.6, S.268-277

Krambrock, U., Pellander, F. (2001): Kooperation zwischen Kita und Erziehungsberatung – ein Erfahrungsbericht. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 11, S. 421-424.

Krumm, V. et al. (1999). European Child Care and Education Study. School-age Assessment of Child Development. Long-term impact of Pre-School Experiences on School Success, and Family-School Relationships. Brüssel: Final Report for Work Package 2

Ihle, W.; Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. In: Psychologische Rundschau, 53 (4), S. 159-169.

Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (2007). Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen. Die Herner Materialien zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen. Münster

Lampert, G.; Mensik, G. B. M.; Rornahn, N.; Woll, A. (2007): Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). Neu-Isenburg: Springer Medizin Verlag

- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2007). Was wird aus den Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In Opp, G., Fingerle, M.; Freytag, A. (Hrsg.). Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 2. Aufl., S. 71-93 München: Reinhardt
- Lösel, F.; Beelmann, A.; Stemmler, M.; Jaursch, S. (2004). Soziale Kompetenz für Kinder und Familien: Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie. Erlangen: Institut für Psychologie der Universität Erlangen-Nürnberg
- Merten, R. (2007). Gibt es eine Erziehungskatastrophe? Oder: Aus einem krummen Holz lässt sich nichts Gerades zimmern. In: Unsere Jugend, H. 11+12, S.450-460
- Oberhuemer, P. (2003). Was macht einen guten Träger aus? Ein Beitrag aus Teilprojekt V der Nationalen Qualitätsinitiative. In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, 2, p. 43-45.
- Oberndorfer, R. (2003). Neue Konzepte, Strategien und Erfahrungen bei der Umsetzung. In: Rupp, M. Niederschwellige Familienbildung. Ergebnisse einer Fachtagung, ifb-Materialien 01/03, S.54-62
- Oberndorfer, R.; Mengel, M. (2003). Familienbildung heute – präventiv, bedarfsgerecht und niederschwellig. In: Rupp, M. Niederschwellige Familienbildung. Ergebnisse einer Fachtagung, ifb-Materialien 01/03, S.13-22
- OECD (2001). Bildungspolitische Analysen 2001. Paris: OECD Productivity.
- OECD (2004). OECD measures of total hours worked. Paris: OECD Productivity.
- Opp, G.; Fingerle, M. (Hrsg.) (2007). Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt.
- Pagani, L.; Boulerice, B.; Tremblay, R. E. (1997). The influence of poverty on children's classroom placement and behaviour problems. In: Duncan, G. J.; Brooks-Gunn, J. (Hrsg.). Consequences of growing up poor, New York: Russell Sage Press, S. 311-339
- Pellander, F. (2001): Abschlussbericht zum Kooperationsprojekt ERIK. In: [www.erik.awo-duesseldorf.de/Download/berichte.html](http://www.erik.awo-duesseldorf.de/Download/berichte.html) [Stand 14.01.2008]
- Petermann, F.; Petermann, U. (2006). Erziehungskompetenz. In: Kindheit und Entwicklung, Nr. 15, S.1-8
- Petermann, F.; Niebank, K.; Scheithauer, H. (2004). Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Posch, G. (2005). Der Stigmatisierung entgegenwirken. Die Kita als Clearingstelle im Netzwerk der Jugendhilfe. In: TPS 03/05, S.10-13
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. Child Psychology Review, Nr. 17, S.47-67
- Ravens-Sieberer, U.; Wille, N.; Setterbotulte, W. (2007). Was fördert das gesunde Aufwachsen von Kindern in Familien. Eine qualitative Studie im Auftrag der AOK und des Stern durchgeführt von der Gesellschaft für angewandte Sozialforschung (G-F-A-S), Gütersloh unter wissenschaftlicher Leitung des WHO Collaboration Center for Child and Adolescent Health Promotion der Universität. Bielefeld: Kurzbericht der Studie

Refle, G. et al. (2004). Modellprojekt „Familienbildung in Kooperation mit Kitas“. Abschlussbericht. Chemnitz: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales

Richter, A. (2004). Gesund in allen Lebenslagen. Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder im Setting Kindertagesstätte. In: Richter, A., Holz, G.; Altgeld, T. (Hrsg.). Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. ISS-Ponitfex. Berichte und Materialien aus Wissenschaft und Praxis. ISS: Frankfurt a.M., S.177 – 222

Robke, F.-J. (2000). (Zahn-)Medizinische Prävention als Teil sozialer Stadtteilarbeit – Jugendzahnpflege in einem sozialen Brennpunkt. In: Altgeld, T./Hofrichter, P. (Hrsg.). Reiches Land – kranke Kinder? Gesundheitliche Folgen von Armut bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt a.M., S.193-213

Rupp, M.; Oberndorfer, R. (2005). Familienforschung und niedrigschwellige Angebote für Familien. In: Pro Jugend, Nr. 4/2005, S. 4 – 8.

Sann, A. (2007). Frühe Hilfen. Eine Kurzevaluation von Programmen in Deutschland. In: frühe Kindheit, Jg. 10, Nr.3, S.8-13

Sann, A.; Thrum, K. (2005). Opstapje - Schritt für Schritt. Praxisleitfaden. München: DJI

Schier, M. ; Lange, A. (2007). Familien heute: Strukturelle Trends und alltägliche Realitäten. In: prävention, Jg. 30, Nr.2, S.35 – 39

Schneewind, K. A.; Berkic, J. (2007). Stärkung von Elternkompetenzen durch primäre Prävention: Eine Unze Prävention wiegt mehr als ein Pfund Theorie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie, Nr. 56, S.643-659

Schneewind, K. A. (2005). Freiheit in Grenzen – Plädoyer für ein integratives Konzept zur Stärkung von Elternkompetenzen. In: Cierpka, M. (Hrsg.). Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, , S.173-200

Schneewind, K. A. (1999). Familienpsychologie. Stuttgart: Kohlhammer

Schuster, E. M. (1997). Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) – Aspekte eines mehrdimensionalen Handlungsansatzes für Multiproblemfamilien. Frankfurt: Lang.

Smolka, A. (2006). Welchen Orientierungsbedarf haben Eltern? In: Wahl, K. & Hees, K. (Hrsg.). Helfen „Super Nanny“ und Co.? Ratlose Eltern – Herausforderung für die Elternbildung. Weinheim und Basel: Beltz, S.44 – 58

Smith, J. R., Brooks-Gunn, J., Klevanov, P. K. (1997). Consequences of living in poverty for young children's cognitive and verbal ability and early school achievement. In: Duncan, G.J., Brooks-Gunn, J. (Hrsg.). Consequences of growing up poor. New York: Russell Sage Press, S. 132-189.

Sodtke, D.; Armbruster, M. (2007). ELTERN-AG – Die niedrigschwellige Elternschule für die frühe Kindheit. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, N. 56, S.707-720

Sozialministerium Baden-Württemberg (2003). Familien stark machen – neue Wege beschreiten. Handreichung für die Familienbildung in Baden-Württemberg. Stuttgart: Sozialministerium Baden-Württemberg

Statistisches Bundesamt (2006). Leben in Deutschland. Haushalte, Familien und Gesundheit – Ergebnisse des Mikrozensus. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

- Stolz, U.; Thiel, T. (2005). Kinder gemeinsam in die Welt begleiten – Elternbildung und Erziehungspartnerschaft als Angebot des Kindergartens. In: Tschöpe-Scheffler, S. (Hrsg.): Konzepte der Elternbildung – eine kritische Übersicht. Opladen: Barbara Budrich, S. 199 – 213.
- Textor, M. R. (2006). Die Zusammenarbeit mit Eltern -- Formen und Angebote. In: Textor, M. R. (Hrsg.). Erziehung- und Bildungspartnerschaft mit Eltern. Gemeinsam Verantwortung übernehmen. (S. 34 -- 63).
- Textor, M. R. (2005). Elternarbeit im Kindergarten. Ziele, Formen, Methoden. Norderstedt: BoD.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2007). Konzepte der Elternbildung. In: frühe Kindheit, Jg. 10, Nr.3, S.8-13
- Tschöpe-Scheffler, S. (Hrsg. ) (2006a). Konzepte der Elternbildung -- Eine kritische Übersicht. 2. , durchges. Auflage. Opladen: Budrich.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2006b). Die Arbeit mit hilflosen Eltern – zehn Empfehlungen. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift der DGgKV, Jg.9, Heft 2, S.27-42
- Tschöpe-Scheffler, S. (2003). Elternkurse auf dem Prüfstand. Wie Erziehung wieder Freude macht. Opladen: Leske und Budrich.
- Uslucan, H.- H. (2004). Erziehung und Sozialisation türkischer und islamischer Kinder: Implikationen für die familienpsychologische Praxis. In: Kindschaftsrechtliche Praxis, 7 Jg., S. 32 – 38.
- von Kardoff, E. (2003). Kompetenzförderung als Strategie der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 4. Aufl.. Schwabenheim an der Selz: Verlag Peter Sabo, S.134-137
- Wahl, K.; Alt, C.; Hoops, S.; Sann, A.; Thrum, K. (2006). Elterliche Erziehungskompetenzen: Auskünfte aus empirischen Studien. In: Wahl, K.; Hees, K. (Hrsg.). Helfen „Super Nanny“ und Co.? Ratlose Eltern – Herausforderung für die Elternbildung. Weinheim und Basel: Beltz, S.31 – 43
- Walper, S. (2006). Was die Wissenschaft über Erziehung weiß. In: Wahl, K.; Hees, K. (Hrsg.). Helfen „Super Nanny“ und Co.? Ratlose Eltern – Herausforderung für die Elternbildung. Weinheim und Basel: Beltz, S.22 – 31
- Walper, S. (1997). Wenn Kinder arm sind – Familienarmut und ihre Betroffenen. In: Böhnisch, L.; Lenz, K. (Hrsg.): Familien. Eine interdisziplinäre Einführung. Weinheim/München: Beltz, S.265-281
- Weikart, D. P.; Schweinhart, L. J. (1997). High/Scope Perry Pre-school Program. In: Albee, G. W.; Gullotta, T. B. (Hrsg. ). Primary Prevention Works, S. 146 -- 166. London: Thousand Oaks.
- Weiß, H. (2000). Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut und Benachteiligung. Erkenntnisse aus psychologischer und pädagogischer Sicht. In: Weiß, H. (Hrsg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München, Basel: Reinhardt, S.50-70

Werner, E. (2007). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, G.; Fingerle, M. (Hrsg.). Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt, S.20-31

Zimmer, A. (Hrsg.) (2006). Herausforderungen und Handlungsfelder. Weinheim; München: Juventa



**Baden-Württemberg**

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART  
LANDESGESUNDHEITSAMT