

A Service of



Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft Leibniz Information Centre

Kreuzhof, Rainer; Schröder, Kerstin; Thomsen, Sabrina; Hampel, Petra

Research Report

Qualitätssicherung bei Frühen Hilfen: Ein Modellprojekt der Flensburger Hochschulen zur Unterstützung der Region

Flensburger Hefte zu Unternehmertum und Mittelstand, No. 5

Provided in Cooperation with:

Jackstädt-Zentrum Flensburg

Suggested Citation: Kreuzhof, Rainer; Schröder, Kerstin; Thomsen, Sabrina; Hampel, Petra (2014): Qualitätssicherung bei Frühen Hilfen: Ein Modellprojekt der Flensburger Hochschulen zur Unterstützung der Region, Flensburger Hefte zu Unternehmertum und Mittelstand, No. 5, Dr.-Werner-Jackstädt-Zentrum für Unternehmertum und Mittelstand, Flensburg

This Version is available at: https://hdl.handle.net/10419/96514

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



Dr. Werner Jackstädt-Zentrum



Qualitätssicherung bei Frühen Hilfen

Ein Modellprojekt der Flensburger Hochschulen zur Unterstützung der Region

Rainer Kreuzhof, Kerstin Schröder, Sabrina Thomsen, Petra Hampel

Flensburger Hefte zu Unternehmertum und Mittelstand Heft Nr. 5

Impressum

<u>Autoren</u>

Prof. Dr. Dr. Rainer Kreuzhof Kerstin Schröder M.Sc. / B.Sc.

Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für Unternehmertum und Mittelstand der Fachhochschule und Universität Flensburg

Prof. Dr. Petra Hampel cand. MA Sabrina Thomsen Institut für Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften, Abteilung Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung, Universität Flensburg

<u>Herausgeber</u>

Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für Unternehmertum und Mittelstand Flensburg

<u>Adresse</u>

Fachhochschule Flensburg Kanzleistr. 91-93 24943 Flensburg

Universität Flensburg Auf dem Campus 1 24943 Flensburg

www.jackstaedt-flensburg.de

Stand

März 2014

ISSN: 2196-3347

Inhaltsverzeichnis

Vc	rv	vort		5
Zu	Sã	amm	enfassung	6
l.		Allge	emeine Einführung	8
	1.	Pr	oblemstellung, Ziele und Überblick	8
	2.	Tł	neoretischer Hintergrund	.10
		2.1	Frühe Hilfen	.10
		2.2	Relevanz der Frühen Hilfen	.10
		2.3	Kriterien eines erfolgreichen Beratungsprozesses im Bereich der Frühen Hilfen .	.11
		2.4	Frühe Hilfen in Schleswig-Holstein	.12
		2.5	Schutzengel – Flensburg als Anbieter Früher Hilfen	.15
II.		Arbe	itspaket 1: Organisationsanalyse	.20
	1.	Zi	el und Fragestellung	.20
	2.	Tł	neorie der Organisationsanalyse	.20
		2.1	Hypothetische Organisationskonfiguration	.21
		2.2	Zur Konsistenz von Organisationskonfigurationen	.23
		2.3	Aufweise erfolgskritischer Aktivitäten	.24
;	3.	M	ethode	.26
		3.1	Qualitative Sozialforschung	.26
		3.2	Stichprobe	.27
	4.	Er	gebnisse	.29
		4.1	Funktionsweise	.29
		4.2	Erfolgskritische Aktivitäten	.54
	5.	Zv	vischenfazit	.61
	6.	Ha	andlungsempfehlungen	.64
III.		Ar	beitspaket 2: Bedarfs- und Bedürfnisanalyse hinsichtlich der Beratungsprozesse.	.68
	1.	Zi	el und Fragestellung	.68
	2.	M	ethode	.68
		2.1	Qualitative Sozialforschung	.68
		2.2	Stichprobe	.68
		2.2.1	Mütter	.69
		2.2.2	2 Mitarbeiterinnen: Offene Angebote	.70
		2.2.3	Mitarbeiterinnen: Intensivberatungen	.70
		2.3	Interviewleitfaden	.71

2.4 Rahmenbedingungen	75
3. Ergebnisse	77
3.1 Bedürfnisanalyse: Befragung der Mütter	77
3.1.1 Qualitätsmerkmale der Beratung	77
3.1.2 Wünsche zu den Beratungsangeboten	79
3.2 Bedarfsanalyse: Befragung der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote	81
3.2.1 Qualitätsmerkmale der Beratung	81
3.2.2 Wünsche zu den Beratungsangeboten	83
3.3 Bedarfsanalyse: Befragung der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung	84
3.3.1 Qualitätsmerkmale der Beratung	84
3.3.2 Wünsche zu den Beratungsangeboten	89
3.3.3 Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	92
3.3.4 Übergänge zwischen den Beratungsangeboten	93
4. Diskussion	97
4.1 Qualitätsmerkmale der Beratung	97
4.2 Methodische Einschränkungen	101
5. Zwischenfazit	103
6. Qualitätszirkel	104
7. Fazit des Qualitätszirkels und Integration der Erkenntnisse aus den Interviews	110
8. Handlungsempfehlungen	112
IV. Allgemeine Schlussfolgerungen	119
Literaturverzeichnis	122
Abbildungsverzeichnis	128
Kastenverzeichnis	129
Tabellenverzeichnis	130

Vorwort

Mit diesem Abschlussbericht legt die Projektgruppe "Qualitätssicherung bei Frühen Hilfen" ihre Untersuchungsergebnisse der Öffentlichkeit vor. Ausgangspunkt dieses Projektes war die Erkenntnis, dass die soziale Lage von Kindern wesentlich deren Gesundheits- und Bildungsprozesse beeinflusst. Diese Benachteiligung kann durch eine niederschwellige, frühzeitige und auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Beratung der Familien ausgeglichen werden. Solche Beratungsprozesse werden in unserer Region durch die Schutzengel gGmbH durchgeführt, um die Lebenslagen benachteiligter Familien mit Kindern zu verbessern und ein Miteinander in der Gesellschaft zu gewährleisten. Von zentraler Bedeutung sind dabei der Zugang und die Bindung der Zielgruppe. Beides wird über sogenannte Offene Angebote in Elterntreffpunkten gewährleistet. Dieses Modellprojekt hatte nun die Qualitätssicherung dieser Angebote zum Ziel. Dabei galt es zunächst deren Funktionsweise zu analysieren, um anschließend erfolgskritische Aktivitäten zu erkennen, so dass auf dieser Basis eine Evaluation der Angebote erfolgen konnte. Die Ergebnisse zeigen, dass die Offenen Angebote durch ihre Funktionsweise eine Schlüsselfunktion im Rahmen des Angebots Früher Hilfen wahrnehmen. Die aufgezeigten Handlungsempfehlungen zu ihrer Optimierung bieten daher entscheidende Hilfestellungen zu ihrer Qualitätssicherung. Hierdurch konnte ein wichtiger Beitrag zur Weiterentwicklung Früher Hilfen und zur Unterstützung der Region geleistet werden.

Gleichzeitig wurde einmal mehr gezeigt, dass die Flensburger Hochschulen sich durch ihre Kompetenzen wechselseitig ergänzen und durch ihre Forschungsleistungen zur Unterstützung der Region beitragen. Unser Dank gilt daher an erster Stelle der Pressestiftung Flensburg, durch deren finanzielle Förderung dieses Projekt erst ermöglicht wurde. Darüber hinaus hat der Geschäftsführer der Schutzengel gGmbH, Herr Volker Syring, mit seinen Mitarbeiterinnen die Projektarbeit über die gesamte Laufzeit begleitet und tatkräftig unterstützt. Hierfür gilt auch ihm ein besonderer Dank. Und schließlich danken wir auch unseren vormaligen wissenschaftliche Mitarbeiterinnen Frau Dipl.-Kff. Wiebke Jäger und Frau MA Jane Radeke, der Projekt-Praktikantin Frau Rieke Clausen, die die notwendigen empirischen Untersuchungen durchgeführt und damit die Datenbasis erhoben haben, sowie Frau cand. BA Fenna Moje und Frau MA Annika Baum für die Unterstützung in der Vorbereitung, Durchführung und Interpretation des Qualitätszirkels.

In der vorliegenden Arbeit wird auf eine geschlechtsspezifisch differenzierte Schreibweise verzichtet. Nur bei der Verwendung von Zitaten wird diese aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit der Arbeit beibehalten. Dies bedeutet, dass die Verwendung der männlichen Form stets auch das weibliche Geschlecht umfasst. Da die Teilnehmer der Befragungsstudie ausschließlich weiblichen Geschlechts waren, wird in der Beschreibung der Methode, Ergebnisse und Diskussion entsprechend lediglich die weibliche Form verwendet.

Die Projektgruppenmitglieder

Zusammenfassung

Studien ergaben, dass die soziale Lage von Kindern wesentlich deren Gesundheits- und Bildungsprozesse beeinflusst. Diese Benachteiligung kann durch eine niederschwellige, frühzeitige Beratung der Familien ausgeglichen werden, die auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Dieser Aufgabe kommen die Frühen Hilfen nach, die eine gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Eltern mit sozialer Benachteiligung verbessern sollen. Allerdings mangelt es noch an vereinfachten Zugangswegen, um die Familien zu erreichen.

Gegenstand des ersten Teils des Projektes war die Organisationsanalyse der Offenen Angebote der Schutzengel gGmbH. Die Organisationsanalyse hatte dabei das Ziel, die Funktionsweise der Offenen Angebote und die in diesem Zusammenhang auftretenden erfolgskritischen Aktivitäten zu analysieren, die im zweiten Teil des Projektes im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie weiter ergründet werden sollten.

Um das zuvor genannte Ziel erreichen zu können, bedurfte es eines problemadäquaten Forschungsansatzes. Hierzu wurde in einem abduktiven Vorgehen, vor allem mit Hilfe der Inhaltsanalyse als Methode der Qualitativen Sozialforschung aus teilnehmenden Beobachtungen in den Offenen Angeboten, der Sinngehalt des Organisationsgeschehens verstehend nachvollzogen. Im Ergebnis konnten Organisationskonfigurationen im Spannungsfeld zwischen Organisationszweck und Organisationssituation aufgewiesen werden. In diesen Organisationskonfigurationen bilden Niedrigschwelligkeit, dialogisch-erzeugende Tätigkeit und Gelegenheitsmanagement die Kernelemente des Organisationsgeschehens, die in Wechselwirkung mit den Organisationsressourcen Mitarbeiterkompetenz, Art der Arbeitsteilung und Situationskomplexität wirken. Als Hintergrundvariablen konnten darüber hinaus erfolgskritische Aktivitäten aufgewiesen werden, die sich vor allem auf das bereits vorhandene Qualitätsmanagement beziehen. Diese Aktivitäten dienten nicht nur als Ausgangspunkt der nachfolgenden Evaluation sondern bieten auch für sich Ansatzpunkte für Handlungsempfehlungen und Optimierungsmaßnahmen.

Die Ergebnisse der durchgeführten Organisationsanalyse zeigen, dass die grundsätzliche Funktion und Aufgabe – also die Gewinnung und Bindung der Zielgruppe – durch die Offenen Angebote in der Schutzengelarbeit in problemadäquater Weise erfüllt werden. Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung der Offenen Angebote lassen sich aus der Organisationsanalyse vor allem in Hinblick auf das Ehrenamtskonzept, die Personaleinsatzplanung und die Dokumentation der Schutzengelarbeit ableiten.

Ziel des zweiten Teils des Projektes war es, am Beispiel der Arbeit der Schutzengel GmbH die in Phase 1 ermittelten erfolgskritischen Situationen im Bereich der Offenen Angebote und im Übergang von den Offenen Angeboten zur Intensivberatung näher zu beleuchten, um die Effektivität der komplexen, niedrigschwellig organisierten Arbeit im Bereich der Frühen Hilfen zu verbessern und Grundlagen für ein Qualitätsmanagement im Bereich der Frühen Hilfen zu schaffen. Durch das Projekt sollten erfolgsversprechende Angebotsstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen zur Verfügung gestellt und damit ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet werden. Hierfür wurden qualitative Interviews mit sechs Müttern und sieben Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote und fünf Mitarbeiterinnen der Intensivberatungen durchgeführt. Die Äußerungen der Mütter gingen in die Bedürfnisanalyse ein, dagegen dienten die Interviews der Mitarbeiterinnen als Grundlage der Bedarfsanalyse.

In den Interviews ergaben sich Qualitätsmerkmale der Beratung, die sechs Bereichen zugeordnet werden können: 1. Ein niedrigschwelliger Zugang und der Abbau von Stigmatisierungen, 2. Partizipation und Empowerment, 3. gelungenes Beziehungsmanagement, 4. Aufbau sozialer Kontakte und Ausbau des sozialen Netzwerkes, 5. Kooperation und Anerkennung der Arbeit und 6. gesundheitsförderliche Strukturen und Rahmenbedingungen. Von diesen Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die im Rahmen eines Qualitätszirkels mit den Akteuren reflektiert wurden. Abschließend kann festgehalten werden, dass acht wesentliche Handlungsempfehlungen für den Beratungsprozess im Bereich der Frühen Hilfen formuliert werden können: Zunächst gewährleistet ein niedrigschwelliger Zugang, dass Familien mit sozialer Benachteiligung Beratungsangebote eher in Anspruch nehmen. Die häufigen Stigmatisierungen dieser Einrichtungen sollten durch Maßnahmen wie Öffentlichkeitsarbeit und Transparentmachen der Arbeit der Frühen Hilfen abgebaut werden. Durch eine grundsätzliche Verankerung der Partizipation kann der Beratungsprozess bedürfnisgerecht gestaltet und die Teilnehmer langfristig zu eigenverantwortlichem Handeln befähigt werden. Die in der Literatur als effektive Methode zum Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartungen und sozialen Netzwerken diskutierten Multiplikatorenansätze sollten die bereits bestehenden Beratungskonzepte ergänzen. Das soziale Netzwerk könnte darüber hinaus dadurch gestärkt werden, indem beispielsweise Peer-to-Peer-Patenschaften oder Gruppentreffs initiiert werden. Um ein gelungenes Beziehungsmanagement und die Wertschätzung der Mitarbeiter durch die Einrichtung zu gewährleisten, ist eine einheitliche Schulung und Super- wie Intervision der Mitarbeiter notwendig. Die Entwicklung eines Qualitätshandbuchs ermöglicht, dem Wunsch nach gesundheitsförderlichen Strukturen zu entsprechen. Schließlich sollte eine entwicklungsgerechte Beratung erfolgen, die eine überdauernde Beratung sicherstellt. Solche überdauernden Prozesse können im Rahmen von Präventionsketten beschrieben werden, die eine gesunde Entwicklung der Kinder und deren Familien ermöglichen.

Allgemein kann das Fazit gezogen werden, dass die vorliegende Studie trotz der methodischen Einschränkungen bedeutsame Qualitätsmerkmale der Beratungsprozesse im Bereich der Frühen Hilfen identifizieren konnte. Die Handlungsempfehlungen verfügen insbesondere aufgrund der erneuten Reflexion mit den Akteuren im Rahmen eines Qualitätszirkels über eine hohe Validität. Somit konnte ein wichtiger Beitrag zur Weiterentwicklung Früher Hilfen und zur Unterstützung der Region geleistet werden.

I. Allgemeine Einführung

1. Problemstellung, Ziele und Überblick

Schätzungen von Experten legen nahe, dass etwa ein Drittel der Eltern mit der kindlichen Erziehung überfordert sind (Merkle, Henry-Huthmacher & Wippermann, 2008, S. 18). Für das Jahr 2012 wurde mit 4.030 Fällen eine beachtliche Zahl an Gefährdungen des Kindeswohls von Kindern unter drei Jahren festgestellt (Statistisches Bundesamt, 2013). Dabei ist insbesondere in der frühen Kindheit der feinfühlige Umgang mit dem Kind eine wichtige Grundlage für die optimale gesundheitliche Entwicklung (Petermann & Petermann, 2006). So stellt das familiäre Umfeld in den ersten Lebensjahren die Weichen für die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes (Pott, Fillinger & Paul, 2010). Allerdings beeinflusst die familiäre Belastung und deren Bewältigung nicht nur den aktuellen Gesundheitszustand, sondern auch das spätere Gesundheitsverhalten und die Lebensqualität ihrer Mitglieder (Settertobulte, 2011). Demzufolge ist es wichtig, die Familien frühzeitig in ihren individuellen und sozialen Ressourcen zu stärken und zu unterstützen (Pott et al., 2010).

Weitere Untersuchungen haben ergeben, dass etwa 15-20% der Kinder in Deutschland in Armut aufwachsen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2010). Außerdem konnten empirische Studien zeigen, dass die soziale Lage wesentlich die Gesundheits- und Bildungsprozesse beeinflusst. Insbesondere die erste PI-SA-Studie fand eine große Aufmerksamkeit in der breiten Öffentlichkeit und informierte darüber, dass die Bildungskompetenzen in Deutschland in einem recht hohen Maß von Merkmalen der familiären und sozialen Herkunft abhängen, was neben den insgesamt unbefriedigenden Leistungsergebnissen zu dem so genannten "PISA-Schock" (Hopf, 2003, S.12) führte. Außerdem belegte der bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) den ungünstigen Einfluss der sozialen Lage auf die psychischen Auffälligkeiten (z.B. Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, & Erhart, 2007) und auf das Auftreten chronisch körperlicher Krankheiten der Kinder und Jugendlichen (Kurth & Schaffrath Rosario, 2007). Die Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS) bekräftigte diese Befunde auf lokaler Ebene durch eine signifikant erhöhte Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozialem Status (Lange, Plachta-Danielzik, Landsberg & Müller, 2010). Darüber hinaus ergaben sich für Kinder mit Migrationshintergrund signifikant erhöhte Prävalenzen im Vergleich zu den deutschen Kindern, die die Autoren vor allem in der schlechteren Bildung begründet sahen. Des Weiteren untersuchten die Forscher den moderierenden Einfluss der Lebensstile und konnten aufzeigen, dass bei niedrigem sozialen Status ein vom Lebensstil unabhängiger Einfluss auf die Prävalenzen besteht. Diese Befunde lassen sich nach den Autoren auf Unterschiede in materiellen Ressourcen und/ oder durch sozial ungleich verteilte personale und umweltbezogene Ressourcen zurückführen. Schließlich stellte sich in sozial schlechter gestellten Wohnbezirken eine höhere gesundheitliche Belastung heraus. Somit lässt sich festhalten, dass in sozial benachteiligten Stadtteilen Eltern und deren Kinder frühzeitig in Bildungsprozesse eingeschlossen werden müssen, um deren psychische wie körperliche Gesundheit zu verbessern. Dies kann durch niederschwellige Hilfsangebote und frühzeitige Gesundheitsberatung der Familien erfolgen, die auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt sind.

Die Frühen Hilfen verfolgen diesen Ansatz über eine frühzeitige und niedrigschwellige Gesundheitsberatung und Unterstützung der Familien. In diesem Rahmen werden offen gestaltete Hilfs- und Beratungsangebote wie z.B. durch die Schutzengel gGmbH durchgeführt, um die Lebenslagen benachteiligter Familien mit Kindern zu verbessern und ein Miteinander in der Gesellschaft zu gewährleisten. Insbesondere Familien, die von sozialer Benachteiligung betroffen sind, nutzen jedoch insgesamt weniger soziale und gesundheitliche Dienste (Brand & Jungmann, 2010). Etwa ein Viertel der Familien, mit denen ein Kontakt zustande kam, konnten langfristig nicht von der Annahme von Unterstützungsmaßnahmen überzeugt werden (Renner & Heimeshoff, 2010). Demnach mangelt es immer noch an vereinfachten Zugangswegen, um die Familien zu erreichen (Wolff et al., 2013).

Allgemeines Ziel des vorliegenden Forschungsvorhabens war es daher, wesentliche Faktoren der Gesundheits- und Bildungsprozesse zu bestimmen, um die Effektivität des zunehmend komplexer werdenden Beratungsprozesses in der kommunalen Gesundheitsförderung und den Frühen Hilfen zu optimieren. Hierdurch sollen wichtige Ressourcen in der psychischen und körperlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gestärkt werden. So sollten in einem ersten Arbeitspaket im Rahmen einer Organisationsanalyse der Schutzengel gGmbH in Flensburg die Funktionsweise sowie die erfolgskritischen Aktivitäten der Offenen Angebote identifiziert werden, die in einem zweiten Arbeitspaket im Rahmen von gualitativen Interviews weiter ergründet werden sollten. Diese Offenen Angebote haben vor allem durch ihre Niedrigschwelligkeit eine Schlüsselfunktion, indem sie den entscheidenden Zugangsweg zu den weiteren Unterstützungsleistungen eröffnen sollen. Entsprechend verfolgte das Vorhaben als langfristiges Ziel, die Gesundheit der sozial benachteiligten Familien und deren Kinder zu verbessern und somit Kosten im Gesundheitssystem zu reduzieren. Hierbei wird angenommen, dass die aufgezeigten Qualitätsmerkmale Gültigkeit für ähnliche Projekte in der Region haben, so dass sich die günstigen Effekte auf die gesundheitliche Lage der Familien und deren Kinder durch Synergieeffekte auf die gesamte Region in Schleswig-Holstein auswirken können.

Nach der allgemeinen Einführung werden in dem vorliegenden Abschlussbericht zunächst die allgemeinen theoretischen Grundlagen gelegt. In den beiden Arbeitspaketen werden die jeweiligen Methoden, die Ergebnisse und Schlussfolgerungen getrennt dargestellt. Den Bericht beschließt eine allgemeine Diskussion, in der Handlungsempfehlungen für die Zukunft formuliert werden.

2. Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden werden die Bestimmungsstücke des Forschungsvorhabens beschrieben und definiert. So werden zunächst die Frühen Hilfen kurz dargestellt und die Bedarfslage in Flensburg skizziert.

2.1 Frühe Hilfen

Der Begriff "Frühe Hilfen" wurde in den 70er-Jahren zunächst von der Frühförderung geprägt und wird heute in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssystems oder der Kinderund Jugendhilfe verwendet. Im Kontext der Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Kinderschutz wurde er in den letzten Jahren jedoch neu geprägt und viel diskutiert (Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2013). Seit dem 1. Januar 2012 sind die Frühen Hilfen durch Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes gesetzlich verankert.

Frühe Hilfen sollen den Benachteiligungen von Kindern und ihren Familien entgegenwirken und hierdurch von Beginn an eine Chancengleichheit in der Entwicklung der Kinder ermöglichen. Obwohl eine einheitliche Definition Früher Hilfen bislang nicht existiert, lassen sich die Ziele wie folgt beschreiben:

Kasten I.1: Ziele Früher Hilfen (Reiner & Heimeshoff, 2010, S. 12).

"Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe."

Anhand dieser Zieldefinition wird deutlich, dass die Frühen Hilfen durch verschiedenste Formen sozialer Unterstützung versuchen, frühzeitig und nachhaltig die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern zu verbessern, indem sie sowohl Beziehungs- als auch Erziehungskompetenzen in den Familien stärken. Frühe Hilfen stellen lokale oder auch regionale Unterstützungsangebote dar, die sich grundlegend an alle Familien von Beginn der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr richten. Insbesondere wenden sie sich jedoch an Familien in Problemlagen (NZFH, 2010). Hierbei nutzen sie die Angebote und Maßnahmen aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendpflege, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung und entwickeln diese weiter (NZFH, 2013).

2.2 Relevanz der Frühen Hilfen

In Deutschland werden zunehmend Fälle von Kindesmisshandlungen oder -vernachlässigung berichtet, so dass das Thema Frühe Hilfen in der öffentlichen und politischen Diskussion wieder stärker in den Fokus gerückt ist (Statistisches Bundesamt, 2008). Laut statistischem Bundesamt (2008) ist die Gefahr der Vernachlässigung und Kindeswohl-

gefährdung gerade in den ersten fünf Lebensjahren am stärksten. Eine unzureichende oder nicht gewährleistete Versorgung und Betreuung kann zu akuten Gefährdungssituationen des Kindeswohls führen. Eine Gefährdung des Kindeswohls tritt dann ein, wenn eine "erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes" vorliegt (NZFH, 2010, S. 257). Im Jahr 2012 führten solche Gefährdungssituationen in 4.030 Fällen zur Inobhutnahme oder Herausnahme von Kindern unter drei Jahren aus der Familie durch die Kinder- und Jugendhilfe. Als Grund dafür wurden mit 64,6% hauptsächlich die Überforderung der Eltern/eines Elternteils und mit 31,7% eine Vernachlässigung angegeben (Statistisches Bundesamt, 2013)

Darüber hinaus bekräftigen die Befunde der KiGGS-Studie die Bedeutung der Frühen Hilfen, indem gezeigt wurde, dass sich die gesundheitlichen Risiken bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien häufen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008). Diese Chancenungleichheiten spiegeln sich in einer insgesamt weniger guten Gesundheit der Kinder sozial benachteiligter Familien wieder. So sind bereits 9% der drei- bis sechsjährigen Kinder übergewichtig. Kinder mit Migrationshintergrund hingegen sind mit 13% noch deutlich häufiger betroffen (Pott et al., 2010). Familien mit niedrigem soziökonomischem Status sind folglich überproportional häufig von gesundheitlichen Risiken und Problemen betroffen. Daraus resultieren Risiken, die die Gesundheit und die Entwicklung der Kinder frühzeitig gefährden.

Schon in der Schwangerschaft wird der Gesundheitszustand der Kinder maßgeblich durch das Gesundheitsverhalten der Mütter beeinflusst. Daher ist es wichtig, frühzeitig mit der Gesundheitsförderung zu beginnen, um von Beginn an eine Chancengleichheit zu gewährleisten.

2.3 Kriterien eines erfolgreichen Beratungsprozesses im Bereich der Frühen Hilfen

Im Rahmen der Frühen Hilfen soll nicht nur eine Kindeswohlgefährdung verhindert werden, sondern es sollen auch die Erziehungskompetenz und die Ressourcen der Familien umfassend gefördert werden, um die "Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern" (NZFH, 2010, S. 12). Hierbei werden vor allem sozial benachteiligte Familien einbezogen, die über geringe personale wie soziale Ressourcen verfügen (NZFH, 2010). Dies soll erreicht werden, indem insbesondere soziale Ressourcen der Familien gestärkt werden. Nach der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft (2012) sind folgende Kriterien für den erfolgreichen Beratungsprozess der schwer erreichbaren Zielgruppe der sozial Benachteiligten wesentlich. Zu den Hauptkriterien gehört unter anderem der Zugang zu einem Offenen Angebot. Dieser sollte möglichst niedrigschwellig erfolgen. Niedrigschwelligkeit bezeichnet die leichte Erreichbarkeit und den Zugang zu den Offenen Angeboten. Zugangsbarrieren sollten dabei möglichst vermieden werden. Ein weiteres Kriterium besteht in dem Empowerment der Zielgruppe. Dabei sollen individuelle Fähigkeiten aufgebaut und gestärkt werden, um die Kompetenzen der Eltern zu eigenverantwortlichem Handeln zu entwickeln. Die partizipative Beteiligung oder Partizipation der Familien am Hilfeprozess ist eine Voraussetzung, die eine professionelle und wertschätzende Haltung der Mitarbeiter den Familien gegenüber erfordert. Partizipation beinhaltet nicht nur die Teilnahme an wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung, sondern insbesondere auch Teilhabe und somit Entscheidungskompetenz an Planung, Umsetzung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft, 2012).

Herausforderungen. Aufgrund der gesundheitlichen Benachteiligung und der daraus resultierenden Chancenungleichheit bei der kindlichen Entwicklung ist das Thema Frühe Hilfen immer mehr in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt. Die Herausforderungen der Frühen Hilfen liegen unter anderem in der umfassenden Aufklärung von Eltern sowie der Förderung der Partizipation der Teilnehmer. So erweist sich beispielsweise insbesondere der frühe Zugang zu jungen Frauen mit Migrationshintergrund als unzureichend (Kurtz, Brand, Maier-Pfeiffer, Hartmann & Jungmann, 2012). Ebenso relevant ist die Vernetzung zentraler Akteure und die Sicherung der Qualität der Angebote (Pott et al., 2010). Trotz der Bemühungen des Kooperationsverbundes ist eine Vielzahl gesundheitsförderlicher Maßnahmen immer noch nicht ausreichend vernetzt. Des Weiteren mangelt es an vereinfachten Zugangswegen für Familien zu diesen Angeboten (Wolff et al., 2013). Es gestaltet sich daher immer noch schwierig, die eigentliche Zielgruppe zu erreichen, sofern diese sich nicht als "hilfebedürftig" sieht und die Teilnahme möglicherweise mit Stigmatisierung verbunden wird. Dies führt häufig zu einer geringen Inanspruchnahme. Insbesondere die Personen, die von sozialer Benachteiligung betroffen sind, nehmen häufig aus diesen Gründen Angebote nicht wahr (Präventionsdilemma) und nutzen auch insgesamt weniger soziale und gesundheitliche Dienste (Brand & Jungmann, 2010). Die Offenen Angebote können dem entgegenwirken, indem sie durch ihre Ausgestaltung und Funktionsweise den Zugang zum Unterstützungsprozess vereinfachen und damit die Inanspruchnahme durch die Zielgruppe erhöhen. Außerdem fördern sie den Übergang zu angezeigten, intensiveren Formen der Beratung. Gerade der Qualitätsentwicklung und -förderung in den Frühen Hilfen sollte laut Wolff et al. (2013, S. 21) grundsätzlich ein hoher Stellenwert beigemessen werden, um Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Familien sowohl frühzeitig als auch nachhaltig verbessern zu können.

2.4 Frühe Hilfen in Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein haben sich unterschiedliche Projekte der Frühen Hilfen etabliert, die in Tabelle I.1 zusammengefasst werden. Hierbei werden solche Projekte aufgeführt, die beim Kooperationsverbund für Gesundheitliche Chancengleichheit gemeldet sind. Das Ziel dieses Verbandes ist es, die gesundheitlichen Chancen in Deutschland, insbesondere die sozial Benachteiligter, über die Vernetzung und Qualitätsentwicklung zu verbessern.

Tabelle I.1: **Angebote und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Frühen Hilfen** (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014; entnommen aus Thomsen, 2014, S. 40).

JUMP - Junge Mütter in Husum und Friedrichstadt			
Kontakt	Frau Christiane von Ahlften		
	Woldsenstr. 45-47, 25813 Husum		
	Telefon: 04841 / 2153		
	E-Mail: leitung@fbs-husum.de		
	Website: http://www.fbs-husum.de		
Träger	Ev. Familienbildungsstätte		
Zielgruppe	Junge Mütter unter 25 Jahren mit ihren Kindern		
	Alleinerziehende		
	Schwangere in schwierigen Lebenslagen		
	Personen mit einem niedrigen sozialen Status		
Angebot	Offener Treffpunkt		
	Begleitende Einzelberatung		

Schwangerenberatung und Unterstützung junger Mütter			
Kontakt	Frau Christina Lagemann		
	Prinzenstr. 42a, 24376 Kappeln		
	Telefon: 04642 / 921080		
	E-Mail: info@sozial-forum-kappeln.de		
	Website: http://www.sozial-forum-kappeln.de		
Träger	Sozial Forum e.V.		
Zielgruppe	Alleinerziehende		
	Migrantinnen / Migranten mit schlechten Deutschkenntnissen		
	Schwangere in schwierigen Lebenslagen		
	Personen mit einem niedrigen sozialen Status		
Ziel	Unterstützung bei der Lösung unterschiedlichster Probleme		
Angebot	Schwangerenberatung und Unterstützung		
	Klärung schwieriger Lebenssituationen		
	Präventionskurse zum Thema "Sexualität" und "Ernährung"		

Tabelle I.1f: **Angebote und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Frühen Hilfen** (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014; entnommen aus Thomsen, 2014, S. 40).

Eutiner Babynetz			
Kontakt	au Angela Jagenow		
	Lübecker Str. 41, 23701 Eutin		
	Telefon: 04521 / 788314		
	E-Mail: a.jagenow@kreis-oh.de		
Träger	Kreis Ostholstein		
Zielgruppe	Alleinerziehende		
	Aussiedlerinnen/Aussiedler mit schlechten Deutschkenntnissen		
	Personen mit einem niedrigen sozialen Status		
	Schwangere, Eltern		
Ziel	Optimale Koordination von medizinischen, behördlichen und sozialen Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten		
	Verbesserung der Gesundheit		
Angebot	Offener Treffpunkt		
	Begleitende Einzelberatung		

Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Kiel			
Kontakt	Frau Dr. Angelika Hergeröder		
	Tiefe Allee 45, 24149 Kiel		
	Telefon: 0431 / 9014494		
	E-Mail: angelika.hergeroeder@kiel.de		
	Website: http://www.kiel.de/gesundheit		
Träger	Landeshauptstadt Kiel, Amt für Gesundheit		
Zielgruppe	Alle Personen innerhalb einer Lebenswelt, z.B. Schule, Kindergarten, Nachbarschaft, Stadtteil		
	Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z.B. Empfänger von Arbeitslosengeld II)		
	Alleinerziehende		
	Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern		
Angebot	Individuelle Gesundheitsvorsorge sowie Untersuchungen für Neugeborene und Kinder, Beratung zu Impfungen, zum Stillen und zur Ernährung		
	Beratung bei Fragen zur Pflege und Hygiene und bei Erziehungsfragen,		

Konflikten und Notlagen

- Psychologische Beratung in den Stadtteilen Gaarden, Elmschenhagen, Kiel Mitte und in Friedrichsort
- Spezielle Beratung zu Beziehungsfragen in Suchsdorf, Mettenhof und Neumühlen-Dietrichsdorf
- Informationsveranstaltungen zu besonderen Themen rund ums Kind
- Ggf. auch Hausbesuche

Herausforderungen. Ein Großteil der Maßnahmen der Frühen Hilfen aus der Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes liegt in der Trägerschaft von Ämtern, wie auch bei den drei oben beschriebenen Projekten. Dies erschwert für die Familien den Zugang zu den Angeboten, da sie zum Teil negative Erfahrungen mit diesen Institutionen verbinden (Brand & Jungmann, 2010). Des Weiteren ist es für Außenstehende schwierig, passgenaue und effektive Hilfe zu erhalten, wenn der Zugang nicht niedrigschwellig gestaltet ist. Insbesondere die Netzwerkbildung sollte daher verbessert werden; hier gilt es insbesondere über z.B. Hausärzte und die institutionelle Zusammenarbeit die Akteure besser zu vernetzen (Pott et al., 2010).

Flensburg. Im Bereich der Frühen Hilfen blickt Flensburg auf eine vergleichsweise lange Tradition zurück. So wurde bereits im Jahr 2000 in der Flensburg-Neustadt ein Arbeitskreis eingerichtet, der sich u.a. mit der schwierigen sozialen und gesundheitlichen Situation von Familien mit kleinen Kindern in einem sozialen Brennpunkt beschäftigte. Dabei wurde festgestellt, dass Kinder Auffälligkeiten zeigten, die bereits zu einem deutlich früheren Zeitpunkt hätten erkannt und therapiert werden können. Aus Sicht der beteiligten Experten, wie Kinderärzten, Kirchenvertretern und Mitarbeitern aus sonder- und sozialpädagogischen Einrichtungen bestand daher ein Handlungsbedarf im Hinblick auf präventive Hilfestrukturen und Maßnahmen (Luig-Arlt, 2004).

2.5 Schutzengel – Flensburg als Anbieter Früher Hilfen

Der Schutzengel e.V. wurde im Jahre 2000 von engagierten Bürgern und Institutionen gegründet, um junge sozial belastete Familien zu unterstützen. Seit dem Jahre 2011 werden die Unterstützungsleistungen durch die Schutzengel gGmbH erbracht, deren alleiniger Gesellschafter der Schutzengel e.V. ist. Für die Trägerschaft und Finanzierung (Privatspenden und öffentliche Zuschüsse) der Familienarbeit sind Schutzengel e.V. und Schutzengel gGmbH gemeinsam zuständig. Schutzengel arbeitet auf gesetzlicher Basis des Bundeskinderschutzgesetzes, des SGB VIII und des Landeskinderschutzgesetzes. Die vorwiegend niederschwellige Familienarbeit richtet sich grundsätzlich an Eltern und Alleinerziehende mit Kindern bis zu 3 Jahren aus der Stadt Flensburg und dem Kreis Schleswig-Flensburg (Feddersen et. al., 2013; Thomsen, 2014).

Die Arbeit im Schutzengel ist durch folgende Charakteristika gekennzeichnet:

Organisationskultur

- Zivilgesellschaftliches Engagement
- Frühe Hilfen für Familien
- Niedrigschwelliges Angebot

Leistungsprogramm

- Elterncafé als Treffpunkt, Offene Angebote
- Beratung im Treffpunkt
- Beratung zu Hause

Personal und Organisation

- Multiprofessionelle Teams
- Beteiligung von ehrenamtlichen Helfern
- Standorte in der Nähe der Familien

Abbildung I.1: Allgemeine Charakteristika der Schutzengelarbeit.

Kennzeichnend für die Organisationskultur ist die Verknüpfung von zivilgesellschaftlichem Engagement als motivationaler Ausgangsbasis im Vorstand des Schutzengel e.V., Frühe Hilfen als Organisationszweck und Niedrigschwelligkeit der Angebote als Schlüssel für die Teilhabe der Zielgruppe. Dementsprechend eröffnen im Leistungsprogramm die Elterncafés mit ihren Offenen Angeboten der Zielgruppe den Zugang zu den Beratungsangeboten in den Treffpunkten und vor allem in der aufsuchenden Arbeit zu Hause. Das Personal und die Organisation des Schutzengels Flensburg ist demensprechend durch multiprofessionelle Teams, die Beteiligung von Ehrenamtlichen unterschiedlicher Qualifikationen und die räumlich kurzen Zugangswege für die Familien zu den Elterntreffs gekennzeichnet.

Die Nutzer der Angebote des Schutzengel Flensburg lassen sich durch folgende Merkmale beschreiben:

- Die Betroffenen kommen überwiegend selbst zum Schutzengel; in begrenztem Maße auch über das Jugendamt; selten über Klinik/ Frauenhaus etc.
- Es sind überwiegend alleinerziehende Frauen im Alter von 18-30 Jahren; Migrantinnen und Ältere sind eher selten
- Gründe sind überwiegend Krisen, Schwangerschaften und Kinder im Alter von 0-3 Jahren

(Statistische Dokumentation Schutzengel gGmbH - Stammdaten 2012, N = 82)

Zentrales Ziel der Schutzengelarbeit ist es, die Familien durch die geleistete soziale Unterstützung zu stärken und zu einem selbstbestimmten Leben zu verhelfen. Aus diesem Gesamtziel lassen sich folgende Teilziele ableiten:

- 1. Stärkung der Bindung und des Erziehungspotentials von Erziehungsberechtigten auch bereits vor der Schwangerschaft
- 2. Stärkung der Kompetenz im Bereich der Gesundheitsförderung
- 3. Kompetenzerweiterung der Eltern oder der Alleinerziehenden im alltäglichen Umgang mit den Kindern durch den Einsatz von Familienhebammen

Abbildung I.2: **Teilziele der Schutzengelarbeit** (modifiziert nach Schutzengel GmbH, 2012, S. 4).

Die Stärkung der Familien erfolgt über eine Förderung der Bindung zwischen Eltern und Kind zur Vermeidung bzw. Verhinderung von Kindeswohlgefährdungen. Die geleisteten Hilfestellungen sollen dabei möglichst frühzeitig erfolgen, um Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Problemen bei den Kindern vorzubeugen. Die zuvor aufgezeigten Teilziele mit den dazugehörigen Maßnahmen dienen insgesamt der Stärkung der Bindung und des Erziehungspotentials von Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung sowie der Erweiterung der Kompetenzen der Eltern im alltäglichen Umgang mit den Kindern (Thomsen, 2014).

Bei allem zivilgesellschaftlichen Engagement wird die eigentliche Schutzengelarbeit vor allem durch hauptberuflich tätige Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Qualifikationen geleistet. Aber auch bei den Ehrenamtlichen sind zum Teil Personen mit umfangreicher Ausbildung (Arzt, Hebamme) tätig. Im Einzelnen stehen für die zuvor dargestellte Zielerreichung folgende personelle Ressourcen zur Verfügung:

Tabelle I.2: Personelle Ressourcen (Feddersen et al., 2013).

Funktion	n Qualifikationsvoraussetzung		
Ehrenamt (Vorstand / Beratung)	Fachkompetenz je nach Aufgabenfeld		
Leitung / Verwaltung	DiplSozialpädagoge oder vergleichbar		
Familienhebamme	nme Staatl. geprüfte Hebamme (mit Zusatzqualifikation)		
Familienhelfer	Sozialpädagogischer Assistent, Erzieher, Krankenschwester oder vergleichbar		
Mitarbeiter Elterntreff- punkt	Keine Qualifikation vorgeschrieben, Kompetenzen werden vielfältig eingebracht		

Ehrenamtliche	Erweitertes Führungszeugnis, Anerkennung des Schutzengel Ehrenamtskonzepts und Schweigepflichterklärung	
Reinigung	ohne	

Die Schutzengel gGmbH hat derzeit Standorte in Flensburg Neustadt, Weiche, Fruerlund sowie in Schleswig. Die Gesamtorganisation wird aus dem nachfolgenden Funktionsdiagramm ersichtlich:

Tabelle I.3: Funktionsdiagramm (modifiziert nach Feddersen et al., 2013).

Aufgaben Aufgabenträger	Offene Angebote	Beratung im Treff- punkt	Beratung zu Hause	Sonstiges
Geschäftsführer	Anleitung, Beratung, Kontrolle etc.	Anleitung, Beratung, Kontrolle etc.	Anleitung, Beratung, Kontrolle etc.	Kooperation mit Gesell- schafter und Exter- nen
Koordinatorin (Nebenfunktion)	Koordination im Treffpunkt	Koordination im Treffpunkt		
Familienbegleiterin	Betreuung der Familien	Beratung der Familien	Aufsuchende Beratung	Netzwerk- arbeit
Familienhebamme	Betreuung der Familien	Beratung der Familien	Aufsuchende Beratung	Netzwerk- arbeit
Mitarbeiter Eltern- treffpunkt	Betreuung der Familien			
Ehrenamtliche Helfer	Fach- und Unterstützungs- aufgaben	Fach- und Unterstützungsauf- gaben		

Bereits seit der Gründung wurde die Schutzengelarbeit fortwährend evaluiert. Nach der Modellprojektphase wurde durch eine qualitative Untersuchung der Erfolg und die Schlüsselprozesse durch die Forschungsgruppe Public Health des Wissenschaftszentrums Berlin (WZB) beurteilt. Weitere Begutachtungen fanden im Rahmen der Nominierung zum Präventionspreis, der Evaluation des landesweiten Schutzengelprogramms durch die Universität Münster sowie im Rahmen der Überprüfung der Wirksamkeit gegen Kinderarmut durch Phinoe statt.

Laut WZB (2008) waren die zentralen Ergebnisse der Untersuchung durch die Forschungsgruppe Public Health in den Jahren 2006-2007, dass alle Bestandteile des Beratungsprozesses einer Verbesserung der Außendarstellung der Arbeit und der Präventionsergebnisse dienen sollten. Entwickelt wurde ein Dokumentationssystem, in dem Termine und Beratungsinhalte mit Müttern/ Familien dokumentiert werden konnten und das mehrschrittig den Pra-

xisverhältnissen angepasst wurde. Des Weiteren wurden Ziele und Teilziele der Präventionsmaßnahmen von Schutzengel zusammengestellt. Arbeits- und Denkweisen einzelner Mitarbeiterinnen zum Erreichen des Zieles wurden aufgenommen, diskutiert und bildeten die Grundlage für ein Leitbild. Den größten Teil der Beratung zur Partizipativen Qualitätsentwicklung nahm die Konzeption einer Evaluation der Arbeit von Schutzengel ein. Folgende Produkte wurden im Rahmen des Beratungsprozesses entwickelt (WZB, 2008, S. 3-4):

- Entwicklung eines neuen Dokumentationsbogens zu Anzahl und Inhalten der Termine mit den Müttern/ Familien
- Entwicklung eines Leitbildes für die Arbeit von Schutzengel e.V.
- Festlegung der Ziele der Krisenintervention mit nachfolgender schriftlicher Ausformulierung
- Formulierung von Indikatoren einer wirksamen Krisenintervention
- Fragebogen (Blitzbefragung) zur Evaluation der Krisenintervention aus Sicht der Klienten
- Exemplarische Ergebnisse der Evaluation der Krisenintervention.

II. Arbeitspaket 1: Organisationsanalyse

1. Ziel und Fragestellung

Gegenstand dieses ersten Teils des Projektes war die Organisationsanalyse der Offenen Angebote der Schutzengel gGmbH. Die Organisationsanalyse hatte dabei das Ziel die Funktionsweise der Offenen Angebote und die in diesem Zusammenhang auftretenden erfolgskritischen Aktivitäten zu analysieren, so dass anschließend darauf aufbauend eine Evaluation zur Qualitätssicherung erfolgen konnte.

Bei der Analyse der Funktionsweise wurde als erstes der Frage nachgegangen: Aus welchen organisationsrelevanten Elementen bestehen die Offenen Angebote und wie greifen diese Elemente in Hinblick auf den Organisationszweck ineinander? Diese Fragestellung ist auch organisationstheoretisch besonders interessant, da auf den ersten Blick der Zweck, also die Gewinnung und Bindung der Zielgruppe aufgrund der alltagsnahen Ausgestaltung der Aktivitäten (mit Kindern spielen, Wäsche waschen, Kuchen backen etc.) nicht unmittelbar erkennbar wird. Angesichts der Zwecksetzung und Funktionsweise stellt sich daher als zweites die Frage: Lassen sich aus dem Handlungsgeschehen dann auch erfolgskritische Aktivitäten ableiten? Mit erfolgskritischen Aktivitäten sind auch hier nicht die zuvor angesprochenen Aktivitäten des Alltagshandelns gemeint. Vielmehr geht es um Aktivitäten, die erst durch die Analyse des Handlungsgeschehens erkennbar werden, dabei aber je nach Ausgestaltung für den Erfolg oder Misserfolg in Hinblick auf die Zielsetzung relevant sind.

2. Theorie der Organisationsanalyse

Um die zuvor gestellten Fragen beantworten zu können, bedarf es eines problemadäquaten Forschungsansatzes. Anders als bei klassischen Forschungsfragen steht in diesem Fall der Entdeckungszusammenhang im Vordergrund, da es sich um ein Organisationsgeschehen handelt, dessen Zweck und Funktionsweise es erst einmal zu verstehen gilt, bevor anschließend seine Qualität beurteilt werden kann. Vor diesem Hintergrund bietet sich ein abduktives Vorgehen an, bei dem der Sinngehalt des Organisationsgeschehens verstehend nachvollzogen wird (Lamnek, 2005, S. 79), um dann in einem heuristischen Prozess von seinen Wirkungen auf die Ursachen schließen zu können (Schurz, 1995, S. 4). Die dabei gewonnenen hypothetischen Deutungsmuster können anschließend durch systematisches Beobachten überprüft werden (Lamnek, 2005, S. 190).

Da das Phänomen Organisation selbst uns im Alltag nicht begegnet, sondern in sich ein Theoriekonstrukt darstellt (Mayerhofer et al., 2010, S. 17), galt es in einem Wechsel von theoriegeleiteten Beschreibungsansätzen und Datenwahrnehmung ein adäquates Beschreibungsmodell für die Offenen Angebote zu generieren. Bevor auf das Beschreibungsmodell eingegangen werden kann, ist zunächst der zugrundeliegende Organisationsbegriff zu klären. Wenn hier von Organisation gesprochen wird, so ist damit ein bestimmter Typ sozialer Systeme gemeint, der aus verschiedenen Elementen besteht, die durch Merkmale, wie formale Regeln, konsolidiertes Auftreten etc. beschrieben werden können (Mayerhofer et al.,

2010, S. 18 f.). Diese Sichtweise erscheint sinnvoll, da es sich bei der Schutzengel gGmbH zwar formal um ein Unternehmen der Sozialwirtschaft handelt, es aber von seiner Zielsetzung her als Non-Profit-Organisation einzuordnen ist.

2.1 Hypothetische Organisationskonfiguration

Wie können nun aber die Offenen Angebote der Schutzengel-Organisation adäquat beschrieben werden? In einem ersten Ansatz kann hier analog zur Managementkonfiguration bei Remer (2001/2009) von einer Organisationskonfiguration gesprochen werden, die aus verschiedenen Elementen besteht und so ausgerichtet ist, dass sie einerseits den Organisationszweck – also die Gewinnung und Bindung der Zielgruppe sowie andererseits die Organisationsumwelt – also die besondere Situation der Zielgruppe etc. berücksichtigt. Bei Remer ist die Managementkonfiguration eine Kombination unterschiedlicher Ausprägungen der klassischen Managementelemente im Kontext von Unternehmenszweck und -umwelt (Remer, 2009, S. 62). Aufgrund der Forschungsfrage und der daraus folgenden abduktiven Vorgehensweise galt es die Elemente der Organisationskonfiguration – wie bereits angesprochen – in einem Wechsel von theoriegeleiteten Beschreibungsansätzen und Datenwahrnehmung zu generieren. Im Ergebnis dieses Prozesses kann zunächst einmal zwischen dem Organisationsgeschehen und den dazugehörigen Ressourcen unterschieden werden.

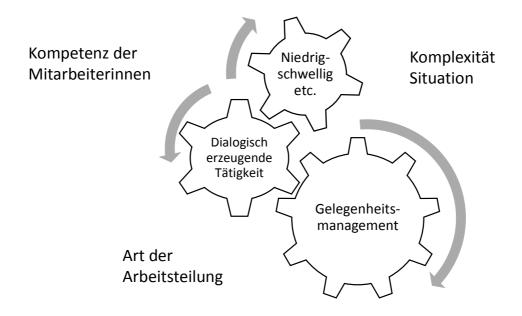


Abbildung II.1: Organisationskonfiguration der Offenen Angebote.

Das *Organisationsgeschehen* der Offenen Angebote ist in diesem Zusammenhang durch folgende Aspekte gekennzeichnet:

Niedrigschwelligkeit: Bezogen auf das Untersuchungsziel – Funktionsweise der Offenen Angebote - und den Organisationszweck - Gewinnung und Bindung der Zielgruppe - kommt dem Organisationselement Niedrigschwelligkeit insofern eine Schlüsselfunktion zu, als das die Niedrigschwelligkeit den Zugang zu den Frühen Hilfen ermöglicht bzw. erleichtert. Bei

aller Mehrdeutigkeit der Begriffsverwendung bildet die Funktion der Zugangserleichterung den zentralen Bezugspunkt. Dieser Zugang gelingt in der Regel dadurch, dass diese Organisationen ihre sozialen Hilfsangebote nicht als solche kommunizieren, sondern sie hinter einer Absichts- und Bedingungslosigkeit "tarnen" (Mayrhofer, 2012).

Um den Zugang zu erleichtern hält niederschwellige soziale Arbeit zu Beginn die Anforderungen an die Zielgruppe möglichst niedrig. Dies hat zur Konsequenz, dass sie nur begrenzt zu formalisieren und standardisieren sind. Die Mitarbeiterinnen mit ihren Kompetenzen sind dabei eine zentrale Ressource und multiprofessionelle Teams erhöhen die Chancen für den Zugang zu den Hilfsangeboten (Mayrhofer, 2012).

Dialogisch-erzeugende Tätigkeit: Wie kann nun aber die eigentliche Unterstützungsleistung der Frühen Hilfen im Rahmen der Offenen Angebote charakterisiert werden? In Beantwortung dieser Frage bietet sich als handlungstheoretischer Ansatz das Konzept der dialogisch-erzeugenden Tätigkeit an. In Weiterentwicklung der klassischen Handlungsregulationstheorie ist hier die Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen Gegenstand der Betrachtung (Resch, 1999, S. 114). Bezogen auf die Frühen Hilfen in den Offenen Angeboten ist also vor allem die Interaktion zwischen Mitarbeiterinnen und Zielgruppe gemeint.

Spezifische Merkmale die die dialogisch-erzeugende Tätigkeit kennzeichnet sind (Resch, 1999, S. 115):

- Die Asymmetrie bei den Handlungsmöglichkeiten zwischen den Handelnden Personen.
 D.h., die Mitarbeiterinnen verfügen zumindest in einem Bereich über größere Handlungsmöglichkeiten als die Zielgruppe.
- Die Nutzer bzw. die Zielgruppe verfolgt eigene Ziele und trifft selbständige Entscheidungen, so dass eine Abstimmung notwendig ist.
- Die Interaktion zwischen Mitarbeiterinnen und Zielgruppe dienen der Aufrechterhaltung, Wiederherstellung oder Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten der Zielgruppe.

Gelegenheitsmanagement: Wenn einerseits die Offenen Angebote niedrigschwellig sein sollen, um die Zielgruppe zu erreichen, andererseits aber doch soziale Hilfsangebote beinhalten müssen, um wirksam zu sein, dann stellt sich die Frage, wie dies gelingen kann? Nicht die Fokussierung auf die Zielbestimmung und die stringente Zielverfolgung durch die Mitarbeiterinnen sondern das Aufspüren von Gelegenheit in den konkreten Situationen der Offenen Angebote bietet hier eine Antwort auf die zuvor gestellte Frage (Früchtel et al., 2010).

Dieses Gelegenheitsmanagement ist also das Vermögen von Mitarbeiterinnen und Organisation, sich auf nur bedingt vorhersehbare Unterstützungs- und Lösungsressourcen der Zielgruppe und der Situation, so flexibel einstellen zu können, dass hierdurch eine möglichst hohe Wirksamkeit der sozialen Hilfsangebote erzielt wird. Dabei sind professionelle Routinen und personelle Kompetenzressourcen durchaus Teil des Gelegenheitsmanagements (Früchtel et al., 2010).

Folgende *Organisationsressourcen* sollen dabei in den Offenen Angeboten der Schutzengel-Organisation erfasst werden:

Kompetenz der Mitarbeiterinnen: Unter Kompetenz der Mitarbeiterinnen soll in diesem Zusammenhang die Handlungsfähigkeit in Relation zur Arbeitsaufgabe verstanden werden. Sie basiert auf der Qualifikation als Ressource für zukünftiges Handeln und der Fähigkeit,

diese auf die Arbeitsaufgabe anzuwenden (Becker, 2005, S. 7). Gerade diese Relation zwischen Qualifikation und Arbeitsaufgabe also der aufgabenrelevante Reifegrad der Mitarbeiterinnen erscheint für die Analyse der Offenen Angebote von besonderer Bedeutung zu sein, da dort multiprofessionelle Teams (Familienhebammen, Familienhelferinnen, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen) tätig sind, die durch ihre heterogene Zusammensetzung mehr Anknüpfungspunkte für die Zielgruppe bieten.

Zur Kompetenz der Mitarbeiterinnen gehören aber nicht nur die Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die in einem Beruf erworben wurden. Insbesondere Aufgrund der alltagsnahen Ausgestaltung der Offenen Angebote gehören natürlich auch Alltagsfähigkeiten, wie Kochen, Waschen, Spielen und die dazugehörige Interaktion mit der Zielgruppe zu den Kompetenzen, so dass auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen ohne umfassende formale Ausbildung einen hohen aufgabenrelevanten Reifegrad haben können.

Art der Arbeitsteilung: Welche Art der Arbeitsteilung passt aber nun zu diesem Organisationsgeschehen und diesen Mitarbeiterkompetenzen? Schon in Zusammenhang mit der Niedrigschwelligkeit und dem Gelegenheitsmanagement wurde darauf hingewiesen, dass Frühe Hilfen nur begrenzt zu formalisieren und standardisieren sind. Für die Arbeitsteilung bedeutet das, dass sich die konkrete Ausgestaltung der Arbeitsaufgaben eher an Potentialen der Mitarbeiterinnen und weniger an einem gewünschten Arbeitsprogramm ausrichten sollte (Remer, 2009, S. 45).

Mit Arbeitsteilung und Ausgestaltung der Arbeitsaufgabe ist hier die Aufteilung in Positionen für die Mitarbeiterinnen gemeint (Remer, 2009, S. 45). Für die Offenen Angebote stellt sich also konkret die Frage: Welche Einzelaufgaben sollen die Familienhebammen, Familienhelferinnen und ehrenamtlichen Mitarbeiter wahrnehmen und soll sich dies eher am Arbeitsprogramm oder dem Potential der Mitarbeiterinnen orientieren.

Komplexität der Situation: In Hinblick auf die Analyse der Funktionsweise gehört abschließend noch die Komplexität der Situation in den Offenen Angeboten zur Organisationskonfiguration. Komplexität bemisst sich dabei an der Möglichkeit richtiger Entscheidungen. Hohe Komplexität überfordert oftmals das Orientierungs- und Selektionsvermögen der Mitarbeiterinnen, kann aber auch zu mehr Gelegenheit zur helfenden Interaktion führen (Luhmann, 2009, S. 5).

Nicht umsonst sind in den Offenen Angeboten der Elterntreffs in der Regel mehrere Personen der Zielgruppen (Mütter, Kinder) und der Mitarbeiterinnen (Familienhelferin, ehrenamtliche Mitarbeiter) anwesend. Die Komplexität der Situation ist dabei eine Organisationsressource, die sowohl zur Gelegenheit als auch zur Belastung werden kann (Luhmann, 2009, S. 5).

2.2 Zur Konsistenz von Organisationskonfigurationen

Was bedeutet nun Organisationskonfiguration angesichts der zuvor beschriebenen Elemente mit ihren alternativen Ausprägungen und welche Ausprägungskombination der Elemente erscheint dabei erfolgversprechend? Analog zu Remer kann hier zwischen konsistenter und nicht-konsistenter Organisationskonfiguration unterschieden werden. Konsistent ist eine Organisationskonfiguration dann, wenn alle Elemente einen logischen Zusammenhang bilden (Remer, 2001). Um diesen logischen Zusammenhang erkennen zu können, gilt es zunächst die Organisationselemente mit ihren Ausprägungen in einer Übersicht zusammenzufassen.

Im Ergebnis lassen sich die nachfolgenden Analysekategorien für die Erfassung des tatsächlichen Organisationsgeschehens und den dazugehörigen Organisationsressourcen der Offenen Angebote der Schutzengel-Organisation ableiten:

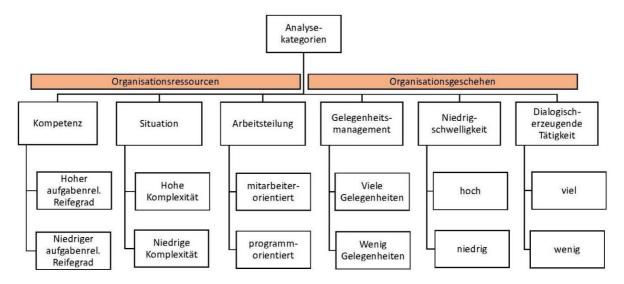


Abbildung II.2: Kategorien der Organisationsanalyse.

Die vorliegenden Analysekategorien verweisen auf alternative Ausgestaltungsmöglichkeiten von Organisationkonfigurationen als Kombination der Organisationselemente mit dazugehörigen spezifischen Ausprägungen. Wie bereits eingangs dargestellt, gilt es sowohl den Organisationszweck – also die Gewinnung und Bindung der Zielgruppe – als auch die Organisationsumwelt – also die besondere Situation der Zielgruppe etc. – zu berücksichtigen. So bilden die jeweils zuerst genannten Ausprägungen der Organisationsressourcen (hoher aufgabenrelevanter Reifegrad, hohe Komplexität der Situation, mitarbeiterorientierte Arbeitsteilung) und des Organisationsgeschehens (viele Gelegenheiten, hoch ausgeprägte Niedrigschwelligkeit, viele dialogisch-erzeugende Tätigkeiten) einen logischen Zusammenhang, der dem Zweck und den Rahmenbedingen der Schutzengelarbeit am angemessensten erscheint. Wie vorliegende Untersuchungsergebnisse aus der Managementforschung aber zeigen, muss dies nicht sein. Vielmehr lassen sich empirisch durchaus auch erfolgreiche nicht-konsistente Organisationkonfigurationen aufweisen (Remer, 2001). Der Abgleich der Untersuchungsergebnisse zur Organisationsanalyse und Evaluation wird für den Fall der Schutzengelarbeit hierüber Aufschluss geben.

2.3 Aufweise erfolgskritischer Aktivitäten

Eingangs wurde auf das abduktive Vorgehen im Zug dieser Organisationsanalyse hingewiesen. Dabei konnten in Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial theoriegeleitete hypothetische Deutungsmuster zur Analyse der Funktionsweise der Offenen Angebote generiert werden. Diese Deutungsmuster dienen nachfolgend der adäquaten Beschreibung von Organisationsgeschehen und -ressourcen und damit insgesamt zur Beschreibung der Organisationskonfiguration. Wenn wir – wie in diesem Fall vorausgesetzt – von der Wirkung auf die Ursache schließen wollen, so lassen sich darüber hinaus möglicherweise weitere Hintergrundvariablen aufweisen, die für die Wirkung der Offenen Angebote von besonderer Bedeutung sind. Diese sogenannten erfolgskritischen Aktivitäten können dann auch den Ausgangspunkt für die nachfolgende Evaluation bilden.

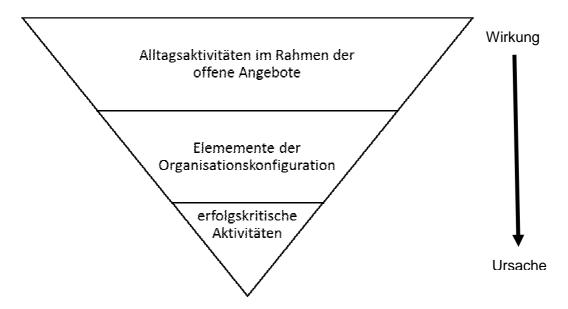


Abbildung II.3: Ebenen der Organisationsanalyse.

Diese erfolgskritischen Aktivitäten sind aber nicht im eigentlichen Organisationsgeschehen und vor allem nicht in den alltagsnahen Aktivitäten zu finden. Vielmehr geht es um Hintergrundaktivitäten, die für die Steuerung des Organisationsgeschehens relevant sind. Die Frage lautet also, durch welche zusätzlichen Aktivitäten wird der Erfolg der Offenen Angebote beeinflusst? Zur Beantwortung dieser Frage galt es in der Analyse beim bereits vorhandenen Qualitätsmanagement der Schutzengelarbeit, soweit es im empirisch erhobenen Organisationsgeschehen erkennbar wird, anzusetzen und dieses kritisch zu hinterfragen.

3. Methode

3.1 Qualitative Sozialforschung

Die qualitative Sozialforschung nach Mayring (2002) arbeitet auf Grundlage von verbalisierten und schriftlichen Daten oder Texten. Es geht dabei um das Beschreiben, Interpretieren und Verstehen von Zusammenhängen. Anhand der daraus gewonnenen Daten erfolgen eine Aufstellung von Klassifikationen oder Typologien und die Generierung von Hypothesen. Die Grundannahme dieser Forschungsrichtung ist es, dass soziale Phänomene nicht durch kausale Gesetze determiniert werden. Sie geht davon aus, dass Menschen aufgrund von Bedeutungen handeln, die sie Sachverhalten beimessen. Daher ist es notwendig, an möglichst natürliche und alltägliche Lebenssituationen der Befragten anzuknüpfen.

Die Auswertung des vorliegenden Materials hinsichtlich der Funktionsweise der Offenen Angebote erfolgte im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse mit Hilfe der deduktiven Kategorienanwendung. Hierbei wurden bereits im Vorfeld festgelegte, definierte und theoretisch begründete Auswertungsaspekte als "Kategorien" betrachtet, die in der Praxis, also mit Hilfe der vorliegenden Unterlagen, abgebildet werden sollten. Deduktiv gewonnene Kategorien sollten zu Textstellen methodisch abgesichert zugeordnet werden. Dabei wurden inhaltsanalytische Regeln festgelegt, wann ihnen eine Textstelle zugeordnet werden konnte (Mayring, 2000, S. 13).

Die Festlegung der erfolgskritischen Aktivitäten erfolgte durch eine induktive Kategorienentwicklung (Mayring, 2000, S. 10). Die erfolgskritischen Aktivitäten stellten die Auswertungsaspekte dar, die aus dem vorliegenden Material entwickelt wurden. Vorgegangen wurde in diesem Fall nach Mayring (2000, S. 12), indem die entwickelten Kategorien in einer Rückkopplungsschleife überarbeitet und einer Reliabilitätsprüfung unterzogen wurden. Hinsichtlich der Fragestellung wurden die entwickelten Unterkategorien zu Überkategorien zusammengefasst und quantitativ nach den einzelnen Elterntreffpunkten ausgewertet (Mayring, 2000, S. 12).

Im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojektes wurde die teilnehmende Beobachtung als Methode gewählt. Sie kommt aus dem Bereich der qualitativen Sozialforschung, speziell aus der Feldforschung. Hierbei geht es darum, dass der Gegenstand der Untersuchung in seiner natürlichen Umgebung belassen wird und sich der Forscher in diese natürliche Umgebung begibt. Der Forscher nimmt teil an der alltäglichen Situation seines Untersuchungsobjektes (Mayring, 1999, S.39).

"Wird der Beobachter als aktiver Bestandteil des Geschehens akzeptiert, kann er damit rechnen, Einblicke zu erhalten, die ihm als Außenstehendem verschlossen bleiben. Es ist allerdings häufig nicht einfach, als teilnehmender Beobachter einerseits integriert zu werden und andererseits den natürlichen, "normalen" Ablauf des Geschehens durch eigene Initiativen und Aktivitäten nicht zu verändern." (Bortz & Döring, 2006, S. 267).

"Die Feldforschung geht im Groben in vier Schritten vor:

- Festlegung der Fragestellung
- Herstellung des Feldkontaktes
- Materialsammlung
- Auswertung"

(Mayring, 1999, S. 41).

Voraussetzungen für einen sinnvollen Einsatz des Feldforschungsansatzes sind:

- Das Feld muss dem Forscher zugänglich sein.
- Es sollte im Feld eine Position geben, die der Forscher einnehmen kann, ohne die ablaufenden Prozesse völlig durcheinanderzubringen.
- Der Feldforscher muss geschult sein. Er muss gleichzeitig an den ablaufenden Prozessen Anteil nehmen und kritische Distanz entwickeln.
- Das Vorhaben muss ethisch gerechtfertigt sein. Ein Engagement für die Beteiligten ist ersichtlich

(Mayring, 1999, S. 41).

Die teilnehmende Beobachtung ist keine standardisierte Beobachtung. Bei der standardisierten Beobachtung wird mit Beobachtungsbögen gearbeitet, in denen das Vorkommen von Beobachtungseinheiten angekreuzt wird (Mayring, 1999, S. 62). "Die teilnehmende Beobachtung als qualitative Technik muss offener sein. Wohl ist es notwendig und sinnvoll, mit einem Beobachtungsleitfaden zu arbeiten, der genauer aufschlüsselt, was untersucht werden soll. Der Beobachter muss aber ausführliche Kommentare abgeben und auch neue Aspekte herausarbeiten dürfen" (Mayring, 1999, S. 62). Somit wird "höchstens halb-standardisiert vorgegangen" (Mayring, 1999, S. 62). Zur Aufarbeitung der teilnehmenden Beobachtungen sowie des weiteren Datenmaterials wurde die Analysesoftware MAXQDA verwendet.

3.2 Stichprobe

Im Rahmen der eingangs gestellten Forschungsfragen wurde die Fallgruppe festgelegt. Diese orientiert sich an den Teilnehmenden sowie den Schutzengel-Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote, in denen die teilnehmenden Beobachtungen durchgeführt wurden. Hierbei sind zwei Zielgruppen für die teilnehmenden Beobachtungen festgelegt worden:

- die teilnehmenden Mütter/ Väter sowie Kinder (Teilnehmende an den Offenen Angeboten),
- die Mitarbeiter des jeweiligen Offenen Angebots (Durchführung und Gestaltung der Offenen Angebote).

Bei der Ergebnisdarstellung am Ende des Projektes wurde darauf geachtet, dass vertrauliche Dokumente, die im Rahmen der wissenschaftlichen Veröffentlichung gemeinsam mit den Erfassungsunterlagen der teilnehmenden Beobachtungen genutzt wurden, beim Projektteam in den Hochschulen verbleiben, um die Anonymität zu bewahren. In den Zitaten der teilnehmenden Beobachtungen sind auf die einzelnen Situationen bezogen die Mitarbeiterinnen mit M (1,2,3...), die Kinder mit K (1,2,3...), die Mütter mit Mu (1,2,3...) und die Väter mit V (1,2,3...) anonymisiert worden. Als Beispiel ist M1 nur in dem einzelnen Zitat, jedoch nicht in allen teilnehmenden Beobachtungen dieselbe Person. Weitere Personen (z.B. Jugendamt) sind mit Frau/ Mann X,Y,Z bezeichnet worden.

4. Ergebnisse

4.1 Funktionsweise

Hinsichtlich des vorliegenden Untersuchungsmaterials insbesondere den teilnehmenden Beobachtungen wurde eine Auswahl an Textstellen (Ankerbeispiele) festgelegt, um die definierten und theoretisch begründeten Auswertungsaspekte diesen Textstellen zuzuordnen.

Wie bereits im theoretischen Teil erläutert, sollten folgende Auswertungsaspekte der Offenen Angebote die Kategorienbasis darstellen:

- Niedrigschwelligkeit
- Dialogisch-erzeugende Tätigkeit
- > Gelegenheitsmanagement

Da diese Kategorien nicht einzeln voneinander zu betrachten sind, sondern in ihrer Funktionsweise Wechselwirkungen haben, musste eine Erweiterung um die Auswertungsaspekte "Kompetenz", "Arbeitsteilung" und "Situation" erfolgen.

Kategorie "Niedrigschwelligkeit"

Niedrigschwelligkeit im Sinne von Schutzengel bedeutet, dass der Zugang und der Anspruch an die Angebote für die Mütter und Familien nicht vom Erreichen bestimmter Ziele bzw. dem Verfolgen eines bestimmten Weges abhängig gemacht werden. Ebenfalls sollen die Angebote gut zugänglich und leicht erreichbar sein. Das heißt insbesondere für Schutzengel, immer vor Ort für Krisen ansprechbar zu sein und die Möglichkeit für Betroffene, Angebote anonym und kostenlos in Anspruch zu nehmen, auch ohne vorherige Terminvereinbarung. Das Wesentliche ist, dass die Angebote leicht und ohne Hürden (z.B. bürokratischer Natur) für Betroffene zur Verfügung stehen. Möglichst geringe Hemmschwellen sollen den Zugang und die Nutzung unmittelbarer Hilfsangebote ermöglichen. Festzustellen ist, dass eine Niedrigschwelligkeit nicht grundsätzlich in allen Situationen gegeben ist. Gerade wenn die betroffenen Mütter und Familien Termine mit Behörden (Jugendamt, Gericht etc.) haben und Hilfe in der Terminvorbereitung (Verständnis von Hilfeplänen, behördliche Schreiben) benötigt wird, ist eine Niedrigschwelligkeit nur bedingt vorhanden, da sie durch Externe beeinflusst wird.

Die Autoren Tietz, Groß, Häcker, Hörning und Spielmann (2013) führen in ihrer Schrift aus, dass niedrigschwellige Arbeit Betroffene stärken will, gemeinsam Wege zu suchen. Sie will existenzielle Bedürfnisse befriedigen als Voraussetzung für jede weitergehende Veränderung. Niedrigschwellige Hilfen können von den Hilfesuchenden ohne Voranmeldung, ohne Wartezeiten und ohne Vorbedingung in Anspruch genommen werden. Die Basis niedrigschwelliger Arbeit ist eine akzeptierende Grundhaltung. Es wird nicht verurteilt, sondern erst einmal angenommen, denn dadurch entsteht der Kontakt, das Vertrauen und nur dann kann geholfen werden (Tietz et al., 2013, S. 5).

Hoch ausgeprägte Niedrigschwelligkeit

Wesentliches Merkmal der niedrigschwelligen Arbeit stellt die Erreichbarkeit dar. "Mit dem Begriff der Erreichbarkeit ist das Merkmal Niedrigschwelliger Sozialer Arbeit gemeint, welches zum Ziel hat Adressat_innen der Sozialen Arbeit Hilfen zukommen zu lassen, die von bestimmten Versorgungs- und Angebotsstrukturen ausgeschlossen geblieben sind, weil sie diese aufgrund der Ausgestaltung des Angebots nicht nutzen (z.B. Termine bei Ämtern vereinbaren und weite Wege zurückzulegen, außerhalb ihrer Lebenswelt). Niedrigschwellige Einrichtungen und Angebote wollen Adressat_innen in ihrer unmittelbaren Lebensrealität begegnen, durch Streetwork, Kontakt- und Anlaufstellen, Notunterkünfte oder Jugendclubs im Kiez" (Tietz et al., 2013, S. 8). In den Offenen Angeboten der Elterntreffpunkte haben Betroffene die Möglichkeit, die Angebote ohne vorherige Anmeldung zu nutzen:

"Mu1 mit ihren Kindern K1, K2, K3 kommt herein. Alle sagen "Hallo"! Sie hilft den Kindern aus den Jacken und Schuhen. Die Kinder und sie kommen in die Küche!" (TB\TB_W_B: 25-26)

"M1 bittet die Eltern herein, es ist doch kalt draußen!" (TB\TB_N_F: 46)

"Es klingelt. Mu1 kommt mit Pflegekind K1 Begrüßung. Sie geht Pflegekind K1 wickeln." (TB\TB W F: 24)

"M1 gibt der Kurzhaarigen einen Wochenplan und eine Visitenkarte mit. Sie sagt ihr, dass sie jeden Vormittag kommen kann und dass es auch Familienhelferinnen gibt, die zu ihnen nach Hause kommen." TB\TB_W_F: 55-56)

Eng verzahnt mit der Erreichbarkeit des Angebots ist die Freiwilligkeit. Dazu gaben Tietz et al. (2013) an, dass die freiwillige Teilnahme an etwas eine sehr niedrige Eintrittsschwelle ist, die es den betroffenen Familien und Müttern erleichtert, sich mit einem Hilfsangebot auseinander zu setzen beziehungsweise in den Kontakt mit helfenden Mitarbeiterinnen zu treten. Denn wenn sie innerlich das Angebot eigentlich nicht annehmen möchten, aber dazu zum Beispiel in Form von Auflagen gedrängt werden, dann ist es für sie viel schwieriger sich für die Hilfe zu motivieren, sie anzunehmen und positive Veränderung für sich zu erzielen (Tietz et al., 2013, S. 8). Wenn jemand nicht da ist, wird lediglich in der Gruppe aus Interesse nachgefragt, ob eine andere Mutter oder Familie etwas von der betroffenen Person gehört hat. Eine Kontrolle in Form von Nachfragen per Telefon oder beim nächsten Wiedersehen erfolgt nicht.

"M1 und M2 sagen, dass es schön ruhig ist, wenn Familie X nicht beim Frühstück ist, machen sich aber gleichzeitig Sorgen, wo Mu1 ist und was sie macht?" (TB\TB_W_F: 60)

Eine Verbesserung der Lebenssituation bei gleichzeitiger Akzeptanz der Lebenshaltung ist der Grundstein der Niedrigschwelligkeit der Offenen Angebote im Schutzengel.

"Mu1 erzählt, dass sie ihrer Tochter zum Frühstück nur Schwarzbrot mit Butter gibt. M1 fragt warum. Sie sagt, dass sie findet, dass sie noch nichts anderes braucht. Ab und zu gibt es auch mal Leberwurst." (TB\TB_F_K: 40)

M1 erzählt, dass sie mit ihr abgesprochen hatte, dass Mu1 das Rezept rausfindet und dass M1 dann die Sachen besorgt. Gestern wusste Mu1 das nicht mehr, sie dachte, M1 würde das raussuchen und besorgen." (TB\TB_W_B: 20)

"M1 erzählt, dass Mu1 immer so lange braucht. Wenn man dabei stehen bleibt, braucht sie noch länger, also geht sie ins Büro oder beschäftigt sich irgendwie." (TB\TB_F_K: 72-73)

"M1 sagt, dass man aber ganz schön vorsichtig sein muss, wenn man ein Messer besitzen darf." (TB\TB_W_B: 85)

Auch wenn es sicherlich fraglich ist, ob ein Kind zum Frühstück lediglich Schwarzbrot mit Butter braucht, wird das Verhalten der Mutter akzeptiert und nicht weiter hinterfragt. Eine ähnliche Situation wird in dem Messerbeispiel erkannt: Auch wenn es zweifelsfrei unstrittig ist, dass ein Kind kein Messer besitzen darf, wird lediglich auf eine Verbesserung der Lebenssituation hingearbeitet, indem die Mitarbeiterin angibt, dass ein Messer nur mit größter Vorsicht verwendet werden darf.

Ebenfalls ist es charakteristisch für die niedrigschwellige Arbeit in den Offenen Angeboten, dass eine betroffene Person sich nicht an Absprachen hält. Falls sich die betroffene Mutter der Situation bewusst ist, dass sie vergessen hat, ein Rezept zu organisieren, wird sie in ihrer Haltung akzeptiert. Das Offene Angebot kann trotzdem durch die parallele Vorbereitung durch die Mitarbeiterin im Elterntreffpunkt durchgeführt werden. "Zur Haltung gehören Komponenten wie Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz usw. Die Haltung von Sozialarbeiter_innen ist gekennzeichnet durch deren 'interessierte Hinwendung' zu Adressat_innen. Es geht um eine professionelle Haltung, geprägt von einer Balance zwischen Nähe und Distanz sowie dem Fernbleiben von vorgefertigter Bewertung und Beurteilung. Eine Grundhaltung gegenüber der Adressat_innen sollte sein, dass sie in ihrer aktuellen Lebenssituation akzeptiert und wertgeschätzt werden. Dies sollte am Anfang jedes neuen Kontakts stehen" (Tietz et al., 2013, S. 9). Genau die hierbei dargestellte Nähe und Distanz ist in folgendem Ankerbeispiel zu beobachten:

"Werdende Mu1 erzählt von der Trauerbegleitung für ihre Tochter, weil ja werdende Mu1's Mutter gestorben ist. [...] M1 erzählt, dass sie viele Sachen nebenbei besprechen, dass sie aber auch versuchen, einige Sachen nicht in Anwesenheit anderer Mu1 zu besprechen. Deshalb ist sie auch nicht auf die Trauergeschichte von Mu1 eingestiegen." (TB\TB_N_H: 54+59)

Der Schutz der Privatsphäre der werdenden Mu1 steht hierbei im Vordergrund. Es soll vermieden werden, dass Informationen, die die betroffene Mutter im Rahmen ihrer Trauergeschichte preisgibt, auch von allen anderen Beteiligten wahrgenommen wird. Alternativ wäre in diesem Zusammenhang möglich gewesen, die Mutter darauf hinzuweisen, dass man sich zu einem späteren Zeitpunkt in einem geschlossenen Rahmen dazu hätte austauschen können. Tietz et al. (2013) geben dazu an, dass Nähe und Distanz ein professionelles Handeln der Betroffenen sowie deren Balanceakt zu den Betroffenen darstellt. Professionelle Akteurinnen Sozialer Arbeit haben die Aufgabe, einerseits kompetent in ihrer Berufsrolle zu sein und andererseits sich begrenzt auf persönliche und emotionale Beziehungen einzulassen. Es gilt hier die Balance zu finden und sich jeweils nicht zu sehr in die eine oder andere Richtung zu bewegen (Tietz et al., 2013, S. 13).

Insbesondere ist es im Rahmen der niedrigschwelligen Arbeit wichtig, die Offenheit sowie die gegenseitige Wahrnehmung und Hilfe der Betroffenen untereinander zu unterstützen. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, die "Bewusstmachung eigener Sichtweisen und Werte ständig voranzutreiben und nicht in einem inneren status-quo zu verharren. Der Terminus ist

am ehesten zu verstehen in einem Spannungsfeld zwischen konservativen, routinierten Perspektiven, Handlungen, Ritualen und einer aufgeschlossenen, neugierigen, fragenden Persönlichkeit" (Tietz et al., 2013, S. 14).

"Die kurzhaarige Mu1 berichtet über ihre Adoptionsgeschichte." (TB\TB_W_F: 47)

"Die kurzhaarige Mu1 packt ein Smoothiegetränk in einer Caprisonne-ähnlichen Verpackung aus. Es hat einen Drehverschluss. Sie kann den leider nicht alleine öffnen, wegen ihrer Lähmung. Mu2 hilft ihr. Sie erzählt, dass es die bei Aldi auch im 4er Pack günstiger gibt." (TB\TB_W_F: 38)

Mu1 fasst in sehr kurzer Zeit Vertrauen zu der neuen Gruppe des Offenen Angebotes, indem sie ihre Adoptionsgeschichte offen erzählt. Ihre Behinderung und damit verbundene Lebenseinschränkung wird von den anderen Müttern und Familien wahrgenommen. Es folgt ein Hilfeangebot.

Gering ausgeprägte Niedrigschwelligkeit

Wie eingangs bereits erwähnt, entstehen durch externe Faktoren (Jugendamt, Gerichte etc.) Barrieren, die im Rahmen der dabei entstandenen Hochschwelligkeit (gering ausgeprägte Niedrigschwelligkeit) von den betroffenen Müttern oder Familien nicht oder nur in geringem Umfang genutzt werden. Die "Ausgestaltung des Angebots in Form von Terminvereinbarung mit dem Jugendamt oder auch das Zurücklegen von weiten Wegen außerhalb der Lebenswelt" (Tietz et al., 2013, S. 8) der Betroffenen führt dazu, dass niedrigschwellige Angebote aufgrund der Unverbindlichkeit genutzt werden, um auch die Auseinandersetzung mit hochschwelligen Maßnahmen (Behördengänge), die zwingend notwendig sind, vorzubereiten. Die Unterstützung erfolgt hierbei in Form einer Gesprächsvorbereitung, Erklärung von Unterlagen o.ä..

Grundsätzlich soll den betroffenen Müttern und Familien, die den Elterntreffpunkt aufsuchen, ein geschützter Rahmen des Offenen Angebotes vermittelt werden, sodass der ungeplante Besuch von Behördenvertretern im Elterntreffpunkt mit einer zeitweisen hochschwelligen Wahrnehmung des niedrigschwelligen Angebotes durch die Betroffenen verbunden sein kann.

"M1 sagt, dass sie Frau X vom Jugendamt extra ins Büro abgezweigt hatte, damit die beiden nicht aufeinander treffen. Frau X hat keinen Zutritt zum Offenen Angebot!" (TB\TB W B: 63)

"Es klingelt an der Tür. Es ist Frau X vom Jugendamt. M1 geht mit ihr ins Büro. Mu1 wird nervös." (TB\TB_W_B: 59)

"Auf dem Tisch liegt das Telefon. K1 fragt, warum das blinkt. M1 erzählt, dass Frau X vom Jugendamt angerufen hat. Mu1 ist verwundert, wegen mir?" (TB\TB_W_B: 41)

"M1 berichtet von dem Gespräch mit Mu1. Sie hat gesagt, dass sie durch die Gespräche mit M1 viel ruhiger geworden ist. Sie hat einen Gerichtstermin. M1 hat mit ihr "geschauspielert" (Rollentausch -> Richter, Anwalt usw.)." (TB\TB_W_F: 64-65)

"Das Telefon klingelt, M1 geht ran und geht raus." (TB\TB_N_F: 51)

Da die Kommunikation der Mitarbeiterinnen in den Elterntreffpunkten alleine wegen der Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Flensburg, Fachbereich 2 – Jugend, Soziales, Gesundheit – und der Schutzengel gGmbH unumgänglich ist, sind die Notwendigkeit der ungeplanten Besuche oder auch Anrufe durch Vertreter der o.g. Behörde im Rahmen des Offenen Angebotes genauestens zu erörtern.

Die Förderung der Bereitstellung eines niedrigschwelligen Angebotes der Jugendhilfe in Form von den "Frühen Hilfen" für Familien wird durch die Stadt Flensburg ermöglicht. Wenn es nun so ist, dass die Niedrigschwelligkeit durch die o.g. Aspekte eingeschränkt würde, bedarf es einer verbesserten Absprache zwischen Mitarbeitern im Elterntreffpunkt und der Stadt.

Ebenfalls kann die freie Äußerung von internen Verwaltungsvorgängen wie Terminvereinbarungen mit Betroffenen, Urlaube von Mitarbeitern etc. zu einer evtl. Hochschwelligkeit des Offenen Angebotes führen. Hierbei gilt es, eine gute Integration der notwendigen Verwaltungsvorgänge in das Offene Angebot zu schaffen.

"M1 wartet auf eine Familie, mit der sie einen Termin gemacht hat. Das Telefon klingelt, M1 geht ran. Sie sagt anschließend, dass sie sich etwas verspäten." (TB\TB_N_F: 79)

"M1 erzählt, dass sie ab Mittwoch im Urlaub ist. Die Mütter wollen Termine mit ihr machen. Sie macht mit Mu1 einen Abschlussgesprächstermin im April, denn das war heute ihr letztes Familienfrühstück. Mu1 braucht keine Hilfe mehr und K1 ist über drei." (TB\TB_N_F: 68)

Andererseits ist die Offenheit wichtig, da auch andere Familien und Mütter somit Informationen über mögliche Beratungsangebote erhalten können, die sie ohne diese Informationen vermutlich aus Unwissenheit nicht wahrgenommen hätten.

Das Ankerbeispiel

"Es klingelt, M1 kommt. Er wird von allen freundlich begrüßt. Er trifft auf die beiden Neuen und freut sich, denn er kennt beide, da sie bei ihm [...] angestellt waren. Zu der Kurzhaarigen sagt er, dass sie ja eine lange vierjährige Schwangerschaft hatte (wegen der Adoption). Die Langhaarige fragt er, wie viele Kinder sie mittlerweile hat? Sie antwortet 5!" (TB\TB W F: 29)

gibt die differenzierte Kommunikationsebene von älteren Mitarbeitenden, die in der Regel ehrenamtlich in den Elterntreffpunkten arbeiten, wieder. Der Altersunterschied und somit das erschwerte "Hereinversetzen" in die jungen Mütter kann zu einer Einschränkung der Niedrigschwelligkeit der Offenen Angebote, in denen den Familien eine gute Zugänglichkeit, Anonymität und leichte Erreichbarkeit ohne vorherige Terminvereinbarung ermöglicht werden soll, führen.

Kategorie "Dialogisch-erzeugende Tätigkeiten"

Bei der Auswertung der Ankerbeispiele in der Kategorie "dialogisch-erzeugende Tätigkeiten" fällt auf, dass in den Offenen Angeboten von Schutzengel diese vorgenannten Tätigkeiten einen relativ großen Anteil der Arbeit einnehmen. Hinsichtlich der Ziele der Offenen Angebo-

te war bereits vor durchgeführter Analyse damit zu rechnen, dass die dialogischerzeugenden Tätigkeiten im Rahmen der Offenen Angebote von besonderer Bedeutung sind.

"Die dialogisch-erzeugende (Arbeits-)Tätigkeit richtet sich auf die Veränderung innerer Prozesse einer anderen Person, des Nutzers oder des Handlungspartners, um Grundlagen für seine Tätigkeiten zu schaffen. [...] Das Handlungssystem des Nutzers ist entwicklungsbedürftig, d.h. er kann bestimmte Ziele nicht oder nur unsicher erreichen. Seine Handlungsmöglichkeiten sind entsprechend begrenzt. Diese Grenzen im Handlungssystem des Nutzers sollen durch die dialogisch-erzeugenden Tätigkeiten erweitert werden. Die angestrebten Veränderungen in der anderen Person lassen sich in Bezug setzen zu den Handlungsmöglichkeiten, die sich ihr neu oder wieder eröffnen" (Resch, 1999, S. 114-115). Die Ziele der Offenen Angebote im Schutzengel bauen auf die grundlegende Definition der dialogischerzeugenden Tätigkeiten auf und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Tagesstruktur festigen
- Gemeinsamer Austausch (Sprechen, Anteilnahme, ein Teil von etwas sein)
- Wertschätzung
- Privates Umfeld ergänzen (Ratssuche außerhalb des privaten Umfeldes)
- Soziale Kompetenz, soziale Kommunikation
- Gesunde Ernährung, gemeinsames Essen sowie Erlernen und Einhalten von Tischkulturen
- Regelmäßigkeit, Gemütlichkeit, "Rauskommen"
- Motivation, Eigeninitiative
- Antworten auf mögliche Fragen (Hilfeplan, Mutterpass, Kommunikation mit Behörden)
- Beobachten und Lernen von anderen
- Kontrolle der Kinder (Gewicht, Auffälligkeiten der Babys)
- Umgang der Mütter/ Familien mit ihren Kindern, Ratgeber in Erziehungsfragen
- Anderer Blickwinkel der Schutzengel-Mitarbeiter auf die Babys/ Kinder
- Beobachtung der Kindesentwicklung (Beratung bei Gesundheits-/ Ernährungs-/ Erziehungsfragen)

Viele dialogisch-erzeugende Tätigkeiten

Dialogisch-erzeugende Tätigkeiten sind in der Arbeit von Schutzengel in vielfältigen Bereichen vorhanden. Ausgerichtet sind sie in erster Linie, um die Grenzen der individuellen Handlungsmöglichkeiten der Mütter und Familien entsprechend zu erweitern. Abhängig vom individuellen Umfeld der Mütter und Familien gehen je nach Problemstellung die dialogischerzeugenden Tätigkeiten in unterschiedliche inhaltliche Richtungen. Sie orientieren sich aber nach den Zielen der Offenen Angebote im Schutzengel.

Ziel: Umgang der Mütter/ Familien mit ihren Kindern, Ratgeber in Erziehungsfragen sowie Erziehungsberatung

"Mu1 will etwas essen, doch K1 möchte unbedingt auf ihrem Schoß sitzen. Mu1 wirft einen Blick auf M1. M1 reagiert sofort und versucht K1 abzulenken. K1 setzt sich zu M1." (TB\TB_N_F: 53)

Hierbei erkennt man die deutliche Wechselwirkung mit den Kategorien Gelegenheitsmanagement und Kompetenz: Neben der Erziehungsberatung, dass das Kind sich sicher fühlen kann, auch wenn die Mutter sich "nur" in der unmittelbaren Nähe befindet und es eine Zeitlang nicht auf ihrem Schoß sitzen kann, wird der Mutter aufgezeigt, wie sie sich in zukünftigen Problemstellungen (Kind weint, wenn es nicht das bekommt, was es will) verhalten kann.

Ziel: Beobachtung der Kindesentwicklung (Beratung bei Gesundheits-/ Ernährungs-/ Erziehungsfragen)

"Hat jemand noch eine Frage, die er beantworten kann? Die kurzhaarige Neue bittet ihn, sich mal K1 anzuschauen. Der hatte [...] und die sind immer noch so angeschwollen. Er tastet K1's Hals ab und beruhigt die Mutter. Er sagt, das dauert noch etwas, aber sie braucht sich keine Sorgen zu machen." (TB\TB_W_F: 40)

"M1 lässt sich von M2 den Süßstoff für ihren Tee reichen. Wir sprechen über Zucker, Süßstoff und Stevia und stellen fest, dass überall nicht das drin ist, was vorne drauf steht. M2 sagt, dass man immer hinten gucken muss. Sie zeigt es am Beispiel der Marmelade." (TB\TB_N_H: 40)

In diesem Bereich verfügen die Mitarbeiterinnen von Schutzengel über bestimmte Kompetenzen, um die bestehende "Asymmetrie zwischen den Handlungspersonen" (Resch, 1999, S. 115) auszugleichen. Durch die dialogisch-erzeugende Tätigkeit der beiden Mitarbeiter erhalten die Nutzer erweiterte Handlungsmöglichkeiten, damit sie auch in Zukunft, wenn ähnliche Problemstellungen entstehen, wissen, wie zu reagieren ist oder zumindest sein könnte. Hierbei handelt es sich um einen Bereich, in dem am meisten dialogisch-erzeugende Tätigkeiten bei Schutzengel durchgeführt werden. Beispielhaft wurden zwei Situationen oben dargestellt, es befinden sich aber noch zahlreiche weitere Situationen in den vorhandenen Unterlagen.

Ziel: Gesunde Ernährung, gemeinsames Essen sowie Erlernen und Einhalten von Tischkulturen sowie gemeinsamer Austausch (Sprechen, Anteilnahme, ein Teil von etwas sein)

"Alle sind begeistert, wie toll das schmeckt. M1 sagt zu Mu1, wenn sie die andere Mutter wieder trifft, die wegen des Menüs nicht kommen wollte, dann soll sie ihr sagen, dass sie echt was verpasst hat." (TB\TB_F_K: 52)

Auch wenn die andere Mutter nicht am Offenen Angebot teilnehmen wollte, da sie das zubereitete Essen nicht mochte, regt die Mitarbeiterin mit ihrer Aussage an, dass sich die Mütter auch außerhalb des Offenen Angebotes miteinander austauschen sollten, um vorhandene Vorurteile (das Essen schmeckt nicht) aus dem Weg zu räumen. Auch wenn die Mutter auf dem ersten Blick das Essen vielleicht nicht mag, sollte sie nicht vorschnell urteilen, da sie es im Gegensatz zu den anderen Müttern nicht probiert hat.

Ziel: Antworten auf mögliche Fragen (Hilfeplan, Mutterpass, Kommunikation mit Behörden)

"Mu1 fragt, ob Frau X vom Jugendamt wegen ihr hier war? M1 sagt nein, sie war wegen einer anderen Familie da! M1 sagt, dass sie Frau X extra ins Büro abgezweigt hatte, damit die beiden nicht aufeinander treffen. Frau X hat keinen Zutritt zum Offenen Angebot!" (TB\TB_W_B: 62)

"M1 fragt werdende Mu1, ob sie ihren Mutterpass dabei hat. Sie holt ihn raus und beide gucken rein. M1 erklärt werdende Mu1 alles in Ruhe und werdende Mu1 fragt! Die ganzen Abkürzungen und Fremdwörter, werdende Mu1 wusste nicht, was im Mutterpass steht und auch nicht, was bei der letzten Untersuchung gemacht wurde." (TB\TB_N_H: 49)

Aufgrund rechtlicher Rahmenbedingungen stehen viele Mütter und Familien, die die Offenen Angebote aufsuchen, in regelmäßigem Austausch mit verschiedenen Behörden wie z.B. das Jugendamt. Ebenfalls sind regelmäßige ärztliche Untersuchungen der Mütter und Kinder notwendig, die Informationen über den Entwicklungsstand des Kindes geben. Da diese Einrichtungen nicht nur Zugangsbarrieren aufweisen, sondern zudem noch die Hochschwelligkeit durch Verständnisprobleme vieler Vorgänge erhöht wird, wird ein großer Teil der dialogisch-erzeugenden Tätigkeiten in diesem Bereich durchgeführt. Durch die Vertrauensbasis können die Mitarbeiterinnen den Müttern und Familien Dinge verständlich darstellen, es können Nachfragen gestellt werden, wenn etwas nicht verstanden wurde und das ganze findet in einem geschützten Rahmen (Offenes Angebot) statt.

Ziel: Gemeinsamer Austausch (Sprechen, Anteilnahme, ein Teil von etwas sein)/ Wertschätzung

"M1 berichtet, dass der Elterntreff ja gerade umgebaut worden ist und dass die Eltern ganz fleißig mitgeholfen haben. Zu V1 sagt sie, dass er noch mal mit anpacken muss, denn auf dem Boden muss noch sortiert werden." (TB\TB_N_F: 65)

"Er sagt, dass sie hier sehr gut aufgehoben ist und sie hier jede Frage die sie hat stellen kann!" (TB\TB_W_F: 41)

"Die beiden Neuen wollen los. Sie packen ihre Sachen und ziehen ihre Kinder an. M1 gibt der Kurzhaarigen einen Wochenplan und eine Visitenkarte mit. Sie sagt ihr, dass sie jeden Vormittag kommen kann und dass es auch Familienhelferinnen gibt, die zu ihnen nach Hause kommen." (TB\TB_W_F: 55)

Diese durchgeführten dialogisch-erzeugten Tätigkeiten gehen sehr stark auf die Einbindung der Mütter und Familien in das Offene Angebot im Elterntreffpunkt ein. Ähnlich wie in den folgenden Ankerbeispielen sollen positive Gefühlsregungen (Sicherheitsgefühl) angeregt werden, damit die Mütter und Familien den Elterntreffpunkt und auch die Beratungsangebote vor Ort mit etwas Positivem assoziieren, dass ihnen hierbei auf einer vertrauensvollen Basis kostenlose Hilfe angeboten wird. "Nach Resch (1991) sind dialogisch-erzeugende Tätigkeiten durch folgende Merkmale gekennzeichnet: "Der Nutzer verfügt über weniger Handlungsmöglichkeiten, er kann bestimmte Ziele nicht oder nur sehr unsicher erreichen. [...] Die dialogisch-erzeugende Arbeit ist darauf gerichtet, die Handlungskompetenz des Nutzers wiederherzustellen, zu erhalten oder zu erweitern' (S. 88). Die dialogisch-erzeugenden Tätigkeiten erfordern nicht nur eine Regulation des Handelns zur Erreichung des Ziels, sondern auch eine Gefühlsregulierung. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass der Arbeitende, um positive Gefühlszustände im Nutzer zu erreichen, selbst positive Emotionen zeigen muss" (Kesebom, 2008, S. 45).

"M1 fragt K1 nach dem Kennlerntermin mit der Tagesmutter: Wie findest du die neue Tagesmutter? K1 findet sie doof! M1 fragt was doof war!? K1 antwortet, der Flur! M1 fragt, ob er etwas gut fand? K1 antwortet, ja die Zimmer und die Spielsachen. M1 fragt erneut, wie er die Tagesmutter fand. K1 antwortet "nett"!" (TB\Auswertung\TB_W_B: 34-41)

"M1 erzählt, wie sie es am vorigen Tag gemacht hat, denn K1 kam schon so unausgelastet an und Mu1 war schon ziemlich angespannt. M1 sagt, sie hätte ganz erschrocken getan, oh mein Gott auf deiner Schulter sitzt ja eine "Motzkuh"! K1 war ganz verwirrt. Wie? Wo? M1 sagte, dass wir die ganz schnell loswerden müssten. Sie sind dann zum Balkon und haben die "Motzkuh" runtergeworfen. K1 musste dann ganz schnell reinlaufen, damit die Kuh nicht zurückkommt und hatte dann wieder ein Lächeln im Gesicht." (TB\TB_W_B: 101)

Im Vordergrund steht bei diesen Ankerbeispielen die positive Gefühlsregung des Kindes K1. Mit einer gezielten dialogisch-erzeugenden Tätigkeit wird der Fokus auf positive Gefühlszustände des Nutzers gelegt. Die Mitarbeiterin zeigt hierbei mehr oder weniger selbst positive Emotionen, indem sie bei dem Kind etwas positiv hinterfragt oder auch ein Spiel spielt, an dem das Kind Freude hat.

Die Autorin Kesebom (2008) führt weiter aus, dass dieses in dem Fall zu einer spezifischen Belastung führen kann, wenn durch die Arbeit und Arbeitsbelastungen in der Handlungsregulationstheorie die Arbeitsbedingungen eine angemessene Gefühlsregulation einschränken. "Als Beispiele für diese Belastungen nennen Resch und Hagge (2003) "wenn keine Zeit zum Ausdruck des Gefühls der Arbeitenden gegeben wird oder er aufgrund schlechter Arbeitsorganisation und unzureichender materieller Arbeitsorganisation gezwungen wird, gegen sein eigenes Gefühl zu handeln" (S. 45). Viele Tätigkeiten der so genannten helfenden Berufe lassen sich als dialogisch-erzeugend beschreiben, insbesondere lässt sich ein großer Teil der ärztlichen oder pflegerischen Arbeit unter dem Begriff subsumieren" (Kesebom, 2008, S. 45-46).

Wenige dialogisch-erzeugende Tätigkeiten

Die Durchführung dialogisch-erzeugender Tätigkeiten ist sehr stark abhängig von den strukturellen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz: bei einer suboptimalen Arbeits- oder auch Personalorganisation und somit vielen komplexen Situationen (vgl. Kategorie Situation) kann sich die Durchführung von dialogisch-erzeugenden Tätigkeiten als schwierig erweisen. In diesem Zusammenhang müssten die Mitarbeiterinnen evtl. gegen ihr eigenes grundlegendes Gefühl handeln.

"Mu1 erzählt, dass sie mit ihrem Sohn beim Singen war. Ihre Tochter geht dort schon länger hin. Mu1's Tochter war irritiert und nervös, weil Mu1 da war. Sie sagt, dass ihre Tochter 'scheiße' ist. M1 unterbricht Mu1 und sagt ihr, dass sie das im Gespräch nächste Woche besprechen." (TB\TB_N_F: 67)

In dieser Situation ist es nicht klar deutlich, warum die Mitarbeiterin auf die Problemstellung der Mutter nicht sofort in Form einer dialogisch-erzeugenden Tätigkeit reagiert, sondern vielmehr auf das vereinbarte Gespräch in der kommenden Woche hinweist. Es ist also nur zu vermuten, ob die Mitarbeiterin vielleicht in dem Augenblick nicht die nötige Ruhe und Zeit hat (hohe komplexe Situation), um den Konflikt anzusprechen oder sie die Intention verfolgt, die Mutter in ihrer Privatsphäre gegenüber den weiteren Teilnehmerinnen des Offenen Angebots zu schützen und verweist deshalb auf das Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt. Eine ähnliche Situation ergibt sich, als eine Mutter im Rahmen des Offenen Angebots über ihre Trauergeschichte berichtet. Die Mitarbeiterin, die das Offene Angebot betreut hat, stellt im Nachgang zu dem Angebot die Situation folgendermaßen dar:

"M1 erzählt, dass sie viele Sachen nebenbei besprechen, dass sie aber auch versuchen, einige Sachen nicht in Anwesenheit anderer Mütter zu besprechen. Deshalb ist sie auch nicht auf die Trauergeschichte von Mu1 eingestiegen." (TB\TB_N_H: 59)

In diesem Zusammenhang wird zum Teil gezielt auf eine dialogisch-erzeugende Tätigkeit verzichtet, um z.B. die Privatsphäre der Mütter und Familien zu schützen.

Im folgenden Ankerbeispiel ist es fraglich, ob mit der Aussage der Mitarbeiterin, dass es gut wäre, wenn das Jugendamt anruft und die betroffene Mutter evtl. anwesend wäre (auch wenn es in dem Zusammenhang noch nicht einmal klar ist, dass es auch tatsächlich um die betroffene Mutter geht), nicht noch mehr Unsicherheiten bei den Müttern ausgelöst würden.

"Auf dem Tisch liegt das Telefon. K1 fragt, warum das blinkt. M1 erzählt, dass Frau X vom Jugendamt angerufen hat. Mu1 ist verwundert, wegen mir? M1 sagt, sie weiß es nicht und hat auch noch nicht zurückgerufen. Es könnte ja sein, dass es wegen Mu1 ist und falls sie wieder anruft, wäre es ja gut, wenn Mu1 dann gleich da ist." (TB\TB_W_B: 40)

"M1 muss heute früher gehen, er sagt er hat eine Verabredung mit seiner Frau. Da muss man pünktlich sein!" (TB\TB_W_F: 40)

Die zeitlich eingeschränkte Verfügbarkeit durch eine private Verabredung könnte ebenfalls unbeabsichtigt durch den ehrenamtlichen Mitarbeiter eine Unsicherheit der Mütter und Familien bewirken, da somit nicht mehr genügend Zeit für evtl. Fragen vorhanden wäre oder auch der Gesprächspartner durch die nicht vorhandene Zeit (Stressfaktor) nur schwer dialogischerzeugende Tätigkeiten durchführen bzw. ein positives Gefühl bei den Teilnehmerinnen des Offenen Angebotes vermitteln kann.

Kategorie "Gelegenheitsmanagement"

Gelegenheitsmanagement ist alltägliche Praxis bei vielen Beratungsleistungen, gerade mit sozialem Schwerpunkt. Die Autoren Früchtel, Budde und Herweg (2010) führen aus, dass Sozialarbeiterinnen sich mit Lebenspraxis und Lebenslagen beschäftigen und somit auch für alle Phänomene zuständig sind, um bei diesen Gelegenheiten das eine oder andere wirksame Gespräch zu führen (Früchtel, Budde und Herweg, 2010, S. 8). "Wegen dieser Allzuständigkeit und Alltagsorientierung hat Soziale Arbeit wenig thematische Filter und muss zurückhaltend mit professioneller Programmierung sein, weil sie als Profession darauf spezialisiert ist, Folgeprobleme, die aus den Spezialisierungen anderer Professionen resultieren, zu bearbeiten. Sozialarbeiter müssen deswegen mehr als andere Professionen die sozialen, wirtschaftlichen, politischen Umstände einer individuellen Situation ins Kalkül zu ziehen" (Früchtel et al., 2010, S. 8). Gelegenheiten sind also selten allgegenwärtig, mit Fingerspitzengefühl und Zurückhaltung muss eine Mitarbeiterin die Situation als "Gelegenheit" am Schopfe packen und beratend tätig werden.

Da die Gelegenheiten insbesondere bei Schutzengel selten einen dauerhaft sozialen Charakter aufweisen, sondern wirtschaftliche oder auch religiöse/ kulturelle Umstände dort mit einbezogen werden müssen, ist die Anforderung an die Mitarbeiterinnen entsprechend vielfältig.

Vielzahl von Gelegenheiten

Aufgrund der Anzahl der gefundenen Ankerbeispiele ist der Bereich "Gelegenheitsmanagement" im Bereich der Offenen Angebote von Schutzengel sehr stark ausgeprägt. Auffällig ist zudem, dass die Mitarbeiterinnen in erster Linie Gelegenheitsmanagement im Rahmen der Familien- und Hebammenfrühstücke der Elterntreffpunkte betreiben und dass das Gelegenheitsmanagement oft einen beratenden Charakter aus den Bereichen Gesundheit, Erziehungsfragen und Ernährung beinhaltet:

"Werdende Mu1 berichtet von ihren Schmerzen am Ischias. Der Arzt verschreibt ihr aber keinen Stützgürtel. M1 sagt, dass sie ein Verfechter des Stützgürtels in der Schwangerschaft ist. Sie erklärt, dass ja alles um den Bauch weich wird und dass es deshalb zu Schmerzen kommt. M1 ist nicht für den Gürtel. Sie sagt, dass dadurch Muskeln noch mehr abbauen. M1 fragt Mu1, ob sie noch einen hat. Sie hat leider keinen mehr. M1 schlägt vor, ihr ein Tape zu machen. Werdende Mu1 sagt ja. (TB\TB_N_H: 41)

"Werdende Mu1 erzählt, dass sie auch Tabletten nehmen soll. Sie bestellt sich die im Internet. M1 antwortet darauf, dass man da bis zu 50% sparen kann!" (TB\TB_N_H: 48)

"Schwägerin X will K1 wickeln und fragt M1, ob sie mal mitkommen kann, denn dann kann sie sich gleich mal eine Hautreizung ansehen." (TB\TB_F_H: 57)

"M1 sieht, dass K1 eine rote Stelle im Gesicht hat." (TB\TB_F_K: 33)

"Wir sprechen über Zucker, Süßstoff und Stevia und stellen fest, dass überall nicht das drin ist, was vorne drauf steht. M1 sagt, dass man immer hinten gucken muss." (TB\TB_N_H: 40)

"M1 sagt, dass man aber ganz schön vorsichtig sein muss, wenn man ein Messer besitzen darf." (TB\TB_W_B: 85-86)

"Werdende Mu1 erzählt von der Trauerbegleitung für ihre Tochter, weil ja werdende Mu1's Mutter gestorben ist. Sie sagt, dass eine Ehrenamtliche bei ihr war, mit der sie reden sollte, das gefiel ihr aber nicht. Die Trauerbegleitung von Mu2's Tochter hatte gesagt, dass es ihr helfen würde, wenn Werdende Mu1 sich öffnet und darüber spricht, dann würde es der Tochter auch besser gehen." – "M1 erzählt, dass sie viele Sachen nebenbei besprechen, dass sie aber auch versuchen, einige Sachen nicht in Anwesenheit anderer Mütter zu besprechen. Deshalb ist sie auch nicht auf die Trauergeschichte von Mu1 eingestiegen." (TB\TB_N_H: 54+59)

Eine besondere Rolle nehmen die Beispiele der Reaktion der Mitarbeiterin im Rahmen der Trauerbegleitung von einem verstorbenen Familienmitglied einer Mutter ein. Deutlich wurde in dem Ankerbeispiel, dass die beiden Mütter M1 und M2 sich bereits Ehrenamtliche zur Hilfe hinzugezogen haben in Form einer Trauerbegleitung. Die Mütter tauschen sich während des Offenen Angebotes offen vor allen anderen zu der Thematik aus. Im Nachgang gab die Mitarbeiterin an, dass sie absichtlich nicht in die Trauerthematik der Mütter eingestiegen ist, sondern diese Problematik nicht vor allen anderen besprechen wollte. Eine Gelegenheit war theoretisch vorhanden, in der die Mitarbeiterin mit den beiden Müttern vielleicht in einem geschützten Rahmen hätte über die Problematik sprechen können. Ebenfalls wäre in dem Bei-

spiel des Jungen mit dem Messer eine Gelegenheit vorhanden gewesen, mit der Mutter des Jungen oder auch dem Jungen selbst intensiver über den Umgang von Kindern mit einem Messer zu sprechen. Durch die Aussage "dass man aber ganz schön vorsichtig sein muss, wenn man ein Messer besitzen darf" (TB\TB_W_B: 85-86) hat die Mitarbeiterin bereits Gelegenheitsmanagement betrieben. Ob das Ziel, dass der Junge zukünftig kein Messer mehr nutzt, auch tatsächlich mit dem Hinweis der Mitarbeiterin erreicht wurde, ist fraglich. Erklärt werden könnte das Gelegenheitsmanagement der Mitarbeiterin u.a. mit folgender Aussage: "Entscheidend ist weiterhin die Fähigkeit, den Fluss der Dinge im Blick zu behalten, statt sich auf ein starres Ziel zu fixieren, eine geschulte Wachheit, um Gelegenheiten in Situationen erkennen zu können, und Beweglichkeit um die eigene Strategie für wechselnde Umstände disponibel machen zu können, statt - das geheiligte Ziel fest vor Augen - den Umständen die Stirn zu bieten" (Früchtel et al., 2010, S. 11).

Im Rahmen der Auswertung der teilnehmenden Beobachtungen der Offenen Angebote lässt sich deutlich erkennen, dass bei den Mitarbeiterinnen nicht in erster Linie das stringente Ziel im Vordergrund steht, Probleme sofort zu lösen oder Lösungen herbeizuschaffen, sondern dass in Situationen, in denen es passt, Gelegenheitsmanagement betrieben wird. "Gelegenheitsmanagement legt den Schwerpunkt nicht auf Zielbestimmung und stringente Zielverfolgung, sondern auf das Aufspüren" (Früchtel et al., 2010, S. 9).

Dabei steht nicht die Qualität der Beratung (schnelle Zielerreichung) im Vordergrund, indem situationsbedingt sofort agiert wird (Messer wegnehmen), sondern vielmehr der Verhaltensprozess der Familien, insbesondere der aufmerksame Umgang mit Problemsituationen der Mütter. Deutlich wird auch hierbei das persönliche Vertrauensverhältnis der Mitarbeiterinnen zu den Familien und welche Erfahrungen die Mitarbeiterinnen in der Vergangenheit mit den Familien bereits gemacht haben. Deutlich wird dieses an dem Beispiel des Jungen, der sich nicht richtig gefordert fühlte, was wiederum zu Anspannungen der Mutter führte. Durch gezielte Aufgaben (Aufpassen auf die Knete) gab die Mitarbeiterin dem Jungen Aufmerksamkeit und das Gefühl, wichtig zu sein. An einem anderen Tag wurde mit dem Jungen ein "Motzkuhspiel" gespielt, damit er sich länger konzentrieren konnte und nicht vorzeitig unruhig wurde (TB\TB W B: 100-103). Gelegenheitsmanagement wird im Schutzengel also situativ betrieben. Durch das Hinterfragen, warum eine oder mehrere Personen beim Familienfrühstück fehlen, möchten die Mitarbeiterinnen Informationen erhalten, ob jemand etwas von den zuvor genannten Personen gehört hat, gleichzeitig wird zu einem verstärkten Austausch der Familien untereinander angeregt. Ebenfalls ist die Einbindung von Familien in den Umbau des Elterntreffpunktes oder beim Hereintragen von Einkaufsgegenständen situationsbedingt - es ist Bedarf vorhanden und Mitarbeiterinnen binden die Familien aktiv mit ein, auch wenn ihnen die Effektivität der Hilfe/ Zuverlässigkeit durch die Familien nur vage bekannt ist. "Im Gegensatz zur technischen Wirkungslogik, die eher eine genaue Zielplanung und die Beherrschung eines vorgegebenen Ablaufes verlangt, weil sie für gegebene Ziele vorhandene oder neue Mittel zur Anwendung bringt, kann man von einer situativen Wirkungslogik sprechen, die Ziele und Strategien anpasst um Mittel, die sich aus wechselnden Situationen ergeben, ausnutzen zu können. Dazu wird eine mit der Praxis verbundene Intelligenz gebraucht, die einen "Riecher" für gute Gelegenheiten hat. Die technische Wirkungslogik versucht über Standardisierung von Arbeitsprozessen Transparenz und verlässliche Qualität zu sichern. Sie geht von Planbarkeit, Beherrschung und von Zielen aus. Die situative Wirkungslogik des Gelegenheitsmanagements dagegen kultiviert gekonnt gestaltete amorphe Zieldefinitionen (die man sich etwa wie Leuchtfeuer vorstellen kann), die so bestimmt sind, dass

die generelle Richtung klar ist, die allerdings auch so offen sind, dass man aus sich neu ergebenden Situationen ad hoc Gewinn zu schlagen vermag" (Früchtel et al., 2010, S. 11).

Wenige Gelegenheiten

Die Anzahl der wenigen Gelegenheiten der Beratungen in den Offenen Angeboten ist relativ gering. Wie bereits ausgeführt, hängt die Anzahl der Beratungsmöglichkeiten "nebenbei" sehr stark von der Situation ab, in der sich Mitarbeiterinnen und die Familien gemeinsam befinden. Welche Vorinformationen sind vorhanden, die ausschlaggebend für das Beratungsverhalten der Mitarbeiterinnen sind?

Folgende Ankerbeispiele können für ein Gelegenheitsmanagement mit geringen Gelegenheiten benannt werden:

"Wir räumen gemeinsam den Tisch ab, M1 räumt den Geschirrspüler ein und wäscht ab." (TB\TB_F_K: 63-64)

"M1 ist für ca. 10 Min. verschwunden." (TB\Auswertung\TB_F_K: 47)

"M1 fragt, ist Alaun eigentlich giftig?" (TB\TB_W_B: 35)

"K1 fragt, ob Mama ihm hilft einen Schneemann zu bauen. Sie baut ihm den Schneemann. Nach kurzer Zeit zerstört er den Schneemann!" (TB\TB_W_B: 56-57)

Es stellt sich hierbei die Frage, ob M1 nicht die Gelegenheit gehabt hätte, die Mütter im Rahmen des Offenen Angebotes "Kochen" mit in die Nachbereitung (Geschirrspülmaschine einräumen) einzubinden, zumal ja auch alle gemeinsam vorher gegessen und gekocht haben. Ebenfalls ist es nicht ganz klar, warum M1 zwischenzeitig das Offene Angebot verlässt, ohne eine entsprechende Information zu hinterlassen, wo sie aufzufinden ist – wichtige Informationen für ein Gelegenheitsmanagement im Offenen Angebot würden in diesem Fall evtl. verloren gehen. Die Hintergründe dafür sind jedoch aus den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen. Vielleicht hat M1 etwas Wichtiges vergessen, was als äußerst relevant für das Angebot gewesen ist und nicht aufgeschoben werden konnte (z.B. ein dringendes Telefonat).

Ebenfalls können die beiden letzten Ankerbeispiele Situationen darstellen, in denen situativ hätte reagiert werden können. Im Falle der aggressiven Reaktion des Kindes wäre ein Gelegenheitsmanagement durch die Mitarbeiterin möglich gewesen, um die Hintergründe des Verhaltens zu erfahren. Allerdings ist es aus den vorhandenen Unterlagen nicht ersichtlich, ob im Nachgang über die genaue Situation noch gesprochen wurde oder ob vielleicht sogar eine Dokumentation dieses Verhaltens stattfand. Welche Informationen sind über das Kind bereits bekannt?

Hierbei erkennt man auch deutlich, dass das Gelegenheitsmanagement sehr starke Wechselwirkungen mit den anderen Kategorien zeigt: in einer hohen komplexen Situation kann weniger Gelegenheitsmanagement betrieben werden, da viele Reize auf die Mitarbeiterinnen eintreffen und verarbeitet werden müssen. Nach Früchtel et al. (2010) wird für das Gelegenheitsmanagement ebenfalls eine mit der Praxis verbundene Intelligenz gebraucht, die einen "Riecher" für gute Gelegenheiten hat (Früchtel et al., 2010, S. 11). Neben der Fachkompetenz sind wieder weitere Kompetenzen auf sozialer Basis notwendig, die sich noch intensiver

auf die Wahrnehmung und das Interpretationsvermögen einer Mitarbeiterin beziehen. In diesem Zusammenhang spielt ebenfalls die Niedrigschwelligkeit eine besondere Rolle: Dadurch dass die Angebote in Bezugnahme auf die Teilnehmeranzahl und -auswahl schlecht planbar sind, weiß die Mitarbeiterin nicht, wer denn tatsächlich kommt. Wenn vielleicht intensivere persönliche Beziehungen zwischen Familien oder den Kindern vorhanden sind, ergibt sich eine größere Anzahl an Gelegenheiten oder eine geringere Anzahl. Eine besondere emotionale Ausrichtung übernimmt das Gelegenheitsmanagement bei dialogisch erzeugenden Tätigkeiten. Nach Resch (1991) ist das Ziel der dialogisch-erzeugenden Arbeit nicht die Herstellung eines Gegenstandes, sondern die Erzeugung von positiven Gefühlszuständen in anderen Menschen, z. B. in Kunden, Patienten oder Gästen. Dafür sind in der Regel eine direkte Interaktion und ein gewisses Maß an Kooperation mit dem Nutzer der Arbeit notwendig (Resch, 1991, S. 50). Wenn nun im Rahmen des Gelegenheitsmanagements durch eine Beratung besondere positive Gefühle bei einer Mutter ausgelöst werden können (z.B. Kind hat eine Wunde und die Mutter erhält Behandlungstipps durch die Mitarbeiterin), ist eine enge Wechselwirkung mit der dialogisch-erzeugenden Tätigkeit vorhanden.

Kategorie "Kompetenz"

Hoher aufgabenrelevanter Reifegrad

Die Offenen Angebote müssen reizvoll und an den Bedarf der Familien orientiert sein. Sie werden von den Mitarbeiterinnen des Elterntreffpunkts durchgeführt und eigenständig vorbzw. nachbereitet. Durch die Vielfalt der in den unterschiedlichen Ankerbeispielen dargestellten Problemstellungen werden auch unterschiedliche Kompetenzen benötigt. In erster Linie sind Fachkompetenzen der Mitarbeiterinnen notwendig, um folgende Problemstellungen zu lösen:

"Mu1 möchte rauchen gehen. M1 bietet sich an sich um K1 zu kümmern. M1 übernimmt das. Sie steht mit K1 und K2 an der Tür. Sie gucken aus dem Fenster und beobachten Mu1. K1 fängt immer wieder an zu weinen. M1 lenkt sie ab. Auch M2 geht
raus zum Rauchen. Sie geht mit Mu1 um die Ecke, so das K1 sie nicht sehen kann. M1
guckt mit K1 aus dem Fenster und lenkt sie weiterhin ab, bis ihre Mutter wieder
kommt." (TB\TB_N_F: 70-71)

"Mu1 hat ihren Hilfeplan für ihr Pflegekind zugeschickt bekommen, sie glaubt, dass sie den nicht richtig versteht und bittet M1 den zu lesen. (TB\Auswertung\TB_W_F: 27)

Die Berufsausbildungen sowie Weiterbildungsabschlüsse der beteiligten Mitarbeiterinnen sowie der Ehrenamtlichen sind in erster Linie fachlich passende Abschlüsse wie u.a. Kinderarzt, Psychotherapeutin, Sozialpädagogin, Hebamme, sozialpädagogische Assistentin, (Kinder) Krankenschwester oder Elterncoach. Hierbei ist die Fachkompetenz im Rahmen der Ausbildung erlangt worden und kann in der Praxis umgesetzt werden.

Bei weiterer Betrachtung der Vielfalt der in den Ankerbeispielen dargestellten Problemstellungen ist jedoch zu erkennen, dass weitere Kompetenzen notwendig sind, um folgende Probleme zu lösen:

"M1 sieht, dass K1 eine rote Stelle im Gesicht hat. Mu1 erklärt, dass das total doof ist, weil das direkt unterm Schnuller ist. Sie war damit auch schon beim Kinderarzt. Er

sagt, das ist nichts Schlimmes, das heilt von alleine. Mu1 erzählt, dass K1 die ganze Nacht den Schnuller im Mund hat und die Stelle morgens deshalb auch schlimmer aussieht. M1 sagt, das da ja Luft ran muss und wenn sie die ganze Nacht den Schnuller im Mund hat, das ja schwer ist. (TB\Auswertung\TB_F_K: 39)

"Die Eltern gehen raus. Die Raucher rauchen. Vater 1's Freundin fragt M1, ob die wieder eine Schufa-Auskunft von ihr haben wollen, wenn sie den Antrag für die Wohnung stellen? M! antwortet, ja, ist ja ein neuer Antrag. Aber das besprechen wir alles in Ruhe nächste Woche. Mu1 spricht mit M1 über ihre große Tochter. Mu1 hat Schwierigkeiten mit ihr umzugehen." (TB\TB_N_F: 78-79)

"Die beiden Neuen wollen los. M1 gibt der kurzhaarigen einen Wochenplan und eine Visitenkarte mit. Sie sagt ihr, dass sie jeden Vormittag kommen kann und dass es auch Familienhelferinnen gibt, die zu ihnen nach Hause kommen." (TB\Auswertung\TB_W_F: 58)

Die Lösungen der oben geschilderten fachfremden Problemstellungen besagt, dass die Mitarbeiterinnen von Schutzengel Kompetenzen benötigen, die nicht nur im Rahmen einer Fachausbildung vermittelt werden. Das erklärt die Tätigkeit von Mitarbeiterinnen und Ehrenamtlichen mit fachfremden Berufsausbildungen oder auch berufliche Tätigkeiten wie Justizvollzugsbeamtin, Konditorin, ländliche Hauswirtschafterin, Bürokauffrau oder auch Verwaltungsfachangestellte. Nicht die reine Fachkompetenz ist ausschlaggebend, um in der Schutzengel gGmbH einen Arbeitsvertrag zu erhalten oder sich ehrenamtlich zu engagieren.

Benötigt werden weitere Kompetenzen wie "Sozialkompetenz" in Form einer sozialen Intelligenz. Die kognitiven Leistungen eines Menschen unterliegen einem Wandel. "Sie bestehen im Wesentlichen aus zwei zentralen Dimensionen: zum einen aus der kristallinen Intelligenz, und zum anderen aus der fluiden Intelligenz. Die fluide Intelligenz ist vereinfacht ausgedrückt für die Geschwindigkeit des Denkens, Lernens und Problemlösens verantwortlich. Die kristalline Intelligenz bezeichnet die Breite und Tiefe des bisher angesammelten und erlernten Wissens. Zwar nimmt erstere mit dem Alter ab, Erfahrungswissen, soziale Intelligenz und auch komplexes, berufliches Wissen werden jedoch erst im Laufe des Lebens aufgebaut. Insbesondere Kompetenzen wie Eigenverantwortung, abstraktes Denkvermögen, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Verhandlungsgeschick und Teamfähigkeit kommen hier ins Spiel" (Das Demographie Netzwerk e.V. (ddn), 2014).

Auch wenn Mitarbeiterin M1 (TB\Auswertung\TB_F_K: 39) keine ausgebildete Ärztin (rote Stelle) oder M1 (TB\TB_N_F: 78-79) keine gelernte Fachfrau für Mietrecht (Schufa-Eintrag) sind, verfügen beide aufgrund ihres Erfahrungsschatzes, den sie z.B. durch ähnliche Sachverhalte im Rahmen ihrer Arbeit im Elterntreff oder auch im privaten Umfeld kennengelernt haben, über Kompetenzen, um den Müttern Hilfestellung und Beratung zu geben. Ob die beiden o.g. Mitarbeiterinnen vielleicht auch selber Mütter sind und ähnliche Problemstellungen innerhalb der Familie bewältigen müssen, gibt das ausgewertete Material nicht her.

Neben der Durchführung des eigentlichen Offenen Angebotes geht es bei der Arbeit in den Elterntreffs um die kompetente Begleitung der Familien, indem Eltern motiviert werden, aktiv mitzuwirken und Hemmschwellen abzubauen. Gespräche zwischen den Eltern sollen durch die Mitarbeiterinnen moderiert werden, um evtl. auftretende Eskalationen und Grenzüberschreitungen zu verhindern. Insbesondere Kinder trainieren soziales Miteinander, die Mitarbeiterinnen des Elterntreffs greifen in Konfliktsituationen ein, um Eltern darin anzuleiten, wie

Konflikte zu lösen sind. Während eine Mutter sich kurz von ihrem Kind zurückzieht, um z.B. zu rauchen, wird das Kind während dieser Zeit von einer Mitarbeiterin betreut und abgelenkt. Dem Kind wird Sicherheit gegeben, dass die Mutter auch nach einer kurzen "Auszeit" wiederkommt und auch die Mutter weiß um die Situation, dass das Kind zwar weint, aber bei der Mitarbeiterin in guten Händen ist. Durch die Hilfe der Mitarbeiterin im Elterntreff kann die Mutter Kompetenzen erwerben, wie sie mit Problemstellungen wie z.B. Erziehungsfragen im Alltag umgehen kann. Auch in diesem Fall sind neben der Fachkompetenz auch soziale Kompetenzen der Mitarbeiter erforderlich.

Neben den oben genannten Kompetenzen müssen die Mitarbeiterinnen in den Elterntreffs Kompetenzen wie Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Verhandlungsgeschick und Teamfähigkeit vorweisen. Ein enger Austausch untereinander ist gefordert, damit die Mitarbeiterinnen des Elterntreffs um die aktuellen Erziehungsziele der Familien wissen und keine gegensätzlichen Signale geben, die die Familien verwirren könnten. Viele Schwierigkeiten z.B. zwischen Eltern und Kindern und zwischen den Kindern verschiedener Familien werden oft im Miteinander des Elterntreffs deutlich sichtbarer als in der Einzelbetreuung. Ambulante Mitarbeiterinnen sind somit auf die Beobachtungen, Interpretationen und Wahrnehmungen der Mitarbeiterinnen des Elterntreffs angewiesen, um dann gemeinsam nach Lösungsstrategien zu suchen und diese den Familien anzubieten.

Im Rahmen der Kategorie "Kompetenzen" der Mitarbeiterinnen sind Wechselwirkungen mit den theoretischen Kategorien wie Niedrigschwelligkeit, dialogisch erzeugende Tätigkeit oder auch Gelegenheitsmanagement zu beobachten. Neben den kognitiven Fähigkeiten sind hierbei auch affektive Potentiale (wie handele ich im "Affekt"?) der Mitarbeiterinnen zu betrachten. Wenn Vertrauen aufgebaut wurde, handeln z.B. Kinder oft affektiv, sie geben ihre Überlegungen preis ohne Angst zu haben, von den anderen ausgelacht zu werden (Originalität). Kinder stellen sich Dinge vor, die nie passiert sind. Sie können sich in Gedanken in eine andere Zeit und an einen anderen Ort versetzen (Fantasie). In diesen Zusammenhängen können auch Probleme geäußert werden, die im Rahmen einer dialogisch erzeugenden Tätigkeit von den Mitarbeiterinnen erkannt werden müssen, um darauf zu reagieren (z.B. hervortretende Ängste von Kindern).

Um mit Anforderungen wie Niedrigschwelligkeit und Gelegenheitsmanagement umgehen zu können, müssen die Mitarbeiterinnen Kompetenzen aufweisen. In diesen Fällen sind vor allem Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten von besonderer Bedeutung. Wenn Hilfesuchende niedrigschwellig Angebote nutzen können, wird in einem unverbindlichen Rahmen gearbeitet, die Hilfesuche ist offen und für alle nutzbar. Besonderes Geschick und Kommunikationsvermögen wird im Rahmen des Gelegenheitsmanagements verlangt, um z.B. in einem passenden Rahmen Probleme anzusprechen und Hilfe und Tipps zur Lösung zu geben, ohne dass die Mutter dieses Problem als persönliche Schwäche sofort erkennt.

Niedriger aufgabenrelevanter Reifegrad

Die Einschätzung, mit welchen fehlenden Kompetenzen ein nur niedriger aufgabenrelevanter Reifegrad eines Mitarbeiters erreicht wird, ist durch das vorhandene Datenmaterial nur schwierig abzuschätzen. Ob eine physische Einschränkung z.B. durch eine körperliche Einschränkung tatsächlich eine eingeschränktere Kompetenz z.B. im Bereich der Beobachtungen, Interpretationen und Wahrnehmungen der Mütter im Elterntreff ausmacht, kann mit dem

vorliegenden Material nicht eindeutig analysiert werden. Die ausgewählten Ankerbeispiele beschreiben lediglich den Prozess, wie versucht wurde, mit möglichen Ressourcen den Anforderungen im Elterntreff bestmöglich gerecht zu werden.

Weitere Ankerbeispiele beschreiben die Ansichten und Wertvorstellungen bei älteren Personen, die im Elterntreff ehrenamtlich mitarbeiten. Ältere Menschen und somit vielleicht ein etwas schwierigeres "Hereinversetzen" in die jungen Mütter könnte zu Einschränkungen im Bereich der Kommunikation im Umgang mit relativ jungen und unerfahrenen Menschen führen. Gerade wenn durch die Niedrigschwelligkeit der Offenen Angebote den Familien eine gute Zugänglichkeit, Anonymität und leichte Erreichbarkeit ohne vorherige Terminvereinbarung ermöglicht werden soll, könnte Aussage wie "ich habe eine Verabredung mit meiner Frau, da muss man pünktlich sein" (TB\TB_W_F: 40) oder auch "[Er] fragt, ob sie sich kennen. Sie sagt ja, sie ist Mu1, er sagt, ach ja, jetzt weiß ich wieder!" (TB\TB_W_F: 30) zu Verunsicherungen und Verständnisproblemen der konservativeren Wertvorstellungen des Mitarbeiters führen. Hemmnisse könnten schneller aufgebaut werden.

Kategorie "Arbeitsteilung"

Eine genaue Verteilung von Handlungserwartungen an die Mitarbeiterinnen in den einzelnen Aufgaben - gerade im Bereich der Offenen Angebote der Schutzengel gGmbH - erweist sich als schwierig. Es gibt viele Überschneidungen, die von Seiten der Einrichtung gewollt sind. Differenzierungen im Rahmen der Arbeitsteilung sind insofern möglich, jedoch auch nur in begrenztem Umfang. Der Autor Andreas Remer (2009) nimmt dazu folgendermaßen Stellung: "Erst durch die Bildung von Positionen bzw. Rollen wird die potentiell vorhandene Arbeitskapazität nutzbar, weil andernfalls niemand recht weiß, wie er eigentlich sinnvoll am System teilnehmen kann" (Remer, 2009, S. 45). Eine grundlegende Organisationsstruktur sollte die Strategie eines Unternehmens widerspiegeln, um dem eigentlichen Zweck zu dienen. Wenn es so ist, dass ein Unternehmen alle vorhandenen Ressourcen der Mitarbeiterinnen nutzen möchte, müssen diese vorab bestimmt und nach Talenten, Kenntnissen und Motiven der einzelnen Beteiligten differenziert werden (Remer, 2009, S. 45). Dazu wäre ein enormer Arbeitsaufwand zur Erfassung aller relevanten Ressourcen wie z.B. Kompetenzen notwendig und ebenfalls würden in diesem Bereich individuelle, persönliche Potentiale der Mitarbeiterinnen ausgebremst werden, da jeder Mensch in verschiedenen Bereichen unterschiedliche Kompetenzen aufweist und diese in der beruflichen Tätigkeit nützlich einzubringen weiß (vgl. Kategorie Kompetenz).

Die Arbeitsteilung im Schutzengel ist im Gegensatz zur programmorientierten Arbeitsteilung eher als mitarbeiterorientiert zu betrachten. Große Übereinstimmungen in den Grundsatzaufgaben laut der vorliegenden Funktionsbeschreibungen der einzelnen Mitarbeiterinnen sowie in der Auswertung der teilnehmenden Beobachtungen im Rahmen der Offenen Angebote lassen darauf schließen. Programmorientierte Grundzüge in der Arbeitsteilung der Mitarbeiterinnen sind jedoch auch vorhanden: Während eine Familienhebamme aufgrund ihrer Qualifikation die Kommunikation mit Krankenhäusern etc. übernimmt, sind Familienhelferinnen (in der Regel mit Erzieherausbildung) dafür zuständig, den Austausch mit Kindertagesstätten, Schulen etc. aufrecht zu erhalten.

Mitarbeiterorientierte Differenzierung

"Eine personalorientierte Bildung von Positionen würde [...] den menschlichen Realitäten sicher eher gerecht, macht es aber auch schwieriger, die Positionen im Sinne des Unternehmensprogramms zu gestalten" (Remer, 2009, S. 46). Das Unternehmensprogramm der Schutzengel gGmbH hat in seiner eigentlichen sozialen Aufgabe (Anlaufstelle für Eltern mit ihren Kindern) jedoch schon einen multifunktionalen Charakter, da im Rahmen der Niedrigschwelligkeit der Offenen Angebote die Problemstellungen sowie -lösungen der zu betreuenden Familien im Vorfeld gar nicht programmartig geplant werden können. Die Funktionsbeschreibungen der Mitarbeiterinnen sind dadurch relativ weich und allgemein gehalten und enthalten nur grundsätzliche Rahmenbedingungen zur Arbeitsteilung. Eine konkrete Prozess- oder Arbeitsablaufplanung von den Offenen Angeboten in den Elterntreffs ist nicht möglich, da sie kaum der Realität entsprächen.

Die Mitarbeiterinnen (Familienhebamme, Familienhelferinnen, Mitarbeiterinnen in den Elterntreffpunkten) übernehmen einen großen Zuständigkeitsbereich gemeinsam. Gerade im Bereich der Grundsatzaufgaben gibt es viele Übereinstimmungen, wobei alle Tätigkeiten mit den direkten Kolleginnen abgestimmt werden müssen:

"Angebote im ETP (Elterntreffpunkt) vorbereiten, durchführen und nachbereiten"

"Neugestaltung und flexible Anpassung der eigenen Angebote an den Bedarf der Familien"

"Netzwerkarbeit: Kontaktherstellung zu den Familien, für die das Angebot von Schutzengel sinnvoll ist; Anbindung in andere ETP (Elterntreffpunkten) nach Bedarf"

"Vertretung in anderen ETP (Elterntreffpunkten) nach Bedarf"

(Quelle: Feddersen et al., 2013, S. 58)

Neben dem eigentlichen Ablauf des Offenen Angebots werden den Mitarbeiterinnen besondere Kompetenzen, Kreativität und Bedarfsorientierung zugewiesen, da eigene Angebote angepasst und neugestaltet werden können. Ebenfalls kann eine Mitarbeiterin im Rahmen der Netzwerkarbeit entscheiden, für welche Familien Angebote interessant sein können. Das beweist die hohe Vertrauensbasis, die die Schutzengel gGmbH im Rahmen ihres "Unternehmensprogramms" (Remer, 2009, S. 46) und somit der verfolgten Unternehmenszielstellung haben muss.

Auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit sind unabhängig von der individuellen Qualifikation allen Mitarbeiterinnen in den Elterntreffs laut vorliegender Funktionsbeschreibungen übergreifend Aufgaben gemeinsam zugeordnet:

"Darstellung des ETP (Elterntreffpunktes) in der Öffentlichkeit und gegenüber Besuchern"

"Bei Bedarf Vorbereitung von und Teilnahme an Festen und Veranstaltungen"

"aktive Mitarbeit an den Medien, durch die SE (Schutzengel) in der Öffentlichkeit auftritt"

(Quelle: Feddersen et al., 2013, S. 58)

Im Bereich der frühen Hilfen ist die Öffentlichkeitsarbeit von besonderer Bedeutung. Neben der Unternehmenspräsentation nach außen mit verbundener Werbewirkung (z.B. zur Spendenakquise) müssen Faktoren wie Anonymität und Schutz der Privatsphäre der von Schutzengel betreuten Familien besonders gewährleistet werden, um weiterhin eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und der Familien zu ermöglichen. Gerade in diesem fachfremden Bereich (Öffentlichkeitsarbeit und Marketing) können individuelle, personelle Potentiale der Mitarbeiterinnen ausgelebt werden. Er ist aber aufgrund des sensiblen Charakters der Arbeit von Schutzengel auch ein Bereich, der eine gute Auffassungsgabe und Weitergabe von Informationen im Sinne von Schutzengel erfordert. Ob dieses in Form eines Einarbeitungskonzeptes aller neuen Mitarbeiterinnen oder auch in Form von Fortbildungen (Rhetorik, Präsentation nach außen) erlernt oder gefestigt wird, ist aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich.

Die eingehenden Ankerbeispiele als Auszüge aus den teilnehmenden Beobachtungen machen deutlich, dass die Mitarbeiterinnen unabhängig von ihrer individuellen Qualifikation eine breit gefächerte Aufgabensammlung in den Elterntreffpunkten wahrnehmen müssen, damit das Offene Angebot für alle Beteiligten zufriedenstellend durchgeführt werden kann. Neben den vorbereitenden Aufgaben wie Einkauf oder auch das Organisieren und Einpacken von Geburtstagsgeschenken erledigen Mitarbeiterinnen "Gesundheitsberatungen" – dieses ist jedoch nur unter Einbezug der jeweiligen "menschlichen Realitäten" (Remer, 2009, S. 45) oder auch des individuellen, personellen Potentials der Person möglich. Eine Arbeitsteilung dahingehend, dass z.B. Mitarbeiterinnen der Elterntreffpunkte Aufgaben, für die geringere Qualifikationen notwendig sind (z.B. Einkaufen, Sachen verstauen oder verpacken), wahrnehmen, ist schon alleine aus personalplanerischen Gründen nicht umsetzbar und würde in diesem Zusammenhang sich negativ auf Motivation, Teamfähigkeit und den Umgang miteinander im Elterntreffpunkt auswirken.

Programmorientierte Differenzierung

Die Aufgaben in den Elterntreffpunkten sind sehr vielschichtig. Die Mitarbeiterinnen erhalten in ihrer Arbeit mit einer herausfordernden, sensiblen Klientel Unterstützung durch Ehrenamtliche.

In der Wissenschaft bezeichnet man die programmorientierte Organisation als "Idealvariante", in der es Menschen sachlich und emotional ermöglicht wird, gemeinsam mit anderen Menschen ein Vorhaben arbeitsteilig in Angriff zu nehmen. Individuelle Kenntnisse kommen dabei jedoch kaum oder nur wenig zum Tragen, da jede Person einen vorgefertigten Zuständigkeitsbereich hat. In großen Organisationen ergibt sich daraus einen so genannten vertikalen Stellenaufbau im Sinne einer konsequenten Zweck-Mittel-Kette. Dieses ist jedoch schwer mit der Realität vereinbar, da sich bei der Strategieumsetzung eine Abhängigkeit von Personen ergibt (Remer, 2009, S. 45-46).

In der Arbeitsteilung von Schutzengel sind – wie bereits eingangs geschildert – auch eine Reihe von programmorientierten Funktionen und Aufgabenbereiche der Mitarbeiterinnen zu erkennen. Der größte Unterschied der Aufgaben der Familienhebamme und Familienhelferin liegen in der Netzwerkarbeit mit externen Personen und Institutionen. Familienhebammen übernehmen ihrer Fachkompetenz entsprechend die Abstimmungen mit Kliniken und Gesundheitseinrichtungen, wohingegen Familienhelferinnen für den pädagogischen Austausch

mit Kindertagesstätten, Schulen etc. zuständig sind. Neben der Fachkompetenz mit in diesem Fall programmorientierter Ausrichtung sind hierbei auch weitere Kompetenzen (siehe Kategorie Kompetenz) notwendig, um Arbeitsabläufe optimal umzusetzen. Die Abgrenzung zu den Mitarbeiterinnen in den Elterntreffpunkten und somit auch zum Ehrenamt ist hierbei deutlich erkennbar: in den Grundsatzaufgaben entscheiden Familienhebammen und Familienhelferinnen aufgrund ihrer fachlichen Eignung, ob eine Betreuung übernommen, abgebrochen wird bzw. in welcher Art und Umfang die Betreuung der Familien überhaupt erfolgt. Ebenfalls erfolgt aufgrund vorhandener Kompetenzen im Bereich "Zusammenarbeit mit externen Personen/ Institutionen" eine Differenzierung zwischen Fachkräften und Mitarbeiterinnen der Einrichtung: Während Familienhebammen sich mit externen Hebammen austauschen sollen und Familienhelferinnen wie Hebammen an entsprechenden Arbeitskreisen teilnehmen, sollen Mitarbeiterinnen in den Elterntreffpunkten eher "telefonische Auskünfte über SE (Schutzengel) geben und die Anliegen an die zuständige Mitarbeiterin weiterleiten" (Feddersen et al., 2013, S. 59).

Die Grundsatzaufgaben der Mitarbeiterinnen in den Elterntreffpunkten haben im Vergleich zu den anderen eher einen kommunikativen und organisatorischen Hintergrund:

"Ansprechpartnerin für die Eltern und Kinder sein"

"Austausch mit den Eltern über alltägliche Probleme"

"fachlich angemessene Hilfestellungen (Zuhören, Weiterleiten, Informieren)"

"bei Bedarf Einzelbetreuung von Kindern"

(Quelle: Feddersen et al., 2013, S. 59)

Ein für den Arbeitsablauf sehr wichtiges und grundlegendes Aufgabenfeld. Ohne diese Basis ist es schwer, für die Familienhebammen/ Familienhelferinnen zu agieren, da sie auf Informationen der Mitarbeiterinnen in den Elterntreffpunkten angewiesen sind.

Diese Denkweise ist jedoch sehr programmorientiert. Eine ehrenamtliche Hebamme z.B. kann aufgrund ihrer Qualifikation sicherlich ähnlich agieren wie eine angestellte Familienhebamme – mit einem Unterschied jedoch: die hauptamtliche Mitarbeiterin wird aufgrund vorher festgelegter Abstimmungsprozesse mit Krankenhäusern etc., einer erhöhten Anwesenheit als Teilzeit- oder Vollzeitkraft oder durch die zusätzliche ambulante Beratung der Familien vor Ort sicherlich besser in den Beratungsprozess eingebunden sein als die Ehrenamtliche.

Aus den uns vorliegenden Unterlagen ist es nicht ersichtlich, allerdings wird es in der täglichen Arbeit sicherlich auch große Überschneidungen in den Prozessabläufen geben. Wenn personell bedingt nur wenige Mitarbeiterinnen an den Offenen Angeboten teilnehmen können (z.B. Krankheit oder Urlaubszeit) müssen auch vertretungsweise Aufgaben aus anderen Funktionen übernommen werden müssen. Dieses ist in den einzelnen Funktionsbeschreibungen geregelt. Wichtig ist hierbei jedoch, dass spezifische Aufgabenfelder z.B. Grundsatzaufgaben der Familienhebammen wie Kommunikation mit dem Krankenhaus/ Gesundheitseinrichtungen auch von fachlich gleich qualifizierten Vertretungskräften durchgeführt werden, um Fehlberatungen zu vermeiden. Hierzu sind jedoch keine Unterlagen vorhanden.

Ein weiterer Punkt sind Unterschiede der Funktionsbeschreibungen im Bereich der Fortbildungen:

"Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen, die zur Erhaltung und Verbesserung der Eigenkompetenz im Hinblick auf die Arbeit im SE (Schutzengel) dienen" (Feddersen et al., 2013, S. 58-59)

Diese sind jedoch nur in den Funktionsbeschreibungen der Familienhelferinnen und Mitarbeiterinnen der Elterntreffpunkte enthalten, nicht aber bei der Funktionsbeschreibung der Familienhebammen. Gerade weil sich die o.g. Aussage auf den Erhalt und die Verbesserung der Eigenkompetenz bezieht, sollte eine Teilnahme der Familienhebammen an Fort- und Weiterbildungen ebenfalls als notwendig erachtet werden, um Kompetenzen zu erweitern und fachlich auf dem neuesten Stand zu sein. Problemstellungen der Familien ändern sich im Laufe von Beratungsprozessen, es kommen neue Problemfelder hinzu, für deren Lösung spezifisches Wissen der Familienhebammen, welches vielleicht nicht im Rahmen der fachlichen Qualifikation vermittelt wurde, zwingend notwendig ist.

Bei der Auswertung der für die Kategorie "niedriger aufgabenrelevanter Reifegrad" genannten Ankerbeispiele der teilnehmenden Beobachtungen sind die programmorientierten Aspekte dargestellt. Aufgrund ihrer Qualifikation hatten die Mitarbeiterinnen (Familienhebammen, Familienhelferinnen) die Kompetenz, den Familien Hilfestellung beim Verständnis des Hilfeplans zu geben. Als eine Vertreterin des Jugendamtes vor Ort war, wurden Strukturen eingehalten und Sicherheit gegeben ("Frau X hat keinen Zutritt zum Offenen Angebot" (TB\TB_W_B: 62)) oder auch im Bereich der Arbeitsteilung wurden die Strukturen eingehalten (z.B. die Praktikantin übergibt das Telefon an die Familienhelferin (TB\TB_W_B: 54)). In einer Einzelberatung wurde eine Mutter auf einen Gerichtstermin vorbereitet, indem ihr von der Familienhelferin realitätsnahe Fragen gestellt wurden (TB\TB_W_F: 64-65).

Im Rahmen der Kategorie "Arbeitsteilung" der Mitarbeiterinnen sind ebenfalls mehr oder weniger große Wechselwirkungen mit den Kategorien wie Niedrigschwelligkeit, dialogisch erzeugende Tätigkeit oder auch Gelegenheitsmanagement zu beobachten. Da es im Rahmen der Offenen Angebote keine festen Zusagen gibt, sondern die niedrigschwelligen Angebote nach "Bedarf" der Familien aufgesucht werden, ist gerade die Personalplanung in den Offenen Angeboten von besonderer Bedeutung. Da die Problemstellungen vorab nicht bekannt und schlecht planbar sind, müssen Mitarbeiterinnen aus den verschiedenen Bereichen anwesend sein. Optimal ist eine Besetzung mit einer Familienhebamme/ Familienhelferin gemeinsam mit einer Mitarbeiterin des Elterntreffpunktes, um bei größeren Teilnehmerzahlen die Arbeitsteilung bestmöglich zu organisieren. Hierbei wird auch den Fachleuten die Möglichkeit geboten, sich mit den Familien auszutauschen und Beratung "nebenbei" (Gelegenheitsmanagement) zu betreiben, um frühzeitig entstehenden Problemen entgegenzuwirken.

Kategorie "Situation"

Luhmann stellt in seiner Schrift "Zur Komplexität von Entscheidungssituationen" grundlegende Entscheidungssituationen folgendermaßen dar: Eine Komplexität entsteht in der Regel dann, wenn sie auf die Bedingungen der Möglichkeit richtiger Entscheidungen hin analysiert wird. Sie überfordert oftmals das Orientierungs- und Selektionsvermögen des Einzelnen. Rationelles Entscheiden kann einer Person nicht ohne weiteres zugemutet werden, wenn in diesem Zusammenhang Rationalität als richtiges Entscheiden verstanden werden soll (Luh-

mann, 2009, S. 5). Wie wirkt sich eine komplexe Situation nun auf die Arbeit von Schutzengel aus? Komplexe Situationen im Rahmen der Offenen Angebote sind durch teilnehmende Beobachtungen schwierig darstellbar, wenn beobachtete Personen nicht im Nachgang detailliert dazu befragt werden, wie sie die Situation empfunden haben. Durch die Ankerbeispiele lassen sich lediglich Vermutungen äußern, ob eine Mitarbeiterin eine Situation im Rahmen des durchgeführten Offenen Angebotes als besonders komplex empfunden hat oder nicht, um ein mehr oder weniger individuell richtiges Verhalten zu ermöglichen. Auch ist der Umgang mit komplexen Situationen abhängig vom Erfahrungsschatz des Einzelnen, ob in der Vergangenheit ähnliche komplexe Situationen bereits durchlebt wurden oder ob es in der Vergangenheit die Möglichkeit gab, ein richtiges Verhalten von anderen Personen, die sich in ähnlichen komplexen Situationen befanden, zu lernen.

"Richtiges Verhalten ist für den Einzelnen nur möglich, wenn ihm die Entscheidung im Wesentlichen abgenommen wird. Dieser Umstand steht einer Wiedererweckung der praktischen Philosophie im Wege. Er hat alle Bemühungen, einen entscheidungstheoretisch brauchbaren Begriff der Rationalität zu definieren, vor bisher nicht ausgeräumte Schwierigkeiten geführt. Dabei erscheint Komplexität sozusagen als ein Hindernis des Durchblicks auf die richtige Entscheidung. Das Hindernis selbst wird nicht ausreichend analysiert; es wird nur strategisch, nicht auch theoretisch behandelt. Wenn diese Bemerkungen die Problemlage der Entscheidungstheorie zutreffend wiedergeben, liegt der Gedanke nahe, nicht mehr in der Richtigkeit der Entscheidung, sondern in der Komplexität der Entscheidungssituation den Leitbegriff der Entscheidungstheorie zu sehen. Wir gehen, grob formuliert, davon aus, dass es einen Unterschied ausmacht, wie komplex die Entscheidungssituation für den Entscheidenden ist, und dass solche Unterschiede der Komplexität sich in Beziehung setzen lassen zu Bedingungen, Begleiterscheinungen und Konsequenzen des Entscheidungsverhaltens. In der Sprache der empirischen Sozialforschung formuliert, behandeln wir Komplexität als intervenierende Variable." (Luhmann, 2009, S. 5-6).

Hohe Komplexität

Bei den Offenen Angeboten in den Elterntreffpunkten wird die Komplexität der Situation sehr stark quantitativ durch die Inanspruchnahme der Angebote durch die Familien bestimmt. Diese Situation ist schwer planbar, da durch die Niedrigschwelligkeit die Angebote für jeden nutzbar sind und eine Anmeldung vorab nicht getätigt wird. Selbst wenn mündliche Absprachen mit den Familien getroffen werden, die man als Anmeldung interpretieren könnte, liegt der Charakter des Offenen Angebotes in der Niedrigschwelligkeit. Die Mitarbeiterinnen der Elterntreffpunkte müssen sich also auf evtl. hohe komplexe Situationen des Angebotes einstellen, in dem eine Vielfalt an unterschiedlichen Komponenten aufeinander trifft. Eine gute Personaleinsatzplanung bei vielen teilnehmenden Familien ist daher Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Offenes Angebot.

Bei dem beobachteten Familienfrühstück waren drei Mitarbeiterinnen, davon eine ehrenamtliche Person, sowie fünf Mütter mit Kindern anwesend. Ob die Mitarbeiterin M1 die Situation als hoch komplex empfand, da sie "es nervös macht, wenn M2 die ganze Zeit neben ihr steht und schaukelt" (TB\TB_W_F: 31-33) und sie sich somit durch die Komponente (Bewegung einer Frau mit einem Baby auf dem Arm außerhalb ihres Sichtfeldes) in ihrer Entscheidungssituation eingeschränkt gefühlt hat, wäre nur herauszufinden, wenn M1 im Nachgang zum Offenen Angebot zu der Situation befragt worden wäre.

Optimierung der Vorbereitung der Offenen Angebote

Ebenfalls ist zu hinterfragen, ob Rahmenbedingungen in Offenen Angeboten optimaler vorbereitet werden können, damit keine unnötig komplexen Situationen entstehen. Wenn eine Mutter Geld auslegen muss, da sie sich angeboten hat, für eine ungeplante höhere Anzahl von Teilnehmern noch mehrere Brötchen zu besorgen, wäre dieses z.B. durch eine "Notfallkasse" in dem Elterntreffpunkt abzuwenden gewesen, denn dann hätte auch die Mitarbeiterin nicht vom privaten Geld der Mutter das ausgelegte Geld für die Brötchen wiedergeben müssen.

Auch der Umgang mit evtl. schädlichen Bastelkomponenten ("M1 fragt, ist Alaun eigentlich giftig?" (TB\TB_W_B: 35)) sollte besser vorbereitet werden, zumal im Rahmen des Offenen Angebotes die Mitarbeiterin durch das eigene Hinterfragen der Giftigkeit der Bastelzutat die hohe Komplexität der Situation dargestellt hat. Die Mitarbeiterin hat diese Situation sicherlich als hoch komplex empfunden und im Laufe der Durchführung des Offenen Angebots sicherlich noch intensiver auf die Kinder geachtet, damit nichts passiert.

Weitere unterschiedliche Reaktionen der Mitarbeiterinnen auf emotionaler Basis wurden in den teilnehmenden Beobachtungen ausgewertet:

"Mu1 kommt dazu und bittet M1 sich den Hilfeplan vom letzten Jugendamtsgespräch durchzulesen. Mu1 ist sich nicht sicher, ob sie das alles so verstanden hat. M1 liest und sagt, dass alles gut ist. Mu1 fragt nach, wirklich? JA!" (TB\TB_W_F: 25)

"M1 gibt mir noch einige Unterlagen mit. Wir sind Beide so platt, das wir uns für Do verabreden." (TB\TB_W_F: 69)

"Sie [M1] muss immer wieder in den vorigen Bögen nachgucken und abgleichen." (TB\TB_F_H: 64)

"M1 frühstückt nicht mit." (TB\TB_N_F: 49-50)

"V1's Freundin fragt M1, ob die wieder eine Schufa-Auskunft von ihr haben wollen, wenn sie den Antrag für die Wohnung stellen? M1 antwortet, ja, ist ja ein neuer Antrag. Aber das besprechen wir alles in Ruhe nächste Woche." (TB\TB_N_F: 78)

"Alle reden untereinander miteinander. M1 sitzt dazwischen und redet nicht." (TB\TB_F_H: 48)

Zunächst gilt es zu erwähnen, dass fast alle Aussagen in Offenen Angeboten getroffen wurden, in denen minimal 10 und maximal 18 Teilnehmerinnen (Familien, Mütter, Kinder) bei dem Offenen Angebot dabei waren. Die Anzahl der Mitarbeiterinnen schwankte von minimal 1 bis maximal 6 Mitarbeiterinnen. Das Extrembeispiel war eine ehrenamtliche Mitarbeiterin, die das Offene Angebot für 18 Personen vorbereitet, durchgeführt und nachbereitet hatte. Sie bekam entsprechende Hilfe durch die teilnehmenden Familien. Es ist daher davon auszugehen, dass M1 die Situation als hoch komplex empfunden hat und deshalb kurzzeitig in der Gruppe saß und nicht geredet hat.

Das vorhandene Datenmaterial ist wie eingangs erwähnt nicht genau zu analysieren, wenn nicht entsprechende Hintergrundinformationen vorhanden sind. Ob und warum bei einer

Nachfrage einer Mutter ein deutliches "JA!" einer Mitarbeiterin ein Indiz für eine durch die Mitarbeiterin komplex empfundene Situation darstellt, ist nicht herauszufinden. Ebenfalls ist nicht eindeutig klar, ob eine Aussage wie "das besprechen wir alles in Ruhe nächste Woche" getroffen wurde, um den ratsuchenden Familienvater davor zu schützen, Privatprobleme in großer Runde zu verbreiten, oder ob die Mitarbeiterin eine sofortige Einzelberatung (Gelegenheitsmanagement) in diesem Fall aufgrund der komplexen Situation aus verschiedenen Faktoren wie Zeit etc. als unpassend empfunden hat. Sie hat die Situation jedoch gut gelöst, indem sie den Vater auf ein Einzelgespräch in der kommenden Woche verwiesen hat.

Niedrige Komplexität

Niedrige komplexe Situationen sind im Rahmen der Beobachtungen am meisten im Offenen Angebot "Kochen" im Elterntreffpunkt festgestellt worden. Bemerkenswert sind die klaren Strukturen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Offenen Angebotes durch die Mitarbeiterin sowie die Einbindung der Mütter. Die Teilnehmerzahl an dem Offenen Angebot "Kochen" liegt bei insgesamt vier Personen, wobei zwei Kinder darunter sind. Betreut wird die Gruppe von nur einer Mitarbeiterin im Elterntreff – als Hauswirtschafterin ist sie Fachkraft für dieses Offene Angebot. Die Mütter werden kontinuierlich in die Abläufe mit eingebunden und beteiligen sich an der Essenszubereitung. Die Mitarbeiterin gibt klare Strukturen vor (Kinder dürfen nicht in die Küche), an die sich alle halten.

"M1 fragt mich, ob ich mit Essen vorbereiten möchte oder ob ich mit dem kleinen K1 spielen könnte." (TB\TB_F_K: 29)

"Mu1 fragt womit sie anfangen soll. M1 sagt, dass sie heute die Zwiebeln schneiden wird und Mu1 sich um das andere Gemüse kümmern kann." (TB\TB_F_K: 30)

"Ich gehe in die Küche und frage, ob ich was helfen kann. M1 bedankt sich und sagt, dass ich das nicht brauche, sie ist quasi fertig." (TB\TB_F_K: 69-70)

"M1 ist zurück. Das Fleisch ist noch nicht gut, deshalb schneidet sie es schon in Scheiben, damit es schneller geht. Sie fragt, ob wir auch schon Dessertteller haben. Haben wir noch nicht, deshalb stellt sie uns welche hin." (TB\TB_F_K: 43-44)

Die Komplexität einer Situation hängt also von dem Verhältnis der Anzahl der Mitarbeiterinnen im Elterntreff zu der Anzahl der teilnehmenden Familien ab. Wenn Entscheidungsprozesse auf mehrere "Schultern" gelastet werden und jeder gemeinsam bindende Entscheidungen trifft, entstehen mehrere einzelne Situationen; die eigene Situation erscheint hierbei weniger komplex. Im Umkehrschluss kann eine Mitarbeiterin mehr reale Entscheidungen treffen, wenn im Verhältnis weniger teilnehmende Familienmitglieder für eine geringere Komplexität der Situation sorgen.

Luhmann führt in seiner Schrift weiter aus: "Von Situation wollen wir sprechen, sofern die Lebenswelt von einem Handelnden unter dem Gesichtspunkt einer Entscheidung erfasst wird. Als Handelnder kommt in Betracht ein Einzelner ebenso wie ein Kollektiv, als auch ein soziales System, das in eigenem Namen handeln kann. Kollektivsituationen bilden sich also, sobald für mehrere eine gemeinsam bindende Entscheidung getroffen wird" (Luhmann, 2009, S. 7). Als Beispiel hierfür gilt es folgende teilnehmende Beobachtung zu nennen:

"Mu1 will etwas essen, doch K1 möchte unbedingt auf ihrem Schoß sitzen. Mu1 wirft einen Blick auf M1. M1 reagiert sofort und versucht K1 abzulenken. K1 setzt sich zu M1." (TB\TB N F: 54)

Ob eine Situation komplex empfunden wird oder nicht, ist von der freien Arbeitskapazität des einzelnen abhängig und wie Mitarbeiter individuell mit hohen komplexen Situationen umgehen bzw. sie versuchen zu vermeiden.

"M1 sagt, dass sie Frau X extra ins Büro abgezweigt hatte, damit die beiden nicht aufeinander treffen. Frau X hat keinen Zutritt zum Offenen Angebot!" (TB\TB_W_B: 63)

Die Situation wurde von M1 sofort erkannt und eine evtl. entstehende hohe Komplexität einer Situation, nämlich das ungeplante Aufeinandertreffen einer Mitarbeiterin vom Jugendamt mit einer Mutter, die im regelmäßigen Kontakt mit dem Jugendamt steht, vermieden. Durch die bewusste Abgrenzung des Offenen Angebotes und dadurch der Schutz der Privatsphäre wurde der Mutter Sicherheit verliehen, auch weiterhin in einem geschützten Rahmen an den Offenen Angeboten teilnehmen zu können.

Die Wechselwirkungen mit den anderen Kategorien (Kompetenz, Differenzierung) sind hierbei sehr eindeutig zu erkennen: Um hohe komplexe Situationen bewältigen zu können, sind neben der Fachkompetenz auch weitere soziale Kompetenzen notwendig, um sich "richtig zu verhalten" und Situationen hinsichtlich ihrer Komplexität bewerten zu können. Die Ausrichtung ist hierbei stark mitarbeiterorientiert, wobei in der Kommunikation mit Behörden (Jugendamt) auch programmorientierte Ansätze zu erkennen sind.

Kontingenz

Im Bereich der Kategorie "Situationen" wäre bei ausreichend vorhandenem Material auch eine Analyse der "Kontingenz" einer Situation möglich gewesen. Kontingenz im Sinne von Schutzengel bedeutet in erster Linie, dass die Richtigkeit erzieherischer Entscheidungen nicht eindeutig festgelegt werden kann – auch andere Entscheidungen könnten richtig sein und ein identisches Ziel verfolgen. "Kontingenz, so die systemtheoretische Logik, ist nicht ein Problem von Sachverhalten, sondern von (wechselseitigen) Beobachtungen. Kontingenz bezieht sich daher auf die immer nur perspektivischen Konstruktionen von Welt. Genauer: in Beobachtungen erster Ordnung erscheint "Welt" als das, was sie ist: erst in der Wahrnehmung anderer Beobachtungen oder die der anderen zeigt sich das, was ist, auch als anders möglich" (Ricken, 1999, S. 190).

Verdeutlicht werden können die vielfältigen Entscheidungsmöglichkeiten mit gleicher Zielsetzung an einer Stelle der Auswertung der teilnehmenden Beobachtung.

"K1 zeigt stolz sein Messer. Er zeigt M1, was das alles kann. Mu1 sagt, das ist das, was er gefunden hat. M1 sagt, dass man aber ganz schön vorsichtig sein muss, wenn man ein Messer besitzen darf." (TB\TB_W_B: 84)

Im Nachgang in einem Zweiergespräch äußert sich die Mitarbeiterin folgendermaßen zu dem Sachverhalt:

"M1 ist entsetzt, wie K1 schon wieder ein Messer haben kann. Er hat seine Schwester mit einem Messer an der Hand verletzt und zur Belohnung bekommt er ein Neues?" (TB\TB_W_B: 102)

Aufgrund der Erfahrung, die das Kind im Umgang mit einem Messer bereits gemacht hat (verletzte Schwester) wäre alternativ eine mögliche pädagogische Maßnahme der Mitarbeiterin gewesen, dem Kind das Messer wegzunehmen und die Problemstellung mit der Mutter eingehend zu erörtern.

4.2 Erfolgskritische Aktivitäten

Im Rahmen von qualitativ orientierten Ansätzen wurden erfolgskritische Beratungssituationen in der Arbeit der Schutzengel gGmbH identifiziert und dargestellt. Dies diente dazu, die Ausgangsbasis der Phase 2 vorzubereiten, in der erfolgskritische Situationen evaluiert wurden, um Erfolgskriterien zu lokalisieren.

Im Folgenden werden die einzeln definierten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

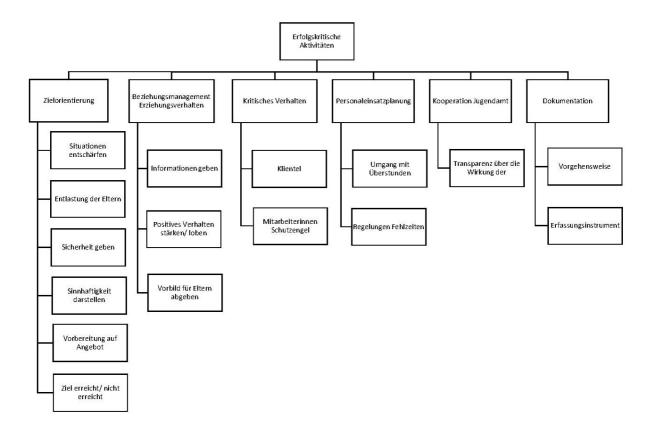


Abbildung II.4: Codebaum der erfolgskritischen Aktivitäten der Offenen Angebote mit Haupt-, Neben- und Unterkategorien.

Kategorie "Zielorientierung"

Unterkategorie "Situation entschärfen"

Durch das Agieren der Mitarbeiterin wird die Situation entschärft, da durch die emotionale Aussage der Mutter S. eine negative Grundstimmung im Offenen Angebot entstehen könnte.

"Mu1 erzählt, dass sie mit ihrem Sohn beim Singen war. Ihre Tochter geht dort schon länger hin. Mu1's Tochter war irritiert und nervös, weil Mu1 da war. Sie sagt, dass ihre Tochter "scheiße" ist. M1 unterbricht Mu1 und sagt ihr, dass sie das im Gespräch nächste Woche besprechen." (TB\TB_N_F: 67)

Unterkategorie "Entlastung der Eltern"

Durch die Unterstützung der Mitarbeiterin erfolgt eine Entlastung der Familie. Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen (Antragsverfahren etc.) soll die Mitarbeiterin im Elterntreffpunkt besondere Entlastung der Familie schaffen und Unsicherheiten diesbezüglich aus dem Wegräumen.

"V1 erzählt, dass sie bald umziehen. Mu1 fragt, wo sie denn jetzt wohnen und wo sie hinziehen. V1 erzählt wo sie wohnen und das sie noch keine neue Wohnung haben, aber eine in Aussicht steht. Seine Freundin, Mu2, erzählt, dass sie einen Antrag ausfüllen sollen. M1 soll dabei helfen." (TB\TB_N_F: 57)

Unterkategorie "Sicherheit geben"

Durch die Unterstützung der Mitarbeiterin im Elterntreffpunkt sollen evtl. auftretende Verständnisprobleme aus dem Weg geräumt werden. Dieses führt zu einer zunehmenden Sicherheit der betroffenen Mutter, dass sie auch in Zukunft den Hilfeplan besser lesen und verstehen kann.

"Mu1 kommt dazu und bittet M1 sich den Hilfeplan vom letzten Jugendamtsgespräch durchzulesen. Mu1 ist sich nicht sicher, ob sie das alles so verstanden hat. M1 liest und sagt, dass alles gut ist. Mu1 fragt nach, wirklich? JA!" (TB\TB_W_F: 25)

Unterkategorie "Sinnhaftigkeit darstellen"

Die Arbeit im Elterntreffpunkt kann nur mit Hilfe aller gestaltet werden. Eine Einbindung der Familien hat stattgefunden, aber dadurch dass noch nicht alles erledigt wurde, soll auch weiterhin eine Hilfe erfolgen. Somit wird den Teilnehmern eine besondere Wertschätzung entgegengebracht, dass auch sie einen wertvollen Teil zu der Gesamtheit des Offenen Angebotes beigetragen haben.

"M1 berichtet, dass der Elterntreff ja gerade umgebaut worden ist und dass die Eltern ganz fleißig mitgeholfen haben. Zu V1 sagt sie, dass er noch mal mit anpacken muss, denn auf dem Boden muss noch sortiert werden." (TB\TB_N_F: 65)

Unterkategorie "Vorbereitung auf Angebot"

Zur Durchführung des Offenen Angebotes müssen die Mitarbeiterinnen dieses gut vorbereiten, durchführen und nachbereiten. Wenn Rezepte für die Erstellung von Arbeitsmaterialien (Knete) notwendig sind, werden diese organisiert.

"M1 legt Alaun und Lebensmittelfarbe auf den Tisch. Sie nimmt das Mehl aus dem Schrank und fragt sich, ob das genügend Mehl ist. Sie findet eine Waage im Schrank (wo kommt die denn her?) und wiegt das Mehl ab. 460 Gramm. M1 googelt mit dem Handy nach einem Knete-Rezept (Internet im Büro funktioniert gerade nicht). Wir brauchen 400 Gramm Mehl und 200 Gramm Salz. Sie schreibt das Rezept mit den restlichen Zutaten auf einen Zettel. M1 nimmt ein angebrochenes Paket Salz aus dem Schrank (Oh, ob das reicht? Da ist ja noch ein angebrochenes Paket! - Reicht!)." (TB\TB_W_B: 21-23)

Unterkategorie "Ziel erreicht/ nicht erreicht"

Das Ziel des durch geführten Offenen Angebotes wurde erreicht bzw. nicht erreicht. Der Mutter im ersten Ankerbeispiel wurde eine Gesundheitsberatung im Umgang mit einer möglichen Erkrankung ihres Kindes gegeben. Im zweiten Ankerbeispiel wurde das Ziel des Offenen Angebotes – Gemütlichkeit, Austausch mit anderen Müttern – nicht erreicht.

"Die kurzhaarige Neue bittet ihn, sich mal K1 anzuschauen. Der hatte [...] und die sind immer noch so angeschwollen. Er tastet K1's Hals ab und beruhigt die Mutter. Er sagt, das dauert noch etwas, aber sie braucht sich keine Sorgen zu machen. Er sagt, dass sie hier sehr gut aufgehoben ist und sie hier jede Frage die sie hat stellen kann!" (TB\TB_W_F: 40-43)

"Mu1 erzählt vom Hebammenfrühstück gestern. Sie sagt, dass es ihr zu laut und zu viel war." (TB\TB_F_K: 27)

Kategorie "Beziehungsmanagement/ Erziehungsverhalten"

Unterkategorie "Informationen geben"

Beratungsprozesse zur Verbesserung der Lebenssituation im Bereich Beziehungsmanagement sowie allgemeine Informationen zu Erziehung und zwischenmenschlichem Umgang sind grundlegende Basiskriterien der frühen Hilfen. Familien und Mütter suchen die Offenen Angebote auf, um eine generelle Verbesserung der Lebenssituation zu erhalten. Grundlegend sind an vielen Stellen der teilnehmenden Beobachtungen komplexe oder auch weniger komplexe Informationsflüsse zu erkennen, die zu einer Lösung verschiedener Problemstellungen führen.

"Die Eltern gehen raus. Die Raucher rauchen. V1's Freundin fragt M1, ob die wieder eine Schufa-Auskunft von ihr haben wollen, wenn sie den Antrag für die Wohnung stellen? M! antwortet, ja, ist ja ein neuer Antrag. Aber das besprechen wir alles in Ruhe nächste Woche. Mu1 spricht mit M1 über ihre große Tochter. Mu1 hat Schwierigkeiten mit ihr umzugehen." (TB\TB_N_F: 78)

Unterkategorie "Positives Verhalten stärken/ loben"

Eine positive Rückmeldung durch die Mitarbeiterinnen in den Elterntreffpunkten stärkt und sichert die Verhaltensweisen von den Müttern und Familien, wenn durch ein Lernprozess oder auch Selbstreflektion eine Erfolgssituation verzeichnet werden konnte.

"Mu1 erzählt, dass sie heute den Bus um 11:46 Uhr nehmen will [...]. M1 lobt sie, wie strukturiert sie momentan ist. Mu1 antwortet ja, bin ich! M1 fragt, seit wann? Seit gestern?" (TB\TB_W_B: 33)

"Mu1 erzählt, dass sie ihre Wohnung umgestellt hat. M1 fragt, was neben dem Sofa denn jetzt in der Ecke steht? Mu1 sagt, dass sie da ein Schränkchen stehen hat. Sie lobt Mu1, das ist gut. Zu mir sagt M1, dass Mu1 immer gerne alle Ecken voll müllt und deshalb ist es gut, wenn in den Ecken schon was steht." (TB\TB_N_F: 56)

Unterkategorie "Vorbild für Eltern abgeben"

Die Mitarbeiterinnen sorgen in bestimmten Situationen für eine Vorbildfunktion gegenüber den Müttern und Familien. Verhaltensweisen sollen zu Nachahmen anregen.

"K1 will zu M1 auf den Arm und in die Schüssel gucken. K2 will das auch! M1 setzt K1 ab und nimmt K2 auf den Arm. K1 schiebt sich einen Stuhl an den Herd, um in die Schüssel zu schauen. K1 will auch auf den Stuhl klettern um zu gucken. M1 sagt, dass sie die Schüssel gleich wieder rüber auf den Tisch stellt, wenn es weiter geht. Damit jetzt keiner hier vom Stuhl fällt, nimmt sie die Stühle weg." (TB\TB_W_B: 38-39)

Kategorie "Kritisches Verhalten"

Unterkategorie "Klientel"

Kritisches Verhalten ist in der Arbeit von Schutzengel wichtig, gerade wenn es um eine Verbesserung der Lebenssituation, die oftmals durch besondere Verhaltensweisen der beteiligten Mütter und Familien definiert wird, geht. Somit ist die Chance sehr groß, evtl. Verhaltensauffälligkeiten zu entdecken, gezielt zu hinterfragen und Hilfestellung anzubieten. Hierdurch lassen sich ebenfalls Rückschlüsse auf geänderte Verhaltensweisen schließen, wenn sich z.B. eine Änderung im familiären Umfeld ergeben hat oder zwischenmenschliche Spannungen vorhanden sind.

"Es klingelt an der Tür. Ein junger Mann kommt herein. M1 fragt, wo denn seine Freundin ist. Er sagt, dass sie keine Lust auf den Termin hatte." (TB\TB_N_F: 81)

Unterkategorie "Mitarbeiterinnen Schutzengel"

Im Umkehrsinne können auch Verhaltensweisen der Mitarbeiterinnen von Schutzengel bewusst kritisches Verhalten der Teilnehmerinnen des Offenen Angebotes hervorrufen. In diesem Fall ist sich die Mitarbeiterin selbst darüber bewusst geworden, dass ein Material, mit dem im Rahmen des Offenen Angebotes gearbeitet wird, evtl. giftig und somit nicht für den

Verzehr geeignet sein kann. Ob dieses von den Teilnehmerinnen des Offenen Angebotes hinterfragt wurde, ist aus den uns vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich.

"M1 fragt, ist Alaun eigentlich giftig?" (TB\TB_W_B: 35)

Kategorie "Personaleinsatzplanung"

Unterkategorie "Umgang mit Überstunden"

Die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Mitarbeiterinnen und den Familien/ Müttern ist sehr stark personenbezogen. Durch das dabei entstandene Vertrauensverhältnis können Situationen vorkommen, dass auch außerhalb von Arbeitszeiten Beziehungen mit betreuten Familien, die eher dem privaten Umfeld zugerechnet werden können, entstehen. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Überstunden der Mitarbeiterinnen werden mittlerweile in größerem Umfang dokumentiert.

"M1 hatte die drei Kinder auch schon mit nach Hause, wenn irgendwas war. K1 soll bald ins Krankenhaus, dann wird M1 die anderen beiden wohl auch nehmen. Ich frage, wie es mit Überstunden in dem Fall aussieht? M1 sagt, früher hätte sie sich das nicht aufgeschrieben, mittlerweile schreibt sie in solchen Fällen acht Stunden auf." (TB\TB_W_B: 106-107)

Unterkategorie "Regelungen über Fehlzeiten"

In der sozialen Arbeit sind Fehlzeiten, die durch Krankheit oder andere Faktoren entstehen, sehr genau einzuberechnen, um eine kurzfristige Änderung z.B. von Dienstplänen zu ermöglichen, damit ein reibungsloser Ablauf des Offenen Angebotes gewährleistet werden kann. Damit verbundene Faktoren, die das Offene Angebot beeinflussen, müssen durch Improvisation und Umorganisation optimal ausgestaltet werden.

"Sie [M1] erzählt, dass M2 gerade am Telefon war und heute nicht kommen kann, da das Wetter so schlecht ist. Sie steht vorm Schutzengel [...] und bekommt ihr Auto nicht bewegt, weil es so glatt ist. Es gibt heute also kein Frühstück, sondern nur Kekse, da M2 immer die Brötchen mitbringt." (TB\TB_F_H: 30)

Kategorie "Kooperation Jugendamt"

Unterkategorie "Wirkung über die Transparenz"

Die Kooperation mit dem Jugendamt erfolgt über das Offene Angebot hinausgehend mit den Mitarbeiterinnen von Schutzengel. Sie stellt insofern einen wesentlichen erfolgskritischen Faktor dar, da im Rahmen des Offenen Angebotes durch ungeplante Besuche oder auch Telefonanrufe eine besondere Transparenz gegenüber den betroffenen Familien und Müttern vorhanden ist. Die Wirkung die Teilnehmerinnen des Offenen Angebotes lässt sich anhand der unten aufgeführten Ankerbeispiele darstellen. Es gilt daher, die Ziele und Werte der Schutzengelarbeit in die notwendige Kooperation mit dem Jugendamt und deren Wirkung zu integrieren.

"Es klingelt an der Tür. Es ist Frau X vom Jugendamt. M1 geht mit ihr ins Büro. Mu1 wird nervös. Sie erzählt, dass es auch ihre Sozialarbeiterin ist und sie jede Woche anruft, weil Mu1 nach Bremen ziehen will. Ich frage, wie man denn dazu kommt? Sie war dort ein halbes Jahr auf Kur und hat dort auch jemanden kennengelernt. Jetzt will Frau X immer wissen, wie weit sie ist!" (TB\TB_W_B: 59)

"Mu1 fragt, ob Frau X vom Jugendamt wegen ihr hier war? M1 sagt nein, sie war wegen einer anderen Familie da! M1 sagt, dass sie Frau X extra ins Büro abgezweigt hatte, damit die beiden nicht aufeinander treffen. Frau X hat keinen Zutritt zum Offenen Angebot!" (TB\TB_W_B: 63)

Kategorie "Dokumentation"

Unterkategorien "Vorgehensweise/ Erfassungsinstrumente"

Im Rahmen der durchgeführten teilnehmenden Beobachtungen wurden Aspekte, die die Dokumentation betreffen, nicht oder nur in sehr geringem Umfang angesprochen. Vermutlich findet dieses zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Nachbereitung (im Anschluss an das durchgeführte Offene Angebot) statt. In den Funktionsbeschreibungen aller Mitarbeiterinnen sind unter Punkt "Allgemeine Verwaltung" die Aktenführung zu den betreuten Familien sowie kontinuierliche Führung der Rasterbögen, Dokumentationsbögen und Protokolle als Aufgabe dargestellt. Entsprechende Formulare wie die o.g. Raster- oder auch Dokumentationsbögen lagen für die Auswertung nicht vor.

Hinsichtlich der festgelegten erfolgskritischen Aktivitäten wurden die Ankerbeispiele aus den teilnehmenden Beobachtungen quantitativ in Bezug auf die jeweilige Kategorie und den Standort (Elterntreffpunkt) analysiert. In diesem Zusammenhang ist auffällig, dass die erfolgskritischen Aktivitäten wie Zielorientierung, Beziehungsmanagement/ Erziehungsverhalten sowie kritisches Verhalten in den verschiedenen Standorten in unterschiedlicher Ausprägung auftreten.

Tabelle II.1: Erfolgskritische Aktivitäten der Offenen Angebote im Schutzengel differenziert nach Standorten und Häufigkeiten (Quelle: Teilnehmende Beobachtungen, N = 6).

Standort Erfolgskritische Aktivitäten	Standort Neustadt	Standort Fruerlund	Standort Weiche
Zielorientierung	12	6	14
Beziehungsmanagement/ Erziehungsverhalten	5	3	26
Kritisches Verhalten	7	8	15
Personaleinsatzplanung	0	2	1
Kooperation Jugendamt	0	0	2

Hinsichtlich der qualitativen Analyseergebnisse im Bereich der deduktiven Kategorienentwicklung (vgl. Kapitel 4.1) ist diese Ausprägung vermutlich abhängig von der personellen Ausstattung der einzelnen Standorte und der persönlichen Bindung der Mütter und Familien zu den jeweiligen Mitarbeiterinnen der Elterntreffpunkte (Bezugspersonen). Hierbei spielt die individuelle Kompetenz der Mitarbeiterinnen sowie die Komplexität der Situation eine große Rolle. Das heißt, wenn eine große Anzahl an Müttern und Familien am Offenen Angebot (durch Niedrigschwelligkeit schlecht planbar) teilnehmen, aber z.B. krankheitsbedingt nur wenige Mitarbeiterinnen das Offene Angebot vorbereiten, durchführen und nachbereiten, erscheinen die Situationen sehr komplex und es ist für die Mitarbeiterinnen eine größere Herausforderung, erfolgreiches Gelegenheitsmanagement sowie viele dialogischerzeugende Tätigkeiten in diesem Fall durchzuführen.

Im Elterntreffpunkt Neustadt ist eine deutliche "Zielorientierung" der Offenen Angebote als erfolgskritischer Faktor erkennbar, da die Anzahl der konkreten Ankerbeispiele in diesem Punkt am höchsten ausgeprägt ist (12 Ankerbeispiele, N=24). Im Gegensatz dazu ist der erfolgskritische Faktor "Beziehungsmanagement/ Erziehungsverhalten" im Elterntreffpunkt Weiche stark ausgeprägt. Dieses könnte evtl. daran liegen, dass in den durchgeführten teilnehmenden Beobachtungen/ Ankerbeispielen eine Familienhelferin von Schutzengel genannt wurde, die aufgrund ihrer Qualifikation und festgelegten Zuständigkeit in der Funktionsbeschreibung als Familienhelferin einen eher pädagogischen Arbeitsschwerpunkt aufweist (26 Ankerbeispiele, N=58).

Im Elterntreffpunkt Fruerlund dominiert mit 8 Ankerbeispielen (N=19) der erfolgskritische Faktor "kritisches Verhalten".

5. Zwischenfazit

Aus der Analyse des Arbeitspaketes I ergeben sich folgende Qualitätskriterien der Arbeit in den Offenen Angeboten:

- Niedrigschwelligkeit: Eine hoch ausgeprägte Niedrigschwelligkeit der Offenen Angebote ist grundsätzlich vorhanden. Es gibt jedoch in einigen Bereichen Ausnahmen (Umgang mit Ämtern und Behörden), die eine Niedrigschwelligkeit des Offenen Angebotes einschränken.
- Grundsteine der Niedrigschwelligkeit der Offenen Angebote im Schutzengel sind die Freiwilligkeit, Akzeptanz der Lebenshaltung in Form einer professionellen Haltung der Mitarbeiterinnen, geprägt von einer Balance zwischen Nähe und Distanz sowie dem Fernbleiben von vorgefertigter Bewertung und Beurteilung.
- Dialogisch-erzeugende Tätigkeiten: Dialogisch-erzeugende Tätigkeiten sind in der Arbeit von Schutzengel in vielfältigen Bereichen vorhanden. Ausgerichtet sind sie in erster Linie, um die Grenzen der individuellen Handlungsmöglichkeiten der Mütter und Familien entsprechend zu erweitern. Abhängig vom individuellen Umfeld der Mütter und Familien gehen je nach Problemstellung die dialogisch-erzeugenden Tätigkeiten in unterschiedliche inhaltliche Richtungen. Sie orientieren sich aber nach den Zielen der Offenen Angebote im Schutzengel.
- Gelegenheitsmanagement: Da das Gelegenheitsmanagement bei Schutzengel selten einen dauerhaft sozialen Charakter aufweist, sondern wirtschaftliche oder auch religiöse/ kulturelle Umstände dort mit einbezogen werden müssen, ist die Anforderung an die Mitarbeiterinnen entsprechend vielfältig. Das Gelegenheitsmanagement ist im Bereich der Offenen Angebote von Schutzengel sehr stark ausgeprägt. Auffällig ist zudem, dass die Mitarbeiterinnen in erster Linie Gelegenheitsmanagement im Rahmen der Familien- und Hebammenfrühstücke der Elterntreffpunkte betreiben und dass das Gelegenheitsmanagement oft einen beratenden Charakter aus den Bereichen Gesundheit, Erziehungsfragen und Ernährung beinhaltet.
- Kompetenz: In den Berufsausbildungen sowie Weiterbildungsabschlüssen der beteiligten Mitarbeiterinnen ist die nötige Fachkompetenz erlangt worden und kann in der Praxis umgesetzt werden. Bei Betrachtung der Vielfalt der Problemstellungen ist jedoch zu erkennen, dass weitere Kompetenzen notwendig sind wie "Sozialkompetenz" in Form einer sozialen Intelligenz.
- Bei der Einbindung von Ehrenamtlichen ist ein Erfolgsfaktor der individuelle aufgabenrelevante Reifegrad. Eine konkrete Arbeitsteilung, differenziert nach Angestellten und Ehrenamtlichen, ist wichtig und des Weiteren sollte die Personaleinsatzplanung optimiert werden, um Ausfallzeiten zu überbrücken.
- Arbeitsteilung: Die Arbeitsteilung im Schutzengel ist im Gegensatz zur programmorientierten Arbeitsteilung eher als mitarbeiterorientiert zu betrachten. Große Übereinstimmungen in den Grundsatzaufgaben laut der vorliegenden Funktionsbeschreibun-

gen der einzelnen Mitarbeiterinnen sowie in der Auswertung der teilnehmenden Beobachtungen im Rahmen der Offenen Angebote lassen darauf schließen. Programmorientierte Grundzüge in der Arbeitsteilung der Mitarbeiterinnen sind jedoch auch vorhanden: Während eine Familienhebamme aufgrund ihrer Qualifikation die Kommunikation mit Krankenhäusern etc. übernimmt, sind Familienhelferinnen (in der Regel mit Erzieherausbildung) dafür zuständig, den Austausch mit Kindertagesstätten, Schulen etc. aufrecht zu erhalten.

- Situation: Bei den Offenen Angeboten in den Elterntreffpunkten wird die Komplexität der Situation sehr stark quantitativ durch die Inanspruchnahme der Angebote durch die Familien bestimmt. Diese Situation ist schlecht planbar, da durch die Niedrigschwelligkeit die Angebote für jeden nutzbar sind und eine Anmeldung vorab nicht getätigt wird.
- Komplexe Situationen im Rahmen der Offenen Angebote sind durch teilnehmende Beobachtungen schwierig darstellbar, wenn beobachtete Personen nicht im Nachgang detailliert dazu befragt werden, wie sie die Situation empfunden haben. Es lassen sich lediglich Vermutungen äußern, ob eine Mitarbeiterin eine Situation im Rahmen des durchgeführten Offenen Angebotes als besonders komplex empfunden hat oder nicht, um ein mehr oder weniger individuell richtiges Verhalten zu ermöglichen. Auch ist der Umgang mit komplexen Situationen abhängig vom Erfahrungsschatz des Einzelnen.

Die Ergebnisse der erfolgskritischen Aktivitäten stellten – wie bereits beschrieben – die Vorbereitung der Ausgangsbasis der Phase 2 dar, in der erfolgskritische Situationen evaluiert wurden, um Erfolgskriterien zu lokalisieren. Folgende Ergebnisse ergaben die Analyse im Arbeitspaket I:

- Zielorientierung: Um die Leistungen der Offenen Angebote gezielt nutzen zu können, ist somit mehr Transparenz über deren Wirkungsweise herzustellen. Dabei gilt es auch Orientierung über den zielgerichteten Einsatz der Aktivitäten herzustellen.
- Beziehungsmanagement/ Erziehungsverhalten: Für den Erfolg der Schutzengelarbeit ist die Unterstützung des Erziehungsverhaltens der Eltern von zentraler Bedeutung. Vor diesem Hintergrund gilt es Transparenz und Orientierung über Interventionsnotwendigkeiten herzustellen.
- Kritisches Verhalten: Da der Erfolg des Offenen Angebotes sehr stark abhängig ist, wie die betroffenen Familien und Mütter sich im Rahmen des Offenen Angebotes wahrgenommen, wertgeschätzt und mit eingebunden fühlen, können kritische Verhaltensweisen dazu anregen, eigene Verhaltensweisen zu reflektieren.

- Personaleinsatzplanung: Da die Beziehung zu den Betroffenen sehr stark personenbezogen ist, sollten Regelungen darüber vorgehalten werden, wie bei Fehlzeiten vorzugehen ist.
- Kooperation Jugendamt: Bei der Kooperation mit dem Jugendamt ist ebenfalls Transparenz über die Wirkung des Kooperationsverhaltens herzustellen und Orientierung darüber zu gewinnen, wie die Ziele und Werte der Schutzengelarbeit berücksichtigt werden können.
- Dokumentation: Für die Qualitätssicherung und die weitere strategische Entwicklung ist eine angemessene Dokumentation von zentraler Bedeutung. Hierzu sollten vorhandene Erfassungsinstrumente (z.B. Formulare) und Vorgehensweisen überprüft und optimiert werden.

Die eingangs gestellte Frage über die Funktionsweise der Offenen Angebote von Schutzengel lässt sich mit den Erkenntnissen der durchgeführten Organisationsanalyse dahingehend beantworten, dass die Offenen Angebote in ihrer Funktion durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Es ist ein niedrigschwelliger Zugang zum Angebot notwendig, damit betroffene Personen das Offene Angebot zunächst überhaupt nutzen können. Im Zuge der Durchführung eines Offenen Angebotes wird es den Mitarbeiterinnen somit ermöglicht, bei den Betroffenen Gelegenheitsmanagement zu betreiben sowie dialogisch-erzeugend tätig zu werden, um eine Verbesserung der Lebenssituation der Mütter und Familien zu ermöglichen. Abhängig ist dieses jedoch davon, in welchem Umfang Faktoren wie Arbeitsteilung, Komplexität einer Situation oder auch individuelle Kompetenzen den Beratungserfolg beeinflussen. Diese grundlegende Funktionsweise der Offenen Angebote gewährleistet, dass die o.g. erfolgskritischen Aktivitäten erfüllt werden können.

6. Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der durchgeführten Organisationsanalyse besagen, dass die grundsätzliche Funktion und Aufgabe der Offenen Angebote in der Schutzengelarbeit erfüllt werden. Im Folgenden wurden verschiedene Handlungsempfehlungen herausgearbeitet, da zum Teil in einigen Bereichen der analysierten Kategorien Optimierungsbedarf in der Arbeit von Schutzengel beobachtet werden konnte. Die Handlungsempfehlungen überschneiden sich zum Teil mit denen des zweiten Arbeitspaketes, im Rahmen der Organisationsanalyse konzentrieren sich diese jedoch lediglich auf das Funktionsgerüst der Offenen Angebote.

Weiterentwicklung des Ehrenamtskonzeptes

Im Rahmen der Analyse der Kategorie "Kompetenz" wurde insbesondere die individuelle Handlungsgrundlage der Mitarbeiterinnen in Bezug auf den aufgabenrelevanten Reifegrad der Offenen Angebote untersucht. Hierbei fiel auf, dass gerade die Ehrenamtlichen über vielfältige Kompetenzen verfügen, die die Arbeit der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen ergänzen. Hauptamtliche Mitarbeiterinnen erweisen sich aufgrund ihrer Fachkompetenz und Qualifikation für die Arbeit in den Offenen Angeboten als besonders geeignet bzw. fachlich passend. Hierbei ist die Fachkompetenz im Rahmen der Ausbildung erlangt worden und kann in der beruflichen Praxis umgesetzt werden.

Bei weiterer Betrachtung der Vielfalt der zum Teil fachfremden Problemstellungen, mit denen sich die Schutzengel-Mitarbeiterinnen auseinandersetzen müssen, ist jedoch zu erkennen, dass die Mitarbeiterinnen von Schutzengel Kompetenzen benötigen, die nicht nur im Rahmen einer Fachausbildung vermittelt werden. Das erklärt die Tätigkeit insbesondere von Ehrenamtlichen mit fachfremden Berufsausbildungen oder auch beruflichen Tätigkeiten wie Justizvollzugsbeamtin, Konditorin, ländliche Hauswirtschafterin, Bürokauffrau oder auch Verwaltungsfachangestellte. Nicht die reine Fachkompetenz sondern auch eine soziale Intelligenz basierend auf der individuellen Lebenserfahrung ist ausschlaggebend, um sich bei Schutzengel ehrenamtlich zu engagieren.

Die individuelle Eignung der Ehrenamtlichen ist somit breiter und weniger standardisiert. Ein Ehrenamtskonzept sollte um eine ausführliche Funktionsbeschreibung mit ergänzenden anonymisierten Fallbeispielen ergänzt werden, in dem noch breiter auf die eigentlichen Aufgaben und auch Herausforderungen der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen eingegangen wird. Ebenfalls wäre eine Einarbeitungszeit mit entsprechendem Einarbeitungskonzept für neue ehrenamtliche Mitarbeiterinnen zu empfehlen, in der die Ehrenamtlichen in den Offenen Angeboten zunächst als zusätzliche Kräfte "mitlaufen", um sich Arbeitsprozesse anzusehen und im Vorfeld abzuschätzen, ob die Arbeit im Schutzengel überhaupt den eigenen Wünschen und Ansichten entspricht.

Bezüglich der persönlichen Motivation der Ehrenamtlichen, extrinsischer oder intrinsischer Natur, wäre evtl. im Rahmen eines weiteren Projektes der Hintergrund des ehrenamtlichen Engagements im Schutzengel näher zu bestimmen. Engagieren sich Ehrenamtliche im Schutzengel bürgerschaftlich im Rahmen einer Art Nachbarschaftshilfe oder - aus anderer Perspektive betrachtet – aus welchen Gründen nutzt Schutzengel das ehrenamtliche Engagement für seine Arbeit? Fakt ist, dass das ehrenamtliche Engagement ähnlich wie die niedrigschwellige Nutzung der Offenen Angebote auf einer Freiwilligkeit basiert, die die grundlegende Basis der ehrenamtlichen Arbeit darstellen sollte.

Optimierung der Personaleinsatzplanung

Das Ziel der Personaleinsatzplanung ist es, dass zu jeder Zeit die richtige Anzahl an passend qualifizierten Mitarbeiterinnen für die einzelnen Offenen Angebote in den Elterntreffpunkten vorhanden ist. Eine qualitative, quantitative sowie zeitliche Personaleinsatzplanung ist somit zwingend erforderlich. Die Qualität der geleisteten Arbeit hängt ganz wesentlich davon ab, welche Mitarbeiterinnen mit welchen Qualifikationen welche Aufgaben übertragen bekommen und wie ein produktives Arbeitsklima hergestellt werden kann, in dem die Mitarbeiterinnen von Schutzengel ihre Handlungskompetenzen voll entfalten können. Hierzu gehört auch die Aufgabe der Erhaltung, Wiederherstellung und Erneuerung der Arbeitsmotivation, die gerade in sozialen Berufen äußerst problematisch und gefährdet ist.

Folgende Aspekte sollten hinsichtlich der oben geschilderten Inhalte daher näher analysiert und bei der Personaleinsatzplanung der Offenen Angebote berücksichtigt werden:

- Die personelle Besetzung der Offenen Angebote muss im Krankheitsfall oder durch andere Faktoren ausgelöste Abwesenheiten der Mitarbeiterinnen optimiert werden, damit die Angebote erfolgreich durchgeführt werden können. Insbesondere die Einbindung der Ehrenamtlichen sollte lediglich in Kombination mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen erfolgen. Da es im Rahmen der Offenen Angebote keine festen Zusagen gibt, sondern die niedrigschwelligen Angebote nach "Bedarf" der Familien aufgesucht werden, ist gerade die Personalplanung in den Offenen Angeboten von besonderer Bedeutung. Da die Problemstellungen vorab nicht bekannt und schlecht planbar sind, müssen Mitarbeiterinnen aus den verschiedenen Bereichen anwesend sein (Vertrauenspersonen). Optimal ist eine Besetzung mit einer Familienhebamme/ FamilienhelferIn gemeinsam mit einer Mitarbeiterin/ Ehrenamtlichen des Elterntreffpunktes, um bei größeren Teilnehmerzahlen die Arbeitsteilung bestmöglich zu organisieren. Hierbei wird auch den Fachleuten die Möglichkeit geboten, sich mit den Familien auszutauschen und Beratung "nebenbei" (Gelegenheitsmanagement) zu betreiben, um frühzeitig entstehenden Problemen entgegenzuwirken.
- Ggf. Erarbeitung eines an die Praxis angelehnten "Notfallkonzeptes" (Telefonkette, Bereitschaftsdienst o.ä. mit Unterstützung durch die Verwaltung). Erfahrungsgemäß haben Mitarbeiterinnen während des Arbeitsprozesses (Durchführung des Angebotes) selbst keine Zeit und Ruhe, sich um personelle Unterstützung z.B. im Krankheitsfall zu kümmern. Die Konsequenz ist, dass bei geringerer Personalstärke ein Angebot mit ggf. vielen Teilnehmern trotzdem durchgeführt wird und durch die höhere Belastung bei häufigen Auftreten dieser Situation Unzufriedenheiten bei den Mitarbeiterinnen entstehen können.
- Die Zusammensetzung der Mitarbeiterinnen (Qualifikation, Kompetenz, Vertrauenspersonen, Kombination Ehrenamt/ Hauptamt) sollte bei der Gestaltung der Schichten im Offenen Angebot zwingend berücksichtigt werden. Insbesondere im Krankheitsfall sollte hierauf geachtet werden.
- Optimaler Einsatz der vorhandenen Ressourcen (z.B. Handkasse für die Elterntreffpunkte zum Auslegen von Brötchengeld, Absprachen bzgl. Besuche des Jugendamtes während der Offenen Angebote, Vorbereitung der Offenen Angebote bei Absprachen mit den Teilnehmern).

- Hinsichtlich der Niedrigschwelligkeit Entwicklung von "Kommunikationsgrundlagen" in den Offenen Angeboten: Vereinheitlichung darüber, was offen gesagt werden sollte (z.B. Terminvereinbarungen mit betroffenen Müttern/ Familien, Kommunikation von Verwaltungsvorgängen/ Fehlzeiten wie Urlaub der Mitarbeiterinnen).
- Fort- und Weiterbildungsangebote individueller und unabhängig von der persönlichen Qualifikation gestalten:
 - a) Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Marketing können individuelle, personelle Potentiale der Mitarbeiterinnen ausgelebt werden. Er ist aber aufgrund des sensiblen Charakters der Arbeit von Schutzengel auch ein Bereich, der eine gute Auffassungsgabe und Weitergabe von Informationen im Sinne von Schutzengel erfordert. Ob dieses in Form eines Einarbeitungskonzeptes aller neuen Mitarbeiterinnen oder auch in Form von Fortbildungen (Rhetorik, Präsentation nach außen) erlernt oder gefestigt wird, ist aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich.
 - b) Unterschiede der Funktionsbeschreibungen im Bereich der Fortbildungen: "Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen, die zur Erhaltung und Verbesserung der Eigenkompetenz im Hinblick auf die Arbeit im SE (Schutzengel) dienen" (FB_Familienhelferin/ Mitarbeiterin, 2012). Diese sind jedoch nur in den Funktionsbeschreibungen der Familienhelferinnen und Mitarbeiterinnen der Elterntreffpunkte enthalten, nicht aber bei der Funktionsbeschreibung der Familienhebammen. Gerade weil sich die o.g. Aussage auf den Erhalt und die Verbesserung der Eigenkompetenz bezieht, sollte eine Teilnahme der Familienhebammen an Fort- und Weiterbildungen ebenfalls als notwendig erachtet werden, um Kompetenzen zu erweitern und fachlich auf dem neuesten Stand zu sein. Problemstellungen der Familien ändern sich im Laufe von Beratungsprozessen, es kommen neue Problemfelder hinzu, für deren Lösung spezifisches Wissen der Familienhebammen, welches vielleicht nicht im Rahmen der fachlichen Qualifikation vermittelt wurde, zwingend notwendig ist.

Dokumentation

Im Rahmen der durchgeführten teilnehmenden Beobachtungen wurden Aspekte, die die Dokumentation betreffen, nicht oder nur in sehr geringem Umfang angesprochen. Vermutlich findet dieses zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Nachbereitung (im Anschluss an das durchgeführte Offene Angebot) statt. In den Funktionsbeschreibungen aller Mitarbeiterinnen sind unter Punkt "Allgemeine Verwaltung" die Aktenführung zu den betreuten Familien sowie kontinuierliche Führung der Rasterbögen, Dokumentationsbögen und Protokolle als Aufgabe dargestellt. Entsprechende Formulare wie die o.g. Raster- oder auch Dokumentationsbögen lagen für die Auswertung nicht vor.

Unabhängig von der rechtlichen Grundlage (Vertragsbestandteil mit Zuwendungsgeber) enthält die Dokumentation weitere wichtige Informationen, die ausschlaggebend für die Arbeitsteilung in den Offenen Angeboten (Vertrauensverhältnis) sein kann.

Die Dokumentation dient vor allem dem Leistungsnachweis, als Rechtsgrundlage um für alle erkennbar zu machen, wo die zentralen Probleme, Bedürfnisse und der Bedarf bei den Müttern und Familien liegen. Die Dokumentation muss in erster Linie von Mitarbeiterinnen, die das Offene Angebot durchgeführt hat, dokumentiert werden und von allen weiteren Mitarbeiterinnen verstanden werden. Dabei genügt oft eine stichwortartige Darstellung dessen, was wichtig ist und worauf es ankommt. Trotz Beweissicherungscharakter kommt es in erster Linie darauf an, was für die Weiterführung der frühen Hilfen im Rahmen des Offenen Angebotes benötigt wird. Entscheidend und maßgebend ist dabei das Wohl der Mütter und Familien. So sind neben den wesentlichen Maßnahmen (grundlegendes Verhalten) insbesondere Auffälligkeiten und atypische Verläufe zu dokumentieren, während alltägliche, selbstverständliche Maßnahmen nicht dokumentiert zu werden brauchen.

Regelmäßige interne Audits im Rahmen des Qualitätsmanagementprozesses sind äußerst wichtig, um mögliche Änderungen und auch Verbesserungsvorschläge in den Unterlagen zur Dokumentation zu dokumentieren (Auditprotokoll) und das Material (Qualitätshandbuch) entsprechend den aktuellen Bedürfnissen abzuändern.

III. Arbeitspaket 2: Bedarfs- und Bedürfnisanalyse hinsichtlich der Beratungsprozesse

1. Ziel und Fragestellung

Ziel des zweiten Teils des Projektes war es, am Beispiel der Arbeit der Schutzengel GmbH die in Phase 1 ermittelten erfolgskritischen Situationen im Bereich der Offenen Angebote und im Übergang von den Offenen Angeboten zur Intensivberatung näher zu beleuchten, um die Effektivität der komplexen, niedrigschwellig organisierten Arbeit im Bereich der Frühen Hilfen zu verbessern und Grundlagen für ein Qualitätsmanagement im Bereich der Frühen Hilfen zu schaffen. Durch das Projekt sollten erfolgsversprechende Angebotsstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen zur Verfügung gestellt und damit ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet werden.

In diesem Arbeitspaket wurde der Frage nachgegangen, welche Bedürfnisse die Mütter im Hinblick auf die Beratungsprozesse äußern. Außerdem wurden die Bedarfe für Beratungsprozesse aus Sicht der Mitarbeiterinnen untersucht. Aufgrund einer zu kleinen Stichprobe ließ sich eine geplante quantitative Erhebung der Lebensqualität der Mütter nicht realisieren.

2. Methode

2.1 Qualitative Sozialforschung

Im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojektes wurde das problemzentrierte Interview als Methode gewählt. Mithilfe dieser Interviewform können Bedürfnisse aus Sicht der Familien sowie aus Expertensicht dargestellt und mögliche Implikationen für die Praxis erarbeitet werden. Hierdurch wird es möglich, die individuellen Erfahrungen der Befragten unvoreingenommen zu erfassen (Witzel, 2000). Kennzeichnend für das problemzentrierte Interview sind drei Prinzipien, die den gesamten Forschungsprozess gestalten: So wird der Forschungsgegenstand auf ein gesellschaftliches "Problem" beschränkt (Problemzentrierung), das anhand angemessener Methoden (Gegenstandsorientierung) erforscht und prozesshaft (Prozessorientierung) verstanden und ausgewertet werden soll (Witzel, 2000). Als Instrumente des problemzentrierten Interviews wurden ein Leitfaden, eine Tonbandaufzeichnung sowie die Analysesoftware MAXQDA verwendet (Flick, 2011).

2.2 Stichprobe

Bei Qualitativen Studien liegt das Erkenntnisinteresse der jeweiligen Fälle im Mittelpunkt. Die Auswahl der Fallgruppe ist daher von großer Bedeutung (Flick et al., 2007). Die Festlegung der Fallgruppe der vorliegenden Studie orientiert sich an den eingegrenzten Forschungsfragen. Daraus resultieren für die Auswahl der Stichproben drei Zielgruppen für die Interviews:

- die teilnehmenden Mütter/Väter,
- die Mitarbeiter des Offenen Angebots und
- die Mitarbeiter der Intensivberatung.

Die a priori festgelegten Kriterien für die Zielgruppe (siehe 2.2.1.) der Teilnehmenden umfassen die Teilnahme an Beratungsangeboten der Frühen Hilfen. Die festgelegten Kriterien der Mitarbeiter (s. 2.2.2; 2.2.3) umfassen die Gestaltung und Durchführung von Beratungsprozessen innerhalb der Frühen Hilfen. Die Mütter stellen dabei die Perspektive der Bedürfnisse dar. Die Mitarbeiter stellen die Perspektive des Bedarfs aus Expertensicht dar.

2.2.1 Mütter

Es konnte eine große Heterogenität bezogen auf die interviewten Teilnehmer und ihren Lebenssituationen sowie auf die zeitliche Nutzungsdauer der Angebote von Schutzengel abgedeckt werden. Väter erklärten sich nicht für die Interviews bereit. Die ausgewählten sechs Mütter (n=6) nahmen an den Offenen Angeboten des Projektes Schutzengel teil, so dass aktuelle persönliche Erlebnisse und Erfahrungen gegeben waren.

Drei der sechs Mütter waren alleinerziehend und drei verheiratet bzw. in einer festen Partnerschaft lebend (Tab. III.1). Die Alleinerziehenden hatten ein bis fünf Kinder und die gemeinsam Erziehenden bis zu drei Kinder. Zwei der Mütter waren zum Zeitpunkt der Interviews schwanger. Das Alter der Mütter variierte von 25 bis 40 Jahren und das Alter der Kinder zwischen 1 bis 10 Jahren. Die finanzielle Situation der Befragten variierte ebenfalls; es wurden sowohl Sozialleistungsempfängerinnen als auch Berufstätige befragt. Die folgende Tabelle enthält die erfassten Daten sowie die Interviewdauer:

Tabelle III.1: **Demographische Daten und Interviewdauer Mütter** (entnommen aus Thomsen, 2014, S. 55).

Nr.	Alter	Familien- status	Erziehungs- status	Anzahl Kinder	Alter Kinder	Schwanger- schaft	Interview- dauer in Minu- ten
1	25	ledig	alleinerziehend	1	2 ½	Nein	19:07
2	29	verheiratet	gemeinsam	3	1-7	Nein	19:49
3	40	verheiratet	gemeinsam	1	1 ½	Nein	27:12
4	29	ledig	alleinerziehend	4	2-10	Ja	15:45
5	25	ledig	alleinerziehend	1	2	Nein	18:47
6	26	ledig	gemeinsam	2	2-6	Ja	15:45

2.2.2 Mitarbeiterinnen: Offene Angebote

Insgesamt konnte auch bei den sechs weiblichen Mitarbeitern (n=6) ein relativ heterogenes Sample zusammengestellt werden (Tab. III.2). Die Mitarbeiter waren zum Teil sowohl für die Leitung der Offenen Angebote als auch der Intensivberatungen zuständig. Trotz möglicher Rollenüberschneidungen aus Sicht der Interviewer versicherten sie, dass ihnen diese Trennung keine Schwierigkeiten bereiten würden. Die befragten Mitarbeiterinnen stammten beruflich aus unterschiedlichen fachlichen Bereichen, so dass Bedarfe aus verschiedenen beruflichen Perspektiven abgefragt wurden. Die Mitarbeiterinnen waren wenige Monate bis hin zu fast 12 Jahren für Schutzengel tätig. Die folgende Tabelle enthält eine Zusammenstellung der wesentlichen Daten der Interviewpartner:

Tabelle III.2: **Demographische Daten und Interviewdauer Mitarbeiter Offenen Angebote** (entnommen aus Thomsen, 2014, S. 60).

Nr.	Beruf	Betriebs- zugehö- rig-keit	Tätigkeitsfeld bei Schutzengel	Inter- view- dauer in Minuten
7	Beamtin im Allgemeinen Voll- zugsdienst mit Schwerpunkt Ju- gendarbeit	2004	- Offene Angebote	21:53
8	Assistentin für Wirtschaft und Internetmarketing	2013	- Offene Angebote	21:05
9	Gesundheits- und Krankenpflege- rin	2012	- Offene Angebote	27:12
10	Hauswirtschaftsleiterin	2009	- Offene Angebote	32:39
11	Hebamme und Familienhebamme	2008	- Offene Angebote - Intensivberatung	15:45
12	Erzieherin	2002	- Offene Angebote - Intensivberatung	38:00
13	sozialpädagogische Assistentin	2007	- Offene Angebote - Intensivberatung	21:53

2.2.3 Mitarbeiterinnen: Intensivberatungen

Insgesamt konnte bei den fünf weiblichen Mitarbeitern (n=5) ein relativ heterogenes Sample zusammengestellt werden. Die Mitarbeiter waren sowohl für Intensivberatungen als auch für die Leitung der Offenen Angebote zuständig (Tab. III.3). Trotz möglicher Rollenüberschneidungen aus Sicht der Interviewer versicherten sie, dass ihnen diese Trennung keine Schwierigkeiten bereiten würden. Die befragten Mitarbeiterinnen stammten beruflich aus unterschiedlichen fachlichen Bereichen, so dass Bedarfe aus verschiedenen Perspektiven abge-

fragt wurden. Die Mitarbeiterinnen waren von 1 Jahr bis hin zu 5 Jahren für Schutzengel tätig. Die folgende Tabelle enthält eine Zusammenstellung der wesentlichen Daten der Interviewpartner:

Tabelle III.3: Demographische Daten und Interviewdauer der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung.

Nr.	Beruf	Betriebs- zugehörig- keit	Tätigkeitsfeld bei Schutzengel	Interview- dauer in Minuten
14	Hebamme und Familienhebamme	2012	IntensivberatungOffene Angebote	21:30
15	Hebamme und Familienhebamme	2008	- Offene Angebote - Intensivberatung	23:11
16	Kinderkrankenschwester	2011	IntensivberatungOffene Angebote	24:23
17	Gesundheits- und Krankenpflegerin	2012	- Intensivberatung - Offene Angebote	40:38
18	Kinderintensivkrankenschwester, Heilpraktikerin für Psychotherapie, systemischer Familiencoach	2011	- Intensivberatung - Offene Angebote	28:27

2.3 Interviewleitfaden

In Anlehnung an die Fragestellung und unter Einbezug wissenschaftlicher Literatur und thematischer Vorüberlegungen wurden in Absprache mit den Projektbeteiligten drei Interviewleitfäden für die Befragung der Mütter und der Mitarbeiterinnen erstellt. Hierbei wurde für die Masterarbeit von cand. MA Sabrina Thomsen noch eine weitere Fragestellung hinsichtlich der Lebensqualität der Mütter untersucht, die hier jedoch keine Berücksichtigung findet. Zunächst wurden Fragen zur Person erhoben. Die Angaben zur Person in Verbindung mit Einstiegsfragen sollten dazu dienen, eine Vertrauensbasis zu schaffen und den Erzählfluss anzuregen. Auf Grundlage der folgenden Themengebiete wurden Offene Fragen entwickelt, die einen Erzähl-Impuls geben sollten:

Kasten III.1: Themenbereiche der Leitfadeninterviews (vgl. Thomsen, 2014).

- Auswirkungen und Bezug sozialer Unterstützung auf den Alltag
- Bedürfnisse und Wünsche der Familien hinsichtlich der Beratungsangebote
- · Auswirkungen auf die Kinder
- Qualität der Arbeit der Offenen Angeboten
- Beziehungsmanagement innerhalb der Angebote
- Optimierungswünsche von Seiten der Mitarbeiter

Allgemeines. Vor Durchführung der Interviews wurden die Leitfäden in Zusammenarbeit mit dem Projektteam und den Mitarbeiterinnen des Schutzengels auf Vollständigkeit und Verständlichkeit hin überprüft. Einige Fragen mussten daraufhin verständlicher und zielgruppenspezifischer formuliert werden. Nach erfolgter Überarbeitung wurden folgende Leitfäden für die Befragungen verwendet:

Leitfaden: Mütter. Bei der Befragung der Mütter wurde der Schwerpunkt auf die Themen "Zielorientierung und Erwartungen" und "Qualitätssicherung" gelegt (Kasten III.2; für die vollständigen Leitfäden s. Thomsen, 2014).

Kasten III.2: Leitfaden für die Interviews der Mütter.

1. Angaben zur Person und Einstiegsfragen

- 1. Wie alt sind Sie?
- 2. Welchen Familienstand haben Sie derzeit?
- 3. Wie viele Kinder haben Sie, bzw. Ihr Partner?
- 4. Wie sind Sie zu den Schutzengeln gekommen/ auf die Schutzengel aufmerksam geworden?
- 5. Was würden Sie sich von den Schutzengeln wünschen?

2. Zielorientierung und Erwartungen

- 1. Was haben Sie sich von Ihrem ersten Besuch von den Schutzengeln erwartet?
- 2. Was für Angebote haben Sie sich für Ihre Kinder erhofft?
- 3. Welches Anliegen hat zur Teilnahme an Schutzengel-Angeboten geführt?
- 4. Was möchten Sie für sich in Ihrem Leben (vielleicht auch nur im Kleinen) noch verändern?
- 5. Wie könnte Schutzengel Sie dabei unterstützen?

3. Qualitätssicherung

- 1. Sind die Angebote im Elterntreff so, wie Sie es sich vorgestellt haben?
- 2. Was ist Ihnen bei den Angeboten im Elterntreff und/oder bei den Beratungen besonders wichtig, um sich wohl zu fühlen?
- 3. Fühlen Sie sich durch die Teilnahme bei Schutzengel im Alltag unterstützt?
- 4. Haben Sie durch Schutzengel neue Kontakte zu anderen Personen geknüpft?

4. Übergang zu höherschwelligen Beratungen

- 1. Wissen Sie von der Möglichkeit, sich bei den Schutzengeln beraten zu lassen?
- 2. Haben Sie sich schon einmal außerhalb der Offenen Angebote (also alleine) von Mitarbeitern der Schutzengel unterstützen lassen?
- 3. Könnten Sie sich vorstellen, bei Bedarf um ein Einzelgespräch zu bitten?

5. Abschlussfrage

Wenn alles möglich wäre, was würden Sie sich bei/ von den Schutzengeln noch wünschen?

Gibt es nun noch etwas, das ich vergessen habe, zu fragen, oder etwas, dass Sie gerne noch erzählen möchten?

Leitfaden: Mitarbeiterinnen - Offene Angebote. Die Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote wurden im Schwerpunkt zu den Themen "Soziale Unterstützung", "Zielorientierung und Erwartungen" und "Qualitätssicherung befragt (Kasten III.3; für die vollständigen Leitfäden s. Thomsen, 2014).

Kasten III.3: Leitfaden für die Interviews der Mitarbeiterinnen Offene Angebote.

1. Angaben zur Person und Einstiegsfragen

- 1. Was sind Sie von Beruf?
- Was sind die von Berdi?
 Seit wann arbeiten Sie bei den Schutzengeln?
 Wie gefällt Ihnen die Arbeit hier?
 Was würden Sie sich noch wünschen?

2. Soziale Unterstützung

1. Kommen in den Offenen Angeboten neue Kontakte für die Teilnehmer zustande?

3. Zielorientierung und Erwartungen

- 1. Welche konkreten Ziele verfolgen Sie persönlich mit Ihren Angeboten?
- 2. Welche Bedürfnisse haben Ihrer Meinung nach die teilnehmenden Familien?
- 3. Welche Erwartungen haben sie an die Offenen Angebote?
- 4. In welcher Weise profitieren die Kinder von den Offenen Angeboten?

4. Qualitätssicherung

- 1. Welche Faktoren sind entscheidend für das Gelingen eines Offenen Angebotes?
- 2. Woran überprüfen/ wie kontrollieren Sie, ob Ihre gesetzten Ziele erreicht wurden?
- 3. Erhalten Sie Rückmeldungen über Ihre Arbeit?
- 4. Wie sicher/kompetent fühlen Sie sich in der Expertenrolle?

5. Übergang zu höherschwelligen Beratungen

- 1. Weisen Sie neue Teilnehmern auf die Möglichkeit von Intensivberatungen hin?
- 2. Wird die Möglichkeit von Intensivberatungen (oder andere Angebote) in den Offenen Angeboten thematisiert/angesprochen?

6. Abschlussfrage

Wenn Ihnen Ressourcen unbegrenzt zur Verfügung stehen würden, was würden Sie sich dann noch für Ihre Arbeit in den Offenen Angeboten wünschen?

Leitfaden: Mitarbeiterinnen - Intensivberatungen. Die Mitarbeiterinnen der Intensivberatungen wurden im Schwerpunkt zu den Themen "Lebensqualität und soziale Unterstützung", "Zielorientierung und Erwartungen", "Qualitätssicherung" und "Übergang zu höherschwelligen Beratungsangeboten" befragt (Kasten III.4). Auf die Befunde zur Lebensqualität wird an dieser Stelle nicht eingegangen.

Kasten III.4: Leitfaden für die Interviews der Mitarbeiterinnen Intensivberatungen.

1. Angaben zur Person und Einstiegsfragen

- 1. Was sind Sie von Beruf?
- 2. Seit wann arbeiten Sie bei den Schutzengeln?
- 3. Wie gefällt Ihnen die Arbeit hier?
- 4. Was würden Sie sich noch für ihre Arbeit wünschen?

2. Zielorientierung und Erwartungen

- 1. Was möchten Sie persönlich mit den Beratungen erreichen?
- 2. Was erwarten sich die Klienten Ihrer Meinung nach von der Beratung?
- 3. In welcher Weise profitieren Ihrer Meinung nach die Kinder von den Beratungen?

3. Qualitätssicherung

- 1. Welche Faktoren sind entscheidend für das Zustandekommen einer Intensivberatung?
- 2. Woran überprüfen/ wie kontrollieren Sie, ob Ihre gesetzten Ziele erreicht wurden?
- 3. Wie könnten die Beratungssituationen aus Ihrer Sicht optimiert werden?
- 4. Erhalten Sie Rückmeldungen über Ihre Arbeit?
- 5. Wie sicher/kompetent fühlen Sie sich im Beratungsprozess/ in der Beraterrolle?

4. Übergang zu höherschwelligen Beratungen

- 1. Auf welche Weisen werden Intensivberatungen vereinbart?
- 2. In welchen Situationen werden Intensivberatungen angefragt?
- 3. Werden die Offenen Angebote von allen Einzelbetreuten Klienten genutzt?

5. Abschlussfrage

Wenn Ihnen Ressourcen unbegrenzt zur Verfügung stehen würden, was würden Sie sich dann noch für Ihre Arbeit in der Einzelbetreuung/Intensivberatung wünschen?

2.4 Rahmenbedingungen

Die Interviews wurden von der wissenschaftlichen Hilfskraft des Projektes, Frau MA Jane Radeke, und der studentischen Hilfskraft, Frau cand. MA Sabrina Thomsen, die im Rahmen des Projektes ihre Masterarbeit schrieb, erhoben. So führte Frau Radeke fünf Interviews mit Müttern und sieben Mitarbeiterinnen und Frau Thomsen ein Interview mit einer Mutter und fünf mit Mitarbeiterinnen durch (vertiefend s. Thomsen, 2014).

Zeitraum und Räumlichkeiten. Die Interviews fanden innerhalb eines Monats statt, wovon elf der zwölf Interviews in den Räumlichkeiten von Schutzengel geführt wurden. Ein Interview wurde aus persönlichen Gründen der Interviewten in den privaten Räumlichkeiten der zu Interviewenden geführt.

Ablauf und Anonymität. Im Vorfeld des Interviews wurden alle Befragten über den Ablauf, ihre Rechte und die Anonymitätszusicherung aufgeklärt. Hierfür wurde eine schriftliche Einverständniserklärung von den Beteiligten eingeholt. Es wurde ihnen ebenso erklärt, dass sie unangenehme Fragen nicht beantworten müssen und dass es möglich ist, das Interview jederzeit zu unterbrechen oder abzubrechen. Auf die Herausgabe eines Kurzfragebogens wurden aus Gründen der Vereinfachung für die Teilnehmenden verzichtet.

Im Anschluss an die Interviews erfolgte deren Anonymisierung. Für die qualitative Auswertung der Interviews wurden diese mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Dauer der Interviews betrug dabei zwischen 15:45 und 27:12 Minuten bei den Müttern, 15:45 und 38:00 Minuten bei den Mitarbeitern der Offenen Angebote sowie zwischen 21:30 und 40:38 Minuten bei den Mitarbeitern der Intensivberatungen.

Transkription. Die aufgenommenen Interviews wurden einzeln transkribiert und ausgewertet. Im Rahmen der Transkription wurde der Sprachstil geglättet, da der Inhalt des Gesprächs von übergeordneter Bedeutung war. Redebegleitende und nichtsprachliche Äußerungen wurden nicht transkribiert, so dass Füllwörter wie z. B. "ähm", hörbare Ausdrücke wie z. B. lachen und nonverbale Äußerungen wie z. B. Gesichtsausdruck nicht Teil der Transkription waren.

Qualitative Inhaltsanalyse. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse wird das vorliegende Material schrittweise mit Hilfe von theoriegeleitetem Material bearbeitet und in Kategorien eingeteilt. Es wurde die am häufigsten angewandte Form der qualitativen Inhaltsanalyse verwendet: die strukturierende Inhaltsanalyse (Mayring, 2002). In der strukturierenden Inhaltsanalyse wird das Material mit determinierten Ordnungskriterien zusammengefasst, so dass bestimmte Aspekte herausgefiltert oder mit Hilfe von bestimmten Kriterien eingeschätzt werden können. Insgesamt beruht diese Art der Inhaltsanalyse auf drei nach Mayring (2002) definierten, zentralen Schritten:

- Die **Definition der Kategorien**: Es wird die genaue Zuordnung der Textbestandteile zu bestimmten Kategorien definiert.
- 2) Die **Identifikation von Ankerbeispielen**: Konkrete Textstellen werden aufgeführt, um als Beispiel für die jeweilige Kategorie zu dienen.
- 3) Die **Festlegung von Kodierregeln**: Um eindeutigen Abgrenzungsproblemen zwischen Kategorien vorzubeugen, werden Regeln der Zuordnung definiert.

Anhand der Transskripte sollten die Interviews auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede untersucht werden. Anschließend wurden die Ergebnisse zusammengefasst, um eine Verallgemeinerbarkeit zu ermöglichen.

3. Ergebnisse

Die Ergebnisse gliedern sich auf in die Ergebnisse der Bedürfnisanalyse durch die Befragung der Mütter und die Befunde der Bedarfsanalyse, die anhand der Befragung der Mitarbeiterinnen gewonnen wurden (vertiefend s. Thomsen, 2014). Die Bedürfnis- und Bedarfsanalyse unterteilen sich nochmals in die zwei Hauptkategorien: Bei den Müttern wurden 1) direkt Qualitätsmerkmale der Beratung und 2) deren Wünsche an die Beratungsangebote erfasst. Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurden 1) die Bedarfe der Familien und 2) die Wünsche an die Beratungsangebote aus Sicht der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote und der Intensivberatungen erfragt.

3.1 Bedürfnisanalyse: Befragung der Mütter

3.1.1 Qualitätsmerkmale der Beratung

In der qualitativen Inhaltsanalyse resultierten vier Nebenkategorien mit weiteren Unterkategorien (Abb. III.1).

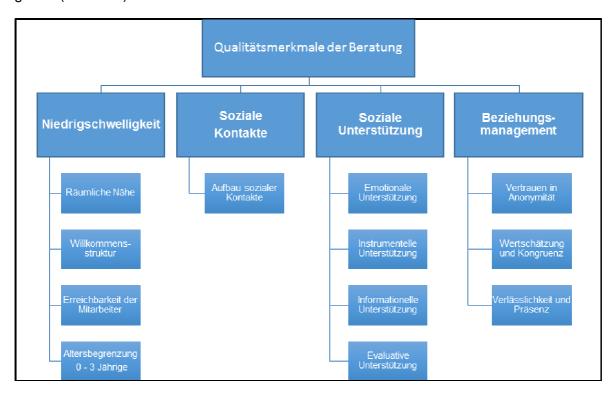


Abbildung III.1: Codebaum der Interviews der Mütter mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien für die Qualitätsmerkmale der Beratung.

Die erste Nebenkategorie wurde durch die **Niedrigschwelligkeit** gebildet und umfasste drei positive und zwei negative Aspekte: Die räumliche Nähe wurde als wesentlich erachtet und unterstreicht, dass die Einrichtungen im Lebensraum der Familien liegen müssen. Des Weiteren wurde berichtet, dass die Willkommensstruktur einen Zugang wesentlich befördert. Dies verdeutlicht folgendes Zitat:

"und dann hab ich angerufen (…) Und da sagt er, man brauch wirklich nur ein Kind zwischen Null und Drei und dann kann man kommen. Also man brauch ja weder Problemeda ist ja jeder willkommen, (…) ja, da darf halt, jeder dann kommen." (I. 2, A. 60).

Schließlich wurde als förderlicher Faktor im Beratungsprozess die uneingeschränkte Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen benannt.

Demgegenüber konnte als hinderlicher Faktor die Intransparenz der Angebote identifiziert werden. Zum Erstkontakt konnten die Mütter die Breite und den Inhalt der Angebote von Schutzengel nicht erfassen. Des Weiteren äußerten die Mütter Bedenken dahingehend, dass die Teilnahme an den Angeboten auf bestimmte Altersgruppen beschränkt ist und keine weiterführenden Angebote vorgehalten werden. So empfanden die Mütter es als ungünstig, dass die Teilnahme ausschließlich auf Familien mit null bis dreijährigen Kindern beschränkt ist:

"wir wachsen jetzt ganz langsam im Moment glaube ich so raus, (...) weil natürlich, wir jetzt nicht unbedingt ein viertes Kind haben wollen (...) so in anderthalb Jahren ist vielleicht Schluss dann mit Schutzengel erstmal (...), aber, ja, man wächst irgendwann so raus." (I. 2, A. 28).

Hinsichtlich der **sozialen Kontakte** ergab sich, dass als Hauptmotiv des Aufsuchens von Schutzengel das Knüpfen sozialer Kontakte genannt wurde. Mütter berichteten, dass sie neue Freunde gefunden haben, die ähnliche Probleme haben. Insgesamt führte die Teilnahme an den Offenen Angeboten zu einer sozialen Vernetzung, wodurch mangelnde familiäre Unterstützung kompensiert werden konnte. Dies wurde durch folgendes Zitat belegt:

"ich weiß, hier sind Leute, auf den ich zählen kann, weil Familie kann ich nicht so zählen, die haben nicht so viel Interesse dran, und hier kann ich sofort zählen, ist so wie eine Familie, finde ich." (I. 6, A. 46).

Die positiven Auswirkungen der sozialen Vernetzung der Mütter spiegelten sich in der wahrgenommenen **sozialen Unterstützung** wider. So gaben sie an, soziale Unterstützung jeglicher Art zu erhalten: emotionale (z.B. Trost), instrumentelle (z.B. Unterstützung bei Behördengängen), informationelle (Alltagstipps, allgemeine Ratschläge) wie evaluative (Rückversicherung von/bei Erziehungspraktiken). Hierbei kristallisierte sich heraus, dass insbesondere die alleinerziehenden Mütter von den Angeboten profitierten:

"Weil ich bin ja auch alleinerziehend und es ist mein erstes Kind und dann hat mal halt auch viele Fragen, was man in der Erziehung vielleicht ändern könnte. Das wird hier oben immer alles thematisiert und das finde ich auch ganz gut dann." (I. 5, A. 84).

Im Bereich des **Beziehungsmanagements** stellte sich heraus, dass das Vertrauen der Mütter in die Anonymität wesentlich war. Dies verdeutlicht folgendes Zitat:

"Ich muss der Person auch vertrauen können und auch das Gefühl haben okay, dass was wir beschnacken bleibt auch wirklich da und wird nicht irgendwie aus-, rumgetragen oder so (I. 1, A. 107).

Außerdem waren nach Sicht der Mütter eine Wertschätzung und Kongruenz sowie eine Verlässlichkeit der Mitarbeiterinnen wesentlich. Schließlich wurde als hinderlicher Faktor Beziehungsabbrüche zu den vertrauten Mitarbeiterinnen genannt:

"immer wieder das gleiche Problem jemand anderes erläutern muss, dann verliert man auch so ein bisschen das Vertrauen." (I. 5, A. 66).

3.1.2 Wünsche zu den Beratungsangeboten

Im Folgenden wird beschrieben, was die Mütter sich wünschen würden, um sich mehr unterstützt zu fühlen. Hierbei ergaben sich drei Nebenkategorien (Abb. III.2).

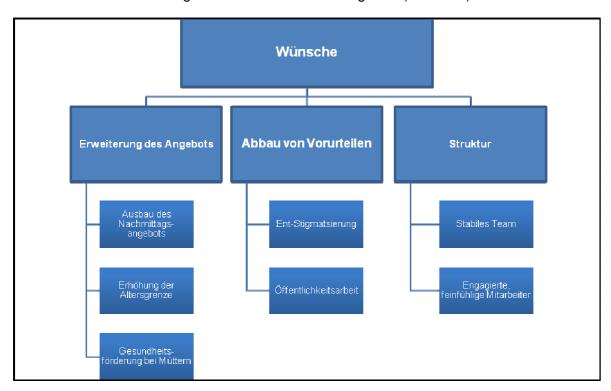


Abbildung III.2: Codebaum der Interviews der Mütter mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien für die Wünsche.

Die Mütter wünschten sich eine **Erweiterung des Angebots** dahingehend, dass sie auch nachmittags Angebote, Angebote über die Altersgrenze von drei Jahren hinaus und Angebote zur Förderung der Müttergesundheit präferieren würden. Weiterhin beklagten die Mütter die Stigmatisierung durch die Gesellschaft, die sie als Zugangsbarriere empfanden und wünschten sich den **Abbau dieser Vorurteile**:

"Weil, weiß ich nicht, wenn du zum Beispiel Mütter drauf ansprichst, in der Stadt oder so, die hören den Namen Schutzengel und dann denken die gleich, ja, negativ über Schutzengel, die denken, ich hab ja auch viele im Familienkreis so, die sagen, Schutzengel ist asozial." (I. 6, A. 90).

Auch eigene Bedenken dahingehend, dass z.B. ein Informationsaustausch mit dem Jugendamt bestünde, hielten die Mütter zunächst von der Inanspruchnahme der Angebote ab:

"Also ich hatte ja auch gemischte Gefühle ob ich herkomme oder nicht. Weil ich dachte man muss das gleich wahrnehmen, dass viele anderen Leute denken "Ich komme mit meinem Kind nicht klar" (I. 5, A. 122).

Insgesamt wünschten die Mütter sich noch mehr Resonanz bei den Familien und regten an, dass Schutzengel durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit solche hinderlichen Vorurteile abbauen könnte.

Schließlich wurde der **Wunsch nach verlässlichen Strukturen** mit einem überdauernden Team und engagierten wie feinfühligen Mitarbeiterinnen geäußert.

3.2 Bedarfsanalyse: Befragung der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote

3.2.1 Qualitätsmerkmale der Beratung

In der qualitativen Inhaltsanalyse konnten fünf Nebenkategorien und weitere Unterkategorien extrahiert werden (Abb. III.3).

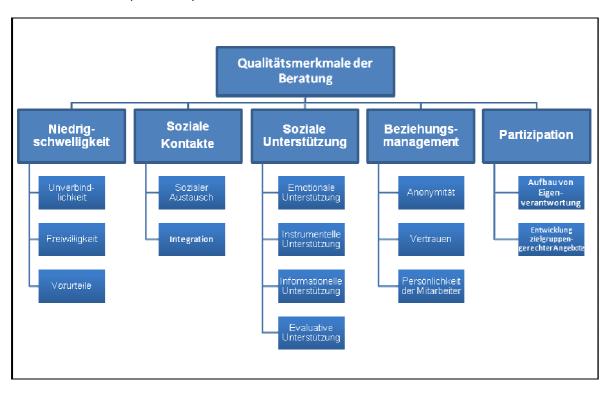


Abbildung III.3: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien.

Die erste Nebenkategorie wurde durch die **Niedrigschwelligkeit** gebildet und umfasste bei den Mitarbeiterinnen zwei positive Aspekte und einen negativen Aspekt: Ein Zugang zu den Angeboten werde nicht nur durch die räumliche Nähe, sondern vor allem durch die Unverbindlichkeit der Angebote unterstützt. Hierbei wurde geraten, insbesondere zu Beginn der Beratungsbeziehung die Bindung sensibel aufzubauen:

"aber gerade bei neuen Müttern muss man ein bisschen vorsichtig sein, dass wir sie nicht gleich so festnageln hier, also es sind ja alles freiwillige Angebote, die müssen ja nicht kommen. Ein lockeres Umgehen miteinander, gerade anfangs." (I. 7, A. 38).

Außerdem wurde die unbürokratische Gestaltung der Beratungskontakte und Freiwilligkeit an der Teilnahme der Angebote als förderlich erachtet.

Als hinderlich für die Inanspruchnahme der Angebote wurde von den Mitarbeiterinnen beschrieben, dass die Lage der Treffpunkte in den sozial benachteiligten Stadtteilen zu Stigmatisierungen und Ängsten führe. Vor allem wurden jedoch Befürchtungen der Mütter, dass mögliche Kooperationen mit dem Jugendamt bestünden, als Ablehnungsgrund der Angebote bewertet.

In Bezug auf die **sozialen Kontakte** ergab sich, dass die Mitarbeiterinnen gleichfalls als Hauptmotiv des Aufsuchens von Schutzengel den sozialen Austausch sahen. Positiv wurde hervorgehoben, dass durch die Integration der Mütter in ein soziales Netzwerk die Kinder dahingehend profitieren, dass sie nicht isoliert aufwachsen. Hierbei wurde deutlich, dass besonders alleinerziehende Mütter durch die Angebote entlastet und aus der sozialen Isolation geführt werden können.

Auch die Mitarbeiterinnen schilderten positive Auswirkungen der sozialen Vernetzung der Mütter. So bestätigten sie, dass die Mütter eine **soziale Unterstützung** jeglicher Art erhalten: Seitens der Mitarbeiterinnen wurden die informative (Ratschläge zur Kindererziehung) wie evaluative Unterstützung betont (z.B. "Rückenstärkung"). Dabei betonten die Mitarbeiterinnen ebenfalls, dass die Mütter emotionale und instrumentelle Unterstützung insbesondere durch die anderen Teilnehmerinnen erhalten:

"Wir haben jetzt hier gerade wieder ein paar Familien, jetzt sind hier drei Familien hingezogen und schwuppdiwupp, sitzen die alle auf einem Balkon, helfen sich gegenseitig beim Sachenschleppen und so." (I. 7, A. 19).

Somit sehen sich die Mitarbeiterinnen eher als Koordinatoren, die die Eigenständigkeit der Mütter und deren soziales Netzwerk fördern. Auch hier kristallisierte sich heraus, dass insbesondere die alleinerziehenden Mütter von den Angeboten profitierten.

Hinsichtlich des **Beziehungsmanagements** betonten die Mitarbeiterinnen den förderlichen Aspekt der Anonymität, die den Müttern eine Sicherheit gibt. Außerdem wird/ wurde eine positive Persönlichkeit der Berater gefordert:

"(…) ich versuche, offen und fröhlich und ja, ein Gefühl des Willkommenseins für jeden erstmal irgendwie zu schaffen (…) Dann ist für mich wichtig, jeder Mutter oder jeder Familie das Gefühl zu geben, ihr seid gut wie ihr seid. Wir haben keine Erwartungen an euch. Jeder kann hierher kommen ohne irgendeine Erwartung erfüllen zu müssen." (I. 9, A. 30).

Partizipation konnte als zusätzliche Kategorie bei der Bedarfsanalyse extrahiert werden. Den Einbezug der Mütter sahen die Mitarbeiterinnen hierbei als wesentlichen Faktor, eigenverantwortliches Handeln bei den Müttern aufzubauen und zu stärken:

"Das heißt, wir können gesundes Kochen oder gesundes Frühstücken noch so gut finden, wenn wir es nicht schaffen, dass die Mütter es zu ihrem Eigenen machen, (…) dann können wir da noch soviel hinstellen, sie würden es nicht essen" (I. 12, A. 38).

Auch wurde der Erfolg der Beratungsprozesse darin gesehen, dass die Angebote zielgruppen- und individuumsgerecht gestaltet werden. So wurde als wesentlich erachtet, die Angebote den Wünschen der Mütter "immer mal individuell ein bisschen anzupassen" (I. 13, A. 16).

3.2.2 Wünsche zu den Beratungsangeboten

Im Folgenden wird beschrieben, was die Mitarbeiterinnen sich gewünscht hätten bzw. wünschen würden, um die Mütter noch besser unterstützen zu können. Hierbei ergaben sich vier Nebenkategorien (Abb. III.4).

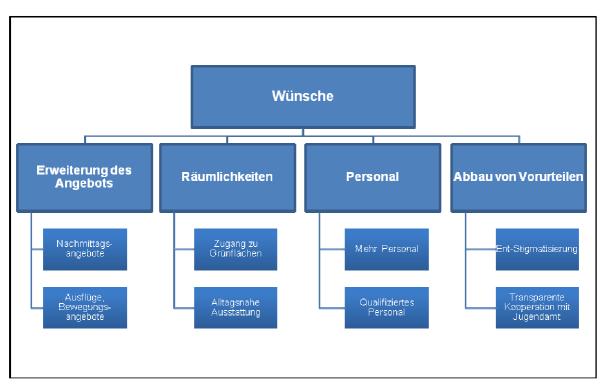


Abbildung III.4: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien für die Wünsche.

Die Mitarbeiterinnen wünschten sich ebenfalls eine **Erweiterung des Angebots** dahingehend, dass sie auch nachmittags Angebote vorhalten, so dass die gesamte Familie einbezogen werden könnte:

"auch Geschwisterkinder mit kommen können und da auch mal der eine oder andere Vater eben zum Beispiel mit zu kommen kann, weil der nachmittags dann frei hat unter Umständen." (I. 13, A. 32).

Ferner wünschten sich die Mitarbeiterinnen finanzielle Unterstützung für die Durchführung von Ausflügen oder Bewegungsangeboten.

Außerdem wurden angebotsgerechte **Räumlichkeiten** und Zugang zu Grünflächen gewünscht, um ein variables Programm anbieten zu können. Die Treffpunkte sollten besser und vor allem alltagsnäher ausgestattet sein, um alltagspraktisches Handeln zu fördern:

"dass (es) ja wie bei denen Zuhause (ist). Also, das die dann auch sehen, das geht auch in ihrer Küche das zu machen, das ist dann auch nicht so das Problem, auch wenn man gemeinsam isst, was denn alles so da mit zugehört." (I. 10, A. 10).

Hinsichtlich des **Personals** wurde ein höherer Personalschlüssel gewünscht. Schließlich wurde der Wunsch nach qualifiziertem Personal geäußert, um in Notsituationen besser abgesichert zu sein (*I.* 12, A. 52).

Übereinstimmend zu den Müttern schätzten die Mitarbeiterinnen die **Stigmatisierung** als eine Zugangsbarriere ein, die überwunden werden muss, um noch mehr Familien zu gewinnen. Außerdem schilderten sie auch Befürchtungen der Mütter, dass Kooperationen mit dem Jugendamt bestünden. So wurde eine Mutter beschrieben, die Angst hätte, dass sie...

"mit irgendwelchen Sanktionen behangen wird, wenn sie hierher kommen und erzählen, was sie erlebt haben. Oder was sie mit ihren Kindern erleben. Hier kannst du nämlich auch herkommen und sagen: "ich habe mein Geschüttelt" ohne dass das Jugendamt verständigt wird und dann wir hier erst mal nach einer Lösung geguckt" (I. 8, A. 79).

3.3 Bedarfsanalyse: Befragung der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung zusammenfassend dargestellt. Abweichend zu den Ergebnissen der Interviews der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote ergaben sich hinsichtlich der Kategorie Partizipation keinerlei Äußerungen. Stattdessen wurde eine neue Kategorie für Hintergründe und Methoden des Empowerments erstellt.

3.3.1 Qualitätsmerkmale der Beratung

In der qualitativen Inhaltsanalyse konnten sechs Nebenkategorien und weitere Unterkategorien extrahiert werden (Abb. III.5).

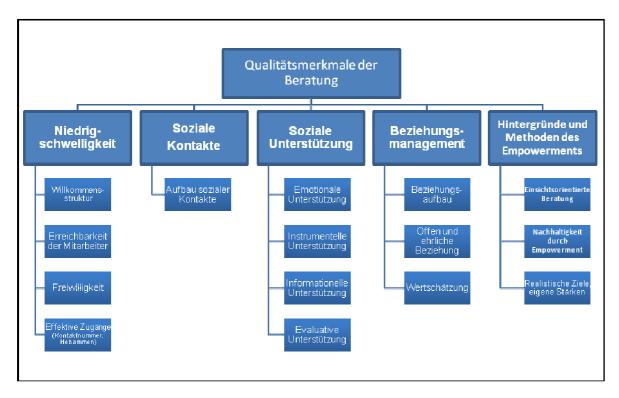


Abbildung III.5: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien.

Die erste Nebenkategorie wurde durch die **Niedrigschwelligkeit** gebildet und stimmte mit folgenden genannten Aspekten der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote überein: Die Willkommensstruktur wurde ebenso als positiv erachtet, indem betont wurde, dass die Familien sich meist über Alltagsprobleme erst öffnen und ihnen dann nach längerem Austausch tieferliegende Probleme schildern. Außerdem wurde die Freiwilligkeit als wichtiges Element erfolgreicher Beratung betont, ... dass die Mutter sagt, ich sehe den Bedarf und den dann eben äußert." (I. 15, A. 26). Zudem wurde übereinstimmend die Erreichbarkeit als förderlich erachtet:

"Für die ist es wichtig, ich kann ja wirklich nur an die denken die ich habe, aber da ist wirklich wichtig, dass ich einfach da bin, damit sie kurz nochmal nachfragen können "Ist das so richtig oder wie soll ich das machen?", dass sie sich mal kurz einen Rat holen und dann machen die das." (I. 16, A. 20)

Die wichtige Bedeutung der Freiwilligkeit wurde weiterhin dadurch deutlich, dass die Beraterinnen eine mangelnde Veränderungsmotivation erwarten, wenn die Mütter durch andere Institutionen an Schutzengel verwiesen wurden:

"Wenn das natürlich so ein bisschen von Oben oder von einer Außenstelle gesagt wird "Mensch es ist gut, wenn du Hilfe in Anspruch nimmst, es wäre ja schön, wenn du das mit den Schutzengeln machst", das ist…das hakt oft, weil halt diese Einsicht nicht von denen kommt. Das ist ein bisschen, ja …am schönsten ist immer, wenn sie von alleine kommen. Wenn jemand anders kommt und sagt du musst Hilfe nehmen, ja das mag ich ja auch nicht." (I. 16, A. 40)

Darüber hinaus schilderten die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung noch Methoden, wie sie den Zugang zu den Familien legen: So wurde in der Einrichtung eine Kontaktnummer für Anfragen von Müttern etabliert:

"Also wir haben jetzt gerade eine zentrale Kontaktnummer herausgegeben. Das man nicht viele Nummern von Schutzengel hat, sondern eine an die man sich wenden kann, dass finde ich z.B. sehr gut. Wenn die bekannt ist, dass man sagen kann, ich weiß nicht genau was es da gibt, ich weiß nicht genau was ich davon brauche, aber es könnte was für mich sein, ich rufe da mal an." (I. 15, A. 30)

Außerdem gaben sie an, auch den Zugang über die Hebammen zu nutzen, die sie als "Türöffner" bezeichneten:

"Also sie suchen dann manchmal auch einfach so einen Türöffner und dann guckt man mal was dahinter steckt und das versuchen wir andersherum natürlich auch manchmal, wenn wir sehen die Familie hat eigentlich einfach mehr Bedarf. Dann suchen wir auch nach Türöffnern und dann haben es die Hebammen zum Beispiel auch ganz einfach, weil Hebammen sind in ihrer Rolle per se kommen die nach Hause und haben so einen riesen Vertrauensvorschuss. Auch nicht überall und nicht bei jeder Familie, aber grundsätzlich ist es bei Familien so, die kommen halt zu einem nach Hause, die kümmern sich um das Kind und deswegen haben die es glaub ich

manchmal leichter und sind deswegen auch so ein bisschen unsere Vorreiter hier." (I. 17, A. 64)

Hinsichtlich der Nebenkategorie "Soziale Kontakte" ergab sich gleichfalls eine Übereinstimmung mit den Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote, indem auch die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung als wesentliches Motiv einer Inanspruchnahme darin sehen, dass sich die Mütter einen sozialen Anschluss wünschen:

"Und es gibt auch die mit den Kindern, die vielleicht ein paar Wochen oder ein paar Monate alt sind, die kommen oftmals zuerst zum Frühstück, das fällt mir gerade so auf. Die haben dann -- Da ist alles passiert so und was machen wir jetzt, die sind ein bisschen alleine und wollen vielleicht mal jemanden kennenlernen, so kann das auch sein. Also eigentlich jede Zeit, die eine junge Mutter oder die sie erlebt, da kann es einen Anlass geben, dass sie die Anfrage stellt." (I. 15, A. 48)

Für die Nebenkategorie "Soziale Unterstützung" stellte sich ebenfalls übereinstimmend heraus, dass alle Arten der sozialen Unterstützung durch die Beratungen geboten werden: instrumentelle, informationelle, evaluative und emotionale Unterstützung. Als wesentlich für Alleinerziehende wurde auch konsistent zu den Interviews mit den Mitarbeiterinnen der Offene Angebote festgestellt, dass bei den alleinerziehenden Müttern ein hoher Bedarf an evaluativer und emotionaler Unterstützung bestehe:

"gerade bei alleinerziehenden Müttern, die Mütter die nicht irgendjemanden so haben mit dem die sich austauschen können, da können wir das bieten. Einfach so mal eine Rückkopplung ein Feedback zu haben, was in Familien wo beide da sind hat man das automatisch, wenn man sich abends über die Kinder unterhält. Und das haben sie nicht, die können sich nicht austauschen und gerade da tut denen das total gut. Dabei geht es gar nicht darum, dass wir riesengroße Probleme lösen, sondern das da einfach nur so ein Gespräch über die Situation mit den Kindern und solche Sachen stattfinden kann, dass tut denen sehr gut." (I. 17, A. 18)

Hinsichtlich des **Beziehungsmanagements** ergab sich, dass die Bindung zwischen Mitarbeiter und Teilnehmer als ein zentrales Element für den erfolgreichen Beratungsprozess eingeschätzt wurde:

"Also wenn sie es wollen und die Chemie stimmt, dann ist es toll und dann nutzen die es auch gerne. Dann rufen die auch an und dann entsteht da ja auch eine Bindung und es soll da ja auch eine Bindung entstehen bis zu einem gewissen Punkt. Und denn…dann kann man da auch ein gutes Stück mit denen gehen und dann ist man da auch eine Bereicherung für diese Familie." (I. 16, A. 40)

Nur bei einer Offenen und ehrlichen Beziehung zwischen Teilnehmer und Mitarbeiter konnte langfristig zielorientiert gearbeitet werden:

"die Offenheit und wirklich die Erkenntnis, dass sie Hilfe benötigen, das ist die Grundvoraussetzung. Wenn sie zu mir kommen und Beratung wünschen, muss es offen sein, muss es ehrlich sein, weil ansonsten kann man schlecht arbeiten, wenn die Hälfte untern Tisch fällt." (I. 18, A. 42)

Darüber hinaus war die Sympathie zwischen Mitarbeiter und Teilnehmer sowie die Empathie den Familien gegenüber von besonderer Relevanz für die Teilnahme am Beratungsprozess:

"Man muss immer eine Offenheit haben, manchmal ist das auch die Sympathie einfach, ob man sich mag, ob diese Frauen einen jetzt mögen oder denken "die schon wieder", da wird man auch nicht weit kommen, trotz aller Qualitäten die man vielleicht mit sich bringt. Also wie man sich selber fühlt, ist gar nicht so das ausschlaggebende, sondern eher auch so eine Möglichkeit, da empathisch zu arbeiten, finde ich." (I. 15, A. 44)

Schließlich wurde die Wertschätzung gegenüber den Familien als förderlich für den Beratungsprozess erachtet:

"ich hab oft das Gefühl, dass sie das eigentlich sehr wertschätzen, dass sie angenommen werden, wie sie sind. Dass sie ihren Weg gehen dürfen und wir den mit gehen und nicht mit dem Zeigefinger da stehen "So muss das jetzt laufen und du machst da bitte jetzt so uns so"." (I. 17, A. 26)

Unter der neu erstellten Nebenkategorie "Hintergründe und Methoden des Empowerments" ist zunächst anzuführen, dass die Mitarbeiterinnen im Sinne einer humanistischen Sichtweise einen einsichtsorientierten Beratungsprozess anleiten möchten. In einer Äußerung wurde deutlich, dass die Mitarbeiterin zu Beginn des Prozesses den Teilnehmern diese Werthaltung vermittelt:

"Aber wir sind keine Feen, die irgendwie den Zauberstab schwingen und dann ist alles gut. Die Arbeit müssen tatsächlich die Familien machen und das ist dann unsere oder das ist mein Job den das auch klar zu machen. Das ich da überhaupt nichts tun kann, sondern sie einfach nur unterstützen kann, wenn sie selber etwas tun wollen."(I. 17, A. 26)

Diese Werthaltung führte dazu, dass die Mitarbeiterinnen ihre Rolle als "Wegweiser" im Beratungsprozess betrachteten...

"ich bin halt eine Begleitung und ich empfinde mich ja eher als Wegweiser oder so, wie so einen Ampelmann und das…, wenn wir uns das erste Mal bei denen Zuhause treffen, dann legen wir das alle zusammen fest und dann läuft das." (I. 16, A. 66) Als Hauptziel gaben die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung an, dass die Teilnehmer...

"selbstständig werden. Das sie nachdem sie bei uns diese 3 Jahre waren, ihren Weg selber laufen und auch schon in der Zeit schon selber laufen. Und das machen die auch, also wir bieten Hilfe zur Selbsthilfe, das ist wirklich so. Und die können das auch." (I. 16, A. 20)

Hierbei begründeten die Mitarbeiterinnen den steten Aufbau des Empowerments mit der Notwendigkeit der nachhaltigen Verhaltensänderung. Dies soll durch Zitate belegt werden:

"Was bringt es, wenn ich die abhängig mache von mir und dann nach drei Jahren sage "So, jetzt kann ich aber nicht mehr kommen, jetzt sieh mal zu wie du schwimmen lernen kannst". Nee, die sollen alle ihren Freischwimmer machen." (I. 16, A. 21-22)

Ähnlich wiesen sie darauf hin, dass langfristige Effekte der Beratung lediglich durch die Bildung des Empowerments gewährleistet werden können:

"wenn es denen selber nicht gut geht, wenn sie an Überforderung leiden, wenn die finanzielle Mittel dann eng sind, wenn die Wohnsituation schwierig ist, wenn wir das mit den Eltern angehen, dann hat das ja auch eine Auswirkung auf die Kinder. Wenn die Eltern sich handlungsfähiger fühlen, wenn die sie nicht mehr so bedrängt fühlen von irgendwelchen Problemen, wenn sie freier werden, auch eigene Probleme angehen, dann hat das unmittelbar auch Auswirkungen auf die Kinder. Die Eltern können dann anders mit den Kindern umgehen und weil dann ja auch mehr Raum für die Kinder da ist." (I. 17, A. 30)

Die Mitarbeiterinnen führten zwei Methoden des Aufbaus eines Empowerments an: Zunächst das Empowerment durch die Fähigkeit, realistische Ziele setzen zu können:

"Ja, dann versuch ich erstmal zu hören "Was ist denn dein Ziel? Wo möchtest du denn hin? Was möchtest du denn erreichen?" und das muss erstmal formuliert sein und klar sein und die Familien müssen das so vor Augen haben. Ansonsten sehr große Ziele, so Fernziele, da müssen wir gucken, was könnte das erste Ziel sein und dann schauen, in welche Richtung muss man laufen. Was muss man tun um da hin zu kommen und das erste kleine Nahziel zu erreichen und ich hab eigentlich schon das Gefühl, dass sie das sehr gerne machen, auch ihr Leben in die Hand nehmen." (I. 17, A. 28)

Außerdem die Steigerung des Empowerments durch das Erkennen von eigenen Stärken, wodurch Selbstwirksamkeitserwartungen gestärkt werden:

"ich schaue, was, was da ist. Ganz oft bringen die Eltern ja tatsächlich was mit, wie sie mit dem Baby umgehen, was sie gerne für ihr Kind wollen, und was ihnen leicht fällt und bestärke sie darin. Und gucke, wo sie unsicher sind, was sie auch selber benennen können, wo sie Hilfe brauchen und versuche, das zu geben und - ja, manchmal sehe ich auch Dinge, wo die Eltern vielleicht noch gar nicht so ne Idee haben, dass man da auch irgendwie was verändern könnte. und dann einfühlsam, das dann einzubringen." (I. 14, A. 30)

3.3.2 Wünsche zu den Beratungsangeboten

Im Folgenden wird beschrieben, was die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung sich gewünscht hätten bzw. wünschen würden, um die Mütter noch besser unterstützen zu können. Hierbei ergaben sich vier Nebenkategorien (Abb. III.6).

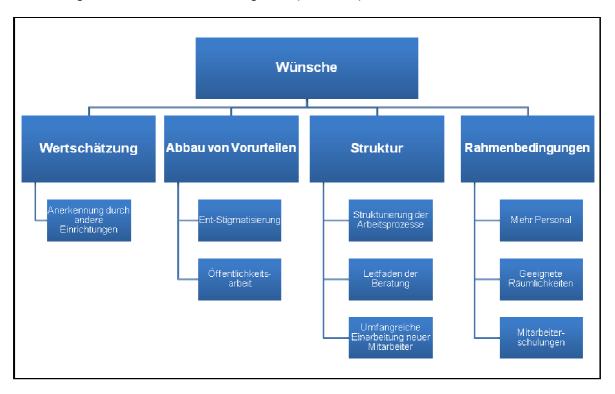


Abbildung III.6: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien.

Die erste Nebenkategorie bildete die **Wertschätzung der Arbeit**. So fühlten die Mitarbeiterinnen sich von Mitgliedern anderer Einrichtungen nicht angemessen respektiert:

"Also ich glaube, die Ernsthaftigkeit unserer Institution gegenüber ist nicht immer gegeben und das ist ein bisschen frustrierend muss ich sagen, das muss ich ganz so sagen so, dass wenn man beschmunzelt wird, ist das nicht mehr lustig, weil es ist wirklich eine anstrengende und wertvolle Arbeit einfach." (I. 18, A. 8)

Dies würde auch die Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Jugendamt, negativ beeinträchtigen:

"ich würde die Anerkennung der Schutzengel-Familienhelferinnen gerne ein bisschen mehr hervorheben wollen. Also es ist ja immer schwankend. Mal klappt die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gut und mal werden wir einfach nur beschmunzelt, weil die Schutzengelarbeit ja niederschwellig ist." (I. 18, A. 8)

Als zweite Nebenkategorie konnte übereinstimmend mit den Interviews der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote der **Abbau durch Stigmatisierungen** ermittelt werden. Auch die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung schlugen vor, der Stigmatisierung durch Öffentlichkeitsarbeiten entgegenzuwirken:

"Werbung ist immer erstmal schwierig, weil diese Arbeit meiner Meinung nach über Mund-zu-Mund-Propaganda funktioniert. Du kannst soviele Flyer auslegen wie du möchtest und so oft in der Zeitung erscheinen, dass muss dann auch jemand sehen und bemerken. Ich glaube das so Autos aber eine gute Möglichkeit sind um -- sie sind ein guter Blickfang. Das ist eine relativ große Werbefläche und man sieht's mal da, und mal da, und mal da. Um das so im Hinterkopf zu haben, das ist ja bei der Werbung letzten Endes auch irgendwie ganz wichtig, dass es zu einer Identifikation kommt. Also wenn hundertmal jemand ein Auto von Schutzengel hat rumfahren sehen und dann sieht er einen Flyer irgendwo oder sieht einen Bericht in der Zeitung, dann ist eine andere Verknüpfung irgendwie da. Dann denkt er "die Autos fahren hier ja zu Hauf in Flensburg herum" und dann ist schon wieder ein Hinweis gegeben auf die ambulante Arbeit. "(I. 17, A. 75-76)

Als dritte Nebenkategorie ergab sich die **Struktur**. So äußerten auch die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung übereinstimmend mit den Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote Verbesserungswünsche hinsichtlich der Strukturierung ihrer Arbeit:

"Es hat viele Veränderungen gegeben in diesen Jahren in denen ich hier bin und ich hätte gerne eine verbindlichere Struktur. Also ich kann schon verstehen, warum da auch einfach Veränderungen waren und nach gebessert wurde, aber es wäre gut wenn manche Grundlagen noch verbindlicher und klarer gefasst werden würden." (I. 15, A. 9)

Der Wandel innerhalb der Einrichtung, die Neuerungen sowie der damit verbundene Mangel an Struktur führten bei den Mitarbeitern oftmals zu Unsicherheiten und zu Zuständen der Überforderung:

"konkret wünsche ich mir gerade, dass wir irgendwie ein Instrument haben zu sagen oder wann ist man eigentlich voll? Und mit der Stundenzahl, die man hat, wieviele
Frauen muss man eigentlich betreuen? Wann ist man voll? Und dass man auch noch
irgendwie einen Puffer hat, da habe ich so das Gefühl, das ist so grenzwertig, dass
ich eigentlich zu voll bin. Also dass wir da irgendwas hätten, was man - ja, das würde
ich mir wünschen gerade." (I. 14, A. 12)

Die Interviewpartnerinnen schlugen eigenständig Werkzeuge zur Verbesserung der Situation vor:

"Ein Leitfaden, bestimmte Abläufe, dass man wirklich sagt, das ist so der Strukturplan an dem man sich langhangelt oder orientieren kann, je nachdem. Für Abläufe mit den Familien, aber auch teilweise Grundlagen für unsere Arbeit, was geht und was geht nicht, was fällt in die Finanzierungsform, die wir haben z.B. auch was fällt da raus. Welche Netzwerkbereiche kann man bedienen, welche nicht, da gibt es eben verschiedene Punkte." (I. 15, A. 11)

Darüber hinaus wurde deutlich, dass sich die Mitarbeiterinnen insbesondere in der Einarbeitungszeit einen Leitfaden wünschten:

"Struktur, also für mich persönlich Struktur. Gar nicht in den Treffpunkten, ich finde das läuft sehr gut. Für die Außenarbeit, finde ich, müsste man eingearbeitet werden, wirklich eine Einarbeitung stattfinden, die findet nicht statt. Es wird versucht, aber es ist nicht umsetzbar. Ich weiß nicht, ob es am Personalmangel hängt, dass man noch keinen Leitfaden hat, aber das würde ich mir wünschen." (I. 16, A. 10)

Schließlich konnten als vierte Nebenkategorie die **Rahmenbedingungen** ermittelt werden:

So äußerten die Interviewpartnerinnen mehrheitlich den Wunsch nach mehr Personal, um die Familien besser unterstützen zu können:

"Manchmal wären auch -- wenn wir wirklich unbegrenzte Ressourcen zur Verfügung hätten, wenn wir …Dinge die solange brauchen in diesem System was so herrscht Gesundheitssystem und, und --wenn wir da Dinge zur Verfügung hätten, Kinderbetreuung, einfach Ad-Hoc, rums-bums…keine Ahnung, weil Schutzengel hat eine eigene Kita und… Du suchst einen Kindergartenplatz, gar kein Problem, da kannst du dein Kind hinbringen bzw. gibt es natürlich auch einen Abholservice, das ist natürlich gar kein Problem…, sowas fände ich auch toll. Das wir auf die Situation in der Familie manchmal wirklich unmittelbar reagieren könnten, das wäre schön." (I. 17, A. 70)

Darüber hinaus betonten die Befragten den Stellenwert geeigneter Räumlichkeiten für den Zugang zur Intensivberatung:

"schöne Beratungsräume, für die Familien die nicht so gerne möchten, dass wir zu denen nach Hause kommen oder erst mal nicht möchten, dass wir zu ihnen nach Hause kommen. Manchmal ist es auch gut eine Beratung nicht Zuhause stattfinden zu lassen, also manchmal bewirkt sich dieses Instrument auch absichtlich, weil man auch ganz angebracht sein kann aus dieser Umgebung, wo es knallt und brennt und irgendwo das Chaos herrscht herauszutreten. Da hat man manchmal einen klareren Blick auf die Dinge und das, das fände ich einfach schön, wenn das besonders schön

wäre. Aber wir sind nun mal ausgestatten wie wir sind und das ist manchmal auch gut, dass es hier auch Stückwerk ist in einzelnen Teilen. (I. 17, A. 70)

Zudem wünschten sich die Interviewpartnerinnen Schulungen, um sich sicherer im Beratungsprozess und in der Betreuung der Familien zu fühlen:

"Ich würde mir wünschen einfach sehr gute Beratungskompetenzen zu haben. Einfach auch auf Weiterbildungen gehen zu können und da einfach auch am Zahn der Zeit zu bleiben. Also wenn ich das Gefühl habe, ich kann das, was ich tue und bin da gut ausgebildet und fühle mich nicht unsicher, dann hat das, glaube ich, einen unmittelbaren Einfluss auf meine Beratungsqualität." (I. 17, A. 40)

Insbesondere der Wunsch nach Gesprächsführungs-Schulungen und Ausbildungen zur Systemischen Beraterin wurde von den Befragten mehrfach geäußert:

"Dann würde ich mir regelmäßige Schulungen wünschen. Also wir hatten das irgendwie mal drei Tage ebenso systemische Gesprächsführung und dass man sowas regelmäßig machen könnte, also irgendwie einmal im Jahr zu verschiedenen Themen. Also Gesprächsführung ist, glaube ich, immer wieder wichtig - ja aber auch mal so Kindesentwicklung - oder neulich kam die Frage auf, wie geht man eigentlich mit Familien um, deren Kinder eben in Pflegefamilien sind, was für ne bestimmte Art von Trauerverarbeitung ist da nötig?" (I. 14, A. 70)

Dies würde die Befragten dabei unterstützen mehr Sicherheit und Stabilität im Beratungsprozess zu erhalten:

"um Sicherheit und Stabilität in diese Beratung - systemisch zu arbeiten, systemisch zu beraten ist ein Meilenstein für die Familien, aber auch für die Beratungsperson, ne? Also das gibt Stabilität, wenn man systemisch beratet, gibt es einem Stabilität." (I. 18, A. 59-62)

3.3.3 Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Insgesamt stimmten die Qualitätsmerkmale der Beratung der Mitarbeiterinnen der beiden verschiedenen Beratungsangebote überein. So resultierten ebenfalls die vier Qualitätsmerkmale "Niedrigschwelligkeit", "Soziale Kontakte", "Soziale Unterstützung" und "Beziehungsmanagement". Gleichfalls konnte eine Übereinstimmung in dem Merkmal "Rahmenbedingungen/Struktur" gefunden werden. Allerdings konnte anhand der Interviews festgestellt werden, dass sich die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung verlässliche Strukturen, Hilfen in der Strukturierung der Arbeit, einen Leitfaden für die Beratung und zeitlich überdauernde Beratungskontakte wünschen. Abweichend ergab sich eine Kategorie "Empowerment", in der deutlich wurde, dass die Mitarbeiterinnen eine ganzheitliche, systemische Herangehenswei-

se in der Beratung bevorzugen. Hierbei streben sie an, durch einsichtsorientierte Beratung die Selbstständigkeit zu erhöhen und langfristig eigenverantwortliches Handeln zu etablieren.

3.3.4 Übergänge zwischen den Beratungsangeboten

Hier ergaben sich drei Nebenkategorien, die in Abbildung III.7 dargestellt sind:

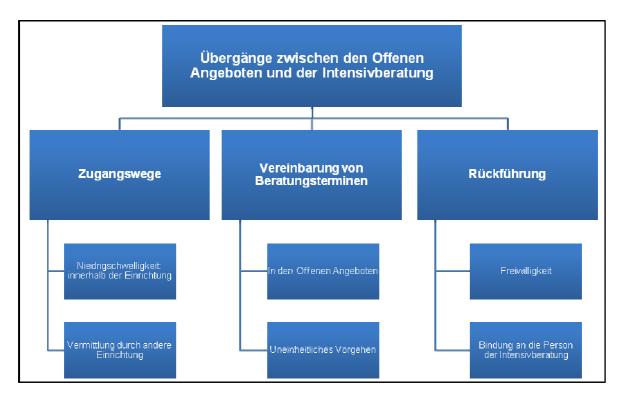


Abbildung III.7: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien hinsichtlich der Übergänge zwischen den Beratungsangeboten.

Insgesamt wurden mehrere **Zugangswege** beschrieben, die die erste Nebenkategorie bildeten. Hierbei wurden zunächst Zugangswege innerhalb der Institution angeführt. So ist nach den Äußerungen der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung für den Übergang von den Offenen Angeboten in die Intensivberatung ein solches niedrigschwelliges Vorgehen unerlässlich:

"Und dann hat man einfach so Gespräche am Tisch und beim Angebot und dann kommt es auch mal dazu, dass es zu einem Einzelgespräch kommt und dann ergibt es sich vielleicht dass man sagt, dass es auch zur Intensivberatung kommt. Manche rufen auch an und wollen gleich das… und dann ist der Weg da anders herum. Das man da erst nach Hause geht und sie im Angebot anwendet." (I. 17, A. 34)

Außerdem wurde der förderliche Einfluss der Niedrigschwelligkeit für den Übergang von den Offenen Angeboten in die Intensivberatung durch Berichte deutlich. So wurde berichtet, dass sich durch die Situationen in den Offenen Angeboten eine Anknüpfung an die Intensivberatung ergibt, indem die Mütter von den anderen Müttern über ein solches Angebot von Schutzengel erfahren:

"Es ist manchmal auch so, dass wir als Familienhelferin so ein bisschen Prestigeobjekt sind, wenn die eine sagt "Wann kommst du denn mal wieder zu mir", dann hören die "Wie kommt zu dir?" dann denkt die Andere "Das will ich auch, hier zu mir kannst du auch mal nach Hause kommen", also das gibt es auch und dann ist natürlich echt die einfachste Eintrittskarte." (I. 17, A. 34)

Schließlich wurde geschildert, dass die Beraterinnen den Kontakt zu den Müttern sowohl über die Hebammen als auch über die Teilnahme an den Offenen Angeboten aufnehmen:

"Das ist jetzt unterschiedlich. Also eine Familie ist über--Nee, zwei Familien sind über die...bzw. die Hebamme ist auf mich zu kommen und hat gesagt "Mensch, ich habe da eine Familie, die möchte auch gerne Familienhilfe haben" und die andere war über das Offene Angebot, wo dann plötzlich die Scheidung kam und sie sagte "Mensch, ich brauche dich jetzt, die Scheidung geht los und Anwalt und so" und dann geht das los. Also so ganz unterschiedlich über die Familienhebamme und das Offene Angebot."(I. 16, A. 68)

Allerdings berichteten die Mitarbeiterinnen, dass sich der Zugang über andere Institutionen meist schwieriger gestaltet, da die Motivation der Teilnehmerinnen dann nicht entsprechend gegeben ist:

"Und über andere Institutionen zum Teil einfach auch, wobei das manchmal finde ich der schwierigere Weg ist. Weil man da manchmal nicht so genau weiß inwiefern wollen die selber hundertprozentig. Wir haben ja einfach diese Freiwilligkeit als Grundvoraussetzung, die das Arbeiten total toll macht. Aber wenn man denn so einen Anruf bekommt von einer anderen Einrichtung "Hier ich hab hier eine Familie und die bräuchte Unterstützung und hier ist die Telefonnummer ruf da mal an", da ist die große Frage immer wie doll wollen die das oder wie doll will die Einrichtung das, aber auch den Zugang gibt es und es gibt hier auch den Zugang tatsächlich übers Jugendamt." (I. 17, A. 34)

Des Weiteren kristallisierte sich eine zweite Nebenkategorie "Vereinbarung von Beratungsterminen" heraus. So schilderten die Mitarbeiterinnen, dass die Vereinbarung von Terminen im Rahmen der Offenen Angebote sehr unkompliziert und individuell verläuft:

"Und dann hat man einfach so Gespräche am Tisch und beim Angebot und dann kommt es auch mal dazu, dass es zu einem Einzelgespräch kommt und dann ergibt es sich vielleicht dass man sagt, dass es auch zur Intensivberatung kommt. Manche rufen auch an und wollen gleich das... und dann ist der Weg da anders herum. Das man da erst nach Hause geht und sie im Angebot anwendet." (I. 17, A. 34)

Allerdings wurde in den Interviews deutlich, dass kein einheitliches Vorgehen besteht und unter Berücksichtigung des Zugangs unterschiedlich agiert wird:

"Das kommt auf den Zugang tatsächlich drauf an...Ja, wenn angerufen wird "Ich hab hier eine Nummer, die Mutter möchte gerne Unterstützung, kannst du da mal anrufen?", dann rufe ich an und mache aus. Und dann höre ich, was möchte die Mutter. Möchte die gerne einfach mal hier her kommen und eine Brötchen essen und einfach mal meine Nase oder die von einer Kollegin angucken. Oder möchte sie gleich, dass …ich zu ihr komme oder so. Wenn wir hier sind guckt man auch, die eine macht sehr schnell sehr deutlich, dass sie mehr Unterstützung möchte. Bei der anderen kann das Wochen dauern, bis es raus kommt und dann ist es da auch wieder unterschiedlich. Die einen können es gar nicht abwarten, dass man zu Ihnen nach Hause kommt und die Anderen möchten lieber hier beraten werden und das ist dann auch alles gut so wie es ist." (I. 17, A. 57-58)

Schließlich ergab sich als dritte Nebenkategorie der umgekehrte Übergang von der Intensivberatung zu den Offenen Angeboten, hier **Rückführung** genannt. Hier wurde betont, dass die Nutzung der Offenen Angebote nicht zwangsläufig mit der Intensivberatung verbunden ist. Allerdings würde versucht, auf die Möglichkeit der Teilnahme an den Angeboten aufmerksam zu machen:

"nee, die werden nicht zwangsläufig von allen genutzt, ist auch nicht zwangsläufig Bedingung, wir versuchen sie aber immer wieder mit einzubinden. Gerade jetzt unten, wenn die Kinder in der Kita sind, nutz doch mal das Angebot des Nähens, der Hauswirtschaft, des Kochens, du könntest ja dabei was lernen. Aber da müssen sie wirklich motiviert zu werden und einige kommen auch nur in die Elterntreffpunkte, um dann nochmal ein Gespräch führen zu wollen." (I. 18, A. 69-70)

Die Mitarbeiterinnen nahmen an, dass die Teilnahme von den leitenden Mitarbeiterinnen und dem Vertrauensverhältnis zu ihnen abhängig und somit personenbezogen ist:

"Also es ist natürlich schwer, die anzubinden, gerade wenn die nicht so in einem Verband kommen. (...) Jetzt haben wir halt viele Einzelstehende und die sind halt immer personenbezogen, also die kommen auch nur wenn ich komme. Wenn ein Angebot ist wo eine andere Person ist, wo ich nicht dabei bin, dann kommen die auch nicht. Also es ist schon wichtig, dass ich auch da bin. Die brauchen extrem Zeit, bis die auch zu anderen Vertrauen aufbauen und wenn ich im Urlaub bin und ich sage geh doch mal zum Frühstück und so und die sagen "Ja, mache ich", dann weiß ich die machen das nicht, weil die fühlen sich dann verloren, die brauchen jemanden dem sie vertrauen, sie sind halt sehr misstrauisch." (I. 16, A. 71-72)

Insgesamt kann festgestellt werden, dass im Bereich der Intensivberatung eine hohe Variabilität besteht, sowohl in der Kontaktaufnahme und Vereinbarung von Terminen als auch in der Integration der Mütter, die über die Intensivberatung Zugang zu Schutzengel gefunden haben und durch die Offenen Angebote weiter an Schutzengel angebunden werden.

4. Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der unterschiedlichen Stichproben zusammenfassend diskutiert (vertiefend s. Thomsen, 2014, S. 123). Zunächst erfolgt eine Diskussion der Grundlagen erfolgreicher Angebote unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mütter sowie des Bedarfs und der Wünsche der Mitarbeiterinnen zu den Beratungsangeboten.

4.1 Qualitätsmerkmale der Beratung

Das hauptsächliche Ziel der Studie war es, anhand einer Erhebung des Bedarfs und der Bedürfnisse hinsichtlich einer Beratung den Beratungsprozess zu verbessern. Die qualitativen Befunde zu den unterschiedlichen Perspektiven der Mütter und Mitarbeiterinnen sollen in die Formulierung von Prädiktoren erfolgreicher Beratung einfließen: Hierbei lassen sich die resultierenden Qualitätsmerkmale sechs Bereichen zuordnen (Abb. III.8).

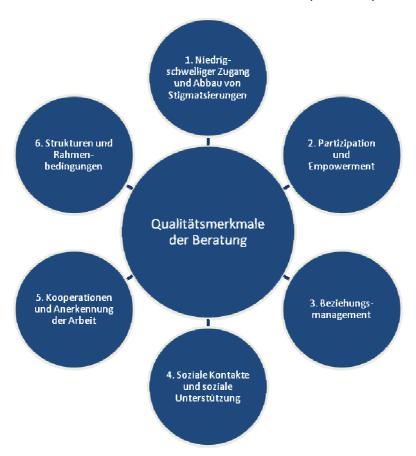


Abbildung III.8: Prädikatoren erfolgreicher Beratung.

1. Niedrigschwelliger Zugang und Abbau von Stigmatisierung

Der niedrigschwellige Zugang stellt sowohl für die Mitarbeiterinnen als auch für die Mütter ein zentrales Element für die Teilnahme und somit eine wichtige Grundlage für ein erfolgreiches Beratungsangebot dar. Dieser niedrigschwellige Zugang wurde den Teilnehmerinnen jedoch erschwert, da die Lage der Treffpunkte in einem der Stadtteile mit Vorurteilen behaftet ist. Mattejat (2013) zufolge benötigen Familien das Gefühl, von der Gesellschaft akzep-

tiert und verstanden zu sein. Die gesellschaftlichen Stigmatisierungen können zur Erklärung der geringen Teilnehmerzahlen herangezogen werden. Gleichzeitig rieten die Mütter und Mitarbeiterinnen der Intensivberatung, durch eine **aktivere Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit** diese Vorurteile abzubauen und eine stärkere Akzeptanz in der Gesellschaft zu erreichen.

Eine weitere Zugangsbarriere wurde in möglichen **Kooperationen mit dem Jugendamt** gesehen. Solche Kooperationen sind jedoch erforderlich, um den Schutz des Kindeswohls zu gewährleisten (Renner & Heimeshoff, 2010). Dementsprechend ist eine Aufklärung über die Zusammenarbeit indiziert, um das Vertrauen der Mütter aufrecht zu erhalten.

Darüber hinaus wünschten sich die Mütter, dass die Angebote nicht auf die Altersgrenze von null bis drei Jahre beschränkt bleiben. Stattdessen soll ein Übergang in weiterführende Angebote im Anschluss an die Maßnahme möglich sein. Dies entspricht Forderungen nach einer "engmaschigen Betreuung und Begleitung", die eine positive gesundheitliche Entwicklung der Familien gewährleistet (Renner & Heimeshoff, 2010, S. 28). Den Mitarbeiterinnen waren diese Einschränkungen in anknüpfende Angebote jedoch nicht bewusst. Demzufolge sollte die Vernetzung mit anderen und anknüpfenden Angeboten überarbeitet werden. Insgesamt sollte der Zugang der Mütter zu Informationen über diese Angebote optimiert werden. Für eine lückenlose Förderung und Unterstützung der Zielgrupe sollten insbesondere die Übergänge von einem alters- und entwicklungsbezogenem Handlungsfeld in das nächste möglichst reibungslos gelingen (Holz, Schöttle & Berg, 2011). Diese und andere Ergebnisse sprechen dafür, dass es an vereinfachten Zugangswegen und überdauernden Zugängen für Familien zu Angeboten in den Frühen Hilfen mangelt (Brand & Jungmann, 2010).

Hinsichtlich der Niedrigschwelligkeit wurde auch ein Offener, unverbindlicher und unbürokratisch gestalteter Umgang mit der Zielgruppe angeführt und die Mitarbeiterinnen hielten
darüber hinaus den freiwilligen und zuverlässigen Rahmen eines Angebots für eine wesentliche Voraussetzung des Zugangs, was früheren Ergebnissen von Renner und Heimeshoff (2010) entspricht. Schließlich bestätigt das vorliegende Ergebnis die Annahme von
Ayerle (2012), dass die freiwillige und fachliche Unterstützung eine wichtige Grundlage für
eine vertrauensvolle Zusammenarbeit darstellt.

2. Partizipation und Empowerment

Die Partizipation der teilnehmenden Familien in den Angeboten kann noch verbessert werden. Hierbei ergab sich, dass aus Sicht der Mitarbeiterinnen die Partizipation sehr bedeutsam für ein nachhaltiges Empowerment der Familien ist. Mossakowski, Süß und Trojan (2009, S. 193) bewertete die Partizipation als wesentliche Komponente von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Allerdings schilderten die Mütter, dass sie sich mehr Mitbestimmungsrecht bei der Planung der Maßnahmen wünschten. Diese Ergebnisse stimmen mit den Resultaten einer Studie in der Hamburger Lenzsiedlung überein: Hier zeigten 40% der befragten Personen (n=157) den Wunsch nach Mitwirkung an gesundheitsfördernden Angeboten (Mossakowski et al., 2009). Übereinstimmend erwähnten sowohl Mitarbeiterinnen als auch Mütter, dass die Partizipation in den Angeboten zwar genutzt werde, es jedoch bislang keine einheitlichen Regelungen zur Partizipationskultur gäbe. Die Partizi-

pation ist jedoch nicht nur wichtig für die Akzeptanz der Angebote, sondern darüber hinaus auch ein entscheidender gesundheitsförderlicher Faktor (Pott et al., 2010).

Die Werthaltung der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung basiert auf den Prinzipien der systemischen Familienberatung (Rogers, 2010), so dass sie eine einsichtsorientierte Beratung als Grundvoraussetzung für die Etablierung eines Empowerments bei den Müttern einschätzen. In diesem Sinne legten sie Wert darauf, den Müttern zunächst den Stellenwert des Empowerments zu vermitteln und ihnen zu verdeutlichen, dass sie lediglich als "Wegweiser" und nicht als "Ratgeber" fungieren wollen. Hierdurch sei gewährleistet, dass Verhaltensänderungen und Kompetenzen nachhaltig aufgebaut werden, um eigenständiges Handeln zu ermöglichen. Dies geht konform mit früheren Ausführungen von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (2012), die im Rahmen ihrer Selbstmanagement-Theorie den positiven Einfluss der einsichtsorientierten Beratung auf die Entwicklung eigenverantwortlichen Handelns beschrieben.

3. Beziehungsmanagement

Das Beziehungsmanagement ist aus Sicht der Interviewten wesentlich für den Erfolg der Beratungsangebote. Diese Erkenntnis deckt sich mit den Resultaten einer Metaanalyse zu familienbezogenen Präventionsprogrammen, in der sich die Professionalität der Kursleiter entscheidend für den Erfolg der Intervention zeigte (Layzer, Goodson, Bernstein & Price, 2001). Neben Aspekten wie gegenseitigem Vertrauen, Wertschätzung und Kongruenz wurde von den Müttern die Relevanz der Erreichbarkeit in Notsituationen sowie einer festen Bezugsperson betont. Der Beziehungsaufbau ist nach Rogers (2010) die Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit. Dabei übernimmt der Mitarbeiter eine wichtige Rolle als Vorbildfunktion in der Kommunikation. Dies bestätigt ebenfalls eine wissenschaftliche Studie des Projekts "Familienhebammen in Sachsen-Anhalt", in der die befragten Mütter (n=10) schilderten, dass ihnen eine gute Erreichbarkeit und ein fester Ansprechpartner sehr wichtig sei (Ayerle, 2012).

4. Soziale Kontakte und soziale Unterstützung

Der Wunsch nach sozialem Kontakt und der Ausbau des sozialen Netzwerkes wurde übereinstimmend als Hauptmotiv für den Besuch der Angebote angegeben. Dies hing oftmals mit der sozialen Isolation der Familien zusammen und entspricht nach Wolf (2012), dem großen Bedürfnis der Familien nach Zugehörigkeit und sozialer Integration. Nach Koreman (2005) dient das soziale Netzwerk nicht nur dazu, Belastungen oder drohende Krisen zu bewältigen, sondern vielmehr um Geborgenheit und Dazugehörigkeit zu vermitteln. Darüber hinaus haben soziale Beziehungen positive Auswirkungen auf Gesundheit, Wohlbefinden und Langlebigkeit sowie auf die Lebensqualität (Borg et al., 2008). Des Weiteren sind soziale Beziehungen ausschlaggebend für eine erfolgreiche Bewältigung, da sie das Vorhandensein und Wahrnehmen von Ressourcen beeinflussen (Weber, 2011). Hierbei stellt die Wahrnehmung von Ressourcen den entscheidenden gesundheitsförderlichen Faktor dar und nicht die tatsächlich erhaltene Unterstützung (Eppel, 2007; Petermann & Schmidt, 2009).

Sowohl Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote als auch Mütter stimmten darin überein, dass insbesondere alleinerziehende Mütter häufig von sozialer Isolation betroffen sind. Da sie nur begrenzt auf soziale Kontakte zurückgreifen können, mangelt es ihnen an emotionalen Un-

terstützungsleistungen. Sie vermissten die Möglichkeit, sich in Erziehungsfragen den Rat von anderen Personen einholen zu können. Durch den Besuch der Angebote erhalten sie die Möglichkeit, die soziale Isolation zu überwinden, indem sie sich mit anderen Müttern treffen und sich austauschen. Entsprechend kann durch diese Angebote im Sinne von Knoll et al. (2011) diese wichtige gesundheitsförderliche Ressource insbesondere bei den alleinerziehenden Müttern aufgebaut und gestärkt werden.

Alle Interviewten äußerten, dass alle Bereiche der **sozialen Unterstützung** durch die Angebote gefördert wurden. Allerdings benötigten die teilnehmenden Familien neben informationeller, evaluativer und emotionaler Unterstützung überwiegend instrumentelle Unterstützungsangebote. Sowohl die Mütter als auch die Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote äußerten übereinstimmend, dass die Unterstützung überwiegend durch andere Teilnehmer gegeben wird. Die Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote legten Wert darauf, dass sie nicht nur Unterstützung geben, sondern auch die Unterstützung unter den Teilnehmern initiieren und koordinieren.

5. Kooperationen und Anerkennung der Arbeit

Die Mitarbeiterinnen berichteten über die häufig fehlende Anerkennung ihrer Arbeit innerhalb wie außerhalb der Einrichtung. So wünschten sie sich innerhalb der Einrichtung eine Wertschätzung ihrer Arbeit durch eine Stärkung ihrer Beratungskompetenzen und ihres Selbstwertes. Darüber hinaus schilderten sie, dass insbesondere die Kooperation mit dem Jugendamt verbessert werden soll, indem ihre Arbeit den Mitarbeitern des Jugendamtes transparent gemacht wird. Durch die gegenseitige Wertschätzung lässt sich gewährleisten, dass die unterschiedlichen Akteure im Bereich der Frühen Hilfen passgenau die Unterstützungsangebote für die Familien entwickeln (Wolff et al., 2013). Darüber hinaus ist zu erwarten, dass hierdurch eine entwicklungsgerechte Beratung erfolgen kann, die eine überdauernde Beratung sicherstellt. Solche überdauernden Prozesse wurden in den Präventionsketten von Richter-Kornweitz und Utermark (2013) gefordert, die zukünftig vermehrt realisiert werden sollten, um eine gesunde Entwicklung der Kinder und deren Familien zu ermöglichen (Sann & Landua, 2010).

6. Strukturen und Rahmenbedingungen

Die Mütter wünschten sich verlässliche Strukturen, die ihnen ermöglichen, auf längere Sicht eine Bezugsperson zu haben. Inkonsistent dazu äußerten auch die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung diesen Wunsch und bedauerten Beziehungsabbrüche. Da sie bei den Teilnehmern zunächst Vertrauen aufbauen müssen, um eine Offenheit zu erreichen, wünschten sie sich dauerhaftere Beratungskontakte. Abweichend von den Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote wünschten sich die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung jedoch noch Hilfen in der Strukturierung der Arbeit und einen Leitfaden für die Beratung. Hinsichtlich der Wertschätzung ihrer Arbeit wünschten sie sich Unterstützung durch Schulungen insbesondere in Gesprächsführung. Alle Mitarbeiterinnen erachteten günstige räumliche Bedingungen und einen angemessenen Personalschlüssel als wesentlich für das Gelingen des Beratungsprozesses. Im Rahmen der Gesundheitsforschung haben sich klare und verlässliche Strukturen sowie angemessene Rahmenbedingungen als förderlich erwiesen und sind Grundpfeiler verhältnispräventiver betrieblicher Gesundheitsförderprogramme (Bär, 2013). Dementsprechend ist

anzunehmen, dass sich die Schaffung solcher Bedingungen sowohl auf die Gesundheit der Mitarbeiter als auch auf die Gesundheit der Familien im Bereich der Frühen Hilfen auswirkt.

4.2 Methodische Einschränkungen

Stichprobe. Trotz der übereinstimmenden Ergebnisse mit früheren Befunden müssen einige methodische Schwächen diskutiert werden (vertiefend s. Thomsen, 2014). So wurde in Bezug auf die Stichprobe zwar ein heterogenes Feld ausgewählt, um ein relativ breites Spektrum unterschiedlicher Sichtweisen zu erheben. Allerdings erschwert die Heterogenität auch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Im Gegensatz dazu wurde die Stichprobe eingeschränkt, indem ausschließlich Mütter befragt wurden, so dass keine Ergebnisse zu geschlechtsspezifischer Perspektiven gewonnen werden konnten. Somit wäre eine Befragung der Väter angezeigt. Die Mütter besuchten alle die Offenen Angebote und waren nicht in der Intensivberatung, so dass ihre Äußerungen auf diesen Erfahrungsraum beschränkt waren. Des Weiteren wurden weitere, wesentliche Stichprobenmerkmale nicht berücksichtigt, wie z.B. der Migrationshintergrund oder die Erwerbstätigkeit. Gleiches gilt für die befragten Mitarbeiterinnen, die alle weiblichen Geschlechts waren. Allerdings sind in diesem Bereich hauptsächlich weibliche Mitarbeiter tätig; so war lediglich ein männlicher Mitarbeiter bei Schutzengel angestellt.

Rekrutierung. Insgesamt ist anzumerken, dass es von Vorteil war, dass die Mitarbeiterinnen die Mütter rekrutierten und am Forschungsprozess beteiligt waren. So wirkte sich dies positiv auf die Teilnahmemotivation der Mitarbeiterinnen und deren Akquisetätigkeit aus, so dass diese schwer zu erreichende Zielgruppe angemessen in die Befragung einbezogen werden konnte. Hierbei ermöglicht die Fallzahl mit N=18 zwar keine generalisierbaren Aussagen, jedoch erfüllt der Stichprobenumfang durchaus den Maßstäben der Qualitativen Forschung, die den Anspruch vertritt, subjektbezogen, deskriptiv und interpretativ zu forschen, um damit zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeiten beizutragen (Mayring, 2002). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die vorliegenden Ergebnisse wertvolle Ansatzpunkte für Handlungsempfehlungen bieten und somit zur Qualitätssicherung beitragen können.

Methoden. Die Entwicklung der Leitfäden basierte auf einer eingehenden Literaturrecherche und auf Rücksprachen mit den Projektbeteiligten. Insbesondere war es sehr hilfreich, die Mitarbeiterinnen an der Leitfaden-Erstellung für die Interviews der Mütter zu beteiligen. Dadurch war es möglich, eine Überforderung der Mütter durch das Ausfüllen weiterer Unterlagen sowie möglicher Stigmatisierung und Verunsicherung der Zielgruppe, bedingt durch z.B. Analphabetismus, zu vermeiden.

Insgesamt verliefen die einzelnen Interviews zufriedenstellend, hierbei konnten die biographischen Hintergründe durch Ad-hoc Fragen angemessen berücksichtigt werden. Die beiden Interviewer hatten nach Mayring (2002) in der Vorbereitungszeit den Interviewablauf und das Stellen von Ad-hoc Fragen untereinander geprobt, um einen einheitlichen Interviewablauf zu ermöglichen. Die Durchführung der Interviews in den Treffpunkten von Schutzengel im Vergleich zu Interviews in der häuslichen Umgebung erwies sich als besser geeignet, weil dadurch eine Kinderbetreuung und ein ungestörter Gesprächsverlauf gewährleistet werden konnte. In den Interviews mit den Mitarbeiterinnen stellte dies ebenfalls sicher, dass keine weiten Anfahrtswege in Kauf genommen werden mussten sowie dass die Interviews im Rahmen der Arbeitszeit durchgeführt werden konnten.

Zukünftige Studien sollten quantitative Verfahren einbeziehen, hierbei ist jedoch die sprachliche Kompetenz der Familien zu berücksichtigen. So zeigten sich viele Mütter durch das Ausfüllen des Fragebogens zur Lebensqualität (WHOQOL-BREF) überfordert, so dass eine geplante Erhebung mit 30 Müttern aufgrund zu geringer Rücklaufzahlen nicht ausgewertet werden konnte. Insgesamt ist jedoch festzuhalten, dass sich die **qualitative Methode** für diese Zielgruppe **als die geeignetere Methode** erwiesen hat.

Auswertung. Aufgrund des Stichprobenumfangs wurde bei der Auswertung des Materials auf die computergesteuerte Analysesoftware MAXQDA zurückgegriffen, was eine Auswertung des Materials ermöglichte, die nah am Ausgangsmaterial lag. Da zwei Personen auswerteten, konnte eine Reflexion und kritische Auseinandersetzung mit dem Material erfolgen. Des Weiteren gewährleistete es sowohl eine einheitliche Kategorienbildung als auch die Einheitlichkeit der Ergebnisse. Ebenfalls ließ sich dadurch eine Beeinflussung des Forschungsprozesses durch subjektive Meinungen vermeiden (Gläser & Laudel, 2006).

Die deduktive Vorgehensweise unterstützte eine Verknüpfung des theoretisch erarbeiteten Vorwissens mit dem Material. Die darauf beruhenden Ergebnisse dienen sowohl als Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfragen als auch als Basis für Handlungsempfehlungen im Rahmen des Projekts "Stärkung der Bildungsvoraussetzungen durch Qualitätssicherung bei den Frühen Hilfen für Familien".

5. Zwischenfazit

Insgesamt ergaben sich in der Studie zum Arbeitspaket 2 folgende Qualitätsmerkmale der Beratung:

- Niedrigschwelligkeit
- Partizipation und Empowerment
- Beziehungsmanagement
- Soziale Kontakte und soziale Unterstützung.

Außerdem wurden folgende Wünsche zu den Beratungsangeboten geäußert:

- Erweiterung des Angebots aus Sicht der Mütter
- Abbau von Vorurteilen aus Sicht der Mütter und Mitarbeiterinnen
- Verbesserte Rahmenbedingungen aus Sicht der Mitarbeiterinnen
- Verbesserte Wertschätzung der Arbeit aus Sicht der Mitarbeiterinnen der Intensivberatung.

Unter Berücksichtigung von Schwerpunkten leiteten sich daraus vier wesentliche Handlungsfelder ab:

- Partizipation
- Organisationsstrukturen
- Kooperation und Kommunikation mit anderen Akteuren
- Stigmatisierung von Angeboten und Angebotsnutzer.

Diese ermittelten vier Handlungsfelder wurden im Rahmen eines Qualitätszirkels thematisiert, der im folgenden Kapitel dargestellt wird.

6. Qualitätszirkel

Um im Sinne einer partizipativen Gesundheitsforschung die wesentlichen Ergebnisse mit den Akteuren zu diskutieren und die abgeleiteten Handlungsempfehlungen rück zu koppeln (Wright, 2013), wurde am Dienstag, den 19.11.2013 ein Qualitätszirkel durchgeführt. Eingeladen wurden Experten aus verschiedenen Fachbereichen und mit unterschiedlichen Expertisen in den Frühen Hilfen. So war die Stadtverwaltung eingebunden, die mit dem Fachbereichsleiter für Jugend, Soziales und Gesundheit und der Leiterin der Sozialen Dienste vertreten war. Krankenkassenvertreter der gesetzlichen Krankenkassen waren beteiligt wie auch Mitarbeiterinnen der Schutzengel GmbH, die mit 6 Personen die größte Expertengruppe bildeten. Außerdem konnten ein (ehemaliger) niedergelassener Kinderarzt, eine wissenschaftliche Assistentin der Universität Flensburg, die einen Forschungsschwerpunkt im Bereich der Kommunalen Gesundheitsförderung hat, als Experten gewonnen werden. Da aufgrund der eingeschränkten sprachlichen Kompetenzen der Mehrheit der Mütter, die das Angebot der Schutzengel GmbH nutzen, angenommen wurde, dass sich die Mütter nicht in einem solchen Verfahren angemessen einbringen können, wurde an dieser Expertengruppe lediglich eine Mutter beteiligt, die von den Mitarbeiterinnen und den Interviewerinnen als redegewandt und selbstbewusst eingeschätzt wurde. Die Veranstaltung fand statt in einem ruhigen Raum auf dem Gelände der Universität und Hochschule, der Campelle. Nach einer Vorstellung der wesentlichen Ergebnisse der beiden Arbeitspakete wurden vier ausgewählte Ergebnisthesen im Rahmen dieser nicht-öffentlichen Veranstaltung inhaltlich bearbeitet und diskutiert.

Hierbei wurden die bereits im Zwischenfazit genannten vier, aus den Ergebnissen ableitbarer Handlungsfelder zur Diskussion gestellt:

- 1. Partizipation und Beteiligung,
- 2. Organisationsstrukturen,
- 3. Kooperation und Kommunikation mit anderen Akteuren und
- 4. Stigmatisierung von Angeboten und Angebotsnutzer von Einrichtungen der Frühen Hilfen.

Die 13 Experten wurden den identifizierten Handlungsfeldern entsprechend vier Expertengruppen zugewiesen, in denen die verschiedenen Akteure unterschiedlich vertreten waren. Die vier Handlungsfelder wurden anhand der Methode des "world café" in jeder der Expertengruppen für je 15 Minuten diskutiert. So begannen die Expertengruppen mit unterschiedlichen Themen und rotierten durch alle drei weiteren Themen, die an verschiedenen Tischen präsentiert wurden. Die Überlegungen zu den Ergebnissen und den daraus abzuleitenden Handlungsempfehlungen wurden auf den Tischdecken notiert, wobei jede Gruppe eine andere Farbe des Stiftes verwandte. Als Impuls waren die unten abgebildeten Folien gegeben, die die Diskussion anregen und die Beteiligung der Experten unterstützen sollten. Da an dem Qualitätszirkel mehrheitlich Mitarbeiterinnen von Schutzengel und lediglich eine Mutter teilnahmen, wurden Zitate aus den Interviews der Mitarbeiterinnen für die Impulsfolien "Partizipation", "Organisationsstrukturen" und "Kooperation" ausgewählt.

Die Gruppendiskussionen wurden durch je eine Betreuerin an dem Thementisch moderiert, die über die gesamte Gruppendiskussion an ihrem Tisch verblieben. Die Betreuerinnen bestanden in der wissenschaftlichen Hilfskraft, Frau MA Jane Radeke, der studentischen Hilfskraft, Frau cand. MA Sabrina Thomsen, der Studierenden cand. BA Frau Fenna Moje, die im Rahmen des Projekts ihre Bachelorarbeit schrieb, und Frau MA Annika Baum, die in der

Arbeitsgruppe um Frau Prof. Dr. Petra Hampel als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig ist. Zu Beginn der Diskussion der Handlungsfelder stellten sich die jeweiligen Betreuerinnen der Gruppe kurz vor. Darauf folgte eine kurze Vorstellung des Zitats sowie des damit assozierten thematischen Hintergrundes. Die Betreuerinnen standen bei Verständnisschwierigkeiten zur Verfügung und unterstützten bei der Formulierung sowie der Verschriftlichung der Beiträge. Für Rückfragen der Gruppe waren weitere Beispiel-Zitate verfügbar.

Die Betreuerinnen fassten nach dem "world café" die wesentlichen Ergebnisse zusammen, die abschließend nochmals 15 Minuten offen zur Diskussion gestellt wurden (vertiefend s. Moje, in Vorb.). Die Ergebnisse zu den vier Handlungsfeldern werden im Folgenden zusammengefasst, nachdem die Impulsfolien abgebildet sind:

1. Partizipation und Beteiligung

Als Impuls wurde gegeben, dass insbesondere die Mitarbeiterinnen geäußert hatten, dass eine Partizipation der Mütter zwar implizit erfolgt, jedoch noch weiter ausgebaut und als solches benannt werden sollte (Abb. III.9).

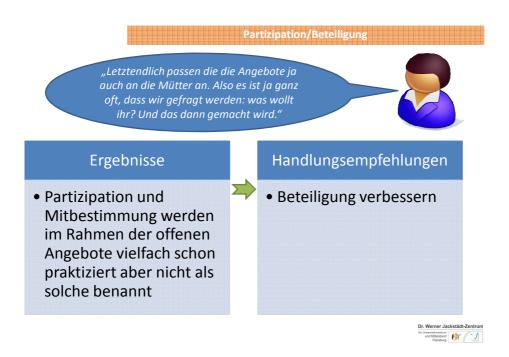


Abbildung III.9: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Partizipation".

Die Expertengruppen erarbeiteten vier wesentliche Aspekte:

Hinsichtlich einer Integration von Theorie und Praxis wurde benannt, dass zunächst Bedarfsanalysen mittels Interviews durchgeführt werden sollten. Des Weiteren sollten Gesundheitszirkel initiiert und Netzwerke innerhalb der Stadtteile gebildet werden, wie beispielsweise "NeustadtGesund". Um die Partizipation zu erhöhen, sollte eine flexible Gestaltung der Angebote erfolgen. Zweitens sollte Partizipation im Leitbild verankert

werden. Dieses Leitbild könnte dann in einem partizipativen Forschungsdesign umgesetzt werden, das Mitarbeiter, Familie und Ehrenamt mit einbezieht. Drittens sollte der **multikulturelle Zugang** gefördert werden. Als wichtige Begründung wurde angeführt, dass eine explizite Verankerung der Beteiligung in einem Leitbild die notwendige Verbindlichkeit herstellt. Hierbei wurde es als wichtig erachtet, Strukturen anderer Kulturen zu erkennen, um sie im Beratungsprozess berücksichtigen zu können. Außerdem sollten Gehstrukturen anderer Kulturen verfolgt und an ihnen angesetzt werden. Um weitere Personen- und Bevölkerungsgruppen erreichen zu können, müssten jedoch die benötigten (personellen) Kapazitäten bereitgestellt werden.

2. Organisationsstrukturen

Insbesondere die Mitartbeiterinnen der Intensivberatung hatten geäußert, dass sie sich einen höheren Grad der Strukturiertheit ihrer Arbeit wünschen, so dass die Arbeit der Berater durch strukturgebende Maßnahmen verbessert werden sollte (Abb. III.10).

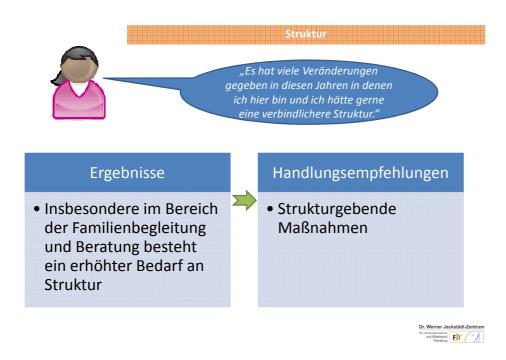


Abbildung III.10: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Organisationsstrukturen".

In der Diskussion der Expertengruppen kristallisierten sich drei Aspekte heraus: Um die Tätigkeiten im Bereich des Case Managements reduzieren zu können, sollte hier der Bedarf konkretisiert und in die Arbeitsplatzbeschreibungen aufgenommen werden. Zweitens wurde ein Qualitätsmanagement für die Frühen Hilfen gefordert, in dessen Rahmen zunächst konkrete Ziele und Zuständigkeitsbereiche definiert werden sollten. Zudem sollten die Arbeitsabläufe dokumentiert werden, um Entscheidungen treffen zu können. Drittens wurde jedoch auch Wert auf eine gewisse Durchlässigkeit der Strukturgebung gelegt, die es den Beratern auf individuelle Art ermöglicht, Vertrauen aufbauen zu können und flexibel in den

Dialog mit den Familien einzutreten, so dass sie nicht ausschließlich Regeln und Zielsetzungen unterliegen.

3. Kooperation und Kommunikation mit anderen Akteuren

Vor allem die Mitarbeiterinnen hatten betont, dass Kooperationen mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens nur bei vereinzelten Personen bestehen. Hierbei sei das Gelingen von der Persönlichkeit der Berater und von der entgegengebrachten Wertschätzung seitens der anderen Akteure abhängig. Somit konnte geschlussfolgert werden, dass die Kooperationsvoraussetzungen verbessert werden sollten (Abb. III.11).



Abbildung III.11: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Kooperation".

Für dieses Handlungsfeld wurden ebenfalls drei Aspekte als wesentlich erachtet: Zunächst wurde die Förderung und Bewusstmachung der Selbst- und Fremdkompetenzen besprochen. So sollte der Selbstwert der Mitarbeiter gestärkt werden, indem sie sich ihrer eigenen Kompetenzen bewusst werden. Kooperationen mit qualifizierten Partnern sollten aufgebaut werden, die die Arbeit von Schutzengel als bedeutsam erachten. Zweitens sollte eine Transparenz zwischen den Akteuren geschafft werden. Dies könnte erreicht werden, indem sich die Akteure der Frühen Hilfen in Veranstaltungen vorstellen, so dass "Bilder und Gesichter geschaffen" werden. Zielsetzungen sollten gemeinsam mit den verschiedenen Akteuren formuliert werden. Der Informationsaustausch sollte verbessert werden, indem beispielsweise regelmäßige Sitzungen einberufen werden. Die Arbeit der Frühen Hilfen sollte dokumentiert werden, so dass eine Teilhabe an den Ergebnissen durch andere Akteure gewährleistet wird. Drittens wurde die Bildung von Netzwerken vorgeschlagen. So sollte die Vernetzung innerhalb des Stadtteils erfolgen, aber auch mit anderen sozialen Einrichtungen

der Stadt. Hierbei sollte eine themenbezogene Vernetzung stattfinden. Die Niedrigschwelligkeit sollte auch in der gesamten Präventionskette gewährleistet sein, um fließende Übergänge zwischen den Angeboten der Akteure zu ermöglichen.

4. Stigmatisierung von Angeboten und Angebotsnutzer/innen

Sowohl von den Müttern als auch den Mitarbeiterinnen wurde in den Interviews angeführt, dass die Arbeit und die Inanspruchnahme von Schutzengel durch Vorurteile belegt ist, so dass Maßnahmen gefordert wären, die der Stigmatisierung entgegenwirken (Abb. III.12).

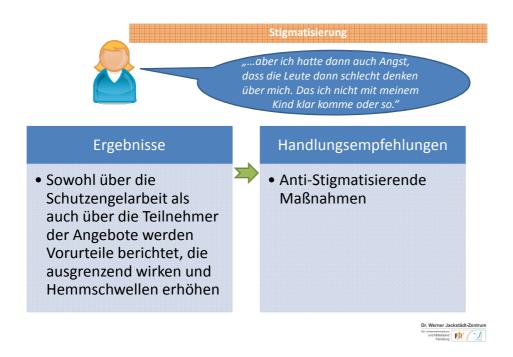


Abbildung III.12: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Stigmatisierung".

Die Expertengruppen diskutierten hierbei sechs Aspekte einer erfolgreichen Beratung: Erstens wurde gefordert, dass eine Transparenz der Professionalität der Mitarbeiter und der Arbeit von Schutzengel geschaffen werden muss, um eine Wertschätzung durch andere zu ermöglichen. Zweitens sollte die Öffentlichkeitsarbeit verbessert werden. So könnten Werbungen in der Presse, durch Info-Tafeln, eine Eltern-Mappe, aber auch Diskussionsbeiträge in themenbezogenen Veranstaltungen wie beispielsweise KiTa-Elternabenden den Bekanntheitsgrad erhöhen. Drittens wurde die Wirksamkeit von Mundpropaganda positiver Erfahrungen mit Schutzengel betont. Viertens wurde eine Öffnung der Angebote thematisiert. Da allen Familien der Zugang zu Schutzengel zusteht ("Wir sind für alle da, jeder ist willkommen"), müssen entsprechende Angebote auch für andere Zielgruppen vorgehalten werden. Problematisch wurde hierbei diskutiert, dass die eigentliche Zielgruppe durch eine Öffnung verdrängt werden könnte. Die Angebote der unterschiedlichen Treffpunkte von Schutzengel müssten übergreifend gestaltet sein. Die Zielformulierung sollte schließlich geändert werden, so dass ein Kompetenzzentrum geschaffen werden kann, das Angebote für den Alltag vor-

hält, der nicht durch problematische Hintergründe gekennzeichnet ist. Fünftens wurde eine Standardisierung erfolgskritischer Maßnahmen besprochen. Grundsätzlich sollten alle Familien mit Kindern unter drei Jahren Hebammenbesuche und eine Erziehungsberatung erhalten, wodurch auch eine Entstigmatisierung einer Inanspruchnahme solcher Beratungsangebote von Einrichtungen der Frühen Hilfen erfolgen könnte. Sechstens wurde über eine Erweiterung des Gelegenheitsmanagements diskutiert. So sollten zwar Angebote oder Kurse vorgehalten werden, die jedoch nicht als Pflicht gelten und die Familien terminlich festlegen.

7. Fazit des Qualitätszirkels und Integration der Erkenntnisse aus den Interviews

Insgesamt kristallisierten sich somit fünf Kriterien der erfolgreichen Beratung heraus (Abb. III.13), die durch die mehrheitliche Beteiligung von Mitarbeiterinnen von Schutzengel geprägt waren:



Abbildung III.13: Fazit des Qualitätszirkels.

Übereinstimmend mit den Interviews der Mitarbeiterinnen wurde deutlich, dass die Wertschätzung der Arbeit von Schutzengel verbessert werden kann. Dies gilt zum einen innerhalb der Einrichtung, wobei sich die Mitarbeiterinnen Maßnahmen zur Stärkung des Selbstwertes und Einbezug professioneller Kompetenzen anderer Partner wünschen. Zum anderen wurde sowohl in allen Interviews als auch in der Gruppendiskussion deutlich, dass sich alle am Beratungsprozess beteiligten Personen mehr Wertschätzung von außen wünschen. Anknüpfend an das weitere Kriterium "Anti-Stigmatisierende Maßnahmen" wurde vorgeschlagen, dass durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit das Ansehen verbessert werden kann. Dies kann zum Abbau von Stigmatisierungen der Einrichtung führen und dadurch eine Inanspruchnahme der Angebote erhöhen. Die Transparenz der Arbeit sollte gleichfalls durch vernetzende Veranstaltungen der beteiligten Akteure in den Frühen Hilfen erhöht werden, so dass Kooperationen initiiert werden können, die sich gemeinsam an der Unterstützung der Familien beteiligen. Schließlich könnten hierdurch Synergien geschaffen und Brüche zwischen den Angeboten der verschiedenen Akteure behoben werden. Als wesentliche Komponente in Gesundheitsfördermaßnahmen hat sich die Partizipation erwiesen, deren

Bedeutung sowohl in den Interviews als auch im Qualitätszirkel hervorgehoben wurde. Beispielsweise wurde empfohlen, dass Partizipation im Leitbild verankert werden soll. Die Mitarbeiterinnen führten an, dass allein durch die Partizipation Bedingungen geschaffen werden können, in denen die Familien lernen, eigenverantwortlich zu handeln. Schließlich kann hierdurch das Empowerment der Mütter erhöht werden. Förderliche Strukturen sollten etabliert werden, die auf der einen Seite den Familien in ihrem Alltag Struktur geben. Auf der anderen Seite sollten flexible Strukturen vorgehalten werden, die den Beratern eine individuelle Herangehensweise an den Beratungsprozess erlauben. Auf Seiten der Mitarbeiterinnen der Intensivberatungen wurde deutlich, dass die Arbeit durch strukturgebende Maßnahmen vereinfacht werden muss. Die Öffnung für weitere Zielgruppen wurde sowohl in den Interviews als auch in der Gruppendiskussion als wichtig erachtet. Hierdurch kann erreicht werden, dass zum einen der Fokus nicht mehr allein auf den Familien mit Mehrfachbelastungen liegt und zum anderen auch in den Angeboten mehr die Ressourcenorientierung und der Alltagsbezug im Vordergrund stehen. In der Expertengruppe wurde darüber hinaus erarbeitet, dass bislang der Zugang für Menschen mit Migrationshintergrund vernachlässigt wurde. Um diesen Gruppen bedürfnis- und zielgruppengerechte Maßnahmen anbieten zu können, müssten hier jedoch zunächst im Rahmen der partizipativen Gesundheitsforschung Bedürfnis- und Bedarfsanalysen vorgenommen werden.

Methodisch ist zu diskutieren, dass die von der Forschergruppe ermittelten Handlungsempfehlungen an dem Expertenurteil validiert und durch weitere Perspektiven erweitert wurden. Des Weiteren war angestrebt, eine sehr offene Diskussion zu ermöglichen, so dass wenig Einschränkungen vorgenommen wurden. Um die Perspektiven der unterschiedlichen Akteure zukünftig noch besser voneinander abgrenzen zu können, könnten den Vertretern der Krankenkassen, der kommunalen Gesundheitsförderung, der universitären Einrichtungen und von Schutzengel verschiedene Farben zugeordnet werden. Um die Dynamik und Relevanz der besprochenen Themen zu erfassen, könnten auf den Tischdecken für die vier Gruppen Spalten vorgegeben werden, in denen die Diskussionsbeiträge eingetragen werden. Darüber hinaus sollte in zukünftigen Forschungen noch die Perspektive der Mütter mehr berücksichtigt werden. So könnten die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen beispielsweise durch eine Fokusgruppe mit den Müttern reflektiert werden. Schließlich ist anzumerken, dass um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, keine Aufzeichnung der Diskussionen erfolgte. Hierdurch war es nicht möglich, geleistete Diskussionsbeiträge, die nicht verschriftlicht wurden, im Nachhinein noch zu sichern. Die Moderatorinnen waren jedoch bemüht, die Beiträge zu ergänzen, wenn die Teilnehmer nicht zur Niederschrift motiviert werden konnten.

Insgesamt ist hervorzuheben, dass durch den Einbezug des Qualitätszirkels in die Studie zwei Methoden der Qualitativen Forschung umgesetzt wurden, so dass die Ergebnisse und daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen eine größere Aussagekraft aufweisen. Außerdem wurden hiermit zwei Instrumente der partizipativen Gesundheitsforschung implementiert, die validere Ergebnisse und bedeutsame Handlungsempfehlungen für die Entwicklung von zielgruppengerechten und individuumsangepassten Beratungskonzepten generierten. Schließlich erwies sich der Qualitätszirkel als ein sehr erfolgreiches Instrument für die Vernetzung der Flensburger Akteure im Bereich der Frühen Hilfen.

8. Handlungsempfehlungen

Die im ersten Arbeitspaket gewonnenen Erkenntnisse ermöglichten eine Analyse des Bedarfs und der Bedürfnisse der Maßnahme in Arbeitspaket 2. Sie dienen als Grundlage für Handlungsempfehlungen im Bereich des Gesundheitswesens und der Frühen Hilfen. Obwohl die Erreichbarkeit sozial benachteiligter Familien als sehr schwierig gilt, war es in diesem Projekt möglich, erfolgskritische Beratungssituationen zu ermitteln, um die Bedarfs- und Bedürfnisorientierung innerhalb von Beratungsmaßnahmen zu optimieren.

Im Vordergrund der Handlungsempfehlungen stehen neben Aspekten der Partizipation, des Abbaus von Stigmata und strukturgebenden Maßnahmen, übereinstimmend mit den Ergebnissen von Sann und Landura (2010), die Optimierung des niedrigschwelligen Zugangs für Familien, die Verbesserung der Kooperation sowie der Aufbau von interdisziplinären Netzwerken. Zur übersichtlichen Darstellung wurden die Handlungsempfehlungen in Abbildung III.14 zusammenfassend dargestellt.



Abbildung III.14: Handlungsempfehlungen für Beratungsprozesse im Bereich der Frühen Hilfen (entnommen aus Thomsen, 2014, S.136).

Niedrigschwelliger Zugang

Die Gestaltung eines niedrigschwelligen Zugangs stellt immer noch eine Herausforderung im Gesundheitswesen dar (Campbell, 2000). Grundsätzlich gilt es den Zugang so zu gestalten, dass dieser möglichst unabhängig vom sozialen Status ist. Der Zugang sollte demzufolge trotz der Orientierung auf eine bestimmte Zielgruppe möglichst allen jungen Eltern zugänglich sein, um die Zielgruppe nicht weiter zu stigmatisieren (Renner & Heimeshoff, 2010).

Als besonders geeignet hat sich in diesem Kontext die alltagsnahe Integration der Zugänge in der Lebenswelt der Familien wie z.B. in Kindertagesstätten oder Schulen erwiesen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008, S. 164). Ergebnisse des Stadtteilmütter-Projekts Flensburg bestätigen, dass der Zugang der Familien über Elterncafés einen niedrigschwelligen Zugang der Zielgruppe zum Angebot ermöglicht. Solche Cafés ermöglichen darüber hinaus ein hohes Maß an Partizipation und Empowerment, da die Zielgruppe aktiv an der Durchführung und Gestaltung mitwirken kann (Wihofszky, 2013). Des Weiteren lässt sich auf diese Weise ein neutraler Ort für den gegenseitigen Austausch zwischen den Mitarbeitern und der Zielgruppe sowie für Unterstützungsleistungen der Zielgruppe untereinander schaffen. Ein weiteres niedrigschwelliges Instrument, um die oft geforderte Erreichbarkeit der Mitarbeiter in Notsituationen zu erhöhen, könnte die Einrichtung einer Notfall-Nummer bzw. einer Telefon-Hotline sein.

Anti-stigmatisierende Maßnahmen

Familien werden mit vielen gesundheitsbezogenen Erwartungen und Aufgaben konfrontiert. Sie glauben oftmals, dass sie den Anforderungen an die Elternrolle aus Sicht der Gesellschaft nicht gerecht werden können (Settertobulte, 2011). Darüber hinaus mangelt es immer noch an den notwendigen unterstützenden Rahmenbedingungen, um diese Aufgabe erfüllen zu können (Sting, 2007).

In der vorliegenden Befragung erschwerten gesellschaftliche Vorurteile den Zugang zu den Beratungsangeboten. Es ist dringend erforderlich, die Wahrnehmung der Gesellschaft zu verändern. Dies ist von großer Relevanz unter Anbetracht der Tatsache, dass neue Familienformen wie z.B. alleinerziehende Elternteile einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben (Sting, 2007). Die Durchführung anti-stigmatisierender Maßnahmen könnte der Zielgruppe einerseits den Zugang zu vorhandenen Unterstützungsangeboten erleichtern, andererseits Verunsicherungen der Eltern beseitigen.

Eine Option um Vorurteile gegen die Maßnahmen Früher Hilfen und ihrer Teilnehmer abzubauen, wäre z.B. die von den Müttern gewünschte aktivere Öffentlichkeitsarbeit und mehr Transparenz über Inhalte der Angebote in den Frühen Hilfen. Direkte Vorstellungen der Konzepte in KiTa's, Kindergärten und Schulen sowie Kampagnen im Hörfunk oder regionalen TV-Sendern könnten eine breitere öffentliche Akzeptanz bewirken. Denkbar wäre ebenso die Gestaltung eines **Aktionstages**. Mit solch einem Tag wäre es möglich, Familien, Experten aus verschiedenen Bereichen, Journalisten, Politiker, Krankenkassenvertreter, das Gesundheitswesen und die breite Öffentlichkeit zusammenzuführen, um:

- bei der Gestaltung die Partizipation der Zielgruppe zu erhöhen,
- die Interessen und Sichtweisen der der Familien darzustellen und zu vertreten,

- die Vernetzung zwischen den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens sowie innerhalb der Zielgruppen zu verbessern,
- bereits vorhandene Präventionsangebote vorzustellen und zu vermitteln,
- das öffentliche Interesse vor Ort zu wecken, sowie durch Berichte der Presse auch außerhalb des Aktionstages auf das Thema aufmerksam zu machen.

Darüber hinaus könnte dies bewirken, dass über eine aktivere Aufklärung existierende Ängste vor Kooperationen des Schutzengels mit dem Jugendamt abgebaut werden.

Verankerung der Partizipation als Grundvoraussetzung eines Empowerments

In den Interviews kristallisierte sich heraus, dass die Partizipation in den Angeboten einen wichtigen Stellenwert für das nachhaltige Empowerment der Zielgruppe hatte. Partizipation bedeutet in diesem Kontext nicht nur Teilnahme sondern auch aktive Teilhabe an der Umsetzung und der Gestaltung der Maßnahmen, um die Zielgruppen nachhaltig für die Frühen Hilfen "gewinnen zu können". Bislang gab es jedoch keine einheitlichen **Regelungen zur Partizipationskultur** in den Treffpunkten. Die feste Verankerung von Partizipation im Arbeitsalltag ist jedoch unabdingbar, um einen nachhaltigen Effekt des Angebots zu bewirken (Brandes & Schäfer, 2013). Demzufolge sollte es in den Angeboten feste Regelungen zum Einsatz von partizipativen Methoden geben.

Ein wichtiges Element der Partizipation ist beispielsweise die Befragung der Familien zu ihren Wünschen, um im Anschluss ihre konkreten Rückmeldungen als Voraussetzung für die Planung und Umsetzung berücksichtigen zu können (Wright, 2013). Die **Umsetzung des geforderten Ausbaus des Angebots** auf die Nachmittagsstunden wäre eine Option, um den Familien gegenüber ihr Mitspracherecht zum Ausdruck zu bringen. Die Erfassung weiterer Bedürfnisse könnte über die **Anwendung partizipativer Methoden** wie beispielsweise Blitzbefragungen gewährleistet werden (Partizipative Qualitätsentwicklung – Methodenkoffer, 2014). Die Durchführung dieser Methoden erfordert ebenso eine **Schulung der Mitarbeiter** im Umgang mit diesen Methoden.

Darüber hinaus sollte in Betracht gezogen werden, das Projekt und seine Effektivität kontinuierlich partizipativ zu beforschen. Die partizipative Forschung zielt darauf ab, "die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich zu erforschen und zu beeinflussen" (Unger, 2012, S. 1). Dies bedeutet, dass die Zielgruppe zur Sicherung der Qualität, aktiv an der Untersuchung und Evaluation des Projekts beteiligt wird (Wright, 2013, S. 122). Dies ermöglicht unter anderem eine verbesserte zielgruppenspezifische Unterstützung und Stärkung der elterlichen Kompetenzen (Renner, 2010). Es sollte jedoch ebenso bedacht werden, dass die Realisierbarkeit von Partizipation je nach vorherrschenden Projekt- und Lebensbedingungen der Zielgruppe unterschiedlich ist (Mossakowski et al., 2009).

Multiplikatorenschulung

Ein geeignetes Element, den Teilnehmern die eigenen Kompetenzen bewusst zu machen und soziale Netzwerke aufzubauen, stellt der Multiplikatoren-Ansatz dar. In diesem Rahmen

sollten **Schulungen der Teilnehmer zu Multiplikatoren** erfolgen, die es langfristig ermöglichen,

- die Teilnehmer in ihrem Empowerment zu unterstützen,
- das Modelllernen von anderen Müttern zu fördern und
- Zugangshürden abzubauen.

Einen ähnlichen Ansatz verfolgt beispielsweise das Projekt "NeustadtGesund", das über den Einsatz von Gesundheitsmittlern Aspekte von Gesundheit im Alltag fördern will (Wihofszky, 2013, S.186).

Darüber hinaus kann der Einsatz von Multiplikatoren zu einer optimaleren Vernetzung professionell angebotener Maßnahmen der Gesundheitsförderung, mit den sozialen Netzwerken der Multiplikatoren führen (Wihofszky, 2013). Diese Erkenntnis deckt sich mit der Annahme, dass die Empfehlungen von Unterstützungsangeboten durch Menschen aus dem sozialen Umfeld sich besonders motivierend auf die Teilnahme an den Angeboten erwiesen hat (Renner & Heimeshoff, 2010, S. 32). Dies bestätigen ebenfalls Erfahrungen des "Stadtteilmütter-Projekts". In diesem konnten geschulte Laien den Zugang zu schwer erreichbaren Familien verbessern. Insbesondere für die alleinerziehenden Mütter könnte dies den Zugriff auf soziale Unterstützungsangebote erleichtern. Darüber hinaus wird angenommen, dass sich der Einsatz von Multiplikatoren positiv auf die Stärkung sozialer Netzwerke auswirkt und demzufolge die Gesundheit fördert (Stolzenberg, Berg & Maschewsky-Schneider, 2012).

Mobilisierung sozialer Unterstützung

Um das vorhandene Potenzial der im Rahmen der Frühen Hilfen erfahrenen sozialen Unterstützung zu erhalten und zu optimieren, sollte ebenso die Möglichkeit des Austauschs dieser verbessert werden. Dafür ist es notwendig, die sozialen Beziehungen und soziale Netzwerke und demzufolge die Möglichkeiten des sozialen Kontaktes zu verbessern (Stolzenberg et al., 2012).

Ein möglicher Ansatzpunkt, um sowohl die Partizipation als auch das Empowerment der Zielgruppe zu stärken, könnte die Einführung von "Peer-to-Peer-Patenschaften" sein. Dieses Konzept beinhaltet, dass ein langfristiger Teilnehmer die Patenschaft für einen neuen Teilnehmer übernimmt. Der daraus resultierende Austausch, z.B. in Form von gegenseitigen Berichten über erfolgreich angewandte Bewältigungsstrategien, führt zu einer Stärkung der erhaltenen sozialen Unterstützung (Stolzenberg et al., 2012).

Einen ähnlichen Effekt könnte die Einführung durch von den Teilnehmern selbstständig gestalteten **Gruppentreffs** bewirken. Das Gründen von Gruppentreffs würde den Familien die Möglichkeit bieten, sich auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen, und sowohl die personalen als auch die sozialen Ressourcen der Teilnehmer durch den Rückhalt der Gruppe stärken.

Darüber hinaus könnten "**Tauschbörsen**" über schwarze Bretter eingerichtet werden, in denen Mütter Leistungen anbieten z.B. Kinderbetreuung und im Gegenzug erfahren z.B. Hilfe im Haushalt

Die beschriebenen Ansätze bedürfen jedoch einer Betreuung durch die Mitarbeiter, um Konflikte innerhalb der Gruppe zu vermeiden und die Familien durch Know-how unterstützen zu können (Mossakowski et al., 2009).

Einheitliche Schulung der Mitarbeiter

Der Stellenwert des Beziehungsmanagements sowie eine Offene, wertschätzende und kongruente Haltung im Beratungsprozess wurden von den Interviewpartnern deutlich hervorgehoben. Analog dazu beschreibt Rogers (Rogers, 2010) das Beziehungsmanagement als eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Beratung und die Teilnahme an sich. Darüber hinaus sind die Mitarbeiter für das Angebot von repräsentativem Charakter, da sie der erste Ansprechperson beim Aufsuchen des Angebots sind.

In der vorliegenden Studie entstammten die Mitarbeiterinnen aus unterschiedlichsten Professionen. Die Zusammenarbeit innerhalb eines multiprofessionellen Teams bietet einerseits eine optimale fachliche Begleitung durch die Mitarbeiter. Andererseits kann dies jedoch zu unterschiedlichen Vorgehensweisen im Umgang mit den Teilnehmern führen. Um die Mitarbeiter optimal auf den Beratungsprozess vorzubereiten, wäre es empfehlenswert, sie vor Beginn der Beratung zu schulen bzw. einheitlich auszubilden (z.B. in systemischer Beratung) sowie regelmäßig Supervisionen anzubieten. Allein durch ein sozialkompetentes Umgehen können sie die Familien dazu befähigen, selbstständig Probleme zu lösen (Knauf, 2003, S. 14). Des Weiteren entspricht dies dem Wunsch der Mitarbeiterinnen nach Maßnahmen zur Stärkung ihres Selbstwertes. Eine Ressourcenstärkung der Mitarbeiterinnen ermöglicht die Entwicklung einer Offenen, feinfühligen Persönlichkeit, die von den Mitarbeiterinnen für eine erfolgreiche Beratung als wesentlich erachtet wurde. Schließlich kann dies die Mitarbeiter dabei unterstützen, die Entwicklung der Kinder einzuschätzen und möglichen Kinderschutzfälle vorzubeugen (Kurtz et al., 2012). Insbesondere in Krisensituationen kann dies hilfreich sein, damit sowohl Mitarbeiter als auch Teilnehmer sich optimal unterstützt fühlen. Dies bestätigen ebenfalls Ergebnisse einer Studie zum Modellprojekt "Pro Kind", demzufolge bedarf es sowohl Fortbildungen als auch regelmäßiger Fachberatungen wie z.B. Supervision, damit Familienbegleiterinnen eine "Offene, wertschätzende und kultursensible Haltung einnehmen und bewahren können" (Kurtz et al., 2012, S. 140).

Der kollegiale Austausch in **regelmäßigen Teamsitzungen** ist ebenfalls sehr wichtig für die Reflexion des eigenen Handelns, der Partizipation am Wissen anderer sowie für den gegenseitigen Informationsaustausch. Längerfristig kann die in den Sitzungen erfolgte Vermittlung von Kontakten, das gegenseitige Unterstützen und/oder das Geben von Feedback die Qualität der Arbeit steigern. Des Weiteren stellt der Austausch untereinander eine wichtige Ressource für die Mitarbeiter selbst dar, die bei Belastungen zur Bewältigung aktiviert werden kann.

Entwicklung eines Qualitätshandbuchs

Die aus den Ergebnissen resultierenden Bereiche erfolgreicher Beratung unterstreichen erneut den Stellenwert der Good-Practice-Kriterien für den Erfolg und die Teilnahme an den Angeboten (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014). Darunter fallen unter anderem die Niedrigschwelligkeit und die Partizipation. Um die genannten Herausfor-

derungen in der Gesundheitsförderung erfolgreich bewältigen zu können, ist es notwendig, kontinuierlich die **Qualität der Maßnahmen** sicherzustellen (Brandes & Schäfer, 2013).

Es wird daher empfohlen, zur Verankerung der Kriterien in die Arbeitsabläufe und zur Hervorhebung ihrer Relevanz, Qualitätshandbücher für die Arbeit in den Frühen zu erstellen. Diese sollte als Investition in die Qualitätssicherung angesehen werden, um die Arbeit mit den Familien effektiver gestalten zu können. Ein Qualitätshandbuch stellt eine Art Richtlinie und/oder Leitfaden für die Mitarbeiter der Maßnahme dar und sollte möglichst gemeinsame Werte sowie Beschreibungen von Arbeitsabläufen enthalten. In diesem Qualitätshandbuch könnten beispielsweise die Partizipationskultur eines Angebots, das Leitbild einer Einrichtung oder aber auch Einarbeitungsleitfäden für neue Mitarbeiter festgehalten werden. Die Erstellung eines Qualitätshandbuchs vermeidet Diskrepanzen in der Vorgehensweise, den Zielen als auch in den Sichtweisen der Mitarbeiter. Bei der Erstellung dieses Handbuchs sollte ebenfalls auf eine Bedarfs- als auch Bedürfnisorientierung geachtet werden. Das heißt, die Erstellung dieses Handbuchs sollte für jede Maßnahme individuell und unter Beteiligung aller Mitarbeiter sowie unter Berücksichtigung des Bedarfs und der Bedürfnisse der Zielgruppe erfolgen. Darüber hinaus bedarf es einer ständigen Veränderungsbereitschaft und Anpassung der Inhalte des Handbuchs.

Aufbau von Präventionsketten

Als problematisch hat sich insbesondere der Übergang der Familien in anknüpfende Angebote erwiesen. Die bestehenden Angebote und Dienste für Familien stehen oftmals unverbunden und unkoordiniert nebeneinander (Pott et al., 2010). Doch gerade problemlose Übergänge zwischen den Angeboten gewährleisten eine positive gesundheitliche Entwicklung der Familien (Renner & Heimeshoff, 2010, S. 28). Darüber hinaus verbessert ein gutes Netzwerk, zeitnah auf den Verdacht von Kindeswohlgefährdung zu reagieren (Sann & Landua, 2010). Eine der zentralen Herausforderung ist demzufolge die Vernetzung der bereits vorhandenen Maßnahmen und ein besserer Zugang der Zielgruppe zu diesen Angeboten.

Für die Lösung dieses Problems sind ein gemeinsamer Austausch und ein vernetztes Handeln notwendig. Präventionsketten stellen sowohl multiprofessionelle als auch übergreifende und durchgängige Kooperationen dar (Holz et al., 2011). In den Aufbau von Präventionsketten sollten "alle verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure" miteinbezogen werden, um langfristig das Präventionsziel und somit ein gesundes Aufwachsen für alle ermöglichen zu können (Richter-Kornweitz & Utermark, 2013, S. 14). Der Aufbau von Präventionsketten ermöglicht eine alters- und bedarfsgerechte Unterstützung über den gesamten Lebenslauf. Dabei wird der Fokus insbesondere auf die Übergänge zwischen den unterschiedlichen Angeboten gelegt, damit "niemand verloren geht". Die folgende Abbildung III.15 zeigt exemplarisch die Einteilung einer Präventionskette nach Lebensphasen von der Zeit vor der Geburt bis zur Berufsausbildung und mögliche Angebote. Die Recherche von Thomsen (2014) für lokale und weiterführende Angebote in der Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes für das Bundesland Schleswig-Holstein ergab keine lokalen (d.h. innerhalb Flensburgs) anknüpfenden Angebote, so dass die Recherche auf das Bundesland Schleswig-Holstein erweitert wurde. Entsprechend sind in Abbildung III.15 ausschließlich weiterführende Angebote aufgeführt, die außerhalb Flensburgs angesiedelt sind. Dies verdeutlicht die bereits beschriebene Problematik.

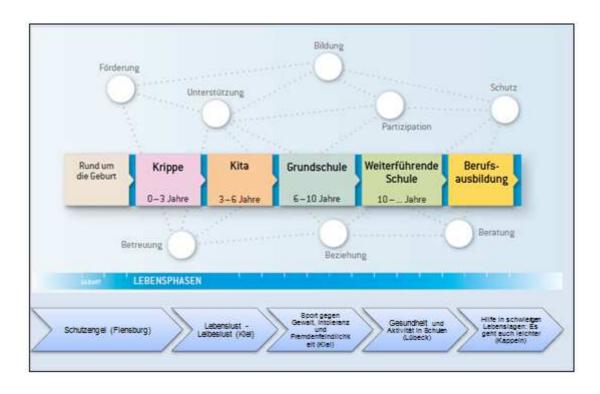


Abbildung III.15: **Präventionskette** (modifiziert nach Richter-Kornweitz & Utermark, 2013, S. 16).

Zur Gestaltung dieser Kette ist eine **Netzwerkanalyse** unerlässlich. Diese sollte wiedergeben was für Angebote bereits vorhanden sind, welche genutzt werden und was verbessert werden könnte. Dies würde ebenso die **Vernetzung zwischen verschiedenen Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention** erleichtern und demzufolge die Möglichkeit der schnellen und unkomplizierten Hilfe bieten. Kooperationen in beide Richtungen helfen, Ressourcen zu bündeln und gemeinsam Ziele zu erreichen. Insbesondere die Netzwerkbildung über z.B. Hausärzte und die institutionelle Zusammenarbeit, sollte daher verbessert werden (Pott et al., 2010).

Darüber hinaus sollte diese Vernetzung auch auf folgenden Ebenen erfolgen:

- Kommune: z.B. Stadt, Familienzentren,
- Bundesland: z.B. Landesveranstaltungen, Sozialministerium und
- Deutschland: NZFH, Kooperationsverbund "gesund aufwachsen"

Dies ermöglicht es, bestehende Angebote besser zu koordinieren, zu finanzieren und zu evaluieren. Nur so kann das übergeordnete Ziel, den Familien einen schnellen und unkomplizierten Zugang zu möglichst passgenauen Hilfsangeboten zu ermöglichen, erreicht werden (Renner & Heimeshoff, 2010).

IV. Allgemeine Schlussfolgerungen

Kumulative Belastungen beeinträchtigen nicht nur die familiäre Lebenssituation, sondern ebenfalls die gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer Mitglieder. Diese Belastungen basieren sowohl auf Unterschieden in den Risiko- und Schutzfaktoren als auch in den zur Bewältigung zur Verfügung stehenden Ressourcen der Familien (Fingerle, 2010). Insbesondere alleinerziehende Elternteile sind mit dieser Situation oftmals überfordert. Die Entwicklungschancen der Kinder sind jedoch eng mit dem elterlichen Wohlbefinden und der Qualität der sozialen Umwelt verknüpft (Taubner et al., 2013).

Zwar gibt es eine Vielzahl von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Frühen Hilfen, die mit Hilfe sozialer Unterstützung versuchen dieser Problematik entgegen zu wirken, dennoch mangelt es immer noch an adäquaten Zugangs-Konzepten, um soziale benachteiligte Familien zu erreichen (Brand & Jungmann, 2010). Darüber hinaus gibt es zahlreiche Zugangsbarrieren, die den Familien den Zugang zum Angebot und die Teilnahme am Beratungsangebot unnötig erschweren. Ein Abbau dieser Barrieren stellt eine fortwährende Herausforderung für das Gesundheitssystem dar (Wolff et al., 2013).

Am Ende des Abschlussberichts ist daher noch einmal zu fragen, ob denn die Ziele der Untersuchung erreicht sind. Konnten die Ergebnisse der Untersuchung also zeigen, wie die Offenen Angebote als Schlüsselaktivität der Frühen Hilfen funktionieren und dazu beitragen, den Zugang für die Zielgruppe zu erleichtern? Und konnten in diesem Zusammenhang für die Schutzengel gGmbH als Modellunternehmen und Untersuchungsgegenstand erfolgskritische Aktivitäten aufgewiesen und evaluationsbasierte Handlungsempfehlungen herausgearbeitet werden?

Bei allen methodologischen Grenzen dieser Untersuchung zeigen die Ergebnisse der Organisationsanalyse, dass sich im Spannungsfeld zwischen Organisationszweck und Organisationssituation in der Praxis der Frühen Hilfen problemadäquate Organisationskonfigurationen herausgebildet haben (analog Remer, 2001 / 2009). In diesen Organisationskonfigurationen bilden Niedrigschwelligkeit, dialogisch-erzeugende Tätigkeit und Gelegenheitsmanagement die Kernelemente des Organisationsgeschehens, die in Wechselwirkung mit den Organisationsressourcen Mitarbeiterkompetenz, Art der Arbeitsteilung und Situationskomplexität wirken. Die häufig genannte Niedrigschwelligkeit ist also nur eine erste Metapher um die notwendige Ausrichtung der Hilfsangeboten auf die Zielgruppe zu charakterisieren (Mayerhofer, 2012). Erst die hier vorgenommene Differenzierung bietet die Gelegenheit auf Besonderheiten, wie unterschiedliche soziale Kontexte in den unterschiedlichen Standorten der Elterntreffs bzw. Offenen Angebote oder die Besonderheiten der Zusammenarbeit mit öffentlichen Einrichtung adäquat zu erfassen und zu gestalten.

Als Hintergrundvariablen konnten darüber hinaus erfolgskritische Aktivitäten aufgewiesen werden, die sich vor allem auf das bereits vorhandene Qualitätsmanagement beziehen. Diese Aktivitäten dienten nicht nur als Ausgangspunkt der nachfolgenden Evaluation sondern bieten auch für sich Ansatzpunkte für Handlungsempfehlungen und Optimierungsmaßnahmen. Und schließlich zeigte sich, dass die Einbeziehung von Ehrenamtlichen ein konstitutives Element gerade für die Offenen Angebote sein kann. Gerade die Funktion der ehrenamt-

lichen Arbeit mit all ihren unterschiedliche Einsatzbereichen und personellen Potentialen bietet sich daher als zukünftiger Untersuchungsgegenstand an (Peglow, 2002).

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse dafür, dass die geäußerten Bedürfnisse der Mütter größtenteils mit dem wahrgenommenen Bedarf aus Mitarbeiterperspektive übereinstimmen. Die Berücksichtigung dieser Kriterien ermöglichen nach NZFH (2013) eine Anpassung der Maßnahmen an die Bedürfnisse der Familien und stellen demzufolge ein entscheidendes Qualitätskriterium dar (Renner & Heimeshoff, 2010). In den Interviews ergaben sich Qualitätsmerkmale, die sechs Bereichen zugeordnet werden können:

- Ein niedrigschwelliger Zugang und der Abbau von Stigmatisierungen erscheinen sowohl den Müttern als auch den Mitarbeiterinnen als wesentliche Voraussetzung einer erfolgreichen Beratung.
- 4. Partizipation wird von allen Befragten als wesentlich erachtet. Die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung schätzen das Empowerment als wichtiges Element der Gesundheitsförderung ein und haben einen ganzheitlichen Beratungsansatz als Werthaltung verinnerlicht.
- 5. Die Mitarbeiterinnen sehen ein gelungenes Beziehungsmanagement als Schlüssel zum Erfolg und betonen den Aufbau von gegenseitigem Vertrauen, Wertschätzung, Kongruenz und Verlässlichkeit.
- 6. Als Hauptmotiv der Inanspruchnahme der offenen Angebote wurde von allen Befragten der Wunsch nach sozialem Kontakt und dem Ausbau des sozialen Netzwerkes geäußert. Insbesondere bei Alleinerziehenden wurde bei den Mitarbeiterinnen der erhöhte Bedarf an sozialer Vernetzung gesehen. Hierbei ist interessant, dass nicht nur soziale Unterstützung aller Art durch die Mitarbeiter gegeben wird, sondern dass alle Befragten die besondere Bedeutung der angeregten Unterstützung der Mütter untereinander wahrnehmen.
- 7. Die häufig fehlende Wertschätzung der Arbeit wurde insbesondere von den Mitarbeiterinnen der Intensivberatung formuliert, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtung empfunden wird.
- 8. Gesundheitsförderliche Strukturen und Rahmenbedingungen wurden von allen Befragten thematisiert: Seitens der Mütter wurden verlässliche Strukturen mit festen Bezugspersonen gewünscht. Dies wurde auch von den Mitarbeiterinnen als wesentliches Qualitätsmerkmal eingestuft. Die Mitarbeiterinnen der Intensivberatung sahen darüber hinaus noch eine Notwendigkeit, einen Leitfaden für die effektive Beratung und Hilfen bei der Strukturierung ihrer Arbeit zu erhalten. Schulungen von Beratungskompetenzen wurden gewünscht und alle Mitarbeiterinnen bewerteten angemessene räumliche Gegebenheiten als förderlich für den Beratungsprozess.

Die vorliegenden Ergebnisse ermöglichen es, Handlungsempfehlungen abzuleiten, um bedarfs- und bedürfnisorientierter arbeiten und die Zielgruppe optimaler erreichen zu können. So ist festzustellen, dass vor allen Dingen der **Einsatz verhältnisbezogener Maßnahmen** erforderlich ist, um den Zugang für die Zielgruppe niedrigschwelliger gestalten zu können.

Dies bedingt ebenso, dass Maßnahmen zum Abbau bestehender Vorurteile gegenüber den Angeboten und ihren Teilnehmern eingeführt werden sollten. Die Erreichbarkeit der Zielgruppe könnte ebenso verbessert werden, wenn der Fokus auf der Stärkung ihrer Ressourcen läge. Dafür ist unter anderem eine verstärkte Partizipation der Zielgruppe und somit der kontinuierliche Einbezug in die Planung, Umsetzung und Durchführung der Maßnahme notwendig. Ebenso ist zur zielgruppengerechten und bedürfnisorientierten Maßnahmenplanung eine interdisziplinäre, intersektorale und multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Akteuren erforderlich.

Abschließend ist festzuhalten, dass die vorgestellte Studie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Erreichbarkeit sozial benachteiligter Familien darstellt. Die Ergebnisse ermöglichen es, langfristig die familiäre Gesundheit und die Bildungs- und Entwicklungschancen der Kinder zu verbessern. Darüber hinaus verdeutlichen die Ergebnisse trotz methodischer Limitationen, dass Beratungsangebote in den Frühen Hilfen ein geeignetes Unterstützungsangebot für Familien darstellen. Es besteht dennoch weiterhin dringender Forschungsbedarf, um eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Maßnahmen gewährleisten zu können. Denn nur über präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen, die einen bedarfs- und bedürfnisorientierten Ansatz verfolgen, ist es langfristig möglich, die Ressourcen der Familien zu stärken, um auf diesem Wege eine "Starke Familie (für) Starke Kinder" zu ermöglichen (l. 12, A. 32).

Literaturverzeichnis

- Ayerle, G., Luderer, C. & Behrens, J. (2010). FrühStart: Mütterliche Kompetenzen und Selbstwirksamkeitserleben. In I. Renner (Hrsg.), Forschung und Praxisentwicklung früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (S. 88-103). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Ayerle, G. (2012). *Frühstart: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Bär, G. (2013). Wissenschaftliche Begleitung, formative Evaluation und partizipative Forschung. Methodische Fußangeln für Wissenschafts-Praxis-Partnerschaften. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *8*, 155-162.
- Borg, C., Fagerström, C., Balducci, C., Burholt, V., Ferring, D., Weber, G. et al. (2008). Life satisfaction in 6 European Countries: The relationship to health, self-esteem, and social and financial resources among people (Aged 65-89) with reduced functional capacity. *Geriatric Nursing*, 29 (1), 48–57.
- Becker, M. (2005). *Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis* (4. Aufl.). Stuttgart: Schäffer Poeschel.
- Block, M., Menge, H., Abrahamsen, G., Sydow, K., Laabs, A.-J. & Diestel, C. (2008). *Ergebnisse aus dem Kooperationsprojekt: Erfahrung nutzen Wissen vertiefen Praxis verbessern.* Unveröffentlichtes Handbuch, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Schutzengel e.V. Flensburg.
- Borg, C.; Fagerström, C.; Balducci, C.; Burholt, V.; Ferring, D.; Weber, G. et al. (2008). Life satisfaction in 6 European Countries: The relationship to health, self-esteem, and social and financial resources among people (Aged 65-89) with reduced functional capacity. Geriatric Nursing, 29 (1), 48–57.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (4., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Brand, T. & Jungmann, T. (2010). Zugang zu sozial benachteiligten Familien. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *5* (2), 109–114.
- Brandes, S. & Schäfer, I. (2013). Partizipative Evaluation in Praxisprojekten. Chancen und Herausforderungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *8*, 132–137.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)*. Zugriff am 22.01.2014. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008). Erkennen Bewerten Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin.
- Campbell, T. L. (2000). Familie und Gesundheit. Zum Stand der Forschung. In F. Kröger, A. Hendrischke & S. McDaniel (Hrsg.), *Familie, System und Gesundheit. Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen* (S. 225-241). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

- Das Demographie Netzwerk e.V. (2014). *Fachkräftemangel. Kompetenzen der Generation 50+ sind Wettbewerbsfaktor.* Abrufbar über: http://demographienetzwerk.de/trendthemen/fachkraeftesicherung/kompetenzen-der-generation-50-sindwettbewerbsfaktor.html [Zugriff: 13.02.2014]
- Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft (Hrsg.). (2012). Frühe Kindheit die ersten sechs Jahre [Sonderheft]. Berlin: NZFH.
- Eppel, H. (2007). Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastungen, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Feddersen, L., Menge, H., Syring, V. & Thomsen, S. (2013). Schutzengel Qualitätshandbuch. Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung - Erstellt für und von Mitarbeitern. Unveröffentlichtes Handbuch, Schutzengel e.V. Flensburg.
- Fingerle, M. (2010). Risiko, Resilienz und Prävention. In R. Kißgen (Hrsg.), *Frühe Risiken und frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention* (S. 148–160). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Flick, U., Kardorff, E. v. & Steinke, I. (2007). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. v. Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (5. Aufl., S.11-30). Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U. (2011). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung (4. Aufl.). Hamburg: Rowohlt.
- Früchtel, F., Budde, W. & Herweg, O. (2010). Die Entdeckung der Wirksamkeit. Von der technologischen zur sozialarbeiterischen Rationalität. *Sozialmagazin*, *35*, 28-38.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2006). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS.
- Holz, G.; Schöttle, M. & Berg, A. (2011). *Impulspapier: Fachliche Maßstäbe zum Auf und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen. Strukturansatz zur Förderung des "Aufwachsens im Wohlergehen" für alle Kinder und Jugendliche.* Frankfurt a.M., Monheim am Rhein, Oktober 2011.
- Hopf, W. (2003). Soziale Ungleichheit und Bildungskompetenz Erklärung und Exploration in den PISA-Studien. Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 23 (1), 10-23.
- Kanfer, F.; Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2012). *Selbstmanagement-Therapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Kesebom, S. (2008). Guter Arzt kranker Arzt. Untersuchung zum Zusammenhang von Arbeitsbelastungen, beruflichem Selbstverständnis und Suchterkrankungen bei Medizinern. In H. Pauls, M. Reicherts & A. Schlittmaier (Hrsg.), *Schriftenreihe zur psychosozialen Gesundheit. Beiträge zur Klinischen Sozialarbeit* (Band 12). Download (06.03.2014): http://www.klinische-sozialarbeit.de/Schriftenreihe/Band%2012_1%20Teil.pdf.
- Knauf, H. (2003). Das Konzept der Schlüsselqualifikationen und seine Bedeutung für die Hochschule. In: H. Knauf & N. Knauf (Hrsg.), *Schlüsselqualifikationen praktisch* (S. 11–30). Bielefeld: Bertelsmann.

- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2011). *Einführung Gesundheitspsychologie* (2. Aufl.). München: Reinhardt.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2014). Zugriff am 08.01.2014. Verfügbar unter http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/.
- Koreman, L. (2005). Mentoring und soziale Netzwerke Theorie und Praxis. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, *36* (1), 45–60.
- Kurth, B.-M. & Schaffrath Rosario, A. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, *50* (5-6), 736–743.
- Kurtz, V., Brand, T., Maier-Pfeiffer, A., Hartmann, S. & Jungmann, T. (2012). Implementierung Früher Hilfen für Familien mit und ohne Migrationshintergrund. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7 (2), 135–141.
- Lange, D., Plachta-Danielzik, S., Landsberg, B. & Müller, M. (2010). Soziale Ungleichheit, Migrationshintergrund, Lebenswelten und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 53 (7), 707-715.
- Layzer, J. I., Goodson, B. D., Bernstein, L. & Price, C. (2001). *National evaluation of family support programs. Final report Volume A: The Meta-Analysis*. Cambridge: Yale University.
- Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Luhmann, N. (2009). Zur Komplexität von Entscheidungssituationen. *Soziale Systeme*, 15 (1), 3-35.
- Luig-Arlt, H. L. (2004). *Modellprojekt Schutzengel e.V.: Abschlussbericht Evaluation*. Unveröffentlichter Abschlussbericht, Schutzengel e.V. Flensburg.
- Mattejat, F. (2013). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4., korr. Aufl, S. 68-96). Bonn: Balancebuch.
- Mayrhofer, W., Meyer, M. & Titscher, St. (2010). Zur Praxis der Organisationsforschung. In: Mayrhofer, W.; Meyer, M.; Titscher, St. (Hrsg.), *Praxis der Organisationsanalyse. Anwendungsfelder und Methoden*. Wien: facultas wuv.
- Mayrhofer, H. (2012). *Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive.* Wiesbaden: Springer.
- Mayring, P. (1999). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken (4., überarb. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Mayring, P. (2000, Juni). Qualitative Inhaltsanalyse [28 Absätze]. Forum Qualitative Sozial-forschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal], 1(2). Abrufbar über: http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm [Zugriff: 28.02.14]

- Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Beltz.
- Merkle, T., Henry-Huthmacher, C. & Wippermann, C. (2008). Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision GmbH im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Moje (in Vorb.) Gesundheitsförderung im Bereich Frühe Hilfen am Beispiel der Schutzengel GmbH Dokumentation eines Qualitätszirkels. Unveröffentlichte Bachelor-Thesis, Universität Flensburg.
- Mossakowski, K., Süß, W. & Trojan, A. (2009). Partizipative Ansätze in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Stufen der Partizipation und Beispiele aus einem Wissenschaftspraxisprojekt in der Hamburger Lenzsiedlung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *4* (3), 184–194.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). (2010). *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben* (3. Aufl.). Niestetal: Silber Druck.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013). Zugriff am 18.12.2013. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/.
- Partizipative Qualitätsentwicklung. *Methodenkoffer*. Abrufbar über http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer.html [Zugriff am 05.02.2014].
- Peglow, M. (2002): Das neue Ehrenamt. Marburg: Tectum Verlag.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15 (1), 1–8.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2009). Ressourcenorientierte Diagnostik eine Leerformel oder nützliche Perspektive? *Kindheit und Entwicklung*, *18* (1), 49-56.
- Pott, E., Fillinger, U. & Paul, M. (2010). Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 53 (11), 1166–1172.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, *50* (5-6), 871-878.
- Renner, I. (Hrsg.) (2010). Forschung und Praxisentwicklung früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Renner, I. & Heimeshoff, V. (2010). *Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung.* Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Remer, A. (2001). Management im Dilemma von der konsistenten zur kompensatorischen Managementkonfiguration. *Die Unternehmung*, *55* (6), 353-375.

- Remer, A. (2009). *Grundlagen des Managements. Instrumente und Strategien.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Resch, M. (1991). Haushalt und Familie: Der zweite Arbeitsplatz. Handlungstheoretische Analyse der Reproduktionsarbeit in Haushalt und Familie. Bern: Huber.
- Resch, M. (1999). Arbeitsanalyse im Haushalt. Erhebung und Bewertung von Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit mit dem AVAH-Verfahren. Zürich: Verlag der Fachvereine.
- Richter-Kornweitz, A. & Utermark, K. (2013). Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V..
- Ricken, N. (1999). Subjektivität und Kontingenz: Markierungen im pädagogischen Diskurs. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Rogers, C. R. (2010). *Die nicht-direktive Beratung* (Ungekürzte Ausg. 13. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2010). Koordination und Integration. Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009 (Band 2). Baden-Baden: Nomos.
- Sann, A. & Landua, D. (2010). Systeme Früher Hilfen: Gemeinsam geht's besser! Ergebnisse der ersten bundesweiten Bestandsaufnahme bei Jugend- und Gesundheitsämtern. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 53, 1018-1028.
- Schurz, G. (1995). Die Bedeutung des abduktiven Schließens in Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie. *IPS-Preprints*, Annual 1995 (2), 1-26.
- Schutzengel GmbH (Hrsg.) (2012). Vereinbarung für Frühe Hilfen im Kreis Schleswig-Flensburg. Unveröffentlichtes Dokument, Schutzengel GmbH, Flensburg.
- Settertobulte, W. (2011). Familie im Spannungsfeld zwischen Kindergesundheit und Elternbelastung. Ergebnisse der AOK Familienstudie 2010. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 34 (2), 38–43.
- Statistisches Bundesamt (2013). Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe: Vorläufige Schutzmaßnahmen. 2012. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Sting, S. (2007). Gesundheit. In J. Ecarius (Hrsg.), *Handbuch Familie* (S. 480-499). Wiesbaden: VS.
- Stolzenberg, R., Berg, G. & Maschewsky-Schneider, U. (2012). Healthy upbringing of children through the empowerment of women in a disadvantaged neighbourhood: evaluation of a peer group project. *Journal of Public Health*, 20 (2), 181-192.
- Taubner, S., Munder, T., Unger, A. & Wolter, S. (2013). Wirksamkeitsstudien zu Frühen Hilfen in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung*, 22 (4), 232–243.

- Thomsen, S. (2014). Bedarfs- und Bedürfnisanalyse von Familien zu Beratungsangeboten im Bereich der Frühen Hilfen. Auswirkungen sozialer Unterstützung auf die familiäre Lebensqualität. Unveröffentlichte Master-Thesis, Universität Flensburg.
- Tietz, D., Groß, E., Häcker, J., Hörning, J. & Spielmann, R. (2013). *ABC der Grundbegriffe Niedrigschwelliger Sozialer Arbeit. Reader zum Projektseminar "Niedrigschwellige Soziale Arbeit" (SoSe 2011 bis WiSe 2012/2013)*. Alice Salomon Hochschule Berlin. Download (27.02.2014): http://www.ashberlin.eu/hsl/freedocs/306/abc_grundbegriffe_niedrigschwellige_soziale_arbeit.pdf.
- Unger, H. von (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? *Forum: Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Sozial Research*, *13* (1), 1–29.
- Weber, J. G. (2011). Individual and family stress and crises. Los Angeles: Sage.
- Wihofszky, P. (2013). Die Praxis der Gesundheitsförderung zwischen Top-down und Bottomup. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8 (3), 181–190.
- Witzel, A. (2000). *Das problemzentrierte Interview*. Zugriff am 13.07.2013. Verfügbar unter http://www.qualitativeresearch.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519.
- Wright, M. T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8 (3), 122–131.
- Wolf, K. (2012). Sozialpädagogische Interventionen in Familien (Basistexte Erziehungshilfen). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wolff, R., Flick, U., Ackermann, T., Biesel, K., Brandhorst, F., Heinitz, S. Patschke, M. & Röhnsch, G. (2013). *Aus Fehlern lernen Qualitätsmanagement im Kinderschutz*. Leverkusen: Budrich.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung I.1: Allgemeine Charakteristika der Schutzengelarbeit	16
Abbildung I.2: Teilziele der Schutzengelarbeit (modifiziert nach Schutzengel Gr	
2012, S. 4)	
Abbildung II.1: Organisationskonfiguration der Offenen Angebote	21
Abbildung II.2: Kategorien der Organisationsanalyse	24
Abbildung II.3: Ebenen der Organisationsanalyse.	25
Abbildung II.4: Codebaum der erfolgskritischen Aktivitäten der Offenen Angemit Haupt-, Neben- und Unterkategorien	ebote 54
Abbildung III.1: Codebaum der Interviews der Mütter mit den Haupt-, Neben- Unterkategorien für die Qualitätsmerkmale der Beratung	
Abbildung III.2: Codebaum der Interviews der Mütter mit den Haupt-, Neben- Unterkategorien für die Wünsche.	
Abbildung III.3: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien	81
Abbildung III.4: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Offenen Angebote mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien für die Wünsche	83
Abbildung III.5: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Intensivbe mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien	
Abbildung III.6: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Intensivbemit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien	
Abbildung III.7: Codebaum der Interviews der Mitarbeiterinnen der Intensivbe mit den Haupt-, Neben- und Unterkategorien hinsichtlich der Übergänge zw	ischen
den Beratungsangeboten.	
Abbildung III.8: Prädikatoren erfolgreicher Beratung	
Abbildung III.9: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Partizipation"	
Abbildung III.10: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Organisationsstrukturen".	
Abbildung III.11: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Kooperation"	
Abbildung III.12: Impulsfolie zum Handlungsfeld "Stigmatisierung"	108
Abbildung III.13: Fazit des Qualitätszirkels.	
Abbildung III.14: Handlungsempfehlungen für Beratungsprozesse im Bereicl Frühen Hilfen (entnommen aus Thomsen, 2014, S.136)	
Abbildung III.15: Präventionskette (modifiziert nach Richter-Kornweitz & Uterma	
2013, S. 16)	

Kastenverzeichnis

Kasten I.1: Ziele Früher Hilfen (Reiner & Heimeshoff, 2010, S. 12)	10
Kasten III.1: Themenbereiche der Leitfadeninterviews (vgl. Thomsen, 2014)	71
Kasten III.2: Leitfaden für die Interviews der Mütter	72
Kasten III.3: Leitfaden für die Interviews der Mitarbeiterinnen Offene Angebote	73
Kasten III.4: Leitfaden für die Interviews der Mitarbeiterinnen Intensivberatung	jen.
	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle I.1: Angebote und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Frühen Hilfen (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014; entnommen	
aus Thomsen, 2014, S. 40).	
Tabelle I.2: Personelle Ressourcen (Feddersen et al., 2013)	17
Tabelle I.3: Funktionsdiagramm (modifiziert nach Feddersen et al., 2013)	18
Tabelle II.1: Erfolgskritische Aktivitäten der Offenen Angebote im Schutzengel differenziert nach Standorten und Häufigkeiten (Quelle: Teilnehmende	റെ
Beobachtungen, N = 6).	
Tabelle III.1: Demographische Daten und Interviewdauer Mütter (entnommen aus Thomsen, 2014, S. 55)	
Tabelle III.2: Demographische Daten und Interviewdauer Mitarbeiter Offenen Angebote (entnommen aus Thomsen, 2014, S. 60)	70
Tabelle III.3: Demographische Daten und Interviewdauer der Mitarbeiterinnen de Intensivberatung.	