

Daniela Handke

Frühe Hilfen und Migration

**Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen**

2019



Erziehungswissenschaft

Frühe Hilfen und Migration

**Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der
Philosophischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität
in
Münster (Westf.)**

**Vorgelegt von
Daniela Handke (geb. Vormund)
aus Georgsmarienhütte**

2019

Dekan:	Professor Dr. Martin Bosen
Vorsitzender:	Professor Dr. Johannes Bellmann
Erste Gutachterin:	Professorin Dr. Karin Böllert
Zweiter Gutachter:	Professor Dr. Heinz-Günter Micheel
Tag der mündlichen Prüfung (Disputation):	11. März 2020
Tag der Promotion:	11. März 2020

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung und Problemaufriss	5
II.	Zum Adressat_innenbegriff in der Sozialen Arbeit	12
III.	Was sind Frühe Hilfen?	15
3.1	Frühe Hilfen – Definition sowie politischer und gesellschaftlicher Hintergrund	15
3.2	Zur gesetzlichen Verortung Früher Hilfen	21
IV.	Migrationsfamilien in Deutschland: Daten und Lebenssituation	23
4.1	Migration – Begriffsklärung und Strukturdaten.....	24
4.2	Milieus von Familien mit Migrationshintergrund	43
V.	Migrationsfamilien im Netzwerk Früher Hilfen.....	48
5.1	Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Migrationsfamilien – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys	49
5.2	Aktuelle Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik sowie Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten	55
5.3	Inanspruchnahme der Schwangerschaftsberatung.....	58
5.4	Inanspruchnahme von Angeboten der Frühförderung	59
5.5	Potenzielle Risikofaktoren früher Vernachlässigung und Misshandlung sowie früher Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten.....	60
5.6	„Typische“ Barrieren bei der Inanspruchnahme von Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems	63
VI.	Zwischenfazit – Migrationsfamilien als Adressat_innen im Netzwerk Früher Hilfen	64
VII.	Fragestellung und Untersuchungsdesign.....	68
7.1	Aktueller Forschungsstand	68
7.1.1	Das Projekt EFi – Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien.....	69
7.1.2	Die Studie „Migrationssensibler Kinderschutz“ des ISM e. V. und IGFH e. V.	73
7.1.3	Die Modellprojekte in den Ländern	75
7.1.4	Prävalenz- und Versorgungsstudie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.....	78
7.2	Eigenes Forschungsvorhaben und leitende Fragestellungen	80
7.3	Forschungsdesign.....	83
7.3.1	Datenerhebung – Beschreibung der Forschungsmethoden.....	83
7.3.2	Verwendete Skalen und Itemauswahl	86
7.3.3	Beschreibung des Samples.....	90
7.3.4	Überprüfung des Designs unter Berücksichtigung der Gütekriterien... ..	98
VIII.	Familien mit Migrationshintergrund in einem Angebot Früher Hilfen – eine empirische Annäherung.....	99
8.1	Familien mit Migrationshintergrund und Familien ohne Migrationskontext – ein Überblick	100
8.1.1	Beschreibung der Stichproben	100

8.1.2	Zugangswege ins Projekt	103
8.1.3	Familiäre Belastungen.....	106
8.1.4	Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote	110
8.1.5	Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote.....	112
8.1.6	Fazit	118
8.2	Der Einfluss der Deutschsprachkompetenz der Familien	122
8.2.1	Beschreibung der Stichproben	122
8.2.2	Zugangswege ins Projekt	124
8.2.3	Familiäre Belastungen.....	126
8.2.4	Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote	130
8.2.5	Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote.....	132
8.2.6	Fazit	137
8.3	Der Einfluss der Herkunftsregion der Familien	139
8.3.1	Beschreibung der Stichproben	139
8.3.2	Zugangswege ins Projekt	142
8.3.3	Familiäre Belastungen.....	144
8.3.4	Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote	149
8.3.5	Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote.....	151
8.3.6	Fazit	158
8.4	Der Einfluss der Verweildauer der Familien in Deutschland	159
8.4.1	Beschreibung der Stichproben	159
8.4.2	Zugangswege ins Projekt	162
8.4.3	Familiäre Belastungen.....	164
8.4.4	Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote	170
8.4.5	Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote.....	173
8.4.6	Fazit	180
8.5	Auffälligkeiten in Bezug auf die untersuchten migrationsspezifischen Kategorien im Vergleich zu den Familien ohne Migrationshintergrund	182
IX.	Fazit	192
9.1	Reflexion in Bezug auf die Forschungsmethodik	192
9.2	Inhaltliche Reflexion	194
X.	Ausblick.....	200
	Literaturverzeichnis.....	205
	Abkürzungsverzeichnis	223
	Abbildungsverzeichnis	224
	Tabellenverzeichnis	225
	Anhang	229

I. Einleitung und Problemaufriss

Seit einigen Jahren richtet sich der öffentliche und politische Blick verstärkt auf den Anfang des Lebens und somit auf das gesunde Aufwachsen von Kindern (vgl. Sann und Schäfer 2008, S. 103). Ist im 11. Kinder- und Jugendbericht im Jahr 2002 davon die Rede, dass der Staat sowie die damit einhergehenden Versorgungs- und Unterstützungssysteme grundsätzlich eine größere Verantwortung als bisher gegenüber Familien tragen, diese durch geeignete Beratungs- und Hilfsangebote bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen (vgl. BMFSFJ 2002, S. 61), so wird diese Forderung im 13. Kinder- und Jugendbericht sieben Jahre später ausdrücklich auf die Zielgruppe der werdenden und jungen Eltern erweitert (vgl. BMFSFJ 2009, S. 10). Als ein Resultat daraus wurden und werden verschiedene fachliche Strategien zur Unterstützung von (werdenden) Eltern mit Kindern unter drei Jahren – Frühe Hilfen genannt – auf Bundesebene erprobt und etabliert. Die unter dem Begriff der Frühen Hilfen subsumierten Konzepte und Angebote wurden insbesondere durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), dessen Gründung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) vorangetrieben wurde und welches in Kooperation des Deutschen Jugendinstitutes (DJI) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geführt wird, gefördert (vgl. Pluto u. a. 2012, S. 9).

Laut Nationalem Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) bilden Frühe Hilfen

„lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen“ (NZFH 2009, o. S.).

Die Angebotspalette der Frühen Hilfen ist dabei vielfältig und berührt unterschiedliche Professionen und Fachbereiche. Für die praktische Umsetzung ist deshalb eine enge Kooperation von Institutionen aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiterer sozialer Dienste¹ erforderlich (vgl. Renner und Heimeshoff 2010, S. 12). Frühe Hilfen sollen dazu beitragen, dass Gefährdungen und Risiken für das Wohl und die gesunde Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und abgemildert werden können. Dabei heißt es auch, dass, sollten die Hilfen nicht ausreichen, um eine Gefährdung des Wohl des Kindes abzuwenden, Frühe Hilfen dafür sorgen, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden (vgl. ebd.).

¹ Zum Beispiel das System der materiellen Sicherung (SGB II, III, XII), vgl. Kapitel 3.1.

² Zur Definition eines Migrationshintergrundes, auf welche sich auch diese Arbeit bezieht,

Die Definition der Zielgruppe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen lautet daher folgendermaßen:

„Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention)“ (NZFH 2009, o. S.).

Hentschke u. a. (2011) sehen in dieser gleichzeitig sekundär ausgerichteten Prävention der Frühen Hilfen eine „gewisse Diffusität“ (S. 52). Einerseits werden generell alle Eltern angesprochen, unabhängig davon, in welchen Lebenslagen sich die Familien jeweils befinden oder ob sie schon einmal auffällig wurden, andererseits richten sich Frühe Hilfen jedoch qua Definition insbesondere an Familien in Problemlagen (vgl. ebd.). Auch laut Buschhorn und Böllert (2015) sind in der Praxis der Frühen Hilfen zwei grundsätzlich voneinander differierende Auffassungen vertreten: Die eine beschreibt Frühe Hilfen als Angebot für werdende und junge Eltern mit Kindern unter drei Jahren zur präventiven Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Versorgungskompetenz, die andere spricht sich verstärkt dafür aus, dass Frühe Hilfen dem „präventiven Kinderschutz“ zuzuordnen sind, der eher intervenierende Maßnahmen für Risikogruppen beinhaltet (vgl. S. 105). So spricht auch das im Rahmen des Aktionsprogramms *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme* erprobte Modellprojekt *Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt* unter anderem „vulnerable Familien mit psycho-sozialen Risikofaktoren“ (Renner und Heimeshoff 2010, S. 44) an und zählt dazu neben kinderreichen Familien, Analphabetinnen und Familien in Armut auch die Migrantinnen. Auch das Modellprojekt in Niedersachsen *Familienhebammen im Landkreis Osnabrück* benennt als eine der hoch belasteten Zielgruppen des Angebotes *„ausländische Schwangere und Mütter mit Kindern im ersten Lebensjahr mit Zugangsbarrieren durch fehlende Berechtigung sowie kulturellen oder psychologischen Hemmschwellen zum deutschen Gesundheitswesen“* (ebd., S. 46). Ebenso hat das Modellprojekt *Guter Start ins Leben* des Sozialdienstes katholischer Frauen, welches die Datenbasis für die vorliegende Forschungsarbeit bildet, Mütter mit Migrationshintergrund in einer ersten Konzeptfassung als besondere Zielgruppe formuliert (vgl. Böllert 2008, S. 1). Auch wenn natürlich ein Migrationsfaktor per se nicht als Risiko für ein gesundes Aufwachsen benannt wird, so subsumieren doch viele Angebote der Sozialen Arbeit und insbesondere auch der Familienbildung Migrationsfamilien als Zielgruppe mit besonderen Belastungen (vgl. hierzu z. B. Fischer 2011, S. 420 f.). Tatsächlich weisen viele Indizien darauf hin, dass Familien mit Einwanderungskontext in den Angeboten der Unterstützung und Versorgung

unterrepräsentiert sind bzw. die Angebote diese Personengruppe nicht erreichen. So führt Gaitanides (2011, S. 323) an, dass Familien mit Migrationshintergrund² in den präventiven Angeboten deutlich seltener vertreten sind, erst bei den intervenierenden Unterstützungen nähern sich die Inanspruchnahmeraten wieder denen der gesamten Bevölkerung an. Zu ähnlichen Ergebnissen, resultierend aus verschiedenen Untersuchungen, kommt das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (2019): Mit Ausnahme der Schwangerschaftsberatung und einzelner aufsuchender Angebote, wie beispielsweise der Besuch durch eine Familienhebamme, nutzen Migrationsfamilien verfügbare Unterstützungsangebote weniger als Familien ohne Einwanderungshintergrund. Auch die Basiserhebung der KiGGS-Studie (RKI 2008) verdeutlicht, dass Kinder mit Migrationshintergrund – auch unabhängig von einem ähnlichen sozialen Status – in einigen Bereichen benachteiligt sind. Laut Fischer (2008) lässt jedoch die pauschale Subsumption von Familien mit Migrationshintergrund als Adressat_innen mit Belastungen bzw. in besonderen Lebenssituationen auf ein bestimmtes Verständnis von Migration und den damit verbundenen Lebenslagen schließen, unterstellt man doch eine eher prekäre, also schwierige Lebenssituation, deren negative Auswirkungen durch Unterstützungsangebote wie z. B. im Rahmen der Familienbildung zu kompensieren sind. Ebenso werden Menschen mit Einwanderungskontext so als Randgruppe interpretiert, was ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung nicht mehr entspricht. Die Bedürfnisse von Migrationsfamilien sind jedoch komplex und das sollte auch in entsprechenden Unterstützungsangeboten Berücksichtigung finden (vgl. S. 421).

Vor dem Hintergrund des Begriffs „Adressat_in“ als relationale Kategorie (vgl. Bitzan und Bolay 2013, S. 39) leistet die vorliegende Arbeit auf der Grundlage eines Frühe-Hilfen-Modellprojektes somit einen Beitrag zur Beantwortung der Frage, inwieweit Migrationsfamilien im Besonderen zu fokussierende Adressat_innen in einem Angebot der Frühen Hilfen darstellen. Denn davon ausgehend, dass der Beginn der Elternschaft für alle Familien eine besondere Lebensphase darstellt, sind Familien mit Migrationshintergrund neben vielen anderen mit einem Einwanderungskontext verbundenen Herausforderungen zudem noch gefordert, einerseits die eigene Identität zu bewahren und andererseits sich zu integrieren (vgl. Uslucan 2009, S. 49 und 2012, S. 2). Auch im 12. Kinder- und Jugendbericht (2006) ist davon die Rede, dass mit der Migration im Zusammenhang stehende besondere Bedingungen von

² Zur Definition eines Migrationshintergrundes, auf welche sich auch diese Arbeit bezieht, vgl. Kapitel 4.1 in dieser Arbeit.

Ehe und Familiengründung sich sowohl auf die innerfamiliären Beziehungen als auch auf die Sozialisationsbedingungen der Kinder auswirken (vgl. S. 119).

Dieser Arbeit liegt somit die Leitfrage zugrunde, inwieweit zuwanderungsbedingte Aspekte wie ein Migrationshintergrund im Allgemeinen sowie damit einhergehende Kriterien wie die Deutschsprachkompetenz, die Verweildauer in Deutschland sowie die Herkunftsregion Auswirkungen auf den Zugangsweg, die familiäre Belastungssituation, die Gestaltung der Angebote sowie die beobachtbaren Veränderungen nach Beendigung in einem Angebot Früher Hilfen haben. Die Ergebnisse sollen Erkenntnisse dazu liefern, inwieweit (werdende) Eltern mit Migrationshintergrund gegebenenfalls auch als besondere Adressat_innen Früher Hilfen (institutionell) konstruiert werden, indem ein Einwanderungskontext als besondere Lebenslage gewertet wird.

Zu Beginn wird daher erläutert, wie der Adressat_innenbegriff in der Sozialen Arbeit definiert wird. Dabei wird deutlich, dass die Konstituierung von Adressat_innen wandelbaren gesellschaftlichen und politischen Festlegungen unterliegt, indem quasi von außen bestimmt wird, welches soziale Problem als bearbeitungswürdig gilt. Das heißt, dass in der Sozialen Arbeit Personen oder auch Gruppen adressiert werden, die von sich aus sagen, dass sie Unterstützung benötigen, aber eben auch solche, die sich selbst nicht als hilfebedürftig empfunden hätten. Andersherum werden Personen nicht adressiert, die bei sich selbst einen Unterstützungsbedarf sehen (vgl. Bitzan und Bolay 2017, S. 8). Personen, die entsprechend adressiert werden, unterliegen dann den jeweiligen Problemdefinitionen und müssen diese für sich selbst übernehmen, wenn sie Unterstützung in Anspruch nehmen möchten (vgl. ebd., S. 19). Für die subjektiven Handlungskontexte und Selbstdeutungen bleibt dann – wenn überhaupt – nur bedingt Raum (vgl. ebd., S. 127), was insbesondere dann schwerwiegende Auswirkungen auf eine erfolgreiche und umfassende Arbeit haben kann, wenn der oder die Adressierte sich selbst gar nicht als unterstützungsbedürftig gesehen hätte.

In Kapitel III werden Frühe Hilfen näher erläutert. Frühe Hilfen werden hier aus einem gesellschaftlichen und politischen Blickwinkel betrachtet und es wird deutlich, dass sie sich als Antwort auf einen zunehmenden Altersdurchschnitt sowie die gewachsenen Anforderungen an Kindererziehung und -versorgung einer modernen Gesellschaft verstehen. Wie oben bereits einführend erläutert, beinhaltet die Definition der Zielgruppe Früher Hilfen jedoch einen zweiseitig ausgerichteten

Präventionsgedanken, indem sie explizit auch Familien in Problemlagen ansprechen (vgl. NZFH 2009, o. S.), zu denen in einigen Konzepten auch die Familien mit Migrationshintergrund gehören. Daraus ergibt sich die Frage, inwieweit diejenigen Personen(gruppen) sich auch tatsächlich als im Besonderen belastete erweisen oder inwieweit gegebenenfalls bestimmten Personen(gruppen) auch pauschal ein Unterstützungsbedarf unterstellt wird.

Das nächste Kapitel gibt daher einen Überblick, was Migration bedeutet, wie Migrationsfamilien zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Deutschland leben, welche Herausforderungen und Ressourcen sie haben und wie sich ihre Teilhabe in Bezug auf die Inanspruchnahme von Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems gestaltet. Hierbei werden unterschiedliche Facetten des Kooperationsnetzwerks Früher Hilfen betrachtet (wie z. B. die Kinder- und Jugendhilfe und das Gesundheitssystem) und eventuelle Inanspruchnahmebarrieren benannt. Ziel dieses Kapitels ist es, den Begriff Migration und damit verbundene Lebenssituationen besser zu fassen und damit einhergehend einen Eindruck zu erhalten, inwieweit sie sich von Familien ohne Einwanderungshintergrund unterscheiden. Im Kapitel V wird dann ein besonderes Augenmerk darauf gelegt, in welchem Ausmaß Migrationsfamilien in Angeboten der Frühen Hilfen vertreten sind. Diese beiden Kapitel zeigen im Fazit einerseits auf, dass Migration vielfältige Facetten haben kann und sich diese Gruppe nur schwer verallgemeinern lässt, andererseits finden sich insbesondere auch durch die Ausführungen der Inanspruchnahme von Angeboten Früher Hilfen diejenigen Schlussfolgerungen bestätigt, die aufzeigen, dass manche familiäre Belastungsfaktoren in dieser Gruppe häufiger auftreten und dass sie aufgrund unterschiedlicher Barrieren im Allgemeinen von den Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssektors und insbesondere auch einigen Frühen Hilfen schlechter erreicht werden (vgl. u. a. Salzmann u. a. 2018, S. 7 f.).

In einem Zwischenfazit werden somit die bisherigen Erkenntnisse zusammengefasst und insbesondere auch Migrationsfamilien, Frühe Hilfen sowie der Adressat_innenbegriff in der Sozialen Arbeit miteinander in Verbindung gebracht. Hierbei wird eine Art Dilemma deutlich: Einerseits gibt es Hinweise darauf, dass Familien mit Migrationshintergrund vermehrten familiären Risiken unterliegen können, andererseits birgt aber eine Adressierung als besondere Zielgruppe Früher Hilfen die Gefahr von Pauschalisierungen bzw. der Konstruktion eines Unterstützungsbedarfs, der bei der adressierten Familie nicht zwangsläufig gegeben sein muss oder den sie selbst nicht als solchen gesehen hätte, deren mit der Definition einhergehenden Problematiken sie jedoch nun in ihr Selbstbild integrieren muss.

Im empirischen Teil der Arbeit ab Kapitel VII wird auf der Basis eines Frühe-Hilfen-Modellprojektes mittels quantitativer sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden somit untersucht, inwieweit Familien mit Migrationshintergrund sich im Vergleich zu Familien ohne Einwanderungskontext als Adressat_innen Früher Hilfen mit besonderen Belastungen designieren lassen, um Aussagen darüber treffen zu können, in welchem Ausmaß eine Adressierung von Migrationsfamilien als besondere Zielgruppe Früher Hilfen legitim und sinnvoll ist oder inwieweit auch eine institutionelle Konstituierung erfolgt. Hierbei wird zunächst ganz allgemein zwischen Familien mit Migrationshintergrund und Familien ohne Einwanderungskontext unterschieden, bevor analysiert wird, welchen Einfluss ausgewählte migrationspezifische Aspekte, die im Kontext der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund hilfreich beim Zugang zu und dem Verständnis der Lebenssituationen der Familien sein können (vgl. Jagusch 2012a, S. 96), haben, um daraus ableiten zu können, inwieweit eine besondere Adressierung bestimmter Personengruppen innerhalb der heterogenen Gruppe der Migrationsfamilien bevorzugte Berücksichtigung finden sollte. Zu Beginn des Kapitels VII wird somit zunächst der aktuelle Forschungsstand beschrieben, um die Ergebnisse in der Interpretation miteinander abzugleichen. Darauf folgen die Beschreibung des vorliegenden Forschungsvorhabens sowie das Forschungsdesign, bevor Kapitel VIII die Ergebnisse der Erhebungen vorstellt und entlang der Forschungsfrage interpretiert.

In einem Fazit werden die Ergebnisse noch einmal zusammengefasst und unter Berücksichtigung der Definition des Adressat_innenbegriffs bewertet. Zudem werden Schlussfolgerungen zur sekundär ausgerichteten Prävention der Frühen Hilfen gezogen. Der Ausblick skizziert weiterführende Forschungsdesiderate. Da zu Migrationsfamilien als Adressat_innen Früher Hilfen bislang nur vereinzelte Forschungsergebnisse vorliegen, möchte die Arbeit einen Beitrag zur kritischen „Reflexion institutioneller, sozialpolitisch präformierter Adressierungs- und Zuschreibungsprozesse im Bereich Früher Hilfen“ (Buschhorn und Böllert 2015, S. 110) leisten, indem anhand einer konkreten, des Öfteren als besonders belastet deklarierten Adressat_innengruppe untersucht wird, inwieweit es sich bei Migrationsfamilien im Vergleich zu Familien ohne Einwanderungskontext (auf der Basis der vorliegenden Datenlage) per se um „Familien in Problemlagen“ (NZFH 2009, o. S.) handelt.³ Primäres Ziel ist es hierbei, zu sensibilisieren und Orientierungspunkte für

³ Hierbei erfolgt eine Behandlung dieses Themas bzw. eine Fokussierung auf die Migrantenfamilien auf keinen Fall mit dem Ziel, Defizite der Menschen mit Migrationskontext herauszustellen und zu einer (weiteren) Diskriminierung beizutragen (vgl. dazu auch ISM e. V. und IGFH e. V. 2008, S. 3 f.).

eine bedarfsgerechte Praxis zu geben (vgl. dazu auch ISM e.V. und IGFH e.V. 2008, S. 3 f.). Ähnlich wie auch Böllert und Buschhorn in ihren Ausführungen zur Adressierung von (werdenden) Eltern in Frühen Hilfen und Familienbildung (2015) plädiert diese Arbeit daher auf der Grundlage von ausführlichen Auswertungen der Daten einer in einigen Konzepten als Adressat_in mit besonderen Belastungen designierten Personengruppe – der Migrationsfamilien – im Fazit für die Orientierung einer adressat_innenorientierten Praxis am konkreten Alltag der Nutzer_innen, die angepasste und flexible Angebote bereitstellt, die neben der Unterstützung immer auch Erfahrungen des sozialen Verortetseins beinhalten (vgl. Bitzan und Bolay 2018, S. 47). In Bezug auf die Bereitstellung von Angeboten Früher Hilfen könnte dies bedeuten,

„dass die vielfältigen Lebenssituationen von (werdenden) Eltern(teilen) mitgedacht werden sollten, um diesen im Übergang zu Elternschaft und in den ersten Lebensjahren ihrer Kinder passende Angebote hinsichtlich ihrer geäußerten Fragen und Bedarfe zur Verfügung zu stellen“ (Buschhorn und Böllert 2015, S. 99).

Damit soll den Zuschreibungen und Standardisierungen gegenüber den Adressat_innen der institutionalisierten Handlungsprogramme der Sozialen Arbeit gegengewirkt werden, hin zu einer flexibleren, individuelleren und passgenaueren Ausrichtung der Unterstützungsangebote (vgl. Bitzan/Bolay/Thiersch 2006, S. 280).

Wie in den obigen Ausführungen deutlich wurde, benennen bereits vor der großen Zuwanderung von insbesondere Schutzsuchenden 2015 zahlreiche Angebote der Sozialen Arbeit Menschen mit Migrationshintergrund als Adressat_innen ihrer Unterstützungsleistungen, und auch die Frage, wie diese Gruppe am besten erreicht und man ihr gerecht werden kann, ohne zu stigmatisieren, ist nicht neu, sondern hat eine neue Brisanz erhalten.⁴ Was genau den Adressat_innenbegriff in der Sozialen Arbeit charakterisiert, wird im folgenden Kapitel erläutert.

⁴ Eine fundierte Auseinandersetzung mit den Ursachen und Problematiken der hohen Zuwanderungsrate hätte den thematischen (und zeitlichen) Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Zudem wurde mit dieser Arbeit begonnen, bevor sich eine stark zunehmende Zuwanderung abzeichnete. Dennoch werden aktuelle Zahlen an entsprechenden Stellen Berücksichtigung finden.

II. Zum Adressat_innenbegriff in der Sozialen Arbeit

Laut Bitzan und Bolay (u. a. 2018 und 2017) gewinnt der Begriff des Adressaten bzw. der Adressatin in der Sozialen Arbeit immer mehr an Bedeutung, was sich beispielsweise auch darin äußert, dass mittlerweile viele Konzepte die „Adressatenorientierung“ als Markenzeichen einer anspruchsvollen Praxis interpretieren (vgl. Bitzan und Bolay 2013, S. 35). Bitzan und Bolay (2013) unterscheiden dabei zwei Komponenten eines relationalen Adressat_innenbegriffs: einerseits die Komponente der sozialpolitischen Präformierung, andererseits die Bestimmung des zugrunde liegenden Subjektverständnisses (vgl. S. 42 ff.). Das Verständnis eines Adressat_innenbegriffs als relationales Konstrukt beschreibt dabei ein sich *„immer wieder neu zu justierendes Resultat von interaktiven Aushandlungsprozessen, also der Tendenz nach als Resonanz [Hervorhebung im Original] zwischen Adressat_in und Hilfeangebot“* (Bitzan und Bolay 2013, S. 40, in Anlehnung an Zeller 2012). Die Anlegung des Begriffs Adressat_in als relationaler Begriff ist daher mit der Abkehr von einem funktionalen Verständnis von Passung verbunden, in dem institutionelle Handlungsprogrammatiken gegenüber der Perspektive der Adressat_innen vergegenständlicht werden (vgl. ebd).

Komponente der sozialpolitischen Präformierung

Zu Adressat_innen der Sozialen Arbeit werden Einzelne oder Gruppen dann, wenn ein Unterstützungsbedarf – in allgemeiner oder auch individueller Form – in der Regel von außen konstatiert wird und entsprechende Angebote nahegelegt werden (vgl. Bitzan und Bolay 2018, S. 45). Dieser Unterstützungsbedarf basiert auf einer allgemeinen Vorstellung davon, was als normal und richtig bzw. sozial unproblematisch oder eben nicht bewertet wird und welche zurückzuführen ist auf gesellschaftliche Übereinkünfte und Ordnungen, die immer wieder neu bestätigt und gegebenenfalls verändert werden müssen (vgl. Bitzan und Bolay 2017, S. 17). Menschen gelangen so in das institutionelle Feld der Sozialen Arbeit, da normative Vorgaben vermittelt und bestimmte Bedürfnisse als befriedigende anerkannt werden, wohingegen andere unberücksichtigt bleiben (vgl. Bitzan und Bolay 2011, S. 21). So führen nicht die Schwere der Probleme oder die eigene Deutung der individuellen Lage zu einer Definition als Adressat_in Sozialer Arbeit (vgl. Großhoff 2008, S. 403), sondern Auffassungen von z. B. normal und abweichend oder bildungs- und betreuungsbedürftig (vgl. Bitzan und Bolay 2011, S. 21).

„Adressaten werden konstruiert, indem bestimmte Probleme oder Lebensphasen, denen typische Mängellagen bzw. erhöhte Zuwendungsnotwendigkeit zugeschrieben werden,

Aufmerksamkeit erfordern, ein Intervenieren notwendig machen oder als bearbeitungs-würdig definiert und somit bestimmte Grenzen von Lebens- und Äußerungsweisen durchgesetzt und damit normative Vorgaben vermittelt werden“ (Bitzan und Bolay 2013, S. 42 f.; Hervorhebungen im Original).

Für betroffene Personen bedeutet das, sich mit diesen professionell-institutionell festgelegten Definitionen auseinandersetzen und diese in ihr Selbstbild integrieren zu müssen (vgl. Bitzan und Bolay 2011, S. 21). Das beinhaltet entsprechend auch, dass mit der konkreten Benennung oder auch Definition eines Problems die Wahrnehmung der subjektiven Bedürfnisse und Gefühle in eine bestimmte Richtung interpretiert wird, die bestimmte Aspekte stärker bewertet und andere unter Umständen auch übergeht (vgl. Bitzan und Bolay 2017, S. 19). Diese Definition, die einerseits als eine Art Zuwendung oder auch Privileg wahrgenommen werden kann, andererseits jedoch auch als Beschämung, Hilfe zu brauchen und auf Unterstützung angewiesen zu sein, bedeutet eine Heraushebung aus der Normalität und setzt somit eine Besonderung und häufig auch Stigmatisierung voraus, die auf die subjektiven Deutungsmuster der Adressat_innen Einfluss haben (vgl. Bitzan und Bolay 2013, S. 43). Laut Dollinger (2011) gilt somit eine Situation erst dann als soziales Problem – und somit als Legitimation für sozialpädagogische Aufmerksamkeit –, wenn diese politisch und fachlich als Problemsituation markiert und anerkannt wird sowie entsprechender Unterstützungsbedarf ausgesprochen ist (vgl. S. 239).

Komponente des Subjektverständnisses:

Die Komponente des Subjektverständnisses umfasst drei Aspekte. Zum einen muss in einen kritischen Adressat_innenbegriff durchgehend ein Subjektverständnis eingehen, welches Subjekt und Subjektivität relational und somit konflikt- und widerspruchsbehaftet versteht (vgl. Bolay u. Trieb 1988, o. S.). Ein kritisches Verständnis von Adressat_innen analysiert laut Kessl (2008) somit die sozialen Bedingungen der Bildung des Subjektes und berücksichtigt deren Verwobenheit mit den Strukturen sozialer Ungleichheit. Im Weiteren reflektiert sie die Beteiligung der Sozialen Arbeit an der (Re-)Produktion der Subjekte (vgl. S. 263). Somit ist die Frage interessant, *„wie Veränderung möglich ist und wie in benachteiligten Lebenslagen Individuen als Akteure ihre Lebensverhältnisse beeinflussen können“* (zitiert nach Karl 2008, S. 60 in Bitzan und Bolay 2013, S. 46).

Laut Böhnisch und Schröder (2008) rufen sich zum anderen wiederholende Erfahrungen von sozialer Desintegration, die von den Individuen bewältigt werden müssen, biografische Integrations- und Integritätskrisen hervor. Das Konzept der Lebensbewältigung umfasst diesbezüglich das individuelle psychosoziale Streben

nach Handlungsfähigkeit. Dieses Streben setzt sich aus Impulsen der vier Grunddimensionen soziale Eingebundenheit und Anerkennung, Selbstwert, soziale Orientierung sowie Selbstwirksamkeit zusammen. Die jeweiligen Äußerungsformen sowie Intensität dieser Impulse werden von der sozialen Lebenslage beeinflusst und streben nach Verwirklichung (vgl. S. 50 f.). So kann individuelle Lebensbewältigung mit der gesellschaftlichen Entwicklung in den Zusammenhang gebracht werden (vgl. Mack 2008, S. 146 ff.). Dabei können Angebote der Sozialen Arbeit als Leitlinien für ein Bewältigungshandeln herangezogen werden, denn der Grad der sozialpolitischen Akzeptanz von kritischen Lebensumständen beeinflusst die subjektiven Möglichkeiten des Bewältigungshandelns. Denn ob und wie kritische Lebenslagen sozialpolitisch anerkannt werden, wirkt sich auf die Ansprüche einer Generierung sozialstaatlicher Leistungen aus (vgl. Bitzan und Bolay 2013, S. 46 f.)

Hierbei wird die individuelle Handlungsfähigkeit weiterhin jedoch nicht nur durch die aktuellen Handlungsbedingungen, sondern wesentlich auch aus subjektiven Erfahrungen bedingt (vgl. ebd.).

„In die biographische Selbstkonstruktion von Adressat_innen fließen daher auch die Erfahrungen mit Institutionen der Sozialen Arbeit ein und präfigurieren weitere Erfahrungen mit ihnen. (...) Adressat_innen tragen also immer je spezifische biographische Selbstkonstruktionen mit sich, die in der Wechselwirkung von (direkten oder vermittelten) Erfahrungen mit der Sozialen Arbeit und dem eigenen Bewältigungshandeln entstanden sind“ (Bitzan und Bolay 2013, S. 47 f.).

Somit kann Soziale Arbeit die Selbstkonstruktion der Adressat_innen über ihre Angebote, Deutungen und Zuweisungen dahingehend beeinflussen, dass zwar einerseits positive Erfahrungen die Handlungsfähigkeit fördern, andererseits kann sie jedoch auch zur Selbststigmatisierung und zu einem Gefühl der Beschämung führen, Adressat_in zu sein (vgl. Bolay 1998, S. 29 ff. und Hamberger 2008, o. S.). Daher fordern Bitzan und Bolay (2017), sich gegen Vorgaben und Settings in der Sozialen Arbeit auszusprechen, die den Adressat_innen mit pauschalen Problemfestlegungen sowie individuellen Schuldzuschreibungen begegnen, ohne deren eigenen Handlungskontexten und Selbstdeutungen genügend Raum zu geben (vgl. S. 127).

Derzeit ist es auch im Kontext Früher Hilfen nicht selten gängige Praxis, nach vorgefertigten Rastern der Bedarfs- und Problemdefinition zu unterscheiden (vgl. Buschhorn und Böllert 2015, S. 5). Eine Reflexion institutioneller bzw. sozialpolitisch präformierter Adressierungsprozesse erweist sich daher auch in Bezug auf die Angebote Früher Hilfen als notwendig und sinnvoll: Denn wenn laut Buschhorn und

Böllert (2015) gemäß Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (vgl. NZFH 2009, o. S.) von Adressat_innen Früher Hilfen die Rede ist,

„werden insbesondere bestimmte Personen/Personengruppen, d. h. Familien in Problemlagen, in den Blick genommen, für die in allgemeiner Form ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf konstatiert wird. Es stehen nicht nur vielfältig ausgeprägte Lebenssituationen oder Bewältigungsprobleme von Personen im Vordergrund, sondern es geht immer auch bereits um deren institutionell-professionell konstituierte Formierung, was auch an der Ausrichtung an einem selektiven Präventionsansatz deutlich wird – wie er auch in der Begriffsdefinition des NZFH explizit benannt wird“ (Buschhorn und Böllert 2015, S. 9 f., Hervorhebungen im Original).

III. Was sind Frühe Hilfen?

Im vorangegangenen Kapitel wurde erläutert, wie der Adressat_innenbegriff in der Sozialen Arbeit allgemein definiert wird, und es wurde bereits auch kurz ein Bezug zu den Frühen Hilfen hergestellt. Im Folgenden werden Frühe Hilfen nun näher beschrieben. Neben der Definition wird dabei auch auf den politischen und gesellschaftlichen Hintergrund sowie die gesetzliche Verortung dieses Unterstützungsangebotes eingegangen.

3.1 Frühe Hilfen – Definition sowie politischer und gesellschaftlicher Hintergrund

In den letzten Jahren ist die Wahrnehmung der elterlichen Erziehungs- und Versorgungsverantwortung in der modernen Gesellschaft immer anspruchsvoller geworden. Verschiedene Faktoren wie etwa wachsende Armut, höhere Mobilitätsanforderungen, unsichere Arbeitsverhältnisse, abnehmende Bedeutung des (mehrgenerationalen) familiären Zusammenhaltes sowie die zunehmende Trennungs- und Scheidungsrate steigern die Belastungen für Familien, sodass Probleme und Konflikte im Elterndasein schon fast so etwas wie Normalität sind (vgl. Ständige Fachkonferenz 1 des DIJuF 2010, S. 1). Der Bildungsbericht 2016 sowie auch der aktuellere aus dem Jahr 2018 belegen eine Veränderung der Formen familiären Zusammenlebens in den letzten Jahren. Lebten 1996 noch 47,8 Prozent der Menschen in einer Ehepaarbeziehung mit Kindern, so sind es 2014 und 2016 nur noch 36,2 Prozent (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2016, S. 26 und Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2018, S. 35). Erhöht haben sich hingegen in Bezug auf die unterschiedlichen Familienformen die Anteile der Menschen, die alleinerziehend mit Kindern sind oder in einer Lebensgemeinschaft mit Kindern leben. Sind 1996 6,6 Prozent der Menschen alleinerziehend mit Kindern, so sind es 20 Jahre später 8,0 Prozent. Ebenfalls erhöht hat sich der Anteil der Lebensgemein-

schaften mit Kindern. Da lag der Anteil 1996 bei 2,2 Prozent und 2016 bei 4,2 Prozent (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2018, S. 35). Der Bildungsbericht 2018 zeigt im Weiteren auf, dass 30 Prozent der Kinder in Deutschland – also fast jedes dritte Kind – von mindestens einer Risikolage betroffen sind. Hierbei gibt es drei Arten von Risikolagen: Die erste beschreibt die Risikolage der formal gering qualifizierten Eltern. Die soziale Risikolage droht, wenn kein im Haushalt lebender Elternteil einer Erwerbstätigkeit nachgeht, und bei der finanziellen Risikolage liegt das Familieneinkommen unter der Armutgefährdungsgrenze von 60 Prozent des Durchschnittsäquivalenzeinkommens (vgl. S. 35 f.) Da Deutschland zudem vom Problem einer alternden Gesellschaft erfasst ist (vgl. 14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S. 80 ff.), richtet sich der öffentliche und politische Blick bereits seit einigen Jahren verstärkt auf den Anfang des Lebens und damit auf das gesunde Aufwachsen von Kindern (vgl. Sann und Schäfer 2008, S. 103). Klar im Zentrum der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit stehen dabei die Förderung der gesunden Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern sowie die Stärkung der damit verbundenen elterlichen Verantwortung. Dies soll durch die Etablierung von Frühen Hilfen erreicht werden.⁵

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen“ (NZFH 2009, o. S.).

In der Praxis der Frühen Hilfen lassen sich dabei unterschiedliche Perspektiven und Ansätze finden (vgl. Ständige Fachkonferenz 1 des DIJuF 2010, S. 2). Unter diesem Begriff kann sowohl die frühe Lebensphase des Kindes verstanden werden als auch das bezogen auf den Entstehungsprozess von Krisen frühe Anbieten von Hilfen (vgl. Schone 2010, S. 4). Der Gesundheitssektor bietet dabei gute Möglichkeiten des Zugangs zu den Familien, da nahezu alle Frauen in der Phase rund um die Geburt eines Kindes Kontakt zum Gesundheitssystem suchen wie etwa über Schwanger-

⁵ Im Kontext des Aktionsprogramms *Frühe Hilfen für Kinder und soziale Frühwarnsysteme* wurden seit 2007 verschiedene Ansätze Früher Hilfen erprobt und wissenschaftlich begleitet. Im eigens dafür vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eingerichteten Nationalen Zentrum Frühe Hilfen wurden die Ergebnisse der zehn Modellprojekte gesammelt und gebündelt (vgl. Renner und Heimeshoff 2010, S. 14). Dabei wurden die grundsätzliche Umsetzung sowie der bedarfsgerechte Ausbau der Modellprojekte *Frühe Hilfen für Kinder und soziale Frühwarnsysteme* anhand von sieben Qualitätsdimensionen (vgl. hierzu auch Kapitel 7.1.3) beurteilt. Träger des NZFH sind das Deutsche Jugendinstitut (DJI) sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Grundlegende Aufgabenbereiche des NZFH sind die Einrichtung und Pflege einer Wissensplattform, die Kommunikation der Ergebnisse sowie der Ergebnistransfer in die Praxis. Seit 2009 ist der Projektbereich Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen als ein weiterer Projektbereich hinzugekommen (vgl. Renner und Heimeshoff 2010, S. 14).

schaftsberatungsstellen, Gynäkologie, Hebammen und Geburtskliniken. Diese Zeitphase bietet sich demnach gut an, Eltern die Skepsis vor der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zu nehmen, sodass sie dem bestehenden Versorgungssystem auch in einem späteren Lebensalter des Kindes positiv gegenüberstehen (vgl. Sann und Schäfer 2008, S. 112). Der Leistungsinhalt ist je nach familiärer Konstellation ganz unterschiedlich und reicht somit von generellen Angeboten über ein gesundes kindliches Aufwachsen (z. B. Elternordner, Willkommensbesuche) über Beratungsangebote bis hin zu konkreten spezifischen Hilfen in besonderen Lebenssituationen. Durch eine enge Vernetzung und Kooperation der Institutionen soll zum einen die flächendeckende Versorgung von Familien mit individuell abgestimmten Unterstützungsangeboten vorangetrieben, zum anderen aber auch die Qualität der Versorgung verbessert werden (vgl. NZFH 2009, o. S.). Frühe Hilfen können somit laut Niedersächsischem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2014) einem Netzwerk bestehend aus folgenden Einrichtungen bzw. Institutionen und Rechtsbereichen zugeordnet werden (siehe Abb.1):

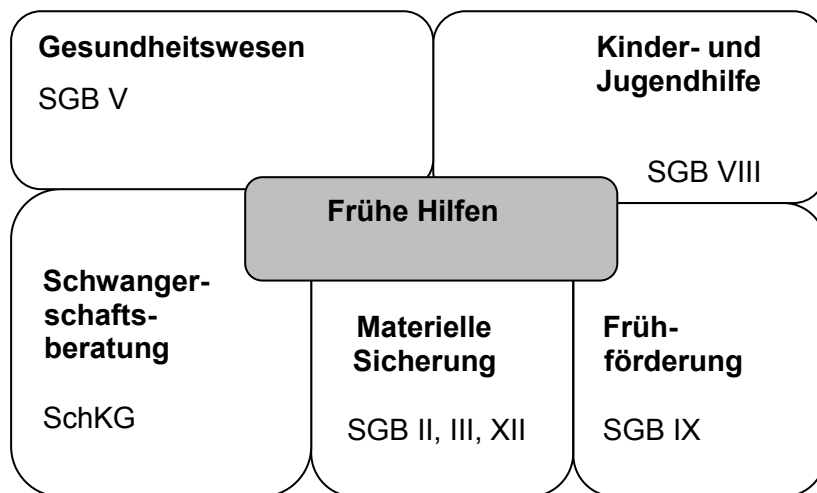


Abb. 1: Frühe Förderung als interdisziplinärer Ansatz

(vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2014, S. 31)

Angebote Früher Hilfen beschreiben demnach keinen klar definierten Leistungsinhalt, sondern beziehen sich auf eine besondere Lebenslage – die Lebenslage der werdenden Eltern sowie der Eltern von Kindern zwischen null und drei Jahren (vgl. NZFH 2009, o. S.). Keinesfalls ist jedoch laut der Ständigen Fachkonferenz 1 des Deutschen Instituts für Jugend und Familienrecht (2010) diese zwangsläufig mit einer Gefährdungslage für das Kind gleichzusetzen, denn das würde der eigentlichen Intention der Angebote nicht gerecht. So schreibt sie:

„Ein vor allem investigatives Verständnis der Frühen Hilfen als (vor)staatliches Kontrollinstrument ist abzulehnen. Der Auftrag der Akteure der Frühen Hilfen ist deutlich breiter. Es reicht von Elterninformation und Familienbildung über intensivere Beratungs- und Unterstützungsangebote und in Einzelfällen auch bis hin zur Kontrolle elterlichen Verhaltens. Steht letztere jedoch im Vordergrund, entsteht eine Schieflage, die dem Grundanliegen zuwiderläuft, die (werdenden) Eltern möglichst früh zu erreichen, sie in ihrer Verantwortung zu stärken und für die Inanspruchnahme von Hilfen zu gewinnen“ (Ständige Fachkonferenz 1 des Deutschen Instituts für Jugend und Familienrecht 2010, S. 3).

Somit sind zunächst alle Eltern Zielgruppe Früher Hilfen, die primär deren Unterstützung zum Ziel haben. Daher ist auch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) von seiner ursprünglichen Begriffsbestimmung aus dem Jahr 2008 abgewichen, indem es ein Ziel des Systems Frühe Hilfen insofern beschrieb, als dass es *„auf die lückenlose Identifizierung von Kleinkindern in familialen Risikosituationen ausgerichtet sein [müsse]“*. Die Ziele Früher Hilfen werden in der Begriffsbestimmung mittlerweile folgendermaßen formuliert:

„Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kinder 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, Sicherung und Teilhabe“ (NZFH 2009, o. S.).

Bezüglich der Zielgruppe heißt es weiterhin:

„Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern (der Altersgruppe null bis drei Jahre) im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention)“ (NZFH 2009, o. S.).

Laut Hentschke u. a. (2011) wird durch diese zweiseitig ausgerichtete Prävention⁶ dennoch eine „gewisse Diffusität“ (S. 52) deutlich, da Frühe Hilfen zwar einerseits präventiv wirken sollen, andererseits jedoch laut Definition auch eine bestimmte Zielgruppe – und zwar Familien in Problemlagen – ansprechen. Prinzipiell sind somit in der Theorie und Praxis der Frühen Hilfen zwei sich grundsätzlich voneinander

⁶ In der Fachliteratur (u. a. Böllert 2015 und 2018) wird in Bezug auf den Präventionsbegriff zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention differenziert. Zu den Leistungen der primären Prävention gehören Aufklärung, Anleitung und Beratung mit dem Ziel, Adressat_innen dazu zu befähigen, möglicherweise abweichendes Verhalten ohne Unterstützung von staatlichen Angeboten selbst bewältigen zu können. Sekundäre Präventionsangebote richten sich im Weiteren an Personengruppen, deren normabweichendes Verhalten sich noch nicht verfestigt hat. Die Intention dieser frühzeitig beratenden, behandelnden und betreuenden Angebote ist es, die Verfestigung abweichenden Verhaltens zu verhindern. Die tertiäre Prävention umfasst Maßnahmen, die der Besserung, der Nacherziehung und der Resozialisierung dienen, um zukünftige Normverstöße somit zu vermeiden. Laut Böllert (2015) hat eine kritische Auseinandersetzung mit der Definition einer tertiären Prävention dazu beigetragen, dass hier auf den Gebrauch des Interventionsbegriffs verwiesen wird, da hier nicht mehr von präventiven Maßnahmen ausgegangen, sondern auf bereits vorhandene Problemlagen und/oder normabweichendes Verhalten reagiert wird (vgl. S. 1227).

unterscheidende Auffassungen vertreten: Einerseits beschreiben sie Angebote für werdende Eltern mit Kindern unter drei Jahren im Rahmen der präventiven Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Versorgungskompetenz, andererseits spricht sich ein zweites Verständnis dafür aus, Frühe Hilfen dem „präventiven Kinderschutz“ zuzuordnen, der eher intervenierende Maßnahmen für Risikogruppen umfasst (vgl. Buschhorn und Böllert 2015, S. 105).

Auch im 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009) werden Frühe Hilfen zwischen der Allgemeinen Förderung in der Familie und den Hilfen zur Erziehung eingeordnet (siehe Abb. 2).

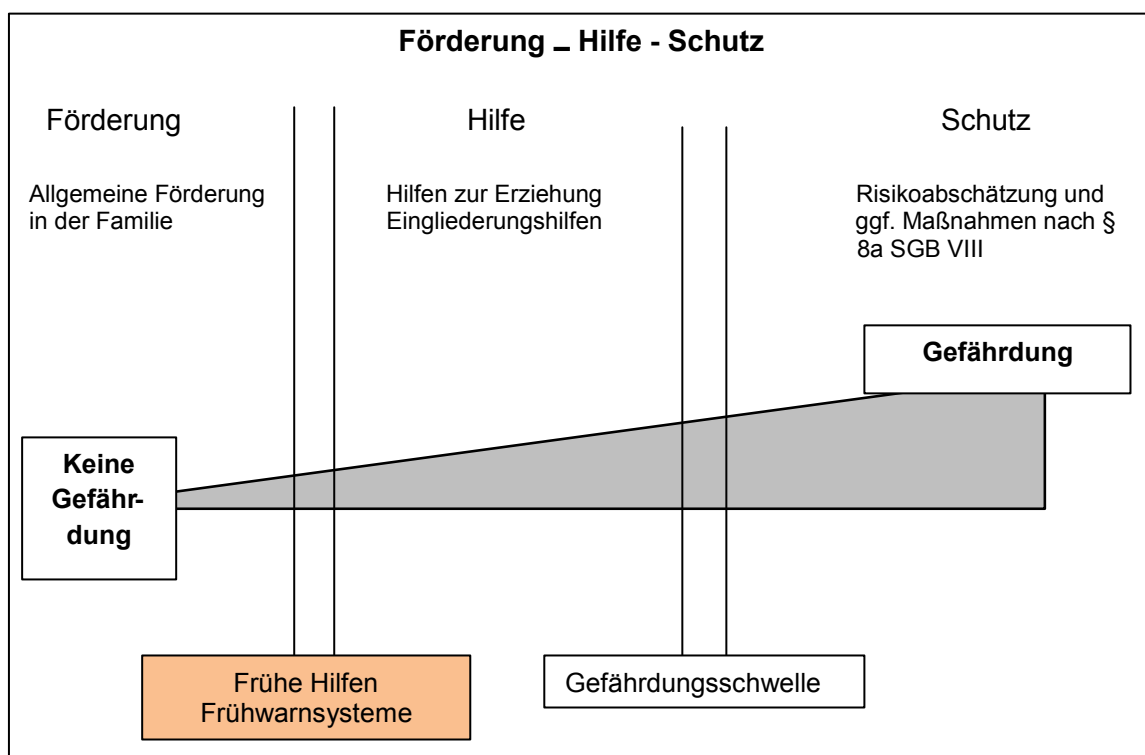


Abb. 2: Zur Einordnung Früher Hilfen nach Schone 2008

In: BMFSFJ 2009, S. 188.

Diese Einordnung der Frühen Hilfen **zwischen** der Allgemeinen Förderung in der Familie sowie den Hilfen zur Erziehung lässt jedoch die Schlussfolgerung zu, dass in den Familien bereits – wenn auch geringe – Gefährdungslagen auszumachen sein müssen, wenn Frühe Hilfen als für die Familien adäquates Unterstützungsangebot in Frage kommen (vgl. Buschhorn und Böllert 2015, S. 104).

Hinzu kommt, dass diskutiert wird, ob durch den Einsatz von Screening- und Diagnoseverfahren im Kontext Sozialer Frühwarnsysteme, welche sich primär an vermeintliche Risikogruppen richten, die Angebote nicht Gefahr laufen, als eine vorgelagerte Kinderschutzmaßnahme betrachtet zu werden (vgl. Bastian 2011, S. 118). Somit sind Soziale Frühwarnsysteme, aus deren Idee heraus die Frühen Hilfen entstanden sind, auch vor dem Hintergrund der damit einhergehenden Adressierungs- und Zuschreibungsprozesse kritisch zu hinterfragen (vgl. Buschhorn und Böllert 2015, S. 107).

Auf der Grundlage von eigenen Untersuchungsergebnissen kommen Hentschke u. a. (2011) im Weiteren zu der Schlussfolgerung, dass die Frühen Hilfen eine weniger belastete Zielgruppe erreichen als die ambulanten Hilfen zur Erziehung. Sie könnten vielmehr das Potenzial haben, einen besseren Zugang (d. h. niedrigschwelliger, weniger stigmatisierend) zu leisten, um zu einem Zeitpunkt Unterstützung hinsichtlich eines positiven kindlichen Entwicklungsverlaufes zu bieten, bevor Hilfen zur Erziehung einsetzen. Somit können Frühe Hilfen aus Sicht des Forscherteams rund um Hentschel eine Ergänzung zu den etablierten Hilfen des Regelsystems darstellen bzw. diesbezüglich eine Lücke im System schließen (vgl. S. 58).

Buschhorn (2012a) schlägt daher folgende systematische Einordnung Früher Hilfen als Angebot im Rahmen der Allgemeinen Förderung in der Familie vor (siehe Abb. 3):

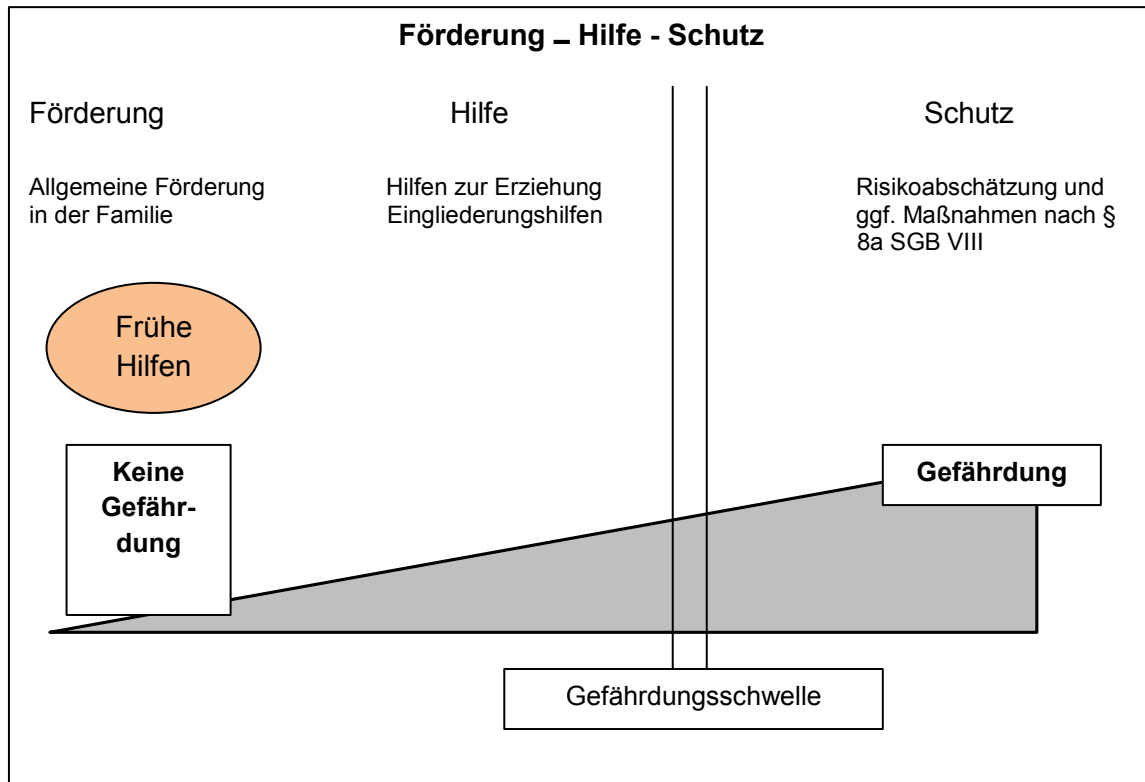


Abb. 3: Eine modifizierte Einordnung Früher Hilfen

Nach Buschhorn 2012, S. 191.

Eine solche Einordnung versteht Frühe Hilfen dabei als primärpräventives Unterstützungsangebot für alle werdenden Eltern bzw. Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren im Rahmen der allgemeinen Förderung in der Familie und kann so als eine Ergänzung zu den bereits vorhandenen Angeboten der Familienbildung verstanden werden (vgl. Buschhorn und Böllert 2015, S. 107).

3.2 Zur gesetzlichen Verortung Früher Hilfen

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG), welches 2012 in Kraft getreten ist, sollen umfassende Verbesserungen für den Kinderschutz in Deutschland vorangetrieben werden. Zu den Anstrengungen der letzten Jahre, Lücken im Kinderschutz zu identifizieren und zu schließen, zählen insbesondere auch das *Frühe-Hilfen*-Aktionsprogramm des BMFSFJ, die Einrichtung des NZFHs sowie die Konzeption zahlreicher Kinderschutzprojekte der Länder und Kommunen (vgl. BMFSFJ 2015, S. 1). Das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen enthält ein eigenständiges Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sowie umfangreiche Veränderungen des SGB VIII, u. a. auch erneute Veränderungen des § 8a (vgl. BKisSchG, aber auch Pluto u. a. 2012, S. 9). Das Gesetz schafft dabei die Grundlage dafür, niedrigschwellige Unterstützungs-

angebote für (werdende) Eltern mit Kindern unter drei Jahren flächendeckend einzuführen und zu verstetigen. Hier sollen alle wichtigen Akteure im Kinderschutz in einem engen Netzwerk zusammenarbeiten. Wörtlich heißt es im Artikel 1 – Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz:

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

„(4) Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen)“ (NZFH 2015a, o. S., Hervorhebung im Original).

Der Bund hat in den letzten Jahren im Rahmen der Bundesinitiative *Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen*, kurz Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) genannt, für die Umsetzung des Gesetzes sukzessive mehr Geld bereitgestellt (vgl. BMFSFJ 2015, S. 1). Die BIFH, welche mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012 ihre Arbeit aufnahm, förderte über drei Förderphasen hinweg insbesondere den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen sowie die Qualifizierung und den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen sowie auch Ehrenamtlichen. Ziel der Initiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) war es, präventive Versorgungsstrukturen für (werdende) Familien auf- und auszubauen, um insbesondere Eltern in schwierigen Lebenslagen konkrete und passgenaue Unterstützungen anzubieten. Das NZFH begleitete und evaluierte dabei die Bundesinitiative. Bei den daraus gewonnenen Erkenntnissen und Entwicklungen setzt die in 2018 gestartete Bundesstiftung Frühe Hilfen an (vgl. NZFH 2018a). Die Bundesstiftung Frühe Hilfen stellt seit dem 1. Januar 2018 sicher, dass die Strukturen und Angebote, die durch die Bundesinitiative aufgebaut wurden und sich bewährt haben, weiterhin Bestand haben (vgl. NZFH 2018 b).

Neben der gesetzlichen Verankerung im Artikel 1 des Bundeskinderschutzgesetzes ist auch eine Fixierung im § 16 SGB VIII Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie erfolgt. Dort heißt es unter (3):

„Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden“ (NZFH 2015b, o. S.).

Laut Buschhorn und Böllert (2015) erscheint diese Verankerung sinnvoll, da Frühe Hilfen durchaus als eine Ergänzung zu den bereits etablierten Angeboten der

Familienbildung verstanden werden können (vgl. S. 107, siehe hierzu auch Abb. 3 in dieser Arbeit).

Weitere gesetzliche Anknüpfungspunkte finden sich in der UN-Kinderrechtskonvention, im Grundgesetz, im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), im Sozialgesetzbuch (SGB) V zur gesetzlichen Krankenversicherung, im SGB VIII: Kinder und Jugendhilfe sowie im SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Weiterhin bieten auch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) sowie das Strafgesetzbuch Ansatzmöglichkeiten (vgl. NZFH 2015c, o. S.).

Im nächsten Kapitel werden Daten zu Migrationsfamilien in Deutschland angeführt sowie deren Lebenssituation(en) beschrieben. Zunächst werden im Folgenden der Begriff *Migration* geklärt und damit verbundene Strukturdaten genannt, um die Lebensbedingungen der Menschen mit Einwanderungskontext besser fassen zu können. Im Weiteren werden die verschiedenen Milieus von Menschen mit Migrationshintergrund beschrieben, welche verdeutlichen, wie vielfältig sie leben.

IV. Migrationsfamilien in Deutschland: Daten und Lebenssituation

Die folgenden Angaben beziehen sich in der Regel auf die Situation in Deutschland vor den hohen Zugangszahlen im Herbst 2015, also insbesondere auf Auswertungen des Mikrozensus 2015 und vereinzelt auch 2012. Insbesondere im Jahr 2015 war die Zuwanderung nach Deutschland, so vorläufige Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes, so hoch wie nie zuvor. Allein in diesem Jahr sind 2.137.000 Personen nach Deutschland zugezogen, was im Vergleich zum Vorjahr 2014 ein Plus von 46 Prozent ausmacht (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 17). Allerdings ist dieser hohe Wert nicht nur durch den Flüchtlingszustrom bedingt: Von den im Jahr 2015 zugewanderten Menschen sind rund 45 Prozent Personen mit der Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Europäischen Union (EU), die Staatsangehörigkeit eines anderen europäischen Landes besitzen 13 Prozent, 30 Prozent sind Staatsangehörige eines asiatischen und 5 Prozent eines afrikanischen Staates (ebd.). Dabei war Syrien 2015 das Hauptherkunftsland aller Zuzüge. 326.900 Menschen und somit 15 Prozent aller Zuzüge sind aus Syrien nach Deutschland eingereist, was einen Anstieg um 403 Prozent zum Vorjahr ausmachte (vgl. BAMF 2016, S. 3).

Mit dieser immensen Zuwanderung haben sich Fragestellungen zu Aufnahme, Unterbringung und Integration der vielen Asylsuchenden und Flüchtlinge ergeben, welche in Bund, Ländern und Kommunen ein alles dominierendes Thema darstellten (vgl. ebd., Vorwort) und welche noch einmal ein ganz neues Augenmerk auf Integration und Teilhabe gelegt haben. Da die Daten der hier erfassten Familien jedoch vor 2015 erhoben wurden, werden im Rahmen dieser Arbeit auch hauptsächlich Daten zur Situation von Migrationsfamilien vor diesem Zeitraum dargelegt, um die Lebenslagen der teilnehmenden Familien beschreiben und interpretieren zu können. Dennoch werden aktuelle Zahlen und Entwicklungen an entsprechenden Stellen Berücksichtigung finden, da eine durch die Zuwanderungssituation bedingte Fokussierung auf Aspekte der Integration und Teilhabe Fragestellungen zur Erreichbarkeit und zielgruppengenaue Ansprache von Menschen mit Migrationshintergrund, um ihnen einen höchstmöglichen Nutzen von Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssektors zu ermöglichen, noch einmal verschärft und somit auch dem Thema dieser Arbeit eine neue Aktualität gibt.⁷

4.1 Migration – Begriffsklärung und Strukturdaten

Der Mikrozensus 2015 belegt, dass 21 Prozent der zu der Zeit in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund aufweisen. Das entspricht einer Personenanzahl von 17,1 Millionen (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 18). Laut des Statistischen Bundesamtes (2011b, o. S.) werden unter die Begriffe Migration und Integration diejenigen Themenkreise gefasst, die sich mit der Struktur des Teils der Bevölkerung beschäftigen, der selbst oder dessen Eltern bzw. Großeltern aus einem anderen Staat nach Deutschland zugewandert sind. So zählen im Jahr 2012 zu den Personen mit Migrationshintergrund⁸

⁷ Nachdem der Migrationsbericht der Bundesregierung 2016 ausgesetzt wurde, wurde Anfang 2019 einmalig ein gemeinsamer Migrationsbericht für die Jahre 2016 und 2017 vorgelegt, der sich mit der außergewöhnlich hohen Zuwanderung in den Jahren 2015 und 2016 auseinandersetzt, genaue Daten und Zahlen liefert und u. a. beschreibt, welche Herausforderungen und Bewältigungsstrategien damit einhergingen (vgl. Bundesministerium des Innern 2019).

⁸ Die Definition aus dem Jahr 2012 bildet im weiteren Verlauf der Auswertungen die Grundlage für die Zuordnungen der einzelnen Familien zu der Gruppe der Familien mit und ohne Migrationshintergrund und wird daher noch angeführt. Eine aktuellere Definition aus dem Jahr 2017 lautet folgendermaßen: „Eine Person hat dann einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren ist.“ Dabei umfasst die Definition im Einzelnen folgende Personen: 1. zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer; 2. zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte; 3. (Spät-)Aussiedler; 4. mit deutscher Staatsangehörigkeit geborene Nachkommen der drei zuvor genannten Gruppen (vgl. Statistisches Bundesamt 2017: Fachserie 1, Reihe 2.2 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Ergebnisse des Mikrozensus. Wiesbaden

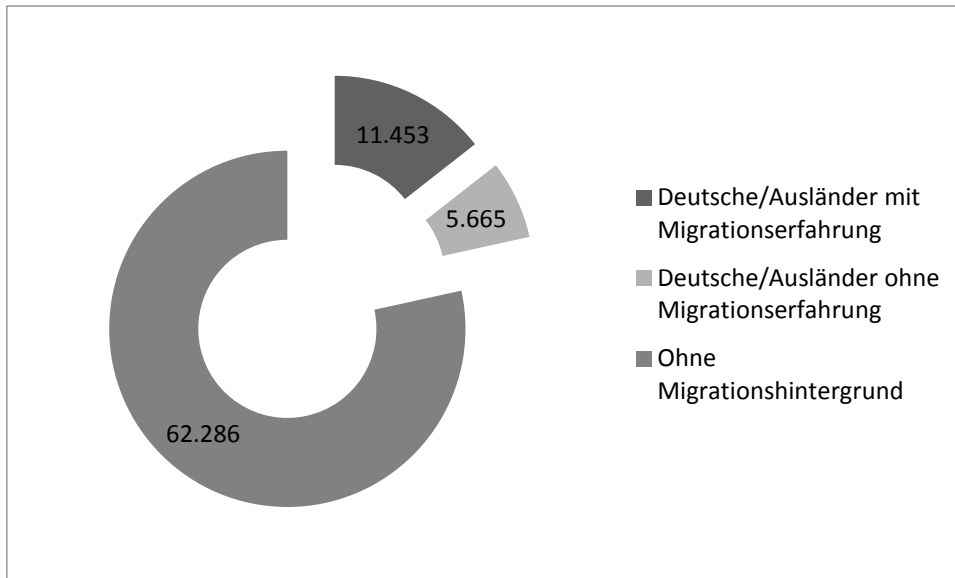
„alle, die nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind, alle in Deutschland geborenen Ausländer/-innen und alle in Deutschland mit deutscher Staatsangehörigkeit Geborene mit zumindest einem zugezogenen oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil. Der Migrationsstatus einer Person wird somit sowohl aus ihren persönlichen Merkmalen zu Zuzug, Einbürgerung und Staatsangehörigkeit wie auch aus den entsprechenden Merkmalen der Eltern abgeleitet“ (Statistisches Bundesamt 2012a, o. S.).

Hamburger (2009) definiert dabei den Status Migration als

„allgemeine Sammelbezeichnung für den Umstand, dass Personen für einen längeren oder unbegrenzten Zeitraum einen früheren Wohnort verlassen haben und in der Gegenwart an einem anderen als ihrem Herkunftsort leben. Dabei wird die Überschreitung von Staatsgrenzen besonders hervorgehoben, weil mit ihr der Wechsel des rechtlichen Status und der kulturellen Umwelt verbunden ist“ (S. 15).

Mit einem Anteil von 11,5 Prozent hat der größere Teil der Personen mit Migrationshintergrund einen deutschen Pass, 9,5 Prozent sind ausländische Staatsangehörige (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 19). Seit dem letzten Migrationsbericht 2014 ist die Zahl der Personen, die über einen Einwanderungskontext verfügen, um fast 1,8 Millionen gestiegen (vgl. ebd., S. 18).

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Binnendifferenzierung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach Migrationserfahrung im Jahr 2015 (siehe Abb. 4). Über Migrationserfahrung verfügen hierbei diejenigen Personen, die selbst zugewandert sind; die Personen ohne Migrationserfahrung wurden bereits in Deutschland geboren (vgl. ebd., S. 21).



Gesamtzahl: 81.404

Abb. 4: Bevölkerung im Jahr 2015 unterteilt nach Migrationserfahrung (in TSD.)

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes: Fachserie 1 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Reihe 2.2. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2015, Wiesbaden, 2016 in einer Darstellung der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 21.

Im Alltagsbewusstsein wird laut Hamburger (2009) stark unterschieden zwischen Migrant_innen, die als Ausländer_innen, sowie solchen, die als Angehörige der eigenen Nation in das Land gekommen sind, wie etwa Vertriebene oder Aussiedler_innen. Der Begriff „Ausländer_in“ legt dabei die Staatsangehörigkeit zugrunde und versteht sich als politischer Rechtsbegriff (vgl. S. 17). Dabei kritisieren Eppenstein und Kiesel (2008) die diskriminierende Wirkung des Begriffs und die häufig ablehnende Konnotation (vgl. S. 21). Unter dem Label *Menschen mit Migrationshintergrund* fassen sie all diejenigen Personen zusammen, die in Deutschland aufgrund aktueller oder zurückliegender Migrationserfahrungen unterschieden werden können von jenen, bei denen solche Kontexte nicht vorhanden sind bzw. für die sie nicht mehr relevant sind (vgl. ebd., S. 24).

Gemäß Hamburger (2009), der sich in seinen Ausführungen auf Wessel, Naumann und Lehmann (1993, o. S.) bezieht, lassen sich fünf unterschiedliche Kategorien von Migrationsursachen ausmachen:

Die erste Gruppierung von Migrationsursachen stellen Naturkatastrophen wie beispielsweise Überschwemmungen, Erdbeben und Hungersnöte dar. In diesen Fällen zielt Migration auf das Überleben und auf die Sicherung minimaler Lebensbedingungen ab. Die zweite Kategorie gründet auf wirtschaftliche Not, Arbeitslosigkeit sowie materielle Verelendung. Diese führt im Besonderen dann zur Migration,

wenn sie einhergehend mit Hoffnungslosigkeit und dem Gefühl ist, die Situation am aktuellen Lebensort nicht ändern zu können. Menschen, die aufgrund von Ursachen der zweiten Kategorie migrieren, treibt zudem die Hoffnung an, an einem anderen Ort bessere Lebensbedingungen vorzufinden. Zur dritten Gruppe gehören Flüchtlinge aus Gründen politischer und religiöser Verfolgung. Soziale Ursachen begründen eine vierte Kategorie. Hierzu gehören sowohl die Familienzusammenführung als auch Intentionen, die soziale, wirtschaftliche oder berufliche Situation zu verbessern, auch wenn die aktuelle Lebenssituation keine Notlage darstellt. Zur fünften Gruppe gehören Migrant_innen, die aus persönlichen Gründen ihren aktuellen Wohnort verlassen. Motive sind hier etwa Neugier und Abenteuerlust, aber auch die Motivation, einem engen Lebenskontext und Routine zu entkommen (vgl. S. 15 f.).

Herkunftsländer von Familien mit Migrationshintergrund auf der Grundlage des Mikrozensus 2012

Die folgende Abbildung verdeutlicht die Herkunftsländer der in Deutschland lebenden Familien mit Migrationshintergrund (siehe Abb. 5). Familien mit Migrationshintergrund charakterisiert dabei im Folgenden, dass mindestens ein Elternteil eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung erhielt oder Spätaussiedler ist, unabhängig davon, ob die Personen in Deutschland geboren wurden oder zugewandert sind (vgl. BMFSFJ 2016, S. 14 mit Bezugnahme auf die Erläuterungen zum Migrationshintergrund des Statistischen Bundesamtes).

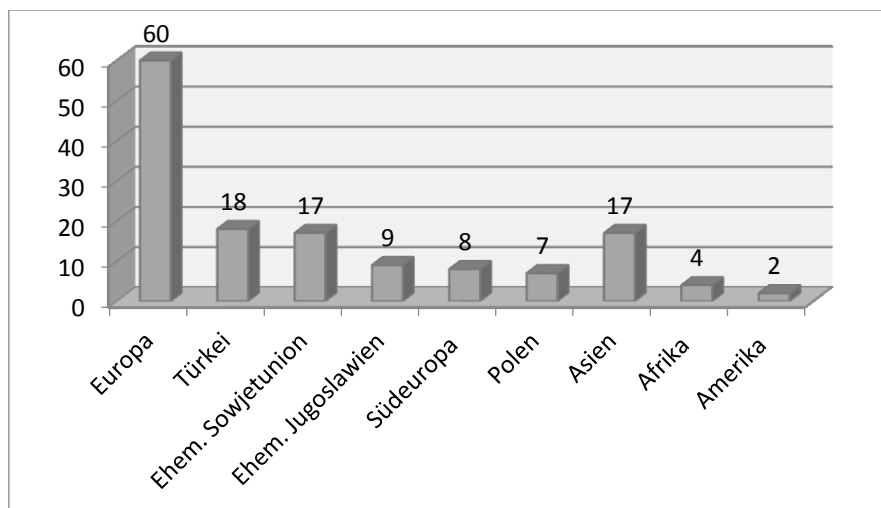


Abb. 5: Familien mit Migrationshintergrund nach den wichtigsten Herkunftsgruppen

Nach den Sonderauswertungen des Mikrozensus 2012. In: BMFSFJ 2016, S. 16, Angaben in Prozent.

Abbildung 5 verdeutlicht, dass die größte Gruppe der in Deutschland lebenden Familien mit Migrationshintergrund, bei denen die Herkunftsnation zugeordnet werden konnte, aus einem europäischen Herkunftsland kommt (60 Prozent insgesamt). Aus der Türkei stammen dabei 18 Prozent (443.000 Familien). 17 Prozent der Familien kommen aus der ehemaligen Sowjetunion (402.000 Familien). 9 Prozent kommen aus dem ehemaligen Jugoslawien, 8 Prozent aus südeuropäischen Ländern und 7 Prozent der Familien haben polnische Wurzeln. In Bezug auf die nicht-europäischen Herkunftsländer kommen 17 Prozent der Migrantenfamilien aus Asien, 4 Prozent kommen aus Afrika und 2 Prozent aus Amerika (vgl. ebd.).

Altersstruktur

Personen mit einem Zuwanderungskontext sind deutlich seltener in älteren Jahrgängen vertreten: Rund ein Drittel (35,9 Prozent) aller in Deutschland lebenden Kinder unter fünf Jahren weist einen Migrationshintergrund auf. Im Alter von 15 bis 44 Jahren hat über ein Viertel (26,7 Prozent) der hier lebenden Menschen einen Einwanderungshintergrund. Bei den über 65-Jährigen sind es noch lediglich 9,7 Prozent (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 22). Im Durchschnitt sind Personen mit Migrationshintergrund somit 36,0 Jahre alt, wohingegen das Durchschnittsalter der Menschen ohne Zuwanderungskontext mit 47,7 Jahren deutlich höher ausfällt (vgl. ebd. mit Bezugnahme auf Auswertungen des Statistischen Bundesamtes: Fachserie 1 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Reihe 2.2. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2015, Wiesbaden, 2016).

Geschlechtsstruktur

Das durchschnittliche höhere Alter der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund beeinflusst entsprechend auch die Geschlechtsstruktur: So wirkt sich der im Alter typischerweise höhere Frauenanteil insoweit aus, dass der Frauenanteil in dieser Gruppe mit 51,3 Prozent über dem der Männer mit 48,7 Prozent liegt. In der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund sind die Anteile beider Geschlechter mit einem Frauenanteil von 49,4 Prozent und einem Männeranteil von 50,6 Prozent hingegen nahezu ausgeglichen (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 23). Dabei kommt ein höherer Männeranteil aus Griechenland, Italien, dem Vereinigten Königreich und Nordafrika, wohingegen mehr Frauen aus Polen, der Russischen Föderation, der Ukraine sowie Süd- und Südostasien einreisen (vgl. ebd.).

Generatives Verhalten und Geburtenzahlen

Die Bevölkerung mit einem Migrationshintergrund kennzeichnet eine generell höhere Anzahl von Familien mit Kindern, aber auch kinderreichere Familien (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2010, S. 29). Wohl auch geprägt durch das Erleben anderer Verhältnisse und Erfahrungen unterscheidet sich die Fertilität von Frauen mit Migrationserfahrungen von dem von Frauen ohne diese Erfahrungen. So sind Frauen mit Migrationserfahrungen seltener kinderlos als in Deutschland geborene Frauen.⁹ Zudem haben Mütter, die im Ausland geboren wurden, erheblich öfter vier oder mehr Kinder. Jedoch ist die Geburtenrate auch bei Migrantinnen im Allgemeinen rückläufig. So haben sowohl bei den in Deutschland geborenen Müttern als auch bei denen mit Migrationserfahrungen die jüngeren Geburtsjahrgänge immer seltener vier oder mehr Kinder (ebd.). Sonderauswertungen des Mikrozensus 2015 zeigen auf, dass in Familien ohne Migrationshintergrund im Durchschnitt 1,7, in Familien mit Einwanderungskontext 1,9 Kinder leben. Dabei wird deutlich, dass Familien aus dem ehemaligen Jugoslawien (2,1 Kinder) und aus der Türkei (2,2 Kinder) die durchschnittlich höchste Kinderanzahl aufweisen, wobei aus Polen stammende Familien mit 1,6 Kindern noch unter dem Durchschnitt der Familien ohne Migrationshintergrund liegen (vgl. BMFSF 17a, S. 11). Zudem werden Frauen mit Migrationshintergrund deutlich früher Mütter: Bei ihnen sind in einem Alter von 25 bis 30 Jahren etwa 40 Prozent Mütter, bei Frauen ohne Zuwanderungskontext sind es lediglich ein Viertel, bei Frauen zwischen 30 und 35 Jahren betreuen zwei Drittel der Frauen mit Migrationshintergrund Kinder unter 18 Jahren, bei der Vergleichsgruppe sind es nur etwa 50 Prozent (vgl. ebd., S. 12).

Das Institut Demoskopie Allensbach (2009, o. S.) konnte einen Zusammenhang zwischen der Vorstellung zur idealen Kinderzahl von Eltern und gefühltem Integrationsgrad ausmachen: Somit wünschen sich Eltern umso weniger Kinder, je besser sie sich integriert fühlen. Westphal (2011) bezieht sich in ihren Ausführungen auf die FAFRA-Studie zum Thema Mutterschaft (vgl. dazu auch Herwartz-Emden und Warburg 2008) und führt an, dass von den befragten Frauen mit Migrationskontext Mutterschaft grundsätzlich positiv assoziiert und mit überwiegend Status erhöhenden Konsequenzen verbunden wird. Kinder und Familie waren dabei kompromisslos im weiblichen Selbstkonzept und somit im Lebenslauf integriert,

⁹ Mit in Deutschland geborenen Frauen sind hier sowohl diejenigen Frauen gemeint, die zwar einen Migrationshintergrund, jedoch keine eigenen Migrationserfahrungen haben, weil sie Kinder von Zuwanderern sind, als auch diejenigen Frauen ohne Migrationshintergrund.

wohingegen die einheimischen Frauen in den Studienergebnissen deutlich von dieser Auffassung abweichen. Für sie sind Mutterschaft und Weiblichkeit weniger eng miteinander verbunden. Die tendenziell eher distanzierte Betrachtung eines erfüllten Lebens als Frau durch das Muttersein erklärt sich dabei einerseits durch den gesellschaftlichen Kontext in Deutschland und die verschiedenen Lebensgestaltungsmöglichkeiten von Frauen, andererseits durch den Aspekt, dass der Sorge für Kinder bzw. der Mutterrolle kein selbstverständlicher Wert mehr zugeordnet wird (vgl. Westphal 2011, S. 236).

Pluralisierung der Lebens- und Familienformen

Trotz der tiefgreifenden Veränderungen der Gesellschaft, einhergehend mit einer zunehmenden Individualisierung und der Pluralisierung in der Gestaltung von Lebensformen, lebt die überwiegende Mehrheit der Kinder noch immer in Haushalten mit zwei miteinander verheirateten Elternteilen (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2010, S. 30). Der Trend einer Vielzahl von verschiedenen Lebensformen ist auch bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund beobachtbar, wenn auch nicht in einem solchen Ausmaß wie bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Zudem ist zu beachten, dass Menschen mit Migrationshintergrund vor dem Hintergrund von beispielsweise Asyl, Flucht oder Arbeitsimmigration nicht immer selbstbestimmt über Familiengründung und -konstellation entscheiden können. So leben Migrant_innen mitunter in Singlehaushalten oder Ein-Eltern-Familien, ohne dass diese Lebensform frei gewählt ist (vgl. ebd.).

Der Mikrozensus 2015 zeigt auf, dass der Anteil derjenigen Familien, die als verheiratetes Paar mit Kindern zusammenleben, auf der Seite der Familien mit Migrationshintergrund etwas höher ist als bei Familien ohne Zuwanderungskontext (92 Prozent zu 84 Prozent) (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 10). Im Weiteren gibt es bei den Familien mit Migrationshintergrund deutlich seltener alleinerziehende Elternteile (16 Prozent zu 23 Prozent). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch der Familiensurvey des Deutschen Jugendinstituts: Demnach leben Menschen mit Migrationshintergrund häufiger in traditionelleren Lebensformen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Hinweis darauf ist der in dieser Gruppe geringere Anteil lediger Menschen, eine geringere Kinderlosigkeit sowie eine damit einhergehende höhere Kinderanzahl (vgl. Marbach 2008, S. 328).

Verheiratete Frauen mit Migrationshintergrund sind dabei zu etwa 20 Prozent mit einem Partner verheiratet, der keinen Einwanderungskontext aufweist, bei den Männern mit Migrationshintergrund sind es knapp 17 Prozent (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 26). Ebenso ist eine Studie des BMFSFJ auf der Grundlage der Mikrozensus-Daten von 2005¹⁰ zu dem Schluss gekommen, dass die Wahl eines Lebenspartners bzw. einer Lebenspartnerin in der Regel innerhalb der eigenen Herkunftsgruppe vollzogen wird.¹¹ Grundsätzlich verhält es sich jedoch so, dass Personen mit Migrationshintergrund eine größere Bereitschaft zeigen, auch einen Partner oder eine Partnerin außerhalb der eigenen ethnischen Zugehörigkeit zu wählen. Bei den Personen ohne Migrationshintergrund haben lediglich 5,0 Prozent einen Partner oder eine Partnerin mit Migrationshintergrund geheiratet (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 27). Laut Nauck (2007) kommen binationale Partnerschaften bzw. Ehen vor allem dann vor, wenn zumindest einer der beiden über das Abitur oder die Fachhochschulreife verfügt (vgl. S. 21).¹²

Schulische Bildung

Die Anzahl der Familien, in denen mindestens ein Elternteil über ein (Fach-)Abitur verfügt, ist in beiden Gruppen ähnlich hoch (Familien mit Migrationshintergrund: 39 Prozent, Familien ohne Migrationshintergrund: 44 Prozent) (vgl. BMFSFJ 2016, S. 23 auf der Basis von Sonderauswertungen zum Mikrozensus 2012). Jedoch ist der Anteil der Elternteile, die über keinen (anerkannten) Schulabschluss verfügen, in der Gruppe der Familien mit Zuwanderungskontext auch vergleichsweise hoch: 8 Prozent zu 1 Prozent). Ebenso ist der Anteil der Hauptschulabschlüsse deutlich höher (25 Prozent zu 15 Prozent) und der Anteil der Realschulabschlüsse deutlich niedriger (28 Prozent zu 39 Prozent) (vgl. ebd.).

¹⁰ Detailliertere Informationen liefert die Veröffentlichung des BMFSFJ 2009: Der Mikrozensus im Schnittpunkt von Geschlecht und Migration: Möglichkeiten und Grenzen einer sekundäranalytischen Auswertung des Mikrozensus 2005. Forschungsreihe Band 5. Baden-Baden.

¹¹ Auch im 12. Kinder- und Jugendbericht (2006) wird darauf hingewiesen, dass Migrant_innen ihren Ehepartner häufig in der eigenen Herkunftsgesellschaft suchen und dadurch mit besonderen Problemen in Bezug auf Formierung der Paarbeziehung und Familienbildungsprozesse konfrontiert sind. Vor allem, wenn die Frau vor dem Mann zugewandert ist, erweist sich die Beziehung als sehr konfliktanfällig z. B. in Bezug auf das Ausbalancieren von Kompetenzen oder die familiäre Aufgabenverteilung (vgl. S. 119).

¹² Nauck bezieht sich hierbei u.a. auf Klein und Schroedter 2006: Binationale Ehen in Deutschland. In: Wirtschaft und Statistik 4. S. 419-431.

Berufliche Bildung

In den Familien mit Migrationshintergrund sind akademisch qualifizierte Eltern im Vergleich zu den Familien ohne Einwanderungskontext etwas seltener vertreten. Etwa in jeder fünften Familie gibt es mindestens ein Elternteil mit einem universitären oder einem Fachhochschulabschluss. In den Familien ohne Migrationshintergrund trifft dies auf etwa jede vierte Familie zu (vgl. BMFSFJ 2016, S. 23 auf der Basis von Sonderauswertungen zum Mikrozensus 2012). Zudem zeigt sich, dass mittlere Berufsabschlüsse (z. B. Lehren, Meister- oder Technikerqualifikationen) in den Migrationsfamilien deutlich unterrepräsentiert sind (52 Prozent zu 62 Prozent in der Vergleichsgruppe). Zudem haben in 27 Prozent der Familien beide Elternteile keinen (anerkannten) Berufsabschluss. Bei den Familien ohne Migrationshintergrund trifft dies nur auf 12 Prozent zu (vgl. ebd., S. 24). Bei den vorliegenden Daten lässt sich jedoch keine Aussage dazu treffen, inwieweit bestimmte Schul- oder Berufsabschlüsse tatsächlich nicht erreicht wurden oder ob sie in Deutschland nicht anerkannt wurden. Grundsätzlich haben aber seit dem 1. April 2012 alle Personen, die im Ausland erfolgreich eine Berufsausbildung abgeschlossen haben unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit und dem Vorliegen einer Aufenthaltserlaubnis, die Möglichkeit, ihren Abschluss mit den Anforderungen an dieses Berufsbild in Deutschland vergleichen zu lassen (vgl. ebd.).

Wirtschaftliche Lage und Einkommen

Grundsätzlich merkt Seifert (2011, S. 125) an, dass die ökonomische Situation der Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt gesehen deutlich ungünstiger ist als die der Vergleichsgruppe ohne Einwanderungskontext. Die Gründe dafür sieht er vor allem in dem deutlich niedrigeren Qualifikationsgrad, der den Zugang zum Arbeitsmarkt und damit weiterführend die Option, den eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten, erschwert. Obwohl der Anteil der Eltern aus Migrantenfamilien, der schulisch und beruflich gut qualifiziert ist, fast genauso hoch ist wie bei den Familien ohne Migrationshintergrund, lassen sich große Unterschiede in Bezug auf die materielle Situation und die Zugangschancen zum Arbeitsmarkt ausmachen. Menschen mit Migrationshintergrund sind auffallend häufiger von Erwerbslosigkeit betroffen als Vergleichsgruppen. Zwar erwirtschaften Familien mit Migrationshintergrund ihren Lebensunterhalt überwiegend über ihre Erwerbstätigkeit, dennoch ist der Anteil derjenigen Familien, die vorrangig auf Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld I und II oder Sozialhilfe angewiesen sind, mit 15 Prozent deutlich höher als bei nicht zuge-

wanderten Familien, bei denen dies auf 7 Prozent der Familien zutrifft (vgl. BMFSFJ 2016, S. 29 auf der Basis von Sonderauswertungen zum Mikrozensus 2012).

Im Schnitt leben Familien mit Migrationshintergrund mit einem mittleren Nettoeinkommen von 2.981 Euro pro Monat, Familien ohne Zuwanderungskontext haben 3.643 Euro monatlich zur Verfügung (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 23). Hierbei lassen sich zudem noch Unterschiede zwischen einzelnen Herkunftsgruppen ausmachen: So verfügen Familien aus der Türkei über 22 Prozent weniger Einkommen als der Durchschnitt aller Familien mit minderjährigen Kindern, bei Familien aus Südeuropa beträgt diese Differenz nur 6 Prozent (vgl. ebd.).

Liegt das monatliche Nettoeinkommen einer Familie unter 60 Prozent des durchschnittlichen Einkommens aller Familien in Deutschland, so gilt diese als armutsgefährdet.¹³ Dies trifft auf 29 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund zu, und somit sind doppelt so viele Familien mit Migrationshintergrund von Armut bedroht als ohne (13 Prozent), wobei dieser Wert bei den Familien aus der Türkei am höchsten ist. Hier gilt etwa jede dritte Familie (34 Prozent) als armutsgefährdet (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 27).¹⁴

Tabelle 1 verdeutlicht die Armutsgefährdungsquoten nach einzelnen Herkunftsgruppen (< 60 % Median-Einkommen):

¹³ Weiterführende Erläuterung zur Armutsgefährdungsquote: Gemäß der Definition der amtlichen Sozialberichterstattung 2012 ist die Armutsgefährdungsquote „ein Indikator zur Messung **relativer Einkommensarmut** [Anmerkung: Hervorhebungen sind aus dem Original übernommen worden.] und wird – entsprechend dem EU-Standard – definiert als der Anteil der Personen, deren Äquivalenzeinkommen weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung (in Privathaushalten) beträgt“.

¹⁴ Anmerkung: Die KiGGS-Auswertungen belegen für 70 Prozent der teilnehmenden Familien aus der Türkei einen niedrigen Sozialstatus. Dies ist im Vergleich zu den anderen Herkunftsländern der höchste Wert. Bei den Familien aus den Regionen der ehemaligen Sowjetunion haben 48,2 Prozent der Familien einen niedrigen Sozialstatus, gefolgt von Familien, die aus einem arabisch-islamischen Land zugewandert sind. Dort liegt dieser Wert bei 44,4 Prozent (vgl. RKI 2008, S. 19).

Familien insgesamt	18 %
Familien ohne Migrationshintergrund	13 %
Familien mit Migrationshintergrund	29 %
Türkisch	34 %
Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler	21 %
Ex-jugoslawisch	28 %
Polnisch	22 %
Südeuropäisch	25 %

Tab. 1: Armutsgefährdungsquoten nach einzelnen Herkunftsgruppen

< 60 % Median-Einkommen) nach den Sonderauswertungen des Mikrozensus 2015.
In: BMFSFJ 2017a, S. 27.

Hierbei hat nicht nur die Herkunft, sondern auch die Familienform einen starken Einfluss auf den Anteil der von Armut bedrohten Familien. So sind alleinerziehende Familien deutlich häufiger armutsgefährdet als Paarfamilien. Bei alleinerziehenden Migrantinnen liegt die Quote diesbezüglich bei 51 Prozent, bei alleinerziehenden Müttern ohne Migrationshintergrund sind es 35 Prozent (vgl. BMFSFJ 2016, S. 28). Zwar sind Familien, die als Paar zusammenleben, deutlich seltener von Armut betroffen, doch auch hier gibt es Unterschiede zwischen Familien mit Einwanderungskontext und Familien ohne Migrationshintergrund. 23 Prozent der Migrationsfamilien leben mit einem monatlichen Nettoeinkommen, welches weniger als 60 Prozent des Median-Einkommens beträgt. Bei den Paarfamilien ohne Migrationshintergrund trifft dies auf 7 Prozent zu (vgl. ebd.).

Es wird auch deutlich, dass sich scheinbar ein Zusammenhang zwischen der schulischen und beruflichen Qualifikation der Eltern und dem Risiko, von Armut betroffen zu sein, herausstellen lässt (vgl. ebd.). Zu gleichen Ergebnissen kommt auch Boos-Nünning (2011, S. 1) in einem Artikel im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Die Ursachen für eine häufigere Betroffenheit von Armut bei den Migrantenfamilien sieht sie in der höheren Arbeitslosenquote sowie in der oftmals geringeren Schul- und Berufsbildung, welche einhergehen mit einem höheren Arbeitsplatzrisiko. Im 10. Migrationsbericht aus dem Jahr 2014 wird hingegen angemerkt, dass der Bildungsstand kaum Auswirkungen auf die Armutsgefährdungsquote hat. So bleibt die Armutsgefährdungsquote auch dann hoch, wenn Personen mit Migrationshintergrund das Abitur haben. Hierbei liegt die Quote mit 20,1 Prozent mehr als doppelt so hoch wie bei Personen ohne Einwanderungskontext und Abitur (8,9 Prozent) (vgl.

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2014, S. 31).

Zudem merkt Seifert (2011) an, dass das Armutsrisiko mit der Anzahl der Kinder deutlich steigt (vgl. S. 124). Somit sind 43 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund mit drei oder mehr Kindern armutsgefährdet, bei Familien mit der gleichen Kinderanzahl ohne Einwanderungskontext sind es lediglich 19 Prozent (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 28).

So wie sich ein Zusammenhang zwischen einer erhöhten Armutsgefährdung und der Anzahl an Kindern pro Familie feststellen lässt, so spiegelt sich diese Relation auch im Verhältnis von Arbeitslosengeld-II-Bezug und Anzahl der Kinder bei den Familien mit Migrationskontext wider. So leben 22 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund, die drei oder mehr Kinder haben, von Transferleistungen (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 31). Bei den Familien ohne Zuwanderungskontext mit mehreren Kindern liegt der Anteil derjenigen, die überwiegend von Transferleistungen leben, bei 10 Prozent und ist somit noch geringer als bei den Familien mit Einwanderungskontext mit nur zwei Kindern (vgl. BMFSFJ 2016, S. 30).

In Bezug auf die Erwerbstätigkeit von Migrantinnen mit Kindern unter drei Jahren hat sich gezeigt, dass 30 Prozent von ihnen erwerbstätig sind, bei den Familien ohne Migrationshintergrund liegt dieser Wert bei über 50 Prozent. Bei Kindern über drei und unter sechs Jahren steigt die Erwerbstätigkeit ihrer Mütter mit Migrationshintergrund auf 50 Prozent an, in der Vergleichsgruppe arbeiten 75 Prozent der Mütter mit Kindern im gleichen Alter. Ab dem Grundschulalter ihrer Kinder sind dann bereits 61 Prozent der Mütter mit Zuwanderungskontext berufstätig (78 Prozent bei den Müttern ohne Migrationshintergrund (vgl. ebd., S. 40).

Im Weiteren sind Mütter kinderreicher Familien deutlich seltener erwerbstätig: Bei drei oder mehr Kindern unter 18 Jahren arbeiten 58 Prozent der Mütter ohne Migrationshintergrund, bei den Müttern mit Migrationskontext sind es 33 Prozent. Bei der Betrachtung der Erwerbsbeteiligung nach Familienform zeigt sich, dass Mütter mit Zuwanderungskontext über alle Familienformen hinweg deutlich seltener erwerbstätig sind als Mütter ohne Migrationshintergrund (vgl. ebd., S. 41).

Bei beiden Gruppen verfolgen jedoch immer weniger Familien das klassische Modell der Einverdienerfamilie, bei dem lediglich der Vater berufstätig ist und die Mutter sich um Haushalt und Kinder kümmert. Bei Familien mit Migrationshintergrund ist dieses Modell dennoch stärker verbreitet als bei den Familien ohne Zuwanderungshintergrund (38 Prozent zu 24 Prozent) (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 45).

Das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung verdeutlicht in seinem Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (Pass 2007/2008) einen Zusammenhang zwischen einer Erwerbstätigkeit und den im Haushalt gesprochenen Sprachen. So zählen die Familien, in den nur oder überwiegend Deutsch gesprochen wird, häufiger zu den Familien, bei denen die Erwerbstätigkeit die häufigste Einnahmequelle ist (vgl. BMFSFJ 2010, S. 43). Somit wird deutlich, dass Sprache ein wichtiges Kriterium für eine dauerhafte berufliche und somit auch soziale Integration ist.

Soziale Kontakte

Eine Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach (2013) belegt, dass die größte Anzahl der Mütter und Väter mit Migrationshintergrund gerne in Deutschland lebt (83 Prozent). Fast jeder Zweite plant dabei seine Zukunft in Deutschland, nur etwa jeder Fünfte glaubt, früher oder später in die Heimat zurückzugehen (vgl. BMFSFJ 2016, S. 67). Hierbei fühlen sich diejenigen mit Deutschland verbundener, die in Deutschland geboren wurden oder zumindest hier die Schule besucht haben. Zudem wird deutlich, dass das Gefühl der Integration mit dem Einkommen zusammenhängt. Familien mit einem höheren Familieneinkommen fühlen sich deutlich häufiger als Teil der Gesellschaft als Eltern mit geringem Einkommen (vgl. ebd., S. 68).

Ein Großteil der Familien gibt zudem an, einige Freunde in Deutschland zu haben, wobei zwei Drittel dabei angeben, auch in Deutschland geborene Freunde zu haben (vgl. Allensbach 2013, S. 13).

Partizipation und Integration in die Gesellschaft

Wenn Migrantinnen und Migranten Mitglieder in Vereinen, Verbänden oder Organisationen sind, dann sind dies eher deutsche Vereinigungen und weniger auf das Herkunftsland bezogene. Hierbei wird der Sportverein am häufigsten in Anspruch genommen, auf Platz zwei steht die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft (vgl. Rühl und Gostowski 2012, S. 34). Laut Huth (2011) engagieren sich Migrantinnen und Migranten oftmals eher informell und vornehmlich in Bereichen der gegenseitigen

Unterstützung und zur Selbsthilfe. Dies geschieht primär in ethnischen Gemeinschaften, wobei der Status des „Migrantin- bzw. Migrant-Seins“ (vgl. S. 210) die Inhalte und die Gestaltung des Engagements bestimmt. Oftmals stehen die Bewältigung der eigenen Situation bzw. die der eigenen Gruppe vor dem Migrationshintergrund im Fokus und sind Anlass des Engagements (vgl. ebd.). Zur grundsätzlichen kulturellen, sozialen und identifikativen Integration hat Nauck (2007) herausgestellt, dass junge Menschen der zweiten Zuwanderungsgeneration im Vergleich zu ihren Eltern deutlich stärker integriert sind und eine geringere soziale Distanz zu den Mitgliedern der Aufnahmegesellschaft zeigen (vgl. S. 25). Sie haben zudem seltener konkrete Rückwanderungsabsichten. Er beschreibt jedoch auch, dass dieser Trend sich nicht durchgehend festhalten lässt. So weisen u. a. insbesondere türkische männliche Jugendliche teilweise auch eine größere Distanz auf als ihre Eltern. Ebenso fühlen sich türkische Söhne vergleichsweise häufiger diskriminiert und haben entsprechend weniger die Erwartung, sich in die Aufnahmegesellschaft zu integrieren (vgl. ebd.).

Wohnen und Sozialraum

Bei der Frage nach der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in die Aufnahmegesellschaft spielen die Bedingungen des Wohn- und Sozialraums wie etwa die Qualität der Versorgung mit Wohnraum, die ethnische Segregation und die Bedingungen im unmittelbaren Wohnumfeld auch immer eine Rolle (vgl. Gestring 2011, S. 211). So leben viele Personen mit Migrationskontext trotz eines stetigen Angleichungsprozesses in den letzten Jahren noch immer in schlechteren und kleineren, dafür aber teureren Wohnungen (vgl. ebd., S. 128). Gemäß Berechnungen des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2008 sind nicht-deutsche Haushalte mit einer Größe von 2,45 Personen im Durchschnitt größer als deutsche Haushalte, in denen im Schnitt 2,01 Personen leben. Deutsche Haushalte verfügen aber über etwa vier (im Mietverhältnis) bis acht (bei Eigentum) Quadratmeter mehr Wohnfläche (vgl. ebd.). Laut Friedrich (2008) ist dabei die größte Differenz bei türkischen Haushalten feststellbar: Bewohnt ein deutscher Haushalt im Schnitt knapp 42 Quadratmeter pro Person, verfügt fast die Hälfte der türkischen Personen über weniger als 20 Quadratmeter pro Bewohner (vgl. S. 31). Dabei zahlen nicht-deutsche Personen für ihre kleineren Wohnungen je Quadratmeter mehr als die Vergleichsgruppe. Nach den Auswertungen des Mikrozensus 2006 betrug der Anteil der Mietbelastung am Haushaltsnettoeinkommen bei nicht-deutschen Personen 24,2 Prozent und bei deutschen lediglich 22,8 Prozent (vgl. Gestring 2011, S. 129). Da

die Vorstellungen in Bezug auf ein gutes Wohnen sich bei beiden Gruppen nicht offensichtlich unterscheiden, müssen dabei andere Gründe ausschlaggebend sein. So sind unter anderem aufgrund oftmals prekärer Beschäftigungsverhältnisse die finanziellen Ressourcen bei Menschen mit Migrationskontext weniger vorhanden. Im Weiteren sind Kenntnisse bezüglich des regionalen Wohnungsmarktes bzw. zu den vielfältigen Suchmöglichkeiten weniger verbreitet, und auch auf soziale Kontakte, die sich als hilfreich erweisen können, kann weniger häufig zurückgegriffen werden (vgl. ebd, S. 133 f.).

Der Aspekt der Segregation beschreibt die ungleiche Verteilung der Wohnstandorte von sozialen Gruppen. Hinsichtlich der ethnischen Segregation der nächsten Nachbarschaft lassen sich in den letzten Jahren abgeschwächte Werte ausmachen; bezieht man jedoch das Bildungsniveau sowie die relative Einkommensarmut mit ein, bleiben Differenzen zwischen einzelnen Migrant_innengruppen sowie auch zwischen Migrant_innen und Deutschen bestehen (vgl. Janßen und Schrödter 2007, S. 470). In Bezug auf die Integration spielt jedoch wie oben bereits angeführt der Aspekt der sozialräumlichen Segregation eine wichtige Rolle. Dahinter steht die Befürchtung, dass es Migrant_innen in ethnisch homogenen Wohnvierteln an Notwendigkeiten sowie auch Gelegenheiten fehle, Kontakt zu Nicht-Migrant_innen aufzunehmen (vgl. ebd., S. 455). So stellt auch Gostomski (2010) fest, dass die Häufigkeit der Kontakte mit Personen deutscher Herkunft umso höher ist, je weniger andere ausländische Familien im Wohnviertel leben (vgl. S. 159). Dabei bietet ein ethnisch segregierter Sozialraum insbesondere auch kurz nach der Einreise eine Art Ressource, die Unterstützung beim Eingewöhnen (vgl. Gestring 2010, S. 127) geben und die kulturellen Unterschiede zur Aufnahmegesellschaft abmildern und Schutz geben kann (vgl. Janßen und Schrödter 2007, S. 455). Eine Tendenz zur „Gettoisierung“ konnte die repräsentative Allensbach-Befragung jedoch nicht feststellen. Es wurde vielmehr deutlich, dass die Wohnsituation von Migrationsfamilien in den meisten Fällen vielfältige Kontakte zu deutschen Mitmenschen zulässt. Lediglich 12 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre Nachbarschaft hauptsächlich aus Personen mit Zuwanderungshintergrund besteht (vgl. Allensbach 2013, S. 13).

Kenntnisse der deutschen Sprache

Die Bundesregierung schreibt in ihrem Integrationsplan 2007:

„Die Länder sehen die größten Hemmnisse für die gelingende Integration in den fehlenden Kenntnissen der deutschen Sprache, einer sozialräumlichen Segregation und im Rückzug in eigenethnische Strukturen“ (Die Bundesregierung 2007, S. 24).

Etwa 80 Prozent der Mütter mit Migrationshintergrund sprechen Deutsch nicht als Muttersprache, etwa zwei Drittel dieser Mütter beschreiben ihre Deutschkenntnisse dennoch als gut oder auch sehr gut. Etwa jede zehnte Mutter findet jedoch, dass sie weniger gut oder sogar schlecht Deutsch spricht (vgl. BMFSFJ 2016, S. 37; Berechnungen erfolgten hier auf der Grundlage des Datensatzes des Panels Arbeitsmarkt und Sicherung PASS). Grundsätzlich kann laut Schnitzer (2013, S. 127) die Vorstellung einer lediglich einsprachigen Kommunikation in Bezug auf Migrationsfamilien unberücksichtigt bleiben. Sie bezieht sich dabei unter anderem auf Brizić (2007). Demnach ist die Verwendung von mehreren Sprachen im Alltag von Migrationsfamilien Normalität.

Die Ergebnisse der Repräsentativbefragung *Ausgewählte Migrantengruppen in Deutschland* (RAM 2006/2007) belegen Unterschiede hinsichtlich der Alters, der Nationalität und des Geschlechts in Bezug auf die Kenntnisse der deutschen Sprache. So sprechen jüngere Migrant_innen meist besser Deutsch als ältere. Am besten schneiden dabei die 15- bis 34-jährigen Italienerinnen ab. So wurden im Rahmen der genannten Befragung 82 Prozent sehr gute Deutschkenntnisse bescheinigt. Jedoch verfügen 38 Prozent der 35- bis 64-jährigen Türkinnen nur über schlechte oder sogar sehr schlechte Deutschkenntnisse. Insgesamt wurde zudem ein Nachholbedarf bezüglich der Deutschsprachkenntnisse bei polnischen Männern, älteren Menschen aus Griechenland sowie älteren türkischen Männern festgestellt (vgl. Rühl und Gostowski 2012, S. 33 f.).

Aufenthaltsrechtliche Verfestigung

Ein unbefristeter Aufenthaltstitel ermöglicht Ausländer_innen bessere Chancen bei der Arbeits- und Wohnungssuche und stellt aus Sicht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration für die Betroffenen auch ein hohes Maß an Sicherheit und Flexibilität dar (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2014, S. 254).

Ende 2015 leben insgesamt 9,1 Millionen Ausländer_innen in der Bundesrepublik, von denen über 4 Millionen Bürger_innen der Europäischen Union sind, was einen

Anteil von 44,6 Prozent an allen Ausländer_innen in Deutschland ausmacht (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 476). Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU sowie ihre Familienangehörigen (selbst wenn diese einem Drittstaat angehören) können sich ohne Aufenthaltstitel in Deutschland aufhalten und nach fünf Jahren ständig rechtmäßigem Aufenthalt in Deutschland eine Bescheinigung über ihr Daueraufenthaltsrecht erhalten (vgl. ebd.). Angehörige aus einem Drittstaat benötigen hingegen nach dem Aufenthaltsgesetz (AufenthG) grundsätzlich einen befristeten oder einen unbefristeten Aufenthaltstitel¹⁵, um in Deutschland leben zu können (vgl. ebd., S. 477).

Ende des Jahres 2015 leben in Deutschland von den rund 5 Millionen Drittstaatsangehörigen 2,4 Millionen mit einem unbefristeten Aufenthaltstitel, 1,5 Millionen verfügen über einen befristeten Aufenthaltstitel und 1,1 Millionen sind Ausländer_innen, die keinen oder noch keinen Aufenthaltstitel besitzen. Zu dieser Gruppe gehören Personen, die sich im Asylverfahren befinden und eine Aufenthaltsgestattung besitzen oder geduldete Personen sowie welche, die von einem Aufenthaltstitel befreit sind oder Personen ohne Aufenthaltsstatus (vgl. ebd.). Von den 1,5 Millionen Menschen mit einem befristeten Aufenthaltstitel haben 686.000 diesen aus familiären Gründen, z. B. im Rahmen des Familiennachzuges, 321.000 aus humanitären Gründen, beispielsweise weil Krieg im Herkunftsland herrscht, und 315.000 aus Gründen der Erwerbstätigkeit, Studium oder Ausbildung erhalten (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 479). Rund 229.000 Inhaber einer befristeten Aufenthaltserlaubnis aus familiären Gründen sind dabei minderjährige Kinder, die entweder in Deutschland geboren wurden oder eine Aufenthaltserlaubnis im Rahmen des Familiennachzuges erhalten haben (vgl. ebd., S. 480).

Für Bürger der Europäischen Union und Staatsangehörige des Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz gilt dabei generell die Arbeitnehmerfreizügigkeit, was bedeutet, dass sie einen uneingeschränkten Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt haben. Personen aus Drittstaaten dürfen in Deutschland nur arbeiten, wenn dies in der Aufenthaltserlaubnis vermerkt ist (vgl. BAMF 2019, o. S.). Entsprechende Regelungen dazu finden sich im *Gesetz über den Aufenthalt, die*

¹⁵ Aufenthaltstitel können dabei erteilt werden als Aufenthaltserlaubnis, Blaue Karte EU, Niederlassungserlaubnis oder Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EU (vgl. BAMF 2019, o. S.).

Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (AufenthG)
(vgl. ebd.).

Exkurs: Geflüchtete Familien in Deutschland

Laut einer Auswertung, die im Rahmen der Erstellung eines Handlungsleitfadens für Elternbegleiter_innen entstanden ist und welche sich auf eine Anfrage einiger Abgeordneter und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen bezieht (vgl. Deutscher Bundestag 2016), sind zum Stichtag 31.07.2016 313.532 geflüchtete begleitete Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren registriert. Von diesen waren etwa 15 Prozent null bis zwei Jahre und etwa 18 Prozent drei bis fünf Jahre alt. Somit machen Familien mit kleineren Kindern mit etwa einem Drittel einen nicht unerheblichen Teil der in Deutschland lebenden geflüchteten Menschen aus (vgl. Kompetenzteam „Frühe Bildung in der Familie“ 2017, S. 10 auf Berufung des Deutschen Bundestags 2016). Den Alltag dieser Familien prägen die Erfahrungen von Krieg, Verfolgung und Flucht, welche sowohl für die Erwachsenen als auch die Kinder mit traumatischen Erinnerungen verbunden sind. Zudem sind sie gefordert, sich in einer fremden Umgebung, in einer fremden Sprache und anderen Kultur zurechtzufinden. Weiterhin leben sie zunächst meist in schwierigen Wohnsituationen mit wenig Privatsphäre und zahlreichen materiellen und persönlichen Entbehrungen und blicken ungewiss in die Zukunft. Diese Bedingungen können dazu führen, dass in geflüchteten Familien oft nicht ausreichend Ressourcen vorhanden sind, den Bedürfnissen aller Mitglieder der Familie gerecht zu werden und/oder Bildungs- und Entwicklungsprozesse der Kinder umfassend zu begleiten und zu unterstützen (vgl. Kompetenzteam „Frühe Bildung in der Familie“ 2017, S. 53).^{16 17}

Jagusch (2012a) benennt insbesondere für Menschen, die sich in unsicheren aufenthaltsrechtlichen Lebenslagen befinden, wie z. B. geflüchtete Menschen, eine Reihe von Stressoren, die das Leben deutlich beeinflussen. Dazu gehören sozio-ökonomische Faktoren wie etwa keinen oder lediglich einen beschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt zu haben. Im Weiteren zählen dazu politische Faktoren, die mit

¹⁶ Erste Ergebnisse zum Bildungshintergrund von geflüchteten Menschen bietet die Studie *Geflüchtete Familien* (GeFam-Studie), die von Forscherinnen und Forschern am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), dem Forschungszentrum des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF-FZ) und dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) erarbeitet wurde und welche noch bis 2019 fortgeführt wird. URL: <https://www.bmbf.de/de/erste-ergebnisse-aus-studie-gefluechtete-familien4698.html>. Stand: 26.09.2017.

¹⁷ Zur Situation von Kindern und Jugendlichen in den Flüchtlingsunterkünften in Deutschland bietet die Studie *Kindheit im Wartezustand* des Deutschen Komitees für UNICEF e. V. 2017 gute Einblicke. URL: <https://www.unicef.de/blob/137024/ecc6a2cfed1abe041d261b489d2ae6cf/kindheit-im-wartezustand-unicef-fluechtlingskinderstudie-2017-data.pdf>. Stand: 26.09.2017

einer fehlenden Möglichkeit der politischen Partizipation einhergehen, sowie sozio-geografische Aspekte, z. B. einerseits durch ein Verbot, sich über die Landkreis- und Stadtgrenzen des Wohnortes hinweg zu bewegen, andererseits aber auch durch prekäre Wohnsituationen. Zudem spielen sozioemotionale Faktoren eine Rolle und hier insbesondere der Umgang mit den oftmals zu verlängernden Duldungen und der damit einhergehenden Angst vor Abschiebung (vgl. S. 112). In Bezug auf den Zugang zu Sozialleistungen wird bei geflüchteten Menschen zwischen dem vorhandenen Schutzstatus nach abgeschlossenen Asylverfahren sowie den Berechtigten nach Asylbewerberleistungsgesetz unterschieden (vgl. Kompetenzteam „Frühe Bildung in der Familie“ 2017, S. 29). Bei dem ersten Personenkreis wurde den asylsuchenden Menschen nach Durchlaufen des Asylverfahrens ein Schutzstatus zugesprochen und somit eine Aufenthaltserlaubnis erteilt. Zu dieser Gruppe gehören Geflüchtete nach der Genfer Flüchtlingskonvention, Asylberechtigte, subsidiär Schutzberechtigte sowie Personen, für die ein Abschiebeverbot gilt. Sie haben Anspruch auf Sozialleistungen nach dem Regelsystem, d. h. erwerbsfähige Personen nach dem SGB II und nicht erwerbsfähige Personen nach dem SGB XII. Auch in Bezug auf andere Leistungen wie z. B. bei der Ausbildungsförderung oder Leistungen für Familien ist dieser Personenkreis deutschen Staatsangehörigen gleichgestellt. Hierbei haben jedoch nur Asylberechtigte, subsidiär Schutzberechtigte oder anerkannte Geflüchtete nach Genfer Flüchtlingskonvention einen Anspruch auf Teilnahme an einem Integrationskurs. Personen, für die ein Abschiebeverbot gilt, können nur zugelassen werden, wenn ausreichend Plätze zur Verfügung stehen (vgl. ebd.). Menschen im laufenden Asylverfahren, Geduldete sowie zur Ausreise verpflichtete Personen gehören zum zweiten Personenkreis. Sie haben Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, welches Art, Höhe und Form der Leistung regelt. Somit wird durch den Bund eine gesetzliche Grundversorgung festgelegt, die beispielsweise die Deckung des Bedarfs an Lebensmitteln, Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheitspflege sowie Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushalts sicherstellt. Im Weiteren können Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt sowie Geldleistungen für individuelle Bedürfnisse im Alltag und ggf. bedarfsorientiert beansprucht werden (vgl. ebd.).

In Bezug auf den Arbeitsmarktzugang von geflüchteten Menschen unterscheidet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zwischen drei Gruppen: Die erste Gruppe umfasst Asylbewerber, die zweite Geduldete und die dritte Asylberechtigte, anerkannte Flüchtlinge, subsidiär Schutzberechtigte sowie Kontingentflüchtlinge (vgl. BMAS 2016). Für die letztgenannte Gruppe besteht ein

uneingeschränkter Arbeitsmarktzugang. Für Asylbewerber, die erste Gruppe, gelten folgende Bestimmungen:

- Kein Arbeitsmarktzugang während der ersten drei Monate des Aufenthalts in Deutschland sowie während der Pflicht, in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu wohnen
- Kein Arbeitsmarktzugang für Personen aus einem sicheren Herkunftsstaat bei Antragstellung nach dem 31. August 2015
- Nach drei Monaten Aufenthalt Arbeitsmarktzugang mit der Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit
- Zustimmungsfrei sind Berufsausbildungen und Beschäftigungen, die die Voraussetzungen für eine Blaue Karte EU erfüllen
- Leiharbeit zulässig, wenn keine Vorrangprüfung erfolgt
- Keine Vorrangprüfung in 133 der insgesamt 156 Agenturbezirke der Bundesagentur für Arbeit
- Im Übrigen keine Vorrangprüfung bei Hochqualifizierten und Fachkräften in Engpassberufen sowie nach 15 Monaten Aufenthalt
- Zustimmungsfrei nach vier Jahren Aufenthalt

Bei der zweiten Gruppe der geduldeten Menschen finden die folgenden Kriterien

Anwendung:

- Sofortiger, zustimmungsfreier Arbeitsmarktzugang bei Berufsausbildungen und Beschäftigungen, die die Voraussetzungen für eine Blaue Karte EU erfüllen
- Für alle sonstigen Beschäftigungen Arbeitsmarktzugang nach drei Monaten Aufenthalt in Deutschland unter den gleichen Voraussetzungen wie bei Asylbewerbern
- Kein Arbeitsmarktzugang bei Vorliegen eines Arbeitsverbots bei Einreise zum Zweck des Leistungsbezugs und Vereitelung von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen sowie Herkunft aus einem sicheren Herkunftsstaat und Ablehnung eines nach dem 31.08.2015 gestellten Asylantrags

(vgl. ebd.).

4.2 Milieus von Familien mit Migrationshintergrund

Merkle (2011) hat auf der Grundlage der Studie zu den Sinus-Milieus® vier Obergruppen von Migranten¹⁸-Milieus in Bezug auf die Faktoren Familie, Partnerschaft und Erziehung dargestellt. Die Sinus-Milieus®, welche ursprünglich von der Sinus Sociovision GmbH im Rahmen eines internationalen Marketings konzipiert wurden, liefern weitreichendere Einblicke in den Aufbau und Struktur verschiedener gesellschaftlicher Gruppen als eine herkömmliche Soziostrukturanalyse. Dabei wird einmal jährlich eine Befragung (etwa 100.000 Interviews) der deutschsprachigen Bevölkerung ab 14 Jahren durchgeführt, um aktuelle Einsichten über die soziale Lage und die vertretenen Grundorientierungen zu gewinnen (vgl. Bird und Hübner 2013, S. 47). Um unterschiedliche Erziehungsstile und -intentionen zu erfassen, wurde 2007 ein Eltern-Survey durchgeführt (vgl. Merckle und Wippermann 2008,

¹⁸ In diesem Abschnitt wird in Bezug auf die Milieus ausnahmsweise auf die ausdrückliche Benennung der Unterteilung von Migrantinnen und Migranten verzichtet, da dies auch im Original nicht so zu finden ist. Natürlich sind hierbei dennoch – wie auch im Original – beide Geschlechter jeweils einbezogen.

o. S.), ein Jahr darauf wurde diese Erhebung noch ausgeweitet, um die Lebenslagen und die Lebenswelten von in Deutschland lebenden Migrant_innen konkreter zu fassen (vgl. Wippermann und Flaig 2009, S. 3 ff.). Hierzu wurden im Sommer 2008 2.072 Menschen mit Migrationshintergrund im Rahmen von zweistündigen persönlich-mündlichen Interviews befragt (vgl. ebd.). Als ein zentraler Befund der Studie kann allgemein festgehalten werden, dass die Bevölkerung der Menschen mit Migrationshintergrund ebenso wenig homogen ist wie die deutsche Bevölkerung. DEN bzw. DIE Migranten gibt es also nicht; in dieser Gruppe existiert vielmehr eine Vielfalt von Lebensauffassungen und Lebensweisen. Die Untersuchung der Lebenswelten von Menschen soll dabei einen Beitrag dazu leisten, ihren Alltag, ihre Handlungen und ihre Entscheidungsprozesse besser zu verstehen, um den Zugang sowie die Bereitschaft zur Kommunikation und zum Lernen voneinander zu erleichtern (vgl. Merckle 2011, S. 83).

Milieu	Familie und Partnerschaft	Erziehung
Bürgerliche Migrant-Milieus		
Adaptives bürgerliches Milieu (16 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Familie als Glücksgemeinschaft und Lebensmittelpunkt auf Basis einer gleichberechtigten Partnerschaft • Intensives Familienleben in der Kernfamilie • Partnerschaftliche Mitwirkung des Mannes im Haushalt und bei der Erziehung • Abwehr allzu weit gehender Emanzipationsansprüche (Mütter zumeist nur halbtags erwerbstätig) wird nicht widersprüchlich zur Idee von Gemeinschaftlichkeit und Gleichberechtigung empfunden • Sowohl arrangierte Ehen (ältere Paare) als auch freie Partnerwahl (jüngere Paare) 	<ul style="list-style-type: none"> • Trotz weitgehend konventioneller Muster partizipieren Väter an der Erziehung • Hohes Maß an gemeinsamen Freizeitaktivitäten, um Kinder intensiv zu fördern und zu unterstützen • Betonung einer guten Bildung, z. T. zusätzlicher Unterricht und kontinuierliche Betreuung der schulischen Laufbahn des Kindes • Vermittlung sozialer Werte: Regeln, Respekt, gutes Benehmen auf Basis einer liebevollen Erziehung • Vermeidung einer geschlechtsspezifischen Erziehung • Zunehmende Akzeptanz vorehelicher Beziehungen
Statusorientiertes Milieu (12 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Familie und Partnerschaft als Schonraum und Ausgleich zum harten Berufsalltag • Ehe häufig als Zugewinnsgemeinschaft • Reibungslose Abläufe und intakte Fassade als zentrale Kriterien, Familie hat Repräsentativfunktion • Kein Großfamilienanspruch, Konzentration auf Kernfamilie • Moderne Einstellung zu Ehe, Partnerschaft und vorehelichen Sexualkontakten in der zweiten Generation 	<ul style="list-style-type: none"> • Trotz tendenziell traditioneller Rollenteilung grundsätzlich Anspruch auf partnerschaftliche Erziehungsarbeit, wichtige Entscheidungen trifft man gemeinsam • Wichtigstes Ziel ist eine (überdurchschnittlich) hohe Bildung als Voraussetzung für beruflichen Erfolg und sozialen Aufstieg, dadurch oftmals Leistungsdruck • Weitere Erziehungsziele: Zielstrebigkeit, Denkvermögen, Selbstbewusstsein,

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

	<ul style="list-style-type: none"> • Frau soll dem Mann den Rücken freihalten, häufig Unzufriedenheit bei Müttern, wenn die eigene berufliche Selbstverwirklichung zurückgestellt werden soll 	<p>gehobenes Auftreten, Soft Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoritativer Erziehungsstil, Selbstanspruch an Freiraum und Mitbestimmung der Kinder • Vermeidung einer geschlechtsspezifischen Erziehung, ab der Pubertät aber doch oftmals Unterschiede und stärkere Kontrolle von Mädchen
--	--	--

Milieu	Familie und Partnerschaft	Erziehung
Traditionsverwurzelte Migranten-Milieus		
Religiös verwurzeltes Milieu (7 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Idealisierung der (Groß-) Familie als Lebensform und Lebensziel, große Anstrengung bis hin zur Aufopferung für die Familie, z. T. verbunden mit Unzufriedenheit und Verbitterung, wenn sich die Kinder emanzipieren • Hohe Relevanz eines „guten Rufes“: Aufrechterhaltung eines intakten Familienbildes nach außen • Partnerwahl zumeist unter traditionellen Gesichtspunkten, häufig arrangierte Ehen • Strenge Sexualmoral, Verbot sexueller Kontakte vor der Ehe 	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Erziehungsziele sind Achtung der Familien- disziplin, geschlechtsrollen- konformes Verhalten und Einhaltung der moralischen und religiösen Gebote • Die Kinder entziehen sich oftmals der autoritären Erziehung, z.T. unterstützt durch die Mütter, die sich (heimlich oder offen) gegen die durch eine traditionalistische Erziehung bewirkte Ausgrenzung der Kinder wehren • Projektion von Aufstiegs- und Wohlstandswünschen auf die Kinder und Enkel, insbesondere auf (Enkel-)Söhne: Diese sollen studieren, die (Enkel-)Töchter eine solide Ausbildung in einem klassischen Frauenberuf machen
Traditionelles Arbeitermilieu (16 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Familie als Solidar- und Versorgungsgemeinschaft, starkes Zusammengehörigkeitsgefühl • Ort der Harmonie und Geborgenheit, Abschottungstendenzen nach außen • Traditionelles Familienbild: Mann als Ernährer, Frau als Hausfrau und Mutter • Trotz grundsätzlicher Einfügung in traditionelle Frauenrolle z. T. emanzipatorische Impulse (ggf. Trennung und Scheidung) • Hoher Anteil arrangierter Ehen, aber Ablehnung von Zwangsheiraten • Bröckeln der traditionell strengen Sexualmoral der Herkunftsländer 	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Bedeutung von Sekundärtugenden • Erziehung ist primär Aufgabe der Frau • Autoritäre Erziehungsleitbilder der (in der Erziehung kaum aktiven) Väter werden durch warmherzige Erziehungspraxis der Mütter häufig außer Kraft gesetzt: Verständnis und Vertrauen statt Zwang und Strafe • Betonung einer guten Ausbildung, um die Möglichkeit für einen angesehenen Beruf zu haben • Weniger strenge geschlechtsspezifische Erziehung (jedoch mehr Kontrolle bei Mädchen aufgrund ihres „Schutzbedürfnisses“) • Tolerierung einer freieren Einstellung zu Sexualität und Partnerschaft

Milieu	Familie und Partnerschaft	Erziehung
Ambitionierte Migranten-Milieus		
Multikulturelles Performermilieu (13 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Zumeist noch kinderlos, primär sind zunächst Ausbildung und Karriere. Familiengründung folgt meist erst später • Oft Bindungsängste: Widerspruch ich-bezogener Unabhängigkeitsansprüche versus Bedürfnissen nach Nähe und emotionaler Wärme • Leitbild der autarken Persönlichkeit, gleichzeitig Sehnsucht nach Verbindlichkeit • Erwartung partnerschaftlicher Aufgabenteilung und sexueller Zufriedenheit als Grundlagen einer guten Beziehung 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiengründung i. d. R. erst nach beruflicher Etablierung • Kinder als Bestandteil eines erfüllten, erfolgreichen Lebens, insbesondere für Frauen • Erwartungshaltung der gleichberechtigten Verantwortung und Aufgabenteilung • Erziehungsziele u. a.: Freiheit, Selbstbestimmung, Leistungsbereitschaft, Wissbegierde, Bildung, Kritikfähigkeit, Offenheit, Toleranz, Ehrlichkeit
Intellektuell-kosmopolitisches Milieu (11 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Norm von Gleichberechtigung, Selbstständigkeit und großer Freiheit der Ehepartner: Jeder soll sich selbst verwirklichen, beide sind berufstätig mit eigenem Bekanntenkreis • Familiengründung wird oft hinausgeschoben bzw. darauf verzichtet • Partnerschaftliche Rollenteilung angestrebt, in der Praxis aber nicht immer erreicht • Zum Teil Frustration seitens der Mütter bei Schwierigkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf • Wunsch nach reibungslosem Familienleben, jedoch ohne ausgeprägte Harmonieansprüche • Moderne Sexualmoral: Ehe/Heirat erst bei Elternschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderne Erziehungsziele: Selbstständigkeit, soziale Kompetenz, Gerechtigkeits-sinn, Mitgefühl, Selbstbewusstsein, Weltoffenheit etc. • Kinder sollen fröhlich und unbeschwert aufwachsen, ihre Talente frei entfalten, eigene Erfahrungen sammeln, liebevolle Laissez-faire-Erziehung • Betonung einer guten Bildung und Ausbildung, vielseitige Förderung der Kinder, z. T. auch Überforderung • Vermeidung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Erziehung • Ideal: Beide Elternteile wollen gleichermaßen an der Erziehung partizipieren

Milieu	Familie und Partnerschaft	Erziehung
Prekäre Migranten-Milieus		
Entwurzeltes Milieu (9 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Kleinfamilie als Notgemeinschaft, intensive Kontakte zu den im Herkunftsland verbliebenen Verwandten, nostalgisches Ideal der Großfamilie • Traditionelle Rollenleitbilder, bei Männern häufig chauvinistische Züge, autoritäre Grundhaltung, Pascha-Allüren • Im Alltag haben Frauen jedoch oft die stärkere Position und tragen durch Teilzeitjobs zum Familieneinkommen bei 	<ul style="list-style-type: none"> • Erziehung weitgehend durch Mütter, Väter verharren in rigiden, autoritären Rollen-vorstellungen und entziehen sich oft ihren familiären Pflichten • Betonung ethnischer, religiöser und familiärer Werte und traditioneller Rollenleitbilder • Ablehnung deutscher Sitten und Gebräuche, auch in der Erziehung: Zu viel Laissez-faire führt zu „Verzärtelung“

	<ul style="list-style-type: none"> Partnersuche im nahen regionalen Umfeld, aber keine arrangierten Ehen, feste Beziehungen auch vor der Ehe, keine archaische Sexualmoral 	<ul style="list-style-type: none"> Strenge Erziehung einerseits, aber auch materielle Verwöhnung der Kinder andererseits, diese hat z. T. Kompensationsfunktion
Hedonistisch-subkulturelles Milieu (15 %)	<ul style="list-style-type: none"> Zumeist noch bei den eigenen Eltern wohnend und ohne Ehepartner Ambivalenz gegenüber festen Beziehungen, Ehe und Kindern Häufig bewegte Partnerschaftsbiografien, zugleich jedoch z. T. romantische Verklärung von Ehe und Familie Frauen streben Emanzipation an und lehnen „Weibchen-Identität“ ab, Männer schwanken zwischen archaischen und modernen Rollenleitbildern 	<ul style="list-style-type: none"> Zumeist noch selbst auf der Suche nach der eigenen Identität und dementsprechend unausgereifte Vorstellungen von einem Leben mit Kindern Aus eigener Erfahrung lehnt man autoritäre Erziehungsstile eher ab. Polarisierende Vorstellungen: Traum entweder von einer intakten Familie nach traditionellem Modell oder rigide Ablehnung von Elternschaft Kontroverse Rollenzuweisungen von Frauen und Männern

Tab. 2: Familie, Partnerschaft und Erziehung in den Migrantenmilieus

(vgl. Merckle 2011, S. 95 ff.)

Für die in Familien- und Erziehungsarbeit tätigen Fachkräfte stellen dabei laut Merckle (2011) die Familien aus dem religiös verwurzelten, dem traditionellen sowie dem entwurzelten Milieu eine besondere Herausforderung dar. So leben Kinder in den beiden erstgenannten Milieus im Alltag oftmals in gegensätzlichen Kulturen. Sie erleben zu Hause eine autoritäre Ordnung und Moral, sehen sich jedoch außerhalb des elterlichen Wohnraumes mit der Attraktivität moderner westlicher Lebensstile konfrontiert. Insbesondere traditionell erzogene Mädchen stehen somit oftmals in einem Spannungsfeld. Zudem sind sie in Bezug auf die Kenntnisse der Sprache des Aufnahmelandes ihren Eltern häufig überlegen und sind somit gezwungen, im Außenkontakt mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen eine Dolmetscher- und somit auch Filterfunktion zu übernehmen. Jedoch stehen auch die Eltern dieser Familien unter einem großen Druck, da sie erleben müssen, dass ihre Kinder sich außerhalb der elterlichen Wohnung in einer völlig fremden Welt bewegen, die nicht mit ihren Vorstellungen einer richtigen Erziehung vereinbar ist. Daraus resultieren dann des Öfteren Gefühle des Versagens, der Entfremdung oder auch Verlustempfindungen, die nicht selten durch autoritäre Erziehungsmethoden kompensiert werden (vgl. Merckle 2011, S. 98 f.).

Im folgenden Kapitel wird weiterführend dargestellt, inwieweit Familien mit Migrationshintergrund Angebote des Unterstützungs- und Versorgungssektors annehmen.

Ein besonderer Schwerpunkt wird hierbei auf die Angebote des Kooperationsnetzwerkes Frühe Hilfen gelegt, welches in Kapitel III erläutert wurde.

V. Migrationsfamilien im Netzwerk Früher Hilfen

Wie einleitend bereits erwähnt, subsumieren viele Angebote im Kontext der sozialen Arbeit – insbesondere auch Angebote der Familienbildung – Familien mit Migrationshintergrund als eine Zielgruppe mit „besonderen Belastungen“ (vgl. Fischer 2011, S. 421 oder auch Lösel 2006, S. 45). Wenn diese Definition auch keinesfalls verallgemeinernd, sprich auf alle Familien mit Migrationshintergrund bezogen, bestätigt werden kann, weil es DEN oder DIE Migrant_innen nicht gibt (vgl. Merckle 2011, S. 83 ff., aber auch Fischer 2011, S. 419 ff.), so belegen doch verschiedene Untersuchungen, dass Kinder aus Migrationsfamilien einem erhöhten Gefährdungsrisiko unterliegen, auch wenn sich hierbei der Migrationsfaktor nicht per se als Gefährdungsfaktor extrahieren lässt, sondern vielmehr die damit einhergehenden (Lebens-)Bedingungen. So sprechen sich Roth und Terhart (2010) ebenfalls einerseits deutlich dagegen aus, einen Migrationshintergrund generell als einen Risikofaktor für die menschliche Entwicklung anzusehen, da die Menschen, die als Migrant_innen bezeichnet werden, sich in vielerlei Hinsicht unterscheiden (vgl. S. 69), andererseits erhöht sich mit der Zugehörigkeit zur Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund die Wahrscheinlichkeit, in einer Familie mit niedrigem Einkommen aufzuwachsen (vgl. ebd., S. 78; vgl. dazu auch Kapitel 4.1 zur wirtschaftlichen Lage und zum Einkommen von Migrationsfamilien). Stellt Armut allein zwar auch noch keinen Risikofaktor dar, so indiziert sie jedoch mit ihr einhergehende Faktoren, die Risiken für die kindliche Entwicklung darstellen können. So lässt sich statistisch ein Zusammenhang zwischen den ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen der Eltern sowie dem familiären Gesundheitsverhalten und den Ernährungsgewohnheiten der Familie belegen, welches sich wiederum auf die Kinder auswirkt (vgl. ebd.). Im Folgenden wird anhand einiger Beispiele aus dem Kooperationsnetzwerk Früher Hilfen dargestellt, inwieweit Angebote des Unterstützungs- und Versorgungssystems von Familien mit Migrationshintergrund in Anspruch genommen werden. Damit einhergehend wird der Versuch unternommen, Hinweise zu geben, warum Migrationsfamilien oftmals als Adressat_innengruppe mit besonderen Belastungen definiert werden.

Es werden somit Ergebnisse zur Inanspruchnahme der Angebote von Familien mit Migrationshintergrund aus dem Bereich des Gesundheitswesens (SGB V), der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), der Schwangerschaftsberatung (SchKG) sowie der Frühförderung (SGB IX) vorgestellt. Hinweise zum Bereich der materiellen Sicherung (SGB II, III, XII)¹⁹ finden sich unter Punkt 4.1 (siehe oben). Zudem werden potenzielle Risikofaktoren früher Vernachlässigung und Misshandlung, früher Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten sowie mögliche Inanspruchnahmebarrieren von Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssektors benannt, um Migrationsfamilien als Adressat_innengruppe in diesem System konkreter fassen zu können.

5.1 Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Migrationsfamilien – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys

In Bezug auf die gesundheitliche Lage von Kindern in Migrantenfamilien lassen sich offensichtliche Unterschiede zwischen Familien mit Migrationshintergrund und Familien ohne einen solchen Kontext feststellen. Dies ist unter anderem auch deshalb bedenklich, da laut der Integrationsbeauftragten Maria Böhmer (2009) körperliche und seelische Gesundheit Kinder und Jugendliche zur gesellschaftlichen Teilhabe befähigen, die es ihnen ermöglicht, für sich selbst zu sorgen und sich im Berufsleben, aber auch in der Freizeit aktiv einzubringen (vgl. S. 9). Die Gesundheit als Voraussetzung zur gesellschaftlichen Teilhabe, gemäß Böhmer das wichtigste Ziel der Integrationspolitik, steht in enger Wechselwirkung mit finanziellen Ressourcen, mit Bildung, mit sozialer Eingebundenheit und anderen wichtigen Faktoren für Integration (vgl. ebd.).

Doch noch ist es keine Realität, dass Migrantinnen und Migranten einen gleichberechtigten Zugang zu den öffentlichen Gesundheitsdiensten haben (vgl. Grieger 2006, S. 3). Laut Terzioglu (2006) scheinen Frauen mit Migrationshintergrund, vor allem solche mit nicht europäischer Herkunft, bereits in der Schwangerschaft besonderen Risiken ausgesetzt zu sein. Ebenso nehmen sie deutlich seltener als deutsche Frauen an Vorsorgeangeboten teil (vgl. S. 8). Laut Sievers (u. a. 2009) ist die Säuglingssterblichkeit von Neugeborenen nichtdeutscher Nationalität deutlich erhöht (vgl. S. 53). Der 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2014) bezieht sich auf ein Projekt der Alice Salomon Hochschule und der Charité Berlin, in dem im Rahmen der Versorgung von

¹⁹ Die Einteilung orientiert sich am Verständnis Früher Hilfen als interdisziplinärem Ansatz (vgl. dazu auch Punkt 3.1).

Schwangeren an drei Berliner Geburtskliniken die Daten von 7.100 Frauen erhoben wurden. 58 Prozent dieser Frauen waren Migrantinnen. Dabei hat sich gezeigt, dass insbesondere Frauen, die wenig Deutsch sprechen, und solche, die einen unsicheren Aufenthaltsstatus haben, seltener an den Angeboten der Vor- und Nachsorge teilnehmen. Hierbei haben 9 Prozent weniger als fünf von bis zu 14 ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen. Jedoch sind Risikoschwangerschaften bei Müttern mit Migrationshintergrund auch deutlich seltener. Dafür bekommen Migrantinnen häufiger eine Anämie während der Schwangerschaft und erleiden auch öfter Komplikationen nach der Geburt. Allerdings ist es laut der Studie nicht richtig, dass Frauen mit Migrationshintergrund vermehrte Frühgeburten haben oder häufiger zu leichte oder zu schwere Kinder zur Welt bringen. Ebenso hat sich die reproduktive und perinatale Gesundheitssituation von Migrantinnen inzwischen deutlich verbessert. So ist – abgesehen von der Unterversorgung einzelner kleinerer Risikogruppen – die Schwangerenvorsorge mittlerweile insgesamt ausreichend (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2014, S. 153, ausführlich auch bei Razum u. a. 2011, S. 57 ff.). Als Faktoren, die die Gesundheit von Mutter und Kind während Schwangerschaft und Geburt negativ beeinflussen können, werden neben sozialen und ökonomischen sowie im Gesundheitssystem liegenden Faktoren auch spezifische Gesundheitsrisiken benannt. So gehören bei manchen Gruppen von Migrantinnen die weiblichen Genitalverstümmelungen sowie ein erhöhtes Risiko für bestimmte Infektionskrankheiten oder auch eine stärkere Betroffenheit durch Schwangerschaftsdiabetes dazu (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft 2015, S. 15 ff.).

Das Robert Koch-Institut hat im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS) zwischen 2003 und 2006 umfassende Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erfasst und ausgewertet.²⁰ Zur KiGGS-Basisunter-

²⁰ Anmerkung: Das Ziel der von Mai 2003 bis Mai 2006 durchgeführten Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) des Robert Koch-Instituts war es, umfangreiches Datenmaterial zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu sammeln. Deutschlandweit wurden somit in diesem Kontext 17.641 Mädchen und Jungen im Alter von 0 bis 17 an 167 Orten untersucht. Die Teilnehmer wurden jeweils nach einem statistischen Zufallsprinzip aus den jeweiligen Einwohnermelderegistern ausgewählt und in ein Studienzentrum eingeladen. Dort erfolgten eine schriftliche Befragung, eine medizinische Untersuchung und ein ärztliches Interview. Hierbei wurden sowohl Eltern als auch Kinder und Jugendliche ab dem 11. Lebensjahr nach der psychischen und körperlichen Gesundheit, nach Krankheiten, dem Gesundheitsverhalten, den jeweiligen Lebensbedingungen sowie der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen befragt. Zur medizinischen Untersuchung gehörten beispielsweise eine Blutdruckmessung, ein Sehtest, eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung und diverse Tests, die die motorische Entwicklung erfassten. Zudem wurden Blut- und Urinalysen vorgenommen. Erstmals ist es KiGGS hierbei gelungen, auch Personen mit Migrationshintergrund entsprechend ihrem Anteil an der Bevölkerung an einer bundesweiten

suchung sollen in regelmäßigen Abständen weitere Erhebungen durchgeführt werden, in denen die Proband_innen der Basiserhebung wiederholt befragt und/oder untersucht werden. Zudem werden bundesweit neue Kinder und Jugendliche hinzugezogen. Die erste Nachfolgeerhebung, KiGGS Welle 1 genannt, wurde somit von 2009 bis 2012 in Form von Befragungen durchgeführt, KiGGS Welle 2 startete 2014 und endete 2017. Hier werden die Befragungen durch Untersuchungen ergänzt.²¹ Hier finden jedoch primär die Ergebnisse aus der KiGGS-Basiserhebung Berücksichtigung, da hier detailliertere Auswertungen für Kinder mit Migrationshintergrund, insbesondere auch unter drei Jahren, vorliegen. In der Basiserhebung ist es laut Frank u. a. (2018) durch umfangreiche Maßnahmen gelungen, Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund entsprechend ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung mit einzubeziehen, was in KiGGS Welle 1 (2009 bis 2012) aufgrund weniger umfassender Bemühungen nicht gelungen ist (vgl. S. 134). Somit ist nach Saß u. a. (2015) in KiGGS Welle 1 ein Vergleich der Krankheitshäufigkeiten bei Teilnehmenden mit und ohne Migrationshintergrund zwar möglich, die Auswertungen sollten jedoch bildungsstratifiziert oder -kontrolliert erfolgen. Bei seltenen Krankheiten ist eine Auswertung der Daten nicht zu empfehlen. Alternativ liefert die KiGGS-Basiserhebung eine sehr gute Datengrundlage für zahlreiche Analysen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund (vgl. S. 549). Somit war es in KiGGS Welle 2 das Ziel, die Teilnahmebereitschaft der Migrationsfamilien gezielt wieder zu erhöhen (vgl. Frank u. a. 2018, S. 134), jedoch dauert die Veröffentlichung spezifischer Ergebnisse noch an, sodass sie hier nicht berücksichtigt werden können. Der 13. Kinder- und Jugendbericht (2009), der sich in seinen Ausführungen auf die Ergebnisse der KiGGS-Basisstudie bezieht, kommt bei der Beschreibung des Gesundheitszustandes der Kinder von null bis drei Jahren zu dem Schluss, dass sich bereits in diesem frühen Alter ausgeprägte Unterschiede abzeichnen, die Nachteile für Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bzw. Migrationshintergrund erkennen lassen (vgl. S. 91).²² Diese Beobachtungen beziehen sich jedoch auf keinen Fall auf alle Familien, die einen Migrationsstatus

Gesundheitserhebung zu beteiligen. Die erhobenen Daten lassen somit eine Auswertung hinsichtlich der gesundheitlichen Lage von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund zu sowie eine Unterscheidung zwischen Kindern mit ein- bzw. beidseitigem Migrationshintergrund. Unter Kinder und Jugendliche mit einem beidseitigen Migrationshintergrund werden diejenigen gefasst, die selbst aus einem anderen Land zugewandert sind und von denen mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist oder von denen beide Eltern zugewandert sind und/oder nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben.

²¹ Für weitere Informationen vgl. www.kiggs-studie.de.

²² Die folgenden Ausführungen beziehen sich insbesondere auf Kinder unter drei Jahren, da Frühe Hilfen werdende Eltern und Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren im Fokus haben und in dieser Altersklasse wesentliche Bausteine für ein gesundes Aufwachsen gelegt werden.

haben, sondern lediglich auf bestimmte Teilgruppen. Es wäre daher unzulänglich, einen Migrationsstatus per se als Faktor für ein erhöhtes Gesundheitsrisiko auszumachen. Gesundheitliche Risiken sind demnach erhöht dort festzustellen, wo der Migrationsstatus auf einen niedrigen Sozialstatus trifft. Bei den Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, die im Rahmen von KiGGS untersucht worden sind, sind 70,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen aus der Türkei einer niedrigen sozialen Schicht zuzuordnen, ebenso 48,2 Prozent der Kinder aus den ehemaligen SU-Staaten sowie 44,3 Prozent der Kinder aus Familien, die aus einem arabisch-islamischen Land zugewandert sind.²³ Demgegenüber gehören Kinder und Jugendliche aus Familien aus Westeuropa, den USA und Kanada hingegen nur zu 16 Prozent einer niedrigen sozialen Schicht an.

Wie auch bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozialem Status ohne Migrationshintergrund sind die Gesundheitsrisiken für Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien mit Migrationshintergrund erhöht. So nehmen Kinder mit einem Migrationshintergrund bereits seltener an den Früherkennungsuntersuchungen (U3 bis U9) teil. Diese dienen im Wesentlichen dazu, Entwicklungsunregelmäßigkeiten und Krankheiten körperlicher und psychischer Art so früh wie möglich zu erkennen, um gegebenenfalls Therapiemaßnahmen einleiten zu können. Die Untersuchungen für Kinder bis zum sechsten Lebensjahr gehören nach § 26, Abs. 1 SGB V zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und sind kostenlos. Die U1 und die U2 werden kurz nach der Geburt obligatorisch noch im Krankenhaus durchgeführt, die U3 bis U9 bei niedergelassenen Kinderärzten (vgl. Kamtsiuris u. a. 2007a). Die Analysen nach KiGGS belegen große Unterschiede bei einer Differenzierung der Inanspruchnahme hinsichtlich des Migrationsstatus sowie des Sozialstatus (siehe Tab. 3):

²³ Vgl. hierzu auch die Ausführungen unter Punkt 4.1 insbesondere zur wirtschaftlichen Lage und zum Einkommen von Migrationsfamilien.

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

	U3 4.–6. Lebens- woche	U4 3.–4. Lebens- monat	U5 6.–7. Lebens- monat	U6 10.–12. Lebens- monat	U7 21.–24. Lebens- monat	U8 43.–48. Lebens- monat	U9 6. Lebens- jahr
Mit MH	81,3 %	80,2 %	78,3 %	77,6 %	73,4 %	68,0 %	67,9 %
Ohne MH	97,3 % ***	97,0 % ***	96,6 % ***	96,1 % ***	95,1 % ***	92,0 % ***	89,1 % ***
Unterschicht	90,7 %	89,8 %	89,3 %	88,6 %	85,9 %	81,5 %	79,1 %
Mittelschicht	97,3 %	97,1 %	96,6 %	96,2 %	95,1 %	91,8 %	89,2 %
Oberschicht	97,3 % ***	96,9 % ***	96,2 % ***	95,6 % ***	95,0 % ***	92,5 % ***	89,6 % ***

*** = p-Wert < 0,001

Tab. 3: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 differenziert nach Migrationsstatus sowie sozialer Schicht

Angelehnt an Kamtsiuris u. a. 2007a, S. 838.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse auf, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit Migrationshintergrund sowie mit niedrigem sozialem Status unregelmäßiger bzw. seltener an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. 14 Prozent der Kinder mit einem Migrationskontext waren sogar nie bei einer der Untersuchungen, bei den Familien ohne Migrationshintergrund beläuft sich dieser Wert auf 3 Prozent (vgl. ebd., S. 840). Besonders selten nehmen dabei Kinder aus der Türkei, der ehemaligen Sowjetunion sowie aus arabisch-islamischen Ländern die Vorsorgeuntersuchungen wahr (vgl. RKI 2008, S. 110).

Große Unterschiede lassen sich auch bezüglich der Zahngesundheit und des damit verbundenen Verhaltens im Kleinkindalter ausmachen. Dies betrifft vor allem die Inanspruchnahme einer regelmäßigen Zahnarztkontrolle und das Zähneputzen im Alter bis zu zwei Jahren sowie den Konsum von zuckerhaltigen Lebens- bzw. Genussmitteln bei den Drei- bis Sechsjährigen. Laut der Analysen von KiGGS scheinen viele Migrant_innen den Nutzen von kariesprophylaktischen Maßnahmen im Kleinkindalter zu unterschätzen (vgl. RKI 2008, S. 41). So werden Kindern im Alter von null bis zwei Jahren am seltensten die Zähne geputzt, obwohl die Zähne bereits mit dem Durchbruch zwischen dem sechsten und dem neunten Lebensmonat regelmäßig gereinigt werden sollten. Mit einer Zahnputzfrequenz von einmal pro Tag und weniger liegt der Wert bei Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund mit 79,5 Prozent besonders hoch. Bei Familien ohne Migrationshintergrund liegt er bei 49,7 Prozent. Einer der möglichen Gründe für dieses Ergebnis könnte sein, dass das Kariesrisiko in diesem Alter unterschätzt wird (vgl. ebd., S. 34).

Im Weiteren wenden Kinder und Jugendliche aus Migrationsfamilien seltener persönliche Schutzmaßnahmen wie etwa einen Helm beim Fahrradfahren sowie Helm, Arm- und Knieschoner beim Inline-Skaten an (vgl. Kahl u. a. 2007, S. 718). Daher muss bereits im Kleinkindalter die Prävention von Unfällen im Fokus stehen, denn trotz eines Rückgangs der Zahlen sind Unfälle jenseits des ersten Lebensjahres eine der häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen in Europa (vgl. ebd.). Ein vierjähriges Monitoring von 1998 bis 2002 von verletzten Kindern, die in Notfallambulanzen und Krankenhäusern der Stadt Delmenhorst behandelt werden mussten, konnte den starken Einfluss des Migrationsstatus in Bezug auf kindliche Verletzungen feststellen. So kamen Verletzungen insgesamt und besonders Verbrühungen bei Kindern aus Migrationsfamilien hier vielfach häufiger vor als bei anderen Kindern (vgl. Ellsäßer und Böhmann 2004, S. 65 ff.). Die KiGGS-Daten hingegen deuten jedoch nicht auf ein generell erhöhtes Unfallrisiko bei Kindern mit Migrationshintergrund hin (vgl. RKI 2008, S. 120).

Bei der Bitte um eine Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands ihres Kindes schätzten fast alle der im Kontext von KiGGS befragten Eltern die Gesundheit ihres Kindes im Alter von null bis zwei Jahren als „sehr gut“ oder „gut“ ein (vgl. Lange u. a. 2007, S. 578; aufgrund der Differenzierung nach Zielgruppe der Kinder von null bis zwei Jahren vgl. hierzu auch 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S. 87 f.). Laut Lange u. a. (2007) bewerten dementsprechend 55 Prozent der befragten Eltern die gesundheitliche Situation ihres Kleinkindes mit „sehr gut“, mit „gut“ 42,1 Prozent. Auffällig ist, dass deutlich weniger Eltern mit Migrationshintergrund den Gesundheitszustand ihres Kindes mit „sehr gut“ bezeichnen als andere Eltern (43 Prozent zu 57,2 Prozent). Diese Differenz bleibt, wenn auch etwas abgeschwächt, auch dann bestehen, wenn der Sozialstatus mit berücksichtigt wird. Somit müssen hier zur Erklärung noch andere migrationsspezifische Gründe in Betracht gezogen werden als lediglich der, dass Migranten häufiger einem niedrigeren sozialen Status angehören. Bei einer Unterscheidung hinsichtlich des Kriteriums „Sozialstatus“ schätzen weiterführend 58,6 Prozent der Eltern mit hohem Sozialstatus den Gesundheitszustand ihres Kindes als „sehr gut“ ein, bei Eltern einer niedrigen sozialen Zugehörigkeit sind es 49,9 Prozent (vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S. 88). Bei der Betrachtung der Auswertungen von Kamtsiuris und anderen (2007b) bezüglich der Prävalenz von somatischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist jedoch eine Differenz feststellbar. So sind laut der Aussage ihrer Eltern Kinder unter zehn Jahren aus Migrantenfamilien sowie Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status seltener von den häufigsten akuten Krankheiten im

Kleinkindalter wie beispielsweise Magen-Darm-Infekte, Erkältungskrankheiten oder Bronchitis betroffen. Kamtsiuris und sein Team begründen dies mit möglichen Unterschieden in der Symptomaufmerksamkeit, Inanspruchnahmeeffekten wie etwa Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Patient und Arzt sowie soziokulturellen Unterschieden wie einer anderen Einstellung zu Krankheiten (vgl. S. 696).

5.2 Aktuelle Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik sowie Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

In der Kinder- und Jugendhilfestatistik wird erst seit 2007 ein familiärer Migrationshintergrund erfasst (vgl. Jagusch u. a. 2012, S. 11). Während Forschungen sich zuvor auf lokale Stichproben oder Expertenbefragungen bezogen haben, hat sich die Datenlage in Bezug auf die Kinder- und Jugendhilfe nun insoweit verbessert, dass repräsentative Aussagen über die relative Inanspruchnahme-Entwicklung nach Migrationshintergrund gemacht werden können (vgl. Gaitanides 2011, S. 323). Grundsätzlich zeigt sich dabei, dass in der Statistik der Kinder- und Jugendhilfe eine Unterrepräsentation von Familien mit Einwanderungskontext bei den präventiven Diensten deutlich erkennbar ist. Die Inanspruchnahme von intervenierenden Hilfen entspricht dabei jedoch wieder annähernd dem allgemeinen Bevölkerungsanteil der Kinder und Jugendlichen (vgl. ebd.). Dabei ist die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund für die Soziale Arbeit im Allgemeinen und die Kinder- und Jugendhilfe im Besonderen nach wie vor ein fester Bestandteil ihres Aufgabenspektrums, und es ist davon auszugehen, dass das Thema Migration in den Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe in den nächsten Jahren noch an Bedeutung gewinnen wird (vgl. Fuchs-Rechlin u. a. 2011, S. 7). So sprechen auch Fendrich und Pothmann (2018a) davon, dass diese Adressat_innengruppe zumindest im Jahr 2015 – dem ersten Jahr der immensen Zuwanderung vieler geflüchteter Menschen – quantitativ noch keine so große Rolle gespielt hat, wie es für die folgenden Jahre anzunehmen ist (vgl. S. 111).

Auswertungen der Arbeitsstelle für Kinder- und Jugendhilfestatistik (2018)²⁴ belegen, dass junge Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu ihrem Anteil in der Bevölkerung überproportional in den Hilfen zur Erziehung vertreten sind. Das hängt jedoch insbesondere auch mit der hohen Anzahl der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge zusammen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht sind und einen wesentlichen Einfluss auf die Daten haben (vgl. Fendrich u. a. 2018, S. 23 f.). In

²⁴ Zur Inanspruchnahme der öffentlichen Kindertagesbetreuung vgl. Kapitel 5.4.

der Erziehungsberatung sind sie hingegen weniger vertreten. Dabei variiert der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in den verschiedenen Hilfearten deutlich. Die Spannweite ist für das Merkmal der nicht vorhandenen Deutschsprachkompetenz größer als für das der ausländischen Herkunft der Eltern (vgl. ebd., S. 24). Zudem zeigt sich, dass Familien mit Migrationskontext – insbesondere die, die in der Familie kein Deutsch sprechen –, die ambulante Hilfen zur Erziehung oder eine Erziehungsberatung in Anspruch nehmen, eher auf finanzielle Unterstützung angewiesen sind als Familien ohne Einwanderungskontext (vgl. ebd., S. 25). Diese Tendenz lässt sich in Bezug auf die stationären Hilfen jedoch nicht festhalten, was auch durch die gestiegene Bedeutung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge begründet werden könnte, bei denen eine eindeutige Auskunft und somit eindeutige Zuordnung zu sozioökonomischen Aspekten in Bezug auf die Herkunftsfamilie nicht immer möglich ist (vgl. ebd., S. 26). Speziell in Bezug auf die Gruppe der Kinder unter drei Jahren lässt sich feststellen, dass etwa 25 Prozent der Kinder in dieser Altersklasse, denen 2015 eine vom Allgemeinen Sozialen Dienst initiierte erzieherische Hilfe gewährt wurde, mindestens ein Elternteil mit ausländischer Herkunft haben (vgl. Fendrich und Pothmann 2018a, S. 111). Dabei nehmen die unter Dreijährigen, die einen Migrationshintergrund aufweisen, im Vergleich zu allen Minderjährigen in den erzieherischen Hilfen somit quantitativ eine geringere Bedeutung ein (vgl. ebd., S. 112). Bei den unter 18-Jährigen mit Migrationshintergrund in den erzieherischen Hilfen liegt die Quote hingegen bei über 40 Prozent (vgl. ebd.). Wie bereits oben erwähnt, bestätigt sich auch hier, dass es einen Zusammenhang zwischen Armutslagen und einem erhöhten Bedarf an Leistungen der Hilfen zur Erziehung zu geben scheint, was insbesondere für die unter Dreijährigen und ihre Familien gilt. 82 Prozent der Familien in den Hilfen zur Erziehung in dieser Altersgruppe sind zumindest teilweise auf den Bezug von Transferleistungen angewiesen. Dieser Wert ist damit noch einmal deutlich höher als bei den unter 18-Jährigen insgesamt: Hier trifft dieser Aspekt auf 51 Prozent der Familien zu (vgl. ebd., S. 112 f.).

Zu Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund an Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit fehlen laut Fuchs-Rechlin u. a. (2011) entsprechende Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik, jedoch erlauben empirische Untersuchungen Aussagen zu einigen Tendenzen. Während somit junge Menschen mit Einwanderungskontext in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit gut vertreten sind, zeigt sich in Bezug auf die Jugendverbandsarbeit ein ganz anderes Bild. Hier sind Kinder und Jugendliche mit einem Migrationshintergrund deutlich unterrepräsentiert (vgl. S. 10). Auf der Basis von Selbstauskünften der Einrichtungen zur Inanspruchnah-

me der Angebote durch junge Menschen mit Einwanderungskontext wird deutlich, dass diese von Einrichtung zu Einrichtung sehr unterschiedlich ist und möglicherweise auch von der örtlichen Lage abhängt (vgl. 15. Kinder- und Jugendbericht: BMFSFJ 2017, S. 384). Dabei wurde der Versuch unternommen, zu analysieren, welche Zielgruppen sich in welchen Angeboten befinden. Hierbei zeigt sich, dass Jugendliche aus Familien, in denen beide Eltern einen Migrationshintergrund aufweisen, in allen Organisationen, außer in konfessionellen bzw. religiösen Gruppen, deutlich unterrepräsentiert sind (vgl. ebd., S. 388).

Ähnliches lässt sich auch in Bezug auf die Eltern- und Familienbildung – laut Gaitanides eines der präventivsten Angebote der Familienarbeit (vgl. Gaitanides 2011, S. 324) – feststellen. Familienbildung wird im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII oder KJHG) zu den familienunterstützenden Leistungen im Sinne einer Förderung der Erziehung in der Familie gezählt²⁵. Im § 16 heißt es dort:

„Angebote der Familienbildung, die auf Bedürfnisse und Interessen sowie auf Erfahrungen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen eingehen, die Familien zur Mitarbeit in Erziehungseinrichtungen und in Formen der Selbst- und Nachbarschaftshilfe besser befähigen sowie junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorbereiten“ (§ 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII).

Angebote der Familienbildung, wie sie etwa in Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Volkshochschulen oder auch Kindertagesstätten durchgeführt werden, haben den Anspruch, alle Familienmitglieder und deren näheres Umfeld in den Adressat_innenkreis mit einzubeziehen (vgl. Fischer 2011, S. 419 f.). Dies gelingt in Bezug auf Familien mit Migrationshintergrund nur bedingt. Da die Datenlage über die Anzahl und die Zusammensetzung der Teilnehmer mit Einwanderungskontext in Angeboten der Familienbildung laut Fischer sehr lückenhaft ist, bezieht sie sich auf allgemeine Daten aus der Weiterbildung und kommt zu der Schlussfolgerung, dass es Anhaltspunkte dafür gibt, dass es deutliche Defizite beim Zugang und dem Einbezug von Menschen mit Migrationshintergrund in die Weiterbildung gibt (vgl. ebd., S. 423 f.). Diese Schlussfolgerung wird von Gaitanides (2011) bestätigt bzw. noch konkretisiert. Mit seinen Recherchen kommt auch er zu dem Fazit, dass Menschen mit Migrationshintergrund insbesondere auch in Angeboten der Familienbildung stark unterrepräsentiert sind (vgl. S. 324). Diese Erkenntnisse werden durch Ergebnisse der NZFH-Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ einige

²⁵ Der § 16 SGB VIII: Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie ist auch im Kontext der Frühen Hilfen ein maßgebliches Gesetz. Insbesondere in (3) wird explizit erwähnt, dass Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus der elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden soll.

Jahre später bestätigt. Diese Untersuchung liefert Daten zur Kenntnis und Nutzung von Unterstützungsangeboten durch Migrationsfamilien und belegt, dass zugewanderte Familien über alle im Rahmen der Studie abgefragten Unterstützungsangebote für Familien mit Kindern bis zu drei Jahren (z. B. Frühförderung, Eltern-Kind-Gruppen oder Familien-/Erziehungsberatung) weniger gut informiert waren und sie deutlich seltener an primärpräventiven Angeboten teilgenommen haben als Familien ohne Migrationshintergrund (vgl. Fullerton u. a. 2018, S. 3 f.). Unter Berücksichtigung weiterer Faktoren wie z. B. Bildung hat sich gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Migrationsfamilie mehr als zehn Angebote kennt, im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund um ca. 50 Prozent niedriger ist (vgl. ebd., S. 3).

5.3 Inanspruchnahme der Schwangerschaftsberatung

Detailliertere Auswertungen zur Inanspruchnahme einer Schwangerschaftsberatung durch Familien mit Migrationshintergrund lassen sich in einer Jahresauswertung der Beratungsstellen der Caritas finden. 2015 lag der Anteil der Ratsuchenden mit Migrationshintergrund, die eine Schwangerschaftsberatungsstelle der Caritas oder des Sozialdienstes katholischer Frauen aufgesucht haben, bei über 50 Prozent (vgl. Deutscher Caritasverband e.V. 2016, S. 12). Dabei wurde festgestellt, dass sich diese Menschen – anders als bei den Menschen mit Migrationshintergrund allgemein in Deutschland – sehr häufig in prekären Lebensumständen befinden und mit Fragen der Existenzsicherung befasst sind. 69 Prozent der ratsuchenden Personen mit Zuwanderungskontext verfügten 2015 über keine abgeschlossene Berufsausbildung und nur etwa ein Drittel ging einem Arbeitsverhältnis nach. Entsprechend bezogen 40 Prozent der Ratsuchenden mit Migrationshintergrund Leistungen nach dem SGB II und 17,8 Prozent erhielten Unterstützung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. 37 Prozent hatten zum Beginn der Beratung zwei oder mehr Kinder (vgl. ebd.). 2015 verfügten 40,5 Prozent dieser Menschen über eine befristete Aufenthaltserlaubnis, 34,8 Prozent konnten sonstige Aufenthaltsformen, wie etwa eine Duldung, zugeordnet werden. Themen im Rahmen der Beratungen sind oftmals sozialrechtliche Fragestellungen sowie ganz allgemeine rechtliche Fragen. Häufig wird auch die Beratung und Begleitung bei Behördenkontakten gewünscht (vgl. ebd.).

Zu der Schlussfolgerung einer vergleichsweise hohen Inanspruchnahme der Schwangerschaftsberatung kommen auch die Auswertungen von Eickhorst u. a. (2016, o. S.). Als ein Grund dafür wird die Möglichkeit gesehen, dass über die

Beratungsstellen Mittel der Bundesstiftung *Mutter und Kind* beantragt werden können. Insofern stellen sie aus Sicht des Forschungsteams auch sehr gute Türöffner für Angebote der Frühen Hilfen dar (vgl. ebd.). Eine Besonderheit dieser Unterstützung aus Mitteln der Bundesstiftung *Mutter und Kind* liegt darin, dass keine Anrechnung der Zuschüsse auf das Arbeitslosengeld II, die Sozialhilfe und andere Sozialleistungen erfolgt (vgl. Salzmann u.a. 2018, S. 19).

5.4 Inanspruchnahme von Angeboten der Frühförderung

Es lassen sich in der Literatur keine aussagekräftigen Erkenntnisse zur frühen Förderung von Migrationskindern im Sinne des SGB IX *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* finden. Unter § 1 SGB IX ist definiert, dass insbesondere auch den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder Rechnung getragen werden soll. Laut SGB XIII Kinder- und Jugendhilfegesetz § 22 hat bereits auch die öffentliche Kindertagesbetreuung einen Förderungsauftrag, der neben der Erziehung, Bildung und Betreuung der Kinder auch die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung der Kinder umfasst. Somit werden im Folgenden einige aktuelle Daten zur Beteiligung von Kindern mit Migrationshintergrund im Alter von null bis drei Jahren an den Angeboten frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung angeführt.²⁶ Laut 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2014) können vor dem Hintergrund der vielfach sehr unterschiedlichen Ausgangslagen von Familien für Kinder mit Einwanderungskontext bessere Entwicklungschancen über einen frühen Zugang zu Bildung erreicht werden (vgl. S. 53). Doch obwohl die Anzahl von Kindern aus Migrationsfamilien in der Kindertagesbetreuung seit einigen Jahren ansteigt, liegt sie noch immer unter denen der Kinder ohne Migrationshintergrund. Die Auswertungen des BMFSFJ (2014), welche sich auf Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik beziehen, besagen, dass insgesamt lediglich etwa 17 Prozent der unter dreijährigen Kinder mit Migrationshintergrund in einer Kindertageseinrichtung betreut werden, wohingegen dieser Anteil bei den Kindern ohne Einwanderungskontext bei etwa 35 Prozent liegt (vgl. S. 60). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch der 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2014) (siehe Tab. 4):

²⁶ Hierbei soll auf keinen Fall die Betreuung der Kinder unter drei Jahren in der Familie als negativ gewertet werden. Es geht vielmehr darum, darauf zu verweisen, dass es im Rahmen der öffentlichen Kinderbetreuung – wie auch im 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2014, S. 53) angemerkt – je nach familiärer Ausgangslage bessere Fördermöglichkeiten und Entwicklungschancen bereitgestellt werden können.

Kinder mit Migrationshintergrund						Kinder ohne Migrationshintergrund					
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
9,1	10,5	12,2	14,0	15,8	17,1	21,6	24,8	27,7	30,1	32,7	34,6

Tab. 4: Betreuungsquoten von Kindern unter drei Jahren mit und ohne Migrationshintergrund in öffentlich geförderter Kindertagesbetreuung in Prozent

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Zweiter Integrationsindikatorenbericht. Berlin 2011, S. 31 f. unter Berücksichtigung von Daten des Zweiten Integrationsindikatorenberichtes (Daten 2008 bis 2010) sowie des Statistischen Bundesamtes. In: Die Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration 2014, S. 56

Auch der Bildungsbericht 2018 belegt noch eine geringere Inanspruchnahme von Kindern mit Migrationshintergrund bei den Kindertagesbetreuungsangeboten. Dies lässt sich sowohl bei den unter Dreijährigen als auch bei den Kindern zwischen drei und fünf Jahren feststellen. Allerdings nimmt der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund in der Kindertagesbetreuung und –pflege nach wie vor stetig zu (2007: 23 Prozent, 2017: 28 Prozent, vgl. S. 74), was sich vor allem auch bei den Kindern feststellen lässt, die zu Hause vorrangig nicht Deutsch sprechen. Hier gab es zwischen 2007 und 2017 in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege eine Zunahme um 54 Prozent (vgl. ebd., S. 74). Zudem wird deutlich, dass sich die Inanspruchnahme mit fortschreitendem Alter der Kinder deutlich annähert. 2016 besuchen 88 Prozent der drei- bis sechsjährigen Kinder mit Migrationshintergrund eine Betreuungseinrichtung. Das sind lediglich 8 Prozentpunkte weniger als bei den Familien ohne Einwanderungskontext mit 96 Prozent (vgl. BMFSFJ 2017, S. 48). In Bezug auf die Gründe, warum auf eine außerfamiliäre Betreuung verzichtet wird, geben sowohl Familien mit als auch ohne Migrationshintergrund an, dass sie Unterstützung durch Familie und Freunde bei der Kinderbetreuung erhalten, das Kind noch zu jung sei, um in eine Betreuungseinrichtung zu gehen oder sie das Kind selbst betreuen können, weil sie ohnehin viel Zeit zu Hause verbringen. Zudem spielen die Kosten für die Betreuung eine Rolle (vgl. BMFSFJ 2016, S. 63).

5.5 Potenzielle Risikofaktoren früher Vernachlässigung und Misshandlung sowie früher Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten

Im Kontext des Modellprojektes *Guter Start ins Kinderleben*, eines in gemeinsamer Initiative der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen geförderten Programms zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen, wurden zwei systematische Literaturrecherchen durchgeführt, um Vorhersagefaktoren zu bestimmen, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Vernachlässigung bzw.

Misshandlung sowie Erziehungsschwierigkeiten und Rückständen im Entwicklungsstand in den ersten Lebensjahren des Kindes erhöhen. So ließen sich 21 bzw. 16 in Längsschnittstudien repliziert vorhersagekräftige Faktoren herausarbeiten, die als Risikofaktoren klassifiziert werden können (vgl. Kindler 2010, S. 1074 f.).

Mindestens in zwei Längsschnittstudien bestätigte Vorhersagefaktoren für	
Vernachlässigung/Misshandlung	Erziehungsschwierigkeiten/Auffälligkeiten Entwicklungsstand
Grobindikatoren der familiären sozialen Lage	
Niedriger Bildungsstand Armut/Bezug von Sozialeinkommen	Niedriger Bildungsstand
Lebenssituation der Familie	
Partnerschaftsprobleme/-gewalt Häufige Umzüge Sozial isoliert / wenig Unterstützung	Partnerschaftsprobleme/-gewalt Hohe Stressbelastung
Persönliche Voraussetzung von Mutter/Vater für die Bewältigung von Fürsorge und Erziehung	
Mutter sehr jung Mutter geringe Intelligenz Mutter selbst Gefährdung erfahren Mutter/Vater als Kind in Fremdunterbringung Mutter geringes Selbstvertrauen	Mutter sehr jung Mutter/Vater Broken Home Mutter geringe Bewältigungsfähigkeiten Mutter/Vater strafrechtlich verurteilt
Psychische Gesundheit Mutter/Vater	
Mutter psychisch auffällig Mutter Anzeichen Depression Mutter impulsiv/aggressiv Mutter emotional instabil	Mutter psychisch auffällig Mutter Anzeichen Depression Mutter impulsiv/aggressiv
Haltung gegenüber Kind und Verhalten während der Schwangerschaft	
Ungewolltes Kind, negativ über Kind Lückenhafte Vorsorgeuntersuchungen Unrealistische Erwartungen	
Fürsorge- und Erziehungsanforderungen durch Kind oder Geschwister	
Geringes Geburtsgewicht Schwieriges Kind Mehrere jüngere Kinder in der Familie	Geringes Geburtsgewicht Kind ist ein Junge
Beobachtbares Fürsorge- bzw. Erziehungsverhalten Mutter/Vater	
Mutter problematisches Fürsorgeverhalten	Mutter problematisches Interaktionsverhalten Mutter ungünstiges Bindungsmuster Ungünstiger HOME-Wert (HOME: Strukturiertes Verfahren zur Einschätzung der häuslichen Förder- und Erziehungsumgebung nach Bradley und Corwyn)
Andere Faktoren	
	Fremdbetreuung von geringer Qualität

Tab. 5: Ergebnisse zweier systematischer Literaturrecherchen zu Vorhersagefaktoren früher Vernachlässigung/Misshandlung und früher Erziehungsschwierigkeiten/Entwicklungsauffälligkeiten

Nach Kindler 2010, S. 1074

Ein Migrationskontext als Risikofaktor wird in dieser Auflistung nicht benannt, allerdings gehören Armut und der Bezug von Sozialeinkommen zu den Aspekten, die die Wahrscheinlichkeit für ein Auftreten von Vernachlässigung und/oder Misshandlung erhöhen (siehe Tab. 5).

Zum Ergebnis der risikoerhöhenden Faktoren „Niedriger Sozialstatus“ sowie „Niedriger Bildungsstand“ kommen auch die allgemeinen Auswertungen zu den Modellprojekten Frühe Hilfen in den Ländern. Drei Viertel der Familien in den evaluierten Projekten weisen einen nach unterschiedlichen Kriterien gemessenen „niedrigen Sozialstatus“ auf. Damit einhergehend ist oftmals ein niedriger Bildungshintergrund. So haben 29 Prozent der befragten Mütter die Schule ohne einen Abschluss verlassen, weitere 35 Prozent mit einem Hauptschulabschluss. Im Weiteren konnte in den Projekten festgestellt werden, dass ein sehr hoher Anteil (22 Prozent) bei der Geburt des ersten Kindes minderjährig war. Bezogen auf alle jungen Mütter in Deutschland sind Minderjährige als Teilnehmerinnen in den Projekten der Frühen Hilfen stark überrepräsentiert (vgl. Renner und Heimeshoff 2010, S. 17 f.). Ein Migrationskontext als Risikofaktor wird, obwohl Migrationsfamilien in einigen der Modellprojekte zur Zielgruppe gezählt werden, wie etwa im Projekt des Landes Sachsen-Anhalt *Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt*, nicht benannt.

Der Professor für Moderne Türkei Studien und Integrationsforschung Uslucan beschreibt in Bezug auf die Lebenswelten türkischer Familien im Besonderen folgende entwicklungspsychologische Risiken:

- Höhere Kinderzahl; dadurch höhere Überforderungsgefahr der Mutter
- Elternschaft im deutlich früheren Alter
- Mehr als drei Geschwister; dadurch zu wenig Möglichkeit, dem einzelnen Kind Zuwendung und Aufmerksamkeit zu widmen
- Zu geringer Altersabstand der Kinder; somit Gefahr der Übersozialisierung und Vernachlässigung typisch kindlicher Bedürfnisse
- Armut bzw. materielle Deprivation ist deutlich stärker ausgeprägt
- Unterstützungsnetzwerke von zugeheirateten Frauen sind deutlich geringer
- Traumatisierende Gewalterfahrungen in den Herkunftsländern (z. B. bei arabischstämmigen Familien)

(vgl. Uslucan 2010, o. S.)

Die Auflistungen belegen, dass ein Migrationsfaktor nicht per se als Risikofaktor betrachtet werden kann, das Leben von Migrationsfamilien jedoch oftmals durch Bedingungen gekennzeichnet ist, die zu den risikoerhöhenden Faktoren gezählt werden.

5.6 „Typische“ Barrieren bei der Inanspruchnahme von Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems

Laut Gaitanides (2011, S. 324) lassen sich einige mögliche Zugangsbarrieren von Menschen mit Migrationshintergrund zu den Sozialen Diensten benennen:

- Informationsdefizite über das Vorhandensein und die Struktur sowie den Nutzen der verschiedenen Angebote der Sozialen Dienste
- Sprachliche Schwierigkeiten und ein mangelhaftes Vertrauen in die interkulturellen Verständigungsmöglichkeiten
- Erwartete Vorurteile gegenüber Migrantinnen und Migranten und erwarteter Mangel an kultureller Akzeptanz
- Bedingt durch verinnerlichte kulturelle Erwartungen Wunsch nach Geheimhaltung von Themen, die z. B. aus Scham nicht an die Öffentlichkeit gelangen sollen
- Oftmals Fehlen einer introspektiver Selbstwahrnehmung bei psychosozialen Problemlagen durch vorwiegend externalisierende Deutung von Leidenssymptomen (z. B. durch Schicksalsschläge oder auch magische Deutungen) oder auch durch Bewusstseinsverbannung (z. B. durch eine soziokulturell vermittelte hohe Leidensbereitschaft)
- Vorbehalte gegenüber fremdkulturellen ethischen Positionen der Unterstützungsdienste
- Geringe Erwartungen an die Effektivität z. B. einer psychologisch-personalisierenden Beratung
- Vermittlung bzw. auch Delegation von Teilproblemen an gegebenenfalls andere soziale Einrichtungen wird als Zurückweisung interpretiert
- Übertragung einer gegebenenfalls vorhandenen Angst vor Behörden auf die sozialen Einrichtungen
- Christliche Trägerschaft vieler sozialer Dienste und damit das oftmalige Fehlen von Mitarbeitern nicht-christlicher Religionen (Brückenpersonen)
- Strukturelle Zugangsbarrieren wie z. B. Wohnortferne, Teilnahmegebühren, Öffnungszeiten, die mit der Lebenswirklichkeit belasteter und immobiler Migrantenfamilien kollidieren
- Befürchtete Folgen für die Aufenthaltsgenehmigung, wenn Probleme öffentlich gemacht werden
- Rechtsansprüche sind nicht bekannt

(vgl. ebd., S. 325 f.).

Speziell in Bezug auf die Zugangsbarrieren von bestimmten Migrant_innenteilgruppen zu Gesundheitsinformationen und -angeboten benennt Pott (2009) ähnliche Faktoren: So könnten unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitskonzepte, welche entsprechend zu kulturellen Barrieren führen, ein Hindernis sein. Ebenso

hindern gegebenenfalls geringere sprachliche Barrieren und/oder auch Analphabetismus, Angebote in Anspruch zu nehmen. Im Weiteren ist anzunehmen, dass Menschen mit illegalem Aufenthaltsstatus vermehrt Unterstützungs- und Versorgungsangebote meiden und somit rechtlichen Barrieren unterliegen. Außerdem kennen viele Migrant_innen in ihrem Herkunftsland keine vergleichbaren Strukturen und sind daher unsicher in Bezug auf die Leistungen des Gesundheitssystems in Deutschland (vgl. S. 23).

VI. Zwischenfazit – Migrationsfamilien als Adressat_innen im Netzwerk Früher Hilfen

Wie die obigen Ausführungen zeigen, stellt ein Migrationshintergrund allein keinen Risikofaktor für ein gesundes kindliches Aufwachsen dar. Jedoch wird an verschiedenen Stellen deutlich, dass ein Migrationshintergrund oftmals mit Bedingungen einhergeht, die als risikohaft betrachtet werden. So leben viele Familien mit Einwanderungskontext in ökonomisch ungünstigeren Verhältnissen als Familien ohne Migrationshintergrund (vgl. Seifert 20011, S. 125). Zu gleichen Ergebnissen kommt auch der 14. Kinder- und Jugendbericht (2013): Kinder und Jugendliche mit Migrationskontext wachsen demnach deutlich häufiger in prekären Lebenssituationen auf als Kinder in Familien ohne Migrationshintergrund (vgl. S. 90). Grundsätzlich lassen sich dabei drei Risikolagen definieren, die sich belastend auf die Entwicklungs- und Bildungsprozesse von Kindern auswirken können. Für alle drei definierten Risikolagen – die Risikolage der formal gering qualifizierten Eltern, die soziale sowie die finanzielle Risikolage – gilt, dass Kinder alleinerziehender Elternteile sowie Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund (mit deutlichen Unterschieden je nach Herkunft) überdurchschnittlich häufig betroffen sind (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2018, S. 37). Eine Konsequenz aus der Risikolage der formal gering qualifizierten Eltern könnten dabei fehlende Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf schulische Belange der Kinder sein. Die soziale Risikolage, welche eine fehlende Erwerbstätigkeit der Eltern bedingt, kann unter Umständen den Zugang zu Ressourcen des gesellschaftlichen Lebens, den Erwerbstätigkeit mit sich bringt, negativ beeinflussen. So könnte beispielsweise der Zugang zu Hilfeleistungen, Anerkennung und Kontakten bis hin zum Finden von Praktikums-, Ausbildungs- und Arbeitsplätzen fehlen (vgl. ebd. S. 36). Bei der finanziellen Risikolage liegt das Familieneinkommen unter der Armutsgefährdungsquote von 60 Prozent des Durchschnittsäquivalenzeinkommens (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2016, S. 28).

Während in Deutschland fast jedes dritte Kind von mindestens einer dieser Risikolagen betroffen ist, ist dieser Anteil bei den Kindern aus Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil mit 59 Prozent beinahe doppelt so hoch. Bei den Kindern mit Migrationshintergrund ist fast jedes zweite Kind von mindestens einer dieser Risikolagen betroffen. Allerdings hat sich dieser Wert in den letzten Jahren verringert und ist seit 2006 um 6 Prozentpunkte gesunken. Im gleichen Zeitraum sank der Prozentwert in Familien türkischer Herkunft um 10 Prozentpunkte auf 64 Prozent (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2018, S. 38).

Damit einhergehend liegt auch der Wohnstandard von Familien mit Zuwanderungskontext oftmals hinter dem der deutschen Familien (vgl. 12. Kinder- und Jugendbericht 2006, S. 120). Sie wohnen häufig beengter und in deutlich unattraktiveren Wohnumgebungen (vgl. ebd.) und verfügen seltener über Wohneigentum (59 Prozent zu 35 Prozent) (vgl. BMFSFJ 2016, S. 34). Auch wenn dabei laut dem 12. Kinder- und Jugendbericht (2006) bisher kaum untersucht wurde, welchen Einfluss der Sozialraum auf die Entwicklung von Kleinkindern ausübt, ist doch davon auszugehen, dass die Bedingungen des näheren sozialen Umfeldes einschließlich der Wohnbedingungen von Anfang an auf die Erfahrungen zur Aneignung der Welt sowie damit zusammenhängende Lernprozesse einwirken (vgl. S. 121).

Im Weiteren zeigen die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS), auf welche sich auch der 13. Kinder- und Jugendbericht (2009) bezieht, dass sich bereits im frühen Alter von null bis drei Jahren deutliche Nachteile in Bezug auf die gesundheitliche Situation von Kindern aus Familien mit einem niedrigen Status bzw. einem Migrationshintergrund ausmachen lassen. Dies trifft immer dann zu, wenn ein Migrationsstatus auf einen niedrigen Sozialstatus trifft, und betrifft somit Teilgruppen. Auf keinen Fall kann somit ein Migrationsstatus per se als Risikofaktor für ein erhöhtes Gesundheitsrisiko benannt werden (vgl. S. 91).

Bezüglich der Inanspruchnahme von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe wird deutlich, dass junge Menschen mit Einwanderungskontext im Vergleich zu ihrem Anteil in der Bevölkerung deutlich häufiger in den Hilfen zu Erziehung vertreten sind, was jedoch auch mit einer hohen Anzahl an unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zusammen hängen dürfte, die in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht sind. Diese Tendenz lässt sich in Bezug auf die Erziehungsberatung jedoch nicht feststellen (vgl. Fendrich u. a. 2018, S. 23 f.). Außerdem nehmen die

unter Dreijährigen, die einen Migrationshintergrund aufweisen, im Vergleich zu allen Minderjährigen in den erzieherischen Hilfen eine quantitativ geringe Bedeutung ein (vgl. Fendrich und Pothmann 2018a, S. 112).

Im Weiteren zeigt der 15. Kinder- und Jugendbericht (2017) auf, dass die Inanspruchnahme von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe durch junge Menschen mit Migrationshintergrund von Einrichtung zu Einrichtung sehr unterschiedlich ist und gegebenenfalls auch von der örtlichen Lage abhängt (vgl. S. 384). Zudem wurde deutlich, dass Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund in allen Organisationen deutlich unterrepräsentiert sind. Ausnahmen bilden konfessionelle bzw. religiöse Gruppen (vgl. ebd., S. 388).

Wie Fischer (2011) und Gaitanides (2011) einige Jahre zuvor, kommt auch die aktuelle NZFH-Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ zu der Erkenntnis, dass Menschen mit Migrationshintergrund in den Angeboten der Familienbildung klar unterrepräsentiert sind. Es wurde dabei deutlich, dass Migrationsfamilien über alle im Rahmen der Studie abgefragten Angebote für Eltern mit Kindern unter drei Jahren weniger gut informiert waren und sie deutlich seltener an primärpräventiven Angeboten teilgenommen haben als Familien ohne Zuwanderungskontext (vgl. Fullerton u.a. 2018, S. 3 f.).

Dafür besuchen Migrant_innen vergleichsweise häufig eine Schwangerschaftsberatungsstelle. Die Jahresauswertung 2015 des Deutschen Caritasverbandes e. V. zeigt, dass über 50 Prozent der Ratsuchenden, die ein Beratungsangebot wahrgenommen haben, einen Migrationskontext aufweisen (vgl. Deutscher Caritasverband e.V. 2016, S. 12). Eine Begründung für eine generell vergleichsweise hohe Inanspruchnahme von Schwangerschaftsberatungen könnte dabei auch sein, dass hier finanzielle Unterstützungen durch die Bundesstiftung Mutter und Kind beantragt werden können (vgl. Eickhorst u. a. 2016, o. S.).

Aufgrund fehlender aussagekräftiger Erkenntnisse zur frühen Förderung von Migrationskindern im Sinne des SGB IX *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* werden Daten der öffentlichen Kindertagesbetreuung angeführt, da auch sie laut SGB XIII Kinder- und Jugendhilfegesetz § 22 einen Förderungsauftrag hat, der neben der Erziehung, Bildung und Betreuung der Kinder auch die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung der Kinder umfasst. Doch auch obwohl die Inanspruchnahmerate der Familien mit Migrationshintergrund in den

letzten Jahren angestiegen ist, zeigt unter anderen der Bildungsbericht 2018 auf, dass im Vergleich zu Kindern aus Familien ohne Zuwanderungskontext noch immer weniger Kinder mit Migrationshintergrund unter drei Jahren ein Angebot der öffentlichen Kindertagesbetreuung besuchen, in dem je nach familiärer Ausgangslage Angebote zur Entwicklung und Förderung bereitgestellt werden können (vgl. S. 74). Allerdings nähert sich die Inanspruchnahmerate mit zunehmendem Alter der Kinder deutlich an (vgl. BMFSFJ 2017, S. 48).

Zu den Inanspruchnahmebarrieren in Bezug auf Angebote des Unterstützungs- und Versorgungssystems gehören z. B. fehlende Sprachkenntnisse, fehlende Informationen, Angst vor Vorurteilen oder fehlende Akzeptanz der kulturellen Besonderheit (vgl. u. a. Pott 2009, S. 23 und Gaitanides 2011, S. 325 f.).

Daher erscheint es auf den ersten Blick nachvollziehbar, dass zahlreiche Angebote der Sozialen Arbeit – so auch die der Frühen Hilfen – Migrantenfamilien als Adressat_innen definieren, weil ein Migrationsstatus besondere Bewältigungsanforderungen an die Familien stellen kann. Doch aus einem Migrationshintergrund per se die Schlussfolgerung zu ziehen, dass das kindliche Wohl bedroht sein könnte, ist ebenso wie auch in Bezug auf andere definierte Adressat_innengruppen wie beispielsweise Alleinerziehende (vgl. hierzu Buschhorn und Böllert 2015, S. 99) nicht richtig und verkürzt gedacht.

Denn es lassen sich ebenso Hinweise darauf finden, dass die Lebenswelten der Migrationsfamilien in Deutschland vielfältig sind. So weist auch Uslucan (2012) darauf hin, dass es gilt, sich von der Vorstellung „der Migrantenfamilie“ zu distanzieren. Seiner Auffassung nach steht erwiesenermaßen fest, dass die Vielfältigkeit innerhalb der Migrant_innen, aber auch innerhalb einer einzelnen Migrant_innengruppe größer ist als in der Gruppe der deutschen bzw. einheimischen Bevölkerung (vgl. S. 11). Bei Vergleichen zwischen Einheimischen und Menschen mit Migrationskontext steht jedoch immer das Trennende im Vordergrund, obwohl in der konkreten Alltagswirklichkeit die Gemeinsamkeiten in der Lebensgestaltung deutlich überwiegen (vgl. ebd.).

Bezugnehmend zum Adressat_innenbegriff in der Sozialen Arbeit ergibt sich somit hier ein Zwiespalt: Einerseits scheint es sinnvoll, Familien mit Migrationshintergrund mit entsprechenden Angeboten zu adressieren, da allgemein ein gewisser Unterstützungsbedarf bei vielen dieser Familien ausgemacht werden kann, andererseits

birgt eine pauschale Adressierung von Familien mit Zuwanderungshintergrund auch die Gefahr, dass Familien adressiert werden, die sich selbst nicht als unterstützungsbedürftig betrachtet hätten (vgl. Bitzan und Bolay 2017, S. 8). Diesen Familien wird dann quasi ein Problem oder ein besonderes Bedürfnis unterstellt, mit deren einhergehenden Definitionen sie sich auseinandersetzen und welche sie in ihr Selbstbild integrieren müssen (vgl. Bitzan und Bolay 2011, S. 21).

Insbesondere auch vor dem Hintergrund einer Definition von Migrationsfamilien als Adressat_innen im Sinne einer sekundärpräventiven Ausrichtung Früher Hilfen möchten die folgenden Auswertungen daher dazu anregen, die vorgefertigten institutionell und sozialpolitisch geformten Adressierungsprozesse zu hinterfragen, um Stigmatisierungen und ein Handeln auf der Grundlage von Stereotypen zu vermeiden. Gerade da Frühe Hilfen das Potenzial haben, notwendiges Vertrauen aufbauen zu können, welches Voraussetzung für jegliche Art von Beratungs- und Unterstützungsangeboten ist (vgl. Wiesner 2010, S. 53), ist es unabdingbar, die Familien in ihrer gesamten Komplexität zu sehen, um passgenau und bedarfsorientiert zu unterstützen.

VII. Fragestellung und Untersuchungsdesign

Das folgende Kapitel beschreibt den aktuellen Forschungsstand zu den eigenen Untersuchungen. Hierbei werden das Projekt *EFi – Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien* des Bundeslandes Niedersachsen, die Studie *Migrationssensibler Kinderschutz*, die Modellprojekte in Ländern im Rahmen des Aktionsprogramms *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme* (vgl. dazu auch 3.1) sowie die *Prävalenz- und Versorgungsstudie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* näher erläutert und wichtige Erkenntnisse herausgestellt.

7.1 Aktueller Forschungsstand

Forschungen speziell zu Migrationsfamilien als Adressat_innen in Angeboten der Frühen Hilfen sind bisher erst in einigen Ansätzen vorhanden. So führte das Land Niedersachsen in diesem Zusammenhang in Kooperation mit dem Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ISM) bis Ende 2013 das Projekt *EFi – Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien* durch, mit dem es die Zielgruppe der Migrationsfamilien besser erreichen und ihre Teilhabe und Integration fördern

möchte (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2014, S. 9).

Die Studie *Migrationssensibler Kinderschutz* der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen e.V. (IGFH) und des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ISM) als Projektträger beschäftigte sich mit der Umsetzung des Kinderschutzauftrags bei Familien mit und ohne Einwanderungskontext. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, an welchen Stellen sich die professionellen Herausforderungen unabhängig von einem Migrationshintergrund einerseits gleichen und wo andererseits spezifische Zugänge und Differenzierungen notwendig werden (vgl. Jagusch u. a. 2012). Auch wenn hier der Fokus auf dem Kinderschutz liegt, bietet die Studie der vorliegenden Arbeit gewichtige Orientierungs- und Anknüpfungspunkte.

Zu Aussagen zu Erfahrungen bei der Umsetzung Früher Hilfen im Allgemeinen kommt die Evaluation der Modellprojekte in den Ländern im Rahmen des Aktionsprogramms *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme*. Zur Fragestellung, wie Angebote der Frühen Hilfen genutzt werden, bietet die *Prävalenz- und Versorgungsstudie des NZFH* Erkenntnisse (vgl. NZFH 2017, o. S.).

Alle vier benannten Studien und Projekte werden im Weiteren kurz skizziert, und für die vorliegende Forschungsfrage wichtige Aspekte werden herausgestellt. Zudem dienen die darin gewonnenen Erkenntnisse der unterstützenden Bewertung der Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit.

7.1.1 Das Projekt EFi – Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien

Das EFi-Projekt des Bundeslandes Niedersachsen verfolgte zwei Ziele, die jeweils ineinandergreifen. Einerseits soll eine strukturelle, nachhaltige Vernetzung der für Integration und Teilhabe, Elternarbeit und Frühe Hilfen relevanten Akteurinnen und Akteure erfolgen, andererseits sollten die Zugänge für Migrationsfamilien zu Elternarbeit, Familienbildung und Frühen Hilfen verbessert werden (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2014, S. 9). In dem Projekt sollten, so heißt es im entsprechenden Eckpunktepapier (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration 2010, o. S.), dabei interessierte örtliche Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe gefördert werden, sich den Anforderungen an die Arbeit mit Eltern und Frühen Hilfen

zu stellen, die sich aus der multiethnischen Zusammensetzung der Bevölkerung ergeben. Um das Ziel der besseren Erreichbarkeit von Familien mit Migrationshintergrund zu realisieren, wurden Vertrauenspersonen mit eigenem Migrationskontext wie beispielsweise Erziehungslots_innen, Elternmedientrainer oder interessierte Ehrenamtliche nach entsprechender Schulung eingebunden. Flankiert wurde dieses Vorhaben durch die Zusammenarbeit von Trägern der Elternarbeit und Früher Hilfen mit Institutionen der Kooperativen Migrationsarbeit Niedersachsen (KMN), den kommunalen Leitstellen Integration und Migrantenselbstorganisationen. Eine wichtige Funktion kam dabei den regionalen Familienbüros zu, da sie Integrations- und Erziehungslots_innen sowie anderen Ehrenamtlichen eine Arbeitsstruktur bieten, Angebote bündeln und die Kooperation von Institutionen initiieren und absichern können. Beratend sollten auf der Ebene der Landkreise dabei die Jugendämter unterstützen. Im Weiteren sollte geklärt werden, welche spezifischen Herausforderungen sich bei der Arbeit mit Eltern und den Frühen Hilfen bis hin zum Kinder- und Jugendschutz auf der Basis besonderer bzw. anderer Wert- und Erziehungsvorstellungen in Migrationsfamilien ergeben. Das Ziel war es dabei, Arbeitsansätze, die diese Aspekte berücksichtigen, zu entwickeln und zu erproben. Ebenso sollten die Jugendämter Projekte koordinieren, die das Ziel haben, Familien mit Einwanderungskontext zu stärken. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt durch das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ISM) (vgl. ebd.).

Als Faktoren für eine grundsätzlich gelingende Zusammenarbeit mit Migrationsfamilien bzw. zur Erreichung der oben beschriebenen Zielsetzungen haben sich die folgenden Aspekte im Rahmen von EFi als besonders bedeutsam herausgestellt (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2014, S. 22 ff.): Als erfolgreiche Zugänge eignen sich die persönliche Ansprache und die Beteiligung. Jegliche Formen der direkten Kontaktaufnahme haben sich demnach gegenüber jeglicher schriftlicher Form von Information als überlegen erwiesen (vgl. ebd., S. 24 f.). Zudem nehmen Schlüsselpersonen, z. B. bereits vertraute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Regeleinrichtungen wie Kindertagesstätten oder Personen mit gleicher Herkunft eine wichtige Funktion ein, indem sie eine Mittlerfunktion zwischen Migrationsfamilie und Angebot bzw. Einrichtung einnehmen können. Als ebenso sinnvoll hat sich im Rahmen des Projektes der Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erwiesen, die über die für eine Verständigung notwendige Sprachkompetenz verfügen und aufgrund eines gemeinsamen Erfahrungshintergrundes (z. B. die gleiche kulturelle und religiöse Orientierung) Akzeptanz und Vertrauen erhalten (vgl. ebd., S. 27). Im Weiteren sind niedrig-

schwellige Angebote notwendig, die die Möglichkeit bieten, zunächst unverbindlich einen ersten Eindruck zu gewinnen und Vertrauen aufzubauen. Begegnungscafés oder auch Mutter-Kind-Gruppen eignen sich dafür beispielsweise gut. Es ist weiterhin wichtig, dass die Angebote kostenfrei sind bzw. nur wenig kosten und dass sie nicht zwingend nur in den Einrichtungen der Anbieter stattfinden, sondern auch an den Familien vertrauten Orten wie beispielsweise im Kindergarten oder in der Schule (vgl. ebd., S. 28 f.). Außerdem eignen sich die Frühen Hilfen im Besonderen, um Familien mit und auch ohne Migrationshintergrund in der frühen Familienphase zu erreichen. Wichtig beim Zugang zu Familien mit Migrationshintergrund ist des Weiteren eine interkulturell geprägte Haltung der Fachkräfte, die sich durch Verständnis für die individuelle familiäre Situation auszeichnet. Das umfasst auch die Bereitschaft, eigene Vorurteile und kulturelle Normen zu hinterfragen und Unterschiede und Unsicherheiten nicht nur auszuhalten, sondern als Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation wahrzunehmen und zuzulassen. Ein erster Schritt könnte es daher etwa sein, bewusste Signale des Willkommens zu setzen wie beispielsweise eine kultursensible Begrüßung oder Homepages mit Verwendung verschiedener Sprachen (vgl. ebd., S. 32).

Im Rahmen der Vernetzung und Kooperation der für Integration und Teilhabe, Elternarbeit und Frühe Hilfen relevanten Akteur_innen haben sich die folgenden Aspekte als effektiv erwiesen (vgl. ebd., S. 34 ff.): Um ein Netzwerk aufzubauen, welches Migrationsfamilien tatsächlich erreicht, ist es wichtig, entsprechend hilfreiche Institutionen (z. B. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Institutionen, die Zugang zu Migrationsfamilien haben) und Personen vor Ort (z. B. bestimmte kulturelle Vertrauenspersonen) zusammenzubringen und diese dabei zu unterstützen, Kooperationen untereinander aufzubauen und festigen zu können. Anknüpfungspunkte findet man beispielsweise in bestehenden Netzwerken und Arbeitsgruppen, die thematisch passen. Sinnvoll ist weiterhin, sowohl beim Aufbau eines Netzwerkes als auch bei der Angebotsplanung darauf zu achten, dass Migrantenselbstorganisationen oder auch Kultur- und Moscheevereine eingebunden werden, die über Expert_innenwissen über die Lebenssituation von Migrationsfamilien verfügen, Hemmschwellen abbauen und als Multiplikator_innen fungieren können. Ebenso ist es wichtig, sich mit anderen thematisch ähnlichen Netzwerken abzustimmen, um Überschneidungen bzw. Parallelsysteme zu vermeiden. Die jeweiligen Netzwerkkoordinator_innen sind daher gefordert, sich regelmäßig auszutauschen und Wissen zu transferieren (vgl. ebd., S. 38).

Bezüglich der Steuerung, der Koordination und der kommunalen Verankerung eines EFi-Netzwerkes bedarf es verschiedener zentraler Elemente auf kommunaler Ebene, „um eine (strukturell betrachtet) gelingende sowie (inhaltlich betrachtet) bedarfsorientierte Ausgestaltung von Elternarbeit, Frühen Hilfen und Familienbildung im Netzwerk nachhaltig sicherzustellen“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2014, S. 39). Die Jugendämter sollten als Projektträger fungieren. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Zuständigkeit für ein Netzwerk auch zwangsläufig dort angesiedelt sein muss. So wäre auch eine Anbindung an Familienbüros oder einen Fachdienst Gleichstellung, Integration und Prävention innerhalb der Kommunalverwaltung denkbar. Auch die Delegation durch einen freien Träger wäre möglich. Dies erfordert dann jedoch eine enge Zusammenarbeit mit dem Projektverantwortlichen beim öffentlichen Träger. Für eine erfolgreiche Planung und Steuerung bzw. eine gelingende Realisierung von Maßnahmen und Projekten in einem Zusammenschluss verschiedener Akteur_innen ist die Sicherstellung eines aufeinander abgestimmten Zusammenwirkens nötig. Zudem sollten alle Zielsetzungen und damit verbunden sämtliche Maßnahmen und Projekte auf ein kommunales Gesamtkonzept „Frühe Hilfen“, „Familienförderung“ und/oder „Integration und Teilhabe“ (ebd., S. 42) zurückzuführen sein. Hierzu ist die Einrichtung einer Steuerungsgruppe mit Vertretern der verschiedenen Akteur_innen sinnvoll sowie die Identifizierung relevanter Ansprechpartner_innen in der Kommunalverwaltung. Alle Beteiligten sollten in einem regelmäßigen Austausch über die Umsetzung von Maßnahmen und Projekten stehen und alle Netzwerkpartner_innen regelmäßig informieren und einbeziehen (vgl. ebd., S. 41 f.).

„Um gezielter im Verbund unterschiedlicher Kooperationspartnerinnen und -partner die Inanspruchnahme der Angebote durch passgenaue Zugänge für Migrationsfamilien zu verbessern“ (ebd., S. 42), ist es fachlich notwendig, die Frühen Hilfen sowie die Familien- und Elternbildung durch Netzwerkarbeit unter Berücksichtigung spezifischer Integrationsanforderungen weiterzuentwickeln. Zudem ermöglicht eine Netzwerkbildung auch eine verbesserte Lobbyarbeit, um den Interessen von Familien und insbesondere von Familien mit Migrationskontext mehr Nachdruck zu verleihen. In diesem Zusammenhang haben sich folgende Strategien bewährt: Das frühzeitige Informieren und Überzeugen der Spitze der Verwaltung und Kommunalpolitik, die Bekanntmachung der Ziele und Inhalte des Netzwerkes innerhalb der Kommunalverwaltung, die regelmäßige Vorstellung des Netzwerkes sowie der Weiterentwicklung in kommunalen Gremien und relevanten anderen Netzwerken und die Sicherstellung der Mitarbeit der für die Netzwerkkoordination Verantwortlichen in thematisch relevanten anderen Gremien (vgl. ebd.). Um ein Modell-

vorhaben bzw. ein Netzwerk zu initiieren und zu verstetigen, bedarf es einer Öffentlichkeitsarbeit, die einerseits die direkten Adressat_innen im Blick hat und die sich andererseits an die relevanten Akteur_innen sowie Unterstützer_innen richtet. Konkrete Strategien für eine gezielte Öffentlichkeit sind dabei das Führen von Gesprächen mit Entscheidungsträger_innen, Pressevertreter_innen und Politiker_innen, aber auch mit der Zielgruppe an sich sowie die Beteiligung an Diskussionen bzw. fachlichen Diskurse. Ebenso sollten unterschiedliche schriftliche Medien (z. B. Zeitungsartikel, Flyer, Handzettel, Plakate, Fotos etc.) in verschiedenen Sprachen auf das Projekt aufmerksam machen. Zur Generierung von Aufmerksamkeit eignet sich auch die eigene Homepage sowie die der verantwortlichen Träger und der zuständigen Kommune oder die Durchführung verschiedener Veranstaltungen wie beispielsweise Basare, Feste etc. allein oder gemeinsam mit anderen Institutionen. Abschließend macht auch die Teilnahme an Fachveranstaltungen sowie eine geregelte, strukturierte und intensive verbandsinterne, aber auch trägerübergreifende Vernetzungsarbeit Sinn, um die Öffentlichkeitsarbeit effektiv und nachhaltig zu gestalten (vgl. ebd., S. 43).

7.1.2 Die Studie „Migrationssensibler Kinderschutz“ des ISM e. V. und IGFH e. V.

Leitendes Ziel des Projektes, welches von 2008 bis 2011 an drei Modellstandorten durchgeführt wurde, war die Analyse der Umsetzung des Kinderschutzauftrags bei Familien mit Migrationshintergrund. Dabei sollte untersucht werden, ob und wenn ja, welche spezifischen Gefährdungssituationen im Zusammenhang mit Lebenslagen von Migrant_innen existieren und inwieweit diese besondere Anforderungen bei der Installation von Unterstützung und Schutz in Bezug auf kulturell unterschiedliche Erziehungs- und Wertvorstellungen mit sich bringen. Zudem wurde untersucht, wie fachliches Handeln gestaltet werden muss, um Barrieren zwischen Familien einerseits und Institutionen andererseits zu überwinden, und wie die Beteiligung von Migrationsfamilien erreicht sowie deren vorhandene Ressourcen aktiviert werden können. An den drei Projektstandorten sollten dabei beispielhaft Ansatzpunkte für die Schaffung einer auf die örtlichen Bedarfe der Migrationsfamilien und die spezifischen regionalen Gegebenheiten zugeschnittenen Infrastruktur eruiert und passende Konzepte dazu entwickelt werden (vgl. ISM e. V. und IGFH e. V. 2008, S. 4). Zielgruppe des Projektes waren dabei zunächst Kinder und Jugendliche mit Migrationskontext sowie deren Eltern, aber auch Akteur_innen und Fachkräfte der Jugendhilfe und im Hinblick auf Frühe Hilfen auch das Gesundheitswesen, Migrationssozialdienste, Jugendmigrationsdienste, Migrantenselbstorganisationen und die

Fachöffentlichkeit (vgl. ebd., S. 5). Das Design des Projektes war dabei prozesshaft angelegt, wobei die Durchführung in aufeinander aufbauenden Schritten erfolgte. Zunächst wurde dabei die vorhandene Literatur zur Thematik Kinderschutz / Migration / interkulturelle Öffnung gesichtet. Zudem wurde auch die Datenlage zur quantitativen Bedeutung von Kindeswohlgefährdungen bei Familien mit Einwanderungskontext ausgewertet. An den drei Modellstandorten Essen, Landkreis GERMERSHEIM sowie Stuttgart wurden dann die Projektziele exemplarisch umgesetzt (vgl. ebd., S. 6).

Die Auswertung einer Zielgruppenanalyse an den drei Modellstandorten zeigt, dass dort insgesamt etwa 1 bis 2 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter 21 Jahren von einer Verdachtsmeldung auf eine Kindeswohlgefährdung betroffen sind. Dabei liegt der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund bei durchschnittlich 52,4 Prozent (vgl. Jagusch 2013, o. S.). Dabei variieren die Anteile der Kinder und Jugendlichen mit Migrationskontext in den Projektbezirken zwischen 34,1 im Landkreis und 60,3 bzw. 61,8 Prozent im urbanen Ballungsraum. Kinder mit Migrationshintergrund sind somit nicht häufiger und nicht seltener von einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung betroffen als andere. Zudem ließ sich feststellen, dass nicht der Migrationshintergrund dazu führt, dass Kinder von ihren Eltern nicht ausreichend geschützt werden können bzw. gefährdet werden. Vielmehr charakterisieren prekäre Lebenslagen die Lebensbedingungen vieler Familien. So sind unter den Familien mit und ohne Migrationshintergrund, bei denen eine Verdachtsmeldung einging, etwa die Anteile von kinderreichen Familien, von minderjährigen Müttern, von Familien, die auf staatliche Unterstützung in Form von Transferleistungen angewiesen ist, von Familien mit formal niedrigen Bildungsabschlüssen sowie von alleinerziehenden Müttern, im Vergleich zum Bundesdurchschnitt deutlich überrepräsentiert (vgl. ebd.).

Die benannten Kriterien sind dabei noch nicht zwangsläufig ein Indiz für eine Kindeswohlgefährdung, sie prägen jedoch den Alltag und die Lebensbedingungen in einem hohen Ausmaß mit und erschweren gegebenenfalls die Lebensgestaltung. Dies gilt bei den vorliegenden Daten der Studie *Migrationssensibler Kinderschutz* jedoch für alle Familien und nicht nur für Migrationsfamilien.

Im Weiteren belegen die Ergebnisse die Notwendigkeit, sich mit den Migrationsbiografien und den spezifischen Lebenslagen auseinanderzusetzen. Viele Fachkräfte verfügen über keinerlei Wissen bezüglich der aufenthaltsrechtlichen Situation

der Familien mit Einwanderungskontext. Diesbezüglich besteht Qualifizierungsbedarf, da eine aufenthaltsrechtlich prekäre Situation die allgemeinen Lebensumstände gravierend beeinflusst. Außerdem zeigt sich bezüglich der Herkunftskontexte ein sehr vielfältiges Bild, welches keine Rückschlüsse in Form von bestimmten Herkunftsländern, die im Kinderschutz besonders häufig vertreten sind, zulässt (vgl. ebd.). Zudem hat sich gezeigt, dass es unabdingbar ist, den Familien nicht mit vorgefertigten Bildern gegenüberzutreten, um ihnen die Möglichkeit zu geben, als kompetente Akteur_innen ihres eigenen Lebens aufzutreten und Wahrnehmungen und Bedarfe selbst zu äußern. Insbesondere Fachkräfte der Sozialen Arbeit sollten daher über das Bewusstsein verfügen,

„dass Migrationsprozesse sich auf Familiensysteme und die einzelnen beteiligten Individuen auswirken und mit einer Reihe an spezifischen Herausforderungen (auf psychoemotionaler wie auch sozio-ökonomischer, rechtlicher, kulturell und bildungsbezogener Ebene) verknüpft sein können. Gleichzeitig sind die Migrationsbiographien und -geschichten so plural, dass Migrationssensibilität kein Wissen über Patentrezepte enthalten kann, sondern vielmehr eine den jeweiligen Familien wertschätzend begegnende Grundhaltung impliziert“ (Jagusch 2013, o. S.).

Die Kompetenz, mit Uneindeutigkeiten und Ambivalenzen, die in jeder Familie vorkommen können, produktiv umzugehen, hilft im Alltag, Besonderheiten wahrzunehmen und vermeintliche Differenzen, die sich in Stereotypen äußern, unberücksichtigt zu lassen (vgl. ebd.).

7.1.3 Die Modellprojekte in den Ländern

Seit 2007 wurden bundesweit im Rahmen des Aktionsprogramms *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme* des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zehn Modellprojekte Früher Hilfen wissenschaftlich begleitet. Die Modellprojekte unterschieden sich dabei hinsichtlich ihrer Praxisangebote und Untersuchungsschwerpunkte sowie ihres Forschungsdesigns und der Stichprobenauswahl sehr stark voneinander. Die gemeinsame Intention war jedoch die Generierung von Erfahrungen, Erkenntnissen und Forschungsergebnissen zu den im Aktionsprogramm benannten Qualitätsdimensionen Früher Hilfen. Hierbei handelt es sich um Strategien zur sinnvollen Unterstützung von Familien in Belastungslagen bei der Bewältigung ihrer Alltags- und Erziehungsaufgaben, um so einer späteren Kindeswohlgefährdung präventiv zu begegnen (vgl. NZFH c/o BZgA 2010, S. 12 ff.). Diese Strategien beinhalten dabei die folgenden Aspekte:

Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden: Die Effektivität und Praxistauglichkeit verschiedener Zugangswege sollte vergleichend untersucht

werden, um Empfehlungen aussprechen und die Erreichbarkeit hoch belasteter Familien so verbessern zu können.

Systematisch und objektiv Risiken erkennen: Durch die wissenschaftliche Begleitung von Instrumenten zur Erkennung und Einschätzung von Risiken sollten Erkenntnisse zu Sinn, Zweck und Praktikabilität dieser Instrumente gewonnen werden.

Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen motivieren: Hier sollte die Frage beantwortet werden, welche Strategien zur Motivierung von Familien sich in der Praxis als sinnvoll und geeignet erweisen.

Hilfen an den Bedarf der Familien anpassen: Verschiedene Methoden zur Feststellung verschiedener Hilfebedarfe sollten erprobt werden, um passgenaue Hilfen bereitstellen zu können.

Monitoring des Verlaufs der Hilfeerbringung: Zu klärendes Anliegen ist hier, wie mit Bestimmungen des Datenschutzes bei der Weitergabe von Informationen sachgerecht umgegangen werden kann.

Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure: Hinsichtlich Struktur und Effektivität verschiedener Kooperationsmodelle gibt es einen hohen Forschungsbedarf, der unter diesem Stichpunkt geklärt werden soll.

Verankerung der Frühen Hilfen im Regelsystem: Auf Basis der Erfahrungen der Modellprojekte werden Hinweise erwartet, wie eine Verankerung von Modellprojekten in das Regelsystem gelingen kann.

Die zusammenfassende Kommunikation der Ergebnisse obliegt dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, welches 2007 durch das BMFSFJ eingerichtet wurde. Träger des Zentrums sind das Deutsche Jugendinstitut (DJI) sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (vgl. NZFH c/o BZgA 2010, S. 14).

Zusammenfassend konnten dabei folgende Ergebnisse gewonnen werden (vgl. NZFH c/o BZgA 2010, S. 31 ff.): In Bezug auf einen *systematischen und umfassenden Zugang zur Zielgruppe* erweist sich die Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Schwangerschaftsberatungsstellen und Hebammen als sehr erfolgreich, wohingegen eine Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen sich eher

schwierig gestaltet. Eine gute Zusammenarbeit mit Geburtskliniken scheint dann zu gelingen, wenn diese vertraglich geregelt wurde. Grundsätzlich besteht breiter Konsens, dass der Einsatz von standardisierten Verfahren zur Einschätzung von *Risiken* grundsätzlich sinnvoll ist, um diese *systematisch und objektiviert erkennen* zu können. Allerdings befinden sich die Instrumente noch im Stadium der Entwicklung und Praxiserprobung, außerdem wird deren Messgenauigkeit als eher zurückhaltend beurteilt. Zur *Motivation von Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfeangeboten* ist es sinnvoll, die Hilfeannahmen freiwillig und unentgeltlich zu gestalten. Insbesondere motivierend wirkt dabei auch die Empfehlung durch Menschen aus dem näheren familiären Umfeld wie z. B. durch die Hebamme oder Kinderärztin. Zudem sollte Informationsmaterial ansprechend und vor allem zielgruppengerecht gestaltet sein. Allerdings konnte im Rahmen der Modellprojekte im Durchschnitt etwa ein Viertel der Familien nicht für die Teilnahme an einem Unterstützungsangebot gewonnen werden. Um eine passgenaue bzw. *an den Bedarf der Familie angepasste Hilfe anbieten* zu können, ist ein partizipatives Vorgehen unbedingt notwendig. Neben Instrumenten zur Bedarfserhebung sowie intensiven Gesprächen mit den Familien sollte auch ein fachlicher Austausch bezüglich der Anpassung der Hilfen an den tatsächlichen Bedarf, beispielsweise in Form von Supervision oder Feedbackgesprächen, stattfinden. Im Rahmen des *Monitorings des Verlaufs der Hilfeerbringung* bietet sich eine engmaschige Begleitung und Betreuung der Familien an, um nahtlose Übergänge in andere Projekte zu gewährleisten, falls der Bedarf der Familie in einem entsprechenden Projekt nicht abgedeckt werden kann. Dies kann z. B. durch die persönliche Herstellung eines Kontaktes oder die Vereinbarung gemeinsamer Termine realisiert werden. Hierbei sollten jedoch immer die Anforderungen des Datenschutzes berücksichtigt werden. Zur *Vernetzung und verbindlichen Kooperation der beteiligten Akteure* empfiehlt es sich, Kooperationen vertraglich zu regeln. Die Modellprojekte haben gezeigt, dass vertragliche Regelungen im Zusammenhang mit hoher Kontakthäufigkeit sowie Zufriedenheit stehen. Hierbei ist das Jugendamt am häufigsten an den Kooperationen beteiligt. Um *Angebote der Frühen Hilfen im Regelsystem zu verankern*, gibt es unterschiedliche Wege: So konnten z. B. einige der Modellprojekte 2010 bereits regelfinanzierte Leistungen in ihr Angebot integrieren, andere konnte einen Teil einzelner erfolgreicher Elemente für einen längeren Zeitraum finanziell absichern (vgl. ebd.).

7.1.4 Prävalenz- und Versorgungsstudie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Das Ziel der Bundesinitiative Frühe Hilfen ist der flächendeckende Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Zur Beantwortung der Frage, ob dieses Ziel erreicht wird und die Unterstützungsbedarfe der Zielpopulation gedeckt werden können, liefert die *Prävalenz- und Versorgungsstudie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* Erkenntnisse.²⁷ Sie besteht aus mehreren Teilstudien, welche repräsentative Daten zur Prävalenz von psychosozialen Belastungen von Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren erheben (*Kinder in Deutschland – KiD 0-3*) (vgl. NZFH 2017, o. S. sowie Salzmann u. a. 2018). Weitere Forschungsziele sind

- die Schaffung eines Überblicks über *Bedarfe und Inanspruchnahme* von Angeboten im Bereich Frühe Hilfen (und hierbei erstmals in Deutschland auch bezogen auf Familien mit Migrationshintergrund (vgl. hierzu Fullerton u. a. 2018) sowie
- die Generierung von Wissen über das *Zusammenwirken verschiedener Belastungsfaktoren*, um Angebote im Bereich Frühe Hilfen zielgenau planen zu können (vgl. Lang u. a. 2015, S. 7).

Die Pilotstudien wurden dabei im Zeitraum von 2012 bis Frühsommer 2014, die Hauptstudie von Januar bis Herbst 2015 und die Vertiefungsstudie von Sommer 2014 bis Herbst 2015 durchgeführt (vgl. NZFH 2017, o. S.) Im Kontext der Studie wurden 8.063 Familien mit mindestens einem Kind zwischen null und drei Jahren während einer Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes befragt. Der Fragebogen enthielt Angaben zur allgemeinen Lebenssituation, zu familiären Ressourcen und Belastungen sowie zur Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (vgl. Fullerton u. a. 2018).

Im Folgenden werden mit Hinblick auf den Kontext der vorliegenden Arbeit ausgewählte Ergebnisse aus der Prävalenz- und Versorgungsstudie herangezogen. Im Rahmen der Pilotstudien wurde herausgefunden, dass primärpräventive Angebote wie auch ihrer Intention entsprechend eine breite Masse erreichen, jedoch hier insbesondere höher gebildete Familien zur Zielgruppe gehören. Besonders deutlich wird dies bei medizinischen Angeboten oder welchen, die in den Sport-,

²⁷ Zur ausführlichen Darstellung des Ablaufs der Studie sowie ausgewählten Ergebnissen vgl. <https://www.fruehehilfen.de/forschung/praevalenz-und-versorgungsforschung/>; Stand 3. September 2017.

Freizeit- oder Gruppenangebotsbereich fallen. Hier nehmen etwa sechsmal so viele höher gebildete Familien teil. Dies scheint wenig überraschend, da gerade diese Angebote allen zugänglich sind, jedoch oftmals Eigeninitiative erfordern und somit eher höher gebildete Familien oft und gerne darauf zurückgreifen (vgl. NZFH 2017, o. S.). In Angeboten mit sekundärpräventiver Ausrichtung wie beispielsweise Frühförderung, Beratung in Familien-, Erziehungs- und im Besonderen auch Schwangerschaftsberatungsstellen sind hingegen Familien mit geringerem Bildungsstand häufiger vertreten. Gerade in Bezug auf die Schwangerschaftsberatungsstellen erscheint das nachvollziehbar, da hier beispielsweise über die Bundesstiftung Mutter und Kind Gelder für die Erstausrüstung beantragt werden können²⁸ (vgl. ebd., zur Schwangerschaftsberatungsstelle als „Türöffner“ vgl. auch Kapitel 5.3 und Eickhorst u. a. 2016, o. S.).

Im Kontext der Hauptstudie wurden unter anderem die Zusammenhänge von Belastung und Bildung sowie die Kenntnis von Hilfsangeboten und der Zusammenhang zu Bildung untersucht. Es hat sich gezeigt, dass Familien mit niedriger Bildung eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, von Risikofaktoren (z. B. ungeplante Schwangerschaft oder SGB-II-Bezug) betroffen zu sein, als solche mit mittlerer oder hoher Bildung. Einzig das Risikomerkmals „Stressbelastung“ tritt bei beiden Gruppen etwa gleich häufig auf. Bezüglich der Kenntnis von Frühen Hilfen wurde deutlich, dass nur etwa die Hälfte der Befragten die Angebote kennen; bei Unterteilung nach Bildungsgrad zeigt sich, dass Hochgebildete tendenziell mehr Unterstützungsangebote kennen als die Vergleichsgruppen, wobei die Tendenzen je nach Angebot unterschiedlich stark variieren (vgl. NZFH 2017, o. S.).

Die Vertiefungsstudie liefert neben anderen Erkenntnissen Einsichten in den Zusammenhang von Risikofaktoren mit dem Misshandlungsrisiko (B-CAPI-Misshandlungsskala). Es konnte hierbei gezeigt werden, dass kein einzelner Risikofaktor ähnlich zur Varianzaufklärung beitragen konnte wie die Summe der Belastungsfaktoren. Bei der Betrachtung einzelner Risikofaktoren erwies sich die elterliche Stressbelastung als der Faktor mit dem deutlichsten Einfluss auf das Misshandlungsrisiko. Bei der Kombination von Risikofaktoren zur Vorhersage des Misshandlungsrisikos konnte die Summe aus elterlicher Ärgerneigung, Stress, depressiven Symptomen, Konflikten um Kindererziehung und Armut den Wert auf der Skala am besten vorher-

²⁸ Da noch kein verlässlicher Belastungsindex entwickelt werden konnte, wird im Rahmen der Pilotstudie davon ausgegangen, dass der elterliche Bildungsgrad einen hinreichend guten Indikator für die familiäre Gesamtbelastung darstellt (vgl. Lang u. a. 2015, S. 7).

sagen (vgl. NZFH 2017, o. S.). Bezüglich der Bedeutung des Misshandlungsrisikos für die Nutzung Früher Hilfen zeigt sich ein differenziertes Bild: Primärpräventive Angebote wurden signifikant häufiger von Familien mit geringem Misshandlungsrisiko genutzt, wohingegen Angebote, die zur sekundären Prävention gezählt werden, häufiger von Personen genutzt wurden, die höhere Mittelwerte auf der B-CAPI-Misshandlungsskala aufwiesen (vgl. ebd.)

Bezogen auf die Familien mit Migrationshintergrund hat sich gezeigt, dass zugewanderte Eltern weniger Kenntnisse über primäre Präventionsangebote bzw. Angebote zur Gesundheitsförderung haben als Eltern ohne Einwanderungskontext. Bei den Angeboten der Frühen Hilfen haben sich diejenigen als erfolgreich erwiesen, die aktiv auf die Familien zugehen und aufsuchend arbeiten (z. B. durch den Besuch einer Nachsorgehebamme) (vgl. Fullerton u. a. 2018). Es wurde zudem deutlich, dass ein Migrationshintergrund häufig mit anderen Belastungsfaktoren einhergeht, wie z. B. einer niedrigeren Bildung sowie einem geringeren Einkommen (vgl. ebd.).

7.2 Eigenes Forschungsvorhaben und leitende Fragestellungen

Das Projekt *Migrationssensibler Kinderschutz* widmet sich der Frage,

„ob aufgrund unterschiedlicher Wert- und Erziehungsvorstellungen, im Zusammenhang mit Assimilierungsprozessen sowie durch wanderungsbedingte Problemlagen in Familien mit Migrationshintergrund spezifische Gefährdungssituationen für Kinder und Jugendliche auftreten können“ (ISM e. V. und IGFH e. V.2008, S. 1).

Verschiedene Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen belegen dabei, dass sich Familien mit Migrationshintergrund bei vielen potenziellen familiären Risikofaktoren wie z. B. Gewalt in der Partnerschaft, alleinerziehend oder ungeplante Schwangerschaft nicht von Familien ohne Migrationskontext unterscheiden. Es gibt jedoch auch Faktoren, die Familien mit Migrationshintergrund häufiger aufweisen. Dazu gehören unter anderem ein niedriger Bildungsstand, ein unsicherer Rechtsstatus bei unsicherem Aufenthaltsstatus und einer nicht geklärten Bleibeperspektive, beengte Wohnsituationen, Verlust sozialer Netzwerke und damit einhergehender familiärer und kultureller Gewohnheiten. Insbesondere bei Menschen mit Kriegs- und Fluchterfahrungen können zudem noch traumatisierende Belastungen mit hinzukommen (vgl. NZFH 2019, o. S.). Im Weiteren gibt es bei Familien mit Migrationshintergrund durch unzureichende Deutschkenntnisse und eine Unvertrautheit mit dem deutschen Versorgungs- und Unterstützungssystem in einem höheren Maße Zugangsbarrieren zu entsprechenden Hilfsangeboten wie beispielsweise den Frühen Hilfen (vgl. ebd.). Doch dürfen diese Erkenntnisse auf keinen Fall pauschalisiert werden. Bei einer Vielzahl von unter-

schiedlichen Lebensläufen und Kontexten kann bei den in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund auf keinen Fall von einer homogenen Gruppe mit gleichen Voraussetzungen und gleichen Lebenslagen gesprochen werden (vgl. ISM e.V. und IGFH e.V. 2008, S. 3). Doch auch wenn es bei einer Untersuchung der Familien mit Migrationshintergrund keinesfalls darum gehen darf, ihre eventuell vorhandenen Defizite aufzudecken und zur (weiteren) Stigmatisierung beizutragen, so macht eine grundsätzliche Auseinandersetzung laut Institut für soziale Arbeit Mainz e.V. und Internationaler Gesellschaft für erzieherische Hilfen e.V. (2008) doch Sinn, um

„besondere Konfliktsituationen und Unterstützungsbedarfe mit dem Ziel“ [zu benennen], „Fachkräfte zu sensibilisieren, das fachliche Wissen zu vergrößern und Ansatzpunkte für eine bedarfsgerechte und an der Lebenswelt der Klienten orientierten Praxis (....) herauszuarbeiten“ (ISM e.V. und IGFH e.V. 2008, S. 4).

Insbesondere auch in Bezug auf Frühe Hilfen, die sich als frühes und präventives Unterstützungsangebot bezogen auf das Alter des Kindes und auf den Entstehungsprozess von Krisen (vgl. Schone 2010, S. 4) verstehen, ist es sinnvoll, sich vor dem Hintergrund dieser Intention damit auseinanderzusetzen, um Pauschalisierungen und somit auch Stigmatisierungen zu vermeiden. Damit soll im Kontext Früher Hilfen verhindert werden, dass

„(werdende) Eltern(teile)“ – im Allgemeinen und in diesem Fall mit Migrationshintergrund im Besonderen – „als Adressat_innen konstruiert werden – also erst zu solchen gemacht werden –, indem bestimmte Probleme“ [Hervorhebung im Original] – in diesem Fall etwa auch ein Migrationshintergrund – „oder biographische Lebensphasen, denen typische Mängellagen bzw. ein erhöhter Zuwendungsbedarf zugeschrieben werden, Aufmerksamkeit erfordern“ [Hervorhebung im Original] (Buschhorn und Böllert 2015, S. 100).

Anders formuliert bedingt eine Auseinandersetzung mit dem Aspekt „Migrationshintergrund“ die Analyse, inwieweit (werdende) Familien mit Einwanderungskontext als besondere Adressat_innen Früher Hilfen (institutionell) konstruiert werden, indem ein Migrationskontext als „Problem“ definiert wird (vgl. dazu auch Bitzan und Bolay 2013, S. 43).

Der vorliegenden Arbeit liegt somit folgende Leitfrage zugrunde:

Inwieweit haben zuwanderungsbedingte Kriterien wie generell ein Migrationshintergrund und die Sprachkompetenz, die Verweildauer in Deutschland sowie die Herkunftsregion im Besonderen eine Auswirkung auf den Zugangsweg, die familiäre Belastungssituation, die Gestaltung sowie die beobachtbaren Veränderungen nach Beendigung in einem Angebot Früher Hilfen?

Im Rahmen quantitativer Sozialforschung werden für die jeweiligen Stichproben dabei folgende Aspekte analysiert:

Welche Unterschiede lassen sich in Bezug auf

- Zugangswege ins Projekt,
- familiäre Belastungen,
- Gestaltung der Angebote sowie
- beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Beendigung der Angebote

herausarbeiten und welche Auffälligkeiten bestehen in Bezug auf die untersuchten migrationsspezifischen Kategorien im Vergleich zu den Familien ohne Migrationshintergrund?

Die nachfolgenden Auswertungen basieren dabei auf folgender Hypothese:

Zuwanderungsbedingte Kriterien wie ein Migrationshintergrund generell, die Sprachkompetenz, die Verweildauer sowie die Herkunftsregion haben nur in vereinzelten Facetten eine Auswirkung auf den Zugangsweg, die familiäre Belastungssituation, die Gestaltung sowie die beobachtbaren Veränderungen nach Beendigung in einem Angebot Früher Hilfen, da es DEN bzw. DIE Migranten(gruppe) nicht gibt (vgl. u. a. Fischer 2011, S. 419 ff. und Merckle 2011, S. 83 ff.) und ein Migrationsstatus mit vielfältigen Ausdifferenzierungen einhergeht. Auch wenn Migrationsfamilien in verschiedenen Projekten als Adressat_innengruppe mit besonderen Belastungen beschrieben werden und einige Aspekte auf eine (migrationsbedingt) im Besonderen belastete Lebenslage hindeuten, sollte dies auf keinen Fall pauschalisiert werden. In Bezug auf den Anspruch bzw. die Umsetzung einer adressat_innenorientierten Praxis – auch in Bezug auf die Angebote Früher Hilfen – bedeutet das, sich am konkreten Alltag der Familien zu orientieren und bedarfsorientierte und flexible Angebote bereitzuhalten, die neben Unterstützung auch die individuelle Situation berücksichtigen und sich an den Ressourcen und Bedürfnissen der Adressat_innen ausrichten (vgl. Bitzan und Bolay 2018, S. 47) und ein (institutionelles) Konstruieren von Migrationsfamilien als besondere Adressat_innen Früher Hilfen vermeiden (vgl. dazu auch Bitzan und Bolay 2013, S. 42 f.).

7.3 Forschungsdesign

7.3.1 Datenerhebung – Beschreibung der Forschungsmethoden

Für die folgenden Auswertungen bilden die Daten des *Guter-Start-ins-Leben*-Modellprojekts in Trägerschaft des Sozialdienstes katholischer Frauen die Grundlage, welches begleitend an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster evaluiert wurde. Das Angebot versteht sich laut ursprünglicher Projektskizze als ein „Präventionsangebot zum Schutz von Säuglingen und Kleinkinder[n]“, welches die bereits vorhandenen Angebote aus dem Bereich der „frühen Förderung von Kindern und ihren Familien“ ergänzen soll (Prothmann 2008, o. S.). Das Projekt wurde im Zeitraum von 2008 bis 2010 an drei Standorten des Sozialdienstes katholischer Frauen in drei unterschiedlichen Bundesländern erprobt. Die wissenschaftliche Begleitung des Projektes wurde durch die Stiftung Aktion Mensch finanziert. Laut Evaluationsskizze bzw. Projektanträgen richteten sich die Angebote an „Eltern, die sich in einer schwierigen psychischen und/oder schwierigen sozialen Situation befinden und/oder einen belasteten Familienhintergrund aufweisen“ (Böllert 2008, S. 1). Als zur Zielgruppe gehörend werden in diesem Zusammenhang demnach z. B. sehr junge Eltern und Schwangere, alleinerziehende Mütter, Familien in finanziellen Problemlagen oder auch Familien mit Migrationshintergrund gezählt (vgl. ebd.).

Laut Buschhorn (2012, S. 216) handelt es sich somit bei Berücksichtigung der Definition von Frühen Hilfen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen bei dem *Guter-Start-ins-Leben*-Projekt in seiner ursprünglichen Form um ein Angebot, welches als selektives Präventionsangebot betrachtet werden kann.²⁹

Zur Angebotspalette gehörten verschiedene Gruppenangebote für (werdende) Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr, (Kurz-)Beratungen, längerfristige, auch aufsuchende Elternbegleitung, Patenschaften, Hebammensprechstunden oder auch spezifische intensive Angebote wie z. B. im Rahmen von STEEPTM. Das grundsätzliche Ziel des Projektes war dabei die Schaffung einer guten Basis für die psychische, körperliche und soziale Entwicklung von Kindern z. B. durch Erweiterung der Erziehungskompetenz der Mütter bzw. Eltern, der Förderung der elterlichen Feinfühligkeit oder durch Intensivierung der Beziehung zwischen Eltern und unterstützender Umwelt (vgl. Böllert 2008, S. 2). Ziel der formativen Evaluation der Projekte durch Begleitung während der Durchführung der Programme war die

²⁹ In einer späteren Projektbeschreibung hat der Sozialdienst katholischer Frauen die Zielgruppe allgemeiner gefasst und somit mehr auch eine primärpräventive Intention von Frühen Hilfen betont.

Entwicklung eines *Best-Practice-Modells* bezüglich der Angebote für die definierte Zielgruppe – mit der Intention der Ausweitung des Projektes auf weitere SkF-Standorte bundesweit (vgl. ebd., S. 3). Als Methoden der Evaluation dienten leitfadengestützte qualitative Interviews mit den Fachkräften vor Ort sowie die Transkription und die Analyse dieser Interviews, teilnehmende Beobachtungen und Dokumentation, der Einsatz von Fragebögen sowie standardisierte Telefoninterviews (vgl. ebd., S. 6). Die Basis für die folgenden Auswertungen bilden die Fragebögen, welche durch die Fachkräfte in Zusammenarbeit mit den Eltern jeweils zum Beginn der Teilnahme sowie zum individuellen Austritt aus dem Projekt bearbeitet wurden. Diesbezüglich wurde ein Dokumentationssystem entwickelt, welches von den Fachkräften vor Ort auch für die eigene Dokumentation verwendet werden konnte und an bereits bestehende Dokumentationsabläufe an den Standorten inhaltlich angelehnt wurde. Zudem wurden bewährte weitere Instrumente wie etwa Items aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) oder in Bezug auf die Risikoeinschätzung durch die Fachkräfte Items des *Glinder Manuals zur Kindesvernachlässigung* (vgl. Schone u. a. 1997) mit einbezogen. Folgende Daten wurden in diesem Kontext erhoben:

- Angaben zum sozioökonomischen Status der Familien
- Daten zum Erstkontakt und zur Auswahl der Angebote
- Beratungsbedarf der Familie
- Zu erreichende Ziele durch Projektteilnahme
- Informationen zum in Anspruch genommenen Angebot
- Informationen zu zusätzlichen Hilfen
- Bewertung des Kontaktaufbaus sowie Kooperationsbereitschaft der Eltern
- Fachliche Risiko- und Ressourceneinschätzung
- Tagebuch zur Dokumentation der Tätigkeiten und des Kontaktverlaufes in den einzelnen Familien³⁰
- Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern
- Gründe für die Hilfebeendigung und Weitervermittlung³¹

³⁰ Die Dokumentation der einzelnen Kontaktverläufe findet im Weiteren keine Berücksichtigung, da es im Schwerpunkt um die Darstellung von allgemeinen Tendenzen und nicht um den Verlauf der Arbeit in Bezug auf einzelne Fälle geht.

³¹ Da sich die Darstellung der Erhebungsinstrumente auf projektinternes Material bezieht, können keine genauen Angaben zur Literaturquelle angegeben werden.

Die Auswertungen erfolgten im Rahmen quantitativer Sozialforschung mithilfe des Auswertungsprogramms SPSS, einer speziellen Statistik- und Analysesoftware. Das Ziel des quantitativen Paradigmas ist laut Raithel (2008) das

„Erklären [Hervorhebung im Original] der kulturell/sozial geschaffenen Wirklichkeit. Mit Hilfe quantifizierender Methoden werden Strukturen [Hervorhebung im Original] über individuelle Zusammenhänge und Regeln zwischen Begebenheiten aufgedeckt, indem soziale Gegebenheiten über einen Operationalisierungsvorgang messbar gemacht werden, um dann statistische Analysen anzuwenden“ (Raithel 2008, S. 11 f.).

Micheel (2010) benennt als primäres Ziel von quantitativer empirischer Sozialforschung die Erklärung von sozialen Sachverhalten. Dabei sind die Exploration und Beschreibung sozialer Sachverhalte weitere Ziele. Quantitative Forschung bezieht sich dabei auf die Ebene von Aggregaten und nicht auf einzelne Individuen (vgl. S. 13). Als Datenerhebungsinstrument dienen im Weiteren standardisierte Fragebögen. Standardisierte Fragebögen sind neben Tests oder vorgegebenen Beobachtungskriterien typische Datenerhebungsmethoden quantitativer Forschung (vgl. Abel u. a. 1998, S. 10). Die Gesamtheit der Familien, die am *Guter-Start-ins-Leben*-Projekt teilgenommen haben und aus der entsprechend die einzelnen Samples sich zusammensetzen (siehe 7.3.3), formierte sich dabei willkürlich. Wer sich freiwillig für die Teilnahme am Projekt meldete bzw. von anderen Institutionen vermittelt wurde und den Kontakt aufgenommen hat, wurde in die Evaluation mit einbezogen; die weitere Einteilung der Stichproben erfolgte anhand definierter und theoretisch hergeleiteter Kriterien wie z. B. die vorhandene Deutschsprachkompetenz oder die Verweildauer in Deutschland. Die Zusammensetzung der weiteren Samples erfolgte demnach bewusst (vgl. dazu auch Raithel 2008, S. 55).

Die Auswertung erfolgt dabei primär über die Berechnung von Antworthäufigkeiten sowie des arithmetischen Mittels als ein Maß der zentralen Tendenz. Das arithmetische Mittel wird dabei oft auch als Mittelwert bezeichnet, was wegen der Existenz anderer Mittelwerte eigentlich nicht richtig ist. Da sich die Bezeichnung jedoch im allgemeinen Sprachgebrauch durchgesetzt hat (vgl. Micheel 2010, S. 126), wird auch im Folgenden auf diese Bezeichnung zurückgegriffen. Diesbezüglich ist außerdem anzumerken, dass die Ermittlung eines Mittelwertes auf Ordinalskalenniveau ebenso statistisch nicht ganz einwandfrei ist, da nicht sichergestellt ist, dass der Abstand zwischen den jeweiligen Antwortmöglichkeiten von den jeweils Interviewten als gleich betrachtet wird.³²

³² Nähere Erläuterungen dazu siehe auch Kapitel 7.3.2.

Im Rahmen quantitativer Statistik kann zwischen *beschreibender* und *schließender* Statistik unterschieden werden (vgl. Schirmer 2009, S. 122 f.). Hierbei ist es die Aufgabe der beschreibenden, also der deskriptiven Statistik, quantitative Daten darzustellen und zu beschreiben. Datensätze werden verdichtet und zusammengefasst, um Strukturen und Gesetzmäßigkeiten zu erkennen. Es ist – im Gegensatz zur schließenden, also zur Inferenzstatistik, die auf die beschreibende Statistik aufbaut – jedoch nur möglich, Aussagen über die untersuchte Stichprobe zu machen. Die beschreibende Statistik ist somit nicht geeignet, von der untersuchten Stichprobe auf die Grundgesamtheit zu schließen und verallgemeinernde Aussagen zu treffen (vgl. ebd.). Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich demnach auf die beschriebene Stichprobe auf der Grundlage der vorliegenden Daten und verfolgen nicht den Anspruch, Aussagen über alle Familien mit Migrationshintergrund bzw. Familien, die Frühe Hilfen in Anspruch nehmen, zu treffen. Sie sollen vielmehr einen ersten Beitrag zur Sensibilisierung in Bezug auf eine bedachte Definition von Adressat_innen und somit Intention Früher Hilfen leisten. Im Weiteren ist es nicht möglich, fundierte Daten zur Anzahl und zu Belastungslagen von (werdenden) Familien mit kleinen Kindern sowie zur Inanspruchnahme von präventiven Unterstützungsanfragen in Deutschland zu nennen, weil Frühe Hilfen keinen klar definierten Leistungsinhalt beschreiben, sondern sich auf eine besondere Lebenslage beziehen (vgl. NZFH 2009, o. S.). Da somit die Grundgesamtheit der Familien in Frühen Hilfen nicht konkret gefasst werden kann, macht auch das Ziehen von Rückschlüssen auf eben diese nicht klar definierte Grundgesamtheit (aktuell) wenig Sinn. Daher wird im Weiteren auf inferenzstatistische Berechnungen verzichtet.

7.3.2 Verwendete Skalen und Itemauswahl

Die Datenbasis bilden die für jede Familie zu Beginn der Teilnahme am Modellprojekt sowie bei Beendigung ausgefüllten Aufnahme- bzw. Abschlussbögen³³. Die Fragebögen sind aus Gründen der Vergleichbarkeit jeweils standardisiert und bieten neben der Erfassung der persönlichen Daten und Daten zur Familie sowie wenigen Ausnahmen wie beispielsweise in Bezug auf die konkrete Benennung von familiären Belastungen und Ressourcen sowie zusätzlichen Anmerkungen hauptsächlich geschlossene Fragen. Vorteile von geschlossenen Fragen liegen beispielsweise in der Vergleichbarkeit der Antworten, einer höheren Durchführungs- und Auswertungs-

³³ Der Aufnahme- und der Abschlussbogen liegen dieser Arbeit als Muster im Anhang bei.

objektivität sowie einem geringeren Zeitaufwand für die Befragten (vgl. Diekmann 2005, S. 408).

Bei den geschlossenen Fragen gibt es sowohl die Möglichkeiten der Einzelnennungen, bei denen sich die Befragten für eine Antwort entscheiden müssen, als auch der Mehrfachnennungen (vgl. Raithel 2008, S. 68). Die Skalenarten variieren dabei zwischen Nominal- (z. B. bei der Ermittlung des Zugangs in das Projekt) und Ordinalskalenniveau (etwa bei der Angabe der Schulabschlüsse der Eltern). Insbesondere in Bezug auf Einschätzungen z. B. in Bezug auf die Bewertung des Kontaktaufbaus, der Kooperation, familiärer Belastungen sowie zur Zielerreichung kommen vierstufige Ratingskalen (z. B. 1 = keine Belastung, 4 = sehr hohe Belastung) zum Einsatz. Bei einer vierstufigen Ratingskala ist entsprechend eine Positionierung von den Befragten gefordert, da eine Angabe in der Mitte nicht möglich ist (vgl. ebd., S. 69, zur Diskussion um die Frage nach der Anzahl der Skalenstufen bei Ratingskalen vgl. auch Micheel 2010, S. 82). Laut Schirmer (2009), die sich auf Bortz und Döring (2002, S. 74) bezieht, ist es oft umstritten, in welchem Skalenniveau eine Variable erhoben wird. Da streng genommen beispielsweise bei Schätz- bzw. Ratingskalen und Einstellungsmessungen die Abstände zwischen den einzelnen Werten nicht genau festgelegt und eindeutig berechenbar sind, was jedoch Intervallskalen charakterisiert, ist die Berechnung von Mittelwerten nur bedingt aussagekräftig, weil dies für Ordinalskalenniveaus genau genommen nicht zulässig ist (vgl. Klammer 2005, S. 86). Durch eine liberalere Auslegung der Skalenniveaus wird es jedoch möglich, auch differenziertere Analyseverfahren anzuwenden (Schirmer 2009, S. 121 f.), sodass etwa die Berechnung von Mittelwerten z. B. bei Ratingskalen ein nicht unüblicher Vorgang ist (siehe dazu auch 7.3.1), wovon auch bei den folgenden Auswertungen Gebrauch gemacht wird.

Die Analyseschwerpunkte wurden dabei wie folgt ausgewählt und jeweils miteinander verglichen:

Sozioökonomische Daten und Struktur der Familien

Um Aussagen über die sozioökonomische Situation und Struktur der jeweiligen Familien machen zu können, werden zunächst einige ausgewählte soziale Daten der Familien (Alter der Mutter, Schul- und Berufsabschluss von Mutter und Vater, Familienstand und -struktur; Abhängigkeit von Transferleistungen) betrachtet. Die Ergebnisse zweier Literaturrecherchen nach Kindler (2010) belegen, dass ein sehr niedriges Alter der Mutter, ein niedriger Bildungsstand sowie Armut bzw. Bezug von

Sozialleistungen potenzielle Risiken für ein gesundes kindliches Aufwachsen sein können (vgl. S. 1074).

Zugänge ins Projekt

Im Weiteren wird analysiert, über welche Zugänge die Familien, auch unter Berücksichtigung migrationsspezifischer Aspekte, ins Projekt gekommen sind, um eventuelle Schlussfolgerungen über präferierte Zugänge in Bezug auf besondere Zielgruppen treffen zu können.

Familiäre Belastungen

Weiterhin werden die Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mutter und die Fachkraft sowie die Einschätzungen der Belastungen in den einzelnen Dimensionen gegenübergestellt, um gegebenenfalls Schwerpunkte bei den jeweiligen Samples ausmachen zu können. Eine detailliertere Auflistung der Dimensionen bietet dabei die Möglichkeit, Aussagen über besondere Belastungsschwerpunkte in den einzelnen Stichproben zu treffen. Die lebensweltliche Dimension umfasst dabei Einschätzungen zur finanziellen und beruflichen Situation, zur Schulbildung, zu den Wohnverhältnissen, zum Wohnumfeld sowie zur sozialen Eingebundenheit. Nach Kindler (2010) sind häufige Umzüge, soziale Isoliertheit sowie wenig Unterstützung mögliche Vorhersagefaktoren früher Vernachlässigung und/oder Misshandlung und früher Erziehungsschwierigkeiten und/oder Entwicklungsauffälligkeiten (vgl. S. 1074). Im Weiteren verweist der 12. Kinder- und Jugendbericht (2006) darauf, dass Migrantenfamilien überwiegend in Wohnverhältnissen leben, welche sozialräumlich benachteiligende Entwicklungsbedingungen für Kinder aufweisen (vgl. S. 120). Im Rahmen der familiären Dimension werden elterlicher Drogen-, Tabak- und Alkoholkonsum, die Qualität der Partnerschaft, die Initiative und Fürsorglichkeit der Eltern, der familiäre Zusammenhalt sowie die gesundheitliche Situation und psychische Belastbarkeit der Eltern erfasst. Auch in diesem Zusammenhang haben Kindlers (2010) Recherchen gezeigt, dass Partnerschaftskonflikte, geringes elterliches Selbstvertrauen sowie psychische Instabilität Risikofaktoren im beschriebenen Kontext sein können (vgl. S. 1074). In Bezug auf die Situation des Kindes als Dimension werden psychische und physische Angaben zum Kind wie beispielsweise die körperliche Erscheinung, das Temperament sowie die sprachliche Entwicklung des Kindes erfasst, um diesbezüglich Hinweise auf eine eventuell nicht gesunde kindliche Entwicklung zu erhalten. Unter die Dimension der Eltern-Kind-Interaktion fallen Aspekte zur Ausübung von Gewalt gegen das Kind, die

Einstellung sowie die Zuwendung zum Kind, die Zuverlässigkeit und Berechenbarkeit der Eltern, die Auswirkungen und Veränderungen durch Schwangerschaft und Geburt auf die Partnersituation, zur Betreuungssituation des Kindes, zu Körperkontakt und Zärtlichkeit sowie Kohärenz und Selbstwirksamkeitsgefühl der Eltern. In diesem Zusammenhang hat der 12. Kinder- und Jugendbericht (2006) aufgezeigt, dass der Wert, der Kindern beigemessen wird, sich nach jeweiliger Nationalität unterscheidet und Einfluss auf Erziehung, den Umgang mit Kleinkindern sowie frühkindliche Pflegepraktiken bzw. Betreuungsformen nimmt (vgl. S. 119 f.). Im Weiteren hat Buschhorn (2012) herausgefunden, dass das allgemeine Selbstwirksamkeitsgefühl sowie die Lebenszufriedenheit von Müttern in einem Zusammenhang zu den subjektiv empfundenen familiären Belastungen stehen, das heißt, je selbstwirksamer und kompetenter sich die Mütter fühlen, desto positiver bewerten sie ihre eigenen Lebensumstände (vgl. S. 175 ff.). Passend dazu benennt Kindler (2010) ein geringes Selbstvertrauen und unrealistische Erwartungen als weitere potenzielle Risikofaktoren für eine gesunde kindliche Entwicklung (vgl. S. 1074).

Gestaltung der Angebote

Bezüglich der Einschätzung eines gelungenen Kontaktaufbaus lässt sich herausarbeiten, inwieweit auf der Grundlage der vorliegenden Daten dieser eventuell mit einzelnen Gruppen weniger gut gelungen ist. Eine Beschreibung sowie ein Vergleich der Arbeitsziele zwischen den verschiedenen Gruppen spiegeln wider, welche Schwerpunkte bei der Arbeit mit den unterschiedlichen Stichproben gegebenenfalls bestehen. Dieses wird unterstützt durch die Ermittlung, in welche Angebote jeweils vermittelt wurde.

Auf der Grundlage der Abschlussbögen wird jeweils ermittelt, wie nach Beendigung der Arbeit mit den Familien die Kooperation durch die Fachkräfte insgesamt bewertet wird, um daraus Schlussfolgerungen ziehen zu können, ob sich in Bezug auf besondere migrationsspezifische Aspekte in der Zusammenarbeit auch besondere Konflikte herausfiltern lassen.

Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Beendigung der Angebote

Im Weiteren wird eine Einschätzung zur Zielerreichung in den Familien insgesamt durch die Fachkräfte getroffen, welche in einem nächsten Schritt konkretisiert wird. So bewerten jeweils die beteiligten Fachkräfte sowie die Familien, inwieweit bzw. in welchem Ausmaß sie die elterlichen Kompetenzen in der Erziehung und Versorgung

der Kinder, der Gestaltung des sozialen Umfeldes sowie der Lebensbewältigung jeweils als gestärkt im Vergleich zum Beginn der gemeinsamen Arbeit einschätzen. Ein Vergleich der Belastungsdimensionen zum Abschluss der Angebote mit denen zu Beginn der Arbeit im Aufnahmebogen bietet einerseits die Möglichkeit, Auffälligkeiten herauszuarbeiten, andererseits kann ein Abgleich vollzogen werden, inwieweit und in welchem Maße während der Teilnahme Veränderungen in Bezug auf die familiären Belastungen eingetreten sind. Zudem schätzen jeweils die Mutter sowie die Fachkraft ein, in welchem Maße die Familien nach wie vor belastet sind bzw. inwieweit sich der Grad der allgemeinen familiären Belastung während der Maßnahmeteilnahme insgesamt verändert hat. Abschließend wird analysiert, welche Angebote von welcher Anzahl Familien durchschnittlich wie oft in Anspruch genommen wurden und ob die Familien auch nach Beendigung der Modelllaufzeit bzw. des Erhebungszeitraumes zur weiteren Unterstützung im Projekt verblieben sind.

7.3.3 Beschreibung des Samples

Obwohl über die Hälfte der Familien, die am *Guter-Start-ins-Leben*-Projekt – durch Selbstmeldung oder auf Anraten – teilgenommen haben, einen Migrationshintergrund aufweisen, erfolgte im Rahmen der Evaluation durch die Westfälische Wilhelms-Universität in Münster keine Unterscheidung zwischen verschiedenen Nationalitäten. Für die vorliegenden Auswertungen wurden alle vorliegenden Daten aller 214 Familien, die am Projekt teilgenommen haben, mit einbezogen. Die Unterteilung erfolgte zunächst hinsichtlich des Kriteriums *Familie mit Migrationshintergrund* sowie *Familie ohne Migrationshintergrund*, wobei diejenigen Familien wieder herausgefiltert wurden, die keiner Kategorie eindeutig zugeordnet werden konnten, um eine Verwischung der Ergebnisse zu vermeiden.

Zur Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund gehören somit diejenigen Mütter³⁴, die einen Migrationshintergrund gemäß Definition in Kapitel 4.1 aufweisen, sowie die, die zwar selbst keinen Einwanderungskontext haben, jedoch mit dem Vater der Kinder, der einen Migrationshintergrund hat, in einem Haushalt in einer festen Beziehung leben.³⁵ Insgesamt können dieser Kategorie 106 Familien, für die ein Aufnahmebogen vorliegt, zugeordnet werden, von denen 73 einen beidseitigen

³⁴ Anmerkung: Bei den Auswertungen werden fokussiert die Mütter betrachtet, da nur Mütter an den Angeboten teilgenommen haben und eine Differenzierung somit hinfällig ist.

³⁵ Hierbei wird im Allgemeinen keine Unterscheidung zwischen vorhandener und nicht vorhandener eigener Migrationserfahrung gemacht. Das Kapitel 8.4 bietet jedoch Erkenntnisse zur Unterteilung hinsichtlich einer unterschiedlichen Verweildauer in Deutschland.

Migrationshintergrund haben, also sowohl Mutter als auch Vater einen Zuwanderungskontext aufweisen; für 91 Familien konnte ein Abschlussbogen weitestgehend ausgefüllt werden (siehe Tab. 6).³⁶

In die Gruppe der Familien ohne Migrationshintergrund fallen Mütter und Väter ohne Migrationshintergrund sowie Mütter, die keinen Migrationshintergrund aufweisen und bei denen bei der Nationalität des Vaters „keine Angabe“ gemacht wurde sowie in der Familie Deutsch gesprochen wird und auch sonst keine Anzeichen auf einen Migrationshintergrund wie etwa zugewanderte Großeltern hindeuten. Die Zuordnung der Familien, bei denen bei der Nationalität des Vaters keine Angaben gemacht wurden, zu den Familien ohne Migrationshintergrund begründet sich auf Analysen des Mikrozensus 2015, die belegen, dass Personen ohne Migrationshintergrund eher selten in Ehen mit Partnern mit Migrationshintergrund leben. So leben 95 Prozent der Personen ohne Migrationshintergrund in einer Ehe mit einem Partner/einer Partnerin gleicher Herkunft (vgl. dazu Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016, S. 27). Somit ist die Wahrscheinlichkeit recht hoch, dass der Vater ebenfalls deutscher Nationalität ist. Zur Gruppe der Familien ohne Migrationshintergrund gehören bei Berücksichtigung der genannten Kriterien 74 Familien, für die ein Aufnahmebogen vorliegt; von 68 Familien liegt der ausgefüllte Abschlussbogen vor (siehe Tab. 6).

Datenbasis	Gesamt	Familien ohne MH	Familien mit MH
Aufnahmebogen	214	74	106
Abschlussbogen	196	68	91

Tab. 6: Vorliegende Datenbögen insgesamt, Familien ohne Migrationshintergrund, Familien mit Migrationshintergrund

Die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund wird im Weiteren dann noch einmal unterteilt in Bezug auf „migrationsspezifische Merkmale“, die nur auf diese Familien zutreffen können, um den Aspekt Migration detaillierter fassen und durchleuchten zu können. Hierbei wurde sich an der Setzung von Schlaglichtern orientiert, wie es in der Studie *Migrationssensibler Kinderschutz* (vgl. Jagusch 2012a, S. 96)

³⁶ Die Differenz zwischen der Anzahl der einzelnen Bögen lässt sich dadurch erklären, dass zum Teil Familien am Projekt teilgenommen haben, die lediglich einmalig ein Angebot wie etwa eine Kurzberatung in Anspruch genommen haben oder auch nicht mehr erschienen sind, sodass kein Abschlussbogen vollständig ausgefüllt werden konnte oder musste. Der Vollständigkeit halber sind die fehlenden Abschlussbögen in den vorliegenden Auswertungen dennoch mitgezählt, fehlende Werte werden demnach entsprechend auch als fehlende Angaben angegeben.

erfolgt ist. Hier wurde jeweils der Fokus auf Aspekte gelegt, die im Rahmen der Arbeit mit Familien mit Einwanderungskontext hilfreich beim Zugang sind und zum Verständnis der familiären Lebenssituation beitragen können (vgl. ebd.). In den vorliegenden Auswertungen wurde sich dabei auf die Kriterien Sprache, Verweildauer im Land sowie Herkunftsregion konzentriert, weil diese Kriterien sich nur durch einen Migrationskontext definieren lassen, wohingegen beispielsweise jede Familie – unabhängig, ob ein Migrationshintergrund vorhanden ist oder nicht – einem sozialen Status zugeordnet werden könnte. Jagusch (2012a) benennt als Migrationsfacetten unter anderem auch noch religiöse Pluralität, Migrationsmotivationen und -geschichten, den rechtlichen Status oder auch Erfahrungen von Ausgrenzung (vgl. S. 96). Auch wenn dieses im Kontext der vorliegenden Arbeit interessante Kategorien gewesen wären, die noch einmal eine andere Sicht auf den Aspekt Migration ermöglicht hätten, war eine Auseinandersetzung nicht möglich, da sich aus den vorliegenden Daten keine Aussagen dazu generieren ließen.

So wird analysiert, inwieweit sich die Kenntnis der deutschen Sprache auf die familiäre Gesamtsituation sowie die Arbeit im *Guter-Start-ins-Leben-Projekt* auswirkt. Das Beherrschen der deutschen Sprache steht dabei für eine wichtige Bedingung für eine gelingende Integration im Aufnahmeland (vgl. Die Bundesregierung 2007, S. 24) sowie als eine der wesentlichen Voraussetzungen für Partizipation und Teilhabe (vgl. Jagusch 2012b, S. 228). So bewertet auch Gaitanides (2011, S. 324 ff.) sprachliche Verständigungsschwierigkeiten und ein mangelndes Vertrauen in die interkulturellen Verständigungsschwierigkeiten als eine der Zugangsbarrieren von Migrationsfamilien zu Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems. Fendrich u. a. (2012) bewerten auf der Grundlage ihrer Auswertungen zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung die in der Familie gesprochene Sprache als einen möglichen Indikator für eine benachteiligte Lebenslage von Familien. Diese begründet sich damit einhergehend auf einer eingeschränkten sozialen Mobilität sowie der Gefahr einer gesellschaftlichen Ausgrenzung gegenüber anderen Milieus, die sich weiterführend nachteilig auf das gesunde Aufwachsen für junge Menschen sowie die familiäre Erziehung auswirken können (vgl. S. 350). Bei der Arbeit mit Migrationsfamilien, die Deutsch nicht als Alltagssprache verwenden, weist Jagusch (2012b, S. 230 f.) darauf hin, dass dies ein Hinweis dafür sein kann, dass Fachkräfte hier besonders gefordert sind, dass insbesondere bei emotional besetzten Themen ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden muss, ob es den Gesprächspartnern möglich ist, sich adäquat auszudrücken bzw. den Anliegen der Fachkräfte

zu folgen. Auch sollte berücksichtigt werden, dass Informationen, die nur über bestimmte Wörter zum Ausdruck gebracht werden können, in interkulturellen Gesprächen verloren gehen, sowie unterschiedliche Sprachkonnotationen zu Missverständnissen führen können.

In den folgenden Auswertungen wird unterschieden zwischen den Familien, in denen die in der Familie gesprochene Alltagssprache Deutsch ist und in denen neben der Muttersprache auch Deutsch gesprochen wird – diese beiden Gruppen werden in den Auswertungen als Deutsch sprechend zusammengefasst (N = 27)³⁷ –, sowie diejenigen Familien, auf die dies nicht zutrifft (siehe Tab. 7). Dass Deutsch in den Familien nicht die Alltagssprache – Schnitzer (2013, S. 125) verwendet auch den Begriff „Familiensprache(n)“ – ist, muss jedoch nicht notwendig bedeuten, dass die Familien überhaupt kein Deutsch sprechen können; sie verwenden die Sprache vielmehr nicht routinemäßig. Bei 24 Familien fehlt eine Angabe zur in der Familie gesprochenen Sprache, sodass sie nicht in die Auswertungen mit einbezogen werden können. Auswertungen des Panels Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS) zufolge sprechen etwa 80 Prozent der Mütter mit Migrationshintergrund Deutsch nicht als Muttersprache (vgl. BMFSFJ 2016, S. 37). Dennoch bewerten zwei Drittel dieser Mütter ihre Deutschkenntnisse als gut oder sehr gut, nur etwa jede zehnte Mutter empfindet ihre Sprachkenntnisse als weniger gut oder sogar schlecht (vgl. ebd). Ein Drittel der Mütter mit Migrationshintergrund spricht dabei in ihrer Familie ausschließlich die Sprache ihres Herkunftslandes (vgl. Allensbach 2013, S. 14). Die Familien, auf die sich die nachfolgenden Auswertungen beziehen bzw. bei denen die in der Familie gesprochene Sprache eindeutig zugeordnet werden kann, sprechen ebenfalls primär im Alltag eine andere Sprache als Deutsch, was jedoch nicht bedeutet, dass sie sich auf Deutsch nicht verständigen können. Im Rahmen der Arbeit sind keine Dolmetscher_innen eingesetzt worden.

³⁷ Betrachtet wurden hier die Sprachen, in denen die Eltern in den Familien kommunizieren.

Anzahl der Familien, in denen die in der Familie gesprochene Sprache Deutsch ist:	Anzahl der Familien, in denen in der Familie eine andere Sprache als Deutsch gesprochen wird:	Anzahl der Familien, die neben ihrer Muttersprache in der Familie auch Deutsch sprechen:
N = 8	N = 55	N = 19

Tab. 7: In den Familien gesprochene Sprache Deutsch / Nicht-Deutsch / Deutsch und Fremdsprache

Insgesamt sprechen die teilnehmenden Migrationsfamilien mehr als 27 unterschiedliche Sprachen (siehe Abb. 6):

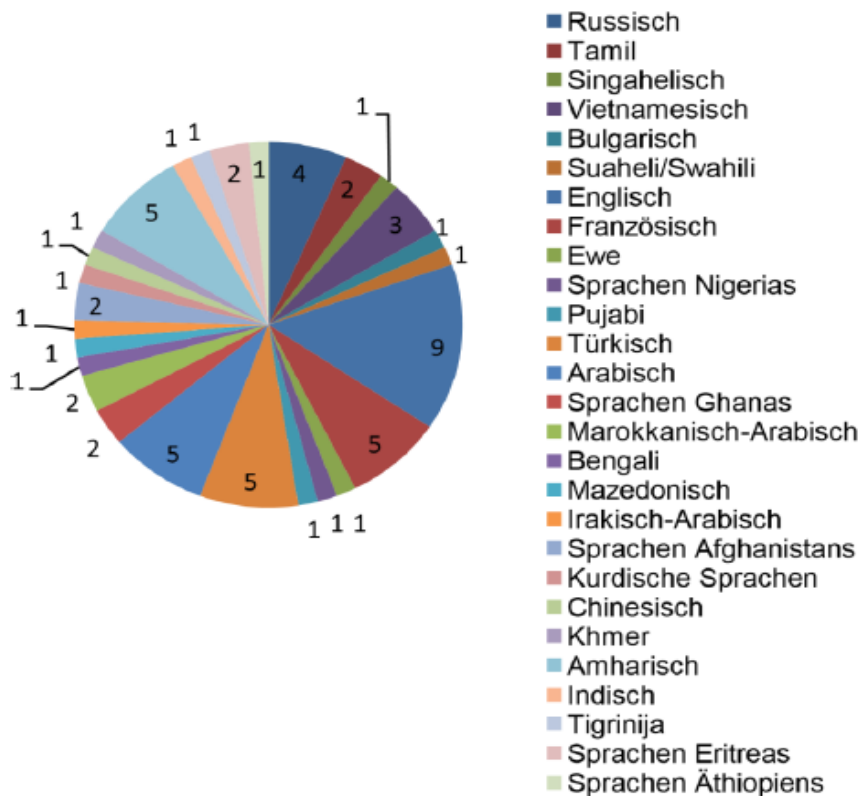


Abb. 6: In den Migrationsfamilien gesprochene Sprachen

Im Weiteren wird nach dem Herkunftsland differenziert, um herausstellen zu können, ob sich Differenzen zwischen Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen herausfiltern lassen. Die 106 Familien, die eindeutig der Kategorie „Familie mit Migrationskontext“ zugeordnet werden können, kommen dabei aus über 35 verschiedenen Nationen (siehe Abb. 7):

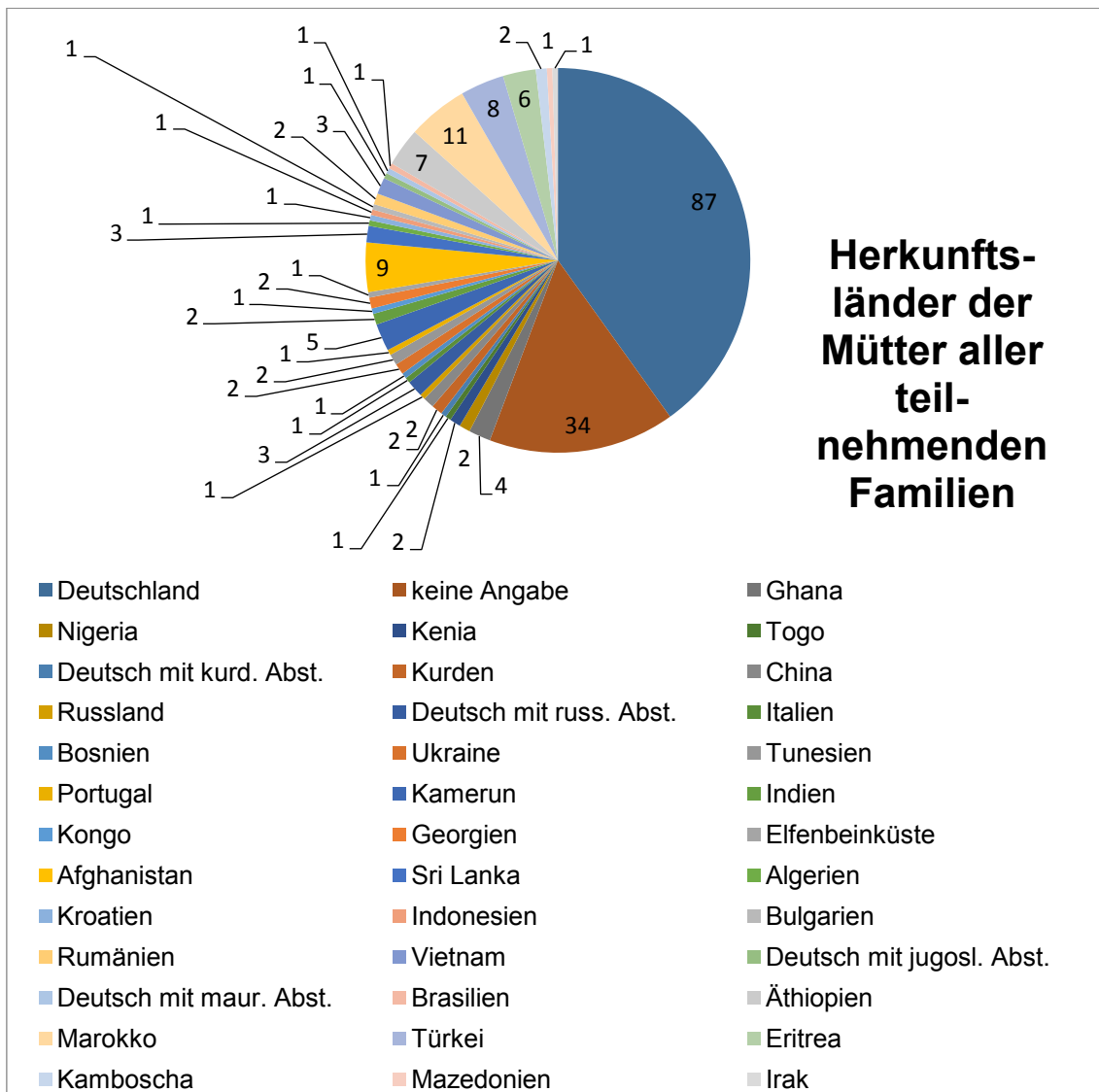


Abb. 7: Herkunftsländer aller teilnehmenden Mütter

Aufgrund der vielfältig vertretenen Herkunftskontexte und der damit verbundenen Pluralität der Familien muss der Versuch einer Kategorisierung sehr vorsichtig interpretiert werden (vgl. Jagusch u. a. 2012, S. 98). Dennoch soll eine Unterteilung gewagt werden, da mit einer bestimmten Herkunftsregion in der Regel auch eine spezifische Kultur³⁸ und damit einhergehend beispielsweise Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, eine definierbare ökonomische Situation sowie das

³⁸ Laut Teupe (2012a) existieren in unterschiedlichen Kulturen verschiedene Konzepte beispielsweise davon, wie Familien funktionieren sollen, wie die Aufgabenteilung innerhalb der Familie zu erfolgen hat, wie mit Krankheiten und Konflikten umgegangen wird und welche Ziele bei der Kindererziehung im Vordergrund stehen (vgl. S. 196). All diese Aspekte prägen entsprechend das individuelle Erleben und Bewerten.

Vorhandensein und die Ausprägtheit eines Gesundheitssystems verbunden werden können (vgl. RKI 2008, S. 21).

Ebenso unterscheidet sich nach jeweiliger Nationalität auch der Wert, der Kindern beigemessen wird, und bedingt Erziehungs- und Sozialisationspraktiken der Eltern. So ist beispielsweise in deutschen, griechischen und italienischen Familien der psychologisch-emotionale Wert von Kindern stärker ausgeprägt, wohingegen vietnamesische und türkische Familien dem ökonomisch-utilitaristischen Wert mehr Bedeutung beimessen. Das bedeutet jedoch nicht, dass der psychologisch-emotionale Wert eine geringere Bedeutung hat, der ökonomisch-utilitaristische Wert von Kindern bedingt dabei eher Sozialisationspraktiken, die sich auf Engagement und lebenslange Loyalität gegenüber den Eltern beziehen. Elterliche Behütung und Kontrolle sowie die Betonung des kindlichen Gehorsams spielen in diesen Familien somit eine größere Rolle (vgl. 12. Kinder- und Jugendbericht 2006, S. 119). Ebenso unterscheiden sich die Vorstellungen in Bezug auf das Erziehungsverhalten gegenüber Säuglingen und Kleinkindern in soziozentrisch geprägten Familien, d. h. in denen Verwandte, aber auch Freunde und Nachbarn eine besondere Rolle spielen, teilweise ganz erheblich von denen europäischer Kulturen. So deuten islamische und insbesondere türkische Familien das vergleichsweise strenge Verhalten deutscher Eltern gegenüber ihren Kindern eher als liebloses Verhalten und sind deutlich nachsichtiger gegenüber Verfehlungen in der Säuglings- und Kleinkindphase (vgl. ebd., S. 120 unter Bezugnahme auf Leyendecker 2003). Die Unterteilung nach Herkunftsregion (siehe Tab. 8) orientiert sich – soweit möglich und bei den vorliegenden Daten sinnvoll – nach der Aufgliederung, wie sie auch in KiGGS (vgl. RKI 2008, S. 21) vorgenommen wurde, und berücksichtigt ähnliche kulturell-religiöse und/oder geografische Gesichtspunkte:

Herkunftsregion	Anzahl der Familien
Arabisch-islamische Länder³⁹ (Türkei, Marokko, Irak, Algerien, Tunesien, Indonesien, Bangladesch, Kurdistan, Afghanistan, Sudan)	N = 41
Mittel- und Südeuropa sowie Georgien (Bosnien, Bulgarien, Italien, Portugal, Rumänien, Litauen, Russland, Ukraine, Kroatien, Mazedonien, Georgien)	N = 16
Andere/Übrige Länder (Brasilien, Sri Lanka, Vietnam, Indien, China, Kambodscha, Eritrea, Äthiopien, Nigeria, Ghana, Namibia, Kenia, Kongo, Kamerun, Elfenbeinküste, Togo)	N = 49

Tab. 8: Herkunftsregionen der Familien mit Migrationshintergrund⁴⁰

In einem letzten Schritt wird hinsichtlich des Einreisedatums unterschieden. Diesem Aspekt liegt die Idee zugrunde, dass mit einer zunehmenden Verweildauer in einem Land auch der Orientierungsgrad an die Aufnahmegesellschaft sowie die Übernahme von Kultur und Lebensgewohnheiten steigt (vgl. RKI 2008, S. 21). Die Dauer, die ein Mensch in einem spezifischen sozialen Umfeld lebt, kann somit Hinweise darauf geben, wie verwurzelt eben diese Person innerhalb des Umfeldes ist (vgl. Jagusch u. a. 2012, S. 108). Die folgende Tabelle 9 gibt dabei die Verweildauer in Deutschland zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Projekt wieder. Auf der Grundlage der vorliegenden Daten – betrachtet wurde das Einreisedatum der Mutter – wurden dabei wieder möglichst sinnvolle Abstufungen gewählt.

³⁹ Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey führt die Türkei sowie arabisch-islamisch geprägte Länder als jeweils einzelne Kategorien auf. In den vorliegenden Auswertungen werden sie auf der Grundlage ähnlicher kulturell-religiöser Gesichtspunkte zusammengefasst behandelt, um mit einer möglichst sinnvollen Stichprobengröße arbeiten zu können.

⁴⁰ In der Regel wurde hier das Herkunftsland der Mutter betrachtet. In Familien, in denen eine Mutter ohne Migrationshintergrund mit ihrem Partner, der über einen Einwanderungskontext verfügt, in einem Haushalt und einer festen Beziehung lebt, wurde die Herkunftsregion des Partners mit einbezogen.

Einreisedatum	Anzahl der Familien
Innerhalb der letzten 3 Jahre vor Projektbeginn	22
Vor über 3 Jahren und innerhalb der letzten 10 Jahre	18
Länger als 10 Jahre in Deutschland lebend / in Deutschland geboren	9
	6
Angabe fehlend	51
Insgesamt	106

Tab. 9: Einreisedatum der Migrationsfamilien
Betrachtet wurde dabei der Status der Mutter.

In Bezug auf die sozioökonomischen Daten der jeweiligen Stichproben werden im Kapitel VIII jeweils unter Beschreibung der Stichproben weitere Angaben gemacht.

7.3.4 Überprüfung des Designs unter Berücksichtigung der Gütekriterien

Reliabilität und Validität

Die Frage, ob ein Untersuchungsergebnis auch bei einer Wiederholung unter gleichen Bedingungen bestätigt werden würde, betrifft das Kriterium der Reliabilität. Dieses sagt aus, wie verlässlich ein Messinstrument ist (vgl. Schirmer 2009, S. 72). Aufgrund der Standardisierung der Messinstrumente, die während der Projektteilnahme zum Einsatz kommen, ist bei einer zeitnahen Wiederholung unter gleichen Bedingungen, was einschließt, dass die Wiederholung der Erhebung auch wieder durch die zuvor zuständige Fachkraft durchgeführt wird, davon auszugehen, dass die Ergebnisse zum zweiten Messzeitpunkt nur wenig vom ersten abweichen würden, da sich an den familiären Bedingungen sowie den subjektiven Sichtweisen zwischenzeitlich nichts geändert hat.

Unter der Validität eines Messinstruments versteht man das Ausmaß, mit dem das Instrument tatsächlich das misst, was es messen soll (vgl. Raithe 2008, S. 47), bzw. inwieweit es geeignet ist, das Erhebungs- bzw. Untersuchungsziel zu erreichen (vgl. Schirmer 2009, S. 73). Das Ausmaß der Validität der vorliegenden Untersuchung basiert auf einem Fragebogen (bzw. dem Aufnahme- und dem Abschlussbogen), der auf der Grundlage eines Dokumentationssystems für die Modelllaufzeit des *Guter-Start-ins-Leben-Projektes* entwickelt wurde, welches an die bisherige

Dokumentation der beteiligten Fachkräfte des Sozialdienstes katholischer Frauen angelehnt wurde und sich somit seit vielen Jahren in der praktischen Arbeit bewährt hat. Ergänzt wurde das Erhebungsinstrument durch weitere bewährte Instrumente wie z. B. durch Items aus dem Sozio-oekonomischen Panel oder insbesondere in Bezug auf die Risikoeinschätzung durch Items des *Glinder Manuals zur Kindesvernachlässigung* (vgl. Schone u. a. 1997).⁴¹

Da die vorliegende Untersuchung sich auf die Evaluation des Modellprojektes stützt, sind im Vorfeld dieser Forschungsarbeit keine Pretests zur Überprüfung der Stimmigkeit des Aufnahme- und des Abschlussbogens mehr erfolgt, da diese bereits im Vorfeld der Modelllaufzeit des Projektes durchgeführt und alle im Projekt angewandten Erhebungsinstrumente zudem fortlaufend mit den Fachkräften abgestimmt und gegebenenfalls angepasst wurden (zur Durchführung von Pretests beim Einsatz von Fragebögen siehe Micheel 2010, S. 89 f.).

VIII. Familien mit Migrationshintergrund in einem Angebot Früher Hilfen – eine empirische Annäherung

Im folgenden Kapitel wird auf der Grundlage eines Frühe-Hilfen-Modellprojektes mittels quantitativer sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden untersucht, inwieweit Familien mit Migrationshintergrund sich als Adressat_innen Früher Hilfen mit besonderen Belastungen designieren lassen. In einem ersten Schritt wird allgemein zwischen Familien mit Migrationshintergrund und Familien ohne Einwanderungskontext unterschieden, bevor in einem weiteren Schritt analysiert wird, welchen Einfluss ausgewählte migrationsspezifische Aspekte, die im Kontext der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund hilfreich beim Zugang zu und dem Verständnis der Lebenssituationen der Familien sein können (vgl. Jagusch 2012a, S. 96 und Kapitel 7.3.3), haben. Im letzten Schritt werden Auffälligkeiten herausgearbeitet sowie die Ergebnisse zusammengefasst, analysiert und theoretisch eingeordnet.

⁴¹ Das Gütekriterium der Objektivität wird an dieser Stelle nicht näher beschrieben, da die Objektivität bei Befragungen schwer zu beurteilen ist. So schreiben auch Salzmann u. a. (2018) im Kontext der Auswertungen zur Studie KiD 0-3, dass Erkenntnisse zu Belastungen und Inanspruchnahme, die auf Selbstangaben der Eltern beruhen, ein inhärentes Potenzial für Verzerrungen aufgrund von Erinnerungsbias, Verzerrungen bei sensiblen Fragen sowie Nonresponse bergen (vgl. S. 21).

8.1 Familien mit Migrationshintergrund und Familien ohne Migrationskontext – ein Überblick

8.1.1 Beschreibung der Stichproben

Da migrationsspezifische Aspekte oftmals auch den sozioökonomischen Status bedingen – so erhöht sich u. a. laut Roth und Terhart (2010) mit der Zugehörigkeit zur Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund die Wahrscheinlichkeit, in einer Familie mit niedrigem Einkommen aufzuwachsen (vgl. S. 78) –, werden im Folgenden verschiedene sozioökonomische Kategorien (siehe Tab. 10) analysiert, um gegebenenfalls Unterschiede zwischen den Gruppen ausmachen zu können. Hierbei werden jeweils auch immer fehlende Angaben⁴² mit angeführt.⁴³

	Familien ohne Migrationshintergrund (N = 74)	Familien mit Migrationshintergrund (N = 106)
Durchschnittsalter der Mutter im Jahr 2009	28 Jahre	30 Jahre
Höchster Schulabschluss der Mutter	Keine Angabe: 40,5 % Abitur: 4,1 % Fachhochschulreife: 2,7 % Fachoberschulreife: 8,1 % Hauptschule: 27,0 % Förderschule: 1,4 % Sonstige: 1,4 % Kein Abschluss: 14,9 %	Keine Angabe: 51,9 % Abitur: 14,2 % Fachoberschulreife: 8,5 % Hauptschule: 8,5 % Förderschule: 0,9 % Sonstige: 0,9 % Kein Abschluss: 15,1 %
Berufsausbildung der Mutter	Keine Angabe: 47,3 % Ausbildung: 25,7 % Keine Ausbildung: 27,0 %	Keine Angabe: 44,3 % Ausbildung: 33,0 % Keine Ausbildung: 22,7 %
Höchster Schulabschluss des Vaters	Keine Angabe: 75,7 % Abitur: 6,8 % Fachoberschulreife: 2,7 % Hauptschule: 9,5 % Sonstige: 1,4 % Kein Abschluss: 4,1 %	Keine Angabe: 71,7 % Abitur: 4,7 % Fachabitur: 1,9 % Fachoberschulreife: 3,8 % Hauptschule: 8,5 % Kein Abschluss: 9,4 %
Berufsausbildung des Vaters	Keine Angabe: 67,6 % Ausbildung: 20,3 % Keine Ausbildung: 12,2 %	Keine Angabe: 64,2 % Ausbildung: 21,7 % Keine Ausbildung: 14,2 %
Einkommen der Familie (Gehalt oder Arbeitslosengeld II)	Gehalt Mutter: Ja: 6,8 % Nein: 93,2 %	Gehalt Mutter: Ja: 4,7 % Nein: 95,3 %

⁴² Fehlende Angaben hier und auch bei den folgenden Auswertungen wie etwa bei den familiären Belastungen begründen sich beispielsweise durch eine zu kurze Teilnahmedauer, sodass keine Einschätzungen getroffen werden konnten, oder dass entsprechende Inhalte nicht Thema des Kontaktes zwischen Fachkraft und Familie waren. Es kann zudem auch möglich gewesen sein, dass die Mutter keine Angabe machen wollte oder konnte.

⁴³ Fehlende Angaben hier und im Folgenden werden bewusst auch als solche deklariert und nicht beispielsweise in Form eines Durchschnittswertes in die Berechnungen mit einbezogen, da gehäuft fehlende Angaben gegebenenfalls auch eine Erkenntnis liefern, die weiterführend interpretiert werden kann.

	Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 48,6 % Nein: 51,4 %	Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 39,6 % Nein: 60,4 %
	Gehalt Vater: Ja: 31,1 % Nein: 68,9 %	Gehalt Vater: Ja: 38,7 % Nein: 61,3 %
	Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 10,8 % Nein: 89,2 %	Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 10,4 % Nein: 89,6 %
Familienstand der Mutter	Ledig/alleinerziehend: 16,2 %	Ledig/alleinerziehend: 8,5 %
	Verheiratet in 1. Ehe: 16,2 %	Verheiratet in 1. Ehe: 29,2 %
	Feste Partnerschaft: 13,5 %	Feste Partnerschaft: 14,2 %
	Geschieden: 4,1 %	Geschieden: 3,8 %
	Verwitwet: 0 %	Verwitwet: 1,9 %
Personen im Haushalt:	Im Durchschnitt: 2,9 Personen	Im Durchschnitt: 2,7 Personen
	Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,2	Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,3

Tab. 10: Ausgewählte demografische Daten im Vergleich: Familien mit Migrationshintergrund und Familien ohne Migrationshintergrund

In Bezug auf ausgewählte demografische Daten zeigt sich, dass die Mütter mit Migrationshintergrund hier ein leicht höheres Durchschnittsalter zu Beginn der Arbeit aufweisen. Bezogen auf alle in Deutschland lebenden Familien verhält es sich hingegen so, dass Mütter mit Migrationshintergrund in der Tendenz jünger sind bzw. früher mit der Familiengründung beginnen (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 12). Bei beiden Gruppen ist zu 40 bis 50 Prozent die Angabe zum höchsten Schulabschluss⁴⁴ der Mutter fehlend, auf der Grundlage der vorliegenden Daten weisen jedoch die Mütter mit Migrationshintergrund etwas höherwertige Schulabschlüsse auf. So verfügen insgesamt 22,7 Prozent der Mütter über ein Abitur bzw. die Fachoberschulreife. Bei den Müttern ohne Migrationshintergrund sind es 14,9 Prozent, die das Abitur, die Fachhochschulreife oder die Fachoberschulreife erreicht haben. Jedoch haben hier auch mit 27 Prozent deutlich mehr Mütter die Hauptschule abgeschlossen. Der Anteil der Mütter, die keinen Abschluss gemacht haben, ist auf beiden Seiten etwa gleich. Eine diesbezügliche Bewertung bzw. eine Beurteilung, in wie weit die Mütter mit Migrationshintergrund tatsächlich höher gebildet sind, gestaltet sich jedoch schwierig, da keine Aussagen darüber getroffen werden können, in wie weit die Schulabschlüsse in Deutschland anerkannt sind. Bezogen auf die Gesamtheit der in Deutschland lebenden Familien mit oder ohne Migrationskontext lassen sich

⁴⁴ Hier und im Weiteren gilt, dass keine Aussagen darüber getroffen werden können, in welchem Land die Schulabschlüsse und Berufsausbildungen der Mütter und Väter der Migrationsfamilien jeweils erworben wurden und inwieweit sie demensprechend auch in Deutschland anerkannt sind.

dabei die folgenden Tendenzen festhalten: Laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017a) hat in 42 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund mindestens ein Elternteil das (Fach-) Abitur erlangt, wobei der Unterschied zu den Familien ohne Einwanderungskontext vergleichsweise gering ist. In dieser Gruppe liegt die Quote der hoch gebildeten Eltern bei 48 Prozent (vgl. S. 15). Allerdings kann auch etwa ein Drittel der Eltern mit Migrationshintergrund (32 Prozent) als gering qualifiziert (d. h. Hauptschulabschluss oder keinen Schulabschluss) beschrieben werden. Bei den Familien ohne Migrationshintergrund trifft dieser Aspekt auf lediglich 14 Prozent zu (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 15). Eine abgeschlossene Ausbildung können 33 Prozent der Mütter mit Migrationshintergrund vorweisen, in der Vergleichsgruppe der Mütter ohne Migrationshintergrund sind es 25,7 Prozent. Somit sind mehr Mütter mit Migrationshintergrund beruflich besser qualifiziert, aber auch hier können keine verlässlichen Aussagen darüber getroffen werden, in wie weit diese Ausbildungen in Deutschland erworben oder hier anerkannt wurden. Bezogen auf alle in Deutschland lebenden Familien ist die Anzahl der Eltern mit Migrationshintergrund, die beruflich als gering qualifiziert beschrieben werden können, überdurchschnittlich hoch, da in etwa 26 Prozent der Familien weder Mutter noch Vater einen (in Deutschland anerkannten) Berufsabschluss haben (Familien ohne Zuwanderungskontext: 6 Prozent). Dies lässt sich insbesondere auch bei Müttern mit Migrationshintergrund feststellen, obwohl sie im Vergleich zu Vätern mit Migrationshintergrund oftmals über höhere schulische Abschlüsse verfügen (vgl. BMFSFJ 2017a, S. 14). Etwa gleich viele Mütter pro Gruppe benennen ihr Gehalt als Einkommensquelle, eine etwas größere Anzahl der Mütter ohne Migrationshintergrund erhält Arbeitslosengeld II. Unter anderem auch vom Gehalt des Vaters leben mehr Familien mit Migrationshintergrund, der Anteil der Väter, die Arbeitslosengeld II erhalten, ist in beiden Gruppen nahezu gleich. Bei Betrachtung der vorhandenen Daten verfügen die Väter beider Gruppen zu etwa gleichen Anteilen über höherwertige Schulabschlüsse; die Väter mit Migrationshintergrund haben jedoch tendenziell häufiger keinen Schulabschluss. Beim Familienstand der Mütter ist auffallend, dass die Mütter aus Familien ohne Einwanderungskontext auf der Grundlage der vorhandenen Angaben fast doppelt so häufig ledig bzw. alleinerziehend (Familien mit Migrationshintergrund = 8,5 Prozent; Familien ohne Migrationshintergrund = 16,2 Prozent) und Mütter aus Migrationsfamilien im Gegensatz dazu doppelt so häufig in erster Ehe verheiratet sind (Familien mit Migrationshintergrund = 29,2 Prozent; Familien ohne Migrationshintergrund = 16,2 Prozent). Das Modell der Ehe bzw. Partnerschaft als Lebens- und Familienform scheint somit bei den Müttern mit Migrationshintergrund noch eher

verankert zu sein als bei den Müttern der Vergleichsgruppe. Dieses Ergebnis deckt sich mit Sonderauswertungen des Mikrozensus aus dem Jahr 2012, welcher belegt, dass 85 Prozent der Migrationsfamilien als Paarfamilie leben, bei den Familien ohne Migrationshintergrund sind es 78 Prozent. Dabei sind in den Paarfamilien mit Migrationshintergrund 93 Prozent der Eltern miteinander verheiratet. Unverheiratete Eltern mit minderjährigen Kindern kommen bei den Familien mit Migrationshintergrund dabei deutlich seltener vor als bei den Paarfamilien ohne Zuwanderungskontext (14 Prozent zu 7 Prozent) (vgl. BMFSFJ 2016, S. 21). Zudem ist der Anteil der alleinerziehenden Elternteile in den Familien ohne Migrationshintergrund mit etwa 22 Prozent (Familien mit Migrationshintergrund: 15 Prozent) auch deutlich höher (vgl. ebd.). Die Anzahl der Personen – auch der Personen, die unter sechs Jahre alt sind – weicht in den vorliegenden Fällen jeweils nicht auffallend voneinander ab, das heißt, in beiden Gruppen stimmt die Familiengröße in etwa überein und es ist die gleiche Anzahl an Kleinkindern vertreten. Die Aussage, dass in Familien mit Migrationshintergrund im Durchschnitt mehr Kinder leben als in Familien ohne Zuwanderungskontext (vgl. BMFSFJ 2016, S. 18), kann somit hier nicht bestätigt werden.

8.1.2 Zugangswege ins Projekt

In Bezug auf die Zugangswege ins Projekt lassen sich die folgenden Ergebnisse ausmachen (siehe Tab. 11):

		Familien ohne MH ⁴⁵ (N = 74)		Familien mit MH (N = 106)	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Über welche Zugänge sind die Familien in das Projekt gekommen?	Allgemeiner Sozialdienst (extern)	1	1,4	/	/
	Jugendamt (extern)	12	16,2	2	1,9
	SPFH (extern)	1	1,4	1	0,9
	Sozialamt (extern)	/	/	/	/
	Jobcenter (extern)	1	1,4	/	/
	Sozialrathaus (extern)	2	2,7	1	0,9
	Hebamme (extern)	3	4,1	/	/
	Gynäkologe (extern)	1	1,4	/	/
	Geburtsklinik (extern)	6	8,1	1	0,9
	Kinderarzt (extern)	/	/	1	0,9
	Frühförderstelle (extern)	/	/	/	/
	Kinderbetreuung (extern)	/	/	/	/

⁴⁵ Hinweis: In den Abbildungen, Tabellen und den jeweils dazugehörigen Bezeichnungen ist der Begriff „Migrationshintergrund“ ein einigen Fällen aus Gründen der Übersichtlichkeit mit „MH“ abgekürzt. Gleiches gilt für die Benennung von „Standardabweichungen“ und „Mittelwerte“ unter der gekürzten Bezeichnung „SD“ (für die englische Form Standard Deviation) bzw. „MW“.

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

(Mehrfachnennungen möglich; intern = Angebote des SkF)	Familienzentrum (extern)	/	/	1	0,9
	Wohnungsamt (extern)	/	/	/	/
	Schwangerenberatung (extern)	/	/	1	0,9
	Sonstige Beratungsstelle (extern)	1	1,4	3	2,8
	Freunde/Bekannte (extern)	5	6,8	6	5,7
	Selbstmeldung (extern)	23	31,1	31	29,2
	Sonstige (extern)	4	5,4	2	1,9
	Schwangerschaftsberatung (intern)	14	18,9	46	43,4
	ASB/Familienberatung (intern)	2	2,7	2	1,9
	Kindertagesbetreuung (intern)	1	1,4	/	/
	Kindertagespflege (intern)	/	/	/	/
	Mutter-Kind-Einrichtung (intern)	1	1,4	/	/
	Familiencafé (intern)	5	6,8	6	5,7
	SPFH (intern)	/	/	1	0,9
	Familienhilfe (intern)	/	/	/	/
	Beratung für wohnungslose Frauen (intern)	/	/	1	0,9
	Stadtteilarbeit (intern)	3	4,1	/	/
	Frauenhaus (intern)	/	/	/	/
	Familienzentrum (intern)	/	/	/	/
	Entwicklungspsychologische Frühberatung (intern)	/	/	2	1,9
Sonstige (intern)	5	6,8	3	2,8	

Tab. 11: Zugänge ins Projekt – Familien ohne und mit Migrationshintergrund

Farbige Markierung = häufigste Nennungen.

Tabelle 11 verdeutlicht, dass bei den Familien ohne Migrationshintergrund der häufigste Zugang über eine Selbstmeldung erfolgte (31,3 Prozent), gefolgt vom Zugang über die vom Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) angebotene Schwangerschaftsberatung (18,9 Prozent) und dem Jugendamt (16,2 Prozent). Die Familien mit Migrationshintergrund haben am häufigsten über die SkF-interne Schwangerschaftsberatung den Weg in das Projekt gefunden (43,4 Prozent). Ein vergleichsweise hoher Anteil der Familien hat sich auch von sich aus an das Projekt gewandt (29,2 Prozent), über Freunde und Bekannte oder auch über das SkF-interne Familiencafé von der Möglichkeit der Teilnahme erfahren (jeweils 5,7 Prozent). Diese Ergebnisse zeigen, dass Familien mit Migrationshintergrund grundsätzlich den Zugang zu Unterstützungsangeboten finden, sich bei ihnen jedoch insbesondere die Schwangerschaftsberatung sowie informelle Wege als „Türöffner“

erweisen. Auffällig ist, dass deutlich mehr Familien ohne Migrationshintergrund vom Jugendamt oder auch der Geburtsklinik in das Projekt verwiesen wurden.⁴⁶

Der Kontaktaufbau zu den Müttern ist aus Sicht der Fachkräfte in beiden Gruppen überwiegend gut gelungen (siehe Tab. 12). So bewerten die Fachkräfte in 90,6 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund den Kontaktaufbau als gut bzw. eher gut gelungen, lediglich in 5,7 Prozent der Fälle wird eher nicht zugestimmt. Bei den Familien ohne Einwanderungskontext ist der Kontaktaufbau ebenfalls in 93,3 Prozent der Familien gut bis eher gut gelungen, in 4,1 Prozent wird eher nicht bzw. überhaupt nicht zugestimmt.

	Familien mit MH (N = 106)			Familien ohne MH (N = 74)		
	Anzahl der Familien	%		Anzahl der Familien	%	
Keine Angabe	4	3,8		2	2,7	
„Stimme voll zu!“	71	67,0	90,6	50	67,6	93,3
„Stimme eher zu!“	25	23,6		19	25,7	
Stimme eher nicht zu!“	6	5,7	5,7	2	2,7	4,1
„Stimme überhaupt nicht zu!“	/	/		1	1,4	

Tab. 12: Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

An dieser Stelle lässt sich ein gegebenenfalls vorhandenes Misstrauen aufseiten der Mütter in beiden Gruppen in den meisten Fällen nicht bestätigen. Das könnte jedoch auch damit zusammenhängen, dass sich insbesondere auch bei den Müttern mit Migrationshintergrund viele von sich aus an das Projekt gewandt haben oder im Rahmen der Schwangerschaftsberatung bereits gute Erfahrungen mit einem Unterstützungsangebot gemacht haben, sodass sie sich im Kontaktaufbau mit der Fachkraft offen und zugewandt gezeigt haben. Da die Väter der Familien vergleichsweise selten an den Angeboten teilgenommen haben und daher nur vereinzelte Werte vorliegen, wird die Bewertung des Kontaktaufbaus zum Vater an dieser Stelle

⁴⁶ Diesbezüglich kann an dieser Stelle nicht geklärt werden, ob Migrationsfamilien hier weniger im Kontakt zum Jugendamt stehen, weil sie weniger erreicht werden, oder ob nur diejenigen Familien mit Migrationshintergrund den Zugang zum Projekt finden, die im Vorhinein weniger belastet sind und das Projekt aus präventiven Gründen für sich nutzen möchten.

nicht weiter betrachtet⁴⁷. Die Beobachtung der schlechteren Erreichbarkeit von Vätern mit Migrationshintergrund deckt sich mit Ergebnissen des Modellprojektes „Pro Kind“: Auch hier waren die Männer eher weniger in die Hausbesuche involviert, was gegebenenfalls auch auf religiös und kulturell bedingte Rollenbilder zurückgeführt werden kann (vgl. Kurtz u. a. 2012, S. 140).

8.1.3 Familiäre Belastungen

In Bezug auf die familiäre Gesamtbelastung der Familien ohne Migrationshintergrund haben die Fachkräfte für 70 Familien bzw. 94,6 Prozent der Fälle eine Einschätzung abgegeben, die Mütter selbst haben in 57 Fällen bzw. in 77,0 Prozent der Fälle eine Selbsteinschätzung getroffen. Bei den Familien mit Migrationshintergrund liegt zu 97 bzw. in 91,5 Prozent der Familien eine Einschätzung durch die Fachkraft vor, in 83 Familien bzw. in 78,3 Prozent der Fälle haben die Mütter selbst eine Einschätzung zu ihrer Gesamtbelastung getroffen.

Abbildung 8 zeigt, dass die Fachkraft die Gesamtbelastung der Familien in beiden Gruppen jeweils höher einschätzt als die Mutter selbst (Mittelwert von 2,7 zu 2,55 bei den Familien mit Migrationshintergrund bzw. Mittelwert von 2,9 zu 2,67 bei den Familien ohne Migrationshintergrund), was bedeutet, dass die Mütter im Allgemeinen ihre familiäre Situation positiver bewerten als die Fachkräfte (vgl. dazu Kapitel 8.5).

⁴⁷ Das gilt in der Regel auch für die folgenden Auswertungen. Auch hier wurden bis auf wenige Ausnahmen die Mütter betrachtet. Zum Zugang der Väter zu Unterstützungsangeboten finden sich Hinweise in der Studie *Migrationssensibler Kinderschutz* (vgl. Sievers 2012, S. 171).

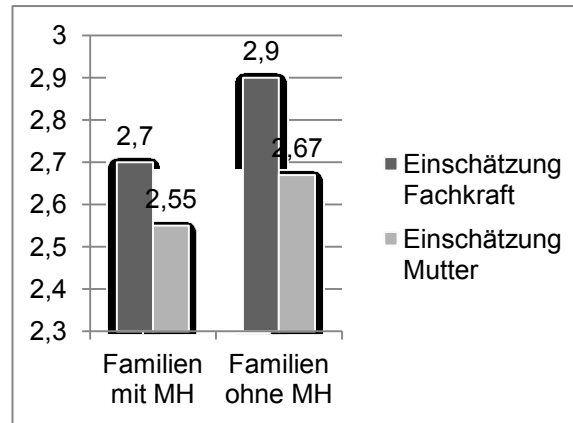


Abb. 8: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung. Einschätzung durch Fachkraft/Familien ohne Migrationshintergrund Standardabweichung (SD): 1,009; Einschätzung durch Mutter/Familien ohne Migrationshintergrund SD: 0,932; Einschätzung durch Fachkraft/Familien mit Migrationshintergrund SD: 0,959; Einschätzung durch Mutter/Familien mit Migrationshintergrund SD: 0,927.

Bei den Familien ohne Migrationshintergrund lässt sich dabei sowohl bei der Einschätzung der Mutter als auch bei der Fachkraft eine höhere Gesamtbelastung ausmachen als für die Vergleichsgruppe. Dies könnte beispielsweise dadurch begründet werden, dass die Familien mit Migrationshintergrund zum Teil auch aus Ländern kommen, in denen wirtschaftliche Not und Krieg zum Alltag gehören. Etwaige Belastungen hier werden daher gegebenenfalls als vergleichsweise wenig belastend empfunden. Es ist jedoch auch möglich, dass die Familien ohne Einwanderungskontext im Vorhinein bereits tendenziell belasteter waren als die Familien der Vergleichsgruppe. Immerhin wurden vergleichsweise viele Familien ohne Migrationshintergrund auch durch das Jugendamt an das Projekt verwiesen.

Bei der Betrachtung der einzelnen Belastungsdimensionen ergeben sich die folgenden Mittelwerte für die beiden Vergleichsgruppen (siehe Tab. 13). Die Werte wurden hierbei aus den Einschätzungen der Fachkräfte und der Mütter zu den jeweils den Dimensionen zugeordneten Items ermittelt:

	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Familien ohne MH	2,50 SD: 0,77956 N = 65 (87,8 %)	2,52 SD: 0,82198 N = 58 (78,4 %)	1,93 SD: 0,83065 N = 41 (55,4 %)	2,26 SD: 0,83362 N = 47 (63,5 %)
Familien mit MH	2,59 SD: 0,70190 N = 92 (86,8 %)	2,20 SD: 0,79762 N = 68 (64,2 %)	1,65 SD: 0,69973 N = 44 (41,5 %)	2,00 SD: 0,78626 N = 49 (46,2 %)

Tab. 13: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Es zeigt sich, dass hier einige Angaben fehlend sind bzw. nicht zu jeder Familie eine Einschätzung abgegeben wurde. Fehlende Angaben begründen sich beispielsweise durch eine zu kurze Teilnahmedauer, sodass keine Einschätzungen getroffen werden konnten, oder auch dadurch, dass entsprechende Themen nicht Gegenstand der Gespräche zwischen Fachkraft und Familie waren.⁴⁸ So werden der (kulturell geprägte) Wunsch nach Geheimhaltung von Problemen sowie fehlende introspektive Selbstwahrnehmung bei Problemlagen durch Bewusstseinsverban- nung oder vorwiegend externalisierende Deutung von Symptomen auch als Zugangsbarrieren zu Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems gezählt (vgl. Gaitanides 2011, S. 325 f.). Fehlende Angaben sind daher nicht zwangsläufig mit einem Nichtvorhandensein dieser Belastungen gleichzusetzen, sondern werden von den Müttern entsprechend anders bewertet oder auch aus Scham nicht angesprochen.

Bei Betrachtung der Ergebnisse zeigt sich jedoch, dass die am höchsten belastete Dimension bei den Familien mit Migrationshintergrund die Lebenswelt darstellt. Bei 92 Familien bzw. in 86,8 Prozent der betrachteten Fälle konnten hierzu Angaben gemacht und somit ein Mittelwert von 2,59 ermittelt werden. In der Gruppe der Familien ohne Migrationshintergrund konnten zu einem ähnlich hohen Prozentsatz der Familien (N = 65; d. h. einem Prozentwert von 87,8 Prozent) Einschätzungen getroffen werden. Dennoch liegt der Mittelwert der lebensweltlichen Dimension bei

⁴⁸ So war es beispielsweise schwierig, für Familien, die nach der Kurzberatung in ein Gruppenangebot übermittelt wurden bzw. lediglich eine Kurzberatung in Anspruch genommen haben, konkrete Aussagen zu den individuellen Belastungen zu treffen, da in diesen Angeboten die Kontaktintensität im Vergleich zu anderen Angeboten weniger gegeben war.

den Familien ohne Migrationshintergrund mit 2,50 unter dem der Vergleichsgruppe. Bei den Familien ohne einen Einwanderungskontext ergibt sich für die familiäre Dimension mit 2,52 der im Vergleich höchste Mittelwert. 78,4 Prozent der Familien konnten in dieser Dimension in die Wertung mit einbezogen werden. In der Gruppe der Familie mit Migrationshintergrund liegen die Einschätzungen zu den Belastungen in der familiären Dimension in 64,2 Prozent der Fälle vor, wobei sich ein Mittelwert von 2,20 berechnen lässt. In beiden Gruppen ist die Situation des Kindes die am wenigsten belastete Dimension. Es fällt zudem auf, dass auf der Grundlage der vorliegenden Daten bis auf die lebensweltliche Dimension in den Familien ohne Migrationskontext alle anderen Dimensionen höher belastet sind als in der Vergleichsgruppe.

Bei der Betrachtung der einzelnen Items zur Messung der familiären Belastungen ist bei den Familien mit Migrationshintergrund die soziale Situation die mit dem höchsten Mittelwert⁴⁹ (2,89 bei 58,5 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,925) bzw. die am höchsten belastete, gefolgt von der finanziellen Situation (MW: 2,88 bei 80,2 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,878) und der beruflichen Situation (MW: 2,87 bei 49,1 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,991). Den niedrigsten Mittelwert (1,06 bei 30,2 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,246) weist das Item Alkohol/Drogenkonsum auf, gefolgt vom Item Gewalt gegen das Kind (MW: 1,14 bei 27,4 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,441).

Bei den Familien ohne Einwanderungskontext weist die finanzielle Situation mit 2,90 bei 79,7 Prozent einbezogener Fälle (SD: 1,062) den höchsten Mittelwert auf, jedoch wird auch der familiäre Zusammenhalt von den Familien und den Fachkräften als recht belastet eingeschätzt (MW: 2,81 bei 58,1 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,118). Das Item Gewalt gegen das Kind weist mit 1,41 bei 36,5 Prozent einbezogener Fälle (SD: 0,844) den niedrigsten Mittelwert und somit die niedrigste Belastung auf, gefolgt vom Item Versorgung des Kindes (MW: 1,52 bei 44,6 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,902).

In beiden Stichproben konnten zudem recht hohe Belastungsmittelwerte in Bezug auf die Partnerschaft festgestellt werden (Familien ohne MH: 2,72 bei 62,2 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,068; Familien mit MH: 2,77 bei 40,6 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,151). Das spricht dafür, dass die neue Lebensphase mit Kind für

⁴⁹ Es gelte jeweils wieder 1 = keine Belastung und 4 = hohe Belastung.

alle Familien eine Herausforderung darstellt und die Eltern gefordert sind, sich auch als Paar neu zu definieren.

Bei einem Vergleich der jeweiligen Belastungsmittelwerte für beide Gruppen weist das Item zum Tabakkonsum die am höchsten voneinander abweichenden Mittelwerte auf: Familien ohne Migrationshintergrund: 2,31; SD: 1,365 und Familien mit Migrationshintergrund: 1,29; SD: 0,710. Somit beschreiben Familien ohne Zuwanderungskontext das Konsumieren von Tabak als eine deutlich höhere Belastung als Familien mit Migrationshintergrund. Der niedrigere bzw. nicht vorhandene Konsum von Alkohol und Zigaretten bei den Familien mit Einwanderungskontext kann dabei durch religiöse Einstellungen begründet sein. So verzichten etwa gläubige Muslime auf das Trinken von alkoholischen Getränken.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei Familien mit Migrationshintergrund insbesondere die lebensweltliche Dimension eine große Belastung darstellt und hierbei im Besonderen die soziale, die berufliche und die finanzielle Situation benannt werden. Dies verwundert nicht, da insbesondere Familien, die erst vor kurzer Zeit zugewandert sind, im Besonderen gefordert sind, sich ein neues soziales Netzwerk aufzubauen und sich eine neue berufliche Perspektive zu schaffen.

8.1.4 Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote

Bezüglich der definierten Arbeitsziele sind von den Fachkräften und den Müttern die folgenden vier Ziele insgesamt am häufigsten genannt worden (siehe Tab. 14):

Familien mit MH (N = 106)	Familien ohne MH (N = 74)
Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (55 Nennungen / 51,8 %)	Förderung der Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse (44 Nennungen / 59,5 %)
Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (55 Nennungen / 51,9 %)	Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (44 Nennungen / 59,5 %)
Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (54 Nennungen / 50,9 %)	Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (41 Nennungen / 55,4 %)
Förderung des Wissens über die kindliche Ernährung (52 Nennungen / 49,1 %)	Förderung der Feinfühligkeit (40 Nennungen / 54 %)

Tab. 14: Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Mehrfachnennungen waren möglich.

Es zeigt sich, dass in den Familien mit Migrationshintergrund primär Arbeitsziele definiert werden, die unter die Kompetenz, das soziale Umfeld zu gestalten, gefasst werden können (Nutzung vorhandener Angebote bzw. Aufbau und Pflege sozialer Netzwerke), gefolgt von den Versorgungs- und Erziehungskompetenzen. Dies deckt

sich mit den Belastungseinschätzungen, bei denen die lebensweltliche Situation als größte Herausforderung beschrieben wird. In der Vergleichsgruppe stehen die Versorgungskompetenzen im Vordergrund, erst dann folgt die Kompetenz zur Gestaltung des sozialen Umfeldes, wobei die Kompetenz zur Förderung der Nutzung vorhandener Angebote hier nicht unter die häufigsten Nennungen fällt.

Bei der Analyse der Inanspruchnahme von Angeboten (siehe Tab. 15) wurden beide Stichproben am häufigsten in eines der Gruppenangebote vermittelt, wobei der Anteil der Familien mit Migrationshintergrund hierbei prozentual höher ist. Dies macht insbesondere vor dem Gesichtspunkt Sinn, dass die Förderung der Nutzung vorhandener Angebote sowie der Aufbau und die Pflege sozialer Netzwerke in dieser Gruppe als oberste Arbeitsziele genannt wurden. Im Weiteren wurde eine Kurzberatung von jeweils etwa 27 Prozent der Familien in Anspruch genommen. Bei den Familien ohne Migrationshintergrund wurde zudem vergleichsweise häufiger in das Angebot der Aufsuchenden Arbeit vermittelt. Bei 5,7 Prozent der Familien mit Einwanderungskontext war eine Erstberatung ausreichend. Für 6,8 Prozent der Familien ohne Migrationshintergrund sowie für 8,5 Prozent mit Migrationshintergrund gab es kein passendes Angebot, sodass entsprechend weitervermittelt werden musste.

Angebot	Familien ohne MH (N = 74)	Familien mit MH (N = 106)
Gruppenangebot	33 Nennungen / 44,6 %	60 Nennungen / 56,6 %
Kurzberatungstermin	20 Nennungen / 27,0 %	29 Nennungen / 27,4 %
Aufsuchende Arbeit	12 Nennungen / 16,2 %	5 Nennungen / 4,7 %
Hausbesuch	11 Nennungen / 14,9 %	11 Nennungen / 10,4 %
Weitervermittlung	5 Nennungen / 6,8 %	9 Nennungen / 8,5 %
Erstberatung ausreichend	/	6 Nennungen / 5,7 %
Übernahme Sonstiges (STEEP™, Diagnostik etc.)	5 Nennungen / 6,8 %	7 Nennungen / 6,6 %

Tab. 15: In welches Angebot wurde vermittelt? – Familien mit und ohne Migrationshintergrund
Mehrfachnennungen waren möglich.

Nach Abschluss der Frühe-Hilfen-Angebote bewerten die Fachkräfte die Gesamt-kooperation mit den Müttern beider Gruppen als insgesamt gut, jedoch ist sie in den Familien mit Migrationshintergrund im Durchschnitt noch etwas besser gelungen. So bewerten die Fachkräfte in 84,9 Prozent der Familien mit Einwanderungskontext die Kooperation als voll und ganz bzw. eher gelungen. In 5,6 Prozent der Familien ist sie hingegen eher nicht oder überhaupt nicht gelungen. In der Vergleichsgruppe wird sie von den Fachkräften in 83,8 Prozent der Familien als gut bzw. eher gut

gelungen bewertet und in 9,5 Prozent der Familien ist eine Kooperation eher nicht oder überhaupt nicht gelungen (siehe Tab. 16).

„Eine gute Kooperation ist gelungen!“	Familien ohne MH (N = 74)		Familien mit MH (N = 106)	
Keine Angabe	6,8 % / 5 Nennungen		9,4 % / 10 Nennungen	
Stimme voll und ganz zu	60,8 % / 45 Nennungen	83,8 %	65,1 % / 69 Nennungen	84,9 %
Stimme eher zu	23,0 % / 17 Nennungen		19,8 % / 21 Nennungen	
Stimme eher nicht zu	8,1 % / 6 Nennungen	9,5 %	2,8 % / 3 Nennungen	5,6 %
Stimme überhaupt nicht zu	1,4 % / 1 Nennungen		2,8 % / 3 Nennungen	

Tab. 16: Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

8.1.5 Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote

Nach Abschluss der individuellen Angebote bzw. zum Ende der jeweiligen Teilnahmedauer der Familien geben die Fachkräfte folgende Einschätzung zum Zielerreichungsgrad ab (siehe Tab. 17):

	Familien mit MH (N = 106)			Familien ohne MH (N = 74)		
	Anzahl	Prozent		Anzahl	Prozent	
Keine Angabe	9	8,5		6	8,1	
Ja	50	47,2	86,8	31	41,9	85,1
Teilweise	42	39,6		32	43,2	
Nein	5	4,7		5	6,8	

Tab. 17: Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Die Angaben zeigen, dass in 86,8 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund die zu Beginn der Arbeit definierten Ziele ganz oder zumindest teilweise erreicht werden konnten, lediglich in 4,7 Prozent der Fälle ist dies nicht gelungen. In der Vergleichsgruppe ist die Arbeit in 85,1 Prozent der Familien erfolgreich bzw. teilweise erfolgreich verlaufen. In 6,8 Prozent der Familien ohne Migrationshintergrund konnten die gesteckten Ziele nicht erreicht werden. Insgesamt konnten so die anfangs definierten Arbeitsziele in den Familien mit Einwanderungskontext in der Tendenz leicht besser bzw. umfänglicher erreicht werden.

Bei genauerer Betrachtung der Verbesserungen in den einzelnen Kompetenzen ergeben sich die folgenden Werte (siehe Tab. 18):

Kompetenz	Familien ohne MH (N = 74) – Fachkraft	Familien ohne MH (N = 74) – Mütter	Familien mit MH (N = 106) – Fachkraft	Familien mit MH (N = 106) – Mütter
Erziehungskompetenz	MW: 2,23 SD: 0,52510 N = 55 (74,3 %)	MW: 2,1 SD: 0,36762 N = 47 (63,5 %)	MW: 2,13 SD: 0,43194 N = 59 (55,7 %)	MW: 2,12 SD: 0,44024 N = 50 (47,2 %)
Versorgungskompetenz	MW: 2,33 SD: 0,51213 N = 54 (73,0 %)	MW: 2,30 SD: 0,44744 N = 48 (64,9 %)	MW: 2,18 SD: 0,40067 N = 78 (73,6 %)	MW: 2,20 SD: 42185 N = 68 (64,2 %)
Stärkung des sozialen Umfeldes	MW: 2,22 SD: 0,67908 N = 58 (78,4 %)	MW: 2,16 SD: 0,52779 N = 52 (70,3 %)	MW: 2,08 SD: 0,40516 N = 74 (69,8 %)	MW: 2,03 SD: 0,37438 N = 65 (61,3 %)
Stärkung der Lebensbewältigung	MW: 2,56 SD: 0,59389 N = 44 (59,5 %)	MW: 2,43 SD: 0,49878 N = 35 (47,3 %)	MW: 2,32 SD: 0,44962 N = 52 (49,1 %)	MW: 2,27 SD: 0,54077 N = 41 (38,7 %)

Tab. 18: Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft und der Mütter – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Es gelte jeweils 1 = starke Verbesserung und 5 = starke Verschlechterung.

Aus Sicht der Fachkraft konnte in beiden Stichproben die stärkste Verbesserung in der Stärkung des sozialen Umfeldes gesehen werden, wobei diese Verbesserung bei den Familien mit Migrationshintergrund noch etwas deutlicher ist als bei der Vergleichsgruppe ohne Einwanderungskontext (Familien ohne Migrationshintergrund: MW = 2,22, Familien mit Migrationshintergrund: MW = 2,08). Die Mütter der Familien mit Migrationshintergrund bewerten auch selbst die Stärkung des sozialen Umfeldes als am besten gelungen, wohingegen die Mütter der Familien, die keinen Migrationshintergrund aufweisen, die Stärkung der Erziehungskompetenz als am besten gelungen bezeichnen. Insgesamt betrachtet weist die Gruppe der Familien mit Migrationskontext bei allen betrachteten Kompetenzen sowohl aus Sicht der Fachkraft als auch aus Sicht der Mütter positivere Mittelwerte auf, was für eine bessere Zielerreichung spricht. Einzig bei der Beurteilung einer verbesserten Erziehungskompetenz ergibt sich aus Sicht der Mütter ohne Einwanderungskontext eine leicht bessere Zielerreichung als bei der Vergleichsgruppe (Familien ohne Migrationshintergrund: MW = 2,1; Familien mit Einwanderungskontext: MW = 2,12).

Bei der Betrachtung der Einschätzung der Gesamtbelastung der Fachkräfte und der Mütter nach Beendigung der Angebote bzw. zum Ende der Modelllaufzeit ergibt sich folgendes Bild (siehe Tab. 19):

Die Fachkraft schätzt bei den Familien mit Migrationshintergrund in 64,2 Prozent der Fälle die familiäre Gesamtbelastung als nicht bzw. eher nicht (mehr) vorhanden ein, bei 26,4 Prozent der Familien beschreibt sie die Belastungen als nach wie vor hoch bzw. eher hoch. Zu 9,4 Prozent fehlen die Angaben. Bei den Familien ohne Einwanderungskontext bewerten die Fachkräfte in 51,4 Prozent der Fälle die familiären Gesamtbelastungen als nicht bzw. eher nicht (mehr) vorhanden, bei 41,9 Prozent der Familien werden sie als nach wie vor hoch bzw. eher hoch eingestuft. Bei 6,8 Prozent der Familien fehlt hierzu eine Angabe. Insgesamt weisen die Familien mit Migrationshintergrund somit tendenziell positivere Tendenzen auf:

	Familien mit MH N = 106		Familien ohne MH N = 74	
Keine Angabe	9,4 % (10)		6,8 % (5)	
Keine	14,2 % (15)	64,2 %	20,3 % (15)	51,4 %
Eher keine	50,0 % (53)		31,1 % (23)	
Eher hohe	17,9 % (19)	26,4 %	23,0 % (17)	41,9 %
Hohe	8,5 % (9)		18,9 % (14)	

Tab. 19: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Bei den Müttern mit Migrationshintergrund schätzen zum Abschluss der Angebote 62,2 Prozent, dass ihre familiäre Gesamtbelastung nicht oder eher nicht mehr vorhanden ist. 16 Prozent finden, dass diese noch eher hoch oder hoch ist. Die Mütter ohne Migrationshintergrund stimmen in 56,7 Prozent der Familien der Aussage zu, dass eine familiäre Gesamtbelastung nicht bzw. eher nicht (mehr) vorhanden sei; 24,3 Prozent bewerten sie noch immer als hoch bzw. eher hoch. Zusammengefasst bewerten die Mütter mit Migrationshintergrund ihre familiäre Gesamtsituation nach der Teilnahme somit etwas positiver (siehe Tab. 20):

	Familien mit MH N = 106		Familien ohne MH N = 74	
Keine Angabe	21,7 % (23)		18,9 % (14)	
Keine	17,9 % (19)	62,2 %	24,3 % (18)	56,7 %
Eher keine	44,3 % (47)		32,4 % (24)	
Eher hohe	13,2 % (14)	16 %	16,2 % (12)	24,3 %
hohe	2,8 % (3)		8,1 % (6)	

Tab. 20: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modellaufzeit

Diese Einschätzung zur familiären Gesamtbelastung deckt sich mit der der Fachkräfte. Auch diese bewerten die Belastung in den Familien ohne Migrationshintergrund als tendenziell eher (noch) höher (siehe Tab. 19).

Im Vergleich zum Beginn der Arbeit lassen sich bei Betrachtung der einzelnen Belastungsdimensionen zum Abschluss der Arbeit die folgenden Mittelwerte ausmachen (siehe Tab. 21):

		Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Zu Beginn der Arbeit	Familien ohne MH	2,50 SD: 0,77956 N = 65 (87,8 %)	2,52 SD: 0,82198 N = 58 (78,4 %)	1,93 SD: 0,83065 N = 41 (55,4 %)	2,26 SD: 0,83362 N = 47 (63,5 %)
Zu Beginn der Arbeit	Familien mit MH	2,59 SD: 0,70190 N = 92 (86,8 %)	2,20 SD: 0,79762 N = 68 (64,2 %)	1,65 SD: 0,69973 N = 44 (41,5 %)	2,00 SD: 0,78626 N = 49 (46,2 %)
Zum Abschluss der Angebote	Familien ohne MH	2,08 SD: 0,73412 N = 64 (86,5 %)	2,14 SD: 0,89248 N = 60 (81,1 %)	1,47 SD: 0,60290 N = 49 (66,2 %)	1,82 SD: 0,73470 N = 51 (68,9 %)
Zum Abschluss der Angebote	Familien mit MH	2,06 SD: 0,58698 N = 91 (85,8 %)	1,70 SD: 0,59704 N = 72 (67,9 %)	1,33 SD: 0,39545 N = 51 (48,1 %)	1,61 SD: 0,49267 N = 57 (53,8 %)

Tab. 21: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Arbeit – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Hier zeigt sich, dass die jeweils höchste Belastung in den Vergleichsgruppen nach Abschluss der Angebote die gleiche ist wie auch zum Beginn der Arbeit. So ist in den Familien mit Migrationshintergrund nach gemeinsamer Einschätzung der Mütter und der Fachkräfte nach wie vor die lebensweltliche Dimension die am höchsten belastete und in der Gruppe der Familien ohne Migrationskontext die familiäre Dimension noch immer die Dimension, die den vergleichsweise höchsten Mittelwert aufweist. Wie auch zum Beginn der Arbeit ist die kindliche Dimension in beiden Gruppen die am niedrigsten belastete. Generell konnten in beiden Gruppen in allen Dimensionen die Belastungen durch die Teilnahme an den Frühe-Hilfen-Angeboten reduziert werden bzw. weisen alle Dimensionen zum Abschluss der Angebote deutlich niedrigere Mittelwerte auf als noch zum Beginn der Arbeit. Zudem fällt auf, dass die Mittelwerte in der Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund nunmehr in allen betrachteten Kategorien niedriger sind als die der Vergleichsgruppe. So ist nun auch der Mittelwert in der lebensweltlichen Dimension, welcher vor Beginn der Arbeit in der Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund deutlich höher war als bei den Nicht-Migrationsfamilien, nun mit einem Mittelwert von 2,06 etwas niedriger (Vergleichswert: 2,08). Im Weiteren konnten zum Ende der Arbeit tendenziell mehr Familien in die Auswertung mit einbezogen werden als zum Beginn. Anscheinend ist

es durch die intensive Zusammenarbeit zwischen Familien und Fachkräften und somit durch ein besseres gegenseitiges Kennen und Vertrauen leichter gefallen, auch detaillierte Einschätzungen zur familiären Situation zu treffen, sodass eine gegebenenfalls vorhandene Schambarriere, Probleme vor Fremden anzusprechen, nun nicht mehr zum Tragen gekommen ist.

Bei der Betrachtung der Anzahl und der Kontakte in der Gesamtübersicht zeigt sich, dass von den Familien beider Gruppen die Gruppenangebote am häufigsten in Anspruch genommen wurden, wobei die häufigsten Kontakte jeweils im Rahmen des Aufsuchenden Kontaktes stattgefunden haben. Aufsuchende Kontakte erfolgten dabei auch durchschnittlich vergleichsweise häufiger in Familien ohne Migrationskontext als in der Vergleichsgruppe. Für die meisten Familien beider Gruppen war nach dem Ende der Modelllaufzeit das *Guter-Start-ins-Leben*-Angebot beendet, lediglich zu einzelnen Familien besteht weiterhin Kontakt (siehe Tab. 22).

Angebote	Anzahl der Kontakte – Familien ohne MH (N = 74)	Anzahl der Kontakte – Familien mit MH (N = 106)
Aufsuchender Kontakt	28 Familien (37,8 %) Zw. 1 u. 111 Kontakte Ø 20,75 Kontakte	34 Familien (32,1 %) Zw. 1 u. 63 Kontakte Ø 14,7 Kontakte
Kurzberatung	31 Familien (41,9 %) Zw. 1 u. 15 Kontakte Ø 4,61 Kontakte	33 Familien (31,1 %) Zw. 1 u. 25 Kontakte Ø 5,06 Kontakte
Aufsuchende Kurzberatung	14 Familien (19 %) Zw. 1 u. 9 Kontakte Ø 4,43 Kontakte	28 Familien (26,4 %) Zw. 1 u. 20 Kontakte Ø 5,61 Kontakte
Gruppenkontakte	45 Familien (60,8 %) Zw. 1 u. 64 Kontakte Ø 14,3 Kontakte	75 Familien (70,8 %) Zw. 1 u. 33 Kontakte Ø 10,77 Kontakte
Patenkontakte	–	1 Familie mit 86 Patenkontakten (0,9 %)
Nach Ende der Modelllaufzeit	Angebot beendet: 63 Familien (85,1 %) Weiterer Kontakt: 8 Familien (10,8 %) k. A.: 3 Familien	Angebot beendet: 80 Familien (75,5 %) Weiterer Kontakt: 21 Familien (19,8 %) k. A.: 5 Familien

Tab. 22: Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Diejenigen Familien, für die das *Guter-Start-ins-Leben*-Angebot beendet war und von denen der Verbleib bekannt ist, wurden entweder an ein anderes Angebot des Versorgungs- und Unterstützungssystems vermittelt oder sie benötigen fortan keine

weitere Hilfe mehr. So ergeben sich hierbei jeweils die folgenden Werte (siehe Tab. 23):

Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung	Familien ohne MH	Familien mit MH
Nicht mehr notwendig	35,1 % (26)	39,6 % (42)
Abgabe der Zuständigkeit (z. B. an das Jugendamt)	28,4 % (21)	16,0 % (17)
k. A.	36,5 % (27)	44,3 % (47)

Tab. 23: Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Die Ergebnisse zeigen, dass für tendenziell etwas mehr Familien mit Migrationshintergrund keine weitere Unterstützung mehr notwendig war, wohingegen mehr Familien ohne Einwanderungskontext in ein weiteres Unterstützungsangebot vermittelt wurden bzw. die Zuständigkeit für ihren Fall an eine externe Institution abgegeben wurde.

8.1.6 Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse weisen in vielen Aspekten jeweils positivere Ergebnisse für die Familien mit Migrationshintergrund auf. So schätzen sowohl die Fachkraft als auch die Mütter selbst die familiären Gesamtbelastungen bei den Familien mit Zuwanderungshintergrund als jeweils geringer ein. Es zeigt sich, dass Familien mit Migrationskontext insbesondere ihre Lebenswelt – und hier vor allem die soziale, die finanzielle und die berufliche Situation – als besonders herausfordernd bewerten, wohingegen Mütter ohne Migrationshintergrund ihren familiären Zusammenhalt sowie auch ihre finanzielle Situation als größte Belastung beschreiben. Bis auf die lebensweltliche Dimension weist die Gruppe der Mütter ohne Migrationshintergrund in allen anderen Dimensionen jeweils höhere Belastungswerte auf, was für eine höhere wahrgenommene familiäre Gesamtbelastung in diesen Dimensionen spricht. Dies deckt sich mit der Einschätzung der Mütter und der Fachkräfte, welche jeweils die familiäre Gesamtbelastung bei den Müttern mit Einwanderungskontext als etwas weniger ausgeprägt bewerten.

Der Kontaktaufbau zu sowie die Kooperation mit den Müttern werden von den Fachkräften in beiden Vergleichsgruppen als insgesamt gut gelungen bewertet. Etwaige Zugangsbarrieren wie ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber Unterstützungsangeboten können für den Großteil der Familien nicht hergeleitet werden.

Davon ausgehend, dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit die Basis für eine erfolgreiche Zielerreichung ist, konnten somit auch bei den meisten der teilnehmenden Familien die eingangs gesteckten Arbeitsziele vollständig bzw. teilweise erreicht werden, wobei das aus Sicht der Fachkräfte bei den Familien mit Migrationshintergrund noch etwas umfänglicher gelungen ist. So weist die Gruppe der eingewanderten Mütter bei fast allen betrachteten Kompetenzen sowohl aus Sicht der Fachkraft als auch der Mütter selbst eine bessere Zielerreichung auf. Ähnliches lässt sich auch in Bezug auf die jeweiligen Einschätzungen der noch vorhandenen familiären Gesamtbelastung nach Abschluss der Angebote ausmachen: Sowohl aus Einschätzung der Fachkräfte als auch der Mütter selbst sind bei den Familien mit Migrationshintergrund mehr Familien, für die keine bzw. eher keine Belastungen (mehr) auszumachen sind. Zudem weisen die Familien mit Migrationshintergrund nun auch einen niedrigeren Belastungsmittelwert in der lebensweltlichen Dimension auf als die Vergleichsgruppe, das heißt, dass die Familien ohne Migrationskontext in Bezug auf ihre Lebenswelt (darunter fallen beispielsweise die soziale, die berufliche oder auch die finanzielle Situation) nach Beendigung der Angebote diesbezüglich als belasteter eingeschätzt werden.

In Bezug auf Frühe Hilfen als ein Angebot, mit dem auch Familien, bei denen Zugangsbarrieren zu Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems ein Hindernis sein könnten (vgl. Gaitanides 2011, S. 324 f.), frühzeitig erreicht werden sollen, hat sich hier gezeigt, dass Familien mit Migrationshintergrund grundsätzlich den Zugang zu Frühen Hilfen finden und sich hier im Besonderen die (interne) Schwangerschaftsberatung sowie informelle Zugänge wie Selbstmeldungen oder Hinweise über Freunde und Bekannte als effektive Zugangswege erwiesen haben. Im Rahmen des Projektes konnte immerhin für über die Hälfte (106) der insgesamt teilnehmenden 204 Familien definitiv ein Einwanderungskontext ausgemacht werden. Als ein Vorteil könnte es sich aus Sicht der Fachkräfte dabei erwiesen haben, dass der Sozialdienst katholischer Frauen als Träger des Frühe-Hilfen-Angebotes einen Kontext aufweist, der mit Zugehörigkeit zur katholischen Kirche einen christlichen Kontext aufweist und somit für viele Familien aus religiös geprägten Herkunftsländern und -kulturen allein deshalb eine Anlaufstelle darstellt, weil sie damit gegebenenfalls entsprechende Werte verbinden. Andersherum befürchtet Gaitanides (2011, S. 325) bezüglich der christlichen Trägerschaft vieler Sozialer Dienste hingegen Barrieren bei Angehörigen nicht christlicher Religionen und dem damit verbundenen Fehlen von Brückenpersonen. Bei den betrachteten

Familien des *Guter-Start-ins-Leben*-Projektes scheint dies jedoch nicht der Fall gewesen zu sein.

Bezug nehmend auf die Leitfragestellung dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass ein Migrationshintergrund an sich nicht unmittelbar dazu führt, dass sich für diese Familien einschlägige Tendenzen in eine festgeschriebene Richtung ausmachen lassen. So weisen sie beispielsweise in Bezug auf ihre familiäre Belastungssituation jeweils positivere Einschätzungswerte auf als die Vergleichsgruppe, und auch eine eingangs definierte Zielerreichung konnte bei ihnen besser umgesetzt werden. Unterschiede, die durch einen Migrationshintergrund bedingt sein könnten, sind dabei eher struktureller Art und in kleinen Differenzen auszumachen. Offensichtliche Unterschiede zeigen sich dabei beispielsweise primär in Bezug auf einzelne Zugangswege ins Projekt, die Bewertung der einzelnen Belastungen sowie die daraus resultierenden Arbeitsziele und besuchten Angebote. Hier zeigt sich, dass es bei Familien mit Migrationshintergrund häufiger als bei den Familien der Vergleichsgruppe darum geht, das soziale Netzwerk zu fördern und Wissen über bestehende Angebote zu vermitteln. Deutlich wird jedoch auch, dass sich durch eine identische Lebenslage auch viele Inhalte gleichen. So beschreiben alle Familien, die am Projekt teilgenommen haben, ihre partnerschaftliche Situation als Herausforderung, was insbesondere auch auf die neue Lebenssituation als (werdende) Eltern zurückgeführt werden kann und unabhängig von einem Migrationsstatus so empfunden wird. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch *KiD 0-3 – Kinder in Deutschland* im Rahmen der *Nationalen Prävalenz- und Versorgungsstudie*, bei der 8.063 Familien mit mindestens einem Kind im Alter bis zu drei Jahren während einer Früherkennungsuntersuchung bei ihrem Kinderarzt bzw. ihrer Kinderärztin mittels eines Fragebogens zur Lebenssituation, zu familiären Belastungen und Ressourcen sowie zur Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten befragt wurden (vgl. Fullerton u. a. 2018): Familien mit Migrationshintergrund erwiesen sich auch hier nicht per se als stärker belastet. Bei vielen der familiären Belastungsfaktoren wie beispielsweise ungeplante Schwangerschaft, hohe elterliche Belastung, ein häufiges Gefühl innerer Wut, der Status als Alleinerziehende(r) oder Gewalt in der Partnerschaft konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Familien mit und Familien ohne Migrationskontext festgestellt werden (vgl. NZFH 2018c). Es hat sich hier jedoch gezeigt, dass Familien mit Migrationshintergrund vergleichsweise häufiger eine niedrige Bildung und Anzeichen einer Depression haben. Zudem war ihre eigene Kindheit häufiger durch harte Bestrafungen geprägt und sie empfinden

das Schreien ihres Kindes als größere Belastung. Im Weiteren leben sie öfter mit drei oder mehr kleinen Kindern im Haushalt (vgl. ebd.).

In der vorliegenden Untersuchung hat sich weiterhin gezeigt, dass der Kontaktaufbau zu und die Kooperation mit den Eltern in beiden Gruppen überwiegend gut gelungen ist. Das unterstützt die Annahme, dass Eltern in der frühen Lebensphase ihres Kindes Unterstützungsangeboten noch recht offen gegenüberstehen bzw. diese als für sich sinnvoll empfinden (vgl. Sann und Schäfer 2008, S. 112).

Statistisch unbeantwortet bleibt dabei jedoch die Frage, ob sich im Vergleich zu den Familien ohne Migrationshintergrund auch nur bzw. zu einem großen Anteil diejenigen Familien mit Zuwanderungskontext an das Projekt gewandt haben, die von vornherein weniger Belastungen aufwiesen als der Durchschnitt der Vergleichsgruppe der Familien ohne Migrationshintergrund. Immerhin hat ein vergleichsweise hoher Anteil der Familien ohne Migrationshintergrund auch den Zugang zum Projekt über das Jugendamt gefunden.⁵⁰ Eine mögliche Erklärung für die tendenziell negativeren Ergebnisse bei den Familien ohne Migrationshintergrund könnte jedoch auch eine etwas sensiblere Problemwahrnehmung bzw. damit einhergehend ein etwas höherer Anspruch an Kindererziehung und -versorgung und somit auch an entsprechende Unterstützungsangebote sein (vgl. dazu auch Kapitel 8.4 in dieser Arbeit).⁵¹

Einen Migrationshintergrund pauschal als Problem zu definieren und Migrationsfamilien entsprechend als besondere Adressat_innen Früher Hilfen zu benennen, erweist sich unter Berücksichtigung der oben angeführten Ergebnisse als unzulänglich und liefe Gefahr, den Familien mit vereinfachten Problemfestlegungen zu begegnen und individuellen Handlungskontexten und Selbstdeutungen nicht hinreichend Raum zu bieten (vgl. Bitzan und Bolay 2017, S. 127).

⁵⁰ Mit der Frage, ob Frühe Hilfen ein Angebot für Familien in besonderen Lebenslagen darstellen, befasst sich auch der Artikel von Buschhorn und Vormund (2013), zu dem die vorliegenden Auswertungen in erster Fassung die Grundlage boten.

⁵¹ Ähnliche Tendenzen lassen sich zwischen Familien mit einer Verweildauer in Deutschland von unter zehn Jahren sowie über zehn Jahre in Deutschland lebenden oder hier geborenen Familien feststellen.

Um die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund entsprechend näher fassen und im Kontext Früher Hilfen betrachten zu können, wird die Stichprobe im Weiteren somit hinsichtlich der Deutschsprachkompetenz, des Herkunftslandes sowie der Verweildauer in Deutschland unterteilt.

8.2 Der Einfluss der Deutschsprachkompetenz der Familien

8.2.1 Beschreibung der Stichproben

Sprachkompetenz wird in Deutschland als eine der wesentlichen Voraussetzungen für Partizipation und Teilhabe gesehen (vgl. Jagusch 2012b, S. 228). So benennt auch Gaitanides (2011) sprachliche Verständigungsmöglichkeiten sowie ein mangelndes Vertrauen in die interkulturellen Verständigungsmöglichkeiten als eine der Zugangsbarrieren von Migrantenfamilien zu Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems (vgl. S. 324 ff.). Im Folgenden wird somit analysiert, welchen (beobachtbaren) Einfluss die Deutschsprachkompetenz auf die betrachteten Faktoren hat (siehe Tab. 24).

	Deutsch sprechende Familien (N = 27)	Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)
Durchschnittsalter der Mutter im Jahr 2009	30 Jahre	29 Jahre
Höchster Schulabschluss der Mutter	Keine Angabe: 37,0 % Abitur: 22,2 % Fachoberschulreife: 3,7 % Hauptschule: 25,9 % Förderschule: 3,7 % Sonstige: 3,7 % Kein Abschluss: 3,7 %	Keine Angabe: 43,6 % Abitur: 12,7 % Fachoberschulreife: 8,5 % Hauptschule: 3,6 % Kein Abschluss: 27,7 %
Berufsausbildung der Mutter	Keine Angabe: 22,2 % Ausbildung: 51,9 % Keine Ausbildung: 25,9 %	Keine Angabe: 36,4 % Ausbildung: 34,5 % Keine Ausbildung: 29,1 %
Höchster Schulabschluss des Vaters	Keine Angabe: 44,4 % Abitur: 14,8 % Fachoberschulreife: 3,7 % Hauptschule: 29,6 % Kein Abschluss: 7,4 %	Keine Angabe: 72,7 % Abitur: 1,8 % Fachhochschulreife: 1,8 % Fachoberschulreife: 7,3 % Hauptschule: 1,8 % Kein Abschluss: 14,5 %
Berufsausbildung des Vaters	Keine Angabe: 33,3 % Ausbildung: 48,1 % Keine Ausbildung: 18,5 %	Keine Angabe: 65,5 % Ausbildung: 16,2 % Keine Ausbildung: 18,2 %
Einkommen der Familie (Gehalt oder Arbeitslosengeld II)	Gehalt Mutter: Ja: 7,4 % Nein: 92,6 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 25,9 % Nein: 74,1 % Gehalt Vater: Ja: 74,1 % Nein: 25,9 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 7,4 % Nein: 92,6 %	Gehalt Mutter: Ja: 5,5 % Nein: 94,5 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 45,5 % Nein: 54,5 % Gehalt Vater: Ja: 32,7 % Nein: 67,3 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 16,4 % Nein: 83,6 %
Familienstand der Mutter	Ledig/alleinerziehend: 3,7 % Verheiratet in 1. Ehe: 29,6 % Feste Partnerschaft: 29,6 % Geschieden: 11,1 % Verwitwet: 3,7 %	Ledig/alleinerziehend: 12,7 % Verheiratet in 1. Ehe: 34,5 % Feste Partnerschaft: 10,9 % Geschieden: 1,8 % Verwitwet: 1,8 %
Personen im Haushalt:	Im Durchschnitt: 2,7 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,4	Im Durchschnitt: 2,6 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,3

Tab. 24: Ausgewählte demografische Daten im Vergleich: Deutsch sprechende Familien sowie kein Deutsch sprechende Familien

Auf der Grundlage der vorhandenen Ergebnisse verfügen die Deutsch sprechenden Mütter und Väter in der Tendenz häufiger über qualifiziertere Schulabschlüsse. Zudem haben sie vergleichsweise häufiger einen Beruf⁵² erlernt und beziehen seltener Arbeitslosengeld II. In Bezug auf den Familienstand der Mutter zeigt sich, dass Mütter, die kein Deutsch sprechen, seltener in stabilen Beziehungen sind. So

⁵² Es sind hierbei keine Informationen darüber erfasst worden, wo die Schul- und Berufsabschlüsse erworben wurden und inwieweit diese in Deutschland anerkannt sind.

sind hier 12,7 Prozent der Mütter alleinerziehend, bei den Deutsch sprechenden Familien sind es 3,7 Prozent. Obwohl tendenziell etwas mehr nicht Deutsch sprechende Mütter in erster Ehe verheiratet sind (35,5 Prozent zu 29,6 Prozent in der Vergleichsgruppe), leben sie ansonsten seltener in festen Partnerschaften (Deutsch sprechende Familien: 29,6 Prozent; kein Deutsch sprechende Familien: 10,9 Prozent). Dafür sind die Deutsch sprechenden Mütter vergleichsweise häufiger verwitwet oder geschieden. Die Auswertungen bestätigen, dass Deutschkenntnisse eine wichtige Zugangsvoraussetzung zur Schul- und Berufsausbildung sowie damit einhergehend zu einem besseren sozialen Status sind (vgl. BMFSFJ 2016, S. 37 f.).

Die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen sowie der Kinder unter sechs Jahren ist nahezu gleich.

8.2.2 Zugangswege ins Projekt

In Bezug auf die Zugangswege in das Projekt lassen sich bei den kein Deutsch sprechenden Familien und der Vergleichsgruppe folgende Ergebnisse ausmachen (siehe Tab. 25):

		Deutsch sprechende Familien (N = 27)		Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Über welche Zugänge sind die Familien in das Projekt gekommen? (Mehrfachnennungen möglich; intern = Angebote des SkF)	Allgemeiner Sozialdienst (extern)	/	/	/	/
	Jugendamt (extern)	1	3,7	1	1,8
	SPFH (extern)	/	/	1	1,8
	Sozialamt (extern)	/	/	/	/
	Jobcenter (extern)	/	/	/	/
	Sozialrathaus (extern)	1	3,7	/	/
	Hebamme (extern)	/	/	/	/
	Gynäkologe (extern)	/	/	/	/
	Geburtsklinik (extern)	1	3,7	/	/
	Kinderarzt (extern)	/	/	1	1,8
	Frühförderstelle (extern)	/	/	/	/
	Kinderbetreuung (extern)	/	/	/	/
	Familienzentrum (extern)	/	/	1	1,8

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

Wohnungsamt (extern)	/	/	/	/
Schwangerenberatung (extern)	/	/	1	1,8
Sonstige Beratungsstelle (extern)	1	3,7	5	9,1
Freunde/Bekannte (extern)	1	3,7	5	9,1
Selbstmeldung (extern)	7	25,9	14	25,5
Sonstige (extern)	/	/	1	1,8
Schwangerschaftsberatung (intern)	12	44,4	24	43,6
ASB/Familienberatung (intern)	2	7,4	/	/
Kindertagesbetreuung (intern)	/	/	/	/
Kindertagespflege (intern)	/	/	/	/
Mutter-Kind-Einrichtung (intern)	/	/	/	/
Familiencafé (intern)	1	3,7	3	5,5
SPFH (intern)	/	/	/	/
Familienhilfe (intern)	/	/	/	/
Beratung für wohnungslose Frauen (intern)	/	/	1	1,8
Stadtteilarbeit (intern)	/	/	/	/
Frauenhaus (intern)	/	/	/	/
Familienzentrum (intern)	/	/	/	/
Entwicklungspsychologische Frühberatung (intern)	/	/	2	3,6
Sonstige (intern)	/	/	1	1,8

Tab. 25: Zugänge ins Projekt – Deutsch sprechende Familien und kein Deutsch sprechende Familien

Farbige Markierung = häufigste Nennungen.

Bei beiden Stichproben ist neben der SkF-internen Schwangerschaftsberatung (Deutsch sprechende Familien: 44,4 Prozent; kein Deutsch sprechende Familien: 43,6 Prozent) die Selbstmeldung (Deutsch sprechende Familien: 25,9 Prozent; kein Deutsch sprechende Familien: 25,5 Prozent) der häufigste Zugang in das Projekt. Bei den Deutsch sprechenden Familien hat sich zudem die SkF-interne Allgemeine bzw. Familienberatung als häufiger Zugangsweg erwiesen (7,4 Prozent). Bei kein Deutsch sprechenden Familien werden im Weiteren eher informelle Wege wie die Empfehlung über Freunde und Bekannte (9,1 Prozent) oder das unverbindliche SkF-interne Familiencafé (5,5 Prozent) vergleichsweise häufig genannt.

	Deutsch sprechende Familien (N = 27)			Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)		
	Anzahl der Familien	%		Anzahl der Familien	%	
Keine Angabe	/	/		/	/	
„Stimme voll zu!“	23	85,2 %	100 %	37	67,3 %	90,9 %
„Stimme eher zu!“	4	14,8 %		13	23,6 %	
„Stimme eher nicht zu!“	/	/		5	9,1 %	9,1 %
„Stimme überhaupt nicht zu!“	/	/		/	/	

Tab. 26: Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Zwischen der Fachkraft und den Deutsch sprechenden Familien ist es ausnahmslos gut bzw. eher gut gelungen, einen guten Kontakt zur Mutter herzustellen. Auch zwischen der Fachkraft und den kein Deutsch sprechenden Familien ist in 90,9 Prozent der Familien ein Kontaktaufbau gut bzw. eher gut gelungen. Lediglich in 9,1 Prozent der Fälle wird dieser als eher nicht gut gelungen beschrieben (siehe Tab. 26). Tendenziell gesehen wird somit das Gelingen des Kontaktaufbaus mit den Deutsch sprechenden Familien von den Fachkräften insgesamt als etwas besser bewertet, was dadurch bedingt sein könnte, dass die Kommunikation und das gegenseitige Verstehen hier leichter gefallen ist.

8.2.3 Familiäre Belastungen

Die familiäre Gesamtbelastung wird von den Fachkräften und den Müttern jeweils folgendermaßen eingeschätzt (siehe Abb. 9):

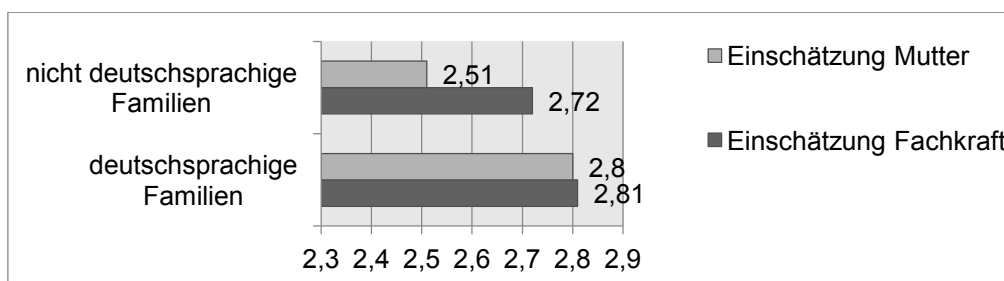


Abb. 9: Einschätzung der Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.
Nicht Deutsch sprechend: SD Einschätzung Fachkraft: 0,899; SD Einschätzung Mutter: 0,831.
Deutsch sprechend: SD Einschätzung Fachkraft: 1,039; SD Einschätzung Mutter: 1,118

Bei den Deutsch sprechenden Familien haben die Fachkräfte in Bezug auf die Gesamtbelastung für alle teilnehmenden Familien eine Einschätzung abgeben können, bei den Einschätzungen durch die Mütter fehlen die Angaben von zwei Familien (7,4 Prozent). Bei den kein Deutsch sprechenden Familien konnten die Fachkräfte in 98,2 Prozent der Fälle, also für 54 Familien eine Einschätzung der Gesamtbelastung abgeben, bei den Einschätzungen der Mütter fehlen acht Angaben (14,5 Prozent).

Die Einschätzung der familiären Belastungen durch die Fachkraft ist hierbei in beiden Gruppen in der Tendenz höher als die der Mutter, wobei die Differenz bei den deutschsprachigen Familien zwischen den beiden Einschätzungen sehr gering ist. Insgesamt schätzen sowohl die Fachkraft als auch die Mutter die Belastungen der deutschsprachigen Familien höher ein als die der Vergleichsgruppe. Bei den kein Deutsch sprechenden Familien ist die Differenz zwischen den beiden Belastungseinschätzungen höher als in der Vergleichsgruppe, Fachkraft und Mutter kommen somit hinsichtlich der Einschätzung der familiären Gesamtbelastung zu voneinander abweichenden Ergebnissen. Das könnte dadurch begründet sein, dass der Austausch zwischen Fachkraft und Deutsch sprechender Familie intensiver ist und Probleme auch als solche erkannt und benannt werden können. Zudem kann es sein, dass fehlende Deutschsprachkenntnisse durch die Fachkräfte als größere Belastung gewertet werden als durch die Familien selbst.

Bei der Analyse der einzelnen Belastungsdimensionen konnten die folgenden Mittelwerte ermittelt werden (siehe Tab. 27):

	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Deutsch sprechende Familien	2,4 SD: 0,69922 N = 24 (88,9 %)	1,98 SD: 0,75852 N = 21 (77,8 %)	1,76 SD: 0,76016 N = 15 (55,6 %)	2,12 SD: 0,83697 N = 18 (66,7 %)
Kein Deutsch sprechende Familien	2,69 SD: 0,59881 N = 52 (94,5 %)	2,21 SD: 0,76312 N = 40 (72,7 %)	1,51 SD: 0,65171 N = 25 (45,5 %)	1,74 SD: 0,56319 N = 26 (47,3 %)

Tab. 27: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Auf der Grundlage der betrachteten Fälle ist in beiden Stichproben die Lebenswelt die am meisten belastete Dimension, wobei der Mittelwert bei den Deutsch sprechenden Familien auf eine etwas geringere Belastungsintensität hindeutet (Deutsch sprechende Familien: MW: 2,4 bei 88,9 Prozent einbezogener Fälle; kein Deutsch sprechende Familien: MW: 2,69 bei 94,5 Prozent betrachteter Familien). Die am wenigsten belastete Dimension ist auch hier in beiden Gruppen die Situation des Kindes. Neben der lebensweltlichen Dimension ist in der Stichprobe der Familien, die kein Deutsch als Alltagssprache sprechen, auch die familiäre Dimension deutlich höher belastet als in der Vergleichsgruppe, wohingegen die Situation des Kindes sowie die Eltern-Kind-Interaktion jeweils geringere Belastungsmittelwerte aufweisen.

Bei der detaillierten Betrachtung der einzelnen Items zur Messung der familiären Belastungen lassen sich die höchsten Belastungen bei den Familien, in denen kein Deutsch gesprochen wird, bei der finanziellen Situation (MW: 2,96 bei 92,7 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,774), der beruflichen Situation (MW: 3,06 bei 61,8 Prozent betrachteter Familien, SD: 0,919) sowie der sozialen Situation (MW: 3,03 bei 63,6 Prozent betrachteter Familien, SD: 0,891) ausmachen.

In Deutsch sprechenden Familien wird die Partnerschaft (MW: 2,77 bei 48,1 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,363) bzw. die Partnersituation (die Auswirkung der Partnersituation auf das Kind: MW: 2,77 bei 48,1 Prozent betrachteter Fälle, SD: 1,166) und die Veränderung der Partnersituation auf das Kind: MW: 3,08 bei 44,4 Prozent einbezogener Familien (SD: 1,240) als im Vergleich am meisten belastet bewertet.

Die niedrigsten Belastungen in Deutsch sprechenden Familien sind Gewalt gegen das Kind (MW: 1,08 bei 44,4 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,289) sowie Alkohol-/Drogenkonsum (MW: 1,07 bei 51,9 Prozent betrachteter Familien, SD: 0,267). In den Familien, in denen Deutsch keine Alltagssprache ist, sind die niedrigsten Belastungen ebenfalls Gewalt gegen das Kind (MW: 1,19 bei 29,1 Prozent betrachteter Fälle, SD: 0,544), Alkohol-/Drogenkonsum (MW: 1,06 bei 30,09 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,243) sowie Tabakkonsum (MW: 1,21 bei 30,09 Prozent betrachteter Fälle, SD: 0,535). Allerdings weist auch das Item Sprachliche Entwicklung des Kindes mit einem Mittelwert von 1,13 (bei 29,1 Prozent in die Wertung einbezogener Familien, SD: 0,342) eine vergleichsweise niedrige Belastung auf.⁵³

Die größten Differenzen zwischen den beiden Vergleichsgruppen lassen sich bei den Items Schulbildung (Deutsch sprechende Familien MW: 1,40 bei 55,6 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,632 und kein Deutsch sprechende Familien MW: 2,39 bei 56,4 Prozent einbezogener Familien, SD: 1,202), Betreuungssituation des Kindes (Deutsch sprechende Familien MW: 2,23 bei 48,1 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,235 und kein Deutsch sprechende Familien MW: 1,24 bei 30,9 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,562) sowie Wohnverhältnisse (Deutsch sprechende Familien MW: 1,81 bei 59,3 Prozent einbezogener Familien, SD: 1,047 und kein Deutsch sprechende Familien MW: 2,61 bei 56,4 Prozent einbezogener Familien, SD: 1,202) ausmachen. Deutsch sprechende Familien scheinen somit deutlich weniger ihre Schulbildung und ihre Wohnsituation als Belastung anzusehen, wohingegen kein Deutsch sprechende Familien die Betreuungssituation ihres Kindes als weniger belastend empfinden. Erklärungen könnten sein, dass Familien, die Deutsch sprechen, aufgrund höherer Partizipationsmöglichkeiten bessere Chancen in Bezug auf Bildungsangebote hatten bzw. haben und über einen besseren Zugang zum Wohnungsmarkt verfügen. Familien, die Deutsch sprechen, beschreiben im Weiteren auch tendenziell seltener ihre berufliche Situation als Belastung als die Vergleichsgruppe (MW: 2,56, SD: 1,031 sowie MW: 3,06, SD: 0,919 – bei den Familien, die kein Deutsch sprechen, ist dies die höchste Belastung). Da die Familien, die kein Deutsch als Alltagssprache sprechen, somit

⁵³ Eine Erklärung hierzu könnte sein, dass Familien, in denen kein Deutsch als Alltagssprache gesprochen wird, sondern die Sprache aus dem jeweiligen Herkunftsland, weniger unsicher in Bezug auf die Spracherziehung ihrer Kinder sind, weil sie sich bei der Vermittlung ihrer Muttersprache entsprechend kompetenter fühlen. Dazu würde passen, dass die obigen Auswertungen gezeigt haben, dass kein Deutsch sprechende Familien sich selbst auch als insgesamt weniger belastet empfinden als Deutsch sprechende Familien. Für sie scheinen somit weniger die fehlenden Sprachkenntnisse an sich als vielmehr damit einhergehende Konsequenzen wie Probleme bei der Wohnraum- oder Arbeitsplatzsuche eine Belastung darzustellen.

tendenziell seltener beruflich tätig sind, empfinden sie auch entsprechend seltener die Betreuungssituation ihres Kindes als belastend.

8.2.4 Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote

Bei der Betrachtung der von Müttern und Fachkraft am häufigsten definierten Arbeitsziele ergibt sich folgendes Bild (siehe Tab. 28):

Deutsch sprechende Familien (N = 27)	Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)
Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (20 Nennungen / 74,1 %)	Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (30 Nennungen / 54,5 %)
Förderung der Eltern-Kind-Beziehung (18 Nennungen / 66,6 %)	Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (28 Nennungen / 50,9 %)
Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (15 Nennungen / 55,5 %)	Förderung des Wissens über die richtige kindliche Ernährung (28 Nennungen / 50,9 %)
Förderung der Feinfühligkeit (15 Nennungen / 55,5 %)	Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (28 Nennungen / 51,0 %)
Förderung der Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse (15 Nennungen / 55,5 %)	

Tab. 28: Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele von Deutsch sprechenden und kein Deutsch sprechenden Migrationsfamilien
Mehrfachnennungen waren möglich.

Es zeigt sich, dass bei Familien, die nicht Deutsch als Alltagssprache sprechen, diejenigen Ziele am häufigsten sowohl von der Fachkraft als auch von der Mutter benannt werden, die auf die Förderung des sozialen Umfelds abzielen, gefolgt von der Förderung des Wissens über die richtige kindliche Entwicklung bzw. Ernährung. Bei den Deutsch sprechenden Familien wurde die Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung am häufigsten als Arbeitsziel definiert, gefolgt von der Förderung der Eltern-Kind-Beziehung. Die Förderung der Nutzung vorhandener Angebote ist an dritter Stelle der häufigsten Nennungen, die Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke gehört in dieser Stichprobe nicht zu den am häufigsten definierten Arbeitszielen.

Bei der Inanspruchnahme von Angeboten wurden beide untersuchten Gruppen am häufigsten in eines der Gruppenangebote vermittelt. Zudem fällt auf, dass Familien, in denen kein Deutsch als Alltagssprache gesprochen wird, deutlich häufiger in Kurzberatungstermine vermittelt wurden, wohingegen sie deutlich seltener zeit- und kostenaufwendigere Angebote wie etwa STEEPTM oder die Diagnostik in Anspruch genommen haben. Tendenziell seltener war bei den nicht Deutsch sprechenden Familien auch eine Erstberatung als Unterstützung ausreichend (siehe Tab. 29).

Angebot	In der Familie gesprochene Sprache Deutsch (N = 27)	In der Familie gesprochene Sprache kein Deutsch (N = 55)
Gruppenangebot	14 Nennungen / 51,9 %	31 Nennungen / 56,4 %
Kurzberatungstermin	3 Nennungen / 11,1 %	20 Nennungen / 36,4 %
Aufsuchende Arbeit	1 Nennungen / 3,7 %	4 Nennungen / 7,3 %
Hausbesuch	4 Nennungen / 14,8 %	7 Nennungen / 12,7 %
Weitervermittlung	3 Nennungen / 11,1 %	4 Nennungen / 7,3 %
Erstberatung ausreichend	3 Nennungen / 11,1 %	1 Nennungen / 1,8 %
Übernahme Sonstige (STEEP™, Diagnostik etc.)	5 Nennungen / 18,5 %	2 Nennungen / 3,6 %

Tab. 29: In welches Angebot wurde vermittelt? – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Mehrfachnennungen waren möglich.

Die Fachkräfte bewerten nach Abschluss der Angebote bzw. am Ende der Modelllaufzeit die Kooperation mit den Familien bzw. mit den Müttern in den meisten Fällen als insgesamt grundsätzlich gut gelungen. Allerdings wird sie von den Fachkräften in den Deutsch sprechenden Familien als tendenziell noch etwas besser gelungen bewertet, was dadurch begründet werden könnte, dass die Kommunikation besser gelungen ist und intensiver gearbeitet werden konnte. So stimmen die Fachkräfte in 88,9 Prozent der Fälle zu, dass eine Kooperation voll und ganz bzw. eher gut gelungen sei, in lediglich einer Familie bzw. 3,7 Prozent ist sie überhaupt nicht gelungen. Bei den Familien, die kein Deutsch sprechen, wird die Kooperation von den Fachkräften in 83,6 Prozent der Familien als voll und ganz bzw. eher gut gelungen bewertet, in vier Familien bzw. 7,3 Prozent der Fälle ist sie eher nicht bzw. überhaupt nicht gelungen. In beiden Gruppen sind die Angaben zum Gelingen der Kooperation für einzelne Familien fehlend (siehe Tab. 30).

„Eine gute Kooperation ist gelungen!“	Deutsch sprechende Familien (N = 27)		Kein Deutsch sprechende Familien mit MH (N = 55)	
Keine Angabe	7,4 % / 2 Nennungen		9,1 % / 5 Nennungen	
Stimme voll und ganz zu	70,4 % / 19 Nennungen	88,9 %	61,8 % / 34 Nennungen	83,6 %
Stimme eher zu	18,5 % / 5 Nennungen		21,8 % / 12 Nennungen	
Stimme eher nicht zu	/	3,7 %	5,5 % / 3 Nennungen	7,3 %
Stimme überhaupt nicht zu	3,7 % / 1 Nennungen		1,8 % / 1 Nennungen	

Tab. 30: Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

8.2.5 Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote

Nach Beendigung der Frühe-Hilfen-Angebote schätzen die Fachkräfte in 92,5 Prozent der Deutsch sprechenden Familien, dass die definierten Ziele ganz oder zumindest teilweise erreicht werden konnten. In keiner Familie ist dies nicht gelungen. In den nicht Deutsch sprechenden Familien konnte die gesteckten Ziele in 83,7 Prozent der Familien ganz oder teilweise erreicht werden, bei 7,3 Prozent ist das nicht gelungen. In der Tendenz konnten somit auf der Grundlage der vorhandenen Angaben die definierten Ziele in den Deutsch sprechenden Familien besser erreicht werden (siehe Tab. 31).

	Deutsch sprechende Familien (N = 27)			Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)		
	Anzahl	%		Anzahl	%	
Keine Angabe	2	7,4		5	9,1	
Ja	13	48,1	92,5	25	45,5	83,7
Teilweise	12	44,4		21	38,2	
Nein	/	/		4	7,3	7,3

Tab. 31: Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Bei der Betrachtung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen ergeben sich die folgenden Werte (siehe Tab. 32):

Kompetenz	Deutsch sprechende Familien (N = 27) – Fachkraft	Deutsch sprechende Familien (N = 27) – Mütter	Nicht Deutsch sprechende Fa- milien (N = 55) – Fachkraft	Nicht Deutsch sprechende Familien (N = 55) – Mütter
Erziehungskompetenz	MW: 2,09 SD: 0,42923 N = 22 (81,48 %)	MW: 2,09 SD: 0,52028 N = 17 (62,96 %)	MW: 2,19 SD: 0,46973 N = 28 (50,91 %)	MW: 2,18 SD: 0,42764 N = 25 (45,45 %)
Versorgungskompetenz	MW: 2,17 SD: 0,53355 N = 20 (74,07 %)	MW: 2,29 SD: 0,55085 N = 15 (55,56 %)	MW: 2,21 SD: 0,36445 N = 40 (72,73 %)	MW: 2,18 SD: 0,42877 N = 36 (65,45 %)
Stärkung des sozialen Umfeldes	MW: 2,14 SD: 0,53089 N = 23 (85,19 %)	MW: 1,99 SD: 0,43561 N = 17 (62,96 %)	MW: 2,02 SD: 0,35829 N = 35 (63,64 %)	MW: 2,02 SD: 0,38776 N = 33 (60 %)
Stärkung der Lebensbewältigung	MW: 2,53 SD: 0,51182 N = 20 (74,07 %)	MW: 2,49 SD: 0,64208 N = 15 (55,56 %)	MW: 2,20 SD: 0,36693 N = 27 (49,1 %)	MW: 2,21 SD: 0,36763 N = 22 (40 %)

Tab. 32: Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft und der Mütter – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Es gelte jeweils 1 = starke Verbesserung und 5 = starke Verschlechterung.

Somit konnte aus Sicht der Fachkraft bei den Deutsch sprechenden Familien die stärkste Verbesserung im Bereich der Erziehungskompetenz (dazu zählt z. B. die Kompetenz zur Förderung einer altersgerechten Entwicklung des Kindes) erreicht werden, bei den nicht Deutsch sprechenden Familien bei der Stärkung des sozialen Umfeldes (z. B. bei der Förderung der Nutzung vorhandener Angebote oder des Knüpfens sozialer Kontakte). Dieses Ergebnis deckt sich mit den zu Beginn der Arbeit jeweils definierten Arbeitszielen: Auch hier sahen die Fachkräfte und die Mütter der nicht Deutsch sprechenden Familien den stärksten Förderbedarf im Rahmen des sozialen Umfeldes, bei den Deutsch sprechenden Familien bei den elterlichen Versorgungs- und Erziehungskompetenzen. Die Mütter der Deutsch sprechenden Familien sehen selbst die stärkste Verbesserung in der Förderung des sozialen Umfeldes. Ebenso bewerten auch die Mütter der Familien, in denen kein Deutsch als Alltagssprache gesprochen wird, die Stärkung ihres sozialen Umfeldes als am besten gelungen und stimmen so mit der Einschätzung der Fachkräfte überein.

Bei der Einschätzung der familiären Gesamtbelastung nach dem Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit ergibt sich für die Deutsch sprechenden Familien insgesamt ein positiveres Ergebnis (siehe Tab. 33). So schätzen die Fachkräfte in 74,1 Prozent der Deutsch sprechenden Familien die familiäre Gesamtbelastung als nicht bzw. eher nicht (mehr) vorhanden ein, bei den kein Deutsch

sprechenden Familien kommen sie in 58,2 Prozent der Fälle zu diesem Ergebnis. 18,5 Prozent der Deutsch sprechenden Familien sowie 32,7 Prozent der nicht Deutsch sprechenden Familien sind aus Fachkräftesicht nach wie vor eher hoch bis hoch belastet. Auf der Grundlage der vorliegenden Daten schätzen somit die Fachkräfte die familiäre Gesamtbelastung bei den nicht Deutsch sprechenden Familien zum Ende der individuellen Teilnahme bzw. nach Abschluss der Modelllaufzeit als tendenziell höher ein, obwohl zu Beginn der Teilnahme die Belastungsmittelwerte bei den Deutsch sprechenden Familien vergleichsweise höher waren. Eine Begründung dafür könnte darin liegen, dass eine nicht durch sprachliche Barrieren bedingte und somit intensivere Zusammenarbeit auch effektiver in Bezug auf eine erfolgreiche Zielerreichung ist. Zudem dürfte die generelle Einschätzung der Zielerreichung bei den Deutsch sprechenden Müttern leichter gefallen sein, wohingegen bei den Müttern, die kein Deutsch sprechen, gegebenenfalls auch viele Dinge unangesprochen geblieben sind und somit nicht bewertet werden können. Dazu passt, dass die Fachkräfte die Zielerreichung insgesamt in dieser Gruppe auch als etwas weniger gut gelungen bewerten (siehe Tab. 31).

	Deutsch sprechende Familien N = 27		Kein Deutsch sprechende Familien N = 55	
Keine Angabe	7,2 % (2)		9,1 % (5)	
Keine	14,8 % (4)	74,1 %	12,7 % (7)	58,2 %
Eher keine	59,3 % (16)		45,5 % (25)	
Eher hohe	11,1 % (3)	18,5 %	23,6 % (13)	32,7 %
hohe	7,4 % (2)		9,1 % (5)	

Tab. 33: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Die Einschätzungen der Mütter selbst weisen keine großen Differenzen auf (siehe Tab. 34): So fehlt in beiden Gruppen zu über 18 Prozent der Familien die Angabe zur familiären Gesamtbelastung. 62,9 Prozent der Deutsch sprechenden Mütter bewerten ihre familiäre Situation als nicht bzw. eher nicht (mehr) belastet, 65,5 Prozent der nicht Deutsch sprechenden Mütter kommen zu einer ähnlichen Einschätzung. 18,5 Prozent der Deutsch sprechenden Mütter gehen noch immer von einer eher hohen bzw. hohen familiären Gesamtbelastung aus, bei den kein

Deutsch sprechenden Familien liegt dieser Wert bei 16,3 Prozent. In der Tendenz bewerten somit die nicht Deutsch sprechenden Familien ihre familiäre Belastungssituation nach Inanspruchnahme eines Frühe-Hilfe-Angebotes als leicht positiver.

	Deutsch sprechende Familien (N = 27)		Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)	
Keine Angabe	18,5 % (5)		18,2 % (10)	
Keine	18,5 % (5)	62,9 %	16,4 % (9)	65,5 %
Eher keine	44,4 % (12)		49,1 % (27)	
Eher hohe	14,8 % (4)	18,5 %	12,7 % (7)	16,3 %
Hohe	3,7 % (1)		3,6 % (2)	

Tab. 34: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Bei der Betrachtung der Belastungsmittelwerte in den einzelnen Dimensionen ist wie zum Beginn der Arbeit die höchste Belastung in beiden Gruppen in Bezug auf die Lebenswelt auszumachen. Insgesamt werden die Belastungen in beiden Gruppen in allen Dimensionen nun niedriger eingeschätzt als zum Beginn der Arbeit (siehe Tab. 35). Wurden zudem zu Beginn der Arbeit die Belastungsmittelwerte der Dimensionen Situation des Kindes sowie Eltern-Kind-Interaktion für die kein Deutsch sprechenden Familien noch positiver eingeschätzt, so weist nun die Eltern-Kind-Interaktion einzig einen niedrigeren Belastungswert auf. Die Situation des Kindes wird nun bei den Deutsch sprechenden Familien etwas positiver bewertet.

		Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Zu Beginn der Arbeit	Deutsch sprechende Familien	2,4 SD: 0,69922 N = 24 (88,89 %)	1,98 SD: 0,75852 N = 21 (77,78 %)	1,76 SD: 0,76016 N = 15 (55,56 %)	2,12 SD: 0,83697 N = 18 (66,67 %)
Zu Beginn der Arbeit	Kein Deutsch sprechende Familien	2,69 SD: 0,59881 N = 52 (94,55 %)	2,21 SD: 0,76312 N = 40 (72,73 %)	1,51 SD: 0,65171 N = 25 (45,45 %)	1,74 SD: 0,56319 N = 26 (47,27 %)
Zum Abschluss der Angebote	Deutsch sprechende Familien	2,0 SD: 0,76347 N = 22 (81,48 %)	1,65 SD: 0,49996 N = 23 (85,19 %)	1,26 SD: 0,35384 N = 17 (62,96 %)	1,67 SD: 0,37855 N = 19 (70,37 %)
Zum Abschluss der Angebote	Kein Deutsch sprechende Familien	2,05 SD: 0,51317 N = 48 (87,27 %)	1,68 SD: 0,57950 N = 38 (69,09 %)	1,37 SD: 0,44540 N = 27 (49,09 %)	1,61 SD: 0,57375 N = 30 (54,55 %)

Tab. 35: Abschlussbogen – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Bezüglich der Art und der Anzahl der Angebote, welche jede Familie jeweils in Anspruch genommen hat, wird deutlich, dass die von beiden Gruppen am häufigsten genutzte Unterstützungsleistung ein Gruppenangebot ist. Jeweils über 65 Prozent haben ein derartiges Angebot besucht. Hierbei ist die Anzahl der durchschnittlichen Kontakte pro Familie in der Gruppe der Deutsch sprechenden Familien höher als in der Vergleichsgruppe. Zudem sind deutschsprachige Familien häufiger im Rahmen eines Aufsuchenden Kontaktes oder einer Kurzberatung betreut worden. Eine Aufsuchende Kurzberatung haben hingegen mehr nicht Deutsch sprechende Familien in Anspruch genommen. Nach dem Ende der Modelllaufzeit war zudem insgesamt betrachtet für mehr nicht Deutsch sprechende Familien das Angebot beendet (siehe Tab. 36).

Angebote	Anzahl der Kontakte – Deutsch sprechende Familien (N = 27)	Anzahl der Kontakte – Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)
Aufsuchender Kontakt	13 Familien (48,1 %) Zw. 1 u. 55 Kontakte Ø 17,92 Kontakte	17 Familien (30,9 %) Zw. 1 u. 63 Kontakte Ø 13,6 Kontakte
Kurzberatung	10 Familien (37 %) Zw. 1 u. 18 Kontakte Ø 5,6 Kontakte	17 Familien (30,9 %) Zw. 1 u. 25 Kontakte Ø 6 Kontakte
Aufsuchende Kurzberatung	7 Familien (25,9 %) Zw. 1 u. 16 Kontakte Ø 5,43 Kontakte	19 Familien (34,5 %) Zw. 1 u. 20 Kontakte Ø 5,5 Kontakte
Gruppenkontakte	18 Familien (66,7 %) Zw. 1 u. 53 Kontakte Ø 17,17 Kontakte	38 Familien (69,1 %) Zw. 1 u. 46 Kontakte Ø 9,6 Kontakte
Patenkontakte	Eine Familie mit 86 Patenkontakten	–
Nach Ende der Modelllaufzeit	Angebot beendet: 18 Familien (66,7 %) Weiterer Kontakt: 8 Familien (29,6 %) k. A.: 1 Familie (3,7 %)	Angebot beendet: 43 Familien (78,2 %) Weiterer Kontakt: 10 Familien (18,2 %) k. A.: 2 Familien (3,6 %)

Tab. 36: Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

Von den Familien, für die das *Guter-Start-ins-Leben*-Angebot beendet wurde, ist bei den Deutsch sprechenden Familien in 33,3 Prozent der Fälle keine weitere Unterstützung vorgesehen, 40,7 Prozent der Familien werden hingegen in einen anderen Zuständigkeitsbereich vermittelt, zu 25,9 Prozent fehlt eine Angabe. Bei den nicht Deutsch sprechenden Familien ist das Angebot für 40 Prozent beendet, 41,8 Prozent werden in einen anderen Zuständigkeitsbereich vermittelt. In 18,2 Prozent der Fälle fehlt eine Angabe zum Verbleib (siehe Tab. 37).

Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung	Deutsch sprechende Familien (N = 27)	Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)
Nicht mehr notwendig	33,3 % (9)	40,0 % (22)
Abgabe der Zuständigkeit (z. B. an das Jugendamt)	40,7 % (11)	41,8 % (23)
k. A.	25,9 % (7)	18,2 % (10)

Tab. 37: Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien

8.2.6 Fazit

Bezug nehmend auf die leitende Fragestellung dieser Arbeit zeigt sich, dass grundsätzlich auch Familien, in denen Deutsch nicht als Alltagssprache gesprochen wird

bzw. deren Deutschsprachkompetenz (noch) wenig ausgeprägt ist, den Zugang zu Frühen Hilfen finden. In den meisten Fällen ist es dabei auch gelungen, einen gemeinsamen Kommunikationsweg zu finden und grundsätzlich zielerreichend zu arbeiten. Dennoch weisen Familien, die nicht Deutsch als Alltagssprache sprechen, in einigen Aspekten negativere Tendenzen auf als die Deutsch sprechende Vergleichsgruppe der Familien mit Migrationshintergrund. So wird z. B. die familiäre Gesamtbelastung zum Abschluss der Angebote von den Fachkräften für die nicht Deutsch sprechenden Familien vergleichsweise höher eingeschätzt, und auch die Zielerreichung insgesamt wird bei den Deutsch sprechenden Familien als besser gelungen bewertet.

Dieses Fazit deckt sich mit den Ergebnissen des dreijährigen Modellprojektes *Migrationssensibler Kinderschutz* des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. und der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen e. V. (vgl. Jagusch 2012b, S. 245): Im Rahmen des Projektes bewerten die Fachkräfte die Arbeit in Bezug auf die Deutschsprachkompetenz von Familien mit Migrationshintergrund⁵⁴ in nur 19,7 Prozent der betrachteten Familien als besondere Herausforderung. In allen anderen Fällen konnte eine gemeinsame Sprache gefunden werden, sodass die Kommunikation mit den Familien insgesamt als gelungen bewertet wird.

Laut Jagusch (2012b) gehört zum gegenseitigen Verstehen bzw. zur Verständigung deutlich mehr als die reine Sprachkompetenz. Dies können beispielsweise die folgenden Aspekte sein:

- die gegenseitige Rollenerwartung
- das Setting des Gesprächs
- die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen
- die Haltung der einzelnen Gesprächspartner zueinander sowie auch die Sprachweise sowie nonverbale Symbole und Codes

(vgl. ebd., S. 257).

Bezogen auf die Frage, inwieweit sich die Deutschsprachkompetenz der Familien auf die Überlegung auswirkt, nicht Deutsch sprechende Familien als besondere – sprich besonders belastete – Adressat_innen Früher Hilfen zu definieren, hat sich

⁵⁴ Im Kontext der Studie *Migrationssensibler Kinderschutz* spricht fast die Hälfte der betrachteten Migrationsfamilien nicht Deutsch als Alltagssprache bzw. ist Deutsch nicht die in den Familien vorrangig gesprochene Sprache. Bei rund 76 Prozent der betrachteten Familien wurde im Rahmen der Elternkontakte dennoch kein(e) Dolmetscher_in hinzugezogen, um ein besseres Verständnis sicherzustellen (vgl. Jagusch 2012b, S. 230 f.).

gezeigt, dass der Deutschsprachkompetenz auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse einerseits insofern eine Bedeutung zukommt, da sie die Kooperation erleichtern und eine intensivere und somit auch erfolgreiche Zusammenarbeit bedingen kann. Andererseits scheint fehlende Sprachkompetenz bei vielen Familien mit Migrationshintergrund nicht zwangsläufig eine Zugangsbarriere zu Angeboten der Frühen Hilfen zu sein. In der Zusammenarbeit mit nicht Deutsch sprechenden Familien sind Fachkräfte vielmehr im Besonderen gefordert, sich sensibel und aufmerksam auf die Familien einzustellen und dabei insbesondere auch diejenigen Familien im Blick zu haben, mit denen eine effektive Kooperation aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten nicht gelingt, um diese als Klientinnen und Klienten nicht zu verlieren. In diesen Fällen könnten Dolmetscher_innen oder auch Sprach- und Kulturmittler_innen einen wertvollen Beitrag leisten (vgl. Jagusch 2012b, S. 240 ff.).

8.3 Der Einfluss der Herkunftsregion der Familien

8.3.1 Beschreibung der Stichproben

Auch wenn eine Fokussierung auf das Herkunftsland der Familien grundsätzlich problematisch ist, so lohnt doch eine nähere Betrachtung, um aufzuzeigen, wie vielfältig und facettenreich sich das Migrationsgeschehen in Deutschland gestaltet (vgl. Jagusch 2012a, S. 97). So wird auch im Kontext des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys eine Unterteilung nach Herkunftsregionen unternommen. Dahinter steht der Gedanke, dass z. B. Ernährungs- und Lebensgewohnheiten oder auch das Erleben und der Umgang mit Gesundheit und Krankheit immer auch kulturell geprägt sind (vgl. RKI 2008, S. 21). Die Unterteilung nach Herkunftsländer-Kategorien orientiert sich im Folgenden an der Unterteilung, wie sie auch im Rahmen des KiGGS (ebd.) erfolgt ist, und fasst somit die verschiedenen Herkunftsregionen nach kulturell-religiösen bzw. geografischen Gesichtspunkten zusammen.

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

	Familien aus einem arabisch-islamischen Land (N = 41)	Familien aus Mittel- u. Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Familien aus einem anderen Land (N = 49)
Durchschnittsalter der Mutter im Jahr 2009	30 Jahre	29 Jahre	30 Jahre
Höchster Schulabschluss der Mutter	Keine Angabe: 61,0 % Abitur: 9,8 % Fachoberschulreife: 7,3 % Hauptschule: 4,9 % Sonstige: 2,4 % Kein Abschluss: 14,6 %	Keine Angabe: 18,8 % Abitur: 12,5 % Fachoberschulreife: 31,3 % Hauptschule: 31,3 % Kein Abschluss: 6,3 %	Keine Angabe: 55,1 % Abitur: 18,4 % Fachoberschulreife: 2,0 % Hauptschule: 4,1 % Förderschule: 2,0 % Kein Abschluss: 18,4 %
Berufsausbildung der Mutter	Keine Angabe: 53,7 % Ausbildung: 22,0 % Keine Ausbildung: 24,4 %	Keine Angabe: 25,0 % Ausbildung: 62,5 % Keine Ausbildung: 12,5 %	Keine Angabe: 42,9 % Ausbildung: 32,7 % Keine Ausbildung: 24,5 %
Höchster Schulabschluss Vater	Keine Angabe: 68,3 % Abitur: 7,3 % Hauptschule: 9,8 % Kein Abschluss: 14,6 %	Keine Angabe: 43,8 % Abitur: 6,3 % Fachhochschulreife: 6,3 % Fachoberschulreife: 12,5 % Hauptschule: 18,8 % Kein Abschluss: 12,5 %	Keine Angabe: 83,7 % Abitur: 2,0 % Fachhochschulreife: 2,0 % Fachoberschulreife: 4,1 % Hauptschule: 4,1 % Kein Abschluss: 4,1 %
Berufsausbildung des Vaters	Keine Angabe: 65,9 % Ausbildung: 12,2 % Keine Ausbildung: 22,0 %	Keine Angabe: 50,0 % Ausbildung: 31,3 % Keine Ausbildung: 18,8 %	Keine Angabe: 67,3 % Ausbildung: 26,5 % Keine Ausbildung: 6,1 %
Einkommen der Familie (Gehalt oder Arbeitslosengeld II)	Gehalt Mutter: Ja: 2,4 % Nein: 97,6 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 51,2 % Nein: 48,8 % Gehalt Vater: Ja: 43,9 % Nein: 56,1 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 17,1 % Nein: 82,9 %	Gehalt Mutter: Ja: 6,3 % Nein: 93,8 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 18,8 % Nein: 81,3 % Gehalt Vater: Ja: 56,3 % Nein: 43,8 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 0 % Nein: 100 %	Gehalt Mutter: Ja: 6,1 % Nein: 93,9 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 36,7 % Nein: 63,3 % Gehalt Vater: Ja: 28,6 % Nein: 71,4 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 8,2 % Nein: 91,8 %
Familienstand der Mutter	Ledig/alleinerziehend: 2,4 % Verheiratet in 1. Ehe: 34,1 % Feste Partnerschaft: 4,9 % Geschieden: 4,9 % Verwitwet: 2,4 %	Ledig/alleinerziehend: 12,5 % Verheiratet in 1. Ehe: 37,5 % Feste Partnerschaft: 31,3 % Geschieden: 6,3 % Verwitwet: /	Ledig/alleinerziehend: 12,2 % Verheiratet in 1. Ehe: 22,4 % Feste Partnerschaft: 16,3 % Geschieden: 2,0 % Verwitwet: 2,0 %
Personen im Haushalt:	Im Durchschnitt: 3,1 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,3	Im Durchschnitt: 2,5 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,1	Im Durchschnitt: 2,4 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,3

Tab. 38: Sozioökonomische Daten: Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Bei Betrachtung der sozioökonomischen Daten fällt auf, dass viele Angaben der Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland sowie der Familien aus anderen Ländern in Bezug auf die Schulbildung und das Vorhandensein einer Berufsausbildung der Mütter jeweils fehlend sind. Auf der Grundlage der vorhandenen Daten weisen die Familien aus Mittel- und Südeuropa oder aus Georgien jeweils positivere Tendenzen auf. Auch unter Berücksichtigung fehlender Daten verfügen die Mütter häufiger über einen Schulabschluss sowie eine Berufsausbildung und erhalten seltener staatliche Unterstützungsleistungen wie Arbeitslosengeld II. Gleiches lässt sich auch für Väter aus europäischen Familien bzw. Georgien festhalten. Auch sie haben in der Tendenz häufiger eine Ausbildung und erhalten ein Gehalt (siehe Tab. 38). Die gehäuften fehlenden Angaben zum Schul- oder Berufsabschluss bei den Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten oder einem anderen Land sowie die positiveren Tendenzen bezüglich der Schulabschlüsse und Berufsausbildungen könnten dadurch begründet sein, dass im Erhebungszeitraum der Daten Personen aus sogenannten Drittstaaten keinen Anspruch auf Feststellung der Gleichwertigkeit ihres ausländischen Berufsabschlusses hatten (vgl. BMFSFJ 2010, S. 29). Es kann also sein, dass die Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten oder einem anderen Herkunftsland zwar dennoch über einen in ihrem Heimatland erworbenen Schul- und Berufsabschluss verfügen, dieser jedoch nicht als solcher benannt wird, weil er in Deutschland nicht anerkannt ist. Erst seit dem 1. April 2012 können all diejenigen, die im Ausland erfolgreich eine Berufsausbildung beendet haben, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit und dem Vorliegen einer Aufenthaltserlaubnis, ihren Abschluss mit den Anforderungen an diesen Beruf in Deutschland abgleichen lassen (vgl. BMFSFJ 2016, S. 24).

Im Hinblick auf den Familienstand der Mütter sind bei der Gruppe der Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien vergleichsweise weniger Angaben fehlend als in den beiden Vergleichsgruppen. Auf der Grundlage der vorhandenen Daten leben in der Gruppe der Familien aus Mittel- und Südeuropa bzw. Georgien fast 70,0 Prozent der Mütter in einer festen Beziehung bzw. sind in erster Ehe verheiratet (vgl. dazu auch Kapitel 8.3.3). Bei den Familien, zu denen Angaben vorliegen, weisen die Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland eine höhere durchschnittliche Personenanzahl je Haushalt auf. Hier leben im Schnitt 3,1 Personen in einem Haushalt, wohingegen in einem Haushalt einer Familie aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien 2,5 Personen leben und bei einer Familie aus einem weiteren Land 2,4 Personen. Zu dem Ergebnis einer höheren Personenanzahl in

türkischen Haushalten kommen auch die Auswertungen des BMFSFJ (2016): Hier weisen Familien mit einem türkischen Migrationshintergrund mit 2,2 die im Vergleich höchste durchschnittliche Kinderanzahl auf (vgl. S. 18).

8.3.2 Zugangswege ins Projekt

In Bezug auf die Zugangswege in das Projekt lassen sich bei den Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen die folgenden Ergebnisse ausmachen (siehe Tab. 39):

		Arabisch-islamische Familien (N = 41)		Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)		Familien aus übrigen Ländern (N = 49)	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Über welche Zugänge sind die Familien in das Projekt gekommen? (Mehrfachnennungen möglich; intern = Angebote des SkF)	Allgemeiner Sozialdienst (extern)	/	/	/	/	/	/
	Jugendamt (extern)	2	4,9	/	/	/	/
	SPFH (extern)	1	2,4	/	/	/	/
	Sozialamt (extern)	/	/	/	/	/	/
	Jobcenter (extern)	/	/	/	/	/	/
	Sozialrathaus (extern)	1	2,4	/	/	/	/
	Hebamme (extern)	/	/	/	/	/	/
	Gynäkologe (extern)	/	/	/	/	/	/
	Geburtsklinik (extern)	/	/	/	/	1	2,0
	Kinderarzt (extern)	1	2,4	/	/	/	/
	Frühförderstelle (extern)	/	/	/	/	/	/
	Kinderbetreuung (extern)	/	/	/	/	/	/
	Familienzentrum (extern)	1	2,4	/	/	/	/
	Wohnungsamt (extern)	/	/	/	/	/	/
	Schwangerenberatung (extern)	/	/	/	/	1	2,0
	Sonstige Beratungsstelle (extern)	3	7,3	/	/	/	/
	Freunde/Bekannte (extern)	4	9,8	/	/	2	4,1
	Selbstmeldung (extern)	12	29,3	4	25	15	30,6
	Sonstige (extern)	2	4,9	/	/	/	/
	Schwangerschaftsberatung (intern)	12	29,3	12	75	22	44,9
	ASB/Familienberatung (intern)	/	/	1	6,3	1	2,0
	Kindertagesbetreuung (intern)	/	/	/	/	/	/
	Kindertagespflege (intern)	/	/	/	/	/	/
	Mutter-Kind-Einrichtung (intern)	/	/	/	/	/	/
	Familiencafé (intern)	1	2,4	/	/	5	10,2
	SPFH (intern)	/	/	/	/	1	2,0

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

	Familienhilfe (intern)	/	/	/	/	/	/
	Beratung für wohnungs-lose Frauen (intern)	/	/	/	/	/	/
	Stadtteilarbeit (intern)	/	/	/	/	/	/
	Frauenhaus (intern)	/	/	/	/	/	/
	Familienzentrum (intern)	/	/	/	/	/	/
	Entwicklungspsychologische Frühberatung (intern)	1	2,4	/	/	1	2,0
	Sonstige (intern)	1	2,4	/	/	2	4,1

Tab. 39: Zugänge ins Projekt – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Farbige Markierung = häufigste Nennungen.

In allen drei untersuchten Stichproben ist die interne Schwangerschaftsberatung einer der häufigsten Zugänge in das Projekt, gefolgt vom bzw. bei den arabisch-islamischen Familien genauso häufig benannten Zugang über die Selbstmeldung. Ein weiterer im Vergleich relativ häufig benannter Zugang ist bei den arabisch-islamischen Familien der über Freund_innen und Bekannte sowie bei den Familien aus den übrigen Ländern der Zugang über das SkF-interne Familiencafé. Somit sind neben der SkF-internen Schwangerschaftsberatung informelle Wege die häufigsten „Türöffner“ für das Frühe-Hilfen-Projekt.

In Bezug auf das Gelingen eines guten Kontaktaufbaus lassen sich für alle drei Gruppen positive Tendenzen ermitteln (siehe Tab. 40). So bewerten die Fachkräfte in 97,6 Prozent der Fälle den Kontaktaufbau zu den Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland als voll bzw. eher gut gelungen. In keiner Familie ist dies eher bzw. überhaupt nicht gelungen, lediglich zu einer Familie fehlt diese Angabe. Bei den Familien mit einem europäischen Einwanderungskontext bzw. aus Georgien ist ein guter bzw. eher guter Kontaktaufbau zu 100 Prozent gelungen. Bei keiner Familie ist diese Angabe fehlend. Bei den Familien aus einem anderen Land ist in der Tendenz der Aufbau eines guten bzw. eher guten Kontakts auch in 81,6 Prozent der Familien gelungen, in sechs Familien (12,2 Prozent) hingegen eher nicht. Zu drei Familien fehlen die Angaben. Somit ist der Kontaktaufbau aus Sicht der Fachkräfte zu Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland oder aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien in der Tendenz leicht besser gelungen als zu den Familien aus einem der anderen Herkunftsländer. Dabei gilt es als eine wesentliche Schwierigkeit in Bezug auf die Zugänge von muslimischen Familien zu Unterstützungsangeboten und insbesondere der Familienbildung und -beratung, dass über Probleme innerhalb der Familie mit Fremden nicht gesprochen wird (vgl. BMFSFJ 2009a, S. 25). Hier wird der Kontaktaufbau hingegen als gut gelungen bewertet, was eher nicht für eine große Skepsis aufseiten der

muslimischen Mütter spricht, sich einer fremden Person anzuvertrauen. Dazu passt jedoch, dass relativ viele Mütter dieser Gruppe den Zugang ins Projekt über Hinweise durch Freund_innen und Bekannte gefunden haben. Kennzeichnend für viele muslimische Mütter ist entsprechend auch, dass diese Frauen den Empfehlungen von Freundinnen oder Nachbarinnen folgen, wenn diese bereits gute Erfahrungen mit den Angeboten einer Einrichtung gemacht hat (vgl. ebd.).

	Arabisch-islamische Familien (N = 41)		Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)		Familien aus übrigen Ländern (N = 49)	
	% / Anzahl		% / Anzahl		% / Anzahl	
Keine Angabe	2,4 (1)		/		6,1 (3)	
„Stimme voll zu!“	73,2 (30)	97,6	75,0 (12)	100	59,2 (29)	81,6
„Stimme eher zu!“	24,4 (10)		25,0 (4)		22,4 (11)	
Stimme eher nicht zu!“	/		/		12,2 (6)	12,2
„Stimme überhaupt nicht zu!“	/		/		/	

Tab. 40: Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

8.3.3 Familiäre Belastungen

Die familiäre Gesamtbelastung wird von den Fachkräften und den Müttern jeweils folgendermaßen eingeschätzt (siehe Abb. 10):

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

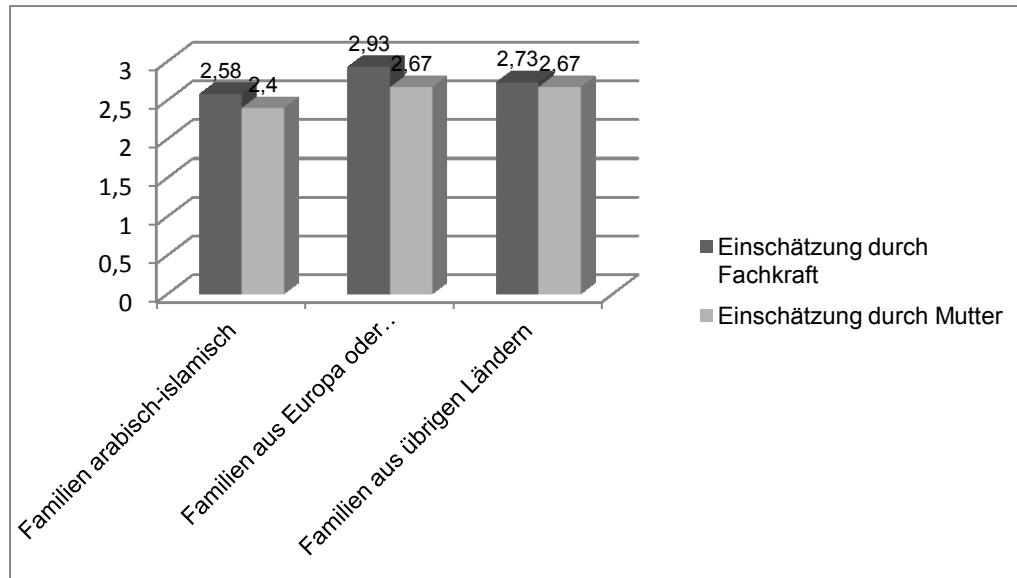


Abb. 10: Einschätzung der Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter – Herkunftsregionen

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Standardabweichungen Familien arabisch-islamisch: Einschätzung Fachkraft: 0,889;

Einschätzung Mutter: 0,847; Standardabweichungen Familien aus Europa oder Georgien:

Einschätzung Fachkraft: 0,961; Einschätzung Mutter: 0,976; Standardabweichungen Familien

aus anderen Ländern: Einschätzung Fachkraft: 1,020; Einschätzung Mutter: 0,990.

Das Diagramm zeigt, dass die Fachkräfte jeweils für alle drei Gruppen höhere Gesamtbelastungswerte angeben als die Mütter selbst, was andersherum bedeutet, dass die Mütter selbst eine positivere Einschätzung ihrer familiären Gesamtsituation haben und Belastungen nicht in einem solch hohen Ausmaß als solche empfinden. Die höchste Belastungseinschätzung wird dabei für die Familien aus Europa bzw. Georgien getroffen (Mittelwert: 2,93), jeweils fehlend ist die Einschätzung zu einer Familie (6,25 Prozent), gefolgt von den Familien aus übrigen Ländern (MW: 2,73 Prozent). Die Angabe der Einschätzung durch die Fachkraft ist hier für fünf Familien (10,2 Prozent) fehlend, durch die Mutter für 16 Familien (32,65 Prozent). Die Familien aus einer arabisch-islamischen Region weisen sowohl bei der Einschätzung der Fachkraft als auch der Mutter selbst den niedrigsten Belastungswert auf. Somit schätzen sowohl die Mütter der arabisch-islamisch geprägten Familien selbst als auch die Fachkräfte die familiären Gesamtbelastungen in diesen Familien als weniger vorhanden ein als für die Vergleichsgruppen bzw. die Familien aus anderen Herkunftsregionen. Dabei weisen verschiedene Studien zu Erziehungsstilen, Gewalt und problematischen Geschlechterdynamiken gerade bei muslimisch geprägten Familien auf einen hohen Unterstützungsbedarf insbesondere in Bezug auf Erziehungsfragen hin (vgl. BMFSFJ 2009a, S. 7). Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen dies jedoch nicht. Dort werden die die arabisch-islamisch geprägten Familien auch von den Fachkräften als vergleichsweise eher geringer belastet eingeschätzt.

Bei der Betrachtung der Belastungswerte in den einzelnen Dimensionen zeigt sich das folgende Bild (siehe Tab. 41):

	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion	2,66 SD: 0,63879 N = 34 (82,9 %)	2,28 SD: 0,81185 N = 23 (56,1 %)	1,77 SD: 0,69181 N = 18 (43,9 %)	1,96 SD: 0,71583 N = 19 (46,3 %)
Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien	2,41 SD: 0,56558 N = 16 (100 %)	1,84 SD: 0,72242 N = 14 (87,5 %)	1,44 SD: 0,70112 N = 8 (50 %)	2,01 SD: 0,93261 N = 11 (68,75 %)
Familien aus anderen Ländern	2,6 SD: 0,79503 N = 42 (85,71 %)	2,3 SD: 0,79755 N = 31 (63,27 %)	1,62 SD: 0,72035 N = 18 (36,73 %)	2,04 SD: 0,80591 N = 19 (38,78 %)

Tab. 41: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Hier zeigt sich, dass die lebensweltliche Dimension die in allen drei Stichproben am meisten belastete Dimension darstellt. Bis auf die Eltern-Kind-Interaktion weisen die Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien jeweils niedrigere Belastungswerte auf als die Vergleichsgruppen. Allerdings sind bei dieser Gruppe im Allgemeinen auch die wenigsten Differenzen zwischen deutscher und der Kultur des Herkunftslandes zu erwarten, sodass das Einfinden in Deutschland leichter gefallen sein könnte, weil an bereits Bekanntes angeknüpft werden konnte. In Bezug auf die Eltern-Kind-Interaktion ergibt sich der niedrigste Belastungswert bei den Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland. Ein Grund dafür könnte die Einstellung vieler muslimischer Eltern zu ihren Säuglingen und Kleinkindern sein: So sind muslimisch geprägte Erziehungseinstellungen eher utilitaristisch geprägt, was bedeutet, dass sie gegenüber ihren Kindern eine eher gewährende Haltung einnehmen und weniger daran interessiert sind, frühzeitig den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten zu unterstützen (vgl. BMFSFJ 2006, S. 120). Ebenso lässt sich in der Mutter-Kind-Beziehung eine Tendenz zur *Rationalisierung*, insbesondere der frühkindlichen Pflegepraktiken feststellen (vgl. ebd.). Gegebenenfalls messen die Mütter einer arabisch-islamisch geprägten Herkunfts-

region der Eltern-Kind-Interaktion einen vergleichsweise niedrigeren Stellenwert bei und sehen ihre eigenen Ansprüche schneller realisiert, sodass sie (sich) diesbezüglich positiver bewerten.

Bei detaillierter Betrachtung der einzelnen Items weisen die Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland die höchste Belastung in Bezug auf die soziale Situation auf (MW: 3,00 bei 58,5 Prozent betrachteter Familien, SD: 0,885), gefolgt von der Partnerschaft (MW: 2,93 bei 34,12 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,141) und der Belastung der Veränderung der Partnersituation durch das Kind (MW: 2,91 bei 26,83 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,375). Zudem werden die finanzielle (MW: 2,79, 70,73 Prozent betrachtete Familien, SD: 0,774) und die berufliche Situation (MW: 2,87 bei 39,02 Prozent, SD: 0,806) als relativ hoch belastet beschrieben. Keine Belastung – jeweils ein Mittelwert von 1,0 – stellt für die Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland dabei Alkohol- oder Drogenkonsum (24,4 Prozent betrachtete Familien, SD: 0,000), was sicherlich auch religiöse Gründe hat, sowie Gewaltausübung gegen das Kind (ebenfalls 24,4 Prozent einbezogene Familien, SD: 0,000) dar.

Die Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien benennen die finanzielle (MW: 2,87 bei 93,8 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,915), ihre soziale Situation (MW: 2,67 bei 75 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,985) sowie ihre berufliche Situation (MW: 2,62 bei 81,2 Prozent einbezogener Fälle, SD: 1,121) als jeweils höchste Belastungen. Auch hier weist das Item Gewalt gegen das Kind den niedrigsten Belastungswert auf (MW: 1,00 bei 43,8 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,000). Ebenfalls kein Thema ist der Konsum von Tabak (MW: 1,00 bei 50 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,000) sowie von Alkohol und Drogen (MW: 1,13 bei 50 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,354).

Die Familien aus einem der anderen Länder beschreiben tendenziell ihre höchsten Belastungen im Bereich der Partnerschaft bzw. Paarbeziehung. Als höchste Belastung lässt sich hier die Veränderung der Partnersituation durch das Kind (MW: 3,07 bei 28,57 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,829) ausmachen, gefolgt von der Partnerschaft an sich (MW: 3,05 bei 38,78 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,970). Als ebenfalls recht hoch belastet erweist sich in diesem Kontext auch die Auswirkung der Partnersituation auf das Kind (MW: 2,93 bei 30,61 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,961). Zudem wird die berufliche Situation (MW: 3,00 bei 46,9 Prozent einbezogener Familien, SD: 1,044), die finanzielle Situation (MW: 2,95

bei 83,7 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,947) sowie auch die soziale Situation (MW: 2,88 bei 53,1 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,925) als vergleichsweise belastend empfunden. Als relativ niedrige Belastungen werden hingegen der Konsum von Alkohol und Drogen beschrieben (MW: 1,07 bei 28,57 Prozent einbezogener Familien, SD: 0,267).

Auffällige Differenzen zeigt ein Vergleich der drei Gruppen in Bezug auf die Partnerschaft bzw. die Paarbeziehungen der teilnehmenden Familien. Hier weisen die Familien aus Mittel- und Südeuropa bzw. Georgien jeweils in allen betrachteten Items deutlich niedrigere Belastungswerte auf als die Vergleichsgruppen (siehe Tab. 42):

Item / Mittelwert	Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Land (N = 41)	Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Familien aus einem anderen Land (N = 49)
Partnerschaft	2,93 N = 14 SD: 1,141	2,00 N = 10 SD: 1,247	3,05 N = 19 SD: 0,970
Auswirkung der Partnersituation auf das Kind	2,62 N = 13 SD: 1,193	2,11 N = 9 SD: 1,167	2,93 N = 15 SD: 0,961
Veränderung der Partnersituation durch das Kind	2,91 N = 11 SD: 1,375	1,71 N = 7 SD: 1,113	3,07 N = 14 SD: 0,829

Tab. 42: Auffällige Differenzen bei einem Vergleich der Belastungsmittelwerte der drei Gruppen – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Dies könnte dafür sprechen, dass Partnerschaften aus Herkunftsregionen mit großen kulturellen Abweichungen größere Probleme haben, sich im Alltag zu behaupten und ihre Rollen zu verteilen. So beschreibt auch Uslucan (2008), dass Familien mit Migrationshintergrund grundsätzlich eine wesentlich höhere Grundanforderung haben, die Balance zwischen dem Eigenen und dem Fremden zu wahren, als Familien ohne Einwanderungskontext. Einerseits sind sie dabei gefordert, die eigene Identität zu erhalten, andererseits müssen sie sich um Partizipation bemühen und das für sie Fremde übernehmen. Die damit verbundenen Belastungen führen zu vermehrtem Stress und hoher Verunsicherung (vgl. S. 49), was sich gegebenenfalls auch auf die Paarbeziehungen auswirken kann. Diesbezüglich konnte in verschiedenen Längsschnittstudien (vgl. Kindler 2010, S. 1074 f.) gezeigt werden,

dass Partnerschaftsprobleme und -gewalt als Risikopotenzial für Vernachlässigung und Misshandlung sowie für Erziehungsschwierigkeiten und Auffälligkeiten im Entwicklungsstand des Kindes ausgemacht werden können. Die Differenzen zwischen der eigenen Identität und dem Fremden scheinen dabei umso größer, je mehr die Kultur der Aufnahmegesellschaft von der eigenen abweicht. Da die Kulturen von Familien aus einem anderen europäischen Land der deutschen Kultur vergleichsweise ähnlich sind, könnten diese Familien die Grundanforderung zwischen der Bewahrung der eigenen Kultur und der Übernahme des Fremden als weniger verunsichernd empfinden und sich eher auch als Paar und Familie etablieren als Familien aus einer Herkunftsregion, deren Kultur sehr stark abweicht. Dazu passt, dass die Familien aus einem europäischen Herkunftsland oder Georgien auch in der vorliegenden Untersuchung vergleichsweise häufig in einer festen Partnerschaft leben bzw. verheiratet sind. (vgl. 8.3.1).

8.3.4 Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote

Bezüglich der zu fördernden Ziele stehen bei den Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion sowie den Familien aus einem weiteren Land jeweils Aspekte im Vordergrund, die auf die Förderung des sozialen Umfeldes abzielen. Bei beiden spielt die Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (bei den Familien aus anderen Ländern das am häufigsten genannte Ziel) sowie die Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (bei den Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Region das am häufigsten zu fördernde Ziel) eine wichtige Rolle. Bei den Familien aus einem Land in Mittel- oder Südeuropa bzw. Georgien wird hingegen zwar die Förderung der Nutzung vorhandener Angebote als ein wichtiges zu erreichendes Ziel genannt, die Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke scheint hier jedoch eine eher untergeordnete Intention der Arbeit zu sein (siehe Tab. 43). Die unterschiedlichen Arbeitsziele könnten dadurch bedingt sein, dass Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien die Strukturen des deutschen Unterstützungs- und Versorgungssystems vertrauter sind, weil sie an bereits Bekanntes aus ihrer Heimat anknüpfen können und somit zumindest grundsätzlich wissen, wo und in welcher Form sie Unterstützung bekommen können. Zudem ist bei ihnen davon auszugehen, dass sie kulturell bedingt weniger Scham empfinden, Probleme anzusprechen, und keinen Mangel an kultureller Akzeptanz fürchten, weil die Kultur ihres europäischen Herkunftslandes weniger von der deutschen Kultur abweicht.

Familien arabisch-islamisch (N = 41)	Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Familien aus anderen Ländern (N = 49)
Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (29 Nennungen / 70,7 %)	Förderung des Wissen über die kindliche Entwicklung (12 Nennungen / 75 %)	Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (26 Nennungen / 53,1 %)
Förderung des Wissens über die richtige kindliche Ernährung (21 Nennungen / 51,3 %)	Förderung der Eltern-Kind-Beziehung (10 Nennungen / 62,6 %)	Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (23 Nennungen / 47 %)
Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (20 Nennungen / 48,7 %)	Förderung der Feinfühligkeit (9 Nennungen / 56,3 %)	Förderung des Wissen über die richtige kindliche Ernährung (22 Nennungen / 44,9 %)
Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (19 Nennungen / 46,3 %)	Förderung des Wissen über die richtige kindliche Ernährung (9 Nennungen / 56,3 %)	Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (21 Nennungen / 42,8 %)
	Förderung der Einschätzung gesundheitlicher Risiken (9 Nennungen / 56,3 %)	Förderung der Eltern-Kind-Beziehung (21 Nennungen / 42,8 %)
	Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (9 Nennungen / 56,3 %)	

Tab. 43: Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Mehrfachnennungen waren möglich.

Bei allen drei Vergleichsgruppen wurde am häufigsten in eines der Gruppenangebote vermittelt; Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Region sowie aus einem der anderen Herkunftsländer erhielten auch vergleichsweise häufig das Angebot zu einem Kurzberatungstermin. Zudem wurden Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland sowie Familie aus Mittel- und Südeuropa bzw. Georgien im Verhältnis gesehen häufiger in ein anderes Angebot weitervermittelt als Familien aus einem der anderen Herkunftsländer. Ebenso erhielten Familien aus einem der anderen Länder tendenziell seltener ein besonderes Angebot wie etwa STEEP™ oder eine Diagnostik (siehe Tab. 44).

Angebot	Familien arabisch-islamisch (N = 41)	Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Familien aus anderen Ländern (N = 49)
Gruppenangebot	20 Nennungen / 48,8 %	10 Nennungen / 62,5 %	30 Nennungen / 61,2 %
Kurzberatungstermin	12 Nennungen / 29,3 %	3 Nennungen / 18,8 %	14 Nennungen / 28,6 %
Aufsuchende Arbeit	3 Nennungen / 7,3 %	1 Nennung / 6,3 %	1 Nennung / 2,0 %
Hausbesuch	5 Nennungen / 12,2 %	1 Nennung / 6,3 %	5 Nennungen / 10,2 %
Weitervermittlung	6 Nennungen / 14,6 %	2 Nennungen / 12,5 %	1 Nennung / 2,0 %
Erstberatung ausreichend	3 Nennungen / 7,3 %	1 Nennung / 6,3 %	2 Nennungen / 4,1 %
Übernahme Sonstiges (STEEP™, Diagnostik etc.)	4 Nennungen / 9,8 %	2 Nennungen / 12,5 %	1 Nennung / 2,0 %

Tab. 44: In welches Angebot wurde vermittelt? – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Mehrfachnennungen waren möglich.

Im Anschluss an die Arbeit bewerten die Fachkräfte die Kooperation in den meisten Familien in allen drei Gruppen als insgesamt sehr gut bzw. eher gut gelungen (siehe Tab. 45).

„Eine gute Kooperation ist gelungen!“	Arabisch-islamische Familien (N = 41)		Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)		Familien aus übrigen Ländern (N = 49)	
	% / Anzahl		% / Anzahl		% / Anzahl	
Keine Angabe	2,4 / 1		12,5 / 2		14,3 / 7	
„Stimme voll zu!“	65,9 / 27	87,9 %	68,8 / 11	87,6 %	63,3 / 31	81,7 %
„Stimme eher zu!“	22,0 / 9		18,8 / 3		18,4 / 9	
Stimme eher nicht zu!“	4,9 / 2	9,8 %	/		2,0 / 1	4 %
„Stimme überhaupt nicht zu!“	4,9 / 2		/		2,0 / 1	

Tab. 45: Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

8.3.5 Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote

Bei der Einschätzung der Zielerreichung insgesamt geben die Fachkräfte wieder für die meisten Familien der drei Gruppen an, dass die definierten Ziele komplett oder zumindest teilweise erreicht werden konnten. Bei den Familien aus einem arabisch-

islamisch geprägten Herkunftsland konnten auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse die Ziele in 90,2 Prozent der Familien, die am Projekt teilgenommen haben, erreicht werden. Allerdings sind hier auch wieder – wie auch bei der Bewertung der Kooperation – die wenigsten Angaben, lediglich 2,4 Prozent, fehlend. Bei den Familien aus Mittel- und Südeuropa bzw. Georgien sowie bei den Familien aus einem anderen Herkunftsland sind etwa gleich viele Angaben fehlend. Somit konnten die eingangs definierten Ziele im Vergleich in den Familien aus einem der übrigen Länder tendenziell etwas besser erreicht werden als in den Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (siehe Tab. 46).

	Arabisch-islamische Familien (N = 41)		Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)		Familien aus übrigen Ländern (N = 49)	
	% / Anzahl		% / Anzahl		% / Anzahl	
Keine Angabe	2,4 / 1		12,5 / 2		12,2 / 6	
Ja	46,3 / 19	90,2 %	43,8 / 7	81,3 %	49,0 / 24	85,7 %
Teilweise	43,9 / 18		37,5 / 6		36,7 / 18	
Nein	7,3 / 3		6,3 / 1		2,0 / 1	

Tab. 46: Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Die stärkste Verbesserung sehen die Fachkräfte bei den arabisch-islamischen Familien sowie bei den Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien bei der Förderung der Erziehungskompetenz, gefolgt von der Stärkung des sozialen Umfeldes (siehe Tab. 47). Die stärkste Verbesserung bei den Familien aus einem der anderen Länder lässt sich bei der Stärkung des sozialen Umfeldes, gefolgt von der Stärkung der Erziehungskompetenz sowie der Versorgungskompetenz ausmachen. Bei dieser Gruppe waren die Förderung des sozialen Umfeldes bzw. der Aufbau und die Pflege sozialer Netzwerke auch das am häufigsten benannte Arbeitsziel (siehe Tab. 43).

Kompetenz	Arabisch- islamische Familien (N = 41)	Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Familien aus anderen Ländern (N = 49)
Erziehungskompetenz	MW: 2,06 SD: 0,40823 N = 22 (53,66 %)	MW: 2,2 SD: 0,51171 N = 13 (81,25 %)	MW: 2,15 SD: 0,41718 N = 24 (48,98 %)
Versorgungskompetenz	MW: 2,12 SD: 0,36170 N = 32 (78,05 %)	MW: 2,32 SD: 0,51472 N = 12 (75 %)	MW: 2,15 SD: 0,39395 N = 34 (69,39 %)
Stärkung des sozialen Umfeldes	MW: 2,07 SD: 0,42132 N = 31 (75,61 %)	MW: 2,12 SD: 0,44417 N = 10 (62,5 %)	MW: 2,08 SD: 0,38990 N = 33 (67,35 %)
Stärkung der Lebensbewältigung	MW: 2,38 SD: 0,46127 N = 18 (43,9 %)	MW: 2,38 SD: 0,35302 N = 12 (75 %)	MW: 2,23 SD: 0,49378 N = 20 (40,82 %)

Tab. 47: Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Es gelte jeweils 1 = starke Verbesserung und 5 = starke Verschlechterung.

Die Mütter selbst sehen in allen drei Vergleichsgruppen die Stärkung des sozialen Umfeldes als am besten gelungen, ebenfalls in allen drei Gruppen gefolgt von der Förderung der Erziehungskompetenz. Im Vergleich gesehen weisen außerdem die Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien in allen betrachteten Kompetenzen jeweils höhere Mittelwerte auf als die beiden anderen Gruppen, was auf die Einschätzung einer jeweils schlechteren Zielerreichung hinweist (siehe Tab. 48). In der Tendenz bewerten die Mütter der Gruppe die für sich definierten Ziele somit als weniger gut erreicht als die beiden Vergleichsgruppen. Dies könnte mit einem individuellen Bewertungsmaß zusammenhängen, mit welchem die Mütter ihre Belastungen und Probleme beurteilen: Mütter aus Europa oder Georgien haben gegebenenfalls weniger belastende Erfahrungen im Herkunftsland gemacht, sodass sie vergleichsweise milde Probleme kritischer bewerten als Mütter, deren Lebenslauf durch Kriegs- und Fluchterfahrungen und/oder Erfahrungen existenzieller Notlagen geprägt ist.

Kompetenz	Arabisch-islamische Familien (N = 41)	Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Familien aus anderen Ländern (N = 49)
Erziehungskompetenz	MW: 2,06 SD: 0,44901 N = 21 (51,22 %)	MW: 2,32 SD: 0,59647 N = 10 (62,5 %)	MW: 2,08 SD: 0,31230 N = 19 (38,78 %)
Versorgungskompetenz	MW: 2,17 SD: 0,41970 N = 30 (73,17 %)	MW: 2,36 SD: 0,41866 N = 9 (56,25 %)	MW: 2,18 SD: 0,42942 N = 29 (59,18 %)
Stärkung des sozialen Umfeldes	MW: 2,02 SD: 0,45582 N = 29 (70,73 %)	MW: 2,09 SD: 0,38235 N = 7 (43,75 %)	MW: 2,02 SD: 2,8307 N = 29 (59,18 %)
Stärkung der Lebensbewältigung	MW: 2,31 SD: 0,59106 N = 18 (36,73 %)	MW: 2,36 SD: 0,30963 N = 8 (50 %)	MW: 2,18 SD: 0,58967 N = 15 (30,61 %)

Tab. 48: Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Mütter – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Es gelte jeweils 1 = starke Verbesserung und 5 = starke Verschlechterung.

Bei der Einschätzung der familiären Gesamtbelastung nach dem Abschluss der Angebote bzw. zum Ende der Modelllaufzeit des Projektes bewerten die Fachkräfte die Situation jeweils in allen drei Gruppen in über der Hälfte der Familien als nicht bzw. eher nicht mehr belastet. Die wenigsten fehlenden Angaben weisen hier wieder die Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Region auf; in 31,8 Prozent der Familien dieser Gruppe wird somit die familiäre Gesamtbelastung als noch immer eher hoch bzw. hoch eingeschätzt. Die Familien aus Mittel- und Südeuropa bzw. Georgien oder aus einem anderen Land weisen eine ähnlich hohe Anzahl fehlender Angaben auf. Doch auch unter der Berücksichtigung fehlender Angaben wird die familiäre Gesamtbelastung in den Familien aus Mittel- und Südeuropa bzw. Georgien als tendenziell weniger hoch eingeschätzt als in den Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland (siehe Tab. 49).

	Arabisch-islamische Familien (N = 41) (% / Anzahl)		Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)		Familien aus übrigen Ländern (N = 49)	
Keine Angabe	2,4 / 1		12,5 / 2		14,3 / 7	
Keine	14,6 / 6		12,5 / 2		14,3 / 7	
Eher keine	51,2 / 21	65,8 %	56,3 / 9	68,8 %	46,9 / 23	61,2 %
Eher hohe	22,0 / 9		18,8 / 3		14,3 / 7	
Hohe	9,8 / 4	31,8 %	/	18,8 %	10,2 / 5	24,5 %

Tab. 49: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

In Bezug auf die Einschätzung der Mütter sind bei den Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien verhältnismäßig viele Angaben fehlend. Doch auch trotz fehlender Werte bewerten in allen drei Gruppen mehr als die Hälfte der Mütter die familiären Belastungen in ihrer Familie als nicht bzw. eher nicht (mehr) vorhanden (siehe Tab. 50).

	Arabisch-islamische Familien (N = 41) % / Anzahl		Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)		Familien aus übrigen Ländern (N = 49)	
Keine Angabe	9,8 / 4		37,5 / 6		26,5 / 13	
Keine	22,0 / 9	70,8	18,8 / 3	50,1	14,3 / 7	59,2
Eher keine	48,8 / 20		31,3 / 5		44,9 / 22	
Eher hohe	17,1 / 7	19,5	12,5 / 2	12,5	10,2 / 5	14,3
Hohe	2,4 / 1		/		4,1 / 2	

Tab. 50: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Bei der Betrachtung der Belastungswerte in den vier Dimensionen im Vergleich zum Beginn der Arbeit zeigen sich zum Ende der Modelllaufzeit die folgenden Ergebnisse (siehe Tab. 51):

	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion – Beginn der Arbeit	2,66 SD: 0,63879 N = 34 (82,9 %)	2,28 SD: 0,81185 N = 23 (56,1 %)	1,77 SD: 0,69181 N = 18 (43,9 %)	1,96 SD: 0,71583 N = 19 (46,3 %)
Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien – Beginn der Arbeit	2,41 SD: 0,56558 N = 16 (100 %)	1,84 SD: 0,72242 N = 14 (87,5 %)	1,44 SD: 0,70112 N = 8 (50 %)	2,01 SD: 0,93261 N = 11 (68,75 %)
Familien aus anderen Ländern – Beginn der Arbeit	2,6 SD: 0,79503 N = 42 (85,71 %)	2,3 SD: 0,79755 N = 31 (63,27 %)	1,62 SD: 0,72035 N = 18 (36,73 %)	2,04 SD: 0,80591 N = 19 (38,78 %)
Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion – Abschluss der Angebote	2,14 SD: 0,63127 N = 36 (87,8 %)	1,72 SD: 0,66798 N = 28 (68,29 %)	1,28 SD: 0,45006 N = 20 (48,78 %)	1,59 SD: 0,58482 N = 23 (56,1 %)
Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien – Abschluss der Angebote	1,81 SD: 0,47871 N = 14 (87,5 %)	1,42 SD: 0,36826 N = 14 (87,5 %)	1,35 SD: 0,35320 N = 11 (68,75 %)	1,54 SD: 0,39988 N = 12 (75 %)
Familien aus anderen Ländern – Abschluss der Angebote	2,07 SD: 0,57038 N = 41 (83,67 %)	1,81 SD: 0,58805 N = 30 (61,22 %)	1,38 SD: 3,7120 N = 20 (40,82 %)	1,67 SD: 0,44569 N = 22 (10,78 %)

Tab. 51: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Arbeit – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

In allen Dimensionen können bei fast allen drei Gruppen zum Ende der Arbeit niedrigere Belastungswerte ausgemacht werden als zum Beginn der Arbeit. Einzig bei den Familien aus einem anderen Land weist die lebensweltliche Dimension zum Abschluss der Arbeit einen um 0,01 erhöhten Mittelwert auf. Jedoch ist dieser Mittelwert dennoch geringer als der der Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion (MW: 2,07 zu MW: 2,14). In allen drei Stichproben ist noch immer die lebensweltliche Dimension die am meisten belastete sowie die Situation des Kindes die am wenigsten belastete Dimension.

In Bezug auf die Art und die Anzahl der Kontakte haben in allen drei Gruppen die meisten Familien eines der Gruppenangebote besucht. Bei der Gruppe der Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland ist der Gruppenkontakt auch der mit der höchsten Durchschnittsanzahl an Kontakten, in dieser Gruppe hat auch eine Familie einen Patenkontakt in Anspruch genommen. Bei den Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien bzw. auch einem anderen Land weist der Aufsuchende Kontakt die jeweils höchste Anzahl an durchschnittlichen Kontakten auf. In allen drei Gruppen war für über 70 Prozent der Familien das Angebot nach dem Ende der Modelllaufzeit beendet (siehe Tab. 52).

Angebote	Anzahl der Kontakte – Familien aus arabisch-islamisch geprägten Ländern (N = 41)	Anzahl der Kontakte – Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Anzahl der Kontakte – Familien aus anderen Ländern (N = 49)
Aufsuchender Kontakt	17 Familien (41,5 %) Zw. 1 u. 63 Kontakte Ø 4,3 Kontakte	8 Familien (50 %) Zw. 1 u. 33 Kontakte Ø 10,9 Kontakte	9 Familien (18,4 %) Zw. 1 u. 55 Kontakte Ø 17,7 Kontakte
Kurzberatung	15 Familien (36,6 %) Zw. 1 u. 25 Kontakte Ø 5,5 Kontakte	4 Familien (25,0 %) Zw. 1 u. 18 Kontakte Ø 9 Kontakte	14 Familien (28,6 %) Zw. 1 u. 8 Kontakte Ø 3,6 Kontakte
Aufsuchende Kurzberatung	15 Familien (36,6 %) Zw. 1 u. 11 Kontakte Ø 4,1 Kontakte	3 Familien (18,75 %) Zw. 1 u. 16 Kontakte Ø 9 Kontakte	10 Familien (20,4 %) Zw. 1 u. 20 Kontakte Ø 6,9 Kontakte
Gruppenkontakte	28 Familien (68,3 %) Zw. 1 u. 53 Kontakte Ø 14,3 Kontakte	11 Familien (68,75 %) Zw. 1 u. 46 Kontakte Ø 9,8 Kontakte	36 Familien (73,4 %) Zw. 1 u. 34 Kontakte Ø 7,9 Kontakte
Patenkontakte	Eine Familie mit 86 Patenkontakten	/	/
Nach Ende der Modelllaufzeit	Angebot beendet: 29 Familien (70,7 %) Weiterer Kontakt:	Angebot beendet: 12 Familien (75 %) Weiterer Kontakt: 4 Familien (25 %)	Angebot beendet: 39 Familien (79,6 %) Weiterer Kontakt: 6 Familien (12,2 %)
	11 Familien (26,8 %) k. A.: 1 Familie (2,4 %)	k. A.: /	k. A.: 4 Familien (8,2 %)

Tab. 52: Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

Auf der Basis der vorliegenden Daten ist in allen drei Gruppen bei mindestens 30,0 Prozent der Familien eine weitere Unterstützung nicht mehr notwendig. Auch unter Berücksichtigung fehlender Daten ist tendenziell für mehr Familien aus einem anderen Land eine weitere Unterstützung nicht mehr notwendig als für Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion. Zu den Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien können aufgrund über 60 Prozent fehlender Angaben keine weiteren Aussagen getroffen werden (siehe Tab. 53).

Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung	Familien aus arabisch-islamisch geprägten Ländern (N = 41)	Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Familien aus anderen Ländern (N = 49)
Nicht mehr notwendig	34,1 % (14)	31,3 % (5)	46,9 % (23)
Abgabe der Zuständigkeit (z. B. an das Jugendamt)	22,0 % (9)	6,3 % (1)	14,3 % (7)
k. A.	43,9 % (18)	62,5 % (10)	38,8 % (19)

Tab. 53: Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen

8.3.6 Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass eine gute und effektive Zusammenarbeit in allen Familien – unabhängig aus welcher Herkunftsregion – möglich war. Durchgehend negativere Tendenzen in Bezug auf eine Gruppe sind hier nicht auszumachen. So lassen sich beispielsweise im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) für Kinder, die aus der Türkei oder einem arabisch-islamisch geprägten Land kommen, sowohl die geringsten Integrationschancen als auch vergleichsweise ungünstigere soziale Bedingungen belegen (vgl. RKI 2008, S. 22 f.). Im Weiteren finden sich Anmerkungen dahingehend, dass ein autoritärer Erziehungsstil, der vielfach in türkischen und islamischen Familien praktiziert wird, als eher weniger günstig für die Entwicklung von Kindern angesehen wird (vgl. hierzu sowie zur Diskussion dieser Auffassung Uslucan 2012, S. 5). Derartige Schlussfolgerungen, die sich darauf beziehen lassen würden, lassen die obigen Ergebnisse jedoch nicht zu. Der Einfluss der Herkunftsregion lässt sich vielmehr in einzelnen Facetten beobachten. Zwar wird für die drei Gruppen jeweils die lebensweltliche Dimension als diejenige Dimension gewertet, die von allen als am höchsten belastet empfunden wird, was dafür spricht, dass diesbezügliche Probleme ähnlich gelagert sind; deutliche Unterschiede lassen sich jedoch hinsichtlich der Bewertung der Paarbeziehung beobachten: So hat sich gezeigt, dass Familien mit einem europäischen bzw. georgischen Migrationshintergrund ihre allgemeine Paarsituation als deutlich weniger belastet bewerten als die Vergleichsgruppen aus einem anderen bzw. einem arabisch-islamisch geprägten Herkunftsland. Dies könnte dafür sprechen, dass arabisch-muslimische Familien sowie Familien aus einem anderen Land im Besonderen gefordert sind, den Spagat zwischen der Bewahrung der eigenen und der Anpassung an die Kultur des Aufnahmelandes zu meistern und dabei als Paar zu bestehen (vgl. hierzu auch Uslucan 2008, S. 49). Zudem spielen bei diesen beiden Gruppen im Besonderen diejenigen Arbeitsziele eine Rolle, die

auf eine Verbesserung der Integration der Familien in soziale Netzwerke bzw. in bereits vorhandene Unterstützungsangebote abzielen, was dadurch begründet sein kann, dass Familien aus einem europäischen Herkunftsland oder Georgien aufgrund ähnlicher Kulturerfahrungen sowie tendenziell vergleichbarer Versorgungsstrukturen in den Herkunftsländern eher Kenntnisse darüber haben, wo und in welcher Form sie Unterstützungsangebote wahrnehmen können, und diesbezüglich daher weniger Förderungsbedarf haben.

Durchgehende Beobachtungen jedoch, die zu der Schlussfolgerung führen, dass sich Migrationsfamilien aus einer spezifisch geprägten Herkunftsregion als eine im Besonderen zu adressierende Zielgruppe Früher Hilfen ausmachen lassen, weil ein besonderer Unterstützungsbedarf deutlich geworden ist, können wie bereits erwähnt auf der Grundlage der oben beschriebenen Ergebnisse nicht festgehalten werden.

8.4 Der Einfluss der Verweildauer der Familien in Deutschland

8.4.1 Beschreibung der Stichproben

Eine Unterteilung hinsichtlich der Verweildauer in Deutschland ist auf der Grundlage der Annahme erfolgt, dass mit einer zunehmenden Verweildauer auch der Grad der Orientierung an die Aufnahmegesellschaft und somit auch eine Übernahme der dortigen Lebensgewohnheiten zunimmt (vgl. RKI 2008, S. 21). Zudem fühlen sich Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren wurden oder zumindest hier zur Schule gegangen sind, tendenziell verbundener mit Deutschland als diejenigen, die nur im Ausland zur Schule gegangen sind (vgl. Allensbach 2013, S. 17).

	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)
Durchschnitts- alter der Mutter im Jahr 2009	29 Jahre	30 Jahre	30 Jahre
Höchster Schulabschluss der Mutter	Keine Angabe: 31,8 % Abitur: 22,7 % Fachoberschulreife: 4,5 % Hauptschule: 4,5 % Sonstige: / Kein Abschluss: 36,4 %	Keine Angabe: 27,8 % Abitur: 33,3 % Fachoberschulreife: 11,1 % Hauptschule: 5,6 % Sonstige: / Kein Abschluss: 22,2 %	Keine Angabe: 33,3 % Abitur: 6,7 % Fachoberschulreife: 13,3 % Hauptschule: 26,7 % Sonstige: 6,7 % Kein Abschluss: 13,3 %
Berufsausbildung der Mutter	Keine Angabe: 22,7 % Ausbildung: 45,5 % Keine Ausbildung: 31,8 %	Keine Angabe: 22,2 % Ausbildung: 44,4 % Keine Ausbildung: 33,3 %	Keine Angabe: 20 % Ausbildung: 53,3 % Keine Ausbildung: 26,7 %

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

Höchster Schulabschluss des Vaters	Keine Angabe: 77,3 % Fachoberschulreife: 9,1 % Kein Abschluss: 13,6 %	Keine Angabe: 44,4 % Abitur: 16,7 % Fachoberschulreife: 11,1 % Hauptschule: 16,7 % Kein Abschluss: 11,1 %	Keine Angabe: 40,0 % Abitur: 13,3 % Fachhochschulreife: 6,7 % Hauptschule: 20,0 % Kein Abschluss: 20,0 %
Berufsausbildung des Vaters	Keine Angabe: 59,1 % Ausbildung: 22,7 % Keine Ausbildung: 18,2 %	Keine Angabe: 55,6 % Ausbildung: 27,8 % Keine Ausbildung: 16,7 %	Keine Angabe: 33,3 % Ausbildung: 46,7 % Keine Ausbildung: 20,0 %
Einkommen der Familie (Gehalt oder Arbeitslosengeld II)	Gehalt Mutter: Ja: / Nein: 100 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 36,4 % Nein: 63,6 % Gehalt Vater: Ja: 36,4 % Nein: 63,6 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 18,2 % Nein: 81,8 %	Gehalt Mutter: Ja: 11,1 % Nein: 88,9 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 27,8 % Nein: 72,2 % Gehalt Vater: Ja: 44,4 % Nein: 55,6 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 11,1 % Nein: 88,9 %	Gehalt Mutter: Ja: 6,7 % Nein: 93,3 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Mutter: Ja: 26,7 % Nein: 73,3 % Gehalt Vater: Ja: 60 % Nein: 40 % Erhalt von Arbeitslosengeld II Vater: Ja: 13,3 % Nein: 86,7 %
Familienstand der Mutter	Ledig/alleinerziehend: 9,1 % Verheiratet in 1. Ehe: 22,7 % Feste Partnerschaft: 22,7 % Geschieden: / Verwitwet: 4,5 %	Ledig/alleinerziehend: 5,6 % Verheiratet in 1. Ehe: 44,4 % Feste Partnerschaft: 22,2 % Geschieden: / Verwitwet: 11,1 %	Ledig/alleinerziehend: 6,7 % Verheiratet in 1. Ehe: 33,3 % Feste Partnerschaft: 13,3 % Geschieden: / Verwitwet: 6,7 %
Personen im Haushalt:	Im Durchschnitt: 2,4 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,1	Im Durchschnitt: 1,9 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,5	Im Durchschnitt: 3,6 Personen pro Haushalt Kinder unter 6 Jahren im Durchschnitt: 1,4

Tab. 54: Sozioökonomische Daten der Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Bei der Angabe des höchsten Schulabschlusses sind bei jeder der drei Vergleichsgruppen im Durchschnitt etwa 30 Prozent fehlend. Dennoch zeigt sich, dass bei den Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn eingereist sind, vergleichsweise viele Mütter über keinen Schulabschluss verfügen. Im Weiteren geben Mütter aus dieser Gruppe sowie Mütter, die vor über drei Jahren bis innerhalb von zehn Jahren vor Projektbeginn eingereist sind, vergleichsweise häufig an, über ein Abitur zu verfügen. Bei den Familien, die vor über drei Jahren bis innerhalb von zehn Jahren zugezogen sind, liegt dieser Wert bei über 30 Prozent. Vergleichsweise seltener haben Mütter aus diesen Gruppen die Hauptschule besucht (siehe Tab. 54). In der Tendenz verfügen die Mütter der beiden beschriebenen Gruppen somit seltener, dafür über höherwertige Schulabschlüsse. Allerdings kann keine Aussage

darüber getroffen werden, inwieweit im Ausland erworbene Abschlüsse in Deutschland anerkannt sind bzw. mit welchem deutschen Schul- und Berufsabschluss im Ausland erworbene Zertifikate gleichgesetzt werden können. In Bezug auf das Vorhandensein einer Berufsausbildung kann trotz einiger fehlender Angaben dennoch die Schlussfolgerung gezogen werden, dass Mütter, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden, tendenziell etwas häufiger über eine Berufsausbildung verfügen als die Mütter der Vergleichsgruppen. Zudem scheinen Eltern, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn nach Deutschland gekommen sind, etwas häufiger Arbeitslosengeld II zur Sicherung des Lebensunterhaltes zu erhalten bzw. in der Tendenz etwas seltener von einem Gehalt zu leben. Vergleichsweise viele, im Durchschnitt 3,6 Personen, leben in Haushalten von Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden.

Somit zeigt sich, dass die Verweildauer in Deutschland positive Auswirkungen auf Bildungsniveau und ökonomische Situation hat. Mit der Zunahme der Sprachkenntnisse sowie Kenntnisse zum Ablauf des gesellschaftlichen Lebens in Deutschland steigen auch die Chancen, einen hinreichenden Schulabschluss zu erwerben und einen existenzsichernden Beruf ergreifen zu können.

8.4.2 Zugangswege ins Projekt

		Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)		Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)		Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Über welche Zugänge sind die Familien in das Projekt gekommen? (Mehrfach- nennungen möglich; intern = Angebote des SkF)	Allgemeiner Sozialdienst (extern)	/	/	/	/	/	/
	Jugendamt (extern)	/	/	/	/	2	13,3
	SPFH (extern)	/	/	/	/	1	6,7
	Sozialamt (extern)	/	/	/	/	/	/
	Jobcenter (extern)	/	/	/	/	/	/
	Sozialrathaus (extern)	/	/	1	5,6	/	/
	Hebamme (extern)	/	/	/	/	/	/
	Gynäkologe (extern)	/	/	/	/	/	/
	Geburtsklinik (extern)	/	/	/	/	/	/
	Kinderarzt (extern)	/	/	1	5,6	/	/
	Frühförderstelle (extern)	/	/	/	/	/	/
	Kinderbetreuung (extern)	/	/	/	/	/	/
	Familienzentrum (extern)	/	/	/	/	1	6,7
	Wohnungsamt (extern)	/	/	/	/	/	/
	Schwangerenberatung (extern)	/	/	/	/	/	/
	Sonstige Beratungsstelle (extern)	/	/	2	11,1	/	/
	Freunde/Bekannte (extern)	3	13,6	/	/	/	/
	Selbstmeldung (extern)	5	22,7	5	27,8	3	20,0
	Sonstige (extern)	/	/	1	5,6	/	/
	Schwangerschafts- beratung (intern)	10	45,5	9	50,0	6	40,0
	ASB/Familienberatung (intern)	1	4,5	/	/	/	/
	Kindertagesbetreuung (intern)	/	/	/	/	/	/
	Kindertagespflege (intern)	/	/	/	/	/	/
	Mutter-Kind-Einrichtung (intern)	/	/	/	/	/	/
	Familiencafé (intern)	1	4,5	/	/	1	6,7
	SPFH (intern)	/	/	/	/	/	/
	Familienhilfe (intern)	/	/	/	/	/	/
	Beratung für wohnungs- lose Frauen (intern)	1	4,5	/	/	/	/
	Stadtteilarbeit (intern)	/	/	/	/	/	/
	Frauenhaus (intern)	/	/	/	/	/	/
Familienzentrum (intern)	/	/	/	/	/	/	
Entwicklungspsychologi- sche Frühberatung (intern)	/	/	/	/	1	6,7	
Sonstige (intern)	1	4,5	/	/	/	/	

Tab. 55: Zugänge ins Projekt – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Farbige Markierung = häufigste Nennungen.

Bei allen drei Vergleichsgruppen war die Skf-interne Schwangerenberatung der häufigste Zugangsweg in das Projekt, gefolgt von der Selbstmeldung. Bei den Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektteilnahme nach Deutschland gekommen sind, wurde zudem der Zugang über Freunde und Bekannte vergleichsweise häufig benannt. Dieser spielte bei Familien, die bereits länger in Deutschland

verweilen, keine Rolle. Neben der SkF-internen Schwangerschaftsberatung sind informelle Wege somit die häufigsten Zugänge in das Projekt (siehe Tab. 55).

In Bezug auf das Gelingen eines guten Kontaktaufbaus bewerten die Fachkräfte dies in allen drei Gruppen als überwiegend gelungen (siehe Tab. 56). In den Familien, die bereits länger als drei Jahre in Deutschland leben, ist dieser tendenziell noch besser gelungen als in der Vergleichsgruppe der Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre nach Deutschland gekommen ist. Bei den Müttern, die bereits über zehn Jahre in Deutschland leben bzw. die hier geboren wurden, ist ein guter bis eher guter Kontaktaufbau in allen Familien gelungen. Zu keiner Familie fehlt eine Einschätzung zum Gelingen des Kontaktaufbaus und in keiner Familie ist ein guter Kontaktaufbau überhaupt nicht gelungen. Die Differenz zwischen den Gruppen und insbesondere auch der tendenziell als etwas weniger gut gelungen bewertete Kontaktaufbau zu denjenigen Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn zugewandert sind, kann durch ein noch vorhandenes Misstrauen in die Leistungsfähigkeit des hiesigen Unterstützungssystems begründet sein, weil entsprechende Strukturen aus der Heimat nicht oder in anderer Form bekannt sind. Mit Zunahme der Verweildauer in Deutschland steigt die Wahrscheinlichkeit, bereits positive Erfahrungen mit verschiedenen Unterstützungsangeboten gemacht zu haben, sodass eine eventuell vorhandene Skepsis fortlaufend abgebaut werden konnte.

	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)		Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)		Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	
	% / Anzahl		% / Anzahl		% / Anzahl	
Keine Angabe	/		/		/	
„Stimme voll zu!“	54,4 / 12	86,3	61,1 / 11	94,4	80,0 / 12	100,0
„Stimme eher zu!“	31,8 / 7		33,3 / 6		20,0 / 3	
„Stimme eher nicht zu!“	13,6 / 3	13,6	5,6 / 1	5,6	/	/
„Stimme überhaupt nicht zu!“	/		/		/	

Tab. 56: Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

8.4.3 Familiäre Belastungen

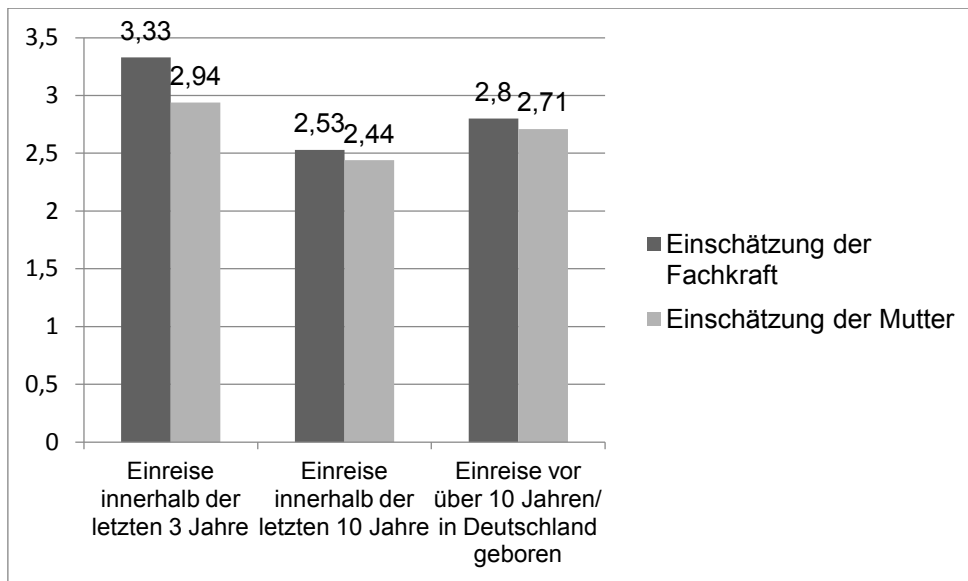


Abb. 11: Einschätzung der Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter – Verweildauer

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Standardabweichungen Familieneinreise innerhalb der letzten drei Jahre: Einschätzung

Fachkraft: 0,856; Einschätzung Mutter: 0,929; Standardabweichungen Familieneinreise innerhalb

der letzten 10 Jahre: Einschätzung Fachkraft: 0,874; Einschätzung Mutter: 0,892;

Standardabweichungen Familieneinreise vor über 10 Jahren / in Deutschland geboren:

Einschätzung Fachkraft: 0,941; Einschätzung Mutter: 0,825.

Sowohl die Fachkräfte als auch die Mütter selbst schätzen in denjenigen Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektteilnahme nach Deutschland gekommen sind, die familiären Gesamtbelastungen als tendenziell höher ein als in den Vergleichsgruppen. In allen drei Gruppen ist jeweils der Belastungsmittelwert höher als der der Mütter selbst. Die Mütter schätzen somit selbst ihre familiäre Situation als weniger belastet ein als die Fachkräfte. Die vergleichsweise niedrigsten Mittelwerte weisen dabei sowohl in Bezug auf die Einschätzung der Mütter als auch der Fachkräfte die Mütter auf, die innerhalb der letzten zehn Jahre nach Deutschland zugewandert sind (siehe Abb. 11). Das bedeutet, dass eine längere Verweildauer in Deutschland nicht zwangsläufig mit einer niedrigeren Problembelastung einhergeht. Dass bei denjenigen Familien, die erst kurz in Deutschland leben, der Belastungsmittelwert entsprechend höher ist, wundert dabei nicht, da sie in einem hohen Maße gefordert sind, sich in ihrer neuen Umwelt zurechtzufinden und adäquate Strategien des Umgangs zu entwickeln. Dabei kann es sein, dass sie sich mit zunehmender Verweildauer besser zurechtfinden und die familiäre Situation sich somit entspannt. Je nachdem, welche Motivationen hinter einer Migration nach Deutschland standen, ist es möglich, dass die Familien, die bereits einige Zeit in Deutschland leben, ihre Situation im Vergleich zu den

Erfahrungen in ihrem Heimatland entsprechend komfortabler empfinden und positiver bewerten. Dass der Belastungsmittelwert derjenigen Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren wurden, dann wieder zunimmt, könnte mit einem gewissen Effekt der Assimilation zusammenhängen: Die Familien haben sich eingefunden oder, weil in Deutschland geboren, keinen Kulturwandel erfahren. Auf viele Fragestellungen, die Neuzugewanderte noch vor große Herausforderungen stellen, können sie durch ihre Erfahrungen unmittelbar reagieren. Somit kann es sein, dass sich ihr Blickwinkel auch wieder verändert und die Lösung auftretender Probleme wieder als anspruchsvoller empfunden wird.

Bei den Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren sind, fehlt hierbei die Einschätzung durch eine Mutter (6,67 Prozent). Bei den Familien, die innerhalb der letzten zehn Jahre nach Deutschland zugewandert sind, fehlt bei einer Familie die Belastungseinschätzung durch die Fachkraft (5,56 Prozent) sowie bei zwei Familien die Einschätzung der Mutter (11,11 Prozent). Bei den erst kurzzeitig in Deutschland lebenden Familien (Einreise innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn) fehlt zu einer Familie die Einschätzung der Fachkraft (4,55 Prozent) und zu sechs Familien die Einschätzung der Mütter selbst (27,27 Prozent).

Bei einem Vergleich der jeweiligen Belastungsmittelwerte in den einzelnen Dimensionen ergeben sich die folgenden Werte (siehe Tab. 57):

Einreise der Familien	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	2,97 SD: 0,69912 N = 20 (90,9 %)	2,37 SD: 0,77471 N = 18 (81,8 %)	1,36 SD: 0,28692 N = 11 (50 %)	1,81 SD: 0,55664 N = 11 (50 %)
Einreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	2,39 SD: 0,52140 N = 18 (100 %)	2,01 SD: 0,74069 N = 18 (100 %)	1,27 SD: 0,41682 N = 11 (61,1 %)	1,77 SD: 0,79257 N = 13 (72,2 %)
Einreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	2,38 SD: 0,72547 N = 15 (100 %)	1,84 SD: 0,76967 N = 12 (80,0 %)	1,62 SD: 0,61388 N = 10 (66,7 %)	1,78 SD: 0,55403 N = 11 (73,3 %)

Tab. 57: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

In allen drei Stichproben ist die lebensweltliche Dimension die jeweils belastete. Hierbei weisen die Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre nach Deutschland zugewandert sind, einen deutlich höheren Wert auf als die beiden Vergleichsgruppen (2,97 zu 2,39: Familien, die vor über drei Jahren bzw. innerhalb der letzten zehn Jahre eingereist sind und 2,38: Familien, die vor über zehn Jahren eingereist oder in Deutschland geboren sind), was die Annahme deckt, dass neu zugewanderte Familien in einem besonderen Ausmaß gefordert sind, sich in ihrer neuen Umwelt zurechtzufinden. Die kindliche Dimension ist in allen drei Gruppen die als am niedrigsten belastet bewertete Dimension. Hier fällt auf, dass die Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre bzw. zehn Jahre zugewandert sind, einen niedrigeren Mittelwert aufweisen als die Gruppe der Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden. Ansonsten weist die Stichprobe der Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn nach Deutschland zugewandert ist, in allen anderen Kategorien jeweils höhere Belastungsmittelwerte auf als die Vergleichsgruppen, was die oben genannte Annahme der Start- und Einfindungsschwierigkeiten unterstreicht, die auf verschiedene Lebensbereiche ausstrahlen. Eine Begründung für den niedrigen Belastungswert der kindlichen Dimension bei den Familien mit einer geringeren

Verweildauer kann darin liegen, dass das Augenmerk der Familien, die erst kürzere Zeit in Deutschland leben, noch nicht so ausgeprägt auf der Situation des Kindes liegt wie bei den Vergleichsgruppen, weil viele andere Aspekte wie beispielsweise die soziale Situation einhergehend mit einem Einleben in Deutschland mehr Anstrengung erfordern und vielleicht auch entsprechende Kenntnisse über eine gesunde kindliche Entwicklung und Versorgung fehlen. Das könnte entsprechend zu einer geringeren Symptom- und Signalaufmerksamkeit in Bezug auf das Kind führen. So haben Kamtsurius u. a. (2007b) festgestellt, dass Kinder aus Migrationsfamilien sowie Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status laut Aussage ihrer Eltern seltener von den häufigsten akuten Krankheiten im Kleinkindalter betroffen sind. Kamtsurius u. a. begründen es mit eventuellen Unterschieden unter anderem in der Symptomaufmerksamkeit oder auch einer soziokulturell begründeten anderen Einstellung zu Krankheiten (vgl. S. 696). Familien, die entsprechend länger in Deutschland leben, sind durch die in Deutschland erhaltenen Informationen ggf. aufgeklärter in Bezug auf das Wahrnehmen und Analysieren von Krankheitssymptomen und somit auch sensibler bezüglich früher Störungen in der kindlichen Entwicklung.⁵⁵

Bei Betrachtung der einzelnen Belastungssitems wird bei den Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektteilnahme nach Deutschland eingereist sind, die finanzielle Situation (MW: 3,35, SD: 0,813 bei 90,9 Prozent betrachteter Familien, SD: 0,813), die berufliche Situation (MW: 3,07, SD: 0,961 bei 68,2 Prozent einbezogener Fälle, SD: 0,961), die soziale Situation (MW: 3,29, SD: 0,772 bei 77,3 Prozent berücksichtigter Familien, SD: 0,772), der Status als Alleinerziehende (MW: 3,00, SD: 1,279 bei 54,5 Prozent einbezogener Familien) sowie die partnerschaftliche Situation (MW: 3,09, SD: 0,831 bei 50 Prozent betrachteter Fälle) als am meisten belastet bewertet. Die niedrigsten Belastungsmittelwerte weisen hier die Items Alkohol- und Drogenkonsum (MW: 1,0, SD: 0,000 bei 31,8 Prozent berücksichtigter Familien) sowie Tabakkonsum (MW: 1,13, SD: 0,354 bei 36,4 Prozent einbezogener Fälle) auf.

⁵⁵ Für eine solche Interpretation des Ergebnisses würde entsprechend auch passen, dass die Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn nach Deutschland gekommen sind, zum Ende des Modellprojektes – und somit nach dem Erhalt eines Unterstützungsangebotes und einer möglichen Förderung der Sensibilisierung in Bezug auf die Symptome und Signale ihres Kindes – die kindliche Situation als höher belastet bewerten als die Gruppe der Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren wurden (vgl. Kapitel 8.4.5).

Familien, die zwischen drei und zehn Jahre in Deutschland leben, bewerten die finanzielle Situation (MW: 2,71, SD: 0,849 bei 94,4 Prozent berücksichtigter Familien), die berufliche Situation (MW: 2,79, SD: 1,122 bei 77,8 Prozent betrachteter Fälle) sowie die soziale Situation (MW = 2,87, SD: 0,834 bei 83,3 Prozent einbezogener Familien) als am höchsten belastet. Die Belastungsmittelwerte sind jedoch im Vergleich zu denen in der Stichprobe der Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre zugewandert sind, deutlich niedriger. Als niedrigste Belastungen werden in dieser Gruppe die sprachliche Entwicklung des Kindes (MW: 1,00, SD: 0,000 bei 38,9 Prozent berücksichtigter Familien) sowie die Ausübung von Gewalt gegen das Kind (MW: 1,00, SD: 0,00 bei 44,4 Prozent einbezogener Familien) gewertet. Das unterstützt noch einmal die Annahme, dass erst kürzlich zugewanderte Familien, die noch keinen Zugang zu Arbeit haben, über noch keine Alltagsbewältigungsstrategien verfügen und die in noch kein soziales Netz eingebunden sind, ihren Alltag als insgesamt deutlich belasteter bewerten.

Für Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden, werden die Veränderung der Partnersituation durch das Kind (MW: 2,88, SD: 1,356 bei 53,3 Prozent einbezogener Familien), die soziale Situation (MW: 2,64, SD: 1,120 bei 73,3 Prozent berücksichtigter Familien), die berufliche Situation (MW: 2,50, SD: 0,850 bei 66,7 Prozent einbezogener Familien) sowie die finanzielle Situation (MW: 2,46, SD: 1,050 bei 86,7 Prozent berücksichtigter Fälle) als höchste Belastungen beschrieben. Ebenfalls als vergleichsweise hoch belastet wird die Partnerschaft (MW: 2,44, SD: 1,424 bei 60 Prozent einbezogener Fälle) bewertet. Als keine Belastungen werden auch hier der Konsum von Alkohol und Drogen (MW: 1,0, SD: 0,000 bei 53,3 Prozent berücksichtigter Familien) sowie das Ausüben von Gewalt gegen das Kind (MW: 1,00, SD: 0,000 bei 53,3 Prozent einbezogener Fälle) benannt.

Insgesamt betrachtet werden in allen drei Stichproben die soziale, die berufliche sowie die finanzielle Situation als höchste Belastungen beschrieben, wobei die Mittelwerte für alle untersuchten Items für die Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn eingereist sind, jeweils die höchsten Belastungen ausdrücken. Zudem weist diese Gruppe in Bezug auf den Status als Alleinerziehende sowie auch bezüglich der Schulbildung, der Partnerschaft, der Wohnverhältnisse und der Spielmöglichkeiten für Kinder einen teilweise deutlich höheren Belastungsmittelwert auf als die beiden Vergleichsgruppen (siehe Tab. 58):

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

Item	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bzw. innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren / in Deutschland geboren (N = 15)
Finanzielle Situation	MW: 3,35 SD: 0,831 N = 20	MW: 2,71 SD: 0,849 N = 17	MW: 2,46 SD: 1,050 N = 13
Berufliche Situation	MW: 3,07 SD: 0,961 N = 15	MW: 2,79 SD: 1,122 N = 14	MW: 2,50 SD: 0,850 N = 10
Soziale Situation	MW: 3,29 SD: 0,772 N = 17	MW: 2,87 SD: 0,834 N = 15	MW: 2,64 SD: 1,120 N = 11
Schulbildung	MW: 2,50 SD: 1,1225 N = 14	MW: 1,92 SD: 1,240 N = 12	MW = 1,73 SD: 0,905 N = 11
Status als alleinerziehendes Elternteil	MW: 3,00 SD: 1,279 N = 12	MW: 2,08 SD: 1,379 N = 12	MW: 1,89 SD: 1,054 N = 9
Partnerschaft	MW: 3,09 SD: 0,831 N = 11	MW: 2,43 SD: 1,158 N = 14	MW: 2,44 SD: 1,424 N = 9
Wohnverhältnisse	MW: 2,93 SD: 1,163 N = 15	MW: 1,83 SD: 1,267 N = 12	MW: 2,00 SD: 1,247 N = 10
Spielmöglichkeiten	MW: 2,75 SD: 1,055 N = 12	MW: 1,92 SD: 1,240 N = 12	MW: 2,33 SD: 1,225 N = 9

Tab. 58: Belastungsmittelwerte in einzelnen Items im Vergleich – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass die Familien nach ihrer Ankunft im Allgemeinen eine gewisse Zeit benötigen, um sich einzufinden, sich zu orientieren und ihre Lebenswelt neu zu gestalten. Es fällt jedoch auch auf, dass die Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren wurden, ihre Wohnverhältnisse und die Spielmöglichkeiten ihrer Kinder als belasteter bewerten als diejenigen Familien, die zwischen drei und zehn Jahre in Deutschland leben. Das könnte mit einem höheren Anspruchsdenken und gestiegenen Erwartungen, welche auf Vergleichen mit anderen basieren, zusammenhängen.

8.4.4 Gestaltung der Frühe-Hilfen-Angebote

Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)
Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (12 Nennungen / 55,5 %)	Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (15 Nennungen / 83,3 %)	Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (10 Nennungen / 66,6 %)
Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (10 Nennungen / 45,5 %)	Förderung der Feinfühligkeit (14 Nennungen / 77,8 %)	Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (9 Nennungen / 60,0 %)
Förderung der Nutzung vorhandener Angebote (9 Nennungen / 40,9 %)	Förderung der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse (12 Nennungen / 66,6 %)	Förderung eines angemessenen Erziehungsverhaltens (9 Nennungen / 60,0 %)
Förderung der Eltern-Kind-Beziehung (9 Nennungen / 40,9 %)	Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung (12 Nennungen / 66,6 %)	Förderung der Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse (8 Nennungen / 53,3 %)
Förderung des Wissens über die medizinische Erstversorgung (8 Nennungen / 36,4 %)	Förderung des Wissens über die richtige kindliche Ernährung (12 Nennungen / 66,6 %)	Förderung des Aufbaus und der Pflege sozialer Netzwerke (7 Nennungen / 46,7 %)
Förderung der sprachlichen Kompetenzen (8 Nennungen / 36,4 %)	Förderung des Wissens über die medizinische Erstversorgung (9 Nennungen / 50,0 %)	Förderung der Einschätzung gesundheitlicher Risiken (7 Nennungen / 46,7 %)
	Förderung der Einschätzung gesundheitlicher Risiken (9 Nennungen / 50,0 %)	

Tab. 59: Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Mehrfachnennungen waren möglich.

Bezüglich der Definition der Arbeitsziele ist in Familien, die innerhalb der letzten drei bzw. zehn Jahre vor Projektbeginn nach Deutschland zugewandert sind, die Förderung des Aufbaus und die Pflege sozialer Netzwerke das am häufigsten benannte Ziel, wohingegen in den Familien, die über zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren sind, die Förderung der Nutzung vorhandener Angebote von Fachkraft und Müttern insgesamt am häufigsten benannt wurde (siehe Tab. 59). Die Förderung der Nutzung vorhandener Angebote ist auch in den Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor 2008 zugewandert sind, ein häufig definiertes Arbeitsziel, wohingegen es in den Familien, die vor über drei bis innerhalb der letzten zehn Jahre vor Projektbeginn zugewandert sind, nicht zu den am häufigsten benannten Arbeitszielen gehört. Ein weiteres häufig benanntes Arbeitsziel in allen drei Vergleichsgruppen ist die Förderung des Wissens über die kindliche Entwicklung, in den Gruppen der Familien, die über drei bis zehn bzw. über zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren sind, wurde zudem die Förderung der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse sowie die Förderung der Einschätzung gesundheitlicher Risiken vergleichsweise häufig benannt. In den Familien, die bis zu drei Jahre bzw. innerhalb der letzten zehn Jahre vor Projektbeginn zugewandert

sind, ist im Weiteren die Förderung des Wissens über die medizinische Erstversorgung ein wichtiger zu fördernder Aspekt. Bei denen, die innerhalb der letzten drei Jahre vor 2008 nach Deutschland zugewandert sind, wird von 36,4 Prozent der Familien weiterhin die Förderung der sprachlichen Kompetenzen als Arbeitsziel definiert. Aufgrund der erst kürzeren Verweildauer ist es nicht verwunderlich, dass die Deutschsprachkompetenzen bei vielen Müttern noch Förderung bedürfen. Die Ergebnisse zeigen, dass gerade bei Eltern, die erst kürzere Zeit in Deutschland leben, die Förderung des sozialen Netzwerkes einhergehend mit dem Wissen, wo es welche Unterstützungen gibt, die am häufigsten definierten Ziele sind. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch auch, dass es in den Familien, die erst kürzere Zeit in Deutschland leben, in verschiedener Hinsicht noch darum geht, grundsätzliches Wissen, beispielsweise zur Eltern-Kind-Beziehung oder zur medizinischen Erstversorgung, zu vermitteln. Auch wenn es bei den Familien, die bereits längere Zeit in Deutschland leben oder in Deutschland geboren wurden, bei einigen Arbeitszielen ebenfalls darum geht, Grundkompetenzen zu vermitteln, werden doch auch Ziele benannt, die bereits etwas spezifischer sind, wie etwa zur Einschätzung gesundheitlicher Risiken oder zur Förderung eines angemessenen Erziehungsverhaltens. Das spricht erneut dafür, dass die Themen und Probleme, die Menschen mit einer kürzeren Verweildauer beschäftigen, eher umfassenderer Art sind.

Die Familien, die über drei Jahre bzw. über zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren sind, wurden am häufigsten in ein Gruppenangebot vermittelt, wohingegen für Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre eingereist sind, ein Kurzberatungstermin am häufigsten vorgeschlagen wurde (siehe Tab. 60). Dies deutet darauf hin, dass es den Familien dabei um die Klärung ganz allgemeiner Fragen ging, und dieser Aspekt unterstützt die Annahme, dass die Problemlagen dieser Familien noch eher struktureller Art sind und noch weniger ins Detail gehend. Bei Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre bzw. vor über zehn Jahren nach Deutschland zugewandert sind oder hier geboren wurden, war tendenziell häufiger auch eine Erstberatung ausreichend.

Angebot	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)
Gruppenangebot	5 Nennungen / 22,7 %	12 Nennungen / 66,7 %	5 Nennungen / 33,3 %
Kurzberatungstermin	10 Nennungen / 45,5 %	5 Nennungen / 27,8 %	3 Nennungen / 20,0 %
Aufsuchende Arbeit	/	3 Nennungen / 16,7 %	2 Nennungen / 13,3 %
Hausbesuch	4 Nennungen / 18,2 %	4 Nennungen / 22,2 %	3 Nennungen / 20,0 %
Weitervermittlung	4 Nennungen / 18,2 %	1 Nennung / 5,6 %	3 Nennungen / 20,0 %
Erstberatung ausreichend	3 Nennungen / 13,6 %	/	2 Nennungen / 13,3 %
Übernahme Sonstiges (STEER™, Diagnostik etc.)	/	1 Nennung / 5,6 %	3 Nennungen / 20,0 %

Tab. 60: In welches Angebot wurde vermittelt? Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Mehrfachnennungen waren möglich.

Die betreuenden Fachkräfte bewerten die Kooperation in allen drei Gruppen in den meisten Fällen als gut bzw. eher gut gelungen. Die meisten fehlenden Angaben weist hier die Gruppe der Familien auf, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn eingereist sind. Unter Berücksichtigung fehlender Daten wird die Kooperation in Familien, die vor über drei Jahren bis innerhalb von zehn Jahren vor Projektbeginn nach Deutschland eingereist sind, als tendenziell besser bewertet als in Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. die hier geboren wurden (siehe Tab. 61). Diese Tendenz verwundert zunächst: Einerseits wurde das Gelingen eines Kontaktaufbaus in dieser Gruppe von den Fachkräften in allen Familien als gut bzw. eher gut bewertet. Andererseits dürften Misstrauen in die Leistungsfähigkeit des Unterstützungs- und Versorgungssystems ebenso wie die Angst, aus kulturellen Gründen Ablehnung zu erfahren, aufgrund von bereits getätigten, im besten Fall positiven Erfahrungen mit entsprechenden Unterstützungsleistungen aufgrund der längeren Verweildauer in Deutschland eine eher untergeordnete Rolle spielen. Die Bewertung einer weniger gut gelungenen Kooperation durch die Fachkräfte könnte in dieser Gruppe somit eher mit den gestiegenen Erwartungen der Mütter zusammenhängen. So deutet insbesondere die Definition der Förderziele darauf hin, dass die Arbeitsinhalte eher spezifischer waren, als es in der Gruppe der Familien mit einer kürzeren Verweildauer der Fall war, wo es oftmals noch um die Vermittlung von Basiswissen ging. Da die Erreichung spezifischer Ziele – wie beispielsweise die Förderung eines

angemessenen Erziehungsverhaltens – oftmals erst über einen längeren Zeitraum hinweg messbar ist, kann es sein, dass die Mütter von der unmittelbar erfolgreichen Teilnahme am Angebot nicht so überzeugt waren, was ihre Motivation und somit die Beziehung zur Fachkraft beeinflusst haben könnte.

„Eine gute Kooperation ist gelungen!“	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)		Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)		Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	
	% / Anzahl		% / Anzahl		% / Anzahl	
Keine Angabe	13,6 / 3		5,6 / 1		6,7 / 1	
„Stimme voll zu!“	63,6 / 14	81,8	66,7 / 12	94,5	73,3 / 11	80,0
„Stimme eher zu!“	18,2 / 4		27,8 / 5		6,7 / 1	
„Stimme eher nicht zu!“	4,5 / 1	4,5	/	/	6,7 / 1	13,4
„Stimme überhaupt nicht zu!“	/		/		6,7 / 1	

Tab. 61: Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

8.4.5 Beobachtbare Veränderungen in den Familien nach Abschluss der Angebote

Nach Beendigung der Angebote bzw. am Ende der Modelllaufzeit des Projektes bewerten die Fachkräfte die Erreichung der gesteckten Ziele in den meisten der Familien als ganz oder zumindest teilweise gelungen (siehe Tab. 62). Die Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Teilnahme am Projekt nach Deutschland eingereist sind, weisen dabei die höchste Anzahl fehlender Angaben auf. Auch unter Berücksichtigung fehlender Angaben wird eine Zielerreichung in Familien, die vor über drei Jahren bzw. innerhalb der letzten zehn Jahre vor Beginn des Angebotes nach Deutschland eingereist sind, durch die Fachkräfte als tendenziell besser gelungen beschrieben als in Familien, die über zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden. Dieses Ergebnis deckt sich mit der obigen Vermutung, dass es bei Familien mit einer längeren Verweildauer eher um die Förderung spezifischer Ziele ging, deren erfolgreiche Erreichung jedoch unter Umständen erst nach einem längeren Zeitraum sichtbar wird. So fällt es schwerer, diese zu einem bestimmten Zeitpunkt klar einzuschätzen. Zudem kann eine negativere Bewertung der Zielerreichung auch mit gestiegenen Ansprüchen zusammenhängen, welche die Beurteilung beeinflussen.

	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)		Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)		Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	
	% / Anzahl		% / Anzahl		% / Anzahl	
Keine Angabe	13,6 / 3		5,6 / 1		6,7 / 1	
Ja	40,9 / 9	86,4	55,6 / 10	94,5	53,3 / 8	86,6
Teilweise	45,5 / 10		38,9 / 7		33,3 / 5	
Nein	/		/	/	6,7 / 1	6,7

Tab. 62: Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Bei Betrachtung der Verbesserungen in den einzelnen Kompetenzen sehen die Fachkräfte sowohl bei den Familien, die drei Jahre vor Teilnahme am Projekt bzw. vor über zehn Jahren nach Deutschland eingereist sind bzw. hier geboren wurden, die stärkste Verbesserung in der Stärkung des sozialen Umfeldes. Bei den Familien, die vor über drei Jahren bzw. innerhalb der letzten zehn Jahre zugewandert sind, lässt sich aus Sicht der Fachkräfte die stärkste Verbesserung bei der Förderung der Erziehungskompetenz ausmachen. Als insgesamt am wenigsten gelungen bewerten die Fachkräfte die Stärkung der Lebensbewältigung in Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden (siehe Tab. 63).

Kompetenz	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)
Erziehungskompetenz	MW: 2,16 SD: 0,57332 N = 11	MW: 1,99 SD: 0,43140 N = 17	MW: 2,05 SD: 0,47112 N = 10
Versorgungskompetenz	MW: 2,26 SD: 0,39766 N = 14	MW: 2,20 SD: 0,47232 N = 15	MW: 2,14 SD: 0,59448 N = 12
Stärkung des sozialen Umfeldes	MW: 2,07 SD: 0,50815 N = 13	MW: 2,05 SD: 0,45300 N = 12	MW: 2,02 SD: 0,47777 N = 13
Stärkung der Lebensbewältigung	MW: 2,14 SD: 0,27960 N = 11	MW: 2,20 SD: 0,32984 N = 14	MW: 2,42 SD: 0,36072 N = 11

Tab. 63: Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Es gelte jeweils 1 = starke Verbesserung und 5 = starke Verschlechterung.

In Familien, die innerhalb der letzten drei bzw. zehn Jahre zugewandert sind, bewerten die Mütter selbst die Stärkung des sozialen Umfeldes als am besten gelungen. Mütter aus Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. die hier geboren wurden, sehen die stärkste Verbesserung im Bereich ihrer

Erziehungskompetenz (siehe Tab. 64). Eine Deckung bezüglich der Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen zwischen Fachkraft und Mütter gibt es somit nur in der Gruppe der Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre zugewandert sind. In den beiden anderen Gruppen bewerten Fachkräfte und Mütter die Ausprägung der Verbesserung unterschiedlich, was mit der spezifischeren Formulierung von Arbeitszielen in diesen Gruppen sowie der damit verbundeneren schlechteren Messbarkeit der Zielerreichung zusammenhängen könnte.

Kompetenz	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)
Erziehungskompetenz	MW: 2,11 SD: 0,39766 N = 9	MW: 2,13 SD: 0,48835 N = 14	MW: 1,84 SD: 0,51429 N = 7
Versorgungskompetenz	MW: 2,20 SD: 0,59721 N = 10	MW: 2,40 SD: 0,43716 N = 13	MW: 2,22 SD: 0,60501 N = 8
Stärkung des sozialen Umfeldes	MW: 2,06 SD: 0,39632 N = 11	MW: 1,91 SD: 0,49018 N = 9	MW: 1,87 SD: 0,58288 N = 10
Stärkung der Lebensbewältigung	MW: 2,19 SD: 0,34884 N = 9	MW: 2,25 SD: 0,47451 N = 11	MW: 2,27 SD: 0,34263 N = 7

Tab. 64: Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Mütter – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Es gelte jeweils 1 = starke Verbesserung und 5 = starke Verschlechterung.

In Bezug auf die familiäre Gesamtbelastung zum Abschluss der Teilnahme bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit wird diese in allen drei Gruppen bei mindestens der Hälfte der Familien als nicht (mehr) bzw. eher nicht (mehr) vorhanden eingeschätzt (siehe Tab. 65). Im Vergleich und auch unter Berücksichtigung fehlender Angaben wird die Gesamtbelastung für die Familien, die länger als zehn Jahre hier leben bzw. in Deutschland geboren wurden, durch die Fachkräfte als tendenziell (noch) eher vorhanden bzw. höher eingeschätzt als für die Gruppe der Familien, die vor über drei Jahren bzw. innerhalb der letzten zehn Jahre nach Deutschland gekommen sind, was wieder mit den gestiegenen und spezifischeren Ansprüchen sowie der damit verbundenen schlechteren Messbarkeit der Zielerreichung zusammenhängen könnte. Dass die noch vorhandene Gesamtbelastung bei denjenigen Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre nach Deutschland gekommen sind, noch immer vergleichsweise hoch ist, kann dadurch begründet werden, dass eine Neuankunft in Deutschland mit zahlreichen Anforderungen

verbunden ist, sich einzufinden und zu orientieren, und dass dies trotz der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten grundsätzlich Zeit benötigt.

	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22) Prozent / Anzahl		Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18) Prozent / Anzahl		Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15) Prozent/ Anzahl	
Keine Angabe	13,6 / 3		5,6 / 1		6,7 / 1	
Keine	4,5 / 1	50	22,2 / 4	66,6	13,3 / 2	60
Eher keine	45,5 / 10		44,4 / 8		46,7 / 7	
Eher hohe	22,7 / 5	36,3	22,2 / 4	27,8	33,3 / 5	33,3
Hohe	13,6 / 3		5,6 / 1		/	

Tab. 65: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Auch die Mütter selbst schätzen in allen drei Gruppen in mindestens 50 Prozent der Familien die Gesamtbelastung als nicht bzw. eher nicht (mehr) vorhanden ein (siehe Tab. 66). Anders als in Bezug auf das Ergebnis der Einschätzung durch die Fachkräfte beschreiben diejenigen Mütter, die weniger als drei Jahre oder mehr als zehn Jahre in Deutschland leben, die familiäre Gesamtbelastung als tendenziell häufiger nicht bzw. eher nicht mehr vorhanden; das heißt, dass sie selbst ihre familiäre Gesamtsituation etwas positiver bewerten als die Fachkräfte.

	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)		Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)		Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	
Keine Angabe	36,4 / 8		11,1 / 2		13,3 / 2	
Keine	9,1 / 2	54,5	22,2 / 4	66,6	26,7 / 4	73,4
Eher keine	45,5 / 10		44,4 / 8		46,7 / 7	
Eher hohe	4,5 / 1	9,0	22,2 / 4	22,2	13,3 / 2	13,3
Hohe	4,5 / 1		/		/	

Tab. 66: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Ein Vergleich der Belastungsmittelwerte in den Dimensionen kommt zu folgenden Ergebnissen (siehe Tab. 67):

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesund- heitliche Situation und Entwicklungs- stand des Kindes)	Eltern-Kind- Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22) – Beginn der Arbeit	2,97 SD: 0,69912 N = 20 (90,9 %)	2,37 SD: 0,77471 N = 18 (81,8 %)	1,36 SD: 0,28692 N = 11 (50 %)	1,81 SD: 0,55664 N = 11 (50 %)
Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18) – Beginn der Arbeit	2,39 SD: 0,52140 N = 18 (100 %)	2,01 SD: 0,74069 N = 18 (100 %)	1,27 SD: 0,41682 N = 11 (61,1 %)	1,77 SD: 0,79257 N = 13 (72,2 %)
Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15) – Beginn der Arbeit	2,38 SD: 0,72547 N = 15 (100 %)	1,84 SD: 0,76967 N = 12 (80,0 %)	1,62 SD: 0,61388 N = 10 (66 %)	1,78 SD: 0,55403 N = 11 (73,3 %)
Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22) – Abschluss der Angebote	2,17 SD: 0,59125 N = 19 (86,4 %)	1,74 SD: 0,56418 N = 17 (77,3 %)	1,47 SD: 0,36813 N = 12 (54,5 %)	1,78 SD: 0,47752 N = 13 (59,1 %)
Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18) – Abschluss der Angebote	1,87 SD: 0,47686 N = 17 (94,4 %)	1,51 SD: 0,48197 N = 17 (94,4 %)	1,13 SD: 0,19805 N = 14 (77,8 %)	1,38 SD: 0,30554 N = 14 (77,8 %)
Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15) – Abschluss der Angebote	1,98 SD: 0,69630 N = 14 (93,3 %)	1,70 SD: 0,61925 N = 14 (93,3 %)	1,40 SD: 0,60959 N = 10 (66,7 %)	1,72 SD: 0,71364 N = 11 (73,3 %)

Tab. 67: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Arbeit – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Ein Vergleich der Werte zeigt, dass in allen drei Gruppen die lebensweltliche Dimension auch zum Abschluss der Unterstützung noch immer die Dimension mit dem höchsten Mittelwert ist bzw. als die am höchsten belastete bewertet wird. In fast allen Dimensionen lassen sich zum Abschluss der Arbeit niedrigere Mittelwerte ausmachen als zum Beginn, das heißt, dass in fast allen Dimensionen die Belastungen verringert werden konnten bzw. zum Abschluss der Arbeit als niedriger eingeschätzt werden. Die einzige Ausnahme bildet die Situation des Kindes. Obwohl

sie wie zu Beginn der Arbeit auch nach Beendigung der Unterstützung jeweils die am niedrigsten belastete Dimension darstellt, ist der Mittelwert bei den Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Teilnahme eingereist sind, zum Abschluss der Angebote höher als zu Beginn. Tendenziell scheinen also die Belastungen in Bezug auf die Situation des Kindes in dieser Gruppe auf der Grundlage der vorliegenden Daten leicht zugenommen zu haben. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass die Sensibilität der Mütter in Bezug auf die physische und psychische Situation ihres Kindes durch ihr Leben in Deutschland und/oder die Teilnahme an dem Projekt – beispielsweise durch ihr erweitertes Wissen über eine gesunde kindliche Entwicklung – im Vergleich zu ihrer Sensibilität im Herkunftsland zugenommen hat. Ebenso ist es möglich, dass sich ihr Fokus bezüglich der Problembewertung verschoben hat: Standen kurz nach der Einreise noch primär diejenigen Aspekte im Hintergrund, die konkret darauf abzielen, sich in der neuen Umgebung und Kultur zurechtzufinden, bieten die Lösungen der damit einhergehenden Probleme dann aber auch wieder mehr und mehr Raum, sich anderen Themen zu widmen, sodass zuvor sekundär behandelte Aspekte neu in den Fokus geraten.

Angebote	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)
Aufsuchender Kontakt	8 Familien (36,4 %) Zw. 1 und 19 Kontakte Ø 11,5 Kontakte	10 Familien (55,6 %) Zw. 1 und 63 Kontakte Ø 16,1 Kontakte	6 Familien (40 %) Zw. 6 und 31 Kontakte Ø 14 Kontakte
Kurzberatung	7 Familien (31,8 %) Zw. 2 und 6 Kontakte Ø 3,1 Kontakte	8 Familien (44,4 %) Zw. 1 und 25 Kontakte Ø 5,9 Kontakte	5 Familien (33,3 %) Zw. 2 und 18 Kontakte Ø 6,6 Kontakte
Aufsuchende Kurzberatung	10 Familien (45,5 %) Zw. 2 und 20 Kontakte Ø 5,5 Kontakte	4 Familien (22,2 %) Zw. 2 und 11 Kontakte Ø 6,5 Kontakte	7 Familien (46,7 %) Zw. 1 und 11 Kontakte Ø 4,1 Kontakte
Gruppenkontakte	10 Familien (45,5 %) Zw. 1 und 46 Kontakte Ø 11,6 Kontakte	14 Familien (77,8 %) Zw. 1 und 41 Kontakte Ø 15,4 Kontakte	8 Familien (53,3 %) Zw. 1 und 53 Kontakte Ø 17,9 Kontakte
Patenkontakte	/	/	Eine Familie mit 86 Kontakten
Nach Ende der Modelllaufzeit	Angebot beendet: 15 Familien (68,2 %) Weiterer Kontakt: 6 Familien (27,3 %) k. A.: 1 Familie (4,5 %)	Angebot beendet: 12 Familien (66,7 %) Weiterer Kontakt: 6 Familien (33,3 %) k. A.: /	Angebot beendet: 12 Familien (80 %) Weiterer Kontakt: 3 Familien (20 %) k. A.: /

Tab. 68: Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

Das am häufigsten bzw. von den meisten Familien in Anspruch genommene Angebot ist in allen Gruppen ein Gruppenkontakt, wobei ebenso viele Familien, die

bis zu drei Jahre vor Projektteilnahme nach Deutschland gekommen sind, eine Aufsuchende Kurzberatung erhalten haben (siehe Tab. 68). Jedoch ist die Kontaktdichte bei diesem Angebot entsprechend nicht so hoch wie bei einem Gruppenkontakt, was dafür spricht, dass es hier in vielen Fällen um ganz pragmatische Hilfe ging. Auch Familien, die über zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden, haben vergleichsweise häufig eine Aufsuchende Kurzberatung als Unterstützung genutzt. Das nach einem Gruppenkontakt am häufigsten durch Familien, die länger als drei Jahre in Deutschland leben bzw. innerhalb der letzten zehn Jahre eingewandert sind, in Anspruch genommene Angebot ist die Kurzberatung in der Einrichtung. Für mindestens über 65 Prozent der Familien ist in allen drei Vergleichsgruppen das Angebot nach dem Ende der Modelllaufzeit beendet, was bedeutet, dass die Ziele erreicht wurden oder das Projekt von der jeweilige Familie nicht mehr gewinnbringend genutzt werden kann. Hierbei nutzen die meisten Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben bzw. hier geboren wurden, kein weiteres Angebot mehr. Das heißt, dass in den beiden anderen Gruppen etwas häufiger die Arbeit nach dem Ende der Modelllaufzeit noch nicht beendet war. Hierbei ist lediglich bei den Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor 2008 bzw. Projektteilnahme zugewandert sind, eine Angabe fehlend.

Bezüglich der Erforderlichkeit eines weiteren (projektfernen) Angebotes für diejenigen Familien, für die das Projekt beendet ist, sind in allen drei Gruppen zahlreiche Angaben fehlend (siehe Tab. 69), sodass auf eine Auswertung verzichtet wird

Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung	Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)
Nicht mehr notwendig	13,6 % (3)	22,2 % (4)	26,7 % (4)
Abgabe der Zuständigkeit (z. B. an das Jugendamt)	9,1 % (2)	22,2 % (4)	33,3 % (5)
k. A.	77,3 % (17)	55,6 % (10)	40 % (6)

Tab. 69: Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland

8.4.6 Fazit

Die oben angeführten Ergebnisse zeigen, dass eine effektive Arbeit in vielen Familien der drei Gruppen möglich ist, allerdings wird auch deutlich, dass Familien mit einer kürzeren Verweildauer in Deutschland im Besonderen gefordert sind, sich in ihrem neuen Alltag zurechtzufinden. Das empfinden sowohl die Fachkräfte als auch die Mütter in den vorliegenden Auswertungen so. Insbesondere Aspekte, die die Lebenswelt bedingen, wie etwa die finanzielle, die berufliche und damit einhergehend auch die soziale Situation, werden hier als deutlich belasteter empfunden als in den Vergleichsgruppen. Es zeigt sich auch, dass es bei Familien mit einer kürzeren Verweildauer etwas mehr Mühe kostet, einen guten Kontakt herzustellen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass dies nach Einschätzung der Fachkräfte bei mehr Familien, die weniger als drei Jahre in Deutschland leben, tendenziell weniger gelungen ist, was dadurch begründet sein kann, dass es zunächst gelingen muss, ein Vertrauen in das hiesige Unterstützungs- und Versorgungssystem aufzubauen und eventuell vorhandene Skepsis abzubauen. Eine längere Verweildauer bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass die familiäre Situation insgesamt als weniger belastet empfunden wird. So weisen diejenigen Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren wurden, sowohl nach Einschätzung der Mütter als auch der Fachkräfte einen höheren Belastungswert auf als die Familien, die vor über drei und innerhalb der letzten zehn Jahre zugewandert sind. Dies könnte dafür sprechen, dass die Menschen nach dem ersten Einfinden und der ersten Orientierung ihre Gesamtsituation als deutlich entspannter empfinden, was auch durch die Erfahrungen, die sie in ihrem Herkunftsland gemacht haben, sowie durch ihre Migrationsmotivation mit bedingt sein kann. Je mehr sie sich jedoch einfinden, desto mehr scheinen sich gegebenenfalls auch Bewertungsmaßstäbe wieder zu verschieben, sodass Aspekte, die zuvor eher in den Hintergrund geraten sind, nun durch eine Zunahme von Wissen wieder stärker in den Fokus geraten und entsprechend bewertet werden. Für eine solche Interpretation spricht auch, dass die Familien mit der geringsten Verweildauer zu Beginn der Angebote die Situation ihres Kindes als niedriger belastet bewerten als diejenigen Familien, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben oder hier geboren wurden, und der Belastungswert mit Verlauf der Angebote und somit mit einer Zunahme an diesbezüglichem Wissen und Kompetenz zunimmt und somit am Ende höher ist als zum Beginn (1,36 zu 1,47).

Dass mit zunehmender Verweildauer auch ein gestiegener Anspruch einhergehen könnte, zeigt sich auch darin, dass die Familien, die die längste Zeit in Deutschland

leben, ihre Wohnverhältnisse und die Spielmöglichkeiten ihrer Kinder als belasteter bewerten als die Familien, die mehr als drei und weniger als zehn Jahre in Deutschland leben. Ein weiterer Beleg dafür kann sein, dass die Arbeitsziele bei den Gruppen, die bereits mehr als drei Jahre in Deutschland leben, eher spezifischer sind und es bei den erst kürzlich zugewanderten Familien noch vermehrt darum geht, Basiswissen zu vermitteln.

Es verwundert zunächst, dass die Fachkräfte die Kooperation mit denjenigen Müttern, die länger als zehn Jahre in Deutschland leben, als vergleichsweise weniger gelungen bewerten, da bei dieser Gruppe die typischen Zugangsbarrieren zu Angeboten des Unterstützungs- und Versorgungssystems wegen der längeren Verweildauer eine eher untergeordnete Rolle spielen dürften. Dieser Aspekt sowie die im Vergleich etwas pessimistischere Einschätzung der Zielerreichung aufseiten der Fachkräfte könnte jedoch dadurch begründet werden, dass durch eine spezifischere Zielformulierung und gegebenenfalls höhere Erwartungen Erfolge schwerer zu realisieren oder auch nicht unmittelbar messbar sind.

Bezug nehmend auf die leitende Fragestellung kann festgehalten werden, dass die Verweildauer eine Auswirkung auf Art und Umfang der Belastungen und damit einhergehend die Zielsetzung der Angebote haben kann. Es hat sich aber auch gezeigt, dass mit zunehmender Verweildauer in Deutschland die familiären Belastungen nicht automatisch weniger werden, sondern dass sich vielmehr Schwerpunkte und Bewertungsmaßstäbe verschieben und damit verbundene Erwartungen und Ansprüche an eine erfolgreiche Zielerreichung zunehmen können. Eine Verschiebung von Bewertungsmaßstäben könnte vor diesem Hintergrund somit auch eine Begründung für die unter Kapitel 8.1 herausgestellten Differenzen zwischen den Familien ohne Migrationshintergrund und den Familien mit Zuwanderungskontext im Allgemeinen sein. Hier wiesen die Familien ohne Migrationshintergrund in einigen Bereichen – so beispielsweise in Bezug auf die familiären Gesamtbelastungen – negativere Ergebnisse auf. Bei einer kürzeren Verweildauer in Deutschland sind die Fachkräfte zudem stärker gefordert, ein gegebenenfalls vorhandenes Misstrauen in die Leistungsfähigkeit der Angebote abzubauen, da den teilnehmenden Familien Anknüpfungspunkte und somit positive Erfahrungen aus ihrer Heimat fehlen könnten.

Mit Blick auf die Adressat_innenorientierung der Angebote bedeutet das, dass der Alltag von Migrationsfamilien mit einer kurzen Verweildauer in Deutschland von

vielfältigen Belastungen geprägt ist und Unterstützungsangebote im Rahmen Früher Hilfen einen sinnvollen Beitrag zur Bewältigung leisten können, jedoch hat sich auch gezeigt, dass die Bewertung der Belastungen mit zunehmender Verweildauer nicht zwangsläufig abnimmt, sondern vieles darauf hindeutet, dass vielmehr andere Bewertungsmaßstäbe angelegt werden können, die entsprechend auch die Arbeit in den Frühen Hilfen beeinflussen. Somit wäre eine pauschale, aber auch explizite Definition der gesamten oder einer der Teilgruppen als im Besonderen belastet nicht sinnvoll, da auch hier deutlich wird, dass es unbedingt notwendig ist, die individuelle Situation zu berücksichtigen und sich an den Bedürfnissen der Familien auszurichten (vgl. Bitzan und Bolay 2018, S. 47), die auch mit längerer Verweildauer, wenn auch anders gelagert, vorhanden sind.

8.5 Auffälligkeiten in Bezug auf die untersuchten migrationsspezifischen Kategorien im Vergleich zu den Familien ohne Migrationshintergrund

In allen untersuchten Stichproben haben sich die trägerinterne Schwangerschaftsberatung⁵⁶ sowie informelle Wege als „Türöffner“ ins Projekt erwiesen. Dies deckt sich mit Ergebnissen der Studie zur *Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern* (vgl. Eickhorst u. a. 2016, o. S.), welche ebenfalls den sehr guten Effekt von Schwangerschaftsberatungsstellen als Türöffner für weitere Angebote der Frühen Hilfen bereits in der Schwangerschaft belegt. Familien ohne Migrationshintergrund sind jedoch vergleichsweise häufig auch über das Jugendamt in das Projekt vermittelt worden. Hierbei bleibt jedoch die Frage ungeklärt, ob sie im Vorhinein tatsächlich belasteter waren oder ob die Zugänge zu Familien mit Migrationshintergrund weniger vorhanden waren und es somit weniger Gelegenheiten für Zuweisungen gab.

Bezüglich der Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkraft ergeben sich die folgenden Werte (siehe Tab. 70):

⁵⁶ In diesem Kontext hat sich insbesondere die trägerinterne Schwangerschaftsberatung als erfolgreicher Zugang zum Projekt erwiesen. Externe Schwangerschaftsberatungen haben eher seltener Familien in das Projekt vermittelt, was aber hauptsächlich dadurch begründet sein könnte, dass es sich hierbei um ein Modellprojekt handelte, welches sich entsprechend noch etablieren und vernetzen musste. Es ist also wahrscheinlich, dass bei einem höheren Bekanntheitsgrad des Projektes die Zuweisungsrate von externen Schwangerschaftsberatungsstellen auch entsprechend höher gewesen wäre.

	Familien ohne MH	Deutschsprachige Familien	Nicht-deutschsprachige Familien	Herkunftsregion arabisch-islamisch	Herkunftsregion Europa bzw. Georgien	Herkunft aus einem anderen Land	Verweildauer 0 bis 3 Jahre	Verweildauer 4 bis 10 Jahre	Verweildauer über 10 Jahre
MW	2,9	2,81	2,72	2,58	2,93	2,73	3,33	2,53	2,8
N	94,6 % / 70	92,6 % / 25	90,9 % / 50	92,77 % / 38	93,75 % / 15	89,9 % / 44	95,45 % / 21	94,44 % / 17	100% / 15
SD	1,009	1,039	0,899	0,889	0,961	1,020	0,856	0,874	0,941

Tab. 70: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte im Gesamtvergleich

Es gelte 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Es zeigt sich, dass die familiären Gesamtbelastungen durch die Fachkräfte für Familien ohne Migrationshintergrund vergleichsweise hoch eingeschätzt werden. Nur die Familien, die aus einem europäischen Land oder Georgien stammen, sowie die Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn zugereist sind, weisen einen noch höheren Belastungsmittelwert auf. Diese hohen Mittelwerte können einerseits bedeuten, dass es sich bei diesen Gruppen tatsächlich um Familien handelt, die deutlich höher belastet sind als die Vergleichsgruppen. Da es sich bei den Gruppen der Familien ohne Migrationshintergrund und der Familien, die aus einem europäischen Herkunftsland bzw. Georgien stammen, jedoch um Familien handelt, deren Kulturen in Grundzügen vergleichbar sind und somit davon auszugehen ist, dass sie ähnlich sozialisiert wurden und beispielsweise ein Gesundheitssystem zumindest in Ansätzen bekannt ist, liegt andererseits in diesem Fall die Schlussfolgerung näher, dass sich die Bewertungsmaßstäbe der Belastungen verschoben haben, was durch eine höhere Sensibilisierung der Familien, Probleme als solche wahrzunehmen und auch gegenüber der Fachkraft zu benennen, bedingt sein könnte, was wiederum zu einer höheren Einschätzung der Gesamtbelastung führt. Die vergleichsweise deutlich höchsten Belastungen werden für die Familien ausgemacht, die die kürzeste Verweildauer in Deutschland haben, was offensichtlich dadurch begründet werden kann, dass sie im höchsten Ausmaß gefordert sind, sich im neuen Alltag zurechtzufinden. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass ein Migrationshintergrund sowie damit verbundene migrationspezifische Aspekte nicht zwangsläufig auch mit einer höheren Belastungseinschätzung durch die Fachkräfte einhergehen müssen, sie scheinen Migrationsfamilien schlussfolgernd nicht pauschal als besonders belastete Adressat_innen zu sehen.

In allen untersuchten Gruppen, die einen Migrationshintergrund aufweisen, ist die lebensweltliche Dimension die am meisten belastete (siehe Tab. 71). In den Familien ohne Migrationshintergrund lässt sich die höchste Belastung in Bezug auf

die familiäre Situation ausmachen. Allerdings ist dieser Belastungsmittelwert noch geringer als der der Lebenswelt bei der Gruppe der nicht Deutsch sprechenden Familien, der Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten oder anderen Herkunftsregion sowie der von Familien, die innerhalb der letzten drei Jahre vor Projektbeginn eingereist sind. Die Familien, die vergleichsweise kurz in Deutschland sind, weisen dabei den höchsten Belastungsmittelwert (2,97) auf. Das verdeutlicht, dass die Gestaltung der Lebenswelt für nahezu **alle** Familien mit Einwanderungskontext die größte Herausforderung darstellt, deren Bewältigung Familien ohne ausreichende Deutschsprachkenntnisse, erst kürzlich zugezogene Familien sowie Familien, die aus einer Kultur kommen, die von der deutschen stark abweicht, noch einmal im Besonderen herausfordert. Die Situation des Kindes ist in allen Vergleichsgruppen die am wenigsten belastete Dimension, wobei für die Familien ohne Migrationshintergrund hierbei der höchste Belastungsmittelwert (1,93) ausgemacht werden kann, was jedoch auch wieder mit einer sozialisationsbedingt etwas höheren Sensibilisierung zusammenhängen könnte. Gleiches lässt sich für die Eltern-Kind-Dimension feststellen. Zusammenfassend wird bei den Familien ohne Migrationshintergrund somit bis auf die Lebenswelt jede Dimension als höher belastet beschrieben als in allen anderen Stichproben. Ein Migrationshintergrund bzw. die damit einhergehenden Facetten scheinen somit insgesamt sowohl durch die Fachkräfte als auch durch die Mütter selbst nicht zu einer stärkeren bzw. stärker wahrgenommenen Belastung in den beschriebenen Dimensionen zu führen.

	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Familien ohne MH (N = 74)	2,50 SD: 0,77956 N = 65 (87,8 %)	2,52 SD: 0,82198 N = 58 (78,4 %)	1,93 SD: 0,83065 N = 42 (55,4 %)	2,26 SD: 0,83362 N = 47 (63,5 %)
Deutsch sprechende Familien (N = 27)	2,4 SD: 0,69922 N = 24 (88,9 %)	1,98 SD: 0,75852 N = 21 (77,8 %)	1,76 SD: 0,76016 N = 15 (55,6 %)	2,12 SD: 0,83697 N = 18 (66,7 %)
Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)	2,69 SD: 0,59881 N = 52 (94,5 %)	2,21 SD: 0,76312 N = 40 (72,7 %)	1,51 SD: 0,65171 N = 25 (45,5 %)	1,74 SD: 0,56319 N = 26 (47,3 %)
Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion (N = 41)	2,66 SD: 0,63879 N = 34 (82,9 %)	2,28 SD: 0,81185 N = 23 (56,1 %)	1,77 SD: 0,69181 N = 18 (43,9 %)	1,96 SD: 0,71583 N = 19 (46,3 %)

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	2,41 SD: 0,56558 N = 16 (100 %)	1,84 SD: 0,72242 N = 14 (87,5 %)	1,44 SD: 0,70112 N = 8 (50 %)	2,01 SD: 0,93261 N = 11 (68,75 %)
Familien aus anderen Ländern (N = 49)	2,6 SD: 0,79503 N = 42 (85,71 %)	2,3 SD: 0,79755 N = 31 (63,27 %)	1,62 SD: 0,72035 N = 18 (36,73 %)	2,04 SD: 0,80591 N = 19 (38,78 %)
Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	2,97 SD: 0,69912 N = 20 (90,9 %)	2,37 SD: 0,77471 N = 18 (81,8 %)	1,36 SD: 0,28692 N = 11 (50 %)	1,81 SD: 0,55664 N = 11 (50 %)
Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 8)	2,39 SD: 0,52140 N = 18 (100 %)	2,01 SD: 0,74069 N = 18 (100 %)	1,27 SD: 0,41682 N = 11 (61,1 %)	1,77 SD: 0,79257 N = 13 (72,2 %)
Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	2,38 SD: 0,72547 N = 15 (100 %)	1,84 SD: 0,76967 N = 12 (80,0 %)	1,62 SD: 0,61388 N = 10 (66,7 %)	1,78 SD: 0,55403 N = 11 (73,3 %)

Tab. 71: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen vor Beginn der Arbeit für die einzelnen Stichproben in der Gesamtübersicht

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

In Bezug auf die definierten Arbeitsziele ging es in Familien mit einem Migrationskontext oftmals im Schwerpunkt um die Förderung des sozialen Netzwerkes, wobei bei Familien ohne Migrationshintergrund der Fokus eher auf die Förderung der elterlichen Erziehungs- und Versorgungskompetenzen gelegt wurde. Das spricht dafür, dass es bei Familien mit Zuwanderungskontext im Schwerpunkt zunächst darum geht, sich in ihrem Umfeld zu verankern und ihnen grundlegendes Wissen und Kenntnisse dahingehend zu vermitteln, bei welchen Anlaufstellen sie sich bei Fragen und Konflikten Unterstützung holen können. Familien ohne Migrationshintergrund verfügen oftmals bereits über dieses Wissen und kennen sich mit den hiesigen Strukturen aus. Das bedeutet nicht, dass sie ihre Lebenswelt als nicht belastet empfinden, ihr Fokus kann sich jedoch auf die familiäre Situation verschoben haben, weil davon auszugehen ist, dass ihnen viele Möglichkeiten und Grenzen zur Verbesserung der Lebenswelt bereits bekannt sind und sie erfahren haben, dass sich bestimmte Aspekte nur schwer verändern lassen. So bringt jemandem das Wissen darüber, wie und wo er eine existenzsichernde Arbeitsstelle findet, auch nur dann etwas, wenn er über die nötigen Voraussetzungen (z. B. einen adäquaten Schulabschluss oder eine Berufsausbildung) verfügt, sich auf entsprechende Stellen bewerben zu können. Somit könnte es sein, dass Familien ohne Migrationshintergrund vor dem Hintergrund ihres Wissens und ihrer Möglichkeiten bestimmte Situationen als bereits gegeben und zumindest für den

Moment als unveränderbar hingenommen haben und sie sich eher den Problemen widmen, auf die sie unmittelbar einwirken können.

Bei der Vermittlung in ein passendes Angebot zeigt sich, dass sowohl Familien mit Migrationshintergrund als auch ohne etwa gleich häufig (6,8 Prozent zu 6,6 Prozent) in zeit- und kostenintensivere Hilfen wie beispielsweise STEEP™ oder eine Diagnostik vermittelt werden. Dabei verhält es sich jedoch so, dass deutlich mehr Familien, die Deutsch als Alltagssprache sprechen, ein solches aufwendigeres Angebot erhalten als diejenigen, die vornehmlich eine andere Sprache sprechen (18,5 Prozent zu 3,6 Prozent). Das zeigt zum einen, dass die Erwartung einer intensiven und erfolgversprechenden Zusammenarbeit auch an die Sprachkenntnisse gekoppelt ist, da davon ausgegangen werden kann, dass nur bei gegenseitigem Verstehen umfassend und tiefgehend kooperiert werden kann. Zum anderen ist es jedoch auch möglich, dass es nicht Deutsch sprechenden Familien nicht gelungen ist, ihre Bedarfe und Wünsche so umfassend darzustellen, dass ihnen von den Fachkräften eine intensivere Leistung angeboten wurde. Ebenso erhalten Familien aus einem anderen Land deutlich seltener ein intensiveres Angebot als Familien aus einem arabisch-islamisch geprägten oder einem europäischen Herkunftsland (2,0 Prozent zu 9,8 Prozent und 12,5 Prozent). Eine vergleichsweise hohe Differenz lässt sich hier auch bei den Familien, die vor über zehn Jahren sowie innerhalb der letzten drei Jahre vor 2008 nach Deutschland gekommen sind, und den Familien ausmachen, die vor über drei Jahren bzw. innerhalb der letzten zehn Jahre eingereist sind: Hier erhält die letztgenannte Gruppe deutlich seltener ein intensiveres Angebot als die beiden Vergleichsgruppen (20,0 Prozent und 13,6 Prozent zu 5,6 Prozent). Dies deckt sich mit den oben beschriebenen Beobachtungen, dass Familien mit einer Verweildauer zwischen drei und zehn Jahren ihre familiäre Gesamtsituation zum aktuellen Zeitpunkt (noch) recht entspannt betrachten. Die ersten Herausforderungen, sich in ihrer neuen Umwelt zurechtzufinden, haben sie bewältigt, und im Vergleich zu ihrem Leben im Heimatland sowie der damit verbundenen Migrationsmotivation hat sich ihre Situation gegebenenfalls sogar verbessert, sodass auftretende Probleme als vergleichsweise weniger beeinflussend bewertet werden, sodass für sie auch weniger umfassende Unterstützungsangebote in Frage kommen. Mit zunehmendem Wissen und Kenntnissen über Möglichkeiten und Chancen zur Lebensgestaltung ist davon auszugehen, dass auch ihre Problemsensibilisierung und damit die eigenen Ansprüche wieder zunehmen, sodass intensivere Angebote gewählt werden.

Bei der Bewertung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkraft zeigt sich, dass diese in allen Stichproben mehrheitlich als ganz oder teilweise erreicht eingeschätzt wird (siehe Tab. 72). Den besten Wert erreichen hierbei die Migrationsfamilien, die vier bis zehn Jahre vor Beginn des Projektes nach Deutschland gekommen sind, was auch wieder mit dem Ausmaß einer Problemsensibilisierung sowie der Bewertung der allgemeinen aktuellen Situation (siehe oben) zusammenhängen könnte. Auch hier zeigt sich, dass ein Migrationsstatus keine Auswirkung auf die Einschätzung einer positiven Zielerreichung durch die Fachkräfte hat.

	Familien ohne MH		Deutschsprachige Familien		Nicht deutschsprachige Familien		Herkunftsregion arabisch-islamisch		Herkunftsregion Europa bzw. Georgien		Herkunft aus einem anderen Land		Verweildauer 0 bis 3 Jahre		Verweildauer 4 bis 10 Jahre		Verweildauer über 10 Jahre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Keine Angabe	6	8,1	2	7,4	5	9,1	1	2,4	2	12,5	6	12,2	3	13,6	1	5,6	1	6,7
Ja	31	41,9	13	48,1	25	45,5	19	46,3	7	43,8	24	49	9	40,9	10	55,6	8	53,3
Teilweise	32	43,2	12	44,4	21	38,2	18	43,9	6	37,5	18	36,7	10	45,5	7	38,9	5	33,3
Zielerreichung ganz oder teilweise insgesamt		85,1		92,5		83,7		90,2		81,3		85,7		86,4		94,5		86,6
Nein	5	6,8	/	/	4	7,3	3	7,3	1	6,3	1	2	/	/	/	/	1	6,7

Tab. 72: Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte – Gesamtübersicht

Die Auflistung der Belastungen in den einzelnen Dimensionen nach Beendigung der Angebote zeigt, dass die Familien ohne Migrationshintergrund in den untersuchten Kategorien noch immer als vergleichsweise höher oder gleich hoch belastet beschrieben werden als alle Stichproben der Familien mit Migrationshintergrund, was entweder auf eine immer noch vorhandene hohe Belastung zurückzuführen ist oder – wie oben bereits erwähnt und eher vermutet – auch mit einer anderen Problemfokussierung und -sensibilisierung einhergeht. Bei den Familien ohne Einwanderungskontext ist dabei nach wie vor die familiäre Situation die am meisten belastete, in den Familien mit Migrationshintergrund ist es noch immer die lebensweltliche (siehe Tab. 73). Das heißt, dass sich die Belastungsschwerpunkte durch die Arbeit insgesamt nicht verschoben haben.

	Lebenswelt (z. B. Finanzen, Bildung, Wohnverhältnisse, soziale Situation)	Familie (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, Qualität der Partnerschaft, Erkrankungen der Eltern)	Situation des Kindes (z. B. gesundheitliche Situation und Entwicklungsstand des Kindes)	Eltern-Kind- Interaktion (z. B. Gewalt gegen das Kind, Beziehung zum Kind, Selbstwirksamkeit)
Familien ohne MH (N = 74)	2,08 SD: 0,73412 N = 64 (86,5 %)	2,14 SD: 0,89248 N = 60 (81,1 %)	1,47 SD: 0,60290 N = 49 (66,2 %)	1,82 SD: 0,73470 N = 51 (68,9 %)
Deutsch sprechende Familien (N = 27)	2,0 SD: 0,76347 N = 22 (81,48 %)	1,65 SD: 0,49996 N = 23 (85,19 %)	1,26 SD: 0,35384 N = 17 (62,96 %)	1,67 SD: 0,37855 N = 19 (70,37 %)
Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)	2,05 SD: 0,51317 N = 48 (87,27 %)	1,68 SD: 0,57950 N = 38 (69,09 %)	1,37 SD: 0,44540 N = 27 (49,09 %)	1,61 SD: 0,57375 N = 30 (54,55 %)
Familien aus einer arabisch-islamisch geprägten Herkunftsregion (N = 41)	2,14 SD: 0,63127 N = 36 (87,8 %)	1,72 SD: 0,66798 N = 28 (68,29 %)	1,28 SD: 0,45006 N = 20 (48,78 %)	1,59 SD: 0,58482 N = 23 (56,1 %)
Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	1,81 SD: 0,47871 N = 14 (87,5 %)	1,42 SD: 0,36826 N = 14 (87,5 %)	1,35 SD: 0,35320 N = 11 (68,75 %)	1,54 SD: 0,39988 N = 12 (75 %)
Familien aus anderen Ländern (N = 49)	2,07 SD: 0,57038 N = 41 (83,67 %)	1,81 SD: 0,58805 N = 30 (61,22 %)	1,38 SD: 3,7120 N = 20 (40,82 %)	1,67 SD: 0,44569 N = 22 (10,78 %)
Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	2,17 SD: 0,59125 N = 19 (86,4 %)	1,74 SD: 0,56418 N = 17 (77,3 %)	1,47 SD: 0,36813 N = 12 (54,5 %)	1,78 SD: 0,47752 N = 13 (59,1 %)
Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	1,87 SD: 0,47686 N = 17 (94,4 %)	1,51 SD: 0,48197 N = 17 (94,4 %)	1,13 SD: 0,19805 N = 14 (77,8 %)	1,38 SD: 0,30554 N = 14 (77,8 %)
Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutsch- land geboren (N = 15)	1,98 SD: 0,69630 N = 14 (93,3 %)	1,70 SD: 0,61925 N = 14 (93,3 %)	1,40 SD: 0,60959 N = 10 (66,7 %)	1,72 SD: 0,71364 N = 11 (73,3 %)

Tab. 73: Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen nach Beendigung der Angebote für die einzelnen Stichproben in der Gesamtübersicht

Es gelte jeweils 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Bezüglich der in Anspruch genommenen Angebote zeigt sich, dass in allen Vergleichsgruppen der Gruppenkontakt am häufigsten wahrgenommen wurde, was vor allem auch vor dem Gesichtspunkt Sinn macht, dass diese Angebotsart vergleichsweise kostengünstig ist und die Gruppenarbeit den Müttern zudem erste Möglichkeiten bietet, Kontakte zu knüpfen und so das eigene soziale Netz zu erweitern, was wiederum in allen Gruppen ein mehr oder weniger zu förderndes Ziel

darstellt. Zudem hat Buschhorn (2012a) ebenfalls auf der Grundlage der Daten des *Guter-Start-ins-Leben*-Projektes herausgearbeitet, dass das Wissen und das Vertrauen der Mutter hinsichtlich der kindlichen Versorgungskompetenz sowie die Anzahl der Kontakte im Rahmen des Angebotes in einem engen Zusammenhang stehen. Somit kann sich eine Familie, die regelmäßig an Gruppenangeboten teilgenommen hat, nach Beendigung des Angebotes ebenso kompetent fühlen wie eine Familie, die zu Hause besucht wurde (vgl. S. 173).

Grundsätzlich fällt auf, dass die Belastungseinschätzungen der Mütter in Bezug auf ihre familiäre Gesamtsituation in allen Stichproben positiver sind als die der Fachkräfte (siehe Tab. 74). Das bedeutet, dass die Mütter durch alle Gruppen hindurch insgesamt im Durchschnitt ihre eigene familiäre Situation als weniger belastet bewerten als die Fachkräfte.

	Familien ohne MH	Deutschsprachige Familien	Nicht-deutschsprachige Familien	Herkunftsregion arabisch-islamisch	Herkunftsregion Europa bzw. Georgien	Herkunft aus einem anderen Land	Verweildauer 0 bis 3 Jahre	Verweildauer 4 bis 10 Jahre	Verweildauer über 10 Jahre
Fachkraft									
MW	2,9	2,81	2,72	2,58	2,93	2,73	3,33	2,53	2,8
N	94,6 % / 70	92,6 % / 25	90,9 % / 50	92,77 % / 38	93,75 % / 15	89,9 % / 44	95,45 % / 21	94,44 % / 17	100% / 15
SD	1,009	1,039	0,899	0,889	0,961	1,020	0,856	0,874	0,941
Mutter									
MW	2,67	2,8	2,51	2,4	2,67	2,67	2,94	2,44	2,71
N	77 % / 57	92,6 % / 25	85,5 % / 47	82,37 % / 35	93,75 % / 15	67,35 % / 33	72,73 % / 16	88,89 % / 16	93,33 % / 14
SD	0,932	1,118	0,831	0,847	0,976	0,990	0,929	0,892	0,825

Tab. 74: Einschätzung der familiären Gesamtbelastung zu Beginn der Angebote durch die Fachkräfte und Mütter im Gesamtüberblick

Es gelte 1 = keine Belastung; 4 = hohe Belastung.

Im Weiteren bewerten die Mütter auch die Schwerpunkte der Verbesserung ihrer elterlichen Kompetenzen nach Abschluss der Arbeit in den meisten Kategorien tendenziell leicht positiver sowie in einigen Fällen auch anders als die Fachkräfte (siehe Tab. 75):

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
im Kontext Früher Hilfen

Kompetenz	Erziehungs- kompetenz	Versorgungs- kompetenz	Stärkung des sozialen Umfeldes	Stärkung der Lebens- bewältigung
Familien ohne MH (N = 74)	Fachkraft: MW: 2,23 SD: 0,52510 N = 55 (74,3 %) Mutter: MW: 2,1 SD: 0,36762 N = 47 (63,5 %)	Fachkraft: MW: 2,33 SD: 0,51213 N = 54 (73,0 %) Mutter: MW: 2,30 SD: 0,44744 N = 48 (64,9 %)	Fachkraft: MW: 2,22 SD: 0,67908 N = 58 (78,4 %) Mutter: MW: 2,16 SD: 0,52779 N = 52 (70,3 %)	Fachkraft: MW: 2,56 SD: 0,59389 N = 44 (59,5 %) Mutter: MW: 2,43 SD: 0,49878 N = 35 (47,3 %)
Deutsch sprechende Familien (N = 27)	Fachkraft: MW: 2,09 SD: 0,42923 N = 22 (81,48 %) Mutter: MW: 2,09 SD: 0,52028 N = 17 (62,96 %)	Fachkraft: MW: 2,17 SD: 0,53355 N = 20 (74,07 %) Mutter: MW: 2,29 SD: 0,55085 N = 15 (55,56 %)	Fachkraft: MW: 2,14 SD: 0,53089 N = 23 (85,19 %) Mutter: MW: 1,99 SD: 0,43561 N = 17 (62,96 %)	Fachkraft: MW: 2,53 SD: 0,51182 N = 20 (74,07 %) Mutter: MW: 2,49 SD: 0,64208 N = 15 (55,56 %)
Kein Deutsch sprechende Familien (N = 55)	Fachkraft: MW: 2,19 SD: 0,46973 N = 28 (50,91 %) Mutter: MW: 2,18 SD: 0,42764 N = 25 (45,45 %)	Fachkraft: MW: 2,21 SD: 0,36445 N = 40 (72,73 %) Mutter: MW: 2,18 SD: 0,42877 N = 36 (65,45 %)	Fachkraft: MW: 2,02 SD: 0,35829 N = 35 (63,64 %) Mutter: MW: 2,02 SD: 0,38776 N = 33 (60 %)	Fachkraft: MW: 2,20 SD: 0,36693 N = 27 (49,1 %) Mutter: MW: 2,21 SD: 0,36763 N = 22 (40 %)
Familien aus einer arabisch- islamisch geprägten Herkunftsregion (N = 41)	Fachkraft: MW: 2,06 SD: 0,40823 N = 22 (53,66 %) Mutter: MW: 2,06 SD: 0,44901 N = 21 (51,22 %)	Fachkraft: MW: 2,21 SD: 0,36170 N = 32 (78,05 %) Mutter: MW: 2,17 SD: 0,41970 N = 30 (73,17 %)	Fachkraft: MW: 2,07 SD: 0,42132 N = 31 (75,61 %) Mutter: MW: 2,02 SD: 0,45582 N = 29 (70,73 %)	Fachkraft: MW: 2,38 SD: 0,46127 N = 18 (43,9 %) Mutter: MW: 2,31 SD: 0,59106 N = 18 (36,73 %)
Familien aus Mittel- und Südeuropa oder Georgien (N = 16)	Fachkraft: MW: 2,2 SD: 0,51171 N = 13 (81,25 %) Mutter: MW: 2,32 SD: 0,59647 N = 10 (62,5 %)	Fachkraft: MW: 2,32 SD: 0,51472 N = 12 (75 %) Mutter: MW: 2,36 SD: 0,41866 N = 9 (56,25 %)	Fachkraft: MW: 2,12 SD: 0,44417 N = 10 (62,5 %) Mutter: MW: 2,09 SD: 0,38235 N = 7 (43,75 %)	Fachkraft: MW: 2,38 SD: 0,35302 N = 12 (75 %) Mutter: MW: 2,36 SD: 0,30963 N = 8 (50 %)
Familien aus anderen Ländern (N = 49)	Fachkraft: MW: 2,15 SD: 0,41718 N = 24 (48,98 %) Mutter: MW: 2,08 SD: 0,31230 N = 19 (38,78 %)	Fachkraft: MW: 2,15 SD: 0,39395 N = 34 (69,39 %) Mutter: MW: 2,18 SD: 0,42942 N = 29 (59,18)	Fachkraft: MW: 2,08 SD: 0,38990 N = 33 (67,35 %) Mutter: MW: 2,02 SD: 2,8307 N = 29 (59,18 %)	Fachkraft: MW: 2,23 SD: 0,49378 N = 20 (40,82 %) Mutter: MW: 2,18 SD: 0,58967 N = 15 (30,61 %)
Familieneinreise bis zu 3 Jahre vor 2008 (N = 22)	Fachkraft: MW: 2,16 SD: 0,57332 N = 11 (50 %) Mutter: MW: 2,11 SD: 0,39766 N = 9 (40,91 %)	Fachkraft: MW: 2,26 SD: 0,39766 N = 14 (63,63 %) Mutter: MW: 2,20 SD: 0,59721 N = 10 (45,45 %)	Fachkraft: MW: 2,07 SD: 0,50815 N = 13 (59,09 %) Mutter: MW: 2,06 SD: 0,39632 N = 11 (50 %)	Fachkraft: MW: 2,14 SD: 0,27960 N = 11 (50 %) Mutter: MW: 2,19 SD: 0,34884 N = 9 (40,91 %)

Familieneinreise vor über 3 Jahren bis innerhalb der letzten 10 Jahre (N = 18)	Fachkraft: MW: 1,99 SD: 0,43140 N = 17 (94,44 %)	Fachkraft: MW: 2,20 SD: 0,47232 N = 15 (83,3 %)	Fachkraft: MW: 2,05 SD: 0,45300 N = 12 (66,67 %)	Fachkraft: MW: 2,20 SD: 0,32984 N = 14 (77,78 %)
	Mutter: MW: 2,13 SD: 0,48835 N = 14 (77,78 %)	Mutter: MW: 2,40 SD: 0,43716 N = 13 (72,22 %)	Mutter: MW: 1,91 SD: 0,49018 N = 9 (50 %)	Mutter: MW: 2,25 SD: 0,47451 N = 11 (61,11 %)
Familieneinreise vor über 10 Jahren oder in Deutschland geboren (N = 15)	Fachkraft: MW: 2,05 SD: 0,47112 N = 10 (66,67 %)	Fachkraft: MW: 2,14 SD: 0,59448 N = 12 (80,0 %)	Fachkraft: MW: 2,02 SD: 0,47777 N = 13 (86,67 %)	Fachkraft: MW: 2,42 SD: 0,36072 N = 11 (73,33 %)
	Mutter: MW: 1,84 SD: 0,51429 N = 7 (46,67 %)	Mutter: MW: 2,22 SD: 0,60501 N = 8 (53,33 %)	Mutter: MW: 1,87 SD: 0,58288 N = 10 (66,67 %)	Mutter: MW: 2,27 SD: 0,34263 N = 7 (46,67 %)

Tab. 75: Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkräfte und der Mütter im Vergleich – Gesamtübersicht

Es gelte jeweils 1 = starke Verbesserung und 5 = starke Verschlechterung.

Gelbe Markierung = stärkste Verbesserung; grüne Markierung: Einschätzung der Mütter ist negativer als die der Fachkräfte.

Dies sowie die oben aufgezeigte optimistischere familiäre Belastungseinschätzung der Mütter unterstützt die Intention einer sensiblen adressat_innenorientierten Praxis, um Stigmatisierungen und ein Überstülpen von Problemen, die die Adressat_innen selbst gar nicht als solche wahrnehmen, zu vermeiden. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch eine Studie von Neumann und Renner (2016): In der Untersuchung zu den *Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen* wurde der Fragestellung nachgegangen, inwieweit die Zugehörigkeit zu einer anhand der Einstellung zu Gesundheit, Prävention und Angeboten für Familien identifizierten Gruppe Einfluss auf die Nutzung von Angeboten der primären und sekundären Prävention rund um Schwangerschaft und Geburt hat. Diese Einstellung wird hier durch den Grad der Steuerungskompetenz beschrieben, der messen soll, inwieweit Eltern davon überzeugt sind, die Lebens- und Gesundheitschancen ihrer Kinder zu verbessern, indem Aufgaben an ausgewählte Dritte weitergegeben werden, ohne die Steuerung des Prozesses selbst aus der Hand zu geben. Eltern mit einer hohen Steuerungskompetenz glauben demnach an ihre eigene Fähigkeit, sich Wissen aneignen und im Alltag umsetzen zu können. Darüber hinaus sind sie davon überzeugt, Angebote für Familien gezielt auszusuchen und zur gesunden Entwicklung ihrer Kinder nutzen zu können. Es wurde dabei mittels Tiefeninterviews untersucht, ob eventuell mit einer Milieuzugehörigkeit und damit verbundenen Merkmalen – neben soziodemografischen Aspekten wie Bildung und Armut auch die elterliche Steuerungskompetenz – die unterschiedliche Nutzung von Angeboten für Schwangere und junge Familien erklärt werden kann. Auch hier hat sich gezeigt, dass bei der Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund der höchste Anteil (192 von insgesamt 238) über eine hohe Steuerungskompetenz verfügt. Familien mit

einer niedrigen Steuerungskompetenz kennzeichnen dabei vielmehr ein deutlich niedrigeres Alter, der häufigere Bezug von Sozialleistungen sowie eine höhere Arbeitslosenrate. Demnach wird auch hier ein Migrationshintergrund nicht per se als belastend oder die elterliche Steuerungskompetenz negativ beeinflussend empfunden (vgl. ebd., o. S.).

IX. Fazit

Das folgende Kapitel reflektiert die Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsmethodik sowie auch inhaltlich, bevor im letzten Kapitel ein Ausblick unter anderem in Bezug auf weiterführende Forschungsdesiderate gegeben wird.

9.1 Reflexion in Bezug auf die Forschungsmethodik

Da die obigen Auswertungen auf den Daten aus der Begleitforschung eines Modellprojektes basieren, konnten nur Aspekte berücksichtigt werden, die auch im Rahmen der Basisstudie berücksichtigt wurden. So konnten beispielsweise keine Daten zur Religionszugehörigkeit⁵⁷ oder zum rechtlichen Aufenthaltsstatus der Mütter mit einbezogen werden, obwohl sie noch einmal ein weiteres Schlaglicht auf Migration und damit gegebenenfalls verbundene Konflikte geworfen hätten. So hat insbesondere ein unsicherer Aufenthaltsstatus große Auswirkungen auf beispielsweise den Zugang zum Arbeitsmarkt und damit einhergehend auf die wirtschaftliche und soziale Situation der Familie. Ebenso leben Familien in unsicheren aufenthaltsrechtlichen Lagen in der ständigen Angst vor Abschiebung (vgl. Jagusch 2012a, S. 112), was ein Einleben und somit eine Integration in die neue Umgebung erschwert.

Im Weiteren sind in einigen Kategorien vergleichsweise viele Angaben fehlend, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnte. Da eine fehlende Angabe jedoch in entsprechender Weise auch eine Aussage ist, weil beispielsweise die Familien oder Fachkräfte keine Aussage treffen wollten oder konnten oder weil die Teilnahme der Familien nur von kurzer Dauer war, lassen sich auch hier eventuelle Regelmäßigkeiten ausmachen. Daher wurde in den obigen Auswertungen auch darauf verzichtet, fehlende Angaben in die Berechnungen durch beispielsweise die

⁵⁷ Jagusch (2012a) merkt im Kontext des Faktors „Religionszugehörigkeit“ von Familien mit Migrationshintergrund an, dass in der Studie *Migrationssensibler Kinderschutz* die Schlussfolgerung gezogen werden konnte, dass diejenigen Familien, in denen es zu einer Kindeswohlgefährdungsmeldung gekommen ist, ganz unterschiedlichen Religionen angehören und sich dabei keine kausalen Zusammenhänge mit der Kindeswohlgefährdung feststellen ließen (vgl. S. 124).

Hinzuziehung eines Durchschnittswertes mit einzubeziehen, sondern fehlende Werte wurden entsprechend auch als solche benannt und interpretiert.

Weiterhin muss zudem angemerkt werden, dass sich im Rahmen der Datenerhebung Antworten, welche im Rahmen der sozialen Erwünschtheit gegeben wurden, nicht ausschließen lassen. So könnten die befragten Mütter beispielsweise bei Angaben zu ihrer eigenen Versorgungs- und Erziehungskompetenz oder auch zu familiären Belastungen insgesamt positiver geantwortet haben, als es in der Realität der jeweiligen Situation entspricht, weil die Mutter ansonsten fürchtet, als „schlechte“ Mutter gesehen zu werden. Das kann insbesondere auch bei denjenigen Familien der Fall gewesen sein, zu deren Kultur es gehört, Probleme zu verschweigen bzw. sie gegenüber Fremden nicht zu thematisieren. Zudem unterliegen sowohl die Antworten der Fachkräfte als auch die der Mütter subjektiven Einschätzungen. Das heißt, dass beispielsweise die Bewertung familiärer Belastungen oder individueller Erziehungs- und Versorgungskompetenzen in ihrer Intensität von Fachkraft zu Fachkraft und Mutter zu Mutter variieren kann, weil subjektive Einschätzungen entsprechend auch immer durch die jeweiligen individuellen (kulturellen) Lebensumstände und -erfahrungen und persönlichen Ansprüche und Erwartungen geprägt werden. Somit wurde entsprechend unter Punkt 7.3.4 auch nicht näher auf das Gütekriterium der Objektivität eingegangen, da die Objektivität bei Befragungen aufgrund eines innewohnenden Potenzials für unterschiedlich geartete Verzerrungen schlussfolgernd schwer zu beurteilen ist (vgl. Salzmann u. a. 2018, S. 21).

Letztendlich stellen die Ergebnisse keinen Anspruch auf Verallgemeinerung bzw. auf Übertragbarkeit auf andere – ähnlich zusammengesetzte – Zielgruppen. Dafür ist einerseits die Anzahl der Fälle, die mit einbezogen werden konnten, zu gering. Andererseits wurden jedoch auch keine weiterführenden Berechnungen durchgeführt, die die Ergebnisse unterstützen könnten. Die obigen theoretischen Ausführungen haben weiterhin gezeigt, dass in der Fachliteratur inhaltlich nicht genau definiert ist, was genau den Leistungsinhalt Früher Hilfen ausmacht bzw. inwieweit sie lediglich Angebote der primären oder weiterführend auch der sekundären Prävention umfassen. Die vorliegenden Ergebnisse sollen somit daher vielmehr auf der Grundlage eines Beispielsprojektes einen Beitrag zur Sensibilisierung leisten, um Pauschalisierungen in Bezug auf Adressat_innen im Feld der Frühen Hilfen zu vermeiden.

9.2 Inhaltliche Reflexion

Die vorliegenden Ausführungen auf der Grundlage eines Frühe-Hilfen-Modellprojektes, bei dem die Daten von 214 Familien ausgewertet wurden, von denen 106 Familien einen Migrationshintergrund aufweisen, haben gezeigt, dass sich die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund nicht pauschalisieren lässt. Bereits durch die eingangs angeführten Erläuterungen sowie bereits vorliegende Studienergebnisse wurde deutlich, dass es DEN Migranten oder DIE Migrantin nicht gibt, ein Migrationskontext jedoch häufig mit anderen Merkmalen sozialer Benachteiligung einhergehen kann (vgl. z. B. die Ergebnisse der Nationalen Prävalenz- und Versorgungsstudie „KiD 0-3 – Kinder in Deutschland“).

Bezug nehmend auf die Fragestellung dieser Arbeit, inwieweit zuwanderungsbedingte Kriterien wie ein Migrationshintergrund im Allgemeinen und die Deutschsprachkompetenz, die Verweildauer sowie die Herkunftsregion der Familien im Besonderen eine Auswirkung auf den Zugangsweg, die familiäre Belastungssituation, die Gestaltung sowie die beobachtbaren Veränderungen nach Beendigung in einem Angebot Früher Hilfen haben, ließ sich herausstellen, dass sich die Schwangerschaftsberatungsstellen grundsätzlich als sehr gute Zugänge zu den Frühen Hilfen erwiesen haben – unabhängig von einem Migrationskontext. Im Weiteren erwiesen sich informelle Zugangswege als hilfreich, um Familien für eine Inanspruchnahme zu gewinnen.

Bezüglich der Belastungseinschätzungen weisen die Familien ohne Migrationshintergrund vergleichsweise hohe Belastungsmittelwerte auf; nur Familien, die weniger als drei Jahre in Deutschland leben, oder Familien, die aus einem europäischen Herkunftsland oder Georgien zugereist sind, weisen noch höhere Werte auf. Hierbei ist offensichtlich, dass Familien mit einer kurzen Verweildauer tatsächlich in vielfacher Hinsicht geforderter sind und ihr Alltag von vielfältigen Belastungen geprägt ist. Die hohen Belastungsmittelwerte der Familien ohne Migrationshintergrund sowie der Familien, die aus Ländern zugereist sind, deren Kulturen der deutschen am ähnlichsten sind (und die somit eher weniger gefordert sind, sich in einer vollkommen fremden Kultur zurechtzufinden), können ein Hinweis darauf sein, dass das Empfinden von Stress bzw. belastenden Situationen immer auch durch subjektive Bewertungsmaßstäbe bedingt wird. Gleiche Situationen können von unterschiedlichen Personen anders wahrgenommen und bewertet werden. Schon allein deshalb erweist sich eine institutionelle Identifizierung von besonders belasteten Adressat_innen als nicht sinnvoll. Die Auswertungen haben gezeigt, dass viele der Belastungen, insbesondere

auch in Bezug auf die Gestaltung der Lebenswelt sowie der Paarbeziehung, die werdende Eltern oder Eltern von kleinen Kindern beschreiben, unabhängig von einem Migrationsstatus empfunden werden und vor allem durch eine sich verändernde Lebenssituation bedingt sind. Dabei sind jedoch diejenigen Familien in einem höheren Ausmaß gefordert, die kein oder nur bedingt Deutsch sprechen, die erst kurz in Deutschland leben oder die zwei sehr unterschiedliche Kulturen miteinander verknüpfen müssen. Eine kurze Verweildauer in Deutschland, keine bis geringe Deutschsprachkompetenzen sowie eine Herkunftskultur, die stark von der deutschen abweicht, können somit Faktoren sein, die die Familien noch einmal zusätzlich belasten. Faktoren, die die Situation des Kindes beschreiben, werden von allen Familien, die teilgenommen haben, als am geringsten belastet beschrieben. Das spricht dafür, dass das Angebot der Frühen Hilfen hier zu einem Zeitpunkt eingesetzt hat, zu dem Problemlagen sich noch nicht verfestigen konnten, und unterstreicht zudem den präventiven Charakter Früher Hilfen.

Bei der Definition von Arbeitszielen spielt bei allen Familien mit Einwanderungskontext die Gestaltung des sozialen Netzwerkes eine große Rolle, wohingegen es nicht zugewanderten Familien wichtiger ist, Förderung im Rahmen ihrer Erziehungs- und Versorgungskompetenzen zu erfahren. Diese Ergebnisse ähneln denen, die im Rahmen der Auswertung des Modellprojektes *Pro Kind* erzielt wurden: Auch hier ging es in der Phase der Schwangerschaft in den Hausbesuchen durch die Familienbegleitung inhaltlich bei den Familien mit Migrationshintergrund eher um den Bereich „Soziale und gesundheitliche Dienste“ und bei den Familien ohne Migrationskontext um den Bereich „Gesundheitsförderliche Umgebung“. Nach der Geburt des Kindes gab es in der Arbeit jedoch keine thematischen Unterschiede mehr (vgl. Kurtz u. a. 2012, S. 138). Ein Migrationshintergrund bedingt somit die inhaltliche Ausgestaltung der Arbeit durch Setzung eines Schwerpunkts auf die soziale Vernetzung der Familien. Diese Erkenntnis wird auch durch Ergebnisse der NZFH-Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ unterstützt, bei der deutlich wurde, dass Familien mit Migrationshintergrund deutlich weniger über Unterstützungsangebote für Familien mit Kindern unter drei Jahren informiert sind als Familien ohne Zuwanderungskontext (vgl. Fullerton 2018, S. 2).

Was die Vermittlung in passende Unterstützungsleistungen angeht, hat sich gezeigt, dass im Allgemeinen sowohl Familien mit Migrationshintergrund als auch Familien ohne Zuwanderungskontext etwa gleich häufig in zeit- und kostenintensivere Angebote wie STEEPTM oder eine Diagnostik vermittelt werden. Somit hat ein Migrations-

hintergrund per se keine Auswirkungen auf die Vermittlung umfassenderer Angebote, jedoch können einzelne Faktoren, die mit einem Migrationsstatus einhergehen, die Art der Unterstützungsleistung bedingen. Familien mit Zuwanderungshintergrund, die über keine oder wenige Deutschsprachkompetenzen verfügen, erhalten somit deutlich seltener ein zeit- und kostenintensiveres Angebot, was zum einen auf eine nicht bzw. kaum vorhandene gemeinsame Sprachebene zurückgeführt werden kann, welche als Voraussetzung für eine umfassende und erfolgreiche Arbeit gesehen wird. Zum anderen ist es auch möglich, dass Familien ohne hinreichende Sprachkenntnisse ihren Bedarf nicht dahingehend vermitteln konnten, dass ihnen eine umfassendere Leistung angeboten wird. Die Sprachkompetenz bedingt somit die Art der angebotenen Leistung in einem nicht zu vernachlässigenden Ausmaß. Auffallend seltener erhalten auch Familien, die aus einem anderen Land zugereist sind, sowie diejenigen Familien, die zum Zeitpunkt des Projektstartes zwischen drei und zehn Jahre in Deutschland lebten, eine intensivere Leistung. Auch diese Tendenzen sprechen wieder dafür, dass das Erleben von Belastungen subjektiv bzw. durch eine unterschiedlich ausgeprägte Problemsensibilisierung bedingt sein kann und das Vorhandensein einer bestimmten Herkunftsregion bzw. damit verbundenen Kultur oder einer entsprechenden Verweildauer hier keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit hat, Adressat_in eines bestimmten Hilfsangebotes zu werden. Die Auswertungen zeigen, dass sowohl Familien, die bereits lange in Deutschland leben oder hier geboren wurden, als auch Familien, deren Herkunftskultur der deutschen vergleichsweise ähnlich ist und bei denen man somit auf den ersten Blick davon ausgehen würde, dass sie sich als eher weniger belastet erweisen würden, Adressat_innen eines umfassenderen Angebotes werden können, was bedeutet, dass bei ihnen familiäre Problemlagen in einem intensiveren Ausmaß ausgemacht wurden. Diese Annahme wird durch die Ergebnisse der Auswertung der familiären Belastungen entsprechend unterstützt.

Im Weiteren hat sich gezeigt, dass ein Migrationshintergrund mit seinen einhergehenden Facetten Sprachkompetenz, Herkunftsregion und Verweildauer keinen offensichtlichen Einfluss auf die Bewertung der Zielerreichung durch die Fachkräfte insgesamt hat. In über 80 Prozent aller Stichproben konnte das eingangs definierte Arbeitsziel ganz oder zumindest teilweise erreicht werden. Differenzen im Ausmaß der Bewertung der Zielerreichung können dabei wieder durch unterschiedliche Erwartungshaltungen bzw. subjektive Problemsensibilisierungen begründet werden. Bei Betrachtung der noch vorhandenen Belastungen wurde deutlich, dass sich die familiären Belastungsschwerpunkte durch die Arbeit nicht verschoben haben, sie konnten jedoch in nahezu allen Stichproben verringert werden, was bedeutet, dass ein

Migrationsstatus auch hier keinen Einfluss auf die Umsetzung einer erfolgreichen Arbeit hat.

Generell wurde deutlich, dass Gruppenangebote für alle dargelegten Zielgruppen interessante und kostengünstige Angebote sind, die intensiv in Anspruch genommen wurden.

Bezug nehmend auf Bitzan und Bolay und die Frage, inwieweit (werdende) Familien mit Einwanderungskontext als besondere Adressat_innen Früher Hilfen institutionell konstruiert werden, zeigt sich somit hier, dass die Definition von Familien mit Migrationshintergrund als eine besondere Adressat_innengruppe Früher Hilfen auf der einen Seite Gefahr läuft, Migrationsfamilien im Kontext einer sozialpolitischen Präformierung einen Unterstützungsbedarf von außen nahelegen und einen Einwanderungskontext per se somit als etwas Bearbeitungs- und Betreuungswürdiges zu interpretieren (vgl. Bitzan und Bolay 2011, S. 21). Für die betroffenen Familien bedeutet das entsprechend, dass sie sich mit diesen professionell-institutionell festgelegten Definitionen auseinandersetzen und diese in ihre Selbstbild integrieren müssen (vgl. ebd.). Bei Betrachtung der Ergebnisse ist dieser Aspekt auch deshalb kritisch zu sehen, weil sich gezeigt hat, dass die Mütter selbst ihre Situation und ihre Kompetenzen oftmals sogar tendenziell positiver bewerten als die Fachkräfte. Denn davon ausgehend, dass Angebote der Sozialen Arbeit über ihre Deutungen und Zuweisungen Elemente in die Selbstkonstruktion der jeweiligen Adressat_innen einfügen,

„die bei gelingender Passung zu einer Produktion erweiternder sozialer Erfahrungen und damit der subjektiven Handlungsfähigkeit führen können“ (Bitzan und Bolay 2011, S. 22 in Anlehnung an Bolay 1998, S. 29 ff.), [kann Soziale Arbeit] „aber ebenso beitragen zu Selbststigmatisierungen und Dramatisierungen, wenn Hilfen etwa mit Beschämung und Repressalien verbunden sind“ (ebd.).

Bezogen auf die Mütter, die am oben beschriebenen Projekt teilgenommen haben und die ihre familiären Gesamtbelastungen im Vergleich zu den Fachkräften schon vor Beginn der Arbeit in der Tendenz als weniger stark ausgeprägt bewerteten (vgl. Tabelle 74), könnte das Subsumieren zu einer Zielgruppe, die besonderer Beachtung bedarf, entsprechend bedeuten, dass das Angebot nicht als besondere Zuwendung oder besonderes Privileg verstanden wird, sondern Unsicherheiten und im schlimmsten Fall Beschämung hervorruft, auf Unterstützung angewiesen zu sein und Hilfe zu benötigen (vgl. Bitzan und Bolay 2013, S. 43), obwohl dieser Hilfebedarf selbst nicht als solcher gesehen wird. Gerade im Kontext Früher Hilfen, die insbesondere

über den Gesundheitssektor gute Möglichkeiten des Zugangs zu Familien bieten und in einer Zeitphase (rund um Schwangerschaft und Geburt und die ersten drei Lebensjahre des Kindes) angeboten werden, die gut geeignet ist, Eltern die Skepsis vor der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zu nehmen (vgl. Sann und Schäfer 2008, S. 112), wäre dies in verschiedener Hinsicht kontraproduktiv. Denn Erfahrungen mit Angeboten der Sozialen Arbeit können die Selbstkonstruktionen von Adressat_innen dahingehend beeinflussen, dass sie zwar einerseits durch positive Erfahrungen die Handlungsfähigkeit der Einzelnen fördern, andererseits können negative Erfahrungen jedoch auch zu Selbststigmatisierungen und Schamgefühlen führen (vgl. Bolay 1998, S. 29 ff. und Hamberger 2008, o. S.).

Auf der anderen Seite wurde an einigen Stellen auch deutlich, dass die Identifizierung und Wahrnehmung von Belastungs- und Stresssituationen durch unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe geprägt wird, die durch Vorerfahrungen, subjektive Erwartungshaltung sowie einen verschieden ausgeprägten Sensibilisierungsgrad bedingt werden. Die institutionelle Identifizierung von besonders zu adressierenden Personen(gruppen) kann somit auch implizieren, dass Personen, die subjektiv bei sich einen Unterstützungsbedarf sehen, nicht adressiert werden (vgl. Bitzan und Bolay 2017, S. 8) und sich daher auch nicht angesprochen fühlen, entsprechende Hilfen für sich einzufordern.

Da sich gezeigt hat, dass Lebenslagen und Probleme bei (werdenden) Familien mit Kindern unter drei Jahren ähnlich sind und sich Differenzen nicht kategorisieren lassen, sondern immer mit individuellen Lebenssituationen verbunden sind, sollten Frühe Hilfen daher als primärpräventives Angebot für ALLE Eltern in dieser Lebenslage bereitgestellt werden. Somit wird Buschhorn und Böllert (2015) zugestimmt, die sich für eine Verortung der Frühen Hilfen im Sinne des § 16 SGB aussprechen, um einer Engführung der Angebote und somit ggf. unberechtigten Zuschreibungsprozessen entgegenzuwirken (vgl. S. 2). Diese Arbeit plädiert daher ebenso für eine allgemeine Definition der Frühen Hilfen als präventives Unterstützungsangebot für ALLE Eltern, weitgefächerte Angebote und eine gute Vernetzung, um individuellen Ansprüchen und unterschiedlichen Lebenssituationen gerecht zu werden. Zudem birgt eine nicht (primär)präventive Ausrichtung Früher Hilfen die Gefahr, das notwendige Vertrauen nicht aufbauen zu können, welches Voraussetzung für jede Art von Beratungs- und Hilfsangeboten ist (Wiesner 2010, S. 53). Dazu passen zudem Untersuchungsergebnisse von Hentschke u. a. (2011), die besagen, dass Frühe Hilfen eine weniger belastete Zielgruppe erreichen als die ambulanten Hilfen zur Erziehung und somit vielmehr das Potenzial haben, einen besseren, d. h. niedrigschwelligeren

Zugang zu den kindlichen Entwicklungsverlauf fördernden Unterstützungsangeboten zu leisten, bevor Hilfen zur Erziehung einsetzen (müssen) (vgl. S. 58).

Durch die vorliegenden Auswertungen sollen dabei jedoch ein Migrationshintergrund sowie die damit verbundenen Lebenslagen auf keinen Fall als nicht bedeutsam für die Soziale Arbeit beschrieben werden⁵⁸ und es geht dabei noch viel weniger um das Herausstellen von Defiziten bestimmter Gruppierungen, bei den Migrationsfamilien ebenso wenig wie bei den Familien ohne Zuwanderungshintergrund. Ziel war es vielmehr, zu sensibilisieren und gegebenenfalls Denkanstöße dahingehend zu geben, Pauschalisierungen und damit einhergehend eventuelle Stigmatisierungen zu vermeiden.

Denn auch im Rahmen der Studie *Migrationssensibler Kinderschutz* des ISM e. V. und IGFH e. V. (2012a) verdeutlichen die vorliegenden Ergebnisse,

„dass es bei der Analyse der Kinderschutzverdachtsmeldungen sowie den Problemlagen nur wenige signifikante Unterschiede zwischen Familien mit und ohne Migrationshintergrund gibt und auch die professionellen Deutungsmuster und Handlungsansätze fachlichen Kriterien und weniger kulturalisierenden Zuschreibungen folgen“ (Koch und Müller 2012, S. 5).

Es hat sich somit vielmehr gezeigt, dass es unabdingbar ist, allen Familien nicht mit vorgefertigten Bildern gegenüberzutreten, um ihnen die Möglichkeit zu geben, als kompetente Akteur_innen ihres eigenen Lebens aufzutreten und Wahrnehmungen und Bedarfe selbst zu äußern. Insbesondere Fachkräfte der Sozialen Arbeit sollten daher über das Bewusstsein verfügen,

„dass Migrationsprozesse sich auf Familiensysteme und die einzelnen beteiligten Individuen auswirken und mit einer Reihe an spezifischen Herausforderungen (auf psychosomatischer wie auch sozio-ökonomischer, rechtlicher, kulturell und bildungsbezogener Ebene) verknüpft sein können. Gleichzeitig sind die Migrationsbiographien und -geschichten so plural, dass Migrationssensibilität kein Wissen über Patentrezepte enthalten kann, sondern vielmehr eine den jeweiligen Familien wertschätzend begegnende Grundhaltung impliziert“ (Jagusch 2013, o. S.).

Die Kompetenz, mit Uneindeutigkeiten und Ambivalenzen, die in jeder Familie vorkommen können, produktiv umzugehen, hilft im Alltag, Besonderheiten wahrzunehmen und vermeintliche Differenzen, die sich in Stereotypen äußern, unberücksichtigt zu lassen (vgl. ebd.).

⁵⁸ Je nach familiärer Situation und dem Zusammenspiel von den jeweils individuellen Belastungen und Ressourcen kann er sogar sehr bedeutsam sein.

So sagt auch Breckner (2003), dass ein Migrationshintergrund nicht per se als ein Risikofaktor für die gesunde Entwicklung eines Kindes angesehen werden kann, sondern eher als strukturelles Risikopotenzial an der Schnittstelle zwischen „Migration und den jeweils gesellschaftsspezifisch geformten Normallebensläufen“ (vgl. S. 238) zu verstehen sei. Und Roth und Terhardt (2013) führen diesbezüglich an, dass die Diskussion um Risiko- und Ressourcenpotenziale nicht dazu verwendet werden sollte, gesellschaftliche Diskurse durch mit einem Migrationshintergrund verbundene Zuschreibungen als Risikofaktor in das Individuum zu verschieben und es so zu einem individuellen Problem zu machen (vgl. S. 79).

„Die Bedeutung eines Migrationshintergrundes wird – neben individuellen Unterschieden – immer auch durch strukturelle Maßnahmen bestimmt, welche frühkindliche Entwicklungschancen durch die Möglichkeit der Nutzbarmachung von sozialem und kulturellem Kapital (der Eltern) mitbedingen“ (ebd., S. 80).

In Bezug auf die Definition von bestimmten Gesellschaftsgruppen als Zielgruppen Sozialer Angebote weist auch Mengel (2007) darauf hin, dass eine Verortung des Einzelnen in einem Kollektiv tendenziell immer schwieriger wird, da die zunehmende Individualisierung von Lebensläufen und Lebenslagen mit einer Lösung von eindeutig festzumachenden Bezügen und eindeutigen Zugehörigkeiten einhergeht (S. 78 f.). Im Zusammenhang von Migration und Kinderschutz bieten u. a. Pöter und Watzlawik (2016) einen denkbaren Ansatz, der Raum für die Integration von Differenzen jenseits von Migration und Kultur lässt. Sie sprechen sich für eine differenzsensible Perspektive aus, welche sich nicht als gänzlich neuen Fallzugang versteht, sondern als

„konkretisierendes Plädoyer für die Stärkung einer professionellen, umsichtigen und ergebnisoffenen Einzelfallbetrachtung [...], in der Migration und Kultur zwei Aspekte unter vielen sind, die potenziell – nicht prinzipiell – von Bedeutung sind“ (ebd., S. 132).

X. Ausblick

Die obigen Ausführungen haben ihren Fokus auf ausgewählte Faktoren gelegt, die im Rahmen eines Migrationskontextes eine Rolle spielen können, um diesen sowie die damit einhergehenden Ausdifferenzierungen näher beschreiben zu können. Diese Entscheidung wurde ganz bewusst getroffen, da es im Kontext dieser Arbeit das Anliegen war, auf Pauschalisierungen in Bezug auf Familien mit Migrationshintergrund aufmerksam zu machen und für eine differenzsensible Perspektive gegenüber allen Familien zu plädieren. Unberücksichtigt bleiben somit jedoch insbesondere Aspekte, die nicht nur Familien mit Einwanderungshintergrund betreffen (wie beispielsweise eine prekäre ökonomische Situation oder ein Alleinerziehenden-Status), jedoch ihre Lebenslagen entscheidend beeinflussen können (vgl. hierzu Kapitel 4.1 in dieser

Arbeit). So wird beispielsweise die finanzielle Situation der beteiligten Familien bei der Auflistung der sozioökonomischen Daten erwähnt, es wird jedoch nicht gesondert herausgestellt, welchen konkreten beobachtbaren Einfluss sie auf die familiäre Gesamtsituation sowie die Arbeit in den Frühen Hilfen haben. Dabei wurde im Rahmen dieser Arbeit deutlich, dass insbesondere die finanzielle bzw. die lebensweltliche Situation insgesamt bei allen Familien eine Herausforderung darstellt, die von den Familien mit Migrationshintergrund tendenziell jedoch als noch belastender empfunden wird. Interessant wäre es somit weiterführend, die Bedeutung der ökonomischen Situation in diesem Rahmen näher zu fassen und beobachtbare Auswirkungen auf Zugangswege ins Projekt, (weitere) familiäre Belastungen, die Gestaltung der Angebote sowie beobachtbare Veränderungen nach Beendigung der Arbeit herauszuarbeiten.

Im Weiteren bleibt zudem grundsätzlich die Frage offen, warum bestimmte Familien von Frühen Hilfen nicht erreicht werden. Um hierzu konkretere Aussagen treffen zu können, führte das NZFH bis vor wenigen Wochen eine qualitative Studie zur Erreichbarkeit belasteter Eltern, ihren Zugangswegen zu Angeboten Früher Hilfen und Barrieren bei der Inanspruchnahme durch (vgl. NZFH 2019a). Bisherige frühere Forschungserkenntnisse zeigen, dass insbesondere durch verschiedene Risikofaktoren belastete Familien mit einem hohen Präventionsbedarf für die Teilnahme an Angeboten der Frühen Hilfen oder anderen elternunterstützenden Maßnahmen nur unzureichend gewonnen werden können. Als Gründe hierfür werden neben sozioökonomischen auch soziokulturelle Faktoren, wie etwa handlungsleitende Wertorientierungen, vermutet, jedoch ist die allgemeine Datenlage zu konkreten Faktoren, die die Inanspruchnahme Früher Hilfen bedingen, bisher noch unzureichend. Daher ist es das Ziel der Studie, weitere Erkenntnisse zur Erreichbarkeit von insbesondere belasteten Eltern zu gewinnen, um Ansprachestrategien zu optimieren (vgl. ebd.). Da der Erhebungszeitraum im April 2019 endete, liegen noch keine umfassenden Ergebnisse vor. Die Frage zur Erreichbarkeit spielt jedoch auch bei den Familien mit Migrationshintergrund eine große Rolle, da bei ihnen im Vergleich zu den Familien ohne Migrationshintergrund noch zusätzliche zugangshemmende Faktoren wie fehlende Sprachkompetenzen sowie Furcht vor fehlender kultureller Akzeptanz hinzukommen können. Auch wenn im beschriebenen Modellprojekt ein vergleichsweise hoher Anteil der teilnehmenden Familien über einen Einwanderungskontext verfügt und diese Familien somit grundsätzlich erreicht werden konnten, bleibt doch unbeantwortet, wie es gelingen kann, eben auch diejenigen Familien zu erreichen, die den Zugang bisher noch nicht gefunden haben. Erste Erkenntnisse der

NZFH-Studie zur Erreichbarkeit im Rahmen einer Fokusgruppe weisen darauf hin, dass Familien in belasteten Lebenslagen (wie z. B. einem niedrigen Bildungsstand oder einem Status als Alleinerziehende), die an keinem Angebot teilnehmen, die Angebotsinhalte nicht klar sind und sie eine Nähe zum Jugendamt befürchten, welche Ängste und Bedenken auslöst. Zudem bestehen Sorgen vor Defizitspiegelung und Sozialhierarchien. Die Mütter wünschten sich somit eine grundsätzlich wertschätzende Kommunikation sowie bei Gruppenangeboten eine homogene Gruppenzusammensetzung von Müttern mit gleichen Problemlagen. Als ein ebenfalls wichtiger Aspekt wird jedoch auch genannt, dass die Unterstützungsangebote nicht auf die dringendsten Probleme abzielen. Hilfreich wären etwa finanzielle Hilfen, Kinderbetreuung sowie Unterstützung bei Beruf und Ausbildung (vgl. von Staa 2018). Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich diese Tendenzen auch im Rahmen der Hauptstudie (Feldstart war im Mai 2018) festhalten lassen, welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Umsetzung Früher Hilfen ergeben und inwieweit Inanspruchnahmebarrieren – auch für Familien mit Migrationshintergrund – dadurch verringert werden können, um einem Präventionsdilemma (mangelnde Erreichbarkeit von Personen, deren Lebenslagen in mehrfacher Hinsicht belastet sind und die einen hohen Präventionsbedarf haben) entgegenzuwirken (vgl. ebd.).

Diese Arbeit erörtert den aktuellen Forschungsstand zu Frühen Hilfen bzw. zu Migrationsfamilien als Adressat_innen der Frühen Hilfen. Sie geht jedoch nicht weiter auf die Adressatenforschung an sich ein. Dieser Forschungsstrang bezieht explizit die Perspektive der Adressat_innen und Nutzer_innen sozialer Angebote mit ein, wobei

„die Grenzen in einem relational verstandenen Verständnis von Adressat_innen und Adressaten gegenüber anderen Forschungsschwerpunkten, wie zum Beispiel professions- oder institutionsbezogener Forschung fließend“ (Graßhoff 2015, S. 93)

sind. Vor dem Hintergrund, dass sich im Kontext dieser Arbeit herausgestellt hat, dass die Mütter in allen untersuchten Gruppen ihre eigene familiäre Belastung als weniger vorhanden einschätzen als die Fachkräfte, wäre es zum einen interessant, inwieweit sie sich selbst als Adressatinnen dieser Unterstützungsangebote sehen. Damit einhergehend weisen zum anderen Unterschiede in der Bewertung der Zielerreichung bzw. der Verbesserung der elterlichen Kompetenzen zwischen Fachkraft und Mutter auf Differenzen bezüglich des Erfolgs der Leistungen hin. Hier könnte die ausdifferenzierte Erfassung der Perspektive der Mütter weiterführende Hinweise an die individuelle Erwartung an das in Anspruch genommene Angebot sowie zur Passung in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse geben, um noch passgenauere und somit effektivere Angebote anbieten zu können. Das ist insbesondere auch hinsichtlich der

Unterscheidung zwischen Familien mit und ohne Migrationshintergrund interessant, um insbesondere Familien mit Einwanderungskontext noch besser zu erreichen. Um den zum Eingang dieses Abschnitts angeführten Gedanken in Bezug auf Frage, inwieweit sich die am Projekt beteiligten Familien selbst als Zielgruppe von Frühe-Hilfen-Angeboten sehen würden, erscheinen grundsätzlich weiterführende Analysen sinnvoll, die darlegen, was die institutionell definierte Zugehörigkeit zu einer speziellen Zielgruppe bei den einzelnen Adressatinnen – in diesem Fall Mütter mit Migrationshintergrund – im Allgemeinen, im Besonderen, aber auch in Bezug auf das Gefühl der Selbstwirksamkeit oder anders ausgedrückt auf das Gefühl, eine gute Mutter für ihre Kinder zu sein, bewirkt. Insbesondere die theoretischen Erläuterungen in Kapitel II haben diesbezüglich verdeutlicht, dass diejenigen, die von einem speziellen Angebot adressiert werden, die jeweilige damit einhergehende Definition eines Problems für sich selbst übernehmen und anpassen müssen (vgl. Bitzan und Bolay 2017, S. 19), was bedeutet, dass diese Unterstützung auch mit Beschämung einhergehen kann, es nicht alleine zu schaffen (vgl. Bitzan und Bolay 2011, S. 21).⁵⁹

Obwohl die Datengrundlage dieser Arbeit auf einem Modellprojekt basiert, welches bereits vor einigen Jahren durchgeführt wurde, hat die Thematik der Familien mit Migrationskontext sowie darauf ausgerichtete passgenaue und flexible Unterstützungsangebote durch die hohe Zuwanderung von Menschen, insbesondere Schutzsuchende, seit 2015 eine neue Brisanz erhalten. So wurde im Jahr 2015 die höchste Zuwanderungszahl seit Beginn der Aufzeichnung der Statistik im Jahr 1950 registriert. Die größte Gruppe der Zuwanderer kam dabei als Schutzsuchende vor dem Bürgerkrieg aus Syrien (15 Prozent aller Zuzüge) (vgl. BAMF 2016, S. 2 f.). Auch wenn die Ursachen und Probleme der aktuell hohen Zuwanderung nicht weiter Gegenstand dieser Arbeit waren, so wurde doch deutlich, dass das Thema Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in den nächsten Jahren weiterhin eine große Rolle spielen und vor allem auch die Institutionen des Unterstützungs- und Versorgungssektors vor besondere Herausforderungen stellen wird. So betont auch Sievers (2016) im Rahmen des Kongresses Armut und Gesundheit 2016 mit Bezugnahme auf das Leitbild Früher Hilfen (vgl. NZFH 2016, o. S.), dass es die Intention dieser Angebote ist, allen Familien offenzustehen, was bedeutet, dass Zugänge und Angebote kultur- und differenzsensibel gestaltet sein müssen. Somit dürfen Sprachbarrieren, der jeweilige Aufenthaltsstatus sowie kulturelle Besonderheiten der Familien nicht zu einem Ausschluss von Frühen Hilfen führen.

⁵⁹ Zu den Schwierigkeiten, die Sicht der Adressat_innen zu erforschen, gibt Graßhoff (2015) weiterführende Informationen.

Hierfür bedarf es sowohl der Öffnung der bereits bestehenden Angebote als auch der Schaffung neuer spezieller Angebote und Zugangswege für spezifische familiäre Bedarfe. Sievers (2016) weist darauf hin, dass Frühe Hilfen hiermit gerade vor dem Hintergrund der Zuwanderung geflüchteter Menschen zuwandernde werdende und junge Familien in den Blick nehmen (vgl. S. 1). Gerade in diesem Kontext wird es somit auch zukünftig eine besondere Herausforderung sein, flexible und auf spezifische Bedarfe ausgerichtete Angebote bereitzustellen, die die Familien nicht (nur) als Geflüchtete sehen, sondern sie auch in ihrer Individualität ansprechen, um etwaige Standardisierungen und Zuschreibungsprozesse zu vermeiden.

Literaturverzeichnis

- Allmendinger, J. (Hrsg.) 2003: Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Teil 1. Leske und Budrich. Opladen
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2018: Bildung in Deutschland 2018. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Wirkungen und Erträgen von Bildung. Wbv Publikation – wbv Media GmbH & Co. KG. Bielefeld
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2016: Bildung in Deutschland 2016. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Wirkungen und Erträgen von Bildung. W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG. Bielefeld
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2012: Bildung in Deutschland 2012. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur kulturellen Bildung im Lebenslauf. W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG. Bielefeld
- Bakic, J. / Diebäcker, M. / Hammer, E. (Hrsg.) 2008: Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch. Erhard Löcker GesmbH. Wien
- Bastian, P. 2011: Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in frühen Hilfen. Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster. Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat OHG Münster. Münster
- Bastian, P. / Diepholz, A. / Lindner, E. (Hrsg.) 2008: Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Waxmann Verlag GmbH. Münster
- Becker, B. / Reimer, D. (Hrsg.) 2010: Vom Kindergarten bis zur Hochschule. Die Generierung von ethnischen und sozialen Disparitäten in der Bildungsbiographie. Springer VS. Wiesbaden
- Biedinger, N. / Becker, B. 2010: Frühe ethnische Bildungsungleichheit. Der Einfluss des Kindergartenbesuchs auf die deutsche Sprachfähigkeit und die allgemeine Entwicklung. In: Becker, B. / Reimer, D. (Hrsg.) 2010: Vom Kindergarten bis zur Hochschule. Die Generierung von ethnischen und sozialen Disparitäten in der Bildungsbiographie. Springer VS. Wiesbaden. S. 49–79
- Bien, W. / Marbach, J. H. (Hrsg.) 2008: Familiäre Beziehungen, Familienalltag und Soziale Netzwerke. Ergebnisse der drei Wellen des Familiensurvey. Springer VS. Wiesbaden
- Bird, K. / Hübner, W. 2013: Handbuch der Eltern- und Familienbildung mit Familien in benachteiligten Lebenslagen. Verlag Barbara Budrich. Opladen, Berlin, Toronto
- Bitzan, M. / Bolay, E. 2018: Adressatin und Adressat. In: Otto, H.-U. / Thiersch, H. / Treptow, R. / Ziegler, H. (Hrsg.) 2018: Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. überarbeitete Auflage. Ernst Reinhard Verlag. München. S. 42–48
- Bitzan, M. / Bolay, E. 2017: Soziale Arbeit – die Adressatinnen und Adressaten. Verlag Barbara Budrich. Opladen und Toronto

- Bitzan, M. / Bolay, E. 2013: Konturen eines kritischen Adressatenbegriffs. In: Graßhoff, G. 2013: Adressaten, Nutzer, Agency. Springer VS. Wiesbaden. S. 3552
- Bitzan, M. / Bolay, E. 2011: Adressatin und Adressat. In: Otto, H.-U. / Thiersch, H. (Hrsg.) 2011: Handbuch Soziale Arbeit. 4., völlig neu bearbeitete Auflage. Ernst Reinhard Verlag. München. S. 18–24
- Bitzan, M. / Bolay, E. / Thiersch, H. (Hrsg.) 2006: Die Stimme der Adressaten. Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe. Beltz Juventa. Weinheim und München
- Bitzan, M. / Bolay, E. / Thiersch, H. 2006: Die Stimme der Adressaten. Biographische Zugänge in den Ambivalenzen der Jugendhilfe. In: Bitzan, M. / Bolay, E. / Thiersch, H. (Hrsg.) 2006: Die Stimme der Adressaten. Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe. Beltz Juventa. Weinheim und München. S. 257–288
- Böhmer, M. 2009: Grußwort zur Tagung Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund. In: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2009a: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund. Dokumentation. Tagung vom 19./20. September 2008 in Kooperation mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit. Berlin. S. 9–12
- Böhnisch, L. / Schröer, W. 2008: Entgrenzung, Bewältigung und agency – am Beispiel des Strukturwandels der Jugendphase. In: Homfeldt, H. G. / Schröer, W. / Schweppe, C. 2008: Vom Adressaten zum Akteur. Soziale Arbeit und Agency. Budrich Verlag. Opladen und Farmington Hills. S. 47–57
- Bolay, E. 1998: Scham und Beschämung in helfenden Beziehungen. In: Metzler, H. / Wacker, E. (Hrsg.) 1998: „Soziale Dienstleistungen“. Zur Qualität helfender Beziehungen. Attempto. Tübingen. S. 29–52
- Bolay, E. / Trieb, B. 1988: Verkehrte Subjektivität: Kritik der individuellen Ich-Identität. Campus Verlag. Frankfurt am Main und New York
- Böllert, K. 2018: Prävention und Intervention. In: Otto, H.-U. / Thiersch, H. / Treptow, R. / Ziegler, H. (Hrsg.) 2018: Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. überarbeitete Auflage. Ernst Reinhard GmbH & Co KG Verlag. München. S. 1185–1190
- Böllert, K. 2015: Prävention und Intervention. In: Otto, H.-U. / Thiersch, H. (Hrsg.) 2005: Handbuch Soziale Arbeit. 5., erweiterte Auflage. Ernst Reinhard GmbH & Co KG Verlag. München. S. 1227–1232
- Böllert, K., Alfert, N., Humme, M. (Hrsg.) 2013: Soziale Arbeit in der Krise. Springer VS Verlag. Wiesbaden, Münster
- Böllert, K. / Peter, C. (Hrsg.) 2012: Mutter + Vater = Eltern?. Sozialer Wandel, Elternrollen und Soziale Arbeit. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden

- Böllert, K. / Buschhorn, C. / Karic, S. / Pitsch, M. / Vormund, D. 2011: Projektabschlussbericht „Guter Start ins Leben“. Westfälische Wilhelms-Universität Münster. Münster (unveröffentlicht)
- Böllert, K. 2008: Evaluationsskizze des Projektes „Guter Start ins Leben“ des SkF an den Standorten Frankfurt, Neuss, Freiburg. Münster (unveröffentlicht)
- Boos-Nünning, U. 2011: Migrationsfamilien in der Einwanderungsgesellschaft Deutschland. WISO direkt. Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn
- Bortz, J. / Döring, N. 2002: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. Auflage. Springer Verlag. Berlin
- Breckner, R. 2003: Migration – ein biographisches Risiko? Zum Zusammenhang von Migrationserfahrungen und Biographie. In: Allmendinger, J. (Hrsg.) 2003: Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Teil 1. Leske und Budrich. Opladen. S. 236–253
- Brizić, K. 2007: Das geheime Leben der Sprachen: Gesprochene und verschwiegene Sprachen und ihr Einfluss auf den Spracherwerb in der Migration. Internationale Hochschulschriften. Band 465. Waxmann. Münster
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2019: Aufenthalt in Deutschland. <http://www.bamf.de/DE/Willkommen/Aufenthalt/WichtigInformationen/wichtigeinformationen-node.html>. Stand: 23.06.2019
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) 2016: Migrationsbericht 2015. Zentrale Ergebnisse. Nürnberg
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e. V. (BAJ) 2016: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis. Minderjährige Flüchtlinge in der Kinder- und Jugendhilfe. 4/2016. Berlin
- Bundesgesundheitsblatt 2010: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1. Band 53, Heft 10
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2016: Übersicht Asylbewerber, Geduldete, Asylberechtigte. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sp-fluechtlingshilfe-uebersicht-asylbewerber.pdf;jsessionid=EEF1B3DD75B1C82AEC49BF1D93AF5F48?__blob=publicationFile&v=12. Stand: 29.07.2018
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2017: 15. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2017a: Gelebte Vielfalt: Familien mit Migrationshintergrund in Deutschland. <https://www.bmfsfj.de/blob/116880/83c02ec19ddea15014d7868048f697f2/gelebte->

vielfalt--familien-mit-migrationshintergrund-in-deutschland-data.pdf. Stand:
01.09.2018

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) 2016: Familien mit Migrationshintergrund: Analysen zur Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. 3. Auflage. Erstellt durch Prognos AG. Geschäftsstelle „Zukunftsrat Familie“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2015: Das Bundeskinderschutzgesetz. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-undjugend,did=119832.html>. Stand: 06.09.2015
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) 2014: Familien mit Migrationshintergrund: Analysen zur Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. 2. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Erstellt durch Prognos AG. Geschäftsstelle „Zukunftsrat Familie“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2013: 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) 2010: Familien mit Migrationshintergrund. Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Erstellt durch Prognos AG. Geschäftsstelle „Zukunftsrat Familie“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2009: 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2009a: Wie erreicht Familienbildung und -beratung muslimische Familien? Eine Handreichung. Berlin
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2006: 12. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2002: 11. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- Bundesministerium des Innern. Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) 2019: Migrationsbericht der Bundesregierung. Migrationsbericht 2016/2017. Berlin
- Buschhorn, C. / Böllert, K. 2015: Adressierung von (werdenden) Eltern in Frühen Hilfen und Familienbildung. In: neue praxis – Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Sonderheft 12. Neue Aufmerksamkeiten für Familie. Diskurse, Bilder und Adressierungen in der sozialen Arbeit. Lahnstein. S. 98–111

- Buschhorn, C. / Vormund, D. 2013: Frühe Hilfen – Angebote für Familien in besonderen Lebenslagen? In: Böllert, K., Alfert, N., Humme, M. (Hrsg.) 2013: Soziale Arbeit in der Krise. Springer VS Verlag. Wiesbaden, Münster. S. 201–2016
- Buschhorn, C. 2012a: Frühe Hilfen – Versorgungskompetenzen und Kompetenzüberzeugung von Eltern. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden
- Buschhorn, C. 2012b: Mütter in Frühen Hilfen. In: Böllert, K. / Peter, C. (Hrsg.) 2012: Mutter + Vater = Eltern? Sozialer Wandel, Elternrollen und Soziale Arbeit. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 211–224
- Coelen, T. / Otto, H.-U. (Hrsg.) 2008: Grundbegriffe Ganztagsbildung. Das Handbuch. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden
- David, M. / Borde, Th. (Hrsg.) 2011: Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit in der Migration. Wie beeinflussen Migration und Akkulturation soziale und medizinische Parameter? Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main
- Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode 2016: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Franziska Brantner, Luise Amtsberg, Beate Walter-Rosenheimer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 18/9483. Die Situation von begleiteten geflüchteten Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen in Deutschland. Drucksache 18/9778. Berlin
- Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode 1998: Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland. Bonn
- Deutscher Caritasverband e. V. 2016: Handreichung für die Beratung von Ratsuchenden mit Migrationshintergrund in der Katholischen Schwangerschaftsberatung. Freiburg im Breisgau
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. / Institut für soziale Arbeit e. V. Münster in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familien und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (DKSB/ ISA) (2000): Kindesvernachlässigung. Erkennen – Beurteilen – Handeln. Münster, Wuppertal: Fuldaer Verlagsagentur Fulda. <http://www.isa-muenster.de/pdf/kindesver.pdf>; Stand: 8. Juli 2009
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016: 11. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration – Teilhabe, Chancengleichheit und Rechtsentwicklung in der Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Berlin
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2014: 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2010: 8. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge

und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland.
Berlin

- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2009a: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund. Dokumentation. Tagung vom 19./20. September 2008 in Kooperation mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit. Berlin
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2009b: Integration in Deutschland. Erster Indikatorenbericht erstellt für die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Berlin
- Die Bundesregierung 2007: Der Nationale Integrationsplan. Neue Wege – Neue Chancen. Berlin
- Diekmann, A. 2005: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt Verlag. Reinbek bei Hamburg
- Eickhorst, A. / Schreier, A. / Brand, C. / Lang, K. / Liel, C. / Renner, I. / Neumann, A. / Sann, A. 2016: Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt 10/2016.
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsblatt_10_2016_Eickhorst_et_al_InanspruchnahmeFrueheHilfen.pdf. Stand: 10.04.2017
- Ellsäßer, G. / Böhmman, J. 2002: Thermische Verletzungen im Kindesalter und soziale Risiken. Präventionsziele. In: Geene, R. / Gold, C. / Hans, C. (Hrsg.) 2002: Armut und Gesundheit, Gesundheitsziele gegen Armut. Netzwerke für Menschen in schwierigen Lebenslagen. Teil 1. Materialien zur Gesundheitsförderung Band 10. Gesundheit Berlin e. V. Berlin. S. 65–70
- Eppenstein, T. / Kiesel, D. 2008: Soziale Arbeit interkulturell. W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart
- Fendrich, S. / Pothmann, J. / Fabel, A. 2018: Monitor Hilfen zur Erziehung 2018. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.). Eigenverlag. Dortmund.
http://www.hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/documents/Monitor_Hilfen_zur_Erziehung_2018.pdf. Stand: 20.05.2019
- Fendrich, S. / Pothmann, J. 2018a: Weniger begonnene Hilfen zur Erziehung für Familien mit Kleinkindern. Leistungsgewährung zwischen Bedarfslagen aufgrund unterschiedlicher familiärer Bedarfslagen und der Problemwahrnehmung Sozialer Dienste: In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) und TU Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik AKJSTAT (Hrsg.) 2018: Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Köln. S. 106–121

- Fendrich, S. / Pothmann, J. / Wilk, A. 2012: Hilfen zur Erziehung für Einwandererfamilien. In: Matzner, M. (Hrsg.) 2012: Handbuch Migration und Bildung. Beltz Verlag. Weinheim und Basel. S. 332–352
- Fischer, V. 2012: Eltern- und Familienbildung in der Migrationsgesellschaft. In: Matzner, M. (Hrsg.) 2012: Handbuch Migration und Bildung. Beltz Verlag. Weinheim und Basel. S. 353–363
- Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach
- Fischer, V. 2011: Eltern- und Familienbildung. In: Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach. S. 419–433
- Frank, L. / Yesil-Jürgens, R. / Born, S. / Hoffmann, R. / Santos-Hövener, C. / Lampert, T. 2018: Maßnahmen zur verbesserten Einbindung und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in KiGGS Welle 2. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring 2018. Ausgabe 1. KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen. S. 134–151. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM_01_2018_Einbindung_Migranten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile. Stand: 20.05.2019
- Friedrich, L. 2008: Wohnen und innerstädtische Segregation von Migranten in Deutschland. Integrationsreport Teil 4 des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg
- Fuchs-Rechlin, K. / Pothmann, J. / Wilk, A. 2011: KomDat. Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe. 14. Jahrgang, Juni 2011, Heft 1 & 2/2011. Dortmund. S. 7–11. http://www.akjstat.unidortmund.de/Kom%20Dat%20Heft%201&2_2011_web%28einschl.Errata%29.pdf. Stand: 10. Juli 2011
- Fullerton, B. / Sann, A. / Eickhorst, A. 2018: Kenntnis und Nutzung von Unterstützungsangeboten durch Familien mit Migrationshintergrund. Faktenblatt 6 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (NZFH). Köln. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/faktenblaetter/Faktenblatt-6-NZFH-Praevalenzforschung-Kennntnis-und-Nutzung-Unterstuetzungsangebote-durch-Familien-mit-Migrationshintergrund.pdf. Stand: 01.06.2019
- Gaitanides, S. 2011: Zugänge der Familienarbeit zu Migrantenfamilien. In: Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach. S. 323–333
- Geene, R. / Gold, C. / Hans, C. (Hrsg.) 2002: Armut und Gesundheit, Gesundheitsziele gegen Armut. Netzwerke für Menschen in schwierigen Lebenslagen. Teil 1. Materialien zur Gesundheitsförderung Band 10. Gesundheit Berlin e. V. Berlin

- Geiger, I.-K. / Razum, O. 2006: Migration: Herausforderungen für die Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, K. / Laaser, U. / Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa-Verlag. Weinheim und München. S. 719–743
- Geisen, T. / Studer, T. / Yildiz, E. (Hrsg.) 2013: Migration, Familie und soziale Lage. Beiträge zu Bildung, Gender und Care. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden
- Gestring, N. 2011: Wohnen und Sozialraum. In: Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach. S. 127–139
- Gostomski, C. Babka von 2010: Fortschritte der Integration. Zur Situation der fünf größten in Deutschland lebenden Ausländergruppen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums des Innern
- Graßhoff, G. 2015: Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Basiswissen Soziale Arbeit. Band 3. Springer VS. Wiesbaden
- Graßhoff, G. 2008: Theoretische Überlegungen zu einem empirischen Programm sozialpädagogischer Adressatenforschung. neue praxis 4, S. 399–408
- Grieger, D. 2006: Gesundheit und Migration. In: Migration. FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung. Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung. 3-2006. Köln. S. 3–7
- Hamberger, M. 2008: Erziehungshilfekarrieren – belastete Lebensgeschichte und professionelle Weichenstellung. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen. Frankfurt am Main
- Hamburger, F. 2009: Abschied von der Interkulturellen Pädagogik. Plädoyer für einen Wandel sozialpädagogischer Konzepte. Juventa Verlag. Weinheim und München
- Hentschke, A.-K. / Bastian, P. / Dellbrügge, V. / Lohmann, A. / Böttcher, W. / Ziegler, H. 2011: Parallelsystem Frühe Hilfen? Zum Verhältnis von präventiven Familienhilfen und ambulanten Erziehungshilfen. In: Soziale Passagen (2011) 3, S. 49–59
- Herwartz-Emden, L. / Warburg, W. 2008: Mutterschaft und Mutterbilder: Migrantinnen im Spannungsfeld der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In: FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 3. S. 11–16
- Homfeldt, H. G. / Schröer, W. / Schweppe, C. 2008: Vom Adressaten zum Akteur. Soziale Arbeit und Agency. Budrich Verlag. Opladen und Farmington Hills
- Hurrelmann, K. / Laaser, U. / Razum, O. (Hrsg.) 2006: Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa-Verlag. Weinheim und München

- Huth, S. 2011: Selbstorganisation und bürgerschaftliches Engagement. In: Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach. S. 208–216
- Informationsdienst der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, AkJ gefördert durch das BMFSFJ und das MFKJKS NW (Hrsg.) 2011: Familien mit Migrationshintergrund als Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe. In: KomDat. Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe. 14. Jahrgang, Juni 2011, Heft 1 & 2/2011. Dortmund. S. 7–11.
http://www.akjstat.unidortmund.de/Kom%20Dat%20Heft%201&2_2011_web%28ei nschl.Errata%29.pdf. Stand: 10.07.2011
- Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. (ISM) und Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen e. V. (IGFH) 2008: Praxisentwicklungsprojekt Migrationssensibler Kinderschutz. Konzeption. Projektantrag ISM e. V. und IGFH e. V.
<https://www.igfh.de/cms/sites/default/files/Konzeption%20Migrationssensibler%20K indeschutz.pdf>. Stand: 10.07.2011
- Institut für Demoskopie Allensbach 2013: Einstellungen von Eltern mit Migrationshintergrund zu Familie und Erwerbstätigkeit. Bericht über eine Repräsentativbefragung. Allensbach
- Institut für Demoskopie Allensbach 2009: Zuwanderer und ihre Familien. Einstellungen der Migranten in Deutschland zu Fragen mit Bedeutung für die Familienpolitik. Allensbach
- Jagusch, B. 2013: Migrationssensibler Kinderschutz. ism kompakt. Kinder- und Jugendhilfe. Ausgabe 03/2013. http://www.berichtswesen-rlp.de/fileadmin/downloads/ism_kompakt._Ausgabe_03_2013_MSKS.pdf. Stand: 25.04.2015
- Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main
- Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. 2012b: Einleitung. In: Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 11–24
- Jagusch, B. 2012a: Facetten der Migration. In: Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 93–146
- Jagusch, B. 2012b: Verstehen und Kommunikation. In: Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 228–260
- Janßen, A. / Schrödter, J. H. 2007: Kleinräumliche Segregation der ausländischen Bevölkerung in Deutschland: Eine Analyse auf der Basis des Mikrozensus. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 36, Heft 6. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart. S. 453–472

- Kahl, H. / Dortschy, R. / Ellsäßer, G. 2007: Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1–17 Jahre) und Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt. 50. Springer Medizin Verlag. S. 718–727
- Kamtsiuris, P. / Bergmann, E. / Rattay, P. / Schlaud, M. 2007a: Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt. 50. Springer Medizin Verlag. S. 836–850
- Kamtsiuris, P. / Atzpodien, K. / Ellert, U. / Schlack, R. / Schlaud, M. 2007b: Prävalenz von somatischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt. 50. Springer Medizin Verlag. S. 686–700
- Karl, U. 2008: Agency, Gouvernementalität und Soziale Arbeit. In: Homfeldt, H. G. / Schröer, W. / Schweppe, C. 2008: Vom Adressaten zum Akteur. Soziale Arbeit und Agency. Budrich Verlag. Opladen und Farmington Hills. S. 59–80
- Keller, H. (Hrsg.) 2003: Handbuch der Kleinkindforschung. 3. korrigierte, überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Kessl, F. 2008: System und Subjekt. In: Bakic, J. / Diebäcker, M. / Hammer, E. (Hrsg.) 2008: Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch. Erhard Löcker GesmbH. Wien. S. 250–270
- Kindler, H. 2010: Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühe Hilfen. Ein gangbarer Weg? In: Bundesgesundheitsblatt 2010: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1. Band 53, Heft 10. S. 1073–1079
- Kißgen, R. / Heinen, N. (Hrsg.) 2010: Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Klett-Cotta. Stuttgart
- Klammer, B. 2005: Empirische Sozialforschung. Eine Einführung für Kommunikationswissenschaftler und Journalisten. UVK. Konstanz
- Koch, J. / Müller, H. 2012: Vorwort. Migrationssensibler Kinderschutz oder Kinderschutz in der Migrationsgesellschaft: Risiken und Nebenwirkungen bei der Bearbeitung eines bislang wenig beachteten Themas. In: Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 5–10
- Kompetenzteam „Frühe Bildung in der Familie“ an der Evangelischen Hochschule Berlin 2017: Integration von geflüchteten Menschen. Handlungsleitfaden für Elternbegleiterinnen und Elternbegleiter. Berlin.
<https://www.bmfsfj.de/blob/76048/8a736e1d03188d9b19c055d2e8a7c162/handlungsleitfaden-elternbegleiter-fluechtlinge-data.pdf>. Stand: 26.09.2017

- Kurtz, V. / Brand, T. / Maier-Pfeiffer, A. / Hartmann, S. / Jungmann T. 2012: Implementierung Früher Hilfen für Familien mit und ohne Migrationshintergrund. Ergebnisse des Modellprojektes „Pro Kind“. Elektronischer Sonderdruck für V. Kurtz. Prävention und Gesundheitsförderung 2012. Springer-Verlag. S. 135–141. https://www.researchgate.net/profile/Tanja_Jungmann/publication/257694103_Implementierung_Fruher_Hilfen_fur_Familien_mit_und_ohne_Migrationshintergrund/links/02e7e526987f935e05000000.pdf. Stand: 01.06.2019
- Lang, K. / Brand, C. / Renner, I. / Neumann, A. / Schreier A. / Eickhorst, A. / Sann, A. 2015: Wie werden Angebote der Frühen Hilfen genutzt? Erste Daten aus den Pilotstudien der Prävalenz- und Versorgungsstudie. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) und TU Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik AKJSTAT (Hrsg.) 2015: Datenreport Frühe Hilfen 2015. Köln. S. 6–21
- Lange, M. / Kamtsuiris, P. / Lange, C. / Schaffrath Rosario, A. / Stolzenberg, H. u. a. 2007: Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt. 50. Springer Medizin Verlag. S. 578–589
- Leyendecker, E. 2003: Die frühe Kindheit in Migrantenfamilien. In: Keller, H. (Hrsg.) 2003: Handbuch der Kleinkindforschung. 3. korrigierte, überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 381–431
- Lösel, F. 2006: Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Abschlussbericht. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/bestandsaufnahme-undevaluation-von-angeboten-im-elternbildungsbereich/95624>. Stand: 03.02.2013
- Mack, W. 2008: Bewältigung. In: Coelen T. / Otto, H.-U. (Hrsg.) 2008: Grundbegriffe Ganztagsbildung. Das Handbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 146–154
- Marbach, J. H. 2008: Personen mit und ohne Migrationshintergrund – Fragen der Integration im Licht des DJI-Familiensurveys. In: Bien, W. / Marbach, J. H. (Hrsg.) 2008: Familiäre Beziehungen, Familienalltag und Soziale Netzwerke. Ergebnisse der drei Wellen des Familiensurvey. Springer VS. Wiesbaden. S. 279–332
- Matzner, M. (Hrsg.) 2012: Handbuch Migration und Bildung. Beltz Verlag. Weinheim und Basel
- Mengel, M. 2007: Familienbildung mit benachteiligten Adressaten. Eine Betrachtung aus andrologischer Perspektive. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 1. Auflage. Wiesbaden

- Merckle, T. 2011: Milieus von Familien mit Migrationshintergrund. In: Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach. S. 83–99
- Merckle, T. / Wippermann, C. 2008: Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Verlag Lucius & Lucius. Stuttgart
- Metzler, H. / Wacker, E. (Hrsg.) 1998: „Soziale Dienstleistungen“. Zur Qualität helfender Beziehungen. Attempto. Tübingen
- Micheel, H.-G. 2010: Quantitative empirische Sozialforschung. Ernst Reinhardt Verlag. München und Basel
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2019: Migration und Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/migration-und-fruehehilfen/>. Stand: 20.05.2019
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) 2019a: Erreichbarkeitsstudie zur Inanspruchnahme Früher Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/erreichbarkeit-und-effektivitaet-der-angebote-in-den-fruehen-hilfen/erreichbarkeitsstudie-zur-inanspruchnahme-frueher-hilfen/?count=20>. Stand: 03.06.2019
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) und TU Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik AKJSTAT (Hrsg.) 2018: Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2018a: Bundesinitiative Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehe-hilfen/bundesinitiative-fruehehilfen/>. Stand: 29.07.2018
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2018b: Bundesstiftung Frühe Hilfen: <https://www.fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehe-hilfen/>. Stand: 29.07.2018
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2018c: Frühe Hilfen aktuell. Informationen aus dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). 3. Ausgabe 2018: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Fruehe-Hilfen-aktuell-3-2018.pdf. Stand: 01.06.2019
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2017: Prävalenz- und Versorgungsforschung. <https://www.fruehehilfen.de/forschung/praevalenz-undversorgungsforschung/>. Stand: 23.09.2017
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) 2016: Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. 1. Auflage. Köln

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) und TU Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik AKJSTAT (Hrsg.) 2015: Datenreport Frühe Hilfen 2015. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2015a: Rechtliche Rahmenbedingungen zu Frühen Hilfen. Bundeskinderschutzgesetz. <http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehenhilfen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg/>. Stand: 08.10.2015
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2015b: Rechtliche Rahmenbedingungen zu Frühen Hilfen. Aachtes Sozialgesetzbuch. <http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehenhilfen/achtes-sozialgesetzbuch-sgb-viii/>. Stand: 08.10.2015
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2015c: Rechtliche Rahmenbedingungen zu Frühen Hilfen. <http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/rechtlichegrundlagen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehenhilfen/>. Stand: 08.10.2015
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen c/o Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2010: Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2009: Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>. Stand: 22.11.2010
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen c/o Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008: Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern. Köln
- Nauck, B.2007: Integration und Familie. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ). Heft 22–23. S. 19–25
- Neumann, A. / Renner, I. 2016: Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen. Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz. In: Bundesgesundheitsblatt 10/2016. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsblatt_10_2016_Neumann_Renner_Barrieren_fuer_die_Inanspruchnahme_Frueher_Hilfen.pdf. Stand: 16.07.2017
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration 2010: Landesprogramm „Familien mit Zukunft“. Eckpunkte des Projektes EFi. Elternarbeit + Frühe Hilfen + Migrationsfamilien. www.familien-mit-zukunft.de/doc/doc_download.cfm?uuid=558EF0BBC2975CC8A028COCCF5114B64&&I=RACER_AUTOLINK&&. Stand: 24.05.2015
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2014: EFi. Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien. Ein Praxishandbuch. Hannover

- Otto, H.-U. / Thiersch, H. / Treptow, R. / Ziegler, H. (Hrsg.) 2018: Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Spzialarbeit und Sozialpädagogik. 6. überarbeitete Auflage. Ernst Reinhard Verlag. München
- Otto, H.-U. / Thiersch, H. (Hrsg.) 2015: Handbuch Soziale Arbeit. 5., erweiterte Auflage. Ernst Reinhard GmbH & Co KG Verlag. München
- Otto, H.-U. / Thiersch, H. (Hrsg.) 2011: Handbuch Soziale Arbeit. 4., völlig neu bearbeitete Auflage. Ernst Reinhardt Verlag. München
- Pluto, L. / Gadow, T. / Seckinger, M. / Peucker, C. 2012: Gesetzliche Veränderungen im Kinderschutz – empirische Befunde zu § 8a und § 72a SGB VIII. Perspektiven verschiedener Arbeitsfelder. Deutsches Jugendinstitut e. V. München.
https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/64_14714_Kinderschutz.pdf. Stand: 17.12.2017
- Pöter, J. / Watzlawik, M. 2016: Kinderschutz und Migration. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e. V. (BAJ) 2016: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis. Minderjährige Flüchtlinge in der Kinder- und Jugendhilfe. 4/2016. Berlin. S. 130–133
- Pott, E. 2009: Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. In: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2009: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund. Dokumentation. Tagung vom 19./20. September 2008 in Kooperation mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit. Berlin. S. 22–33
- Raithel, J. 2008: Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. 2., durchgesehene Auflage. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden
- Razum, O. / Reeske, A. / Spallek, J. 2011: Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr in der Migration. In: David, M. / Borde, Th. (Hrsg.) 2011: Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit in der Migration. Wie beeinflussen Migration und Akkulturation soziale und medizinische Parameter? Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main. S. 57–71
- Renner, I. / Heimeshoff, V. 2010: Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln
- Robert Koch-Institut (RKI) 2008: Beiträge zur Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003–2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Berlin
- Roth, H.-J. / Terhart, H. 2010: Migrationshintergrund – (k)ein frühes Risiko? In: Kißgen, R. / Heinen, N. (Hrsg.) 2010: Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Klett-Cotta. Stuttgart. S. 68–83

- Rühl, S. / Gostomski, C. Babka von 2012: Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland: Daten und Fakten. In: Matzner, M. (Hrsg.) 2012: Handbuch Migration und Bildung. Beltz Verlag. Weinheim und Basel. S. 22–37
- Salzmann, D. / Lorenz, S. / Sann, A. / Fullerton, B. / Liel, C. / Schreier, A. / Eickhorst, A. / Walper, S. 2018: Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland?. Belastungen und Unterstützungsangebote am Beispiel von Familien in Armutslagen und Familien mit Migrationshintergrund. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) und TU Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik AKJSTAT (Hrsg.) 2018: Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Köln. S. 6–23
- Sann, A. / Schäfer, R. 2008: Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: Bastian, P. / Diepholz, A. / Lindner, E. (Hrsg.) 2008: Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Waxmann Verlag GmbH. Münster. S. 103–121
- Saß, A.-C. / Brettschneider, A.-K. / Rommel, A. / Razum, O., Ellert, U. 2015: Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund an Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2015. Ausgabe 6. Springer-Verlag. Berlin und Heidelberg. S. 533–542. <https://www.springermedizin.de/beteiligung-von-menschen-mit-migrationshintergrund-an-gesundheit/8013480>. Stand: 20.05.2019
- Schirmer, D. 2009: Empirische Methoden der Sozialforschung. Grundlagen und Techniken. Wilhelm Fink GmbH & Co. Verlags-KG. Paderborn
- Schone, R. 2010: Kinderschutz – zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. In: IzKK-Nachrichten 2010-1. S. 4–7
- Schone, R. 2008: Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise im Auftrag der AGJ. Berlin
- Schnitzer, A. 2013: Sprich mit mir – zur Rolle der Sprache für die Integration von Familien mit Migrationshintergrund. In: Geisen, T. / Studer, T. / Yildiz, E. (Hrsg.) 2013: Migration, Familie und soziale Lage. Beiträge zu Bildung, Gender und Care. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 125–144
- Schweizerische Eidgenossenschaft 2015: Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulates Maury Pasquier (12.3966). <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2012/20123966/Bericht%20BR%20D.pdf>. Stand: 27.06.2019
- Sievers, E. 2016: Zuwandernde und junge Familien – Zielgruppen früher Hilfen. Armut und Gesundheit 2016. Der Public Health-Kongress in Deutschland. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Kongress_Armut_und_Gesundheit_2016_Vortrag.Sievers.pdf. Stand: 22.04.2017

- Sievers, E. 2012: Mit Familien in Kontakt kommen ... Zur konzeptionellen Gestaltung der Falleingangsphase. In: Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 148–186
- Sievers, E. 2009: Familien mit Migrationshintergrund – aktuelle Daten zur Prävention und Gesundheit in Schwangerschaft und Kleinkindalter. In: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2009a: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund. Dokumentation. Tagung vom 19./20. September 2008 in Kooperation mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit. Berlin. S. 53–62
- Staa, J. von 2018: Perspektiven aus der Zielgruppe junge Eltern mit psychosozialen Belastungen – Ergebnisse einer Fokusgruppe. Präsentation im Rahmen der Tagung Frühe Hilfen und Familien in Armutslagen. NZFH. 14.06.2018. Köln.
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Perspektiven-aus-der-Zielgruppe-junge-Eltern-mit-psychosozialen-Belastungen-Ergebnisse-Fokusgruppe-Praesentation-vanStaa.pdf. Stand: 04.06.2019
- Ständige Fachkonferenz 1 des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) 2010: Frühe Hilfen. Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe in der Kooperation mit der Gesundheitshilfe. Stellungnahme vom 18.03.2010.
http://www.dijuf.de/documents/Stellungnahme_SFK_1_Fruehe_Hilfen_v._18.03.2010.pdf. Stand: 19.10.2010
- Statistisches Bundesamt 2012a: Personen mit Migrationshintergrund.
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Aktuell.html>. Stand: 13.06.2012
- Statistisches Bundesamt 2012b: Der Mikrozensus stellt sich vor.
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Mikrozensus.html>. Stand: 17.05.2012
- Statistisches Bundesamt 2011a: Kinder- und Jugendhilfe.
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/Tabellen.psml>. Stand: 18.11.2011
- Statistisches Bundesamt 2011b: Personen mit Migrationshintergrund.
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Aktuell,templateId=renderPrint.psml>. Stand: 18.10.2011
- Seifert, W. 2011: Ökonomische Situation. In: Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach. S. 111–126

- Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. 2008: Guter Start ins Leben. <http://www.skf-zentrale.de/77683>. Stand: 08.07.2012
- Teupe, U. 2012a: Migrations- und kultursensible Diagnostik im Kinderschutz. In: Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 187–227
- Teupe, U. 2012b: Familien mit und ohne Migrationshintergrund im Kinderschutz – Zentrale Befunde einer Vollerhebung der Kinderschutzverdachtsfälle. In: Jagusch, B. / Sievers, B. / Teupe, U. (Hrsg.) 2012a: Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. IGfH-Eigenverlag. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 37–92
- Terzioglu, N. 2006: Migration – ein weiterer Risikofaktor in der Schwangerschaft? In: Migration. FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung. Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung. 3-2006. Köln.
- Uslucan, H.-H. 2012: Kinderschutz im Spannungsfeld unterschiedlicher kultureller Kontexte. Vortrag auf einem Fachtag für Elternkursleitungen Starke Eltern – starke Kinder® des Deutschen Kinderschutzbundes Niedersachsen am 12. März 2012 in Hannover. <http://www.dksbnds.de/images/web/Vortrag%20Prof%20Uslucan%20Fachtag%2012.pdf>. Stand: 16.07.2017
- Uslucan, H.-H. 2010: Migrationssensibler Kinderschutz – eine neue Chance für Frühe Hilfe bei häuslicher Gewalt. Vortrag im Rahmen der Fachtagung Frühe Hilfen bei häuslicher Gewalt vom 09.10. bis zum 11.10.2010 in Tutzing. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Forum-4.pdf. Stand: 09.09.2011
- Uslucan, H.-H. 2009: Bausteine für gesundes Aufwachsen und entwicklungspsychologische Risiken für Kinder. In: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2009: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund. Dokumentation. Tagung vom 19./20. September 2008 in Kooperation mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit. Berlin. S. 44–52
- Wessel, K.-F. / Naumann, F. / Lehmann, M. (Hrsg.) 1993: Migration. USP International. Bielefeld
- Westphal, M. 2011: Vaterschaft und Mutterschaft im interkulturellen Vergleich. In: Fischer, V. / Springer, M. (Hrsg.) 2011: Handbuch Migration und Familie. Wochenschau Verlag. Schwalbach. S. 231–239
- Wippermann, C. / Flaig, Berthold, Bodo 2009: Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Heft 5/2009. S. 3–11

- Zeller, M. 2012: Bildungsprozesse von Mädchen in Erziehungshilfen. Beltz Verlag. Weinheim/ München

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Begriff
ASB	Allgemeine Sozialberatung
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
ALG II	Arbeitslosengeld II
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BIFH	Bundesinitiative Frühe Hilfen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DJI	Deutsches Jugendinstitut
Efi	Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien
EU	Europäische Union
IGFH e. V.	Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen e. V.
ISM e. V.	Institut für soziale Arbeit Mainz e. V.
KIGGS	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
MH	Migrationshintergrund
MW	Mittelwert; arithmetisches Mittel
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
PEKIP	Prager Eltern-Kind-Programm
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SD	Standardabweichung (Standard Deviation)
SGB	Sozialgesetzbuch
SKF	Sozialdienst katholischer Frauen
STEEP™	Steps Toward Effective Enjoyable Parenting – ein videogestütztes Beratungs- und Frühinterventionsprogramm

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Frühe Förderung als interdisziplinärer Ansatz	17
Abb. 2:	Zur Einordnung Früher Hilfen nach Schone 2008.....	19
Abb. 3:	Eine modifizierte Einordnung Früher Hilfen	21
Abb. 4:	Bevölkerung im Jahr 2015 unterteilt nach Migrationserfahrung (in TSD.)	26
Abb. 5:	Familien mit Migrationshintergrund nach den wichtigsten Herkunftsgruppen.....	27
Abb. 6:	In den Migrationsfamilien gesprochene Sprachen	94
Abb. 7:	Herkunftsländer aller teilnehmenden Mütter	95
Abb. 8:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter – Familien mit und ohne Migrationshintergrund ..	107
Abb. 9:	Einschätzung der Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter	126
Abb. 10:	Einschätzung der Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter – Herkunftsregionen	145
Abb. 11:	Einschätzung der Gesamtbelastung (Mittelwert) durch die Fachkraft und die Mutter – Verweildauer.....	164

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Armutgefährdungsquoten nach einzelnen Herkunftsgruppen.....	34
Tab. 2:	Familie, Partnerschaft und Erziehung in den Migrantenmilieus.....	47
Tab. 3:	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 differenziert nach Migrationsstatus sowie sozialer Schicht	53
Tab. 4:	Betreuungsquoten von Kindern unter drei Jahren mit und ohne Migrationshintergrund in öffentlich geförderter Kindertagesbetreuung in Prozent.....	60
Tab. 5:	Ergebnisse zweier systematischer Literaturrecherchen zu Vorhersagefaktoren früher Vernachlässigung/Misshandlung und früher Erziehungsschwierigkeiten/ Entwicklungsauffälligkeiten	61
Tab. 6:	Vorliegende Datenbögen insgesamt, Familien ohne Migrationshintergrund, Familien mit Migrationshintergrund.....	91
Tab. 7:	In den Familien gesprochene Sprache Deutsch / Nicht-Deutsch / Deutsch und Fremdsprache	94
Tab. 8:	Herkunftsregionen der Familien mit Migrationshintergrund.....	97
Tab. 9:	Einreisedatum der Migrationsfamilien.....	98
Tab. 10:	Ausgewählte demografische Daten im Vergleich: Familien mit Migrationshintergrund und Familien ohne Migrationshintergrund.....	101
Tab. 11:	Zugänge ins Projekt – Familien ohne und mit Migrationshintergrund.....	104
Tab. 12:	Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Familien mit und ohne Migrationshintergrund	105
Tab. 13:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Familien mit und ohne Migrationshintergrund	108
Tab. 14:	Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele – Familien mit und ohne Migrationshintergrund.....	110
Tab. 15:	In welches Angebot wurde vermittelt? – Familien mit und ohne Migrationshintergrund.....	111
Tab. 16:	Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Familien mit und ohne Migrationshintergrund	112
Tab. 17:	Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Familien mit und ohne Migrationshintergrund.....	112
Tab. 18:	Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft und der Mütter – Familien mit und ohne Migrationshintergrund.....	113
Tab. 19:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modellaufzeit – Familien mit und ohne Migrationshintergrund	114
Tab. 20:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modellaufzeit.....	115
Tab. 21:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Arbeit – Familien mit und ohne Migrationshintergrund.....	116

Tab. 22:	Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Familien mit und ohne Migrationshintergrund	117
Tab. 23:	Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Familien mit und ohne Migrationshintergrund	118
Tab. 24:	Ausgewählte demografische Daten im Vergleich: Deutsch sprechende Familien sowie kein Deutsch sprechende Familien	123
Tab. 25:	Zugänge ins Projekt – Deutsch sprechende Familien und kein Deutsch sprechende Familien	125
Tab. 26:	Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien.....	126
Tab. 27:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien	128
Tab. 28:	Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele von Deutsch sprechenden und kein Deutsch sprechenden Migrationsfamilien	130
Tab. 29:	In welches Angebot wurde vermittelt? – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien	131
Tab. 30:	Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien.....	132
Tab. 31:	Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien	132
Tab. 32:	Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft und der Mütter – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien	133
Tab. 33:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modellaufzeit – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien.....	134
Tab. 34:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modellaufzeit – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien.....	135
Tab. 35:	Abschlussbogen – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien	136
Tab. 36:	Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien	137
Tab. 37:	Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Deutsch sprechende und kein Deutsch sprechende Familien	137
Tab. 38:	Sozioökonomische Daten: Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	140
Tab. 39:	Zugänge ins Projekt – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	143
Tab. 40:	Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	144
Tab. 41:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	146
Tab. 42:	Auffällige Differenzen bei einem Vergleich der Belastungsmittelwerte der drei Gruppen – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	148

Tab. 43:	Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	150
Tab. 44:	In welches Angebot wurde vermittelt? – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	151
Tab. 45:	Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	151
Tab. 46:	Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	152
Tab. 47:	Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	153
Tab. 48:	Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Mütter – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	154
Tab. 49:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	154
Tab. 50:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	155
Tab. 51:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Arbeit – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	156
Tab. 52:	Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen.....	157
Tab. 53:	Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Familien aus unterschiedlichen Herkunftsregionen	158
Tab. 54:	Sozioökonomische Daten der Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	160
Tab. 55:	Zugänge ins Projekt – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	162
Tab. 56:	Einschätzung der Fachkräfte bezüglich eines guten Kontaktaufbaus zur Mutter – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	163
Tab. 57:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	166
Tab. 58:	Belastungsmittelwerte in einzelnen Items im Vergleich – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	169
Tab. 59:	Insgesamt am häufigsten definierte Arbeitsziele – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	170
Tab. 60:	In welches Angebot wurde vermittelt? Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	172
Tab. 61:	Bewertung der Kooperation mit den Familien durch die Fachkräfte – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	173
Tab. 62:	Einschätzung der Zielerreichung nach Abschluss der Angebote durch die Fachkräfte – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	174

Tab. 63:	Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkraft – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	174
Tab. 64:	Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Mütter – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	175
Tab. 65:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	176
Tab. 66:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Mütter zum Abschluss der Angebote bzw. nach dem Ende der Modelllaufzeit – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	176
Tab. 67:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Arbeit – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	177
Tab. 68:	Anzahl und Art der Kontakte in der Gesamtübersicht – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	178
Tab. 69:	Erforderlichkeit einer weiteren (projektfernen) Unterstützung – Migrationsfamilien mit unterschiedlicher Verweildauer in Deutschland	179
Tab. 70:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung durch die Fachkräfte im Gesamtvergleich	183
Tab. 71:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen vor Beginn der Arbeit für die einzelnen Stichproben in der Gesamtübersicht	185
Tab. 72:	Einschätzung der Zielerreichung durch die Fachkräfte – Gesamtübersicht	187
Tab. 73:	Mittelwert der Belastungen in den einzelnen Dimensionen nach Beendigung der Angebote für die einzelnen Stichproben in der Gesamtübersicht	188
Tab. 74:	Einschätzung der familiären Gesamtbelastung zu Beginn der Angebote durch die Fachkräfte und Mütter im Gesamtüberblick.....	189
Tab. 75:	Bewertung der Verbesserung in den einzelnen Kompetenzen aus Sicht der Fachkräfte und der Mütter im Vergleich – Gesamtübersicht	191

Anhang

Code- nummer	_____	____/____/____
	Vorname des jüngsten Kindes	Geburtsdatum des jüngsten Kindes, Orts- kennzeichen

Ausgefüllt von: _____

Daten zur Kontaktaufnahme

1. Erstanfrage am _____ durch _____

Extern	<input type="checkbox"/>	SkF intern	<input type="checkbox"/>
ASD	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	ASB/Familienberatung	<input type="checkbox"/>
SpFH	<input type="checkbox"/>	Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>	Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Sozialrathaus	<input type="checkbox"/>	Familiencafe	<input type="checkbox"/>
Hebamme	<input type="checkbox"/>	SpFH	<input type="checkbox"/>
Gynäkologe/Gynäkologin	<input type="checkbox"/>	Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Geburtsklinik/Kinderklinik	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle für wohnungs- lose Frauen	<input type="checkbox"/>
Kinderarzt/Kinderärztin	<input type="checkbox"/>	Stadtteilarbeit	<input type="checkbox"/>
Frühförderstelle	<input type="checkbox"/>	Frauenhaus	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	Familienzentrum	<input type="checkbox"/>
Familienzentrum	<input type="checkbox"/>	Entwicklungspsychologische Frühberatungsstelle	<input type="checkbox"/>
Wohnungsamt/Gesellschaft	<input type="checkbox"/>		
Schwangerenberatung extern	<input type="checkbox"/>		
Beratungsstelle, sonstige	<input type="checkbox"/>		
Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>		
Selbstmeldung	<input type="checkbox"/>		
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	Sonstige:	<input type="checkbox"/>

2. Datum der ersten persönlichen Kontaktaufnahme _____

zu Hause in der Einrichtung sonstiges _____

3. Konkreter Anlass der Kontaktaufnahme

4. Konkrete Erwartungen (Ziele) der Mutter / Vater beim ersten Gespräch. Ev. Einleitungssätze aufschreiben.

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
Im Kontext Früher Hilfen

5. Im ersten Gespräch (persönliche Begegnung) von der Frau / Mann auf eine offene Frage hin genannte **Anliegen (Belastung)** sowie erste persönliche Einschätzung der **Ressourcen** in der Familie anhand der Antworten der Mutter / Vater auf die offene Frage nach Stärken, die helfen können die Belastungen zu verringern

	Einschätzung: von 1= keine Belastung bis 4=sehr hohe Belastung bzw. 1=keine Ressourcen, 4=sehr gute Ressource	Belastung				Ressource			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1. Lebensweltliche Dimension	Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schulbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Berufliche Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten, Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Soziale Situation (Beziehung der Familie zum sozialen Umfeld, zu Verwandten, Freunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unterstützung der Familie durch externe Institutionen (Professionelle, Behörden, Ämter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Familiäre Dimension	Alkohol-, Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	Tabakkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	Alleinerziehend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Initiative der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fürsorglichkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Familiärer Zusammenhalt (unter Umständen positive Erfahrungen in Herkunftsfamilie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erkrankung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
Psychische Belastbarkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Situation des Kindes	Gesundheitliche Situation (häufig erkrankt, Behinderung oder selten krank)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Körperliche Erscheinung (Gewicht, Wachstum, motorische Entwicklung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sprachliche Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychischer Zustand (Sozialverhalten, Umgang mit anderen Kindern/ Erwachsenen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Temperament des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versorgung (Nahrung, Kleidung, Körperpflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eltern-Kind Interaktion	Gewalt gegen das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---	---	---
	(Positive) Einstellung der Mutter zum Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Emotionale Zuwendung zum Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zuverlässigkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Berechenbarkeit der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auswirkungen der Partnersituation auf das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Veränderung der Partnersituation durch Schwangerschaft und Geburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Betreuungssituation des Kindes (durch Eltern/Dritte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Körperkontakt/ Zärtlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kohärenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Selbstwirksamkeitsgefühl der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 a. **Anliegen, Belastungen**, die im ersten Gespräch genannt wurden, bezogen auf...

- **...Lebensweltliche Dimension:**

- **...Familiäre Dimension:**

- **...Situation des Kindes**

- **...Eltern-Kind-Interaktion**

5 b. **Stärken, Ressourcen**, die im ersten Gespräch deutlich wurden, bezogen auf...

- **...Lebensweltliche Dimension:**

- **...Familiäre Dimension:**

- **...Situation des Kindes**

- **...Eltern-Kind-Interaktion**

**6. Erste persönliche Einschätzung der Gesamt-Belastung der Familie
von 1 = keine Belastung bis 4 = sehr hohe Belastung**

	1	2	3	4
Durch Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch wichtige Personen, Freundeskreis, andere Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Erste persönliche Einschätzung der Gesamt-Ressourcen der Familie
von 1 = keine Ressourcen bis 4 = hohe Ressourcen**

	1	2	3	4
Durch Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch wichtige Personen, Freundeskreis, andere Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Vermittlung in: (Mehrfachantworten möglich)

Extern		SkF intern		Projektintern	
ASD	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>	Kurzberatung	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>	ASB/Familienberatung	<input type="checkbox"/>	Aufsuchende Arbeit	<input type="checkbox"/>
Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>	Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>	Gruppenangebot	<input type="checkbox"/>
		Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>	Schwangerengruppe/ Geburtsvorbereitung	<input type="checkbox"/>
Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Frühförderstelle	<input type="checkbox"/>	Familienbildungsangebot	<input type="checkbox"/>	Vater-Kind-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Wohnungsamt	<input type="checkbox"/>	Familiencafe	<input type="checkbox"/>	Säuglingspflegekurs	<input type="checkbox"/>
Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/>	Familienhilfe	<input type="checkbox"/>	Das Baby verstehen	<input type="checkbox"/>
Therapie-Angebot	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle für wohnungslose Frauen	<input type="checkbox"/>	PEKIP	<input type="checkbox"/>
Ausländeramt	<input type="checkbox"/>	Stadtteilarbeit	<input type="checkbox"/>	Sonstige Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>
Klinik/Reha	<input type="checkbox"/>	Frauenhaus	<input type="checkbox"/>	Paten	<input type="checkbox"/>
Ambulante medizin. Versorgung	<input type="checkbox"/>	Familienzentrum	<input type="checkbox"/>	STEEP	<input type="checkbox"/>
		Entw.-psych. Beratung	<input type="checkbox"/>		
		BtG	<input type="checkbox"/>	Ehrenamtliche Helfer	<input type="checkbox"/>
		Weitere Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>		
Sonstige	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>

8a. :Begründung:

--

9. Aktuelles Helfersystem (Mehrfachantworten möglich)

Bereits vor Projektaufnahme in der Familie tätiges Helfersystem:

Öffentl. Helfersystem		SkF intern		Private Unterstützung	
ASD	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsberatung	<input type="checkbox"/>	Eltern	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	ASB/Familienberatung	<input type="checkbox"/>	Großeltern	<input type="checkbox"/>
SpFH	<input type="checkbox"/>	Kindertagesbetreuung	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>	Kindertagespflege	<input type="checkbox"/>	Freunde	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	Mutter-Kind-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	Gemeinde	<input type="checkbox"/>
Sozialrathaus	<input type="checkbox"/>	Familiencafe	<input type="checkbox"/>	Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>
Hebamme	<input type="checkbox"/>	SpFH	<input type="checkbox"/>	Kulturverein	<input type="checkbox"/>
Gynäkologe/Gynäkologin	<input type="checkbox"/>	Familienhilfe	<input type="checkbox"/>	Geschwister	<input type="checkbox"/>
Geburtsklinik/Kinderklinik	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle f. wohnungs-lose Frauen	<input type="checkbox"/>		
Kinderarzt/Kinderärztin	<input type="checkbox"/>	Stadtteilarbeit	<input type="checkbox"/>		
Frühförderstelle	<input type="checkbox"/>	Frauenhaus	<input type="checkbox"/>		
Kinderbetreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	Familienzentrum	<input type="checkbox"/>		
Familienzentrum	<input type="checkbox"/>				
Wohnungsamt/Gesellschaft	<input type="checkbox"/>				
Schwangerenberatung extern	<input type="checkbox"/>				
Beratungsstelle, sonstige	<input type="checkbox"/>				
Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>				
Erziehungshilfemaßnahmen, weitere	<input type="checkbox"/>				
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>

10. Kontaktaufbau

Gelingen eines Kontaktaufbaues aus Sicht der Fachkraft					
1: Stimme voll und ganz zu; 2: Stimme eher zu; 3: Stimme eher nicht zu; 4: Stimme überhaupt nicht zu k.A.: keine Angaben möglich. Person ist nicht im Angebotskontext vorhanden	1	2	3	4	k.A.
Es gelang einen guten Kontakt zur Mutter aufzubauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gelang einen guten Kontakt zur Vater aufzubauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gelang einen guten Kontakt zum Partner aufzubauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Verbleib nach Erstgespräch (Mehrfachantworten möglich)

Art des Angebotes	
Beratungstermin vereinbart:	
Kurze Einzelberatung	<input type="checkbox"/>
Einzelberatung über einen längeren Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Kurze Gruppenberatung	<input type="checkbox"/>
Gruppenberatung über einen längeren Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Hausbesuch vereinbart	<input type="checkbox"/>
Aufnahme in Gruppenangebot	<input type="checkbox"/>
Aufnahme in aufsuchende Arbeit	<input type="checkbox"/>
Telefonat fest vereinbart	<input type="checkbox"/>
Bedenkzeit erbeten, meldet sich wieder	<input type="checkbox"/>
Erstberatung war ausreichend	<input type="checkbox"/>
Diagnostik/Videoarbeit	<input type="checkbox"/>
Übernahme in STEEP/Langzeitintervention	<input type="checkbox"/>
Weitervermittlung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

11 a: Wörtliche Ausführungen der Klientin/des Klienten:

12. Ziele und Schwerpunkte der Arbeit aus Sicht der Familie und der Fachkraft

Stärkung von Erziehungskompetenzen					
	Fachkraft	Familie		Fachkraft	Familie
Förderung der Feinfühligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wissen über kindliche Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der emotionalen Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stärkung der Eltern-Kind Bindung/-Beziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der kognitiven Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entwicklung eines angemessenen Erziehungsverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und angemessene Reaktion darauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung von Versorgungskompetenzen					
Förderung der körperlichen Entwicklung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einschätzung gesundheitlicher Risiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflege des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wissen über medizinische Erstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wahrnehmen von Angeboten des Gesundheitssystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung von Kompetenzen das soziale Umfeld zu gestalten					
Gestaltung einer Alltagsstruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Organisation des Familienlebens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau und Pflege sozialer Netzwerke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nutzung von vorhandenen Angeboten im Umfeld (Müttertreff, Beratungsstellen, Ämter,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schaffung eines kindgerechten Wohnumfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung von Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Persönlichkeitsentwicklung bezogen auf...					
...die Ich-Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die eigene Lebensgestaltung			...Angst		
...die Partnerschaftsgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...Depressionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...familiäre Konflikte/Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...Sucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...sonstige psychische Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Umgang mit Auswirkungen von Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...Sprachliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Hilfeinhalte:					

Daten zur Familie

1. Familienstand

	Familienstand der Mutter seit	Familienstand des Vaters seit	Familienstand d. Partners seit
Ledig, allein erziehend			
Verheiratet in 1. Ehe seit			
Feste Partnerschaft seit			
Geschieden seit			
Geschieden, Wiederverheiratet seit			
Verwitwet seit			

2. Größe des Haushaltes

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen insgesamt	
..davon jünger als 6 Jahre	
..davon jünger als 15 Jahre	

2a. Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder und Erwachsenen

Anzahl	m / w	Geburtsdatum	Zugehörigkeit
			Kinder des Partners
			Kinder von Mutter+ Partner
			Kinder von Mutter + Expartner
			Partner
			Großmutter/Großvater
			Andere:

3. Migrationshintergrund/Sprachhintergrund

	Nationalität	Ausreise aus	In Deutschland seit	In der Familie gesprochene Sprache
Mutter der Kinder				
leibl. Vater der Kinder				
Partner der Mutter				
Eltern der Mutter				
Eltern des Vaters				

4. Ausbildung

	Geburtsdaten	Höchster Schulabschluss	Berufsausbildung
der Mutter			
des leiblichen Vaters			
des jetzigen Partners			

5. Derzeitige Berufstätigkeit...(auch betriebliche und schulische Ausbildungen/Studium/1-Eur Jobs berücksichtigen)

...der Mutter ja nein

wenn ja: als _____ / _____ Std. pro Woche
(möglichst genaue Berufsbezeichnung)

...des Vaters ja nein

wenn ja: als _____ / _____ Std. pro Woche
(möglichst genaue Berufsbezeichnung)

...des aktuellen Partners ja nein

wenn ja: als _____ / _____ Std. pro Woche
(möglichst genaue Berufsbezeichnung)

6. Art des Familieneinkommens

Einkommensart	Mutter	Kinder	Vater	Partner
Lohn/Gehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartz IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Quellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hat die Familie Schulden ? ja nein

wenn ja: wie hoch etwa? _____

8. Verfügt die Familie über Vermögen? ja nein

wenn ja: welcher Art? _____

9. Sonstiges:

Information zur Dokumentation der Aufnahme

Dieser Bogen wird möglichst zeitnah zur ersten Kontaktaufnahme ausgefüllt. Bitte erfassen Sie auch Familien, die möglicherweise nur ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben und weitere Angebote innerhalb des Projektes nicht nutzen. Wichtig ist, dass die **gelb** unterlegten Felder ausgefüllt sind. Der Bogen dient zur näheren Einschätzung der familiären Risiken und Ressourcen sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs. Es handelt sich dabei einerseits um Beobachtungsfragen (z.B. zu Wohnverhältnissen) und andererseits um Einschätzungen (z.B. zu Kompetenzen der Eltern). Die Fragen dienen der Evaluation, um Zielgruppen und Risikogruppen näher zu bestimmen. Die Dokumentation ist auch ein wichtiges Hilfsmittel für die Helferinnen und Helfer zur flexiblen Gestaltung der Angebote. Sie dient als Unterstützung zur Sammlung relevanter Daten, welche auch im weiteren Kontaktverlauf nicht verloren gehen sollten.

Bitte bearbeiten Sie den Bogen ab sofort während der ersten Kontaktpphase und senden Sie ihn uns unmittelbar danach zu (nach dem zweiten Kontakt zu der Familie, spätestens nach vier Wochen). Bitte erfassen Sie nur Familien, die ab sofort einen ersten Kontakt mit Ihnen aufnehmen. Dieser erste Kontakt darf in Ausnahmefällen auch max. 2 Wochen zurückliegen.

Codenummer

Die Codenummer wird benötigt, um die einzelnen Dokumente während der gesamten Projektlaufzeit zweifelsfrei einer Familie (einem analytischen „Fall“) zuordnen zu können. Durch den Code bleibt auch für Sie der Verlauf eines Kontaktes zu einer Familie immer nachvollziehbar. Bitte verwenden Sie immer dieselbe Codenummer, wie auf dem Aufnahmebogen.

Der Code setzt sich zusammen aus:

1. dem Vornamen des jüngsten Kindes der Mutter
2. dem Geburtsdatum dieses Kindes, z.B. 03.08.2007

Ausnahme: Erfolgte das Erstgespräch während der Schwangerschaft, setzt sich der Code zusammen aus:

1. dem Buchstaben „S“, anstelle des Vornamens des Kindes
 2. dem voraussichtlichen Geburtstermin des ungeborenen Kindes, anstelle des Geburtsdatums des jüngsten Kindes
- Überschneiden sich mehrere Geburtstermine, nummerieren Sie die Codes bitte durch. Beispiel: **S1** 03.08.2008 und **S2** 03.08.2008

Ausgefüllt von

Ihr **Kürzel** (z. B. Ihre Initialen/ eigene Codenummer) dient dazu, Sie für das Interview mit den Fachkräften vor Ort zu identifizieren und der jeweiligen Familie zuzuordnen. Wir benötigen dazu eine Liste mit den Kürzeln der Helfer/innen des Projektes. Bitte halten Sie Ihr einmal gewähltes Kürzel bei.

1. – 4. „Erstanfrage durch...“ bis konkrete Erwartungen

Notieren Sie das Datum der Erstanfrage und kreuzen Sie bitte bei 1. die Institution/Personen/Selbstmelder an, durch die die Familie in das Projekt vermittelt wurde. Diese vermittelnden Institutionen werden von uns dann gesondert als Netzwerkpartner interviewt.

Bei 2. erfassen Sie das Datum des ersten persönlichen Kontakts und in welchem Setting er stattfindet. Bei 3. und 4. notieren Sie bitte den Anlass und die Erwartungen.

5. Einschätzung der Belastung und Ressourcen

Bei den **Belastungen** handelt sich hier um keine harten Kriterien, sondern nur um eine **Einschätzungshilfe**. Zur umfassenden und zuverlässigen Einschätzung möglicher Belastungen einer Familie ist weiterhin Ihre fachliche Kompetenz gefordert. Erhalten Sie zu einem Punkt keine Informationen, so lassen Sie dieses Zeile unausgefüllt. Weitere Belastungen können Sie auch unter dem Punkt 5a „Stärken, Ressourcen, die im ersten Gespräch genannt wurden“ notieren.

Ressource

Bitte tragen Sie zusätzlich zu Ihrer Risikoeinschätzung vorhandene Ressourcen der Familie ein. Eine nicht vorhandene Belastung ist nicht unbedingt eine Ressource. Wenn Sie jedoch den Eindruck haben, dass beispielsweise die Berechenbarkeit der Eltern nicht nur „1=keine Belastung“ darstellt, sondern auffallend positiv ist und eine Ressource zum Ausgleich anderer risikobesetzter Dimensionen darstellt, kreuzen sie „1=keine Belastung“ und zusätzlich „Ressource“ auf einer Skala von 1-4 an. Weitere Ressourcen können Sie auch unter dem Punkt 5b, „Stärken, Ressourcen, die im ersten Gespräch genannt wurden“, notieren.

6. – 7. Gesamtbewertung: Belastung und Ressourcen

Geben Sie hier eine Gesamtbewertung der Belastungssituation sowie auch der in der Familie vorhandenen Ressourcen an. Sie können die zuvor aufgeführten Kategorien 1-4 als Hilfestellung nehmen.

8. 9. „Vermittelt in...“ und „aktuelles Helfersystem“

Ebenso wie in der Kategorie „Erstanfrage durch...“, stellen diese z.T. externen Institutionen Netzwerkpartner dar, die von uns getrennt betrachtet werden.

10. Kontaktaufbau – keine Angabe möglich

Die Antwortmöglichkeit k.A. (= keine Angabe möglich) trifft zu, wenn:

- a) die betreffende Person nicht vorhanden ist oder
- b) seitens der Mutter oder des allein erziehenden Vaters kein Kontakt zu der betreffenden Person besteht oder
- c) die betreffende Person keine Bedeutung im Familienleben einnimmt.

11. Verbleiben nach Erstgespräch

Kreuzen Sie bitte alle Angebote und Vereinbarungen an, die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit mit den Eltern sind.

12. Ziele und Schwerpunktsetzungen

Hier sind in 4 Kategorien aufgeteilt die Ziele und Schwerpunkte der Arbeit aus Sicht der Familien und Fachkräfte vor Ort anzukreuzen. Es handelt sich mit Blick auf die statistische Auswertbarkeit um sehr allgemeine Zielformulierungen. Weiterführende Vereinbarungen und konkretere Ziele können Sie unter „sonstige Hilfeinhalte“ vermerken

Daten zur Familie 1.- 9

Dokumentieren Sie hier alle Informationen, die Sie in der ersten Kontaktpphase über die Familie erhalten. Der Bogen muss jedoch nicht vollständig ausgefüllt werden, wenn Sie bestimmte Informationen nicht erhalten.

Wichtige Hinweise:

Dokumentieren Sie bereits in der ersten Kontaktpphase möglichst viele der erhaltenen Informationen. Auch bei einem Kurzkontakt notieren Sie bitte unter der Kategorie „Daten zur Kontaktaufnahme“ mindestens die **gelb** unterlegten Punkte, d.h. durch wen der Kontakt vermittelt wurde („Erstanfrage am...durch...“), was der Anlass der Kontaktaufnahme war, an welche Institution ggfs. weitervermittelt wurde und den Verbleib nach dem Erstgespräch. Je mehr Informationen Sie jedoch dokumentieren können, desto differenzierter können wir in der Evaluation die „Fälle“ auswerten.

Abschlussbogen

Codenummer	_____	___ / ___ / ___
	Vorname des jüngsten Kindes	Geburtsdatum des jüngsten Kindes, Ortskennzeichen

Ausgefüllt von: _____ Datum des Erstkontaktes: _____

Beendigung / Abbruch der Angebote				
Datum der Beendigung	___ / ___ / ___	oder: Kontakt besteht weiter <input type="checkbox"/>		
Anzahl der Kontakte	Aufsuchende Arbeit _____	(Kurz-)beratung in Einrichtung _____ aufsuchende (Kurz-)beratung _____	Gruppenangebot: _____	Paten: _____

1. Einschätzung der Gesamt-Belastung der Familie nach Beendigung des Angebotes von 1 = keine Belastung bis 4 = sehr hohe Belastung

	1	2	3	4
Durch Fachkraft				
Durch Mutter				
Durch Vater				
Durch Partner				
Durch wichtige Personen, Freundeskreis				

2. Einschätzung der Gesamt-Ressourcen der Familie nach Beendigung des Angebotes von 1 = keine Ressourcen bis 4 = hohe Ressourcen

	1	2	3	4
Durch Fachkraft				
Durch Mutter				
Durch Vater				
Durch Partner				
Durch wichtige Personen, Freundeskreis				

3. Belastungs- und Ressourceneinschätzung zum Zeitpunkt der Beendigung

	Einschätzung: von 1= keine Belastung bis 4=sehr hohe Belastung bzw. 1=keine Ressourcen, 4=sehr gute Ressource	Belastung				Ressource			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1. Lebens-weltliche Dimension	Finanzielle Situation								
	Schulbildung								
	Berufliche Situation								
	Wohnverhältnisse								
	Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten, Wohnumfeld								
	Soziale Situation (Beziehung der Familie zum sozialen Umfeld, zu Verwandten, Freunden)								
	Unterstützung der Familie durch externe Institutionen (Behörden, Ämter)								
2. Familiäre Dimension	Alkohol-, Drogenkonsum								
	Tabakkonsum								
	Alleinerziehend								
	Partnerschaft								
	Initiative der Eltern								
	Fürsorglichkeit der Eltern								
	Familiärer Zusammenhalt (unter Umständen positive Erfahrungen in Herkunftsfamilie)								
	Erkrankung der Eltern								
3. Situation des Kindes	Psychische Belastbarkeit der Eltern								
	Gesundheitliche Situation (häufig erkrankt, Behinderung oder selten krank)								
	Körperliche Erscheinung (Gewicht, Wachstum, motorische Entwicklung)								
	Sprachliche Entwicklung								
	Psychischer Zustand (Sozialverhalten, Umgang mit anderen Kindern/ Erwachsenen)								
	Temperament des Kindes								
4. Eltern-Kind Interaktion	Versorgung (Nahrung, Kleidung, Körperpflege)								
	Gewalt gegen das Kind								
	(Positive) Einstellung der Mutter zum Kind								
	Emotionale Zuwendung zum Kind								
	Zuverlässigkeit der Eltern								
	Berechenbarkeit der Eltern								
	Auswirkungen der Partnersituation auf das Kind								
	Veränderung der Partnersituation durch Schwangerschaft und Geburt								
	Betreuungssituation des Kindes (durch Eltern/Dritte)								
	Körperkontakt/ Zärtlichkeit								
	Kohärenz								
Selbstwirksamkeitsgefühl der Eltern									

Frühe Hilfen und Migration – Familien mit Migrationshintergrund
Im Kontext Früher Hilfen

4. Zielerreichung

Wurden die Ziele der Arbeit mit der Familie insgesamt erreicht?	Ja	Teilweise	Nein
---	----	-----------	------

5. Gesamtbewertung der Veränderungen

Bewertung der Veränderungen der elterlichen Kompetenzen in den einzelnen Bereichen

++ starke Verbesserung, + = Verbesserung, 0 = stabil, - = Verschlechterung, - - starke Verschlechterung

Stärkung von Erziehungskompetenzen

	Fachkraft	Familie		Fachkraft	Familie
Förderung der Feinfühligkeit			Wissen über kindliche Entwicklung		
Förderung der emotionalen Entwicklung des Kindes			Stärkung der Eltern-Kind Bindung/-Beziehung		
Förderung der kognitiven Entwicklung des Kindes			Entwicklung eines angemessenen Erziehungsverhaltens		
Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und angemessene Reaktion darauf			Sonstiges:		

Stärkung von Versorgungskompetenzen

Förderung der körperlichen Entwicklung des Kindes			Einschätzung gesundheitlicher Risiken		
Pflege des Kindes			Wissen über medizinische Erstversorgung		
Ernährung des Kindes					
Wahrnehmen von Angeboten des Gesundheitssystems			Sonstiges:		

Stärkung von Kompetenzen das soziale Umfeld zu gestalten

Gestaltung einer Alltagsstruktur			Organisation des Familienlebens		
Aufbau und Pflege sozialer Netzwerke			Nutzung von vorhandenen Angeboten im Umfeld (Müttertreff, Beratungsstellen, Ämter,...)		
Schaffung eines kindgerechten Wohnumfeldes			Sonstiges:		

Stärkung von Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Persönlichkeitsentwicklung bezogen auf...

...die Ich-Entwicklung			...Stress		
...die eigene Lebensgestaltung			...Angst		
...die Partnerschaftsgestaltung			...Depressionen		
...familiale Konflikte/Krisen			...Sucht		
...Vereinbarkeit von Familie und Beruf			...sonstige psychische Störungen		
...Umgang mit Auswirkungen von Arbeitslosigkeit					
...Sprachliche Kompetenz			...Sonstiges:		

Anmerkungen:

6. Kontaktaufbau

Wie bewerten Sie den Kontakt seitens der Eltern zum Angebotsende?					
1: Stimme voll und ganz zu, 2: Stimme eher zu; 3: Stimme eher nicht zu; 4: Stimme überhaupt nicht zu k. A.: keine Angaben möglich. Person ist nicht im Angebotskontext vorhanden	1	2	3	4	k.A.
Es bestand eine gute Kooperation mit der Mutter					
Es bestand eine gute Kooperation mit dem Vater					
Es bestand eine gute Kooperation mit dem Partner					

7. Gründe für die Beendigung

Gründe für die Beendigung	Eine weiteres Angebot ist nicht mehr notwendig	
	Abgabe der Zuständigkeit an eine anderes Angebot/Institution Wenn ja, welche:	
	Beendigung:	
	durch die Familie	
	durch die Fachkraft	
	Kontaktabbruch durch die Familie	
	Nimmt die Familie Ihres Wissens noch weitere Angebote/Hilfen in Anspruch Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche:	
	Anmerkungen zur Beendigung (Gründe für einen Abbruch, soweit bekannt; Beendigung in beiderseitigem Einvernehmen etc.)	

DOKUMENTATIONSBÖGEN

Informationen zur Dokumentation Beendigung eines Angebotes

Wird das Angebot im Rahmen des Projektes nicht mehr genutzt, füllen Sie bitte den Bogen zur Beendigung des Kontaktes aus.

Eine Beendigung trifft zu, wenn:

- keine weiteren Angebote mehr notwendig ist
- eine Weitervermittlung in eine andere Institution erfolgt. Dabei stellt das weitervermittelte Angebot keinen Kontakt im Kontext des Projektes dar.
- der Kontakt durch die Familie oder durch die Fachkraft/ HelferIn (vorzeitig) abgebrochen wird.
- Wenn das Angebot in beiderseitigem Einvernehmen beendet wurde.

Bitte senden Sie uns den Bogen direkt nach Beendigung eines Angebotes zusammen mit der Dokumentation der Tätigkeiten zu. Erfolgt der Kontakt über einen längeren Zeitraum als 1,5 Jahre, dann füllen Sie diesen Bogen bitte 1,5 Jahren nach dem 1. Kontakt aus und vermerken auf dem Bogen, dass das Angebot bzw. der Kontakt noch nicht beendet ist.

Codenummer

Bitte verwenden Sie hier dieselbe Codenummer, wie auf dem Aufnahmenbogen und dem Bogen zur Dokumentation der Tätigkeiten.

Der Code setzt sich zusammen aus:

1. dem Vornamen des (zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme) jüngsten Kindes der Mutter
2. dem Geburtsdatum dieses Kindes, z.B. 03.08.2007

Ausnahme: Erfolgte das Erstgespräch während der Schwangerschaft, setzt sich der Code zusammen aus:

1. dem Buchstaben „S“, anstelle des Vornamens des jüngsten Kindes
 2. dem voraussichtlichen Geburtstermin des ungeborenen Kindes, anstelle des Geburtsdatums des Kindes
- Überschneiden sich mehrere Geburtstermine, nummerieren Sie die Codes bitte durch. Beispiel: S1 03.08.2008 und S2 03.08.2008

Ausgefüllt von

Bitte tragen Sie hier Ihr Kürzel ein.

Datum der Beendigung

Als Datum der Beendigung geben Sie bitte Ihren letzten Kontakt zu der Familie an. Dies gilt auch bei einem Abbruch durch die Familie.

Anzahl der Kontakte

Bitte geben Sie die Anzahl der Kontakte an. Eingeschlossen sind alle Kontakte, bei denen Sie mit der Familie inhaltlich arbeiten. Ein kurzes Telefonat in dem z.B. ein Rückruf vereinbart wird, muss nicht in die Zählung einbezogen werden.

1. und 2. Gesamtbewertung: Belastung und Ressourcen

Bitte geben Sie hier eine Gesamtbewertung der Belastungssituation sowie auch der in der der Familie vorhandenen Ressourcen an. Sie können die in 3 .aufgeführten Kategorien 1-4 als Hilfestellung nehmen.

3. Einschätzung der Risiken und Ressourcen

Beziehen Sie bitte Ihre Angaben zur Belastungseinschätzung auf den Zeitpunkt der Beendigung des Angebotes.

Es handelt sich hier um keine harten Kriterien, sondern nur um eine Einschätzungshilfe. Zur umfassenden und zuverlässigen Einschätzung möglicher Belastungen einer Familie ist weiterhin Ihre fachliche Kompetenz gefordert.

Ressource

Bitte tragen Sie zusätzlich zu Ihrer Belastungseinschätzung vorhandene Ressourcen der Familie ein. Eine nicht vorhandene Belastung ist nicht unbedingt eine Ressource. Wenn Sie jedoch den Eindruck haben, dass die Berechenbarkeit der Eltern beispielsweise nicht nur „1=keine Belastung“ darstellt, sondern auffallend positiv ist und eine Ressource zum Ausgleich anderer risikobesetzter Dimensionen darstellt, kreuzen Sie „1=keine Belastung“ und zusätzlich „Ressource“ an.

4. Erreichen der Ziele

Diese Frage bezieht sich auf die zu Kontaktbeginn formulierten Ziele. Geben Sie bitte das Ausmaß der Zielerreichung zum Zeitpunkt der Beendigung des Angebotes bzw. 1,5 Jahre nach dem ersten Kontakt an.

5. Gesamtbewertung der Veränderungen

Dokumentieren Sie bitte die in der Familie beobachteten Veränderungen über die gesamte Laufzeit des individuellen Angebotes.

Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung ab, unabhängig von den zu Kontaktbeginn gesetzten Zielen.

6. Kontaktaufbau/Kooperationsbereitschaft – keine Angabe möglich

Die Antwortmöglichkeit k.A. steht für keine Angabe möglich. Dies trifft zu, wenn:

- a) die betreffende Person nicht vorhanden ist oder
- b) seitens der Mutter oder des Vaters kein Kontakt zu der betreffenden Person besteht oder
- c) die betreffende Person keine Bedeutung im Familienleben einnimmt.

Bitte beziehen Sie die Angaben zur Kooperationsbereitschaft auf den Zeitpunkt der Hilfebeendigung.

7. Gründe für die Beendigung

Hier geben Sie bitte Gründe für die Beendigung des Kontaktes an. Diese Kategorie muss nicht ausgefüllt werden, wenn der Kontakt weiterhin besteht. Erfolgte eine Beendigung des Kontaktes in beiderseitigem Einvernehmen, so kreuzen Sie bitte „Beendigung durch die Familie“ und „Beendigung durch die Fachkraft“ an. Auch einen Abbruch des Kontaktes durch die Familie vermerken Sie bitte entsprechend.