



Berlin School of Public Health | BSPH

Gesundheitsförderung durch Empowerment von Frauen im Setting Stadtteil – Evaluation des Projekts Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg

Schlussbericht

Projektleitung: Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Giselinde Berg; Dipl. Soz. Regina Stolzenberg

unter Mitarbeit von Gülcan Bağcı, Dipl. Soz., MPH; Nina Kleinow B.A.

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

Förderkennzeichen: 01EL0809

Inhaltsverzeichnis

1. Kurzdarstellung	3
1.1 Aufgabenstellung	3
Das Interventionsprojekt	3
1.2 Voraussetzungen des Vorhabens	4
1.3 Planung und Ablauf	5
Das Evaluationsprojekt	6
Der Datenschutz	8
1.4 Wissenschaftlicher und technischer Stand, an den angeknüpft wurde	9
1.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen	11
2.1 Die Stadtteilmütter	11
2.1.1 Rekrutierung von Stadtteilmüttern	11
2.1.2 Zufriedenheit der Stadtteilmütter mit der Schulung und mit dem Projektverlauf	17
2.1.3 Wirkung der Schulung und der Tätigkeit auf die Stadtteilmütter	29
2.1.4 Bedeutung der beruflichen Perspektive für die Stadtteilmütter	35
2.1.5 Zusammenfassung: Stadtteilmütter als Zielgruppe	38
2.2 Zugang zu den Familien im Stadtteil	43
2.2.1 Zugangswege zu Familien	44
2.2.2 Motive der Frauen für die Kontaktaufnahme mit den Stadtteilmüttern	46
2.2.3 Hindernisse im Zugang zu Familien	48
2.2.4 Vorgehensweise der Stadtteilmütter im Hinblick auf den Zugang zu Familien	50
2.2.5 Zusammenfassung	53
2.3 Die aufgesuchten Frauen	54
2.3.1 Aufgesuchte Frauen – Auswertung der Dokumentationsbögen	55
2.3.2 Aufgesuchte Frauen – Ergebnisse der Abschlussbefragung	60
2.3.3 Einzelkontakte – Auswertung der Dokumentationsbögen	75
2.4 Experten	79
2.4.1 Erwartungen an die Stadtteilmütter	80
2.4.2 Kooperationserfahrungen in Elterncafés	81
2.4.3 Sonstige Wirkungen	84
2.4.4 Zusammenfassung	85
2.5 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	87
2.5.1 Zielgruppe: Stadtteilmütter	87
2.5.2 Zielgruppe: Familien im Stadtteil	91
2.5.3 Zielgruppe: Experten/innen	93
2.5.4 Stärken und Herausforderungen, förderliche und hinderliche Bedingungen	95
2.5.5 Fazit	99

2.6 Fortschritte anderer Stellen	100
2.7 Veröffentlichungen/Vorträge	100
Vorträge	100
2.8 Literatur	101
2.9 Anhang	106
Tabelle Soziodemografie aufgesuchte Frauen	107
Tabellenverzeichnis	109
Abbildungsverzeichnis	109
Schaubild Interventions- und Evaluationsprojekt	110
Tabelle Methoden	111

I. KURZDARSTELLUNG

1.1 Aufgabenstellung

Das Interventionsprojekt

Das zu evaluierende Projekt "Stadtteilmütter in Berlin Kreuzberg" zielt darauf ab, das gesunde Aufwachsen und die Bildungschancen von Kindern in einer sozial benachteiligten Region so früh wie möglich zu fördern, um so die notwendige Voraussetzung für ihre zukünftige gesellschaftliche Teilhabe zu schaffen. Es nahm Ende 2007 seine Arbeit auf und ist bei der Beratungsstelle „Treffpunkt am Mehringplatz“ (*tam*) angesiedelt, einer Einrichtung des Diakonischen Werkes Berlin-Stadtmitte, die schon seit vielen Jahren in der Region tätig ist. Um die Gesundheits- und Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken, sollten Frauen aus dem Stadtteil (Peers) in zwei Kursen zu Stadtteilmüttern (STM) geschult werden. Im Rahmen eines niedrigschwelligen Angebotes von zehn Hausbesuchen und in zwei Elterncafés sollten sie Themen rund um die Erziehung und Gesundheit von Kindern vermitteln und die Eltern ermutigen, ihre Kinder frühzeitig in einer Kindertagesstätte anzumelden. Darüber hinaus sollten die STM die Familien unterstützen und eine Brücke in das professionelle System und zu anderen sozialen Angeboten in der Stadt bilden. Ein Teil ihrer Tätigkeit besteht auch darin, ihre Arbeit in der Öffentlichkeit dazustellen. Als Kooperationspartner des Diakonischen Werkes Berlin-Stadtmitte sind das Jugendamt des Bezirkes Friedrichshain-Kreuzberg, der Projektträger ‚Wille‘ e.V., die Kita-Eigenbetriebe des Senats von Berlin und das lokale Quartiersmanagement beteiligt. Weitere Experten/innen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Verwaltungsbereich sollten begleitend in die Arbeit einbezogen werden. Das Projekt wurde aus Mitteln der EU (ESF, EFRE), der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, des Jugendamtes Friedrichshain-Kreuzberg und des Jobcenters Friedrichshain-Kreuzberg gefördert. Das STM-Projekt ist in ein eigens geschaffenes ‚Netzwerk Frühe Bildung‘ eingebunden, dem der Projektträger *tam*, das Jugendamt sowie Kindertagesstätten und Grundschulen der Region angehören. Es arbeitet darüber hinaus in weiteren Arbeitsgruppen (Sozialraum AG) und Netzwerken (Netzwerk Kinderschutz; ‚Rund um die Geburt‘) mit.

Das Evaluationsprojekt

Ziele der Evaluation

Das Forschungsprojekt will unter Berücksichtigung des Peer-Gruppen-Ansatzes eine Analyse des Interventionsprojekts im Hinblick auf seine Durchführbarkeit, Wirksamkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit leisten. Dabei sollen fördernde und hemmende Faktoren in der Umsetzung der Maßnahme identifiziert werden. Schwerpunkt und Grundlage der Forschung waren wiederholte Befragungen von drei Zielgruppen: den Stadtteilmüttern, den aufgesuchten Frauen und den professionellen Akteuren im Quartier. Folgende Forschungsfragen sollen dabei beantwortet werden:

- Gelingt es, Frauen für das Training als Stadtteilmutter zu gewinnen und wenn ja, schließen sie es erfolgreich ab? Sind sie mit der Ausbildung zufrieden? Welche Auswirkung haben Ausbildung und Tätigkeit als Stadtteilmutter auf die persönliche Entwicklung der Frauen?
- Finden die Stadtteilmütter Zugang zu schwer erreichbaren Frauen mit Hilfebedarf, gelingt es, ihr Vertrauen zu gewinnen? Wie beurteilen die aufgesuchten Frauen die Kontakte zu den Stadtteilmüttern? Welche Interventionsziele der Frühförderung werden erreicht? In welchem Umfang werden Vermittlungsangebote wahrgenommen?
- Sind die professionellen Akteure zur Zusammenarbeit in einem Netzwerk bereit? Wie schätzen sie die Arbeit der Stadtteilmütter ein? Welche Möglichkeit der Unterstützung sehen sie?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen kamen im Rahmen eines Methodenmix verschiedene Methoden zur Anwendung (s. Tab. Methoden im Anhang):

- qualitative leitfadengestützte Interviews mit STM, aufgesuchten Frauen und Experten/innen auf Bezirks- und Landesebene sowie mit Projekt- und Kursleiterinnen, Mitarbeiterinnen des *tam*
- quantitative Interviews mit teilstandardisierten Fragebögen: (mehrfache) Befragungen der STM sowie der aufgesuchten Frauen
- Dokumentationsbögen der Hausbesuche, Einzelkontakte und Veranstaltungen in den Elterncafés (quantitative und qualitative Auswertung)
- teilnehmende Beobachtungen der Reflexionstreffen der STM, des Projektteams *tam*, des Netzwerks Frühe Bildung und punktuell in Elterncafés
- Fokusgruppen mit den STM
- Feedback-Runden mit STM, Projektteam *tam* und dem Netzwerk Frühe Bildung

1.2 Voraussetzungen des Vorhabens

Die dreijährige Laufzeit des Evaluationsprojektes begann am 1.10.2008 und endete am 30.9.2011. Die Finanzierung der STM durch das Jobcenter im Rahmen einer Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung (MAE) hatte Einfluss auf den Verlauf des Interventionsprojekts und darüber auch auf die Evaluation. Zum einen reduzierten die verpflichtenden Fortbildungen im Umfang von 20 % der Stundenzahl die reale Arbeitszeit der STM; zum anderen hatte die zeitliche Befristung der Maßnahme auf zwei Jahre eine erhebliche personelle Fluktuation zur Folge, die die Ausbildung eines dritten Kurses erforderlich machte. Um diese Modifikation des ursprünglichen Konzepts berücksichtigen zu können, wurde das Evaluationsprogramm ergänzt und nach

Abstimmung mit dem Projektträger DLR in die Evaluation einbezogen (vgl. Zwischenbericht 2009).

1.3 Planung und Ablauf

Das Interventionsprojekt

Im Oktober 2007 nahm das Stadtteilmütter-Projekt seine Tätigkeit mit der Entwicklung der Unterrichtsmaterialien (Module) und der Rekrutierung von Kursteilnehmerinnen auf. Das Curriculum bestand aus zehn Modulen mit den Themen Kindesentwicklung, Gesundheit, Sprachentwicklung, Spielen, Erziehung, Erziehungsprobleme, Kinderrechte, Kita-Besuch, Trennung/ Scheidung sowie materielle Absicherung. Die praktische Umsetzung begann im Januar 2008 mit der Durchführung eines halbjährigen Trainings, das zwei Sozialpädagoginnen zunächst an zwei Standorten durchführten. Die Schulung zur Stadtteilmutter (STM) durchliefen 32 Frauen, die nach einer Prüfung 28 von ihnen mit einem Zertifikat abschließen konnten. Nach dem Ende ihres Trainings begannen sie mit den Hausbesuchen. Als weiteres Tätigkeitsfeld der STM wurden parallel dazu in zwei Kitas Elterncafés aufgebaut, um die Möglichkeit informeller Kontakte mit Eltern, die ihre Kinder bringen oder abholen, zu nutzen.

Anfang 2009 fand ein zweites Training zur STM mit 21 Teilnehmerinnen statt, 19 haben es mit einem Zertifikat beendet und anschließend ihre praktische Tätigkeit begonnen, die wie bereits beim 1. Kurs über eine MAE-Maßnahme des Jobcenters finanziert wurde.

Nachdem sich zeigte, dass es, trotz eines gemeinsamen sozialen Hintergrundes nicht so ohne weiteres gelang, über Hausbesuche Kontakt zu Familien in besonderen Problemlagen zu bekommen, wurde die Zahl der Elterncafés in Kitas und Grundschulen der Region erweitert, um einen weiteren niedrigschwelligen Zugang zu erproben.

Um für STM des 1. Kurses nach dem Auslaufen der maximal zweijährigen MAE-Förderung im Herbst 2010 eine Perspektive zu eröffnen, wurde in Zusammenarbeit mit der Wille e.V. und dem Diakonischen Bildungszentrum Lobetal ein Modellprojekt entwickelt, das interessierten Frauen die Möglichkeit bietet, unter Anrechnung ihrer bisherigen Tätigkeit als STM einen anerkannten Berufsabschluss als Sozialassistentin/Interkulturelle Familienbegleiterin zu erwerben. Zehn Frauen aus beiden Kursen haben sich dafür beworben und wurden angenommen. Einige STM konnten aus Honoraren, die das Jugendamt finanziert, weiterarbeiten. Andere schieden aus privaten Gründen aus. Im Herbst 2010 waren von den beiden ersten Kursen noch 18 STM tätig.

Nach dem Übergang mehrerer STM in die Sozialassistentenausbildung wurde, um die Hausbesuche und den Einsatz in den Familiencafés fortsetzen zu können, von Projektleitung und Förderern entschieden, das ursprüngliche Konzept mit zwei Kursen zu erweitern und die ausscheidenden STM durch neu Ausgebildete zu ersetzen. So begann Anfang Mai 2010 das Training für einen dritten Kurs, den 20 Frauen im Oktober mit

einem Zertifikat beendet haben. Nachdem mehrere Teilnehmerinnen aus privaten oder beruflichen Gründen ausgeschieden sind, haben Ende 2010 zwölf Frauen der 3. Gruppe die Arbeit als STM aufgenommen. Ein Jahr später arbeiten insgesamt 25 Frauen als STM, davon etwa die Hälfte in verschiedenem Stundenumfang über Honorar, die übrigen wurden aus MAE-Mitteln des Jobcenters finanziert.

Die praktische Tätigkeit der STM wird in regelmäßigen Reflexionstreffen durch ursprünglich zwei, seit Anfang 2011 durch eine Kursleiterin begleitet. Nachdem deutlich wurde, dass der Zugang zu den als schwer erreichbar definierten Familien auch für die aus dem gleichen Kulturkreis stammenden und speziell ausgebildeten Multiplikatorinnen keineswegs einfach ist, war dementsprechend die Frage der Erreichbarkeit, immer wieder Thema in den Reflexionstreffen wie auch in den Feedbackrunden. Darüber hinaus ging es außerdem häufig darum, wie die Treffen mit den Frauen bei den Hausbesuchen möglichst erfolgreich gestaltet werden könnten. Viele STM berichteten, dass ein in gewisser Weise chronologischer Ablauf entlang der zehn Module in der Praxis schwer, in manchen Fällen gar nicht umzusetzen ist. Neben dem Ausbau der Elterncafés wurde nun als weitere Modifizierung des Konzepts beschlossen, bei den Hausbesuchen zunächst als Kernmodule, jene fünf zu vermitteln, die sich mit der Gesundheit, der Entwicklung und Erziehung der Kinder beschäftigen. Bei den übrigen Themen sollten sich die STM an der Situation und dem Bedarf der jeweiligen Familie orientieren können, da manche Themen, wie z. B. Trennung/Scheidung für die Frauen von unterschiedlicher Relevanz sind.

Das Evaluationsprojekt

Um die Arbeit des Interventionsprojektes wissenschaftlich zu begleiten, wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten diverse Befragungen der drei Zielgruppen – STM, aufgesuchte Frauen und professionelle Akteure – durchgeführt (s. Tab. Methoden). Zu Beginn und nach Abschluss der Trainingsmaßnahmen wurden in den Jahren 2008 und 2009 zunächst alle STM des 1. wie des 2. Kurses befragt. Nach etwa ein- bzw. eineinhalbjähriger Praxis als STM, wurden die Erfahrungen der 1. Gruppe in Form qualitativer sowie teilstandardisierter Interviews erfasst. Nach der Erweiterung des Interventionsprojektes um einen dritten Kurs, wurden im darauffolgenden Jahr auch diese STM in die Evaluation einbezogen.

Die aufgesuchten Frauen, als zweite Zielgruppe, wurden gebeten, einmal nach Beginn der Hausbesuchsphase auf der Basis offener Fragen und ein zweites Mal vor Abschluss der Evaluation mittels eines teilstandardisierten Fragebogens Auskunft über ihre Erfahrungen mit den STM zu geben. War schon der Zugang zu den Familien für die STM nicht einfach, war es noch ungleich komplizierter, Frauen zu gewinnen, die sich für ein Interview mit den Evaluatoreninnen bzw. Dolmetscherinnen bereit fanden. Das betraf bereits die erste Befragung und noch mehr die abschließende Interviewrunde. Um für die Evaluation einen Zugang zur Zielgruppe der aufgesuchten Frauen zu ermöglichen, wurde in Abänderung des Konzepts und in Abstimmung mit dem Datenschutz-

beauftragten der Charité und dem Projektträger DLR beschlossen, wenn es nicht anders möglich ist, die Interviews nach einer entsprechenden Schulung von ausgewählten STM durchführen zu lassen. So haben STM drei Viertel der Frauen unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben interviewt.

Als dritte Zielgruppe wurden ferner zu Beginn und gegen Ende der Evaluationsphase professionelle Akteure aus verschiedenen Verwaltungen der Bezirks- und Senatsebene, von Kitas und Schulen sowie Vertreterinnen von Projekten oder freien Trägern hinsichtlich ihrer Kooperationsbereitschaft mit dem STM-Projekt interviewt.

Daneben wurden zu verschiedenen Zeitpunkten die Projektleitung, die Kursleiterinnen und sonstigen Mitarbeiterinnen des *tam* befragt, darauf wird hier nicht näher eingegangen. Im Projektverlauf fanden mehrere Feedback-Runden mit dem Projektteam des *tam* und den verschiedenen STM-Kursen statt. Die wöchentlichen Reflexionstreffen der STM wurde durch regelmäßige teilnehmende Beobachtungen begleitet, ebenso das Netzwerk Frühe Bildung. Darüber hinaus gab es monatliche Austauschtreffen mit dem Projektteam *tam*.

Als ein Ergebnis einer Feedback-Runde wurde als zusätzliches Instrument Fokusgruppen in die Evaluation eingeführt. Als partizipatives Element förderten sie die Vertrauensbildung, gaben ergänzende Informationen zum Stand des Projekts zwischen den Befragungen und ermöglichten themenbezogene Diskussionen mit den STM.

Um die Tätigkeit der STM im Rahmen der Hausbesuche erfassen zu können, wurde ein zwölfseitiger 'Dokumentationsbogen für Hausbesuche' entwickelt, der neben standardisierten auch einen hohen Anteil offener Fragen enthält. Das Ausfüllen dieser Bögen stellte aufgrund der teilweise eingeschränkten Bildungsvoraussetzungen und Sprachkenntnisse sowie einer fehlender Erfahrung, sich schriftlich auszudrücken, hohe Anforderungen an die STM und erforderte von den Evaluatoreninnen einen erheblichen Aufwand zur Anleitung und persönlichen Unterstützung beim Ausfüllen der Bögen.

Als Ergebnis einer Fokusgruppe mit den STM wurde im Sommer 2009 in Anpassung an die Veränderungen im Interventionsprojekt zusätzlich ein Dokumentationsbogen für Einzelkontakte entwickelt. Darin werden die Erfahrungen der STM mit den Frauen festgehalten, die sie bei verschiedenen Gelegenheiten, u. a. in Elterncafés, treffen, informieren und unterstützen, ohne dass diese in einen Hausbesuch einwilligen.

Während des Evaluationszeitraums wurden zahlreiche Elterncafés in Kitas und Grundschulen aufgebaut, im Durchschnitt waren die STM in elf Elterncafés eingesetzt. Allerdings gab es dabei durchaus Veränderungen, da in einigen Fällen Elterncafés wegen mangelnder Kooperation oder ungünstiger räumlicher Bedingungen eingestellt, in anderen interessierten und kooperationswilligen Einrichtungen dafür neue aufgebaut wurden. Zum Abschluss der Evaluation (30.9.2011) waren die STM in neun Elterncafés tätig.

Neben Information und praktischer Unterstützung für die Familien organisieren die STM in den Elterncafés diverse Aktivitäten, wie Veranstaltungen oder Ausflüge. Um diese zu erfassen, wurde ein weiterer Dokumentationsbogen („Veranstaltungen in Elterncafés“) erarbeitet und mit den STM abgestimmt. Darin sollen sie ihre Vorbereitung, die Ergebnisse und Erfahrungen festhalten, um sie als Anregung für die Teams in anderen Elterncafés einsetzen zu können. Die Veranstaltungen finden in unterschiedlichen Formen statt, als Vortrag einer Stadtteilmutter oder einer/eines externen Referenten/in, als Thementage oder als Themenwoche, wie „Rund um die Schule“. Die Veranstaltungen orientieren sich inhaltlich weitgehend an den Modulen, wie Kindesentwicklung, Gesundheit oder Spielen. Zur Förderung der Sprachentwicklung werden Anregungen zum Lesen für die Familie vermittelt oder es wird zu gemeinsamen „Spielen, Singen und Lesen“ gebeten, zur Illustration für gesunde Ernährung, wird zum „gesunden Frühstück“ eingeladen oder gemeinsam mit Müttern und Kindern gebacken. Darüber hinaus werden Themen aufgegriffen, die für die Eltern gerade aktuell und von allgemeiner Bedeutung sind, wie Schulwechsel, Probleme mit dem Jobcenter oder beim Wohnungswechsel. Diese Veranstaltungen werden teilweise in Kooperation mit den Sozialberaterinnen des *tam* durchgeführt. Bevorzugt für die Ferien wurden Ausflüge organisiert, Ziele können ein Zirkus, das Naturkundemuseum oder ein Kindertheater sein. Beliebt sind auch Ausflüge, zum Märchenspielplatz, der Bundesgartenschau oder den Britzer Gärten sowie zu Veranstaltungen, die mit Bewegung zu tun haben: Schwimmen, Bowling oder ein Wettbewerbe der Kitas im Olympiastadium. Viele Kinder, teilweise auch ihre Mütter, lernen so, über das eigene Wohnquartier hinaus, andere Teile der Stadt kennen. Insgesamt haben bis Oktober 2011 86 Veranstaltungen stattgefunden, etwa ein Drittel davon waren Ausflüge während der Schulferien.

Der Datenschutz

Die Vorbereitung wie die Durchführung der Befragungen wurden in allen Phasen mit dem Datenschutzbeauftragten der Charité abgestimmt. Das betraf sowohl die STM als auch in besonderer Weise die Zielgruppe der aufzusuchenden Frauen. Für die erste Erhebungsrunde wurden dementsprechend einfach formulierte Informationsblätter über die Ziele der Evaluation sowie eine schriftliche Einverständniserklärung entwickelt, mit den STM auf Verständlichkeit überprüft und übersetzt. Mit den für die Interviews vorgesehenen arabischen und türkischen Gemeindedolmetscherinnen fand eine zweitägige Vorbereitung statt, sie wurden danach den beiden STM-Kursen vorgestellt. Es haben jedoch nur wenige der von den STM besuchten Frauen das geforderte schriftliche Einverständnis für die erste und noch weniger für die abschließende Befragung gegeben. Um einen Feldzugang zu ermöglichen, wurde nach mehrfachen intensiven Diskussionen mit den STM das ursprüngliche Konzept abgeändert. In Abstimmung mit dem Datenschutzbeauftragten der Charité und dem Projektträger DLR wurde vereinbart, dass, wenn es nicht anders möglich ist, die STM nach einer entsprechenden Schulung die Interviews durchführen sollen, jedoch nicht bei der Frau, die sie besucht hatten (s. Zwischenberichte). Dementsprechend wurden sechs türkische,

drei arabische und eine deutsche STM geschult. Von der Projektleitung *tam*, die aus datenschutzrechtlichen Gründen die Organisation übernommen hatte, wurden alle aktiven und ehemaligen STM aufgefordert, die von ihnen besuchten Frauen zu kontaktieren, erneut das Ziel der Evaluation zu erläutern und für eine Teilnahme zu motivieren. Als Anreiz bzw. Kompensation für die Zeit wurden wahlweise Bücher oder Spiele für die Kinder oder Kinokarten in Aussicht gestellt. Die STM sollten dann dokumentieren, wen sie erreicht haben und wer zu einem Interview bereit bzw. mit welcher Begründung nicht bereit ist.

1.4 Wissenschaftlicher und technischer Stand, an den angeknüpft wurde

Die Auswirkungen von sozialer Benachteiligung auf verschiedene Lebensbereiche sind vielfach belegt und beeinflussen in besonderer Weise die Lebens- und Entwicklungschancen von Kindern. Die frühe Kindheit in Armut zu verbringen, hat langfristige Nachteile für die kognitive wie soziale Entwicklung ebenso wie die Gesundheit von Kindern. Ihre schulische Entwicklung und ihre beruflichen Perspektiven sind ebenso betroffen wie ihr sozialer Status und ihre Chancen zu gesellschaftlicher Teilhabe. Als wirksame Strategie, die Chancen für Kinder zu verbessern und den Zirkel von sozialer Selektion und schlechten Lernbedingungen zu durchbrechen, gilt es, frühzeitig zu intervenieren. Manche Familien, die in sozialen Brennpunkten leben, alleinerziehend, Menschen mit Migrationshintergrund oder Langzeitarbeitslose sind, haben einen unzureichenden Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem, gleichzeitig ist bei ihnen von einem erhöhten Interventionsbedarf für Maßnahmen der Gesundheitsförderung auszugehen (Mielck 2003). Ein Teil von ihnen gilt als schwer erreichbar. Eine Strategie besteht darin, durch den frühzeitigen Kitabesuch vor allem der Kinder aus Migrantenfamilien, deren Entwicklungs- und Sprachdefizite ausgleichen zu können (s. dazu ausführlich Stolzenberg et al. 2012).

Angesichts der zunehmenden sozialen Ungleichheit birgt Empowerment, ein Begriff, der seit der Ottawa-Charta große Bedeutung hat, die Hoffnung, zu einer sinnvollen Strategie im Umgang mit sozial Benachteiligten zu werden (Loss 2008). Es gibt diverse Studien zu Empowerment-Strategien, die auf unterschiedlichen Ebenen (z. B. Psychologie, Community, Ökonomie, Versorgungsstruktur) ansetzen, die Ergebnisse variieren nach Thema und sozialem Kontext. Trotz einiger methodischer Einschränkungen, gilt Empowerment als eine Public Health-Strategie der WHO (Wallerstein 2006). Während in angelsächsischen Ländern eine intensive Diskussion zu beobachten ist, verläuft diese in Deutschland bisher zögerlich. Die Umsetzung steht noch vor einigen bisher nicht befriedigend gelösten Aufgaben, die das Konzept wie auch die Möglichkeiten der Evaluation betreffen (Loss/Wise 2008). Für die Analyse von Empowerment-Prozessen wurden mehrere Dimensionen ermittelt, das sind z. B. Beteiligung an Entscheidungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Unterstützung, Inanspruchnahmeverhalten oder Kompetenzen (Kliche, Kröger 2008). Im Hinblick auf Empowerment-Prozesse bei

Frauen konnte gezeigt werden, dass schichtspezifische Indikatoren allein nur wenig aussagefähig sind, dass im Sinne des Lebenslagen- Ansatzes, neben sozioökonomischen Indikatoren vielmehr weitere Dimension, wie die familiäre Situation, die Möglichkeit, über die materiellen Ressourcen wie die Handlungsoptionen zu entscheiden, zu berücksichtigen sind (Sperlich 2010).

Einen weiteren Versuch, Menschen in schwierigen Lebenslagen zu erreichen, stellt der Peer-Ansatz dar, der darauf basiert, dass Peers als Angehörige der gleichen Alters- oder Statusgruppe als Multiplikatoren in der Zielgruppe wirken, aus der sie kommen. Der Einsatz von trainierten Laien aus der Community gilt inzwischen als eine Hoffnung, der sozialen Ungleichheit, besonders bei Müttern mit kleinen Kindern in sozial benachteiligten Regionen, zu begegnen. Peer-Ansätze können in vielen Facetten auftreten, als gemeinsame Merkmale gelten Informationsvermittlung sowie eine emotionale und bestätigende Unterstützung (Dennis 2003). Das Rollenverständnis von Frauen, die in Peer-Projekten tätig sind, ist von Freundschaft bzw. familialen Bindungen geprägt (Alcock et al. 2009).

Peer-Projekte erscheinen als populäres Modell, unterversorgte Gruppen im Gesundheitssystem, z. B. im Hinblick auf Gesundheitserziehung, zu erreichen (Alcock et al. 2009). Es gibt außerdem zahlreiche Projekte, die versuchen, Eltern aus sozial unterprivilegierten Regionen für Programme zum Stressabbau und zur Unterstützung ihrer Kinder als Peers zu gewinnen (Day et al. 2012). Halten einige die Arbeit mit Peers für eine Möglichkeit marginalisierte Gruppen zu gewinnen, betrachten andere Autoren den Peer-Ansatz als eine, im Vergleich zu Interventionen durch Professionelle, preiswerte Methode (Parkin, McKeganey 2000). Was die Wirkung der Programme betrifft, haben sich im Gesundheitsbereich einige Erfolge gezeigt, so etwa bei der Förderung des Stillens, der Umsetzung von Impfprogrammen für Kinder bzw. von Tuberkulosebehandlungen. In geringerem Maße war eine Senkung der Morbidität und Mortalität bei Kindern feststellbar. Bezogen auf andere Themen, wie z. B. den Abschluss von Behandlungen in Rahmen der Tuberkulose-Prävention, sind die Ergebnisse unzureichend (Lewin et al. 2010). Auch bei Erwachsenen zeigten sich positive Ergebnisse: so hatten etwa körperliche Aktivitäten signifikant zugenommen, das Rauchen wurde verringert; für andere Bereiche, wie Stillen, Medikamenteneinnahme oder die Teilnahme von Frauen an Reihenuntersuchungen, galt dies jedoch nicht (Webel et al. 2010). In einem Peer-Programm für junge Mütter in einer sozial benachteiligten Region konnten zwar nach einem Jahr keine Verbesserung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind festgestellt werden, die Frauen schätzten jedoch die Ratschläge und persönlichen Erfahrungen der nicht-professionellen Mentorinnen. Diese wiederum haben für sich einen Gewinn an Wissen, persönlichen Kompetenzen und Beschäftigungschancen verzeichnen (Cupples et al. 2011). Der Stand der Forschung zeigt, dass mittels peer-orientierter Programme bei den Multiplikatorinnen positive persönliche Wirkungen erzielt werden konnten. Wirkungen sind auch bei den Zielgruppen erkennbar, sind aber weniger eindeutig und bedürfen weiterer Forschung.

1.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Neben der engen Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Berlin-Stadtmitte und dem Projektträger *tam*, fand ein regelmäßiger Austausch mit den Kooperationspartnern, dem Jugendamt sowie der Plan- und Leitstelle des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg statt. Durch regelmäßige Teilnahme an den Strategietreffen und Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Politiktransfer, beteiligte sich das STM-Projekt/Evaluationsprojekt an der Arbeit des Projektes „Kooperation nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP).

2.1 Die Stadtteilmütter

Das folgende Kapitel widmet sich der Beantwortung der Forschungsfragen, in wie weit es dem Projektträger *tam* gelungen ist, Frauen für die Schulung zur STM zu gewinnen, wie zufrieden die geschulten Frauen mit der Maßnahme waren und welche Wirkungen bei ihnen aufgrund der Schulung und der Tätigkeit als STM zu verzeichnen sind. Darüber hinaus wird dargestellt, wie das Befinden und die Zufriedenheit der STM sich im Projektverlauf entwickelten. Die Fragen nach Zufriedenheit und Wirkungen wurden zu unterschiedlichen Untersuchungszeitpunkten wiederholt erhoben und werden hier längsschnittlich dargestellt. Zusätzlich geht es um die Frage der Berufsperspektive für die STM, da sie bereits zu Beginn thematisiert wurde und im Projektverlauf eine wachsende Bedeutung erhielt.

2.1.1 Rekrutierung von Stadtteilmüttern

Die Planungen für die Durchführung des Projekts „Stadtteilmütter in Kreuzberg“ begannen im Laufe des Jahres 2007. Anfang November 2007 wurden durch den Projektträger *tam* zwei Kursleiterinnen eingestellt und mit der Rekrutierung der Teilnehmerinnen begonnen. Im Laufe des Untersuchungszeitraums wurden insgesamt 67 Frauen für die Schulung zur STM gewonnen (s. Tab. 1). Als Auswahlkriterien benennt der Projektträger: ausreichende Deutschkenntnisse (passives Sprachvermögen), Bereitschaft zur Selbstreflexion sowie nach Möglichkeit Wohnen im Stadtteil, eigene Kinder und ALG II-Bezug. Die Schulung erfolgte in drei Kursen, die jeweils ein halbes Jahr dauerten und 230 Unterrichtsstunden umfassten. Der Unterricht fand an zwei festen Tagen der Woche statt; zusätzlich wurden in festgelegten Abständen an einem dritten Wochentag Exkursionen zu sozialen Einrichtungen durchgeführt. Das Curriculum besteht aus zehn Modulen mit folgenden Themen: 1. Kindliche Entwicklung, 2. Gesundheit und Gesundheitsförderung, 3. Sprachentwicklung und -förderung, 4. Bedeutung des Spielens für die kindliche Entwicklung, 5. Erziehung, 6. Bedeutung von Kindertageseinrichtungen für die kindliche Entwicklung, 7. Erziehungsprobleme, 8. Trennung/Scheidung, 9. Rechte des Kindes/Kinderschutz, 10. Existenzsicherung, materielle Absicherung von Familien.

Die Basis der nachfolgenden Darstellung sind die Ergebnisse der Interviews mit den STM vor und nach der Schulung, der Zwischenbefragungen (qualitativ und teilstandardisiert) der Teilnehmerinnen des ersten Kurses nach ca. einem Jahr Praxis als STM, die

Abschlussbefragung der noch aktiven und der ausgeschiedenen STM sowie die teilnehmende Beobachtung der Reflexionstreffen und die Feedbacktreffen mit den STM und dem Projektteam.

Tabelle 1. Abgeschlossene Schulungen zur Stadtteilmutter

	Zeitraum der Schulung	Zahl der Teilnehmerinnen
Kurs I	15. Jan. – 15. Juli 2008	28
Kurs II	15. Jan. – 15. Juli 2009	19
Kurs III	2. Mai – 31. Okt. 2010	20
Gesamt		67

2.1.1.1 Zugang zum Projekt Stadtteilmütter

Es gelang innerhalb eines kurzen Zeitraums mehr als 40 interessierte Frauen zu finden, von denen sich allerdings nicht alle für die Schulung eigneten. Am ersten Lehrgang nahmen 32 Frauen teil, von denen gleich zu Beginn einige wieder aufhörten und teilweise durch neue Interessentinnen ersetzt wurden; 28 schlossen ihn mit einem Zertifikat oder einer Teilnahmebescheinigung ab. Auch beim zweiten und noch mehr beim dritten Lehrgang war eine Fluktuation von Teilnehmerinnen zu Beginn der Maßnahme zu verzeichnen. Bei den Abbrüchen waren überwiegend private und berufliche Gründe ausschlaggebend (Schwangerschaft, Krankheit des Kindes, Nachholen des Fachhochschulabschlusses, Jobangebot); in vier Fällen waren subjektive Gründe im Spiel: die Abbrecherinnen sahen sich als überqualifiziert an, kritisierten die Zusammensetzung der Gruppe oder fühlten sich in der Gruppe nicht wohl.

Der Zugang zu den 67 STM, die die Schulung abgeschlossen haben, erfolgte über den Projektträger *tam*, über andere Einrichtungen und Berufsgruppen, über das soziale Umfeld der STM, über andere STM sowie vereinzelt über die Medien. In etlichen Fällen gab es Mehrfachnennungen, da die Frauen aus verschiedenen Quellen über das Projekt gehört hatten. Insgesamt wurden die mit Abstand meisten STM über das soziale Umfeld rekrutiert (n=41). Sehr häufig wurden dabei Freundinnen, Verwandte oder andere Eltern aus der Kita oder Schule der eigenen Kinder genannt. Der Träger selbst liegt mit 19 Nennungen in etwa gleichauf mit anderen Institutionen, die in 21 Fällen einen Beitrag leisteten. Bei den letzteren spielt in mehreren Fällen das Jobcenter oder ein anderer Qualifizierungsträger eine Rolle. In zwölf Fällen wurden die neuen Schulungsteilnehmerinnen über STM angesprochen; zwei weitere Frauen hörten davon über Medien (Fernsehen, Internet). Die Unterschiede zwischen den einzelnen Kursen im Zugang sind relativ groß und möglicherweise auf veränderte Bedingungen im Projekt zurückzuführen.

Die Rekrutierungsphase für die erste Staffel der STM betrug nur zwei Monate. Als Informationsquelle für den Zugang zum Projekt nennt die Hälfte der Frauen Angehörige ihres sozialen Umfelds. In einem Viertel der Fälle konnte der Projektträger *tam* seine Kontakte direkt zur Gewinnung von STM nutzen; das restliche Viertel wurde durch

professionelle Träger im Sozialraum erreicht, u. a. durch Kindertagesstätten oder das Jobcenter. Der große Erfolg in der kurzfristigen Gewinnung von über 40 TeilnehmerInnen wäre ohne die gute Verankerung des *tam* im Stadtteil kaum denkbar gewesen, da es für die Verbreitung der Information sein Netzwerk langjähriger persönlicher und professioneller Kontakte nutzen konnte.

Bei der zweiten Gruppe gibt es besonders viele Mehrfachnennungen, die belegen, dass das Projekt Gesprächsthema im Quartier war. Auffällig häufig, d. h. in gut 50 % der Fälle, werden dabei STM aus Kreuzberg oder einem anderen Stadtteil erwähnt, deren positive Erfahrungen die Frauen überzeugt hatten. Bei den weiteren Informationsquellen handelte es sich zu etwa gleichen Teilen um den Projektträger *tam*, das soziale Umfeld und professionelle Einrichtungen. Beim dritten Kurs gibt es ebenfalls einige Mehrfachnennungen, wobei hier vereinzelt auch die Medien eine Rolle spielen, sei es, dass eine Frau zuerst einen Fernsehbericht über STM und später zufällig einen Aushang des Projekts gesehen hatte, sei es, dass sie vom Arbeitsberater des Jobcenters das Angebot erhalten und danach selbst im Internet recherchiert hat. Das soziale und das professionelle Umfeld sind zu gleichen Teilen beteiligt (ca. 31 %), das Projekt selbst trägt nur noch zu ca. 15 % dazu bei, im gleichen Prozentsatz wie die Medien. Auffällig ist, dass beim dritten Kurs nur in 8 % der Nennungen STM als Informationsquelle angegeben wurden.

2.1.1.2 Merkmale der Stadtteilmütter

Soziodemografie

Das durchschnittliche Alter der STM zu Beginn der jeweiligen Schulung lag bei 36 Jahren (25-53 Jahre). Das Durchschnittsalter der Frauen des ersten Kurses lag mit 33 Jahren am niedrigsten, das des dritten Kurses mit 40 Jahren am höchsten.

Insgesamt zehn Frauen sind deutscher Herkunft, die übrigen TeilnehmerInnen haben einen Migrationshintergrund. Die Mehrheit der TeilnehmerInnen (40) ist türkischer bzw. in einem Fall türkisch-deutscher Abstammung. Elf Frauen stammen aus einem arabisch sprechenden Land; ihr Anteil nahm von einer Frau im ersten Kurs auf jeweils fünf im zweiten und dritten zu. Die übrigen Frauen kommen aus Bosnien, Bulgarien, Litauen und Pakistan. In Deutschland geboren sind 24 STM, sechs leben weniger als zehn Jahre, 15 zwischen zehn und 20 Jahren und 22 länger als 20 Jahre in Deutschland.

Tabelle 2. Schulabschlüsse der Stadtteilmütter

Schulabschluss	Anzahl	Prozent
Hauptschule	29	43,3 %
Mittler Abschluss	21	31,3 %
Abitur	9	13,4 %
Kein Abschluss	8	12,0 %
Gesamt	67	100 %

Die Mehrheit der STM hat keinen oder einen Hauptschulabschluss (55,3 %), von denen einige nur eine fünfjährige Grundschulzeit in der Türkei vorweisen können; 13,4 % haben Abitur oder einen dem Abitur vergleichbaren Abschluss in ihrem Herkunftsland (s. Tab. 2). Die Spanne der beruflichen Ausbildung reicht vom abgeschlossenen Studium im Herkunftsland (6) bis zu Frauen mit keiner Berufsausbildung (24); 22 Befragte haben eine berufliche Ausbildung abgeschlossen, sieben absolvierten eine Ausbildung, ohne sie abzuschließen. Zwei STM haben nach eigenen Angaben ein Studium nicht beendet, vier weitere geben Anlernberufe an.

Betrachtet man die Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragten, so zeigt sich, dass nur 15 jemals den erlernten Beruf ausgeübt haben, während eine größere Zahl in Hilfsberufen tätig war (30); acht waren über Maßnahmen des Jobcenters (ABM, MAE) beschäftigt und drei selbständig oder als mithelfende Familienangehörige tätig. Zehn waren nach eigenen Angaben nie berufstätig und bezeichnen sich als Hausfrau; eine Frau macht keine Angaben. Die Befragten nennen unter anderem folgende berufliche Kompetenzen: Lehrerin, Erzieherin oder Erzieherhelferin mit oder ohne Abschluss, Krankenpflegehelferin mit einjähriger Ausbildung oder dreimonatigem Training, Einzelhandelskauffrau, Arzthelferin, pharmazeutisch-technische Assistentin. Die meisten Frauen waren zu Kursbeginn ALG II-Empfängerinnen. Lediglich acht von 67 STM berichten, nicht von staatlichen Transfermaßnahmen abhängig zu sein; eine macht keine Angaben.

Vom Familienstand her sind 50 STM verheiratet und 16 alleinstehend; von den letzteren sind nach eigenen Angaben zufolge sechs getrennt/geschieden und eine verwitwet. Von einer Teilnehmerin liegt keine Angabe vor. Fast alle STM haben Kinder, deren Zahl zusammen bei 153 liegt. Die durchschnittliche Kinderzahl liegt bei 2,3 bei einer Spanne von 0 – 6 Kindern. Die größte Gruppe (32) hat zwei Kinder, gefolgt von 14 Frauen mit drei Kindern und neun Frauen mit einem Kind; acht STM haben mehr als drei Kinder. Das Alter der Kinder liegt zwischen 18 Monaten und 33 Jahren, das Durchschnittsalter beträgt 10,4 Jahre. Mehr als ein Viertel der Kinder sind unter sechs (27,4 %), weitere 28,8 % sind zwischen sechs und zehn Jahre alt. Die Mehrheit der STM hat demnach Kinder, die im Grundschulalter oder jünger sind und damit noch einen größeren Betreuungsbedarf haben. Vier der aktiven STM sind kinderlos.

Sprachkenntnisse

Als Sprachen werden von allen Befragten die jeweilige Muttersprache und bei den Frauen nicht-deutscher Herkunft deutsch angegeben. Manche Frauen geben die Kenntnis einer dritten Sprache an. Insgesamt werden folgende Sprachen genannt: Türkisch, Bosnisch, Arabisch, Russisch, Polnisch, Kurdisch, Bulgarisch, Litauisch und Urdu sowie zusätzlich – überwiegend als Grundkenntnisse charakterisiert – Englisch-, Spanisch- und Französischkenntnisse.

Das Niveau der Deutschkenntnisse der STM zu Beginn der Maßnahmen wurde durch die Evaluatorinnen bei den Interviews und der teilnehmenden Beobachtung subjektiv

eingeschätzt. Dabei ergab sich, dass ca. zwei Drittel der STM fließend Deutsch sprachen, inklusive der deutschstämmigen Frauen; bei einigen der Migrantinnen waren allerdings deutliche Einschränkungen in Ausdruck, Wortwahl und Grammatik feststellbar. Die übrigen verfügten über mittlere bis sehr eingeschränkte Deutschkenntnisse in Bezug auf das aktive Sprachvermögen (die Fähigkeit Deutsch zu verstehen war als Minimalanforderung für die Aufnahme in das Programm formuliert worden). Die schriftliche Ausdrucksfähigkeit war bei fast allen Frauen mit Migrationshintergrund eingeschränkt, wie sich im weiteren Verlauf zeigte.

2.1.1.3 Motivation und persönliche Zielsetzung

Bei der Frage nach der Motivation zur Teilnahme an der Schulung zur STM nennen viele Frauen mehrere Motive. Fast 60 % aller STM geben ideelle und soziale Gründe an, die mit dem Wunsch, anderen zu helfen, sich nützlich zu machen, „etwas bewirken“ zu wollen und Familien in schwierigen Lebensumständen „Hoffnung (zu) vermitteln“ (STM 1-I A12) zusammenhängen. Auffällig ist, dass diese spontan geäußerte Motivation im ersten Kurs mit entsprechenden Äußerungen bei 64 % der Frauen besonders ausgeprägt vorhanden ist und in den folgenden Kursen von 58 % im zweiten auf 55 % im dritten Durchgang abnimmt.

Die persönliche Weiterentwicklung durch das Lernen und der damit verbundene Nutzen für die eigene Familie werden ebenfalls von mehr als der Hälfte aller STM als Triebkraft hervorgehoben (53,7 %). Explizit wird hier die Stärkung eigener Kompetenzen genannt, sei es als Ersatz für die fehlende Ausbildung, sei es im Hinblick auf die Erziehung der Kinder oder die deutschen Sprachkenntnisse. Für einige ist es wichtig, dadurch Vorbild für ihre Kinder zu sein. Auch die Gelegenheit, andere Menschen kennen zu lernen oder „von zu Hause raus zu kommen“ wird in diesem Zusammenhang von mehreren als Grund genannt.

Für jeweils acht Frauen der letzten beiden Kurse (42 bzw. 40 %) stehen berufliche Aspirationen mit an vorderer Stelle. Diese werden von den Frauen von Kurs I dagegen nur in zwei Fällen als Motiv spontan erwähnt. Insgesamt ist der Wunsch nach beruflichen Perspektiven bei vielen mit sozialen Beweggründen gemischt wie sie in der Vorstellung zum Ausdruck kommen, einen sozialen Beruf ergreifen zu wollen oder „etwas mit Kindern“ zu machen. Die begeisternden Erfahrungen bereits ausgebildeter STM werden beim zweiten Lehrgang in fünf Fällen als motivierend genannt. Bei den Befragten des dritten Durchgangs tauchen Argumente dieser Art dagegen nicht auf.

Betrachtet man zusätzlich die Angaben, die bei der Frage nach den persönlichen Zielsetzungen gemacht werden, so zeigt sich, dass ein Teil der Frauen, die bei der Motivation lediglich Neugier, die Erfahrung anderer STM oder berufliches Weiterkommen angaben, an dieser Stelle soziale Beweggründe und eine positive Entwicklung für sich und ihre Familie nennen. Die Vorstellungen reichen von stark emotional geprägten Aussagen („helfen, glücklich und geduldig sein, zuhören und immer viel lernen“, STM1-IA7) bis zu einem aufklärerischen Anspruch, der auf die Autonomie

von Frauen abzielt („Frauen die Augen öffnen, ein modernes Weltbild vermitteln“, STM1-I B2, „einen anderen Blick der Frauen befördern“, STM 1-III 4). Etliche Frauen stellen auch einen Zusammenhang zwischen sich und den anderen Familien her: „Familien helfen, damit sie es besser machen als ich selbst“ (STM 1-II 6) „sich selber und anderen helfen“ (STM1-III 11), „Mir wurde im Frauenhaus geholfen, ich würde jetzt auch gerne anderen helfen.“ (STM1-I A17). Soziale, persönliche und berufliche Beweggründe mischen sich bei den meisten Frauen, wie eine Aussage exemplarisch zeigt: „Ich möchte gern Eltern einen Weg zeigen, selber für die Zukunft lernen und eine gute Mutter werden.“ (STM1-II 9).

2.1.1.4 Vorerfahrungen und Ressourcen

Die meisten STM (40) verfügten nach ihren eigenen Angaben bereits über Vorerfahrung in der privaten oder nachbarschaftlichen Hilfeleistung (Ausfüllen von Formularen, Begleitung zu Ämtern, Übersetzen). Diese Tätigkeiten leisteten sie häufig von Kind an. Auch die Pflege chronisch Kranker oder die Beratung in Erziehungsfragen im privaten Umfeld wird genannt. Andere verfügen – zusätzlich oder ausschließlich – über Erfahrung durch die Teilnahme an anderen Programmen (z. B. Starke Eltern – starke Kinder, Rucksack, Gesundheitsmentorinnen), durch öffentliches Engagement wie z. B. als Elternvertreterin (15) oder vereinzelt auch im professionellen Bereich, wo sie freiwillig unterstützend tätig waren (z. B. als Arzthelferin). Sieben STM haben sich sowohl privat als auch öffentlich oder beruflich betätigt. Zwei STM geben an, als Hausfrauen gegenüber Familienangehörigen Hilfeleistungen gegeben zu haben; drei andere machen dazu keine klaren Angaben. Die Kompetenzen der Frauen, die bereits eine Ausbildung gemacht haben, kommen hier ebenfalls als Ressourcen zur Sprache.

Auf die Frage nach eigenen Erfahrungen mit den Angeboten des Hilfesystems berichten 23 Frauen, dass sie entweder für sich selbst oder für ihre Kinder Beratungs- oder Therapieangebote in Anspruch genommen haben. Dabei handelt es sich um Erziehungsberatung, Ergotherapie oder auch psychotherapeutische Angebote. Fünf Frauen erwähnen, bereits selbst vom Jugendamt Hilfe bekommen zu haben. Eine weitere hat eine Beratungsstelle genutzt zur Unterstützung einer anderen Frau.

Als eigene Stärken nennen die Teilnehmerinnen in Mehrfachnennungen vor allem kommunikativ-soziale Eigenschaften (Kontaktfreudigkeit, Vertrauenswürdigkeit, Überzeugungskraft, Zuhören- Können, Geduld, Engagement, Offenheit) sowie kognitive Kompetenzen (u. a. Lernbereitschaft, Interesse, Belesenheit, Wissen, Selbstreflexion). Dazu kommen allgemeine Lebenserfahrungen, Erfahrungen mit der eigenen Familie und mit Institutionen; von jeweils zwei Frauen werden Zuverlässigkeit und Organisationsfähigkeit genannt; eine andere bezeichnet sich als mutig.

2.1.1.5 Vereinbarkeit, Unterstützung und Belastungen

Die Frage nach der Vereinbarkeit der Teilnahme an der Schulungsmaßnahme und der späteren Arbeit als Stadtteilmutter mit ihren familiären Aufgaben wird zu Beginn des Kurses von der überwiegenden Zahl der Frauen positiv beantwortet. Die meisten geben

von sich aus oder auf Nachfrage an, dass sie im Bedarfsfall Unterstützung im privaten Bereich durch ihre Ehemänner, Familienangehörigen oder Freundinnen haben oder erwarten können. Auf eine ausreichende institutionelle Unterstützung durch Ganztagschule, Hort oder Kita verweisen einige in dem Zusammenhang, andere auf ihre eigenen organisatorischen Fähigkeiten. Unsicherheit darüber, wie sie künftige Belastungen regeln können, äußern zwölf Frauen, eine bezeichnet die Vereinbarkeit als schwierig. Hintergrund sind chronische Erkrankungen von Familienmitgliedern, starke berufliche Beanspruchung der Männer, Status als Alleinerziehende oder das Fehlen von Unterstützung im sozialen Umfeld. Als mögliche weitere Belastungen werden bei zwei Frauen eigene gesundheitliche Einschränkungen sowie bei einer Befragten die ihres Sohnes genannt. Die Zahl der belasteten Frauen ist im dritten Kurs an höchsten, im ersten am niedrigsten. Vier Frauen machen keine Angaben. Ein Vereinbarkeitsproblem sehen die STM zu Beginn ihrer Laufbahn also nur vereinzelt, wobei die Unsicherheiten vor allem alleinerziehende Frauen und die Wahrnehmung von Nachmittagsterminen betreffen, weil dann die Kinder nicht versorgt sind.

Die große Mehrheit der STM beschreibt als Reaktion ihrer Kinder, dass sie ihre Mutter in ihrer Entscheidung bestärkt und zusätzlich motiviert hätten, indem sie ihre Zufriedenheit und ihren Stolz mit der Tätigkeit und damit dem neuen Status ihrer Mutter ausdrückten. Nur vereinzelt schildern sie auch Verärgerung bei den Kindern, dass die Mutter weniger für sie zur Verfügung steht. Auch die Ehemänner und bei den alleinstehenden Frauen in einzelnen Fällen auch die Väter ihrer Kinder stehen der Aktivität ihrer Frau laut Aussagen der STM positiv bis neutral gegenüber. Das Spektrum reicht von „keine Bedenken, solange du deine Pflichten erfüllst“ (STM 1-I B14) bis zu unterstützenden oder begeisterten Reaktionen. Ein Ehemann äußerte Zweifel, ob seine Frau die Aufgabe schaffen würde, ein anderer hat dagegen ihrer Aussage zufolge seine Frau ausdrücklich zur Teilnahme ermutigt.

2.1.2 Zufriedenheit der Stadtteilmütter mit der Schulung und mit dem Projektverlauf

2.1.2.1 Zufriedenheit mit der Schulung

Die folgenden Ergebnisse basieren auf der Auswertung von 26 Interviews mit Frauen des ersten, 19 Interviews mit Teilnehmerinnen des zweiten und 12 Interviews mit Frauen des dritten Kurses, die nach Ende der Schulungsmaßnahme durchgeführt wurden. Grundlage der Befragung war ein stark strukturierter Interviewleitfaden. Gefragt wurde unter anderem nach der Zufriedenheit mit der Schulung. Insgesamt zehn Frauen, die an dem Lehrgang erfolgreich teilgenommen hatten, verließen unmittelbar danach aus privaten (z. B. Schwangerschaft) oder beruflichen Gründen (Rückkehr in den alten Beruf) das Projekt oder wurden in einigen Fällen von anderen Projekten übernommen; sie konnten nicht mehr abschließend befragt werden.

Bewertung der Schulungsmaßnahme insgesamt

Die Zufriedenheit mit der vorangegangenen Schulungsmaßnahme ist in allen drei Gruppen hoch und drückt sich sowohl in der summarischen Bewertung nach Schulnoten als auch in dem Tenor der später gegebenen offenen Antworten aus. Von 46 STM werden Schulnoten zwischen 1 und 2 vergeben; sieben Teilnehmerinnen geben eine Bewertung zwischen 2 und 3 ab und drei ein Befriedigend. Eine weitere vergibt keine Schulnote, äußert sich aber kritisch. Bei den Bewertungen gibt es Unterschiede zwischen den Kursen. Während die Teilnehmerinnen des ersten und dritten Durchgangs die Maßnahme überwiegend zwischen sehr gut und gut bewerten, und nur drei sich verhalten oder kritisch äußern, fällt die Bewertung im zweiten Kurs etwas negativer aus. Hier sind es sieben Frauen und damit mehr als ein Drittel, die kritische Anmerkungen machen.

Zufriedenheit mit den Kursinhalten

Bei der Nachfrage nach den Kursinhalten im Einzelnen zeigt sich, dass das Unterrichtskonzept mit seiner Aufteilung in Theorievermittlung, Erfahrungsaustausch, Rollenspiele, Vorträge und Praxisbesuche ebenso wie seine Durchführung bei den Absolventinnen aller drei Kurse insgesamt auf große Zustimmung stößt. Als besonders bereichernd und fruchtbar wird das Element des Erfahrungsaustauschs in der Gruppe bewertet, also das systematische Einbringen von Erfahrungen sowohl der Teilnehmerinnen als auch der Dozentinnen. In diesem Rahmen konnten die Frauen nach ihrem Bekunden voneinander lernen, Vorurteile und Hemmungen abbauen, Bestätigung bekommen und erleben, nicht die Einzige mit einem bestimmten Problem zu sein. Eine Vielzahl von Äußerungen belegen diese Aspekte: „Es war lebendig, jede hat von ihren eigenen Erfahrungen erzählt. Wir haben voneinander gelernt“ (STM 2-III 4). „Es gab viele Gespräche. Das hat Mut gemacht, eigene Erfahrungen zu berichten“ (STM 2-III 6). „Jeder hat was, keiner ist perfekt. Ich habe selber in meiner Kindheit Scheidung und Vernachlässigung erlebt. Jetzt habe ich erfahren: ich bin damit nicht allein“ (STM 2-III 3). „Ich habe viele Erfahrungen von anderen gesammelt [...]. Aus den Erfahrungen anderer habe ich gelernt, was man besser machen kann. Aus Büchern lernt man nicht so viel. Ich habe viele Bücher gelesen, aber daraus nicht so viel gelernt“ (STM 2-III 15).

Die Antworten der Befragten weisen darauf hin, dass mit dieser Methode des Erfahrungsaustauschs eine selbstreflexive Haltung gefördert wurde. „Ich habe dadurch auch meine eigenen Fehler gefunden. Ich dachte, ich bin eine gute Mutter, ich habe aber doch bei mir Fehler gefunden“ (STM 2-III 15). Einzelne charakterisieren diese Erfahrung für sich als „neu und ungewohnt“ (STM 2- III 21). Es gibt allerdings auch einige kritische Stimmen, die sich mehr Vermittlung von Lehrinhalten und weniger Austausch von persönlichen Erfahrungen gewünscht hätten („Es ist eine Ausbildung, keine Therapiegruppe“, STM 2-I B4). Vereinzelt wird auch eine Schattenseite dieser Methode benannt: „Manche Schülerinnen haben zu viel geredet, andere kamen nicht zu Wort. [...] Wortmeldungen wurden nicht reguliert“ (STM 2-I A6). Das Ausmaß des Erfolgs der Methode steht offenbar in einem direkten Verhältnis zu dem Ausmaß, in dem es den

Frauen gelungen ist, sich selbst einzubringen. „Am Anfang konnte ich mich nicht orientieren. Ich hatte das Gefühl, keine Antworten auf meine Fragen zu bekommen. Im Nachhinein ist der Knoten aufgegangen. Je mehr man sich öffnet und Fragen stellt, desto mehr erfährt man“ (STM 2-I B3). „Ich habe mich selbst eingebracht und was gelernt. Das war gut“ (STM 2-III 19).

Die Rollenspiele wurden ebenso mehrheitlich als positiv und hilfreich bewertet und brachten vielen einen großen Erkenntnisgewinn. Ihre Wirkung beschreibt eine STM mit der Bemerkung: „Wir haben gelacht und gelernt“ (STM 2-II 1). Etliche Teilnehmerinnen wünschen sich mehr Rollenspiele. Allerdings fiel es ca. der Hälfte der Frauen nach ihren Angaben schwer, die darstellerischen Anforderungen zu erfüllen. Einige STM lehnen die Methode auch ab, weil sie davon ausgehen, dass es „sowieso anders in der echten Situation“ (STM 2-III 8) sei. Einer anderen Befragten gefielen zwar die Rollenspiele, sie bezweifelt aber deren Nutzen für die Praxis: „Man (kann) nicht vorprogrammiert in die Familien reingehen.“; sie glaube an „learning by doing“ (STM 2- I A11). Entgegen der positiven Bewertung der Rollenspiele durch die meisten Befragten, stellt eine STM in einem späteren qualitativen Interview rückblickend die ambivalenten Gefühle der Gruppe zu dieser didaktischen Unterrichtsform dar: „Wir alle haben diese wirklich schönen Rollenspiele nicht gemocht“ (STM 3-I A5:830).

Die Besuche in Praxiseinrichtungen werden durchgehend als sinnvoll angesehen. Ein größerer Teil kannte etliche der Angebote vorher nicht. Die Bedeutung der genutzten Materialien wird zurückhaltender bewertet. Insgesamt werden sie als ausreichend dargestellt. Die selbsterstellten Materialien fanden mehr positive Erwähnung als die Broschüren. In einem Fall wurden derartige Informationsmedien als zu wenig anschaulich kritisiert. Den zu großen Umfang und eher ungezielten Einsatz der von einer Dozentin ausgegebenen Materialien kritisiert eine der Teilnehmerinnen. Für effektiver hält sie dagegen die Vorgehensweise der anderen Kursleiterin: „T. hat uns zwei bis drei Texte zum Lesen, Diskutieren, Schreiben und Denken gegeben“ (STM 2-II 18).

Zufriedenheit mit den Kursleiterinnen

Die ersten beiden Kurse wurden von zwei Dozentinnen durchgeführt, von denen die eine deutscher, die andere türkischer Herkunft war. Beim dritten Kurs war nur noch eine der beiden dabei, dafür wurden zwei andere Dozentinnen aus dem benachbarten Stadtteilmütter-Projekt eingesetzt, beide mit Migrationshintergrund. Die Dozentinnen erhielten besonders im ersten und dritten Kurs überwiegend positive Bewertungen. Gelobt wurden alle oder einzelne Kursleiterinnen in Bezug auf ihre persönlichen Eigenschaften (nett, offen, unterstützend, engagiert, geduldig und verständlich) und ihren Unterrichtsstil (nie langweilig, viele Beispiele gegeben). Aufschluss über die Lernatmosphäre gibt die von mehreren geäußerte Aussage: „Man konnte immer alles fragen“ (STM 2-II 11). Ein Teil der Frauen differenziert zwischen den Kursleiterinnen, wobei viele die Unterschiede nicht bewerten, sondern als gleichwertig darstellen. Eine STM fand eine Kursleiterin schwer verständlich, räumt aber ein, „von allen vieles gelernt“ zu haben (STM 2-III 9). Wie sie nimmt die Mehrheit der STM die Kursleiterinnen

als unterschiedlich aber auch als sich positiv ergänzend wahr: „Jede war lieb und nett von der Art her. C. war gut, aber ruhiger. Jede hatte ihre eigene Art und war kompetent“ (STM 2- III 16). Besonders im zweiten Kurs gab es allerdings auch einige verhalten bis offen kritische Anmerkungen zu einer der beiden Kursleiterinnen: „T. war sehr lebhaft und emotional, hat viel von sich in die Gruppe reingebracht. O. ist lieb und zurückhaltend und strahlt positive Energie aus, ist aber entfernter von der Gruppe“ (STM 2-II 12). Als wichtiges Unterscheidungskriterium wird immer wieder erwähnt, dass die eine viel von sich erzählte, was die andere nicht getan habe. Bei den Frauen führt das zu einer positiveren Bewertung, die eine von ihnen zugespitzt auf den Punkt bringt: „T. ist eine von uns“ (STM 2-II 6).

Trotz der vereinzelt Kritik überwiegt dennoch eine deutlich positive Grundstimmung, die besonders die menschlichen Eigenschaften beider Kursleiterinnen betrifft, die bis zum Ende der Maßnahme anhält: „Sie haben uns vor der Prüfung aufgebaut. Sie haben das toll gemacht“ (STM 2-II 2). Die Aussage einer der Befragten zeigt auch, dass sie in dem Kurs eine neue Art von Lernerfahrungen gemacht haben, die sie aus früheren Erfahrungen nicht kennen: „Am Anfang habe ich die Kursleiterinnen wie Lehrerinnen gesehen, aber danach hat sich das verändert.“ Sie habe erkannt, dass sie „auch Menschen (sind), die von sich erzählt haben“ (STM 2-I A8). Der Migrationshintergrund und die eigene Positionierung der einen Kursleiterin ermöglichte einer Teilnehmerin auch, besser ihre eigene Position zu definieren: „Der Austausch mit T. war wichtig, weil sie selber Probleme mit der Gesellschaft hier hat. Ich möchte meine Tochter anders erziehen. In der Diskussion mit ihr konnte ich auch Fragen der Identität für meine Kinder ansprechen“ (STM 2-II 15).

Zufriedenheit mit den Erfahrungen in der Gruppe

Bereits zu Beginn der Schulung äußern sich die meisten Teilnehmerinnen positiv über die Gruppe von Frauen, die sie in ihren jeweiligen Kursen vorfanden, mit Äußerungen wie „alle sehr nett“, „nette gemischte Gruppe, fühle mich wohl“ (STM 1-III 3), gute Atmosphäre bei den Frauen“ (STM 1-III 18) „fühle mich total angekommen und aufgehoben“ (STM 1-III 1). Dieser Trend hält auch bei der Befragung nach dem Kurs an. Die meisten erlebten die Atmosphäre in der Gruppe als harmonisch und freundschaftlich oder beschreiben ein „Familiengefühl“. „Von Anfang an waren wir eine Gruppe; wir sind Freundinnen geworden“ (STM 2-I A10). Eine Frau fasst es prägnant in dem Satz zusammen: „Wir haben uns geliebt und geholfen“ (STM 2-III 19). Allerdings gibt es auch Hinweise auf Unstimmigkeiten: „Einige spielen sich in den Vordergrund“ (STM 2-I A4). „Es wird hinter dem Rücken geredet“ (STM 2-II 20). „Manchmal gefällt es mir nicht. Es gibt zwei Gruppen. Die Türkinen sprechen türkisch miteinander“ (STM 2-III 12).

Unterschiede gibt es vor allem zwischen den einzelnen Kursen. Im ersten Kurs, der in zwei Gruppen aufgeteilt war, zeigte sich zwischen den Gruppen eine größere Distanz, die positiven Äußerungen bezogen sich ausschließlich auf die eigene Kerngruppe. „In der Gruppe sind tolle Frauen. Wir sind Freundinnen geworden. Mit der anderen Gruppe ist

nicht so viel Kontakt“ (STM 2-I A13). Im zweiten Kurs gab es einen Konflikt zwischen zwei Kursteilnehmerinnen, der die gesamte Gruppe in Mitleidenschaft zog und nur mühsam beigelegt werden konnte. Hier sind die Aussagen zur Gruppendynamik zurückhaltender. Manche betonen, dass sie zu allen eine gute Beziehung hatten, während andere den Konflikt als belastend erlebten, vor allem diejenigen, die darin involviert waren. Eine beschreibt die Stimmung als „anfangs fröhlich, später aggressiv“ (STM 2-II 5). Vom dritten Kurs wird mehrfach die anfängliche Fluktuation kritisiert, die das Entstehen eines Gruppengefühls erschwerte. In der teilnehmenden Beobachtung der Reflexionstreffen war festzustellen, dass zwischen den einzelnen Gruppen jeweils zu Beginn eine größere Distanz bestand, die in der Regel mit der Zeit kleiner wurde.

Gesamteinschätzung der Schulung

Auf die offene Frage, was ihnen am meisten an der Maßnahme gefallen habe, zeigen die Aussagen der Befragten aller Kurse, dass emotionale und soziale Faktoren im Kurserleben für die Mehrheit im Vordergrund stehen. Dazu gehören die überwiegend gute Kurs- und Unterrichtsatmosphäre („viel gelacht“ , STM 2-II 3), die entstandenen Beziehungen innerhalb der Gruppe und zwischen Gruppen und Kursleiterinnen, das didaktische Vorgehen, welches kognitives und soziales Lernen miteinander verband sowie die Verbindung mit praktischen Elementen wie den Rollenspielen, dem Erfahrungsaustausch und der Durchführung von Exkursionen zum Kennenlernen von Einrichtungen und Beratungsangeboten. Der Wissenszuwachs, der von knapp der Hälfte der Teilnehmerinnen hervorgehoben wird, wird in den meisten Fällen in Zusammenhang mit den vorher genannten Faktoren sowie der persönlichen Bereicherung durch individuelle Weiterentwicklung und Stärkung des Selbstbewusstseins und der Beseitigung von Isolation gesehen (“wieder in der Schule sein, hat mir wegen der Krankheit meines Sohnes gefehlt“ (STM 2-I A8) sowie dem Gewinn für die Erziehung der eigenen Kinder (s. u.). Mehrere Befragte betonen an dieser Stelle, dass sie vieles wussten und sich bestätigt fühlten, mit ihren Kindern alles richtig gemacht zu haben; andere differenzieren zwischen dem, was sie inzwischen als richtig und falsch ansehen. Dies beziehen einige auch auf ihre eigene Kindheit, die sie auf diese Weise reflektieren. Andere kamen zu der Erkenntnis, mit ihren Problemen nicht allein zu sein.

Auf die Frage, was ihnen am wenigsten gefallen hat oder was sie verändern würden, antworten im ersten Kurs die meisten mit „nichts“. Es melden sich nur wenige kritische Stimmen, die entweder konzeptionelle Verbesserungsvorschläge machen wie etwa die Einführungen eines Praktikums in einer Einrichtung oder organisatorisch-didaktische Empfehlungen geben in Bezug auf die verbesserte Zusammenarbeit zwischen den beiden Gruppen, die bessere Organisation der Exkursionen, die stärkere Regulierung der Diskussionen im Kurs oder die Verbesserung der räumlichen Bedingungen. Im zweiten Kurs äußern fast zwei Drittel Änderungsvorschläge, die sich auch auf die Unterrichtsgestaltung beziehen. Sie wünschen sich mehr Einzelgespräche als Rückmeldung über ihren persönlichen Lernstand, mehr Toleranz und Disziplin, mehr Lernen und weniger Reden, mehr Rollenspiele oder mehr Lehrmaterial. Im dritten Kurs äußern drei Frauen

Enttäuschung über ihren Status als STM, d. h. darüber dass das Zertifikat nicht als richtiger Abschluss anerkannt, die Bezahlung über MAE schlecht und eine Langfristigkeit in der Beschäftigung nicht gegeben sei. Der Wunsch nach mehr Unterrichtszeit und mehr Exkursionen wird häufig geäußert und ist vor allem in den beiden ersten Kursen zu finden; er ist als Ausdruck von hoher Lernmotivation und somit als positive Rückmeldung zu der Maßnahme zu werten.

2.1.2.2 Zufriedenheit mit dem Projektverlauf: Zwischenbefragung

In einer Zwischenbefragung wurden die Frauen des ersten Kurses nach ein- bis eineinhalbjähriger praktischer Tätigkeit befragt. Dafür wurden ausführliche qualitative Interviews mit sechs STM geführt. Auf dieser Grundlage wurde ein teilstandardisierter Fragebogen entwickelt, der die eigene Befindlichkeit, die Einschätzung des Projekts, die Erfahrungen mit den Hausbesuchen und den Elterncafés und die Bewertung der Projektleitung und -durchführung umfasste. Alle 18 der zu diesem Zeitpunkt tätigen STM wurden damit befragt.

In beiden Erhebungen wird danach gefragt, wie sie ihr eigenes Befinden im Zusammenhang mit der Arbeit bewerten und ob ihre Vorstellungen und Erwartungen an die Tätigkeit als STM erfüllt wurden. Zwei Drittel der Befragten äußern sich positiv über ihr Befinden im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als STM. Bei der Hälfte von ihnen erfüllten sich ihre Vorstellungen, sie erleben die Arbeit als befriedigend und fühlen sich gut darin. Die andere Hälfte benennt anfängliche Schwierigkeiten und Unsicherheiten und stellt fest, dass es ihnen inzwischen besser damit geht, sie fühlten sich sicherer und kompetenter, die Arbeit mache ihnen mehr Spaß, als sie sich in ihren anfänglichen Befürchtungen vorgestellt hatten. Ein Drittel der Frauen ist ambivalent und benennt positive und negative Aspekte. Ihnen gefällt die Arbeit zwar gut bis sehr gut, gleichzeitig äußern sie Enttäuschung oder Kritik, die die Rahmenbedingungen des Projekts und die Schwierigkeiten in der Aufgabenerfüllung betreffen. Besonders groß ist die Ambivalenz bei zwei STM, deren Bewertungen jeweils zwischen sehr gut bis sehr schlecht rangieren.

Gründe für die positive Bewertung der Arbeit sind vor allem:

- eine Arbeit zu haben
- das Gefühl, eine sinnvolle Arbeit zu tun
- das Gefühl, helfen zu können, die erlebte Anerkennung und Dankbarkeit der Frauen
- mehr Sicherheit und Kompetenz erworben zu haben
- Anerkennung von außen und die eigene Aufwertung darüber
- wahrgenommene positive Veränderungen für sich selbst und ihre Kinder (s. u.)
- überwiegend gute Kooperation in der Gruppe
- die zum Teil gute Kooperation in den Kleinteams (Elterncafé)

Kritikpunkte werden nicht nur von den STM genannt, deren Gefühle zum Projektverlauf ambivalent sind, sondern auch von einem Teil derjenigen, die ihr Befinden insgesamt als positiv beschreiben.

Kritik, Frustration und Gründe für die Abwertung sind insgesamt:

- Enttäuschung über fehlende Perspektive in der Beschäftigung als STM
- Status und Bezahlung über MAE
- Schwierigkeiten im Zugang zu Familien in Hausbesuchen und Elterncafés
- Erfahrung von Ablehnung und Ausnutzung durch Familien
- Überforderung in der Aufgabenstellung, Praxisschock
- fehlende Kooperation in den Einrichtungen
- individuelle Unterschiede zwischen den STM in der Wahrnehmung der Aufgaben (Engagement und Leistung)
- organisatorische Defizite in der Planung der Arbeit
- Kritik an Einsatz und Haltung einer der Koordinatorinnen, mangelnde Anleitung und Unterstützung durch sie
- Belastungen durch die Arbeitszeiten und die erwartete Flexibilität (Nachmittags- und Wochenendtermine, Wahrnehmung von Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit)
- teilweise wenig interessante und zeitlich ungünstige obligatorische Qualifikationsmaßnahmen im Rahmen der MAE-Maßnahme

Die sehr unterschiedlichen Bewertungen sind offenbar auf das zunehmende Gefühl der STM zurückzuführen, für ihr Engagement nicht genügend gewürdigt zu werden. Eine STM kritisiert in diesem Zusammenhang die Organisation der Arbeit: „Ich wünsche mir, dass jemand da ist, der das rechtzeitig, so eine Woche vorher, planen kann, dass man sich das aufteilen kann, wer wo hinget. Damit auch nicht immer die Gleichen zu Terminen gehen, Sachen, die mit Öffentlichkeitsarbeit zu tun haben. Manchmal nervt es“ (STM qu3-I A12:11-4). Dieses Gefühl wird dadurch verstärkt, dass die Aufgaben sich für viele STM als schwerer darstellen als erwartet, sowohl in Bezug auf die Rekrutierung der Familien als auch in der Arbeit mit den Familien. „In meiner ersten Familie war es sehr intensiv und schwierig. Man sollte lieber mit Nachbarn anfangen statt mit Familien, die über Behörden kommen“ (STM 3-I B11). „Ich hab mir nicht vorgestellt, dass es so schwer ist, die Eltern rein zu holen ins Café“ (STM qu3-I A5:24-7). Es zeigen sich aber auch unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe und Entwicklungsstände in Bezug auf Engagement und Verantwortungsübernahme bei den Einzelnen: Während manche das Ganze im Blick haben, sehen andere nur ihre eigenen Interessen; während manche allein externe Gründe für ihre Situation verantwortlich machen, beziehen andere ihren eigenen Beitrag ein. Deshalb kommen manche Frauen trotz Kritik zu einer positiveren Bewertung als andere. Diese Unterschiedlichkeit ist für einige aber auch eine Quelle von Unmut, weil sie die Frage von Gerechtigkeit und Gleichbehandlung aufwirft. „Ja, bei uns gibt’s... paar von uns sind sehr aktiv. Und die sind... die nehmen die Arbeit ernst auch. Die machen alles. Die sind immer da, präsent. Manche von uns sind nicht so, leider [...] Manchmal die haben keine Zeit. Manchmal die geben auch nicht so viel Zeit, weil die sind auch beschäftigt mit was privat ist“ (STM qu3-I A13:552-66).

2.1.2.3 Bewertung der Arbeit als Stadtteilmutter in der Abschlussbefragung

In der abschließenden Befragung der im Sommer 2011 noch aktiven STM (n=25) mit einem teilstandardisierten Fragebogen setzt sich die Tendenz der Zwischenbefragung in Richtung eines etwas negativeren Trends fort.

Von 22 STM, die zur Frage nach einer bilanzierenden Einschätzung ihrer Arbeit im Vergleich zu ihren Erwartungen Stellung nehmen, geben acht an, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden, zwei sehen sie sogar als übertroffen an; sechs weitere geben eine ambivalente Antwort, d.h. ihre Erwartungen wurden in einigen Aspekten erfüllt, in anderen blieb der Projektverlauf dahinter zurück. Zwei bezeichnen sich als enttäuscht, vier hatten keine Erwartungen (s. Tab. 3).

Tabelle 3. Erwartungen der Stadtteilmütter an das Projekt

	N=25
Erwartungen übertroffen	2
Erwartungen erfüllt	8
Teils erfüllt, teils nicht	6
Erwartungen enttäuscht	2
Keine Erwartungen	4
k. A.	3

Quelle: Abschlussbefragung der aktiven Stadtteilmütter

In offenen Antworten kommt zum Ausdruck, dass die erfüllten oder übertroffenen Erwartungen das Vertrauen in der Gruppe, die sinnstiftende Tätigkeit, durch die sie Anerkennung sowohl in der Zusammenarbeit mit Ämtern als auch in der Öffentlichkeit erfahren haben, die eigenen persönlichen und beruflichen Fortschritte und die positiven Veränderungen in der eigenen Familie betreffen. Negative Äußerungen beziehen sich auf die Anstellung und Bezahlung über MAE, enttäuschte Hoffnungen auf die fehlende berufliche Perspektive, Unzufriedenheit mit Gruppenprozessen oder die zu geringe Quote von Familien, die ihnen über das *tam* vermittelt wurde.

Der überwiegende Teil der STM ist mit der Anleitung durch die Projekt- und Kursleitung zufrieden (18), vier sind nur zum Teil zufrieden, zwei weniger und eine ist gar nicht zufrieden. Bei der folgenden Detaillierungsfrage geht es darum, ob sie ihrer Meinung nach genügend fachliche Anleitung, Anerkennung und persönliche Unterstützung durch die Leitung erhalten hätten. Die meisten (21) finden, dass sie genügend fachliche Anleitung erhalten haben, drei waren nicht der Meinung. In Bezug auf die Anerkennung fühlten sich 20 genügend und vier nicht genügend anerkannt. Ausreichende persönliche Unterstützung erhielten 19 STM ihrer Ansicht nach von der Kursleitung, fünf andere empfanden sie als zu wenig.

In den offenen Äußerungen werden beide Positionen kommentiert: Lobend wird festgestellt, dass die Kursleitung ermutigend auf STM wirke, die neu und unsicher seien.

Eine andere äußert: „Es sind gute Chefinnen, sie versuchen das Beste; sie geben uns viel Kraft“ (STM 4-I B14). Kritisch wird vor allem der Ablauf der Reflexionstreffen beurteilt, die sie von der Stimmung her als belastend erleben und bei denen der Fachaustausch zu kurz käme. Eine STM stellt dazu fest: „Es sind zu viele Frauen. T. ist sehr gereizt. Es fehlen mehr ruhige Tage mit kleineren Gruppen, mehr Zeit für die Gruppen einzeln“ (STM 4-I A10). Ungerechte oder ungleiche Behandlung sehen gleich mehrere als Problem an, die auch die Konkurrenz in der Gruppe fördere. Meist geht es darum, dass sie sich in ihrer Leistung nicht genügend gewürdigt sehen. Von einer anderen wird der Leitung fehlende Konsequenz vorgeworfen in Bezug auf die STM, die „nicht verantwortlich und engagiert arbeiten“ (STM 4-III 12); „hart durchgreifen“ (STM 4-III 4) fordert eine andere in dem Zusammenhang. In Bezug auf fehlende Anerkennung, führt eine Frau aus: „Es ist frustrierend, immer wieder zu hören, dass wir nicht genug Familien hätten; wenn wir vor der Schule stehen, rennen manche Frauen weg; dann brauchten wir die Anerkennung“ (STM 4-II 10).

Die Meinungen zur Zufriedenheit mit der Gruppe sind geteilt. Gut die Hälfte ist zufrieden, einige STM sind ambivalent, ein Viertel ist weniger zufrieden bzw. unzufrieden (s. Tab. 4). Es wird bedauert, dass die Zusammenarbeit der STM untereinander früher besser war, nicht zuletzt weil einzelne Kolleginnen die Arbeit nicht so ernst nähmen wie andere und familiäre Verpflichtungen als Begründung angäben. „Es sind immer dieselben, die Öffentlichkeitsarbeit machen, andere machen es sich bequem“ (STM 4-I B5). Außerdem wird eine Konkurrenz zwischen der ersten und dritten Gruppe beschrieben, wobei die erste Staffel mehr Anerkennung erhielt. Für die Atmosphäre sei es besser, wenn die Kursleitung Fehler mit den betreffenden Frauen einzeln bespreche, da sich sonst alle angegriffen fühlten, das mache schlechte Laune.

Tabelle 4. Zufriedenheit mit der Kooperation in der Gruppe

Zufriedenheit mit Kooperation in der Gruppe	N =25
Ja	13
teils-teils	4
Weniger	2
Nein	4
k. A.	2

Quelle: Abschlussbefragung der aktiven Stadtteilmütter

Auf die Frage nach dem eigenen Einfluss auf die Projektgestaltung scheiden sich die Meinungen. Der größere Teil glaubt, dass sie Einfluss auf den Projektverlauf hatten (10). Als Begründungen werden angegeben, dass die Leitung ihre Erfahrungen ernst nähme und auf persönliche Bedürfnisse eingegangen sei. Fünf Frauen glauben, dass sie teilweise Einfluss nehmen könnten, weitere fünf sehen die Einflussmöglichkeiten als gering an; zwei sehen keine und drei weitere machen dazu keine Angabe. Die wenigen positiven Antworten und das Fehlen jeglicher kritischer Anmerkungen zeigen, dass ein

dezidiertes Verständnis für Partizipation und dahingehenden Erwartungen nicht vorhanden sind.

2.1.2.4 Beurteilung der Zielerreichung des Projekts

Auf die Frage, ob ihrer Meinung nach das Projekt STM geeignet sei, das selbst gesetzte Ziel umzusetzen, Familien zu helfen, ihre Kinder besser zu fördern, antwortet die überwiegende Mehrheit (20) mit ja. Vier äußern sich vorsichtiger in der Weise, dass sie es nur teilweise für geeignet halten, eine glaubt weniger daran.

Tabelle 5. Einschätzung der bisherigen Arbeit des Projekts aus Sicht der Stadtteilmütter

Einschätzung der bisherigen Arbeit des Projekts Stadtteilmütter	N=25
sehr erfolgreich	5
erfolgreich	17
teils-teils	3
weniger erfolgreich/ verbesserungsbedürftig	0
gar nicht erfolgreich	0

Quelle: Abschlussbefragung der aktiven Stadtteilmütter

Im Weiteren nach ihrer Einschätzung zum bisherigen Erfolg des Projekts befragt (s. Tab. 5), sehen 17 Frauen es als erfolgreich, fünf sogar als sehr erfolgreich an. Sie benennen als Gründe u. a. die Kontinuität des Projekts, seine Unterstützung durch die Behörden, seine öffentliche Anerkennung sowie die konkreten Erfolge ihrer Arbeit, durch die sie Familien geholfen haben. Eine STM betont, dass es sich um ein ernsthaftes Projekt handle, die Arbeit würde von den STM ernst genommen, sie gäben dafür ihr Bestes. Über ihre Arbeitsweise als Grundlage des Erfolgs äußern sich zwei Frauen, die es auf ihre Empathie zurückführen, wenn es ihnen gelänge „Wände zu durchdringen“ (STM 4-I B3), auf ihre „intensive und emotionale Arbeit auf Augenhöhe“ (STM 4-I B11). Drei Frauen sehen das Projekt nur als teilweise erfolgreich an. Eine benennt als Grund, dass sie „für wenig Geld viel getan und erreicht“ (STM 4-III 8) hätten; dies ziehe sie herunter. Eine andere findet, dass das Projekt keine Perspektive habe, eine dritte sieht nur eine eingeschränkte Wirkung in Bezug auf die Familien, da sie der Meinung ist, dass die Familien nicht an den Themen, sondern nur an persönlichen Vorteilen interessiert seien. Eine andere, die es als erfolgreich einschätzt, hält demgegenüber fest, dass fast alle Familien praktischen Unterstützungsbedarf hätten, dass sie aber dennoch etwas lernten, wie z. B. einen besseren Umgang mit dem Fernsehen.

Nach der Bewertung ihrer jeweils eigenen Arbeit befragt, zeigt sich, dass die Angaben der STM dazu weitgehend mit ihrer Bewertung des Erfolgs des gesamten Projekts übereinstimmen. Die überwiegende Zahl der STM, die sich zu dieser Frage geäußert hat, betrachtet ihre Arbeit als erfolgreich (19), drei von ihnen sogar als sehr erfolgreich; fünf halten sie für teilweise erfolgreich (s. Tab. 6). Als Gründe werden genannt, dass die Eltern auf ihre Vorschläge reagieren, dass Familien den Kontakt zu ihnen suchen. Diejenigen, die nur teilweise zufrieden sind, erläutern, dass „Problemfamilien“ mitunter

schwer zu erreichen sind und manche Familien kein Interesse hätten. So wollte eine der Frauen, die von einer STM besucht worden war, nur ein Gegenüber, bei dem sie ihre Themen loswerden konnte, „sie wollte nur ablabern“ (STM 4-III 4).

Tabelle 6. Beurteilung des Erfolgs ihrer eigenen Arbeit durch die STM

Erfolg der eigenen Arbeit	N=25
sehr erfolgreich	3
erfolgreich	16
teils-teils	5
weniger erfolgreich	0
gar nicht erfolgreich	0
k. A.	1

Quelle: Abschlussbefragung der aktiven Stadtteilmütter

Eine Frage zielt darauf ab, unterschiedliche Angebote, die sie als STM durch die aufsuchende Arbeit, aber auch in den Elterncafés machen, in einem Ranking zu bewerten. Gefragt wurde nach den – ihrer Meinung nach – drei erfolgreichsten Angeboten. Dabei zeigt sich, dass das gemeinsame Frühstück in den Elterncafés die meisten Nennungen erhielt, gefolgt von den Hausbesuchen; die Einzelkontakte folgten an dritter Stelle (s. Tabelle 7).

Tabelle 7. Welche Angebote der STM sind aus ihrer Sicht am erfolgreichsten?

Welche drei Angebote sind am erfolgreichsten?	N=65 (Mehrfachnennungen)
Hausbesuche	14
Einzelkontakte	12
Informationsveranstaltungen	10
Ausflüge	5
Eltern-Kind-Aktivitäten (Basteln etc.)	8
Elternfrühstück	16

Quelle: Abschlussbefragung der aktiven Stadtteilmütter

In einem weiteren Ranking sollten die STM Aufschluss darüber geben, welche ihrer Aktivitäten sie bei den Hausbesuchen für besonders effektiv halten. Es zeigt sich, dass konkrete Unterstützung (13) und Wissensvermittlung (12) durch die Module beinahe gleichauf liegen (s. Tabelle 8). Mehrfach wird darauf hingewiesen, dass manche Familien viele Probleme haben und überfordert sind, sie wollten nur, dass ihre Probleme gelöst werden. Manche seien erst danach in der Lage sich anderen Themen wie etwa den Modulen zuzuwenden. Aktivitäten während oder in Folge der Hausbesuche wie z. B. gemeinsames Kochen oder ein Besuch im Kinderentwicklungszentrum, werden zwar

geschätzt, welche Wirksamkeit die Unternehmungen jedoch entfalten, sei stark an die Situation der jeweiligen Familie gebunden.

Tabelle 8. Womit hast du bei den Hausbesuchen die meisten Erfolge erzielt?

Erfolge bei Hausbesuchen durch:	N= 44 (Mehrfachnennungen)
Wissensvermittlung (Module)	12
konkrete Unterstützungsleistungen	13
gemeinsame Aktivitäten	10
ist abhängig von der Familie	10

Quelle: Abschlussbefragung der aktiven Stadtteilmütter

Bei der Antwort auf die Frage „Was siehst du insgesamt als deinen größten Erfolg in der Arbeit an?“ zeigen sich zwei unterschiedliche Gruppen. Während die eine Hälfte hier Ziele des Projekts benennt (Kontakt hergestellt und Vertrauen gewonnen, erfolgreich Familien Information und Unterstützung gegeben, Eltern für die Bildungsförderung ihrer Kinder motiviert, das Selbstbewusstsein von Frauen gestärkt, Kinder in Logopädie vermittelt und begleitet, Frauen zu einem Arbeitsplatz verholfen zu haben), nennt die andere Hälfte den Gewinn für sich selbst als größten Erfolg (ihr Deutsch verbessert, mehr Selbstbewusstsein gewonnen). Dass sie in der Lage sind, ihre eigene Meinung auch öffentlich zu vertreten, und zwar nicht nur bei Veranstaltungen in den Elterncafés, sondern auch in der Moschee sowie bei öffentlichen Anlässen wie einer Sitzung des Familienbeirats oder im regionalen Fernsehen erfüllt diese Frauen mit Stolz. Auch die Erfolge in der eigenen Familie werden von Frauen dieser Gruppe hier genannt, z. B. dass es einer STM gelungen ist, den Zuckerkonsum und damit das Gewicht ihrer Tochter zu reduzieren.

Befragt nach den Schwierigkeiten ihrer Arbeit rangiert das Thema Zugang zu den Familien an erster Stelle. Mehr als die Hälfte der STM ist unzufrieden, dass es ihnen nicht gelingt, manche Familien zu erreichen, die sie für hilfebedürftig halten (z. B. bei Gewalttätigkeit eines Ehemannes, Depressionen einer Frau). Neben mangelndem Interesse bedauern sie, dass es schwer sei, Kontakt zu bekommen, weil die Frauen „niemanden möchten, der in die Familie hineinguckt“ (STM 4-I B8). Manche Familien nähmen „ihre Erziehungspflichten gegenüber ihren Kindern nicht wahr, sie wissen es einfach nicht“ (STM 4-III18). Vier STM hätten gern mehr Familien erreicht, mehr Hausbesuche gemacht und mehr Familien geholfen. Eine andere STM gibt zu bedenken, dass in der Außenwahrnehmung die Arbeit der STM zu sehr auf Problemfälle konzentriert ist und viele Familien nicht als solche erkennbar werden wollen. Sie weist auch auf das Dilemma hin, das rechte Maß der Unterstützung zu finden. Eigentlich sollen die STM die Frauen nur in Ausnahmefällen begleiten, wenn sie aber nicht mehr begleiten, haben die Frauen oft ‚keine Zeit‘ mehr. Die Unterstützung sei sehr wichtig, „erst dann vertrauen sie einem“ (STM 4-II 10). Als eine andere Schwierigkeit beschreibt eine STM, Familien für die Elterncafés zu gewinnen. Sie bedauert, dass die Erzieherinnen

nicht die Eltern ansprechen, um sie auf Veranstaltungen der STM hinzuweisen und einzuladen. Sechs STM machen keine Angaben.

2.1.3 Wirkung der Schulung und der Tätigkeit auf die Stadtteilmütter

Die Frage nach den Wirkungen und Veränderungen im Leben der Kursteilnehmerinnen durch die Schulung und die Tätigkeit als STM wurde in allen vorher genannten Befragungen der STM gestellt. Sie war ebenfalls Gegenstand in der teilnehmenden Beobachtung der Reflexionstreffen der STM.

2.1.3.1 Wirkung der Schulungsmaßnahme auf die Stadtteilmütter

Die persönliche Wirkung der Maßnahme auf die Frauen wird bereits in der Befragung zu Beginn und noch einmal ausführlicher in der Befragung nach Abschluss der Schulung erfasst. Zwei Drittel der Frauen des ersten Kurses und fast alle Frauen des zweiten und dritten Kurses nehmen Veränderungen in ihrem Leben wahr, die zumeist bereits mit Aufnahme der Schulung beginnen. Sie betreffen zu gleichen Teilen die Beziehung zu ihren Kindern und die Wahrnehmung von deren Bedürfnissen, als auch positive persönliche Entwicklungen, die eigene Stellung in der Familie und eine verbesserte Tagesstruktur. Fast alle geben an, neue Erkenntnisse gewonnen zu haben, in deren Licht sie z. B. ihre Erziehungspraktiken reflektierten, um sich entweder bestätigt zu sehen oder Veränderungsbedarf zu erkennen. Viele Frauen berichten in Einzelnennungen, dass sie bewusster, ruhiger und liebevoller mit ihren Kindern umgehen, eigene Erziehungsfehler erkannt und eine andere Kommunikation mit ihnen entwickelt haben („Argumente statt Machtkampf“, STM 2-II 10), mehr Geduld haben und mehr Grenzen setzen, mehr Respekt vor ihnen haben und mehr von ihnen respektiert werden. Eine Frau betont, ihren Kindern viel mehr vorzulesen, eine andere kontrolliert stärker deren Fernsehkonsum. „Ich wusste, dass es schädlich ist, aber jetzt habe ich mehr Hintergrundinfo“ (STM 2-III 14). Auch in Bezug auf Trennung und Scheidung haben sie dazu gelernt und können sich jetzt besser in die Sicht und Reaktion der Kinder hineinversetzen. Das Thema Spielen hat den STM ebenfalls neue Erkenntnisse gebracht. Eine Kursteilnehmerin erzählt, sie habe ihren Kindern zu viele und zu bunte Spiele gegeben, „...um sie zu verwöhnen. Ich habe früher gedacht, dass man damit Kinder fördert und jetzt gelernt, dass das doch nicht richtig war“ (STM 2-I B1). Weitere Aussagen betreffen die Fähigkeit, sich besser in die Gefühle der Kinder hineinversetzen zu können, selbst „ein Gefühl für falsche Erziehung“ (STM 2-II 7) entwickelt zu haben oder besser mit den Kindern zu kommunizieren: „Man kann auch mit schwachen Wörtern sein Ziel erreichen“ (STM 2-I B11).

Eine STM erwähnt, dass die Veränderung im Verhältnis zu ihren Kindern auch ihrer Nachbarin aufgefallen sei. Gleichzeitig erleben sich einige als aufmerksamer für ihre Umgebung und den Erziehungsstil anderer und geben Ratschläge: „Ich habe meiner Freundin Tipps gegeben und das hat auch funktioniert“ (STM 2-II 10). Eine andere möchte ihre Erfahrung ebenfalls an ihre Freundin weitergeben und erläutert den Hintergrund: „Sehr viele Kurden erziehen ihre Kinder anders. Ich bin selber anders erzogen worden, als ich meine Kinder erziehe. Die Erwachsenen sind nicht offen, sie

unternehmen nie was mit Kindern und spielen nicht mit ihnen. All das gab es in meinem Herkunftsland nicht. Viele Frauen sind wie ihre Mutter“ (STM 2-III 7). Das Gelernte finden sie auch in ihrem Alltag wieder: „Es ist sehr schön. Wenn ich auf dem Spielplatz bin, merke ich, dass alles vorkommt, (was sie gelernt haben, R.S.), z. B. wie man mit Spielen Kinder fördern kann“ (STM 2-III 7). „Früher habe ich mehr auf meine eigenen Kindern geachtet, jetzt achte ich auch auf die anderen“ (STM 2-I B11).

Die Veränderungen bemerken auch die Kinder, wie sich einigen Aussagen entnehmen lässt. „Sie sagen, ‚Mutter ist netter geworden‘“ (STM 2-II 3). Diese STM empfindet sich selbst als „liebvoller und mehr kontrolliert“ und ihre Kinder als fröhlicher. Eine Frau kolportiert als Äußerung ihres Sohnes: „Mama, du redest so schön“ (STM 2-II 20). Mehrere STM erwähnen, dass sie unter anderem mehr mit ihren Kindern nach draußen gehen und dies sich auch ausgewirkt habe. „Auch bei den Kindern gibt es große Veränderung, sie sind offener geworden. Ich habe es selbst umgesetzt und es hat geholfen“ (STM 2-III 7). Während manche Kinder stolz auf ihre berufstätige Mutter sind, reagieren andere auf die strengere Kontrolle von Fernseh- oder Essgewohnheiten mit Abwehr. Eine STM berichtet, dass ihre Kinder sie jetzt zwar öfter als „gemein“ bezeichneten, sie sei aber dennoch überzeugt davon, dass die Veränderung gut für ihre Familie sei. Die Kinder einer anderen Frau sind sogar der Meinung, sie solle „nicht STM machen“, da sie Vieles bei den Kindern verändert habe. Sie sei strenger geworden, achte mehr auf gesundes Essen.

Eine ebenfalls sehr große Zahl von Frauen berichtet von einem gestiegenen Selbstvertrauen und einem besseren Lebensgefühl. Eine STM bezeichnet sich als „bereichert und aufgeheitert“ dadurch, dass sie nach der Babypause wieder aktiv geworden sei und schlussfolgert: „Das Projekt hat mich zum Leben erweckt. Ich sage mir jetzt: ‚Gehe deinen Weg, auch wenn es zu Hause Probleme gibt‘“ (STM 2-I B2). Ähnlich sieht es eine andere Befragte: „Ich fühle mich als Person besser, weil ich erfüllt bin durch die Arbeit. Ich habe jetzt mehr Spaß, wenn ich nach Hause komme und koche. [...] Ich bin geduldiger geworden, habe mehr Ruhe und kann besser zuhören“ (STM 2-III 6). Eine Frau drückt das in der Bemerkung aus: „Früher hatte ich Probleme mit Selbstbewusstsein, aber jetzt habe ich mehr Selbstvertrauen, dass ich es kann, [...] ich bin sehr öffentlich geworden“ (STM 2-III 19). Mehr Selbstvertrauen und das Kennen ihrer Rechte führen auch zu mehr Aktivität im Sinne ihrer Kinder. So berichtet eine Frau, mehr Lehrergespräche zu führen, da sie nun ein anderes Verständnis von ihren Elternrechten habe. Eine weitere STM betont die Selbsterfahrung: „Ich habe mich selbst besser kennen gelernt und kann mich jetzt besser kontrollieren“ (STM 2-I A3). Auch die berufliche Weiterentwicklung hebt das Selbstwertgefühl: „Ich bin selbstbewusster geworden. Es ist wichtig, ein Zeugnis zu haben. [...] Vielleicht habe ich jetzt Aussicht auf eine bessere Arbeit“ (STM 2-III 15). Durch ihre eigene persönliche und berufliche Veränderung den Kindern ein Vorbild zu sein, wird mehrfach benannt. Eine andere Perspektive im interkulturellen Sinne hat eine Teilnehmerin über den Schulungskurs

gewonnen. Als neue Erkenntnis formuliert sie, wie wichtig es sei, „die Vielfalt der Menschen (zu) fördern“ (STM 2-II 4).

Die Situation einiger Frauen im privaten und häuslichen Kontext hat sich ihrem eigenen Gefühl nach im Hinblick auf ihren Status in der Familie verbessert. Zwei STM formulieren dies sehr prägnant: „Meine Familie hat gelernt, dass ich auch ein Mensch bin. Ich diskutiere jetzt mit ihnen“ (STM 2-II 6). „Erstmals fühle ich mich meiner Familie gegenüber mächtig. Ich habe für die Familie Regeln eingeführt. Die Familie ist davon nicht begeistert“ (STM 2-I A10). Im Ablauf ihres Lebensalltags sehen STM ebenfalls Veränderungen: Das Leben sei geordneter und strukturierter durch die regelmäßige Tätigkeit, sie selbst hätten mehr Antrieb und gingen mehr nach draußen. Eine STM fasst ihre Erfahrung in dem Satz zusammen: „Ich blicke jetzt anders aufs Leben“ (STM 2-I A1).

Mehrere Frauen berichten an dieser oder an einer anderen Stelle des Interviews auch, dass sich ihr Deutsch sehr verbessert habe durch die Maßnahme, die vielen erstmals Gelegenheit gegeben hat, zusammenhängend Deutsch zu sprechen. Welche Konsequenzen das für sie hatte, beschreibt eine STM eingehend: „Aber ich traue mir jetzt mehr zu, Deutsch zu sprechen. Ich habe es jetzt sogar gewagt, einen Besuch bei einer deutschen Frau zu machen. Ich hatte zwar mal die deutsche Sprache gelernt, aber sie wieder vergessen. Hier habe ich wirklich Wörter gelernt, ich kenne nun viel mehr. Ich sammle Wörter, ich habe ein extra Heft dafür. Ich verstehe jetzt sogar die Nachrichten und sehe sie jeden Tag. Mein Mann liest immer Zeitung. Früher habe ich ihn immer gefragt, jetzt lese ich selber Zeitung“ (STM 2-III 15).

Der Zugang zu zahlreichen Einrichtungen wurde vielen STM erst über das Projekt ermöglicht. Sie zeigten sich überrascht über die große Zahl der Angebote in Kreuzberg, besonders über die vielen kostenlosen Angebote für Kinder. „Man lernt Einrichtungen kennen, wo man selbst billig hingehen kann, für sich selbst und die Kinder“ (STM 2-I A 12). Besonders bedauert wurde von vielen, die Schreiambulanz oder den Arbeitskreis Neue Erziehung nicht früher kennen gelernt zu haben.

Während die Mehrheit aller STM Veränderungen benennt, die in der Aussage einer Befragten „Mein ganzes Leben hat sich verändert“ (STM 2-I A5) gipfeln, berichten ein Viertel der Teilnehmerinnen des ersten Kurses und vereinzelte Frauen der anderen beiden Kurse von keinen Veränderungen. Für sie hat der Unterricht entweder eine Bestätigung dafür gebracht, dass sie es instinktiv richtig gemacht haben – hierbei handelt es sich zumeist um Frauen, die einen pädagogischen oder akademischen Bildungshintergrund haben oder die sich nach eigenen Angaben schon früher mit Erziehung beschäftigt haben – oder es sind Frauen ohne oder mit bereits erwachsenen Kindern, die ihr Wissen weniger unmittelbar anwenden konnten.

2.1.3.2 Veränderungen und persönliche Entwicklung der Stadtteilmütter im Projektverlauf

Aussagen zu veränderten Aspekten in ihrem Leben treffen die STM während des gesamten Projektverlaufs. Erfasst wurden sie in den qualitativen Interviews nach einem Jahr Tätigkeit als STM, der anschließenden teilstandardisierten Befragung und durch teilnehmende Beobachtung im Rahmen der Reflexionstreffen. Sie betreffen alle Bereiche und belegen, dass die durch die Schulung angestoßenen Veränderungen stabil sind oder sich sogar verstärkt haben. Eine STM kommt von ihren Beobachtungen her zu der Einschätzung, dass diese Veränderung auf die meisten STM zutrefte. „Also für uns als Gruppe, denke ich, dass neunzig Prozent der Frauen, die in der Gruppe sind, viel selbstbewusster geworden sind, ihren Blick verändert haben, sich selbst verändert haben, der Umgang mit den Kindern, der Umgang mit der Familie, der Umgang mit Freunden. Sie sind selbständiger geworden. Die Sprache hat sich enorm verbessert bei vielen“ (STM qu3-I A5:626-9).

Diese Tendenzen spiegeln sich in den Interviews mit den übrigen STM wider. So spricht eine STM, die bei der Befragung nach der Schulung keine Veränderungen genannt hatte, inzwischen ausführlich über ihre Erfahrungen mit ihrem Sohn: „Ich habe gelernt, mit dem Kopf von Kindern zu denken. Man denkt, dass es reicht, wenn ein Kind zu essen und zu trinken hat und nicht geschlagen wird. ‚Was will er mehr‘, aber das ist nicht genug. [...] Mit meinem Sohn ist ein anderes Verhältnis entstanden, ich reagiere ruhiger bei Problemen, (mit Nachdruck und Lachen) es sind mehr Gefühle entstanden“ (STM 3-A8). Eine andere STM bemerkt: „Ich war wirklich immer sehr ruhige Mutti, auch bei den Elternabenden, bei mir privat. Aber das hat mich wirklich sehr geöffnet. Selbstbewusster bin ich geworden. [...] Ich war auch eine der Muttis, die eigentlich vielleicht Hilfe gebraucht haben – wo ich das alles nicht gekonnt habe. [...] Meine Erste, also die älteste Tochter und die Kleinste, da ist schon ein Unterschied. Auch bei der Erziehung. Jetzt hab ich mehr Griff“ (STM qu3-A10: 440-56).

Stolz auf die Arbeit, mehr Sicherheit darin („mehr Lockerheit“, STM 3-I A8), eine bessere Zeitstruktur („ich schaffe jetzt mehr“, STM 2-qu3-B8) und Lernbereitschaft („ich lerne immer noch dazu“, STM 2-qu3-B8) sind weitere Beschreibungen verhaltens- und bewusstseinsmäßiger Veränderungen.

2.1.3.3 Veränderungen in der Zusammensetzung der Befragungsgruppe Stadtteilmütter

Von den insgesamt 67 STM, die die Schulung abgeschlossen haben, sind im Verlauf des Projektes laut Statistik des Projektträgers *tam* 42 ausgeschieden. Ihr Ausscheiden wurde zum Teil durch projektinterne Gründe angestoßen (zeitliche Begrenztheit der Finanzierung über MAE, beruflichen Weiterqualifizierung der STM als Projektziel) und war zum Teil durch die private Lebenssituation der STM bedingt. Insgesamt spielen bei 55 % der Ausgeschiedenen überwiegend private Gründe wie Schwangerschaft, Krankheit

eines Kindes oder der Druck, Geld zu verdienen, eine Rolle; 45 % von ihnen verließen das Projekt, um sich beruflich weiterzubilden, eine Tätigkeit aufzunehmen, die sie über ihre Qualifizierung zur STM bekommen hatten (z. B. Schulhelferin) oder in ihren alten Beruf zurückzukehren, den sie aus familiären Gründen aufgegeben hatten. Von der Gruppe der Ausgeschiedenen konnten zum Untersuchungszeitpunkt (Frühsommer 2011) 25 standardisiert befragt werden; 17 waren für ein Interview nicht mehr erreichbar.

Tabelle 9. Gründe für das Ausscheiden der abschließend befragten ausgeschiedenen Stadtteilmütter

Gründe für das Ausscheiden der Stadtteilmütter	N=25
Privat-familiäre Gründe	5
Privat-berufliche Gründe	4
Weiterbildung zur Sozialassistentin	7
Sonstige Weiterbildung, berufliche Weiterentwicklung	6
Sonstige Gründe	3
Gesamt	25

Quelle: Abschließende Befragung der ausgeschiedenen Frauen

Von den 25 Befragten nannten fünf die bereits erwähnten privat-familiären, vier weitere privat-berufliche Gründe für ihr Ausscheiden; zusammengenommen schieden damit neun aus privaten Gründen aus. Die Mehrheit (13) wählte eine berufliche Weiterbildung, die vom Nachholen des Hauptschulabschlusses über die Qualifizierung als Erzieherin bis zur Aufnahme eines Studiums reichte. Der größte Teil der Weiterbildungsgruppe nahm das Angebot des Projektträgers *tam* an, sich zur Sozialassistentin/interkulturellen Elternbegleiterin ausbilden zu lassen (s. Tab. 9). Bei drei Frauen liegen sonstige Gründe vor, wie etwa Differenzen mit der Projektleitung oder ein gescheiterter Versuch, Sozialassistentin zu werden. Von den Befragten haben zwölf bis zu einem Jahr und elf ein bis zwei Jahre als STM gearbeitet. Länger als zwei Jahre war eine tätig, eine weitere schied unmittelbar nach der Schulung aus.

2.1.3.4 Einschätzung der Veränderungen in den Abschlussbefragungen

Anhand eines standardisierten Instruments im Rahmen der Abschlussbefragung der aktiven (n=25) und der im Projektverlauf ausgeschiedenen STM (n=25) sollten die Befragten anhand mehrerer Antwortvorgaben unter anderem systematisch Auskunft darüber geben, ob sie für sich und ihre Familien Veränderungen in Folge der Qualifikation und Arbeit als STM wahrnehmen. In zusätzlichen offenen Kommentaren erläuterten etliche Befragte ihre Einschätzungen. Es zeigt sich, dass zwischen den beiden Gruppen keine systematischen Unterschiede bestehen (s. Tabelle 10).

Tabelle 10. Veränderungen durch die Erfahrung als Stadtteilmutter für sich selbst und die Familie

N=50	Trifft völlig zu		Trifft etwas zu		Trifft nicht zu	
	STM AB	STM AUS	STM AB	STM AUS	STM AB	STM AUS
Ich habe neue Erkenntnisse gewonnen	23	22	0	3	2	0
Das Leben ist anstrengender geworden	7	3	6	11	12	11
Ich habe mich persönlich weiterentwickelt	22	19	1	5	2	1
Meine Familie hat davon profitiert	18	14	3	8	4	3
Meine Familie hat darunter gelitten	1	1	7	12	17	12

Quellen: AB: Abschlussbefragung aktive STM; AUS: Abschlussbefragung ausgeschiedene STM

Als wichtigste Wirkung des STM-Projekts geben alle Frauen mit Ausnahme von zweien den Gewinn neuer Erkenntnisse an. Die neuen Erkenntnisse betreffen vor allem ihre Ansichten über Kindererziehung, aber auch das Wissen über vielfältige Hilfsangebote, die Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse oder der Vielzahl der Probleme anderer Menschen.

Fast gleichauf mit dem Erkenntnisgewinn rangiert in den Nennungen die persönliche Weiterentwicklung (41), ein Resultat, das lediglich drei Frauen gar nicht (6 %) und sechs (12 %) nur begrenzt für sich gelten lassen. Auch hier wird erneut gestiegene Offenheit und vermehrtes Selbstbewusstsein, öffentliche Anerkennung, Aktivierung und interkulturelle Kompetenz genannt.

Dass die eigene Familie von den Kenntnissen wie den Erfahrungen ihrer Stadtteilmutter-Tätigkeit profitiert hat, sehen 32 Befragte (64 %) als völlig, elf als teilweise (22 %) und sieben als nicht zutreffend an. Als Gewinn werten sie analog zu den Aussagen in den vorangegangenen Befragungen, dass sie ihre Erkenntnisse über Erziehung zu Hause erfolgreich umgesetzt haben, insgesamt gelassener und verständnisvoller mit ihren Kindern geworden sind oder eine bessere Struktur für ihren Alltag gefunden haben. „Es ist leichter geworden, ich kann anders mit den Sachen umgehen. Das merkt auch die Familie. Ich bin offener geworden“ (STM 4-I A3). Konkrete Veränderungen im Familienalltag benennen einige: „Ich bin ruhiger geworden und verstehe die Kinder mehr. Kinder sind keine Roboter, sie müssen Fehler machen dürfen. Das habe ich auch an meine Eltern und Schwestern weitergegeben“ (STM 4-III 22). Eine STM fühlt sich durch ihre Familie anerkannt, obwohl sie strikter geworden ist. Umfassende positive Veränderungen beschreibt eine weitere STM: „Mein Leben hat sich nur positiv entwickelt. Ich hatte ein schwieriges Leben als Alleinerziehende, ich wusste früher alles nicht“ (STM 4-II 6).

Auf das Thema Belastung und Vereinbarkeit der Tätigkeit mit ihren Familienaufgaben zielen zwei weitere Fragen. Das Leben sei anstrengender durch die Arbeit als STM geworden, empfinden 10 STM (20%), für siebzehn trifft es etwas zu (34 %). Damit sehen deutlich mehr Frauen inzwischen Belastungen für sich als es anfänglich vermutet hatten. Für 23 (46 %) hielt sich die Arbeit in einem Rahmen, den sie nicht als anstrengend bewerteten. Ob ihre Familie unter der Tätigkeit gelitten hat, verneinen 29 STM (58 %); lediglich zwei Frauen finden, dass dies zutreffe, wobei eine einschränkend bemerkt, ihre Familie sei aber stolz auf sie. 19 STM (38 %) stimmen der Aussage teilweise zu. Erläuterungen im Rahmen der Befragungen, aber auch teilnehmende Beobachtung und vorhergegangene Befragungen haben gezeigt, dass es immer wieder Schwierigkeiten mit der Koordination der Arbeitszeiten gab, vor allem in Bezug auf Nachmittags- und Wochenendtermine. „Mit der Zeit für die Familie war es manchmal problematisch“ (STM 4-III 16). Dies war auch verschiedentlich Quelle von Unzufriedenheit, da manche STM mehr von diesen Terminen übernahmen als andere, die familiären Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten gleichzeitig sehr unterschiedlich waren. Bei einer detaillierten Auswertung zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Items „Meine Familie hat davon profitiert“ und „Meine Familie hat darunter gelitten“. Der größte Teil derjenigen, die angegeben haben, ihre Familie habe ganz oder teilweise gelitten, bewerteten die Frage nach dem Gewinn für ihre Familie ebenfalls negativer, so dass davon ausgegangen werden kann, dass zumindest einige der Frauen die positiven Wirkungen, welche die meisten im Projektverlauf für ihre Familien verzeichnet hatten, durch die Belastungen der Tätigkeit als STM wieder eingeschränkt sahen.

Die Haltung ihrer Angehörigen beschrieben die STM als überwiegend positiv; vor allem die Kinder sind stolz und interessiert an der Arbeit der Mutter (11), manche erkennen bei ihrer Mutter positive Änderungen oder empfehlen sie in ihrem Freundeskreis als Erziehungsinstanz. Kaum geringer (10) ist die Unterstützung der Männer, sie sind vor allem stolz aber auch ermutigend und mitunter interessiert am Wissen der STM. Andere berichten, dass ihre Familie „hinter ihr steht“ oder „sich freut, dass sie beschäftigt ist“. In einigen Fällen ist die Resonanz jedoch zurückhaltender: Den Kindern ist es mitunter peinlich, wenn die Mutter in der Öffentlichkeit angesprochen wird, das soziale Umfeld missbilligt die außerhäusliche Tätigkeit („Mütter gehören ins Haus“) oder die Familie sähe die STM lieber auf einer besser bezahlten Vollzeitstelle. Bei einer STM weiß die Familie nichts von der MAE-Stelle, da es der STM peinlich ist.

2.1.4 Bedeutung der beruflichen Perspektive für die Stadtteilmütter

Die Frage der beruflichen Perspektive der STM war von Anfang an Thema im Projekt, sei es als Frage nach der Möglichkeit einer langfristigen Beschäftigung von Frauen als STM, sei es als Überlegung, den qualifizierten Frauen anderweitige Chancen einer beruflichen Betätigung zu eröffnen. Entsprechend wurde dieses Thema in den wiederholten Befragungen der STM ebenfalls berücksichtigt. Grundlage der folgenden Ausführungen sind die Befragung nach der Schulung, die Zwischenbefragungen und die Abschlussbefragungen der STM.

2.1.4.1 Bedeutung von beruflicher Perspektive und Beschäftigungsform zu Beginn

Auf die explizite Frage nach den beruflichen Zielen in der ersten Befragung zu Beginn der Schulung geben 38 Befragte an, eine berufliche Perspektive in der Arbeit als STM zu sehen, die einige als sinnvolle, soziale Tätigkeit beschreiben, die ihren Berufswünschen entgegenkomme; andere versprechen sich darüber eine feste Stelle oder sehen die Tätigkeit als Sprungbrett in einen anderen Beruf. Der größere Teil dieser Frauen – vor allem Teilnehmerinnen der Kurse II und III – formulieren sehr direkt ihre Ansprüche, „vom Jobcenter weg“ zu kommen, ihre Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verbessern und eine feste bezahlte Tätigkeit auszuüben. Eine Teilnehmerin des ersten Kurses äußert sich vom Gefühl her überzeugt, dass Stadtteilmutter „ein Zukunftsberuf“ sei. Andere formulieren dagegen lediglich Hoffnungen in diese Richtung. Einige Frauen nennen keine Ziele oder beschränken sich auf das nahe liegende Ziel, „das Training durchhalten und das Zertifikat bekommen“ (STM1-II3).

In der Befragung der STM nach der Schulung wurde die Frage gestellt: „Möchten Sie dauerhaft als STM arbeiten?“ In der Auswertung sind Unterschiede zwischen den Kurs-Gruppen I, II und III feststellbar. Knapp zwei Drittel des ersten Kurses im Vergleich zu weniger als der Hälfte des zweiten und dritten Kurses beantworten die Frage uneingeschränkt mit ja. Der andere Teil sieht die Arbeit als STM eher als Sprungbrett für eine weitergehende Perspektive oder knüpft Bedingungen daran in Bezug auf die Bezahlung oder andere Gegebenheiten. Möglicherweise ist dieser Unterschied dadurch bedingt, dass den Absolventinnen der letzten beiden Kurse bereits bekannt war, dass durch die Verknüpfung mit dem Arbeitsmarktinstrument MAE und durch die Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Mittel die Arbeit als STM für die einzelne Frau befristet sein würde.

Die Vergütung der Arbeit ist ein Thema, das mit jedem Kurs eine größere Bedeutung erfährt. Knapp die Hälfte der STM äußert sich dazu kritisch. Diese Frauen sind enttäuscht und teilweise wütend über die geringe Höhe der Bezahlung (1,50 Euro pro Stunde) und die Beschäftigungsform MAE. Für viele stellt es sich als eine Frage der gesellschaftlichen Anerkennung dar. „Ich erwarte mehr Wertschätzung als einen Euro“ (STM 2-II 2). „Wir unterstützen die Gesellschaft und werden dafür so schlecht bezahlt“ (STM 2-III16). Viele bemängeln vor allem ihre weitere Abhängigkeit vom Jobcenter. So vergleicht eine STM ihren Status mit dem ihr bekannter Frauen in einem ähnlichen Projekt: „Ich mache dann die gleiche Arbeit für ein Euro, bin dabei aber weiter abhängig vom Amt. Das ist frustrierend“ (STM 2-II 12).

Eine kleine Zahl der Teilnehmerinnen der letzten beiden Kurse sieht die Situation differenzierter und kann positive Züge an der Beschäftigungsform erkennen: „Es ist zu wenig, da wir viel rumrennen und beschäftigt sind. Aber wir lernen auch viel, beraten Eltern. Vielleicht nützt es. Das Jobcenter nimmt das Projekt ernst“ (STM 2-III 19). Eine andere sieht auch materielle Vorteile in der Art der Beschäftigung: „Ich möchte nicht aus dem Jobcenter rausfallen; wegen der Betriebskosten und so ist das MAE-Geld

besser“ (STM 2-II 17). Eine weitere STM sieht es pragmatisch: „Man muss damit leben“ (STM 2-II7). Einige wenige Frauen zeigen eine gelassene Einstellung dazu, da ihre Männer beschäftigt sind und sie lediglich „dazu verdienen“. „Es ist wichtig, (...) eigenes Geld zu haben, auch wenn es wenig ist. Ich kann es so machen, weil ich nicht abhängig davon bin“ (STM 2-III 21).

Im Projektverlauf wird die Arbeit als STM von vielen immer wieder als Quelle für Gefühle von Bestätigung und Aufwertung genannt. „Es ist schön für mich, wenn mein Sohn sagt: ‚Mama muss zur Arbeit.‘ Ich fühle mich sicherer, ich arbeite, tue was“ (STM3-I A8). Eine zunehmende Unzufriedenheit mit der Bezahlung ist jedoch auch bei denen zu beobachten, die anfänglich ihre idealistische Einstellung betonten oder sogar ausdrücklich Geld als weniger wichtig bewerteten. Die Erfahrung mit der sozialen Realität und die Schwierigkeiten und Anforderungen der Aufgabe hat besonders die STM der ersten Generation überrascht und dadurch das Bedürfnis nach einer finanziellen Kompensation stärker in den Vordergrund gerückt.

2.1.4.2 Einschätzung der beruflichen Perspektive in der Abschlussbefragung

In der abschließenden Befragung der aktiven und der ausgeschiedenen STM zielen zwei Fragen auf die Einschätzung ihrer beruflichen Weiterentwicklung (s. Tabelle 11). Eine deutliche Mehrheit der Befragten sieht einen Zugewinn an beruflicher Qualifikation durch die Arbeit, mehr als die Hälfte glaubt, dass sich ihre Berufsaussichten verbessert haben. Einen größeren Unterschied zwischen den Gruppen gibt es vor allem in der Frage der neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten. Hier glauben 42 % der noch tätigen STM, aber nur 28 % der ausgeschiedenen, sich deutlich verbessert zu haben. Als Grund dafür lässt sich vermuten, dass die professionelle Relevanz des Gelernten für die Frauen, die entweder zurück in die Familie gegangen sind, eine andere Laufbahn eingeschlagen oder eine ungelernete Tätigkeit aufgenommen haben, gering ist. Auch bei der konkreten Benennung der Fähigkeiten zeigen sich Unterschiede. Während zwei STM, die nur relativ kurz tätig waren, bevor sie zurück in die Familie gingen, hier vor allem ihre verbesserten Deutschkenntnisse erwähnen, führen andere ihr professionelles Know-how an wie „Aufgaben zu übernehmen, im Team arbeiten und selbstständig handeln zu können“ (STM 4-I A11).

Tabelle 11. Veränderungen durch die Erfahrungen als Stadtteilmutter in beruflicher Hinsicht

N=50	Trifft völlig zu		Trifft etwas zu		Trifft nicht zu		Weiß nicht	
	STM AB	STM AUS	STM AB	STM AUS	STM AB	STM AUS	STM AB	STM AUS
Ich habe neue berufliche Fähigkeiten erworben	21	14	1	7	3	4		
Meine Berufsaussichten haben sich verbessert	15	14	3	4	3	6	4	1

Quellen: AB: Abschlussbefragung aktive STM; AUS: Abschlussbefragung ausgeschiedene STM

In der Abschlussbefragung wurden die noch tätigen STM gefragt, ob sie zufrieden mit der Form ihrer Anstellung und Vergütung waren. Von den 25 zu der Zeit beschäftigten STM arbeiteten 11 auf Honorarbasis – vor allem die Frauen des ersten Kurses – und 13 als MAE-Kräfte; eine weitere, schon ältere STM war über eine andere Beschäftigungsmaßnahme angestellt. Knapp die Hälfte (11) äußern sich zufrieden mit dem jeweiligen Beschäftigungsverhältnis, zwei sind teilweise zufrieden, drei weniger und sieben sind unzufrieden. Zwei machen keine Angabe. Die Unzufriedenheit äußert sich in Bezug auf die Bezahlung, besonders im Verhältnis zu der ihrer Ansicht nach guten Arbeit, die sie leisteten und in Bezug auf den Druck, dem sie sich ausgesetzt sähen. Zufriedener äußern sich die Frauen, die Honorar bekommen. Zwar bekämen sie nicht mehr Geld als bisher, da das erarbeitete Geld von ihren Transferleistungen abgezogen würde, aber ihr Status beim Jobcenter sei besser und sie müssten weniger für das gleiche Geld arbeiten bei flexiblerer Zeiteinteilung. Eine Festanstellung wünscht sich eine der auf Honorar Beschäftigten, eine weitere wünscht sich mehr Arbeitsstunden. Eine andere kommt zu der selbstbewussten Feststellung: „Die Sachen, die wir machen, sind eigentlich gar nicht zu bezahlen“ (STM 4-II5).

2.1.5 Zusammenfassung: Stadtteilmütter als Zielgruppe

Rekrutierung der Stadtteilmütter

Im Laufe des Untersuchungszeitraums wurden insgesamt 67 Frauen für die Schulung zur STM gewonnen, die in drei aufeinander folgenden Kursen qualifiziert wurden. Die Schulung umfasste Themen rund um Kindererziehung, Gesundheit, die Bedeutung des frühen Kitabesuchs, Trennung/Scheidung und materielle Absicherung.

Die meisten STM wurden über ihr soziales Umfeld gewonnen (41), 19 direkt über den Projektträger *tam*, 21 über andere Einrichtungen und 12 über STM (Mehrfachnennungen). Dem *tam* ist dank seiner guten Verankerung im Stadtteil der Hauptanteil an den Rekrutierungen zuzuschreiben. Während die Frauen des zweiten Kurses

zur Hälfte durch STM geworben worden waren, war dies bei den Teilnehmerinnen des dritten Kurses nur noch zu 8 % der Fall.

Das Durchschnittsalter der STM zu Beginn der jeweiligen Schulung lag bei 36 Jahren. Sie stammen aus neun verschiedenen Ländern, die meisten sind türkischer Abstammung. Der Anteil von Frauen deutscher Herkunft liegt bei 15 %, der mit arabischen Wurzeln bei 16 %. Nur sechs Frauen leben weniger als zehn Jahre in Deutschland, die Mehrheit ist hier geboren oder lebt länger als 20 Jahre hier.

Die Bildungs- und Berufsabschlüsse der Frauen sind sehr heterogen. Sie reichen vom absolvierten Studium und der anschließenden Tätigkeit in einem akademischen Beruf im Herkunftsland bis zu einer fünfjährigen Grundschulzeit ohne Abschluss im Herkunftsland. Die Mehrheit der STM (55 %) verfügt über einen Hauptschulabschluss (43 %) oder über keinen Schulabschluss. Ein Teil der Frauen, die eine berufliche Ausbildung absolviert haben, hat sie nicht abgeschlossen. Nur ein geringer Prozentsatz war jemals in erlernten Berufen tätig; eine größere Zahl war in Hilfsberufen oder Maßnahmen des Jobcenters beschäftigt. Die Deutschkenntnisse der als STM rekrutierten Frauen variierten sehr stark. Etwa ein Drittel wies eingeschränkte sprachliche Fähigkeiten auf. Schriftliche Ausdrucksmöglichkeiten waren bei den meisten nur reduziert vorhanden.

Fünzig STM sind verheiratet, 16 alleinstehend. Fast alle haben Kinder, die durchschnittliche Kinderzahl liegt bei 2,3 bei einer Spanne von 0 – 6 Jahren, das Durchschnittsalter beträgt 10,4 Jahre. Die Mehrheit der STM hat Kinder im Grundschulalter oder jünger.

Die meisten STM nennen ideelle und soziale Gründe für die Bewerbung als STM, wobei diese im ersten Kurs am stärksten und im dritten Kurs am schwächsten vertreten sind. Sich selbst persönlich weiterzuentwickeln und der eigenen Familie zu helfen, werden ebenfalls von vielen genannt. Dazu zählen auch die Motive, den eigenen Kindern ein Vorbild zu sein oder der häuslichen Isolation zu entkommen. Berufliche Ziele werden stärker von Frauen der Kurse II und III genannt und kommen im Kurs I nur vereinzelt vor. Bei der Frage nach den persönlichen Zielsetzungen mischen sich wiederum soziale und persönliche Motive und werden auch von einem Teil derjenigen Frauen genannt, die vorher vorrangig berufliche Ziele angegeben hatten.

Die als STM ausgewählten Frauen verfügen in den meisten Fällen bereits über ein großes Erfahrungsspektrum in der privaten oder nachbarschaftlichen Hilfestellung, die sie zum Teil bereits als Kind leisteten. Ein kleinerer Teil hat sich bereits als Elternvertreterin engagiert oder an anderen Programmen teilgenommen. Etwa ein Drittel verfügt selbst über Erfahrung in der Inanspruchnahme von Angeboten des Hilfesystems. Als eigene Stärken nennen die Teilnehmerinnen vor allem kommunikativ-soziale Eigenschaften.

Die Frage nach der Vereinbarkeit der Teilnahme an der Schulungsmaßnahme und der späteren Arbeit als Stadtteilmutter mit ihren familiären Aufgaben wird zu Beginn des

Kurses von der überwiegenden Zahl der Frauen positiv beantwortet. Die meisten glauben, im Bedarfsfall Unterstützung durch ihre Ehemänner, Familienangehörigen oder Freundinnen zu haben. Zwölf Frauen sehen von Anfang an die Vereinbarkeit als schwierig; viele von ihnen sind alleinerziehend. Die Zahl der belasteten Frauen ist im dritten Kurs an höchsten, im ersten am niedrigsten. Die STM erleben die Reaktion ihrer Familienmitglieder überwiegend als bestärkend. Vor allem von Seiten der Kinder wird berichtet, dass sie stolz auf die Tätigkeit ihrer Mutter seien.

Zufriedenheit der Stadtteilmütter mit Schulung und Projektverlauf

Von den 67 Teilnehmerinnen, die in drei Kursen zur STM geschult wurden, konnten 57 nach Abschluss der Maßnahme befragt werden. Die große Mehrheit (46) äußerte sich zufrieden und sehr zufrieden damit. Lediglich elf sind zurückhaltender und vergeben Noten zwischen gut und befriedigend. Das Kurskonzept mit seiner Aufteilung in Wissensvermittlung, Erfahrungsaustausch, Rollenspiele, Vorträge und Praxisbesuche stößt auf große Zustimmung; besonders der Erfahrungsaustausch wird als fruchtbar und ermutigend bewertet und das Einbringen eigener Erfahrungen der Dozentinnen positiv hervorgehoben. Von einzelnen wird allerdings eine nicht ausreichende Regulierung dieser Diskussionen bemängelt. Die Rollenspiele werden ebenso mehrheitlich als positiv und hilfreich bewertet und brachten viele Erkenntnisgewinne; für ca. die Hälfte der Frauen stellten sie aber auch eine große Herausforderung dar. Die Besuche in Praxiseinrichtungen waren auch deshalb für die meisten sehr ertragreich, da sie die Angebote vorher nicht kannten. Die Bedeutung der genutzten Materialien wird zurückhaltender bewertet.

Die Zufriedenheit mit den Kursleiterinnen war ebenfalls sehr groß, aber abhängig von der Persönlichkeit der einzelnen Dozentin. Während eine überwiegend positive bis begeisterte Bewertungen bekam, wurde an einer anderen vereinzelt Kritik geübt. Von vielen wurde die Unterschiedlichkeit der Kursleiterinnen aber auch als Vorteil gesehen. Ihre menschlichen Eigenschaften und ihr partnerschaftliches Verhältnis, das sie zu den Teilnehmerinnen hatten, spielte bei den Bewertungen eine große Rolle.

Die Gruppenatmosphäre hat aus Sicht der STM ebenfalls einen großen Stellenwert. Ihr Verhältnis zu den anderen Frauen der eigenen Gruppe beschreiben die meisten als sehr positiv, unterstützend und freundschaftlich. Eine Ausnahme stellt der Kurs II dar, in dem es aufgrund eines Konfliktes Störungen in der Gruppendynamik gab. Es ist zu vermuten, dass die schlechtere Bewertung der gesamten Maßnahme durch diese Gruppe vor diesem Hintergrund zu sehen ist.

In einer Zwischenbefragung wurden die Frauen des ersten Kurses nach ein- bis eineinhalbjähriger praktischer Tätigkeit nach ihrem Befinden im Zusammenhang mit der Arbeit und der Erfüllung ihrer Erwartungen befragt. Zwei Drittel der Befragten äußern sich positiv; bei der Hälfte von ihnen erfüllten sich ihre Vorstellungen, sie erleben die Arbeit als befriedigend; die andere Hälfte benennt anfängliche Schwierigkeiten und Unsicherheiten, die sie inzwischen überwunden habe. Ein Drittel der Frauen ist ambivalent

und benennt positive und negative Aspekte. Als positive Aspekte werden von allen drei Gruppen u. a. die sinnvolle Arbeit, die Erfolge ihrer Tätigkeit und die Dankbarkeit der Frauen, positive persönliche und familiäre Veränderungen sowie die Anerkennung von außen genannt. Kritische Aussagen beziehen sich u. a. auf Rahmenbedingungen der Tätigkeit, Schwierigkeiten in der Durchführung ihrer Aufgaben, fehlende Kooperation von Einrichtungen, Unterschiede in Leistung und Einsatz zwischen den STM, Organisationsmängel und Belastungen durch die Arbeitszeiten. Die feststellbare Unzufriedenheit bei einem Teil der STM wird möglicherweise durch ein Gefühl genährt, für ihr Engagement für eine Arbeit, die sich als schwerer herausstellt als erwartet, nicht genügend Gratifikation zu erhalten.

In der abschließenden Befragung der 25 im Sommer 2011 noch aktiven STM in Bezug auf Befinden und Erwartung setzt sich die Tendenz der Zwischenbefragung fort. Knapp die Hälfte sehen jetzt ihre Erwartungen als erfüllt oder gar übererfüllt an, zwei bezeichnen sich als enttäuscht und sieben äußern sich ambivalent. Die dafür jeweils angegebenen Gründe stimmen mit denen in der Zwischenbefragung überein.

Mit der Anleitung durch die Projekt- und Kursleitung sind die meisten zufrieden. Die weniger Zufriedenen bemängeln vor allem nicht ausreichende Unterstützung und Anerkennung. Die Meinungen zur Zufriedenheit mit der Gruppe sind geteilt. Gut die Hälfte ist zufrieden, die andere Hälfte ist ambivalent, weniger zufrieden oder unzufrieden. Als Grund für Unzufriedenheit werden Unterschiede in Bezug auf die Aufgabenerfüllung und ungleiche Behandlung durch die Kursleitung genannt. Auf die Frage nach dem eigenen Einfluss auf die Projektgestaltung glauben ca. zwei Drittel, viel oder teilweise Einfluss auf den Projektverlauf gehabt zu haben, ein Drittel sieht nur geringe oder keine Einflussmöglichkeiten. In den Erläuterungen zur Einflussnahme zeigt sich jedoch, dass ein eher passives Verständnis von Mitgestaltung besteht.

Auf die Frage nach der Bewertung des Projekts im Hinblick auf seine Zielsetzung ist die große Mehrheit der Meinung, dass es geeignet sei, Familien darin zu unterstützen, wie sie Kinder besser fördern können. Den STM sei dies erfolgreich bzw. sogar sehr erfolgreich gelungen. Einschränkende Bemerkungen von einzelnen beziehen sich auf die ungewisse Perspektive des Projekts oder die schlechte Entlohnung der STM, aber auch auf eine negative Einschätzung der Lernbereitschaft der Familien. Die Bewertung ihrer eigenen Arbeit stimmt – mit nur leicht abfallender Tendenz – weitgehend mit ihrer Bewertung des Erfolgs des gesamten Projekts überein. Als besonders erfolgreiches Angebot in ihrer Arbeit beurteilen sie das Frühstück in Elterncafés, dicht gefolgt von den Hausbesuchen und den Einzelkontakten. Weitere Angebote in den Elterncafés wie Informationsveranstaltungen und Eltern-Kind-Aktivitäten werden ebenfalls genannt. Bei den Hausbesuchen erreichen sie ihrer Ansicht nach die meisten Erfolge mit Unterstützungsleistungen, die fast gleichauf mit der Vermittlung von Modulwissen liegen.

Die Frage nach ihrem eigenen größten Erfolg in der Arbeit, die den aktiven STM in der abschließenden Befragung gestellt wurde, beantworten die Befragten unterschiedlich. Die eine Hälfte der STM nennt als größten Erfolg, dass sie zur Erreichung der Projektziele beitragen konnte, während die andere auf ihre persönliche Entwicklung und die ihrer Familien abhebt. Befragt nach den Schwierigkeiten ihrer Arbeit rangiert das Thema Zugang zu den Familien an erster Stelle. Mehr als die Hälfte der STM ist unzufrieden, dass es ihnen nicht gelingt, manche Familien zu erreichen, die sie für hilfsbedürftig halten.

Wirkung der Schulung und der Tätigkeit auf die Stadtteilmütter

Die Mehrheit der Frauen des ersten Kurses und fast alle Frauen des zweiten und dritten Kurses berichten von Veränderungen in ihrem Leben, die durch die Schulung angestoßen wurden. Sie betreffen ihre persönliche Entwicklung im Sinne eines gestiegenen Selbstbewusstseins und verbesserten Lebensgefühls sowie ihr Verhältnis zu ihren Kindern. Zahlreiche Äußerungen belegen eine erhöhte Erziehungskompetenz, die sich sowohl in vermehrtem Feingefühl als auch stärkerer Konsequenz niederschlägt. Ein veränderter Umgang mit den Kindern zeigt sich in Bereichen wie Ernährung und Medienkonsum. Manche STM beschreiben positive Veränderungen im Verhalten ihrer Kinder. Das gewachsene Bewusstsein für die Bedürfnisse von Kindern erstreckt sich Aussagen zufolge auch auf die Kinder in der Nachbarschaft. Weitere genannte Wirkungen sind eine verbesserte Position in der Familie, eine bessere Tagesstruktur und mehr Kenntnisse der deutschen Sprache. Das Projekt hat ihnen zudem Zugang zu Einrichtungen und Hilfsangeboten eröffnet, die sie vorher nicht kannten.

In einer abschließenden halbstandardisierten Befragung geben 25 aktive und 25 ausgeschiedene STM Auskunft über die Veränderungen durch das Projekt in Bezug auf sich und ihre Familien. Dabei zeigt sich, dass die große Mehrheit der Aussage zustimmt, neue Erkenntnisse gewonnen und sich persönlich weiterentwickelt zu haben; für wenige trifft dies nur teilweise und für noch weniger gar nicht zu. Dass ihre Familien von dem Projekt profitiert haben, trifft für 64 % aller Befragten vollständig und für weitere 22 % teilweise zu; für die übrigen trifft es nicht zu. Diejenigen, die keinen oder wenig Gewinn für sich sehen, sind zum großen Teil identisch mit der Gruppe, die angibt, ihre Familie habe unter dem Projekt etwas gelitten, so dass davon ausgegangen werden kann, dass aus der Sicht einiger STM positive Veränderungen für ihre Familie durch Belastungen aufgewogen wurden. Übereinstimmend mit diesen Angaben ist auch das Ergebnis, dass etwas mehr als die Hälfte das Leben durch die Arbeit als STM deutlich oder etwas anstrengender empfinden.

Bedeutung der beruflichen Perspektive für die Stadtteilmütter

Die Frage der beruflichen Perspektive der STM war von Anfang an Thema im Projekt, sei es als Frage nach der Möglichkeit einer langfristigen Beschäftigung von Frauen als STM, sei es als Überlegung, für die qualifizierten Frauen eine anderweitige Chance der beruflichen Betätigung zu schaffen. In mehreren Befragungen wurde den STM die Frage

gestellt, ob sie dauerhaft als STM arbeiten möchten. Die Mehrheit bejahte diese Frage, wobei der Anteil des ersten Kurses mit zwei Drittel höher liegt als der der letzten beiden Kurse, die knapp zur Hälfte zustimmen. Die Vergütung und die Beschäftigungsform sind Themen, die mit jedem Kurs eine größere Bedeutung erfahren und über die ein Teil der STM sich unzufrieden äußert. Die Abhängigkeit von Transferleistungen spielt dabei eine große Rolle. Im Projektverlauf verstärkt sich diese Tendenz einerseits, andererseits werden von vielen STM auch positive Aspekte der Beschäftigung betont, die u. a. in der Strukturierung des Alltags und in der Vorbildrolle für die eigenen Kinder gesehen werden. In der Abschlussbefragung zeigt sich, dass mehr als zwei Drittel der STM einen Zugewinn an beruflicher Qualifikation durch die Arbeit benennen und mehr als die Hälfte verbesserte Berufsaussichten für sich sieht. Knapp die Hälfte der Befragten, die sich äußert, zeigt sich zufrieden mit ihrem gegenwärtigen Beschäftigungsverhältnis, das zu gut der Hälfte aus Beschäftigung auf MAE-Basis und zu knapp der Hälfte auf Honorarbasis besteht. Ein fast gleicher Anteil der STM zeigt sich weniger oder nicht zufrieden. Die Honorarbeschäftigten zeigen sich zufriedener als die anderen.

2.2 Zugang zu den Familien im Stadtteil

Im Folgenden geht es um die Forschungsfrage, ob es den STM gelingt, Zugang zu sozial belasteten Familien im Quartier zu bekommen, die als schwer erreichbar gelten, insbesondere zu Frauen mit kleinen Kindern. Beschrieben werden die Zugangswege, durch die es gelingt, Frauen der Zielgruppe zu erreichen, ihre Motive, aus denen heraus sie Kontakt mit den STM aufnehmen, die Hindernisse, warum manche Familien das Angebot der Hausbesuche ablehnen sowie die Vorgehensweisen der STM, um erfolgreiche Kontakte herzustellen. Die durch die STM dokumentierten Hausbesuche und Einzelkontakte sowie die Aussagen der STM in den Zwischen- und Abschlussbefragungen und den Feedback-Gesprächen geben darüber Auskunft.

Es liegen 953 Hausbesuche bei 118 Familien sowie 216 Einzelkontakte mit 191 Familien in dokumentierter Form vor und können somit in die Untersuchung einbezogen werden. Zahlreiche Einzelaussagen in Interviews mit den STM deuten allerdings darauf hin, dass ein Teil der stattgefundenen Kontakte und Besuche nicht schriftlich festgehalten wurde. Hintergrund dafür sind zum einen die Schwierigkeiten der meisten STM, sich generell oder speziell in der deutschen Sprache schriftlich auszudrücken, die dazu führten, dass – besonders in der Anfangsphase – STM ihre Besuche nicht dokumentierten, so dass der Eingang von Dokumentationsbögen zur Auswertung äußerst schleppend anief (s. a. erster Zwischenbericht). Einige STM verließen das Projekt, ohne einen Dokumentationsbogen abgegeben zu haben, obwohl sie im Interview über Familienbesuche berichteten. Zum anderen gibt es zahlreiche Hinweise darauf, dass Wissensvermittlung und Hilfestellung im Privatbereich in vielen Fällen von den STM nicht mitgezählt wurden, da sie nicht als „Arbeit“ wahrgenommen wurden oder bewusst eine Linie zwischen Privatleben und Arbeit gezogen wurde. „Bei meiner Freundin habe ich es nicht gewollt (Hausbesuche zu machen, d. Verfass.). Ich gebe ihr aber Tipps am Telefon“ (STM 3-I A11). Aussa-

gen dieser Art finden sich wiederholt in den Interviews mit den STM; die dort erfragte Zahl an Hausbesuchen und Einzelkontakten übersteigt zudem deutlich die Zahl der dokumentiert vorliegenden. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass die tatsächlich stattgefundenen Besuche und Kontakte nicht vollständig erfasst wurden, ohne dass eine genaue Quantifizierung möglich ist.

2.2.1 Zugangswege zu Familien

In seinen konzeptionellen Überlegungen ging der Projektträger *tam* davon aus, dass die STM sowohl Personen aus ihrem eigenen sozialen Netz als auch ihnen fremde Familien aus dem Stadtteil ansprechen sollten, um sie für Hausbesuche zu gewinnen. Strikte Vorgaben wurden dazu nicht gemacht, sondern die Aufgabe den STM und ihrer sozialen Einbindung und Kreativität überlassen. Dieses Konzept ging auf. Laut Hausbesuchsdokumentationsbögen wurden die meisten der aufgesuchten Familien (46 %) über das private soziale Umfeld der STM (Verwandte, Freundinnen, Nachbarinnen, Spielplätze, Freizeiteinrichtungen, Schulen der eigenen Kinder) rekrutiert; 7 % wurden über Elterncafés, 6 % über das Stadtteilmutterprojekt (andere STM, Öffentlichkeitsarbeit), 14% über die Sozialberatung, die beim Projektträger *tam* angesiedelt ist, 17 % über Kindertagesstätten oder Schulen¹ und 8 % über andere Einrichtungen oder Kooperationspartner gewonnen; für 3 % gibt es keine Angaben (s. Abbildung 1). Betrachtet man die drei Zugänge soziales Umfeld, Projekt STM und Elterncafés, die von den STM getragen werden, zusammen und berücksichtigt zusätzlich ihren Anteil bei der Angabe Schule/Kita, so ist festzuhalten, dass der Eigenanteil der STM in der Rekrutierung von Frauen bei mindestens 60 % liegt.

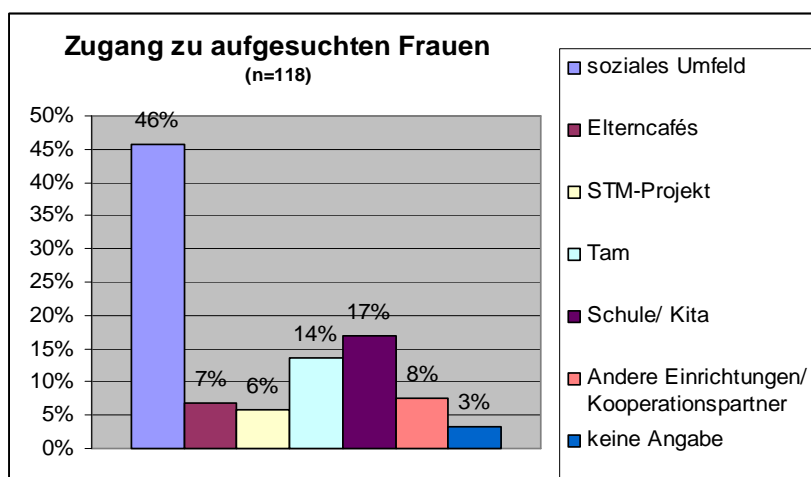


Abbildung 1. Zugang zur Gesamtgruppe der aufgesuchten Frauen

Quelle: Dokumentationsbögen Hausbesuche

¹ Hinter der Angabe Kindertagesstätten/Schulen verbergen sich unterschiedliche Zugangswege: 1. die persönliche Kontaktaufnahme der STM zu Eltern in Kindertagesstätten/ Schulen ihrer eigenen Kinder oder 2. den Einrichtungen der Elterncafés, 3. Vermittlung durch das Personal in diesen Einrichtungen.

Der Zugang zum Projekt für die Untergruppe der 44 aufgesuchten Frauen, die für ein abschließendes Interview rekrutiert werden konnten, entstand nach deren eigenen Angaben in 43 % der Fälle im sozialen Umfeld der STM. Bei 27 % kam der Kontakt über ein Elterncafé und bei 14 % über das Stadtteilmütter-Projekt zustande (z. B. Veranstaltungen); in einem Fall gaben die Frauen an, über die Sozialberatung des *tam* (2%) und in zwei Fällen über Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten oder Schulen (5 %) an die STM verwiesen worden zu sein. Bei 9 % der aufgesuchten Familien waren andere Einrichtungen oder Kooperationspartner/innen beteiligt, u. a. eine Hebamme und ein Therapiezentrum (s. Abbildung 2).

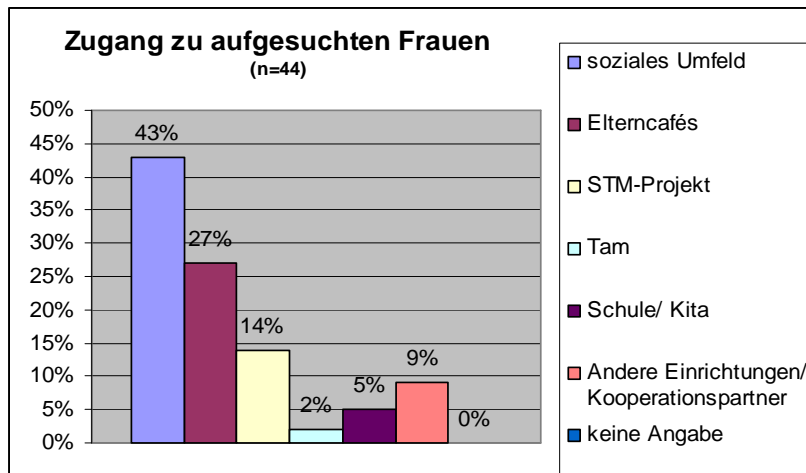


Abbildung 2. Zugang zur Interviewgruppe der aufgesuchten Frauen

Quelle: Abschlussinterviews mit aufgesuchten Frauen

Die Untergruppe der 44 interviewten Frauen unterscheidet sich von der Gesamtgruppe im Zugang dadurch, dass hier zusammen genommen noch mehr Frauen über die STM und ihr Projekt gewonnen wurden (soziales Umfeld, Elterncafés plus STM-Projekt: 84%). Auffällig ist die deutlich höhere Zahl derjenigen, die über die Elterncafés kamen (27 % vs. 7 %) und die geringere Zahl, die über die Sozialberatung im *tam* vermittelt wurde (2% vs. 14 %). Andere Einrichtungen und Kooperationspartner/innen spielen bei der Vermittlung von Familien zu Hausbesuchen nur eine marginale Rolle.

Die Zugangswege zu den Familien, für die Einzelkontakte dokumentiert wurden, unterscheiden sich von denen der Hausbesuche: Wie die Auswertung der entsprechenden Dokumentationsbögen zeigt, liegt der Anteil des sozialen Umfelds hier mit 35 % niedriger, dafür fallen Kindertagesstätten und Schulen mit knapp 33 % deutlich stärker ins Gewicht; Kindertagesstätten haben mit mehr als 24 % daran den weit größeren Anteil gegenüber Schulen mit mehr als 8 %. Die Elterncafés erreichen einen Anteil von 9,4 %, das Projekt selbst von 5,8 % und die Sozialberatung im *tam* von 7,3 %; der Beitrag anderer institutioneller Kooperationspartner/innen ist gering (3,6 %); in 7,3% der Fälle werden keine Angaben gemacht, wie die Einzelkontakte zustande kamen (s. Abbildung 3).

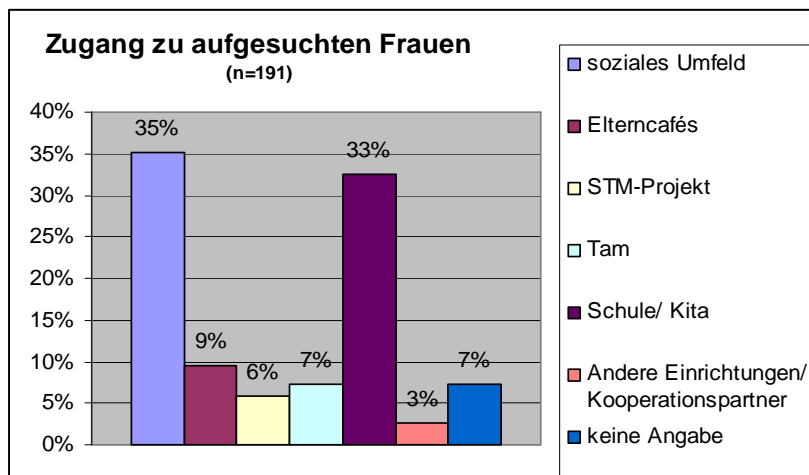


Abbildung 3. Zugang zu den Einzelkontakten

Quelle: Dokumentationsbögen Einzelkontakte

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Mehrheit der Familien von den STM selbst akquiriert wurde. Einzelne Institutionen oder Einzelpersonen aus dem professionellen Bereich waren nur zu einem geringen Teil an der Vermittlung von Familien für Hausbesuche beteiligt; die Sozialberatung des Projektträgers *tam* stellt hier als Zuweisungsinstanz eine Ausnahme dar. Das persönliche soziale Netz der STM und die Elterncafés spielen den Ergebnissen zufolge insbesondere bei der Gruppe der für ein Interview erreichten Frauen zahlenmäßig eine große Rolle. Der Standort Kita/Schule erweist sich dagegen besonders bei den Einzelkontakten als erfolgreiches Rekrutierungsfeld.

2.2.2 Motive der Frauen für die Kontaktaufnahme mit den Stadtteilmüttern

Die Durchführung von Hausbesuchen stellt das zentrale Aufgabenfeld des Projekts Stadtteilmütter dar. Dennoch zeigte sich im Projektverlauf sehr schnell, dass sich der Zugang zu Familien mit dem Angebot der Hausbesuche als schwieriger herausstellte als erwartet (s. ersten Zwischenbericht). Die Frage nach dem Zugang zu Familien nahm immer wieder breiten Raum im Projektverlauf ein und war Gegenstand vieler Diskussionen bei Reflexionstreffen und Teamsitzungen sowie bei den Feedback-Runden mit den STM. In den Zwischen- und Abschlussbefragungen der STM wurde wiederholt nach Motiven der Familien und den Schwierigkeiten und Hindernissen im Zugang zu ihnen gefragt. Die Dokumentationsbögen geben unter der Fragestellung: Was war der Anlass des Hausbesuchs/Kontakts ebenfalls Aufschluss über die Frage der Motivation.

In den Dokumentationsbögen für Hausbesuche und Einzelkontakte wurde nach dem Gesprächsanlass gefragt um systematisch zu erfassen, ob ein eher allgemeines oder ein spezifisches Interesse der Familien vorlag. Bei den Hausbesuchen (n=118 aufgesuchte Frauen) wurden in 107 Fällen konkrete Gesprächsanlässe genannt; 48 Frauen (45 % der Nennungen) stimmten dem Besuch aus allgemeinem Interesse an der Arbeit der STM zu und wollten mehr darüber erfahren; zehnmal wurde Information zu Modulthemen

nachgefragt (s. Tabelle 12). Bei 49 Familien (46 % der Nennungen) waren konkrete Probleme bzw. Unterstützungsbedarf der Gesprächsanlass. Hier wurden 26 Mal Probleme mit den Kindern, mit Kita oder Schule, 14 Mal Probleme der Mutter selbst (z. B. Familienkrisen, Trennung oder Überlastung) genannt; zwölf Mal wurde Unterstützungsbedarf bei der Lösung materieller Probleme nachgefragt wie Wohnungsprobleme, Schulden oder Zugang zu einer Mutter-Kind-Kur. Die Tatsache, dass über die Hälfte der Frauen zu Beginn keine Probleme benennen, heißt allerdings in den wenigsten Fällen, dass in diesen Familien keine Probleme vorhanden sind. Der Verlauf zeigt vielmehr, dass in der großen Mehrzahl der Besuche Probleme und Unterstützungsbedarf zutage traten, sei es, dass vielen Familien erst im Verlauf der Gespräche Probleme bewusst wurden, sei es, dass sie erst eine gewisse Zeit brauchten, um Vertrauen zu der STM aufzubauen und ihre Probleme zu offenbaren.

Bei der Untergruppe der interviewten Frauen mit Hausbesuchen (n=44) lag der Anteil derjenigen, die nach eigenen Aussagen Unterstützung suchten, mit 61 % der Nennungen deutlich höher; in 26 % der Nennungen gab es spezielle thematische Fragen und bei 13 % lag allgemeines Interesse an den Angeboten des Projekts vor (Mehrfachantworten).

Tabelle 12. Gesprächsanlässe der Hausbesuche und Einzelkontakte

Gesprächsanlass	Anlässe bei Hausbesuchen – Dokumentationsbögen N=118 Familien	Anlässe bei Hausbesuchen – Abschlussbefragung aufgesuchte Frauen N=44 Familien	Anlässe bei Einzelkontakten – Dokumentationsbögen N=191 Familien
Nennungen (N)	107	61	226
Projektinformation	45 %	13 %	7 %
Modulthemen	9 %	26 %	36 %
Unterstützungsbedarf	46 %	61 %	57 %

Quellen: Dokumentationsbögen Hausbesuche, Dokumentationsbögen Einzelkontakte, zweite Befragung der aufgesuchten Frauen

Im Falle der Einzelkontakte (n=191) geht es in 57 % der Nennungen um einen konkreten Unterstützungsbedarf, in 36 % wurden Fragen zu Modulthemen angegeben; bei den Restlichen geht es um Informationen zum Projekt oder Ähnliches (Mehrfachantworten). An der Spitze der Themen und Bedarfe stehen Fragen und Probleme rund um den Schulbesuch der Kinder (36), gefolgt von Angelegenheiten der Frau wie Eheprobleme, berufliche Orientierung oder die Beantragung einer Mutter-Kind-Kur (29) sowie Erziehungsfragen (22), die allgemeiner Natur sein können, oft aber konkrete Fragen als Aufhänger haben (Entwöhnung von Flasche und Schnuller, Geschwisterrivalität, Grenzen setzen). In zwölf Fällen werden konkrete Probleme der Kinder benannt wie Übergewicht, Hyperaktivität oder Aggressivität, die häufig auch schulrelevant sind. Wie bei den Hausbesuchen gilt auch bei den Einzelkontakten, dass sich hinter dem Interesse an Themen häufig ein konkreter Unterstützungsbedarf verbirgt, der sich z. B. in Ratschlägen oder der Begleitung zu einem Elterngespräch niederschlagen kann.

In Übereinstimmung mit diesen Befunden nennen die STM in der teilstandardisierten Zwischenbefragung als Gründe und Motive für einen Hausbesuch an erster Stelle Fragen, Unsicherheiten oder Probleme hinsichtlich der Erziehung der Kinder, den Wunsch, sie zu fördern, die Suche nach einer Kita oder günstigen Nachhilfemöglichkeit. Daneben stehen Hilfe bei finanziellen Sorgen, bei Sprachschwierigkeiten oder im Umgang mit Behörden sowie die Hoffnung auf Austausch mit einer Person in der Muttersprache. Vertrauen ist ihrer Ansicht nach eine zentrale Voraussetzung für den Hausbesuch.

Die Einladung einer STM – in den meisten Fällen eine nicht verwandte oder befreundete Person – in die eigene Wohnung stellt per se einen Ausdruck des Vertrauens dar, kann aber auch eine Hemmschwelle im Zugang zu Familien sein. Dies drückte sich auch in der Tatsache aus, dass nur ein Teil der Hausbesuche bei den Familien zu Hause durchgeführt wurde (62 %), der andere Teil an einem anderen, von der Frau oder der STM gewählten Ort bzw. dem Ort stattfand, wohin die STM die Frau begleitet hatte. Die Gespräche im Rahmen der Einzelkontakte fanden am häufigsten in Kita, Schule oder Elterncafé (42 %) statt; rd. 20 % der Gespräche wurden in der Wohnung der Familie, vereinzelt auch in der Wohnung der STM durchgeführt. Der Rest fand an sonstigen Orten im Stadtteil oder in Einrichtungen statt.

Wenn es den STM gelingt, Hausbesuche zu vereinbaren, erreichen sie dabei neben der betreffenden Frau teilweise auch noch weitere Personen. So wurden bei 117 der 953 Hausbesuche weitere erwachsene Personen erreicht, nämlich 48 Freundinnen oder Bekannte, 27 Verwandte und 42 Ehemänner oder Partner. Dabei handelte es sich sowohl um Zufälle (Mann gerade zu Hause, Besuch der Nachbarin) oder um bewusst herbeigeführte Zusammentreffen, um die andere Person an den Informationen der STM teilhaben zu lassen.

2.2.3 Hindernisse im Zugang zu Familien

In vorgegebenen und offenen Antwortmöglichkeiten in der halbstandardisierten Zwischen- und Abschlussbefragung der STM nach Gründen gefragt, die bei Familien die Akzeptanz von Hausbesuchen verhindern, steht nach ihren Erfahrung an erster Stelle die Ablehnung durch den Ehemann oder Partner der betreffenden Frau, gefolgt von der Angst vor dem Jugendamt, dem Bedürfnis der Familien, ihre Privatsphäre zu schützen und der Angst vor Gerüchten, die in der Nachbarschaft entstehen bzw. Informationen, die weiter getragen werden könnten („Angst vor Klatsch“). Diese vier in der Zwischenbefragung genannten Hauptfaktoren bleiben auch in der Abschlussbefragung in der gleichen Reihenfolge bestehen. Weitere vermutete Faktoren sind in der Zwischenbefragung die Befürchtung, durch den Besuch einer STM als schlechte Mutter bloßgestellt zu werden und die Überzeugung, keine Hilfe zu brauchen. In der Abschlussbefragung werden an dieser Stelle noch Bequemlichkeit und fehlendes Interesse der Frau genannt. STM berichten, dass ihnen gegenüber von den Frauen häufig fehlende Zeit, Erkrankung der Kinder oder wichtige Termine als Gründe genannt werden, die ihrer Auffassung nach teilweise vorgeschoben sind. Dabei schließen einige auch nicht aus, dass der

angegebene Vorbehalt des Mannes in manchen Fällen ebenfalls als Schutzargument dient.

Die negative Einstellung der Männer wird allerdings in den meisten Fällen als tatsächlich vorherrschendes Element für die Ablehnung von Hausbesuchen eingeschätzt: „...also die Ehemänner wollen das meistens nicht“ (STM qu3-I A8:148-9). Den Aussagen der STM zufolge dürfen manche Männer von den Hausbesuchen nichts erfahren, die STM geben sich als Freundinnen aus. Die Angst vor dem Jugendamt wird sowohl in den Interviews als auch in den Reflexions- und Feedbacktreffen wiederholt geäußert. „Sie haben erst mal alle eine Einstellung, [...] wenn ein Problem da ist und (das) Jugendamt rein kommt: Kinder müssen rausgeholt werden“ (STM qu3-I A8:151-2). Als weiterer Faktor wird das Bedürfnis nach Schutz des Privatlebens durch mehrere STM kommentiert: „Es soll kein Bild vom Familienleben nach außen dringen“ (STM 4-III 6) oder „Alles draußen ist unbekannt, eine Gefahr – ohne zu wissen, was es ist“ (STM 3-A2). Besonders von arabischen Familien wird berichtet, dass die Frauen keinen Kontakt mit Fremden haben sollten, auch wenn es sich dabei um Frauen handelt. Aber auch eine türkischstämmige STM kennt das Phänomen aus ihrer Umgebung. Sie gibt an, nur Familien aus ihrem Bekanntenkreis besucht zu haben, die schon Vertrauen zu ihr hatten. „Sie nehmen keinen Fremden. Vertrauen ist eine Kultursache, die eng mit der Muttersprache zusammenhängt“ (STM 3-I A1). In offenen Kommentaren geben die STM weitere Hinderungsgründe an. Eine macht Ausführungen zu dem Argument der Bequemlichkeit: „Und viele Mütter sind faul, die haben eigentlich Zeit, aber die wollen halt keine Zeit raus geben. Der Schlaf ist jetzt wichtiger. (lacht) Das ist sehr oft. Auch weil die Hausfrauen sind und zu Hause sind. Sind abgeschaltet“ (STM qu3-A8:155-9). Eine andere meint, dass die Frauen keinen Bedarf an dem Hausbesuchsangebot für sich erkennen. „Sie denken, wir sind selber...wir können selber mit unseren Kinder umgehen.“ Sie sähen deshalb das Angebot auch eher „so, wie eine Beleidigung“ (STM 3-I A3). Mitunter wollten die Frauen auch ihre Probleme nicht wahrhaben. Fehlendes Interesse könne auch aus der Furcht vor Veränderung gespeist werden, wie zwei STM vermuten, „wer sich sperrt, dem kann man nicht helfen“ (STM 3-I A11).

Als weitere Hindernisse, die sie nicht überwinden können, beschreiben die STM bestimmte Haltungen von Frauen, die sie für Erfahrungen dieser Art unzugänglich machen oder auch psychische Auffälligkeiten. So berichten STM, dass sie bei manchen Frauen mit ihren Botschaften und Angeboten nicht ankämen, da sie nach ihrer Vermutung depressiv sind oder ihrem Wissen zufolge auch „Psychodrogen“ nähmen. Bei Frauen mit psychischen Problemen sieht eine STM vor allem den Bedarf nach emotionaler Unterstützung der Frau, wodurch auch die Kinder profitierten: „Sie hat sich nicht gut gefühlt. Innerlich hat sie sich nicht gut gefühlt, sie hatte sich gerade von dem Mann getrennt irgendwie. Und also psychisch ging ihr nicht gut. Dass die Kinder auch Sprachprobleme haben und so, das ist ihr gar nicht bewusst gewesen. Sie war mit sich selbst beschäftigt. Sie wollte einfach jemanden bei sich haben, der sie unterstützt, oder

mit dem sie- mit jemandem sie reden kann, ihre Gefühle äußern kann. Dass sie einfach das Gefühl hat, „ah, jemand ist für mich da“ (STM qu3-I A8:57-64).

Das Format Hausbesuche mit seiner Vorgabe, zehn regelmäßige Kontakte mit der STM einzugehen, können ebenfalls als ein mögliches Zugangshindernis in Bezug auf die Familien im Stadtteil eingeschätzt werden. Viele STM berichten in Interviews und Dokumentationsbögen von großen Schwierigkeiten, Termine mit den Frauen zu vereinbaren und sie zur Einhaltung der vereinbarten Termine anzuhalten. Absagen und Termine, bei denen sie ohne Absage vor verschlossenen Türen stehen, sind nicht selten. In den 15 Fällen, in denen die STM selbst die Hausbesuche abbrechen, spielt auch die Unzuverlässigkeit der Besuchten eine Rolle.

Von den aufgesuchten Familien haben 61% Kinder unter sechs Jahren. Obwohl die Förderung von Familien mit kleinen Kindern erklärtes Projektziel ist, ist die Mehrheit der Kinder in diesen Familien im Schulalter; 15 % der Kinder sind unter drei, 38,5 % unter sechs Jahren (s. Tabelle 23). Abgesehen von der Tatsache, dass dieses Altersniveau in etwa dem der Kinder der STM entspricht und dadurch auch ihr soziales Umfeld prägt, zeigt sich in Äußerungen der STM eine weitere Zugangsbarriere zu jungen Familien, die darin besteht, dass manche von ihnen keinen Unterstützungsbedarf im Hinblick auf ihre kleinen Kinder sehen und erst mit Eintritt in die Kita oder – noch häufiger – in die Schule mit möglichen Problemen und Defiziten konfrontiert werden. Dies belegt auch die Tatsache, dass Schulprobleme, besonders bei den Einzelkontakten, einen relativ großen Stellenwert einnehmen. Auf die Frage, ob es schwieriger sei, an Familien mit kleinen Kindern heranzukommen, führt eine STM aus: „Ja, das ist schwieriger, weil die denken: ‚Es ist noch Zeit. Ich schaff das schon [...], also Hilfe oder Beratung brauch ich erst mal nicht“ (STM q3-I A10:232-4).

2.2.4 Vorgehensweise der Stadtteilmütter im Hinblick auf den Zugang zu Familien

Die Leistungen der STM, die Ängste und Widerstände der Familien zu überwinden, Frauen anzusprechen und zu überzeugen, schlagen sich in einer Vielfalt von Strategien nieder, die sie in den Zwischen- und Abschlussinterviews benennen. Dazu gehört:

- Frauen ihre eigenen Anliegen formulieren zu lassen und sich an ihren Bedürfnissen und ihrer Lage zu orientieren damit sie sich öffnen, statt die Module in der gelernten Art und Reihenfolge zu vermitteln. „Und dann möchte man auch nicht sagen, ‚stopp jetzt, jetzt gibt’s unser Modul‘. Und dann hört man zu“ (STM qu3-I A8: 45-48). Eine reine Vermittlung der Modulthemen gelänge nur im Ausnahmefall.
- Frauen emotional anzusprechen: „Ich nehme die Frauen von Herzen [...] Und ich mache so wie eine Beziehung zu den Frauen, ein... wie Freundschaft. Das ist nicht so eine richtige Arbeit oder offiziell“ (STM qu3-I A13: 404-6).
- Sympathie und Passung: Mehrere STM berichten, dass beim Zugang zu Familien weniger der jeweilige Zugangsweg als vielmehr die gegenseitige Sympathie entscheidend sei. Einige STM geben deshalb Familien an Kolleginnen weiter, weil sie

das Gefühl haben, dass die Passung nicht stimmt. Sowohl Äußerungen der STM als auch der aufgesuchten Frauen belegen, dass auf diese Weise ein sehr persönliches Verhältnis entsteht, das nicht austauschbar ist. Beide Seiten bekräftigen, dass die besuchte Frau den Kontakt nur zu der einen STM aufrechterhalten möchte und deren Ersatz durch eine Kollegin oft ablehnen. „Sie vertrauen mir. Sie hätten es von anderen STM nicht angenommen“ (STM 3-I A8).

- Frauen in ihren Ressourcen zu stärken und zu loben: Das Konzept der Ressourcenorientierung ist den STM bekannt, erwähnt wird es meist nur auf Nachfrage, was darauf hindeutet, dass es vielen in der Praxis noch nicht sehr geläufig ist. „Man muss sie auch loben ab und zu. Man kann ja nicht nur negativ reden“ (STM qu3-I B5:60-61).
- Hohe Erreichbarkeit: „Und die... die haben dieses Gefühl, ja, kann ich gehen und fragen, egal welche Zeit“ (STM qu3-I A13: 407-8). Andere STM haben zu diesem Punkt allerdings eine andere Einstellung und geben aus schlechter Erfahrung heraus ihre Handynummer nicht mehr weiter.
- Schlagfertigkeit, Witz, Hartnäckigkeit und die adäquate Sprache: Einzelne Äußerungen von STM zeigen, dass sie in der Lage sind, auf einer Alltagsebene mit den Frauen zu kommunizieren, auf der sie sie erreichen. „Und manche sagen: ‚Ach, ich hab sowieso keine Zeit und ich hab ja Ahnung davon und weiß ja sowieso alles besser.‘ Also so reden sie auch. Und dann sage ich immer: ‚Sag mir mal bitte, was weißt du denn besser?‘ Weil dann wissen sie nicht weiter und dann gehen sie weiter und danach sag ich, nächsten Tag: ‚Und, erzähl mir mal.‘ Und dann sagt sie; ‚Na ja, erzähl mal jetzt was‘“ (STM qu3-B8:176-87).
- Vermittlung von Botschaften: Als Botschaften vermittelt eine STM, dass es wichtig sei, Geduld zu haben, auch wenn die Frauen nicht alles sofort umsetzen könnten. Eine andere vermittelt, dass sie Elternsprechtage besuchen sollten, weil ihre Kinder dadurch mehr Respekt vor ihnen hätten. Eine weitere schildert sehr eindrücklich, wie sie den Frauen nahe bringt, dass sie ihren Lebensmittelpunkt nun in Deutschland hätten und deshalb auch die Sprache lernen müssten. „Ich hab die Frauen motiviert, dieses Gefühl gegeben, dass die Welt ist hier. Aber wir müssen mit den Leuten, die hier leben, bisschen Kontakt machen“ (STM qu3-I A13:329f).
- Informationsvermittlung: Hier werden von den STM vor allem Informationen als wichtig für das Erreichen von Familien eingeschätzt, die Zugang zu günstigen Angeboten geben wie z. B. der Berlin-Pass; Materialien werden in den Interviews nur in einem Fall positiv genannt, andere STM betonen, sie nicht häufig zu nutzen oder machen dazu keine Angaben, so dass davon auszugehen ist, dass Materialien keine große Rolle spielen.
- Praktische Unterstützung: Besonders lang ist die Liste praktischer Unterstützung, die die STM leisten: Dazu gehören Terminvereinbarungen, Begleitungen, Hausaufgabenhilfe, Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen (s. Kap 2.3.2). Eine STM betont, Hilfe stände an erster, Information an zweiter Stelle. „Wenn man jemand hilft, dann ist es auch der Schlüssel, der alle Türen öffnet“ (STM qu3-I

A13:631-2). Welche Themen nach ihrer Ansicht im Vordergrund stehen benennt eine andere: „Also was Papierkram ist und draußen die Arbeit – das mögen sie sehr. Das ist das Beste für die, was man machen könnte“ (STM qu3-I B5:313-4). Etliche STM berichten in Interviews, auch die Begleitung zu anderen Orten zu nutzen, um Modulthemen zu vermitteln: „Wir haben auf dem Weg über Gesundheits- und Schulprobleme geredet. [...] Zwischendurch sprechen wir immer über Entwicklung und Erziehung“ (STM 3-I A1).

- Hilfe zur Selbsthilfe: Mehrere STM erklären, dass sie möglichst oder prinzipiell die Frau nur einmal begleiten und sie danach auffordern, es in Zukunft allein zu machen. „‘Aber danach kannst du auch reden, egal, wo du hingehen willst.’[...] Ich motiviere die Frauen so, dass sie Lust haben, einen Deutschkurs zu besuchen. Und das habe ich mit sechs geschafft“ (STM qu3-I 489-92).
- An den materiellen Interessen von Frauen anzusetzen: eine STM sieht es als eine gute Zugangsmöglichkeit, die auch einen Einstieg in die Vermittlung von Modulthemen bietet. Auf die Frage nach den Gründen für die Akzeptanz von Hausbesuchen antwortet sie: „Meistens sind die Gründe – also wenn ich ganz, ganz ehrlich sein sollte – meistens sind die Gründe immer, wo sie mehr Geld kriegen. [...] Aber wenn man denen dann so berät, was man so alles kann – über Erziehungsprobleme, Kitamodul, Gesundheit, also viele Sachen, die wir dann vorstellen – ist dann doch interessant für die Frauen. Und die sitzen und hören dann auch zu“ (STM qu3-B8:139-45).

Trotz dieser Beispiele für variationsreiche und in vielen Fällen intuitive Vorgehensweisen von STM, darf nicht übersehen werden, dass die Unterschiede zwischen ihnen erheblich sind. So gibt es STM, denen es aufgrund ihrer persönlichen Eigenschaften (Schüchternheit, Ängstlichkeit) nicht gelingt, Familien anzusprechen. Die Spanne der besuchten Familien pro STM variierte stark: Während eine STM Hausbesuche bei 13 Familien dokumentierte, konnten andere keinen Besuch vorweisen. Unabhängig von ihren sozialen Fähigkeiten benennen die STM Hindernisse, die sie nicht überwinden können. Mehrere schildern das Dilemma zwischen den Anforderungen der Projektleitung, möglichst viele Familien von Hausbesuchen zu überzeugen und der vorgefundenen Situation im Stadtteil; sie stellen klar, dass man Frauen, die keinen Hausbesuch wollen, nicht bedrängen könne. STM berichten mehrfach, manche Frauen wechselten die Straßenseite, wenn sie sie sähen. Einige benennen es auch als Grund, warum sie ihre Tasche und ihren Schal seltener als zu Beginn tragen. Eine STM führt im Interview dazu aus: „Also ich bin bestimmt nicht kontaktarm. Und ich gehe auf die Leute zu. Aber ich überrumpele sie nicht so, wie man’s von mir erwartet, [...] sondern ich gebe ihnen die Zeit, mit Flyer und Telefonnummer und Name. ‚Überlegt’s euch in Ruhe‘, weil es sind Hausbesuche. [...] In ihre private Sphäre dränge ich ein. Und dann muss ich ihnen Zeit geben zum Überlegen“ (STM qu3-I A 5:197-204).

Den STM ist trotz der benannten Schwierigkeiten der Zugang zu vielen Familien in ihrem Stadtteil gelungen. Gleichzeitig kann vermutet werden, dass zu Anfang die Zugangsprobleme durch Vorsicht oder Misstrauen der Familien größer waren („Kommen

die vom Jugendamt?“) und die STM durch ihre Arbeit viele Barrieren abgebaut haben. Etliche Aussagen der Abschlussbefragung, der teilnehmenden Beobachtung und der abschließenden Feedback-Runde weisen darauf hin, dass die STM das Gefühl haben, dass inzwischen mehr Eltern die Angebote von Elterncafés oder Hausbesuchen nachfragen und der Zugang einfacher geworden ist. „Die Mundpropaganda wirkt sehr gut“ (STM 4-I B5).

2.2.5 Zusammenfassung

Den STM gelingt es, Zugang zu Familien im Stadtteil über Hausbesuche und Einzelkontakte zu finden. Bei 118 Familien erfolgte er in insgesamt 953 Hausbesuchen, die in dokumentierter Form vorliegen, bei 191 Familien über 216 ebenfalls dokumentierte Einzelkontakte. Es gibt verschiedene Hinweise, die darauf hindeuten, dass die tatsächliche Zahl der Familien, die von STM besucht wurden oder im Einzelkontakt standen, deutlich höher liegt.

Der Eigenanteil der STM im Erreichen der Familien ist sehr hoch. Bei den Hausbesuchen wird mindestens die Hälfte der Familien über private Kontakte der STM im eigenen sozialen Umfeld gewonnen. Die Elterncafés als Einrichtungen des Projekts, die von STM betrieben werden, spielen daneben als Zugangsweg besonders bei den Frauen eine Rolle, die für Interviews rekrutiert werden konnten. Bei der Herstellung der Einzelkontakte haben dagegen die Standorte der Elterncafés, d. h. Kindertagesstätten und Schulen, mit einem Drittel einen erheblichen Anteil, wobei die Kitas deutlich überwiegen. Die Zugangsrate über das soziale Umfeld liegt hier mit 35 % niedriger als bei den stattgefundenen Familienbesuchen.

Bei den Angaben, die die STM über die Motive der Familien machen, die Angebote einer STM zu nutzen, steht der Wunsch nach Unterstützung bei vorhandenen Problemen an erster Stelle. Diese können sowohl die Kindererziehung oder Probleme der Kinder als auch materielle Belastungen betreffen. Erst danach folgt ein allgemeines Interesse an Information und dem Angebot der Stadtteilmütter zur Förderung der Kinder. Dies gilt auch für die dokumentierten Kontaktanlässe bei den Hausbesuchen und Einzelkontakten sowie für die selbstberichteten Angaben der aufgesuchten Frauen.

Die Aufgabe, Familien über Hausbesuche zu erreichen, erwies sich auch für die STM als schwieriger als erwartet. Als Hinderungsgründe für Hausbesuche sehen die STM vor allem die ablehnende Haltung des Mannes, gefolgt von der Angst vor dem Jugendamt. Weitere Gründe sind das Bedürfnis nach Schutz der Privatsphäre und die Besorgnis, dass in der Nachbarschaft Gerüchte über sie verbreitet werden könnten. Die Befürchtung, bei Nutzung des Angebots einer STM selbst als schlechte Mutter zu gelten, die Ansicht, keine Hilfe zu brauchen, aber auch Bequemlichkeit und fehlendes Interesse der Frau werden von den STM genannt. Ihre eigene Einschätzung der Gründe stimmt nicht immer überein mit denen, die ihnen von den Frauen selbst angegeben werden; Gründe wie „keine Zeit“, werden von den STM teilweise als Vorwand gewertet. Weitere

benannte Gründe betreffen unflexible Haltungen bei Frauen, die fehlende Bereitschaft zur Verbindlichkeit, aber auch psychische Auffälligkeiten und Probleme.

Familien mit kleinen Kindern werden erreicht; 15 % der Kinder in den aufgesuchten Familien sind unter drei, fast 40 % unter sechs Jahren. Von der Zielsetzung des Projekts her wäre eine Erhöhung der Zahl junger Familien wünschenswert, scheitert aber daran, dass manche Familien mit Kleinkindern keinen Bedarf nach Unterstützung in ihrer Erziehungskompetenz sehen.

Die STM versuchen, die genannten Schwierigkeiten zu überwinden, indem sie vielfältige Strategien anwenden, um die Familien zu überzeugen und ihr Vertrauen zu gewinnen. Dazu gehört die Einstellung auf die Bedürfnisse der Familien, Empathie und emotionale Ansprache, Erreichbarkeit und Ressourcenstärkung, Hilfe zur Selbsthilfe, Information über kostenlose Angebote, praktische Unterstützung, Nutzung des Interesses von Familien an materieller Unterstützung oder Begleitung, um Modulthemen zu vermitteln, sowie Witz, Hartnäckigkeit und das Sprechen der gleichen Sprache im direkten wie übertragenen Sinne. Allerdings verfügen nicht alle STM über diese Fähigkeiten. Sympathie ist nach Einschätzung vieler STM wichtiger als ein konkreter Zugangsweg oder -ort; dadurch entstehe eine Bindung und ein Vertrauensverhältnis zwischen der STM und der jeweiligen Frau, die sich in den meisten Fällen nicht durch den Kontakt zu einer anderen STM ersetzen ließen.

Trotz der genannten Zugangshemmnisse stellen STM in abschließenden Befragungen und Feedback-Treffen fest, dass ihnen inzwischen der Zugang leichter gelinge, da Familien die Angebote in verstärktem Maße auch von sich aus nachfragten.

2.3 Die aufgesuchten Frauen

Eine Aufgabe der Evaluation besteht darin festzustellen, ob es neben dem Zugang zur Zielgruppe der schwer erreichbaren Frauen mit kleinen Kindern, den STM gelingt, deren Vertrauen zu gewinnen, um sie mit Wissen und praktischen Hinweisen zu versorgen und bei Bedarf ins professionelle Versorgungssystem zu vermitteln. Um herauszufinden, ob das Programm eine Wirkung entfaltet, sollen die Frauen dann selbst einschätzen, wie sich aus ihrer Sicht das Angebot der STM darstellt, ob sie es als hilfreich und nützlich ansehen und welche Schlussfolgerungen sie daraus gezogen haben. Für die Beantwortung dieser Fragen stehen mehrere Datenquellen zur Verfügung.

Zunächst geben die Dokumentationsbögen darüber Auskunft, wie die STM ihre Tätigkeit im Rahmen der Hausbesuche beschreiben, wie sie deren Ergebnisse bewerten und welche Reaktionen sie bei den Frauen wahrnehmen (Abschnitt 2.3.1). Welche Erfahrungen die aufgesuchten Frauen gewonnen haben und zu welcher Bewertung sie gefunden haben, darüber sollte eine abschließende Befragung der zu Hause aufgesuchten Frauen ausführlich Aufschluss geben (Abschnitt 2.3.2). Hierbei handelt es sich um eine Teilgruppe der in den Dokumentationsbögen beschriebenen Frauen. Über

eine weitere Gruppe von Frauen berichtet eine dritte Quelle. In den Dokumentationsbögen der Einzelkontakte sind die punktuellen Begegnungen festgehalten, die die STM mit Frauen bei unterschiedlichen Gelegenheiten gesammelt und dokumentiert haben (Abschnitt 2.3.3).

2.3.1 Aufgesuchte Frauen – Auswertung der Dokumentationsbögen

Um Einblick in die Arbeit der STM zu gewinnen, wen sie erreichen und wie die Hausbesuche verlaufen, wurden detaillierte Dokumentationsbögen mit einem hohen qualitativen Anteil entwickelt, die neben soziodemografischen Angaben der Familien auch die Beobachtungen, Handlungen und Erfahrungen der STM bei jedem Hausbesuch festhalten sollten. Sie haben insgesamt 953 Hausbesuche bei 118 Familien, 115 Frauen und drei Männern dokumentiert; im Durchschnitt hatten die Familien 8,1 Besuche. In den meisten Familien war die STM zehn Mal, in 15 Fällen zwischen 11 und 24 Mal zu Gast; drei Familien hatten mehr als 14 und eine 24 Besuche. Weniger als zehn Besuche sind für 44 Familien angegeben, für 40 % dieser Fälle sind maximal vier Treffen beschrieben. Alle Besuche sind im Folgenden unter „aufgesuchte Frauen“ subsumiert.

2.3.1.1 Soziodemografische Merkmale

Die besuchten Frauen sind zwischen 19 und 50 Jahre, im Durchschnitt 34 Jahre alt. Die Mehrheit kommt aus der Türkei, 9 % sind Herkunftsdeutsche; ein Viertel stammt aus arabischsprachigen und der Rest aus sonstigen Ländern (s. Abbildung 4).

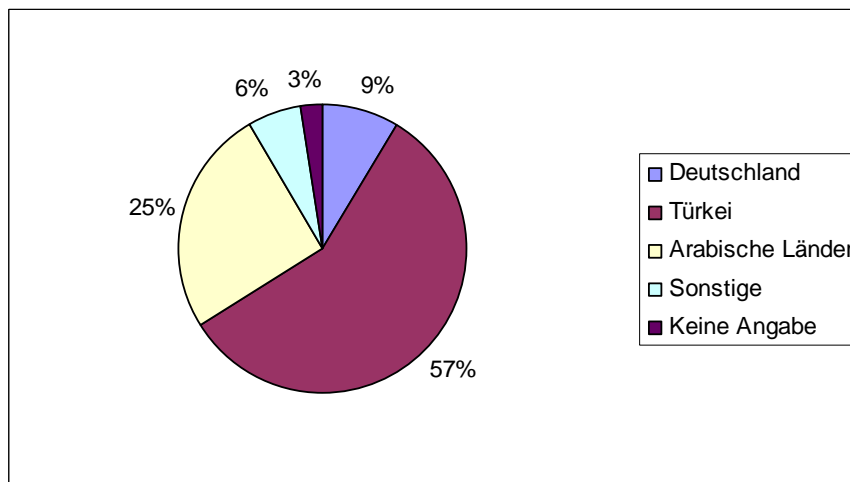


Abbildung 4. Herkunft der aufgesuchten Frauen

Quelle: Dokumentationsbögen Hausbesuche (N =118)

Etwa ein Drittel besitzt die türkische, 36 % die deutsche und 13 % die Staatsangehörigkeit eines arabischsprachigen Landes. Abgesehen von den Herkunftsdeutschen lebt knapp die Hälfte der Frauen seit mehr als zehn Jahren in Deutschland, davon 16 % seit ihrer Geburt (s. Tabelle 23 im Anhang).

In Bezug auf die Berufsausbildung zeigt sich, dass der größte Teil der Frauen nicht über eine Ausbildung (45 %) verfügt. Etwa ein Fünftel hat eine Ausbildung abgeschlossen, z. B. im Bereich Gesundheit (Arzthelferin, PTA, Pflege), im kaufmännischen Bereich sowie

in Handwerk oder Industrie (Schneiderin, Friseurin, Metallprüferin). Drei weitere Frauen haben studiert oder befinden sich in der Ausbildung. Hinsichtlich einer Berufstätigkeit bezeichnet sich der überwiegende Teil als Hausfrau, lediglich 12 % sind erwerbstätig. Zehn dieser 14 Frauen sind in ihren Ausbildungsberufen, vier weitere als Reinigungskraft oder Fabrikarbeiterin beschäftigt. Als Einkommen sind für drei Viertel Arbeitslosengeld (ALG I oder II) angegeben, jeder zehnte Haushalt lebt nicht von Transfermitteln.

Die Hälfte der Frauen lebt in einer Ehe/Partnerschaft, ein weiteres Viertel allein. In den 118 aufgesuchten Familien leben zwischen einem und elf, im Durchschnitt 2,5 Kinder. Die meisten Familien (63 %) haben ein oder zwei Kinder, nur vereinzelte Familien haben fünf und mehr Kinder. Das Durchschnittsalter der insgesamt 296 Kinder liegt bei acht Jahren, der größte Teil (38,5 %) ist unter sechs, 15,5 % sind jünger als drei Jahre alt.

Im Großteil der Familien wird türkisch gesprochen, ein Fünftel nennt Arabisch als Umgangssprache und 8,5 % sprechen Deutsch, das entspricht dem Anteil der deutschstämmigen Familien. In den übrigen Familien kommt Deutsch zusammen mit der Herkunftssprache zum Einsatz. Die Deutschkenntnisse der Frauen schätzten die STM zu annähernd gleichen Teilen (41 %) als gut oder sehr gut bzw. als gering oder fehlend ein.

2.3.1.2 Wirkungen

Aus der Analyse der Dokumentationsbögen lässt sich entnehmen, dass die STM durch ihre Arbeit für sich selbst, wie auch für die von ihnen besuchten Frauen verschiedene Effekte erzielen konnten. Nach den Vorgaben des Konzeptes sollten die zehn Module der Ausbildung gleichzeitig als Richtlinie für die Themenvermittlung im Rahmen der Hausbesuche gelten. Die Idee war, pro Hausbesuch eines der Themen zu behandeln, deren Abfolge von der STM der jeweiligen familiären Situation angepasst werden konnte. Die Praxis verlief etwas anders. Es zeigte sich, dass die Themen in dem Aushandlungsprozess, der zwischen STM und aufgesuchter Frau stattfand, sehr unterschiedlich abgerufen wurden. Häufig ging es um mehrere Themen gleichzeitig (durchschnittlich 1,4 Themengebiete pro Hausbesuch), manche Themen wurden im Verlauf der Hausbesuche mehrfach, andere gar nicht angesprochen. Für die insgesamt 953 Hausbesuche haben die STM 1296 Themen dokumentiert, bei 86 % der Besuche wurden Themen der Module vermittelt. Zusätzlich war für die aufgesuchten Frauen das Thema Schule von großem Interesse, das seinerzeit im Curriculum nicht vertreten war.

Betrachtet man die Module im Einzelnen, stehen die Themen Gesundheit (14,8 %), Kindererziehung und materielle Absicherung (10,2 %) an der Spitze der vermittelten Inhalte, während Trennung/Scheidung (4,7 %) und Rechte des Kindes (2 %) das untere Ende der Skala markieren. Den Großteil machen kindbezogene Themen aus - Erziehungsprobleme, Schule, Kindesentwicklung, Kita, Sprache oder Spielen - mit dem Schwergewicht auf Erziehung (12,7 %). Aus der qualitativen Auswertung von Dokumentationsbögen ergab sich, dass mit verschiedenen Themen (z. B. Erziehungsprobleme, materielle Absicherung, Trennung/Scheidung, Gesundheit) nicht

nur die Vermittlung von Wissen, sondern häufig auch konkrete Interventionen der STM verbunden waren.

Bei den Besuchen ohne Modulvermittlung (14 %) ging es um andere Interessen, wie die berufliche Perspektive der Frau, Ordnung und Zeitmanagement, Aufenthaltsstatus oder akute Krisenbewältigung, so etwa Partnerschaftskonflikte oder die Begleitung zum Gericht. Über die Vermittlung der Themen hinaus wurden im Rahmen der Hausbesuche von den STM weitere 339 Aktivitäten dokumentiert; dabei spielen praktische Unterstützung (Begleitung) und persönliche Ratschläge eine besondere Rolle. Darüber hinaus ist der Aufbau von Vertrauen für die Kontakte wie auch die Vermittlung der Familien ins soziale System von zentraler Bedeutung.

Um Einblick in den Verlauf eines Hausbesuches zu erhalten, hatten die STM ihre Vorgehensweise aufgezeichnet. Deren Feinanalyse erlaubte, die Relationen von Themenvermittlung im Verhältnis zu anderen Aktivitäten aufzuschlüsseln. Sie haben insgesamt 1652 verschiedene Handlungen dokumentiert, die sich in verschiedene Bereiche untergliedern lassen. Neben der Vermittlung der Modulthemen, die erwartungsgemäß an erster Stelle stehen, gibt es zahlreiche weitere Aktivitäten (s. Tabelle 13). Eine wichtige Rolle nehmen konkrete Unterstützungstätigkeiten ein, Telefonate, Terminvereinbarungen, Übersetzen oder Hilfe beim Ausfüllen von Formularen, vor allem die Begleitung der Frauen und ggf. der Kinder zu Ämtern, Beratungsstellen, Kitas oder sonstigen Einrichtungen. Hinzu kommen persönliche Ratschläge, ihre emotionale Zuwendung, die durch Zuhören, Beruhigen oder Trösten den Aufbau von Vertrauen fördert sowie die Vermittlung der Frauen an entsprechende Institutionen.

Tabelle 13. Aktivitäten der STM bei den Hausbesuchen

Aktivitäten der STM	Nennungen	Prozent
Themenvermittlung	619	37,5 %
Begleitung/ Aktivitäten der STM	339	20,5 %
persönliche Ratschläge	226	13,7 %
emotionale Unterstützung/ Vertrauensbildung	167	10,1 %
Weiterverweisung an Institutionen	165	10,0 %
Kennen lernen	70	4,2 %
Abschlussgespräch	33	2,0 %
Vermittlung eigener Erfahrung	15	0,9 %
keine Angabe	18	1,1 %
Gesamt	1652	100 %

Quelle: Dokumentationsbögen Hausbesuche (N=118)

Die STM haben ebenfalls die Ratschläge/Empfehlungen dokumentiert, die sie den Frauen gegeben haben. Meist ging es um Vorschläge für Eltern-Kind-Aktivitäten, dann folgen an die Eltern adressierte Erziehungsratschläge: Kommunikationsregeln umsetzen,

den Kindern Grenzen setzen oder ihnen Aufgaben erteilen. Im Hinblick auf die intendierte Brückenfunktion der STM betrafen weitere Empfehlungen sowohl die Nutzung von Institutionen/Angeboten einschließlich der Kita-Anmeldung als auch die Vereinbarung von Gesprächen mit Lehrern/innen. Teilweise nahmen die Ratschläge die Form von Vereinbarungen an, im Sinne von Aufgaben und Aufträgen, die zumeist die aufgesuchten Frauen, in manchen Fällen aber auch die STM oder – in wenigen Fällen – auch die Kinder, übernahmen und bis zum nächsten Besuch zu erledigen versprochen.

Offenbar ist es den STM gelungen, den Frauen neben den Themen auch allgemeine Informationen, praktische Tipps und persönliche Empfehlungen nahe zu bringen. Trotz teilweise erheblicher Probleme kannte oder nutzte gut die Hälfte (53 %) der Familien die Angebote oder Einrichtungen bisher nicht, daher war es wichtig, dass die STM diese Verbindungen hergestellt haben. Durch persönliche Begleitung der Frauen und ihrer Kinder zu Institutionen wie Schule oder Kita, Kinderentwicklungszentrum oder Logopäden, haben sie eine Brücke zwischen den Familien und dem regionalen Versorgungsangebot gebildet. In zahlreichen Fällen waren sie in der Lage, Familien in schwierigen Situationen, z. B. bei Überschuldung, Wohnungsverlust etc. auch durch ihre Begleitung konkret zu unterstützen und emotionalen Beistand zu leisten, was aus ihrer Sicht häufig die notwendige Vertrauensbasis dafür schuf, dass die Familien sich öffnen konnten und ‚den Kopf für die Module frei bekamen‘.

Wie aus den Dokumentationsbögen hervorgeht, haben die meisten STM gezeigt, dass sie bemüht und in der Lage sind, ihre Arbeit in den Familien zu reflektieren, wenn sie einerseits die Rückmeldungen der Frauen wiedergeben und andererseits teilweise (mehr oder weniger) differenziert die Wirkungen ihrer Arbeit einschätzen, die sie in den Familien wahrnehmen. Um den Stellenwert der zehn Modul-Themen bei den Hausbesuchen insgesamt zu ermitteln, wurden die STM im Rahmen einer abschließenden Gesamteinschätzung gebeten: sie nach ‚sehr wichtig‘, ‚wichtig‘ und ‚weniger wichtig‘ zu kategorisieren. Dabei ging es sowohl um die Bedeutung, die die STM selbst den einzelnen Themen beimaß, als auch um die Resonanz, die sie dafür bei der Frau beobachtet hat. Als sehr wichtig wurden an erster Stelle Erziehung und Gesundheit (jeweils 52 %) genannt, gefolgt von kindlicher Entwicklung (48 %) und Erziehungsproblemen (46 %). Das Thema Sprache steht mit 41 % an vierter Stelle, auf dem fünften Rang befindet sich das Thema materielle Absicherung (38 %) (s. Tabelle 14).

Tabelle 14. Gesamteinschätzung der Module

Module	Nennungen (N)	davon					
		sehr wichtig		wichtig		weniger wichtig	
Gesundheitliche Entwicklung	92	61	51,7 %	21	17,8 %	10	8,5 %
Kindesentwicklung	91	56	47,5 %	29	24,5 %	6	5,1 %
Erziehungsprobleme	89	54	45,8 %	25	21,2 %	10	8,5 %
Spielen	89	28	23,7 %	41	34,7 %	20	17,0 %
materielle Absicherung	89	45	38,3 %	22	18,6 %	22	18,6 %
Kindererziehung	88	61	51,7 %	22	18,6 %	5	4,3 %
Sprachentwicklung	86	48	40,7 %	25	21,2 %	13	11,0 %
Trennung/Scheidung	83	26	22,0 %	9	7,6 %	48	40,7 %
Rechte des Kindes	81	16	13,6 %	27	22,9 %	38	32,2 %
Kita/Schule	80	32	27,1 %	22	18,6 %	26	22,0 %

Quelle: Dokumentationsbögen Hausbesuche (N=118)

Bezogen auf die Wirkung ihrer Tätigkeit schätzen die STM in ca. drei Vierteln der 88 Dokumentationsbögen aus denen ein Votum hervorgeht, ihre Arbeit als positiv ein; 65 Hausbesuche halten sie für erfolgreich oder teilweise erfolgreich. Elf der 49 Kommentierungen sind sehr positiv. Die Veränderungen beziehen sich vor allem auf ein verbessertes Eltern-Kind-Verhältnis, die Haltung der Frau zu ihren Kindern oder die Entwicklung der Kinder. Nicht ganz so häufig erkennen sie eine Aufwärtsentwicklung, die sie gleichermaßen mit einer Stärkung der Frau (9), der Stärkung ihrer Ressourcen (2) und ihrer gewachsenen Offenheit (9) in Verbindung bringen. Einen anderen Teil der günstigen Entwicklungen sehen die STM in ihrer guten Beziehung zu der Frau begründet (5). Mitunter stellen sie zwar Fortschritte fest, betonen jedoch einen weitergehenden Veränderungsbedarf. Wegen geringer Veränderungsbemühungen oder großer Probleme in den Familien werden die übrigen Hausbesuche als ambivalent (10) bzw. als weitgehend wirkungslos (13) eingeschätzt, in drei Fällen fühlen sich die STM von den Familien regelrecht ausgenutzt. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich bei den 30 Dokumentationen, die zu diesem Thema keine Aussage machen, ebenfalls um eher nicht erfolgreiche Kontakte handelt.

2.3.1.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend soll die Beantwortung der Frage, ob die STM Zugang zu schwer erreichbaren Familien der Region bekommen haben, ob sie ihnen die im Training erworbenen Kenntnisse vermitteln konnten und welche Reaktion sie bei den Frauen beobachtet haben, auf der Basis verschiedener Datenquellen erfolgen. In den Dokumentationsbögen schildern die STM die Ergebnisse ihrer Arbeit in den Familien (sehr) eingehend. Die von ihnen zu Hause aufgesuchten Frauen sind durchschnittlich 34 Jahre alt, kommen mehrheitlich aus der Türkei, bzw. zu einem Viertel aus arabischen

Ländern, knapp jede Zehnte stammt aus Deutschland. Etwa die Hälfte lebt hier seit mehr als zehn Jahren. Ebenso hoch ist der Anteil derjenigen, die verheiratet sind oder in einer Partnerschaft leben, ein Viertel ist allein lebend. Die Familien haben durchschnittlich 2,5 Kinder, die im Mittel 8 Jahre alt sind. Gute und bescheidene Deutschkenntnisse kommen gleich häufig vor (41 %).

Im Rahmen von insgesamt 953 Hausbesuchen konnten die STM in 86 % der Fälle den Frauen die Themen der zehn Module nahebringen, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, denn nicht immer fanden die im Programm vorgesehenen zehn Begegnungen statt. Auf besonderes Interesse trafen Fragen der Gesundheit, der Kindererziehung und der materiellen Absicherung. Kamen keine Modulthemen zur Sprache, standen Probleme oder Krisen der Familie oder die berufliche Perspektive der Frau im Vordergrund. Häufig war die Vermittlung der Modulthemen eingebettet in ein Spektrum von Aktivitäten emotionaler wie praktischer Unterstützung. Neben allgemeiner Information gehörte dazu, die Frauen an andere Angebote des Gesundheits-, oder Sozialsystems zu vermitteln und sie unter Umständen auch dorthin zu begleiten. Betrachtet man die dokumentierten Vorschläge und Empfehlungen der STM zeigt es sich, dass sie bevorzugt auf Eltern-Kind-Aktivitäten hinweisen, Ratschläge zur Erziehung erteilen oder den Eltern die Nutzung diverser Angebote für sich und die Kinder nahelegen. Da die Familien oft die Vorschläge aufgreifen, gelingt es ihnen, eine Brücke zwischen den Familien und dem regionalen Versorgungssystem zu schlagen. Aus den Rückmeldungen der Frauen, soweit sie die STM notiert haben, ergibt sich die Bedeutung der zentralen Themen: Gesundheit, Entwicklung, Erziehung und Erziehungsprobleme. Befragt nach den für sie erkennbaren und von den Frauen berichteten Wirkungen ihrer Arbeit schildern die STM, dass sie eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung sowie der Haltung der Frauen ihren Kindern gegenüber und außerdem positive Entwicklungen bei den Kindern wahrnehmen. Bei drei Vierteln der (65) Fälle schätzen sie die Wirkung als positiv bzw. als erfolgreich ein. Zehnmal äußern sie sich ambivalent und 13 Fälle halten sie für weitgehend wirkungslos, was auch für die erhebliche Zahl fehlender Angaben (30) zu vermuten ist.

2.3.2 Aufgesuchte Frauen – Ergebnisse der Abschlussbefragung

Um einen Eindruck zu gewinnen, wie die Tätigkeit der STM aus der Sicht der aufgesuchten Frauen beurteilt wird, sollten möglichst alle von ihnen Gelegenheit haben, ihre Meinung kund zu tun. Beabsichtigt war ein gewisser zeitlicher Abstand, um etwaige (anhaltende) Wirkungen bei den Frauen oder ihren Familien beobachten zu können. Um dies zu realisieren, wurden alle aktiven und ehemaligen STM gebeten, die Frauen, mit denen sie im Rahmen von Hausbesuchen Gespräche geführt hatten, anzufragen, ob sie für ein entsprechendes Interview bereit wären. Die Kontaktaufnahme, aus datenschutzrechtlichen Gründen nur auf diese Weise möglich, gestaltete sich schwierig, da sowohl einige STM verzogen, nicht mehr erreichbar waren oder sie nicht mehr über die Adressen der Frauen verfügten bzw. die Telefonnummern nicht mehr stimmten. Die Rekrutierung der Interviewpartnerinnen und die Organisation der Befragung hatte die

Kursleitung des Projektträgers *tam* im Rahmen eines Unterauftrags übernommen. Sie gestaltete sich trotz vielfältiger Versuche und dem Einsatz von Incentives sehr aufwendig und war schwieriger als erwartet (vgl. Zwischenbericht für 2010). Jenseits der Nichterreichbarkeit berichten die STM, dass die von ihnen angerufenen Frauen sehr zurückhaltend waren, keine Zeit hatten oder auf Vorbehalte ihrer Männer hinwiesen. Es gelang schließlich 44 der 118 aufgesuchten Frauen zu gewinnen, um mit ihnen ein ausführliches Interview mit einem halbstandardisierten Fragebogen führen zu können. Wegen der Zugangshemmnisse wurden drei Viertel der Interviews durch geschulte STM durchgeführt. Sowohl die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung wie auch die Ergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass es sich bei diesem Kollektiv um eine positive Auswahl aus der Gesamtgruppe der Frauen handelt, die von einer STM zu Hause aufgesucht wurden.

2.3.2.1 Soziodemografie

Die hier befragten 44 Frauen sind zwischen 21-52 Jahre alt, im Durchschnitt 35,2 Jahre. Achtzehn Frauen sind in der Türkei, elf in Deutschland und acht in einem arabischsprachigen Land geboren (s. Tabelle 23). Siebzehn der nicht in Deutschland Geborenen leben länger als zehn Jahre hier. In Deutschland sind 16 Frauen und 23 im Herkunftsland zur Schule gegangen, eine Befragte besuchte die Schule in beiden Ländern.

Insgesamt 15 Frauen haben keinen Schulabschluss, da elf nur 5 Jahre die Grundschule im Herkunftsland (Türkei) besuchten bzw. in Deutschland keinen Schulabschluss machten. Ebenso viele haben einen Haupt-, und sieben einen mittleren Schulabschluss. Neun geben an, Abitur zu haben, wobei auch das türkische Abitur (Lise) darunter fällt, das in Deutschland nur als mittlerer Abschluss anerkannt wird. Als Muttersprache nennen 27 Befragte türkisch bzw. kurdisch, sieben arabisch und fünf Deutsch; zwei Frauen sehen sich als bilingual an (deutsch-türkisch). In 18 Familien wird ausschließlich türkisch bzw. kurdisch, in acht Familien deutsch und in sechs arabisch gesprochen; in neun Familien wird Deutsch mit der Herkunftssprache kombiniert. Ihre Deutschkenntnisse schätzen 18 Frauen als gut, vierzehn als mittel und acht als gering ein.

Achtzehn Frauen weisen Berufsabschlüsse vor, die überwiegend in Ausbildungsberufen (Schneiderin, Friseurin, Einzelhandel, Hotel, Büro) erworben wurden. Zwei haben studiert (Lehrerin, Ärztin), sie und vier weitere Frauen haben ihren Abschluss im Herkunftsland erworben. Die Mehrheit der Frauen gibt an, Hausfrau zu sein, vier sind berufstätig, drei weitere in einer MAE-Maßnahme beschäftigt. In Bezug auf ihr Familieneinkommen sind fünf Familien nicht von Transferleistungen abhängig, alle anderen beziehen diese ausschließlich oder ergänzend.

Zwei Drittel der Befragten sind verheiratet, ein Viertel allein lebend (geschieden, getrennt oder ledig). Die Familien haben zwischen ein und neun, im Durchschnitt 2,9 Kinder. Von insgesamt 119 Kindern, von denen eine Altersangabe vorliegt, sind jeweils ein Viertel unter sechs bzw. 6 -10 Jahre alt, die übrigen sind älter als zehn Jahre.

2.3.2.2 Wirkungen

Subjektiver Wissenszuwachs

Wie aus den Dokumentationsbögen hervorgeht, sind der Aufbau einer Beziehung, die Vermittlung von Informationen und die praktische Unterstützung der Frauen als Kernelemente der Hausbesuche anzusehen. Dementsprechend wurden sie als zentrale Elemente in die Befragung der aufgesuchten Frauen aufgenommen. Die eingangs vorgestellten zehn Module stellen einerseits die Grundlage der Ausbildung der STM dar; sie sind gleichzeitig aber auch als Orientierung für die Hausbesuche gedacht in Bezug auf das Wissen und die entsprechenden praktischen Informationen, die die STM vermitteln sollen. Wie die aufgesuchten Frauen die Vermittlung der einzelnen Themen einschätzen, ob sie sie für erfolgreich halten, sich daran erinnern und ggf. bereichernd fanden, war Gegenstand der abschließenden Befragung der 44 Frauen.

Tabelle 15. Behandelte Themen und deren Bekanntheit

Themen	Besprochen (n)	Vieles neu (%)	Etwas neu (%)	Nichts neu (%)
Erziehung	42	38,1	52,4	9,5
Erziehungsprobleme	36	41,7	58,3	0
Kindesentwicklung	40	45,0	50,0	5,0
Rechte des Kindes	39	38,5	48,7	12,8
Gesundheit	42	33,3	50,0	14,3
Sprache	39	28,2	61,5	7,7
Spielen	41	58,5	36,6	4,9
Kita/Schule	37	37,8	51,4	10,8
Mat. Absicherung	29	41,4	51,7	6,9
Trennung/Scheidung	25	60,0	28,0	8,0

Quelle: Befragung aufgesuchter Frauen (N =44)

Die Inhalte aller Module werden von den Befragten als Themen der Hausbesuche identifiziert, wobei allerdings nicht alle in gleicher Häufigkeit vorkommen. Von fast allen Befragten werden Erziehung, Gesundheit, Spielen und Kindesentwicklung als Gesprächsthemen benannt. Die Themen materielle Absicherung und Trennung/Scheidung kommen dagegen erwartungsgemäß deutlich seltener vor. Die anderen Themen liegen zahlenmäßig dazwischen (s. Tabelle 15).

Der größte Zuwachs an neuem Wissen wird beim Thema Trennung/Scheidung sichtbar. Ähnlich verhält es sich beim Thema Spielen, bei einer deutlich größeren Grundgesamtheit. Hier ist es offenbar besonders gut gelungen, das Interesse der Frauen zu wecken und ihren Informationsbedarf zu befriedigen. An nächster Stelle stehen Kindesentwicklung und Erziehungsprobleme, letztere eine Thematik, die, bei geringerer Fallzahl offensichtlich für alle Frauen viel oder zumindest etwas Neues gebracht hat. Im Vergleich dazu wird der Wissensgewinn beim Thema Gesundheit als deutlich

bescheidener beurteilt; nur ein Drittel der Frauen hat viel Neues erfahren, beim Thema Sprache war der Anteil noch geringer.

Zu den Themen Gesundheit und Sprache wurde vertiefend nach einzelnen Aspekten gefragt. Bei Gesundheit ging es darum, nach Ernährung, Bewegung, Rauchen und den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder zu unterscheiden, beim Thema Sprache waren die Frauen aufgefordert nach Sprachentwicklung, Sprachstörungen und Mehrsprachigkeit zu differenzieren. Im Hinblick auf Gesundheit ging es bei 41 Frauen um Fragen zur Ernährung, Bewegung war für 36 Befragte ein Thema. An Informationen über eine regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder erinnerten sich nur 17 Frauen, an das Thema Rauchen sogar nur 15. Diese beiden Themen genießen eine geringere Aufmerksamkeit wobei nicht zu klären ist, ob dies mit der Qualifikation der STM zusammenhängt oder ob die Befragten sie für weniger bedeutsam halten. Während sowohl die STM als auch die aufgesuchten Frauen überwiegend der Meinung sind, dass sie die Vorsorgeuntersuchungen mit ihren Kindern adäquat wahrgenommen haben, wird Rauchen möglicherweise anders wahrgenommen, da einige STM selbst Raucherinnen sind.

Bei den 39 Frauen, für die Sprache ein Thema war, stand die Mehrsprachigkeit im Vordergrund der Nennungen (85,3 %), gefolgt von Sprachentwicklung (51,8 %) und Sprachstörungen (44,1 %). Hier ist anzunehmen, dass im Rahmen des Spracherwerbs der Kinder der Umgang mit Mehrsprachigkeit für viele Familien eine wichtige Aufgabe darstellt und das Interesse dementsprechend groß ist. Sprachentwicklung steht vermutlich eher bei Familien mit kleineren Kindern im Vordergrund, während Sprachstörungen eher thematisiert werden, wenn sich dafür Anhaltspunkte bei den Kindern zeigen.

Betrachtet man die Aussagen der befragten Frauen hinsichtlich der vermittelten Themen lässt sich insgesamt festhalten, dass es offensichtlich keine Frau gab, die über Erziehungsprobleme mit der STM sprach, ohne dass sie daraus neue Erkenntnisse gewonnen hätte. Dies scheint somit ein Thema zu sein, in dem der Bedarf besonders groß ist. Nimmt man die Antwortmöglichkeiten „viel neu“ und „etwas neu“ zusammen, lassen sie, mit einer gewissen Einschränkung bei den Themen Gesundheit, Rechte des Kindes und Kita/Schule, einen erheblichen Wissensgewinn der Familien durch den Kontakt mit einer STM erkennen.

Anregungen der Stadtteilmütter

Neben der Vermittlung inhaltlicher Schwerpunkte anhand der Module, erhalten die Frauen im Rahmen der Hausbesuche auch häufig praktische Anregungen allgemeiner Art, etwa zu Erziehungsfragen aber auch zu professionellen Angeboten, wo sie Förderung oder Hilfe erhalten können. Um mehr über deren Differenzierung und ihre Bedeutung für ihre Anwendung im Alltag zu erfahren, wurden die Frauen gebeten, Art und Wichtigkeit dieser Empfehlungen zu beschreiben. Dabei wurden standardisierte Antwortmöglichkeiten (s. Tabelle 16) mit offenen Fragen kombiniert.

Tabelle 16. Häufigkeit von Empfehlungen der Stadtteilmütter

	Antworten (N =44)	Prozent der Fälle
Erziehungstipps	42	95,5 %
Anregungen zum Spielen	39	88,6 %
Ernährung	37	84,1 %
Umgang mit Fernsehen	36	81,8 %
Bewegung/Sport	29	65,9 %
Umgang mit dem Computer	28	63,6 %
Arztbesuch	23	52,3 %
Kitabesuch des Kindes	21	47,7 %
Einkaufstipps	15	34,1 %

Quelle: Befragung aufgesuchter Frauen (N =44)

Viele Frauen berichten über Anregungen zum Spielen, zur Ernährung oder zum Umgang mit dem Fernsehen, fast alle Frauen haben Erziehungstipps erhalten. Etwas seltener sind Hinweise für den Umgang mit dem Computer sowie Bewegungs- und Sportangebote für Kinder. Ein besonders wichtiger Auftrag im Sinne einer frühen Förderung der Kinder ist es, die Eltern auf den frühzeitigen Kitabesuch ihrer Kinder hinzuweisen; 21 Frauen erinnern sich an eine entsprechende Empfehlung, die somit mindestens drei Viertel der 27 Frauen erreicht hat, die Kinder unter sechs Jahren haben. Weitere Anregungen betreffen Arztbesuche und Einkaufstipps.

In den offenen Antwortmöglichkeiten weisen sieben Befragte auf weitere Empfehlungen der STM für die Nutzung professioneller Angebote wie Therapie, Beratung, Einzelfallhilfe, Nachhilfe oder Freizeittipps für gemeinsame Aktivitäten mit den Kindern (5) hin. Vier weitere legen dar, dass sie nützliche Anregungen zum Umgang mit dem Vater oder anderen Angehörigen, sowie Tipps zur Organisation des Alltags (2) erhalten haben.

Neben den Empfehlungen, die hauptsächlich die Kinder betreffen, geben 34 Frauen an, dass die STM sie darüber hinaus ermuntert hat, ‚etwas für sich selbst‘ zu tun. Die Bandbreite der Hinweise reicht dabei von Deutschkursen (6) über Mutter-Kind-Kuren (3) bis zur Aufforderung, sich Zeit für sich selbst zu nehmen (4) oder abzuschalten (2). Mehrere betonen die Stärkung ihres Selbstwertgefühls: „Sie hat mir und meinen Kindern Moral gegeben“ (AUF II, 22) oder „obwohl ich allein bin, bin ich trotzdem stark, das hat sie mir gezeigt. Sie hat mir erzählt, wie wichtig Selbstvertrauen ist“ (AUF II, 25).

Auf die Frage, welche der diversen Anregungen für sie im Alltag am Wichtigsten war, benennen 25 Frauen die Empfehlungen, die die Kinder betreffen, insbesondere die Erziehungstipps. Sie weisen darauf hin, dass sie gelernt haben, wenn sie mit ihren Kindern reden, „auf gleicher Augenhöhe zu bleiben“ (AUF II, 24). Für eine Andere war bedeutsam, „wie man sich um Kinder kümmert und die Logopädin aufzusuchen“ (AUF II, 29). Für elf Befragte war die praktische wie moralische Unterstützung und Begleitung

entscheidend. Das Wichtigste war, „dass sie mich zu Elterngesprächen begleitet hat“ (AUF II, 2), „bei der Anmeldung meiner Kinder im Integrationskindergarten geholfen hat“ (AUF II, 23) oder „dass sie bei Formularen und Papieren geholfen hat und mir Tipps gegeben hat, wie ich besser auf meine Kinder aufpassen kann“ (AUF II, 22). Mitunter hat die STM vor allem psychologischen Rückhalt gewährt, „sie hat mich gestärkt durch Begleitung und Anwesenheit; sie musste nichts sagen, nur dabei sein“ (AUF II, 2). Weitere acht Frauen halten es für entscheidend, eine persönliche Stärkung erfahren zu haben, u. a. durch den zeitlichen Einsatz der STM, ihre Hinweise auf persönliche Rechte oder Selbstachtung, „am wichtigsten war, dass ich erst mal vor mir selbst Respekt haben soll“ (AUF II, 13). Fünf andere heben u. a. die gesundheitlichen Anregungen hervor, „was ich mit Kindern machen kann, auch im Hinblick auf Ernährung“ (AUF II, 1).

Neben zwei Frauen, die angaben, sich nicht erinnern zu können, gab es bei etlichen Befragten Mehrfachnennungen; fünf von ihnen betonen, dass für sie alles was sie von der STM erfahren haben, wichtig gewesen ist, „alles war für mich wichtig, weil das neue Leben nicht einfach war ohne diese Hilfe. Ich muss stark sein, obwohl ich alleine mit meinen Kinder bin, für meine Kinder versuche, ein besseres Leben zu haben. Ich muss lernen mit Leuten zu reden, ohne Angst zu haben, meine Rechte kennen lernen“ (AUF II, 51).

Auf die (offene) Frage, welche der Anregungen die aufgesuchten Frauen umgesetzt haben, berichten sieben ‚alles‘ oder ‚das Meiste‘ umgesetzt zu haben, zwei dass sie gar nichts umgesetzt hätten, eine konnte sich nicht mehr erinnern. Fünf machten keine Angaben. Von den verbleibenden 29 Befragten geben 16 (in 26 Mehrfachnennungen) an, dass sie auf ihre Kinder bezogene Empfehlungen der STM realisiert haben. Davon betonen mehrere (9), ihren Erziehungsstil bzw. ihren Umgang mit ihren Kindern („auf Augenhöhe“) verändert zu haben. Dazu gehört, dass fünf von ihnen auf den veränderten Umgang ihrer Kinder mit Computer und Fernsehen hinweisen. Die übrigen erklären, dass sie nun häufiger mit ihren Kindern spielen, sie zum Sport anregen, gemeinsame Aktivitäten mit den Kindern gestartet haben oder die empfohlenen Gesundheitstipps anwenden. Vier weitere Befragte geben (teilweise in Mehrfachnennungen) an, die Unterstützungsangebote für Kinder (7) wie psychologische und logopädische Behandlungen oder Nachhilfe genutzt zu haben. Auch wenn sich der größte Teil der umgesetzten Anregungen auf die Kinder bezieht, hat ein Teil der Frauen sie auch für sich selbst genutzt. Insgesamt neun Frauen erklären in Mehrfachnennungen durch mehr Selbstvertrauen/ Selbstachtsamkeit (4) und Problemlösungskompetenz (3) in ihren persönlichen Kompetenzen gestärkt worden zu sein bzw. dass drei von ihnen die Unterstützungsangebote der STM genutzt haben. Der Besuch eines Deutschkurses wird viermal erwähnt.

Anknüpfend an die Äußerungen der Frauen in den offenen Fragen sollte zusätzlich auch quantitativ erfasst werden, in welchem Maße sie durch die STM auf welche Einrichtungen und professionellen Angebote hingewiesen wurden bzw. sie die jeweiligen Angebote genutzt und als hilfreich eingeschätzt haben. Zu den zwölf

vorgegebenen Angeboten äußerten sich zwischen elf und 29 Frauen, die sich an den entsprechenden Hinweis der STM erinnern konnten (s. Tabelle 17). An der Spitze der Nennungen liegen die Sportangebote, gefolgt von Beratungsstellen, Logopädie, Familienzentren und anderen Freizeitangeboten. Knapp die Hälfte aller Befragten wurde auf Angebote des Jugendamts oder psychologischer Beratung und Therapie hingewiesen, für Nachhilfe oder einen Deutschkurs gilt dies für 17 bzw. 15 Frauen. ‚Griffbereit‘, ein gemeinsames Lernprogramm für Mütter und Kleinkinder im Alter zwischen ein und drei Jahren, das von einigen STM durchgeführt wird, war noch einem Viertel der befragten Mütter präsent.

Tabelle 17. Empfehlung professioneller Angebote – Nutzung und Einschätzung durch die aufgesuchten Frauen

Angebot	Hinweis	genutzt	hilfreich	teilweise hilfreich	nicht hilfreich	keine Angabe
Sportangebote	29	19	15	1	0	3
Beratungsstellen	28	21	16	3	0	2
Logopädie	26	20	16	0	0	4
Familienzentren	26	18	12	3	0	3
andere Freizeitangebote	26	17	10	1	1	5
Bibliothek	23	12	6	3	1	2
Jugendamt	20	14	11	2	0	1
Psychologische Beratung/Therapie	20	12	10	1	0	1
Nachhilfe	17	13	11	0	0	2
Deutschkurs	15	8	8	0	0	0
Griffbereit	11	5	4	0	0	1

Quelle: Befragung aufgesuchter Frauen (N =44)

Betrachtet man die Nutzung dieser Angebote, verschiebt sich das Bild. An der Spitze der Nennungen stehen nun Beratungsangebote, Logopädie, Sport und Familienzentren. Bezogen auf die Umsetzung der Empfehlungen der STM, liegen Logopädie, Nachhilfe und die Beratungsstellen vorn, die zu 77 % bzw. 75 % der Empfehlungen am meisten genutzt wurden, direkt gefolgt von Jugendamt (70 %), Familienzentrum (69 %) und Freizeitangeboten (Sport, andere Freizeitaktivitäten) mit 65 %. Deutschkurse, Bibliotheksbesuche und Griffbereit waren weniger attraktiv, mit Ausnahme von Griffbereit lag die Nutzungsquote dennoch bei etwas über der Hälfte der Empfehlungen.

Aus diesen Aussagen geht hervor, dass der größte Teil der Frauen bekundet, dass er die Vorschläge der STM als sinnvoll und hilfreich empfunden und in ihren Alltag integriert, sowie die professionellen Angebote genutzt hat. Soweit sie genutzt werden, werden die meisten Angebote als hilfreich bewertet; bei teilweise geringer Zahl der Nutzerinnen ist deren Zufriedenheit bei Deutschkursen, Nachhilfe und Logopädie besonders hoch. Bezieht man auch diejenigen Äußerungen ein, die die Empfehlungen als ‚teilweise hilfreich‘ betrachten, schneiden auch das Jugendamt und die Beratungsstellen nicht

schlecht ab. Als nicht hilfreich wurden von den Frauen lediglich ein Freizeitangebot und ein Bibliotheksbesuch eingestuft.

Praktische Unterstützung

Neben dem Transfer von Informationen unterschiedlichster Art und dem Empfehlen spezifischer Angebote für sich oder die Kinder ist für die aufgesuchten Frauen darüber hinaus die praktische Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben oder bei existenziellen Fragen, die sie von den STM erhalten, von besonderer Bedeutung. Das Spektrum der praktischen Hilfen ist umfassend, von 44 Befragten geben 40 an, praktische Unterstützung bekommen zu haben. Alle berichten, von einer STM zu einem Amt oder einer sonstigen Einrichtung begleitet worden zu sein. Jeweils 30 wurden außerdem bei Telefonaten und Terminvereinbarungen sowie beim Ausfüllen von Formularen und Papieren unterstützt, weitere 22 erhielten Hilfe bei Übersetzungen. Als offene Angaben wurden zusätzliche Formen praktischer Unterstützung ergänzt, etwa dass die STM Spielsachen ihres Sohnes mitgebracht, bei der Auswahl von Spielzeug geholfen oder beim Waschen des Babys geholfen hat. Andere Befragte erwähnen, dass die STM mit ihnen gekocht, ihnen Adressen vermittelt und ihnen Hilfestellung bei Fragen der Weiterbildung und Berufsfindung gegeben hat.

Da die Begleitung durch die STM für die Frauen ein so großes Gewicht hatte, war es interessant herauszufinden, welche Orte sie gemeinsam mit den Frauen aufgesucht haben. Ganz oben stehen die Elterngespräche in Schule oder Kita mit 27 Nennungen, gefolgt von Besuchen im Jobcenter, einer Arztpraxis oder dem Krankenhaus (je 15 Nennungen). Elf Mal war eine Beratungsstelle, neun Mal die Kitaanmeldung, das Jugendamt oder andere Behörden das Ziel der Begleitung. Als weitere Orte werden verschiedene Therapieeinrichtungen, Anwaltskanzleien, Sportvereine, Sozialläden, Sozialberatungsstellen, Spielplätze, wie auch Hausverwaltungen genannt. Aber auch die Suche nach einem Kitaplatz oder die gemeinsame Teilnahme an einem Herbstfest gehören dazu.

Demnach haben die STM eine weitere ihrer Aufgaben erfüllt, eine Brücke zwischen den Familien und den professionellen Diensten zu bilden, wobei zu berücksichtigen ist, dass vermutlich die hier 44 Befragten eine positive Selektion aus der Gesamtheit der 118 Frauen darstellt, die zu Hause aufgesucht wurden.

Veränderungen

Über den Gewinn von Wissen und die bessere Nutzung sozialer Dienste hinaus, schildern die Frauen auch, was sie als Konsequenz für ihr Verhalten daraus abgeleitet und welche Resultate sie wahrgenommen haben. Die folgenden Ergebnisse geben Aufschluss darüber, in wie weit es gelungen ist, Verhaltensänderungen in den Familien anzustoßen und möglicherweise bei den Kindern positive Entwicklungen zu erreichen. Der Fragebogen enthielt dazu verschiedene Items, sowohl die Kinder wie auch die Frau selbst betreffende wichtige Themen, die auf der Basis der Aussagen von Frauen in der vorherigen qualitativen Befragung entwickelt worden waren. Die Frauen wurden

gebeten, dazu Stellung zu nehmen, wie sie die Aussagen zu Ernährung und Essverhalten, Umgang mit Medien, die Beziehung und gezielte Beschäftigung mit ihren Kindern einschätzen und elterliche Pflichten in Bezug auf Gesundheit und Bildung wahrnehmen. Darüber hinaus ging es darum zu erfahren, ob sie auf Grund dessen Veränderungen in der Erziehung ihrer Kinder vorgenommen haben (s. Tabelle 18).

Die größte Resonanz zeigt sich in Erziehungsfragen bei den Themen ‚Grenzen setzen‘ und der Beschränkung des Medienkonsums, bei denen 70 % bzw. 59 % der Frauen angeben, ihr Verhalten verändert zu haben. Gut die Hälfte der Befragten benennt positive Veränderungen im Hinblick auf eine verstärkte Zuwendung zu ihren Kindern, sei es, dass sie mehr mit ihnen spielen, Gemeinsames unternehmen, reden oder ihnen vorlesen. In Bezug auf Ernährung und gemeinsame Mahlzeiten und noch deutlicher bei dem Besuch von Elternabenden und der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen betont dagegen die Mehrheit der Mütter, schon immer darauf geachtet zu haben, während der kleinere Teil von Veränderungen berichtet. Für einige Frauen kommen manche Antworten wegen des Alters ihrer Kinder nicht in Betracht.

Tabelle 18. Veränderungen im Erziehungsverhalten

Themen	schon immer	jetzt mehr	nicht so wichtig	Entfällt	k. A.
Ich achte auf die Ernährung meiner Kinder	26	18	-	-	-
Ich esse gemeinsam mit meinen Kindern	35	9	-	-	-
Ich beschränke den Fernsehkonsum meiner Kinder	13	26	4	1	-
Ich lese meinen Kindern vor	10	21	2	10	1
Ich spiele oder unternehme etwas mit meinen Kindern	14	25	3	2	-
Ich setze meinen Kindern Grenzen	12	31	-	1	-
Ich gehe zu den Vorsorgeuntersuchungen (gelbes Heft)	40	1	-	3	-
Ich besuche die Elternabende in Schule oder Kita	36	6	-	1	1
Ich rede viel mit meinen Kindern	20	24	-	-	-

Quelle: Befragung aufgesuchter Frauen (N =44)

Bezogen auf die Veränderungen, die sie bei den eigenen Kindern wahrnehmen (s. Tabelle 19), geht aus den Antworten der Befragten als deutlichste Veränderung eine Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung hervor, über die 52 % der Frauen berichten, weitere 18 % sehen das Verhältnis zu ihren Kindern als etwas verbessert an. Rund zwei Drittel nehmen deutliche oder kleine Verbesserungen der Sprach- oder Konzentrationsfähigkeit ihrer Kinder wahr und fast ein Viertel berichtet von deutlich, weitere 36 % von etwas verbesserten Schulleistungen ihrer Kinder.

Hier zeigt sich eine deutliche Beziehung zur Nutzung von Nachhilfeangeboten. Erwartungsgemäß deutlich geringer, aber immer noch beachtlich, sind die Wirkungen auf die Vater-Kind-Beziehung. Bei jeweils 20 % der Väter hat sich aus der Sicht ihrer Frauen die Beziehung zu den Kindern deutlich oder etwas verbessert. Die geringe Zahl derer, die beschriebene Verbesserungen für „nicht erforderlich“ hält, weist darauf hin, dass, aus der Sicht der Befragten, die Angebote der STM zur Stärkung der elterlichen Kompetenz auf fruchtbaren Boden gefallen sind und die daraus resultierenden Veränderungen als positiv beurteilt werden; gleichzeitig liegt die Schlussfolgerung nahe, dass es in dieser Beziehung weiteren erheblichen Unterstützungsbedarf gibt.

Tabelle 19. Veränderungen bei den Kindern

Themen	Ja	etwas	nein	nicht erforderlich	weiß nicht	entfällt
Verbesserung Sprache	14	15	5	6	-	4
Verbesserung Konzentration	15	17	6	2	-	4
Verbesserung Schulleistungen	10	16	7	-	1	10
Verbesserung Beziehung zur Mutter	23	8	5	4	-	3
Verbesserung Beziehung zum Vater	9	9	10	2	1	9

Quelle: Befragung aufgesuchter Frauen (N =44)

Der persönliche Gewinn, den die Frauen bereits weiter oben (Empfehlungen) angesprochen haben, sollte in weiteren Fragen konkretisiert werden (s. Tabelle 20). Die Items der Frage nach den persönlichen Veränderungen bei der befragten Frau zielen auf ihre individuelle Stärkung und können als Indikatoren für Empowerment angesehen werden. Als für sie wichtigste Effekte benennen sie das fortbestehende Vertrauensverhältnis zur STM und den Gewinn einer Gesprächspartnerin. Eine große Mehrheit sieht sich dadurch gestärkt, dass sie ihre Rechte kennengelernt hat; dies trifft für 31 (70 %) voll und für neun (20 %) etwas zu. Lediglich eine von ihnen erklärt, keinen Bedarf zu haben. Kaum geringer ist die Zahl der Frauen (30), die von einem deutlich oder etwas gestiegenen Selbstvertrauen in Folge der Kontakte mit der Stadtteilmutter berichten. Etwa drei Viertel der Befragten bekunden, nunmehr etwas mehr Kontakte nach außen

zu haben. Die Hälfte sieht ihre ehemaligen Probleme dank der STM als gelöst an, weitere 30 % glauben, dass sie der Lösung näher gekommen sind. Gut die Hälfte der Befragten stellt fest, dass sich ihr Status in der Familie beträchtlich oder etwas verbessert hat. Während zehn Frauen dies nicht für erforderlich halten, sehen neun andere weiterhin einen Bedarf in dieser Hinsicht. Über die Teilnehmerinnen am Deutschkurs hinaus, erklärt mehr als die Hälfte der Befragten, dass sich ihre Deutschkenntnisse etwas oder deutlich verbessert haben.

Tabelle 20. Auswirkungen auf die aufgesuchte Frau

Themen	ja	etwas	nein	nicht erforderlich
Ich habe weiterhin in STM eine Vertrauensperson	43	1	-	-
Ich konnte mit jemandem reden	41	0	-	3
Ich habe meine Rechte kennengelernt	31	9	1	3
Ich habe mehr Selbstvertrauen	30	8	3	3
Ich habe mehr Kontakt zu anderen Menschen	24	11	2	7
Ich habe meine Probleme gelöst	22	13	8	1
Ich finde jetzt eher Ruhe für mich	21	16	5	1
Meine Stellung in der Familie hat sich verbessert	15	10	9	10
Ich habe besser Deutsch gelernt	12	11	5	1

Quelle: Befragung aufgesuchter Frauen (N =44)

Bei der anschließenden offenen Frage nach weiteren Veränderungen machen 14 Frauen Angaben, die ihre Aussagen illustrieren oder ergänzen. Ein wesentlicher Teil bezieht sich auf ihre persönliche Entwicklung („Ich bin lockerer geworden“, „Ich bin sozialer geworden“), in anderen Äußerungen geht es um den Umgang mit den Kindern („Ich und mein Mann haben mehr Kontakt zu unseren Kindern“, „Ich weiß jetzt mehr über Kindererziehung“). Eine Frau vermittelt im Einzelnen, wodurch sich ihr Verhältnis zu ihrem Sohn verändert hat: „Ein paar Sachen sind für immer hängen geblieben: Konflikte vermeiden war wie ein Gebot, das war unglaublich, wie viel das geholfen hat. Wenn man rumstänkert, reagiert der Sohn aggressiv. So war die Situation entspannt und der Erfolg war groß“ (AUF II, 37). Eine andere Befragte charakterisiert ihre verbesserte Stellung in der Familie mit dem Satz: „Ich nehme meinen Mann nicht mehr so ernst“ (AUF II, 13).

Einige der Frauen beschreiben komplexe Veränderungen: „Ich kann durch diese Erfahrung mit den Stadtteilmüttern mein Leben mit meinen Kindern verbessern und ändern; ich bin mutiger, ich traue mich, Entscheidungen zu treffen“ (AUF II, 51). „Ich kann meinem Mann mehr helfen. Er hat sein Studium fertig gemacht. Ich kann jetzt besser Deutsch. Meine Kinder sind in der Kita mit Therapie; ich habe mehr Zeit für mich“ (AUF II, 30), „Mein Leben ist einfacher geworden. Ich denke nicht viel nach, wen ich anrufen soll, dann mache ich das“ (AUF II, 25). „Ich war vorher isoliert in der Wohnung.

Jetzt kann ich mehr Sachen allein erledigen und treffe mich mit anderen Leuten. Ich bin bewusster geworden; vorher hatte ich keinen Kontakt zu Fremden; jetzt spreche ich spontan jeden an“ (AUF II, 4). „Die Stadtteilmütter haben mir ein neues Fenster geöffnet; sie haben mich zu verschiedenen Orten mitgenommen“ (AUF II, 13). Eine der Befragten schildert aber auch die Schwierigkeiten des Veränderungsprozesses und hat Zweifel, ob es ihr gelingt, ihre Vorsätze durchzuhalten, „ich ändere meine Meinung oder Gedanken, aber später alles wird wie früher“ (AUF II, 49).

2.3.2.3 Was war das Wichtigste?

Zu Beginn des Interviews war an die aufgesuchten Frauen die (offene) Frage gerichtet worden, sich spontan dazu zu äußern, was für sie das Allerwichtigste am Besuch der STM war. Die meisten (30) - der 43 aufgesuchten Frauen, die dazu Angaben machen - benennen mehrere Themen. An der Spitze der 83 Nennungen stehen Berichte von 21 Frauen zu Unterstützungen unterschiedlichster Art (36), die sie durch die STM erhalten haben und nicht immer näher spezifiziert sind. In Mehrfachnennungen werden einige näher beschrieben: konkrete Hilfe beim Übersetzen, Briefe lesen oder Formulare ausfüllen. Die Begleitung zu Ämtern, zur Anmeldung ihrer Kinder in der Kita oder zum Gespräch mit Lehrern/innen ist für sechs Frauen eine wichtige Hilfe ebenso wie der Beistand bei der Lösung von akuten Problemen in zehn Fällen. Hier geht es zur Hälfte um Schwierigkeiten der Kinder, wie Sprachstörungen oder Übergewicht, aber auch um Familienkonflikte oder individuelle Probleme der Frauen. Über ihre Isolation berichtet eine von ihnen: „ich suchte eine Unterstützung für mich selber, mit meiner Familie und den Kindern hatte ich Probleme. Das war das Allerwichtigste für mich AUF II, 13). Für eine Andere standen ihre Schulden im Vordergrund, sie stellt fest, „dass sie die Probleme mit den Schulden gelöst hat, war ganz wichtig, dass ich eine Schuldenberatung hatte, dass ich mal endlich Ruhe im Kopf hatte“ (Auf II, 43). Fünf Frauen halten die emotionale Zuwendung der STM, die ‚psychische Stärkung‘, wie es eine von ihnen nennt, für den entscheidenden Faktor.

Erhebliches Gewicht haben Beziehungsaspekte in den Aussagen von 18 Befragten. Ihre 23 Nennungen beziehen sich einerseits auf Eigenschaften der STM, wie freundlich, hilfsbereit, kommunikativ, andererseits beschreiben sie die Erfahrungen der Frauen bei den Hausbesuchen. Es war entscheidend für sie, ein Gegenüber zu haben, das zuhört, „eine fremde Person mit der man über alles reden konnte, alles besprechen“ (AUF II, 4). Wichtig war zudem, dass man der STM vertrauen konnte, es war „der erste persönliche Eindruck, die persönliche Energie, ob ich Vertrauen haben kann, das Vertrauen ist geblieben“ (AUF II, 12). Vertrauen ist für sechs Befragte eine entscheidende Größe; es steht in ihrer Einschätzung in enger Beziehung zur Unterstützung, die sie durch die STM erfahren haben. Wesentlich war für eine im Nachhinein, „Begleitung und Unterstützung in allen Richtungen, jemand der mich verstanden hat, dem ich vertrauen kann. Sie hat viele Gespräche mit Beamten geführt“ (AUF II, 51).

Den Umgang mit Kindern haben 16 Frauen für sich als zentrales Anliegen im Rahmen der Hausbesuche benannt. In ihren (23) Äußerungen werden verschiedene Aspekte

angesprochen, allgemeine Fragen, die die Entwicklung von Kindern, z. B. Sprache oder Ernährung sowie die Erziehung zum Gegenstand haben. Hierzu gehören sowohl Anregungen zum Spielen als auch die Bedeutung von Ritualen oder der Umgang mit Fernsehen oder Computer. Eine Mutter möchte dezidierte Hinweise, wie sie ihr Kind während der Grundschulzeit am besten fördern kann. Wissen bzw. spezielle Informationen zu gewinnen, ist für zwölf Frauen von zentralem, für fünf von ihnen von ausschließlicherem Interesse, so etwa zu Themen wie Autismus oder Pubertät. Zwei Frauen (2) erinnern sich, dass es für sie auf mehrere Aspekte ankam und gewichten Unterstützung, Beziehung und Erziehung bzw. Information als gleichermaßen bedeutsam. Wichtig war, dass die STM „mir bei meinen formalen Sachen geholfen hat, dass sie eine enge Bindung zu meinen Kindern hatte [...] und ihre Wissensvermittlung“ (AUF II, 22).

In den Ergebnissen zeigt sich, dass die Unterstützung der Frauen durch die STM eine wichtige Erfahrung darstellt, die einerseits als ein Hinweis auf ihre besonderen Problemlagen gesehen werden kann, andererseits nicht zuletzt ihre Bereitschaft beeinflusst, sich mit der STM und ihren Themen auseinanderzusetzen. Ähnlich wie bei den STM haben soziale Aspekte der Kommunikation erheblichen Stellenwert, d. h. es ist aus der Sicht der Befragten wichtig, dass es den STM gelingt, eine vertrauensvolle persönliche Beziehung zu den Frauen aufzubauen und ihnen - verstärkt durch ihr Gefühl der Dankbarkeit - anschließend die Themen nahe zu bringen. Diese beziehen sich in erster Linie auf Fragen, die mit dem Aufwachsen und der Erziehung von Kindern zusammenhängen.

2.3.2.4 Zusammenfassung

Die 44 Frauen der Abschlussbefragung stellen einen Ausschnitt aus der Gesamtheit jener Frauen dar, die von den STM zu Hause aufgesucht wurden. Dass sie sich dazu bereit erklärt haben, über ihre Erfahrungen mit deren Arbeit Auskunft zu geben, ist als Ausdruck ihres besonderen Vertrauens zu den STM zu werten. Gleichzeitig wird damit auch deutlich, dass es sich bei dieser zu einem Interview bereiten Gruppe um ein positiv selektioniertes Kollektiv handelt. Die Mehrheit der durchschnittlich 35jährigen Frauen stammt aus der Türkei, ein Viertel kommt aus Deutschland, acht aus arabischen Ländern, sieben haben keine Angabe gemacht. Mit 15 Befragten ist der Anteil derjenigen, die über keinen Schulabschluss verfügen, ebenso groß wie jener, die die Schule mit einem Haupt- oder mittleren Abschluss beendet haben. Neun haben im Heimatland das Abitur abgelegt, das z. T. in Deutschland nicht als solches anerkannt wird. In allen türkischen und den meisten arabischen wie deutschen Familien wird die Muttersprache gesprochen, die übrigen kombinieren Deutsch und ihre Herkunftssprache. Fast drei Viertel der Teilnehmerinnen bescheinigen sich gute bzw. mittlere Deutschkenntnisse. Über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen 18 Frauen, zwei von ihnen haben im Herkunftsland ein Studium absolviert. Etwa jede Zehnte ist erwerbstätig, die Übrigen bezeichnen sich als Hausfrau bzw. arbeitslos und beziehen Transferleistungen. Zwei

Drittel der Frauen sind verheiratet, ein Viertel ist allein stehend. In den Familien leben durchschnittlich 2,9 Kinder, ein Viertel von ihnen ist jünger als sechs Jahre.

Die Vermittlung der Module und die praktische Unterstützung der Frauen stellen programmgemäß die zentralen Elemente der Hausbesuche dar. Neben den Angaben der STM sollten nun auch die aufgesuchten Frauen selbst dazu Stellung nehmen, wie sie die Bedeutung der vermittelten Themen für sich einschätzen und welche Wirkungen sie ggf. wahrgenommen haben. Die Analyse zeigt, dass alle Module vorgestellt wurden, wenn auch erwartungsgemäß in unterschiedlicher Häufigkeit, da sie, wie etwa Trennung/Scheidung nicht für alle Familien von gleicher Relevanz waren. Nach der Erinnerung der Frauen stehen denn auch Fragen von Erziehung, Gesundheit, Spielen und Kindesentwicklung im Vordergrund. Den größten Zuwachs an neuen Erkenntnissen bekundeten die Frauen jedoch bei den Themen Trennung/Scheidung und Spielen. Dabei spielt einerseits der bis dahin bescheidene Informationsstand eine Rolle, z. B. über die Bedeutung des Spielens für die kindliche Entwicklung. Zum anderen können für Frauen, die sich im Trennungs- oder Scheidungsprozess, also einer krisenhaften Situation befinden, diese speziellen Informationen von besonderem Wert sein. Themen wie Gesundheit und Sprache sind zwar sehr präsent, trafen jedoch bei den Frauen schon auf ein breiteres inhaltliches Fundament. Interessant und wichtig für die weitere Arbeit der STM ist es, dass die Beschäftigung mit Erziehungsproblemen für alle Befragten neue Erkenntnisse geboten hat, das ist als Hinweis für einen großen Bedarf in diesem Bereich zu sehen. Betrachtet man die Aussagen der Frauen zu den Modulen, lassen sie, mit gewissen Einschränkungen bei den bekannteren Modulthemen wie Gesundheit oder Kita, bei den meisten Inhalten einen erheblichen Wissensgewinn erkennen.

Im Rahmen der Hausbesuche vermitteln die STM neben den jeweiligen Modulthemen praktische Anregungen, sei es für den Umgang mit Kindern wie auch für die Nutzung professioneller Angebote. Dabei geht es um die genannten Themen Erziehung, Spielen, Gesundheit und deren Umsetzung, wie etwa die Empfehlungen, Sportangebote für die Kinder zu nutzen oder die Zeiten für Fernsehen oder Computer zu begrenzen. Hinzu kommen Vorschläge, sich im Hinblick auf eine Verbesserung der Entwicklungschancen für Kinder an therapeutische oder sonstige Beratungseinrichtungen zu wenden. Neben den Empfehlungen, die sich vornehmlich auf Kinder beziehen, berichten die Frauen ferner über diverse Anregungen der STM, ‚etwas für sich selbst‘ zu tun.

Befragt nach den für sie wichtigsten Anregungen, gehören dementsprechend - neben den Erziehungstipps - die persönliche Stärkung, die sie mit Hilfe der STM erreicht haben sowie die praktischen Anregungen zu Gesundheitsfragen und nicht zuletzt die Begleitung zu Behörden zu den für sie entscheidenden Erfahrungen. Ein Teil der Befragten hält alle Vorschläge der STM für wichtig.

Vor diesem Hintergrund ist es von Interesse herauszufinden, welche der Empfehlungen der STM die aufgesuchten Frauen in ihren Alltag übernommen haben. Auf diese Frage betonen mehrere von ihnen, ‚alles‘ oder ‚fast alles‘ umgesetzt zu haben. Ähnlich groß

ist die Gruppe derer, die keine Angaben gemacht hat, nichts umgesetzt oder sich nicht erinnern kann. Für die übrigen zwei Drittel stehen die Anregungen für den Umgang mit Kindern im Vordergrund, das betrifft den Erziehungsstil wie auch die Nutzung von Unterstützungsangeboten, z. B. Logopädie oder Nachhilfe. Ebenso viele kommen zu dem Schluss, dass sie die Vorschläge der STM aufgenommen haben und dadurch mehr Selbstbewusstsein und mehr persönliche Kompetenzen gewonnen haben (Mehrfachnennungen).

Im Hinblick auf die Nutzung professioneller Angebote durch die Frauen, wie der Aufgabe der STM, eine Brücke ins Versorgungssystem zu bilden, ist es von Belang zu erfahren, welches dieser Angebote für die Befragten noch präsent war und ob, bzw. mit welchem Erfolg, sie es genutzt haben. Am häufigsten werden Sportangebote, Logopädie oder Familienzentren erinnert, auch die Bibliothek wird genannt. Fragt man jedoch danach, welche der Möglichkeiten sie in Anspruch genommen haben, ändert sich das Bild. Nun stehen Beratungsstellen und Logopädie vor Sportangeboten und Familienzentren. Betrachtet man zusätzlich in welchem Ausmaß den Empfehlungen der STM gefolgt wurde, rangieren spezielle Hilfsangebote für Kinder - Logopädie und Nachhilfe -, aber auch allgemeine Beratungsstellen ganz vorn, gefolgt von Jugendamt und Familienzentrum. Die Angebote werden von beinahe allen Frauen, die sie genutzt haben, als hilfreich betrachtet.

Neben der Vermittlung von Wissen und vielfältigen Anregungen machen praktische Unterstützungstätigkeiten einen nicht unerheblichen Teil der Arbeit von STM aus. Diese Hilfeleistungen, über die beinahe alle Befragten berichten, reichen von Übersetzen, Telefonate führen, Termine vereinbaren und 'Papierkram' erledigen bis zur Begleitung zu Ämtern und sonstigen Institutionen. Insofern galt es ebenfalls in Erfahrung zu bringen, welche Orte die STM gemeinsam mit den Frauen aufsuchen. An erster Stelle stehen Elterngespräche in Kitas oder Schulen, häufig ist eine Behörde (Jobcenter oder Jugendamt), eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus Ziel der Begleitung. Hinzu kommen Therapieeinrichtungen, Sozialberatungsstellen, Anwaltskanzleien oder Hausverwaltungen, auch die Suche nach einem Kitaplatz zählt dazu.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob und welche Wirkungen die aufgesuchten Frauen in Folge der Hausbesuche wahrgenommen haben; sie wurden gebeten, zu verschiedenen Lebensbereichen Stellung zu nehmen. Auf ihr Erziehungsverhalten bezogen erkennen sie zunächst die größten Veränderungen darin, dass sie anders als zuvor ihren Kindern mehr Grenzen setzen, den Fernsehkonsum einschränken und sich ihnen durch Aktivitäten wie Spielen, Reden oder Vorlesen verstärkt zuwenden. Ein kleiner Teil legt nun mehr Wert auf eine gesunde Ernährung und will regelmäßig an Elternabenden in Kita oder Schule teilzunehmen; die übrigen geben an, dies schon vorher getan zu haben.

Außer bei sich selbst nehmen sie Veränderungen auch bei ihren Kindern wahr. Als positiv erscheint es vielen Frauen, dass sich das Verhältnis zu ihren Kindern verbessert hat; sie erkennen zudem Fortschritte in der Sprach- und Konzentrationsfähigkeit der

Kinder sowie partielle Steigerungen in deren Schulleistungen. Überdies registrieren die Befragten vorteilhafte Entwicklungen für sich selbst. Für fast alle ist der Gewinn einer Vertrauensperson, einer Gesprächspartnerin, der wichtigste Effekt. Die Kenntnis der eigenen Rechte, ein gewachsenes Selbstvertrauen und die Überwindung von Isolation kommen noch dazu, ebenso wie die Erleichterung, dass die meisten von ihnen mit Hilfe der STM ihre Probleme etwas oder ganz lösen konnten. Für einige hat sich die Stellung in der Familie verbessert, andere haben Fortschritte mit der deutschen Sprache gemacht.

Um einen Eindruck zu erlangen, was die aufgesuchten Frauen als das Allerwichtigste am Besuch der STM ansehen, waren sie mit einer offenen Frage zu Beginn des Interviews gebeten worden, spontan ihre Meinung kund zu tun. An der Spitze stehen die konkreten Unterstützungen, die sie erhalten haben, sowohl bei Alltagsaufgaben als auch bei der Lösung akuter Probleme; dabei kann es sich um Schwierigkeiten der Kinder handeln wie auch den Beistand, den zum Beispiel eine überschuldete Mutter erhalten hat. Wichtig waren zudem Gesichtspunkte, die sich auf ihr Verhältnis zur STM beziehen, die sie als freundlich und vertrauenswürdig erleben. Für andere stellte sich der Umgang mit Kindern als zentrales Thema heraus, also Fragen zur Entwicklung und Erziehung von Kindern, z. B. Anregungen zum Spielen oder die Bedeutung von Ritualen. Der Gewinn von Wissen bzw. von praktischen Hinweisen ist ein weiteres Element, das für die aufgesuchten Frauen von Wichtigkeit ist.

Die Aussagen der aufgesuchten Frauen machen deutlich, dass nicht nur die STM Wirkungen ihrer Arbeit feststellen. Es zeigt sich, dass die STM nicht nur Familien mit Unterstützungsbedarf erreichen, sondern es ihnen gelingt, den Frauen wichtige Themen und Hinweise nahe zu bringen, die diese für nützlich halten und in ihren Alltag integrieren. Aus ihrer Perspektive berichten die Nutzerinnen über positive Effekte für sich und ihre Kinder. Deutlich wird zudem, dass es den STM gelingt, eine Brücke zwischen den Familien und dem professionellen System zu bilden und somit ein weiteres Projektziel umzusetzen.

2.3.3 Einzelkontakte – Auswertung der Dokumentationsbögen

Bei den hier dokumentierten Kontakten handelt es sich um meist singuläre Gespräche, die die STM an ganz unterschiedlichen Orten mit Verwandten, Freundinnen, Frauen oder Männern aus ihrer weiteren oder näheren Umgebung geführt haben, ohne dass es zu einem Hausbesuch gekommen ist. Im Rahmen von 216 Einzelkontakten wurden 191 Familien erreicht, 183 Frauen sowie acht Männer. Dreizehn Mal fand eine zweite und elfmal eine dritte Begegnung statt. Das Angebot der STM richtet sich prinzipiell an alle Familien in der Region, unabhängig davon, ob der Kontakt im Rahmen von Hausbesuchen oder Einzelkontakten stattfindet, auch wenn für letztere andere Bedingungen hinsichtlich Zeitdauer und Intensität gelten, da es sich um meist einmalige und viel kürzere Kontakte handelt, bei denen Themen in der Regel nicht wieder aufgegriffen werden können und kaum Gelegenheit ist, die Ergebnisse wahrzunehmen und zu dokumentieren. Eine Gegenüberstellung einzelner Merkmale von Familien aus der

Gruppe der Einzelkontakte und der Hausbesuche könnte Antworten auf die Frage liefern, ob durch die verschiedenen Angebote die gleichen oder eventuell unterschiedliche Personengruppen erreicht werden und ob daraus Schlussfolgerungen für die Angebote der STM zu ziehen sind.

2.3.3.1 Soziodemografie

Betrachtet man das Durchschnittsalter (35 Jahre) der Frauen aus der Gruppe der Einzelkontakte, liegt dies kaum über dem der Hausbesuchsgruppe, in beiden Fällen ist die größte Gruppe zwischen 31-40 Jahre alt.

Der größte Teil ist türkischer Herkunft (41 %), aus arabischsprachigen Ländern kommen mehr Frauen (31 %) als bei der Hausbesuchsgruppe. Mit 8,4 % ist in beiden Kollektiven die Gruppe der Frauen deutscher Herkunft gleich groß. Offenbar werden im Rahmen der Einzelkontakte mehr Menschen aus sonstigen Ländern (9,4 %) erreicht. Im Hinblick auf die Staatsangehörigkeit ergibt sich folgendes Bild: 28 % haben die deutsche, 26 % die türkische und 17 % die Staatsangehörigkeit eines arabischen Landes. Diese Reihenfolge entspricht auch der Hausbesuchsgruppe (s. Tabelle 23).

Wegen des hohen Anteils fehlender Angaben (51 %) bei den Einzelkontakten stehen die Aussagen zur Berufsausbildung unter Vorbehalt. Es verfügen 13,6 % dieser Frauen über einen Berufsabschluss, für 34,7 % trifft dies nicht zu. In der Hausbesuchsgruppe haben mehr Frauen (22 %) eine Ausbildung durchlaufen. Berufstätig sind in beiden Gruppen etwa 12 %, bei den Einzelkontakten zu gleichen Teilen auf geringfügiger Basis bzw. in qualifizierten Berufen. In der Hausbesuchsgruppe ist dieses Verhältnis 1:2. Die Einkommenssituation ist in beiden Fällen durch ALG-Bezug charakterisiert, etwa 10 % erhalten keine Transferleistungen.

Hinsichtlich der familiären Situation haben die STM für zwei Drittel der Frauen eine Ehe oder Partnerschaft angegeben. Hier zeigt sich eine deutliche Differenz zur Hausbesuchsgruppe, bei der dies nur für die Hälfte der Frauen zutrifft. Unterschiede werden auch in der Familiengröße sichtbar. Leben in 60,7 % der Einzelkontakte ein bis zwei, im Durchschnitt 2,3, Kinder im Haushalt, sind es bei Familien mit 10 Kontakten 2,5 Kinder pro Familie, der Anteil von Ein- oder Zwei-Kind-Familien ist ähnlich. Das Alter der Kinder stimmt in beiden Fällen fast überein und die Verteilung der Altersgruppen ist sehr ähnlich. Beides Mal sind etwa 38 % der Kinder unter 6 Jahren alt.

Als Familiensprache haben die STM im Rahmen der Einzelkontakte Deutsch für 9,4 %, sowie Deutsch plus Herkunftssprache für 12,5 % der Familien ermittelt. In einem Drittel wird Türkisch, in einem Viertel arabisch gesprochen. In Familien, die zu Hause aufgesucht wurden, wird von knapp der Hälfte Türkisch, von ca. 20 % arabisch gesprochen, ein gutes Viertel nennt Deutsch bzw. Deutsch plus Herkunftssprache. Über gute bis sehr gute Deutschkenntnisse verfügen 43 % bei den Einzelkontakten, bei den Hausbesuchen liegt der Anteil etwas niedriger. Geringe oder keine entsprechenden Fähigkeiten hat weniger als ein Drittel der Einzelkontakte, bei den zu Hause besuchten Frauen sind es über 40 %.

2.3.3.2 Wirkungen

Betrachtet man die Inhalte der Gespräche kommen im Rahmen der Einzelkontakte 394 Themen/Aktivitäten zur Sprache. Durchschnittlich wurden pro Kontakt 1,8 Themen oder Aktivitäten dokumentiert. Der größte Teil bezieht sich auf die Vermittlung von Themen, die mit den Modulen in Verbindung stehen. Mit großem Abstand bei den Nennungen folgt die Weitervermittlung von Familien in unterstützende Einrichtungen. Vielfach fand eine praktische Unterstützung in Form von Information, Begleitung oder Übersetzung statt. Die berufliche Perspektive von Frauen wurde ebenso thematisiert wie Fragen von Trennung und Scheidung. Darüber hinaus wurde das Stadtteilmütter-Projekt vorgestellt (s. Tabelle 21).

Tabelle 21. Aktivitäten der STM

Aktivitäten der STM	Nennungen	Prozent
Modulvermittlung	202	51,3 %
Weiterverweisung an Institutionen	93	23,6 %
Praktische Unterstützung/Begleitung	42	10,6 %
Projektvorstellung	35	8,9 %
Information zu beruflichen Entwicklung der Frau	20	5,1 %
k. A.	2	0,5 %
Gesamt	394	100 %

Quelle: Dokumentationsbögen der Einzelkontakte (n = 216)

Betrachtet man die Bedeutung der Module in den Einzelkontakten, zeigt sich, dass die entsprechenden Inhalte häufig vermerkt wurden; dabei ging es bei mehr als einem Viertel der Nennungen um Kita und Schule (s. Tabelle 22). Sehr häufig wurden auch Fragen zu Gesundheit oder materieller Absicherung thematisiert, gefolgt von Trennung/Scheidung. Um Erziehung und Erziehungsprobleme ging es bei 13,2 % der Themen; weitere Module wie Kindesentwicklung, Sprache, Spielen oder Rechte des Kindes machte insgesamt knapp ein Zehntel aus. Im Vergleich dazu nehmen bei den Hausbesuchen die Themen Erziehung und Erziehungsprobleme einen deutlich höheren Stellenwert ein (20,8% aller Nennungen) als bei den Einzelkontakten (zusammen 13,3%). Weitere wichtige Themen sind hier ebenfalls Kita/Schule und materielle Absicherung.

Tabelle 22. Anteil der Modulthemen bei Einzelkontakten und bei Hausbesuchen

Module	Einzelkontakte (202 Mehrfachnennungen)		Hausbesuche (1296 Mehrfachnennungen)
	Nennungen	Prozent	Prozent
Kita/ Schule	53	26,2 %	13,8 %
Gesundheit	47	23,3 %	14,8 %
Materielle Absicherung	41	20,3 %	10,2 %
Trennung/Scheidung	15	7,4 %	4,7 %
Erziehung	14	6,9 %	12,7 %
Erziehungsprobleme	13	6,4 %	8,1 %
Sprache	9	4,5 %	6,7 %
Spielen	6	3,0 %	6,0 %
Kindliche Entwicklung	3	1,5 %	6,9 %
Rechte des Kindes	1	0,5 %	2,0 %
Kein Modul	-		14,1 %
Gesamt	202	100 %	100 %

Quelle: Dokumentationsbögen Einzelkontakte (N = 216) und Hausbesuche (N = 953)

Die STM waren auch gebeten worden, in dem jeweiligen Dokumentationsbogen festzuhalten, ob und welche Rückmeldung sie von den Frauen bekommen haben. In den 157 Angaben, die im Rahmen der Einzelkontakte dazu gemacht wurden, lässt sich bei 83 Frauen (52,8 %) eine zufriedene Reaktion erkennen, sie äußern sich positiv oder dankbar bzw. wünschen sie sich weiteren Kontakt mit der STM. In 44 Fällen berichten die STM darüber hinaus vom Ergebnis der Gespräche, indem sie vergleichen, inwieweit, gemäß der Ausgangslage, die angestrebten Ziele erreicht wurden. In 31 Fällen sehen sie einen Erfolg, je zwei Mal beschreiben sie einen Teilerfolg bzw. keinen Erfolg, während bei neun Familien das Ergebnis noch offen ist. Als Erfolg wurde beispielweise bewertet, wenn ein geplantes Lehrergespräch stattgefunden hat, eine Therapie bei der Logopädin begonnen wurde, die Schulsituation eines Kindes sich verbessert hat, die Aufnahme des Kindes in einen Sportverein organisiert wurde oder durch eine Mietnachzahlung des Jobcenters eine Wohnungskündigung vermieden werden konnte. In sieben Fällen ist der Kontakt trotz anderer Vereinbarungen abgebrochen. Hier ist, zusammen mit den beiden Misserfolgen und den 59 Dokumentationsbögen, die keine Aussagen zu dieser Frage aufweisen, eher nicht von einer positiven Beurteilung auszugehen. Entweder die STM hat keine Rückmeldung von der Frau erhalten oder sie vermochte sie nicht einzuschätzen. Bei den Hausbesuchen berichten die STM in 76 Fällen ein positives Feedback erhalten zu haben, das sich in Dankbarkeit äußerte, dem Wunsch über die zehn Besuche hinaus weiter in Kontakt bleiben zu wollen oder auch der Wahrnehmung von positiven Veränderungen. Bei je fünf Frauen empfanden die STM die Reaktion als ambivalent bzw. als negativ. Zusammen mit den drei STM, die keine Rückmeldung

erhielten und jenen 29 Fällen in denen sie keine Angaben machten, ist es naheliegend, bei einem knappen Drittel der Hausbesuche nicht von einem positiven Effekt auszugehen.

2.3.3.3 Zusammenfassung

Insgesamt markieren die Einzelkontakte ergänzend zu den Hausbesuchen einen weiteren Zugang zu Familien im Quartier. Dabei handelt es sich meist um singuläre Begegnungen, die überwiegend in Elterncafés aber auch bei sonstigen Gelegenheiten stattfinden. Im Rahmen von 216 Einzelkontakten haben die STM 191 Familien erreicht und mit 183 Frauen und acht Männern gesprochen, deren Altersspanne von 20 bis 54 Jahren reicht; sie sind im Durchschnitt 35 Jahre alt. Der Anteil türkischstämmiger Frauen ist niedriger (41 %), der von Frauen aus arabischen bzw. aus sonstigen Ländern höher als bei den Hausbesuchen. Deutsche Frauen sind in beiden Gruppen gleich repräsentiert. Zwar haben bei den Einzelkontakten Frauen in geringerem Maße Berufsabschlüsse erworben, bei der Beschäftigtenquote zeigen sich jedoch keine Unterschiede, ebenso wie beim hohen Anteil von Transferleistungen am Familieneinkommen in beiden Kollektiven. Differenzen zeigen sich bei der familiären Situation; zwei Drittel der Frauen leben in einer Ehe oder Partnerschaft, deutlich mehr als bei der Hausbesuchsgruppe. Deren Kinderzahl liegt etwas höher, deren Altersverteilung ist ähnlich. In beiden Gruppen wird im Alltag größtenteils (70 %) die Herkunftssprache gesprochen, der Anteil derjenigen Familien, die zu Hause zusätzlich Deutsch sprechen, ist etwas niedriger als bei den Hausbesuchen. Gleichzeitig liegen die Deutschkenntnisse der Frauen über denen des Hausbesuchskollektivs.

Im Rahmen der Gespräche berichten die STM über zahlreiche Aktivitäten, die meist in Verbindung mit einzelnen Modulen stehen, aber auch eine Weitervermittlung an Institutionen oder diverse praktische Hilfeleistungen einschließen. Bei den Modulthemen im Einzelnen geht es vorrangig um Kita/Schule, bei den Hausbesuchen stehen Erziehung und Erziehungsprobleme im Vordergrund. Soweit es die STM registriert haben, äußert sich die Hälfte der Frauen (83) positiv und dankbar über die Tätigkeit der STM, was sie in Form von Dankbarkeit oder dem Wunsch nach weiteren Kontakten zum Ausdruck bringen. Üblicherweise kommt es im Rahmen der Einzelkontakte nicht zu mehreren Begegnungen, in ca. einem Viertel der Fälle, war es den STM möglich, die Ergebnisse ihrer Aktivitäten zu beobachten, sie konnten dabei feststellen, dass ihre Empfehlungen für die Familie erfolgreich umgesetzt wurden.

2.4 Experten

Da das Stadtteilmütter-Projekt am Setting-Ansatz orientiert ist, sollte die Tätigkeit der STM in ein regionales Netzwerk eingebunden werden, das sich aus Experten/innen aus unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen zusammensetzt (s. Kap. 1.1). Dazu zählen neben zehn Vertretern/innen mehrerer Verwaltungen (Jugend, Gesundheit, Arbeit) und sechs aus Bildungseinrichtungen (Kitas, Schulen) auch sieben Angehörige

von Gesundheitsberufen (Hebammen, Ärzte/innen) sowie sechs Vertreterinnen von Projekten verschiedener freier Träger. Die Gruppe der Experten, die direkt oder indirekt mit dem Projekt STM verbunden ist, stellte sich bald als deutlich größer heraus als ursprünglich angenommen, nicht zuletzt, weil sich gleich zu Beginn ein neues Netzwerk konstituierte (Frühe Bildung) und weitere Einrichtungen in das Interventionsprojekt einbezogen wurden. Dementsprechend verdoppelte sich die Zahl der zu interviewenden externen Experten auf 31. Um die Einschätzungen der Experten, ihre Erfahrungen mit dem Projekt und ihre Kooperationsbereitschaft kennen zu lernen, wurden zu Beginn und gegen Ende des Evaluationsprojektes leitfadengestützte Interviews mit professionellen Akteuren des kommunalen Settings sowie mit zwei Vertretern des Senats geführt. Bei der Auswahl für die ersten Interviews wurden auch einige Personen einbezogen (z. B. Ärzte/innen), von denen nicht klar war, inwieweit ihnen das Stadtteilmütter-Projekt bekannt ist, um auf diese Weise einen Teil der Außenwahrnehmung der Arbeit der STM in der Region zu erfassen.

2.4.1 Erwartungen an die Stadtteilmütter

Die Auswertung der Interviews zeigte, dass den meisten Befragten das Projekt bekannt war und positiv beurteilt wurde, sie waren auf verschiedene Weise bereits damit in Berührung gekommen. Einige Ärzte/innen hatten davon gehört. Zwar verfügten sie nicht über konkrete Informationen, äußerten jedoch Interesse. Die übrigen Akteure artikulieren in den Gesprächen vielfältige Erwartungen an die STM: sie sollen als Dolmetscherinnen und Kulturmittlerinnen tätig sein, ein niedrigschwelliges Angebot insbesondere für Familien mit Migrationshintergrund bereitstellen, die Frauen begleiten, aber nicht beraten, Frauen oder Kinder, die Hilfe brauchen und nicht zu Beratungsstellen gehen, an das Jugendamt oder andere Einrichtungen weiterleiten. Als wünschenswert sehen sie es auch, wenn es den STM gelänge, Eltern für einen früheren Kitabesuch ihrer Kinder zu aktivieren oder wenn „Kitamütter und Nicht-Kita-Mütter im Familiencafé zusammenkommen“ (Exp. II, 18), auch eine Vermittlung zwischen Kita und Schule wäre sehr willkommen.

In den ersten Interviews zeigte sich eine grundsätzliche Bereitschaft zur Kooperation, wobei Reaktionen zwischen Begeisterung, Abwarten und Skepsis sichtbar wurden. Letztere wird vornehmlich aus der Projektperspektive vorgebracht; zwar werde immer wieder ‚Networking‘ gefordert, das koste viel Zeit und bleibe erfahrungsgemäß häufig einseitig, schließlich gäbe es unter den Projekten auch eine gewisse Konkurrenz, die durch die Haushaltslage verschärft würde (Exp. II, 19 und 25).

Die Vorstellungen über Form und Inhalte der Kooperation sind offen und recht vage. In den Interviews werden sowohl institutionelle wie auch persönliche Interessen der Gesprächspartner sichtbar, die gerade in Fällen direkter Zusammenarbeit, wie in Kita oder Schule, häufig mit einseitigen Erwartungen an die STM verknüpft sind (z. B. mehr Kinder für die Kita zu gewinnen, ein lebendiges Elterncafé gestalten), während über die Raumfrage hinaus der eigene Beitrag zur Kooperation unbestimmt bleibt. Die Ergebnisse

weisen auch auf eine Diskrepanz zwischen den Einschätzungen der Leitungsebene, die zumeist interviewt wurde, und denen des Gesamtteams hin.

2.4.2 Kooperationserfahrungen in Elterncafés

Eher vorsichtig kommen Kooperationshemmnisse zur Sprache; geäußert werden Vorbehalte hinsichtlich einer möglichen Überforderung der STM und, angesichts der Haushaltslage der Stadt, Ängste vor einer preiswerteren Konkurrenz. Deutlich wird auch, dass kaum Vorstellungen vorhanden sind, wie die Zusammenarbeit gestaltet werden soll und wie mit den Vorbehalten umgegangen werden kann. Dass es möglich ist, diese Hemmnisse zu überwinden, zeigte die Entwicklung eines Elterncafés in einer Kita, wo es durch eine mehrtägige Fortbildung des gesamten Teams mit den STM gelang, das Kooperationsklima deutlich zu verbessern, mehr Mütter zu erreichen und mehr Kinder in der Kita aufzunehmen. Hier wie in anderen Einzelfällen waren also Synergieeffekte feststellbar. Weitere Synergieeffekte werden von der Kooperation mit medizinischen Berufsgruppen wie Hebammen und Ärzte/innen erwartet. Bisher ist dieses Potential noch nicht ausgeschöpft, da das Stadtteilmütter-Projekt bei einigen Ärzten/innen zwar auf großes Interesse stößt, sich diese Zusammenarbeit aber auf Grund der speziellen Bedingungen in den Praxen bisher schwierig umsetzen ließ.

Einige Faktoren haben sich als förderlich für eine erfolgreiche Kooperation zwischen STM und dem professionellen Umfeld gezeigt. Das gilt besonders, wenn gemeinsame Ziele (z. B. früher Kitabesuch, Elternarbeit, Stärkung der Kinder) nicht nur implizit unterstellt, sondern explizit abgesprochen werden. Hilfreich ist auch, wenn z. B. die Ziele der Kitaleitung (weitgehend) mit denen der STM übereinstimmen und sie sich dementsprechend in ihrem Team dafür einsetzt. Außerdem ist es hilfreich, wenn durch gemeinsame Aktivitäten von Einrichtung und STM eine gute Atmosphäre entsteht. Als eine wesentliche Voraussetzung für die Zusammenarbeit der Professionellen mit den semiprofessionellen STM wird formuliert, dass sie bei ihrer Arbeit gut angeleitet und kontinuierlich unterstützt werden.

In der zweiten Befragung ging es um die Erfahrungen und Einschätzungen, die die Experten in der Zwischenzeit mit dem Stadtteilmütter-Projekt gewonnen haben. Die Untersuchung konzentrierte sich auf jene 25 Akteure, die unmittelbar mit dem Projekt Kontakt hatten bzw. noch im selben Aufgabengebiet tätig waren wie zu Projektbeginn. Dass nun die Arbeit in den Elterncafés - die STM hatten zwischenzeitlich elf Cafés in Kitas oder Schulen aufgebaut - einen erheblichen Teil der Tätigkeit der STM ausmacht, wird einerseits in den Äußerungen der Experten deutlich, andererseits ist dieser Teil ihrer Arbeit, im Unterschied zu den Hausbesuchen, von außen mehr sichtbar.

Die Befragten der vier (von insgesamt sieben befragten) Kitas berichten überwiegend über gute Erfahrungen. Mit Hilfe der STM ist es Familien gelungen, die Hemmschwellen zu überwinden und ins Elterncafé zu kommen. Dort können sie Kaffee trinken und plaudern, aber auch Hilfestellung bei verschiedenen Fragen bekommen, sei es beim Übersetzen der Elterngespräche oder sonstigen Problemen, um die sich die STM

kümmern. Eine Kitaleiterin erinnert sich an mehrere Fälle mit schwierigen Problemen in der Familie, wo die STM an Institutionen wie das Jugendamt weiterverwiesen haben oder anderweitig helfen konnten.

Viele Eltern seien froh sich nicht mehr ‚mit Händen und Füßen‘ verständigen zu müssen, es ist für sie „positiv zu erleben, da kommt jemand aus meinem Kulturkreis, spricht meine Sprache, kann Dinge besser nachvollziehen, sagt aber trotzdem, wo die Grenze ist“ (Exp. II,13). Diese Erzieherin hat bemerkt, dass nun deutlich mehr arabisch sprechende Eltern in ihre Kita kommen. Auch wenn der verbesserte Zugang insgesamt sehr geschätzt wird, gelingt er jedoch nicht immer. Es gibt auch Familien, die, wie mehrere Kitaleiterinnen betonen, sich nicht erreichen lassen wollen. Sie stehen auf dem Standpunkt: „wir regeln das allein, keiner soll reinriechen, obwohl es unmöglich ist, es allein zu schaffen. Diese Verhaltensweise hängt nicht mit den STM zusammen, solche Eltern gibt es auch unter Deutschen. Oft liegt es daran, dass die Familien verunsichert sind oder Angst vor dem Jugendamt haben“ (Exp. II,13). Es wird jedoch auch kritisch angemerkt, dass nach Meinung einzelner Befragter in einigen Cafés die STM nicht aktiv genug auf die Eltern zugehen. Eine andere Kitaleiterin betont die Vorteile der Arbeit der STM in den Elterncafés, sie sieht Vorteile für die Eltern wie für die Einrichtung. Die STM sind „sehr hilfreich, sie sind beim Übersetzen behilflich und sind so eine Unterstützung für die Kita. Das schafft uns den Zugang zu einigen Müttern, die man sonst nicht erreichen könnte, wegen ihrer türkischen oder arabischen Sprache. Ein Elterncafé ist auch schön für die Eltern, sie können vorbeigehen, auch ohne Beratung einen Kaffee trinken, es hebt das Image der Kita“ (Exp. II,16).

Die Situation der vier Elterncafés, die die STM in Schulen eingerichtet haben, ist etwas anders, oder wie es eine Expertin formuliert, „in Schulen ist die Elternarbeit noch mal schwieriger“ (Exp. II,5). In Abhängigkeit von der jeweiligen Personalsituation laufen manche Cafés gut, andere eher auf mittlerem Niveau. Es wird festgestellt, dass die Lehrer/innen der Schule mit der Arbeit der STM meist nicht vertraut sind. Gelegentlich sind die Erwartungen an die STM nicht klar bzw. ambivalent. So wünscht sich eine Gesprächspartnerin, dass die STM angesichts einer ‚schwierigen Elternschaft‘ mehr Selbstständigkeit und Initiative an den Tag legen sollen, gleichzeitig wird deutlich, dass viele Möglichkeiten bereits von der Schule durch Angebote im Freizeitbereich abgedeckt werden, in die die STM nicht eingebunden sind. Schließlich spielt für die Arbeit in den Elterncafés auch die Persönlichkeit der jeweiligen STM eine Rolle, eine Erfahrung über die einige Akteure berichten. Offenbar fällt es den Frauen unterschiedlich leicht, Kontakt zu den Besucherinnen aufzunehmen und auf sie einzugehen, „es gibt Frauen, die sind wie ein Magnet, daneben aber auch andere, die intelligent sind, aber vor fremden Menschen zusammensucken“ (Exp. II,24).

Als kritische Punkte für alle Elterncafés wird von verschiedenen Befragten angemerkt, dass in einigen Standorten die räumliche Situation ungünstig sei, weil die Cafés wenig einladend sind und keine Gelegenheit für private Gespräche bieten. Mehrfach wird zudem darauf hingewiesen, dass für die Familien die persönliche Kontinuität der STM

wichtig sei. Hier zeigen sich Probleme, wenn es zu Personalwechseln im Stadtteilmütter-Team kommt, ferner entstehen mitunter in den Cafés Unterbrechungen, weil die STM an verpflichtenden Qualifikationsmaßnahmen im Rahmen der MAE teilnehmen und mehrere Wochen abwesend sind. Die Fortbildung kann ein Problem sein, „die Eltern kommen und die STM sind für vier Wochen weg, dann bricht es wieder ab“ (Exp. II,16).

Eine zentrale Größe für eine erfolgreiche Arbeit der STM ist die Frage der Kooperation sowohl in den Elterncafés als auch mit anderen Einrichtungen bzw. Projekten im Quartier. Hier wurde großes Interesse signalisiert, die Zusammenarbeit unterscheidet sich jedoch in ihrer Bedeutung wie in ihrer Ausprägung in den verschiedenen Bereichen. In den Elterncafés ist es wichtig, mit den Erzieherinnen und Lehrerinnen und Lehrern der Einrichtung in Kontakt zu kommen, denn, so eine Befragte, „das Angebot der STM ist nicht in den Köpfen der Lehrer“ (Exp. II,11). Es sei vorteilhaft, wenn sie wissen, wodurch die STM die Eltern unterstützen können, die Beschäftigten könnten die Eltern dann ansprechen und z. B. auf Veranstaltungen in den Cafés hinweisen. Die Erfahrungen in den einzelnen Cafés sind heterogen, Verbesserungen sind in den meisten Fällen sinnvoll und gewünscht. Als vorteilhafte Strategie hat sich eine Fortbildung in einer Kita erwiesen, bei der sich Erzieherinnen und STM kennenlernen und sich über ihre Vorbehalte und Erwartungen austauschen konnten. Eine Kitaleiterin formuliert, „die Fortbildung war ein wichtiger Punkt. Die STM konnten sich dabei gut positionieren, sie konnten den Erzieherinnen vermitteln, wir nehmen euch nicht eure Arbeit weg. Die Grenzen waren damit klar abgesteckt, das war hilfreich. Bei der ersten Besprechung zum Thema STM meinten die Kolleginnen damals, die haben keine Ausbildung und wollen uns sagen, was wir zu machen haben“ (Exp. II,13). Die vormalige Situation, ‚hier das Elterncafé, da die Erzieher‘, hat sich nach anfänglicher Zurückhaltung der Erzieherinnen verändert, die Kooperation hat sich nach Ansicht von zwei Kolleginnen aus dem Kitabereich verstärkt. Diese Erfahrung steht in anderen Kitas und Schulen noch aus. Eine andere Akteurin warnt jedoch vor zu optimistischen Erwartungen, sie benennt eine weitere Facette des Themas, „man gewinnt nie alle, immer nur Teile eines Teams. Ein Problem besteht darin, dass es Fachkräfte sind, Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen, denen quasi bescheinigt wird: ihr schafft die Zugänge nicht. Dann kommen Frauen, die noch nicht mal einen Schulabschluss haben, die sollen es schaffen. Das schwingt auf jeden Fall mit“ (Exp. II,24). Mehrfach wird darauf hingewiesen, dass die Zusammenarbeit von Professionellen und Semiprofessionellen eine vorherige Abklärung der jeweiligen Rollen sowie die engmaschige fachliche Begleitung der STM voraussetzt, die entsprechende personelle Kapazitäten erfordert.

Eine weitere Kooperationsebene bezieht sich auf Projekte, die wie die STM die Förderung von Kindern zum Ziel haben (HIPPI; Rucksack; Opstapje) oder aufsuchende Arbeit machen, wie z. B. die diversen Lotsenprojekte verschiedener Träger. Bisher hat mit diesen Projekten keine inhaltliche Kooperation stattgefunden. Griffbereit, ein Programm für die Förderung der frühkindlichen Bildung von Kindern mit Zuwanderungsgeschichte, wird von STM in zwei Elterncafés angeboten. Bei manchen Projekten ist auf Grund der

öffentlichen Präsenz und des politischen Wohlwollens, das die STM begleitet, der Eindruck entstanden von ihnen ‚überrollt zu werden‘.

Als ausbaufähig wird eine verstärkte Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich angesehen. Außer mit den bereits genannten Ärzten/innen gilt dies sowohl für Hebammen, wie den seit kurzem im Kreuzberg tätigen Familienhebammen, als auch mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), einer multiprofessionellen Einrichtung, die unter anderem Besuche bei Familien mit Neugeborenen durchführt. Derzeit gibt es eine punktuelle Zusammenarbeit des KJGD mit den STM, wobei die Experten sich weitere Anknüpfungspunkte vorstellen können, die noch zu konkretisieren sind. Niedergelassene Kinderärztinnen und eine Hebamme wünschen sich besonders, dass die STM einen persönlichen Kontakt herstellen, „ich brauche eine Telefonnummer“, fordert eine Hebamme (Exp. II,14). Nach den Erfahrungen einer Kinderärztin sind „Eltern mit kleinen Kindern offen und haben viele Fragen, wo ihnen die STM helfen könnten“ (Exp. II,21). Sie wäre bereit darüber nachzudenken und junge Eltern bei der U3 auf das Angebot hinzuweisen.

2.4.3 Sonstige Wirkungen

Fragt man nach den Wirkungen des Stadtteilmütter-Projektes, herrscht bei den befragten Akteuren breite Übereinstimmung, dass durch die Arbeit der STM Positives initiiert wurde. Zunächst sei es den STM, als Peer-Projekt, gelungen, Familien in schwierigen sozialen Lagen zu erreichen, „der Zugang ist dadurch leichter möglich als früher“ (Exp. II,6). Unstrittig ist auch die Einschätzung, dass die STM in mehrfacher Hinsicht viel profitiert haben sowohl für sich, wie für ihre Umgebung. Eine Beobachterin beschreibt es so, „einen ganz wichtigen Stellenwert hat das Stadtteilmutter-Sein für die Teilnehmerinnen selbst. Wenn man die Frauen erlebt, wie sie sich entwickelt haben, was sie aus sich gemacht haben, welchen Weg sie eingeschlagen haben, dann ist das durch nichts zu übertreffen. STM werden, lernen und sich öffnen, das ist eine Erfolgsgeschichte. Man darf nicht unterschätzen, was Multiplikatorinnen für sich, ihre Familie und ihr unmittelbares soziales Umfeld mitnehmen“ (Exp. II,24). Ein wesentlicher Teil der guten Entwicklung vieler Frauen liege in der beruflichen Perspektive, die sie für sich entwickelt haben. Damit wurde ein wesentliches Ziel nicht nur im Sinn der MAE-Förderung erreicht. Es sei auch wichtig, dass die STM die Chance bekommen haben, „einen Beruf erreichen zu können, nachhaltig für sie - nicht für das Amt“ (Exp. II,3). Aus der Sicht der Professionellen ist es auf jeden Fall positiv, wenn STM nicht nur den Zugang zu sozial belasteten Familien erreichen, sondern sie auch in verschiedenen Belangen unterstützen und an das Versorgungssystem weiterleiten. Darüber hinaus tragen sie dazu bei, die Eltern zu aktivieren und ihnen Wissen sowie nützliche Informationen zugänglich zu machen. Die STM „haben was bewegt, allein, dass es so ‚was gibt. Eltern wissen nun, wo sie hingehen können“ (Exp. II,16). Bei einigen Eltern, bemerkt eine Kitaleiterin, „klappt es wunderbar, die haben dazu gelernt, etliche verhalten sich bewusster ihrem Kind gegenüber“ (Exp. II,13). Auch Akteure, die nicht unmittelbar mit den STM zusammenarbeiten, sind der Auffassung, dass Familien, die

das Angebot der STM in Anspruch nehmen, auf jeden Fall profitieren, "wenn Eltern es schaffen, mehr zu kommunizieren, in die Bibliothek zu gehen und ab und zu den Fernseher auszumachen, wird es auf jeden Fall was bringen" (Exp. II,24).

Darüber hinaus berichten mehrere Interviewpartner, dass sie von der Kooperation profitiert haben; dass sich für sie als Professionelle durch den Kontakt und die Einsichten, die sie durch die STM gewonnen haben, nicht nur der Zugang, sondern auch der Blick auf Migranten und sozial Benachteiligte verändert habe. Kompetenten Einblick in die besonderen Belastungen mancher arabischer Familien hat offenbar eine STM auch den Teilnehmern eines bezirklichen Ausschusses vermitteln können. Es wird festgestellt, dass die Anbindung von Familien mit einem entsprechenden Bedarf an professionelle System mehrfach erfolgreich war. Einige Familien sind an das Jugendamt zur Betreuung weitergeleitet worden; diese Vermittlung trifft jedoch nicht immer die Erwartungen der Familien, „manchmal kommen Familien, die von der STM bestärkt wurden, sich ans Jugendamt zu wenden, mit sehr großen Erwartungen und hoffen, dass dort ihre Probleme gelöst werden. Ich kann ihnen dann nur sagen, dass sie selbst ihre Dinge regeln müssen und das Amt ihnen dabei Hilfestellung geben kann. Dann sind sie enttäuscht“ (Exp. II,25). Hinsichtlich weiterer Außenwirkungen wird festgestellt, dass Politiker sich gelegentlich mit den STM schmücken, „sie sind das Projekt, das am öffentlichkeitswirksamsten gearbeitet hat, ein Modell, auf dessen Grundlage die künftige Entwicklung erfolgen sollte, sie haben ein anderes, besseres Fundament als andere Projekte“ (Exp. II,6). Auch in der Community sind die STM anerkannt, manches sei besser geworden, es gebe einen anderen Zusammenhalt im Quartier. Angesichts der wachsenden Bedeutung von Elternarbeit in Kitas und Schulen sind die Elterncafés ein guter Ort für Förderung der Zusammenarbeit von Eltern und Kita. Auch jenseits der Wissensvermittlung, „leisten STM einen Beitrag zur Familienbildung im interkulturellen Kontext. Das Konzept ist aufgegangen“ (Exp. II,5).

2.4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Arbeit der STM bei den befragten Experten/innen aus Verwaltungen, Kitas und Schulen, bei Vertretern/innen von Gesundheitsberufen und aus Projekten, auf großes Interesse stößt und mit Aufmerksamkeit begleitet wird. In der ersten Befragung wurden Erwartungen an die STM formuliert, die sich vor allem darauf richteten, dass mit ihrer Unterstützung ein Zugang zu Familien ermöglicht wird, die sonst kaum zu erreichen sind und Hilfe benötigen. Sie an das Versorgungssystem heranzuführen wird ebenso als eine Aufgabe angesehen wie die Hoffnung, die Eltern für einen frühen Kitabesuch ihrer Kinder aktivieren zu können. Daneben gibt es Erwartungen, die über den allgemeinen Projektrahmen hinausreichen und an den Bedürfnissen der Einrichtung, wie einer gesteigerten Nachfrage nach Kitaplätzen oder persönlichen Vorstellungen wie z. B. die institutionelle Zusammenarbeit von Kita und Schule voranzubringen, orientiert sind. Die Bereitschaft zur Kooperation ist grundsätzlich vorhanden, es zeigen sich allerdings verschiedene Schattierungen, es überwiegt das Wohlwollen, aber es gibt auch vereinzelt skeptische Stimmen, nach deren Erfahrung

die Vorteile von Kooperationen nicht gleichmäßig verteilt werden. Zusammenarbeit gilt zwar als wichtiges Thema, worin der Beitrag der eigenen Einrichtung allerdings bestehen soll, ist den Äußerungen mancher Befragten nicht zu entnehmen. Diejenigen Einrichtungen, die über längere Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit STM verfügen, stellen fest, dass in der Praxis nicht nur die Familien Hemmschwellen zu überwinden haben, sondern auch in den Einrichtungen selbst Unkenntnis und Vorbehalte eine erfolgreiche Zusammenarbeit erschweren können. Gelingt dies jedoch, wie beispielsweise in einer Kita, kann das Kooperationsklima verbessert und die Attraktivität der Einrichtung gesteigert werden.

In der zweiten Befragung berichten bereits sieben Experten (von insgesamt elf Kitas bzw. Schulen) über eigene Erfahrungen in ihren Elterncafés. Vor allem in Kitas gelingt es auf diese Weise mehr Eltern anzusprechen und sie bei Bedarf zu unterstützen, manche Familien möchten nicht erreicht werden, da können auch die STM nichts ausrichten. Die Arbeit der STM in den Elterncafés wird überwiegend positiv gesehen. Es ist eine Situation, von der zwei Seiten profitieren: Die Eltern können sich in entspannter Atmosphäre mit ihren Anliegen an eine STM wenden, die sie versteht, die Einrichtung ihrerseits kann sich nun dank der Übersetzung der STM mit Frauen in deren Muttersprache verständigen, was zuvor nicht möglich war. Damit steigt das Image der Kita. Etwas schwieriger ist die Situation der Elterncafés in Schulen. Es zeigt sich eine größere Distanz und ein meist geringes Interesse der Lehrer/innen an den Angeboten der STM. Manche Befragte wünschen sich mehr Initiative von den STM. Für mehrere Standorte wird angemerkt, dass die Räume wenig einladend und für private Gespräche ungeeignet sind. In einigen Fällen wird kritisiert, dass Wechsel oder mehrwöchige Unterbrechungen wegen der Fortbildungen bei den STM ungünstig für die Arbeit in den Cafés sind, weil die Familien viel Wert auf persönliche Kontinuität legen.

Nicht nur in den Elterncafés ist die Frage der Kooperation entscheidend für den Erfolg der Arbeit, auch wenn erwartungsgemäß für diesen Bereich die meisten Erfahrungen vorliegen. Als wichtig hat sich insgesamt herausgestellt, dass die Zusammenarbeit möglichst nicht nur auf der Leitungsebene organisiert wird, dass sich Erzieher/innen Lehrer/innen und STM kennenlernen, ihre Vorstellungen und Vorbehalte austauschen und sich über Ziele und Formen konkreter Zusammenarbeit verständigen. Für diesen Prozess, der nach Meinung mehrerer Befragter Zeit und Geduld erfordert, sind die jeweiligen Rollen im institutionellen Prozess zu klären und die Aufgaben festzulegen. Die Frage der Kooperation erstreckt sich nicht nur auf Kitas und Schulen, sondern schließt Projekte mit ähnlicher Zielsetzung wie die STM, z. B. diverse Lotsenprojekte, ebenso wie weitere Institutionen oder Einrichtungen wie Jugendamt oder Gesundheitsdienste, ein. Die Kontakte mit den Projekten sind bisher gering, sie und die anderen Organisationen bekunden Bereitschaft mit den STM zu kooperieren, es gibt bereits gute Kontakte mit dem Jugendamt und vereinzelt zum Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, beide sollen weiterentwickelt werden.

Die Experten waren außerdem gebeten worden, eine Gesamteinschätzung des Stadtteilmütter-Projektes abzugeben, die, bei hohem Informationsstand und teilweise intensivem Kontakt, in gewisser Weise auch eine Außenperspektive auf das Projekt darstellt. Die Meinungen sind einhellig positiv, die Wirkung wird auf unterschiedlichen Ebenen gesehen, an erster Stelle steht der Gewinn für die STM selbst, ihre persönliche wie berufliche Entwicklung. Auch die Familien, die sie erreichen konnten, hätten durch sie wichtige Informationen und Anregungen erhalten und nicht zuletzt durch praktische Unterstützung profitiert. Einige Befragte verzeichneten auch einen Gewinn für sich als Professionelle, weil ihnen durch die STM sowohl der Zugang als auch eine andere Perspektive auf das Leben von Migranten und Familien in schwierigen Lebensverhältnissen erschlossen wurde. Die STM fänden in der Öffentlichkeit wie ihrer Community Anerkennung. Im Hinblick auf die wachsende Bedeutung von Elternarbeit leisteten sie in den Elterncafés einen Beitrag zur Familienbildung im interkulturellen Kontext.

2.5 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse für die einzelnen Zielgruppen vor dem Hintergrund der einzelnen Stationen der Projektentwicklung zusammenfassend dargestellt, um unter Berücksichtigung der Forschungsfragen zu einer Gesamteinschätzung des Verlaufs und der Ergebnisse des Interventionsprojekts zu kommen. Aus diesem Fazit ergeben sich Schlussfolgerungen, die darlegen sollen, welche förderliche und hinderliche Bedingungen, Stärken und Herausforderungen für das Projekt Stadtteilmütter sind, und welche Konsequenzen sich daraus für die Initiierung und (weitere) Durchführung von Interventionen, Projekten und Programmen dieser Art ergeben könnten.

2.5.1 Zielgruppe: Stadtteilmütter

Dem Projektträger *tam* gelang es sehr erfolgreich, eine beträchtliche Zahl von Frauen für die Schulung zur STM zu rekrutieren. Die gute Verankerung und langjährige Arbeit der Einrichtung im Stadtteil stellte dafür eine wichtige Voraussetzung dar. Die sozialen Netze, die das *tam* im Laufe der Jahre im Stadtteil geknüpft hatte, erwiesen sich in dieser Situation als ergiebige Rekrutierungswege. Dies galt besonders für den ersten Kurs, für den die Hälfte der Frauen über ihr privates Umfeld geworben wurde. Der zweite Kurs hatte einen bemerkenswert hohen Anteil an Frauen, die über andere STM geworben worden waren, während beim dritten Kurs das soziale und das professionelle Umfeld sich die Waage hielten und erstmals auch die Medien eine, wenn auch geringfügige, Rolle spielten. Auffällig ist hier der geringe Anteil von Frauen, die über andere STM zum Projekt kamen. Ein Abflauen der ursprünglichen Begeisterung, das sich bei der Gewinnung der Teilnehmerinnen des Kurses II sehr deutlich in den Aussagen der Frauen widerspiegelte, muss deshalb im Fall der Teilnehmerinnen des letzten Kurses angenommen werden. Die privaten Kanäle stellten sich als insgesamt am erfolgreichsten bei der Rekrutierung neuer STM heraus. Es wurden 67 Frauen in drei Kursen zur STM geschult, und damit deutlich mehr als ursprünglich vorgesehen.

Die Zusammensetzung der Gruppe der STM ist sehr heterogen; dies zeigt sich in ihrer unterschiedlichen nationalen Herkunft, Altersstruktur sowie ihren Bildungs- und Berufsabschlüssen. Die Zusammensetzung der Gruppe entspricht in Bezug auf mehrere soziale Merkmale der Bevölkerungsstruktur im Stadtteil: die nationale Herkunft (hoher Anteil türkischstämmiger Familien), der soziale Status wie die familiäre Situation. Damit wird deutlich, dass es sich bei den Rekrutierten um einen Teil der Zielgruppe von Familien in schwierigen sozialen Lagen handelt. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die Bewerbung um die Schulung zur STM mit weiteren Merkmalen einhergeht, nämlich einer feststellbaren Bildungsorientierung, welche die Gruppe möglicherweise von der übrigen Zielgruppe unterscheidet. Sie zeigt sich in der hohen Lernmotivation zu Beginn der Schulung, den umfangreichen Erfahrungen vor allem im privaten und sozialen Engagement und in der nicht unerheblichen Zahl von relativ gut ausgebildeten Frauen, denen häufig die formellen Abschlüsse oder die Anerkennung ihrer im Ausland gemachten Abschlüsse fehlen und die deshalb keine Chancen auf dem deutschen Arbeitsmarkt hatten. Darüber hinaus gibt es Frauen mit einer abgeschlossenen Ausbildung, die ihren Beruf nicht ausüben, weil sie die vorhandenen Bedingungen mit ihren familiären Anforderungen als nicht kompatibel empfanden. Hier zeigt sich insgesamt ein Reservoir an gesellschaftlichen Ressourcen in dieser Population, die bisher kaum öffentlich sichtbar wurden.

Die hohe Rekrutierungsrate zeigt auf der anderen Seite aber auch, dass ein großes Potential von Frauen vorhanden war, die die Bereitschaft mitbrachten, sich für eine als sinnvoll erachtete Arbeit zu engagieren. Dies zeigt sich auch in dem sehr großen Anteil von STM, die eine ideelle und soziale Zielsetzung und damit eine hohe Identifikation mit den Projektzielen äußerten. Die hohe soziale Motivation veränderte sich mit jedem weiteren Kurs leicht nach unten, sie war in der ersten Gruppe am stärksten ausgeprägt. In den nachfolgenden Schulungskursen zeigte sich – trotz nach wie vor vorhandener sozialer Orientierung – eine stärkere Berufsorientierung, weniger Identifikation mit dem Projekt und ein stärkerer Pragmatismus, der eine größere Orientierung auf familiäre und berufliche Ziele mit sich brachte. Die teilnehmende Beobachtung bestätigte, dass ein größerer Teil dieser Gruppe dadurch weniger bereit war, in die Tätigkeit zu investieren und sich für ihre Aufgabe zu engagieren. Als Hintergrund ist zu vermuten, dass die zu Beginn feststellbare Aufbruchstimmung bei STM (und in der Folge auch im Projektteam) sich abschwächte, weil ihre Hoffnung auf eine längerfristige Beschäftigung im Projekt sich nicht realisieren ließ.

In dem Schulungskonzept gelang es erfolgreich, kognitive und emotionale Komponenten des Lernens miteinander zu kombinieren. Die hohe Zufriedenheit der STM mit der Schulung und speziell mit deren sozialen und emotionalen Aspekten wie dem Erfahrungsaustausch sowie den Beziehungen zu den Kursleiterinnen und dem Kontakt innerhalb der Gruppe belegen diesen Befund. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch in der Tatsache, dass die Teilnehmerinnen des zweiten Kurses, die einen Gruppenkonflikt verzeichneten, die geringsten Zufriedenheitswerte haben. Die partnerschaftliche

Ausrichtung des Kurskonzepts, die einen Umgang „auf Augenhöhe“ zwischen Kursleitung und Teilnehmerinnen vorsah und seine Dialog-Orientierung reflektierten somit adäquat die Bildungsinhalte, die in der Vermittlung eines demokratischen und autoritativen Erziehungsstils (mit Kindern auf Augenhöhe sprechen, Grenzen setzen) bestand. Die Vorbildfunktion einer Kursleiterin, die selbst über Migrationserfahrung verfügt und ihre Erfahrung mit der Gruppe teilte, ist dabei ebenfalls von Bedeutung. Mit diesem didaktischen Vorgehen konnte die Zielgruppe gut erreicht und umfangreiche Lernprozesse initiiert werden, wie die Aussagen der STM belegen. Sie zeigen auch, dass diese Art des Lernens für viele, wenn nicht sogar alle, eine neue Erfahrung darstellte, die allerdings nicht von allen in gleicher Weise geschätzt wurde, da einige eine stärker autoritäre Struktur vorgezogen hätten.

Die Wirkungen der Schulungsmaßnahme auf die persönliche Entwicklung der STM und auf ihre Familien, die sich bei vielen bereits zu Beginn der Schulungsmaßnahme abzeichneten, blieben bis zum Schluss erhalten und spiegelten sich über den gesamten Projektverlauf in zahlreichen Aussagen wider. Sie bestehen zum einen in dem beträchtlichen Wissensgewinn, der von fast allen STM konstatiert wird, und der als Zunahme von Information, aber auch als Veränderung in Bezug auf Einsichten und Haltungen interpretiert werden kann. Zum zweiten bejahen die meisten, eine persönliche Stärkung erfahren zu haben, die in der Zunahme von Selbstvertrauen besteht, die auch viele derjenigen verzeichnen, die bereits mit besseren Bildungsvoraussetzungen in das Projekt gegangen sind. Sie wirkt sich sowohl im Hinblick auf eine Verbesserung der Position mancher Frauen innerhalb ihren Familien als auch im Hinblick auf eine stärkere soziale Anerkennung durch die Familie und das soziale Umfeld aus. Erweiterte soziale Kontakte, eine bessere Tagesstruktur und deutlich verbesserte Deutschkenntnisse sind weitere Wirkungen für einen Teil der STM. Zum dritten werden von den STM vielfältige Wirkungen in Bezug auf ihren Umgang mit ihren Familien und auf die daraus folgenden Veränderungen berichtet. Sie bestehen in einem veränderten Verhältnis zu ihren Kindern und einer daraus resultierenden veränderten Familiendynamik, einer verbesserten Kommunikation, einer größeren Offenheit für ihre Bedürfnisse, intensiveren Beschäftigung mit ihnen und einer verstärkten Fähigkeit, konsequent zu sein und Grenzen zu setzen. Diese Wirkungen zeigen sich auch und besonders bei Frauen, die aufgrund ihrer Bildungsvoraussetzungen als besonders vulnerabel einzuschätzen sind sowie bei Frauen, die nur begrenzte Zeit als STM tätig sind. Zusätzlich lässt sich vielfach ein erhöhtes Bewusstsein darüber feststellen, wie wichtig die Frauen als Vorbild für ihre Kinder sind; bei vielen basiert darauf zusätzlich die Motivation zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und der Wunsch, von staatlichen Transferleistungen unabhängig zu werden.

Der größere Teil der STM gab an, gerne langfristig als STM arbeiten zu wollen, wenn es eine ausreichende finanzielle Grundlage dafür gäbe, da sie die Arbeit als befriedigend und sinnstiftend empfinden und sie Selbstwirksamkeit durch die erzielten Erfolge und die Dankbarkeit der unterstützten Familien sowie durch die öffentliche Anerkennung

erfahren. Darüber hinaus dient die Arbeit auch als Spiegel, durch den es ihnen gelingt, sich selbst einzuordnen und ihre eigene Entwicklung zu reflektieren. Kommunikative Kompetenz, Teamfähigkeit, Systemkenntnis und Kontakte zu politischen und professionellen Akteuren/innen gehören zu den dabei erworbenen Fähigkeiten, die eine deutliche Mehrheit der STM bei sich selbst erkennt. Auch eine politisch-staatsbürgerliche Kompetenzerweiterung ist erkennbar in der Beteiligung an Gremien des Quartiersmanagements oder der Teilnahme an einer Fortbildung der Aktion Sühnezeichen zur Geschichte des Holocaust. Die persönliche Weiterentwicklung und die Zunahme an fachlicher Kompetenz bei einer großen Zahl von STM werden aus Sicht von Experten bestätigt.

Die vorhandenen Unterschiede zwischen den STM in den Voraussetzungen und in den Einstellungen führten nicht nur dazu, dass sie einen unterschiedlichen Beitrag für die Zielsetzungen des Projekts leisteten, sondern auch, dass sie in unterschiedlichem Maße die Chancen nutzten, die ihnen das Projekt bot. Durch die Schaffung eines berufsorientierten Ausbildungsganges zur Sozialassistentin/ Interkulturellen Elternvertreterin durch die Projektinitiatorinnen wurde ein Weg zur Weiterqualifikation für STM geschaffen, der ihre beruflichen Aussichten verbessern sollte, aber aufgrund der Voraussetzungen nicht für alle Frauen gangbar war. Durch die individuelle Förderung und Ermutigung durch die Projektmitarbeiterinnen gelang es bisher, 28 % der STM zur Weiterqualifikation anzuregen, entweder durch die Sozialassistenten-Ausbildung oder andere, der Fähigkeiten der einzelnen angemessene, Angebote. Das Projekt STM fungierte für diese Frauen auch als potentielle Brücke in den ersten Arbeitsmarkt. Für alle STM, auch die ausgeschiedenen, kann von nachhaltigen Effekten ausgegangen werden; sie bewirken Veränderungen in ihren eigenen Familien und agieren weiterhin als Multiplikatorinnen in Nachbarschaft, Verwandten- und Freundeskreis.

Im Laufe des Projekts zeigten sich zunehmend Vereinbarkeitsprobleme bei einem Teil der STM sowie ein wachsender Widerspruch, den manche STM zwischen ihrem Engagement, ihren Belastungen und ihrer Wirkung als STM auf der einen und der Beschäftigungsform MAE und der Vergütung ihrer Tätigkeit auf der anderen Seite sehen. Die vorhandene Heterogenität der STM stellt eine Bereicherung und eine Herausforderung zugleich dar; sie erweist sich als fruchtbar für das Lern- und Gruppenklima, stellt aber gleichzeitig hohe Anforderungen an die Kultursensibilität, Kommunikations- und Moderationsfähigkeit der Kursleiterinnen bzw. Koordinatorinnen. Durch die Fluktuation und die Qualifikation neuer STM entstanden immer wieder neue Gruppenkonstellationen, in denen gelegentlich Ressentiments und Konkurrenzen zwischen alter und neuer Gruppe zu beobachten waren. Dadurch entwickelte sich ein Konfliktpotential, verbunden mit einer wachsenden Unzufriedenheit bei einigen STM im Projektverlauf. Sie äußert sich in der Klage über ungleiche Leistungen der einzelnen STM, dem Gefühl ungerechter Behandlung und unzureichender menschlicher und materieller Anerkennung.

2.5.2 Zielgruppe: Familien im Stadtteil

Was bereits für die Rekrutierung der STM galt, gilt in verstärktem Maße für den Zugang zu den Familien im Quartier: er gelingt in den meisten Fällen über persönliche Beziehungen. Die große Mehrheit der Familien wird durch die persönlichen Kontakte der STM in ihrem sozialen Umfeld und die persönliche Ansprache von Frauen in den Kindertagesstätten und Schulen und den dort angesiedelten Elterncafés erreicht. Bei der Untergruppe der aufgesuchten Frauen, die zu einem Interview für die Evaluation bereit waren, hatte das Elterncafé als Rekrutierungsort einen deutlich höheren Anteil. Dies kann als Indiz dafür interpretiert werden, dass die Elterncafés als Ort zu sehen sind, in dem Bindungen entstehen können.

Die Annahme von Angeboten der aufsuchenden Arbeit im Sinne von Hausbesuchen durch die Familien im Stadtteil stellte sich insgesamt als schwieriger heraus als es von den Projektinitiatorinnen erwartet worden war. Obwohl es als besonders niedrigschwellig gilt, wenn Personen aus dem gleichen Kulturkreis Personen zu Hause aufsuchen, zeigte sich im Projektverlauf, dass es zahlreiche Hemmnisse für die Nutzung dieses Angebots gibt. Die von den STM vermuteten und hauptsächlich genannten Gründe, nämlich Vorbehalte der Männer, Angst vor dem Jugendamt und Schutz der Privatsphäre selbst vor der eigenen Community („Angst vor Klatsch“), sind Ausdruck eines vorhandenen Misstrauens, die diese Bevölkerungsgruppe sowohl offiziellen Institutionen als auch zum Teil ihrem eigenen sozialen Umfeld entgegenbringt. Weitere Gründe sehen die STM in der Persönlichkeit der Frauen; sie beschreiben dabei Phänomene, die teilweise auch auf psychische Probleme hindeuten können. Die Unerreichbarkeit mancher Familien selbst durch Frauen aus ihrem eigenen Kulturkreis wird auch von einigen interviewten Expertinnen bestätigt.

Den STM gelingt es nur durch große Anstrengungen und eine Vielzahl von Strategien, diesem Misstrauen zu begegnen und eine vertrauensvolle Beziehung zu Familien aufzubauen, die sie als unabdingbare Grundlage für die Durchführung ihrer Aufgaben betrachten. Dazu gehören – in unterschiedlichem Umfang je nach STM – die Einstellung auf die Bedürfnisse der Familien, Empathie und emotionale Ansprache, Ressourcenstärkung, Information über kostenlose Angebote sowie praktische Unterstützung. Darüber hinaus nutzen sie das Interesse von Familien an materieller Unterstützung oder Begleitung, um ihnen dabei Modulthemen zu vermitteln. Sympathie ist nach Einschätzung vieler STM ein wichtiger Faktor; auch aus Sicht der befragten aufgesuchten Frauen ist die persönliche Bindung zwischen ihnen und der STM von zentraler Bedeutung und nicht ohne weiteres auf andere STM übertragbar.

Das Projekt STM hat nicht zuletzt aufgrund der Schwierigkeiten mit der Gewinnung von Familien über Hausbesuche versucht, mit dem Aufbau von zahlreichen Elterncafés in den Settings Kindertagesstätte und Schule einen weiteren niedrigschwelligen Zugang zu ihnen zu finden. Damit einher ging das Bemühen, durch die Einbindung der dort Beschäftigten mehr Familien zu rekrutieren. Die Kontakte zu Familien, über die die STM in den Elterncafés und in ihrem Alltag verfügen und denen sie Information und

Unterstützung gaben, ohne dass Hausbesuche daraus entstanden, wurden zusätzlich in das Programm übernommen. Von der Evaluation wurden sie als Einzelkontakte definiert und umfassen 216 Kontakte bei 191 Familien, die ebenfalls von den STM dokumentiert wurden.

Dokumentierte Hausbesuche wurden bei 118 Familien mit insgesamt 953 Besuchen durchgeführt. Bei 44 dieser Familien wurden weniger als zehn, bei 14 Familien mehr als zehn Hausbesuche durchgeführt. Aussagen der STM deuten darauf hin, dass längst nicht alle Hausbesuche und Einzelkontakte durch die STM dokumentiert wurden und die tatsächliche Zahl der erreichten Familien deutlich höher liegt.

Die sozialen Merkmale der beiden Gruppen, Familien mit Hausbesuchen und Familien mit Einzelkontakten, legen nahe, dass es sich jeweils um sozial stark belastete Familien handelt, deren Hintergrund in vielerlei Hinsicht mit dem der STM übereinstimmt. Von den aufgesuchten Familien haben 61 % Kinder unter sechs Jahren, der Anteil der erfassten Kinder unter sechs Jahren liegt bei den Hausbesuchen und den Einzelkontakten bei 38 %. Lediglich 15 % der erfassten Kinder sind unter drei Jahren. Dadurch wird das Projektziel, möglichst Mütter mit kleinen Kindern zu erreichen, nicht vollständig erfüllt. Als Gründe lassen sich die Zusammensetzung der STM, die selbst mehrheitlich größere Kinder haben sowie der subjektiv wahrgenommene Bedarf an Hilfestellung vermuten, der bei vielen Familien erst in der Konfrontation mit den Anforderungen der Schule steigt. Die Aussagen von STM am Ende des Untersuchungszeitraums deuten darauf hin, dass inzwischen einige Familien die Angebote der STM von sich aus nachfragen und damit offenbar einige Zugangshemmnisse verringert werden konnten.

Als Motive der Familien, die Angebote einer STM zu nutzen, nennen die STM sowohl bei den Hausbesuchen als auch den Einzelkontakten an erster Stelle den Wunsch nach Unterstützung bei vorhandenen Problemen. Erst danach folgt ein allgemeines Interesse an dem Angebot der Stadtteilmütter, Information und Unterstützung zur Förderung der Kinder zu geben. Diese Schwerpunktsetzung gilt auch für die selbstberichteten Angaben der aufgesuchten Frauen.

Die selbstberichteten Wirkungen bei den Familien, die qualitativ (n=15) und teilstandardisiert (n=44) befragt wurden, zeigen Effekte, die in vielerlei Hinsicht denen ähneln, wie sie für die STM festgehalten wurden. Sie deuten auf einen Wissenszuwachs, eine gestiegene Erziehungskompetenz, ein gestärktes Bewusstsein für die Bedürfnisse von Kindern und für einen demokratischen Erziehungsstil („mit Kindern auf Augenhöhe reden“) hin. Sie zeigen sich ebenfalls in selbstberichteten Veränderungen: mehr mit den Kindern zu reden, sich mit ihnen zu beschäftigen oder ihnen Grenzen zu setzen, z. B. in Bezug auf ihre Mediennutzung oder Ernährung. Bei den aufgesuchten Frauen zeigt sich eine Zunahme an Selbstbewusstsein, an Alltagskompetenz und an Deutschkenntnissen. Dies zeigt sich auch in Aussagen, die auf eine stärkere soziale Aktivität, eine vermehrte Nutzung von Angeboten im Bereich Freizeit, Beratung und Therapie oder einen selbstbewussteren Umgang mit Behörden oder anderen Einrichtungen hinweisen. Die STM

fungieren bei vielen verschiedenen Gelegenheiten erfolgreich als Vermittlerinnen. In den Dokumentationsbögen und Interviews beschreiben sie, dass dadurch bei einem Teil der aufgesuchten Frauen Prozesse eingeleitet werden, die vorhandenen Unsicherheits- oder Ohnmachtsgefühlen entgegenwirken und sie in die Lage versetzen, in der Folge selbst ihre Angelegenheiten in die Hand zu nehmen. Aus diesem Befund sowie den kombinierten Aussagen der STM und der befragten Frauen selbst lässt sich schlussfolgern, dass die praktische und emotionale Unterstützung, die die STM den Frauen leisten und die Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung, die daraus entsteht, der Schlüssel zum Zugang zu ihnen ist. Auf dieser Grundlage werden die erfolgreiche Wissensvermittlung und daraus entstehende Lern- und Veränderungsprozesse ermöglicht.

Die vermutlich hohe Zahl der schwer erreichbaren Familien ebenso wie die Zahl der aufgesuchten Familien, die weniger als zehn Hausbesuche haben (n=44) und die entsprechend negativen Bewertungen der STM über diese Besuche, zeigen allerdings, dass der erfolgreiche Zugang keineswegs immer gelingt. Bestätigt werden die positiven wie negativen Ergebnisse durch die Aussagen einzelner Expertinnen. Sie nehmen sowohl die Unterstützungsleistungen für die Familien durch die STM und deren Brückenfunktion als auch die schwierige Erreichbarkeit eines Teils der Familien wahr.

2.5.3 Zielgruppe: Experten/innen

Von Seiten der Evaluation gehören zur Zielgruppe der Experten/innen alle diejenigen, die als (potenzielle) Kooperationspartner/innen des Projekts Stadtteilmütter in Betracht kommen. Sie lassen sich in drei verschiedene Gruppen einordnen: in die Gruppe der Fachkräfte in kooperierenden Bildungseinrichtungen wie Kindertagesstätten und Schulen, in die Gruppe der Angehörigen von öffentlichen Verwaltungen auf Bezirks- und Senatsebene und in die Gruppe von professionellen Akteuren/innen in Projekten und den freien Berufen des Gesundheitsbereichs.

Von den meisten dieser Professionellen wurde in der ersten Befragung eine positive Einschätzung des Projekts gegeben und – mit wenigen Ausnahmen – eine grundsätzliche Kooperationsbereitschaft signalisiert. Die positiven Bewertungen reichten von verhaltener Zustimmung bis zu Begeisterung. Letztere galt vor allem für Befragte, die bereits Gelegenheit zu einem persönlichen Kontakt mit den STM hatten. Dies bestätigt die Beobachtung der Evaluatorinnen über eine durchgehend positive Wahrnehmung des Projekts in der Öffentlichkeit, die in erster Linie auf die Präsenz und Lebendigkeit seiner Protagonistinnen zurückzuführen ist und dadurch eine hohe Ausstrahlungskraft entwickelte. Skeptische Äußerungen der Experten/innen gelten einer möglichen Überforderung der STM und der vorsichtig geäußerten Befürchtung einer Billig-Konkurrenz angesichts knapper Haushaltsmittel.

Die befragten Experten/innen gaben gleichzeitig hohe Erwartungen an die STM zu Protokoll, denen zufolge sie als Dolmetscherinnen und Kulturmittlerinnen tätig sein, die Frauen begleiten, aber nicht beraten, und an die professionellen Angebote weiterleiten

sollen. Der frühe Kitabesuch der Kinder wird besonders betont. Daneben wünschen sich Befragte, dass die STM ihre Einrichtung zu einem Anziehungspunkt für Familien im Quartier machen oder als Bindeglied zwischen Kindertagesstätten und Schulen die Schnittstellenproblematik dieser beiden Einrichtungen möglichst kompensieren sollen. Hinter diesen Aussagen treten deutlich die Eigeninteressen der jeweiligen Institution zutage. Konstruktive Vorschläge und Wünsche an das Projekt wurden von verschiedenen Akteuren/innen formuliert. Vage bleibt allerdings, welchen eigenen Beitrag zur Kooperation die Befragten erbringen wollen.

In der abschließenden Befragung gilt ein Großteil der wiedergegebenen Erfahrungen und Einschätzungen den Elterncafés, die in der Zwischenzeit in elf Kindertagesstätten und Schulen von den STM aufgebaut wurden. Die Aussagen dazu sind unterschiedlich entsprechend der Bedingungen in den jeweiligen Einrichtungen. Als besonders positives Beispiel kann eine Kita gelten, in der die Kooperation mit den STM gelang. Durch eine mehrtägige moderierte Fortbildung, an der die Kitaleitung und Kitamitarbeiterinnen gemeinsam mit den dort eingesetzten STM teilnahmen, gelang es, Vorbehalte der Mitarbeiterinnen gegenüber den STM zu entkräften und eine Zusammenarbeit zu etablieren. Dies führte zu Synergieeffekten, von denen sowohl die Kita als auch die STM profitierten. Durch die Vermittlung einiger Erzieherinnen gelangten die STM eher an zu betreuende Familien, die Frequentierung des Elterncafés war zum Teil sehr gut, während die Kita durch das Elterncafé an Anziehung gewann, die Belegungsrate ihrer Plätze deutlich anstieg und die Verständigung zwischen Mitarbeiterinnen und Eltern verbessert werden konnte. Durch die Vermittlung der STM gewannen vor allem die Familien, die sich mit ihren Kindern in der Einrichtung besser angenommen fühlten, mehr Informationen über ihre Kinder bekamen und von den Angeboten der STM profitierten.

Die Vertreter/innen anderer Einrichtungen äußern sich ebenfalls wohlwollend, sie sehen die Elterncafés als Imagegewinn für ihre Kita, auch wenn sie nur auf vereinzelte Erfolge dabei verweisen können. Die räumliche Situation in manchen Kitas oder personeller Wechsel bei den STM werden teilweise als Schwierigkeiten angeführt. Auch in der erfolgreichen Kita zeigte sich, dass der Besuch in den Elterncafés abnahm, als ein Teil der STM wechselte. Die persönliche Kontinuität scheint demnach auch in den Elterncafés wichtig zu sein, da die Bindung daran für die Eltern ebenfalls über die Personen vermittelt ist.

Die Leistung der STM wird in einzelnen Elterncafés weniger positiv gesehen. Es wird kritisiert, dass sie zu wenig aktiv auf die Eltern zugehen. Während in den meisten Kitas zumindest die Leitungen die Kooperation mit den STM unterstützen, erweisen sich die Bedingungen an den Schulen als schwieriger. Die Lehrkräfte haben das Projekt bisher kaum wahrgenommen und nur vereinzelt zur Kooperation beigetragen. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit wird von Seiten einiger Kooperationspartner/innen vorgeschlagen, eine engmaschige Anleitung der STM zu gewährleisten und die Rollen in der Zusammenarbeit von Professionellen und Semi-Professionellen grundlegend zu klären. Kritische Töne schlägt eine Expertin in Bezug auf die Kooperationsbereitschaft

ihrer Berufskollegen/innen an, indem sie aus eigener Beobachtung anmerkt, dass es einen Gesichtsverlust für Professionelle bedeuten kann, wenn ihnen von Nicht-Fachkräften vorgeführt werde, dass sie trotz ihrer Qualifikation Schwierigkeiten im Kontakt zu ihrer Zielgruppe haben.

Die Kooperation mit den verschiedenen Ämtern und Behörden erweist sich als ausbaufähig, da die grundlegende Zustimmung oder das Kooperationsinteresse der Leitungsebenen – ähnlich wie bei den meisten Kitas und Schulen – bisher kaum die Ebene der Mitarbeiter/innen erreicht hat. Ein weiteres nicht ausgeschöpft Potential liegt in der Zusammenarbeit mit dem ambulanten Gesundheitsbereich. Mehrere Ärzte/innen zeigen sich an einer Kooperation verhalten interessiert, erwarten aber eine Vorleistung durch das Projekt. Sie sind besonders an persönlichen Kontakten mit den STM interessiert, um sie im Bedarfsfall schnell und ohne Aufwand aktivieren können.

Da auch der Beitrag, den professionelle Akteure/innen bisher zur Vermittlung von Familien an STM leisteten, als bescheiden zu bezeichnen ist, muss – mit Ausnahme der wenigen guten oder mittleren Kooperationserfolge in einigen Kitas – der Beitrag des professionellen Umfelds in Bezug auf ein gemeinsames Vorgehen mit den STM zur Unterstützung von Familien mit besonderem Hilfebedarf als unfähig eingestuft werden.

2.5.4 Stärken und Herausforderungen, förderliche und hinderliche Bedingungen

Aus den genannten Ergebnissen sollen im Folgenden die Aspekte benannt werden, die als Stärken des Projekts zu betrachten sind sowie die Herausforderungen beschrieben werden, die sich in der Projektdurchführung ergaben. Es werden förderliche und hinderliche Bedingungen angeführt, die aus Sicht der Evaluation den Erfolg des Projekts beeinflusst haben. Die Darstellung nimmt deshalb besonders die Organisations- und Kooperationsstrukturen in den Blick, unter denen die beschriebenen Ergebnisse erzielt wurden.

2.5.4.1 Einbindung des Projekts in die regionalen Strukturen

Die Unterstützung und Beteiligung durch kommunale politische Entscheidungsträger aus den Bereichen Jugend, Bildung, Soziales und weiterer Institutionen von Anfang an können als förderliche Strukturbedingungen angesehen werden. Auf Basis dieser Kooperation gelang es, eine Basisfinanzierung des Projekts zu sichern und zusätzliche Mittel auf Senatsebene durch EU-Gelder zu akquirieren. Das Projekt konnte auf diese Weise über den gesamten Untersuchungszeitraum finanziert werden. Es zeigte sich allerdings in seinem Verlauf, dass die Personalmittel angesichts der zahlreichen Aufgaben wie Rekrutierung, Schulung, Anleitung und Koordination der STM sehr knapp bemessen waren. Als positiv erwies sich, dass die Kooperation dem Projekt Ansehen in der Öffentlichkeit und gegenüber den Institutionen verschaffte. Es ist nicht auszuschließen, dass die große verbale Zustimmung, die es in den professionellen Kreisen fand, darauf zurückzuführen, dass es als „politisch gewollt“ galt.

Ebenfalls als günstig ist der Ansatz zu bewerten, dass von Anfang an das professionelle Umfeld in die Projektdurchführung eingebunden wurde; dies geschah unter anderem durch die Gründung des Netzwerks Frühe Bildung, in dem kommunale Einrichtungen des Bildungsbereichs, das Jugendamt und andere Organisationen zusammen mit dem Projektträger *tam* vertreten sind. Dadurch gelang es, dem Projekt einen Platz in der Infrastruktur der Region und damit bessere Startbedingungen zuzuweisen. Der Projektträger *tam* hatte die Aufgabe, das Netzwerk zu organisieren. Dies gelang am Anfang recht gut. Angesprochen waren vor allem jene Einrichtungen, in denen Elterncafés durch die STM aufgebaut worden waren. Ihre Teilnahme war von dem Interesse des Kennenlernens und des Erfahrungsaustauschs mit anderen Fachkräften getragen. Dies stellte einen positiven Schritt dar im Hinblick auf die bessere Verknüpfung der Angebote im Stadtteil. Im späteren Verlauf erwies sich allerdings die Aktivierung der Akteure/innen als mühsam und die Beteiligung ließ mit der Zeit nach.

Der Projektträger *tam* hatte ebenfalls als Aufgabe den Aufbau und die Organisation der Elterncafés in den Kitas und Schulen übernommen. Die zahlreichen Elterncafés, die im Projektverlauf entstanden, stellten große Anforderungen an die Projektkoordinatorinnen und die STM, denn die Kooperationsbedingungen in den einzelnen Standorten waren sehr unterschiedlich und wiesen teilweise ungünstige Bedingungen auf. Obwohl die Leitungen der Kindertagesstätten dem Projekt positiv gegenüberstanden, gelang es an den Standorten der Elterncafés selten, die Mitarbeiterinnen für die aktive Kooperation mit den STM zu gewinnen. Hier zeigte sich, dass dem Projektträger *tam* weitgehend und überwiegend einseitig die Aufgabe zufiel, die Bedingungen für eine Kooperation zu ermöglichen und zu gestalten.

Als Stärke erwies sich prinzipiell die Anschlussfähigkeit des Stadtteilmütter-Projektes an andere Programme oder Kampagnen, die sich z. B. in der Integration des Programms Griffbereit in das Projekt oder in Beteiligung an der Kampagne „Lesewoche“ zeigten. In diesem Feld liegen noch weitere Potentiale, die genutzt werden könnten.

Zusätzlich beteiligte sich das Projekt STM an zahlreichen kommunalen Aktivitäten wie Straßenfesten, Sportveranstaltungen, Diskussionen oder nahm an überregionalen Veranstaltungen wie Tagungen oder Vorträgen teil. Viele dieser Aktivitäten führten die STM auf Nachfrage durch, einen Teil organisierten sie selbst. Dadurch erreichten sie eine gute Öffentlichkeitswirksamkeit, die durch ihre Erkennungsmerkmale, roter Schal und bunte Umhängetasche, verstärkt wurden.

2.5.4.2 Projektdurchführung durch den Projektträger *tam*

Als förderliche Bedingungen sind die langjährige Arbeit des Projektträgers *tam* und seine gute Verankerung im Stadtteil zu bezeichnen. Dadurch hatte die Einrichtung sowohl Kontakt zu professionellen Akteuren/innen als auch zu den Familien im Stadtteil, denen sie durch ihr Angebot der Sozialberatung bekannt war. Durch diese Vernetzung im Stadtteil und die Kenntnis der Zielgruppe gelang es dem Projektträger in relativ kurzer Zeit, ein qualifiziertes und engagiertes Projektteam unterschiedlicher Herkunft zu

gewinnen und Frauen mit unterschiedlichem kulturellem und bildungsmäßigem Hintergrund für die Schulung zur STM zu rekrutieren. Die soziodemografischen Merkmale der STM stimmen in vielfacher Hinsicht mit denen der angestrebten Zielgruppe überein.

Durch ihren Einsatz gelang es der Kursleitung insgesamt, die STM gut zu motivieren und zu qualifizieren. Dies geschah durch ein partnerschaftliches didaktisches Konzept, das als soziales Lernen bezeichnet werden kann. Obwohl – oder vielleicht gerade weil – die Kursteilnehmerinnen nicht die Adressatinnen der Lernbotschaften waren, sondern sie ihnen vermittelt wurden, damit sie sie als Multiplikatorinnen weitertragen, fielen sie bei ihnen auf sehr fruchtbaren Boden und zeigten große Wirkungen für sie selbst und ihre Familien. Als besondere Stärke kann in der Projektdurchführung gesehen werden, dass es von Anfang an gelang, soziale Beziehungen und emotionale Bindungen der STM zum Projekt und untereinander herzustellen und zu fördern und dadurch eine Vertrauenskultur aufzubauen. Obwohl sie sehr unterschiedliche Voraussetzungen mitbrachten, profitierten alle zur STM qualifizierten Frauen in hohem Maße von der Schulung.

Als sehr positiv erwies sich in der weiteren Projektdurchführung, dass die STM durch die wöchentlich stattfindenden Reflexionstreffen in ihrer Arbeit durch die Projektkoordinatorinnen fortgebildet und begleitet wurden. Sie wurden ebenfalls durch die Anleitung emotional gestärkt und - wenn erforderlich – in privaten Krisen auch individuell unterstützt.

In der aufsuchenden Arbeit zu Beginn profitierte das Interventionsprojekt besonders von den stark sozial motivierten und engagierten Frauen des ersten Kurses, die einen großen Einsatz zeigten und damit einen erfolgreichen Einstieg in die Arbeit im Stadtteil beförderten. Als wesentliche Stärke des Konzepts erwies sich in der Praxis vor allem seine Alltagsnähe, da die STM aus dem gleichen Quartier stammen, den gleichen sozialen und kulturellen Hintergrund haben und mit den Lebensbedingungen vertraut sind. Dementsprechend gelang den meisten STM der Zugang zu den Familien durch ihr soziales Umfeld.

Dennoch zeigten sich sehr bald auch Schwierigkeiten, Familien über das Angebot von Hausbesuchen zu erreichen. Die STM vermuteten, dass Ablehnung der Männer, Angst vor dem Jugendamt oder Schutz der Privatsphäre Gründe dafür sind. Darüber hinaus können persönliche Sympathien und Haltungen eine Rolle spielen. Auch von Seiten einiger Expertinnen wurde bestätigt, dass es Familien gibt, die „mauern“, d. h. Hilfe nicht annehmen.

Auf diese Schwierigkeit reagierte die Projektleitung flexibel, indem sie das Konzept an die Gegebenheiten anpasste und das Hausbesuchsprogramm durch den Aufbau von Elterncafés als weitere Rekrutierungsmöglichkeit für Familien erweiterte. Damit wurde gleichzeitig die Voraussetzung für eine größere Nachhaltigkeit des Projekts geschaffen, da die aufgesuchten Frauen nach Ablauf der Hausbesuche weiterhin eine Kontakt- und Anlaufstelle hatten. Durch die Offenheit der Projektmitarbeiterinnen für die Erfahrun-

gen der STM wurde auch die Ausdehnung des Projekts auf die Nutzung der Einzelkontakte möglich. Als offen und flexibel erwies sich die Projektleitung auch im Hinblick auf die Umsetzung des Hausbesuchsprogramms. Die STM machten sehr bald die Erfahrung, dass eine ausschließliche Vermittlung der zehn Module mit der Realität der Familien nicht immer zu vereinbaren war. Daraufhin wurde das Vorgehen in der Weise erweitert, dass die Möglichkeit praktischer Unterstützung und Begleitung der Familien im Programm mehr Gewicht bekam. In der Offenheit und dem Eingehen auf die Erfahrungen und Meinungen der STM zeigte sich eine partizipative Grundhaltung des Projektträgers *tam*, die den Erfolg des Projekts beförderte.

Die Beschäftigungsform MAE sorgte für wachsenden Unmut unter den STM. Die zeitliche Begrenztheit der Beschäftigung von STM über dieses Arbeitsmarktinstrument zwang auch diejenigen, die gern länger als zwei Jahre als STM gearbeitet hätten, sich nach neuen Perspektiven umzuschauen und stellte den Hauptgrund für die hohe Fluktuationsrate dar.

Das Bemühen der Projektverantwortlichen bei Träger und Kommune, den STM weitergehende berufliche Perspektiven zu eröffnen und dies auch zum Projektziel zu erklären, ist von sozialem Verantwortungsbewusstsein getragen. Durch die von ihnen initiierte Entwicklung eines Ausbildungsgangs zur Sozialassistentin/ Interkulturellen Elternbegleiterin und durch andere individuelle Förderung gelang es, für 19 STM eine berufliche Weiterqualifizierung einzuleiten. Dies führte allerdings zu einem Zielkonflikt, da besonders qualifizierte STM das Projekt nach ein bis zwei Jahren verließen. Dadurch kam es bei Besucherinnen der Elterncafés als auch bei einigen Kooperationspartnerinnen zu Irritationen, da die für besonders wichtig erachtete personelle Kontinuität nicht mehr gewährleistet war.

2.5.4.3 Arbeit der Stadtteilmütter

Mit ihren vielfältigen und häufig intuitiven Vorgehensweisen gelang es den STM, eine Vielzahl von Familien im Stadtteil zu erreichen. Die Ergebnisse der Interviews mit den aufgesuchten Frauen geben Hinweise darauf, dass es den STM in einer beträchtlichen Anzahl von Familien gelungen ist, neues Wissen zu vermitteln, Frauen in ihren persönlichen und erzieherischen Kompetenzen zu stärken und Haltungs- und Verhaltensänderungen bei ihnen anzustoßen. Auch subjektiv wahrgenommene Erfolge bei den Kindern wurden von den Frauen auf den Besuch der STM zurückgeführt. Mit der Möglichkeit, die Familien auch zu begleiten, wurde ihre Funktion verstärkt, eine Brücke für Familien in das soziale System zu bilden. Als Mediatorin zwischen den Frauen und den Mitarbeiter/innen der Institutionen vermittelten sie in vielen Fällen erfolgreich bei Behörden-gängen und Elterngesprächen. Diese praktische Unterstützung erwies sich – neben der emotionalen und informationellen – als wichtiges Element im Zugang zu den Familien.

Der Aufbau einer Vertrauenskultur, der bereits mit der Schulung angelegt wurde, findet sich in vielen Fällen in den Beziehungen wieder, die die STM zu den aufgesuchten Frauen eingehen. Das Angebot einer reinen Wissensvermittlung wie es ursprünglich ver-

standen wurde, funktioniert bei dieser Zielgruppe nur begrenzt. Das Verdienst der STM ist es somit, dieses eher mittelstandsorientierte Konzept an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst und es für sie in die Sprache übersetzt zu haben, die sie verstehen. Dabei übersetzen sie nicht nur in die entsprechende Herkunftssprache, sondern nehmen eine Mittlerfunktion auch in der Weise wahr, dass sie den Wissenstransfer auf die soziale und emotionale Realität der Zielgruppe abstimmen und durch flankierende vertrauensbildende Maßnahmen begleiten.

Auf diese Weise entstand ein breiter, umfassender Ansatz, der dem Bedarf und der sozialen Realität von sozial belasteten Familien angemessen erscheint. Er ist somit in der Lage, auch und besonders auf die zahlreichen Krisensituationen zu reagieren, in denen die Familien sich befinden. Dadurch besteht die Möglichkeit, belastende Situationen aufzulösen, was bei einem großen Teil der befragten Frauen nach deren eigenen Aussagen ganz oder teilweise gelungen ist.

Als nicht ganz befriedigend muss die Erreichbarkeit von Familien mit kleinen Kindern bezeichnet werden. Dies kann damit zusammenhängen, dass die STM im privaten Umfeld weniger Kontakt zu Familien mit kleinen Kindern haben oder kann durch einen geringeren Problemdruck bei jungen Familien bedingt sein, der nach Einschätzung der STM erst durch den Schulbesuch der Kinder entsteht. Gleichzeitig wird hier eine Schwierigkeit sichtbar, die darin besteht, dass Problemdruck offenbar bei Familien die Bereitschaft fördert, sich für die Angebote der STM zu öffnen, gleichzeitig aber dadurch ein soziales Image der STM entsteht, das ihren Einsatz für Familien mit dem Attribut stigmatisiert, zu einer „Problemfamilie“ zu gehören und damit für manche Familien den Zugang erschwert.

2.5.5 Fazit

Es ist dem Projektträger *tam* gelungen, das Vertrauen, das er im Stadtteil durch langjährige Arbeit bereits genoss, für die Rekrutierung von Frauen zu nutzen, die erfolgreich zur STM qualifiziert werden konnten. Vertrauensvolle Beziehungen, wie sie zwischen dem Projektteam und den STM weitgehend bestanden, konnten die STM auch zu vielen Familien im Quartier aufbauen. Sie zeigten ihre Wirkung besonders bei den Frauen, die ihre Zustimmung zu einem Interview gaben. Das Vertrauensmotiv zieht sich demzufolge wie ein roter Faden durch das Projekt. Auf dieser Basis ist es den STM – im Sinne eines funktionierenden Peer-Ansatzes – gelungen, das von ihnen selbst erfahrene Empowerment an die von ihnen aufgesuchten Frauen erfolgreich weiterzugeben. Damit hat das Projekt sehr viel geleistet und seine Kernaufgabe erfüllt.

2.6 Fortschritte anderer Stellen

Inzwischen liegen Evaluationen zweier anderer Stadtteilmütter-Projekte (Neukölln, Charlottenburg Nord) vor, die nicht publiziert sind. Die Evaluation der Stadtteilmütter in Neukölln wurde von Camino e.V. in Form von zwei Studien durchgeführt. Evaluiert wurde das Projekt primär unter dem Integrationsaspekt. Die Stadtteilmütter in Charlottenburg Nord wurden im Rahmen eines Studienprojektes evaluiert. Verschiedene Themen (z. B. Rolle der Männer, Beitrag des Projektes zur Integration oder zur Aktivierung arbeitsloser Frauen) wurden in mehreren Diplomarbeiten bearbeitet. In Übereinstimmung mit den eigenen Ergebnissen kommen beide Evaluationsprojekte zu dem Ergebnis, dass den STM Zugang zu sozial belasteten Familien im Stadtteil gelingt und sowohl die aufgesuchten Frauen als auch die STM von dem Ansatz profitieren. Die Ergebnisse sind jedoch aufgrund unterschiedlicher Ziele, Vorgehensweisen und Rahmenbedingungen nur begrenzt vergleichbar.

2.7 Veröffentlichungen/Vorträge

Veröffentlichungen

Berg G, Stolzenberg R, Maschewsky-Schneider U (2008): Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg. Erste Erfahrungen in der Evaluation eines Peergruppen-Projekts. Info-Dienst10/2008

Berg G, Stolzenberg R, Maschewsky-Schneider U (2009): Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg - Erste Erfahrungen in der Evaluation eines Peergruppen-Projekts. Dokumentation 14. Kongress Armut und Gesundheit „Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für Alle!“, Gesundheit Berlin e.V. [Elektronische Ressource]

Stolzenberg R, Berg G (2011): Projekte mit Peer- und Multiplikatorenansatz in der Förderung von Kindern aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen: Ziele, Ergebnisse und Rahmenbedingungen. Ergebnisse eines Workshop auf dem 16. Kongress Armut und Gesundheit „Verwirklichungschancen für Gesundheit“, 3./4.12.2010 in Berlin. Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.): Dokumentation 16. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit , Berlin, S. 1-12

Stolzenberg R, Berg G, Maschewsky-Schneider U (2011): Healthy upbringing of children through the empowerment of women in a disadvantaged neighbourhood: evaluation of a peer group project. J Public Health 20: 181-192

Vorträge

Berg G, Stolzenberg R (2008): Stadtteilmütter in Berlin Kreuzberg. Vortrag auf dem Kongress Armut und Gesundheit „Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für Alle!“, 5./6.12.2008 in Berlin

Berg G, Stolzenberg R (2009): Zwischen Hoffnung und Skepsis – Wie reagieren professionelle Systeme auf einen Peergruppen-Ansatz? Ergebnisse der Expertenbefragung im Rahmen des Projektes Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg. Vorträge auf der DGSMP/DGMS Tagung „Solidaritäten im Wandel“, 22.-25.9.2009 in Hamburg

Berg G (2010): Evaluation des Stadtteilmütter-Projektes in Berlin-Kreuzberg. Vortrag im Studiengang Public Health an der Charite Berlin am 16.6.-2010

Berg G; Stolzenberg, R.; Bagci, G.; Maschewsky-Schneider, U. (2010): Zielgruppe erreicht! Erste Ergebnisse aus der Evaluation der Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg. Posterpräsentation auf dem gemeinsamen Kongress der DGSMP, DGEpi und EUMASS: „Individualisierte Prävention und Epidemiologie: Die moderne Medizin“, 21.-25.9.2010 in Berlin

http://bsph.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/bsph/poster/Poster_DGSMP_2010endvers.pdf

Stolzenberg R; Berg R (2010): Projekte mit Peer- und Multiplikatorenansatz in der Förderung von Kindern aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen: Ziele, Ergebnisse und Rahmenbedingungen. Workshop auf dem Kongress Armut und Gesundheit „Verwirklichungschancen für Gesundheit“, 3./4.12.2010 in Berlin

Stolzenberg R (2011): ...“ dass sie mir gezeigt haben, dass sie auch mit mir gekommen sind“ - Peer-Projekte als Brücke zu Familien in schwierigen Lebenslagen. Vortrag auf der KNP-Tagung „Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier – Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention“, 18./18.5.2011 in Bonn

Berg G (2011): Gesundheitsförderung durch Empowerment. Vortrag im Studiengang Public Health an der Charite Berlin am 1.6. 2011

Berg G, Stolzenberg R (2011): Potenziale und Barrieren eines aufsuchenden Ansatzes am Beispiel des Projektes Stadtteilmütter. Vortrag auf der DGSMP/DGMS Tagung „Prävention sozial und nachhaltig gestalten“, 21.-23.9.2011 in Bremen

Berg G (2011): Gesundheitsförderung durch Empowerment von Migrantinnen. Vortrag bei der Fachtagung „Zukunft der Frauengesundheit“, 29./30.9.2011 in Berlin

2.8 Literatur

Alcock GA, More NS, Patil S, Porel M, Vaidya L, Osrin D. (2009): Community-based health programmes: role perceptions and experiences of female peer facilitators in Mumbai's urban slums Health Educ Res. 24: 957-66

Amt für Statistik Berlin Brandenburg, Institut für Schulqualität der Länder Berlin-Brandenburg (ISQ) (Hrsg.) (2010): Bildung in Berlin und Brandenburg 2010. Ein Indikatoren gestützter Bericht zur Bildung im Lebenslauf.

Berliner Beirat für Familienfragen (2011): Zusammenleben in Berlin. Der Familienbericht 2011. Zahlen, Fakten, Chancen und Risiken. Berlin

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin/ Abteilung Gesundheit, Soziales und Beschäftigung (Hrsg.) (2008): Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg. Ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung 2008. Spezialbericht. Berlin

Brand T, Jungmann T (2010): Zugang zu sozial benachteiligten Familien. Ergebnisse einer Multiplikatorenbefragung im Rahmen des Modellprojekts „Pro Kind“, in: Prävention und Gesundheitsförderung 2/2010, S. 109f (Online publiziert 29. Okt. 2009)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2007): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz-Beispiele-Weiterführende Information. Band 5. 3. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln

Cupples ME, Stewart MC, Percy A, Hepper P, Murphy C., Halliday HL (2011): A RCT of peer-mentoring for first-time mothers in socially disadvantaged areas (The MOMENTS Study). Arch Dis Child 96: 252-258

Day C, Michelson D, Thomson S, Penney C, Draper L (2012): Innovations in Practice: Empowering Parents, Empowering Communities: A pilot evaluation of a peer-led parenting programme. Child and Adolescent Mental Health 17, 1: 52-57

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2008): Lebenslagen in Deutschland – Dritter Armuts- und Reichtumsbericht. Drucksache 16/9915, Berlin

Deković M, Asscher JJ, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, van den Akker AL (2010): Tracing Changes in Families Who Participated in the Home-Start Parenting Program: Parental Sense of Competence as Mechanism of Change. Prev Sci. 11: 263-274, 26. January 2010 DOI :10.1007/s11121-009-0166-5)

Dennis CL (2003): Peer support within a health care context: a concept analysis. International Journal of Nursing Studies 40: 321-332

Drumond JE, Weir AE, Kysela, GM (2002): Home visitation programs for at-risk young families. A systematic literature review. Can J Public Health 93 (2): 153-158

Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, Burell L, Higman SM, Windham A, Sia C (2004): Randomized trial of a statewide home visiting program: Impact in preventing child abuse and neglect. Child Abuse and Neglect 28: 597- 622

Erhart M, Wille N, Ravens-Sieberer U (2008): In die Wiege gelegt? Gesundheit im Kindes- und Jugendalter als Beginn einer lebenslangen Problematik. In: Bauer U, Bittlingmayer UH, Richter M (Hrsg.) Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden, S. 331-358

Häussermann H, Werwatz A, Förste D, Hausmann P (2010): Monitoring Soziale Stadtentwicklung 2010. Fortschreibung für den Zeitraum 2008- 2009. Kurzfassung. Res urbana GmbH Berlin

Heekerens HJ (2008): Effektivität aufsuchender familien-fokussierter Intervention. Prax. Kinderpsychol.Kinderpsychiat. 57: 130-146

Helmert U, Voges W, Müller R (Hrsg.) (2000): Müssen Arme früher sterben? Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland. Juventa, Weinheim

Hölling H, Erhart M, Ravens-Sieberer U, Schlack R (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Erste Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50: 784-793

Katz KS, Jarrett MH, El-Mohandes AAE, Schneider S, MCNeely-Johnson D, Kiely M (2011): Effectiveness of a Combined Home Visiting and Group Intervention for Low Income African American Mothers: The Pride in Parenting Program. Matern Child Health J, 27 July 2011 DOI: [10.1007/s10995-011-0858-x](https://doi.org/10.1007/s10995-011-0858-x).

Kliche T, Kröger G (2008): Empowerment in Prävention und Gesundheitsförderung – Eine konzeptkritische Bestandsaufnahme von Grundverständnissen, Dimensionen und Erhebungsproblemen. Gesundheitswesen 70: 715- 720, DOI: [10.1055/s-0028-1102956](https://doi.org/10.1055/s-0028-1102956)

Kuh D, Ben-Shlomo Y (ed) (2005): A life course approach to chronic disease. Epidemiology, Oxford, Oxford University Press

Kurth BM, Schaffrath Rosario A (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50: 736-743

Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, Daniels K, Bosch-Capblanch X, van Wyk BE, Odgaard-Jensen J, Johansen M, Aja GN, Zwarenstein M, Scheel IB (2010): Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Mar 17;(3):CD004015.

Lampert T, Mensink GBM, Romahn N, Woll A (2007): Körperlich- sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50: 634- 642

Lampert T, Sygusch R, Schlack R (2007): Nutzung elektronischer Medien im Jugendalter – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50: 643-652

Lampert T, Thamm M (2007): Tabak, - Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50: 600-608

- Loss J (2008): Der Empowerment-Ansatz: unscharf, unbequem, unberechenbar und unentbehrlich. Gesundheitswesen 70: 713-714
- Loss J, Wise M (2008): Evaluation von Empowerment- Perspektiven und Konzepte von Gesundheitsförderern. Ergebnisse einer qualitativen Studie in Australien. Gesundheitswesen 70: 755- 763 , DOI: 10.1055/s-0028-1103260
- MacLeod J, Nelson G (2000): Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. Child Abuse and Neglect 24: 1127-1149
- Marmot M (2010): Fair Society, Healthy Lives. Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010. The Marmot Review. www.ucl.ac.uk/marmotreview . Accessed 23 June 2011
- Marmot M, Boback M (2000): International comparators and poverty and health in Europe. BMJ 321: 1124-1128
- Mayring P (2009): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz, Weinheim und Basel
- Meuser M, Nagel U (2002): Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz D, Kraimer K (ed) Qualitativ empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. Leske + Budrich, Opladen: 71-94
- Mielck A (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Huber, Bern.
- Mielck A (2003): Projekte für mehr gesundheitliche Chancengleichheit: Bei welchen Bevölkerungsgruppen ist der Bedarf besonders groß? In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure, Band 22. Köln BZgA 2003: 10 – 19
- Nusche D (2009): What Works in Migrant Education? A Review of Evidence and Policy Options. OECD Education Working Paper. pdf http://www.oecd-ilibrary.org/education/oecd-education-working-papers_19939019. Accessed 24 June 2011
- OECD (2011): Doing Better For Families. www.oecd.org/social/family/doingbetter. Accessed 23 June 2011
- OECD (2009): Doing Better for Children. www.oecd.org/els/social/childwellbeing. Accessed 23 June 2011
- OECD (2006): Starting Strong II. Early Education und Care. <http://www.oecd.org/dataoecd/14/32/37425999.pdf>. Accessed 23 June 2011
- Parkin S, McKeganey N. (2000): The Rise and Rise of Peer Education Approaches. Drugs: education, prevention and policy 7: 293-310

Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50: 871-878

Reynolds AJ, Temple JA, Ou SR, Arteaga IA, White BAB (2011): School-Based Early Childhood Education and Age-28 Well-Being: Effects by Timing, Dosage, and Subgroups. Science, 9 June 2011 DOI: [10.1126/science.1203618](https://doi.org/10.1126/science.1203618).

Richter M, Hurrelmann K (Hrsg.) (2006) : Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Schenk L, Ellert U, Neuhauser H (2007): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50: 590-599

Schweinhart LJ, Montie J, Zongping X, Barnett WS, Belfield CR, Nores M (2005): Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40. High/ Scope Press, Ypsilanti, MI

Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2010): Bildung für Berlin, Schuljahr 2009/2010, Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2010): Gesundheitsberichterstattung Berlin. Sozialstruktur und Kindergesundheit – Ein Atlas für Berlin auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008. Spezialbericht. Berlin

Sperlich S. (2010): Evaluation von Empowermentprozessen bei sozial benachteiligten Frauen – eine lebenslagenorientierte Betrachtung. Gesundheitswesen 72: 387-398

Stolzenberg R., Berg G., Maschewsky-Schneider (2012): Healthy upbringing of children through the empowerment of women in a disadvantaged neighbourhood: evaluation of a peer group project. J Public Health 20: 181-192

Webel AR, Okonsky J, Trompeta J, Holzemer WL. (2010): A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. Am J Public Health 100(2): 247-53

Wihofszky P (2008): Peers in der Aidsprävention in Westafrika: Erleben von Teilhabe und Empowerment. In: Gahleitner S, Gerull S, Lange C et al (ed). Sozialarbeitswissenschaftliche Forschung. Einblicke in aktuelle Themen (S. 143-151). Opladen: Budrich

Wilkinson RG (1992): Income distribution and life expectancy. BMJ 304:165-168

2.9 Anhang

Tabelle 23. Soziodemografie.

	Hausbesuche (dokumentiert) n = 953 in 118 Familien	Aufgesuchte Frauen (Interviews) N=44	Einzelkontakte (dokumentiert) n = 216 in 191 Familien
Alter der Frauen - Durchschnitt - Bereich	33,8 Jahre 19-50 Jahre	35,2 Jahre 21-52 Jahre	35 Jahre 19-54 Jahre
Herkunft - Türkei - Arabische Länder - Deutschland - Sonstige - k. A.	68 (57,6 %) 30 (25,4 %) 10 (8,5 %) 7 (5,9 %) 3 (2,5 %)	28 (63,6 %) 8 (18,2 %) 5 (11,4 %) - 3 (6,8 %)	90 (47,1 %) 60 (31,4 %) 16 (8,4 %) 18 (9,4 %) 7 (3,7 %)
Familienstatus - Ehe/Partnerschaft - alleinstehend - getrennt/geschieden - verwitwet - k. A.	60 (50,9 %) 8 (6,8 %) 20 (16,9 %) 2 (1,7 %) 28 (23,7 %)	29 (65,9 %) 2 (4,5 %) 9 (20,5 %) 0 4 (9,1 %)	127 (66,6 %) 12 (6,3 %) 14 (7,3 %) 2 (1,2 %) 36 (18,8 %)
Kinderzahl - Durchschnitt/Familie - Bereich - k. A. Kinder: 1-2 3 4 > 5 k. A.	296 2,5 1-11 - 74 (62,7 %) 22 (18,7 %) 13 (11,0 %) 9 (7,6 %) -	119 2,9 1-9 3 18 (40,9 %) 13 (29,5 %) 5 (11,4 %) 5 (11,4 %) 3 (6,8 %)	426 2,2 0-8 8 116 (60,8 %) 39 (20,4 %) 19 (9,9 %) 9 (4,7 %) 8 (4,2 %)
Alter der Kinder - Durchschnitt < 6 Jahre 6-10 Jahre >10 Jahre k. A.	8 Jahre 114 (38,5 %) 99 (33,4 %) 83 (28,1 %) -	- 32 (26,9 %) 32 (26,9 %) 49 (41,2 %) 6 (5,0 %)	7,8 Jahre 161 (37,8 %) 130 (30,5 %) 105 (24,6 %) 30 (7,1 %)
In Deutschland seit: - Geburt - 1-5 Jahre - 6-10 Jahre - 11-20 Jahre - > 20 Jahre - k. A.	19 (16,1 %) 11 (9,3 %) 19 (16,3 %) 20 (16,9 %) 17 (14,4 %) 32 (27,2 %)	11 (25,0 %) 3 (6,8 %) 9 (20,5 %) 11 (25,0 %) 6 (13,6 %) 4 (9,1 %)	28 (14,7 %) 17 (8,9 %) 11 (5,6 %) 28 (14,7 %) 10 (5,2 %) 97 (50,8 %)
Staatsangehörigkeit - türkisch - arabisch - deutsch - sonstige - k. A.	40 (33,9 %) 15 (12,7 %) 42 (35,6 %) 7 (5,9 %) 14 (11,9 %)	Nicht erfasst	49 (25,7 %) 32 (16,7 %) 54 (28,3 %) 9 (4,7 %) 47 (24,6 %)

Tabelle 23. Soziodemografie (Fortsetzung).

	Hausbesuche (dokumentiert) n = 953 in 118 Familien	Aufgesuchte Frauen (Interviews) N=44	Einzelkontakte (dokumentiert) n = 216 in 191 Familien
Schulbildung - Grundschule - Hauptschule - mittlerer Abschluss - Abitur/Lise - keinen Abschluss - k.A.	nicht erfasst	11 (25,0 %) 8 (18,2 %) 7 (15,9 %) 9 (20,5 %) 4 (9,1 %) 5 (11,4 %)	nicht erfasst
Berufsabschluss gesamt: - Ausbildung + kaufm. + Handwerk + Gesundheitsberufe + Studium - Studentin - keine - k.A.	22 % 23 (19,5 %) 8 7 8 3 (2,5 %) 3 (2,5 %) 53 (45,0 %) 36 (30,5 %)	45,4 % 16 (40,9 %) 5 5 6 2 (4,5 %) - 22 (50,0 %) 4 (9,1 %)	13,6 % 21 (11,0 %) 12 2 7 5 (2,6 %) 3 (1,6 %) 66 (34,5 %) 96 (50,3 %)
Berufstätigkeit - keine (Hausfrau) - Erwerbstätigkeit + Minijob + Elternzeit + akademischer Beruf - arbeitslos/MAE - Weiterbildung - Studentin - k. A.	67 (56,8 %) 14 (11,9 %) - - 2 (1,7 %) 5 (4,2 %) 5 (4,2 %) - 27 (22,9 %)	35 (79,5 %) 4 (9,1 %) - - - 3 (6,8 %) - - 2 (4,5 %)	81 (42,4 %) 15 (7,9 %) 4 (2,1 %) 4 (2,1 %) - 12 (6,3 %) 2 (1,0 %) 1 (0,5 %) 72 (37,7 %)
Familiensprache - Türkisch - Kurdisch - Arabisch - Deutsch - Deutsch + Herkunftssprache - sonstige - k. A .	53 (44,9 %) 3 (2,5 %) 23 (19,5 %) 10 (8,5 %) 21 (17,8 %) 4 (3,4 %) 4 (3,4 %)	17 (38,6 %) 1 (2,3 %) 6 (13,6 %) 8 (18,2 %) 9 (20,5 %) - 3 (6,8 %)	66 (34,6 %) 8 (4,2 %) 49 (25,7 %) 18 (9,4 %) 24 (12,5 %) 14 (7,3 %) 12 (6,3 %)
Deutschkenntnisse - sehr gut - gut - mittel - gering - keine -k. A.	27 (22,9 %) 21 (17,8 %) 21 (17,8 %) 40 (33,9 %) 9 (7,6 %) -	- 18 (40,9 %) 14 (31,8 %) 8 (18,2 %) - 4 (9,1 %)	45 (23,6 %) 37 (19,4 %) 42 (22,0 %) 44 (23,0 %) 17 (8,9 %) 6 (3,1 %)
Einkommen - ALG I - ALG II - Kein ALG - k. A.	5 (4,2 %) 83 (70,4 %) 11 (9,3 %) 19 (16,1 %)	1 (2,3 %) 33 (75,0 %) 6 (13,6 %) 4 (9,1 %)	1 (0,5 %) 107 (56,1 %) 19 (9,9 %) 64 (33,5 %)

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Abgeschlossene Schulungen zur Stadtteilmutter	12
Tabelle 2. Schulabschlüsse der Stadtteilmütter	13
Tabelle 3. Erwartungen der Stadtteilmütter an das Projekt	24
Tabelle 4. Zufriedenheit mit der Kooperation in der Gruppe.....	25
Tabelle 5. Einschätzung der bisherigen Arbeit des Projekts aus Sicht der Stadtteilmütter	26
Tabelle 6. Beurteilung des Erfolgs ihrer eigenen Arbeit durch die STM.....	27
Tabelle 7. Welche Angebote der STM sind aus ihrer Sicht am erfolgreichsten?	27
Tabelle 8. Womit hast du bei den Hausbesuchen die meisten Erfolge erzielt?	28
Tabelle 9. Gründe für das Ausscheiden der abschließend befragten ausgeschiedenen Stadtteilmütter	33
Tabelle 10. Veränderungen durch die Erfahrung als Stadtteilmutter für sich selbst und die	34
Tabelle 11. Veränderungen durch die Erfahrungen als Stadtteilmutter in beruflicher Hinsicht ..	38
Tabelle 12. Gesprächsanlässe der Hausbesuche und Einzelkontakte	47
Tabelle 13. Aktivitäten der STM bei den Hausbesuchen.....	57
Tabelle 14. Gesamteinschätzung der Module	59
Tabelle 15. Behandelte Themen und deren Bekanntheit.....	62
Tabelle 16. Häufigkeit von Empfehlungen der Stadtteilmütter	64
Tabelle 17. Empfehlung professioneller Angebote – Nutzung und Einschätzung durch die.....	66
Tabelle 18. Veränderungen im Erziehungsverhalten	68
Tabelle 19. Veränderungen bei den Kindern.....	69
Tabelle 20. Auswirkungen auf die aufgesuchte Frau.....	70
Tabelle 21. Aktivitäten der STM	77
Tabelle 22. Anteil der Modulthemen bei Einzelkontakten und bei Hausbesuchen	78
Tabelle 23. Soziodemografie.	107

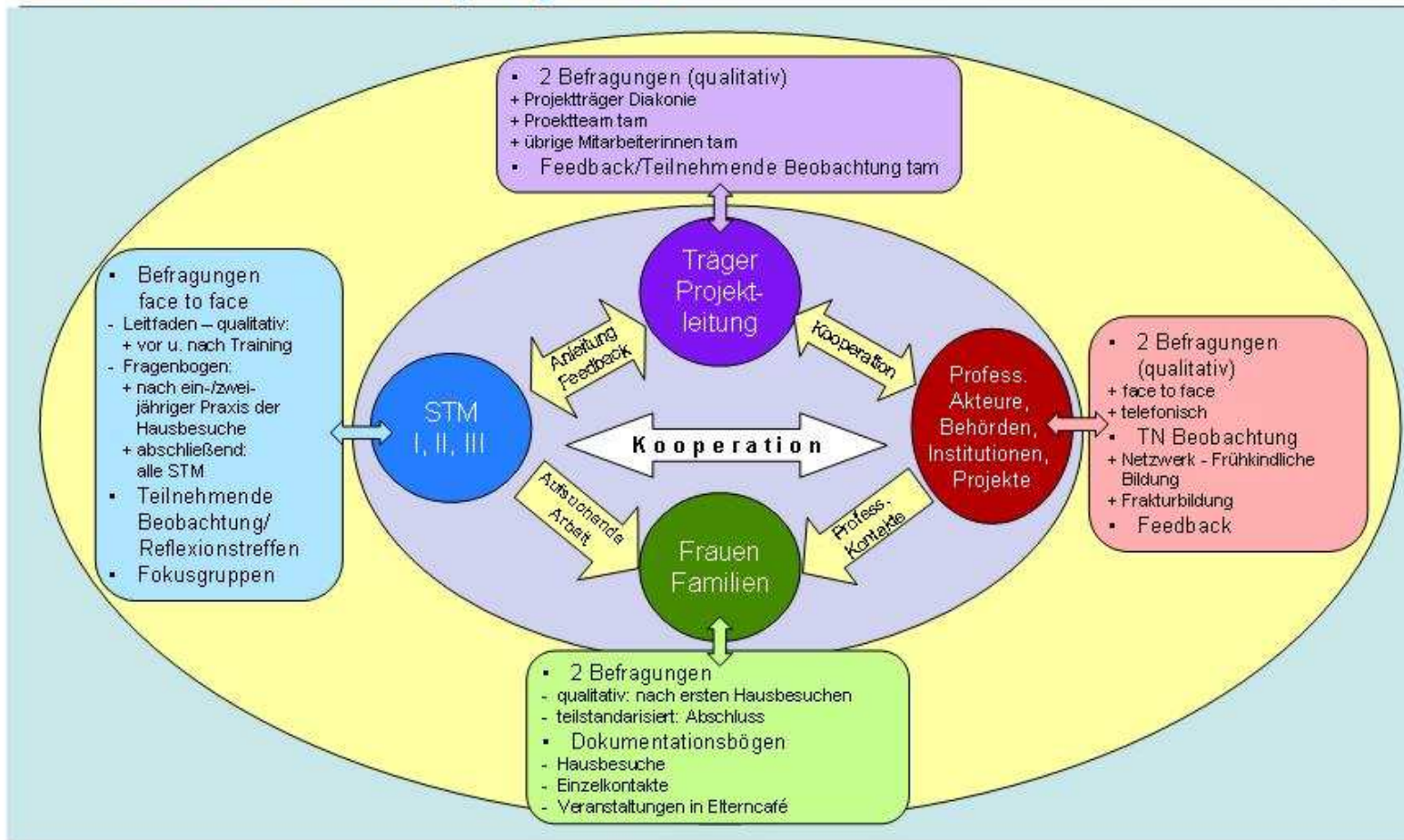
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Zugang zur Gesamtgruppe der aufgesuchten Frauen.....	44
Abbildung 2. Zugang zur Interviewgruppe der aufgesuchten Frauen	45
Abbildung 3. Zugang zu den Einzelkontakten.....	46
Abbildung 4. Herkunft der aufgesuchten Frauen	55

Schaubild Interventions- und Evaluationsprojekt

Tabelle Methoden

Darstellung des Interventions- und Evaluationsprojekts



Zielgruppe	Erhebung	Forschungsziel	Code	Methode	n	Zeit
STM I 1. Kurs	Befragung des 1. Kurses zu Beginn der Schulung	Merkmale der STM, Zugang, Motive, Hintergrund	STM 1-I	Stark strukturierte leitfadengestützte Interviews, face-to-face	32	Jan./Feb. 2008 (außerhalb des Förderzeitraums)
STM I 1. Kurs	Befragung des 1. Kurses nach der Schulung	Zufriedenheit mit der Schulung, persönliche Veränderungen	STM 2-I	Stark strukturierte leitfadengestützte Interviews, face-to-face	28	Okt. 2008
STM II 2. Kurs	Befragung des 2. Kurses zu Beginn der Schulung	Merkmale der STM, Zugang, Motive, Hintergrund	STM 1-II	Stark strukturierte leitfadengestützte Interviews, face-to-face	21	Jan./Feb. 2009
STM I 1. Kurs	1. Feedback-Runde	Rückmeldung erster Forschungsergebnisse		Vortrag mit Diskussion	16	April 2009
STM I 1. Kurs	Zwischenbefragung des 1. Kurses	Befinden, Zufriedenheit, Zugang zu Familien, Erfahrungen als STM	STM q3-I	Qualitative Interviews	6	Juli/Aug. 2009
STM II 2. Kurs	Befragung des 2. Kurses nach der Schulung	Zufriedenheit mit der Schulung, persönliche Veränderungen	STM 2-II	Stark strukturierte leitfadengestützte Interviews, face-to-face	19	Aug./Sept. 2009
STM I 1. Kurs	1. Fokusgruppe	Erfahrungen in der Arbeit in den Elterncafés		Moderierte Gruppe	13	Okt. 2009
STM I 1. Kurs	Zwischenbefragung des 1. Kurses	Befinden, Zufriedenheit, Zugang zu Familien, Erfahrungen als STM	STM 3-I	Teilstandardisierte Interviews	18	Jan./Feb. 2010
STM III 3. Kurs	Befragung des 3. Kurses zu Beginn der Schulung	Merkmale der STM, Motive, Hintergrund	STM 1-III	Stark strukturierte leitfadengestützte Interviews, face-to-face	20	April/Mai 2010

STM III 3. Kurs	Befragung des 3. Kurses nach der Schulung	Zufriedenheit mit der Schulung, persönliche Veränderungen	STM 2-III	Stark strukturierte leitfadengestützte Interviews, face-to-face	12	Okt. 2010
STM I u. II 1. u. 2. Kurs	2. Fokusgruppe	Erfahrungen mit der Arbeit in den Elterncafés		Moderierte Gruppe	17	Feb. 2010
STM I u. II 1. u. 2. Kurs	2. Feedback-Runde	Rückmeldung von Forschungsergebnissen		Vortrag mit Diskussion	23	Juni 2010
STM I-III 1. – 3. Kurs	3. Fokusgruppe	Einbeziehung der STM in Befragung AUF und in die Instrumentenentwicklung		Moderierte Gruppe	18	Dez. 2010
STM I-III 1. – 3. Kus	4. Fokusgruppe	Einbeziehung der STM in Befragung AUF und in die Instrumentenentwicklung		Moderierte Gruppe	19	Jan. 2011
STM I-III 1. – 3. Kurs	Abschlussbefragung aktive STM	Einschätzung ihrer Entwicklung und Arbeit, Perspektiven	STM qu4-	Qualitative Interviews, face-to face	5	Mai 2011
STM I-III 1. – 3. Kurs	Abschlussbefragung ausgeschiedene STM	Einschätzung ihrer Entwicklung und Arbeit, Perspektiven	STM-AUS 4-	(Teil)standardisierte Befragung	25	Juni 2011
STM I-III 1. – 3. Kurs	Abschlussbefragung aktive STM	Einschätzung ihrer Entwicklung und Arbeit, Perspektiven	STM 4-	Teilstandardisierte Befragung	25	Juni-Juli 2011
STM I-III 1. – 3. Kurs	3. Feedback-Runde	Rückmeldung von Forschungsergebnissen		Vortrag mit Diskussion	17	Sept. 2011
STM I-III 1. – 3. Kurs	Teilnehmende Beobachtung bei Reflexionstreffen	Entwicklungen und Erfahrungen der STM, Stand der Projektentwicklung		Protokollierung der Diskussion	wechselnd	Fortlaufend ca. 4-wöchentl. Abständen

Aufgesuchte Frauen	Dokumentationsbögen für Hausbesuche	Merkmale, Zugang, Themen, Erfahrungen d. STM		Erstellung und Auswertung der Dokumentationsbögen; Ausfüllen durch STM	118	Ab Dez. 2008 fortlaufend
Frauen/Familien im Stadtteil	Dokumentationsbögen für Einzelkontakte	Merkmale, Zugang, Themen, Erfahrungen d. STM		Erstellung und Auswertung der Dokumentationsbögen; Ausfüllen durch STM	216	Ab Okt. 2009 fortlaufend
Frauen/Familien im Stadtteil	Dokumentationsbögen für Elterncafés	Aktivitäten in Elterncafés u. deren Nutzung		Erstellung und Auswertung der Dokumentationsbögen; Ausfüllen durch STM	87	Ab Okt. 2009 fortlaufend
Aufgesuchte Frauen	Erste Befragung	Zugang, Motivation, Erfahrungen m. d. Hausbesuchen, Veränderungen	AUF I	Qualitative Interviews, face-to-face	15	Mai 2009 – Sept. 2010
Aufgesuchte Frauen	Zweite Befragung	Zugang, Motivation, Erfahrungen m. d. Hausbesuchen, Veränderungen	AUF II	Teilstandardisierte Interviews, face-to-face und telefonisch	44	Mai-Juli 2011
Experten/innen	Erste Befragung zu Beginn der Untersuchungszeitraums	Einschätzung des Projekts STM, Kooperationsbereitschaft	Exp I	Experteninterviews, face-to-face	42	Nov. 2008 – Jan. 2009
Experten/innen	Zweite Befragung zum Ende des Untersuchungszeitraums	Einschätzung des Projekts STM, Kooperationsbereitschaft	Exp II	Experteninterviews, face-to-face	31	Juni – Sept. 2011