



Elternzusammenarbeit

Was müssen wir über gelingende Elternzusammenarbeit in der Gesundheitsförderung wissen?

Im Auftrag von



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Juni 2018

RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung

Gesunde Schulen

Seidenhofstrasse 10

6003 Luzern

Salome Kaeslin, Eliane Schmocker, Josefin De Pietro

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

Zusammenfassung

In dieser Arbeit wurden mittels Literaturrecherche und Gesprächen mit Fachpersonen wichtige Eckpunkte von gelingender Elternzusammenarbeit ausgearbeitet. Im ersten Teil der Arbeit werden verschiedene Konzepte der Elternzusammenarbeit dargestellt, welche die Grundlage für die Einbettung der Gelingensfaktoren der Elternzusammenarbeit im zweiten Teil der Arbeit bilden. Dabei werden Partizipation, dialogische Haltung auf Augenhöhe, Selbstreflexion der Fachperson oder Ressourcenorientierung thematisiert. Eine interessierte und wertschätzende Einstellung der Fachperson ist wichtig für gelingende Elternzusammenarbeit. Interkulturelle Vermittlerinnen spielen ebenfalls eine grosse Rolle. Sie sind für die Erreichung der Migrationsbevölkerung unverzichtbar. Zusammenfassend legen die Ergebnisse nahe, dass es nicht *eine* Lösung für gelingende Elternzusammenarbeit gibt. Bekannte Gelingensfaktoren bilden eine gute Grundlage, welche aber durch Flexibilität, laufende Reflexion und Offenheit der Fachpersonen ergänzt werden müssen.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Ausgangslage	4
2 Methode	4
3 Grundlagen der Elternzusammenarbeit	5
3.1 Die Rolle der Eltern bei der Entwicklung des Kindes	5
3.2 Elternarbeit – Elternbildung – Elternzusammenarbeit	6
3.3 Wechselseitige Beziehungen	6
3.4 Partizipation – ein grundlegendes Konzept	8
3.5 Entwicklung der Elternarbeit	9
3.6 Das Präventionsdilemma	11
3.7 Heterogene Zielgruppen	11
4 Gelingensfaktoren für gute Elternzusammenarbeit	12
4.1 Dialogische Haltung	13
4.2 Selbstreflexion der Fachperson	14
4.3 Ressourcenorientierung	15
4.4 Berücksichtigung schwer erreichbarer Eltern	15
4.4.1 Eltern mit Migrationshintergrund	17
5 Fazit	19
6 Literaturverzeichnis	20

1 Ausgangslage

Das familiäre Umfeld hat einen grossen Einfluss auf die Entwicklung und Bildung von Kindern. Sie werden aber nebst dem familiären auch vom ausserfamiliären Umfeld, wie Spielgruppe, Kindertagesstätte, Schule, Vereine, offene Angebote etc. geprägt. Dabei sollen und möchten Eltern / Erziehungsberechtigte einerseits wissen, was ihren Kindern mit auf den Weg gegeben wird und andererseits aber auch partizipativ involviert sein. Dazu ist eine erfolgreiche Elternzusammenarbeit notwendig. Die Situations-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse zu Elternzusammenarbeit von Zihlmann (2016) hat gezeigt, dass der Bedarf für Wissen und Handwerkszeug für eine gelingende Elternzusammenarbeit gross ist. Die Bedürfnisse der Eltern bezüglich Elternzusammenarbeit sind aber sehr vielfältig. Es gibt viele Gelingensfaktoren für einzelne Zielgruppen und dennoch gibt es keinen Ratgeber zum Thema Elternzusammenarbeit, der für alle funktioniert.

2 Methode

Diese Arbeit basiert einerseits auf der Situations-, Bedarfs und Bedürfnisanalyse zu Elternzusammenarbeit in der Schweiz von Zihlmann (2016), den Gelingensfaktoren-Zusammenstellungen Deutschschweiz (Isabel Zihlmann) und Romandie (RADIX, Gaël Pannatier), einer internen Reflexionsgruppe (RADIX, Claudia Guler, Cornelia Conrad, Gaël Pannatier, Gisèle Pinck), sowie einem Expertengespräch mit Theres Bauer, Dozentin an der PHZH und Expertin im Thema Elternzusammenarbeit mit Fokus auf schwer erreichbare Eltern. Zwischen April und Mai 2018 wurde anschliessend eine breite Literaturrecherche d,f,e in den Datenbanken www.recherche-portal.ch, ERIC, Fachportal Pädagogik, www.iluplus.ch und <http://www.bdsp.ehesp.fr/reseau/saphir/> zum Thema Elternzusammenarbeit durchgeführt.

In dieser Arbeit werden einige Themen der Elternzusammenarbeit dargestellt, welche nicht nur für die Gesundheitsförderung konzipiert sind, sondern allgemeine Relevanz in der Elternzusammenarbeit haben. Wo sinnvoll, wird spezifisch auf die Elternzusammenarbeit in der Gesundheitsförderung eingegangen. Es gibt viel Literatur und viele Studien, welche *Elternarbeit* oder *Elternbildung* untersuchen. Wurde für Bereiche der *Elternzusammenarbeit* keine Literatur gefunden, werden in dieser Arbeit auch Ergebnisse zu den anderen zwei Konzepten dargestellt. Die Konzepte sind sehr ähnlich und überschneiden sich teilweise (s. Kapitel 3.2). Ausserdem wird in vorliegender Arbeit hauptsächlich die individuelle Ebene thematisiert. Die Mesoebene (z. B. die institutionelle Öffnung von Fachstellen) und die Makroebene (z. B. soziale Ungleichheit) werden nur punktuell behandelt. Auf Unterschiede zwischen der Deutschschweiz, der Romandie und dem Tessin wird nicht explizit eingegangen. Tendenziell lässt sich jedoch

beobachten, dass es sprachregionale Differenzen hinsichtlich der Beziehung zwischen Eltern und Schulen bzw. Betreuungsorganisationen gibt, welche einen Einfluss auf die Elternzusammenarbeit haben können. Ausserdem wird der Einfachheit halber in dieser Arbeit lediglich von «Eltern» gesprochen, der Begriff wird jedoch in einem erweiterten Sinne verstanden (s. Kapitel 3.2).

3 Grundlagen der Elternzusammenarbeit

3.1 Die Rolle der Eltern bei der Entwicklung des Kindes

Im familiären Umfeld werden die Grundbausteine gelegt, wie sich Kinder in und mit ihrer Umgebung auseinandersetzen und wie sie mit den Herausforderungen der Umwelt umgehen (Houzelte & Rebillon, 2013). Auch ausserfamiliäre Einrichtungen wie Kindertagespflege oder Kindertageseinrichtung nehmen Einfluss auf den Entwicklungs- und Bildungsverlauf von Kindern, jedoch nicht im selben Ausmass. Die vom Kind erlebten familiären Anregungen haben einen zwei- bis dreimal so hohen Anteil an Erklärungskraft für Unterschiede im Entwicklungsstand sowie für Unterschiede in schulischen Leistungen von Kindern (Grenner, Rossbach, & Tietze, 2005). Das Forschungsprojekt Familie-Schule-Beruf der Fachhochschule Nordwestschweiz (Neuenschwander, 2010) hat gezeigt, dass die Schülerleistungen stärker durch die Erziehungsbemühungen der Eltern beeinflusst werden, als durch Unterschiede im Unterrichtsstil der Lehrpersonen. Dieser bedeutende Einfluss der Eltern und des familiären Umfeldes auf das Kind zeigt sich auch in der Gesundheit. Eltern sind die wichtigsten Gesundheitsförderer und -erzieher, die Informationen und Kenntnisse übertragen können, welche wiederum zu einem gesundheitsfördernden Verhalten der Kinder führen (Hurrelmann, Hartung, Kluwe, & Sahrai, 2013; Hurrelmann & Timm, 2011). Umso wichtiger ist es, dass es Fachpersonen gelingt, Eltern in ihrer wichtigen Rolle der Gesundheitsförderung zu stärken und sie zu unterstützen.

Eltern sind die wichtigsten Gesundheitsförderer und -erzieher, die Informationen und Kenntnisse übertragen können, welche wiederum zu einem gesundheitsfördernden Verhalten der Kinder führen.

3.2 Elternarbeit – Elternbildung – Elternzusammenarbeit

In der Literatur finden sich unterschiedliche Begriffe wie Elternarbeit, Elternzusammenarbeit oder Elternbildung, welche nicht immer klar voneinander abgegrenzt werden. *Elternarbeit* ist als Überbegriff der Begriffe Elternzusammenarbeit und Elternbildung zu verstehen. Beide Begriffe Elternbildung und Elternzusammenarbeit beruhen auf Kommunikation und Beziehung zwischen Eltern und Fachpersonen, aber unterscheiden sich in ihren Methoden. *Elternbildung* fokussiert auf die Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungs- und Betreuungsaufgabe mit Informationen und dem Eröffnen von neuen Handlungsmöglichkeiten. Die *Elternzusammenarbeit* priorisiert die Kooperation zwischen Fachkräften und Eltern auf gleicher Augenhöhe mit dem Ziel der bestmöglichen Förderung und Unterstützung des Kindes in seinem individuellen Bildungs- und Entwicklungsprozess (Kanton St. Gallen, 2017). Dem Begriff Elternzusammenarbeit liegt auch das Konzept der Erziehungspartnerschaft zugrunde (Stadt Zürich, 2016). In vorliegender Arbeit wird der Schwerpunkt auf Elternzusammenarbeit gelegt (s. dazu die Anmerkung in Kapitel 1). Es gibt unterschiedlichste Familienformen. Eltern trennen sich und bilden wieder neue Familien. In diesen Fällen können zusätzlich oder anstelle von leiblichen Elternteilen Stiefeltern oder andere familiäre Bezugspersonen eine wichtige Rolle einnehmen. Auch Grosseltern oder ältere Geschwister können eine wichtige Erziehungsfunktion übernehmen (Dusolt, 2001).

Es gibt viele unterschiedliche Formen der Elternzusammenarbeit oder Elternbildung wie Elterngespräche, Hausbesuche, Elterngruppen/-gesprächskreise, Elternstammtische, Elterncafé, Feste und Feiern, Spielnachmittage, Projekte unter Einbeziehung der Eltern, Elternbriefe, Informationsflyer für Eltern, Elternbefragungen etc. (Textor, 2009). Nebst eher klassischen gibt es auch neuere Ansätze, wie beispielsweise die Kommunikation über Social Media-Kanäle (z. B. Facebook oder Youtube) oder auch die Nutzung von neueren Technologien wie Apps (z.B. [parentu](#) - Die App für informierte Eltern) (Zihlmann, 2016).

Der Begriff Eltern soll in einem erweiterten Sinne gedacht werden. Zusätzlich zu oder anstelle von den leiblichen Eltern gibt es andere wichtige Bezugspersonen (z. B. Stiefeltern oder Grosseltern).

3.3 Wechselseitige Beziehungen

Elternzusammenarbeit betrifft nicht nur Eltern und Fachperson. Um Elternzusammenarbeit zu verstehen, muss das Kind als dritte Partei auch in den Fokus genommen werden. Eltern, Fachpersonen und Kinder stehen in einem sogenannten *Beziehungsdreieck* (Fröhlich-Gildhoff,

2013, zitiert nach Göbel-Reinhardt, 2015, S. 74). Alle Beteiligten dieses Dreiecks stehen miteinander in Verbindung und haben Erwartungen an die jeweils anderen Personen (vgl. Abbildung 1). Die Erwachsenen müssen sich immer wieder bewusstmachen, dass sie ihre Erziehungs-, Bildungsziele und -methoden aufeinander abstimmen, gemeinsam gestalten, sich wechselseitig ergänzen und unterstützen sollten. Oft stehen die Beziehung zwischen Kind und Eltern und die Beziehung zwischen Kind und Fachperson im Vordergrund. Mehrere Studien zeigen aber, dass die Fachperson-Eltern-Beziehung den wichtigsten Prädiktor der Fachperson-Kind-Beziehung darstellt. Diese wiederum schlägt sich in einer allgemein höheren Lernmotivation der Kinder nieder (Otyakmaz, 2015). Für eine gute Erziehung und Bildung ist deshalb eine zuverlässige Beziehung von Eltern und Fachperson notwendig. Dazu muss die Einstellung der Fachpersonen den Eltern gegenüber interessiert und wertschätzend sein (Göbel-Reinhardt, 2015).

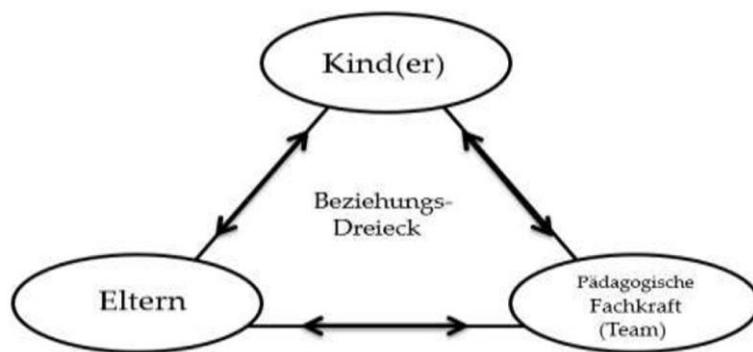


Abbildung 1: Beziehungsdreieck der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft (in Anlehnung an Fröhlich-Gildhoff, 2013)

Eine gute Fachperson-Eltern-Beziehung hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheitsförderung. Einerseits ist die hohe Lernmotivation der Kinder auch bei gesundheitsfördernden Themen relevant und andererseits ermöglicht eine gute Elternzusammenarbeit Eltern direkt in der Gesundheitsförderung ihrer Kinder zu unterstützen. Grundlagen für eine gute Fachperson-Eltern-Beziehung werden in Kapitel 4 thematisiert.

Die Erwachsenen müssen sich immer wieder bewusstmachen, dass sie ihre Erziehungs-, Bildungsziele und -methoden aufeinander abstimmen, gemeinsam gestalten, sich wechselseitig ergänzen und unterstützen sollten.

3.4 Partizipation – ein grundlegendes Konzept

Elternpartizipation ist ein wichtiges Konzept, welches in die Elternzusammenarbeit miteinfließt. Partizipation will *gegenseitige* Akzeptanz aller Beteiligten fördern. Bereits in der Ottawa-Charta der WHO 1986 ist Partizipation als Handlungsprinzip der Gesundheitsförderung erwähnt. Heute ist Partizipation ein elementarer Bestandteil der Gesundheitsförderung (Wright, 2014). In vielen Projekten wird Elternpartizipation als wichtiger Bestandteil erwähnt, wie genau und sogar ob tatsächlich Partizipation stattfindet ist jedoch oft unklar (Sahrai, 2015). Um Partizipation zu ermöglichen, gilt es etliche Hürden zu beachten wie beispielsweise Arbeitszeiten der Fachpersonen, mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende Anreize zur Beteiligung an der Elternzusammenarbeit oder fehlender Lebensweltbezug.

Da unter Partizipation nicht immer dasselbe verstanden wird, hat Wright (2014) zur Klärung ein hierarchisches und normatives Stufenmodell der Partizipation für die Praxis der Gesundheitsförderung entwickelt. Die Abbildung 2 zeigt neun Stufen von der tiefsten Stufe Instrumentalisierung bis zur höchsten Stufe Selbstorganisation.

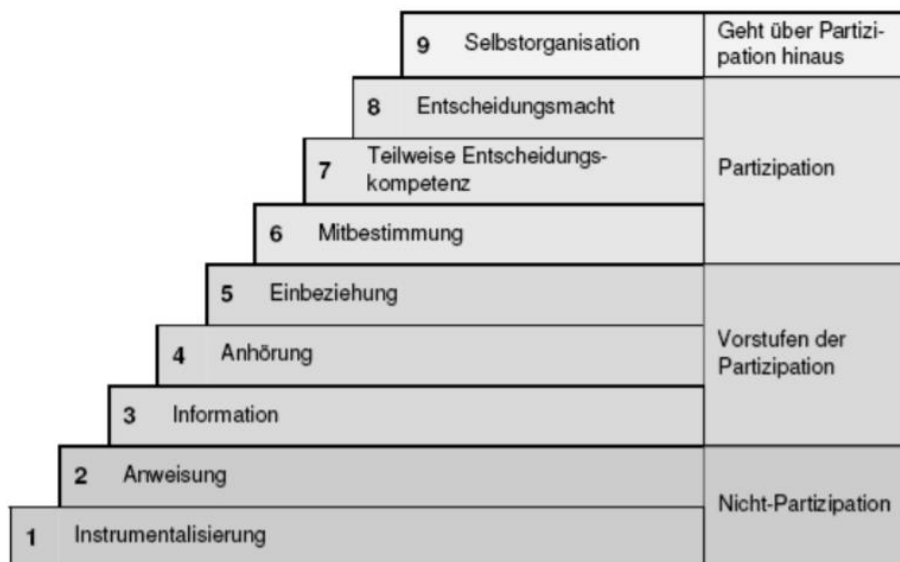


Abbildung 2: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention

Partizipation wird nicht nur als Teilnahme, sondern als Teilhabe an Entscheidungsprozessen (Entscheidungsmacht) verstanden. Ziel der Gesundheitsförderung ist, die Zielgruppe die höchstmögliche Stufe der Partizipation erreichen zu lassen. Partizipation wird nicht als Entweder-oder-Option verstanden, sondern als Entwicklungsprozess, der je nach Projekt und

Lebensbedingungen der Zielgruppe unterschiedlich möglich ist. Manchmal sind (vorerst) nur Vorstufen der Partizipation umsetzbar (Wright, 2014).

Für eine gelingende Elternzusammenarbeit sollten Fachpersonen die Stufen der Partizipation kennen und sich folgende Frage stellen: Auf welcher Stufe befindet sich die Elternpartizipation im eigenen Projekt und kann sie möglicherweise noch erweitert werden? Müssen dazu interne Hürden abgebaut werden, wie z.B. Arbeitszeiten der Fachpersonen, mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende Anreize zur Beteiligung an der Elternzusammenarbeit, fehlender Lebensweltbezug?

3.5 Entwicklung der Elternarbeit

Elternarbeit hat sich über die Zeit verändert; Von Fremdbestimmung zu Mitbestimmung der Eltern und von Distanz zu Nähe zwischen Fachperson und Eltern.

Die drei Konzepte **Klassische** und **Intensive Elternarbeit** sowie **Kotherapie** (vgl. Abbildung 3) sind geprägt durch ein Hierarchieverständnis, bei welchem die (passiven) Eltern durch die Fachpersonen beeinflusst oder bearbeitet werden. Bei der Intensiven Elternarbeit im Vergleich zur Klassischen Elternarbeit wird mehr Engagement der Fachperson gezeigt (z.B. durch einen zusätzlichen themenspezifischen Elternabend vs. nur einmal pro Jahr ein Elternabend zu allgemeinen Rahmenbedingungen). Kotherapie ist ein Konzept, welches hauptsächlich in der Heil- und Sonderpädagogik vertreten wurde. Hier wurden den Eltern therapeutische Übungen gelehrt, die sie zu Hause mit ihren Kindern mit Behinderung durchführen sollten. Machten die Kinder keine Fortschritte, war die Schlussfolgerung, dass die Eltern die Hausaufgaben nicht gut gemacht hatten (Textor, 2010).

Beim Konzept der **Elternarbeit als Dienstleistung** (vgl. Abbildung 3) werden die Eltern als Kunden verstanden, deren Bedürfnisse durch Elternarbeit befriedigt werden sollten. Typisch dafür ist die Elternbefragung, durch die Bedürfnisse und Wünsche der Eltern ermittelt werden sollen (z.B. durch ein Elterncafé oder ein Elternstammtisch) (Textor, 2010).

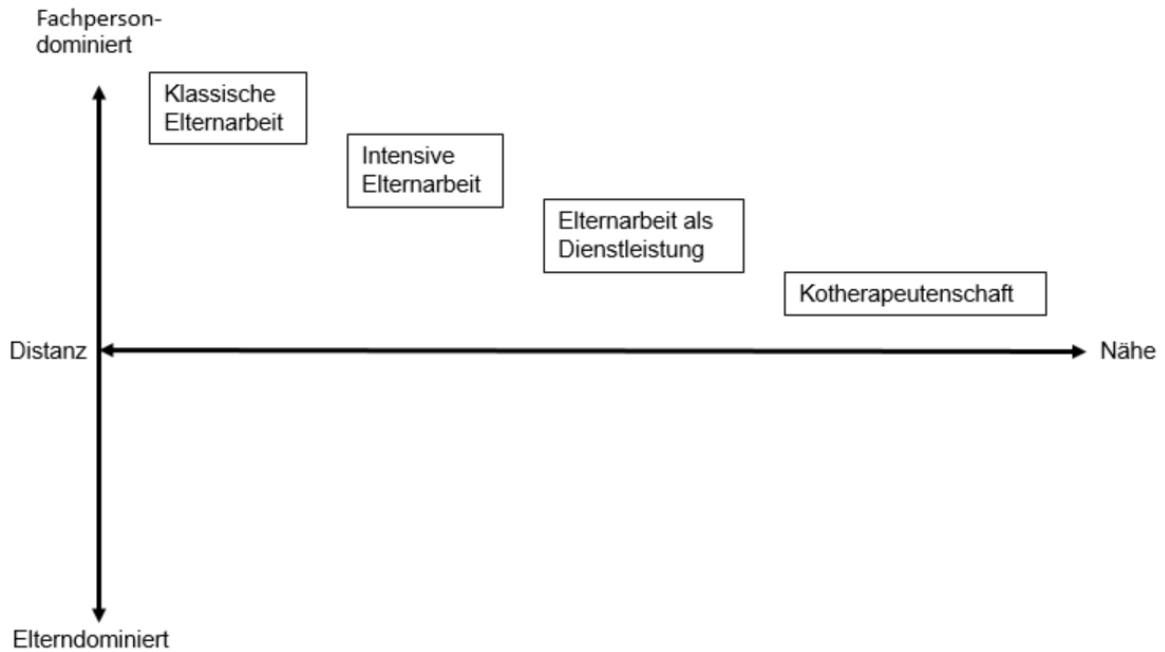


Abbildung 3: Konzepte der Elternzusammenarbeit über die Zeit (in Anlehnung an Textor, 2010)

Die neuste Konzeption der Elternarbeit ist die **Erziehungs- und Bildungspartnerschaft**, welche der Elternzusammenarbeit zugrunde liegt (Stadt Zürich, 2016; Textor, 2010). Hier werden die oben genannten Konzepte für nicht mehr zeitgemäss gehalten. Einerseits seien Eltern nicht als unwissend oder inkompetent zu betrachten und andererseits könne es bei den geringen Ressourcen für Elternzusammenarbeit nicht darum gehen, irgendwelchen Wünschen von Eltern zu entsprechen. Die Erziehungs- und Bildungspartnerschaft basiert auf einem dynamischen Kommunikationsprozess auf Augenhöhe und einem demokratischen Verständnis. Dies setzt gegenseitiges Vertrauen und Respekt voraus. Die Fachpersonen beeinflussen die Bildung und Erziehung in der Familie, während die Eltern im Rahmen ihrer Möglichkeiten in der Institution (z.B. der Schule) unterstützen oder mitbestimmen. Die Kernkomponente der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft ist das persönliche Gespräch zwischen Fachperson und Eltern, wobei das Kind «als Ganzes» im Mittelpunkt steht mit seinen Stärken, Schwächen, Interessen, Verhaltensgewohnheiten, Freunden etc. Eltern und Fachperson versuchen, ihre Erziehungs-, Bildungsziele und -methoden aufeinander abzustimmen, gemeinsam zu gestalten, sich wechselseitig zu ergänzen und zu unterstützen (Textor, 2010).

Die Kenntnis unterschiedlicher Konzepte von Elternarbeit ermöglicht der Fachperson ihre Elternzusammenarbeit einzuordnen und sich dazu Fragen zu stellen: Ist eine gewisse Nähe zwischen den Eltern und der Fachperson vorhanden? Werden persönliche Gespräche zwischen Eltern und Fachperson geführt, bei der das Kind im Mittelpunkt steht?

3.6 Das Präventionsdilemma

Ein bekanntes Phänomen in der Gesundheitsförderung und Prävention ist das sogenannte «Präventionsdilemma» (Bauer, 2005; Hurrelmann et al., 2013). Elternbildungsangebote sind durch eine «Komm-Struktur» gekennzeichnet: Eltern müssen sich aktiv auf die Angebote zubewegen. Dies hat zur Folge, dass v. a. hoch motivierte Eltern aus den sozialen Mittel- und Oberschichten erreicht werden. Diese Eltern zeichnen sich schon durch ein gesundheitssensibles Problembewusstsein aus und haben die Fähigkeit das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder auf Defizite zu durchleuchten. Sie bringen ausserdem die notwendigen Ressourcen (z. B. Wissen, wo sich Angebote finden lassen) mit, um an den Kursen teilzunehmen. Im Gegensatz dazu fühlen sich sozial benachteiligte Eltern nicht von solchen Bildungsangeboten angezogen, da sie sprachlich und lebensweltlich fremd erscheinen und oft zu teuer sind (Hurrelmann et al., 2013; Sahrai, 2015).

Die «Komm-Struktur» vieler Elternbildungsangebote sollte kritisch hinterfragt werden, da sie mehrheitlich Eltern aus den sozialen Mittel- und Oberschichten ansprechen.

3.7 Heterogene Zielgruppen

Eine Herausforderung für die Elternzusammenarbeit ist die Heterogenität der Eltern und somit ihrer Bedürfnisse. Eltern sind nicht gleich Eltern und damit ist auch die Frage nach den Bedürfnissen der Eltern nicht einfach zu beantworten. Es wird unterschieden nach Eltern mit oder ohne Migrationshintergrund, nach bildungsfernen und bildungsnahen, nach Eltern mit tiefem oder hohem sozioökonomischem Status oder nach schwer oder einfach erreichbaren Eltern. Die Eltern *innerhalb* dieser Gruppen unterscheiden sich jedoch ebenfalls in ihren Merkmalen und Bedürfnissen. Alleinerziehende Mütter mit niedrigem Schulabschluss haben andere Bedürfnisse als Eltern mit Migrationshintergrund unterschiedlicher Herkunft, welchen

beispielsweise das Schulsystem nicht bekannt ist (Hartung, Kluwe, & Sahrai, 2010). Trotzdem ist der Versuch der Klassifikation eine Möglichkeit einen Überblick der heterogenen Bedürfnisse zu schaffen.

Wissenschaftliche Erkenntnisse geben gewisse Anhaltspunkte. Beispielsweise zeigte sich, dass praktisch alle Elterngruppen angeben, dass sie sich praxisbezogene Inhalte und konkrete Beispiele für die Gesundheitsförderung ihrer Kinder wünschen. Zudem ist bekannt, dass Eltern mit höherem Schulabschluss umfassende, differenziert argumentierende Informationen schätzen, während bei sozial benachteiligten und bildungsfernen Eltern höhere Aufmerksamkeit durch kurze und prägnante Informationen erzielt wird (Hurrelmann et al., 2013). Die individuellen Bedürfnisse der Eltern *innerhalb* von Zielgruppen können jedoch nur durch Partizipation (s. Kapitel 3.4) sichtbar gemacht werden. Hierzu braucht es ein Einfühlvermögen der Fachperson die richtigen Fragen zu stellen, um die Bedürfnisse zu erfassen.

Die Heterogenität der Eltern sollte beachtet werden. Unterschiedliche Gruppen haben andere Bedürfnisse und auch innerhalb von Gruppen sind die Bedürfnisse nicht immer gleich. Durch Partizipation der Eltern werden diese Unterschiede sichtbar gemacht. Praxisbezogene Inhalte und konkrete Beispiele für die Gesundheitsförderung der Kinder werden von allen Eltern geschätzt.

4 Gelingensfaktoren für gute Elternzusammenarbeit

Elternzusammenarbeit ist wichtig, aber was braucht es, damit sie gewinnbringend umgesetzt werden kann? Entscheidend für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Eltern sind zwei Faktoren: Einerseits muss sich die Fachperson sowohl der bedeutende Stellenwert von Eltern und Familie auf die kindliche Entwicklung, wie auch ihre eigene Wirkung auf die Bildung der Kinder bewusst sein. Andererseits ist ihre professionelle Haltung grundlegend. Diese sollte die folgenden Aspekte einbeziehen: Respekt und Wertschätzung, Vorurteilsbewusstsein, Ressourcenorientierung, Dialoghaftigkeit und Selbstreflexion (Göbel-Reinhardt, 2015). In den folgenden Unterkapiteln (Kapitel 4.1 - 4.3) wird auf die Dialoghaftigkeit, die Selbstreflexion und die Ressourcenorientierung vertieft eingegangen, worin die Themen Wertschätzung und Vorurteilsbewusstsein ebenfalls thematisiert werden. Nebst der professionellen Haltung der Fachperson ist ein besonderer Fokus auf schwer erreichbare Eltern

und Eltern mit Migrationshintergrund eine Voraussetzung für gute Elternzusammenarbeit, was entsprechend anschliessend in Kapitel 4.4 und 4.4.1 thematisiert wird.

Eine professionelle Haltung der Fachperson ist Voraussetzung für gelingende Elternzusammenarbeit. Dazu zählen Respekt und Wertschätzung, Vorurteilsbewusstsein, Ressourcenorientierung, Dialoghaftigkeit und Selbstreflexion. Ausserdem sollte ein besonderer Fokus auf schwer erreichbare Eltern gelegt werden.

4.1 Dialogische Haltung

Eine grundlegende Herausforderung in der Elternzusammenarbeit scheint ein Fokus der Fachkräfte auf *Gesundheitserziehung*. Fachkräfte entwickeln Massnahmen, um die Eltern anzuleiten, einen gesünderen Lebensstil zu pflegen (Stross, 2006 zitiert nach Wright, 2014, S. 269). In der Elternzusammenarbeit sollte diese hierarchische Sichtweise durch eine dialogische Haltung ersetzt werden (Neuhaus, Haug-Schnabel, & Bensel, 2014). Nur im offenen Gespräch, im Dialog auf Augenhöhe lernen sich Eltern und Fachpersonen kennen und entwickeln Vertrauen zueinander.

Eine dialogische Haltung lässt sich durch vier Kennzeichen erkennen, welche der personenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers entspringen: (1) eine bedingungslose positive Wertschätzung gegenüber den Eltern als Personen mit ihren Eigenheiten und vielleicht Schwierigkeiten, (2) das einfühlsame Verstehen der Lebenswelt der Eltern und der Fähigkeit der Fachperson dies den Eltern mitzuteilen (Mitgefühl und Empathie), (3) eine authentische Kommunikation und Verhalten der Fachperson (Kongruenz) und (4) ein aktives Zuhören der Fachperson (Rückmeldung des von den Eltern ausgedrückten emotionalen Inhaltes einer Aussage mit anderen Worten). Eine dialogische Haltung der Fachperson führt dazu, dass Eltern über sich und ihr Erleben sprechen und offener sind für Einstellungs- oder Verhaltensveränderungen (Finke, 2004; Göbel-Reinhardt, 2015).

Eine dialogische Haltung (Wertschätzung, Empathie und Mitgefühl, Kongruenz und aktives Zuhören) schafft eine Grundlage des Vertrauens zwischen Eltern und Fachpersonen.

4.2 Selbstreflexion der Fachperson

Kontinuierliche Selbstreflexion ist eine wichtige Voraussetzung für eine dialogische Haltung und ein Bewusstsein über eigene Vorurteile. Fachpersonen sollen immer wieder von neuem ihre eigenen Selbst-, Menschen- und Weltbilder hinterfragen, um auf diese Weise ihr Handeln zu steuern (Göbel-Reinhardt, 2015). Sie sollten sich bewusst sein, dass sie selbst auch Sozialisationsprozesse erlebt haben und die Welt durch ihre «kulturelle Brille» sehen. Als Grundlage für die Selbstreflexion braucht es Mut, Fehler zu machen und auch die Bereitschaft sich immer wieder verunsichern zu lassen. Dadurch kann das eigene Handeln hinterfragt und angepasst werden (Berner Gesundheit, 2015). Es werden drei unterschiedliche Perspektiven der Reflexion unterschieden (Wright, 2014):

(1) Technische Reflexivität ist das Hinterfragen der eigenen Arbeit anhand von objektivierbaren und schriftlich festgelegten Normen (z. B. Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung (Gesundheitsförderung Schweiz, 2018)). Das Ziel ist die Qualitätssicherung durch Einhalten von wissenschaftlichen Standards.

(2) Praktische Reflexivität ist dadurch gekennzeichnet, dass bestehende Normen auf der Basis von eigenen Praxiserfahrungen und -erkenntnissen hinterfragt werden.

(3) Kritische Reflexivität fordert die Fachpersonen auf, ihre Funktion und ihr Wissen unter Beachtung des Machtgefälles zwischen ihr und den Eltern zu hinterfragen. Dies ist besonders wichtig bei Zusammenarbeit mit Eltern, die stark sozial benachteiligt sind.

Die Selbstreflexion der Fachpersonen kann bei sehr grundlegenden Fragen ansetzen, wie z. B. «Was ist für mich eine Familie?» oder «Wie stelle ich mir 'gute' Eltern vor?» oder «Welche Kulturen sind für mich ein 'Rätsel'?». Die Frage «Was bedeutet für mich Gesundheit?» kann darauf aufmerksam machen, dass das Konzept Gesundheit nicht für alle dasselbe ist. Unterschiedliche Kulturen haben beispielsweise z.T. andere Verständnisse von Gesundheit. Auch in Bezug zum sozioökonomischen Status einer Familie, sollte sich die Fachperson bezüglich ihren Einstellungen und ihrem Verhalten reflektieren. Eine Familie, welche von Armut betroffen ist, hat oft dringendere Sorgen als sich um die Gesundheitsförderung der Kinder zu kümmern. Wichtig ist dabei, dass Eltern aufgrund ihrer weniger privilegierten Lebenslage, und damit ihren eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten (z. B. aufgrund finanzieller oder zeitlicher Knappheit), nicht zusätzlich stigmatisiert werden. Um dies zu vermeiden ist es notwendig, dass

Fachpersonen in der Zusammenarbeit mit Eltern wiederkehrend die eigenen Einstellungen und das eigene Handeln reflektieren (Neuhaus et al., 2014).

Fachpersonen sollten immer wieder ihre eigenen Selbst-, Menschen- und Weltbilder hinterfragen und sich auch ihrer subjektiven Gesundheitsvorstellung bewusst sein.

4.3 Ressourcenorientierung

Die gegenseitige Anerkennung von Ressourcen und Kompetenzen ist eine wichtige Grundlage der Zusammenarbeit (Neuhaus et al., 2014). Ressourcenorientierung bedeutet die Fähigkeiten und Stärken der anderen Person in den Blick zu nehmen. Fachpersonen sollten aktiv auf Eltern zugehen und sich sowohl an ihren Stärken und Interessen wie auch die der Familie und des Kindes orientieren. Mit einer ressourcenorientierten Haltung wird der einzelne Mensch als Individuum wahrgenommen und mit einem Blick auf seine individuellen Stärken betrachtet (Göbel-Reinhardt, 2015; Neuhaus et al., 2014). Die Eltern sollen die Botschaften «Wir brauchen euch» und «Ihr seid wichtig» erfahren (Berner Gesundheit, 2015). Die bewusste Ressourcenorientierung ist in der Zusammenarbeit mit Eltern, welche auf den ersten Blick möglicherweise ressourcenarm erscheinen besonders wichtig. Fachpersonen sollen sich durch die vermeintlich schlechte Ausgangslage nicht abschrecken lassen, sondern gemeinsam mit den Eltern Ressourcen suchen und diese optimal nutzen.

In der Zusammenarbeit sollen Fachpersonen aktiv auf Eltern zugehen und sich an deren Stärken und Interessen orientieren.

4.4 Berücksichtigung schwer erreichbarer Eltern

Nach Hurrelmann et al. (2013) sind alleinerziehende Eltern, Eltern mit Migrationshintergrund, Eltern in relativer Armut und Eltern mit einem geringen Bildungsgrad schwierig zu erreichen. Sie haben wegen der zeitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Gegebenheiten ihrer Lebenslage wenig Motivation freiwillig an Elternbildungsangeboten teilzunehmen. Viele Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wollen Gruppen sozial Benachteiligter erreichen. Dies gelingt jedoch oft nicht. Es profitieren schlussendlich jene Gruppen, welche es am wenigsten brauchen würden (Bauer, 2005, zitiert nach Hartung et al., 2010, S. 16). Es stellt sich also die Frage, welche Kriterien beachtet werden müssen, damit schwer erreichbare Eltern trotzdem

erreicht werden können. An der Universität Bielefeld in Deutschland wurden drei grossflächige Elternbildungsprogramme evaluiert. Folgende Aspekte zeigten sich für die Erreichung sozial benachteiligter Eltern als relevant (Hartung et al., 2010; Hurrelmann et al., 2013):

(1) Es hat sich als vorteilhaft erwiesen, wenn die Programme in **Settings** eingebunden werden (z.B. Schule), in welchen Eltern direkt anzutreffen sind und die Programme mit bestehenden Angeboten und Projekten verbunden werden können. Elternzusammenarbeit soll dort stattfinden, wo sich Eltern mit ihren Kindern aufhalten (Hartung et al., 2010).

(2) Bei Eltern mit niedrigen Bildungsabschlüssen und hohen alltäglichen Belastungen ist eine **direkte Ansprache** durch eine Vertrauensperson entscheidend (im Vergleich zu beispielsweise einer Informationsbroschüre, welche abgegeben wird) (Hartung et al., 2010). Eine andere Möglichkeit ist der Einbezug der Kinder in den Informationsfluss. Dies schafft eine Basis für die Elternzusammenarbeit. Werden Kinder beispielsweise über ärztliche Untersuchungen informiert und geben Kinder diese Information an ihre Eltern weiter, wird die Information aktiv aufgenommen (Hurrelmann et al., 2013).

(3) Wichtig ist auch die Senkung von **alltagspraktischen** und **motivationalen** Schwellen. Alltagspraktische Schwellen sind beispielsweise die Fahrtkosten an ein Treffen (Hartung et al., 2010) oder das Geld für einen Babysitter. Darf eine Vertrauensperson der Eltern (z. B. Familienhilfe) ebenfalls an einem Anlass teilnehmen, kann dies die Motivation der Eltern erhöhen (Hartung et al., 2010). Oder anstelle von schulähnlichen Kursangeboten können offene Formen der Vermittlung, z. B. im Rahmen von moderierten Elternstammtischen mit verbindlichen Zeiten, angeboten werden. Wichtig für die Eltern ist eine einfühlsame, wertschätzende Unterstützung und Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern (Hurrelmann et al., 2013).

(4) Ausserdem muss das Programm an die **Bedürfnisse, die Lernvoraussetzungen** und die familiären Lebenswelten sozial benachteiligter Eltern angepasst werden. Dabei ist wichtig zu berücksichtigen, welches Format (z. B. Informationsmaterial, Einzelgespräch etc.) für welche Elterngruppe am geeignetsten ist (Hartung et al., 2010). Sozial benachteiligte Eltern werden besser erreicht, wenn Informationsbroschüren, Flyer und Anleitungen sprachlich klar und einfach gefasst, textlich kurzgehalten und mit inhaltlichen Beispielen und spielerischen Elementen angereichert sind. Materialien, welche in andere Sprachen übersetzt sind, sind ebenfalls hilfreich. Solche Anpassungen müssen aber mit Einfühlungsvermögen und einer wertschätzenden Haltung gemacht werden, es darf nicht abwertend wirken. Es empfiehlt sich deshalb universelle Programme anzubieten, welche sich an Eltern aus verschiedenen sozialen Lebenslagen richten und nur auf Gesundheitsfragen eingehen, die für alle relevant sind. Sobald Eltern den Eindruck gewinnen, einzelne Programmmodule seien ausschliesslich für sie

konstruiert und nehmen Rücksicht auf ihre benachteiligte Lebenslage, werden sie skeptisch und zurückhaltend (Hurrelmann et al., 2013).

Um schwer erreichbare Eltern trotzdem zu erreichen, sollen Programme in Settings (z. B. Schule) eingebunden sein, in welche Eltern ohnehin anzutreffen sind. Es empfiehlt sich Eltern direkt (face-to-face) anzusprechen und die Angebote auf ihre Bedürfnisse und Lernvoraussetzungen anzupassen. Fachpersonen sollten sich die Frage stellen «Welche Anreize braucht es, damit auch schwer erreichbare Eltern für Elternangebote motiviert sind?» und sich vorgängig Gedanken über alltagspraktische und motivationale Schwellen machen, welche es zu beachten oder zu verhindern gilt.

4.4.1 Eltern mit Migrationshintergrund

Eine Analyse von Zihlmann (2016) hat gezeigt, dass fremdsprachige Eltern in der Schweiz nicht, wenig oder schwierig erreicht werden. Fremdsprachige Eltern sind zwar als Zielgruppe mitgedacht, werden aber insbesondere dann weniger gut erreicht, wenn die Kinder älter als fünf Jahre alt sind. Für Eltern mit Migrationshintergrund kann die Bildung und Erziehung ihrer Kinder zu einer noch grösseren Herausforderung werden als für Eltern des Ursprungslands. Dies muss jedoch nicht sein. Falls fehlendes Wissen über das jeweilige Bildungssystem oder sprachliche oder kulturelle Hürden eine zusätzliche Herausforderung darstellen, ist eine interkulturelle Elternzusammenarbeit sinnvoll. Das Niedersächsische Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung hat **vier Rahmenbedingungen für die Begünstigung einer interkulturellen Öffnung der Elternbildung** aufgestellt, welche auch für die Elternzusammenarbeit relevant sind.

(1) Interkulturelle Fähigkeiten der Fachkräfte fördern ein besseres Verständnis der Lebenswelten und Bedürfnisse von Familien mit Migrationshintergrund.

(2) Lokale Zusammenarbeit mit Beratungsstellen oder Migrantenorganisationen unterstützen die Effektivität interkultureller Elternbildung. Diese können zusätzliches Expertenwissen zur Verfügung stellen oder einen Zugang zur Zielgruppe eröffnen.

(3) Vielseitige Mitwirkungsmöglichkeiten für Eltern (s. dazu auch Kapitel 3.4) in Projekten oder Institutionen ermöglichen den Familien sich entsprechend ihren Interessen und Fähigkeiten bei der Gestaltung von Elternbildungsangeboten einzubringen (Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung). Eine Umfrage bei Fachpersonen der transkulturellen Gesundheitsförderung und Prävention ergab, dass erst durch die Partizipation der

Migrationsbevölkerung auch sozial benachteiligte Personen mit präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten erreicht werden können (Bauer, 2007, zitiert nach Ammann & Bauer, , S. 60).

(4) Interkulturelle Elternbildung richtet sich an alle Eltern, mit oder ohne Migrationshintergrund. In einigen Situationen bewähren sich jedoch zusätzlich ergänzende Angebote für Eltern mit Migrationshintergrund. Sie können auf Herausforderungen der zugewanderten Eltern gezielt eingehen (Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung).

Interkulturelle Vermittler und Vermittlerinnen (ikV) spielen als Fachpersonen mit Migrationshintergrund für die interkulturelle Öffnung eine wichtige Rolle. Sie bringen interkulturelle Fähigkeiten und damit ein Verständnis für die Lebenswelten von Familien mit Migrationshintergrund mit (s. Rahmenbedingung 1 in Kapitel 4.4.1). Wichtig zu beachten ist, dass ikV teilweise in einem Spannungsfeld zwischen stark strukturierten reglementierten Arbeitsweisen in schweizerischen Institutionen und der informellen Arbeit in der eigenen Community stehen. Die Zusammenarbeit zwischen ikV und Eltern ist persönlicher und informeller als unser normatives Verständnis von Professionalität. Fachpersonen, welche mit ikV arbeiten, empfiehlt sich, auch persönliche Geschichten und Erlebnisse miteinfließen zu lassen und bei Lebensgeschichten von anderen gut zuzuhören, um Nähe zu schaffen. Die Wichtigkeit der ikV zeigt sich in vielen, teilweise kleinen, aber sehr relevanten Inhalten. Beispielsweise braucht es oft für die zeitliche Fixierung eines Kursangebotes den Rat einer ikV, um nicht ungünstige Daten während religiösen oder kulturellen Daten festzulegen (Ammann & Bauer).

Um die Elternzusammenarbeit mit Eltern mit Migrationshintergrund zu stärken, sollten Fachkräfte in ihren interkulturellen Fähigkeiten gefördert und/oder wo sinnvoll interkulturelle Vermittlerinnen für die Zusammenarbeit beigezogen werden. Die Zusammenarbeit mit lokalen Migrantenorganisationen ist relevant und ein partizipativer Ansatz notwendig. Inhalte für Eltern mit Migrationshintergrund sollten sich nicht grundsätzlich von Inhalten für Eltern ohne Migrationshintergrund unterscheiden (Achtung Diskriminierung). In ausgewählten Situationen ist jedoch eine Anpassung sinnvoll.

5 Fazit

Die familiären Einflüsse auf das Kind sind deutlich höher als Einflüsse von ausserfamiliären Institutionen. Eltern sind entsprechend die wichtigsten Gesundheitsförderer ihrer Kinder und damit eine wichtige Zielgruppe in der Gesundheitsförderung. Das Konzept der Elternzusammenarbeit hat sich über die Zeit verändert und auch heute werden noch unterschiedliche Ansätze der Elternzusammenarbeit verfolgt. Die Ergebnisse der Recherche zeigen, dass einerseits wertvolle Faktoren für eine gelingende Elternzusammenarbeit mit unterschiedlichen Zielgruppen bekannt sind, andererseits die Anpassung an die Bedürfnisse der Eltern eine Herausforderung darstellt, da auch *innerhalb* von Elterngruppen (z. B. schwer erreichbare Eltern) unterschiedliche Bedürfnisse vorhanden sind. Die Prinzipien der Partizipation und der dialogischen Haltung sind Möglichkeiten die Bedürfnisse der Eltern durch eine wertschätzende und offene Haltung zu erfahren. Interkulturelle Vermittlerinnen sind ausserdem für die Erreichung der Migrationsbevölkerung unverzichtbar. Um die verschiedenen Aspekte einer gelingenden Elternzusammenarbeit umzusetzen braucht es Zeit. Zusammenfassend legen die Ergebnisse nahe, dass es nicht *eine* Lösung für gelingende Elternzusammenarbeit gibt. Fachpersonen sollten die verschiedenen Gelingensfaktoren kennen und im Prozess der Elternzusammenarbeit immer wieder von Neuem Inhalte reflektieren und mit Offenheit und Flexibilität reagieren.

6 Literaturverzeichnis

- Ammann, C., & Bauer, T. Verständigung durch interkulturelle Vermittlung: Gesundheitsförderung erfordert Partizipation von MigrantInnen. *Soziale Medizin*.
- Bauer, U. (2005). Das Präventionsdilemma. Die Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. VS, Wiesbaden.
- Berner Gesundheit (2015). Zusammenarbeit von Fachstellen, Schulen und Kitas mit Eltern mit Migrationshintergrund. Eine Handreichung. Version vom 10. August 2015.
- Dusolt, H. (2001). *Elternarbeit: Ein Leitfaden für den Vor- und Grundschulbereich*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Finke, J. (2004). Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen. 3. Auflage.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018): Qualitätskriterien für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention. Übersicht über die Kriterien und Anwendungsmöglichkeiten auf www.quint-essenz.ch. Arbeitspapier 44. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Göbel-Reinhardt, A. (2015). *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften in Kitas : Qualitative Forschungsergebnisse für eine erfolgreiche Praxis*.
- Grenner, K., Rossbach, H.-G., & Tietze, W. (2005). *Kinder von 4 bis 8 Jahren: Zur Qualität der Erziehung und Bildung in Kindergarten, Grundschule und Familie*. Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Hartung, S., Kluwe, S., & Sahrai, D. (2010). „Es geht nur mit den Eltern! - Kriterien erfolgreicher Präventionsprogramme. *Public Health Forum*, 18(4), 15.e11--15.e13.
- Houzelle, N., & Rebillon, M. (2013). *Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner la parentalité*. Saint-Denis: Inpes, coll.: Santé en action.
- Hurrelmann, K., Hartung, S., Kluwe, S., & Sahrai, D. (2013). Gesundheitsförderung durch Elternbildung in Settings - Strategien zur Erreichbarkeit sozial benachteiligter Mütter und Väter. *Pravention und Gesundheitsforderung*, 8(4), 1-9.
- Hurrelmann, K., & Timm, A. (2011). Eltern, Bildung, Zukunft. *Klett, Stuttgart*.
- Kanton St. Gallen (2017). Positionspapier Elternbildung im Frühbereich des Kantons St.Gallen. Amt für Volksschule: Fachstelle Elternbildung.
- Neuenschwander, P. (2010). Ist die Schule wirkungslos? Nein, aber es geht nicht ohne Eltern. *Bildung Schweiz*, 1, 24-25.
- Neuhaus, D. K., Haug-Schnabel, G., & Bensel, J. (2014). Qualität der Zusammenarbeit mit Eltern: Ein Leitfaden für den frühpädagogischen Bereich. *Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie*.
- Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung. Interkulturelle Elternbildung: Kitas als Brückenbauer in der Einwanderungsgesellschaft.
- Otyakmaz, B. Ö. (2015). *Frühe Kindheit in der Migrationsgesellschaft*: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Sahrai, D. (2015). Elternpartizipation in der Kita von Eltern mit und ohne Migrationshintergrund. In B. Ö. Otyakmaz & Y. Karakaşoğlu (Eds.), *Frühe Kindheit in der Migrationsgesellschaft: Erziehung, Bildung und Entwicklung in Familie und Kindertagesbetreuung* (pp. 179-205). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Textor, M. R. (2009). Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in der Schule: Gründe, Ziele, Formen. *Books on Demand GmbH*.
- Textor, M. R. (2010). Elternarbeit in Kita und Schule: Von der Elternarbeit zur Erziehungspartnerschaft. Abgerufen am 25.04.2018. <http://www.elternarbeit.info/Erziehungspartner.html>

- Wright, M. (2014). Akzeptierende Gesundheitsförderung durch Partizipation in Praxis und Forschung. In B. Schmidt (Ed.), *Akzeptierende Gesundheitsförderung: Unterstützung zwischen Einmischung und Vernachlässigung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Zihlmann, I. (2016). Mit Eltern aktiv sein - Multiplikation erfolgreicher Elternzusammenarbeit Ernährung und Bewegung (MEAS): Situations-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse Elternzusammenarbeit: Schlussbericht.
- Stadt Zürich (2016). Zusammenarbeit mit den Eltern in der Kita. *Sozialdepartement*.