

# Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen

Problemdefinition, Ergebnisse von Studien des NZFH,  
Entwicklung von Zugangswegen und  
Ansprachestrategien

**Mechthild Paul**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Dornbirn, 15. März 2019

Bundesstiftung  
Frühe Hilfen 

Gefördert vom:

 Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen 

Träger:

 Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

In Kooperation mit:

 **DJI**  
Deutsches  
Jugendinstitut

1. Das Präventionsdilemma
  - Definition & Ursachen
  - Die zwei Seiten des Präventionsdilemmas
  - Mehrebenenmodell
2. Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen:  
Inanspruchnahme von Angeboten unter Berücksichtigung der objektiven Lebenslage
  - Prävalenzstudie
3. Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen:  
Inanspruchnahme von Angeboten unter Berücksichtigung von Einstellungsmustern
  - qualitative Studie
4. Wie können wir aus dem Dilemma herauskommen – Ansatzpunkte für Lösungswege

# 1. Das Präventionsdilemma und „das Dilemma daran“ – Definition & Ursachen

**„Geeignete Zugangswege zu schaffen stellt eine der größten Herausforderungen für die Forschung als auch für die Praxis in der Prävention und Gesundheitsförderung dar.“**

(Walter & Jahn, 2015: „Zielgruppen erreichen – Zugangswege gestalten“)

**Aber nicht nur!**

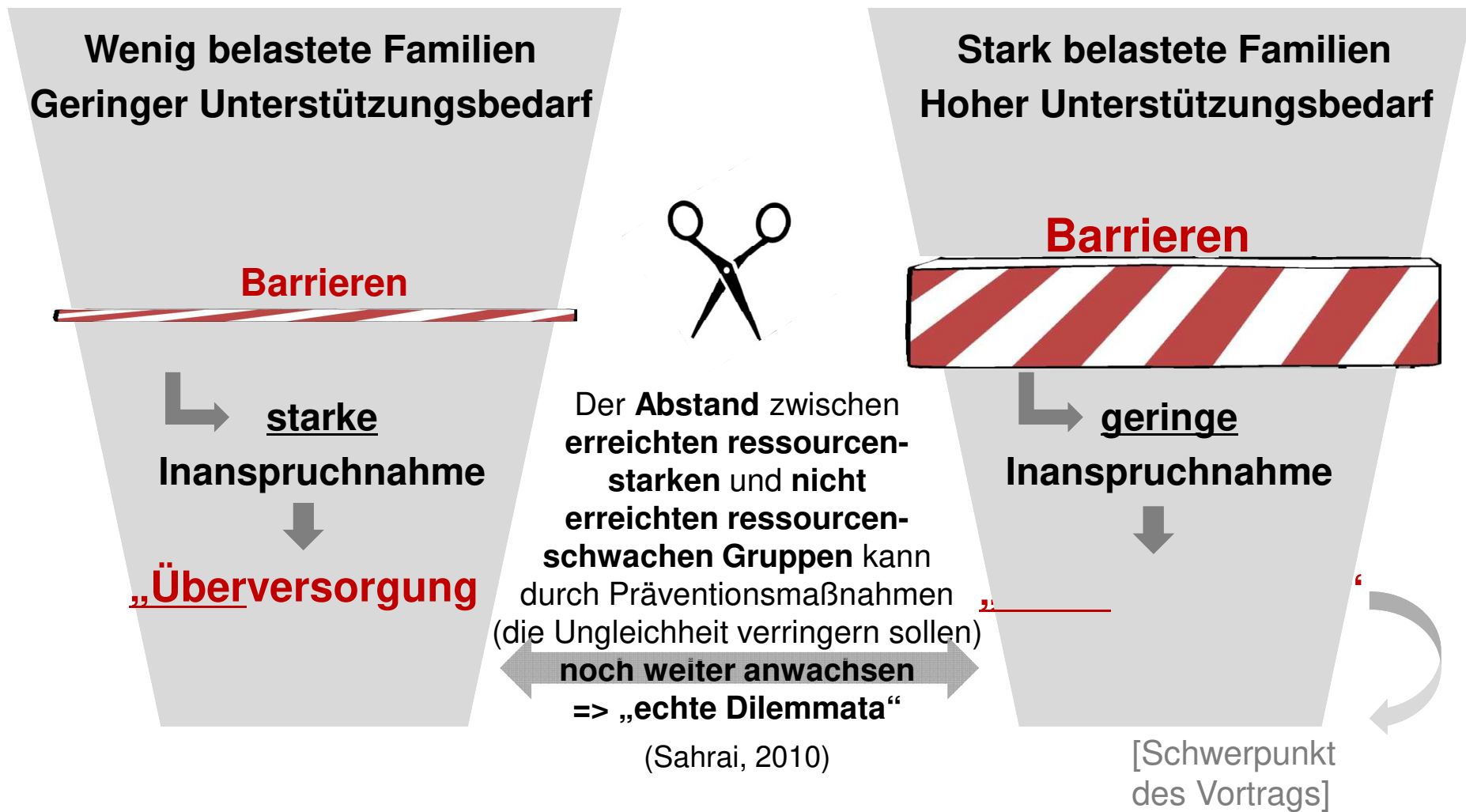
# 1 Das Präventionsdilemma: Definition

## Definition Präventionsdilemma:

- **Problem der mangelnden Erreichbarkeit & unzureichenden Teilnahme** von Personen, deren Lebensumstände durch verschiedene **Belastungsfaktoren** gekennzeichnet sind und die einen **hohen Präventionsbedarf** haben.

# 1

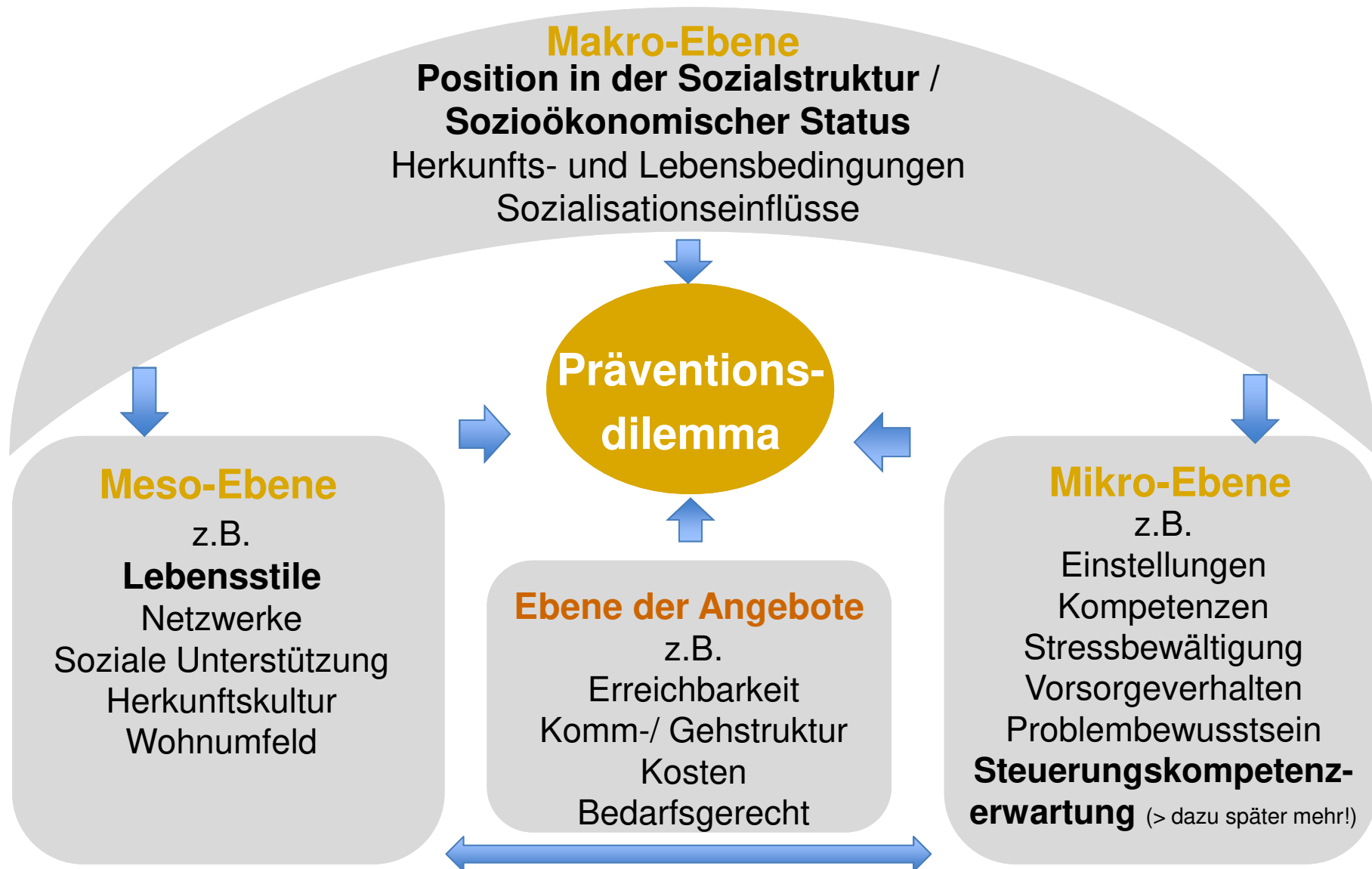
## Die zwei Seiten des Präventionsdilemmas oder „das Dilemma daran“



# 1 Präventionsdilemma: Ursachen und Multidimensionalität

- Die **Ursachen** des Präventionsdilemmas sind **multidimensional** und **komplex**.
  - Meist existieren **mehrere Einflussfaktoren und Barrieren**, die sich wechselseitig bedingen und beeinflussen.
- Diese **Mehrdimensionalität** muss für eine gelingende Zielgruppenansprache in den Blick genommen werden.

# 1 Ursachen des Präventionsdilemmas: Mehrebenenmodell



1. Das Präventionsdilemma
  - Definition & Ursachen
  - Die zwei Seiten des Präventionsdilemmas
  - Mehrebenenmodell
2. Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen:  
Ergebnisse aus der NZFH-Forschung
  - Prävalenzstudie
3. Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen:  
Ergebnisse aus der NZFH-Forschung
  - qualitative Studie
4. Wie können wir aus dem Dilemma herauskommen
  - Vernetzung und Kooperation – Zugangswege
  - Gestaltung der Angebote / Entwicklung geeigneter Ansprachestrategien

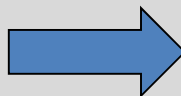


## 2. Welche Angebote werden in Anspruch genommen unter Berücksichtigung der objektiven Lebenslage?

- Prävalenz- und Versorgungsstudie

## Die NZFH-Studie KID 0-3

### Haupterkenntnisinteresse:

- Prävalenz von psychosozialen Belastungen bei Eltern mit Kindern von 0 – 3
  - Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten
-  Prävalenz- und Versorgungsforschung

### Aber auch:

- Prävalenz von Misshandlung und Vernachlässigung / Schütteln

# 2

## Zielgruppe Frühe Hilfen: Prävalenz- und Versorgungsstudie

### Design:

- Kontext: **Prävalenz- und Versorgungsforschung des NZFH**  
(Familien mit Kindern von 0 – 3)
- Pilotstudien: Erprobung von Instrumenten und Feldzugängen zu belasteten Familien
- Durchführung der nationalen Hauptstudie in 2015:
  - **Repräsentative bundesweite Erhebung**
  - 271 pädiatrische Praxen, **8.063 Familien**
  - Schriftliche Befragung, Fragen zu **Belastungen & Nutzung von Angeboten:**

1. Familiäre  
Eigen-  
schaften

2. Elterliche  
Charak-  
teristika

3. Kindliche  
Eigen-  
schaften

4. Eltern-  
Kind-  
Interaktion

Inanspruchnahme  
von Unterstützungs-  
angeboten

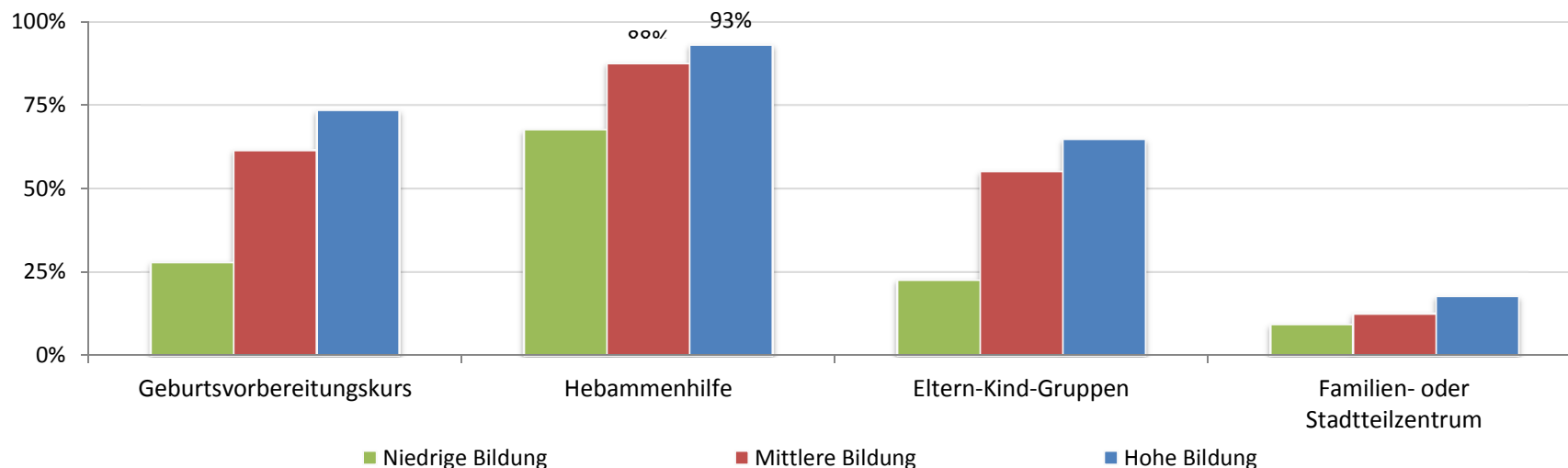
## Stichprobe der Hauptstudie

<b>Merkmal</b>		<b>KiD 0-3 Hauptstudie (gewichtet)</b>	<b>Zum Vergleich: Mikrozensus- Daten (2011, HH mit Kindern &lt;3)</b>
Leibliche Eltern/Adoptiveltern	Mutter	<b>89,9</b>	-
	Vater	<b>7,3</b>	-
Migrationshintergrund	Mindestens ein Elternteil	<b>38,4</b>	34,4
Schulabschluss der Befragungsperson (nur Mütter)	(noch) keinen Abschluss	<b>2,3</b>	4,6
	Hauptschulabschluss	<b>18,8</b>	20,9
	Realschulabschluss/MR	<b>37,7</b>	35,2
	Hochschulreife	<b>41,2</b>	39,3
Höchster Bildungsabschluss (nur Mütter)	Hochschulabschluss	<b>23,0</b>	21,8
Alleinerziehend		<b>8,7</b>	12,1
Bezug ALG II („Hartz IV“)		<b>19,9</b>	14,1
Familie lebt (vermutlich) in Großstadt		<b>ca. 32,7</b>	ca. 36,5

## 2

## Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und objektive Lebenslage

Die **Inanspruchnahme** von Angeboten hängt von der **Lebenslage** der Familien ab. Der soziale Gradient in der Inanspruchnahme zeigt sich insbesondere in der **Nutzung bzw. Nichtnutzung primärpräventiver Angebote**:

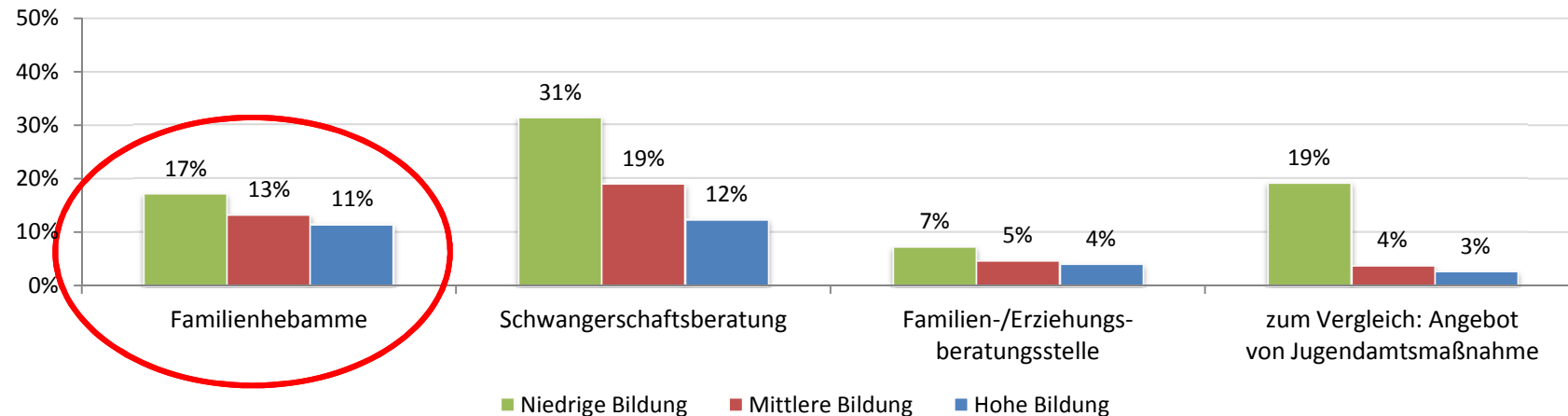


**Bildung** wird hier als **Näherungsindikator für Belastung** verwendet, als Gruppierungsvariable stellvertretend für Familien mit **niedriger, mittlerer und hoher Belastung**. Dies ist plausibel, da eine deutliche Mehrheit der verwendeten **Belastungsfaktoren mit Bildung stark zusammenhängt**.

## 2

# Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und objektive Lebenslage

Das **sekundär-präventiv** angelegte Angebot der **Familienhebamme** nehmen Familien mit spezifischen **Belastungslagen häufiger** in Anspruch



Die Befunde zur Inanspruchnahme spezieller Angebote Früher Hilfen weisen zwar darauf hin, dass sie auch von vulnerablen Familien genutzt werden.

**ABER:** Es besteht **Optimierungsbedarf hinsichtlich ihrer „Zielgenauigkeit“:**

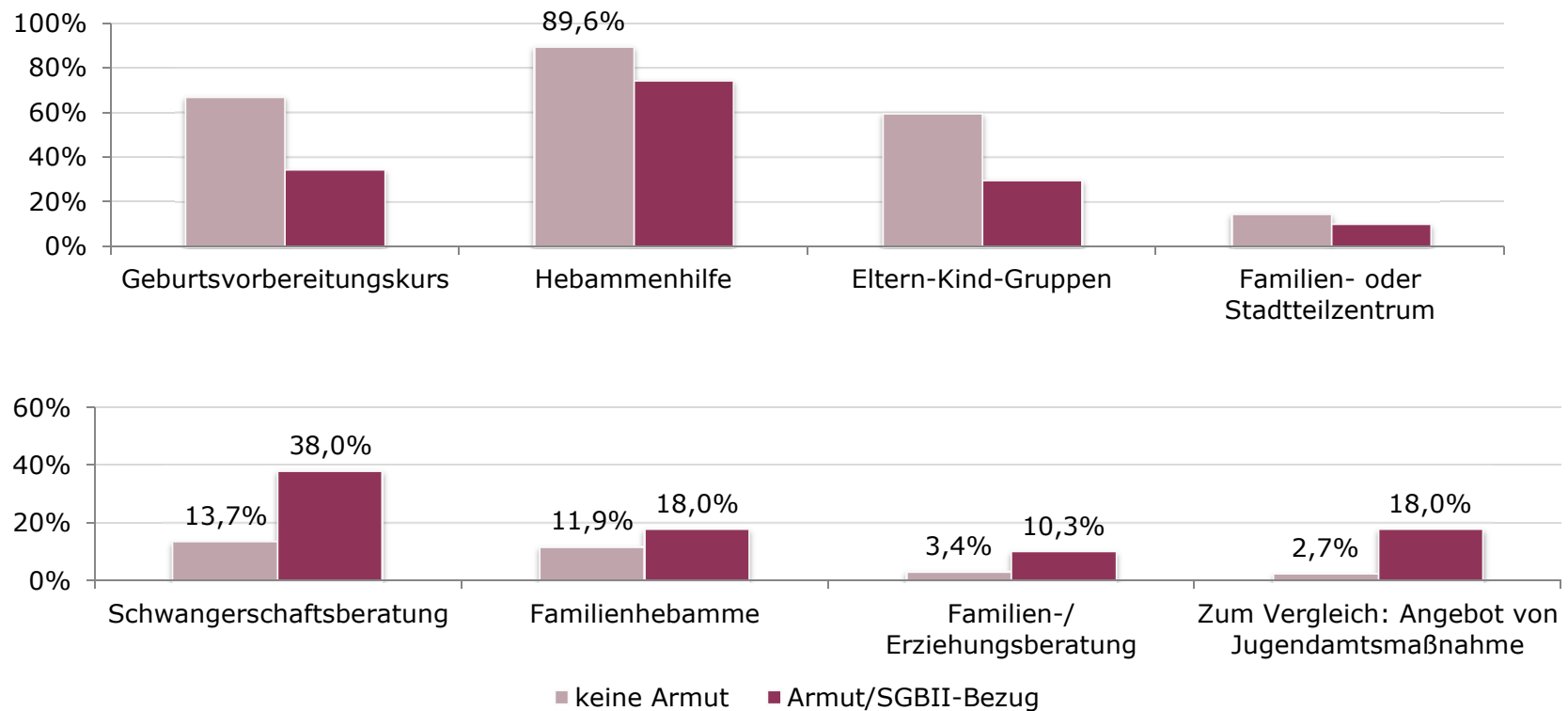
Unterstützungsangebote werden noch zu häufig von Familien in Anspruch genommen, die sie nicht dringend benötigen.

*(Eickhorst, Schreier, Brand et al (2016): Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt, Heft 10, S. 1271–1280)*

# 2

## Zielgruppe Frühe Hilfen: Prävalenz- und Versorgungsstudie

### Inanspruchnahme von Angeboten je nach Armutsgefährdung



[p<0.001 bei allen Angeboten, Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie]

### **3. Welche Angebote werden in Anspruch genommen unter Berücksichtigung von Einstellungsmustern?**

- Qualitative Studie



### ➔ Subjektive Lebensrealitäten und Lebensstile verstehen

- **Finanzielle Gründe** können **nicht die ausschlaggebende Zugangsbarriere** für Familien in Armutslagen sein (geringere Nutzung auch kostenloser Angebote).
- **Wichtiger: Lebensweisen, Lebensstile und Mentalitätsmuster** sozial benachteiligter, oft bildungsferner Elternmilieus.
- Diese handlungsleitenden Wert- und Normorientierung zeichnen sich durch eine **hohe Beharrungskraft** aus.

*„**Lebensstile** werden zu einer **quasi unsichtbaren Barriere des Zugangs und der Erreichbarkeit.**“ (Bauer, 2005)*

*„Die **Crux** der mangelnden Erreichbarkeit besteht darin, dass sozial benachteiligte Milieus einen **Beratungsbedarf häufig gar nicht erkennen** oder sogar: **gar nicht erkennen lassen wollen.**“ (Bauer & Bittlingmayer, 2005)*

### Qualitative Studie: Vertiefende Ergänzung der Prävalenzstudie um eine anwendungsorientierte qualitative Exploration (2014)

- ▶ Familien mit Kindern von 2 – 4 Jahren aus zwei vergleichbaren Großstädten
  - ▶ Hausbesuche, Dauer ca. 1,5 Stunden
  - ▶ **N = 273 standardisierte Fragebögen:**
    - soziodemographische Merkmale (Einkommen, Bildung)
    - psychosoziale Belastungen
    - Kenntnis und Nutzung von Angeboten
  - ▶ Zusätzlich **N = 203 qualitative, leitfadengestützte Interviews** zu:
    - Alltagserleben
    - Gesundheitsverhalten, gesundheitsrelevante Einstellungen
    - Werthaltungen, Lebens- und Erziehungsstile
    - Unterstützungsbedarfe und Angebote für Familien
- ➔ Mit **welchen Angeboten** und **welchen Vorgehensweisen erreichen wir Familien** mit spezifischen Lebenslagen, Werthaltungen und Lebensstilen sowie unterschiedlichen Teilhabechancen & Unterstützungsbedarfen am besten?

# 3

## Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster

Auswertung nach 2 Gruppen mit hoher + niedriger Steuerungskompetenzerwartung  
=>Unterschiede in **Haltung** beim Sprechen über Angebote (in den Interviews)

### Gruppe 1: „Hohe Steuerungskompetenzerwartung“

- ▶ Sprachliche Darstellung ist geprägt von: Selbstbewusstsein, Aktivität, **Steuerungskompetenzerwartung**  
> im Durchschnitt höheres Einkommen, höhere Bildung

### Gruppe 2: „Niedrige Steuerungskompetenzerwartung“

- ▶ Überforderung, Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit, Distanz, bedroht sein  
> ist im Durchschnitt stärker psychosozial belastet

➔ Diese beiden Gruppen haben **extrem unterschiedliche Teilhabechancen an Frühen Hilfen** (Kenntnis & Nutzung von Angeboten)

#### Steuerungskompetenzerwartung =

- Überzeugung, selbst viel für eigene Gesundheit & die der Kinder tun zu können (sich hierbei kompetent fühlen)
- Nutzung und Steuerung anderer Akteure zur Förderung der Gesundheit / Entwicklung der Kinder
- Proaktives Informationsverhalten, passgenaue Auswahl der Angebote

# 3

## Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster: Informationsverhalten

### Zitate Gruppe „Hohe Steuerungskompetenzerwartung“

„Das fängt an bei Ernährung, Bewegung, ärztlicher Vorsorge. Dass wir uns nicht nur auf den Arzt verlassen, sondern uns auch Kenntnisse selbst aneignen.“

„Es gab ja über das Familienbüro diesen Erstkontakt, wo die Besuche zu Hause stattfinden. **Da habe ich mir wieder Prospekte geben lassen.**“

➔ **Offen für Informationen und Angebote, intensive Nutzung**

---

### Zitate Gruppe „Niedrige Steuerungskompetenzerwartung“

„Man hat ja so viel Papier bekommen, da hatte ich auch **gar keine Lust alles anzugucken.**“

„**Wusste ich nicht.** Sonst hätte ich mir vielleicht irgendwelche Hilfe geholt, weil mir ging es wirklich – auf Deutsch gesagt – scheisse. **Da ging gar nichts mehr.**“

➔ **„Desinteresse“, Überforderung, Unwissenheit, Nichtnutzung**

### 3

## Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster: Umgang mit Belastungen durch Verhaltensweisen des Kindes

### Zitat Gruppe „Hohe Steuerungskompetenzerwartung“

*„Ja definitiv. Gerade im Säuglingsalter, wenn die Nächte durchgeschrien worden sind. Da lag ich doch auch oftmals heulend im Bett, weil ich einfach so fertig war und nicht mehr weiter wusste. **Aber dann haben wir es so gemacht, dass ich dann zu Markus gegangen bin und gesagt habe, ich kann nicht mehr, jetzt musst du bitte.**“*

---

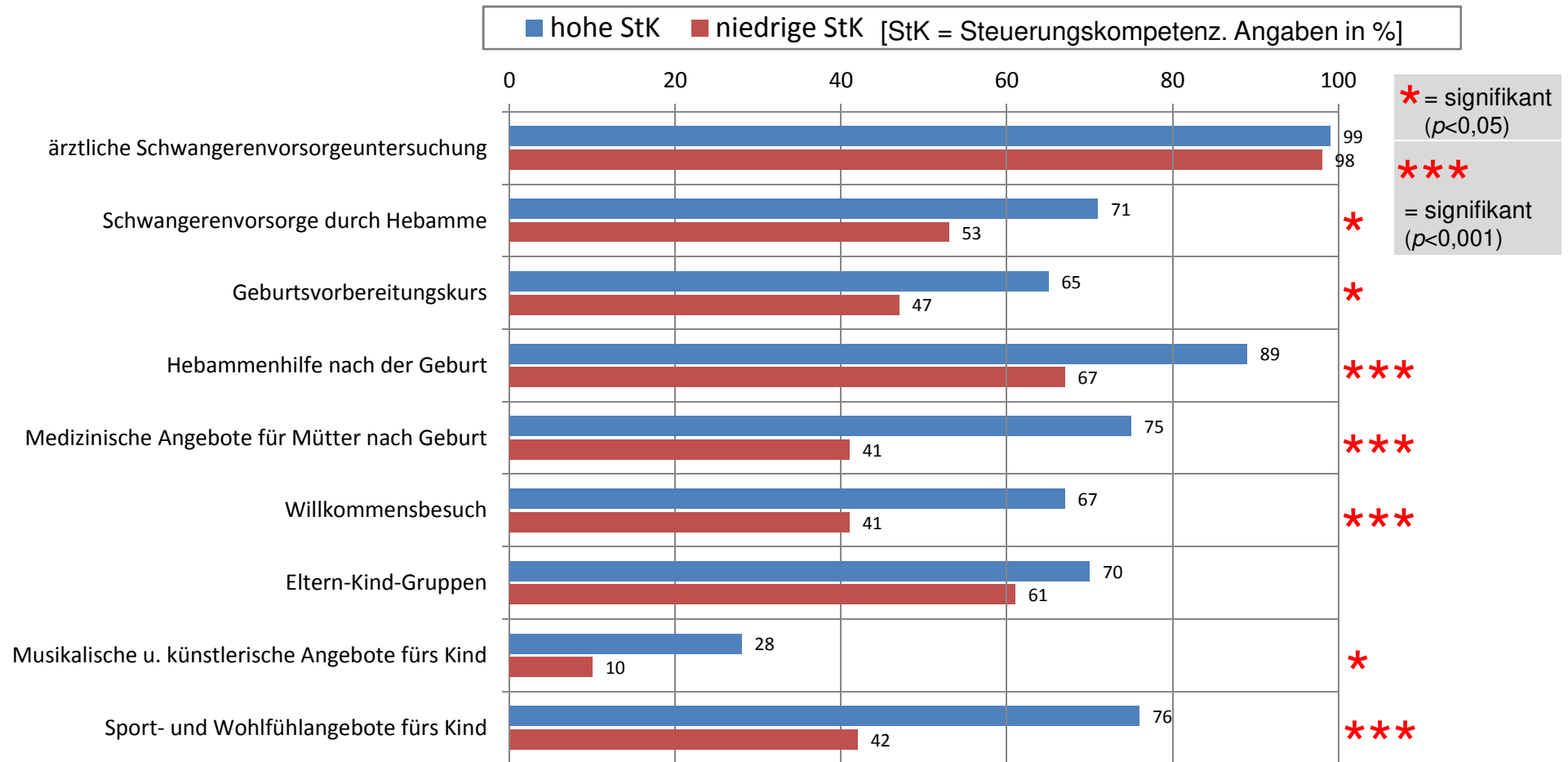
### Zitat Gruppe „Niedrige Steuerungskompetenzerwartung“

*„Wenn die so ihre Phase hatte, wo es richtig schlimm war. Dass man nichts machen konnte, die nur am Weinen war. [...] **Das war schon so ein Punkt, wo ich echt manchmal dachte: Oh, ich könnte echt Hilfe gebrauchen.**“*

# 3

## Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster

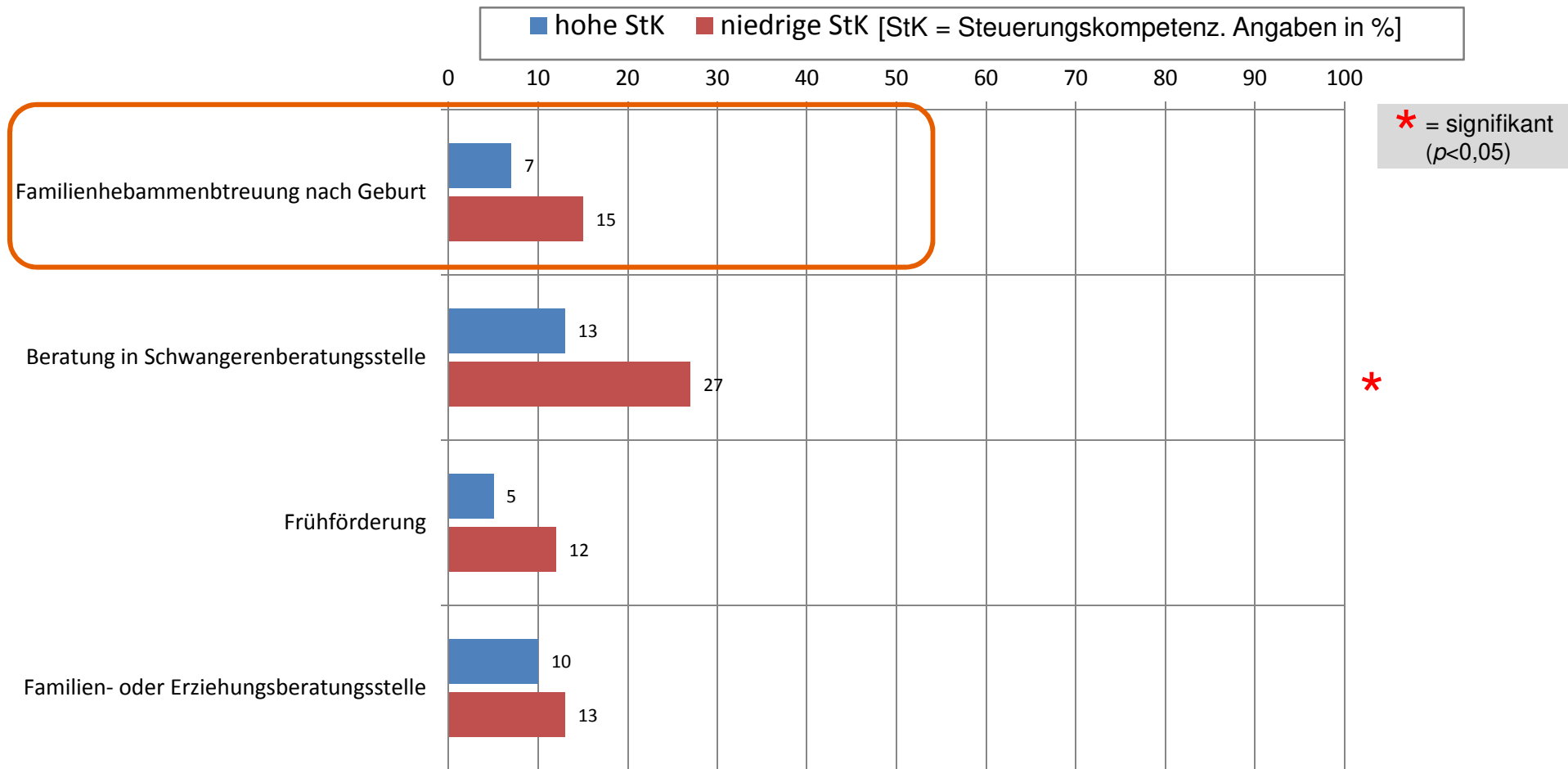
➔ Deutlich **stärkere Nutzung primärpräventiver Angebote** in der Gruppe „**hohe StK**“



# 3

## Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster

➔ höhere Nutzung sekundärpräventiver oder anlassbezogener Angebote



## Niedrige Steuerungskompetenzerwartung

- ist eng verbunden mit psychosozialen Belastungen und prekären Lebensverhältnissen
- führt dazu :

--

- die angebotenen Informationen nicht nutzen zu können
- sich selber keine Hilfe zu suchen oder zu organisieren
- sich den Belastungen durch das Kind ausgeliefert zu fühlen
- freiwillige Angebote v.a. in Kurssystemen (=mit hoher kommunikativer Ausrichtung) nicht in Anspruch zu nehmen

++

- Angebote des Medizinsystems, die in der Gesellschaft selbstverständlich sind, zu nutzen („Gute Eltern sein“)
- Angebote, die aufsuchend sind, unbürokratisch Unterstützung anbieten oder indiziert sind, eher in Anspruch zu nehmen

Frage:

- Wie kann die Steuerungskompetenzerwartung gesteigert werden?



1. Das Präventionsdilemma
  - Definition & Ursachen
  - Die zwei Seiten des Präventionsdilemmas
  - Mehrebenenmodell
2. Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen:  
Ergebnisse aus der NZFH-Forschung
  - Prävalenzstudie
3. Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen:  
Ergebnisse aus der NZFH-Forschung
  - qualitative Studie
4. Wie können wir aus dem Dilemma herauskommen
  - Vernetzung und Kooperation – Zugangswege
  - Gestaltung der Angebote / Entwicklung geeigneter Ansprachestrategien

# Wege aus dem Dilemma

## Vernetzung und Kooperation - Zugangswege

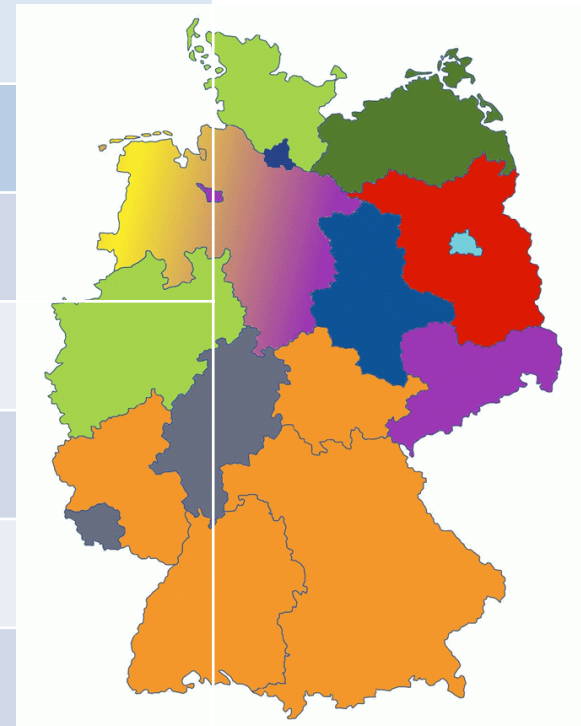


# 4

## Vernetzung und Kooperation: Zugangswege

2010 Die 7 wichtigsten Akteure von insgesamt 20	2010 Bedeutung als Kooperationspartner 1 = „sehr wichtig“ bis 5 = „unwichtig“
<b>Geburtskliniken</b>	<b>1,23</b>
Niedergelassene Pädiatrie	1,23
Niedergelassene Gynäkologie	1,27
Hebammen	1,27
Frühförderung	1,37
Schwangerschaftsberatung	1,4
....	

2010



Quelle: Renner, Ilona (2010) Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1, S. 1048 – 1054.

## 4

## Vernetzung und Kooperation: Zugangswege

### Die **stationäre** Gesundheitsversorgung in der fallübergreifenden Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen 2013 und 2015

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Geburtskliniken	67,9	76,9	2,3	2,2
Kinderkliniken	54,6	63,4	2,2	2,1
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Kinder/Jugendliche)	32,1	35,4	2,8	2,7
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Erwachsene)	25,4	28,0	3,0	2,7

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden), bezogen auf Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH.

## 4

## Vernetzung und Kooperation: Zugangswege

### Die **ambulante** Gesundheitsversorgung in der fallübergreifenden Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen 2013 und 2015

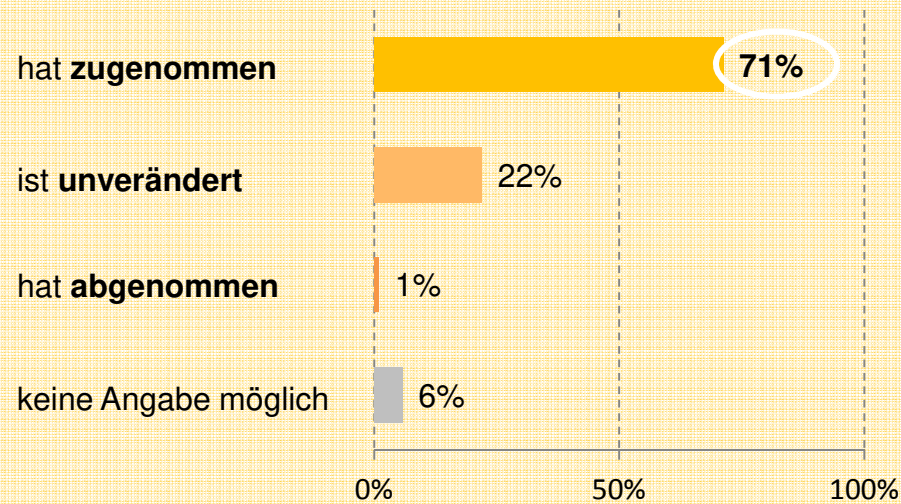
	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	2,4
Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Psychiatrische oder psychotherapeutische Praxen (Kinder und Jugendliche)	25,0	33,6	2,8	2,8
Hausärztlichen Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden), bezogen auf Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432). *Quelle: Ernst-Uwe Küster, Christopher Pabst, Alexandra Sann (2017): Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. Faktenblatt 4 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln*

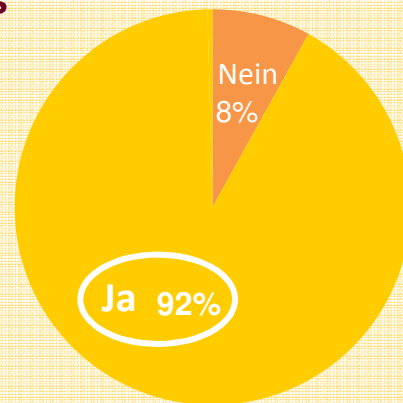
# 4

## Vernetzung und Kooperation: Zugangswege (KinderärztInnen)

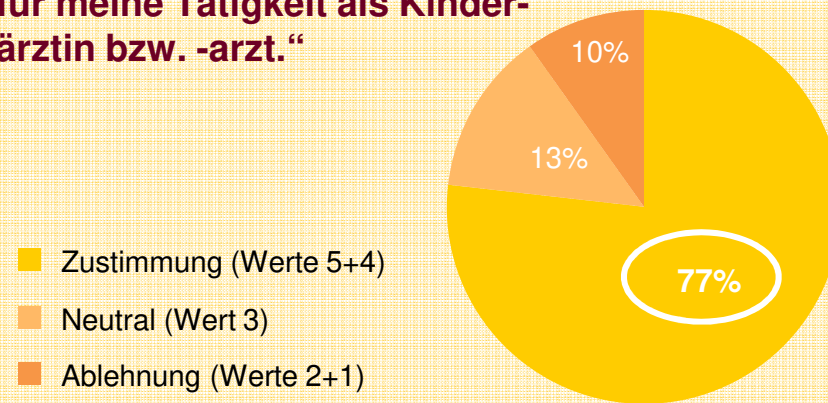
„Hat sich der Anteil psychosozial belasteter Familien in Ihrer Praxis in den letzten Jahren verändert?“



„Empfinden Sie den Umgang mit psychosozial belasteten Familien als Herausforderung?“



„Die Frühen Hilfen sind (wären) eine Entlastung für meine Tätigkeit als Kinderärztin bzw. -arzt.“



# Wege aus dem Dilemma

Gestaltung der Angebote / Entwicklung  
geeigneter Ansprachestrategien



# 4

## Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen: Mehrebenen-Modell



## Zur Überwindung des Präventionsdilemmas...

- ▶ ist **Ursachenforschung** eine entscheidende Voraussetzung zur **Identifizierung von Barrieren** beim Zugang (auf Seiten der Institutionen/ Angebote und auf Seiten der Familien)
- ▶ müssen über die „objektiven“ Bedarfe hinaus stärker die **subjektiven Bedürfnisse der Zielgruppen** erkundet werden:
  - > **Welche Unterstützung wünschen sich belastete Eltern?**
  - > **Wie müssen Angebote gestaltet sein, damit sie die Zielgruppen ansprechen und auch angenommen werden?**



**Aktuelle Studie des NZFH: „Erreichbarkeitsstudie“**  
- Subjektive Bedürfnisse, Unterstützungsbedarfe & Barrieren -

### ► **Qualitative empirische Untersuchung zur Erreichbarkeit von Familien für Unterstützungsangebote:**

Wie können Eltern – insb. in belasteten Lebenslagen – für Angebote Früher Hilfen **erreicht** werden?

Welche **Wünsche** und Erwartungen haben Mütter an Zugangswege und die Gestaltung der Angebote, um eine Teilnahme zu erleichtern?

### ► **Streng anwendungsorientierte Studie**

**Praxisbezug:** Die gewonnenen Ergebnisse sollen zur **weiteren Optimierung** der **Zugangswege und Ansprachestrategien** für Angebote Früher Hilfen genutzt werden.

# 4

## Aktuelle Studie des NZFH: Die „Erreichbarkeitsstudie“

► Methode:

**1. Fokusgruppendifkussion** mit Zielgruppe **belastete Mütter**

> **Ziel:** Ermittlung relevanter Fragestellungen, **partizipatives Forschungsdesign**

**2. Qualitative, leitfadengestützte Interviews** (Hausbesuche, Dauer ca. 1,5 Std.)

Zusätzlich Selbstausfüller-Fragebogen zu Soziodemographie, Einstellungen, Bekanntheit / Nutzung von Angeboten Früher Hilfen.

► Stichprobe: Insgesamt **n = 123** Mütter

Gezielte Rekrutierung von vier verschiedenen Mutter-Typen mit Schwerpunkt belastete Mütter. Unbelastete Mütter als Kontrastgruppe.

> Welche Art der Ansprache, welche Zugangswege haben funktioniert?	> Welche Barrieren standen einer Inanspruchnahme entgegen?
Belastete Mütter <u>mit</u> Hilfeannahme n = 43	Belastete Mütter <u>ohne</u> Hilfeannahme n = 31
Unbelastete Mütter <u>mit</u> Hilfeannahme n = 31	Unbelastete Mütter <u>ohne</u> Hilfeannahme n = 18

# Wege aus dem Dilemma

## Erreichbarkeitsstudie: Zentrale Ergebnisse der **Fokusgruppe**

# 4

## Zentrale Ergebnisse der Fokusgruppe Was heißt eigentlich „Unterstützung“ für die belasteten Mütter?

Insgesamt entstand der Eindruck, dass sich die Mütter **uninformiert, unsicher** und **mit ihren Fragen und Problemen allein gelassen** fühlen – vor allem, wenn ihnen ein soziales Unterstützungsnetzwerk fehlt.

„Ich hatte damals **keine Ansprechpartner**. [...] Ich hatte auch **gar keine Person, wo man sagt, was kann man machen.**“

„Das ist auch mein Problem. **Ich weiß gar nicht, wohin ich mich wenden soll mit den ganzen Fragen.**“

Die **Relevanz** mancher Unterstützungsangebote wird **nicht gesehen bzw. bezweifelt**.

Unterstützungsangebote werden zuvorderst **nicht mit Bezug auf Kindesförderung** gedacht – es stehen eher ein **potenzieller Zeitgewinn** und eine **Entlastung** für die Mutter im Vordergrund.

Zitate zum Thema  
Familienhebamme:

„Ich frage mich, [...] was dann genau gemacht wird. **Was ist da der Sinn und Zweck?** Solange sie dann auch **im Haushalt hilft** und so...“

„Ich muss ja mit ihr dann da sein. **Sie kommt ja nicht und du bist nicht da.** Das heißt also, **man muss sich schon noch immer die Zeit frei schaufeln**, wenn sie dann kommen würde.“

„Das ist halt immer dieser schwierige Grad, **ob es mir hilft, oder ob es anstrengend ist.**“

# 4

## Zentrale Ergebnisse der Fokusgruppe Erste Hürde der Erreichbarkeit: Information über Unterstützungsangebote

In der Wahrnehmung der Mütter wird über Unterstützungsangebote **nicht gut informiert**. Von der **eigenen Informationssuche** zu Angeboten fühlen sie sich eher **überfordert**.

„Man muss sich da schon *selbst durchkämpfen*. Wenn man Glück hat, hat man *eine Freundin, die etwas weiß* und das weitergibt. *Aber dass man so etwas erfährt...*“

„Ich habe nämlich vor drei Monaten im Internet angefangen zu suchen. *Finde mal etwas im Internet.*“

Aber auch wenn **Informationen direkt zur Verfügung gestellt** werden, ist das **kein Garant** dafür, dass sie auch **beachtet** werden.

[Willkommensbesuch] „Aber ich fand die Mappe, die sie mitgebracht hatten, ganz cool. [...] Es war wirklich alles drinnen. Ich glaube, *ich habe das aber nie gelesen.*“

Die Mütter äußern den **Wunsch nach einer zentralen Anlaufstelle** mit **regionalem Bezug**.

„Ich mag generell *solche Stellen, wo man hingehen kann oder anrufen kann und fragen kann, was man jetzt machen soll.*“

„Es gibt doch die Nummer gegen Kummer. An so etwas habe ich gerade gedacht. *Eine Nummer für Mütter oder so.*“

# 4

## Zentrale Ergebnisse der Fokusgruppe Hürden der Erreichbarkeit

Auf Seiten der Mütter: **Scham.**

Manche Mütter verbinden mit der Nutzung von Unterstützungsangeboten unterschwellig das **Eingeständnis eigener Unzulänglichkeit** – was die **Bedeutung einer ressourcenorientierten Kommunikation** unterstreicht.

[Erziehungsberatung] „Ich glaube aber nicht, dass ich das machen würde. [...] *Das klingt ja so, als hätte ich bei der Erziehung ein bisschen Mist gebaut und brauche jetzt Hilfe.*“

[Ehrenamtliche] „Ich glaube, *das ist Schwäche zeigen*. In diesem Moment ist man an so einem Punkt, *zu stolz zu sein.*“

Auf Seiten der Angebote: **Fehlende Wertschätzung.**

Das Gefühl, „**von oben herab**“ behandelt zu werden und eine „*Defizitsicht*“ in der Kommunikation führen zu einer **ablehnenden Haltung** der Mutter.

[Nachsorgehebamme] „Bei meiner ersten Tochter hatte ich eine Hebamme, und die habe ich *nach zwei Wochen schon zum Teufel gejagt*. (...). *Sie war so schnippisch*. Sie hat immer so getan, *als ob sie alles besser weiß*. Das ist ja dein erstes Kind, und *du musst es so und so machen*. *Nein, so darfst und kannst du das nicht machen*. Da dachte ich, weißt du was, *es ist gut.*“



# 4

## Zentrale Ergebnisse der Fokusgruppe Hürden der Erreichbarkeit

Die **Unklarheit von Angeboten** und die wahrgenommene **Nähe Früher Hilfen zum Jugendamt** kann **Ängste / Bedenken** bei den Müttern auslösen.

*[Willkommensbesuch] „Ich fand es anfangs etwas komisch, nicht zu wissen, wer da kommt und **was will die Person wirklich von mir.** [...] Ich habe wirklich geschaut, dass alles an seinem Platz liegt, dass alles sauber und weggespült ist. **Ja, weil wenn jemand vom Jugendamt kommt, wer weiß, was die wirklich von dir wollen.** Die kommen mit einem Willkommenspaket und gucken, ob wirklich alles in Ordnung ist.“*

Viele **primärpräventive Angebote** (z.B. Eltern-Kind-Gruppen) werden als **zu teuer** empfunden – auch, weil diese eher als „**Freizeitaktivität**“ eingeordnet werden.

*„Das waren so **neun Treffen**, und das kostete **75 Euro.**  
**Das war sehr teuer. Das könnte ich mir gar nicht leisten.**“*

*„Eltern-Kind-Gruppe, Pekip, alles super. Aber das ist für mich **keine Unterstützung**, sondern das ist für mich **Freizeitaktivität, die ich mir leisten kann oder auch nicht.**“*

# Wie können wir aus dem Dilemma herauskommen? – Ansatzpunkte für Lösungswege

## 4 Ansatzpunkte für Lösungswege aus dem Präventionsdilemma

### Good Practice-Kriterien für die Ausgestaltung der Angebote

- ▶ **Systematisch und umfassend Zugang zu Zielgruppen finden und vernetzte Angebote schaffen**
  - Einbindung von „Türöffnern“ mit besonderer Vertrauensstellung zur Zielgruppe (Hebammen, Schwangerschaftsberaterinnen → Parteilichkeit)
  - Nutzung von etablierten Vorsorgestrukturen der medizinischen Versorgung → besonders relevant: Akteure des Gesundheitssystems > nicht stigmatisierend!
  - Brückenbauen an System- und Angebotsgrenzen (Lotsensysteme, Präventionsketten, kommunale Netzwerke)
  
- ▶ **Systematische Belastungseinschätzung & Bedarfsorientierung**
  - Angebotsvorhaltung und -gestaltung, angepasst an Bedarfen der Familien
  - Instrumente
  
- ▶ **Niedrigschwellige Arbeitsweise**
  - Geh- statt Kommstruktur, aufsuchende Arbeitsweise (Familienhebammen/FGKiKP; FamilienpatInnen)
  - sozialräumlich (Settingansatz; Familienzentren)
  - handlungsorientierter, weniger gesprächsorientiert

## 4 Ansatzpunkte für Lösungswege aus dem Präventionsdilemma

### Good Practice-Kriterien für die Ausgestaltung der Angebote

- ▶ **Partizipation**
  - Einbeziehung und hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe
- ▶ **Empowerment**
  - Befähigung der Zielgruppe
  - aufbauend auf vorhandenen Stärken und Ressourcen
  - Stärkung der Selbsthilfepotenziale > Hilfe zur Selbsthilfe!

#### Ganz besonders wichtig:

- ▶ **Wertschätzende Haltung der Fachkräfte gegenüber den Eltern**
  - Potenziale und Ressourcen fördern statt nur Defizite fokussieren
  - nicht bevormundend
  - authentisch
  - Überwindung soziokultureller Unterschiede
- **Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und damit der eigenen Handlungskompetenz hin zum selbstbestimmten Handeln!**

**„Das hört sich gut an,  
aber was heißt das in der Praxis!?“**

- **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**