

Frühe Hilfen: Zugang verbessern – Barrieren abbauen

Umfrage im Rahmen des Fachtages „Frühe Hilfen – starke Familien“

Referat Lebensläufe und Grundsatzfragen

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin
Ulrike Wössner
Telefon-Durchwahl 0761 200-454
Email ulrike.woessner@caritas.de
www.caritas.de

Datum 6. Oktober 2023

Kontext

Am 25. Mai 2023 veranstalteten der Deutsche Caritasverband und der Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverband gemeinsam den **Fachtag „Frühe Hilfen – starke Familien.“**¹ Eine gute Gelegenheit, den rund 120 Teilnehmer_innen aus unterschiedlichen Disziplinen und Organisationen anschließend per Online-Erhebung einige Fragen zu stellen. Vor allem hat uns interessiert, wie sich die Zugänge zu Frühen Hilfen verbessern lassen und welche Rolle dabei die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten spielen kann.

Die Umfrage ermöglichte eine Vielzahl an offenen Antworten, die hier teils zusammengefasst dokumentiert werden. Zentrale Ergebnisse:

- 1) Die Befragten machen die Erfahrung, dass **Familien mit geringen Sprachkenntnissen**, die geflüchtet oder zugewandert sind, von den Angeboten der Frühen Hilfen am wenigsten erreicht werden. Auch **Familien in sog. prekären Lebenslagen**, sozial und familiär isolierte Familien, Alleinerziehende, minderjährige Mütter oder Familien mit einem behinderten Familienmitglied fänden noch zu selten den Zugang in die Frühen Hilfen.
- 2) Um die präventive Wirkung der Hilfen zu erhöhen, sei es wichtig, schon werdende Mütter anzusprechen – Frühe Hilfen erreichten ihre Zielgruppe demnach mitunter **zu spät**.
- 3) **Lösungen für einen verbesserten Zugang** sehen die Befragten in **systematischen Kooperationen** mit Personen und Institutionen, die bei Familien einen Vertrauensbonus haben. Für die Ansprache mehr genutzt werden müsste das **Gesundheitssystem** – genannt werden Kliniken, Arztpraxen und der Öffentliche Gesundheitsdienst.
- 4) Erfolgversprechende Ansätze, um Familien mit Migrationshintergrund zu erreichen, seien **Stadtteilmütter**; genannt werden außerdem **offene Treffs**, Familien- oder Stadtteilzentren, um zu informieren und Familien niedrigschwellig anzusprechen.
- 5) **Lotsensysteme** gelten als unabdingbar für die Vermittlung von einem System ins andere und sollten flächendeckend umgesetzt werden.
- 6) Die Befragten konstatieren weiterhin einen Mangel an zielgruppenspezifischer **Information** über vorhandene Hilfen in mehreren Sprachen.

¹ Fachtag in Veranstaltungsgemeinschaft von Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverband e.V. und Deutschem Caritasverband e.V. Das Programm umfasste drei Wissenschaftliche Studien des NZFH, u.a. zum Thema Zugangsbarrieren sowie die aktuelle Studienergebnisse von KID O-3. Die Tagungsdokumentation können Sie [hier herunterladen](#).

1. Welche Familien werden Ihrer Erfahrung nach zu wenig von Angeboten der Frühen Hilfen erreicht?

- Am häufigsten genannt werden **Familien mit Migrationshintergrund**: Sprachbarrieren stehen demnach dem Zugang und der Information im Wege. Gesondert benannt werden Sinti und Roma oder Frauen in Flüchtlingsunterkünften.
- Am zweithäufigsten benennen die Befragten **Familien in prekären Lebenslagen**, also armutsbetroffene oder bildungsferne Familien, bei denen mehreren Belastungslagen kumulieren. Problematisiert wird aber auch, dass der Fokus der Frühen Hilfen mehr auf „defizitären Familien“ liege und andere Familien sich daher nicht angesprochen fühlten.
- Die Befragten formulieren außerdem, dass **Alleinerziehende** von Frühen Hilfen zu wenig erreicht würden. Gesondert benannt werden **junge alleinerziehende Mütter** oder **Minderjährige**, sowie **Eltern mit Behinderungen** oder **Familien mit behinderten Kindern**.
- Noch zu wenig oder zu spät erreicht würden **Schwangere**.
- Als Barriere für die Inanspruchnahme Früher Hilfen gelten außerdem **soziale und familiäre Isolation**.
- Einzelnennungen sind: Frauen mit ungewollten Schwangerschaften, ältere Schwangere, mehrgebärende Frauen mit Geburtstraumata, Familien, die keine staatlichen Leistungen beziehen, also in keinem Hilfesystem sind.

2. Barrieren abbauen: Kooperationen mit Institutionen und Personen, die einen Vertrauensvorschuss haben

„Niedergelassene Ärzte wie Gynäkologen und Pädiater sollten dringend ins Boot geholt werden“

„Wenn ein Kinderarzt zu den Eltern sagt, das Kind braucht Bewegungsförderung, dann sind die Eltern engagierter, passende Möglichkeiten zu finden, als wenn eine Erzieherin es empfehlen würde.“

„Ich habe es im Projekt Familienpaten erlebt, dass sich vor allem Familien melden, die vom Kindergarten oder von der Hebamme auf das Angebot aufmerksam gemacht wurden oder durch Freunde/Familie“.

„Stadtteile sollten Angebote anbieten und sich nicht nur im Stadtzentrum konzentrieren.“

Zitate der Umfrage

Die Gründe, warum Familien vorhandene Hilfen nicht kennen, suchen oder annehmen, sind vielfältig und vielschichtig. Informationen fehlen, Sprachkenntnisse oder persönliche Ansprache. Familien empfinden Angst oder Scham vor den Folgen, wenn Probleme gegenüber Institutionen, Familie oder Nachbarn offengelegt werden usw. Wie können diese komplexen Barrieren abgebaut, gerade besonders belasteten Familien der Zugang zu Frühen Hilfen früher und einfacher gemacht werden? Folgende Lösungsansätze schlagen die Befragten vor:

- Am häufigsten angesprochen wird eine **stärkere Zusammenarbeit zwischen sozialem und medizinischem Sektor**. Als Kooperationspartner gewonnen werden sollten sowohl Kliniken als auch niedergelassene Ärzt_innen, gynäkologische, pädiatrische und Hausarztpraxen, wobei sowohl Ärzt_innen als auch Medizinischen Fachangestellten an der Zusammenarbeit mitwirken. **Lotsinnen und Lotsen** werden als wichtige Vermittler

zwischen den Systemen gesehen. Auch der Öffentliche Gesundheitsdienst könne als „Brückenbauer“ fungieren.

- Weitere Ansätze lassen sich mit den Attributen **niederschwellig, dezentral, sozialräumlich und aufsuchend** kennzeichnen: Hilfen müssten zu den Menschen kommen und nicht umgekehrt. Daher sollten Frühe Hilfen mit Vertrauenspersonen oder – Institutionen aus dem Umfeld kooperieren und offene Formen der Begegnung mit anderen Familien ermöglichen. Beispielhaft genannt werden Kitas, Familiencafés, Familienbildungsstätten, Schwangerschaftsberatungsstellen, Tagesmütter, Jobcenter und Behörden. Die Angebote sollten auf kurzem Weg in den Stadtteilen erreichbar sein, Informationen und persönliche Ansprache ermöglichen.
- Kooperationen stehen auch im Zentrum der Vorschläge, um **Familien mit Migrationshintergrund** besser zu erreichen. Benannt werden z.B. muslimischen Gemeindezentren und Migrationsdienste. **Peer to peer** Ansätze wie die Stadtteilmütter gelten ebenfalls als erfolgversprechend.
- Mehrfach angesprochen wird der Abbau von **Sprach- und Informationsbarrieren**: persönliche Ansprache, Info-Materialien in verschiedenen Sprachen, die Arbeit mit Dolmetschern, das Telefondolmetscher-Angebot und Sprachmittlerinnen aus der Community sind nach Erfahrung der Befragten unabdingbar, um Familien mit Migrations- oder Flucht-hintergrund zu erreichen.

3. Gynäkologische, pädiatrische oder Hausarztpraxen als Vermittlungsorte in die Frühen Hilfen

„Leider sind Kinderärzte und Gynäkolog_innen in unserer Kommune wenig präsent in den Frühen Hilfen. Obwohl (...) ich persönlich bekannt bin oder mich aus anderen Kontakten kennen sollten.“

„Pädiatrische Praxen zeigen sich offen, gynäkologische Praxen eher verhalten“

„Plakate in den Praxen und auch alle aktuellen Termine zentral darstellen. Zumindest bei uns ist es wirklich schwer für einige Familien, überhaupt von den konkreten Angeboten zu erfahren.“

Ambulante Lotsendienste sind ein erfolgreiches Modell, was - wie die Fachstellen - überall angepasst entstehen kann“.

Zitate aus der Umfrage

Die enge Zusammenarbeit zwischen sozialem und medizinischem Sektor gilt den Befragten als Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Prävention. Kinderärzt_innen seien für das Thema Kinderschutz und Frühe Hilfen bereits sensibilisiert, gynäkologische Praxen sollten künftig eine wichtigere Rolle spielen, weil sie Familien bereits in der Schwangerschaft erreichen. Doch die Systemunterschiede zwischen den beiden Sektoren sind groß und der Aufbau systematischer Kooperationsbeziehungen für eine Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen ist auch strukturell herausfordernd – dies spiegeln auch die Antworten in unserer Umfrage.

Welche Lösungsansätze kennen und nennen die Befragten?

- Zuerst einmal müssten **Frühe Hilfen bei Ärzten und medizinischen Fachangestellten bekannt gemacht werden**. Beispielhaft benannt werden Fachzeitschriften, Fachtage, Fortbildungen von medizinischen Fachangestellten, Arbeitskreise, Vorstellung von

Angeboten über die Ärztekammer. Wichtig seien auch **persönliche Kontakte** und **Ansprechpersonen**.

- Ärzte und auch Medizinische Fachangestellte immer wieder zu den **Netzwerktreffen** einzuladen und in Arbeitskreise einzubeziehen – das schlagen die Befragten vor.
- Hingewiesen wird weiterhin auf die bereits in Arztpraxen angedockte **Lotsenmodelle** oder **Sprechstunden**, damit dort Patientinnen in Frühe Hilfen vermittelt werden können. Auch Kooperationsbesuche von Fachkräften in die Praxen und Qualitätszirkel könnten ausgebaut werden. Um niedergelassene Ärzte von solchen Modellen zu überzeugen, müsse verdeutlicht werden, welche Vorteile Praxen von einer Kooperation mit den Frühen Hilfen haben (z.B. weniger Kosten, weniger Arbeitsaufwand).
- Mehrfach genannt werden **IQZs** (Interprofessioneller Qualitätszirkel) und die Einbindung von Ärzten und MFAs in Fachtage der Berufsgruppen
- **Arztpraxen** haben laut Umfrage auch eine wichtige Rolle bei der **Informationsvermittlung**, welche sie stärker wahrnehmen sollten. Arztpraxen könnten Informationsmaterial obligatorisch weitergeben (z.B. in Verbindung mit dem Mutterpass/Vorsorgeheft) oder Frauen gezielt Flyer von Beratungsstellen mitgeben.
- Die Ärzte stärker in die **Pflicht** zu nehmen, wird ebenfalls angesprochen, es müsse einen verpflichtenden Auftrag geben - nach dem Vorbild der Vertraulichen Geburt.
- Ein wichtiger Akteur, die die sektorenübergreifenden Zusammenarbeit befördert, bilde außerdem das **Gesundheitsamt / der Öffentliche Gesundheitsdienst**.

5. Wie bewerten Sie die Rolle von Lotsensystemen oder Babylotsen beim Zugang zu Frühen Hilfen?

Lotsensysteme werden – erwartbar - in der Umfrage positiv bewertet und sollten nach Ansicht der Befragten flächendeckend ausgebaut werden. Direkte und nicht-stigmatisierende Ansprache aller Familien, Ansiedlung im Gesundheitssektor und Vertrauensvorschuss, Einbindung ins System der Frühen Hilfen, persönliche Beziehung zum Zeitpunkt der Geburt eines Kindes – Lotsen senken Zugangshürden und erreichen Familien, die sonst „durchs Netz fallen“. Auch die Bedeutung von Willkommensbesuchen wird betont. Folgende Aspekte heben die Befragten für eine erfolgreiche Rolle der Lotsen hervor:

- Wichtig sei, dass die Lotsen das **regionale Hilfeangebot** gut kennen.
- Auch die **Mehrsprachigkeit** sei wichtig, da Familien ohne Deutschkenntnisse leicht durch das Angebotsnetz fallen. Vorschlag: Tandems mit Fachkräften und Sprachmittlern oder Ehrenamtlichen mit Sprachkenntnissen.
- Es brauche eine klare Definition der **Aufgabenbereiche**.
- Die Befragten wünschen sich, dass eine **Vielfalt von Modellen** erhalten bleibe.

6. Folgende Angebote sollten ausgebaut werden

Ein erfolgreicher Zugang *ermöglichen* ist das eine – bedarfsgerechte Hilfen *vorhalten* das andere. Woran fehlt es vor Ort, welche Angebote sollten nach Meinung der Befragten ausgebaut werden? Das Bild ist vielfältig, wahrscheinlich auch regional bedingt:

- Am häufigsten benannt werden **offene Formen der Begegnung als niederschwelliger „Andockpunkt“ für alle möglichen Angebote** z.B. Elterncafés, bessere städtebauliche Strukturen, Spielplätze mit Cafés.
- Auszubauen seien außerdem die Angebote von **Familienhebammen, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP)**, die vorgeburtliche Versorgung durch (Familien-)Hebammen.
- Auch hier benannt werden **Lotsendienste**: Babylotsen seien eine feste Größe in Geburtskliniken oder in Facharztpraxen, die Fachkräfte und Ehrenamtliche an einem Ort vereinen können.
- Insbesondere Familien ohne familiäres Netz brauchten **Familienpatinnen, Opa/Oma Projekte, Ehrenamtliche Patenmodelle**; alle Familien brauchen mehr Entlastung nach der Geburt durch Ehrenamtliche.
- **Insbesondere für Familien mit Migrationshintergrund** werden nicht nur „Frühe Hilfen“ im eigentlichen Sinne angesprochen, sondern vielfältige andere Hilfen: Hausaufgabenhilfe, Elternberatung für Migranten, wie das Schulsystem in Deutschland funktioniert. Sprachkurse mit Kinderbetreuung, Sprachmittler oder Dolmetscherdienste/ Mehrsprachige Informationsmaterialien.
- **Es brauche mehr alltagspraktische Entlastung**: praktische Unterstützung im Haushalt nach der Geburt, zeitlich überschaubares Ehrenamt („Haushaltshilfe light“), welcome.
- Benannt wird auch die **aufsuchende Beratung**: Willkommensbesuche durch Fachkräfte.

Weitere Einzelnennungen:

- Familienurlaubsangebote; Schwangerschaftsberatungen ausbauen; Hilfen über drei Jahre hinaus, Generalistische Angebote, die weniger defizitorientiert sind z.B. Fortbildung zu Bindungsmustern bei Eltern und Kindern, Angebote rund Familiengesundheit, SCHWUNG Kurse zur Sensibilisierung für die Schwangerschaft, Vorbereitung auf die Geburt und die Elternschaft, Väter-Angebote u.a.

Fazit

Natürlich sind die hier dokumentierten Antworten nicht repräsentativ; 32 Personen haben sich an der Umfrage beteiligt, etwas mehr als ein Viertel der Teilnehmer_innen und Mitwirkenden des Fachtages. Aber sie illustrieren durch O-Töne und sie untermauern, was auch wissenschaftlich untersucht und bei der Veranstaltung anhand von Studien präsentiert wurde: Frühe Hilfen kommen ausgerechnet bei besonders belasteten Familien oft zu wenig an. Die Gründe dafür sind vielfältig, aber es ist unabdingbar, Barrieren und mögliche Auswege zu kennen, damit Träger der Frühen Hilfen das „Präventionsdilemma“ überwinden können. Die Antworten der erfahrenen Fachkräfte in den Frühen Hilfen gemeinsam mit den wissenschaftlichen Studienergebnissen geben uns wertvolle Anhaltspunkte und Ideen. Unser Dank richtet sich daher an alle, die sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten.