

Kooperation von Pädiatrie und Frühen Hilfen (PATH): Akzeptanz von Eltern

The word "kompakt" is written in white lowercase letters inside a large orange circle with a white border.

kompakt

Zitierweise:

Staa, Juliane van / Jünemann, Susanne / Metzner, Gloria / Glattacker, Manuela / Renner, Ilona (2025): Kooperation von Pädiatrie und Frühen Hilfen (PATH): Akzeptanz von Eltern. Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:K-KoPaFH>

Kooperation von Pädiatrie und Frühen Hilfen (PATH): Akzeptanz von Eltern



Inhalt

6	Einleitung
9	Die Evaluation der PATH-Intervention – Familiäre Akzeptanz
9	Stichprobe und Studiendesign
10	Ergebnisse
20	Schlussfolgerungen
21	Danksagung
22	Literatur

Einleitung

Die Frühen Hilfen möchten mit ihren Angeboten insbesondere Eltern in belasteten Lebenslagen erreichen, die in besonderem Maße von früher Unterstützung profitieren können. Eine Herausforderung für die Frühen Hilfen besteht jedoch darin, Familien mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf für die Inanspruchnahme der Angebote zu gewinnen, denn „Eltern mit Problemen kommen nicht von selbst“ (Bauer/Bittlingmayer 2005, S. 273).

Frühe Hilfen ...

sind Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. Sie bieten Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung, sind freiwillig und kostenfrei. Ziel ist es, jedem Kind ein gesundes, gewaltfreies und entwicklungsförderliches Aufwachsen zu ermöglichen.

In Deutschland ziehen rund 20 Prozent der Familien ihre kleinen Kinder unter potenziell belasteten Lebensumständen auf, da sie mit vier oder mehr Belastungsfaktoren wie z. B. Armut (Renner u. a. 2023), einem Allein-erziehenden-Status (van Staa/Renner 2024), psychischen Erkrankungen (van Staa/Renner 2022) oder fehlender sozialer Unterstützung leben (siehe NZFH 2025). Gerade wenn Belastungsfaktoren kumuliert auftreten, können negative Einflüsse auf die gesunde Entwicklung der Kinder die Folge sein (Kuntz u. a. 2018).

Über die Stärkung von elterlichen Beziehungs-, Erziehungs-, Versorgungs- und Alltagskompetenzen wollen die Frühen Hilfen die potenziell negativen Folgen eines Aufwachsens unter belastenden Bedingungen abmildern und so zu mehr Chancengerechtigkeit beitragen.

Auf der familialen Ebene kann etwa die Unkenntnis von Angeboten ein Grund für die schwierige Erreichbarkeit belasteter Familien sein, aber auch die Sorge, für die Hilfeannahme stigmatisiert zu werden (Schrödter u. a. 2021, van Staa/Renner 2020). Vor diesem Hintergrund kommt der Kooperation und Vernetzung mit Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten für die Frühen Hilfen eine besondere Bedeutung zu: Da fast alle Familien die ersten Früherkennungsuntersuchungen („U-Untersuchungen“) für ihr Kind in Anspruch nehmen (Schmidtke u. a. 2018), kann der Zugang zu Familien über kinderärztliche Praxen nicht nur besonders früh und breit, sondern auch niederschwellig und stigmatisierungsarm gelingen. Zudem kann in den Praxen durch den oftmals engen und langfristigen Kontakt zu den Familien eine große Bandbreite familialer Belastungen wahrgenommen werden (van Staa/Renner 2019, Renner u. a. 2019) – in den Worten einer Netzwerkpartnerin aus den Frühen Hilfen:

„[...] alles, was es im Leben gibt, kommt auch bei den Kinderärzten an“ [#N7]¹. Das besondere Vertrauen, das ihnen meist von den Eltern entgegengebracht wird, kann für Kinderärztinnen und Kinderärzte zudem hilfreich sein, um Familien feinfühlig auf potenzielle Belastungen anzusprechen und bei Bedarf zur Inanspruchnahme von Unterstützung zu motivieren (Renner u. a. 2018). Gleichwohl bestehen in der praktischen Umsetzung aber oft noch Hürden – es werden Kompetenzen im Erkennen und Besprechen von Belastungen und Hilfebedarf benötigt (Barth 2016), die kommunalen Unterstützungsangebote müssen bei Kinderärztinnen und Kinderärzten bekannt sein und es muss eine „gemeinsame Sprache“ mit der Kinder- und Jugendhilfe gefunden werden (Hoffmann 2020, Siebolds u. a. 2016, van Staa/Renner 2019, Renner u. a. 2019). Um hierzu einen Beitrag zu leisten, wurde die PATH-Intervention (Pediatric Attention To Help) entwickelt.

Die PATH-Intervention ...

hat das Ziel, die Überleitung psychosozial belasteter Familien aus der kinderärztlichen Praxis in Angebote der Frühen Hilfen zu verbessern (Siebolds u. a. 2016, Hoffmann 2020). Hierfür umfasst die PATH-Intervention zwei Module:

- Eine ärztliche Schulung zur Identifikation von familialen Belastungen („Fallfindung“) sowie zur motivierenden Gesprächsführung.
- Die regelmäßige Teilnahme an Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen (IQZ) (Siebolds u. a. 2016, Hoffmann 2020).

In diesen in der Regel vier Mal jährlich stattfindenden Zirkeln treffen und vernetzen sich Akteure aus dem Gesundheits- und dem Sozialwesen, stellen ihre Angebote vor, lernen sich in ihren Arbeitsweisen wechselseitig besser kennen und sollen ein „gemeinsames Fallverständnis“ sowie die Haltung einer „professionsübergreifenden Verantwortungsgemeinschaft“ für die Familien entwickeln (Siebolds u. a. 2016).

Die PATH-Intervention wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg 2010 entwickelt und in der Folge Baden-Württemberg-weit implementiert. Das mehrstufige Modellprojekt wurde vom NZFH aus Mitteln, die vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) für den Ausbau der Frühen Hilfen zur Verfügung gestellt wurden, gefördert.

1 Die in diesem Beitrag verwendeten Zitate werden mit einer fortlaufenden Nummerierung wie zum Beispiel [#7] versehen, um die jeweilige befragte Person anonymisiert kenntlich zu machen. Zitate von Netzwerkpartnern werden zusätzlich mit dem Buchstaben N gekennzeichnet, Zitate von Pädaterinnen und Pädatern mit einem P und Zitate von Familien mit einem F.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen hat in Zusammenarbeit mit der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) im Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Freiburg, gefördert aus Mitteln des Innovationsfonds, die PATH-Intervention evaluiert (Metzner u. a. 2022). Die Ergebnisse der Wirksamkeitsevaluation sind an anderer Stelle veröffentlicht und zeigen, dass die Intervention positive Effekte auf das Belastungserkennen (Schlett u. a. 2024) und die Vermittlung von Familien in die Frühen Hilfen hat (Glattacker u. a. 2025 eingereicht).

Eine wirksame Intervention kann jedoch nur dann nachhaltig und flächendeckend implementiert werden, wenn sie bei allen beteiligten Akteuren auf eine hohe Akzeptanz trifft. Im Fokus der vorliegenden Publikation steht die familienseitige Akzeptanz der Intervention: Wie erleben und bewerten Familien die kinderärztliche Belastungsansprache, Information und Vermittlung in Angebote der Frühen Hilfen? Nur wenn Familien offen für den Zugang zu Unterstützungsangeboten über kinderärztliche Praxen sind und den gesamten Vermittlungsprozess positiv erleben, kann die Intervention ihr volles Wirkpotenzial entfalten.

Die Evaluation der PATH-Intervention – Familiale Akzeptanz

Stichprobe und Studiendesign

Die PATH-Evaluation bestand aus mehreren Studiensträngen und umfasste eine quantitative Wirksamkeitsanalyse, die qualitative Überprüfung der Akzeptanz bei allen beteiligten Akteuren, die qualitative Überprüfung der Treatment-Integrität bei Ärztinnen und Ärzten (das Ausmaß, in dem die Intervention wie vorgesehen umgesetzt wird) und eine gesundheitsökonomische Analyse (Metzner u. a. 2022). Die Hypothesenprüfungen der Wirksamkeitsevaluation erfolgten anhand einer quantitativ befragten Stichprobe von Familien, deren Kind von einer an der PATH-Intervention teilnehmenden pädiatrischen Praxis (Interventionsgruppe, IG) beziehungsweise nicht teilnehmenden Praxis (Kontrollgruppe, KG) betreut wird. Die Akzeptanz der Intervention wurde in einem qualitativen Studienmodul untersucht. Die hierfür interviewten Familien wurden ausschließlich aus der Interventionsgruppe rekrutiert: Von allen IG-Familien, die in der quantitativen Befragung zusätzlich der Teilnahme an einem persönlichen Interview zugestimmt hatten, wurden 20 Familien vertiefend telefonisch befragt. Alle ausgewählten Familien wiesen im quantitativen Familienfragebogen mindestens zwei Belastungsfaktoren auf. Zusätzlich wurde für die Familien auch arztseitig eine Belastungslage oder ein Unterstützungsbedarf angegeben (Einschlusskriterium). Diese bewusste Fallauswahl sollte die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die interviewten Familien über Frühe-Hilfen-spezifische Beratungsgespräche in der kinderärztlichen Praxis berichten können.

An den Interviews nahmen ausschließlich Mütter teil. Sie waren im Schnitt 34,9 Jahre alt und hatten 2,2 Kinder. Die Zielkinder der Studie (in der Regel das jüngste Kind der Familie) waren durchschnittlich etwa 1,5 Jahre alt. Bei der Hälfte der befragten Familien bestand die Beziehung zur Kinderärztin oder zum Kinderarzt bereits seit vier Jahren oder länger.

Mit den Müttern wurden problemzentrierte, teilstrukturierte Interviews (Witzel 1982, 2000) anhand eines eigens entwickelten Leitfadens (Helfferich 2005) durchgeführt. Die Telefoninterviews hatten eine Dauer von durchschnittlich 25 Minuten. Mit der Erhebung, die von April bis Juni 2022 lief, war ein unabhängiges Forschungsinstitut beauftragt.

Die Interviews wurden per Audioaufnahme aufgezeichnet, wortwörtlich transkribiert und mit der Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Stamann u. a. 2016, Kuckartz 2018). Hierbei wurde dem systematischen Vorgehen nach Kuckartz (2018) gefolgt: Die Kategorienbildung erfolgte deduktiv-induktiv. Die Daten wurden vollständig anhand des sukzessiv ausdifferenzierten Kategoriensystems codiert. Das auf diese Weise

strukturierte Datenmaterial wurde kategorienbasiert und themenspezifisch ausgewertet, genutzt wurde die Software MAXQDA 2022 (Release 22.1.1) (Kuckartz 2010).

Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Mütterinterviews zur Akzeptanz der PATH-Intervention dargestellt. Zunächst werden kurz die Belastungen aufgeführt, die mit der Kinderärztin beziehungsweise dem Kinderarzt besprochen wurden. Anschließend werden die mütterlichen Erwartungshaltungen zur Belastungsansprache in der kinderärztlichen Praxis dargestellt. Danach folgt die Ergebnisdarstellung dem gemäß PATH-Schulung „idealtypischen Ablauf“ der kinderärztlichen Beratungsgespräche: Ansprache der Belastungen, Einbezug familiärer Ressourcen und Lösungsstrategien, Informierung über Angebote Frühe Hilfen sowie bei Bedarf Motivierung zu deren Inanspruchnahme und Vermittlung. Die mütterlichen Aussagen werden zum Teil durch korrespondierende Zitate von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten der Interventionsgruppe sowie von Netzwerkpartnern der Kinder- und Jugendhilfe (aus Kreisen mit mindestens einer IG-Praxis) ergänzt. Zusätzlich wird anhand einer Einzelfallanalyse der Vermittlungsprozess in seiner Gesamtheit dargestellt und illustriert.

In der pädiatrischen Praxis thematisierte Belastungen

Die Mehrheit der Mütter (n=12) berichtete im Interview von Belastungen, die auch in der kinderärztlichen Praxis thematisiert worden waren. Dabei wurden ganz unterschiedliche Belastungen mit der Kinderärztin beziehungsweise dem Kinderarzt besprochen. Besonders häufig handelte es sich jedoch um kindbezogene Belastungen im Bereich Schreien und Schlafen sowie um Belastungen aufgrund der Betreuung mehrerer Kinder (unterschiedlichen Alters). Auch Unsicherheiten in der Elternrolle, Erschöpfung und fehlende soziale Unterstützung wurden thematisiert, vereinzelt auch Partnerschaftskonflikte, eine Doppelbelastung durch Familie und Beruf oder allgemeine Überforderung mit der familiären Situation. Obwohl nur Mütter interviewt wurden, die im quantitativen Familienfragebogen Belastungsfaktoren aufwiesen, kam es bei n=8 Müttern laut eigener Aussage zu keinem Gespräch über Belastungen mit der Kinderärztin beziehungsweise dem Kinderarzt. Diese Mütter wirkten in den Interviews anhand ihrer Erzählungen vergleichsweise wenig belastet oder belastungskompensiert.

Mütterliche Erwartungshaltungen zur Belastungsansprache

Die interviewten Mütter wünschen sich mehrheitlich eine ärztliche Sensibilität nicht nur für ihr Kind, sondern auch für sich selbst, „dass der sich auch in meine Situation einfühlen kann“ [#F4]. Es wird kein rein medizinischer Fokus erwartet,

sondern darüber hinaus auch ein ärztliches Interesse an der allgemeinen Situation der Familie:

- *„Also, man hat auch das Gefühl, man kann mit sämtlichen alltäglichen Problemen zu ihm kommen und ja, er hilft. [...] Eben weil er über dieses – ich sage mal Schulmedizinische – hinausgeht. [...] Also, das muss ich wirklich sagen, das rechne ich ihm wirklich hoch an, dass er da so.“ [#F2]*

Korrespondierend hierzu nehmen auch die befragten Ärztinnen und Ärzte eine elterliche Erwartungshaltung wahr, die über die Beratung zu rein medizinischen Aspekten hinausgeht:

- *„Und die fragen nie, hat mein Kind einen geraden Rücken, oder ist das Herz in Ordnung? Sie fragen immer, [...] wir haben Probleme beim Schlafen, wir haben Probleme mit der Erziehung. Das sind die Fragen, die kommen. Also ich denke, das Psychosoziale ist unglaublich wichtig geworden.“ [#P9]*

Für die Mütter ist die ärztliche Empathie für elterliche und familiäre Belange ein wichtiger Aspekt sowohl für die Auswahl einer Praxis als auch für die langfristige Bindung an diese. Zentral ist dabei der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Ärztin beziehungsweise Arzt und Familie, das auch dabei helfen kann, mögliche Barrieren der Belastungsansprache auf Seiten der Familien (vgl. van Staa/Renner 2020) zu überwinden:

- *„Dass man da auf jeden Fall einen geeigneten Kinderarzt hat, um eine Vertrauensbasis zu schaffen. Damit man auch mit Problemen, die man hat, sich traut, auf den Kinderarzt zuzugehen. Und nicht, sage ich mal, das runterzuspielen für sich selbst und sagt, ja, ich kriege das schon hin.“ [#F7]*

Eine offene mütterliche Grundhaltung hinsichtlich der kinderärztlichen Ansprache psychosozialer Themen respektive Belastungen geht teilweise mit dem Bewusstsein einher, dass familiäre Kontextfaktoren bedeutsam für die kindliche Entwicklung sind. Kinderärztinnen und Kinderärzte werden daher überwiegend auch für Familien- und Erziehungsthemen als relevante und kompetente Ansprechpartner angesehen. So sagt eine Mutter, dass sie mit ihrem Kinderarzt *„schon auch viel über dieses Thema Familienalltag [redet], weil das ja eigentlich total eng verknüpft ist mit der gesunden Entwicklung der Kinder“* [#F6]. Dabei wird Kinderärztinnen und -ärzten auch zugetraut, familiäre Belastungslagen richtig einzuordnen, wie die folgende Aussage verdeutlicht: *„Ich habe bei ihm das Gefühl, dass er ein gutes Auge dafür hat, was bei uns zuhause los ist und was die Probleme sind.“* [#F5]

Es wurden jedoch auch Gespräche mit Müttern geführt, die im Interview nur wenig Belastungen berichteten. Die Herausforderungen im Umgang mit dem kleinen Kind werden von diesen Müttern überwiegend als bewältigbar

beschrieben. So bezeichnet eine Mehrfach-Mutter sich selbst als „*relativ entspannt*“ und beschreibt Nächte, in denen ihr jüngstes Kind nicht in den Schlaf findet, als „*Momente, die anstrengend sind, keine Frage. [...] aber belastend würde ich das jetzt nicht nennen*“ [#F20]. Diese Mütter scheinen bei kinderärztlichen Terminen z. T. besonders stark auf das Kind und medizinische Aspekte zu fokussieren:

- „*Also für mich ist die Kinderärztin eigentlich für das Wohl des Kindes zuständig, und ich sage mal für das medizinische Wohl des Kindes. Ich hätte sie jetzt nicht als erste Adresse gesehen für mich oder für die Gesamtsituation.*“ [#F12]

Entsprechend kam es bei diesen Müttern meist auch noch nicht zu einer Belastungsansprache in der kinderärztlichen Praxis. Wurden dort dennoch herausfordernde Situationen thematisiert, berichten die Mütter teilweise von ärztlichen Reaktionen der ‚Normalisierung‘, die offenbar als angemessen empfunden wurden:

- „*Wir haben uns schon verstanden gefühlt und die Ärzte meinten auch, ‚Halten Sie durch, das sind diese Dreimonatskoliken. Das geht vorüber, und wir wissen, dass das anstrengend ist.’*“ [#F3]

Auch in den Ärzteinterviews wird deutlich, dass die Ärztinnen und Ärzte bei der Belastungsansprache differenziert vorzugehen scheinen und die eigenen Bewältigungsstrategien der Familie mit in den Blick nehmen. So sagt ein Arzt beispielhaft: „*Wenn die Familie belastet ist, aber sie hat Strategien an der Hand, wie sie mit der Belastung umgehen, dann mache ich mir keine Sorgen*“ [#P3]. Anders sieht es jedoch aus, wenn ärztlicherseits ein Unterstützungsbedarf vermutet wird, die Eltern jedoch nicht offen dafür sind, in der kinderärztlichen Praxis über nicht-medizinische Themen zu sprechen. Genannt werden in diesem Zusammenhang z. B. sozioökonomisch schwächer gestellte Familien oder Familien mit Migrationshintergrund:

- „*Ich denke, gerade in Migrantenfamilien finde ich jetzt auch ganz schwierig. Ich glaube, da wird das jetzt gar nicht erwartet.*“ [#P4]

Ablauf und Wahrnehmung der Belastungsansprache

Die Initiative zur Belastungsansprache geht nach Aussage der Mütter meist von der Kinderärztin beziehungsweise vom Kinderarzt aus oder ergibt sich wechselseitig im Gespräch. Der Einstieg läuft dabei häufig über allgemeine Fragen zum Familienalltag oder über die Frage, wie die Mütter oder Eltern mit dem Kind „zurechtkommen“ oder wie es ihnen geht.

- *„[...] er ist auch wirklich an der allgemeinen Situation interessiert. [...] Und wie die Belastungssituation ist. [...] Bei den Terminen, also es wurde halt eben auch die generelle Situation, wie wir mit dem Kind eben klarkommen, erfragt.“ [#F9]*

Eine Mutter berichtet, dass ihr Arzt auch Bindungs- und Beziehungsaspekte in den Blick nimmt und *„ganz gezielt halt fragt, wie sie sich auch macht. Wie die Beziehung ist zwischen uns zwei und wie die Beziehung ist zwischen dem Papa und ihr“* [#F2].

Die Mütter sagen mehrheitlich, dass sie sich in den Gesprächen hinsichtlich ihrer Belastungen öffnen konnten. Wichtig scheint dabei die ärztliche Anerkennung der Belastungssituation zu sein, wie exemplarisch die folgende Aussage verdeutlicht:

- *„Sie hat mich angesprochen, hat gefragt: Wie geht es Ihnen? Sie schauen etwas müde aus oder eben dass es [...] einfach viel ist mit drei Kindern. Und dann ist es schon ein bisschen aus mir herausgebrochen [...]“* [#F10]

Dabei kann insbesondere ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Kinderärztin beziehungsweise Kinderarzt und Eltern dazu beitragen, dass auch die Besprechung persönlicher Themen von den Müttern als angenehm empfunden wird:

- *„Es war schön, dass ich dann sagen konnte, wie es mir geht. Klar, und diese Art und Weise auch, diese Vertrautheit. Ja, es war ein schönes Gefühl.“* [#F4]

Auch in den wenigen Fällen, in denen die Mütter die Belastungsansprache selbst initiiert haben, ist die wahrgenommene ärztliche Empathie wichtig für das Platzieren persönlicher Themen und elterlicher Sorgen. So konnte eine Mutter ihre Belastung eigeninitiativ ansprechen, weil sie *„wusste, dass der das auch ernst nimmt und darauf eingeht, was er eben dann auch getan hat“* [#F15].

Die mütterlichen Schilderungen verdeutlichen insgesamt, dass die ärztliche Ansprache psychosozialer Belastungen, der Ablauf der Gespräche und die ärztliche Haltung überwiegend als ausgesprochen positiv erlebt und bewertet werden. Betont wird das „Menschliche“ oder „Emotionale“ in den Gesprächen sowie das als „echt“ empfundene ärztliche Interesse an der persönlichen Situation der Eltern beziehungsweise Mütter, das dazu beiträgt, dass die Mütter über ihre Belastungen sprechen können. Kritische Stimmen zur Belastungsansprache finden sich nur vereinzelt. So berichtet eine Mutter, dass sich ihr Kinderarzt ihrer Belastungssituation (starke Schreibproblematik) zwar interessiert angenommen, aber aus ihrer Sicht nicht angemessen darauf reagiert habe: *„Aber ich glaube, er hat nicht das Ausmaß, in dem wir uns befunden haben, verstanden“* [#F9]. Die erhaltenen ärztlichen Ratschläge zum Umgang mit der Situation wurden von der Mutter als wenig hilfreich empfunden, und sie hätte

sich rückblickend von ihrem Arzt eine frühzeitigere Information über professionelle Unterstützungsangebote gewünscht: *„Und ich glaube, eine frühere Aufklärung noch seitens des Kinderarztes und dann Weiterleitung an weitere Stellen, Hilfsorganisationen oder Angebote wäre hilfreich gewesen auf jeden Fall“* [#F9].

Thematisierung von familiären Ressourcen und Lösungsmöglichkeiten

In den ärztlichen Beratungsgesprächen zu Belastungen und Unterstützungsbedarfen werden nach Aussagen der Mütter interventionskonform (so wie in der Schulung und den interprofessionellen Qualitätszirkeln (IQZ) vermittelt) auch familiäre Ressourcen thematisiert. Dabei wird z. B. nach unterstützenden Personen im sozialen Umfeld der Familie gefragt (*„Mehrere Male diese Frage kam, ob mein Mann Urlaub nehmen kann“* [#F13]), oder es findet eine ärztliche Beratung zu familiären Lösungsmöglichkeiten statt, z. B. im Umgang mit dem Kind, insbesondere bei kindbezogenen Belastungen aus dem Bereich der Regulationsstörungen, aber auch bei Entwicklungs- und Erziehungsthemen.

Manchmal kann ein solches Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt und die ärztliche Beratung für die Mütter bereits ausreichend sein, so dass eine Information über Hilfsangebote nicht nötig ist. So erzählt eine Mutter exemplarisch von der anfänglichen Schreiproblematik ihrer Tochter und dass ihre Ärztin ihr *„da Griffe an die Hand gegeben [hat]. [...] Und [...] da das bei uns schon gefruchtet hat, waren weitere Schritte nicht nötig“* [#F7]. Ganz ähnlich sagt auch ein Arzt, dass es *„Gespräche [gibt], wo jetzt mit einer Beratung oder auch Besprechung eines Problems auch irgendeine gewisse Entlastung da ist“* [#P4].

Es wird auch davon berichtet, dass Belastungslagen von den Kinderärztinnen und -ärzten zum Teil bei Folgeterminen erneut aufgegriffen und mehrfach thematisiert wurden. Dabei bleiben auch potenzielle Unterstützungsbedarfe und gegebenenfalls zuvor besprochene Angebote im ärztlichen Fokus, was von den Müttern ebenfalls positiv aufgenommen wird (siehe hierzu auch die Einzelfallanalyse #F13, S.18):

● *„Es war aber auch so, dass der Kinderarzt dann im Gespräch danach auch nochmal nachgefragt hatte, ob das jetzt okay ist, so, wie es ist, oder ob ich da auch nochmal irgendwie in irgendeiner Form vielleicht doch Hilfe brauchen würde, so [...]. Also, ich fand es angemessen [...]“* [#F15]

Diejenigen Mütter, bei denen es zu einer Thematisierung von Belastungen und Unterstützungsbedarfen kam, berichten mehrheitlich, dass es in ihrer Wahrnehmung viel oder ausreichend Zeit gab, um mit der Ärztin beziehungsweise dem Arzt über diese Themen zu sprechen. Es finden sich keinerlei Hinweise darauf, dass die Mütter sich in den Gesprächen gehetzt gefühlt hätten oder aus Zeitgründen nicht alles zur Sprache bringen konnten, was ihnen wichtig war.

- „Und wir haben dann so gesprochen, was mir denn helfen würde. Und ich war 50 Minuten bei ihm im Zimmer. Und er hat sich wirklich wieder total viel Zeit genommen, und das war ganz toll.“ [#F5]

Information über Angebote

Die mütterlichen Schilderungen deuten darauf hin, dass die Thematisierung von Belastungen bei den Kinderärztinnen und Kinderärzten, die an der Intervention teilgenommen haben, regelmäßig eine Information über Unterstützungsangebote auslöst: Nahezu alle Mütter, bei denen in der Kinderarztpraxis ein Gespräch über relevante Belastungen stattgefunden hat, berichten auch, über Angebote der Frühen Hilfen informiert worden zu sein. Zudem hängt auch die Art und Weise, wie Häufigkeit, Intensität und Konkretheit, mit der über Angebote informiert wird, mit den Belastungslagen der Familien zusammen.

Insgesamt haben 14 der interviewten Mütter in der pädiatrischen Praxis Informationen über Frühe Hilfen beziehungsweise Unterstützungsangebote erhalten. Bei den verbleibenden sechs Müttern, die nicht über Angebote informiert worden sind, wurden nach Aussage der Mütter mehrheitlich auch keine (die Mutter oder die Eltern übermäßig belastenden) Sorgen in der Kinderarztpraxis thematisiert.

- „Bei der U3 wurde angesprochen, dass es rings um die normalen Untersuchungen eben auch Angebote gibt, die man in Anspruch nehmen kann, also von der Stadt oder Beratungsangebote [...], der Kinderarzt hat uns einfach einen Flyer mitgegeben, dass es da Beratungsstellen gibt. Und falls wir Bedarf hätten, könnten wir das in Anspruch nehmen, aber mehr wurde dazu nicht gesprochen [...]. Keine zwei Minuten.“ [#F3]

Unter den vierzehn informierten Müttern gibt es fünf, die angeben, nur kurz und eher allgemein über die Frühen Hilfen informiert worden zu sein (ohne ausführlichere Beratung oder Bezugnahme auf spezifische Angebote). Auch diese Mütter berichten mehrheitlich, dass Belastungen nicht oder nur in begrenztem Umfang mit der Kinderärztin beziehungsweise dem Kinderarzt thematisiert worden sind. Bei neun Müttern kam es hingegen zu einer ausführlichen oder konkreten Thematisierung potenzieller Unterstützung und der Angebote Früher Hilfen.

Alle diese Mütter befanden sich nach eigener Aussage in einer akuten, mit der Ärztin beziehungsweise dem Arzt zuvor besprochenen, Belastungssituation. Bei diesen Müttern ging die Information über in eine ärztliche Empfehlung und Motivierung zur Inanspruchnahme bis hin zur Vermittlung in Angebote. Dabei ging es entweder um konkrete Angebote und genaue Angaben oder Hil-

feststellungen zu deren Inanspruchnahme, oder es wurde wiederholt und nachdrücklich an die Frühen Hilfen verwiesen: *„Da ist er schon beharrlich und fragt immer wieder nach. Ob ich da auch angerufen hab“* [#F2]. In Ausnahmefällen wird direkt in der Praxis ein erster Kontakt zu den Frühen Hilfen hergestellt (siehe hierzu auch die Einzelfallanalyse #F13, S. 18).

Insgesamt verdeutlichen die Interviewausschnitte eine hohe mütterliche Akzeptanz für die kinderärztliche Information über Unterstützungsangebote. So sagt eine Mutter exemplarisch: *„Ich fand es gut, dass meine Ärztin ein solches Angebot im Ärmel hatte“* [#F4]. Auch mit dem konkreten Vorgehen – nur Informierung oder auch Motivierung bis hin zu Vermittlung – scheinen die jeweiligen Mütter in ihren spezifischen Situationen zufrieden gewesen zu sein, es findet sich kaum Kritik hierzu. Insbesondere Mütter in akuten Belastungslagen zeigen sich teilweise sehr erleichtert und dankbar:

- *„Erstmal verstanden und dann war ich einfach sofort dafür Ohr, weil ich gedacht habe, ja toll, da ist jemand, der kann nachvollziehen, wie es mir geht und was ich brauche. Und dadurch [...] fand ich mich einfach erstmal aufgehoben.“* [#F5]

Die erleichterten beziehungsweise dankbaren Reaktionen der Mütter können auch darin begründet sein, dass die Mütter zuvor oft nicht oder nicht ausreichend über Frühe Hilfen beziehungsweise Unterstützungsangebote informiert waren, was übereinstimmend sowohl von den Müttern selbst als auch von den Netzwerkpartnern und den Kinderärztinnen und Kinderärzten geschildert wird: *„Also tatsächlich, was ich immer wieder feststelle, ist, dass Patienten nicht wissen, was Frühe Hilfen sind“* [#P9].

Die Interviews mit den Pädiauerinnen und Pädiauer zeigen zudem, dass manche Ärztin oder mancher Arzt bereits sehr frühzeitig über die Frühen Hilfen informiert, auch wenn die Belastungslage (noch) nicht so gravierend ist. Eine Ärztin informiert sogar rein präventiv und eingebettet in ärztliche Routinen per Flyer in der U3 oder U4 über die Frühen Hilfen, ganz ohne festgestellten Unterstützungsbedarf:

- *„Und zu jedem Flyer, den wir ausgeben, sagen wir auch noch was dazu, [...] und zeigen eben die Themen auf, um die es gehen kann. [...] Das heißt, die Frühen Hilfen werden schon erwähnt, bevor überhaupt Themen da sind, und wenn dann die Themen da sind, kann man nochmal darauf zurückgreifen.“* [#P6]

Diejenigen Mütter, die eher präventiv informiert wurden, zeigen hierfür ebenfalls eine hohe Akzeptanz. In der mütterlichen Wahrnehmung kann die frühe präventive Information sogar ein Vorteil sein gegenüber einer Informierung erst „im Bedarfsfall“:

- *„Das fand ich gut, dass man gleich am Anfang, also sage ich mal nicht erst, wenn es benötigt wird und man irgendwie schon total verzweifelt ist. Sondern dass man schon von Anfang an die Infos dahat.“ [#F7]*

Auch im Kontext der Information über Angebote und der Motivierung zu deren Inanspruchnahme spielt das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Familie und Kinderärztin beziehungsweise Kinderarzt eine Rolle, da darüber auch mögliche elterliche Bedenken im Zusammenhang mit einer Inanspruchnahme abgemildert werden können. In den Worten einer Mutter: *„Dass er dann aber dieses gute Zureden und dieses Vertrauen nutzen kann, um den Eltern die Angst zu nehmen, sich wirklich diese Hilfe zu nehmen“* [#F7]. Da die Frühen Hilfen ein freiwilliges Angebot sind, das von den Familien auch abgelehnt werden kann, ist es wichtig, ärztlicherseits die elterliche Entscheidungshoheit zu akzeptieren und keinen Druck zur Inanspruchnahme aufzubauen. Von den interviewten Müttern wird dies so wahrgenommen:

- *„Und ich habe mich da zu keinem Zeitpunkt unter Druck gesetzt gefühlt oder dass er [...] mir dann in Zukunft bei anderen Themen nicht mehr helfen würde. Sondern er hat es mir freigestellt, er hat mir die Hilfen aufgezeigt, die er mir geben kann als Arzt, was für ihn möglich ist. Und für mich war das also völlig, ja, freie Wahl quasi.“* [#F18]

Die Ärztinnen und Ärzte selbst betonen ebenfalls die zentrale Rolle, die das Einverständnis und die Veränderungsbereitschaft der Familien bei der Vermittlung in Angebote spiele: *„Die Eltern müssen einverstanden sein. Ich entscheide nicht über ihren Kopf hinweg“* [#P5]. Und auch die Netzwerkpartner sprechen davon, dass ärztlicherseits überwiegend nur ein *„fürsorgliches Überreden“* [#N7] an den Tag gelegt werde und Kinderärztinnen und Kinderärzte die Familien nicht unter Druck setzten. Der große Mehrwert der Kooperation von Frühen Hilfen mit Kinderarztpraxen wird deutlich, wenn die Netzwerkpartner über die von Pädiaterinnen und Pädiatern vermittelten Familien sagen, dass *„die Motivation [...] in fast allen Fällen hoch [ist]“* [#N5]. Die ärztliche Empfehlung kann aus Sicht der Netzwerkpartner eine hohe Wirkkraft entfalten und sich positiv auf die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen auswirken, denn *„[...] wenn der Kinderarzt uns empfiehlt, dann kommen die Leute in der Regel an und rufen an“* [#N5].

Einzelfallanalyse: Inanspruchnahme Früher Hilfen nach kinderärztlicher Vermittlung [#F13]

Psychosoziale Belastungen

Bei der mehrfachen Mutter liegt eine multiple Belastungslage vor, beginnend mit Komplikationen in der Schwangerschaft, mehreren stationären Aufenthalten und einer traumatischen Frühgeburt mit Notkaiserschnitt („*viel schlimme Zeit hatte ich*“). Es folgten frühkindliche Regulationsprobleme im Bereich Schreien und Schlafen („*ganze Nacht weinen, weinen*“) und eine Entwicklungsverzögerung des Kindes; mütterlicherseits sehr starke Erschöpfung, Überforderung im Familienalltag und Anzeichen für eine Depression.

Belastungsansprache, Information über Frühe Hilfen und Motivation zur Inanspruchnahme

Die Mutter ist bereits seit vielen Jahren bei ihrer Kinderärztin, die auch von ihrer schwierigen Schwangerschaft wusste. Es scheint ein gutes Vertrauensverhältnis zu bestehen. Die initiale Belastungsansprache erfolgte durch die Ärztin anhand der wahrgenommenen mütterlichen Überlastungsanzeichen, wobei ärztlicherseits unmittelbar ein Bezug zu Unterstützungsangeboten hergestellt wurde: „*Ich bin auch sehr erschöpft gewesen. Dann [...] sie hat mir geraten, ‚Es wäre besser, wenn Sie Unterstützung bekommen‘ [...]. Ja, sie hat es gemerkt, dass ich sehr erschöpft bin. Kraftlos, erschöpft und blass sehr, geschwitzt. Sie hat davon gemerkt.*“

Zwar hat die Mutter auf die Belastungsansprache ihrer Ärztin nach eigener Aussage „*sehr erleichtert*“ reagiert, sah sich jedoch offenbar nicht in der Lage, eigeninitiativ in Richtung Hilfeannahme tätig zu werden. Die Ärztin hat diesbezüglich mehrfach insistiert: „*Und zweites Mal wieder. Und die haben gefragt: ‚Haben Sie kontaktiert mit Frühen Hilfen?‘. Ich habe gesagt: ‚Nein, ich habe es nicht geschafft‘ oder ich hatte diese Kraft nicht.*“ Als in der Praxis offenkundig wurde, dass die Mutter mit der eigenständigen Kontaktaufnahme überfordert ist, erfolgte das Angebot, sie dabei zu unterstützen. Dies wurde von der Mutter bereitwillig angenommen: „*Und dritte Mal haben sie gesagt, ‚Wenn Sie einverstanden sind, machen wir das für Sie.‘ Und da habe ich gesagt ‚Ja, machen Sie das bitte gerne.*“

Die Mutter stand der Annahme der angebotenen Unterstützung grundsätzlich positiv gegenüber („*Offen war ich, weil es für meine Hilfe und für mich Erleichterung war*“). Die Informierung in der Kinderarztpraxis war hier von entscheidender Bedeutung, da der Mutter das Unterstützungsangebot der Frühen Hilfen zuvor völlig unbekannt war: „*Von Frühen Hilfen habe ich vorher nicht gehört [...]. Eigentlich ich wusste gar nicht, dass es solche Angebote gibt, und so kann man diese Angebote nutzen, und es wäre eine Erleichterung für mich und meine Familie.*“ Das mehrfache ärztliche Insistieren spricht für einen aus Ärztinnensicht dringenden Hilfebedarf – dennoch scheint es der Ärztin gelungen zu sein, die Mutter zur Inanspruchnahme zu motivieren, ohne ihr dabei ein Gefühl von Bevormundung zu vermitteln: „*Es war nur ein Vorschlag von denen. [...] So Druck sie haben nicht gemacht, es war nur Angebot.*“

Vermittlung und Inanspruchnahme

Der Kontakt zu den Frühen Hilfen wurde sodann direkt in der Praxis hergestellt, und die Fachkraft in den Frühen Hilfen hat aufgrund der offensichtlichen Erschöpfung der Mutter mit ihr einen kurzfristigen Hausbesuch vereinbart. Mit dieser Fachkraft stand die Mutter in der Folge rund vier Monate in Kontakt. Sie hat die Mutter vielfältig unterstützt und ihr zahlreiche weitere Angebote vermittelt, die auf verschiedenen Ebenen ansetzten und zum Zeitpunkt der Interviewteilnahme teilweise noch andauerten. Dies spricht dafür, dass die Mutter nach der initialen kinderärztlichen Information, Motivation und Vermittlung stabil im Unterstützungssystem der Frühen Hilfen angekommen zu sein scheint. Folgende Angebote wurden vermittelt und von der Mutter genutzt:

- Unterstützung im Umgang mit dem Baby und der Mutter-Kind-Bindung (z. B. Trageberatung)
- Hebammenunterstützung (u. a. Stillberatung)
- Haushaltshilfe
- Längerfristige psychologische Hilfe (*„Und auch eine Psychologin ist auch nach Hause gekommen, die immer noch kommt [...], sie hat gesagt ‚Sie sind langsam so Richtung Depression.‘“*)
- Gruppenangebote für die kindliche Entwicklung (zunächst Babymassage, dann Babytreff)
- Gesundheitskurs für die Mutter (Yoga)

Wirkung der Frühen Hilfen

Die mütterlichen Schilderungen verdeutlichen, dass die Frühen Hilfen – gemäß ihrer originären Ausrichtung – nicht nur sie selbst in ihrer Mutterrolle, sondern das gesamte Familiensystem gestärkt haben: *„Als ich diese Angebote gekriegt habe, ich war sehr glücklich. [...], ich habe enorm gemerkt, wie ich von dieser Stressphase rauskomme langsam, langsam, und es hatte auch einen guten Einfluss auf die ganze Familie.“*

Die Mutter berichtet, dass es ihr heute sehr gut gehe, sich ihr Kind gut entwickele. Sicherheit scheint ihr auch zu geben, dass sie nun eine feste Ansprechpartnerin im System der Frühen Hilfen hat, an die sie sich in einer erneuten Bedarfslage unkompliziert und eigenständig wenden könnte: *„Wenn wieder so eine Situation kommt, dass ich nochmal benötige, habe ich die Karte von Dame und sie hat gesagt ‚Jederzeit, wenn Sie Probleme haben oder Sie Hilfe brauchen, können Sie sich melden.‘“* Die hohe Zufriedenheit der Mutter drückt sich auch darin aus, dass sie die Frühen Hilfen *„auf jeden Fall“* anderen Familien weiterempfehlen würde. *„Die Kinder hatten wieder fröhliche oder glückliche Mutter.“*

Schlussfolgerungen

Die PATH-Intervention kombiniert ärztliche Schulungen zur Fallfindung psychosozial belasteter Familien und motivierenden Gesprächsführung mit der Teilnahme an interprofessionellen Qualitätszirkeln. Sie hat das Ziel, Familien mit Unterstützungsbedarf besser in die Frühen Hilfen überzuleiten. Die Evaluation hat unter anderem untersucht, wie das Handeln der Ärztinnen und Ärzte mit Interventionsteilnahme von den Familien wahrgenommen und bewertet wird. Die Ergebnisse der qualitativen Telefoninterviews mit Müttern in Belastungslagen, die von einer Kinder- und Jugendärztin beziehungsweise einem Kinder- und Jugendarzt mit PATH-Interventionsteilnahme betreut werden, weisen auf eine hohe Akzeptanz bei den befragten Müttern hin: Die Mütter bewerten die Gespräche über Belastungen und die Informierung und Motivierung zu Angeboten der Frühen Hilfen in der pädiatrischen Praxis ganz überwiegend sehr positiv. Dabei verdeutlichen die mütterlichen Schilderungen, dass die geschulten und an den IQZ teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte die Gespräche über Belastungen sowie die Informierung und Motivierung zu den Frühen Hilfen interventionskonform gestalten und einen guten Zugang zu den Familien herstellen können.

Der besondere Nutzen der Kooperation mit Kinderärztinnen und Kinderärzten wird für die Frühen Hilfen darin gesehen, einen breiten und frühzeitigen Zugang zu psychosozial belasteten Familien zu schaffen und darüber dem Präventionsdilemma entgegenwirken zu können. Als besonders bedeutsam werden in diesem Zusammenhang die meist langjährigen Betreuungs- und Vertrauensverhältnisse zwischen Ärztinnen und Ärzten und Familien angesehen (Renner u. a. 2018). Für diese Annahme lassen sich aus den Interviews einige Hinweise ableiten. Die Mütter betonten verschiedentlich, dass die vertraute Ebene mit ihrer Kinderärztin beziehungsweise ihrem Kinderarzt sowohl für die Belastungsansprache als auch für die Motivation zur Inanspruchnahme von Unterstützung förderlich ist. Die in der kinderärztlichen Praxis erhaltenen Informationen zu Angeboten der Frühen Hilfen hatten zudem für viele der befragten Mütter einen hohen Neuigkeitswert. Diese Ergebnisse lassen sich in bestehende Befunde anderer Studien einordnen.

Die Erreichbarkeitsstudie des NZFH (van Staa/Renner 2020) zeigte, dass belastete Familien oft nur wenig über Unterstützungsangebote informiert und mit der eigenständigen Informationssuche überfordert sind, so dass der Informierung sowie gegebenenfalls der Vermittlung über Vertrauenspersonen wie Kinderärztinnen und Kinderärzte eine wichtige Rolle zukommt. Gerade Familien in Belastungslagen müssen zudem oft verschiedene Barrieren überwinden, um Hilfen annehmen zu können (Sahrai/Bittlingmayer 2024) – insbesondere kann die Sorge vor Stigmatisierung bestehen (Opp 2016, Tschöpe-Scheffler/Wirtz 2008, Vogel Campanello 2018, Schrödter u. a. 2021). Über den universellen, „selbstverständlichen“ Zugang über kinderärztliche Praxen lässt sich diese

Barriere abmildern. Die Hilfeannahme kann jedoch erschwert werden, wenn Eltern sich diesbezüglich unter Druck gesetzt fühlen (Hippmann u. a. 2022). Die Schilderungen der interviewten Mütter legen nahe, dass die Ärztinnen und Ärzte, die an der PATH-Intervention teilgenommen haben, hierbei sensibel vorzugehen scheinen und interventionskonform die elterliche Entscheidungshoheit akzeptieren.

Die hohe familienseitige Akzeptanz der PATH-Intervention ist eine wichtige Voraussetzung, um die Intervention weiter auszurollen und perspektivisch bundesweit flächendeckend anbieten zu können.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den Müttern, die ihre Erfahrungen mit uns geteilt haben, sowie bei den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten und Netzwerkpartnern.

Literatur

Barth, Michael (2016): Das pädiatrische Elterngespräch und Frühe Hilfen. Eine Übersicht über Grenzen der Belastungsansprache in Früherkennungsuntersuchungen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jahrgang 59, Heft 10, Seite 1315–1322

Bauer, Ullrich / Bittlingmayer, Uwe H. (2005): Wer profitiert von Elternbildung? In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation (ZSE), Jahrgang 25, Heft 3, Seite 263–280

Bauer, Ullrich (2005): Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden

Eickhorst, Andreas / Schreier, Andrea / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Neumann, Anna / Renner, Ilona / Sann, Alexandra (2016): Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jahrgang 59, Heft 10, Seite 1271–1280

Glattacker, Manuela / Schlett, Christian / Metzner, Gloria / Staa, Juliane van / Höhn, Cindy / Horstmann, Sabine / Jünemann, Susanne / Barth, Michael / Giesler, Jürgen M. / Kaier, Klaus / Siebolds, Marcus / Tassoni, Adrian / Renner, Ilona: Cross-sectoral care for families with psychosocial burdens: Effectiveness of the PATH intervention (2025 eingereicht)

Helfferrich, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 2. Auflage, Wiesbaden

Hippmann, Franzisca / Jürgensen, Martina / Cytera, Chirine / Thyen, Ute (2022): „So unter Druck gesetzt zu werden, das hab' ich nicht gedacht.“ Fördernde und hemmende Einflüsse auf Zugangswege zu den Frühen Hilfen aus Sicht der Eltern. In: ZGN – Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, Jahrgang 226, Heft 5, Seite 333–338

Hoffmann, Till (2020): Die Interprofessionellen Qualitätszirkel – ein systemübergreifender Vernetzungsansatz. In: Dialog Erziehungshilfe, Heft 3/2020, Seite 30–34

Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Auflage, Weinheim

Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktualisierte Auflage, Wiesbaden

Kuntz, Benjamin / Rattay, Petra / Poethko-Müller, Christiana / Thamm, Roma / Hölling, Heike / Lampert, Thomas (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, Jahrgang 3, Heft 3, Seite 19–36. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-076>

Metzner, Gloria / Horstmann, Sabine / Barth, Michael / Giesler, Jürgen M. / Jünemann, Susanne / Kaier, Klaus / Schlett, Christian / Schroeder, Nora / Siebolds, Marcus / Sinss, Frank / Staa, Juliane van/ Glattacker, Manuela / Renner, Ilona (2022): Evaluation of a crosssectoral care intervention for families with psychosocial burden: a study protocol of a controlled trial. In: BMC Health Services Research, Jahrgang 22, Heft 1, Artikel 475 <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07787-9>

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2025): Daten zum Stand der Frühen Hilfen in Deutschland. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/daten-zum-stand-der-fruehen-hilfen-in-deutschland/> (06.06.2025)

Neumann, Anna / Ulrich, Susanne M. / Hänel, Maria / Chakraverty, Digo / Lux, Ulrike / Renner, Ilona (2023): Zur Erreichbarkeit junger Familien vor und während der Corona-Pandemie: Welche Unterstützungsangebote werden von wem genutzt? Faktenblatt 4 zur Studie „Kinder in Deutschland 0-3 2022“. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln <https://doi.org/10.17623/NZFH:KiD-2022-FB4>

Opp, Günther (2016): Moderne Kindheit. Neue Risiken – Neue Präventionskonzepte. In: Gebhard, Britta / Seidel, Andreas / Sohns, Armin / Möller-Dreischer, Sebastian (Hrsg.): Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft, Seite 23–31. Stuttgart

Renner, Ilona / Ulrich, Susanne M. / Neumann, Anna / Chakraverty, Digo (2023): Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in der COVID-19-Pandemie: Belastungserleben und Entwicklungsauffälligkeiten unter Berücksichtigung der sozialen Lage. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jahrgang 66, Heft 7, Seite 911–919 <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03744-x>

Renner, Ilona / Staa, Juliane van / Backes, Jörg / Paul, Mechthild (2019): Die Frühen Hilfen aus Sicht der Pädiatrie – Erkenntnisse aus einer bundesweit repräsentativen Studie. In: Kinderärztliche Praxis, Jahrgang 90, Heft 5, Seite 330–335

Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Staa, Juliane van / Neumann, Anna / Paul, Mechthild (2018): Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jahrgang 61, Seite 1225-1235

Sahrai, Diana / Bittlingmayer, Uwe H. (2024): Frühe Hilfen für alle? Erreichbarkeit von Eltern in den Frühen Hilfen. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 17. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:MFH-FHfAEvEidFH>

Schlett, Christian / Metzner, Gloria / Höhn, Cindy / Giesler, Jürgen M. / Barth, Michael / Kaier, Klaus / Staa, Juliane van/ Horstmann, Sabine / Jünemann, Susanne / Siebolds, Marcus / Renner, Ilona / Glattacker, Manuela (2024): Identifikation psychosozial belasteter Familien in pädiatrischen Praxen. In: Bundesgesundheitsblatt 67, Seite 1394–1404
<https://doi.org/10.1007/s00103-024-03962-x>

Schmidtke, Claudia / Kuntz, Benjamin / Starker, Anne / Lampert, Thomas (2018): Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, Jahrgang 3, Heft 4, Seite 68–77

Schrödter, Mark / Thalheim, Vinzenz / Freres, Katharina (2021): Bedingungslose Jugendhilfe – vom Stigma-Management zur De-Stigmatisierung von Eltern. In: Faltermeier, Josef / Knuth, Nicole (Hrsg.): Handbuch Eltern in den Hilfen zur Erziehung. Weinheim

Siebolds, Marcus / Münzel, Brigitte / Müller, Roland / Häußermann, Sigrun / Paul, Mechthild / Kahl, Cornelia (2016): Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jahrgang 59, Heft 10, Seite 1310-1314

Stamann, Christoph / Janssen, Markus / Schreier, Margrit (2016). Qualitative Inhaltsanalyse – Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. In: Forum Qualitative Sozialforschung, Jahrgang 17, Heft 3, Artikel 16

Tschöpe-Scheffler, Sigrid / Wirtz, Wolfgang (2008): Familienbildung – institutionelle Entwicklungslinien und Herausforderungen. In: Heitkötter, Martina / Rauschenbach, Thomas / Diller, Angelika (Hrsg.), Familie im Zentrum. Kinderfördernde und elternunterstützende Einrichtungen – aktuelle Entwicklungslinien und Herausforderungen, Seite 157–179. München

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2024): „Es ist halt ein ganz anderes Leben, was man da führt“. Perspektiven alleinerziehender Mütter mit kleinen Kindern und Implikationen für eine bedarfsgerechte Unterstützung. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, Jahrgang 44, Heft 1, Seite 74–90
<https://doi.org/10.3262/ZSE2401074>

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2022) „An manchen Tagen ein Drahtseilakt“. Auswirkungen psychischer Erkrankung auf die Ausübung der Elternrolle. In: Psychotherapeut, Jahrgang 67, Heft 1, Seite 4–12
<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00560-z>

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2020): „Man will das einfach selber schaffen“ – Symbolische Barrieren der Inanspruchnahme Früher Hilfen. Ausgewählte Ergebnisse aus der Erreichbarkeitsstudie des NZFH. Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:K-SBIFH-AEE>

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2019): Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). <https://doi.org/10.17623/NZFH:K-KPFHZuFa>

Vogel Campanello, Margot (2018): Ich hatte zuerst Angst, wenn ich eine Familienbegleitung in Anspruch nehme, dass das heisst, ich versage, ich bin keine gute Mutter (...). Mutterschaft und Fürsorge unter erschwerten Bedingungen. In: Soziale Passagen. Journal für Empirie und Theorie, Jahrgang 10, Heft 1, Seite 67–84

Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung, Jahrgang 1, Heft 1, Seite 1–9

Witzel, Andreas (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Weinheim

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
<https://www.fruehehilfen.de>
<https://www.bioeg.de>

Autorinnen:

Juliane van Staa (NZFH, BIÖG), Susanne Jünemann
(NZFH, BIÖG), Gloria Metzner (IMBI, SEVERA, Medizinische
Fakultät/Universitätsklinikum Freiburg), Manuela Glattacker
(IMBI, SEVERA, Medizinische Fakultät/Universitätsklinikum
Freiburg), Ilona Renner (NZFH, BIÖG)

Gestaltung:

Designbüro Lübbecke Naumann Thoben, Köln

Druck:

Dieses Medium wurde umweltbewusst produziert.
Warlich Druck Meckenheim GmbH,
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage: 1.1.11.25

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird vom BIÖG kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder
den Empfänger an Dritte bestimmt.

Die Publikation steht online zum Download zur
Verfügung auf: <https://www.fruehehilfen.de>

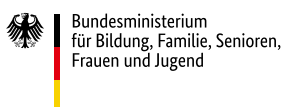
Bestellung:

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
50819 Köln
Fax: 0221 / 8992-257
E-Mail: bestellung@bioeg.de

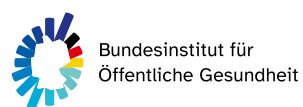
Artikelnummer: 16000271

ISBN: 978-3-96896-055-5

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

