

Wie erreicht man alle Eltern – Umgang mit dem Präventionsdilemma

Fachkonferenz: Wie stillfreundlich ist Deutschland?

Mechthild Paul

Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Berlin, 5. Juni 2019

Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

 Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Gefördert vom:

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen 

Träger:

 Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:

 DJI
Deutsches
Jugendinstitut

AGENDA

1. Datenlage zum Stillen: Zielgruppen mit besonderen Bedarfen
- Prävalenzstudie KiD 0-3
2. Das Präventionsdilemma und „das Dilemma daran“
– Definition und Zusammenhänge
3. Wege aus dem Dilemma - Mehr Verstehen unser Zielgruppe
4. Wie können wir aus dem Dilemma herauskommen?
– Ansatzpunkte für Lösungswege

1. Datenlage zum Stillen: Zielgruppen mit besonderen Bedarfen

- Prävalenzstudie KiD 0-3 -

Zentrale Fragestellungen:

- Wie viele Familien mit Kindern von 0-3 Jahren sind psychosozial (hoch) belastet?
- Welche Gruppen in der Bevölkerung sind besonders belastet?
- Welche Unterstützungsangebote werden von welchen Familien genutzt?



1 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

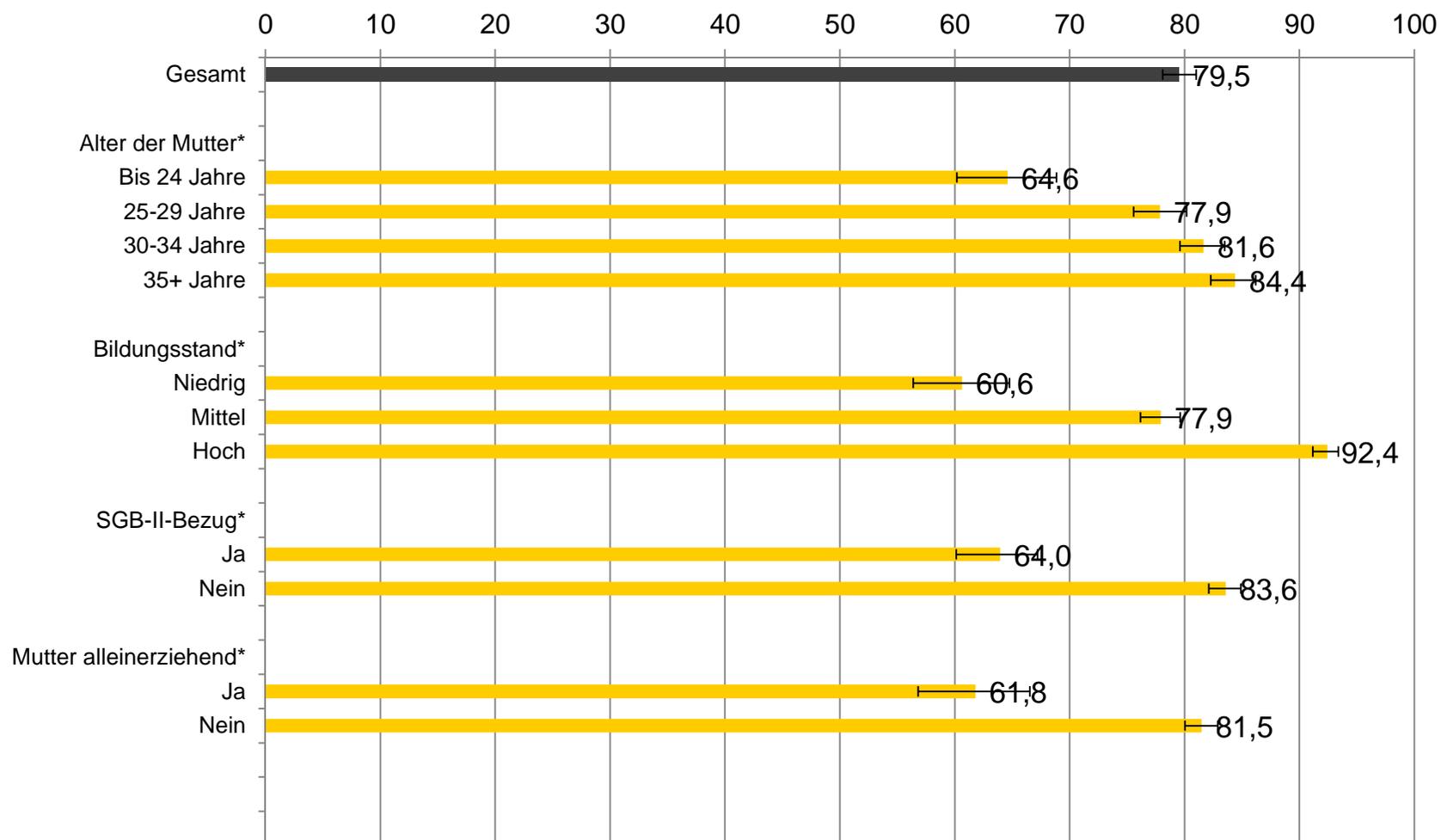
4. Eltern-
Kind-
Interaktion

Inanspruchnahme
von Unterstützungs-
angeboten

STILLVERHALTEN (KINDER IN DEUTSCHLAND 0-3) N=7847

- Häufigkeit für jegliches Stillen: **79,5 %**
„Wird bzw. wurde Ihr Kind gestillt?“
- **KiGGS-Daten** zum Vergleich – Brettschneider et al. 2016:
77,0 % (Geburtenjahrgänge 2001/2002) bzw.
82,5 % (Geburtenjahrgänge 2007/2008)

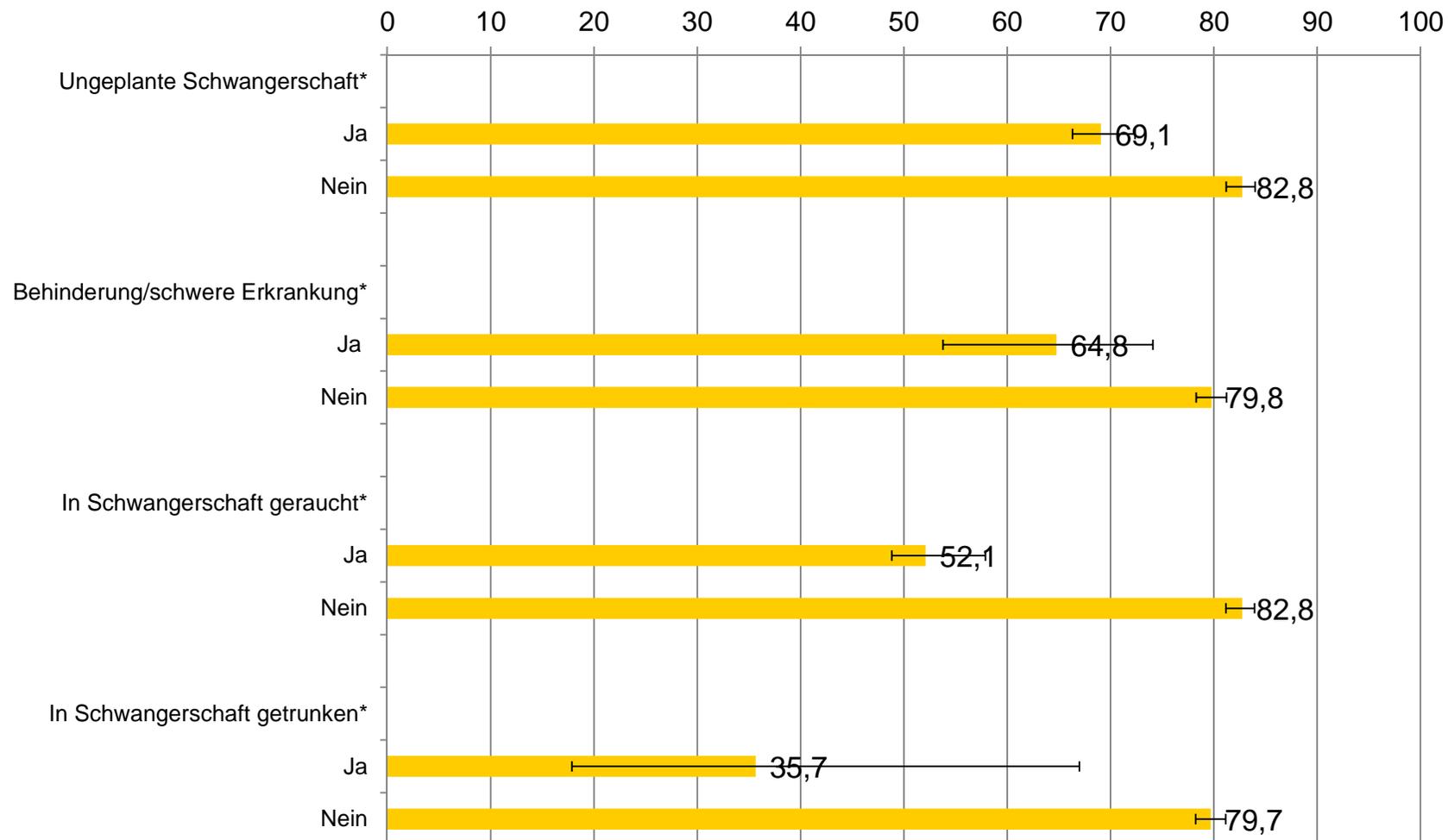
ANTEIL STILLENDER FRAUEN (KINDER IN DEUTSCHLAND 0-3) N=7847



1

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

ANTEIL STILLENDER FRAUEN (KINDER IN DEUTSCHLAND 0-3) N=7847



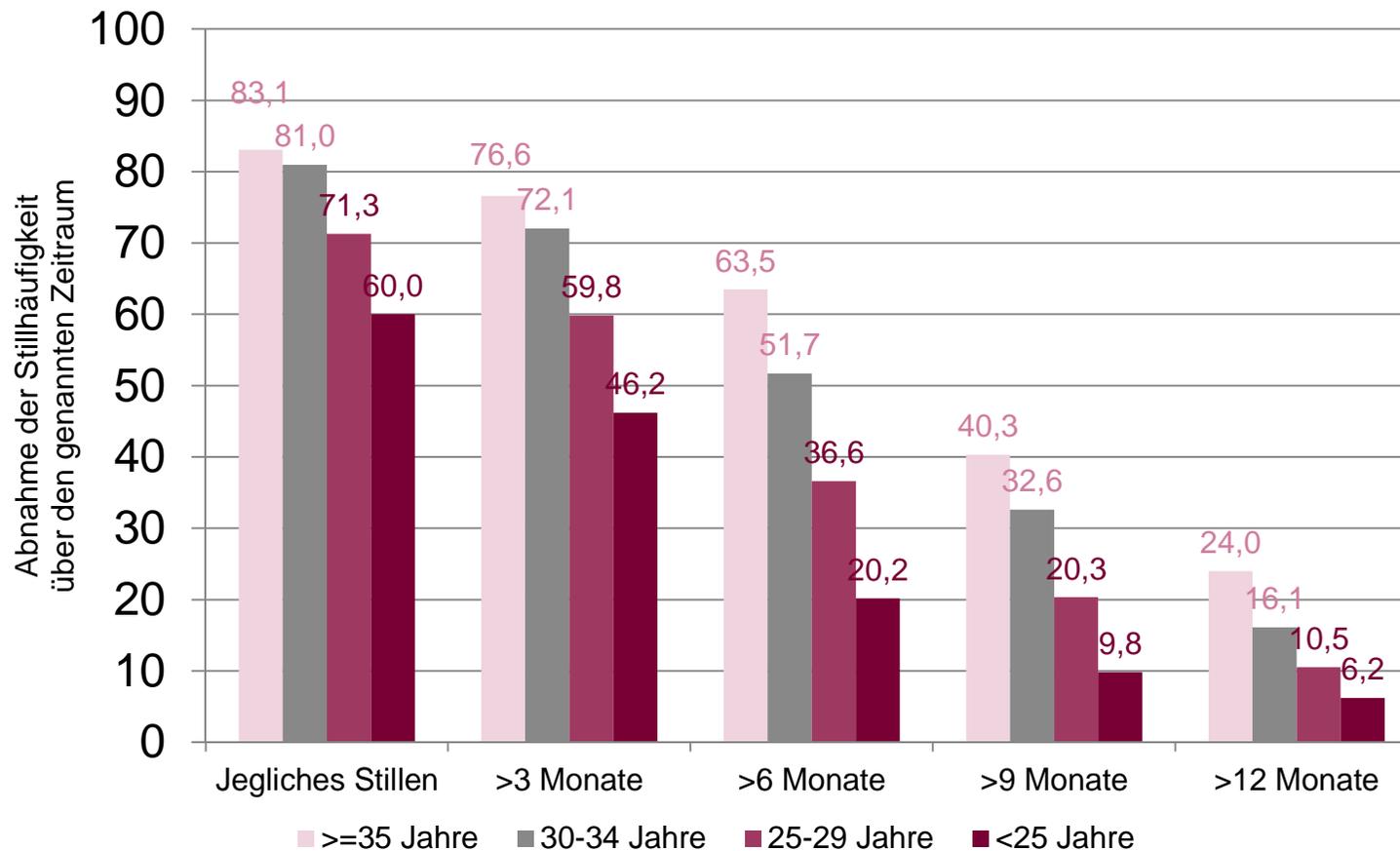
1

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

STILLDAUER (KINDER IN DEUTSCHLAND 0-3)

N = 3008

Nach Alter der Mutter



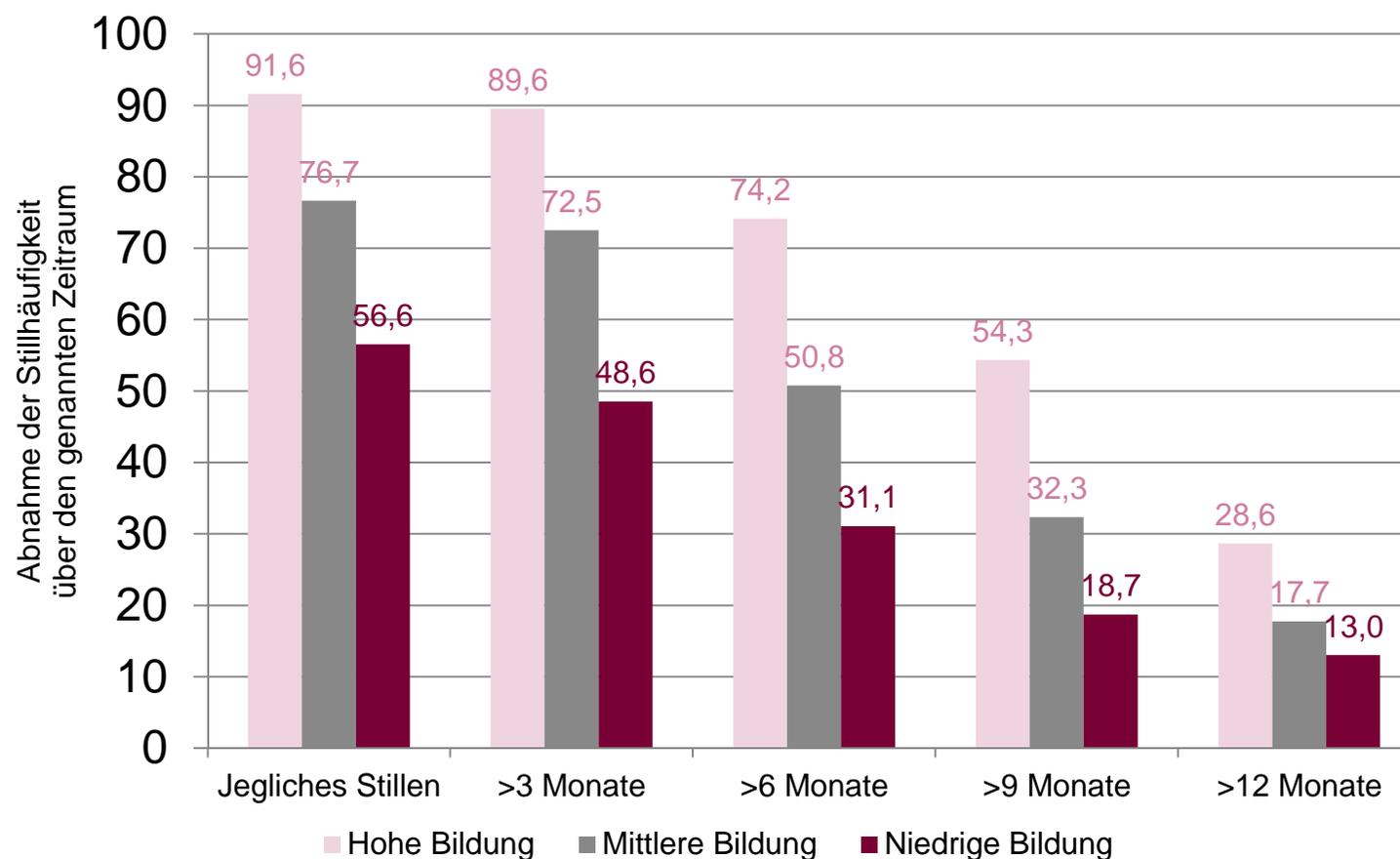
1

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

STILLDAUER (KINDER IN DEUTSCHLAND 0-3)

N = 2989

Nach Bildung der Mutter (ISCED)



1

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

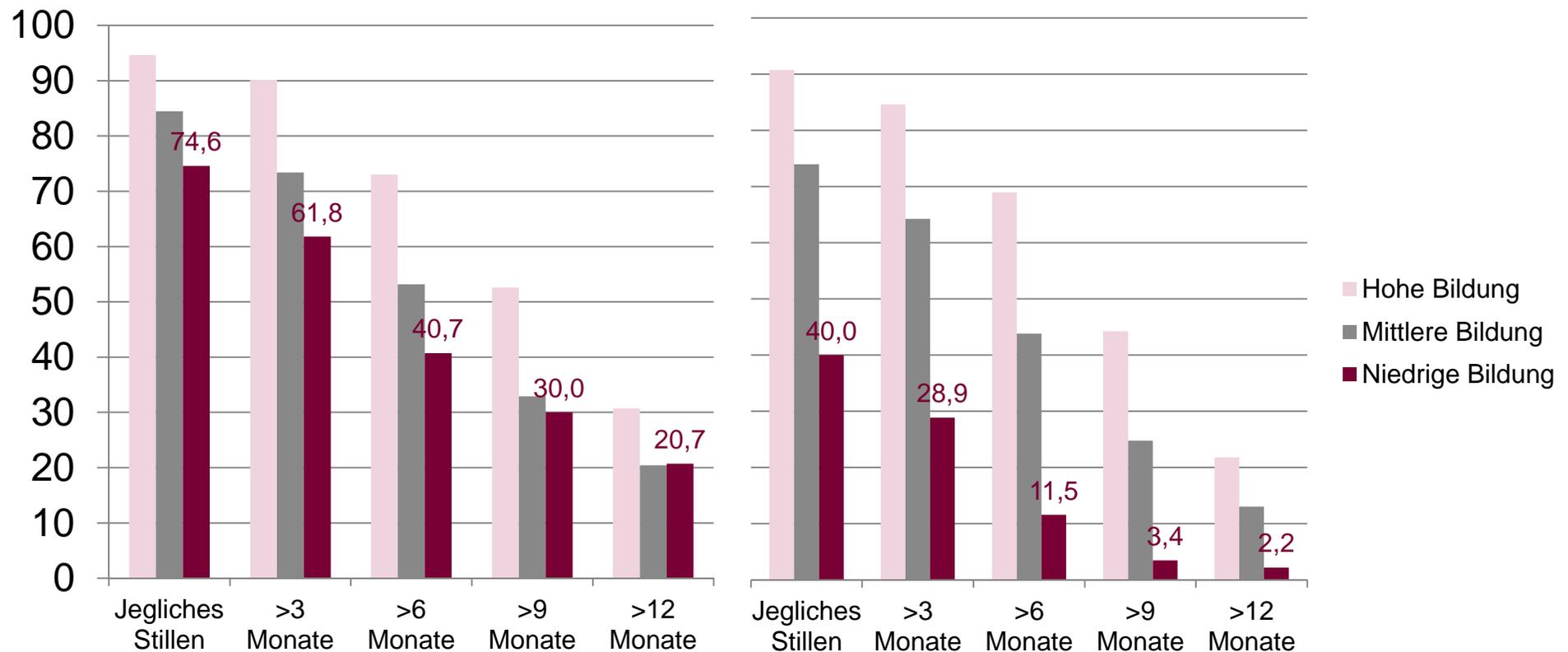
STILLDAUER (KINDER IN DEUTSCHLAND 0-3)

N=819/N= 2194

Nach Bildung der Mutter (ISCED) mit/ohne Migrationshintergrund

Mit MHG

Ohne MHG



1

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

FAZIT:

- Je jünger die Frauen sind, desto weniger bzw. desto kürzer stillen sie.
- Geringe Bildung und sozioökonomischer Status haben eindeutig einen negativen Einfluss auf das Stillverhalten. Dieser Zusammenhang zeigt sich weniger bei Frauen mit Migrationshintergrund.
- Alleinerziehend wirkt sich negativ auf das Stillverhalten aus.
- Frauen mit einem behinderten Kindes stillen weniger.
- Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft sind die gravierendsten Gründe für die Frauen nicht zu stillen.

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

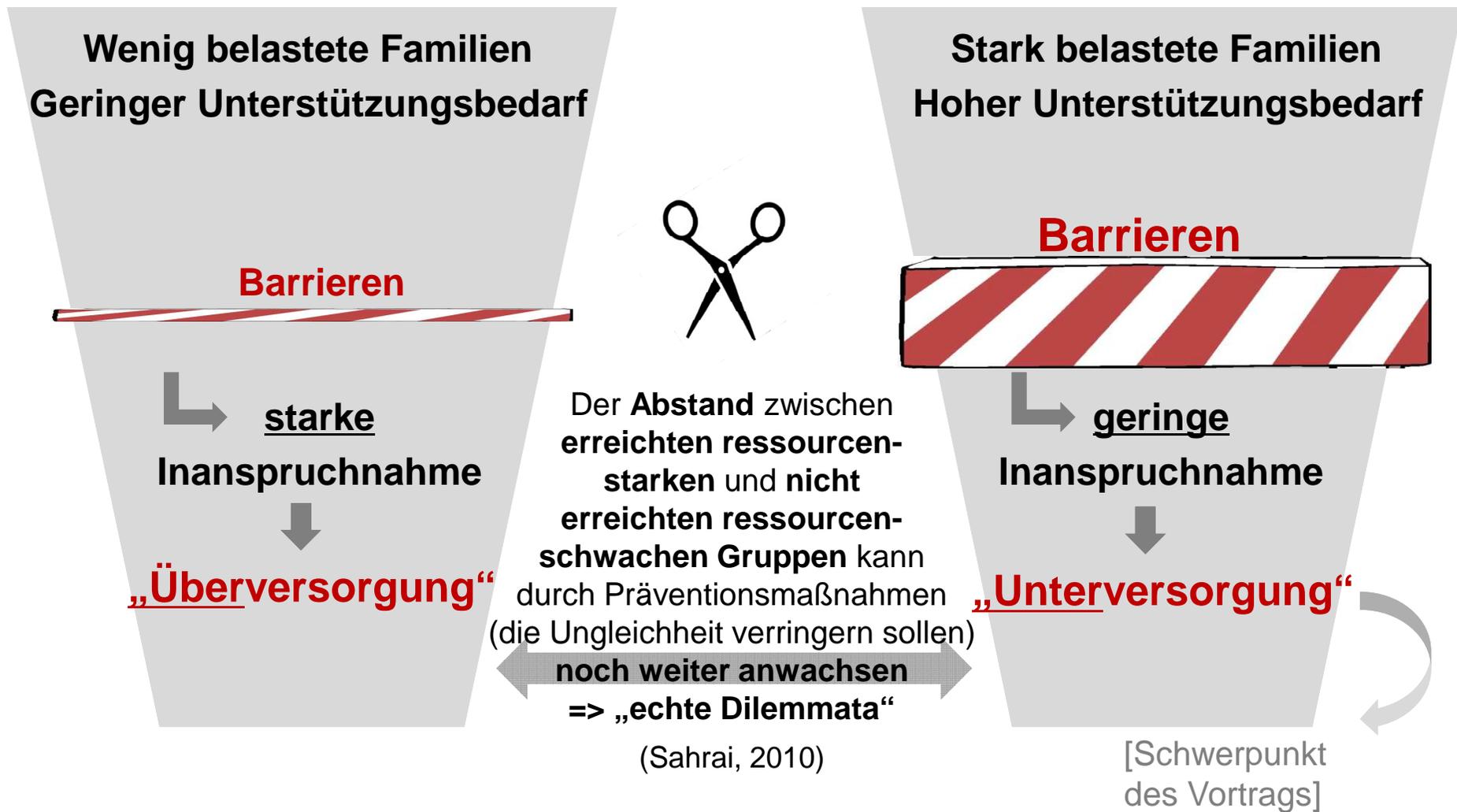
„Geeignete Zugangswege zu schaffen stellt eine der größten Herausforderungen für die Forschung als auch für die Praxis in der Prävention und Gesundheitsförderung dar.“

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

Aber nicht nur!

2

Die zwei Seiten des Präventionsdilemmas oder „das Dilemma daran“

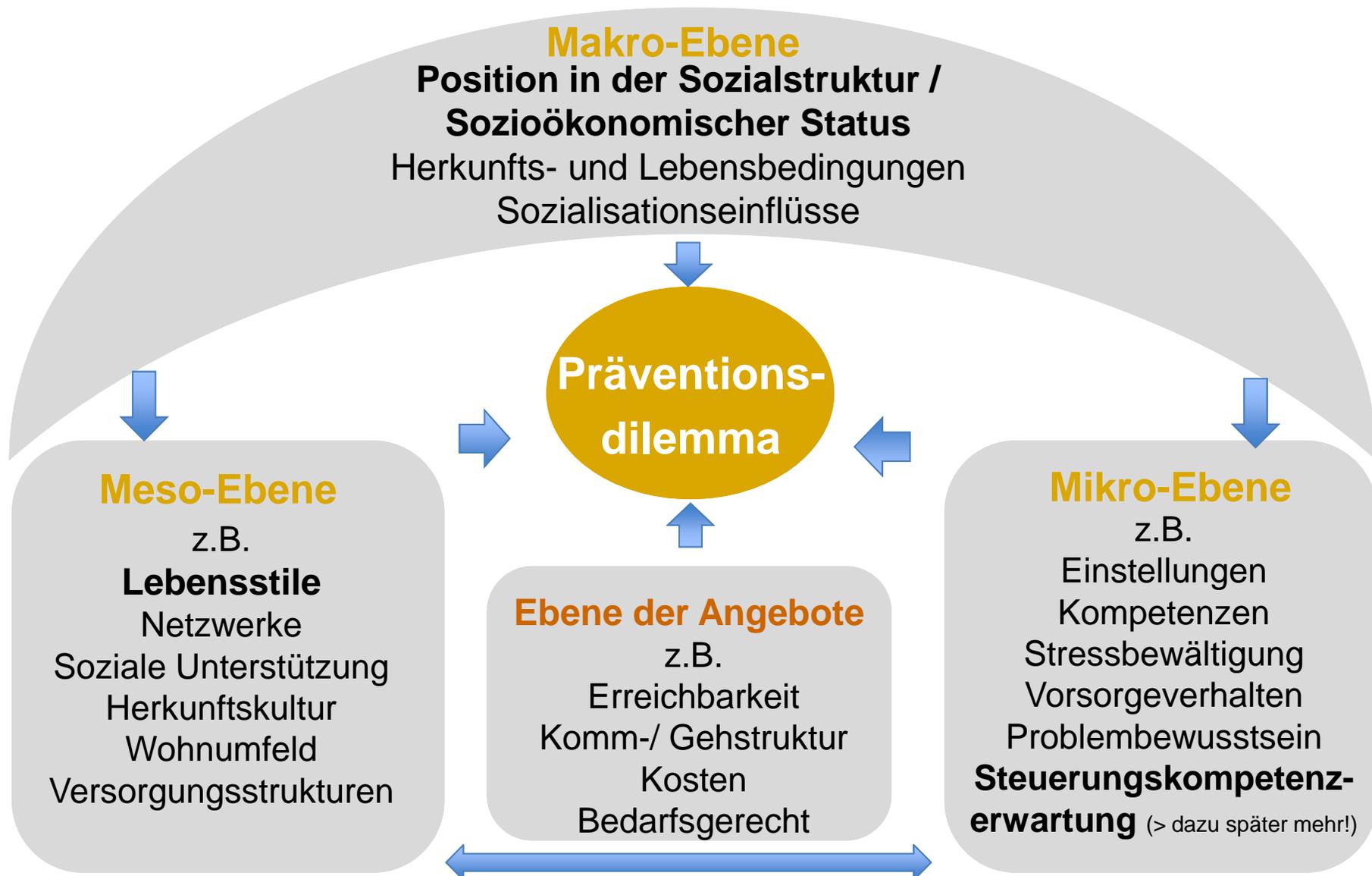


2

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.

2 Ursachen des Präventionsdilemmas: Mehrebenenmodell



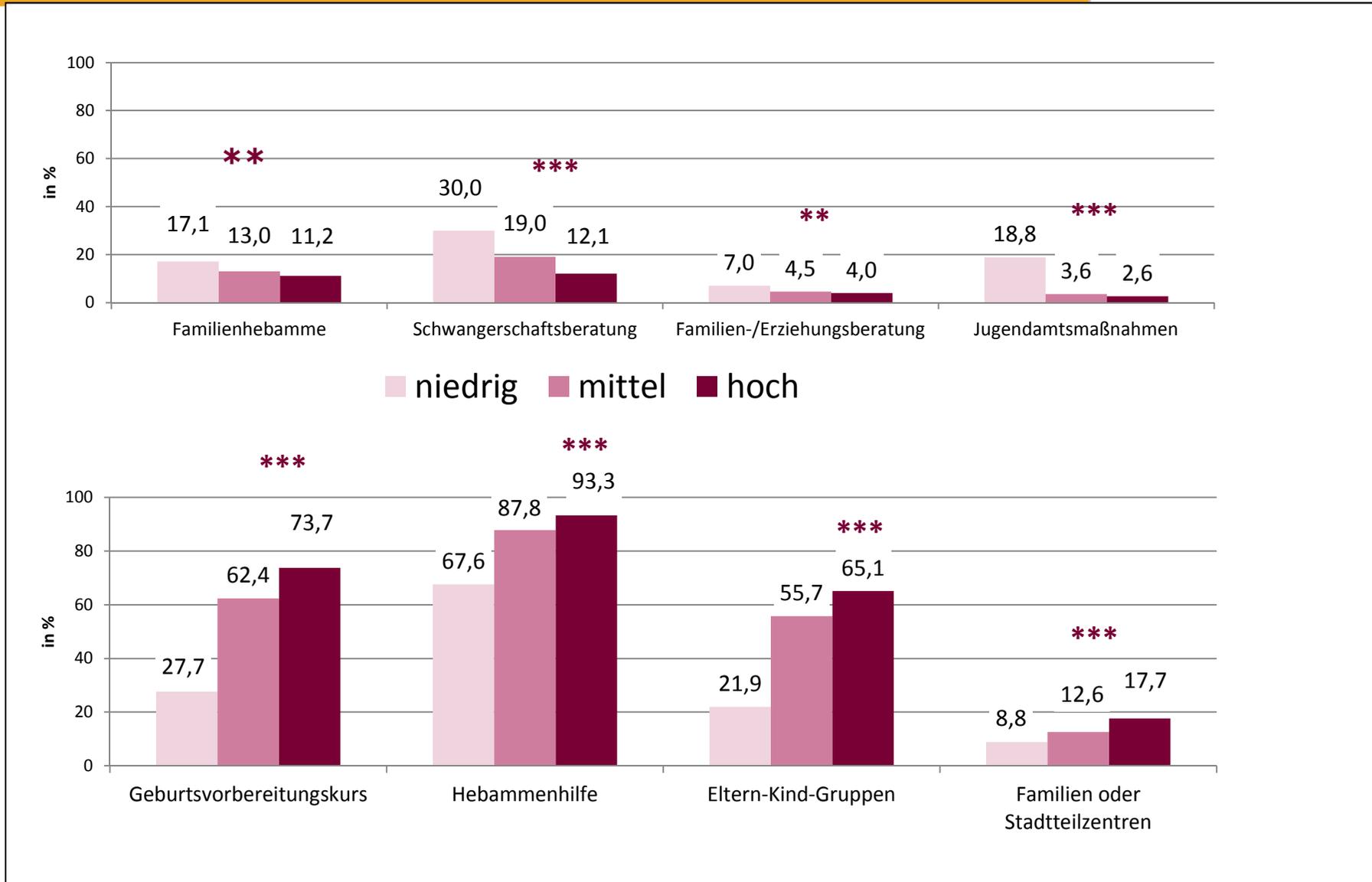
Definition Präventionsdilemma:

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

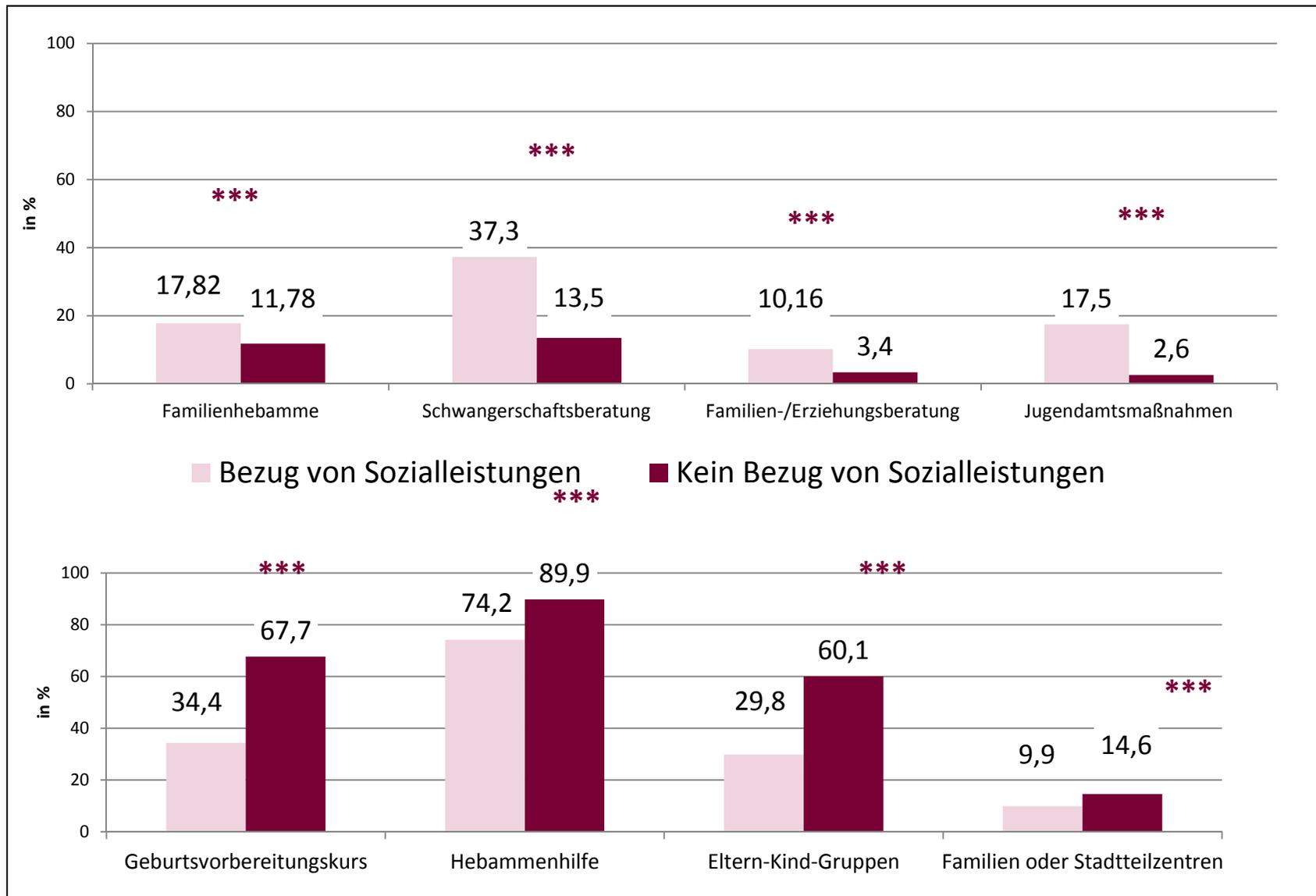
3. Wege aus dem Dilemma

Mehr Verstehen unser Zielgruppe

3 Inanspruchnahme nach Bildung



3 Inanspruchnahme nach sozialem Status



3

Verstehen der Zielgruppe: Die Kraft der Lebensstile

- **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.

➔ **Subjektive Lebensrealitäten und Lebensstile verstehen**

„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)

3

Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster

Steuerungskompetenzerwartung =

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

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, > 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)

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.**“

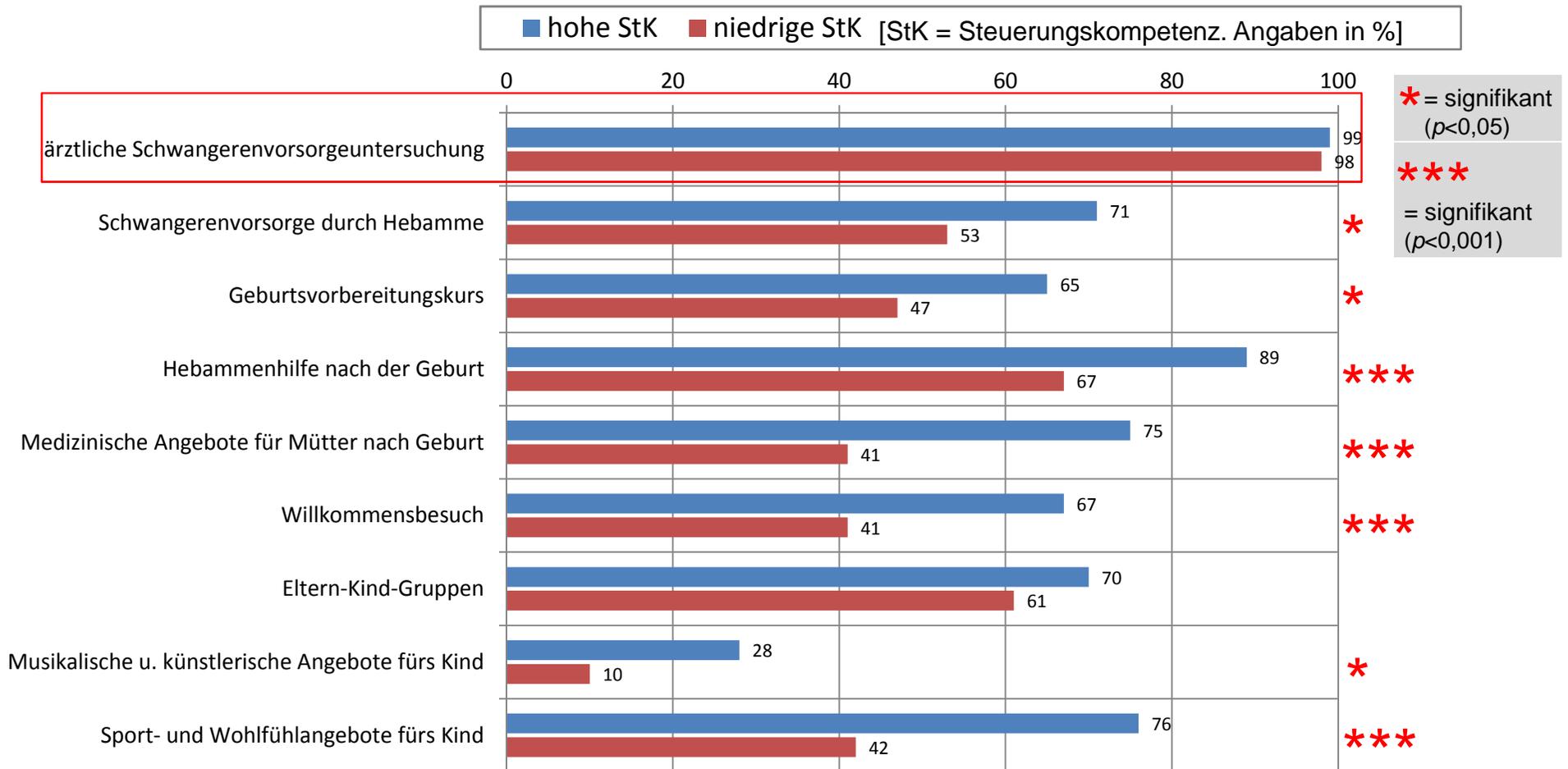
„**Wusste ich nicht.** Sonst hätte ich mir vielleicht irgendwelche Hilfe geholt, weil mir ging es wirklich – auf Deutsch gesagt – scheisse. **Da ging gar nichts mehr.**“

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

3

Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster

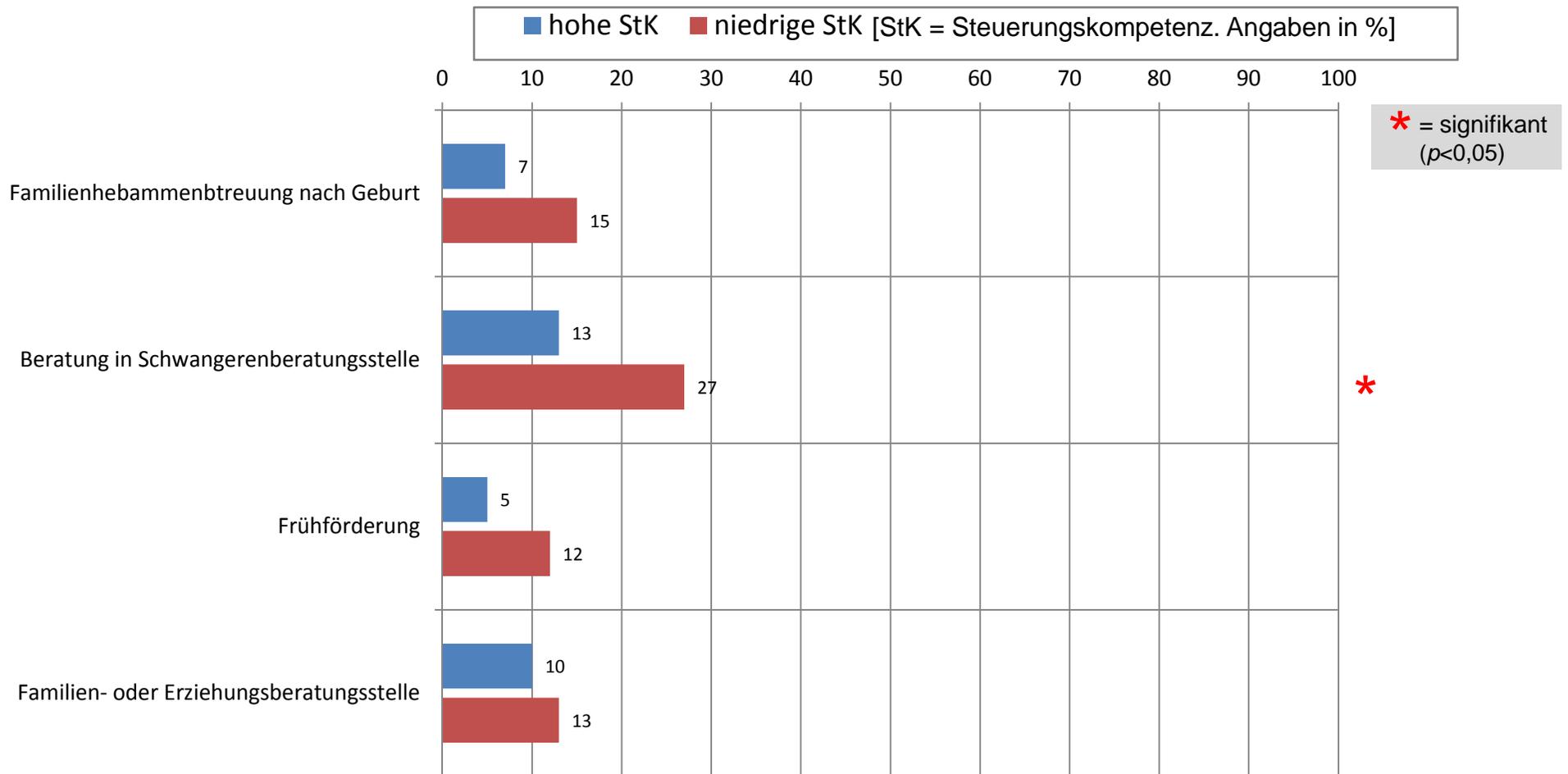
➔ Deutlich **stärkere Nutzung primärpräventiver Angebote** in der Gruppe „**hohe StK**“



3

Ergebnisse aus der NZFH Forschung: Inanspruchnahme von Angeboten und Einstellungsmuster

➔ höhere Nutzung sekundärpräventiver oder anlassbezogener Angebote



- Frauen/Mütter fühlen sich **uninformiert, unsicher** und mit ihren Fragen und Problemen **allein gelassen** – vor allem bei fehlendem sozialen Unterstützungsnetzwerk
- In der Wahrnehmung der Frauen/Mütter wird über Unterstützungsangebote **nicht gut informiert**. Von der **eigenen Informationssuche** zu Angeboten fühlen sie sich eher **überfordert**.
- Aber auch wenn **Informationen direkt zur Verfügung gestellt** werden, ist das **kein Garant** dafür, dass sie auch **beachtet** werden (Bsp. Willkommensbesuche).
- **Scham, mangelnde Wertschätzung**: Nutzung von Unterstützungs-angeboten wird verbunden mit dem **Eingeständnis eigener Unzulänglichkeit**. Das Gefühl, „**von oben herab**“ behandelt zu werden und eine „*Defizitsicht*“ in der Kommunikation führen zur **ablehnenden Haltung** des Angebot.

Fazit: Was wünschen sich Frauen/Mütter und welche Angebote werden von ihnen genutzt?

- Zentrale Anlaufstelle mit regionalem Bezug
- ressourcenorientierte Kommunikation
- Wertschätzung
- Angebote des Medizinsystems, die in der Gesellschaft selbstverständlich sind, zu nutzen („Gute Eltern sein“)
- Aufsuchende Angebote, die unbürokratisch Unterstützung anbieten oder aktiv angeboten werden, werden eher in Anspruch genommen

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

4 Ansatzpunkte für Lösungswege aus dem Präventionsdilemma

- ▶ **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 durch Lotsensysteme, Präventionsketten,

- ▶ **Frühzeitiger und flächendeckender Zugang zu Stillberatung**
 - beginnend in der Schwangerschaft (Schwangerschaftsvorsorge)

- ▶ **Nutzung und Schaffung kommunaler, interprofessioneller Netzwerkstrukturen**
 - Verständigung und abgestimmtes Vorgehen

- ▶ **Niedrigschwellige Arbeitsweise**
 - Geh- statt Kommstruktur, aufsuchende Arbeitsweise (Hebammenbegleitung, Familienhebammen/FGKiKP; FamilienpatInnen)
 - sozialräumlich (Settingansatz, Orte für Familien)
 - handlungsorientierter, weniger gesprächsorientiert

4 Ansatzpunkte für Lösungswege aus dem Präventionsdilemma

- ▶ **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
 - stigmasensibel; Überwindung soziokultureller Unterschiede
- ▶ **Familienfreundliche Versorgungsstrukturen** insbesondere bei Belastungen
- **Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und damit der eigenen Handlungskompetenz hin zum selbstbestimmten Handeln!**

Eckpunktepapier:

- Stillförderung und Frühe Hilfen

STILLEN ALS RESSOURCE NUTZEN IM KONTEXT DER FRÜHEN HILFEN

VORBEMERKUNG

Den Impuls zu diesem Eckpunktepapier gab ein Treffen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) mit dem Runden Tisch Stillförderung in Deutschland. Es befasst sich mit den Möglichkeiten, inwieweit Stillen auch über die Strukturen der Frühen Hilfen gefördert werden kann.

INHALT

Beteiligte Organisationen 2

1 Einleitung 3

1.1 Ziel dieses Eckpunktepapiers 3

1.2 Stillen und Frühe Hilfen 3

2 Bedeutung des Stillens 5

2.1 Stillen unterstützt die Mutter-Kind-Bindung 5

2.2 Stillen beeinflusst die Gesundheit und die Entwicklung des Kindes 6

2.3 Stillen beeinflusst die Gesundheit der Mutter 7

3 Einbeziehung der Väter und familiärer Bezugspersonen 8

4 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen 9

4.1 Gesellschaftliche Sicht auf das Stillen 9

4.2 Was wissen wir über das Stillverhalten von Familien in den Frühen Hilfen? 10

4.3 Qualifikationen und Strukturen im Gesundheitswesen 10

4.4 Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten 13

5 Stillförderung 15

5.1 Wer ist zuständig für persönliche Stillberatung und -begleitung? 15

5.2 Wer ist zuständig für allgemeine Stillförderung? 16

5.3 Was passiert zurzeit? 16

5.4 Was brauchen die Eltern? 17

6 Integration von Stillförderung in die Frühen Hilfen 19

6.1 Nutzen für die Familien im Kontext der Frühen Hilfen 19

6.2 In den Frühen Hilfen benötigte Strukturen 19

6.3 Kosten 20

7 Zusammenfassung der Empfehlungen 21

8 Literatur 22

Utta Reich-Schottky

Nationales Gesundheitsziel: Rund um die Geburt



BBF-Empfehlung:

Stillempfehlung E/ Stillförderung vor Ort

