

24. Oktober 2022

Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder aus vulnerablen Familien: Eine Analyse am Beispiel Düsseldorf

Dr. Katharina Kreffter
katharina.kreffter@hshl.de



- Kindergesundheit in Deutschland ist geprägt von Ungleichheiten (z.B. Kuntz et al. 2018)
- Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune versuchen entgegen zu wirken
- Präventionsforschung unter Berücksichtigung der Anbieter- und Nutzerperspektive

Untersuchung der relevanten förderlichen und hemmenden Faktoren für die **Inanspruchnahme** von **kommunalen Präventionsangeboten** unter besonderer Berücksichtigung **vulnerabler Familien.**



„Familien mit Bedarf sind Familien, auf die wir zugehen müssen.“ Eine partizipative Bedarfsanalyse zur kommunalen Prävention für Kinder, Kreffter, K., Wahl, S., Dragano, N., Weyers, S., Prävention und Gesundheitsförderung, 3, 263-271, (2019)



Ist Bewegung eine Frage des Geldes? Eine Analyse des Kostengeschehens kommunaler Prävention für Kinder aus Nutzerperspektive, Weyers, S., Dintsios, C.-M., Lisak-Wahl, S., Götz, S., Nguyen, T., Kreffter, K., Prävention und Gesundheitsförderung, 10, 117-122, (2020)



Doctors as disseminators? Practicing Physicians as Multipliers for Community-based Prevention Networks in a large city in western Germany, Kreffter, K., Götz, S., Lisak-Wahl, S., Nguyen, T. H., Dragano, N., Weyers, S., Journal of Public Health, (2021)



Fragestellung

- Wie werden kommunale Präventionsangebote genutzt und bewertet? (Perspektive der Eltern und Fachkräfte)

Methoden

- Partizipativer Forschungsansatz
- Health Needs Assessment bei Eltern (n=26) und Fachkräften (n=28), je vier leitfadengestützte Gruppendiskussionen
- Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) mit der Software MaxQDA



Übersicht der zentralen Kategorien aus Gruppendiskussionen mit Eltern und Fachkräften.

Eltern		Fachkräfte	
Verbreitung	<p>Multiplikatoren (Ärzt/innen/ Hebammen/Erzieher/innen)</p> <p>Internet allgemein und soziale Netzwerke</p>	Erreichbarkeit von Familien mit Bedarf	<p>Persönliche, zielgruppenspezifische Ansprache</p> <p>Niedrigschwellige Angebote</p> <p>Kontinuität, Verlässlichkeit</p> <p>Einbindung und Orientierung an den Eltern</p>
Ziel und Motivation für die Teilnahme	<p>Teamfähigkeit, Selbstbewusstsein, der Kinder stärken</p> <p>Förderung sozialer Kontakte der Kinder</p> <p>soziale Kontakte, Austausch mit anderen Eltern</p> <p>Informationsgewinn und Weiterbildung</p>	Besonderheiten und Probleme im Umgang	<p>Sprachbarriere</p> <p>Hohe Bindungsarbeit</p> <p>Fixierung auf eine Einrichtung</p> <p>Erhöhter Arbeitsaufwand für Personal</p>
Gründe für die Nichtteilnahme	<p>Zeitmangel</p> <p>Zu wenig oder überfüllte Angebote</p> <p>Kosten und Erreichbarkeit</p> <p>Fehlende Motivation und Eigeninitiative</p>	Gründe für	<p>Hemmschwellen</p> <p>Strukturwandel</p> <p>Erreichbarkeit</p> <p>Fehlende Motivation und Eigeninitiative</p>
Verbesserungsvorschläge	<p>Bessere Bewerbung (kostenloser) Angebote</p> <p>Mehr kostenlose Angebote, verschiedene Tageszeiten</p> <p>Finanzielle und personelle Förderung von Einrichtungen</p> <p>Übersichtlichere Gestaltung von Infomaterial</p>	Verbesserungsvorschläge	<p>Kooperation/ Vernetzung mit Kinderärzt/innen verbessern</p> <p>Eltern(kompetenzen) stärken, Hilfe zur Selbsthilfe</p> <p>Übergang von Kita zur Schule verbessern</p>



Zusammenfassung / Diskussion

- Beide Gruppen argumentieren auf verschiedenen Ebenen
- Stärke: erstmaliger Vergleich von Eltern und Fachkräften zur Verbesserung der Inanspruchnahme kommunaler Prävention
- Strategien
 - kurzfristig: verbesserte Bewerbung und Verbreitung von Angeboten
 - mittelfristig: stärkere Vernetzung der Akteure



Fragestellung

- Welche Kosten müssen Eltern für die Bewegungsangebote ihrer Kinder erbringen?
- Wie erschwinglich sind diese Angebote für sozioökonomisch benachteiligte Familien?

Methode

- Kostenevaluation aus Nutzerperspektive
- Düsseldorfer Bewegungsangebote freigemeinnütziger Träger (n=36)
- Bestimmung der Erschwinglichkeit



Ergebnisse

Erschwinglichkeit der kommunalen Bewegungsangebote.

Angebot	Regulärer monatlicher Preis (€)	Ermäßigter monatlicher Preis ALG-II-Empfänger (€)	Anteil ermäßigter Preis am frei verfügbaren Einkommen (%)
<i>Eltern-Baby-Kurse bis ein Jahr</i>			
TA: Anbieter 5 „Gut durch das erste Lebensjahr“ Kaiserswerth, 90 min, –10 %	48,00	43,20	21,60
GA: Anbieter 4 „Eltern-Baby-Gruppen im ersten Lebensjahr ‚Spiel für die Sinne‘“ Stadtmitte, 90 min, –50 %	25,26	12,63	6,32

TA teuerstes Angebot, GA günstigstes Angebot, ALG Arbeitslosengeld



Diskussion / Zusammenfassung

- Kostengestaltung kommt entscheidende Rolle bei der Bereitschaft zur Teilnahme zu
- In den Kommunen wird bereits viel getan, um die Angebote an die finanziellen Bedürfnisse von Familien anzupassen
- Dennoch ergeben sich Hinweise, dass die Zahlungsbereitschaft der Eltern immer noch überschritten wird
- Angebote sind für sozioökonomisch benachteiligte Familien nicht ohne Weiteres erschwinglich



Hintergrund

- Integrierte Gesamtansätze kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention

- Rolle von Ärzt/innen in der Prävention





Fragestellung

- In welchem Umfang informieren niedergelassene Ärzt/innen über kommunale Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder?
- Zeigen sich Unterschiede nach sozioökonomischer Position und Migrationshintergrund der Familien?

Methoden

- Retrospektive Kohortenstudie mit 9.894 Eltern von Schulneulingen (Rücklauf 65,5 %; n=6.480)
- Logistische Regressionsanalysen mit STATA 14



Ergebnisse

Häufigkeiten der informierten Eltern und der verschiedenen Informationsquellen (Mehrfachnennungen möglich) N=6.480.

	Bekanntheitsgrad n (%)	Informationsquelle n (%)			
		Ärzt/innen	Medizinische/ soziale Dienste	Netzwerke	Medien
Elternkompetenzkurse	4.518 (69,7)	1.391 (21,5)	2.567 (39,6)	1.935 (29,9)	1.702 (26,3)
Sprachförderung	3.685 (56,8)	287 (4,4)	2.020 (31,2)	1.311 (20,2)	1.176 (18,1)

Verhältnis für Elternkompetenzkurse

- Niedrige vs. mittlere/hohe Bildung OR **0,60; 0,48–0,76** 95% KI
- Mit vs. ohne Migrationshintergrund OR **0,79; 0,70–0,90** 95% KI

Verhältnis für Sprachförderung

- Niedrige vs. mittlere/hohe Bildung OR 1,06; 0,73–1,53 95% KI
- Mit vs. ohne Migrationshintergrund OR **1,47; 1,13–1,91** 95% KI



Diskussion

- Ärzt/innen sind im Vergleich zu anderen Multiplikatoren seltener Informationsquelle
- das Potenzial von Ärzt/innen ist in kommunalen Netzwerken noch lange nicht ausgeschöpft
- In der konkreten Interaktion sollte verstärkt auf Angebote hingewiesen werden

Einschränkungen

- Zusammensetzung der Stichprobe
- Übertragbarkeit
- Recall Bias

Stärken

- Verschiedene Perspektiven
- Methodische Ansätze
- Repräsentativer Sample

Strategien zur Förderung der Inanspruchnahme



- Bewerbung und Verbreitung von Angeboten verbessern



- Ausgewählte Angebote weiter ermäßigen



- Potenzial von Ärzt/innen als Multiplikatoren stärker nutzen
- Vernetzung der Akteure

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rückfragen?

- Möglichkeiten und Grenzen der Erreichbarkeit
- Verpflichtende Teilnahme?
- Stigmatisierung benachteiligter Gruppen?
- Wie kann Digitalisierung in dem Zusammenhang funktionieren?
- Andere Multiplikatoren und Informationsquellen für Familien

- Bauer, Ullrich; Bittlingmayer, Uwe H. (2006): Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung. In: Klaus Hurrelmann, Ulrich Laaser und Oliver Razum (Hg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4., vollständig überarbeitete Auflage 2006. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 781–819.
- Inchley, J., Currie, D., & Young, T. (Eds.) (2016). Health policy for children and adolescents: No. 7. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being; Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Kreffter, Katharina; Götz, Simon; Lisak-Wahl, Stefanie; Nguyen, Thuy Ha; Dragano, Nico; Weyers, Simone (2021): Doctors as disseminators? Practicing Physicians as Multipliers for Community-based Prevention Networks in a large city in western Germany. *Journal of Public Health*. DOI: 10.1007/s10389-021-01601-2
- Kreffter, Katharina; Wahl, Stefanie; Dragano, Nico; Weyers, Simone (2019): „Familien mit Bedarf sind Familien, auf die wir zugehen müssen.“ Eine partizipative Bedarfsanalyse zur kommunalen Prävention für Kinder. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 25(3), 263–271. DOI: 10.1007/s11553-019-00730-7
- Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. *Grundlagentexte Methoden*, Bd. 3. Beltz Juventa, Weinheim, Basel.
- Kuntz, Benjamin; Rattay, Petra; Poethko-Müller, Christina; Thamm, Roma; Hölling, Heike; Lampert, Thomas (2018a): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: *Journal of Health Monitoring* (3), S. 19–36. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-076.
- Weyers, Simone; Dintsios, Charalobos-Markos; Lisak-Wahl, Stefanie; Götz, Simon; Nguyen, Thuy Ha; Kreffter, Katharina (2020): Ist Bewegung eine Frage des Geldes? Eine Analyse des Kostengeschehens kommunaler Prävention für Kinder aus Nutzerperspektive. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10, 117–122. DOI: 10.1007/s11553-020-00802-z
- Santos-Hövenner, C., Kuntz, B., Frank, L., Koschollek, C., Ellert, U., Hölling, H., Tamm, R., Schienkiewitz, A., Lampert, T. (2019). Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland: Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 [The health status of children and adolescents with migration background in Germany: Results from KiGGS Wave 2]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 62(10), 1253–1262. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03012-x>
- Schienkiewitz, Anja; Brettschneider, Ann-Kristin; Damerow, Stefan; Schaffrath Rosario, Angelika (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 3 (1), S. 16–22.