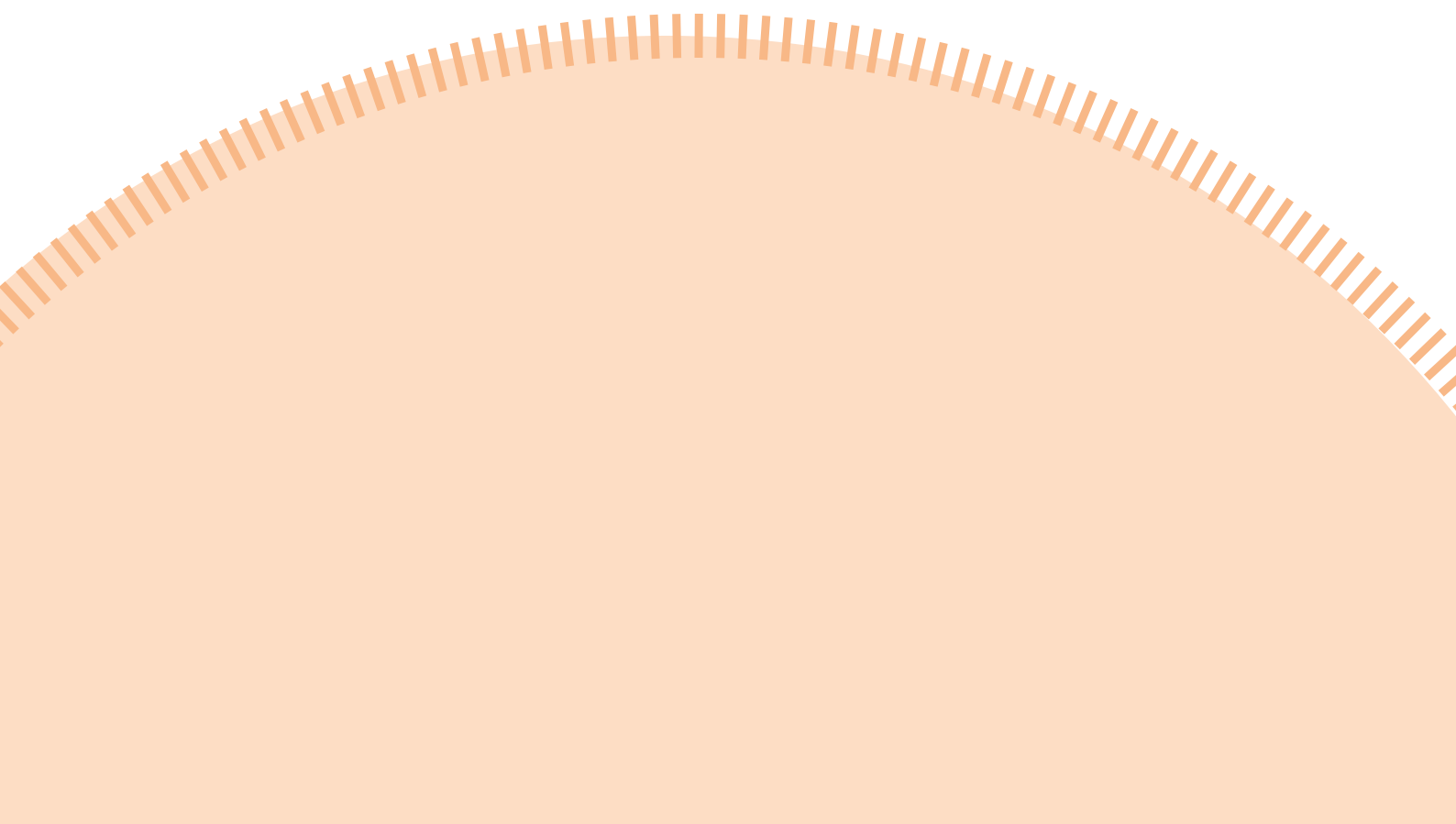




Institut für
soziale Arbeit e.V.

Zugänge zu (werdenden) Eltern in den Frühen Hilfen während der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen

Abschlussbericht



Impressum

Herausgeber

Institut für soziale Arbeit e. V.
Friesenring 40
48147 Münster
www.isa-muenster.de

Satz & Layout

Fabian Möcking

Im Auftrag des

Ministerium für Kinder, Jugend,
Familie, Gleichstellung, Flucht
und Integration des Landes
Nordrhein-Westfalen

Münster, 2023

Zugänge zu (werdenden) Eltern in den Frühen Hilfen während der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen

Abschlussbericht

Inhalt

1.	Pandemie als Katalysator neuer Zugangswege	4
2.	Methoden und Stichprobenbeschreibung	6
2.1	Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen	6
2.2	Online-Fokusgruppenbefragung von Durchführenden von Angeboten der Frühen Hilfen	7
2.3	Telefonbefragung (werdender) Eltern	8
3.	Frühe Hilfen und die Pandemie	8
3.1	Willkommensbesuche	8
3.1.1	Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden	9
3.1.2	Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften	13
3.1.3	Ergebnisse der Telefonbefragung von (werdenden) Eltern	14
3.1.4	Interpretation der Ergebnisse	15
3.2	Gesundheitsorientierte Familienbegleitung	16
3.2.1	Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden	17
3.2.2	Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften	20
3.2.3	Ergebnisse der Telefonbefragung von (werdenden) Eltern	20
3.2.4	Interpretation der Ergebnisse	21
3.3	Lotsendienste in Geburtskliniken	22
3.3.1	Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden	22
3.3.2	Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften	23
3.3.3	Ergebnisse der Telefonbefragung von (werdenden) Eltern	24
3.3.4	Interpretation der Ergebnisse	25
3.4	Offene Angebote	25
3.4.1	Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden	25
3.4.2	Ergebnisse der Fokusgruppe mit Fachkräften	28
3.4.3	Ergebnisse der Telefonbefragung mit (werdenden) Eltern	29
3.4.4	Interpretation der Ergebnisse	29
3.5	Gruppenangebote	30
3.6	Längerfristige Begleitung von Familien durch Freiwillige	31
3.6.1	Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden	32
3.6.2	Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften	35
3.6.3	Interpretation der Ergebnisse	35
4.	Neue Zugangswege: das Wichtigste in Kürze	35
5.	Literatur	37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeiträume der Befragungen	6
Abbildung 2: Fokussierte Angebotstypen der Frühen Hilfen	7
Abbildung 3: Netzwerkkoordinierende nach Jugendamtstyp	8
Abbildung 4: Netzwerkkoordinierende nach Größe der Kommune	8
Abbildung 5: Anzahl der Angebotstypen	9
Abbildung 6: Veränderungen der Willkommensbesuche während der COVID-19-Pandemie	11
Abbildung 7: Formate der Willkommensbesuche	12
Abbildung 8: Auswertungsschema der Frage zur zukünftigen Nutzung der Formate der Willkommensbesuche	13
Abbildung 9: Beibehalten der Formate der Willkommensbesuche ab August 2022	14
Abbildung 10: Einschätzung der Eignung von Formaten der Willkommensbesuche	14
Abbildung 11: Einschätzung der neuen Formate der Willkommensbesuche	15
Abbildung 12: Veränderungen in der gesundheitsorientierten Familienbegleitung während der COVID-19-Pandemie	18
Abbildung 13: Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung	19
Abbildung 14: Beibehalten der Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung	20
Abbildung 15: Eignung der Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung	21
Abbildung 16: Einschätzung der neuen Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung	22
Abbildung 18: Formate der Lotsendienste in Geburtskliniken	24
Abbildung 19: Einschätzung der neuen Formate der Lotsendienste in Geburtskliniken	25
Abbildung 20: Veränderungen der offenen Angebote während der COVID-19-Pandemie	27
Abbildung 21: Neue Formate offener Angebote	28
Abbildung 22: Beibehalten von offenen Angeboten	29
Abbildung 23: Eignung der Formate offener Angebote	29
Abbildung 24: Einschätzung neuer Formate	30
Abbildung 26: Neue Formate der Gruppenangebote	32
Abbildung 27: Eignung der Formate der Gruppenangebote	33
Abbildung 28: Einschätzung der neuen Formate der Gruppenangebote	33
Abbildung 29: Veränderung der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige	34
Abbildung 30: Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige	35
Abbildung 31: Beibehalten von Formaten der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige	35
Abbildung 32: Eignung der Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige	36
Abbildung 33: Einschätzung der neuen Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige	36

1. Pandemie als Katalysator neuer Zugangswege

Die zu Anfang des Jahres 2020 beginnende weltweite COVID-19-Pandemie führte auch in Nordrhein-Westfalen zu verschiedenen Veränderungen und Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens. Zugangsbeschränkungen, Abstands- und Maskenpflicht oder auch Betretungsverbote bildeten Maßnahmen zur Eindämmung der Gefahr durch das Coronavirus. In der Folge konnten die Angebote der Frühen Hilfen in den Kommunen nicht mehr wie gewohnt durchgeführt werden. Beratungen in den Räumlichkeiten von Familienbildungsstätten, Familienzentren oder Beratungsstellen und Hausbesuche bei den Eltern wurden eingestellt, reduziert oder in anderer Form durchgeführt.

Frühe Hilfen richten sich an Eltern mit Kindern unter 3 Jahren und werdende Eltern. Zentrale Ziele sind die alltagspraktische Unterstützung sowie die Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz der (werdenden) Eltern, um ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen von Kindern zu fördern. Insbesondere sollen mit den Frühen Hilfen (werdende) Eltern in belastenden Lebenslagen beraten, begleitet und unterstützt werden. Damit Unterstützung dort ankommt, wo sie benötigt wird, sind Zugangsmöglichkeiten notwendig.

Aus anderen Studien (Franzke/Schultz 2016, Neumann/Renner 2016) ist bekannt, dass das Inanspruchnahmeverhalten ungleich verteilt ist. Je weniger Ressourcen in den Familien vorhanden sind, desto seltener werden diese im Vergleich zu gut ausgestatteten Familien erreicht. Deshalb ist auch vom Präventionsparadoxon (Altgeld 2021) die Rede: Diejenigen

Familien, die am meisten von einer Inanspruchnahme profitieren sollen, nehmen präventive Angebote am seltensten in Anspruch. Im Rahmen dieser Befragung kann zwar nicht erforscht werden, inwieweit werdende Eltern bzw. Eltern mit Kindern unter drei Jahren in belastenden Lebenslagen seltener erreicht wurden als vor der Pandemie, aber sehr wohl lassen sich »neue« Zugangswege ausmachen.

Krisen erweisen sich oftmals als Geburtshelfer für Innovationen. Und auch im Verlauf der Corona-Krise wurden in den Angeboten der Frühen Hilfen Strategien und konkrete Ansätze entwickelt, um trotz der Einschränkungen den Kontakt zu werdenden Eltern und Familien herzustellen und zu halten. Dafür wurden etwa kurzfristig Möglichkeiten digitaler Kommunikation geschaffen oder Angebote im Freien durchgeführt (z. B. Spaziergang, Picknick). Hier entwickelten die Netzwerke der Frühen Hilfen kreative Lösungen, um auch unter Pandemiebedingungen Eltern zu unterstützen (vgl. Renner et al. 2021).

Die Frühen Hilfen haben vor Ort auf die neuen Bedingungen reagiert und sich rasch angepasst.¹ Vor diesem Hintergrund stellt sich grundsätzlich die Frage, inwiefern der Kontakt zu (werdenden) Eltern seit März 2020 in verschiedenen Angebotstypen der Frühen Hilfen hergestellt und gehalten wurde. Hier gilt es zu differenzieren, weil die Angebote in einem unterschiedlichen Ausmaß von Auflagen betroffen waren. Beispielsweise waren Angebote, die direkt mit dem Gesundheitswesen gekoppelt sind, wie zum Beispiel Lotsendienste in Geburtskliniken

1 Eine allgemeine Übersicht zu Publikationen im Kontext der Pandemie und Frühen Hilfen findet sich unter: <https://www.fruuehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/publikationen-zur-corona-forschung>



Abbildung 1: Zeiträume der Befragungen

niken, weniger von Einschränkungen betroffen. Offene Angebote wie Elterncafés und Spieltreffs wurden zunächst eingestellt und in anderen Formaten fortgeführt.

Die vorliegende Studie hat zum Ziel, die während der Pandemie neu etablierten Formen und Formate von Zugängen zu (werdenden) Eltern in den Angeboten quantitativ und qualitativ für NRW darzustellen. Fragen sind hierbei: Welche neuen Kontaktmöglichkeiten sind digital, telefonisch, im Freien, in anderen Institutionen oder Räumlichkeiten usw. entstanden? Wie sind diese gestaltet? Auf welche Weise werden (werdende) Eltern angesprochen und in Kontakt gehalten? Und vor allem: Was lässt sich daraus, auch für postpandemische Zeiten, lernen?

Hierzu sollen Zugangswege aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden, weshalb in drei Befragungen mit qualitativen und quantitativen Methoden unterschiedliche Zielgrup-

pen befragt wurden. Dazu gehören eine quantitative Online-Befragung von Koordinierenden der Frühen Hilfen in NRW, eine Fokusgruppenbefragung von Fachkräften sowie Telefoninterviews mit Eltern.

Da die Frühen Hilfen eine Vielzahl von Angeboten umfassen, wurden sechs Gruppen von Angeboten festgelegt, um das Feld so aussagekräftig wie möglich abzubilden. Die Arbeitsdefinition der Angebotstypen wird in der Ergebnispräsentation dargestellt. In den hier ausgewählten Gruppen sind vier Bereiche aufsuchender Arbeit, zwei Lotsenmodelle und zwei Bereiche mit Komm-Struktur abgebildet. Es sind ebenso Angebote integriert, die von ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden, wie auch Angebote, die durch Freiwillige geleistet werden. Bei den Lotsendiensten im Gesundheitsbereich wurden Geburtskliniken fokussiert, da die Verbreitung von »Babylots:innen« und Co. dort am weitesten vorangeschritten ist.



Abbildung 2: Fokussierte Angebotstypen der Frühen Hilfen

2. Methoden und Stichprobenbeschreibung

2.1 Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen

Um die Entwicklungen durch die und während der COVID-19-Pandemie in den Zugängen zu Eltern in den Frühen Hilfen systematisch und überblicksartig darzustellen, wurde eine standardisierte Befragung aller Netzwerkkoordinierenden in NRW entwickelt und durchgeführt. An verschiedenen Stellen wurden zudem offene Fragen eingesetzt, um bisher nicht bekannte Zugangswege und unbekannte Entwicklungen zu berücksichtigen. Weder über die Pandemie noch über die Digitalisierung in den Frühen Hilfen bestand zum Zeitpunkt der Erhebung ein umfassender Forschungsstand, sodass viele Kategorien auf Grundlage von kurzfristigen, nicht-standardisierten Befragungen der Landeskoordinierungsstelle NRW sowie des NZFH neu entwickelt wurden. Der standardisierte Fragebogen wurde mit der Befragungssoftware SociSurvey als Online-Instrument implementiert. Mithilfe des Programmes wurde ein Zugangslink generiert, mit dem die Netzwerkkoordinierenden auf den Fragebogen zugreifen und diesen ausfüllen konnten. Der Aufruf zur Teilnahme an der Online-Befragung mit dem Zugangslink wurde den Netzwerkkoordinierenden über den Newsletter der Landeskoordinierungsstelle NRW zugestellt. Die Kontaktliste der Landeskoordinierungsstelle umfasst alle 186 Netzwerkkoordinierungsstellen in NRW. Somit liegt eine selbstrekrutierte Vollerhebung vor. Die Daten wurden anschließend mit der IBM Analyse-Software SPSS deskriptiv ausgewertet.²

Im Zeitraum vom 03. bis 31.08.2022 fand die Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden statt. 125 Fragebögen wurden angefangen und 79 wurden komplett abgeschlossen. In die Auswertung eingegangen sind Fragebögen, die mindestens zu einem Angebot gehaltvolle Angaben beinhalteten. Dazu mussten Angaben zu den neuen Formaten und deren Beibehaltung oder zur neuen Einführung von Formaten in den nächsten 12 Monaten gemacht worden sein. Insgesamt wurden 98 Fragebögen ausgewertet.

Mehr als die Hälfte der Netzwerkkoordinierenden waren in einer kreisangehörigen Stadt tätig, 26 übten ihre Tätigkeit in einer kreisfreien Stadt aus und 18 arbeiteten im Jugendamtsbezirk eines Kreisjugendamtes (Abbildung 3).

² Der Fragebogen und der Datensatz können auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden. Bitte kontaktieren Sie hierzu das ISA e.V.

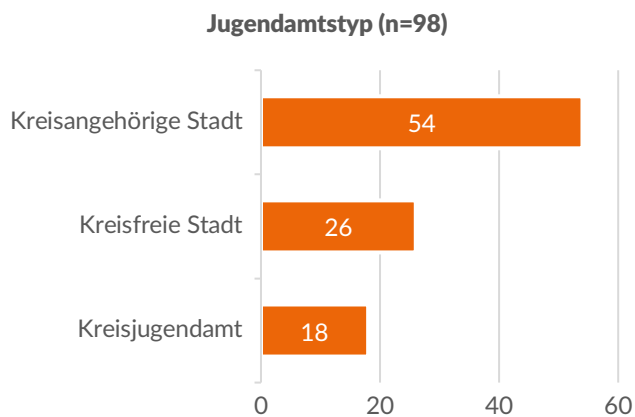


Abbildung 3: Netzwerkkoordinierende nach Jugendamtstyp (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Die meisten Netzwerkkoordinierenden waren in Städten tätig, die weniger als 50.000 Einwohner:innen hatten (36). Mit der Größe der Kommune nimmt die Anzahl der Fragebögen ab. 33 Personen waren in einer Stadt oder einem Kreis mit 50.001 bis 100.000 Einwohner:innen tätig, 25 Personen in einer Stadt oder einem Kreis mit 100.001 bis 500.000 Einwohner:innen und 3 Personen in einer Stadt oder einem Kreis mit mehr als 500.000 Einwohner:innen (Abbildung 4).

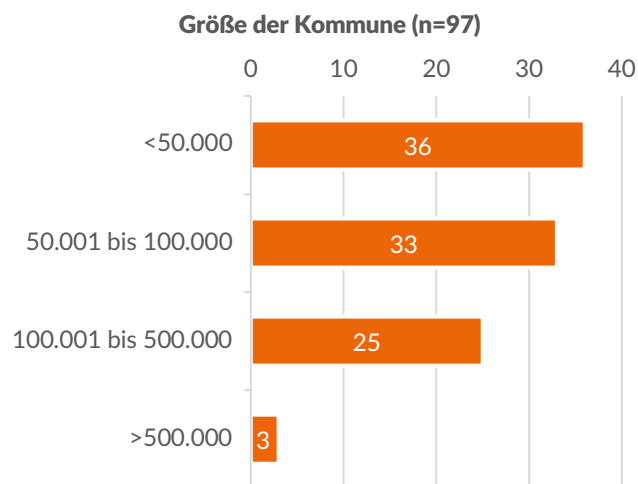


Abbildung 4: Netzwerkkoordinierende nach Größe der Kommune (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

In den Kommunen wurden in der Regel 3 oder mehr der 6 abgefragten Angebotstypen vorgehalten. Die wenigsten boten nur eine (4) oder 2 (4) Angebotstypen an. Die meisten gaben an, über 4 der Angebote zu verfügen (28), etwas weniger 5 (23) oder sogar 6 (22) an. 17 Kommunen hatten 3 Angebotstypen in ihrem Portfolio. Überwiegend bieten die Kommunen damit ein vielfältiges Angebot Früher Hilfen. Jeweils mehr als 75 % der Befragten gaben an, in den zweieinhalb Jahren seit

Beginn der Pandemie bis zum Zeitpunkt der Befragung im August 2022 offene Angebote (86), Willkommensbesuche (82), gesundheitsorientierte Familienbegleitung (80) und Gruppenangebote (74) ermöglicht zu haben. Ca. 60 % boten längerfristige Unterstützung durch Freiwillige (60) an und rd. 40 % hatten mindestens einen Lotsendienst in einer Geburtsklinik (40) (Abbildung 5).

Welche Angebote der Frühen Hilfen wurden in Ihrem Jugendamtsbezirk seit Beginn der Pandemie Anfang 2020 durchgeführt? (n=98)

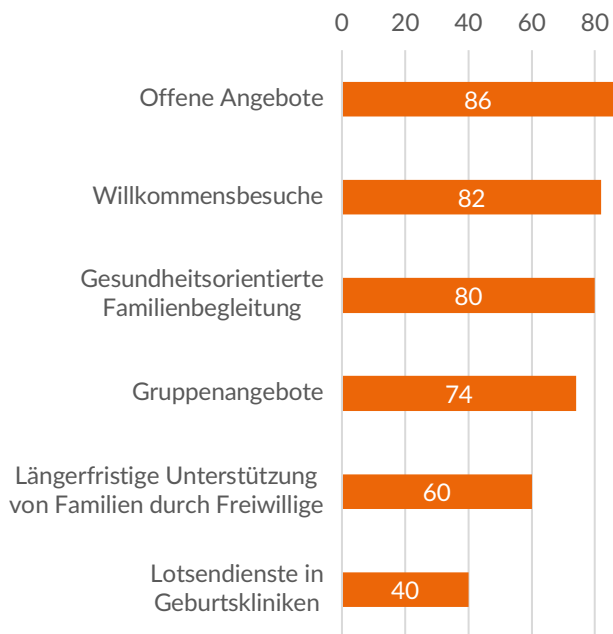


Abbildung 5: Anzahl der Angebotstypen (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinator*innen der Frühen Hilfen in NRW 2022)

2.2 Online-Fokusgruppenbefragung von Durchführenden von Angeboten der Frühen Hilfen

Mit einer weiteren Befragung wurde die Perspektive der Gruppe erhoben, die unmittelbar mit (werdenden) Eltern und Freiwilligen arbeitet: die Fachkräfte in den sechs Angebotsbereichen der Frühen Hilfen. Fachkräfte und Freiwillige in den Frühen Hilfen bilden in der Regel den ersten Kontaktpunkt zu den Frühen Hilfen und halten Eltern mit Unterstützungsbedarf im Netzwerk bzw. im Hilfesystem. Gleichzeitig sind sie diejenigen, die Eltern und Familien beraten, unterstützen, begleiten und vermitteln (Sann 2020). Die Wirksamkeit ihrer Angebote hängt zu einem großen Teil davon ab, ob sie Familien erreichen und eine vertrauensvolle Basis schaffen können. Als Expert:innen für Zugangswege zu (werdenden) Eltern sollten sie im Rahmen von Fokusgruppen vor allem dazu beitragen, Zugangswege einzuschätzen, zu vergleichen und gute Wege bzw. Beispiele herauszufinden. Die Befragung der Fachkräfte

sollte außerdem die Veränderungen durch und während der COVID-Pandemie nachvollziehen, die quantitativen Daten der Online-Befragung von Netzwerkkoordinator*innen einordnen und gute Beispiele für innovative Zugangswege identifizieren.

Die Methode der Fokusgruppe hat sich hauptsächlich im Marketing etabliert, gewinnt aber auch in der sozialwissenschaftlichen Forschung an Bedeutung. Sie wird hauptsächlich für das Testen von Strategien und Kampagnen, zur Politikberatung oder Evaluation eingesetzt. In diesem Fall hat sie die Funktion, einerseits explorativ Innovationsprozesse herauszuarbeiten und Maßnahmen zu bewerten und andererseits die quantitativen Daten der Online-Befragung der Netzwerkkoordinator*innen zu interpretieren (Schulz 2012: 10ff.). Anders als bei Gruppenbefragungen werden nicht Personen einer bestimmten Gruppe (Familie, Schulklasse o. Ä.) zur ihrer Gruppenzugehörigkeit befragt, sondern eine Gruppe wird zusammengestellt. Die Gruppe ist einerseits homogen, da die Befragten in demselben Tätigkeitsfeld oder Angebotsbereich tätig sind, andererseits heterogen zusammengesetzt, um möglichst verschiedene Perspektiven zu erheben (Prinzen 2020: 309). Im Rahmen dieser Studie wurde darauf geachtet, dass die Befragten aus unterschiedlichen Kommunen NRW kommen, unterschiedliche Jugendamtstypen und Kommunalgrößen vertreten sind und die Befragten relativ gleichmäßig auf die Gebiete des LWL und LVR verteilt sind.

Fokussiert wurde in den Gruppen auf neue Zugangswege zu (werdenden) Eltern in Angebotsbereichen, die eine ähnliche Struktur des Kontaktes zu ihrer Zielgruppe aufweisen. Die erste Fokusgruppe beleuchtete neue Zugangswege in Gruppenangeboten, die offen, aber auch nicht-offen gestaltet waren. Die zweite Fokusgruppe bestand aus Fachkräften der gesundheitsorientierten Familienbegleitung und Koordinator*innen der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige. Die dritte Fokusgruppe umfasste Fachkräfte aus den Willkommensbesuchen und den Lotsendiensten in Krankenhäusern.

Um Durchführende von Angeboten Früher Hilfen in den sechs Angebotsbereichen zu gewinnen, wurden Netzwerkkoordinator*innen gebeten, den Aufruf zur Teilnahme in ihrem Netzwerk zu streuen. Es wurden die Netzwerkkoordinationen angeschrieben, die in der Online-Befragung angegeben hatten, dass sie an einer weiteren Teilnahme an der Studie interessiert seien. Dies waren 38 Personen aus 38 Jugendamtsbezirken des Gebietes des LVR (16) und des LWL (22). In dem Aufruf zur Teilnahme an der Fokusbefragung wurden Interessierte gebeten, sich online über einen SociSurvey-Fragebogen zu melden. Auf diesem Weg haben sich 22 Durchführende von Angeboten der Frühen Hilfen gemeldet und angegeben, welche Angebote sie durchführten oder/und koordinierten. Zwei Personen davon konnten nicht berücksichtigt werden, da sie in einem anderen Angebotsbereich tätig waren, als die Studie umfasst. Um das zuvor beschriebene Sampling nach Angebotsbereichen – LVR/

LWL, Jugendamtstyp u.ä. – zu gewährleisten, wurden weitere Stellen direkt angeschrieben. So wurden die Krankenhäuser mit Lotsendienst angeschrieben sowie der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige und Gruppenangebote, die auf der »kinderstark«-Webseite als innovative Maßnahmen aufgeführt waren. Insgesamt konnten so 25 Personen für die Befragung gewonnen werden, von denen insgesamt 19 Personen an den Fokusgruppen wie folgt teilnahmen:

In Fokusgruppe 1 wurde darauf verzichtet, zwischen offenen und nicht-offenen Gruppenangeboten zu unterscheiden, da die Befragten i. d. R. beides anboten und sich in der Coronapandemie Änderungen in Bezug auf den offenen Charakter von Angeboten ergaben. Insgesamt konnten pro Angebotstyp mindestens 3 Personen gewonnen werden, was sich jedoch im Falle der Lotsendienste in Geburtskliniken durch einen Ausfall etwas relativierte. Es zeigt sich, dass fast doppelt so viele Befragte im Gebiet des LWL tätig waren. In der Planung der Fokusgruppen wurde auf eine annähernde Gleichverteilung geachtet. Durch kurzfristige Absagen oder Nicht-Teilnahmen hat sich das Verhältnis jedoch deutlich geändert. Auch die kreisfreien Städte sind überrepräsentiert, was einerseits ebenfalls an der Selbstselektion liegt. Andererseits ist auch zu vermuten, dass die Unterschiede an einer unterschiedlichen Personalausstattung in den Kommunen liegen.

Mithilfe eines für die entsprechenden Angebotstypen angepassten Leitfadens wurden die Teilnehmenden zu den Herausforderungen während und infolge der Coronapandemie, zu den neu entstandenen Zugangswegen, zur Bewertung ausgewählter Zugangswege und Lehren aus den Erfahrungen der Pandemie befragt. Zunächst wurden jene Zugangswege fokussiert, die entsprechend der Online-Befragung von den meisten Befragten neu eingeführt wurden. Weiterhin wurde auf Zugangswege eingegangen, die von den Befragten angesprochen wurden und aus der Erfahrung der vorangegangenen Befragungen sowie der Reaktion der anderen Befragten als gute Praxis-Beispiele identifiziert werden konnten. Zur Bewertung der Zugangswege wurde danach gefragt, welche Vor- und Nachteile diese für die Erreichbarkeit von Eltern allgemein und spezifischer Gruppen von Eltern sowie für die Arbeit mit den Eltern haben. Bei den Online-Zugangswegen wurde zusätzlich nach technischen und datenschutzrechtlichen Veränderungen gefragt, die es ermöglichen, bestimmte Wege zu nutzen. Die Abfrage nach Unterschieden in der Nutzung und Erreichbarkeit zwischen Gruppen von Eltern zielte darauf ab, Zugangswege zu identifizieren, mit denen insbesondere Eltern mit psycho-sozialen Belastungen gut zu erreichen sind.

2.3 Telefonbefragung (werdender) Eltern

Im Rahmen der Studie sollte auch die Perspektive von Eltern berücksichtigt werden. Hierzu wurden acht leitfadengestützte Interviews mit Eltern geführt, bis auf einen Fall mit den Müttern. Um Kontakt zu Eltern zu erhalten, die Angebote der Frühen Hilfen während der Pandemie nutzten, wurden die Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen aufgerufen, einen Kontakt herzustellen. Die Eltern erhielten als Anreiz zur Teilnahme einen Drogerie-Gutschein in Höhe von 20 €. Die Interviews wurden aufgezeichnet, komplett transkribiert und mittels der Auswertungssoftware MAXqda analysiert.

Leitfadengestützte Interviews eignen sich aufgrund ihres offenen Formats besonders gut zur Gegenstandsexploration. Insbesondere lassen sich auf dieser Grundlage nicht nur detailliert einzelfallbezogene Prozessbeschreibungen, sondern »Theorien« entwickeln, die einen höheren Grad der Allgemeingültigkeit erreichen. Diese Allgemeingültigkeit wird nicht durch besonders viele Fälle erreicht, sondern durch Plausibilität der erstellten Hypothesen. Da insbesondere Soziolog:innen meist in der Gesellschaft leben, über die sie forschen, gilt es in diesem qualitativen Forschungsprozess eine geistige Offenheit zu gewährleisten, um nicht dem sog. Exampling zu verfallen. Bei Letzterem handelt es sich um das Auffinden von Belegstellen im Interviewmaterial, die die bereits vorhandene Idee »belegen«. Stattdessen wird versucht eine staunende Forschungsperspektive einzunehmen (Reichertz 2013).

3. Frühe Hilfen und die Pandemie

3.1 Willkommensbesuche

Im Rahmen der Befragung wurden die Willkommensbesuche wie folgt definiert:

»Häusliches Besuchsangebot der Kommunen für Eltern nach der Geburt zur Information und Beratung über relevante (Unterstützungs-)Angebote, Leistungen und Möglichkeiten für Familien im jeweiligen Stadtteil sowie ggf. zur Vermittlung in diese bei entsprechendem Bedarf. Andere Bezeichnungen sind beispielsweise Familienbesuche oder Babybesuchsdienst«.

Diese Definition im Fragebogen sollte dazu beitragen, dass auch Erstbesuchsdienste nach der Geburt mit anderslautenden Bezeichnungen unter diesem Angebotstyp verstanden werden. In den Kommunen NRW werden diese Dienste sehr unterschiedlich benannt und ausgeführt.

3.1.1 Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden

Die Frage »Inwiefern hat sich das Angebot der Willkommensbesuche in Ihrem Jugendamtsbezirk während der COVID-19-Pandemie verändert?« ließ Mehrfachantworten zu. Von den 82 Befragten haben die meisten (89 %) angegeben, andere Formate (z. B. Videokonferenz, Telefonat, Angebote im Freien) genutzt zu haben, um die Willkommensbesuche auch unter den erschwerten Bedingungen der Coronapandemie durchzuführen. Zwei Drittel der Teilnehmer:innen gaben an, das Angebot zeitweise eingestellt zu haben. In einem Drittel der Fälle wurden die Willkommensbesuche trotz Betretungsverboten und Kontaktbeschränkungen durchgehend angeboten. In 18 % der Fälle wurden die Willkommensbesuche verschoben, um sie zu einem anderen Zeitpunkt im gewohnten Format des Hausbesuchs durchführen zu können. 6 % der Befragten gaben an, dass die Willkommensbesuche auf bestimmte Personengruppen beschränkt wurden. Bei dieser Kategorie konnte frei angegeben werden, auf welche Personengruppen man

sich beschränkte. In drei Fällen wurde angegeben, nur noch Erstgeborene besucht zu haben, in einem Fall wurden keine Willkommensbesuche mehr bei Zugezogenen durchgeführt und in einem Fall wurden die Willkommensbesuche nur noch im Rathaus unter Hygienebedingungen und mit Abstandsregelung durchgeführt.

Um quantitativ zu erheben, welche neuen Formate der Willkommensbesuche in der Pandemie entstanden sind, wurde gefragt: »Wurden folgende Formate als Folge der COVID-19-Pandemie (März 2020) neu eingeführt, um das Angebot der Willkommensbesuche in Ihrem Jugendamtsbezirk durchzuführen?«. Zu den verschiedenen vorgegebenen Kategorien konnte angegeben werden, dass Formate nicht durchgeführt, bereits vor der Pandemie angeboten oder neu eingeführt wurden. In der Regel wurde von einem Hausbesuch in den Räumlichkeiten der Eltern ausgegangen. Da es in dieser Frage um neue Formate ging, wurde der Hausbesuch nicht abgefragt.

Inwiefern hat sich das Angebot der Willkommensbesuche in Ihrem Jugendamtsbezirk während der COVID-19-Pandemie verändert? (n=82)
Willkommensbesuche wurden...

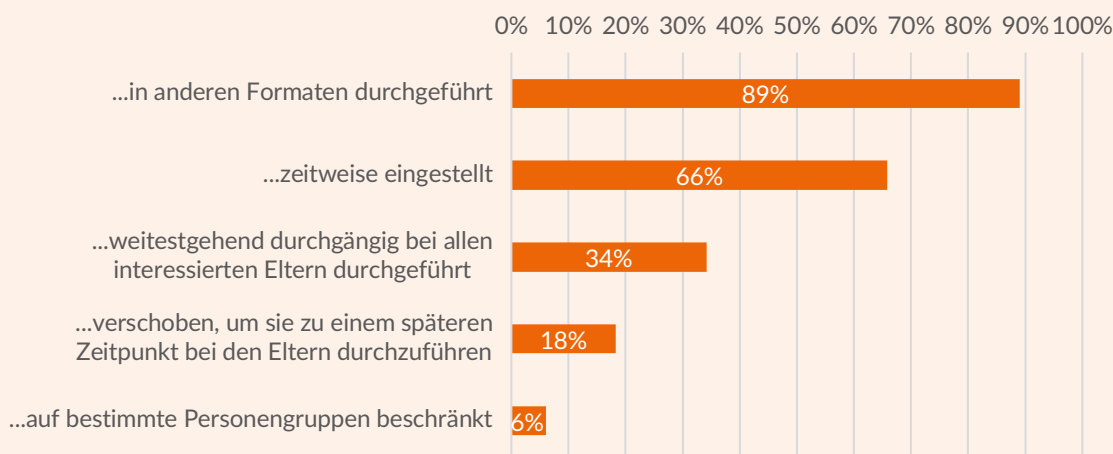


Abbildung 6: Veränderungen der Willkommensbesuche während der COVID-19-Pandemie
(Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

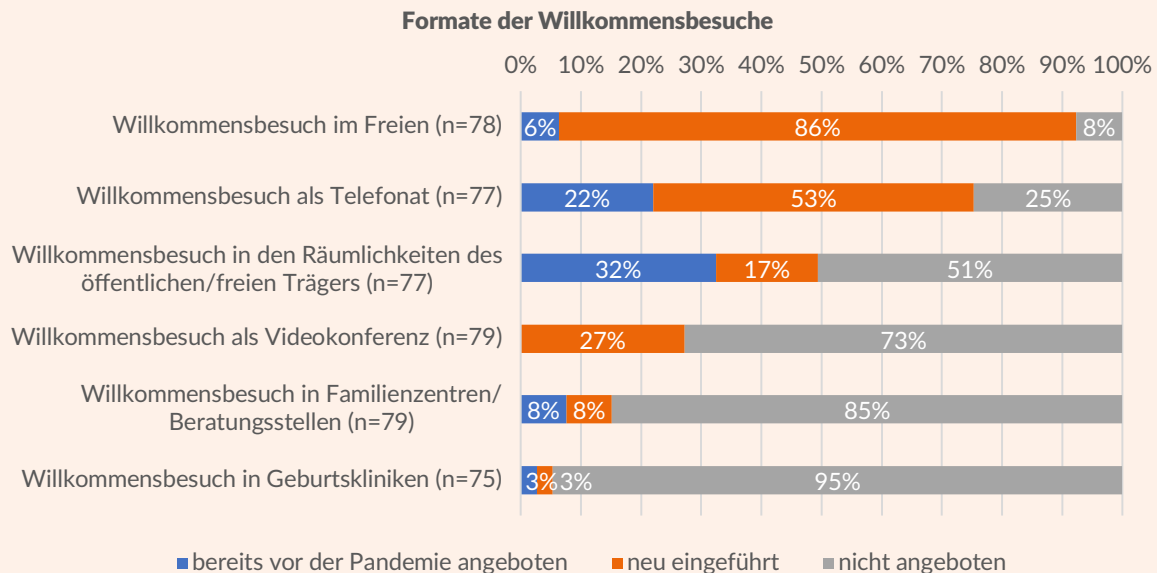


Abbildung 7: Formate der Willkommensbesuche (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Daneben bestanden laut einem Drittel der Befragten bereits vor der Pandemie Möglichkeiten, das Angebot in den Räumlichkeiten des Trägers durchzuführen und in einem Fünftel der Fälle als Telefonat zu ermöglichen. In Familienzentren oder Beratungsstellen konnten an 6, im Freien an 5 und in Geburtskliniken an 2 Stellen bereits vor der Pandemie Willkommensbesuche durchgeführt werden.

Als Hausbesuche infolge der Pandemie nicht mehr in jedem Fall möglich waren, wurden in 86 % der Fälle Willkommensbesuche im Freien (z. B. als Spaziergang, vor dem Haus oder im Park) und zu 53 % telefonische Willkommensbesuche neu eingeführt. 27 % der Befragten gaben an, als neues Format die Videotelefonie eingeführt zu haben, 17 % fügten Willkommensbesuche in den Räumlichkeiten des Trägers hinzu, 8 % führten Angebote in Familienzentren oder Beratungsstellen ein und 3 % ebensolche in Geburtskliniken.

Die Befragten hatten außerdem die Möglichkeit, bis zu zwei weitere Formate für die Willkommensbesuche anzugeben. Hier wurden insgesamt 35 Angaben gemacht. Teilweise haben sie diese Felder aber auch genutzt, um die bestehenden Angebote weiter zu konkretisieren oder Unsicherheiten auszuräumen. In 17 Fällen wurde angegeben, dass den Eltern Informationsmaterialien bzw. ein Willkommenspaket zur Verfügung gestellt wurde. Diese wurden zugesendet (11 Nennungen), an der Haustür übergeben (4 Nennungen), über die Geburtsklinik verteilt (1 Nennung) oder konnten abgeholt werden (1

Nennung). In 6 Fällen wurden Tür- und Angelgespräche an der Haustür mit und ohne Termin durchgeführt. In 7 Fällen wurden andere Angebote genutzt, um auf die Willkommensbesuche aufmerksam zu machen: Vorstellung in offenen Angeboten wie Sprechstunden und Eltern-Kind-Angeboten (3 Nennungen), Präsentation auf Stadtfesten (2 Nennungen), Kooperation mit Tageseinrichtungen und Familienzentren mit Newslettern oder Vorstellung vor Ort (2 Nennungen).

Nachdem die Formate der Willkommensbesuche abgefragt wurden, sollten in der Frage »Welche Formate des Angebots der Willkommensbesuche sollen in Ihrem Jugendamtsbezirk in den nächsten 12 Monaten beibehalten oder neu angeboten werden?« jene Formate in einem Mehrfachantwortset angegeben werden, die voraussichtlich weitergeführt oder neu eingeführt werden. 7 Personen haben hier in einer vorgegebenen Ausweichkategorie angegeben, keines der vorgeschlagenen Formate weiterführen oder beibehalten zu wollen. Insgesamt haben 73 Personen mindestens ein Format ausgewählt. Als gültige Angaben wurden insgesamt 80 gezählt, 16 Fälle wurden systembedingt ausgeschlossen und 2 mit der Auswahl »keine Angabe«.

Für die Auswertung wurden die Angaben dieser Frage mit den Angaben zur Bestandsaufnahme der verschiedenen Formate in Bezug gesetzt. In der folgenden Tabelle ist dargestellt, wie die Auswertung vorgenommen wurde:

Frage 6 (Welche Formate gibt es zum Befragungszeitpunkt?)	Frage 7 (Welche Formate sind für die kommenden 12 Monate geplant?)	Auswertung
Bestand bereits; neu eingeführt	ausgewählt	Soll beibehalten werden
Bestand bereits; neu eingeführt	Nicht ausgewählt; keines der Formate soll beibehalten oder neu eingeführt werden	Soll nicht beibehalten werden
Wurde nicht angeboten	ausgewählt	Soll neu eingeführt werden
Wurde nicht angeboten	Nicht ausgewählt, keines der Formate soll beibehalten oder neu eingeführt werden	Soll nicht neu eingeführt werden
Angebot nicht gewählt; keine Angabe; nicht beantwortet	Alle Kategorien	Fehlend
Alle Kategorien	Angebot nicht gewählt, Keine Angabe, nicht beantwortet	Fehlend

Abbildung 8: Auswertungsschema der Frage zur zukünftigen Nutzung der Formate der Willkommensbesuche

Wenn beispielsweise eine Netzwerkkoordinierende geantwortet hat, dass Willkommensbesuche im Freien durchgeführt werden (Frage 6) und die Durchführung im Freien auch für die kommenden 12 Monate geplant ist (Frage 7), wird dies als »Fortführung« interpretiert. Wenn die Durchführung im Freien aktuell nicht stattfindet (Frage 6), aber geplant ist (Frage 7), entspricht das der »Neueinführung« des Angebotformats.

Geplante Neueinführungen waren zum Zeitpunkt der Befragung in keinem der vorgegebenen Formate in nennenswertem Ausmaß zu erkennen. Ein kleiner Ausschlag ist bei den Willkommensbesuchen in Geburtskliniken zu verzeichnen, die bei 6 Befragten neu eingeführt werden sollen. Willkommensbesuche in den Räumlichkeiten des Trägers und Videokonferenzen sollen bei jeweils 2 Befragten neu zum Einsatz kommen und Angebote im Freien in einer Kommune.

In Bezug auf die Fortführung lässt sich eine starke Tendenz zur Beibehaltung der neuen Formate erkennen: Insgesamt gaben zum Erhebungszeitpunkt im August 2022 75 % bis 90 % der Befragten an, die bei ihnen existierenden Formate auch in den folgenden 12 Monaten weiterhin anbieten zu wollen (Abbildung 9). Telefonat und Videokonferenz sind dabei die Formate, die am häufigsten abgeschafft werden sollen: Jeweils 25 % der Befragten, die diese aktuell nutzen, wollen sie künftig nicht mehr anbieten. Aufgrund der unterschiedlichen Fallzahlen ist die Vergleichbarkeit nur bedingt gegeben. Die Willkommensbesuche in Geburtskliniken und in Familienzentren oder Be-

ratungsstellen wurden nicht in die grafische Darstellung aufgenommen, da die Fallzahl zu gering ist. Hier gaben eine bzw. zwei Befragte an, das Format nicht weiterführen zu wollen.

Zusammenfassend lässt sich hierzu festhalten, dass in den Kommunen nach Planungsstand August 2022 viele der abgefragten Formate fortgeführt werden sollen, es aber nur wenig Ambitionen zur Neueinführung gibt. Inwiefern die Fortführung der Formate zu diesem Zeitpunkt (noch) von Sorgen vor einem neuen Pandemiewinter geprägt war, kann nur spekuliert werden. Ebenfalls unklar ist, inwieweit ein Format sich als Schwerpunkt oder eher als ergänzende Möglichkeit anderer etablierter Durchführungsarten beibehalten werden wird.

Die Frage »Für wie geeignet halten Sie persönlich folgende Formate, um das Angebot der Willkommensbesuche durchzuführen?« wurde allen Befragungsteilnehmer:innen gestellt, die Willkommensbesuche anboten, auch wenn sie das gefragte Format nicht eingesetzt haben. Für die Auswertung wurden die Angaben der Befragten, die die jeweiligen Formate anboten, mit jenen verglichen, die die Formate nicht anboten. Dadurch sollte zum einen sichtbar werden, inwiefern Vorbehalte gegenüber Formaten bestehen, die nicht angeboten werden. Zum anderen sollte herausgefunden werden, ob Formate als geeignet betrachtet, aber nicht genutzt werden und somit eine Diskrepanz zwischen persönlichem Wunsch und kommunaler Praxis besteht. Es zeigte sich erwartungsgemäß, dass Befragte, bei denen das Format eingesetzt wurde, dieses auch eher als

Sollen Formate der Willkommensbesuche in den nächsten 12 Monaten beibehalten werden?

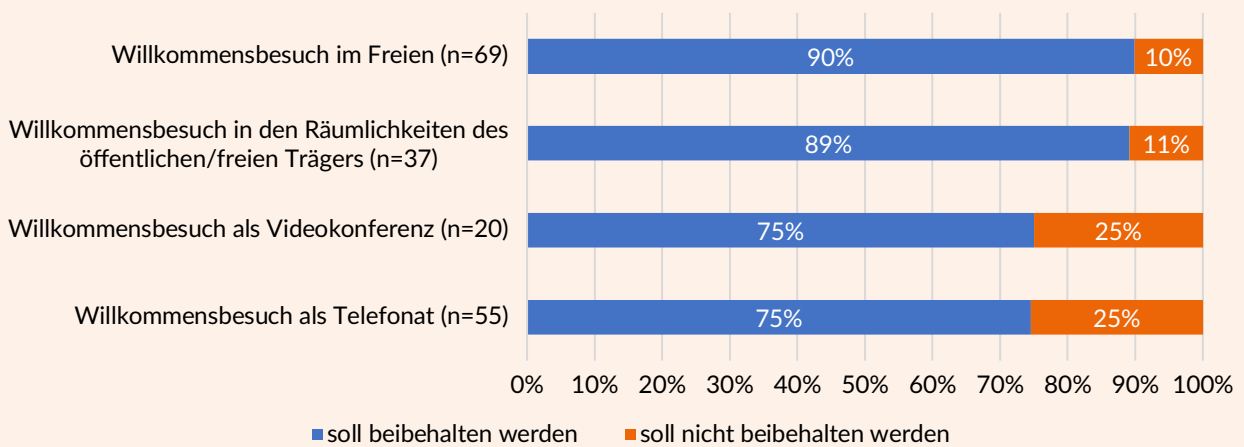


Abbildung 9: Beibehalten der Formate der Willkommensbesuche ab August 2022 (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Eignung der Formate der Willkommensbesuche

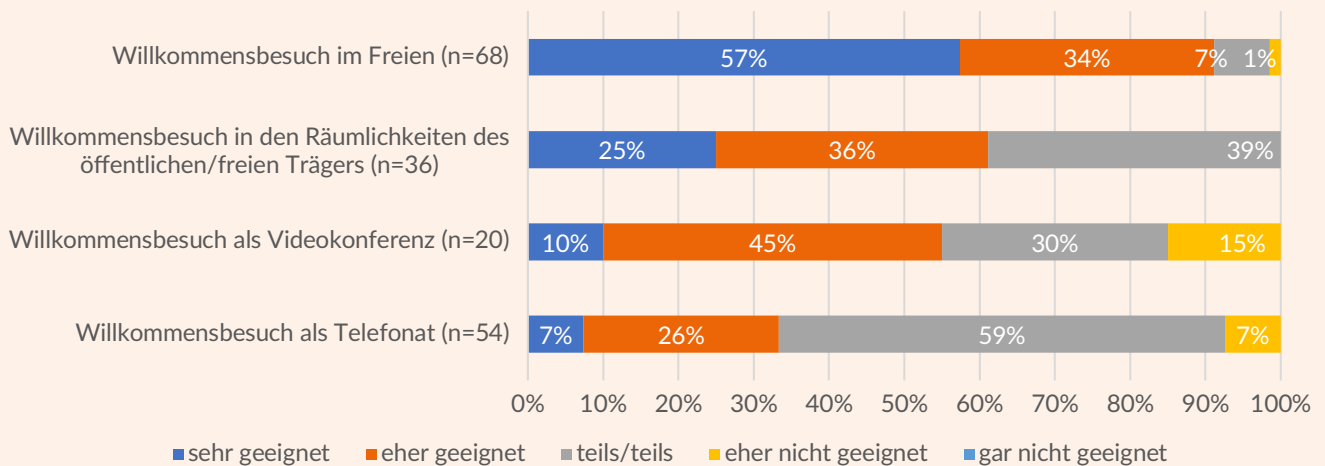


Abbildung 10: Einschätzung der Eignung von Formaten der Willkommensbesuche (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Einschätzung der neuen Formate der Willkommensbesuche Durch die Einführung neuer Formate...

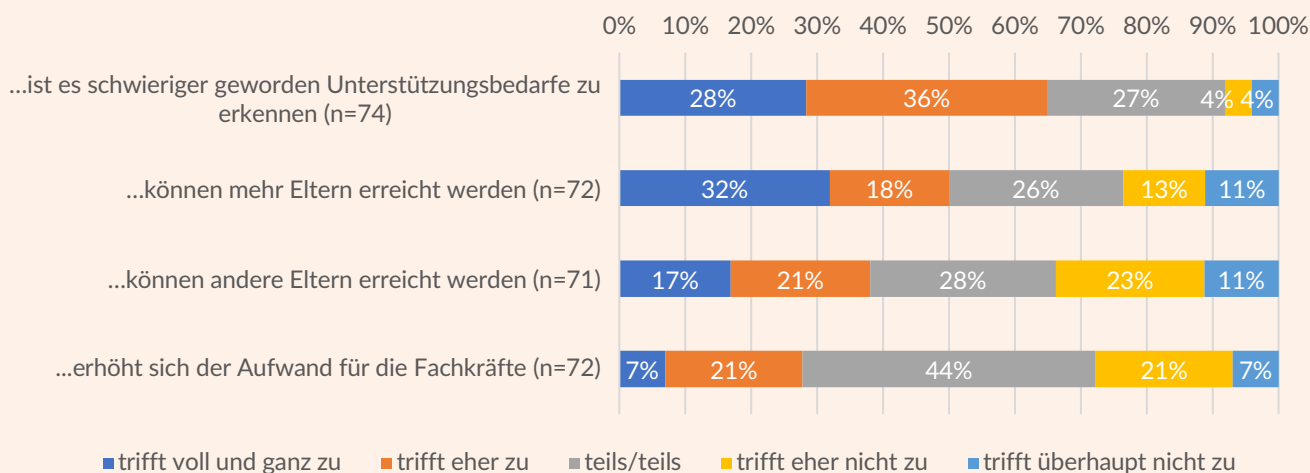


Abbildung 11: Einschätzung der neuen Formate der Willkommensbesuche (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

geeignet empfinden als diejenigen, bei denen das Format nicht angeboten wird.

Weiter oben zeigte sich bereits, dass die Formate der Videokonferenzen und Telefonate in Bezug auf die Willkommensbesuche am ehesten wieder abgeschafft werden sollen. Dies spiegelt sich auch in der Eignungsbewertung aller Befragten (Abbildung 10): Als sehr oder eher geeignet halten diese Angebote zwar immer noch 55 % (Videokonferenz) bzw. 33 % (Telefonat) der Befragten, damit stehen sie jedoch hinter den Zustimmungswerten für Willkommensbesuche im Freien (91 %) oder in den Räumlichkeiten des Trägers (61 %). Die Formate in Familienzentren und Beratungsstellen sowie in Geburtskliniken sind aufgrund der zu geringen Fallzahl nicht dargestellt.

Bei der Frage zur Einschätzung der neu eingeführten Formate stimmten 64 % der Aussage »Durch die Einführung neuer Formate der Willkommensbesuche ist es schwerer, Bedarfe zu erkennen« eher oder voll und ganz zu, nur 8 % stimmten eher oder gar nicht zu. Der Aussage, dass durch die neuen Formate mehr Eltern erreicht werden, stimmte mit 50 % ebenfalls die Mehrheit eher oder voll und ganz zu, 24 % stimmten eher oder überhaupt nicht zu. Bei der Aussage, dass andere Eltern erreicht wurden, nähern sich Zustimmung und Ablehnung an: 38 % stimmen eher oder voll und ganz zu und 34 % stimmten

eher oder überhaupt nicht zu. Ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Zustimmung und Ablehnung zeigt sich mit jeweils 28 % bei der Aussage, dass sich der Aufwand für die Fachkräfte erhöht hat. Die z. T. mit bis zu 44 % sehr hohen Anteile von »teils/teils«-Angaben deuten darauf hin, dass die Einschätzung von der Art des Formates abhängt oder von Faktoren wie der Art der Zielgruppe, der Wohnstruktur usw.

3.1.2 Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften

In den Fokusgruppen wurde betont, dass während der Pandemie die Priorität darauf lag, einen Kontakt in jedweder Form herzustellen. Das Ziel müsse aber immer sein, persönlichen Kontakt herzustellen, und hier liege die Priorität nach wie vor auf dem Hausbesuch. Ansonsten können neue Formate wie Spaziergänge, aber auch Videokonferenzen als Ergänzung des Hausbesuches dienen, diesen erleichtern oder in besonderen Situationen eine Alternative bieten.

Am geeignetsten zur Durchführung der Willkommensbesuche wird oft der persönliche Kontakt beschrieben (»wichtigstes Instrument«, »effektiver«). Dieser ermöglicht eine »Wahrnehmung (...) über mehrere gegenseitige Sinnesebenen« und so-

mit den Aufbau einer Vertrauensbasis, auf deren Grundlage »Schwierigkeiten thematisiert« und »Belastungen (...) deutlicher und eher ausgesprochen werden« (Fokusgruppe 3). Die höchste Intensität und Tiefenschärfe bietet laut vielen Aussagen der Hausbesuch. In den eigenen vier Wänden der Eltern befindet man sich in einem geschützten und unterstützenden Raum, in dem grundsätzlich eine höhere Gesprächsbereitschaft vorhanden ist und leichter Vertrauen aufgebaut werden kann. Der Hausbesuch hat die niedrigste Schwelle für die Eltern, da sie keinen Aufwand einer Anreise haben, wenn sie bereit sind die Türen zu öffnen. Aufgrund des geschützten Raumes und des erleichterten Aufbaus einer Vertrauensbasis können schwierige Themen angesprochen und Hilfebedarf kommuniziert werden. In diesem Rahmen öffnen sich Familien in belastenden Situationen und auch psychisch erkrankte Eltern eher. Hilfebedarf kann insgesamt differenzierter identifiziert und passende Hilfen vermittelt werden.

Wenn Hausbesuche nicht möglich sind, werden unter Pandemiebedingungen Tür- und Angel- bzw. Balkongespräche und Spaziergänge als am besten geeignete Formate beschrieben, da sie durch den aufsuchenden Charakter Zugangs-Schwellen reduzieren und den persönlichen Face-to-Face Kontakt in Präsenz herstellen. Tür- und Angelgespräche sind dabei besonders niedrigschwellig, da sie die Familien an der Wohnungstür antreffen und sie gleichzeitig nicht in ihre Wohnung einladen müssen. Spaziergänge haben ebenfalls den Vorteil, dass Eltern ihre Wohnung nicht bereitstellen müssen und dadurch laut einer befragten Person einen erleichterten Zugang zum Angebot haben. Andererseits ist das Format witterungsabhängig und bietet nicht den geschützten Raum der Wohnung.

Eine Teilnehmerin aus den Fokusgruppen gab zu bedenken, dass die häuslichen Willkommensbesuche ihrem Eindruck nach häufig zu spät kämen. Vieles sei bereits von den Lotsendiensten in den Geburtskliniken, wenn es welche gibt, angesprochen und erledigt. Auch Anträge seien sechs bis zehn Wochen nach der Geburt, wenn die Willkommensbesuche stattfinden, meist schon abgeschlossen.

3.1.3 Ergebnisse der Telefonbefragung von (werdenden) Eltern

Eine Mutter wurde zum Tür- und Angelgespräch im Rahmen des Willkommensbesuchs befragt. Dieses wurde durch einen Brief mit Terminvorschlag angekündigt. Eine Person kam vorbei, übergab ein Willkommenspaket mit Geschenken und Gutscheinen und erklärte, dass aufgrund von Corona keine Hausbesuche möglich seien, eine Beratung im Familienbüro jedoch in Anspruch genommen werden könne. Die Kontaktmöglichkeiten konnten einem Flyer im Willkommenspaket entnommen werden. Das Familienbüro war telefonisch und per E-Mail zu erreichen und bot offene Sprechzeiten an. Insgesamt hat der Besuch nach Angaben der befragten Person 10 Minuten

gedauert. Die Befragte war überrascht von dem Format. Sie gab an, einen Hausbesuch erwartet zu haben, da im Anschreiben nicht angekündigt wurde, dass dies nicht möglich war. Sie hat die Person der Willkommensbesuche in die Wohnung gebeten und Kaffee gekocht. Dies wurde jedoch nicht angenommen. Das Tür- und Angelgespräch als Format hat der Befragten »völlig gereicht, weil ich ja auch keine richtige Problematik jetzt hatte« (TR27). Sie hatte keinen Unterstützungsbedarf und keine Fragen und kam mit dem Informationsmaterial aus. Auf eine Nachfrage sagte sie, dass sie in diesem Setting informative Fragen stellen, aber über persönliche Probleme nicht sprechen würde: »Wenn ich jetzt wirklich ein Problem hätte, würde ich jetzt nicht an der Haustür mit geöffneter Tür, wo jederzeit auf der Straße irgendeine Störung, irgendein Nachbar oder irgendwas ist. Würde ich jetzt in so einem Setting nicht erzählen. Da brauche ich schon irgendwie mehr Vertrautheit mit einer geschlossenen Tür. Bei mir auf der Couch« (TR27).

Eine weitere Befragte wurde während der COVID-19-Pandemie (im Jahr 2021) von einer Person der Willkommensbesuche angerufen (TR25). Der Anruf erfolgte ohne Anmeldung und es wurde darüber informiert, dass Willkommensbesuche aufgrund der Pandemie nicht stattfinden. Es wurde die Zusendung des Willkommenspakets angekündigt und auf Möglichkeiten des Kontaktes und der Beratung hingewiesen. Eine Terminierung eines alternativen Beratungsgesprächs als Spaziergang, Videokonferenz o. Ä. wurde nicht angeboten. Während des Telefonats fand auch keine Beratung statt, vielmehr handelte es sich um einen rein informativen Anruf. Für die Befragte war diese Form der Ansprache ausreichend, da sie familiär und sozial derart eingebunden ist, dass sie nach Selbstauskunft keinen Beratungs- und Unterstützungsbedarf hat.

In einem weiteren Fall wurde postalisch ein Willkommenspaket zugesendet, in dem die Möglichkeiten für Unterstützung und Beratung aufgeführt waren, ein Willkommensbesuch wurde jedoch nicht angeboten (TR24). Die Befragte hatte vier Kinder und gab an, dass ihr Kontakt mit den Willkommensbesuchen auch bei den Kindern, die vor der COVID-19-Pandemie geboren wurden, ebenso erfolgte. Sie lebte in einer großen kreisangehörigen Stadt und wusste, dass andere Familien in ihrem Wohnort Tür- und Angelgespräche bekamen. Sie selbst gab keinen besonderen Unterstützungsbedarf an und war mit den Angeboten der Frühen Hilfen zufrieden.

Eine Befragte antwortete auf die Frage, ob sie einen Spaziergang gegenüber einem telefonischen Willkommensbesuch bevorzugt hätte: »Beim Spaziergang fängt man an zu reden und kann es auch in Anspruch nehmen, auf jeden Fall. Es ist einfach was zusätzliches« (TR14). Ins-Reden-Kommen deutet darauf hin, dass im Rahmen eines Spaziergangs eine vertrauensvolle Basis entstehen kann, auf der man Fragen stellt und erzählt. Auf der anderen Seite bevorzugt die Befragte dennoch den Hausbesuch, da dieser einen geringeren Aufwand und eine bessere Vereinbarkeit mit der Betreuung der Kinder mit sich

bringt: »Manchmal passt es ja super, dann geht man mal spazieren, aber wenn ich irgendwie erst einmal anderthalb Stunden sitze und dann pennt das Kind gerade und dann muss ich sie einpacken, um mit ihr spazieren zu gehen, das hätte mich genervt« (TR14). Sie sieht das Format als zusätzliche Möglichkeit, jedoch nicht als Standard.

Auch Willkommensbesuche in Familienzentren oder Beratungsstellen werden aufgrund der positiven Besetzung des Formates vonseiten der Eltern geschätzt, was Hemmschwellen reduziert. Andererseits wird von den Fachkräften angemahnt, dass auch diese Formate das Ziel haben sollten, in einen Hausbesuch zu vermitteln, um in der vertrauten Umgebung beraten zu können. Bei Willkommensbesuchen in Familienzentren/Beratungsstellen wie auch in den Räumlichkeiten des Trägers trägt die Komm-Struktur zu einer höheren Hemmschwelle bei. Befragte gaben an, je weiter das Angebot von den Familien entfernt sei, desto höher sei die Hürde, dieses anzunehmen. Insbesondere in ländlichen Gegenden ist eine weite Anfahrt ein großes Hemmnis. In einem Jugendamtsbezirk wurde das Angebot der Willkommensbesuche in den Räumlichkeiten des Trägers kaum angenommen. Eine andere Person gab an, dass es förderlich sei, wenn man dieses Format anbieten könne, eine andere Aussage war, dass diese Möglichkeit nur im Rahmen der Coronapandemie angeboten werde.

Die Formate der Videokonferenz und Telefonie werden eher als unpersönlich beschrieben. Sie »erzielen nur bedingt das gewünschte Ergebnis«. Zum einen wurde angegeben, dass bestimmte Themen nicht angesprochen werden (»Finanzielle Notlagen, Bindungsprobleme, genervt und überfordert sein, all diese Dinge erzählen die Eltern eher nicht am Telefon«). Zum anderen werden die Formate nicht oder nur teilweise angenommen. Bei dem Format der Videokonferenz wird vermutet, dass Eltern aufgrund mangelnder Ausstattung oder fehlenden Zugangs nicht erreicht würden, »eventuell auch gerade die Eltern, die besonders von einem Besuch profitieren würden«. Weiterhin wird bemängelt, dass die Wohnsituation und der Umgang mit dem Kind bzw. den Kindern bei den Formaten nicht sichtbar sei. Andererseits wurde angemerkt, dass Väter häufiger an Videokonferenzen teilnahmen.

In einem anderen Fall wurde angeboten, den Willkommensbesuch im Jahr 2022 telefonisch durchzuführen (TR14). Ursprünglich wurde der Besuch klassisch als Hausbesuch angeboten mit Terminvorschlag. Da das Kind der Befragten jedoch krank wurde, wurde die telefonische Beratung angeboten. Die Befragte lehnte diese Möglichkeit jedoch ab und bestand auf einem Hausbesuch zu einem anderen Termin, was ebenfalls möglich war. Als Begründung gab sie an, die Befürchtung gehabt zu haben, kein Willkommenspaket mit Gutscheinen und Angeboten zu bekommen und: »Also der Berührungspunkt, wenn da jemand bei einem in der Küche sitzt und man unterhält sich und der bietet irgendwie Unterstützung an, ist ein

anderes Gefühl als am Telefon. Die Distanz ist einfach eine echt andere am Telefon« (TR14). Zum einen ging die Befragte darauf ein, dass es in einem Hausbesuch leichter sei, die Kinder nebenbei zu betreuen, als bei einem Telefonat, da die Gesprächsperson besser mitbekomme, was »drumherum passiert« (TR14). Zum anderen schätzt sie, in diesem Setting mehr Fragen und Probleme ansprechen zu können. Andererseits wurde das Telefongespräch in einer hypothetischen Frage dem Video-Gespräch vorgezogen, da die Vereinbarkeit mit der Betreuung der Kinder hier noch eher gegeben ist.

Eine Mutter wurde gefragt, ob sie sich einen Willkommensbesuch als Videokonferenz hätte vorstellen können und gab an, hier besser als bei einem Tür- und Angelgespräch persönliche Probleme ansprechen zu können »(...) (a)ber ich finde trotzdem persönlich das irgendwie angenehmer« (TR27). Man könne persönlich die Mimik und Gestik besser einschätzen und würde in einer vertrauteren Situation emotional besser aufgefangen werden. Außerdem fände sie es komisch, sich selbst dabei zu sehen, wenn sie ein Problem anspricht. Andererseits gibt sie an: »Wäre es jetzt auf reine Information und nichts Dramatisches, dann wäre es, glaube ich, auch egal« (ob es eine Videokonferenz oder ein Hausbesuch ist) (TR27).

3.1.4 Interpretation der Ergebnisse

Die zeitweise Unmöglichkeit oder Schwierigkeit, die Willkommensbesuche in der klassischen Form als Hausbesuche durchzuführen, hat den Angaben zufolge dazu geführt, dass kurzfristig neue Wege gesucht und gefunden wurden, dennoch den Kontakt zu Eltern herzustellen. Neben der Einführung neuer Formate wurden Besuche verschoben. Auch wenn die Willkommensbesuche in zwei Drittel der Fälle zeitweise eingestellt wurden, ist es dennoch in den meisten Kommunen gelungen, Willkommensbesuche trotz der Einschränkungen wieder einzuführen und/oder in anderen Formaten durchzuführen. Das spricht für eine gewisse Flexibilität und auch für ein hohes Engagement der Kolleg:innen vor Ort, da man sich nicht im Lockdown eingerichtet, sondern Neues ausprobiert hat.

Das Portfolio der Umsetzungsvarianten des Willkommensbesuches hat sich durch die Kontaktbeschränkungen deutlich verändert. Während vor der Pandemie der Fokus neben Hausbesuchen auf Angeboten in den Räumlichkeiten des Trägers sowie Telefonangeboten lag und Angebote im Freien nahezu kaum durchgeführt wurden, wurde durch die und während der Pandemie neben der Aufrechterhaltung von Hausbesuchen auf Angebote im Freien, Telefonangebote und Videokonferenzen gesetzt. Trotz der geringen Kosten und der schnellen Durchführbarkeit im Vergleich zu den Hausbesuchen wurde die Videotelefonie bisher nicht breit umgesetzt. Eine Ursache kann darin liegen, dass für die Willkommensbesuche zwar die

Meldeadressen der Familien vorliegen, aber keine Kontaktdaten für (Video-)Telefonate – diese müssen erst entweder angefragt oder von den Eltern proaktiv den Diensten geschickt werden. In den Elterninterviews zeigte sich, dass, wenn es vor allem um die Informationsvermittlung ging, Videokonferenzen aus der Sicht der Eltern ausreichen können. Ein weiterer Aspekt könnte ausschlaggebend sein: Passung ist keine Einbahnstraße. Das Angebotsformat muss nicht nur zu den Eltern passen, es muss auch gewährleisten, dass die Ziele der Willkommensbesuche (Information, aber auch spezielle Beratung und ggf. Weitervermittlung) erreicht werden können. Dafür spricht, dass Formate, die einen persönlichen Kontakt erlauben, eher favorisiert werden.

Insgesamt zeigt sich, dass viele der infolge der pandemischen Situation eingeführten Formate auch nach August 2022 weitergeführt werden sollen. Das heißt, neben den Hausbesuchen sollen Willkommensbesuche auch in den nächsten 12 Monaten im Freien stattfinden können. (Video-) Telefonie zeigt dabei eine leicht rückläufige Tendenz, während die Kooperation mit den Geburtskliniken laut der quantitativen Befragung zumindest in 6 Kommunen eingeführt werden soll. Konzeptionell wird dabei weiter zu beraten sein, ob der Willkommensbesuch in einer Klinik noch ein Willkommensbesuch ist oder eher als ein Lotsendienst in einer Klinik zu verstehen ist.

Die pandemische Situation zeigte neue Möglichkeiten alternativ zum Hausbesuch auf. Insbesondere die positiven Rückmeldungen zur Durchführung des Willkommensbesuches im Freien als gemeinsamer Spaziergang könnte ein ernstzunehmendes Angebot für Eltern sein, die ggf. einen Hausbesuch ablehnen.

3.2 Gesundheitsorientierte Familienbegleitung

Das Angebot der gesundheitsorientierten Familienbegleitung wurde im Rahmen der Studie wie folgt definiert: »Aufsuchende längerfristige Begleitung von (werdenden) Eltern und Familien insbesondere in psychosozial belastenden Lebenssituationen durch Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen«. Die Definition fand sich im Fragebogen der Netzwerkkoordinierenden wie auch in der Anmeldung der Fachkräfte für die Fokusgruppenbefragung. In der Elternbefragung wurden die Teilnehmenden direkt über das Angebot vermittelt.

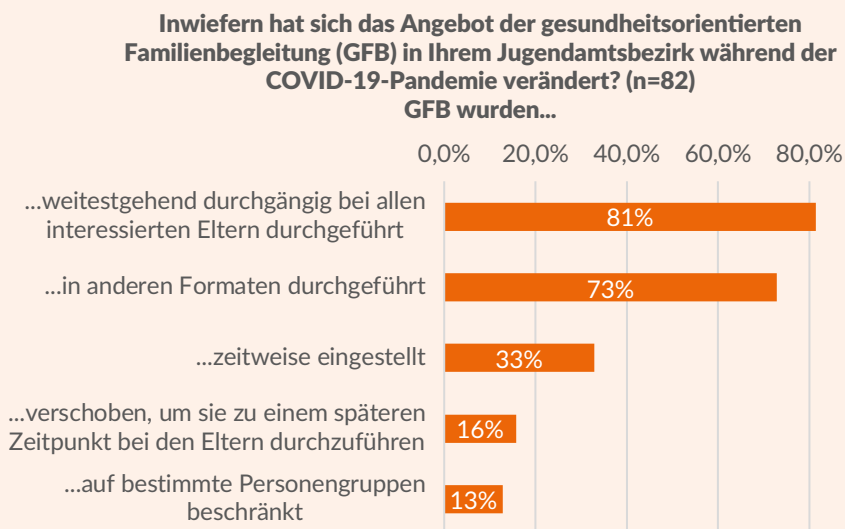


Abbildung 12: Veränderungen in der gesundheitsorientierten Familienbegleitung während der COVID-19-Pandemie (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

3.2.1 Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden

Die Fragen zum Angebot der gesundheitsorientierten Familienbegleitung wurde den 81 Personen gestellt, die angaben, dass dieses Angebot während der Coronapandemie in ihrem Jugendamtsbezirk durchgeführt wurde.

Das Angebot wurde während der Pandemie bei 81 % der Befragten unter den neuen Schutzregelungen weitergeführt (Abbildung 12). Damit weist das Angebot die höchste Stabilität aller Angebotstypen auf. Hier wird deutlich, dass Gesundheitsfachkräfte aufgrund ihrer Verortung im Gesundheitssektor mehr Möglichkeiten hatten, den Kontakt aufrechtzuerhalten. Dennoch gab ein Drittel der Befragten an, das Angebot zeitweise eingestellt zu haben. Hier gibt es Überschneidungen von Personen, die Einschränkungen angaben, aber auch ein durchgängiges Angebot – eine Aussage, die auch ihre Richtigkeit hat. Schließlich können Angebote, die zunächst eingestellt wurden, im weiteren Verlauf der Pandemie durchgängig angeboten worden sein.

13% der Antwortenden gaben an, dass Hausbesuche auf bestimmte Personengruppen beschränkt wurden. Auf der Grundlage der offenen Antworten wurden Hausbesuche auf Gruppen mit einer besonderen Dringlichkeit (Notfälle, star-

ke psychosoziale Belastungen) und Familien mit einer geringen Infektionsgefahr (z.B. aufgrund einer Impfung) für die Mitarbeiter:innen beschränkt.

Bei dem Angebot der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderpflegenden wurde während der COVID-19-Pandemie in 65 % der Fälle Begleitung im Freien neu eingeführt, in 63 % der Fälle Beratung als Videokonferenz und in 31 % der Fälle Beratung als Telefonat. Letzteres Format wurde bereits vor der Pandemie bei 68 % angeboten und ist nun flächendeckend verfügbar. Ebenso wurden Formate im Freien bei fast allen Befragten angeboten. Nur 10 % der Fälle bauten den Kontakt über Instant Messenger aus, 9 % die Beratung in den Räumlichkeiten des Trägers, 4 % die Beratung per E-Mail und 3 % über soziale Medien (Abbildung 13).

Nahezu zwei Drittel der Befragten führten die Videokonferenz als Format neu ein. Die Videokonferenz als Technologie bietet ein gutes Beispiel dafür, dass sich Krisen als Geburtshilfe von Innovationen erweisen können. Denn Technologie selbst war ja bereits vor der Pandemie entwickelt, sie wurde nur kaum genutzt. Gegenüber dem Telefon bietet sie durch die Präsenz des Bildes der sprechenden Person eine Erweiterung, aber vor allem ermöglicht die Videokonferenz im Vergleich zum Telefon eine einfachere Gruppenkommunikation.

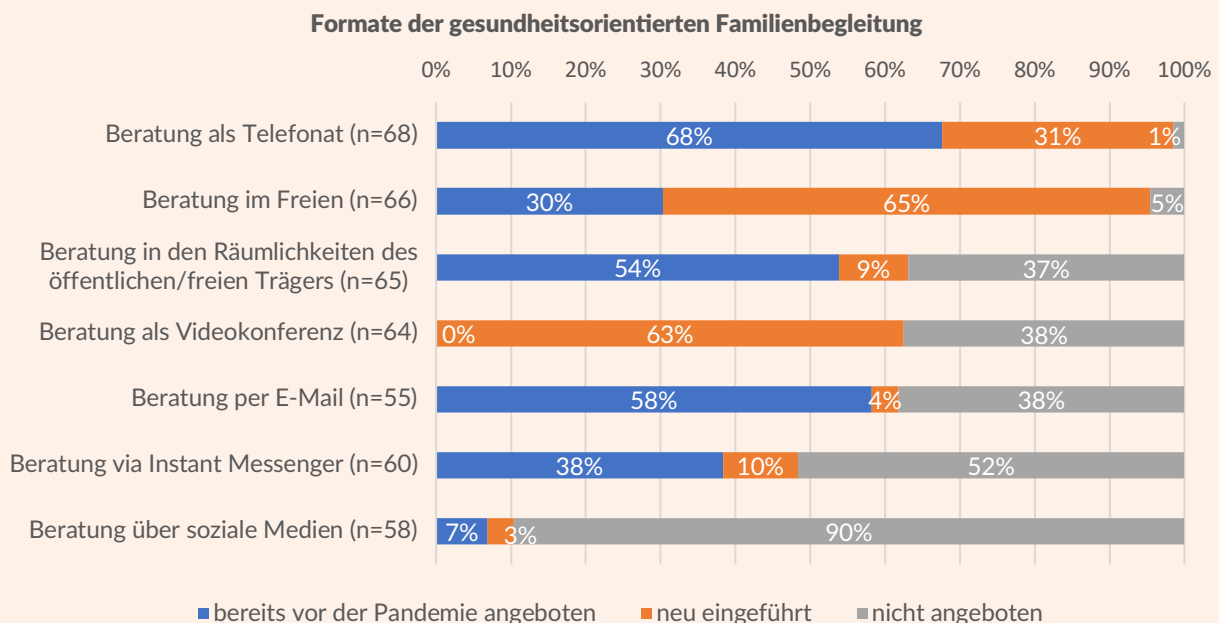


Abbildung 13: Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Die eingeführten oder bestehenden Formate sollen bei den meisten bis hin zu fast allen Befragten in den nächsten 12 Monaten weitergeführt werden (Abbildung 14). Die höchste Wahrscheinlichkeit, dass das Format wieder eingestellt wird, ist mit 36 % bei den Videokonferenzen zu verzeichnen und mit ca. einem Fünftel bei den Instant Messengern und der E-Mail-Beratung.

Die Beratung und Begleitung im Freien auf Spielplätzen oder bei Spaziergängen wurde von fast allen Befragten, die das Format anboten, als eher oder sehr geeignet eingeschätzt (88 %) (Abbildung 15). Auch die Beratung in den Räumlichkeiten des Trägers wurde von den meisten (75 %) als eher oder sehr geeignet betrachtet. Dagegen wurde bei den Formaten des Telefonats, der Videokonferenz und des Instant Messengers nur von 42 % bis 44 % der Befragten angegeben, die Formate für geeignet oder sehr geeignet zu halten. Besonders abgeschlagen ist das Format der E-Mail-Beratung, die nur von 15 % derjenigen, die das Format anboten, als eher oder sehr geeignet betrachtet wurde.

Betrachtet man nur die Anteile derer, die ein Format sehr geeignet oder eher geeignet finden, so bildet sich ein Muster heraus, nach dem die Eignung mit dem Grad der körperlich-sinnlichen Beziehung abnimmt. Sowohl bei der Beratung im

Freien als auch in den Räumen eines Trägers haben wir es mit einer Begegnung zu tun, bei der mehr Dimensionen einer Person allein durch die körperliche Präsenz eine Rolle spielt. Das bietet medienvermittelte Kommunikation nicht in gleicher Weise. Innerhalb ihrer Zugänglichkeit variieren die genannten Medien. Fürs Telefon sprechen die niedrigen technischen Voraussetzungen. Im Bereich der medienvermittelten Kommunikation kommt es ganz besonders auf die Passung und die Eignung als Beratungsmedium an, was den hohen Anteil der »teils/teils«-Antworten erklären würde.

Genau 50 % der Befragten stimmten der Aussage zu, dass der Zugang zu (werdenden) Eltern durch die Einführung neuer Formate niedrigschwelliger möglich sei. 22 % stimmten der Aussage dagegen nicht zu. Einen erhöhten Aufwand für Fachkräfte durch die neuen Formate sahen 45 % der Befragten, ebenfalls 22 % stimmten nicht zu. Die Schwierigkeit, Unterstützungsbedarfe zu erkennen, sahen 43 % erhöht, wohingegen 20 % dem nicht zustimmten. Am geringsten war mit 33 % die Zustimmung zu der Aussage, dass (werdende) Eltern das Angebot durch die neuen Formate besser annehmen würden. Hier stimmten mit 40 % die meisten der Aussage nicht zu. Wertet man die möglichen offenen Angaben aus, so ergibt sich ein recht klares Bild: Je wichtiger der persönliche Kontakt, der Beziehungsaufbau usw. erachtet wird, desto weniger geeignet

Sollen Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den nächsten 12 Monaten beibehalten werden?

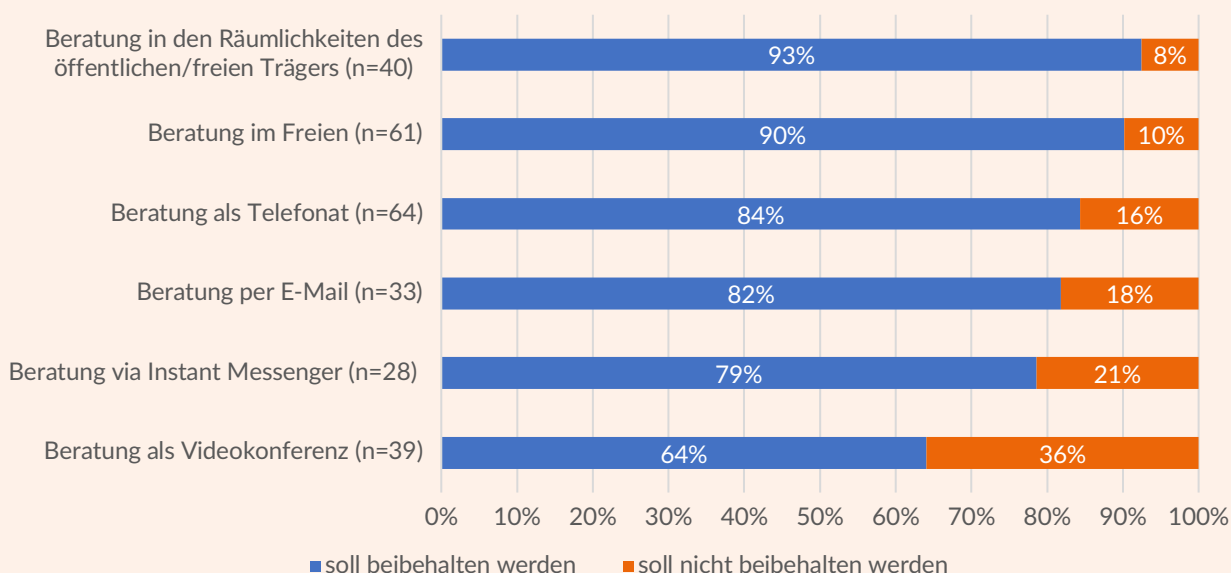


Abbildung 14: Beibehalten der Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinatorin der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Eignung der Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung

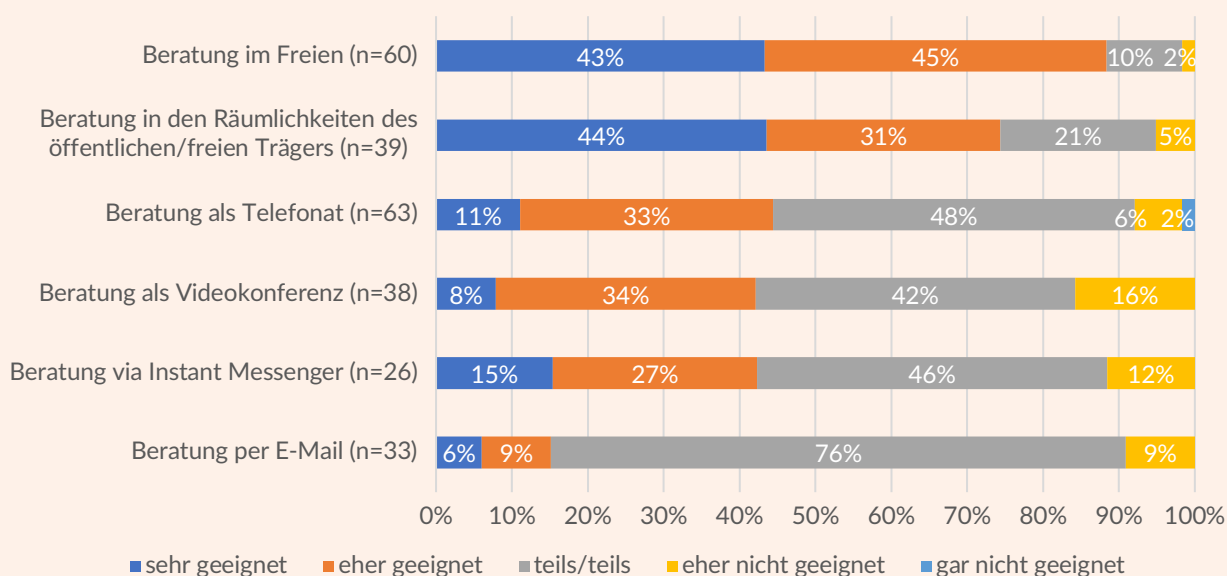


Abbildung 15: Eignung der Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinatorinnen der Frühen Hilfen in NRW 2022)

erscheinen neue Formate, wie Videokonferenzen und dergleichen. Eine gute Zusammenfassung der Beiträge zur Wichtigkeit des persönlichen Kontaktes gibt eine befragte Person in einer offenen Antwort:

»Das Angebot der FamHeb und FamKi lebt durch den persönlichen Kontakt. Alle anderen Formate können unterstützen und begleiten, aber auf keinen Fall den Kontakt ersetzen. Wenn es bereits eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gibt, können über die online etc. Angebote sicher Fragen beantwortet werden, oder es kann schnell auf Krisen reagiert werden, aber es ist kein vollwertiger Ersatz eines Besuches in der Familie.«

Neben den Beiträgen zur Wichtigkeit des persönlichen Kontaktes wurde der zusätzliche Aufwand bei Videokonferenzen folgendermaßen spezifiziert: »Video bedarf unterstützender Methoden (z. B. Babypuppe zur Vorführung)«. Weiterhin wurde von einer Person darauf hingewiesen, dass neue Formate mitunter nicht den Vorkehrungen zum Datenschutz entsprechen: »Datenschutzrechtliche Gründe sprechen gegen Beratungen z. B. über Zoom, WhatsApp oder Facebook«.

Neben der Eignung der einzelnen Formate wurden den Befragten Aussagen zur Einschätzung der neuen Formate vorgelegt, die sie auf einer Skala von »trifft überhaupt nicht zu« bis »trifft voll und ganz zu« einschätzen sollten (Abbildung 16). Genau 50 % der Befragten stimmten der Aussage zu, dass der Zugang zu (werdenden) Eltern durch die Einführung neuer Formate niedrigschwelliger möglich sei (Abbildung 16). 22 % stimmten der Aussage dagegen nicht zu. Einen erhöhten Aufwand für Fachkräfte durch die neuen Formate sahen 45 % der Befragten, ebenfalls 22 % stimmten nicht zu. Die Schwierigkeit, Unterstützungsbedarfe zu erkennen, sahen 43 % erhöht, wohingegen 20 % dem nicht zustimmten. Am geringsten war mit 33 % die Zustimmung zu der Aussage, dass (werdende) Eltern das Angebot durch die neuen Formate besser annehmen würden. Hier stimmten mit 40 % die meisten der Aussage nicht zu. Hervorzuheben an diesem Ergebnis ist, dass sich die Einschätzungen hinsichtlich der Eignung einer eindeutigen Interpretation entziehen. Die Anteilswerte sind recht gleichmäßig über die einzelnen Antwortkategorien verteilt. Deshalb sollte im konkreten Falle bewertet werden, ob neue Formate sinnvoll sind oder nicht.

Einschätzung der neuen Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung Durch die Einführung neuer Formate...

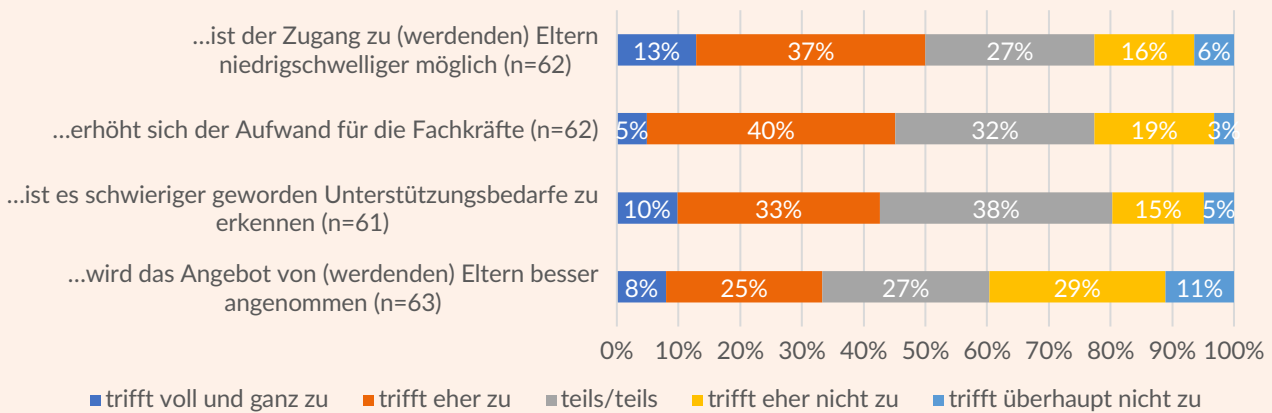


Abbildung 16: Einschätzung der neuen Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

3.2.2 Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften

Die Befragten haben in ihren Angeboten den Kontakt zu den Familien, insbesondere den besonders belasteten, auf unterschiedliche Arten gehalten. Am Anfang war die Frage nach Schutzausrüstung entscheidend – erst nachdem diese gegeben war, konnten die Besuche weitergeführt werden. Man habe hier mit Formaten auf Distanz diese Zeit überbrückt.

Insgesamt haben die Belastungen der Familien den Fachkräften zufolge durch die Pandemie zugenommen und damit ging auch ein gestiegener Beratungs- und Begleitungsbedarf einher. Bereits während der Pandemie hat eine Befragte »festgestellt, dass unsere Hausbesuche immens länger gedauert haben, dass der Redebedarf extrem viel war« (Fokusgruppe 1).

Von außen betrachtet befindet sich die befragte Gruppe in einem Krisenmodus, bei dem zwei gegenläufige Entwicklungen sich gegenseitig verschlimmern: Die Probleme und Belastungen der Familien nehmen zu, die Unterstützungsmöglichkeiten coronabedingt aber ab. Begriffe wie Therapiestau, Fachkräftemangel und dergleichen verweisen auf ein Lösungsmuster, das aktuell nicht zur Verfügung steht. Betrachtet man die Zunahme pädagogischer Berufe der letzten Jahrzehnte, so wird deutlich, wieso das Hilfesystem dieses Lösungsmuster favorisiert. Gehst man davon aus, dass jedwede Expansion an ihre

Grenze stößt, so wird darüber hinaus deutlich, weshalb die Coronapandemie diesen Prozess und seine Deutung beschleunigt, sodass eher pessimistische Beurteilungen der Lage dabei herauskommen, weil ein bewährtes Lösungsmuster »plötzlich« nicht mehr greift. Im Ergebnis befördert der Blick auf die eigenen, nicht vorhandenen Ressourcen defizitäre Selbstbilder, die professionelle Fachkräfte in ihrer Arbeit mit Klienten höchstwahrscheinlich vermeiden und stattdessen ressourcenorientiert vorgehen würden. Das wäre im Falle der Selbstbetrachtung vonnöten. Die Kapazitäten sind begrenzt, weshalb es umso wichtiger ist, die eigene Leistung an den vorhandenen Spielräumen und Möglichkeiten auszurichten.

3.2.3 Ergebnisse der Telefonbefragung von (werdenden) Eltern

Es wurden zwei Interviews mit Eltern geführt, die eine Familienhebamme hatten. Der Kontakt mit dem Angebot ist in dem einen Fall über eine Pflegeperson im Krankenhaus hergestellt worden und im anderen Fall wurde die Familienhebamme von der nachsorgenden Hebamme empfohlen. Das Angebot wurde in beiden Fällen als Hausbesuch durchgeführt. Daneben wurden Fragen oder Absprachen als wichtigste alternative Kontaktform in beiden Fällen über das Telefon geklärt. Eine Befragte charakterisierte sich selbst folgendermaßen: »(...) bin halt eher so der Typ, der mal schnell telefoniert« (TR23). Eine

kurzfristige und flexible Kontaktmöglichkeit sei mit der Familienhebamme sehr gut möglich.

Auch der andere Befragte war mit der Erreichbarkeit der Familienhebamme »voll zufrieden (...) da ist jeder erreichbar« (TR21). Positiv wurde am Telefon neben der kurzfristigen und flexiblen Kontaktmöglichkeit die einfache Handhabung des Telefons hervorgehoben. Ebenso muss man sich nicht beschärfertig machen: »Beim Telefon ohne Video, da (...) könnte ich auch nackig durch die Wohnung laufen. Das würde dann keinen interessieren« (TR23). Auf der anderen Seite wurde darauf hingewiesen, dass konkrete Hilfestellungen wie im Falle des Befragten, der sich unsicher war, ob er seinem Kind beim Anziehen wehtun kann, am Telefon nicht gegeben werden können (TR21). Ebenso könne man große Sorgen »weder am Telefon noch über E-Mail oder WhatsApp oder Videoanruf klären. Also das muss dann wirklich schon persönlich geklärt werden« (TR21). Weiterhin wurde reflektiert, dass das Wiegen des Kindes nicht telefonisch ersetzt werden könne (TR23). Am deutlichsten werden die Limitationen des Telefons im Falle der Frau des Befragten, die durch eine Schwerhörigkeit Schwierigkeiten hat, Telefongespräche zu führen (TR21).

Der Befragte, dessen Frau schwerhörig war, gab an, neben dem telefonischen Kontakt für Fragen und Absprachen hauptsächlich E-Mails zu nutzen und mit der kurzfristigen und flexiblen Kontaktform zufrieden zu sein. In dem anderen Interview wurde die SMS für kurze Fragen und vor allem für den Rückrufwunsch genutzt: »Den kurzen Sachverhalt erkläre ich dann in einer SMS und bitte dann um einen Rückruf. Und das passiert dann halt auch eigentlich zeitnah« (TR23). Die Familienhebamme bietet in diesem Fall auch eine Kommunikation über den Instant Messenger Signal an.

Die Möglichkeit, per Videokonferenzen in Kontakt zu kommen, gab es ebenfalls bei beiden Befragten, wurde jedoch nur von einem genutzt. Die Video-Gespräche fanden in diesem Fall über den Dienst »Zoom« statt und der Befragte bekam den Link zur Videokonferenz von der Familienhebamme zugeschickt. Genutzt wurde dieses Format, wenn ein oder mehrere Familienmitglieder krank waren (RS-Virus und Corona wurden angesprochen) und die Familienhebamme nicht angesteckt werden sollte oder wollte. Er zeigte sich dankbar für diese Möglichkeit der Unterstützung, da eine Beratung trotz Distanz möglich gemacht wurde und sie nicht ausfallen musste. Die Beispiele zeigen, dass es im Einzelfall sinnvoll sein kann, Videokonferenzen einzusetzen, auch wenn eigentlich der persönliche Kontakt im Vordergrund steht. Insbesondere wenn bereits eine vertrauensvolle Beziehung besteht, so die Erfahrung einzelner Eltern, lassen sich recht verlustfrei Videokonferenzen und Telefonate durchführen:

»Da würde ich mir wünschen eine Kennenlernphase, dass man sich halt persönlich sieht, um halt dieses Vertrauen aufzubauen. Aber jetzt mittlerweile, wenn die Frau

[Müller] mir sagt: ‚Okay, hör mal zu, ab heute telefonieren wir miteinander und wir sehen uns erst in zwei Monaten wieder.‘ Dann würde mir das jetzt auch nicht wirklich viel was ausmachen« (TR23).

Der persönliche Kontakt im Rahmen des Hausbesuchs wird somit von beiden Personen als wichtige Kontaktform beschrieben, um Vertrauen aufzubauen, in einer vertrauensvollen Umgebung über Probleme zu sprechen oder konkrete Hilfestellungen zu bekommen:

»(...) kriegt man dann direkt Hilfe und man kriegt dann auch gesagt: ‚So, ja, machen Sie das dann mal so oder versuchen Sie es mal so.‘ (...) Weil ich hatte auch so bis vor kurzem recht Angst gehabt, meiner Tochter wehzutun beim Anziehen und da hat dann die Frau Muster gesagt: ‚Passen Sie auf, Herr Müller, kommen Sie mal her, wir ziehen jetzt die mal gemeinsam an, die Kleine.‘ Ja, und das hat mir auch sehr geholfen.« (TR21)

Weiterhin ist der Hausbesuch besonders geeignet, wenn Beeinträchtigungen in der Kommunikationsfähigkeit bestehen: »Ja, da muss ich schon sagen, das ist ja nicht nur wegen mir, das ist auch wegen meiner Frau, weil sie ist schwerhörig. Und weil unsere Familienhebamme kann ihr noch so ein paar Tipps geben, wie sie dann, wenn ich mal nicht da bin, mit der Tochter umgehen kann« (TR21).

3.2.4 Interpretation der Ergebnisse

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung lebt vom Beziehungsaufbau. Beziehung wird in diesem Kontext mit Vertrauen in Verbindung gebracht. Insgesamt, so wurde sowohl in der Fokusgruppe als auch in den Telefoninterviews mit Eltern deutlich, hat Beziehung eine körperlich-sinnliche Komponente, deren Präsenz in Formaten wie Video und dergleichen nicht gegeben ist. Dies ist auch intuitiv plausibel, und die Wichtigkeit wird deutlich, wenn man berücksichtigt, dass bei dem Thema Gesundheit intime Themen auftauchen können, die eine gewisse Verletzlichkeit mit sich bringen. Dies gilt etwa für das Ansprechen von Ängsten, wie im Falle der Furcht, das Kind beim Ankleiden verletzen zu können. Vertrauen leitet sich in diesem Falle von sich trauen bzw. sich zu öffnen ab. Erst dann kann Unterstützung gewährleistet werden.

Allerdings sind auch andere Wege denkbar. Insbesondere Anonymität und anonyme Beziehungen, wie man sie von Beratungstelefonnummern kennt, wie der Nummer gegen Kummer, leben von der Schutzfunktion des Selbst, die die Anonymität bietet. Egal, was ich berichte, wovon ich auch erzähle, es kann nicht auf mich zurückfallen und mein Selbst beschädigen. Beide Möglichkeiten sind also sinnvoll.

Ebenfalls sehr plausibel ist die Annahme, dass, wenn der Beziehungsaufbau erst gelungen ist, Kommunikationswege ausreichen, die weniger körperliche Präsenz erfordern. Diese zeitliche Dimension würde auch die ambivalenten Umfrageergebnisse hinsichtlich neuer Formate erklären. Je nachdem, ob man sich in der Phase des Beziehungsaufbaus befindet oder dieser bereits erfolgt ist, lässt sich Face-to-Face-Kommunikation durch medienvermittelte Kommunikation ersetzen.

3.3 Lotsendienste in Geburtskliniken

Der Angebotstyp der Lotsendienste in Geburtskliniken wurde in der Befragung als ein spezifischer Dienst bestimmt, bei dem geschulte Fachkräfte als Lots:innen zum Einsatz kommen und werdenden Eltern oder Familien mit Säuglingen und Kleinkindern Information, Beratung oder persönliche Begleitung anbieten sowie in Frühe Hilfen oder bedarfsorientiert auch in andere Hilfesysteme vermitteln.

3.3.1 Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden

Die meisten Befragten gaben bei der Frage nach den Veränderungen in den Lotsendiensten in Geburtskliniken an, dass sie ihr Angebot weitestgehend durchgängig durchgeführt haben (68 %) (Abbildung 17). Dass sie ihr Angebot zeitweise

eingestellt haben, gaben 39 % der Befragten an. In anderen Formaten durchgeführt wurde das Angebot der Lotsendienste in Geburtskliniken in 32 % der Fälle. Das ist mit Abstand der niedrigste Wert im Vergleich der Angebotstypen und belegt anhand der Umfragewerte, dass die Coronapandemie in diesem Feld einen vergleichsweise geringen Einfluss hatte. Die Krankenhäuser gehörten zur relevanten Infrastruktur und konnten ihre Leistungen weitgehend aufrechterhalten.



Abbildung 17: Veränderung der Lotsendienste in Geburtskliniken während der COVID-19-Pandemie (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Sollen Formate der gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den nächsten 12 Monaten beibehalten werden?

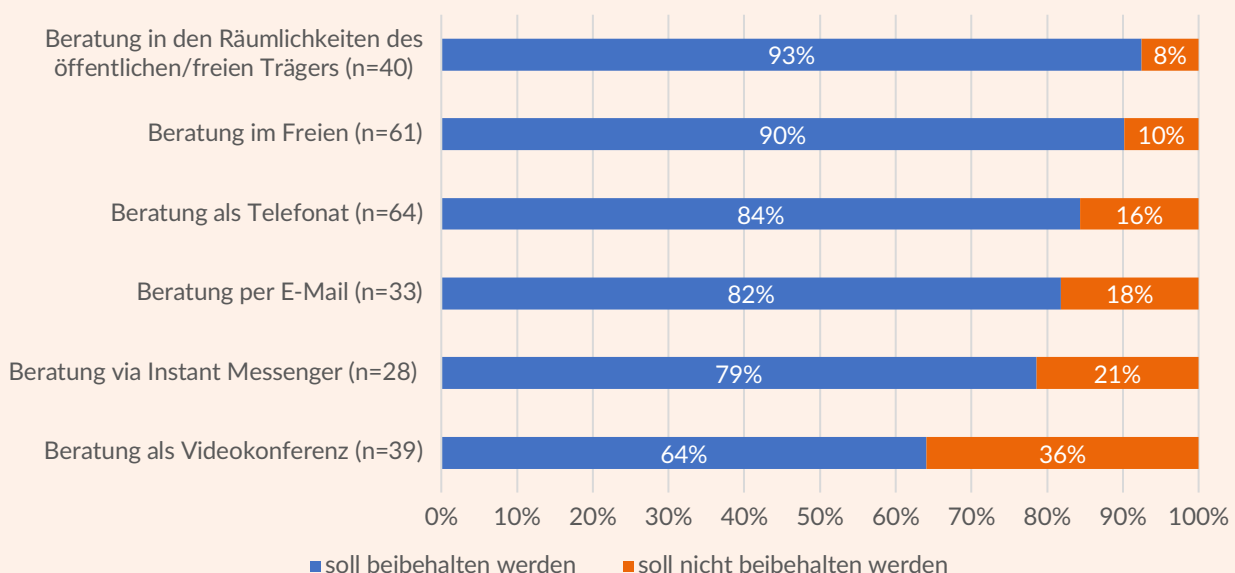


Abbildung 18: Formate der Lotsendienste in Geburtskliniken (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Einschätzung neuer Formate in den Lotsendiensten in Geburtskliniken Durch die Einführung neuer Formate...

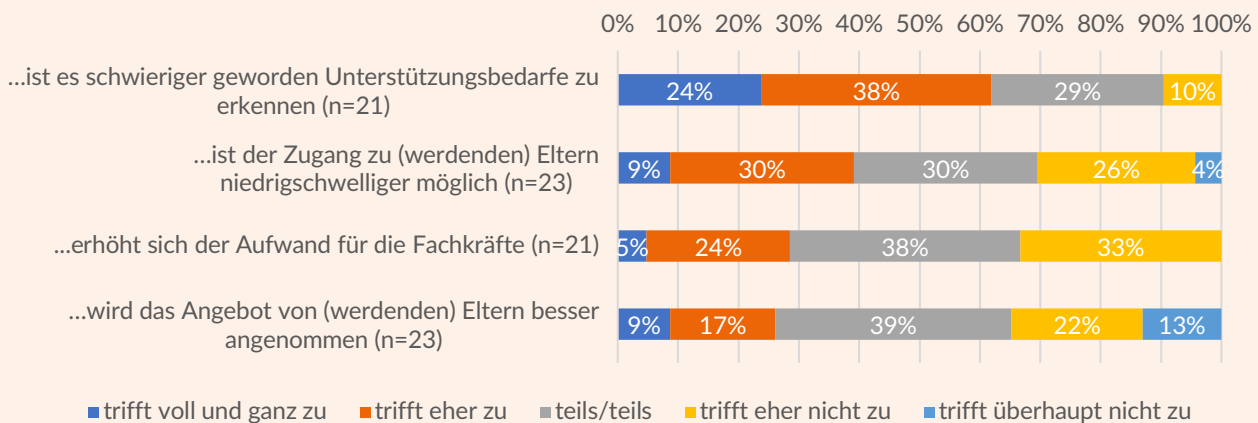


Abbildung 19: Einschätzung der neuen Formate der Lotsendienste in Geburtskliniken (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinatorinnen der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Grundsätzlich sind hinsichtlich neuer Zugangswege die Fallzahlen recht gering (Abbildung 18), dennoch fällt auf, dass die Videokonferenz hier wie auch bei anderen Angeboten gänzlich neu eingeführt wurde. Ansonsten wurden Beratungen als Telefonat beispielsweise bereits vor der Pandemie durchgeführt. Die niedrigen Fallzahlen unterstützen nochmals die Annahme, dass Lotsendienste in Geburtskliniken auch während der Pandemie recht störungsfrei abliefen.

Weiterhin sollte die Einführung neuer Formate in den Lotsendiensten in Geburtskliniken in Bezug auf verschiedene Aussagen eingeschätzt werden. Hier stimmten 62 % der Aussage eher oder voll und ganz zu, dass es durch die Einführung neuer Formate schwieriger geworden ist, Unterstützungsbedarfe zu erkennen (Abbildung 19). Nur 10 % stimmten hier eher nicht zu. Dass der Zugang zu Familien niedrigschwelliger möglich ist, fanden 39 % eher oder voll und ganz, 30 % stimmten hier jedoch eher nicht zu. Bei den Aussagen, dass sich der Aufwand für Fachkräfte erhöht und dass das Angebot von Familien besser angenommen wird, übersteigt der Anteil derjenigen, die eher oder überhaupt nicht zustimmten, den Anteil jener, die eher oder voll und ganz zustimmten. Hier stimmten 33 % und 35 % den jeweiligen Aussagen (eher) nicht zu. Höher sind noch die Prozentzahlen der »teils/teils«-Angaben. Das deutet darauf hin, dass zwischen den Formaten deutliche Unterschiede gemacht werden.

3.3.2 Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften

Lotsendienste in den Geburts- und Kinderkliniken können besonders viele Eltern erreichen, da die meisten Kinder in Kliniken zur Welt kommen. Nicht immer wird das Kind in der eigenen Kommune geboren. Die Kooperation zwischen den kommunalen Akteuren ist jedoch in manchen Gegenden voraussetzungsvoll. In einem Jugendamtsbezirk mit weniger als 20.000 Einwohnern wurde angegeben, dass die Stadt keine Geburtsklinik hat und die Kooperation mit anderen Städten schwierig ist. Eine weitere Problematik ist, dass Eltern und Kinder nur die kurze Anfangszeit in der Geburtsklinik verbringen. In dieser Zeit müssen sie erst in ihrer neuen Rolle »ankommen« und sind eventuell noch nicht offen für eine Beratung. Erst im Verlaufe dieses Ankommens entwickeln sich Fragen und Beratungsbedarf. Aus diesem Grund ist in einigen Jugendamtsbezirken eine zweifache Begrüßung implementiert oder wird als empfehlenswert beschrieben: ein erstes Informations- und Beratungsangebot einer Person des Lotsendienstes und anschließend der Willkommensbesuch der Kommune zuhause bei den Eltern.

Da Lotsendienste in Geburtskliniken arbeiten, die selbstverständlich auch während der Pandemie nicht ihre Arbeit einstellen konnten, gab es hier eine größere Kontinuität im Vergleich zu anderen Angeboten, auch wenn es auch hier zu Beginn zu Ausfällen kam. »Ein bisschen komplizierter war es

mit infizierten Patientinnen.« (Fokusgruppe 3) In diesen Fällen wurde dann entweder mit Familienangehörigen gesprochen oder über Medien wie Telefon und Videokonferenz. Nach dem Eindruck der Fokusgruppe 3 ist der Lotsendienst während Corona »fast explodiert«. Dies kann plausibel als Verschiebung bewertet werden: Informationen und Unterstützung, die Eltern von anderen Angeboten erfuhren, mussten während der Pandemie anderweitig abgedeckt werden, sodass die Nachfrage bei den Lotsendiensten in Geburtskliniken stieg.

Der Innovationsbedarf hinsichtlich neuer Zugangswege ist also insgesamt bei den Lotsendiensten nicht so hoch gewesen, was auch im Interviewmaterial zum Ausdruck kommt. Aber auch hier wurde vereinzelt von kreativen Lösungen berichtet, wie etwa einem internen Vernetzungstreffen im Freien auf dem Parkplatz und später eben via Videokonferenz. Zudem wurde geäußert, dass sich während Corona das Netzwerk der Lotsendienste gestärkt und die Zusammenarbeit etwa mit dem medizinischen Personal intensiviert habe. Solche Episoden verweisen ferner auf eine weitere Ebene, die offenkundig etwas mit einem starken Commitment im Netzwerk zu tun hat.

Auch hier dienen Videokonferenzen nach der Pandemie vor allem der internen Vernetzung der Fachkräfte. Die Videokonferenzen dienen dem »schnellen Informationsaustausch« (Fokusgruppe 3). Hier findet sich ein Motiv wieder, das im Kontext von Videokonferenzen meist relevant ist. Videokonferenzen erleichtern den Informationsaustausch von mehr als zwei Personen simultan. Durch die visuelle Unterstützung sind sie den Telefonkonferenzen überlegen.

3.3.3 Ergebnisse der Telefonbefragung von (werdenden) Eltern

Bei dem folgenden Abschnitt geht es um Erfahrungen, die recht wenig mit den spezifischen Bedingungen der Pandemie zu tun haben, wenngleich sich die Situation unter der Pandemie abgespielt hat. Auch wenn daher der folgende Abschnitt lediglich mittelbar auf das Thema Zugänge unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie einzahlt, möchten wir diesen Abschnitt den Leser:innen dennoch zur Verfügung stellen, da es generell um Zugänglichkeit geht.

Von den befragten Eltern hatte eine Mutter einen Besuch von einem Lotsendienst in der Entbindungsklinik erlebt (TR27). Der Besuch hat trotz der Bedingungen der Coronapandemie persönlich stattgefunden. Die Fachkraft kam nach der Geburt unangekündigt ins Familienzimmer und stellte die Angebote des Dienstes und der Frühen Hilfen am Standort der Klinik vor. Sie stellte sich als Angestellte eines freien Trägers vor und ordnete die Besuche als Angebot für jede frisch entbundene Frau und Familie ein, um Ängste zu nehmen, sie sei vom Jugendamt, so die Befragte. Insgesamt ging das Gespräch zehn Minuten

und es wurden Flyer von Angeboten der Frühen Hilfen sowie der Flyer des Dienstes mit Fotos der Ansprechpersonen, Telefonnummer und E-Mail-Adresse ausgegeben. Insgesamt empfand die Befragte den Besuch als freundlich und informativ. Trotzdem gab sie an, die Angebote und Informationen nicht genutzt zu haben, da es auf den Standort der Entbindungsklinik zugeschnitten war, sie aber in einer anderen Kommune wohnte. Sie nahm den Hinweis auf den Willkommensbesuch mit und hoffte dort relevantere Informationen zu bekommen:

»Sie hat mir auch gesagt, dass von meiner eigenen Stadt höchstwahrscheinlich auch jemand noch kommen würde. Dass das fast alle Kommunen machen. Und dann habe ich auch schon gedacht, nein, also dann würde ich mich, wenn wahrscheinlich eh sowieso an die Person wenden, die von meiner Kommune kommt« (TR27).

Der einzige Kritikpunkt bezog sich auf die Art und Weise der Begrüßung. Die Befragte gab an, durch den Besuch überrascht worden zu sein, ihr Mann fand die Art, unangekündigt hereinzukommen, unangemessen:

»Er meinte, dass er das irgendwie auch ein bisschen übergriffig fand, dass das gar nicht angekündigt war. Also er hätte sich gewünscht, dass das irgendwie von den Schwestern oder so angekündigt würde. Dass da jemand kommt. Weil einfach klopfen, dann steht man im Zimmer und man stillt vielleicht gerade oder weiß nicht, schläft oder so. Das fand er irgendwie komisch« (TR27).

Zur Erklärung, warum ihr Mann stärker negativ darauf reagiert hat, erklärte die Befragte, dass sie die Frühen Hilfen und deren Arbeitsweise kenne, ihr Mann jedoch nicht. Er habe sich in seiner und ihrer Privatsphäre gestört gefühlt.

Der Fall zeigt zwei Aspekte, die jeweils etwas mit Grenzziehungen zu tun haben. Bei dem einen geht es um Intimität. Zwar ist auf der Grundlage dieses Einzelfalls ungewiss, ob auch andere Familien das unangekündigte Erscheinen eines Lotsendienstes ebenfalls als übergriffig empfinden, denkbar ist das aber schon. Um dem vorzubeugen, erscheint es sinnvoll, dass erstens das medizinische Stationspersonal den Lotsenbesuch im Vorfeld standardmäßig ankündigt. Zweitens sollten Lotsenfachkräfte sich, ihren Dienst und dessen Aufgaben transparent und umfänglich vorstellen. Und schließlich könnte eine regelmäßige Selbstevaluation der Lotsenfachkräfte Hinweise auf mögliche Grenzproblematiken und deren Vermeidung geben.

Bei dem anderen Aspekt geht es um administrative Grenzen, die besonders in Ballungsgebieten in vielen Bereichen überschritten werden, aber auch im kommunalen Raum eine Rolle spielen. In diesem Falle fand die Entbindung nicht am Wohnort statt, sodass die Informationen des Lotsendienstes hier von geringer Relevanz waren, da sie sich auf die Frühen Hilfen des

Ortes bezogen, in dem das Krankenhaus lag. Administrativer Bezugspunkt ist ein gewisses Gebiet, eine Stadtgrenze, eine Bezirksgrenze usw. Das ist so lange funktional, solange diese nicht in nennenswerter Anzahl überschritten wird. Sofern das aber geschieht, sollten sich Lotsendienste so aufstellen, dass sie mehr zu den Angeboten aus den Kommunen sagen können, in denen die Eltern wohnen. Hierfür benötigt es eine gute interkommunale Vernetzungsstruktur vor Ort.

3.3.4 Interpretation der Ergebnisse

Lotsendienste in Geburtskliniken und häusliche Willkommensbesuche, so wurde schon in Abschnitt 3.1.2 festgestellt, überschneiden sich in ihrer Funktion teilweise. Das spricht eventuell für einen höheren Abstimmungsbedarf zwischen den jeweiligen Diensten. Allerdings kann es vorkommen, dass Frauen nicht in der eigenen Kommune entbinden. In solchen Fällen sollte der Lotsendienst zumindest grundlegende Informationen z. B. zum Ansprechpartner der Frühen Hilfen in der jeweiligen Kommune mitbringen. Dies würde der Familie ermöglichen, diese Stelle zu kontaktieren, wenn Fragen vor dem Willkommensbesuch relevant werden. Viele Lotsendienste, die in Kliniken mit großen Einzugsgebiet tätig sind, berücksichtigen das bereits

Im Falle der Coronapandemie erwiesen sich die Lotsendienste in Geburtskliniken als Ersatzschirm, weshalb hier die Nachfrage während der Pandemie stieg. Andererseits sollten sich Lotsendienste und Willkommensbesuche der Kommunen, die im Einzugsgebiet der jeweiligen Klinik liegen, inhaltlich abstimmen und besser vernetzen. Dies könnte auch eine Aufgabe der lokalen Netzwerke Frühe Hilfen sein. Ziel sollte sein, dass beide Dienste voneinander wissen, wer wann welche Informationen an die Eltern gibt. Beide Dienste vorzuhalten ist grundsätzlich sinnvoll, weil sie zu unterschiedlichen Zeiten die Eltern kontaktieren und zu Fragen beraten können, die zu diesem Zeitpunkt »dran« sind. Der Lotsendienst bietet zum jeweiligen Zeitpunkt spezielle Hilfen, zum Beispiel in Bezug auf fehlende Anträge für Elterngeld/Kindergeld etc., unklaren Versicherungsschutz, traumatischen Geburtserfahrungen, fehlender Nachsorge der Hebamme, Trennung während der Schwangerschaft oder Unterstützung, falls das Kind mit Beeinträchtigungen zur Welt gekommen ist. Die Willkommensbesuche hingegen informieren über Angebote der Familienbildung, Beratungsangebote bei Regulationsstörungen, Elterntreffs im Wohngebiet der Eltern, Kita-Angebote und Ähnliches.

3.4 Offene Angebote

Das Angebotsspektrum der offenen Angebote ist breit und vielfältig. Gemeinsam ist ihnen, dass es sich um besonders niedrigschwellige Angebote handelt, die allen Interessierten

offenstehen und kostenlos und ohne Anmeldung oder feste Laufzeit von (werdenden) Eltern und Familien mit kleinen Kindern wahrgenommen werden können; Beispiele sind Mütter-Cafés und Schreiambulanzen. Bei diesen Angeboten wurde während der Pandemie am meisten mit Angebotsformaten experimentiert.

3.4.1 Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden

Bei der Frage zu den Veränderungen in den offenen Angeboten gaben 89 % der Befragten an, offene Angebote zeitweise eingestellt zu haben (Abbildung 20). 33 % stimmten der Aussage zu, dass offene Angebote weitestgehend bei allen interessierten Eltern durchgeführt wurden. Hier gibt es deutliche Überschneidungen von Personen, die einerseits angaben, das Angebot eingestellt zu haben andererseits aber auch anführten, es zu gut drei Vierteln durchgängig durchgeführt zu haben. Der Grund dafür ist wahrscheinlich, dass das Angebot häufig in anderen Formaten fortgeführt wurde. Hier wurden offene Angebote in Präsenz eingestellt, aber z. B. als digitale Angebote durchgängig angeboten.

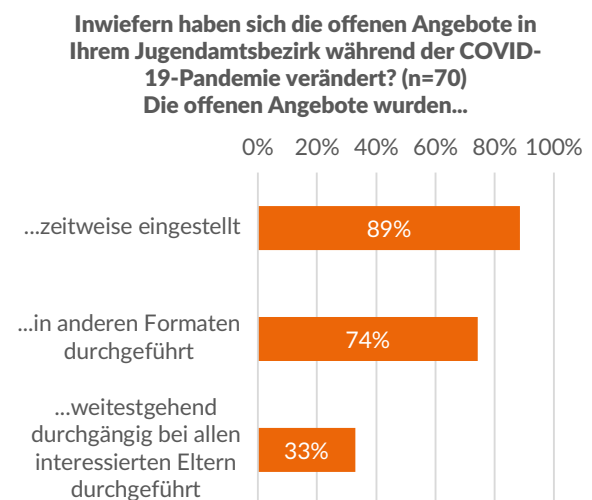


Abbildung 20: Veränderungen der offenen Angebote während der COVID-19-Pandemie (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Videokonferenzen und Angebote im Freien wurden in nahezu zwei Dritteln der Fälle besonders häufig neu eingeführt (Abbildung 21). Es zeigt sich erneut, dass die Pandemie der Videokonferenz als Technik der Vernetzung und Kommunikation zu einem Durchbruch verholfen hat, denn vor der Pandemie gab es dieses Angebot bei den Befragten noch nicht. Eine Online-Beratung wurde in 28 % der Fälle neu eingeführt, Instant-Messenger-Angebote in 14 % und solche in sozialen Medien in 9 % der Fälle. Apps wurden bei drei Befragten neu eingeführt und in einem Fall bestand dies bereits. Bereits 54% der Befragten

Formate offener Angebote

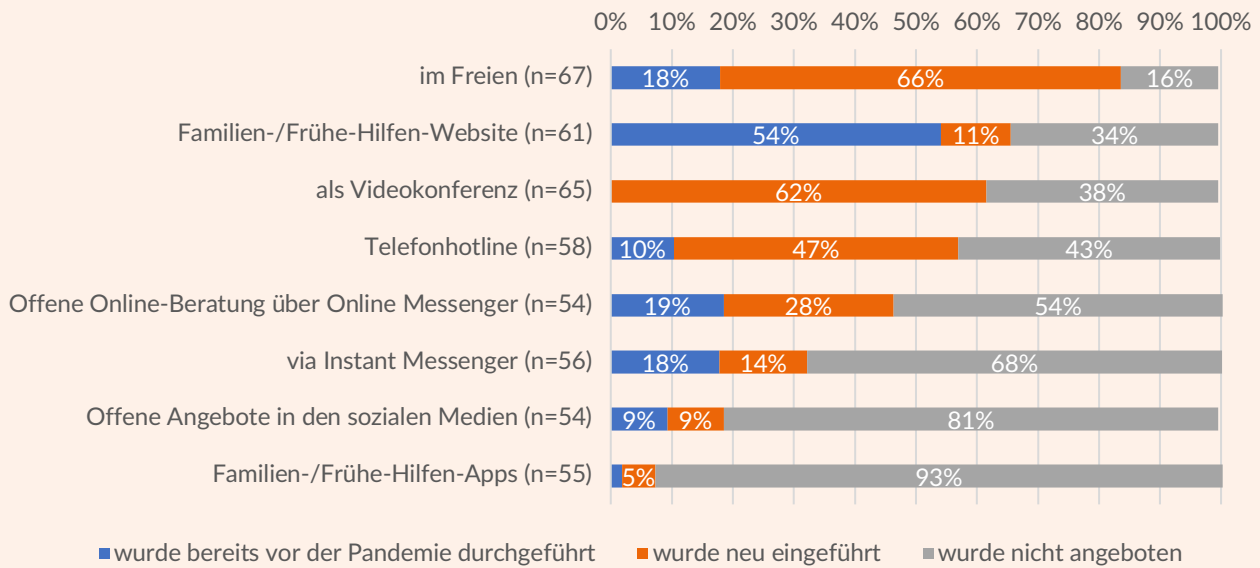


Abbildung 21: Neue Formate offener Angebote (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

gaben an, dass es bereits vor der Pandemie eine Webseiten-Präsenz gab. Während der Pandemie ist diese Darstellungsform um 11 % ausgebaut worden.

95 % der Befragten, die Websites angeboten haben, werden diese auch in den nächsten 12 Monaten weiterführen (Abbildung 22). Auch bei den Angeboten im Freien gaben 89 % an, diese beizubehalten. Beim Format der Videokonferenzen gaben nur noch zwei Drittel an, dies auch in Zukunft anbieten zu wollen, bei den Telefonhotlines 58 % und bei der Beratung über Online-Messenger nur noch die Hälfte. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind soziale Medien, Instant Messenger und Apps nicht grafisch dargestellt. Bei den Familien- und Frühe-Hilfen-Apps gaben alle Befragten (4 Angaben) an, das Format beibehalten zu wollen. Angebote via Instant Messenger sollten in 12 von 18 Fällen beibehalten werden. Die Angebote in den sozialen Medien sollten bei 5 Personen beibehalten und bei 5 Personen nicht beibehalten werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Online-Befragung im August 2022 durchgeführt wurde und an dieser Stelle noch unklar war, wie sich die Coronapandemie entwickeln würde. Aktuell dürften die Rückgänge höher sein.

Bei der Frage, inwiefern die jeweiligen Formate als geeignet für die Durchführung offener Angebote eingeschätzt werden

(Abbildung 23), bewerteten die meisten Befragten (89 %), die das Format angeboten hatten, Angebote im Freien als sehr oder eher geeignet (Abbildung 23). Die Zustimmung zu diesem Format wird noch einmal deutlicher, wenn man sich anschaut, dass mehr als die Hälfte der Befragten dieses Format als sehr geeignet einschätzten. Ebenfalls eine hohe Zustimmung ist bei den Familien- und Frühe-Hilfen-Websites zu erkennen, die von 80 % der Befragten, die das Format anboten, als eher oder sehr geeignet eingeschätzt wurden. Zwei Drittel der Befragten, die eine offene Online-Beratung über Online Messenger anboten, bewerteten dieses Format als eher oder sehr geeignet. Die Telefonhotline und Videokonferenzen fand noch etwas mehr als die Hälfte eher oder sehr geeignet. Hier gibt es aber auch um die 10 % Stimmen, die die Formate eher oder gar nicht geeignet fanden, obwohl sie die Formate anboten.

Bei den offenen Angeboten wurde die Einführung neuer Formate von den meisten als Bereicherung bewertet (Abbildung 24). Jeweils 60 % stimmten der Aussage, dass mehr Eltern erreicht werden können und dass andere Eltern erreicht werden können, eher oder voll und ganz zu, wobei der »voll und ganz«-Anteil bei der Aussage, dass mehr Eltern erreicht werden, höher liegt. Jeweils etwas mehr als 10 % der Befragten stimmten den beiden Aussagen eher oder überhaupt nicht zu. Dass die neuen Formate mehr Aufwand für die Fachkräfte bedeuten,

Sollen Formate der offenen Angebote in den nächsten 12 Monaten beibehalten werden?

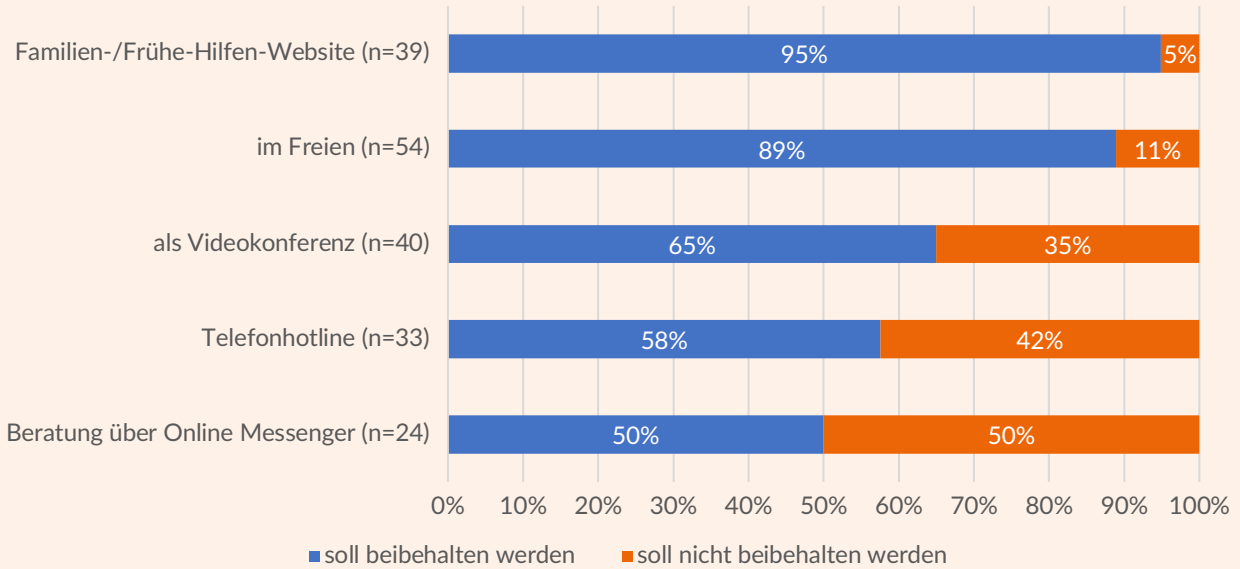


Abbildung 22: Beibehalten von offenen Angeboten (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Eignung der Formate der offenen Angebote

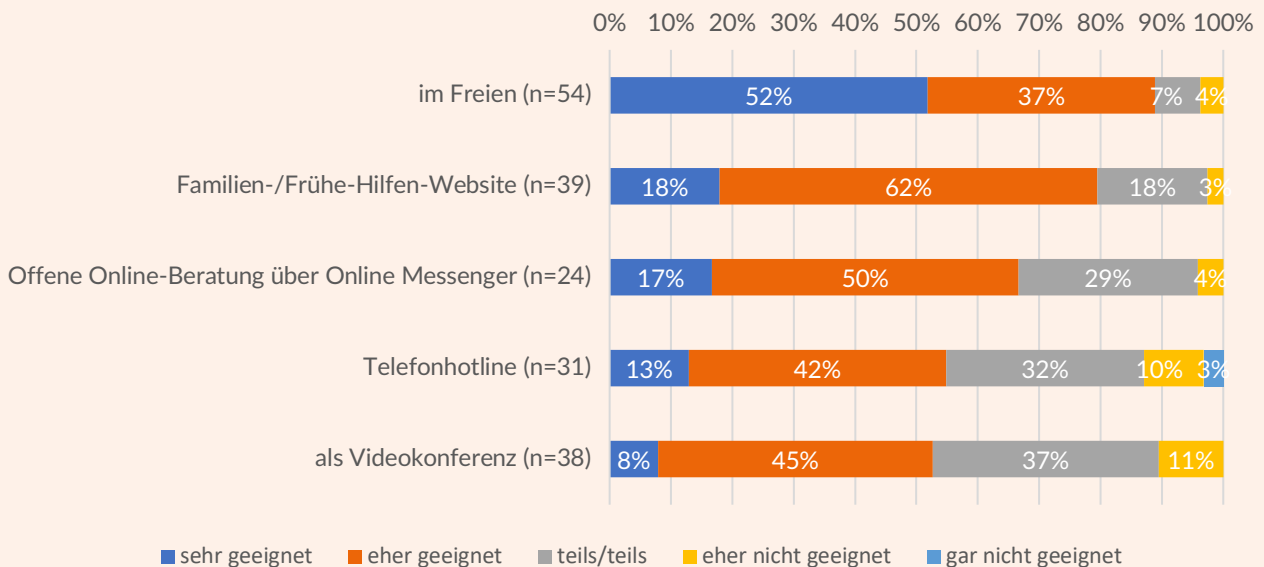


Abbildung 23: Eignung der Formate offener Angebote (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Einschätzung der Formate offener Angebote: Durch die Einführung neuer Formate...

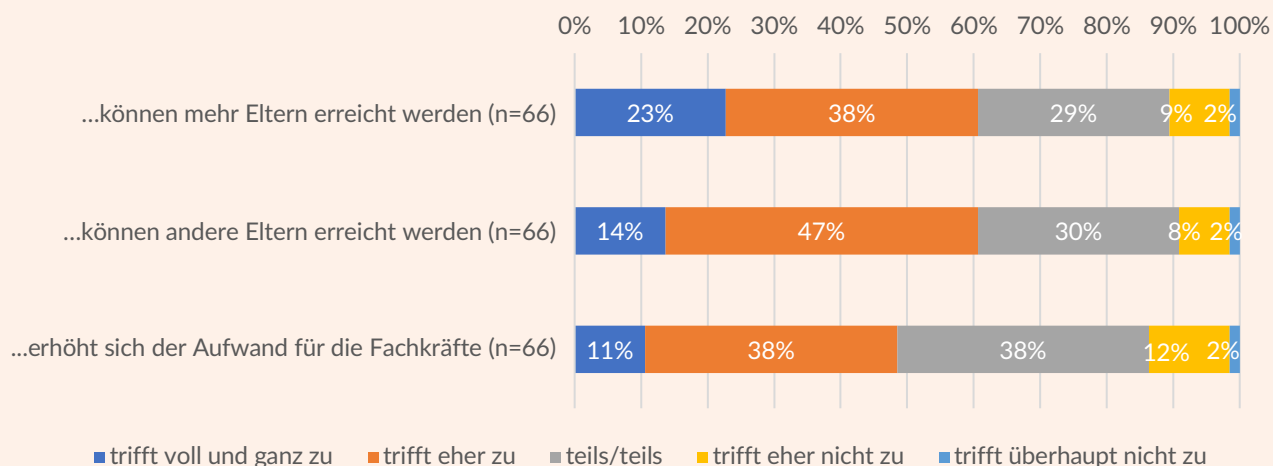


Abbildung 24: Einschätzung neuer Formate (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

gaben 49 % der Befragten als voll und ganz oder eher zutreffend an. Hier stimmten aber auch 14 % der Aussage eher oder überhaupt nicht zu. Bei allen Aussagen gaben ca. ein Drittel »teils/teils« an, was auf die unterschiedliche Bewertung der einzelnen Formate hindeutet.

3.4.2 Ergebnisse der Fokusgruppe mit Fachkräften

Dominierte bei den Lotsendiensten in der Fokusgruppe die Erzählung, dass durch die Krise interne Fachkräfte-Netzwerke gestärkt wurden, so sieht der Fall hinsichtlich der offenen Angebote anders aus: Hier finden sich von verschiedenen Interviewpartner:innen Aussagen darüber, dass Kommunikationsstrukturen weggebrochen seien, die nach der Pandemie zunächst erst wieder aufgebaut werden müssten. Immer wieder fällt in diesem Zusammenhang der Begriff Honorarkräfte. Kurse konnten während der Pandemie nicht stattfinden, sodass sich Honorarkräfte selbst nach Alternativen umsehen mussten. Die strukturellen Gegebenheiten sind in den Lotsendiensten andere. Hier wurden Tätigkeiten weder angehalten noch über Honorarkräfte abgewickelt. Diese Stabilität führte dazu, dass sich Solidarität im Netzwerk entfalten konnte.

Hinsichtlich der offenen Angebote spielen die Zugangsvoraussetzungen, die insbesondere mit Videokonferenzen verbunden sind, eine gewichtigere Rolle als bei anderen Angebotsformen. Videokonferenz, so scheint man sich einig, stellt ein niedrig-

schwelliges Angebot für Personen dar, die entsprechend ausgerüstet sind bzw. über entsprechende sprachliche und technische Kompetenzen verfügen. Dies gilt im Übrigen nicht nur für die Adressat:innen-Seite; auch die Fachkräfte berichten von Ausstattungslücken und Fortbildungen, um entsprechend geschult zu werden. Der allgemeine Tenor lautet, dass arme Familien oft nicht über entsprechende Zugangsvoraussetzungen (Geräte, Internetverbindung usw.) verfügen. In dieser Fokusgruppe wurde zudem deutlich gemacht, dass das Videoforum bezüglich des Beziehungsaufbaus Grenzen unterliegt. So konnten bestehende Kontakte über das Videokonferenzformat während des Lockdowns gehalten werden; neue Gruppen aufzubauen, so lehrt die Erfahrung, funktioniert nicht.

Zuweilen wurden während der Pandemie Anmeldeformalitäten für offene Angebote eingerichtet, zum Teil, um die Infektionskette zurückverfolgen zu können, aber auch, weil es zu einer Verknappung des Angebots während der Pandemie gekommen war, etwa weil sich aufgrund der Abstandsregelungen weniger Personen in den Räumlichkeiten eines Angebots aufhalten durften. Dies führte zu einer Wettbewerbssituation zwischen den Eltern, bei der es zu einem »Wettrennen der Eltern untereinander« (Fokusgruppe 2) kam. Wo es ging, wurden Kapazitäten erweitert, etwa indem doppelte Zeiten angeboten wurden, um die Situation zu mildern.

Aus einer Großstadt NRW wurde von einem interessanten Streetwork-Format berichtet: Hier wurde ein Bus mit Kinderkleidung eingerichtet, der Kleidung verteilte. Letztlich geht es

hier zum einen darum, Kinder in Armutslagen mit Kleidung zu versorgen, aber auch darum, Menschen zu versammeln und in Kontakt zum Hilfesystem zu bringen. Hierbei spielen Dinge eine wichtige Rolle in Bezug auf Zugänglichkeit. Während Eltern oftmals über Appelle erreicht werden sollen, z. B. indem auf Flyern die Sinnhaftigkeit eines Angebots erläutert wird, sprechen Dinge eine unmittelbarere Sprache.

3.4.3 Ergebnisse der Telefonbefragung mit (werdenden) Eltern

Bedingt durch Abstandsregeln wurden während der Pandemie Angebotskapazitäten deutlich verknappt, sodass die Nachfrage das Angebot überstieg. Für Frühstückstreffs, den zwei Befragte besuchten, war daher eine Online-Anmeldung erforderlich. Damit wurde die Schwelle der Teilnahme erhöht, da man sich zunächst auf die Webseite im Internet begeben, seine Daten eingeben und sich damit anmelden musste. Bei niedrigen Anmeldezahlen war eine spontane Anmeldung vor Ort möglich. Hier wurde das Anmeldeverfahren zu einem Instrument, Kapazitäten zu regulieren.

Kapazitäten lassen sich durch mediale Kommunikation schaffen, aber nicht verlustfrei. Mediale Kommunikation im Allgemeinen und die digitale Welt im Besonderen führen zur Reichweitereweiterung. Insbesondere Videokonferenzformate sind diesbezüglich besonders attraktiv. Im Vergleich zu Präsenzveranstaltungen sind sie nicht räumlich begrenzt, auch Koordinationsprobleme vereinfachen sich: Zum Beispiel wurde in den Telefoninterviews von Online-Informationsveranstaltungen berichtet, die abends durchgeführt wurden, während die Kinder schliefen. So musste kein Babysitter besorgt werden. Das Videoformat ist nicht für alle Zwecke geeignet. Haben die Veranstaltungen Vortrags- bzw. Informationscharakter, kommen sie gut an, auch weil der Aufwand gering ist, teilzunehmen. Geht es aber um Interaktion zwischen den Teilnehmenden und Fachkräften, um Leiblichkeit und Zwischengespräche, kommt die Videokonferenz an ihre Grenzen. Als Begründung wird der »Meeting-Charakter« des Treffens angesprochen (TR24).

In der Pandemie wurden deshalb einige Angebote im Freien angeboten. So wurde der offene Frühstückstreff von einer Befragten im Outdoor-Format erlebt. Im Frühjahr 2022 wurde ein Spaziergang im Grünen organisiert. Zunächst war es ein Spaziergang und man hat sich auf einer größeren Grünfläche in eine Runde gestellt. Später, als es warm genug war, wurde ein Sitzkreis mit Picknickdecken gebildet. Die Kursleitungen spielten kindgerechte Musik aus Bluetooth-Lautsprechern. Auf den Picknickdecken hatten die Kinder die Möglichkeit, zu krabbeln und miteinander in Kontakt zu kommen.

Den Kontakt mit den anderen Teilnehmenden beschrieb die Befragte, die das Angebot als Spaziergang erlebt hatte, als »deutlich regerer Austausch vor Ort, als es online möglich ist« (TR24). Man konnte sich einfacher in ein Gespräch oder Thema »einklinken« oder einen »Eins-zu-Eins-Austausch« führen: »Da haben sich mal zwei über irgendetwas unterhalten und ach, das klingt ja für mich auch interessant, ich klinke mich da einmal ein« (TR24).

3.4.4 Interpretation der Ergebnisse

Im qualitativen Befragungsteil wurde seitens der Befragten die persönliche Komponente des Zugangs betont, ein Aspekt, der sicherlich bei digitalen Formaten fehlt. Dies gilt sowohl aus der Perspektive der Frühen Hilfen als auch aus Elternperspektive. Insbesondere offene Angebote leben von der Dynamik der Teilnehmer:innen, von Gelegenheiten zum Gespräch und all den Zufällen, die bei einer solchen Konstellation eine Rolle spielen. Zwar wurden auch bei offenen Angeboten Videokonferenzen recht häufig genutzt, aber es bleibt die Einsicht, dass das Format zum Angebot passen muss und umgekehrt. Geht es etwa um Beziehungsaufbau, dann ist die Videokonferenz eher ungeeignet und damit ist es bei diesem Angebot wie bei den Willkommensbesuchen und Lotsendiensten. Speziell offene Angebote wurden als ein durch die pandemische Situation verknapptes Angebot besprochen. Das ist besonders hervorzuheben, da hier eine Wettbewerbssituation spürbar wurde, die zwar auch in anderen Bereichen objektiv vorhanden ist. Dahinter steht dann ein ganz allgemeines Verteilungsproblem, dessen Lösung mit der Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und damit des Gemeinwohls zusammenhängt. Werden wettbewerbsartige Strukturen geschaffen, wie die angesprochenen Anmeldeverfahren im Internet, werden strukturell Gewinner und Verlierer hervorgebracht, die zudem soziale Ungleichheit reproduzieren. Dabei wären andere Verteilungsmöglichkeiten als das Prinzip »Wer zuerst kommt« möglich. Beispielsweise könnten Familien in Armutslagen anders gewichtet werden, sodass sie weiter vorne in der Reihe landen. Das Gleiche gilt auch für bereits knappe Angebote wie der U3-Betreuung.

Tatsächlich bringen offene Angebote meist irgendeine Form der Kapazitätsgrenze mit sich, die jedoch nicht immer spürbar ist. Dennoch ist sie da. In einen Café-Raum passen nur eine bestimmte Anzahl von Personen, wird es zu voll, wirkt sich das negativ auf die Atmosphäre aus. Auch das zur Verfügung stehende Personal kann eine Kapazitätsgrenze darstellen, etwa wenn im Rahmen eines Elterncafés Beratungsmöglichkeiten geschaffen werden sollen.

Werden Kapazitätsgrenzen erreicht, gibt es verschiedene Formen des Umgangs: Die Fachkräfte, so wissen wir aus den Fokusgruppen, drängen meist auf Kapazitätserweiterung, ihnen

ist daran gelegen, mehr Angebote zu schaffen, um Bedarfe zu decken. Dies ist als Lösungsmöglichkeit nachvollziehbar, aber in Zeiten des Fachkräftemangels nicht immer möglich bzw. eine Frage der Priorität. Denn die erforderlichen Ressourcen, um ein Angebot anbieten zu können, unterliegen selbst gewissen Grenzen. Die plötzliche Verknappung von Angebotsressourcen während der Pandemie hat also einen Zustand vorweggenommen, auf den die Gesellschaft demografisch zusteuert oder wie er beispielsweise im Betreuungsangebot des Elementarbereichs in vielen Kommunen bereits Realität ist. An dieser Stelle tragen wettbewerbsartige Verfahren, wie das Online-Anmeldeverfahren bei dem offenen Angebot, zur Verschärfung der sozial ungleichen Verteilung der Inanspruchnahme präventiver Angebote bei. Dabei ließe sich ein Anmeldeverfahren zur Steuerung einsetzen, mit dem Präventionsparadoxon entgegengewirkt werden könnte, indem beispielsweise soziale Kriterien den Ausschlag für ein Platzangebot geben.

3.5 Gruppenangebote

Gruppenangebote unterscheiden sich von offenen Angeboten lediglich im Anmeldeverfahren und damit in der höheren Verbindlichkeit der Gruppen. Der Unterschied zu offenen Angeboten ist hinsichtlich der Gestaltung der Formate sehr gering. Aus diesem Grunde werden lediglich die Ergebnisse der Online-Befragung der Vollständigkeit halber vorgestellt.

Mit 90 % gaben fast alle Befragten an, dass Gruppenangebote zeitweise eingestellt wurden (Abbildung 25). In 63 % der Fälle wurden die Gruppenangebote in anderen Formaten durchgeführt. 29 % gaben an, Gruppenangebote weitestgehend durchgängig bei allen interessierten Eltern durchgeführt

zu haben. 13 % haben alle drei Kategorien ausgewählt, was darauf hindeutet, dass Angebote zwar als Präsenzangebote eingestellt werden mussten, jedoch in anderen Formaten weitergeführt wurden. Neu eingeführt wurden bei 71 % der Befragten Online-Gruppenangebote, bei 56 % Gruppenangebote im Freien, bei 13 % Instant-Messenger-Dienste und bei einer Person soziale Medien (Abbildung 26). 8 Personen machten Angaben zu den verwendeten Videokonferenz-Programmen, davon gaben 3 Personen zwei Dienste an. Zoom wurde von 6 Personen genannt, WebEx von 3 Personen, Jitsi Meet und GoTo Meeting von jeweils einer Person.

Inwiefern haben sich die Gruppenangebote in Ihrem Jugendamtsbezirk während der COVID-19-Pandemie verändert? (n=63) Gruppenangebote wurden...

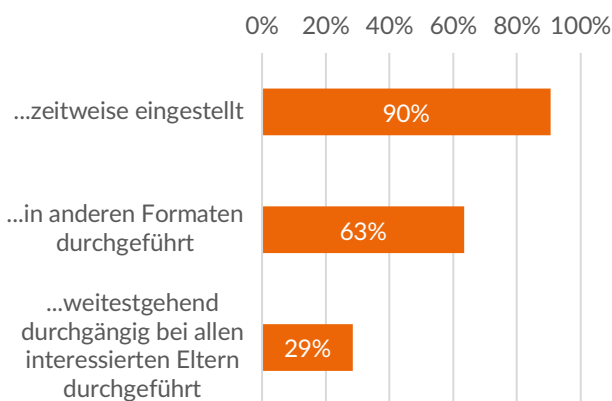


Abbildung 25: Veränderung der Gruppenangebote während der COVID-19-Pandemie (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Formate der Gruppenangebote

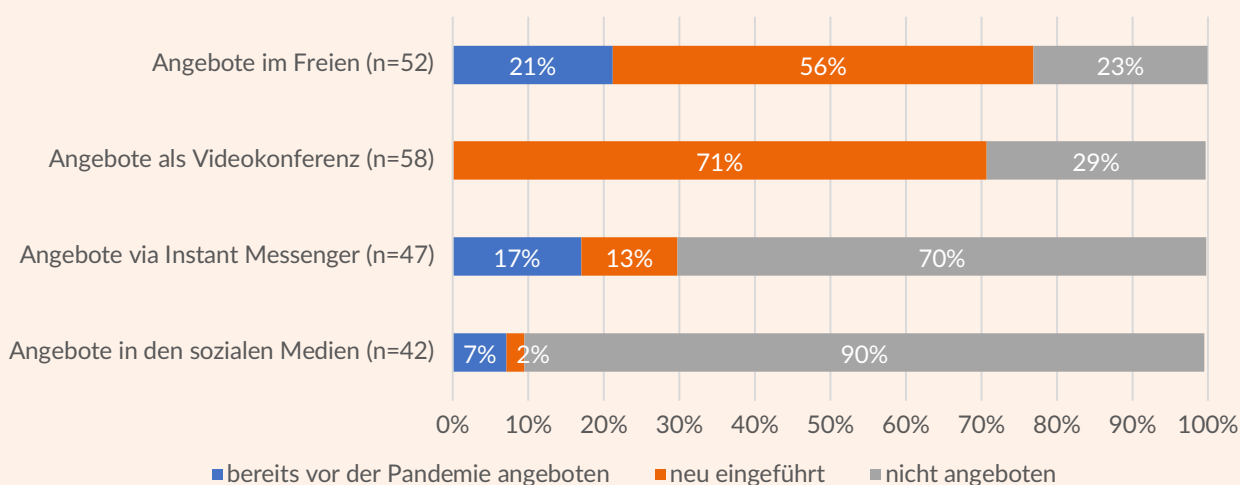


Abbildung 26: Neue Formate der Gruppenangebote (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Auch bei den Gruppenangeboten wurden Formate im Freien von fast allen Befragten (93 %), die das Format angeboten hatten, als eher oder sehr geeignet eingeschätzt (Abbildung 27). Dagegen wurden Videokonferenzen von nur etwas mehr als der Hälfte der Befragten als eher oder sehr geeignet eingeschätzt, um Gruppenangebote durchzuführen. Angebote via Instant Messenger wurden nur von 5 von 13 Personen als eher oder sehr geeignet eingeschätzt, bei den sozialen Medien gab nur eine von 4 Personen eine positive Einschätzung ab. Beide Formate wurden aufgrund der geringen Fallzahl nicht grafisch dargestellt.

Die meisten Befragten (57 %) stimmten der Aussage, dass durch die Einführung neuer Formate der Gruppenangebote andere Eltern erreicht werden, eher oder voll und ganz zu. Bei der Aussage, dass mehr Eltern erreicht werden, waren das 52

% und in Bezug auf die Erhöhung des Aufwands für Fachkräfte 49 %. Gegenmeinungen waren mit 12 % bis 18 % vertreten und die »teils/teils«-Angaben bewegten sich auch hier im Bereich von einem Drittel der Antwortenden.

3.6 Längerfristige Begleitung von Familien durch Freiwillige

Im Fragebogen wurde dieser Angebotstyp wie folgt definiert: Längerfristig aufsuchendes, von hauptamtlichen Fachkräften koordiniertes und von Freiwilligen erbrachtes Angebot in Familien zu deren alltagspraktischen und zeitweisen Unterstützung. Da diese Angebotsform auf niemanden aus dem Sample der Telefonbefragung zutrifft, entfällt die Darstellung dieser Ergebnisse.

Eignung der Formate der Gruppenangebote

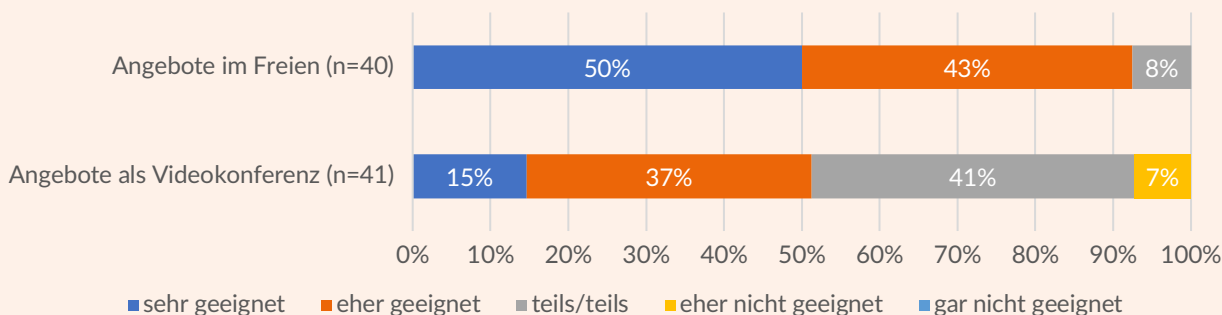


Abbildung 27: Eignung der Formate der Gruppenangebote (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Einschätzung der Formate der Gruppenangebote: Durch die Einführung neuer Formate...

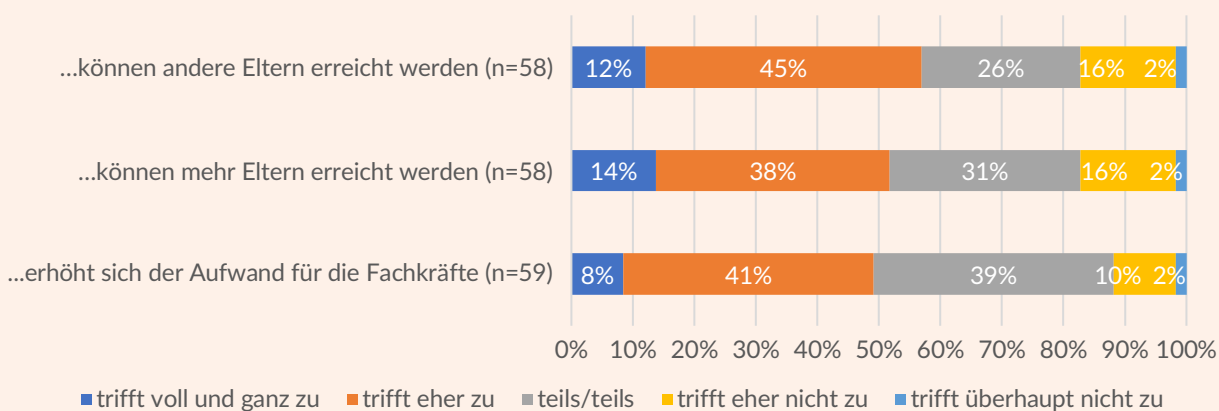


Abbildung 28: Einschätzung der neuen Formate der Gruppenangebote (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

3.6.1 Ergebnisse der Online-Befragung der Netzwerkkoordinierenden

Auf die Frage, inwiefern sich das Angebot während der Coronapandemie verändert hat, gaben 85 % der Befragten an, die längerfristige Begleitung von Familien durch Freiwillige zeitweise eingestellt zu haben (Abbildung 29). 23 % der Befragten gaben dagegen an, das Angebot weitgehend durchgängig durchgeführt zu haben. 15 % stimmten beiden Aussagen zu und machten somit die Angabe, das Angebot weitgehend durchgängig durchgeführt zu haben und gleichzeitig zeitweise eingestellt zu haben. 58 % der Befragten gaben an, das Angebot in anderen Formaten durchgeführt zu haben, bei 35 % wurden sie verschoben und bei 2 % auf bestimmte Personengruppen beschränkt.

Bei der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige wurden Formate wie Treffen oder Spaziergänge im Freien, telefonischer Kontakt oder E-Mail-Kontakt bei mehr als der Hälfte der Befragten sowie Kontakt via Instant Messenger oder Kontakt in den Räumen des Trägers bei etwas weniger als einem Drittel bereits vor der Pandemie angeboten (Abbildung 30). 9 % gaben an, bereits vor der Pandemie Kontakt über die sozialen Medien gehabt zu haben, dies wurde in der Pandemie bei anderen Befragten jedoch nicht ausgebaut. Bei allen anderen Formaten ist jedoch ein Zuwachs zu verzeichnen. Fast die Hälfte der Befragten berichtet von der Einführung von Videokonferenzen. Fast ein Drittel der Befragten führte Kontakte im Freien neu ein, jeweils etwas weniger als ein Fünftel führte

Telefongespräche und Instant Messenger ein, 9 % ermöglichten als neues Format E-Mail-Kontakte und 7 % Treffen in den Räumen des Trägers.

Die wenigsten Befragten gaben im August 2022 an, das jeweilige eingeführte oder bereits vor der Pandemie bestehende Format in den nächsten 12 Monaten nicht beibehalten zu wollen. Jeweils ein Viertel der Befragten, die das Format vorhielten, gaben an, Videokonferenzen und Kontakt per E-Mail nicht beizubehalten (Abbildung 31). 17 % wollten telefonische Kontaktmöglichkeiten nicht weiterführen und 5 % beabsichtigen die Abschaffung von Kontakten im Freien. Die anderen Formate werden aufgrund der niedrigen Fallzahl nicht dargestellt.

Auf die Frage, für wie geeignet die jeweiligen Formate für die Durchführung des Angebotes erachtet werden, gaben fast alle Befragten an, den Kontakt im Freien und per Videokonferenz als eher oder sehr geeignet zu empfinden, wobei die Zustimmung zu ersterem noch höher ausfiel (Abbildung 32). Auffällig sind die hohen Zustimmungswerte zu Videokonferenzen. Bei den anderen Angebotstypen wurden Videokonferenzen maximal von etwas mehr als der Hälfte der Befragten als eher oder sehr geeignet bewertet. Der telefonische Kontakt wurde nur von der Hälfte und der E-Mail-Kontakt von 40 % als eher oder sehr geeignet eingeschätzt. Weitere Formate wurden aufgrund der geringen Fallzahl nicht dargestellt.

Inwiefern hat sich die längerfristige Begleitung durch Freiwillige in Ihrem Jugendamtsbezirk während der COVID-19-Pandemie verändert? (n=48)
Das Angebot wurde...

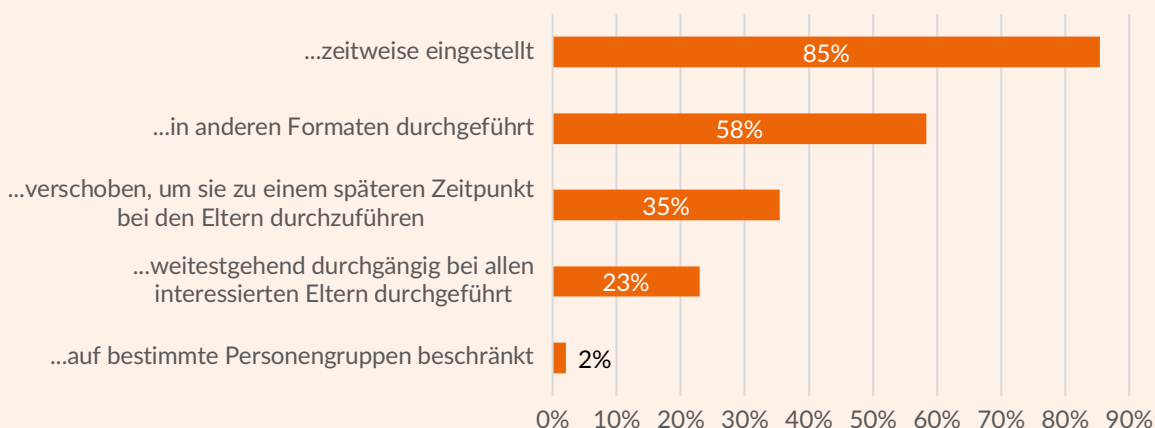


Abbildung 29: Veränderung der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige

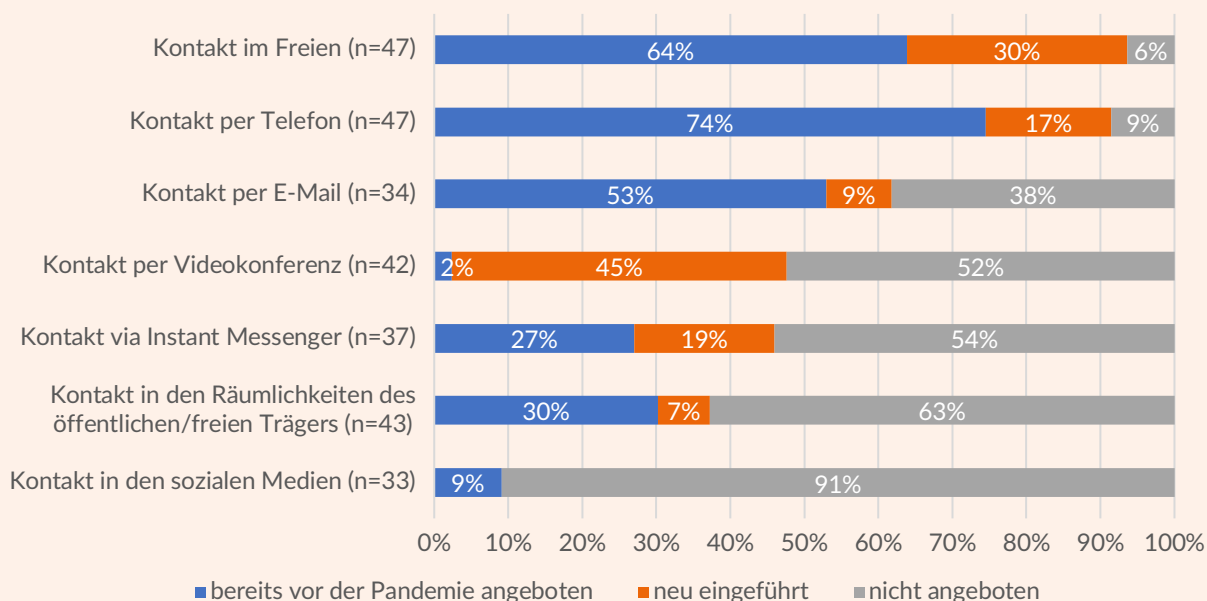


Abbildung 30: Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinatorinnen der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Sollen Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige in den nächsten 12 Monaten beibehalten werden?

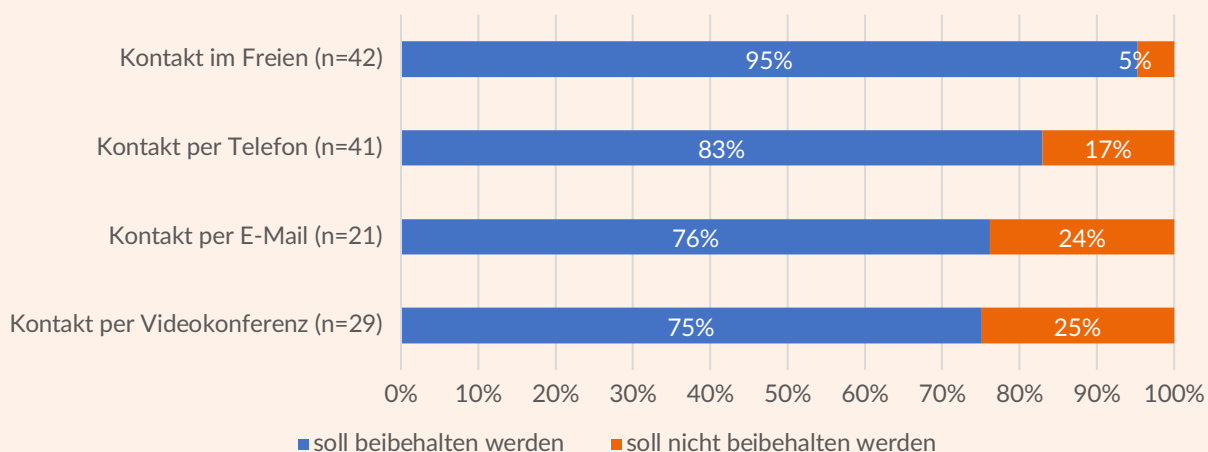


Abbildung 31: Beibehalten von Formaten der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinatorinnen der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Eignung der Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige

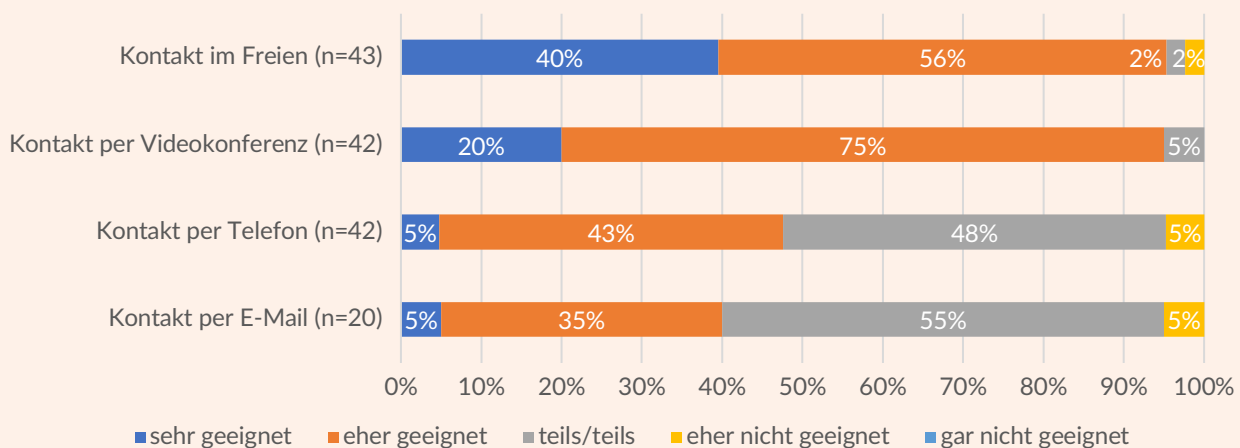


Abbildung 32: Eignung der Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinatorische der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Einschätzung der Formate der längerfristigen Unterstützung von Familien durch Freiwillige: Durch die Einführung neuer Formate...

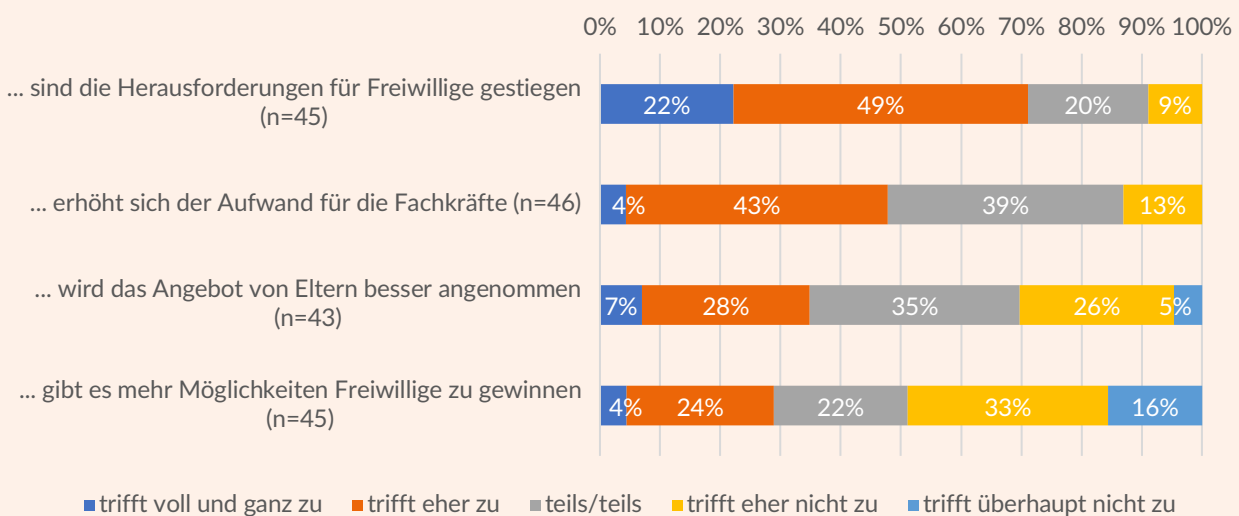


Abbildung 33: Einschätzung der neuen Formate der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige (Quelle: Online Befragung Netzwerkkoordinatorische der Frühen Hilfen in NRW 2022)

Bezüglich der Einschätzung der unterschiedlichen Aussagen zur Einführung neuer Formate stimmte mit 61 % die Mehrheit der Aussage eher oder voll und ganz zu, dass die Herausforderungen durch die Einführung neuer Formate für Freiwillige gestiegen sind (Abbildung 33). Der Aussage stimmten nur 9 % eher nicht zu. Der Aufwand für die Fachkräfte wurde mit 47 % von weniger Befragten als gestiegen eingeschätzt. Hier

stimmten außerdem 13 % eher nicht zu. Bei der Aussage, dass das Angebot von den Eltern besser angenommen wird, ergibt sich ein unentschiedenes Bild. Hier stimmten ähnlich viele dafür wie dagegen. Mehr Möglichkeiten, Freiwillige zu gewinnen, sah der größte Teil der Befragten nicht. Der Aussage stimmten 49 % eher oder überhaupt nicht zu.

3.6.2 Ergebnisse der Fokusgruppen mit Fachkräften

In den Fokusgruppen wird hinsichtlich der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige zu Beginn der Pandemie ein starker Einbruch des Angebots beschrieben. Dies bezieht sich sowohl auf die Freiwilligen, die häufig etwa aufgrund des Alters zur Risikogruppe gehörten, als auch auf die Nachfrage des Angebots durch Eltern. Das wird dadurch erklärt, dass zu Beginn der Pandemie ein starker Fokus auf das Private gelegt wurde. »Im ersten Lockdown war plötzlich Totenstille, das Telefon klingelte nicht mehr« (Fokusgruppe 1), beschreibt eine Teilnehmerin die Situation. Da die Nachfrage wieder stieg, wurden auch in diesem Angebotsbereich infektionsschutzkonforme Alternativen geschaffen, wie der Kontakt über Videokonferenzen und »Walk and Talk«-Angebote.

In dieser Gruppe äußert eine Teilnehmerin große Skepsis gegenüber sozialen Medien und dergleichen. Begründet wird dies mit Sprachbarrieren und damit, dass die Adressat:innen dort nicht nachsehen würden. Von außen ist es nicht einfach zu beurteilen, woran das liegt, aber es drängt sich der Eindruck auf, dass es sich um eine selbsterfüllende Prophezeiung handelt. Weil man davon ausgeht, dass entsprechende Kanäle nicht genutzt werden, werden entsprechende Kanäle auch nicht mit Inhalt gefüllt, was wiederum den Eindruck verstärkt, dass sie nicht genutzt werden. Was es jedoch braucht, ist eine Strategie, die die Nutzung eines digitalen Angebots zu einem echten Mehrwert für Eltern macht. Dazu gehören, wie wir aus anderen Fokusgruppen wissen, niedrigschwellige Angebote im Internet ebenso wie Übersetzungen oder auch Aufkleber, die ins U Heft geklebt werden und mit einem QR-Code auf die Angebote der Frühen Hilfen im Internet verweisen.

Ein weiteres Thema tauchte in den Fokusgruppen auf: »Ehrenamtlichen-Akquise ist mühsam. Da braucht es einen langen Atem und viele Formate gleichzeitig« (Fokusgruppe 1). Es ändere sich außerdem von Jahr zu Jahr, welche Zielgruppe auf welche Weise gut zu erreichen sei. Die persönliche Ansprache sowie die Empfehlung durch Freiwillige seien probate Mittel. Andere gaben an, Ehrenamtskampagnen, Postkarten in Restaurants, Besuche in Praxen oder KiTas sowie die Beteiligung an Netzwerken genutzt zu haben, um Freiwillige zu erreichen.

3.6.3 Interpretation der Ergebnisse

Das Angebot der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige ist während der Pandemie weggebrochen, auch wenn hier alternative Zugangswege geschaffen und genutzt wurden. Am Beispiel der längerfristigen Begleitung von Familien durch Freiwillige zeigt sich ein grundsätzliches Dilemma im Verhältnis zwischen öffentlicher Daseinsvorsorge und privatem Engagement. Dabei geht es um die Frage, für

welche Aufgaben der Staat verantwortlich ist und für welche die Bürger:innen, um ein tragfähiges Gemeinwohl entstehen zu lassen. In Deutschland ist es so, dass wichtige Einrichtungen des Brand- und Katastrophenschutzes mit der freiwilligen Feuerwehr und dem THW hauptsächlich ehrenamtlich getragen werden, was darüber hinaus dem gesellschaftlichen Zusammenhalt dient. Das ist unproblematisch, wenn genügend Personen diese Aufgabe freiwillig übernehmen. Andernfalls könnten kleine Anreize helfen, Freiwillige zu gewinnen. Das Land NRW bietet beispielsweise mit der Ehrenamtskarte Möglichkeiten der Vergünstigungen in Museen und dergleichen an. Vor Ort wären ähnliche Vergünstigungen etwa fürs Schwimmbad oder die örtliche Bücherei als kleiner Anreiz denkbar, um die Gewinnung von Ehrenamtlichen zu unterstützen.

4. Neue Zugangswege: das Wichtigste in Kürze

Ohne Zweifel ist die Technologie der Videokonferenz der Gewinner der Pandemie. In den Frühen Hilfen wurde sie eigentlich in sämtlichen Angebotstypen und Angebotsformaten eingeführt; mal erfolgreich, mal nicht erfolgreich. Das Videoformat ist besonders dann geeignet, wenn Beziehungsaspekte in der Kommunikation in den Hintergrund geraten und es eher um Informationen geht. Wenn gruppenspezifische Prozesse eine Rolle spielen, etwa in kleinen Nebengesprächen neue Kontakte zwischen Eltern entstehen sollen, kommen Videoformate an ihre Grenzen. Eingrenzend kann festgestellt werden, dass die Pflege von neuen Zugängen zu Eltern/Familien über digitale Formate eher als schwierig einzuschätzen ist. Je belasteter die Lebenslagen, umso schwieriger der gute und kontinuierliche Zugang mittels digitaler Formate. Für den Erhalt bereits bestehender Kontakte können digitale Formen der Kommunikation jedoch gut genutzt werden. Ihre ergänzende Nutzung kann die Kontakthäufigkeiten, die Anlässe für Beratung und Unterstützung und das Lotsen zu weitergehenden Angeboten erweitern.

Gleiches mag für den Beziehungsaufbau gelten. Dennoch wächst die Welt dank des Videoformats ein wenig mehr zusammen. So können Infoveranstaltungen für Eltern gut via Videokonferenz durchgeführt werden, während zum Beispiel die Kinder schlafen. Die Technologie ist allerdings nicht ohne Ressourcen zu haben. Auch wenn die meisten Haushalte mit dem Smartphone über ein konferenzfähiges Endgerät verfügen, so ist ein Internetanschluss bzw. ein entsprechendes Datenvolumen nicht immer vorhanden. Dies gilt insbesondere für Familien mit wenig ökonomischen Ressourcen. Die Videokonferenz wird darüber hinaus auch zur internen Vernetzung genutzt und dafür wertgeschätzt. Auch hier steht der Informationsaustausch und das Bewältigen von Koordinationsproblemen im

Vordergrund, an denen mehr als zwei Personen beteiligt sind. Im letzteren Falle genügt das Telefon.

Das Thema Digitalisierung wird im Rahmen des qualitativen Teils der Studie ambivalent bewertet. Ähnliche polarisierte Bewertungsmuster finden sich auch in den quantitativen Ergebnissen. Die Diskussion erinnert an das vielzitierte Wasserglas, das sowohl als halb leer als auch halb voll betrachtet werden kann. Es finden sich sowohl optimistische Aussagen als auch pessimistische Einschätzungen hinsichtlich der digitalen Möglichkeiten neuer Zugangswege. Während die einen neue Zugangsmöglichkeiten in den Blick nehmen, fokussieren die anderen neue Ausschlussmöglichkeiten. Bei der Debatte sollte nicht vergessen werden, dass auch die Fachkräfte mit den digitalen Formaten zurechtkommen müssen. Das ist nicht immer der Fall. In den Fokusgruppen gibt es plausible Hinweise, dass dies eher gelingt, wenn Fachkräfte geschult wurden.

Auch der Datenschutz spielt eine Rolle bei der Verwendung digitaler Formate. Auch wenn einzelne Fachkräfte die offiziellen Regelungen unterlaufen und ein gewisses Agieren in Grauzonen zuweilen toleriert wird, bedarf es an dieser Stelle der Abstimmung mit den entsprechenden Datenschutzbeauftragten. Dabei gilt, dass für öffentliche Einrichtungen andere Maßstäbe gelten als für Privatpersonen, auch wenn sich dieses im Alltag der Fachkräfte nach einem Umweg anfühlt.

Im Laufe der Pandemie wurden manche Angebote draußen durchgeführt, etwa als Spaziergang, auf Spielplätzen oder in Parks, um den Infektionsschutzauflagen zu entsprechen. Dabei wurde die Notwendigkeit zur Tugend gemacht und es entsteht insgesamt der Eindruck, dass eine neue Qualität im bereits Vorhandenen entdeckt wurde. Beratungsgespräche bei einem Spaziergang durchzuführen, weicht zwar vom gewohnten Setting ab, kann sich aber als sinnvoll erweisen und Schwellen der Inanspruchnahme reduzieren. So wurde von verschiedenen Seiten berichtet, dass es sinnvoll sein kann, Beratungsgespräche auf neutralem Boden durchzuführen.

Im Laufe der Pandemie wurde mit verschiedenen Formaten der Willkommensbesuche experimentiert, die vom klassischen Hausbesuch abwichen. In manchen Kommunen wurden Päckchen per Post verschickt, mancherorts kam es zu Tür- und Angelgesprächen oder Familien wurden angerufen. Dies kann sich aus der Perspektive der Eltern je nach Bedarf als völlig ausreichend erweisen. Möchte man jedoch ein flächendeckendes Beratungsangebot mit den Willkommensbesuchen erreichen, so wurde es zumindest in den Fokusgruppen angesprochen, ist der Hausbesuch das Mittel der Wahl.

5. Literatur

- Altgeld, Thomas (2021): Präventionsparadox und Präventionsdilemma: Konsequenzen für die Praxis. In Public Health, herausgegeben von Henning Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb, 215–31. Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30377-8_13.
- Andresen, Sabine, Anna Lips, Renate Möller, Tanja Rusack, Wolfgang Schröer, Severine Thomas, und Johanna Wilmes (2020): Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. <https://doi.org/10.18442/121>.
- Franzke, Annette und Annett Schultz (2016). Früh übt sich... Bedingungen und Formen der Inanspruchnahme präventiver Angebote von Familien mit dreijährigen Kindern. Gütersloh: Bertelsmann, 2016.
- Kohlscheen, Jörg (2016). »Aber irgendwie sehe ich da keinen Sinn drin!« Hintergründe der (Nicht-)Nutzung präventiv ausgerichteter Angebote aus der Sicht von Eltern. Gütersloh: Bertelsmann.
- Neumann, Anna, und Ilona Renner. »Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen: Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz«. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 59, Nr. 10 (Oktober 2016): 1281–91. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2424-6>.
- Reichertz, Jo (2013). Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung: Über die Entdeckung des Neuen. Wiesbaden: Springer. doi:10.1007/978-3-531-93163-0
- Renner, Ilona, Juliane Van Staa, Anna Neumann, Frank Sinß, und Mechthild Paul. »Frühe Hilfen aus der Distanz – Chancen und Herausforderungen bei der Unterstützung psychosozial belasteter Familien in der COVID-19-Pandemie«. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 64, Nr. 12 (Dezember 2021): 1603–10. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03450-6>.
- Sann, Alexandra (2020). »Frühe Hilfen in Deutschland«. In Early Life Care: Frühe Hilfen von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr: das Grundlagenbuch, herausgegeben von Karl Heinz Brisch, Wolfgang Sperl, und Katharina Kruppa, 146–66. Fachbuch Klett-Cotta. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 150ff.
- Scharmanski, Sara, Juliane Van Staa, und Ilona Renner. »Aufsuchende Familienbegleitung in der COVID-19-Krise durch Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen«. Die Hebamme 33, Nr. 04 (August 2020): 20–28. <https://doi.org/10.1055/a-1213-8025>.
- Schulz, Marlen (2012). Quick and easy!? Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft«. In: Marlen Schulz, Birgit Mack und Ortwin Renn (Hg.): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung, S. 9–22. Wiesbaden: Springer VS.
- Prinzen, Katrin (2020). »Gruppendiskussionen und Fokusgruppeninterviews«. In Handbuch Methoden der Politikwissenschaft, herausgegeben von Claudius Wagemann, Achim Goerres, und Markus B. Siewert, 305–24. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

