

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften**

Fakultät Life Sciences

Department Gesundheitswissenschaften

Studiengang Gesundheit

**Öffentliche Unterstützungseinrichtungen für Familien mit  
Säuglingen und Kleinkindern im Bezirk  
Hamburg-Nord**

Eine empirische Studie über die (Nicht-) Nutzung von Angeboten der  
Mütterberatung, der Elternschule und des Kinder- und  
Familienhilfezentrums

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 30.01.2006

Vorgelegt von: Jana Siewert  
Feldhoopstücken 43b  
22529 Hamburg

Matrikelnummer: 1647703

Betreuende Prüfende: Prof. Dr. Annette Seibt

Zweite Prüfende: Christine Dornieden

## **Vorwort**

Während meines Hauptpraktikums im 5. Semester im Rahmen meines Studiums im Bezirksamt Hamburg-Nord in der Gesundheitsförderung konnte ich erkennen, dass die Kinder- und Jugendarbeit und besonders die Arbeit beziehungsweise die Kooperation mit der Mütterberatung einen erheblichen Teil der Arbeit in der Gesundheitsförderung ausmacht. In den fünf Monaten meiner Tätigkeit gab es zahlreiche Projekte, die sich umfassend mit Müttern und deren Säuglingen und Kleinkindern beschäftigt haben, wie z.B. eine Babybörse oder eine Mütterreise. Mir ist in der Zeit bewusst geworden, dass es für die öffentliche Arbeit der Bezirksämter einen gesetzlichen Auftrag gibt, aber auch, dass Mütter, die gerade ein Kind bekommen haben, vor unzähligen Fragen und neuen Aufgaben stehen. Sie sind sehr offen für Anregungen und Kommunikation mit anderen Müttern und für gesundheitsförderliche Maßnahmen eine dankbare Zielgruppe. Sie haben den Wunsch, das Beste für ihr Kind, aber auch Erholung und Hilfe für sich selbst zu bekommen. In meiner Recherche für die Fachprüfung in Kommunalen Gesundheitsförderung habe ich von zahlreichen öffentlichen Einrichtungen erfahren, die sich mit dem Thema Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit der Mutterschaft befassen und Hilfestellungen für junge Familien anbieten. Für mich persönlich ist es aber auch nicht zuletzt ein wichtiges Thema, da auch ich vor der Frage des Kinderwunsches stehe. Gerade in einer Großstadt wie Hamburg, in der viele zugezogene junge Leute wohnen, bedeutet ein Kind zu bekommen, zunächst erst einmal vor großen Herausforderungen zu stehen. Es ist dann hilfreich zu wissen, dass es Einrichtungen gibt, die einem zur Seite stehen, wenn Eltern oder Verwandte fehlen und die den Bedürfnissen nach Kommunikation und Erfahrungsaustausch nachkommen. Ich habe mich aber auch mit der Frage beschäftigt, wie man als Mutter von den zahlreichen Einrichtungen erfährt und entscheidet, welche die richtige Einrichtung ist. Wie schaffen es die öffentlichen Einrichtungen, dass ihr Angebot genutzt wird und nachhaltig auf die Zielgruppe der Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern außerhalb der Einrichtungen einwirkt? Diesen Fragen möchte ich im Rahmen meiner Diplomarbeit nachgehen.

Für die unterstützende Betreuung der Arbeit möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. Annette Seibt, Christiane Deneke, Christine Dornieden und Sabrina Seidensticker bedanken. Ebenso gilt mein Dank Horst Sellhusen und den Verantwortlichen der Einrichtungen Margarete Zerhusen, Helmut Szepansky und Sabine Düring für die Zusammenarbeit und Ermöglichung der Studie.

## Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	6
2 Public Health Aspekt.....	7
2.1 Demographischer Hintergrund der deutschen Bevölkerung .....	7
2.2 Sozioökonomischer und psychosozialer Aspekt.....	10
3 Veränderungen der Familienformen in Deutschland in den letzten drei Jahrzehnten ....	14
4 Charakteristik der Stadtteile .....	17
4.1 Dulsberg .....	17
4.1.1 Geschichte .....	17
4.1.2 Statistik .....	17
4.2 Barmbek-Süd.....	18
4.2.1 Geschichte des Stadtteils.....	18
4.2.2 Statistik Barmbek-Süd.....	19
5 Geschichte und Charakteristik der Einrichtungen.....	20
5.1 Mütterberatung.....	20
5.1.1 Geschichte der Mütterberatung .....	20
5.1.2 Situation in Hamburg.....	21
5.1.3 Mütterberatung Barmbek-Süd und Dulsberg .....	23
5.1.4 Konzept Mütterberatung Barmbek-Süd/ Dulsberg .....	24
5.2 Elternschulen .....	25
5.2.1 Geschichte der Elternschule.....	25
5.2.2 Situation in Hamburg.....	25
5.2.3 Elternschule Barmbek .....	26
5.3.4 Konzept.....	27
5.3 Kinder und Familienhilfezentren (KiFaZ) .....	28
5.3.1 Geschichte der Kinder- und Familienhilfezentren .....	28
5.3.2 Situation in Hamburg.....	29
5.3.3 Das Kinder und Familienhilfezentrum Barmbek-Süd .....	29
5.3.4 Das Konzept des Kinder- und Familienhilfezentrums (KiFaZ) Barmbek-Süd ...	30
6 Zielsetzung und Fragestellung der Studie .....	33

7 Methodik .....	34
7.1 Art der Studie und Stichprobenauswahl .....	34
7.2 Analyseverfahren .....	35
7.3 Entwicklung des Fragebogens .....	35
8 Ergebnisse.....	38
8.1 Basisdaten .....	38
8.2 Charakterisierung der Mütter.....	38
8.2.1 Demographie.....	39
8.2.2 Charakterisierung der Familiensituation .....	41
8.3 Bewertung der Einrichtungen .....	42
8.3.1 Mütterberatung.....	42
8.3.2 Elternschule .....	49
8.3.3 Kinder- und Familienhilfezentrum (KiFaZ) .....	55
8.4 Nichtnutzerinnen .....	61
8.5 Diskussion der Ergebnisse.....	64
8.5.1 Methodendiskussion.....	64
8.5.2 Ergebnisdiskussion .....	65
9 Resultierende Handlungsempfehlungen .....	74
10 Zusammenfassung .....	78
11 Literaturverzeichnis:.....	80
12 Anhang .....	83

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Das Gebäude der Mütterberatung Zeisigstrasse .....	23
Abbildung 2: Das Gebäude der Elternschule Barmbek .....	26
Abbildungen 3 und 4: Das Gebäude des KiFaZ in den Wohldorfer Strasse .....	30
Abbildung 5: Art der Schulbildung der befragten Mütter in % .....	39
Abbildung 6: Art der Berufsausbildung der befragten Mütter in % .....	40
Abbildung 7: Charakteristik der Familiensituation der befragten Mütter in % .....	41
Abbildung 8: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind in % (Mehrfachantworten möglich).....	45
Abbildung 9: Anzahl bekannter und genutzter Angebote in % (Mehrfachantworten möglich).....	48
Abbildung 10: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind in % (Mehrfachantworten möglich).....	51
Abbildung 11: Anzahl bekannter und genutzter Angebote in % (Mehrfachantworten möglich).....	55
Abbildung 12: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind in % (Mehrfachantworten möglich).....	57
Abbildung 13: Anzahl bekannter und genutzter Angebote in %.....	60
Abbildung 14: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind (Mehrfachantworten möglich).....	62
Abbildung 15: Kenntnis der Einrichtungen bei den Nichtnutzerinnen in %.....	63

## **1 Einleitung**

Die Geburt eines Kindes bringt für die Frau viele Veränderungen mit sich. Besonders in der Anfangszeit ist ein Austausch mit Professionellen oder anderen Müttern wichtig, um Ängsten vor dem Versagen und Stressfaktoren, wie soziale Isolation oder Überforderung, entgegenzuwirken.

Aus den langjährigen Erkenntnissen über diese Thematik haben sich Mütterberatungsstellen bereits Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelt und stellen auch heute, Anfang des 21. Jahrhunderts, neben einer Vielzahl von öffentlichen Einrichtungen, die Hilfen für junge Familien anbieten, eine wichtige Säule der Kommunalen Gesundheitsförderung dar.

In Gesprächen mit den Zuständigen der Hamburger Bezirksämter Altona und Eimsbüttel und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften kam der Wunsch der Bezirksämter auf, der Frage nachzugehen, ob Mütterberatung auch heute, 2005, noch zeitgemäß ist, welche Unterstützungsmöglichkeiten weiterhin von Müttern mit Säuglingen und Kleinkindern genutzt werden, ob der Öffentliche Gesundheitsdienst seine Zielgruppe erreicht, und wie zufrieden die Nutzerinnen mit der entsprechenden Einrichtung sind.

Zu diesen Fragestellungen sollte eine Untersuchung im Rahmen eines Fachprojektes im Studiengang Gesundheit durchgeführt werden. Die Studierenden sollten in den Bezirken Altona und Eimsbüttel, in jeweils drei verschiedenen Einrichtungen Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern und zusätzlich eine Gruppe von „Nichtnutzerinnen“, nach ihrer persönlichen Einschätzung und Zufriedenheit über die Einrichtungen befragen.

Anschließend sollte ein Vergleich zwischen den Bezirken gezogen und Handlungsempfehlungen für die Bezirke abgeleitet werden.

Aus diesem Rahmen entstand die Idee, für diese Diplomarbeit eine ähnliche Befragung im Bezirk Hamburg-Nord durchzuführen. Die Erkenntnisse und die Vergleichbarkeit von dieser Studie, zeitgleich in drei Hamburger Bezirken, bieten den zuständigen Bezirksämtern zahlreiche Informationen für die zukünftige Arbeit von öffentlichen Einrichtungen wie Mütterberatungsstellen, Elternschulen oder Mütter- und Familienzentren und geben Aufschluss auf die Fragestellung, warum es sinnvoll ist, gerade Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern gesundheitsförderlich zu unterstützen.

## **2 Public Health Aspekt**

In diesem Kapitel soll die Fragestellung geklärt werden, warum Mütter mit Säuglingen oder Kleinkindern aus Public Health- Sichtweise eine wichtige Zielgruppe für öffentliche gesundheitsförderliche Maßnahmen darstellen. Dabei wird differenziert nach dem demographischen und psychosozialen Hintergrund.

### 2.1 Demographischer Hintergrund der deutschen Bevölkerung

Wenn man das aktuelle Reproduktionsverhalten der deutschen Bevölkerung betrachtet, so wird häufig von einem drastischen Geburtenrückgang gesprochen. Und tatsächlich steht die Bundesrepublik Deutschland neben Slowenien im Europäischen Vergleich an letzter Stelle was die aktuelle Geburtenstatistik betrifft. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes kamen im Jahr 2004 auf 1000 Einwohner in Deutschland durchschnittlich 8,5 Geburten. Im Jahr 1985 lag der durchschnittliche Wert noch bei 10,5 Geburten je 1000 Einwohner. Im Vergleich dazu kommen beim Spitzenreiter Irland auf 1000 Einwohner 15,4 Geburten, gefolgt von Frankreich mit 12,7, den Niederlanden mit 12,4 und Dänemark mit 12,0 Geburten je 1000 Einwohner. In Deutschland machen Kinder und Jugendliche nur einen Anteil von 14,7% der Gesamtbevölkerung aus, dagegen sind 18% aller Menschen Rentner (Vgl. <http://www.destatis.de>).

Nach Angaben der Wissenschaftler der Universität zu Köln wäre ein Wert von 2,1 Kindern erforderlich, damit sich jede Elterngeneration vollständig reproduziert. Dieser Wert liegt seit Jahren unterhalb des gewünschten Reproduktionsniveaus und erreicht bei weitem nicht das angestrebte Ziel einer kontinuierlichen Bevölkerungsdichte in Deutschland. Im Jahr 1960 lag die Geburtenziffer noch bei 2,63, also 2630 Geburten je 1000 Frauen. In den letzten drei Jahrzehnten gab es also einen kontinuierlichen Geburtenrückgang, und es wird wohl auch zukünftig bei den gegebenen sozialen Bedingungen keinen nachhaltigen Geburtenanstieg geben (Vgl. Peuckert, 1999, S. 102).

Mit der Geburtenrate von 1,4 Kinder pro Elterngeneration gilt, dass in keinem europäischen Land die Reproduktionsrate so stark unterschritten wird, wie in Deutschland (Vgl. Bien, 2003, S. 97).

In Hamburg ist die Situation vergleichbar mit den Geburtenzahlen bezogen auf ganz Deutschland. Es gibt circa 15700 Geburten im Jahr. Davon sind etwa 14000 Kinder deutsche Babys und 1700 Babys von Ausländerinnen.

Nicht nur die Anzahl der Kinder pro Frau in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten verringert. Parallel dazu ist die Anzahl der Frauen, die endgültig kinderlos bleiben, ist in den letzten Jahrzehnten stetig angestiegen und wird auch zukünftig weiter ansteigen (Vgl. Bien, 2003, S.98).

Im Jahr 2003 waren bei den Frauen, die zwischen 1936- 1940 geboren wurden, etwa 10% aller Frauen endgültig kinderlos, bei den Geburtsjahrgängen 1950 war die Zahl bereits auf 19% angestiegen. Bei den Frauen der Geburtsjahrgänge ab 1960 waren im Jahr 2003 23% kinderlos (Vgl. <http://www.bpb.de>). Als Gründe für steigende Kinderlosigkeit und den Geburtenrückgang in Deutschland werden die „...steigende Erwerbsorientierung, Bildung und Qualifikation der Frauen, ihr damit verbundenes verändertes Rollenverständnis, ihre größere materielle Unabhängigkeit sowie ihr gestiegenes Selbstbewusstsein genannt...“ (Vgl. Bien, 2003, S. 99). Die Gruppe der Frauen, die gewollt kinderlos bleiben, lassen sich nach Dorbritz und Schwarz (1996, S. 244 ff) in zwei Gruppen einteilen. Es sind zum einen Frauen, die einen höheren beruflichen Ausbildungsabschluss absolviert haben oder Frauen der unteren bis mittleren Einkommensgruppen, die ihren Konsumstandard für eigene Kinder nicht aufgeben wollen. Die Wahlfreiheit der Frauen, sich für oder gegen ein Kind zu entscheiden, wird unterstützt durch die verbesserten Möglichkeiten der Empfängnisverhütung und durch die Möglichkeit des straffreien Schwangerschaftsabbruchs bis zur zwölften Schwangerschaftswoche (Vgl. §218 Strafgesetzbuch).

Ein weiterer Grund für die Entscheidung gegen ein Kind ist das traditionelle Mutterrollenbild, welches eine Mutter vorsieht, die möglichst nicht oder nur geringfügig beschäftigt ist und das in der Bundesrepublik immer noch von einem Großteil der Gesellschaft propagiert wird. Dieses Bild und die zum Teil fehlenden Infrastruktur- und Rahmenbedingungen, wie mangelnde Betreuungsmöglichkeiten oder ein erschwerter Wiedereinstieg in das Berufsleben der Frau, halten eher von einer Familiengründung ab, anstatt sie zu fördern.

Die Betreuungssituation stellt eines der größten Probleme für junge Eltern dar. Wenn Paare nicht in der Situation sind, dass Verwandte in der Nähe wohnen und sich um den Nachwuchs kümmern, stehen sie oft vor großen Problemen. Besonders für Kinder unter 3 Jahren ist es schwierig einen geeigneten Platz zu finden. Es gibt zu wenig staatliche Krippenplätze und die privaten Häuser führen oft lange Wartelisten. Auch Tagesmütter haben nur ein bestimmtes Kontingent an freien Plätzen und sind zudem auch oft sehr teuer. Bei Krankheit und Urlaub der Tagesmutter sind sie mit weiteren Organisationsproblemen verbunden.

Ein Vergleich mit der ehemaligen DDR bestätigt die Vermutung, dass sich ausreichend Betreuungsangebote positiv auf die Familiengründung auswirken. Die berufstätige Frau wurde von der damaligen politischen Führung gewünscht und durch ausreichend Betreuungsplätze und Versorgung der Kinder gefördert.

Die Frauen sollten möglichst gleichberechtigt in den Erwerbsprozess einbezogen werden. Damit wurde versucht, einem Geschlechterunterschied zwischen Mann und Frau und dem Mangel an qualifizierten Arbeitskräften entgegen zu wirken (Vgl. Bien, 2003, S. 313). In der damaligen DDR bekam fast jede Frau in einem sehr viel jüngeren Alter Kinder als in der damaligen und auch heutigen Bundesrepublik.

In den alten Bundesländern sah und sieht das gesellschaftliche Bild einer berufstätigen Frau und Mutter dagegen völlig entgegengesetzt aus. Der Konflikt Mutterschaft und Berufstätigkeit nicht vereinbaren zu können, führte und führt immer noch häufig zu einer doppelten Lebensplanung. Das bedeutet, dass die Frau gesellschaftlich bis zur Geburt des ersten Kindes dem Leitbild einer selbstständigen Frau entspricht und sich nach der Geburt wieder an die traditionellen Rollenmodellen anpasst (Vgl. Bien, 2003, S. 317).

Als weiterer Grund für die bewusste Entscheidung gegen Kinder lässt sich die sozio-ökonomische Benachteiligung von den Familien in Deutschland nennen. Je höher die Kinderzahl ist, desto höher ist das Risiko für die soziale Benachteiligung. Die direkten Kosten für ein Kind sind in den letzten Jahrzehnten stetig gestiegen und haben sich durch die zunehmende Unterhaltsdauer, verbunden mit höher qualifizierten Ausbildungen, auch deutlich verlängert (Vgl. Peuckert, 1999, S. 112).

Auch das gestiegene Alter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes lässt sich als Grund für die niedrigen Geburtenzahlen in Deutschland nennen. In den alten und auch in den neuen Bundesländern sind die Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes im Vergleich zu früheren Jahrzehnten älter. So war etwa die Hälfte der Frauen, die 1945 geboren sind, bei der Geburt des ersten Kindes jünger als 25 Jahre. Die Frauen die 1980 geboren sind, werden zur Hälfte bei der Geburt ihrer Kinder mindestens 30 Jahre alt sein. Im Jahr 2002 war die deutsche Frau bei der Geburt des ersten Kindes im Durchschnitt 29,3 Jahre alt (Vgl. <http://www.destatis.de>). Mit zunehmendem Alter der Frau steigen aber die Gefahr der Unfruchtbarkeit, die Risiken für Fehlgeburten und Missbildungen. Das gestiegene Durchschnittsalter bei der Erstgeburt verringert auch die Zahl weiterer Geburten.

Je später eine Frau das erste Kind zur Welt bringt, desto unwahrscheinlicher werden weitere Kinder schon aus biologischen Gründen (Vgl. Bien, 1996, S. 17).

Die Bundesrepublik Deutschland orientiert sich zur Zeit an einigen europäischen Nachbarländern im Bezug auf deren Familienpolitik. Wie ein Vergleich zeigt, werden besonders in den Ländern viele Kinder geboren, wo die Frauen trotz Familiengründung ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Diese Länder sind nicht von einer zunehmenden Kinderlosigkeit betroffen.

Die Entscheidung für ein Kind wird durch die Möglichkeit einer gesicherten Kinderbetreuung um ein Vielfaches erleichtert, was die Vergleiche mit den Skandinavischen Ländern, wie zum Beispiel Schweden oder aber auch Frankreich zeigen. Die niedrigsten Geburtenraten sind immer noch in den Ländern zu verzeichnen, in denen die Mütter wenig oder gar nicht erwerbstätig sind und sich zwischen Beruf und Familie entscheiden müssen. Als Beispiele dafür lassen sich Deutschland, Spanien oder Italien nennen.

## 2.2 Sozioökonomischer und psychosozialer Aspekt

Der Übergang von der Partnerschaft zur Elternschaft ist wohl eines der bedeutendsten Ereignisse im Lebenslauf eines Erwachsenen. Die Familiengründung bringt vielfältige Veränderungen der eigenen Lebensumstände der Erwachsenen mit sich. So kann die Geburt des ersten Kindes Einfluss nehmen auf die Ausbildung und berufliche Situation der Eltern. Besonders betroffen sind davon auch heute noch die Frauen. In den meisten Fällen nutzen die Frauen nach der Geburt die staatlich gewährleistete Elternzeit, teilweise auch, wenn sie mehr verdienen würden als der Partner. Ein Großteil der Frauen kehrt aber auch nach Ablauf der Elternzeit nicht wieder in den Beruf zurück und widmet sich ausschließlich der Erziehung der Kinder. Dieses Phänomen ist in allen sozialen Schichten wieder zu finden (Vgl. Peuckert, 1999, S. 118).

Weitere Veränderungen im sozioökonomischen Bereich betreffen zum Teil das Einkommen und die Ausgaben des Familienhaushalts und die Wohnsituation. Häufig wird durch die Geburt eines Kindes der bisherige Wohnraum zu klein und bringt einen Umzug mit sich. Besonders das Elternteil, das die primäre Betreuung übernimmt, kann durch die fremde neue Umgebung in Isolation geraten (Vgl. Cowan, 1994, S. 36).

Für die spätere Erziehung und Betreuung des Kindes entstehen langfristig für die Eltern zum Teil hohe Kosten.

Für Familien mit mehreren Kindern, insbesondere, wenn die Familiengründung sehr früh im Lebenslauf erfolgt, bedeutet die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf eine Stagnation in einer sozial benachteiligten Lage, da sie auf Grund von zum Teil geringer Berufserfahrung auch niedrigere Gehälter bekommen. Somit haben gerade jungen Familien oftmals nur geringe finanzielle Mittel für eine Fremdbetreuung zur Verfügung, was wiederum die Rückkehr in den Beruf erschwert.

Häufig sind Familiengründungen, wo Frauen das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bei Frauen mit geringerem Bildungsgrad zu finden. Bei Frauen mit einer höher qualifizierten Bildung steht die berufliche Karriere oft im Vordergrund, und es kommt erst zu einem späteren Zeitpunkt zur Familiengründung (Vgl. Bien, 1996, S. 125).

Besonders finanziell und zeitökonomisch schlecht gestellt, sind die Alleinerziehenden, da sie nicht nur den Lebensunterhalt für sich und ihre Kinder allein aufbringen, sondern auch die Betreuung und Erziehung allein bewältigen müssen.

Für Paare ergibt sich nach der Geburt des ersten Kindes eine weitere Veränderung. So bringt die veränderte Lebenssituation eine neue Aufteilung der Hausarbeit und der Kindererziehung und -pflege mit sich. Vor der Geburt des ersten Kindes wird in vielen Partnerschaften versucht, nach einer egalitären Rollenaufteilung zu leben. Nach der Geburt des ersten Kindes werden diese Rollen traditionell wieder umgewandelt. Da in den meisten Fällen die Frauen in Elternzeit sind, übernehmen sie zu circa 70% auch die traditionellen frauentypischen Tätigkeiten im Haushalt und in der Kindererziehung (Vgl. Fthenakis, 2002, S. 112). Mit der Geburt eines weiteren Kindes wird diese Traditionalisierung weiter verstärkt. Die Rückentwicklung in eine egalitäre Rollenaufteilung hängt von der Rückkehr in die Berufstätigkeit der Frau ab und wird dann auch vom Zeitumfang der Berufstätigkeit beeinflusst. Mit der traditionellen Aufteilung im Haushalt sinkt das Zufriedenheitsgefühl der Frauen, da Hausarbeit nur geringfügig geschätzt wird und Frauen die Rollenverteilung häufig als unfair oder ungerecht erleben (Vgl. Fthenakis, 2002, S. 326). Der Gesetzgeber ermöglicht zwar auch für Väter die Inanspruchnahme der gesetzlichen Elternzeit, für die meisten Männer kommt dieses aber schon aus finanziellen Gründen, aber auch aus persönlichen Einstellungen nicht in Frage (Vgl. Peuckert, 1999, S. 121). Seit der Einführung der gesetzlichen Regelung 1987 ist die Zahl der männlichen Elternteile, die in Erziehungsurlaub gehen, von 0,7 % auf einen Anteil von nur 1,5 % angestiegen (Vgl. Peuckert, 1999, S. 234).

Mit Beginn der Elternschaft kommt es auch zu einer Veränderung und Umstrukturierung des eigenen sozialen Netzwerks. Der Kontakt zu den eigenen Eltern und zur gesamten Herkunftsfamilie wird intensiviert. Eine besondere Intensivierung findet sich zwischen Mutter und Tochter wieder. Die Herkunftsfamilien unterstützen die jungen Eltern häufig durch materielle und immaterielle Leistungen (Vgl. Peuckert, 1999, S. 119).

Und auch der Freundeskreis verändert sich häufig nach der Geburt des ersten Kindes. Er verlagert sich zum größten Teil auf Paare, die ebenfalls Kinder haben. Damit geht auch eine deutliche Umstrukturierung des Freizeitverhaltens und Gestaltung der Freizeit einher. Der größte Teil der Freizeit wird in der häuslichen Umgebung und familienorientiert beziehungsweise kindgerecht verbracht.

Damit nehmen die Kontakte zu früheren Bekannten ohne Kinder meist ab, und ein neues Netzwerk mit anderen Eltern baut sich auf. Durch die häufig kindgerechte Freizeitgestaltung nimmt die Quantität und häufig auch die Qualität der Zeit als Paar ab, worunter viele Paarbeziehungen erheblich leiden.

Bereits nach sechs bis acht Wochen nach der Geburt des Kindes, wenn die erste Euphorie des „Elternseins“ abgenommen hat, sinkt bei den meisten Paaren die allgemeine Zufriedenheit (Vgl. Fthenakis, 2002, S. 67). Nach der LBS- Familien- Studie wird an erster Stelle genannt, dass die Paare keine Zeit mehr für sich selbst haben und die Erholungsphasen zu kurz, beziehungsweise zu selten sind. Viele Paare sind vor der Geburt auch zu sehr von ihrer romantischen Sichtweise und von ihrer perfekten Beziehung überzeugt, dass oftmals nach der Geburt Enttäuschung und Frustration folgt. Häufig wird die Partnerschaft dann nur noch als zweckmäßige Lebensgemeinschaft angesehen.

Die Veränderung der Partnerschaft hat auch Auswirkungen auf die Sexualität und auf die Kommunikation der jungen Eltern. Viele Paare vermissen Zärtlichkeiten, Abwechslung durch den Partner, kleine Aufmerksamkeiten und sexuelle Freude aneinander. Frauenärzte schätzen, dass etwa 30% aller Paare nach der Geburt eines Kindes erhebliche Probleme im sexuellen Bereich haben. Laut Umfragen haben 25% der befragten Eltern angegeben, dass sie eine vorübergehende Krise in ihrer sexuellen Beziehung nach der Geburt verspüren und 14% sprechen sogar von einer länger andauernden Krise (Vgl. <http://www.familienhandbuch.de>). Die Kommunikation wird häufig auf alltägliche Dinge reduziert, was für die Frau, die häufig als primäre Betreuungsperson einen großen Teil ihrer Zeit mit dem Kleinkind verbringt, als besonders nachteilig erlebt wird (Vgl. Cowan, 1994, S. 102).

Die fehlende Kommunikation führt häufig zu Missverständnissen und zu einer Abnahme der Partnerschaftsqualität, da häufig aufgrund von Schamgefühl oder Peinlichkeit gerade Tabuthemen wie zum Beispiel fehlende Sexualität oder Frustration nicht angesprochen werden, was wiederum zu einem Teufelskreis aus Vermeidungsverhalten und Enttäuschung führen kann (Vgl. Fthenakis, 2002, S. 87).

Eine weitere einschneidende Veränderung nach der Geburt des ersten Kindes ist die Umstrukturierung der Zeitstrukturen. Besonders junge Mütter erleben die festgelegten Zeiten und die andauernde aufzubringende Zeit für Betreuung und Beaufsichtigung des Kindes als gravierenden Einschnitt in ihre persönliche Freiheit. Das Gefühl, alte Gewohnheiten aufgeben und ständig Einschränkungen hinnehmen zu müssen, stellt eine große Herausforderung an die Partnerschaft und besonders an die Frauen dar und löst häufig bei jungen Müttern ein Gefühl von Isolation und Verunsicherung aus (Vgl. Cowan, 1994, S. 29).

Viele Mütter können sich nur langsam an die Mutterrolle gewöhnen, sind überfordert oder haben Schuldgefühle, weil sie nicht sofort eine übermäßige Mutter-Kind-Bindung empfinden, die in den Medien oder von der Gesellschaft propagiert wird.

Ein weiteres Problem sind die Hormonumstellungen der Frau nach der Geburt und die damit verbundenen Nebenwirkungen. Es kommt häufig im Zeitintervall von wenigen Wochen bis einige Monate nach der Geburt aufgrund der veränderten Hormonumstellung der Frau zu depressivem Verhalten, dem so genannten „Baby- Blues“ oder weiterführend zu postnatalen Depressionen. In diesen Fällen können nur Professionelle, wie psychologisch erfahrene Hebammen, GynäkologInnen oder PsychologInnen Hilfestellung leisten. Aber auch vor der Geburt kann es bei Frauen zu Ängsten kommen, die das Geburtserlebnis und die Gesundheit des Kindes betreffen. Auch in diesen Fällen müssen Beratungsstellen und die genannten Professionellen Aufklärungsarbeit leisten (Vgl. BZGA, 2003, S. 33).

Aus den genannten Gründen zeigt sich ein hoher Handlungsbedarf für die Familien- und Sozialpolitik und Public Health, die Bundesrepublik Deutschland wieder kinder- und familienfreundlicher zu gestalten und alles dafür zu tun, damit junge Familien und besonders junge Mütter unterstützt werden. Der Staat sollte verstärkt auf familien- und sozialpolitische Maßnahmen hinwirken und strukturelle Hindernisse, die gegen die Realisierung eines Kinderwunsches sprechen, beseitigen oder minimieren.

Damit ist z.B. die mangelnde Rücksichtnahme der Wirtschaft auf familienorientierte Belange gemeint, da in der Wirtschaft immer noch kinderlose MitarbeiterInnen, aufgrund höherer Flexibilität und Mobilität bevorzugt werden.

Weiterhin sollte der Staat mehr Rücksichtnahme gegenüber Familien ausüben, z.B. bei finanziellen Vergünstigungen.

Die Geburt eines Kindes muss wieder ein attraktives Ziel in der Lebenslaufplanung junger Menschen werden, um auch zukünftig eine Bevölkerung zu garantieren, die alle Generationen beinhaltet. Weiterhin sollte es ein Ziel sein, dass die Geburt auch bei jüngeren Frauen, die eine höhere Berufsausbildung anstreben, wieder vereinbar wird mit der zukünftigen Lebensplanung, Ausbildung und Lebensführung. Die Unterstützung junger Familien durch öffentliche Einrichtungen wie z.B. Mütterberatungsstellen können einen Teil dazu beitragen, Hilfestellungen beim Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern zu geben und durch Aufklärung und Vernetzung Empowerment<sup>1</sup> und Fähigkeiten zur Selbsthilfe fördern.

---

<sup>1</sup> Empowerment „...zielt darauf ab, dass Menschen Fähigkeiten entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten (...), es sollen Bedingungen geschaffen werden, die eine Bemächtigung der Betroffenen fördern und es ihnen ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen...“ (Vgl. BZgA Franzkowiak, Kaba-Schönstein, Lehmann, Sabo, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2003, S. 28).

### **3 Veränderungen der Familienformen in Deutschland in den letzten drei Jahrzehnten**

Die Familie und deren begriffliche Bedeutung hat sich im letzten Jahrhundert und ganz besonders in den letzten drei Jahrzehnten entscheidend verändert. Inzwischen gibt es nicht mehr nur eine Kernfamilie, die aus einem verheirateten Elternpaar und den leiblichen Kindern besteht, sondern noch andere zahlreiche gesellschaftlich akzeptierte Familienformen. Auf der anderen Seite wird die Auflösung der traditionellen Familie in großen Teilen sichtbar. Die Geburtenraten und Heiratsziffern nehmen ab, ebenso die gegenseitige Unterstützung der einzelnen Familienmitglieder. Im Gegensatz dazu nehmen die nichtehelichen Lebensgemeinschaften und Singlehaushalte, sowie allein erziehende Eltern immer mehr zu (Vgl. Pieper, 1994, S. 9).

Die ursprüngliche kleinbürgerliche Familie hatte ihren Höhepunkt Ende der 1950er/Anfang der 1960er Jahre in der Bundesrepublik Deutschland. Sie war gekennzeichnet durch eine selbständige Haushaltsgemeinschaft eines verheirateten Paares und ihren zum Teil noch unmündigen Kindern. In dieser Zeit waren über 90% der Jahrgänge im heiratsfähigem Alter verheiratet und weit über 90% aller Kinder unter sechs Jahren wuchsen bei ihren biologischen Eltern auf (Vgl. Pieper, 1994, S. 10). Diese Form des Zusammenlebens wurde als „Normalfamilie“ bezeichnet und von einem Großteil der Bevölkerung in der Bundesrepublik gewählt (Vgl. Peuckert, 1999, S. 20).

Die Ehe wurde als notwendig und die Berufstätigkeit der Frau als „vorübergehendes, notgedrungenes von außen auferlegtes Miterwerben...“ (Vgl. Pfeil, 1968, S. 15) angesehen. Auch in der ehemaligen DDR war bis Mitte der 1960er Jahre die „Normalfamilie“ die fast ausschließliche Form des Zusammenlebens und wurde vom Staat gefördert und unterstützt.

Ab Ende der 1960er Jahre entwickelte sich in der Bundesrepublik und auch, mit zeitlicher Verzögerung von einigen Jahren in der DDR, eine Pluralisierung der Familienformen. Es gab nicht mehr nur die eine Form der „Normalfamilie“, die durch eine auf Dauer angelegte monogame Ehe zwischen zwei gegengeschlechtlichen Ehegatten und durch eine dauerhafte Zuordnung der eigenen Kinder zu den Ehegatten definiert wurde.

Es kamen nach und nach weitere Familienformen dazu, wie zum Beispiel: Singlehaushalte, nichteheliche Wohngemeinschaften, kinderlose Ehepartner, Ein- Eltern-Familien, Fortsetzungsehen<sup>2</sup>, binäre Familien<sup>3</sup>, nichtexklusive Beziehungsformen<sup>4</sup>, egalitäre Ehen<sup>5</sup>, Haushalte mit mehr als zwei Erwachsenen<sup>6</sup> oder gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften. Im Laufe der letzten drei Jahrzehnte wurden alle Formen des Zusammenlebens nach und nach von der Gesellschaft toleriert und akzeptiert. Die Pluralisierung der Lebensformen begann mit der Studentenbewegung und der Absage der „68er Generation“ an die Normen und Strukturen der kleinbürgerlichen „Normalfamilie“. Weiterhin sorgte die Frauenbewegung und die damit verbundenen, zunehmenden Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung der Frauen für eine Veränderung der Familienformen. Die Berufskarriere wurde als wichtiger Konkurrent zur eigenen Familiengründung angesehen. Es kam zu einem wachsenden Interesse des Arbeitsmarktes an Frauen als Arbeitskräfte, die in Industrie und Verwaltung gut eingesetzt werden konnten. Weiterhin trieb die staatliche Bildungspolitik die Qualifizierung der Frauen voran.

Im Zusammenhang mit der Individualisierung der Frauen steht auch die Einführung der Anti- Baby- Pille und dem daraus resultierenden Geburtenrückgang seit Mitte der 1960er Jahre. Im Verlauf der individuellen Gesamtbiographie kann es zu einem häufigen Wechsel zwischen verschiedenen Lebensformen kommen, was kennzeichnend für die heutige Zeit ist und im Gegensatz zu früheren Generationen vor den 1960er Jahren steht. Der häufige Wechsel wird begründet durch die zunehmende Akzeptanz der Lebensformen und durch die insgesamt gestiegene Lebenserwartung. Die Zeit der Familiengründung und der Erziehung der Kinder bis zur Selbstständigkeit beträgt im Verhältnis zur Gesamtlebenszeit nur noch etwa ein Viertel.

Als häufige Alternative zur „Normalfamilie“ haben Ein- Eltern- Familie in die Gesellschaft zugenommen. Unter dem Begriff wird eine Familienform verstanden, in der ein Elternteil mit einem oder mehreren Kindern eine Hausgemeinschaft bildet und für sie sorgt.

---

<sup>2</sup> Eine Fortsetzungsehe ist eine weitere Ehe zum Beispiel nach dem Tod eines Ehepartners oder einer Scheidung.

<sup>3</sup> Darunter wird ein Familiensystem verstanden, das sich aus zwei Haushalten zusammensetzt, wobei sich beide Elternteile mehr oder weniger um gemeinsame Kinder kümmern. Die Kinder haben zum Teil biologische und soziale Eltern und verschiedene Arten von Geschwistern.

<sup>4</sup> Nichtexklusive Beziehungsformen bedeutet, dass mindestens ein Partner sexuelle Kontakte zu einer Person außerhalb der Partnerschaft unterhält.

<sup>5</sup> Das bedeutet, der Mann ist nicht mehr Allein- bzw. Haupternährer der Familie.

<sup>6</sup> Das können Mehrgenerationenhaushalte, Wohngemeinschaften oder Kommunen sein.

Die Anzahl der Alleinerziehenden wuchs in der Bundesrepublik von 1991 bis 1999 von circa 2,5 auf fast drei Millionen an (Vgl. Bien, 1996, S.15). Rund 87% der Alleinerziehenden sind weiblich und nur etwa 13% männlich.

Die meisten allein erziehenden Mütter und Väter sind geschieden (etwa 42%) oder verheiratet und vom Partner getrennt lebend (circa 19%). Der geringste Teil (circa 8%) von ihnen ist verwitwet (Vgl. <http://www.bpb.de>).

Viele Ein- Eltern- Familien zeichnen sich auch heute, 2005, in der Bundesrepublik fast immer noch durch ein geringes monatliches Einkommen und durch einen geringen sozialen Status aus. Besonders Mütter, deren Kinder das Kindergartenalter noch nicht erreicht haben, sind vielfach auf staatliche Unterstützung angewiesen. Mit steigender Kinderzahl steigt auch das Risiko der meist allein erziehenden Mütter, von relativer Armut<sup>7</sup> betroffen zu sein. Im früheren Bundesgebiet lebten 1995 insgesamt 42% der Alleinerziehenden in relativer Armut (Vgl. Peuckert, 1999, S. 167).

---

<sup>7</sup> Nach der Armutsdefinition der EU bedeutet „relative Armut“, wer mit seinem Einkommen nur die Hälfte oder weniger des statistischen Pro- Kopf- Einkommens in der Bundesrepublik erreicht.

## **4 Charakteristik der Stadtteile**

Die Stadtteile Barmbek, unterteilt in Nord und Süd, und Dulsberg bieten über 85.000 Hamburgern ein Zuhause. Diese einstigen Arbeiterstadtteile bieten vielen Bewohnern Hamburgs ein familienfreundliches, zentrales und preiswertes Wohnquartier.

### 4.1 Dulsberg

Der Stadtteil Dulsberg liegt zentral in Hamburg und verfügt über eine sehr gute Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln. In Dulsberg leben heute über 17.000 Menschen. Viele der über 10.000 Wohnungen sind modernisiert und durch Zusammenlegungen zum Teil vergrößert worden. Für einen hohen Freizeitwert sorgen die großzügigen Grün- und Sportanlagen. Zur Zeit arbeiten über 2000 Menschen im Wohngebiet oder am Rande des Wohngebietes. Dulsberg gehört zwar zu den sozial schwächeren Stadtteilen mit überdurchschnittlich vielen Arbeitslosen, aber Vereine und Verbände setzen sich dafür ein, dass sich die Rahmenbedingungen verbessern. Seit 1992 gibt es auf dem Dulsberg einen Stadtteilrat als Mitbestimmungsorgan der Bewohner.

#### 4.1.1 Geschichte

Der Stadtteil wurde in den 1920er Jahren vom damaligen Oberbaudirektor Fritz Schumacher als Neubaugebiet geplant und bebaut. Die noch heute grundlegenden Strukturen wurden dann in den dreißiger Jahren des letzten Jahrhunderts gebaut und der Stadtteil Dulsberg entstand. Ein Großteil der Häuser wurde im Zweiten Weltkrieg zerstört und in Anlehnung an die historische Bausubstanz in den 1950er Jahren wieder aufgebaut. Erst in den 1970er Jahren wurden die fast überwiegend kleinen Wohnungen modernisiert. Anfang der 1990er Jahre wurden im Rahmen der Neubelebung professionelle Stadtentwickler beschäftigt, um die Bedürfnisse und Wünsche der Einwohner zu erheben. Die Einwohner durften nicht nur mitreden, sondern auch Forderungen in einem Beirat aufstellen und die Verteilung der Gelder des Verfügungsfonds bestimmen.

#### 4.1.2 Statistik

Dulsberg hat eine Fläche von etwa 1,2 Quadratkilometern und ist damit einer der kleinsten Stadtteile in Hamburg. Von allen Einwohnern in Dulsberg sind circa 13100 Einwohner Deutsche. Der Anteil der Ausländer beträgt etwa 4100 Einwohner, das entspricht einem Anteil von circa 23,9%.

Durch seine geringe Quadratmeterzahl und die hohe Einwohnerzahl hat Dulsberg eine der höchsten Einwohnerdichten in Hamburg.

Der Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahre liegt in Dulsberg etwa bei 14,1%, das entspricht einem Anteil von etwa 2400 Einwohnern. Die über 65- Jährigen nehmen einen Anteil von etwa 14,5% ein, was circa 2500 Einwohnern entspricht. Dulsberg hat etwa 10600 Haushalte, wovon in etwa 14,4% auch Kinder wohnen.

Der Arbeitslosenanteil in Dulsberg lag im März 2004 bei 11,6% und der Anteil der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten bei 50,4%. Das sind circa 6370 Einwohner zwischen 15 und 65 Jahre. Im Jahr 2003 haben 2117 Einwohner aus Dulsberg Sozialhilfe bezogen, was einem Bevölkerungsanteil von 12,3% entspricht.

Infrastrukturell besitzt Dulsberg 7 Kindergärten, 1 Grundschule und 2 weiterführende Schulen. Die Gesamtschülerzahl betrug 2003 etwa 1720, wovon 34,1% ausländische Schüler und Schülerinnen waren. Es gibt in Dulsberg 67 Handwerksbetriebe, 18 niedergelassene Ärzte und 4 Apotheken (Vgl. <http://fhh1.hamburg.de>).

#### 4.2 Barmbek-Süd

Der Stadtteil Barmbek kam erst sehr spät zu Hamburg und bietet heute für viele Familien, Studenten und geringer Verdienenden ein preisgünstiges Wohnquartier. Der Stadtteil ist zum Teil geprägt von ansprechender Architektur inmitten von viel Grün. In den vergangenen Jahren sind zudem viele Gegenden saniert worden und an manchen Stellen sind attraktive Neubauten entstanden. Barmbek verfügt weiterhin über gute Einkaufsmöglichkeiten und eine überwiegend gute Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

##### 4.2.1 Geschichte des Stadtteils

Das ehemalige Dorf Barmbeck wurde Ende des 19. Jahrhunderts, mit dem Bau der Speicherstadt, zum wichtigsten Arbeiterviertel Hamburgs. Zu Beginn des Ersten Weltkrieges zählte Barmbek circa 100000 Einwohner (Vgl. <http://www.barmbek-sued.de>).

Der Wohnungsbau war auf die Unterbringung von vielen Menschen mit geringem Einkommen ausgerichtet. Der Bedarf an Einkaufsmöglichkeiten, Kirchen, Schulen und Krankenhäusern stieg und musste ebenfalls gedeckt werden. Bis zum Zweiten Weltkrieg erstreckte sich der Bauboom auch auf Barmbek Nord und Dulsberg, die Einwohnerzahl stieg auf insgesamt circa 200000 Menschen. Im Zweiten Weltkrieg wurde Barmbek fast vollständig zerstört. Doch bereits in den 1960er Jahren war der Wiederaufbau Barmbeks nahezu abgeschlossen.

Die zerstörten Wohnblöcke wurden zum Teil durch phantasielose Zeilenbauten ersetzt, die aber durch Grünstreifen und kleine Parkanlagen aufgelockert wurden.

Die Straßenzüge wurden verbreitert und es entstand ein völlig neues Straßenbild mit Einkaufszentren, gastronomischen Einrichtungen, gesellschaftlichen Versammlungsräumen und einer Vielzahl von Sporteinrichtungen (Vgl. <http://www.hamburg.de>).

Im Rahmen des sozialen Stadtteilentwicklungsprogramms wurde seit Anfang des Jahres 2000 das Quartier Dehnhaide, das im Vergleich zum übrigen Stadtteil als besonders benachteiligt galt, verschönert und aufgewertet. Dabei soll eine Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität erreicht werden, wo die BewohnerInnen selbst die Gelegenheit haben, sich an einem Quartiersbeirat zu beteiligen und neue Projekte auf den Weg zu bringen (Vgl. <http://www.barmbek-sued.de>).

#### 4.2.2 Statistik Barmbek-Süd

Barmbek-Süd hat eine Fläche von 3,1 Quadratkilometern und erstreckt sich vom Osterbekkanal bis zum Eilbekkanal. Es leben circa 30000 Menschen im Stadtteil Barmbek-Süd, wovon etwa 26200 Einwohner Deutsche sind und der Ausländeranteil mit circa 4100 Einwohnern etwa 13,7% entspricht. Der Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren beträgt 8,8 % und liegt etwa bei 2670 Einwohnern. Die Einwohner, die über 65 Jahre alt sind, nehmen mit circa 5700 einen Bevölkerungsanteil von 18,7 % ein. Die Gesamtzahl aller Haushalte in Barmbek-Süd beträgt circa 20200, wovon etwa in 10,5% der Haushalte Kinder leben, was eine Gesamtzahl von circa 2100 Haushalten ausmacht.

In Barmbek-Süd sind etwa 55,7% der 15 bis unter 65-Jährigen Einwohner sozialversicherungspflichtig beschäftigt und der Anteil der Arbeitslosen lag im März 2004 bei 7,6%, das entspricht etwa 1700. Etwa 1680 Einwohner, das sind circa 5,5%, aus Barmbek-Süd bezogen im Jahr 2003 Sozialhilfe.

Die Infrastruktur in Barmbek-Süd bietet 21 Kindergärten, 3 Grundschulen und 1 weiterführende Schule. Der Anteil der ausländischen Schüler beträgt dabei 14,1% von einer Gesamtschülerzahl von etwa 1300 Schülern.<sup>7</sup> Weiterhin gibt es 234 Handwerksbetriebe, 53 Niedergelassene Ärzte und 9 Apotheken (Vgl. <http://fhh1.hamburg.de>).

---

<sup>7</sup> Diese Zahlen entsprechen den Daten aus dem Jahr 2003.

## **5 Geschichte und Charakteristik der Einrichtungen**

Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen Einrichtungen der Untersuchung beschrieben. Sie wurden differenziert nach Geschichte, Situation in Hamburg und detaillierter Arbeit der Einrichtung, in der die Untersuchung stattfand. Da es von den Mütterberatungsstellen mehr als eine Einrichtung im jeweiligen Stadtteil gibt, sind sie benannt nach den Straßennamen (Alter Teichweg und Zeisigstrasse).

### 5.1 Mütterberatung

#### 5.1.1 Geschichte der Mütterberatung

Die Geschichte der Mütterberatung geht zurück bis auf den Anfang des 20. Jahrhunderts. In Berlin und Charlottenburg wurden die ersten Säuglingsfürsorgestellen beziehungsweise Mütterberatungsstellen eingerichtet. Der Grund war die hohe Säuglingssterblichkeit von über 20% aller Kinder im ersten Lebensjahr. Die Träger der Einrichtungen waren z.B. Stiftungen, Vereine oder private Trägerschaften.

Die Mütterberatungsstellen sollten hauptsächlich Prophylaxe betreiben und z.B. die Mütter zum Stillen animieren, Stillbeihilfe gewähren oder einwandfreie hygienische Kindermilch (Kuhmilch) abgeben, wenn die Mutter nicht selbst stillen konnte. Weiterhin sollte die Mütterberatung kostenlose Beratung von Ärzten gewährleisten. Die Ärzte hatten die zentrale Aufgabe der Mütterberatung. Zusätzlich war eine Fürsorgerin mit pflegerischer Ausbildung zuständig für die Verteilung der Stillprämien und Milchmarken. Die Aufgaben der Mütterberatung waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts das Messen und Wiegen des Säuglings und die Untersuchung durch den Arzt. Nach den Untersuchungen erfolgten Belehrungen und Aufklärung der Mütter z.B. über Ernährung und Pflege des Kindes.

Die Mütterberatungsstellen wurden bis zum Ende des ersten Weltkrieges weiter ausgebaut. Es kamen zusätzlich „Kleinkinderfürsorgestellen“ dazu und die Aufgaben wurden ausgeweitet (Vgl. Siegwart, 1996, S. 30). Bis zum Jahr 1934 konnten alle Mütter sich in Gesundheitsfragen kostenlos beraten lassen und bekamen eine Beihilfe oder Nahrungsmittel. Die Mütterberatungsstellen führten Nachweise über geeignete Pflegestellen und deren Beaufsichtigung und führten Hausbesuche in den Familien mit Säuglingen oder Kleinkindern durch. In der Zeit des Nationalsozialismus wurde 1934 ein „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ erlassen, wodurch alle Schwangeren-, Säuglings-, und Kleinkinderfürsorgestellen zusammen mit den Eheberatungsstellen den Gesundheitsämtern untergeordnet wurden (Vgl. Siegwart, 1996 S.37). Die Hauptaufgaben der Mütterberatungsstellen beinhalteten nun, den Willen zum Kind in der Bevölkerung zu wecken und Erbkrankheiten auszuschließen.

Die Beratung werdender Mütter und die Säuglings- und Kleinkinderbetreuung wurden zusammen mit der Eheberatung in einer Beratungsstelle für Erb- und Rassenhygiene durchgeführt. Das Aufgabenfeld der Fürsorgerinnen beinhaltete „...die Erteilung von Ratschlägen, die Überwachung auf Schäden durch Tuberkulose, Überwachung von Pflegestellen, Kindergärten und Krippen, sowie Abhaltung der Impftermine...“ (Vgl. Siegart, 1996, S. 39).

Auch nach dem Zweiten Weltkrieg blieb die Säuglings- und Kleinkindfürsorge in den Mütterberatungsstellen. Die Grundlage blieb weiterhin das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Die Gesundheitsämter konnten nun Mütterberatungsstellen beziehungsweise Säuglingspflegestellen überall dort einrichten, wo der Bedarf am größten war. In Hamburg entstanden bis 1952 insgesamt 111 Mütterberatungsstellen. Es sollte darauf geachtet werden, dass jede Mütter die Beratungsstelle im „Kinderwagenradius“ erreichen kann. Die Mütter wurden anhand von Meldelisten des Standesamtes bis zum vollendeten dritten Lebensmonat des Kindes aufgefordert, sich in einer Mütterberatungsstelle vorzustellen. Die Säuglinge wurden dort ärztlich untersucht und einer Rachitisprophylaxe unterzogen. Es wurden weiterhin Ernährungsberatungen durchgeführt und Stillprämien an die Mütter gezahlt. Als Personal dienten zuständige Fürsorgerinnen, ein Arzt, eine Gemeindeschwester oder Hebamme und angelegerte Hilfskräfte.

In den 1960er Jahren kam zusätzlich zur Rachitisprophylaxe auch noch die Vergabe von Fluortabletten zur Kariesprophylaxe in den Beratungsstellen dazu. Die allgemeinen Aufgaben der Mütterberatungsstellen blieben bis in die 1970er Jahre nahezu konstant.

#### 5.1.2 Situation in Hamburg

Die Mütterberatungsstellen sind auch heute, 2005, ein Bestandteil der Gesundheitshilfen der Gesundheits- und Umweltämter der Bezirksämter in Hamburg. Als gesetzliche Grundlage gilt das für das Land Hamburg im Juli 2001 in Kraft getretene „Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg (Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz – HmbGDG)“.

Die Arbeit der Mütterberatungsstellen wird dort zwar nicht ausdrücklich erwähnt, aber in §8 Abs.2 HmbGDG zur Frauengesundheit steht geschrieben: „Der Öffentliche Gesundheitsdienst beteiligt sich an der Förderung und dem Schutz der Gesundheit von Schwangeren und Säuglingen und berät Frauen in Fragen der Gesundheitspflege von Kindern und Säuglingen.“ Diese Inhalte beschreiben zum größten Teil die Arbeit der heutigen Mütterberatung (Vgl. Hoppe-Damp, 2002, S. 14).

Es gibt in Hamburg insgesamt 47 Mütterberatungsstellen, die über das gesamte Stadtgebiet und auf alle sieben Bezirke verteilt sind. Die Verwaltung der Mütterberatungsstellen führen die jeweiligen Bezirksämter durch. Die Arbeit in den Mütterberatungsstellen ist von Bezirk zu Bezirk unterschiedlich. Es gibt jedoch auch einige Übereinstimmungen in der Mütterberatungsarbeit, die in Richtlinien und Grundsätzen von der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales festgelegt sind.

In den Mütterberatungsstellen sind zahlreiche ärztlich und nichtärztliche Berufsgruppen vertreten. So arbeiten in den Einrichtungen neben den Ärzten z.B. Kinderkrankenschwestern, Hebammen oder Arzthelferinnen und zum Teil auch Ungelernte mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Säuglingspflege (Vgl. Hoppe- Damp, 2002, S. 11). Die Arbeitsaufgaben der Mütterberatungsstellen stellen eine Ergänzung zu den niedergelassenen Ärzten dar. Es werden in allen Einrichtungen von Leiterinnen oder von den Amtsärzten Sprechstunden angeboten, um bei psychosozialen oder praktischen Problemen, wie z.B. Säuglingspflege, Ernährung, Stillen oder Kuren, Hilfestellungen geben zu können. In fast allen Bezirken<sup>8</sup> werden Hausbesuche angeboten und von den Familienhebammen<sup>9</sup> durchgeführt.

Die Hausbesuche erfolgen z.B. bei Risikoschwangerschaften, Säuglingen mit Behinderungen oder bei allein stehenden Müttern. Weitere Aufgaben der Mütterberatung sind z.B. das Messen und Wiegen des Kindes und die Abgabe von D- Fluoretten. Dies erfolgt in offenen Gruppentreffen oder in speziellen Themennachmittagen.

Einige Mütterberatungsstellen bieten noch Zusatzangebote an.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> In einem von sieben Bezirken werden keine Hausbesuche durchgeführt.

<sup>9</sup> Die Grundausbildung einer Familienhebamme ist die einer staatlich examinierten Hebamme. Sie wird erweitert von der reinen Geburtshilfe hin zur sozialen Arbeit. Das bedeutet, dass die Familienhebammen einer aufsuchenden Arbeit nachgehen und die Familien in ihrer häuslichen Umgebung betreuen. Dabei umfasst die Arbeit neben allgemeinen Tätigkeiten einer Hebamme, wie Vorsorge, Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung, Nachsorge und Stillberatung, auch die psychosoziale und die medizinische Beratung (Vgl. <http://www.familienhebammen.de>). Bei der aufsuchenden Arbeit soll das Selbsthilfepotential der Mütter beziehungsweise der Familien gestärkt und die Weitervermittlung an weiterführende Einrichtungen und soziale Dienste, wie zum Beispiel Jugendamt oder Erziehungsberatungsstellen, erreicht werden. Die Qualifikation zur Familienhebamme wird durch besondere Fortbildungen erreicht. Es werden ausschließlich Familien mit Risikofaktoren von den Familienhebammen betreut. Diese finden sich vor allem im sozialen Bereich wieder und umfassen zum Beispiel Teenagerschwangerschaften, Migrantinnen oder von Armut Betroffene, aber auch Behinderte oder psychisch kranke Mütter (Vgl. Schneider, 2004, S. 15). Die Betreuung der Schwangeren beziehungsweise Mütter und deren Kinder dauert bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes. Da besonders Familien mit sozialen Risikofaktoren oft professioneller Hilfe bedürfen, bietet sich hier ein wichtiger Tätigkeitsbereich für Familienhebammen. Die Familienhebammen sind in der Regel beim Gesundheitsamt angestellt. Die Tätigkeiten entsprechen dem Arbeitsfeld der Gesundheitsfürsorge und sind Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Das Modell wurde 1980 in Bremen entwickelt und wird seit 1998 auch in Hamburg praktiziert.

<sup>10</sup> Die Zusatzangebote der Mütterberatungsstelle Alter Teichweg werden im nächsten Absatz beschrieben.

Als Zielgruppe sind alle Mütter aus allen sozialen Schichten erwünscht und das Angebot wird aufgrund seiner Niedrigschwelligkeit und durch eine persönliche Einladung der Mütterberatungsstellen auch von sozial benachteiligten Müttern genutzt. Weitere positive Aspekte sind, dass es keine Teilnahmebeschränkung gibt und das Angebot kostenlos angeboten wird. Die Nachteile der Mütterberatungsstellen sind z.B., dass sie durch Sparmaßnahmen gefährdet und die Räume oft nicht einladend sind

### 5.1.3 Mütterberatung Barmbek-Süd und Dulsberg

Die Mütterberatungsstelle Barmbek-Süd befindet sich in der Zeisigstrasse 1 und besteht dort seit den 1960er Jahren. Die Räumlichkeiten werden gemeinsam mit dem Kinder- und Familienhilfezentrum genutzt. Die Einrichtung ist in der Nähe zur U- Bahnstation Dehnhaide und ist somit mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Es gibt in der Einrichtung einen Gruppenraum, ein Büro und einen separaten Raum für Spielsachen und Kinderwagen. Außerdem gehört zu der Einrichtung ein kleiner eingezäunter Vorgarten mit einem Sandkasten und weiteren Spielgeräten, der im Sommer von den Müttern und ihren Kindern aufgesucht werden kann.



**Abbildung 1: Das Gebäude der Mütterberatung Zeisigstrasse**

Die Mütterberatung Dulsberg ist im Alten Teichweg 200 zu finden. Sie ist dort Teil des Bildungszentrums Alter Teichweg, in dem sich die Gesamtschule, das Haus der Jugend, die Mütterberatungsstelle, die Jugendmusikschule und die Volkshochschule Räume teilen. Die Mütterberatungsstelle befindet sich dort seit den 1970er Jahren. Als Räumlichkeiten können hier ein großer Gruppenraum, ein großer Flur und ein Büro genutzt werden.

Die Einrichtung befindet sich in der Nähe der U- Bahn Station „Alter Teichweg“ und ist auch mit dem Metrobus 23 unter der gleichnamigen Haltestelle gut zu erreichen.

Beide Mütterberatungsstellen werden zur Zeit, 2005, von Frau Zerhusen, einer gelernten Kinderkrankenschwester, betreut.

#### 5.1.4 Konzept Mütterberatung Barmbek-Süd/ Dulsberg

Da beide Mütterberatungsstellen von der selben Person geleitet werden und dem selben Bezirksamt zugehören, wird das Konzept hier zusammengefasst beschrieben. Die Mütterberatungsstellen bieten Hausbesuche, ärztlich besetzte Sprechstunden, Beratungen und Impfungen und weitere besondere Zusatzangebote an. Diese Zusatzangebote richten sich besonders an Mütter und/ oder Väter mit Säuglingen oder Kleinkindern und dabei speziell an Familien in psychosozialen Problemlagen (Vgl. Gesundheits- und Umweltamt Hamburg- Nord, 1998, S. 1). Das Hauptziel der Zusatzangebote ist die Verbesserung der Kompetenz und die Sicherheit im Umgang mit den Säuglingen. Weiterhin soll die Eigeninitiative gestärkt werden, damit die Mütter im Bedarfsfall die Problemsituationen bewältigen können. Es wird bei den Zusatzangeboten versucht, auf individuelle Bedürfnisse der einzelnen Nutzerinnen einzugehen und das Angebot möglichst niedrigschwellig zu erhalten.

Die Zusatzangebote der Mütterberatungsstelle Alter Teichweg und Zeisigstrasse umfassen z.B. ein Frühstück für Frauen, Beratungen mit einer Erziehungsberaterin, Flohmärkte und einmal jährlich eine Mütterreise nach Neuwerk.<sup>11</sup>

Die Mütterberatungen kooperieren eng mit anderen staatlichen Trägern wie z.B. der Umweltberatung, dem Schulärztlichen Dienst, dem Amt für Soziale Dienste oder der Erziehungsberatung.

Damit können in Zusatzveranstaltungen viele verschiedene Themen abgedeckt werden, wie „Ernährung“, „Kinderkleidung und Kinderspielzeug“, „Erziehungsprobleme“ oder „Kinderkrankheiten“ (Vgl. Gesundheits- und Umweltamt Hamburg-Nord, 1998, S.3).

---

<sup>11</sup> Die Insel Neuwerk liegt 120 Kilometer westlich von Hamburg. Sie ist etwa drei Quadratkilometer groß und bietet als autofreie Insel ein beliebtes Ziel für viele Nordseeurlauber und Naturparkliebhaber.

Die Mütterreise wird organisiert von der Mütterberatung und die Mütter werden kostengünstig in einem Landschulheim auf der Insel untergebracht.

## 5.2 Elternschulen

### 5.2.1 Geschichte der Elternschule

Die Elternschulen in Hamburg sind seit über 40 Jahren mit ihrer Arbeit ein Element der Jugendhilfeangebote und erfüllen damit einen Auftrag der Grundsätze der Familienbildung, die im Kinder- und Jugendhilfegesetz im §16 formuliert sind. So heißt es im §16 KJHG: „Mütter und Väter haben Anspruch auf Beratung in Fragen der Partnerschaft, wenn sie für ein Kind oder Jugendlichen zu sorgen haben...“ (Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2002, S. 348).

Die Konzepte der staatlich getragenen Familienbildung entwickelten sich in den 1960er Jahren aus der persönlichen Initiative einer Hamburger Senatorin und basieren auf dem Jugendwohlfahrtsgesetz (Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V., 2001, S. 5). Der Ausbau der Einrichtungen wurde bis in die 1990er Jahre fortgeführt und weiterentwickelt. Im Laufe der Jahre wurden in den Elternschulen immer mehr offene Angebote entwickelt um so den Zugang zu den Bildungsangeboten für alle Familien zu erleichtern und gewährleisten zu können. Diese Angebote sind kostenfrei und geben auch sozial benachteiligten Familien einen Zugang zur Elternschule. Die präventive Arbeit der Elternschulen ist heute Teil der Jugendhilfepolitik. Sie gibt „...gute Beispiele für Kooperation mit anderen Einrichtungen, einer Vielfalt von Angeboten für alle Bereiche familialen Lebens und der inhaltlichen Weiterentwicklung von Familienbildung...“ (Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V., 2001, S. 6).

### 5.2.2 Situation in Hamburg

Die Elternschulen verstehen sich als öffentliche Einrichtungen der Familienbildung und unterliegen den Jugendämtern in Hamburg (Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V., 2001, S. 18). Nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) hat der öffentliche Träger der Jugendhilfe die gesamte Verantwortung für die Erfüllung und Durchführung der Aufgaben. Die Freie und Hansestadt Hamburg wurde in Übereinstimmung mit der Stadtstaatenklausel des § 22 KJHG zum Träger der öffentlichen Jugendhilfe bestimmt.

Somit ist der Senat für die Aufgabenerfüllung der Jugendhilfe zuständig. Die Bezirksämter gelten allerdings nur als Verwaltungseinheiten, da der Senat den Jugendhilfebehörden die zu erfüllenden Aufgaben zuweist.

In Hamburg ist die Fachbehörde „Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung“ mit dem Jugendamt als Fachamt zuständig für die Jugendhilfeaufgaben.

Es gibt in Hamburg insgesamt 22 Elternschulen, die auf alle 7 Bezirke verteilt sind. Im Bezirk Hamburg Nord gibt es 2 Elternschulen, eine in Langenhorn und eine in Barmbek.

Die Elternschulen arbeiten präventiv mit den Familien im Stadtteil und die Arbeit umfasst die „...Begleitung, Unterstützung und Entlastung von werdenden Eltern und allen, die Erziehungsverantwortung tragen...“ (Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V., 2001, S. 18).

Bei der Arbeit mit den Eltern sollen die Kinder mit einbezogen werden und der gesellschaftliche Kontext immer im Vordergrund stehen. Das Angebot der Elternschule umfasst die soziale Arbeit, Erwachsenenbildung und Beratung. In den Elternschulen wird ein gleichberechtigter Zugang von MigrantInnen gewünscht und gefördert.

### 5.2.3 Elternschule Barmbek

Die Elternschule Barmbek wurde im September 1976 eröffnet und ist eine Einrichtung des Bezirksamtes Hamburg Nord. Seit 1998 ist die Elternschule dem Allgemeinen Sozialen Dienst Barmbek/ Uhlenhorst zugeordnet und dort der Regionalleiterin unterstellt. Die Elternschule Barmbek ist ebenfalls Teil des Bildungszentrums Alter Teichweg 200, dem auch die Mütterberatungsstelle angehört.



**Abbildung 2: Das Gebäude der Elternschule Barmbek<sup>12</sup>**

Sie ist in einem Seitenflügel im Hochparterre untergebracht. Die Räumlichkeiten der Elternschule Barmbek umfassen 2 große Gruppenräume, 2 kleine Gruppenräume, 1 Spielzimmer, 1 Büro und 1 Küche.

Sie gehen übersichtlich alle von einem langen Flur ab. Weiterhin werden von der Elternschule die Räume der Gesamtschule wie die Turnhalle, die Aula, der Kulturhof, die Computer- und Werkräume und die Turnhalle im Haus der Jugend Flachland, Dehnhaide genutzt.

Die Elternschule befindet sich in direkter Nähe zur U- Bahnstation „Alter Teichweg“ und zur gleichnamigen Haltestelle des Metrobusses 23 des HVV.

---

<sup>12</sup> Die Mütterberatung Alter Teichweg befindet sich ebenfalls in diesem Gebäude.

Das Einzugsgebiet der Elternschule sind Familien aus Dulsberg und Barmbek. Es kommen aber auch Besucher aus Stadtteilen wie Bramfeld, Winterhude, Rahlstedt, Poppenbüttel oder Eppendorf.

#### 5.3.4 Konzept

Das Konzept der Elternschule Barmbek ist angelegt an dem Gesamtkonzept für Elternschulen in Hamburg, welches seinen Ursprung im §16 des Kinder- und Jugendhilfegesetz hat.

So hat die Elternschule Barmbek als Zielgruppe Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte zusammen mit ihren Kindern. Dabei sind Eltern mit Kindern von 0 bis 6 Jahren als Schwerpunktzielgruppe anzusehen. Aber nicht nur Erziehungsberechtigte sollen angesprochen werden, sondern auch alle anderen Erwachsenen, die Erziehungsverantwortung tragen, wie Pflegeeltern, Stiefeltern, Groß- und Tageseltern oder junge Menschen in Vorbereitung auf Ehe, Partnerschaft und Elternschaft.

Die Ziele der Elternschule sind die Unterstützung der Familien in belastenden Situationen, wie z.B. die Umstellung von Partnerschaft zur Elternschaft, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Erziehungsunsicherheiten, kulturelle Unterschiede oder Migrationsprobleme. Es sollen Erziehungs Kompetenzen, Selbsthilfepotentiale und die Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung gestärkt werden. Dabei wird der individuelle Kontext und Lebensalltag der Teilnehmer berücksichtigt.

Die Aspekte der Trennungs- und Scheidungsberatung und Informationsveranstaltungen mit dem Jugendamt stehen seit der Zuordnung an den Allgemeinen Sozialen Dienst auch mit im Vordergrund.

Durch die Arbeit der Elternschulen und die Förderung von sozialen Kontakten und Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches soll ein Beitrag zur Verhinderung von sozialer Isolation geleistet werden.

Die Elternschule Barmbek bietet neben den festgelegten Kursen und Themenbezogenen Gruppen- oder Einzelveranstaltungen auch offene Gruppen an. Sie werden wochentags in der Zeit zwischen 9:30 und 18:00 Uhr angeboten und machen etwa 10% der gesamten Arbeit aus. Die Angebote richten sich nach der aktuellen Bedarfslage und werden durch Umfragen und Gespräche mit Teilnehmern und KursleiterInnen ermittelt und erscheinen in einem Programmheft, welches zweimal jährlich erscheint. Die Nutzung der Kurse erfolgt durch eine verbindliche Anmeldung der TeilnehmerInnen und gegen eine geringe Kursgebühr.

Die offenen Angebote dagegen können kostenlos und unverbindlich von allen Interessierten besucht werden und ermöglichen unter dem Aspekt der Niedrigschwelligkeit häufig den Zugang zu weiteren Angeboten der Elternschule.

Die Themenbezogenen Angebote richten sich nach Interessen der Teilnehmer und umfassen z. B. Angebote rund um die Geburt, Gesundheit oder Deutschkurse. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit in der Elternschule ist die Beratung, die sowohl Bestandteil der Kurse und Themenbezogenen Angebote ist, aber auch durch Einzel-, Familien- oder Paarberatung gewährleistet wird. Die TeilnehmerInnen beraten sich aber auch zum Teil untereinander und „nebenbei“.

Das Angebot der Elternschule wird ergänzt durch besondere Veranstaltungen wie Flohmärkte, Ausflüge, Ferienfreizeiten oder Feste zu besonderen Anlässen.

Die Elternschule Barmbek wird von einer hauptamtlichen Diplomsozialpädagogin geleitet, welche die Arbeit mit einer Vollzeitstelle besetzt. Hinzu kommt noch eine halbe Sozialpädagogenstelle, die vom Verein für „Kinder, Jugend, Elternarbeit auf´m Dulsberg e.V.“ (KJED) getragen wird und die einen Teil ihrer Arbeit für die Villa Dulsberg aufbringt. Der andere Teil der Arbeit wird für die Kooperation zwischen der Elternschule und dem KJED aufgebracht.

Die Kurse werden von entsprechend qualifizierten freien MitarbeiterInnen durchgeführt, die auf Honorarbasis angestellt sind. Für die Kursangebote steht der Elternschule ein jährliches Kursstundenkontingent zur Verfügung. Die Höhe der Kursgebühren ist in der jeweils geltenden Fassung der Gebührenordnung der Öffentlichen Jugendhilfe festgelegt.

### 5.3 Kinder und Familienhilfezentren (KiFaZ)

#### 5.3.1 Geschichte der Kinder- und Familienhilfezentren

Das Rahmenkonzept für Kinder- und Familienhilfezentren wurde 1995 von Günther Finke und Klaus Dieter Müller, zwei Mitarbeitern des Amtes für Jugend der Freien und Hansestadt Hamburg, publiziert. Bis zu dem Zeitpunkt war die Trägerschaft vorwiegend die Kinder- und Jugendhilfe.

In der Publikation wurde dafür plädiert, dass statt der traditionellen teuren Hilfeleistungen der einzelnen Zentren, unterschiedliche Hilfen unter einem Dach angeboten werden müssten. Darunter verstanden sie Hilfen zur Erziehung, die „...antragsgebunden, zeitintensiv und längerfristig angelegt sind und die sich bezüglich der Kostenfolgen konkreter Personen (...) zuordnen lassen...“ (Vgl. Langhanky, 2004, S. 62).

Es sollten auch Beratungsangebote zu verschiedenen Problemstellungen zur Verfügung gestellt werden, die sowohl einmalig als auch mehrmalig angeboten werden können, aber auch die Gewährleistung kurzfristiger Betreuung von Kindern.

Die Organisation von Freizeit-, Ferien- und Erholungsmaßnahmen war eine weitere Forderung der Autoren Finke und Müller, wie auch die Einbindung der Angebote und Aktivitäten von anderen sozialen Einrichtungen und Hilfssystemen.

Es sollten Organisationen entstehen, die sich durch Vernetzung und Flexibilität auszeichnen und offene formlose Hilfen, Freizeitmaßnahmen, Selbsthilfeaktivitäten und Arbeits- und Beschäftigungsstrategien anbieten. Nach anfänglichem Misstrauen der Träger, begannen diese sich bei den Behörden um Sondermittel für die Kinder- und Familienhilfezentren zu bewerben und entwarfen neue Konzepte. Es entwickelte sich eine außergewöhnliche Modell- Praxis und es wurden acht Zentren in sieben Bezirken eröffnet. Als Zielgruppe für diese Einrichtungen wurden Familien mit Kindern genannt, insbesondere aber allein erziehende Frauen aus sozial benachteiligten Schichten (Vgl. Langhanky, 2004, S. 63). Die vielfältigen Anforderungen an die Mitarbeiter der Kinder- und Familienhilfezentren umfassen zum Beispiel Alltagsorientiertheit, unterstützende, beratende und begleitende Tätigkeiten, sowie Beratungen bei Wohnungssuche oder Sozialhilfe. Weiterhin sollten Babysitterdienste und Erholungsmaßnahmen für die NutzerInnen im Tätigkeitsfeld mit inbegriffen sein. Insgesamt beschreiben die Autoren das Konzept der Kinder- und Familienhilfezentren als „Management des Sozialen“ (Vgl. Langhanky, 2004, S.64).

### 5.3.2 Situation in Hamburg

In Hamburg gibt es seit 1997 Kinder- und Familienhilfezentren. Insgesamt verfügt die Stadt jetzt über acht Einrichtungen, die über die gesamte Stadt verteilt und in Stadtteilen mit unterschiedlichen Strukturen angesiedelt sind. Es gibt heute jeweils eine Einrichtung in Stadtteilen, mit zum Teil sozialer Benachteiligung, wie Neu- Allermöhe- West, Dringsheide, Farmsen- Berne, in Großlohe, Burgwedel/ Schnelsen, Lurup, Harburg und Barmbek-Süd. Sie wurden von unterschiedlichen Trägern finanziert. Zu den Trägern gehörten der Deutsche Kinderschutzbund, traditionsreiche Stiftungen und kleine Beschäftigungsträger.

Alle Zentren können heute als Settings angesehen werden, die Hilfe zur Erziehung, Beschäftigung und Beratung anbieten. Sie beziehen sich alle auf die unmittelbare Umgebung in dem jeweiligen Stadtviertel und helfen den NutzerInnen relativ unbürokratisch und lebensweltorientiert (Vgl. Langhanky, 2004, S. 66).

### 5.3.3 Das Kinder und Familienhilfezentrum Barmbek-Süd

Die Einrichtung in Barmbek-Süd, das Kinder- und Familienzentrum in der Wohldorfer Strasse 30, wurde für die Untersuchung ausgewählt, da sie sich im Bezirk Hamburg Nord und in unmittelbarer Nähe des Stadtteils Dulsberg befindet, der für die Untersuchung eine entscheidende Rolle spielte.

Die Einrichtung begann 1997 mit ihrer Arbeit. Das KiFaZ Wohldorfer Strasse befindet sich in der Nähe der U- Bahn Station Dehnhaid und ist im ehemaligen Gemeindehaus der Kreuzkirche angesiedelt. Das Gebäude besticht durch seinen gelben Klinker, die großen Fenster und durch das Schild, wo mit großen Buchstaben „Kinder- und Familienzentrum“ zu lesen ist.



**Abbildungen 3 und 4: Das Gebäude des KiFaZ in den Wohldorfer Strasse**

Beim Eintreten deutet alles auf eine Einrichtung für Familien hin: bunte Wände, eine helle Bank im Flur, ein Tauschregal für Kindersachen, Flyer von anderen sozialen Einrichtungen und Spielzeug in den Räumen. Die öffentlichen Räume, ein Cafe´, ein Gruppenraum und ein Besprechungsraum für die NutzerInnen sind separat von den Büroräumen und wirken alle sehr hell und freundlich.

#### 5.3.4 Das Konzept des Kinder- und Familienhilfezentrums (KiFaZ) Barmbek-Süd

Das besondere an dem Konzept des Kinder- und Familienhilfezentrum Barmbek-Süd ist die Vielfalt der Orte, denn das Zentrum ist kein einzelner Ort, sondern ein Zusammenschluss von mehreren Einrichtungen. So bietet das Zentrum neben den Angeboten in der Wohldorfer Strasse auch Angebote in anderen Einrichtungen an, die zum KiFaZ gehören.

Dazu zählen das Familienhebammenprojekt im Familienzentrum Zeisigstrasse<sup>13</sup>, das „LogIn“ Medienbüro und das Projekt „Andere Umstände“ in der Vogelweide 34/ 36, das Haus der Jugend Flachsland und der Container Lämmersieth. Im Medienbüro ist es für jeden möglich, günstig Computerkurse zu belegen.

---

<sup>13</sup> In dem Gebäude der Zeisigstrasse findet auch die bezirkliche Arbeit der Mütterberatung statt.

Das Projekt „Andere Umstände“ bietet Hilfen für junge Schwangere im Alter zwischen 16 und 23 Jahren an, die aus besonders sozial benachteiligten Lebenssituationen stammen und umfasst Beratung, Betreuung, Kurs- und Gruppenangebote, eine Gästewohnung und Kooperationen mit anderen sozialen Einrichtungen. Im Haus der Jugend steht den Jugendlichen ein kompletter Proberaum für Bands zur Verfügung und im Container Lämmersieht findet die Kinder- und Jugendarbeit des KiFaZ statt. Weiterhin können Kinder zu bestimmten Zeiten ein Turnangebot des KiFaZ nutzen, welches in der Turnhalle der Adolf- Schönfelder- Schule angeboten wird.

Der Träger des Zentrums ist der Verband für Kinder- und Jugendarbeit e.V., der finanziell und inhaltlich für die Arbeit im Kinder- und Familienhilfezentrum Barmbek-Süd verantwortlich ist.

Das Team des Kinder- und Familienhilfezentrums Barmbek-Süd besteht aus vier SozialpädagogInnen, die Vollzeit und zwei Familienhebammen, die in Teilzeit beschäftigt sind. Weiterhin wird ein Zivildienstleistender beschäftigt und es gibt zahlreiche Honorarkräfte, die zum Teil regelmäßige Kurse anbieten oder für einzelne spezielle Angebote im Beschäftigungsverhältnis mit dem KiFaZ stehen.

Die gesamte Arbeit des KiFaZ basiert auf der Analyse der Lebenslage der Menschen und ihrer Lebenssituation im Stadtteil und soll die Bewohner des Stadtteils bei der Lebensbewältigung unterstützen. Dieses soll durch eine Verbesserung der sozialen Infrastruktur erreicht werden. Als Grundsatzziele lassen sich Gesundheitsförderung, Möglichkeiten zur Selbsthilfe, Arbeitsförderung, Beratungsangebote, Jugendhilfe, Kultur- und Freizeitangebote und die Aktivierung des Stadtteils durch Kommunikation und Partizipation<sup>14</sup> nennen (Vgl. Konzept KiFaZ, 2003, S. 12). Das Angebot in der Wohldorfer Strasse beinhaltet offene Treffs im Cafe´, wie zum Beispiel ein Frühstückstreff, Eltern-Kind- Treffs oder zweimal wöchentlich einen Mittagstisch. Weiterhin gibt es Beratungsangebote, die sowohl persönlich im KiFaZ, als auch telefonisch durchgeführt werden. Für die Beratungen sind während der Öffnungszeiten zwei MitarbeiterInnen des KiFaZ zuständig. Ein Erstkontakt entsteht meist telefonisch und üblicherweise nicht zu den festen Beratungszeiten.

Die MitarbeiterInnen helfen den NutzerInnen z.B. bei Fragen zu Themen wie Unterhalt, Kindergeld, Elternzeit, Sorgerecht, Ernährung etc. In einigen Fällen werden andere weiterführende Einrichtungen empfohlen beziehungsweise vermittelt.

Als Gruppenangebote werden z.B. Kurse wie Mutter- Kind- Kurse, Rückbildungsgymnastik, Geburtsvorbereitung, Fitnesskurse oder Atemkurse angeboten.

---

<sup>14</sup> Partizipation meint in diesem Fall, dass dem Gestaltungsrecht der NutzerInnen viel Raum gegeben werden muss. Das Angebot wird von den Professionellen unter Berücksichtigung der Interessen und Fähigkeiten der NutzerInnen erstellt. (Vgl. Konzept KiFaZ, 2003, S. 15)

Auch spezielle Vater- Kind- Treffs finden sich in den Angeboten wieder. Die Kurse sind meist auf acht Termine festgelegt und dauern pro Termin circa 90 Minuten.

Alle Angebote werden kostengünstig beziehungsweise kostenlos angeboten, um möglichst auch für die sozial benachteiligten NutzerInnen die Möglichkeit der Nutzung gewährleisten zu können. Das KiFaZ hat sich dabei als Ziel gesetzt, möglichst viele Frauen aus unterschiedlichen sozialen Schichten miteinander in Kontakt zu bringen, um Hemmschwellen und Vorurteile abzubauen. Es besteht auch die Möglichkeit kostengünstig Räume des Zentrums zu mieten, z. B. für Kindergeburtstage.

Die Zielgruppen des Kinder- und Familienhilfezentrums sind Schwangere, Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern, Familien mit Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren, Jugendliche über sechzehn Jahre und Jungerwachsene (Vgl. Konzept KiFaZ, 2003, S. 13).

Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch die Verteilung von Handzetteln und/oder Plakaten an Orten erreicht, wo sie von den entsprechenden Zielgruppen wahrgenommen werden.

Dazu gehören z.B. Schulen, Kindertagesstätten, Supermärkte oder Arztpraxen. Weiterhin wird versucht, die Printmedien wie das Wochenblatt oder die Stadtteilzeitung „BaSta“ für kleine Artikel zu nutzen und auch das Internet nimmt einen immer größer werdenden Raum ein, um NutzerInnen zu erreichen.

Eine weitere Form der Öffentlichkeitsarbeit des Zentrums ist die Präsenz bei Fachveranstaltungen (Vgl. Konzept KiFaZ, 2003, S. 34).

Das Kinder- und Familienhilfezentrum ist um Kooperationen mit anderen sozialen Einrichtungen bemüht. Aus diesem Grund beteiligen sich die MitarbeiterInnen regelmäßig an unterschiedlichen interdisziplinären runden Tischen wie zum Beispiel der Arbeitskreis der Einrichtungen im Quartier Dehnhaide oder der Runde Tisch Barmbek-Süd für die Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung.

## 6 Zielsetzung und Fragestellung der Studie

Die Erfahrungen aus der Kommunalen Gesundheitsförderung zeigen, dass öffentliche Einrichtungen wie z.B. Mütterberatung oder Elternschulen von zahlreichen Müttern über einen regelmäßigen Zeitraum genutzt werden. Bei dem Vergleich der Geburtenzahlen mit den Besucherzahlen eines Stadtteils wird aber sichtbar, dass längst nicht alle Mütter nach der Geburt diese Einrichtungen nutzen. Es ergaben sich für die Studie folgende Fragestellungen:

1. Gibt es ein besonderes „Klientel“ von Müttern, die öffentliche Angebote des Bezirks nutzen?
  - Sind es Mütter, die eher sozial benachteiligt oder sozial besser gestellt sind?
  - Gibt es Unterschiede bei den verschiedenen Einrichtungen?
2. Erreicht der Öffentliche Gesundheitsdienst seine Zielgruppe- möglichst viele Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern?
  - Werden sozial benachteiligte Mütter erreicht?
  - Wodurch erfahren die Nutzerinnen von den Einrichtungen?
3. Wie steht es mit der Zufriedenheit mit den Einrichtungen?
  - Welche Angebote sind bekannt und werden genutzt?
  - Entsprechen die Angebote den Wünschen und Vorstellungen?
  - Wie sieht es mit der Mitarbeiterzufriedenheit aus?
4. Besteht ein Zusammenhang zwischen der Nutzung einer bestimmten Einrichtung und weiteren Nutzungen von anderen öffentlichen Einrichtungen, die Hilfen für junge Familien anbieten?
  - Besteht eine Vernetzung der Einrichtungen untereinander?
  - Woran liegt es, dass einige Mütter keine Einrichtung aufsuchen?

## 7 Methodik

### 7.1 Art der Studie und Stichprobenauswahl

Im Bezirk Hamburg- Nord sollte die Studie in einem Gebiet, welches ehemals als „sozialer Brennpunkt“ galt, durchgeführt werden. Der Stadtteil Dulsberg erfüllte diese Voraussetzung und bot zudem Mütterberatung und Elternschule unter einem Dach und das Kinder- und Familienhilfezentrum in unmittelbarer Nähe zu den beiden Einrichtungen. Bei der Untersuchung handelte es sich um eine prospektive Querschnittsstudie. Sie wurde anhand eines halbstandardisierten<sup>14</sup> Fragebogens in persönlichen „face- to- face“ oder in telefonischen Interviews<sup>15</sup> durchgeführt. Aufgrund der Komplexität des Fragebogens wurde auf die eigenständige Beantwortung und die Versendung des Fragebogens auf postalischem Weg verzichtet.

Die in Frage kommenden Frauen beziehungsweise Mütter wurden im Zeitraum zwischen Juni und September 2005 persönlich in den beschriebenen Einrichtungen Mütterberatung Alter Teichweg und Zeisigstrasse, Elternschule Barmbek und Kinder- und Familienhilfezentrum Dehnhaide oder auf öffentlichen Plätzen im Raum Dulsberg angesprochen.

Die Mütter wurden in einem kurzen Gespräch über die Interviewerin und die Studie und deren Inhalte und Ziele aufgeklärt. Weiterhin wurden sie über die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Anonymität und die Dauer eines Interviews informiert. In den Einrichtungen wurden die Frauen, die sich zu einem Interview bereit erklärten, fast ausschließlich in einem separaten Nebenraum beziehungsweise im Flur der jeweiligen Einrichtung befragt, so dass Anonymität und Datenschutz gewährleistet und eine Beeinflussung durch andere Mütter ausgeschlossen werden konnte. Die Befragungen wurden parallel zu den Kursen beziehungsweise zu den offenen Treffs durchgeführt.

Für diejenigen Mütter, die sich aus Zeitmangel nicht auf ein persönliches Interview einlassen konnten, wurde die telefonische Befragung angeboten. Dabei wurde ein genauer Zeitpunkt abgesprochen und nur die Vornamen und die Telefonnummern notiert, die nach der Befragung vernichtet wurden.

Im Vorfeld der Untersuchung wurde eine Stichprobengröße von 40 Interviews pro Einrichtung und weitere 40 Interviews auf öffentlichen Plätzen für so genannte „Nichtnutzerinnen“ angestrebt.

---

<sup>14</sup> Ein standardisierter Fragebogen ist ein Befragungsinstrument, „...in dem für alle Befragten die gleichen Fragen in gleicher Formulierung und Reihenfolge vorliegen...“(Vgl. Schnell, 1993, S.330).

<sup>15</sup> Das Forschungsinstrument Interview bezeichnet nach Scheuch: „...ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen...zu verbalen Informationen veranlasst werden soll“ (Vgl. Diekmann, S. 375).

Bereits zu Beginn der Feldarbeit und in Gesprächen mit den Verantwortlichen der Einrichtungen, stellte sich aber heraus, dass im genannten Zeitraum die Anzahl der Mütter nicht erreicht werden konnte. Als Gründe dafür sprachen geringere Geburtenzahlen und Urlaubszeiten. Die Anzahl der tatsächlichen Interviews wurde auf circa 28 pro Einrichtung und weiteren 25 Interviews auf öffentlichen Plätzen reduziert.

Die Kriterien für die Auswahl der Mütter richtete sich nach dem Alter der Kinder (das jüngste Kind sollte das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben), nach dem Stadtteil (als gültige Stadtteile kamen Dulsberg, Barmbek-Nord und Barmbek-Süd, Hohenfelde, Uhlenhorst, Winterhude, Fuhlsbüttel, Alsterdorf und Ohlsdorf in Frage) und nach der freiwilligen Teilnahme beziehungsweise dem Besuchen der jeweiligen Einrichtung.

Die Stichprobenauswahl war absolut zufällig und richtete sich nach der Bereitschaft der Mütter zur Teilnahme an einem Interview.

### 7.2 Analyseverfahren

Alle gesammelten quantitativen und qualitativen Daten wurden anhand der Datenaufbereitung möglichst weitgehend quantifiziert und mit dem Programm Microsoft Excel® ausgewertet. Es kamen Methoden der deskriptiven und analytischen Statistik zum Einsatz. Die qualitativen Interviewaussagen wurden aus Gründen der besseren Übersicht in Kategorien zusammengefasst dargestellt. Die wörtlichen Aussagen der Interviewten wurden weitestgehend paraphrasiert um die Übersichtlichkeit und das Verständnis zu erhöhen.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße von circa 28 Interviews pro Einrichtung, sind die interpretierten Ergebnisse allerdings nicht als repräsentativ für den gesamten Bezirk Hamburg-Nord anzusehen.

### 7.3 Entwicklung des Fragebogens

Der Fragebogen für die Umfrage wurde im Rahmen eines Fachprojektes im Wintersemester 2004/ 2005 von Christiane Deneke, Prof. Dr. Annette Seibt und den Studenten des damaligen 2. Semesters Gesundheit entwickelt. Es sollte zunächst untersucht werden, wie gut Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern über Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienst Hamburgs informiert sind.

Die Fragestellung bezog sich darauf, wie und warum Mütterberatungsstellen genutzt werden und ob der Öffentliche Gesundheitsdienst mit seinen Einrichtungen die gewünschte Zielgruppe erreicht.

In weiteren Gesprächen mit Verantwortlichen der Gesundheitsämter Altona und Eimsbüttel ergab sich die Fragestellung, welche Unterstützungsmöglichkeiten es noch für Mütter mit Säuglingen und Kleinkinder gibt und ob der Bedarf gedeckt wird beziehungsweise wie es um die Zufriedenheit der Nutzerinnen mit den gegebenen Einrichtungen steht. Es kamen die Einrichtungen Elternschule und Mütterzentrum in Altona beziehungsweise Eimsbüttel hinzu. Der Fragebogen wurde für die Studie im Bezirk Hamburg-Nord im Rahmen dieser Diplomarbeit entsprechend modifiziert.

Der Fragebogen (siehe Anhang) wurde im Hinblick auf die gegebene Fragestellung der Studie so entwickelt, dass zum größten Teil die Möglichkeit der freien Beantwortung bestand. Die Antworten wurden den entsprechenden Kategorien zugeordnet oder bei offenen Fragen die qualitative Antwort notiert.

Die Aufteilung des Fragebogens ist in fünf Teilbereiche gegliedert. Im ersten Teilbereich wurden Fragen zum Wohnort der Mütter, zur Anzahl und Alter der Kinder und zu der Inanspruchnahme von Hilfen in Fragen der Gesundheit des Kindes und bei Überforderung oder Verunsicherung der Mütter mit den Kindern gestellt.

Im zweiten Teilbereich ging es um die Einrichtung „Mütterberatung“. Dabei wurden die Mütter nach Kenntnis und Zufriedenheit befragt. Es sollte untersucht werden, wie die Mütter auf die Einrichtung aufmerksam geworden sind, wie sie die Einrichtung erreichen, welche Erwartungen sie an die Einrichtung hatten, welche Angebote sie kennen und nutzen, wie zufrieden sie mit den Öffnungszeiten und MitarbeiterInnen sind und ob sie die Einrichtung weiterempfehlen würden. Weiterhin konnten Anregungen und Änderungswünsche mitgeteilt werden.

Der dritte und vierte Teilbereich umfasste die gleichen Fragen wie der zweite Teilbereich im Fragebogen, sie bezogen sich aber auf die Einrichtungen „Elternschule“ und „Kinder- und Familienhilfezentrum“. Unabhängig vom Zugang, also von der Einrichtung, wo die Mütter interviewt wurden, konnten sie auch zu den anderen Einrichtungen, sofern bekannt waren beziehungsweise genutzt wurden, entsprechende Aussagen treffen.

Im fünften Teilbereich des Fragebogens ging es um die demographischen Angaben der Mütter. Dabei wurde das Alter der Mütter, die Muttersprache, die Familiensituation, der höchste Schulabschluss, der höchste Ausbildungsabschluss, die momentane Tätigkeit und der jeweilige Zeitumfang, die Art und die Höhe des monatlichen Einkommens ermittelt. Um die Neutralität gewährleisten zu können, wurden die Fragen kurz und verständlich formuliert und Suggestivfragen vermieden. Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass er eine durchschnittliche Interviewdauer von maximal 40 Minuten nicht überschreitet.

Einige Ansätze und Fragestellungen aus der Kundenbefragung in der Mütterberatung des Bezirksamtes Hamburg-Nord aus dem Jahr 1998 wurden bei der Entwicklung des Fragebogens berücksichtigt. Die langjährigen Erfahrungen von Frau Christiane Deneke und Frau Prof. Dr. Annette Seibt in Bezug auf die Konzipierung von Fragebögen und die Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheitsförderung für Mütter mit Kleinkindern flossen ebenfalls in den Fragebogen mit hinein.

Nach einigen Pretests, die von den StudentInnen des damaligen 3. Semesters Gesundheit im persönlichen Umfeld durchgeführt wurden, fanden mehrmals Modifikationen am Fragebogen statt. Die endgültige Version wurde dann für die Studie im Bezirk Hamburg-Nord modifiziert. Nach einem Pretest konnte der Fragebogen im Feld eingesetzt werden.

## **8 Ergebnisse**

Im folgenden Abschnitt werden die einzelnen Ergebnisse dargestellt. Neben der Beschreibung der Basisdaten werden die Mütter, die an der Studie teilgenommen haben, deren Umfeld und die Kenntnisse und Zufriedenheit über die einzelnen Einrichtungen näher betrachtet. Die Prozentangaben und Dezimalstellen wurden gerundet.

### 8.1 Basisdaten

In der Zeit vom 15.06. bis zum 19.09.2005 wurden in den Einrichtungen Mütterberatung Alter Teichweg und Zeisigstrasse, Elternschule Barmbek und im Kinder- und Familienhilfezentrum Dehnhaide und auf öffentlichen Plätzen im Raum Dulsberg Mütter angesprochen, deren Kinder das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Als öffentliche Plätze wurden Spielplätze in Dulsberg und Barmbek-Süd, ein Drogeriemarkt in Barmbek, ein Babymarkt in Wandsbek, ein Supermarkt in Barmbek-Süd und das Dulsbergspektakel ausgewählt. Insgesamt erklärten sich 108 Mütter (N=108) dazu bereit, an der Befragung teilzunehmen. In den Einrichtungen war die Bereitschaft der angesprochenen Mütter für ein Interview größer. Die Befragungen, die zum größten Teil in separaten Räumen durchgeführt werden konnten, waren sehr viel einfacher als die Befragungen auf öffentlichen Plätzen. In den Einrichtungen konnte eine Art „Gruppenzwang“ festgestellt werden, wodurch sich einige Mütter eher bereit erklärten, wenn sich schon andere Mütter für eine Befragung entschieden hatten. Als Gründe für die Ablehnung einer Befragung wurden zum Teil Zeitmangel, schlechte Erfahrungen oder kein Interesse genannt. Das galt sowohl für die Befragungen in den Einrichtungen, als auch für die Interviews auf öffentlichen Plätzen. Von den insgesamt 108 befragten Müttern wurden 28 Mütter in der Mütterberatung, 25 im Kinder- und Familienhilfezentrum, 28 in der Elternschule und 27 Mütter auf öffentlichen Plätzen befragt.

Alle Interviews konnten erfolgreich durchgeführt werden. Es wurde kein Interview vorzeitig abgebrochen. Die Interviewdauer betrug zwischen 10 und 30 Minuten, im Durchschnitt circa 20 Minuten.

### 8.2 Charakterisierung der Mütter

Im folgenden Absatz werden die demographischen Merkmale aller Mütter der gesamten Stichprobe dargestellt. Die demographischen Daten der Mütter in Bezug auf die Einrichtungen werden in Tabellenform im Anhang dargestellt.

## 8.2.1 Demographie

### Wohnort

Von den 108 befragten Müttern kamen 21% (23) der Mütter aus dem Stadtteil Barmbek-Nord, 34% (37) aus Barmbek-Süd, 23% (25) aus Dulsberg, 9% (10) aus Hohenfelde, 2% (2) aus Ohlsdorf, 8% (9) aus Uhlenhorst und 2% (2) aus Winterhude.

### Nationalität

Von allen Müttern waren 82% (88) Deutscher Herkunft, 10% (11) nicht Deutscher Herkunft, aber in Deutschland aufgewachsen und etwa 8% (9) kamen aus einem anderen Herkunftsland und lebten im Durchschnitt etwa seit 16 Jahren in Deutschland, wobei die Aufenthaltsdauer zwischen 1 Jahr und 25 Jahren lag.

### Lebensalter

Im Durchschnitt lag das Alter der Mütter zum Zeitpunkt der Befragung bei 32,6 Jahren, wobei die jüngste Teilnehmerin zum Zeitpunkt der Befragung 19 Jahre und die älteste Teilnehmerin 43 Jahre alt war. Eine Teilnehmerin wollte zu ihrem Alter keine Angabe machen.

### Schulabschluss

Von allen befragten Müttern gaben 54% (58) Mütter an, Abitur/ Fachabitur zu haben, 37% (40) hatten Mittlere Reife, 8% (9) hatten einen Hauptschulabschluss und 1% (1) war bisher ohne Schulabschluss.

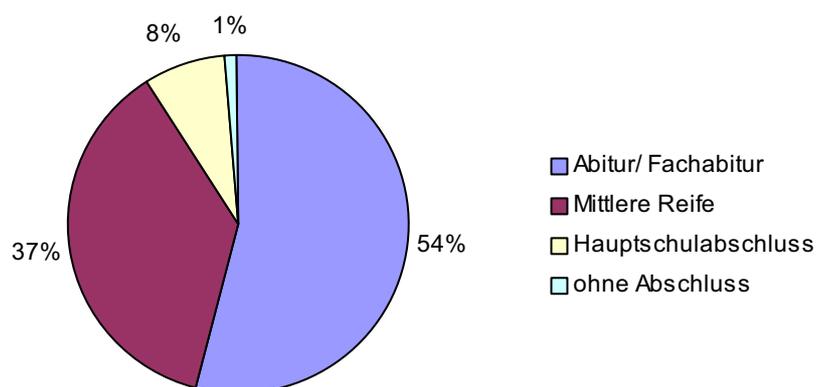
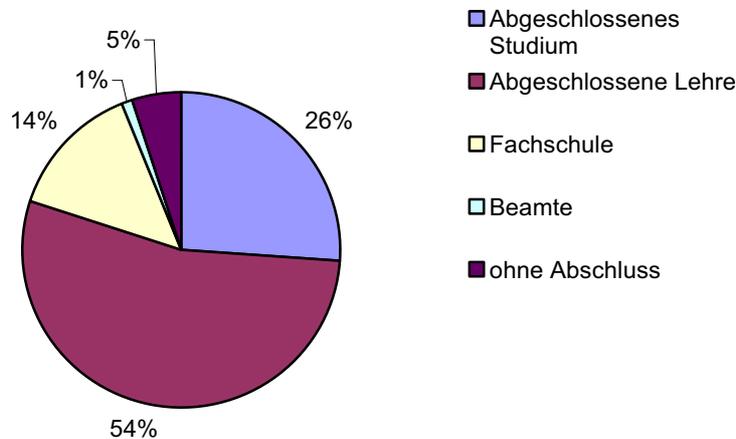


Abbildung 5: Art der Schulbildung der befragten Mütter in %

### Ausbildungsabschluss

Als Ausbildungsabschluss nannten 26% (29) ein abgeschlossenes Studium, 54% (58) eine abgeschlossene Lehre, 14% (15) eine Ausbildung an einer Fachschule, 1% (1) war Beamtin und 5% (5) waren ohne Ausbildungsabschluss.



**Abbildung 6: Art der Berufsausbildung der befragten Mütter in %**

### Momentane Tätigkeit

Zum Zeitpunkt der Befragung befand sich 1% (1) der Mütter im Studium, 27% (29) der Mütter waren erwerbstätig und 1% (1) war selbstständig. Insgesamt 89% (96) gaben an, im Moment Hausfrau und Mutter zu sein, wovon wiederum 81% (78) der Mütter sich in Elternzeit befanden und 10% (10) arbeitslos waren.

### Art des Haushaltseinkommens

Bei der Frage nach dem Haushaltseinkommen waren Mehrfachnennungen möglich. Etwa 18% der Mütter (19) gaben an, ihren Unterhalt durch Arbeitslosengeld zu begleichen, wobei von den 19 Müttern 68% (13) zusätzlich noch über Erziehungsgeld, 16% (3) über ein geringfügiges Einkommen und 1% (1) über Einkünfte aus einem Nebenverdienst verfügten. Etwa 84% (91) der Mütter lebten vom Erwerbseinkommen, wovon 40% (36) der Mütter wiederum zusätzlich noch Erziehungsgeld erhielten. Das Erwerbseinkommen bezog sich sowohl auf das eigene Erwerbseinkommen der Mütter, als auch auf das ihrer Partner. Insgesamt gingen 27% (29) der Mütter einer eigenen Erwerbstätigkeit nach, wovon wiederum 76% (22) Mütter einer geringfügigen Beschäftigung mit weniger als 15 Stunden in der Woche nachgingen und 24% (7) Mütter in Teilzeit, also weniger als 35 Stunden in der Woche arbeiteten. Keine der befragten Mütter ging einer Vollzeitbeschäftigung nach.

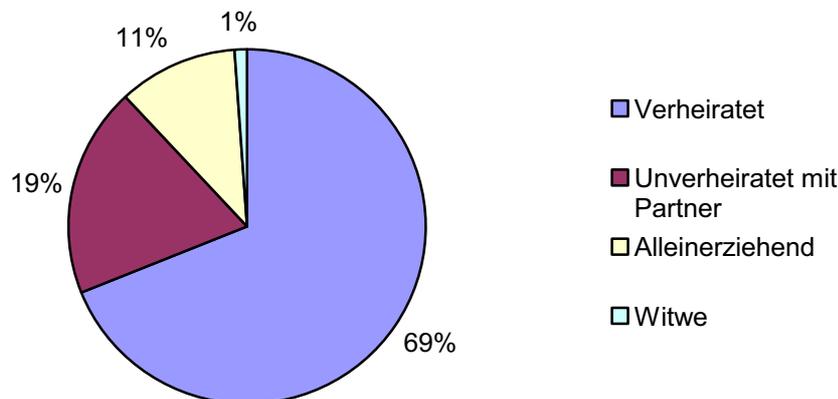
Die Höhe des Haushaltseinkommens betrug im Durchschnitt 1855 Euro, wobei insgesamt 16% der Befragten (17) keine Angabe zur Höhe des monatlichen Einkommens machen wollten. Es bestanden auch zwischen den Befragten große Unterschiede, was die Höhe des monatlichen Einkommens betraf.

So verfügten z.B. 3% (3) über das minimale Einkommen von circa 501 bis 800€, 21% (23) über 1401 bis 1800€ und 5% (6) über mehr als 3000 € monatlich.

## 8.2.2 Charakterisierung der Familiensituation

### Familienstand

Insgesamt waren zum Zeitpunkt der Befragung etwa 69% (74) Mütter verheiratet, 19% (21) waren unverheiratet mit Partner oder Partnerin, 11% (12) allein erziehende Mütter und 1% (1) war Witwe.



**Abbildung 7: Charakteristik der Familiensituation der befragten Mütter in %**

### Anzahl der Kinder

Die durchschnittliche Kinderzahl der befragten Mütter betrug etwa 1,4 Kinder pro Mutter, es hatten etwa 66% (71) 1 Kind, etwa 26% (28) 2 Kinder, 7% (8) 3 Kinder und 1% (1) hatte 4 Kinder. Das Durchschnittsalter der jüngsten Kinder betrug 11 Monate, wobei das jüngste Kind 1 Monat und das älteste Kind 35 Monate alt war. Das Alter der weiteren Kinder betrug für Kind 2 im Durchschnitt 5,7 Jahre, für Kind 3 etwa 11 Jahre und Kind 4, was nur einmal vorkam, war 17 Jahre.

### 8.3 Bewertung der Einrichtungen

#### Überschneidung der Nutzung verschiedener Einrichtungen

Von allen befragten Müttern (N=108) nutzten 35% (38) der Mütter die Mütterberatung. Von diesen Nutzerinnen der Mütterberatung gingen 45% (17) auch in die Elternschule und 16% (6) besuchten das Kinder- und Familienhilfezentrum.

Insgesamt waren 43% (46) aller befragten Mütter Nutzerinnen der Elternschule, wovon 37% (17) auch die Mütterberatung und 15% (7) auch das Kinder- und Familienhilfezentrum nutzten.

Von den 27% (29) der Mütter, die das Kinder- und Familienhilfezentrum nutzten, besuchten 24% (7) auch die Elternschule und 21% (6) auch die Mütterberatung.

#### 8.3.1 Mütterberatung

##### Kenntnis und Nutzung

Die Untersuchung nach Kenntnis und Bewertung der Einrichtungen wurde mit der Frage begonnen, ob die Mütter Mütterberatungsstellen kennen und wenn ja, ob sie die Einrichtungen nutzen oder genutzt haben. Dabei wurde berücksichtigt, dass den Müttern, die in der Mütterberatung angesprochen wurden, diese Frage nicht zusätzlich gestellt wurde, da sich diese Frage erübrigt.

Insgesamt wurden 73% (79) der Mütter nicht in der Mütterberatung angesprochen. Von den Müttern kannten 73% (58) Mütterberatungsstellen und 27% (21) waren sie unbekannt. Wenn die Frage nach dem Bekanntheitsgrad positiv beantwortet wurde, wurde gezielt nachgefragt, welche Mütterberatung der Mutter bekannt war und ob sie diese Einrichtung auch nutzt. Die Mütterberatung „Alter Teichweg“ kannten 18% (14) der Mütter, die sie aber nicht nutzten und weitere 6% (5) kannten die Einrichtung und nutzten sie auch. Von den Nutzerinnen wurde die Einrichtung durchschnittlich mit „sehr gut“ bewertet. Von den Müttern, denen die Einrichtung zwar bekannt war, sie aber nicht nutzten, gaben 71% (10) an, dass sie die Einrichtung eher nicht nutzen würden. Als Gründe dafür nannten 64% (9) der Mütter, dass sie keinen Bedarf hätten, 14% (2) hatten eine bessere Alternative und jeweils einmal (7%) kam die Antwort, dass die Räumlichkeiten unansprechend wären und dass kein Vertrauen gegenüber der Einrichtung bestünde.

Die Mütterberatung „Zeisigstrasse“ kannten 29 % (23) der Mütter, wovon 91% (21) die Einrichtung nur kannten und 9% (2) die Mütterberatung auch nutzten. Die durchschnittliche Bewertung für die Einrichtung in der Zeisigstrasse war „gut“.

Auf die Frage, ob sie die Einrichtung bei Bedarf nutzen würden, gaben 67% (14) der Mütter an, dass sie das „eher nicht“ tun würden, 29% (6) gaben als Antwort „eher ja“ an und eine Antwort war „sicherlich ja“.

Als Gründe für die Nicht- Nutzung der Einrichtung nannten 14% (3), dass sie eine bessere Alternative hätten, 62% (13) hatten keinen Bedarf, 19% (4) hatten kein Vertrauen in die Einrichtung und eine Antwort (5%) war „keine Zeit“.

Von den Müttern, denen Mütterberatungsstellen bekannt waren (N=58), nannten 31% (18) Mütterberatungsstellen in anderen Gebieten. Dabei wurden zum Beispiel die Mütterberatungsstellen im Eckmannsweg, Bachstrasse, Herbstweg, Habichtstrasse und Ludolfstrasse genannt. Von den Müttern nutzten 33% (6) Mütter die jeweiligen Einrichtungen und 67% (12) kannten sie nur vom Namen. Die Nutzerinnen bewerteten die Einrichtung durchschnittlich mit „sehr gut“. Von den Nichtnutzerinnen nannten 75% (9), dass sie keinen Bedarf sehen, die jeweilige Einrichtung zu besuchen.

Insgesamt nutzten 35% (38) aller befragten Mütter dieser Studie die Mütterberatung. Auf die Frage, wie sie denn von der Einrichtung erfahren haben, gaben von den 38 Nutzerinnen 40% (15) an, dass sie durch das Einladungsschreiben des Bezirksamtes von der Mütterberatung erfahren haben, 42% (16) erfuhren es durch Freunde oder Bekannte, 16% (6) durch ihre Hebammen oder durch die Zeitschrift „Kids go“<sup>16</sup>.

In der Mütterberatung, in der insgesamt 28 Teilnehmerinnen interviewt wurden, gaben 50% (14) an, dass sie auch Elternschulen kennen. Von den 14 Müttern nutzten 64% (9) auch die Elternschulen und 36% (5) kannten sie nur vom Namen. Insgesamt nannten die Nutzerinnen der Mütterberatung als Gründe für die Nichtnutzung der Elternschule, dass sie kein Vertrauen hätten (40%), dass die Elternschulen etwas kosten (20%), dass sie eine bessere Alternative hätten (20%) oder, dass sie keinen Bedarf hätten (20%).

Das KiFaZ kannte der Großteil, 86% (24) der Nutzerinnen der Mütterberatung nicht. Insgesamt 14% (4) kannten das KiFaZ von denen es 75% (3) auch nutzten. Als Grund für die Nichtnutzung des KiFaZ nannte eine Mutter, sie hätte keinen Bedarf.

---

<sup>16</sup> Die Zeitschrift „Kids go“ ist ein Veranstaltungsmagazin rund um Schwangerschaft, Geburt, Baby, Kleinkind und Familie. Es erscheint in Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Köln, München, Nordhessen und Südniedersachsen und enthält viele wichtige Adressen und Informationen für junge Mütter und Familien. Die Zeitschrift liegt kostenlos in allen öffentlichen Beratungseinrichtungen für Familien aus.

## Inanspruchnahme von Hilfen

Im folgenden Absatz ging es um die Fragestellung, welche Hilfen in bestimmten Situationen in Anspruch genommen werden, wenn die befragten Mütter den entsprechenden Bedarf sehen. Die Angaben entsprechen der Gesamtheit der Nutzerinnen der Mütterberatung (N=38).

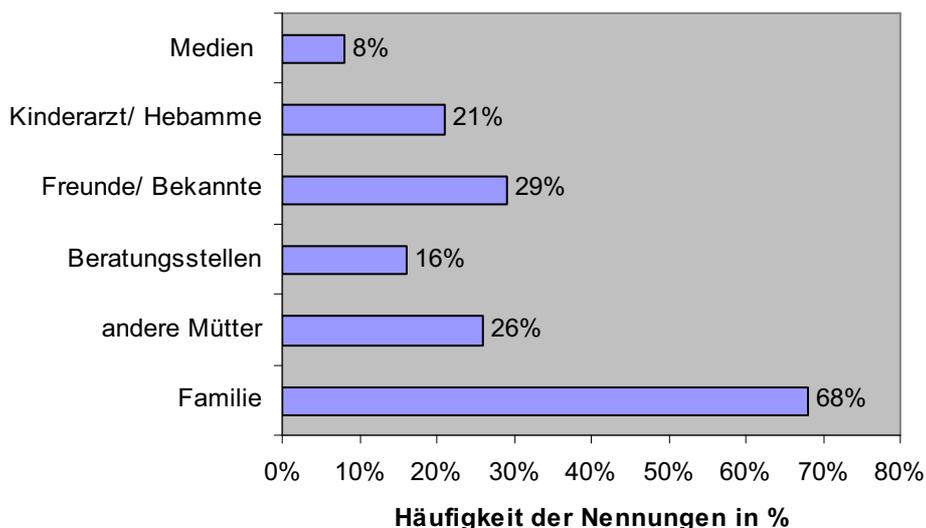
Es handelte sich um offene Fragen, bei denen die Antworten zugeordnet wurden. Anschließend wurden den Müttern weitere Einrichtungen/ Personengruppen genannt, die bei positiver Antwort hinzugefügt wurden. Die Einrichtungen/ Personengruppen wurden nach der Nennung in Schulnoten von 1 bis 6 bewertet.

Im ersten Fragenkomplex ging es um die Frage, wo Hilfen gesucht werden, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht. Es antworteten 11% (4) der Mütter von sich aus, dass sie Hilfe in der Familie suchen würden und weitere 66% (25) stimmten bei der Nennung der Einrichtungen/ Personengruppen zu. Die durchschnittliche Bewertung für die Hilfe der Familie lag bei 2,1. Die Antwort „andere Mütter“ wurde von sich aus, von insgesamt 8% (3) der Mütter genannt. Bei Nennung der Antwortmöglichkeit kamen weitere 76% (29) Antworten dazu. Der Durchschnittswert der Bewertung lag bei 2,1. Als weitere Möglichkeit wurde die Antwort „Mütterberatung“ von 34% (13) von selbst genannt und weitere 55% (21) stimmten bei Nennung zu. Bei der Bewertung, wie hilfreich die Einrichtung sei, lag der Durchschnittswert bei 1,6. Die Antwort „Freunde oder Bekannte“ nannten 8% (3) der Mütter von sich aus, 60% (23) stimmten bei Nennung zu. Der Durchschnittswert bei der Bewertung lag bei 2,0. Der Kinderarzt war eine weitere Antwortmöglichkeit, den 87% (33) der Mütter von sich aus nannten und weitere 11% (4) nannten die Antwort bei Nennung der Möglichkeit. Die Bewertung der durchschnittlichen Zufriedenheit lag bei 1,6. Die Antwort „Hebamme“ nannten 13% (5) selbst und weitere 55% (21) nannten die Antwort bei Vorgabe der Antwortmöglichkeit. Bewertet wurde die Hilfe durch die Hebamme durchschnittlich mit 1,7.

Eine weitere Antwortmöglichkeit für Hilfen, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht, war das Internet. Von selbst gaben 11% (4) der Mütter an es zu nutzen und weitere 39% (15) gaben bei Antwortvorgabe an, es zu nutzen. Das Internet wurde durchschnittlich mit 2,5 bewertet. Weiterhin gab es im Fragenkomplex die Kategorie „sonstige Medien“. Damit waren Bücher oder Zeitschriften zum Thema Kinder und Kindergesundheit gemeint. Von den Nutzerinnen der Mütterberatung, nannten 26% (10) von sich aus diese Antwort und weitere 45% (17) kamen dazu, als die Antwort genannt wurde. Die Medien wurden durchschnittlich mit 2,5 bewertet.

Als letzte Antwortmöglichkeit konnten die Mütter als offene Antwort sonstige Möglichkeiten angeben, wo sie sich Hilfe suchen, wenn es um die Gesundheit ihres Kindes geht. Dabei wurden jeweils einmal genannt: eine „Stillgruppe“, eine „Telefonhotline“ und die „Elternschule“. Die durchschnittliche Bewertung der Institutionen lag bei 2,3.

Im zweiten Fragenkomplex ging es um die Fragestellung, wo sich junge Mütter Hilfe suchen, wenn sie sich mit ihrem Baby oder Kleinkind überfordert oder verunsichert fühlen. Dabei handelte es sich ebenfalls um eine offene Frage mit möglichen Mehrfachnennungen, bei der die Antworten jeweils wieder zugeordnet wurden, allerdings ohne Bewertung. Die Mehrheit der Nutzerinnen der Mütterberatung, 68% (26) gab an, sich Hilfe in der Familie zu suchen. Insgesamt 26% (10) der Mütter suchen sich Hilfen bei anderen Müttern, 29% (11) bei Freundinnen oder Bekannten, 26% (10) in der Mütterberatung, 21% (8) beim Kinderarzt oder Hebamme, 16% (6) in Beratungsstellen, 8% (3) nutzen Medien wie Zeitschriften, Bücher oder das Internet.



**Abbildung 8: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind in % (Mehrfachantworten möglich)**

#### Zufriedenheit

Die Nutzerinnen der Mütterberatung wurden nach ihrem ersten Eindruck befragt, den die Einrichtung auf sie ausgeübt hat. Dabei konnten die Nutzerinnen selbst entscheiden, worauf sie den ersten Eindruck beziehen und sollten wieder Schulnoten von „sehr gut“ bis „mangelhaft“ vergeben.

Von allen Nutzerinnen (N=38) gaben 47% (18) die Note „sehr gut“, 47% (18) die Note „gut“ und 5% (2) die Note „befriedigend“. Die Durchschnittsnote für den ersten Eindruck der Einrichtung betrug 1,6.

Als Kommentare für einen positiven ersten Eindruck wurden am häufigsten genannt:

- „...nettes Umfeld...“
- „...nette Mütter...“
- „...nette Mitarbeiterinnen...“.

Von allen Nutzerinnen erreichten 68% (26) die Mütterberatungsstelle zu Fuß, wovon wiederum 96% (25) angaben, dass die Einrichtung für sie gut zu erreichen ist. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln kamen 18% (7) Mütter, die wiederum alle angaben, dass die Einrichtung gut erreichbar für sie ist. Die restlichen 14% (5) der Mütter erreichten die Einrichtung mit dem Auto, wobei alle, bis auf eine Mutter, eine gute Erreichbarkeit angaben. Als Gründe für eine gute Erreichbarkeit wurden eine kurze Entfernung von zu Hause, eine gute Bus- und Bahnverbindung und gute Parkmöglichkeiten vor der Einrichtung genannt.

Weiterhin wurden die Nutzerinnen nach dem möglichen Zugang der Einrichtung mit dem Kinderwagen befragt. Daraufhin gaben 87% (33) an, dass die Einrichtung mit dem Kinderwagen gut zugänglich ist. Für 8% (3) ist der Zugang mit dem Kinderwagen schlecht, 6% (2) der Nutzerinnen gaben an, dass der Zugang mittelmäßig, beziehungsweise, dass kein Kinderwagen vorhanden sei. Als Grund für den schlechten Zugang mit dem Kinderwagen wurde die schwer zu öffnende Tür genannt.

Weiterhin wurden die Nutzerinnen nach der Zufriedenheit mit den Öffnungszeiten befragt. Von allen Nutzerinnen waren 79% (30) sehr zufrieden mit den Öffnungszeiten, 21% (8) fanden die Öffnungszeiten mittelmäßig. Dabei wurden verschiedene Gründe genannt, wie z.B.:

- „...die Öffnungszeiten könnten etwas früher sein...“
- „...die Öffnungszeiten könnten etwas später sein...“
- „...die Öffnungszeiten könnten etwas ausgeweitet werden...“.

13% (5) der Nutzerinnen wünschten sich insgesamt mehr Angebote. Als weitere Wünsche oder Anregungen wurden jeweils einmalig genannt:

- „...bessere Fachbücher wären schön...“
- „...mehr Ernährungsmaterialien...“
- „...mehr neue Spielsachen...“.

Zur Ausstattung der Räumlichkeiten wurde jeweils einmal genannt:

- „...die Außentreppe ist gefährlich...“ (Zeisigstrasse)
- „...ein Wickeltisch im Wiegeraum wäre schön...“
- „...der Raum müsste heller sein...“ (Alter Teichweg).

Weitere Wünsche waren:

- „...andere Sitzpositionen, z.B. auf Matten...“
- „...Tagesausflüge...“.

Die Nutzerinnen wurden weiterhin nach der Zufriedenheit mit den Mitarbeiterinnen der Mütterberatung befragt. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich. Von allen Müttern gaben 13% (5) an, die Mitarbeiterin hätte sich Zeit genommen, 16% (6) empfanden sie als „offen“, 89% (34) nannten „freundlich“ und 13% (5) fanden, dass die Mitarbeiterin Interesse an ihren Problemen hatte. Weitere Antworten waren „einfühlsam“ mit 24% (9), „kompetent“ mit 50% (19) und „unterstützend“ mit 11% (4).

#### Erwartungen und Angebote

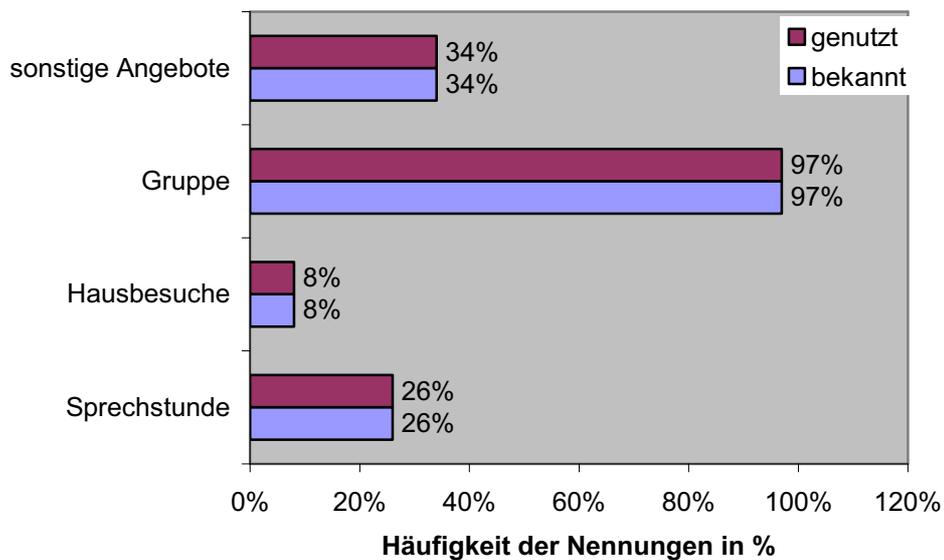
Es wurde in den Einrichtungen gefragt, welche Erwartungen die Nutzerinnen an die Einrichtung, in diesem Fall die Mütterberatung, hatten. Es waren Mehrfachnennungen möglich. Von den 38 Nutzerinnen der Mütterberatung haben 11% (4) der Mütter erwartet, dass sie Unterstützung und Beratung bei Stillproblemen erhalten würden. In allen Fällen wurden diese Erwartungen erfüllt.

Etwa 45% (17) Nutzerinnen erwarteten Beratung und Unterstützung bei Gesundheitsfragen, die ebenfalls in allen Fällen erfüllt wurden. Auch bei Erziehungsfragen, die von 13 % (5) und bei Fragen zur Entwicklung des Kindes, die von 5% (2) der Mütter erwartet wurden, konnten alle Erwartungen erfüllt werden. Die sonstigen Erwartungen wurden zu 100% erfüllt. Als häufigste Antwort in der Kategorie „sonstige Erwartungen“ wurde von 42% (16) der Nutzerinnen genannt, „Kontakte zu anderen Müttern“ aufbauen. Insgesamt 97% (37) der Nutzerinnen gaben an, dass ihnen in der Mütterberatung bisher nichts gefehlt hat, nur einmal wurde als Antwort „die Kinderärztin“ genannt.

Von allen Angeboten der Mütterberatung kannten 26% (10) der Nutzerinnen die ärztliche Sprechstunde. Sie wurde auch von allen Nutzerinnen, die sie kannten, durchschnittlich 4-mal genutzt und mit „sehr gut“ bewertet. Die Hausbesuche einer Familienhebamme kannten 8% (3) der Nutzerinnen, die diese auch schon in Anspruch genommen hatten. Sie wurden durchschnittlich mit 2,7 bewertet. Etwa 97% (37) der Nutzerinnen kannten das Angebot „Gruppe“.

Dabei wurden die Antworten „Krabbelgruppe“, „Gruppe“ oder „Stillgruppe“ zusammengefasst, die als häufigste Antworten genannt wurden. Diese 97% nutzten das Angebot „Gruppe“ durchschnittlich regelmäßig und länger als 3 Monate und gaben an, dass sie es als sehr hilfreich empfinden. Die durchschnittliche Bewertung des Angebots „Gruppe“ lag bei 1,6.

Alle sonstigen Angebote kannten 34% (13) der Nutzerinnen, wobei die Mütterreise mit 24% (9) am häufigsten genannt und genutzt wurde. Weitere bekannte und genutzte Angebote waren Rückbildung, Babymassage, Frühstück oder Infoveranstaltungen.



**Abbildung 9: Anzahl bekannter und genutzter Angebote in % (Mehrfachantworten möglich)**

Von allen Nutzerinnen antworteten 82% (31), dass sie Informationen, die sie in der Einrichtung erhielten, auch umsetzen konnten. 16% (6) der Nutzerinnen antworteten „ja, bedingt“ und 2% (1) gab an, dass sie die Informationen bisher nicht umsetzen konnte.

Alle Nutzerinnen der Mütterberatung würden die Einrichtung anderen Familien weiterempfehlen, wovon 26% (10) dies bereits getan haben.

### 8.3.2 Elternschule

#### Kenntnis und Nutzung

Auch bei der Elternschule ging es um die Frage, wie viele Mütter diese Einrichtung kennen und sie nutzen. Dabei wurden den Müttern, die in der Elternschule angesprochen wurden, die Fragen nach dem Bekanntheitsgrad und Nutzung nicht gestellt, da sich diese erübrigte. Insgesamt wurden 80 Mütter an anderen Orten, also nicht in der Elternschule, angesprochen und über die Elternschule befragt. Über die Hälfte der Befragten, circa 54% (43) kannte die Elternschule und 46% (37) war sie unbekannt. Von den 43 Müttern kannten 49% (21) die Elternschule Barmbek und weitere 37% (16) nutzten sie auch. Sie wurde durchschnittlich mit „gut“ bewertet.

Von allen Müttern, denen die Elternschule Barmbek zwar bekannt war, sie aber nicht nutzten, gaben 19% (4) an, dass sie die Einrichtung wahrscheinlich nutzen würden. Weitere 14% (3) nannten als Antwort „sicherlich ja“, 57% (12) nannten „eher nicht“ und 9% (2) würden die Elternschule „überhaupt nicht“ nutzen.

Als Gründe für die Nicht- Nutzung der Einrichtung nannten 19% (4), sie hätten eine bessere Alternative, 48% (10) hatten keinen Bedarf, 19% (4) hatten kein Vertrauen in die Einrichtung und jeweils einmal wurde genannt, der Weg wäre zu weit und die Nutzerin hätte keine Zeit, die Einrichtung zu besuchen. 14% (6) der Mütter, denen Elternschulen bekannt waren, nannten Einrichtungen in anderen Stadtteilen, darunter Elternschule „Farmsen“ oder „Hauptbahnhof“. Von den 6 Müttern nutzte nur eine Mutter eine Einrichtung und bewertete sie mit „gut“. Bei den anderen Müttern gaben 80% (4) an, dass sie „eher nicht“ in die Elternschule gehen würden und eine Mutter würde „sicherlich“ die Elternschule besuchen. Als Gründe für die Nicht- Nutzung wurden „kein Bedarf“, „kein Vertrauen“ und „keine Zeit“ genannt.

Von allen befragten Müttern (N=108) nutzten 43% (46) Mütter die Elternschule. Sie werden im folgenden Abschnitt wieder als „Nutzerinnen“ bezeichnet.

Alle Nutzerinnen wurden befragt, wie sie von der Elternschule erfahren haben. Dabei antworteten 41% (19) über „Familie oder Freunde“, 40% (17) über „andere Einrichtungen“, 7% (3) über die „Hebamme“ und 13% (6) über Anzeigen in Zeitungen oder Zeitschriften.

Beim Zugang über die Elternschule, in der, wie in der Mütterberatung, 28 Mütter interviewt wurden, gaben 36% (10) der Nutzerinnen an, Mütterberatungsstellen nicht zu kennen. 64% (18) kannten die Mütterberatung. Davon gaben 39% (7) an, sie zu nutzen. Wiederum 61% (11) gaben an, die Mütterberatung nicht zu nutzen.

Als Gründe für die Nichtnutzung nannten 90% (10) der Nutzerinnen, dass sie keinen Bedarf hätten und eine Nennung war, dass die Räumlichkeiten der Mütterberatung im Alten Teichweg „unfreundlich“ wären.

Das KiFaZ kannten 93% (26) der Nutzerinnen der Elternschule nicht und 7% (2) kannten es, nutzten es aber nicht. Als Gründe wurden jeweils einmal genannt, dass das KiFaZ zu weit weg wäre und dass kein Bedarf bestünde.

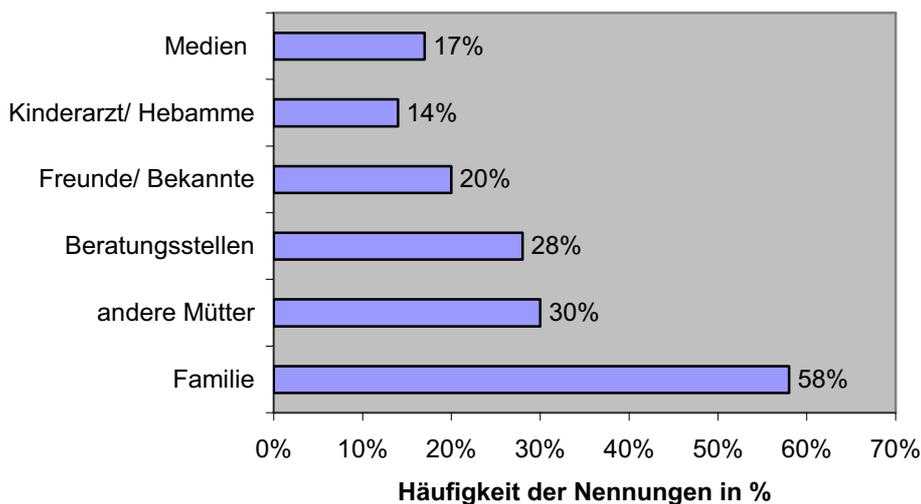
#### Inanspruchnahme von Hilfen

Auch in der Elternschule wurden die Nutzerinnen (N=46) befragt, wo sie sich Hilfen suchen, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht. Es antworteten 17% (8) der Mütter von sich aus, dass sie Hilfe in der Familie suchen würden und weitere 57% (26) stimmten bei der Nennung dieser Antwort zu. Die durchschnittliche Bewertung lag bei 2,5. Die Antwort „andere Mütter“ nannten von sich aus insgesamt 13% (6) der Mütter, bei Nennung der Antwortmöglichkeit kamen weitere 78% (36) Antworten dazu. Der Durchschnittswert der Bewertung lag bei 2,1. Als weitere Möglichkeit wurde die Antwort „Mütterberatung“ von 13% (6) von selbst genannt und weitere 22% (10) stimmten bei Nennung zu. Bei der Bewertung, wie hilfreich die Einrichtung sei, lag der Durchschnittswert bei 1,7. Die Antwort „Freunde oder Bekannte“ nannten 7% (3) der Mütter von sich aus, 57% (26) stimmten bei Nennung zu. Der Durchschnittswert bei der Bewertung lag bei 2,5. Der Kinderarzt wurde von 85% (39) der Mütter in der Elternschule von sich aus genannt und weitere 11% (5) nannten die Antwort bei Nennung der Möglichkeit. Durchschnittlich wurde der Kinderarzt mit 1,7 bewertet. Die Antwort „Hebamme“ nannten 17% (8) von selbst und weitere 52% (24) nannten die Antwort bei Nennung der Möglichkeit. Der Durchschnittswert für die Zufriedenheit mit der Hebamme lag bei 1,7.

Eine weitere Antwortmöglichkeit für Hilfe, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht, war das Internet. Von selbst nannte eine der Mütter (2%) die Antwortmöglichkeit und weitere 41% (19) gaben bei Antwortvorgabe an, es zu nutzen. Das Internet wurde durchschnittlich mit 2,7 bewertet. Im Fragenkomplex gab es weiterhin die Kategorie „sonstige Medien“. Von allen befragten Nutzerinnen nannten 22% (10) von sich aus diese Antwort und weitere 54% (25) kamen dazu, als die Antwort genannt wurde. Die Medien wurden durchschnittlich mit 2,5 bewertet. Als letzte Antwortmöglichkeit konnten die Mütter auch sonstige Möglichkeiten angeben, wo sie sich Hilfe suchen, wenn es um die Gesundheit ihres Kindes geht.

Dabei wurde jeweils einmal genannt: die „Elternschule“ und die „Apotheke“. Die durchschnittliche Bewertung der Institutionen lag bei 2,0.

Im zweiten Fragenkomplex ging es wieder um die Fragestellung, wo sich junge Mütter Hilfe suchen, wenn sie sich mit ihrem Baby oder Kleinkind überfordert oder verunsichert fühlen. Insgesamt 58% (27) der Mütter gaben an, sich Hilfe in der Familie zu suchen. 30% (14) der Mütter suchen sich Hilfen bei anderen Müttern, 20% (9) bei Freundinnen oder Bekannten, 14% (6) beim Kinderarzt oder Hebamme, 28% (13) in Beratungsstellen, 17% (8) nutzen Medien wie Zeitschriften, Bücher oder Internet.



**Abbildung 10: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind in % (Mehrfachantworten möglich)**

#### Zufriedenheit

Auch in der Elternschule wurde den Nutzerinnen die Frage gestellt, wie der erste Eindruck der Einrichtung auf sie war. Sie sollten ebenfalls wieder Schulnoten von „sehr gut“ bis „mangelhaft“ vergeben. Von allen Nutzerinnen (N=46) bewerteten 28% (13) die Elternschule mit „sehr gut“, 50% (23) vergaben „gut“, 20% (9) vergaben „befriedigend“ und eine Nutzerin vergab „genügend“. Als Gründe für einen sehr guten, beziehungsweise guten ersten Eindruck wurden z.B. genannt:

- „...trotz Überbelegung habe ich noch einen Platz bekommen...“
- „...die Mütter waren sehr nett...“
- „...die Räumlichkeiten waren nett...“.

Die Kommentare für einen weniger guten ersten Eindruck waren z.B.:

- „...es war unruhig...“
- „...die Anmeldung war sehr chaotisch...“
- „...die Räumlichkeiten haben mir nicht gefallen...“.

Die Nutzerinnen der Elternschule wurden ebenfalls befragt, wie sie die Einrichtung erreichen. Es kamen 50% (23) der Nutzerinnen zu Fuß, davon gaben 91% (21) an, dass die Elternschule für sie gut erreichbar ist. Etwa 33% (15) kamen mit dem Auto, wovon wiederum 93% (14) die Einrichtung als „gut zu erreichen“ bewerteten. Weitere 15% (7) erreichten die Elternschule mit öffentlichen Verkehrsmitteln, was für 86% (6) auch gut zu bewältigen war. Eine Nutzerin kam mit dem Fahrrad und bewertete dies ebenfalls als für sie „gut zu erreichen“. Als Gründe für die gute Erreichbarkeit nannten 20% (9) eine „gute Bus- und Bahnverbindung“, 50% (23) eine „kurze Entfernung von zu Hause“ und 26% (12) „gute Parkmöglichkeiten“ vor der Einrichtung.

Es wurden auch alle Nutzerinnen gefragt, wie die Elternschule für sie mit dem Kinderwagen zugänglich sei. Darauf gaben 30% (14) an, die Elternschule sei mit dem Kinderwagen gut zugänglich, 30% (14) gaben „mittelmäßig“ an und für 28% (13) war sie „schlecht zugänglich“. Als Gründe für die schlechte Zugänglichkeit mit dem Kinderwagen wurden genannt:

- „es ist umständlich, weil sich die Räume im ersten Stock befinden und der Kinderwagen unten bleiben muss“
- „der Zugang über die Treppe ist mit dem Kinderwagen nicht möglich“
- „der Weg ist zu weit, um mit dem Kinderwagen zu kommen“.

Auch die Nutzerinnen der Elternschule wurden befragt, wie ihnen persönlich die Öffnungszeiten zusagen. Von allen Nutzerinnen waren 80% (37) sehr zufrieden mit den Öffnungszeiten, 13% (6) bewerteten sie mit „mittelmäßig“ und 4% (2) empfanden sie als „schlecht“. Als Gründe für die gute Bewertung der Öffnungszeiten wurde z.B. genannt:

- „...sie passen gut in den Tagesablauf...“
- „...es geht nicht gegen den Rhythmus der Kinder...“

für die mittlere Bewertung wurden Kommentare genannt, wie:

- „...sie könnten etwas später sein...“
- „...es sind zu viele Pausen in den Schulferien...“
- „...sie könnten etwas früher sein...“.

Als Grund für eine schlechte Bewertung der Öffnungszeiten nannten die Nutzerinnen z.B.: „... die Erreichbarkeit nur zweimal wöchentlich ist zu wenig...“.

Insgesamt wünschten sich 15% (7) Nutzerinnen mehr Angebote, dabei wurden zum Teil genannt:

- „...es müssten mehr Angebote für 3-6jährige Kinder sein...“ und
- „...es müsste mehr Angebote speziell für Eltern geben...“.

Weitere Wünsche und Anregungen der Nutzerinnen zu Angeboten, Informationsmaterialien, Ausstattung oder sonstigen Verbesserungen waren:

- „...eine offene Sprechstunde...“
- „...weniger Überschneidungen der Kurse...“
- „...weniger Kursteilnehmerinnen pro Kurs...“
- „...das Programmheft müsste zugeschickt oder schneller verfügbar sein...“
- „...ein Internetauftritt mit vollständigem Programm und Online- Anmeldung...“
- „...größere Räume oder ein Bewegungsraum...“
- „...kindgerechtere Räume...“
- „...ein Café für Mütter...“
- „...eine verbesserte Möglichkeit der Anmeldung...“
- „...mehr Abendkurse mit Betreuung...“
- „...eine bessere Erreichbarkeit...“
- „...mehr Werbung/ Öffentlichkeitspräsenz...“
- „...Tagesausflüge...“

In der Elternschule wurden die Nutzerinnen ebenfalls befragt, wie sie die Mitarbeiterinnen empfunden haben. Hier waren Mehrfachnennungen möglich. Von allen Nutzerinnen gaben 15% (7) an, die Mitarbeiterin hätte sich „Zeit genommen“, 22% (10) empfanden die Mitarbeiterin als „offen“ und 98% (41) empfanden sie als „freundlich“. Insgesamt 7% (3) gaben an, dass die Mitarbeiterin „Interesse an ihren Problemen hatte“, 39% (18) hielten die Mitarbeiterin für „kompetent“ und 13% (6) für „einfühlsam“. Als weitere Antworten wurden jeweils einmal genannt, die Mitarbeiterin war „unterstützend“, „flexibel“ und „ideenreich“.

Als negativen Antworten wurden jeweils einmal genannt, die Mitarbeiterin „hat sich keine Zeit genommen“, sie war „unfreundlich“, „hatte kein Interesse an persönlichen Problemen“, „war etwas überfordert“, „lustlos“ oder „etwas unsicher“.

## Erwartungen und Angebote

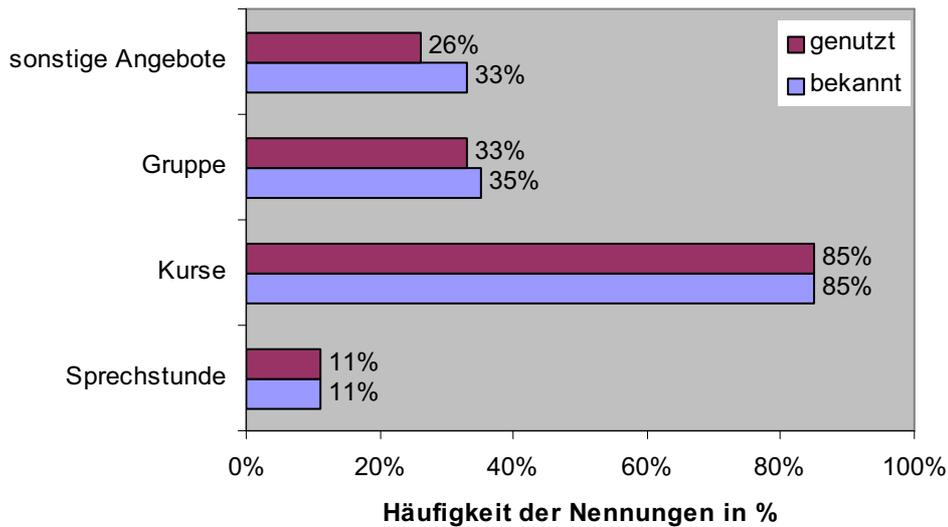
In der Elternschule sollte ebenfalls der Frage nachgegangen werden, welche Erwartungen die Nutzerinnen hatten, bevor sie das erste Mal in der Einrichtung waren und welche Angebote sie kennen und nutzen.

Von allen Nutzerinnen (N=46) haben 20% (9) Beratung und Unterstützung bei „Gesundheitsfragen“ in Bezug auf das Kind erwartet. Davon wurden für 78% (9) der Nutzerinnen die Erwartungen erfüllt und 12% (2) gaben an, dass ihre Erwartungen in dieser Hinsicht nicht erfüllt wurden.

11% (5) der Nutzerinnen erwarteten Hilfe bei „Erziehungsfragen“, wobei für alle Nutzerinnen diese Erwartung erfüllt wurde. Unterstützung bei „Fragen zur Entwicklung des Kindes“ haben 17% (8) Nutzerinnen erwartet, hier wurden für 63% (5) die Erwartungen erfüllt und für 17% (3) blieben sie unerfüllt.

Als sonstige Erwartungen an die Elternschule gaben 43% (20) Nutzerinnen an, dass sie „Kontakt zu anderen Müttern aufbauen“ wollten, was sich auch für alle erfüllt hat. Als weitere Erwartungen wurden z.B. einmalig genannt: „Anregungen für das Kind“ oder „bestimmte Kurse“. Diese Erwartungen konnten auch jeweils erfüllt werden. Weiterhin wurde von je einer Nutzerin als Erwartung genannt: „andere Räume“ oder „Kinderbetreuung“. In diesen Fällen wurden die Erwartungen nicht erfüllt.

Auf die Fragestellungen, welche Angebote den Nutzerinnen bekannt sind, wie häufig sie die Angebote nutzen und wie hilfreich diese Angebote für sie sind, antworteten 11% (5), dass sie „Beratungen“ kennen. Die Beratungsangebote wurden auch von den 11% durchschnittlich 2- bis 5-mal genutzt und im Durchschnitt mit 1,6 bewertet. Insgesamt 85% (39) der Nutzerinnen kannten bestimmte Kursangebote der Elternschule und nutzten sie auch. Dabei wurden die verschiedenen Kurse unter einer Kategorie zusammengefasst. Besonders bekannt waren die Kurse „Mutter- Kind“ (28%), „Babyclub“ (10%) und „Musik“ (20%). Die Kurse wurden durchschnittlich „öfter als 5- mal“ genutzt und durchschnittlich mit 1,8 bewertet. Die Gruppenangebote der Elternschule waren 33% (15) der Nutzerinnen bekannt und wurden auch von diesen Müttern genutzt. Es kam bei dieser Antwort teilweise zu Überschneidungen, da für einige Mütter Gruppenangebote mit Kursangeboten gleichgesetzt worden. Als Beispiele für Gruppenangebote wurden „Krabbelgruppe“ (27%), „Mutter- Kind- Gruppe“ (40%) oder „Sportgruppe“ (20%) genannt. Auch die Gruppenangebote wurden durchschnittlich „öfter als 5- mal“ genutzt und bekamen die Durchschnittsnote 2,0. Als weitere bekannte und genutzte Angebote wurden von 33% (15) der Nutzerinnen z.B. „Babymassage“, „Frühstück“, „Babybörse“ oder ein „Müttercafé“ genannt. Diese Angebote wurden von 26% (12) der Nutzerinnen durchschnittlich „ öfter als 5- mal“ genutzt und mit einer Durchschnittsnote von 1,8 als sehr hilfreich empfunden.



**Abbildung 11: Anzahl bekannter und genutzter Angebote in % (Mehrfachantworten möglich)**

Von allen Nutzerinnen gaben 72% (33) an, dass sie Informationen, die sie in der Elternschule erworben haben, auch umsetzen konnten. Für 26% (12) der Nutzerinnen war dies „bedingt“ möglich und eine Nutzerin gab an, dass sie die Informationen bisher nicht umsetzen konnte.

Von allen Nutzerinnen der Elternschule würden 91% (42) die Einrichtung anderen Familien weiterempfehlen, wovon 24% (10) dies auch bereits getan haben.

### 8.3.3 Kinder- und Familienhilfezentrum (KiFaZ)

#### Kenntnis und Nutzung

Von allen befragten Müttern wurden insgesamt 83 Mütter (77%) nicht im Kinder- und Familienhilfezentrum befragt. Von diesen 83 Müttern kannten 16% (13) der Mütter das Zentrum und 84% (70) der Mütter war es unbekannt. Von den 13 Müttern, die das KiFaZ kannten, nutzten es 31% (4) der Mütter, 69% (13) kannten es nur vom Namen. Von allen befragten Müttern (N=108) nutzten 27% (29) Mütter die Einrichtung und bewerteten sie durchschnittlich mit „gut“. Die Mütter, denen die Einrichtung zwar bekannt war, 16% (13), diese aber nicht nutzten, wurden nach ihren Gründen für die Nichtnutzung befragt.

Insgesamt gaben 56% (5) der Nutzerinnen an, dass sie das KiFaZ „eher nicht“ nutzen würden und 44% (4) würden das KiFaZ bei Bedarf nutzen. Bei der Frage, was die Mütter hindern würde, die Einrichtung zu nutzen, nannten 89% (8) die Antwort „kein Bedarf“ und eine Antwort war, es wäre „zu weit“. Andere Kinder- und Familienhilfezentren waren den Müttern nicht bekannt.

Auch den Nutzerinnen des Kinder- und Familienhilfezentrums wurde die Frage gestellt, wie sie von der Einrichtung erfahren haben. Es gaben etwa 28% (8) an, sie hätten durch „Familie oder Freunde“ vom KiFaZ erfahren, 14% (4) beim „spazieren gehen“, 17% (5) durch die Hebamme oder den Kinderarzt, 17% (5) durch die Mütterberatung und 24% (7) durch Anzeigen in Zeitungen oder im Internet.

Die Nutzerinnen des KiFaZ (25) wurden ebenfalls nach Kenntnis und Nutzung der anderen beiden Einrichtungen befragt. Von ihnen kannten 80% (20) die Mütterberatungen und insgesamt 20% (5) war sie unbekannt. Genutzt wurde sie von 25% (5). Die restlichen 75% (15) nutzten die Mütterberatung nicht und gaben als Gründe an, dass sie keinen Bedarf hätten (80%) oder, dass sie eine bessere Alternative (20%) hätten. Aufgrund von möglichen Mehrfachnennungen wurden weitere Gründe, wie „kein Vertrauen“ (13%), „keine Zeit“ (7%) und „schlechte Erfahrungen“ (7%) jeweils einmalig genannt. Zur Kenntnis und Nutzung der Elternschulen, kam es bei den Nutzerinnen des KiFaZ zu folgenden Ergebnissen: 48% (12) kannten die Elternschule nicht und 52% (13) waren sie bekannt. Davon nutzten die Elternschule 38% (5) und 62% (8) kannten sie nur vom Namen.

Als Gründe für die Nichtnutzung der Elternschulen wurden wiederum genannt: „kein Bedarf“ (38%), „bessere Alternative“ (25%), „kein Vertrauen“ (12%), „keine Zeit“ (12%) und „zu weit“ (12%).

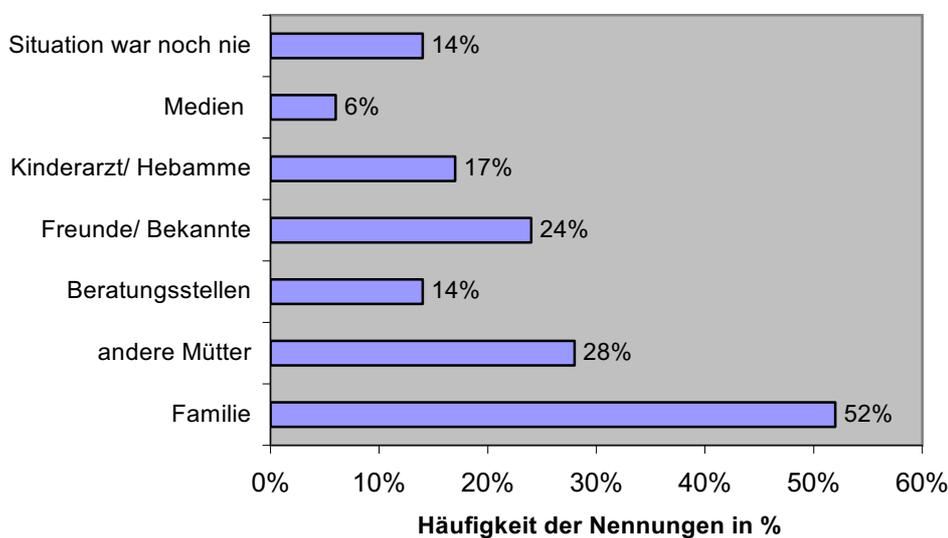
#### Inanspruchnahme von Hilfen

Auch im KiFaZ ging es in dieser Kategorie als erstes um die Frage, wo Hilfe gesucht wird, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht. Dabei beziehen sich die Antworten wieder auf alle Nutzerinnen des KiFaZ (N=29). Es antworteten 7% (2) der Mütter von sich aus, dass sie Hilfe in der Familie suchen würden und weitere 76% (22) stimmten bei der Nennung zu. Die durchschnittliche Bewertung lag bei 2,6. Die Antwort „andere Mütter“ wurde von einer Mutter (35) von sich aus genannt, bei Nennung der Antwortmöglichkeit kamen weitere 79% (23) Antworten dazu. Der Durchschnittswert der Zufriedenheit lag bei 2,4.

Als weitere Möglichkeit wurde die Antwort „Mütterberatung“ von einer Mutter (3%) von selbst genannt und weitere 24% (8) stimmten bei Nennung zu. Die durchschnittliche Bewertung lag bei 2,1. Die Antwort „Freunde oder Bekannte“ nannte eine Mutter (3%) von sich aus, 66% (19) stimmten bei Nennung der Antwort zu. Der Durchschnittswert bei der Bewertung lag bei 2,7. Der Kinderarzt war eine weitere Antwortmöglichkeit, den 96% (28) der Mütter von sich aus nannten und weitere 4% (1) nannten die Antwort bei Nennung der Möglichkeit. Bei der Bewertung, wie hilfreich der Kinderarzt für sie ist, konnte ein Durchschnittswert von 2,0 ermittelt werden.

Die Antwort „Hebamme“ nannten 7% (2) selbst und weitere 69% (20) nannten die Antwort bei Nennung der Möglichkeit. Der Durchschnittswert der Zufriedenheit lag bei 1,9. Eine weitere Antwortmöglichkeit für Hilfe, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht, war das Internet. Von selbst nannte keine Nutzerin diese Antwort, bei Nennung gaben aber 24% (7) an, es zu nutzen. Das Internet wurde durchschnittlich mit 2,9 bewertet. Im Fragenkomplex gab es weiterhin die Kategorie „sonstige Medien“. Diese nannte eine Mutter (3%) von sich aus und weitere 72% (21) dazu kamen dazu, als die Antwort genannt wurde. Die Medien wurden durchschnittlich mit 2,6 bewertet. Als letzte Antwortmöglichkeit konnten die Mütter als offene Antwort sonstige Möglichkeiten angeben, wo sie sich Hilfe suchen, wenn es um die Gesundheit ihres Kindes geht. Dabei wurde jeweils einmal genannt: „ein Naturarzt“ und die „Elternschule“. Die durchschnittliche Bewertung der Institutionen lag bei 1,5.

Im zweiten Fragenkomplex ging es um die Fragestellung, wo sich junge Mütter Hilfe suchen, wenn sie sich mit ihrem Baby oder Kleinkind überfordert oder verunsichert fühlen. 52% (15) der Mütter gaben an, sich Hilfe in der Familie zu suchen. Insgesamt 28% (8) der Mütter suchen sich Hilfen bei anderen Müttern, 24% (7) bei Freundinnen oder Bekannten, 17% (5) beim Kinderarzt, 14% (4) in Beratungsstellen, 6% (2) nutzen Medien wie Zeitschriften oder Internet. Von allen Müttern gaben 14% (4) an, noch nie in so einer Situation gewesen zu sein.



**Abbildung 12: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind in % (Mehrfachantworten möglich)**

## Zufriedenheit

Die Nutzerinnen des KiFaZ sollten ebenfalls den ersten Eindruck, den die Einrichtung auf sie gemacht hat, in Schulnoten von „sehr gut“ bis „mangelhaft“ bewerten. Von den 29 Nutzerinnen (N= 29) bewerteten 38% (11) den ersten Eindruck mit „sehr gut“, für „gut“ befanden das KiFaZ 48% (14) und 14% (4) empfanden ihn als „befriedigend“. Als Gründe für einen sehr guten ersten Eindruck wurden z.B. genannt:

- „...es ist eine freundliche Aufmachung...“
- „...nette Mütter...“
- „...nette MitarbeiterInnen...“
- „...guter Austausch mit der Hebamme...“
- „...der kleine Garten ist schön...“
- „...gute Kinderbereuung...“
- „...schön kindgerecht...“
- „...nette Atmosphäre...“.

Weitere Kommentare zu einem weniger guten ersten Eindruck waren:

- „...es wirkte zu wenig organisiert...“
- „...die Mütter waren zuerst ein wenig komisch...“.

Die Erreichbarkeit der Einrichtung war auch im Kinder- und Familienhilfezentrum ein Thema der Befragung. Von allen Nutzerinnen (N=29) erreichten 21% (6) das Zentrum mit dem Auto, was für 67% (4) eine gute und für 33% (2) eine eher schlechte Erreichbarkeit darstellte. Etwa 79% (23) kamen zu Fuß in die Einrichtung. Davon wiederum gaben 96% (22) an, die Einrichtung wäre für sie gut zu erreichen.

Als Gründe für eine gute Erreichbarkeit der Einrichtung wurden auch hier eine „...kurze Entfernung von zu Hause...“ und „...gute Parkmöglichkeiten in der Nähe der Einrichtung...“ genannt. Für eine schlechte Erreichbarkeit sprachen: „...es ist zu weit...“ oder „...die Bus- und Bahnverbindung ist ungünstig...“.

Mit dem Kinderwagen war das KiFaZ für 69% (20) der Nutzerinnen gut zugänglich, für 7% (2) war der Zugang „mittelmäßig“ und für 14% (4) war der Zugang „schlecht“. Für weitere 7% (2) traf die Frage nicht zu, da sie nicht mit dem Kinderwagen in die Einrichtung kamen. Als Gründe für einen schlechten Zugang mit dem Kinderwagen wurden genannt:

- „...die Entfernung ist zu weit...“
- „...die Bus- und Bahnverbindung ist schlecht- kein Fahrstuhl in der Bahn...“.

Auf die Frage wie den Nutzerinnen persönlich die Öffnungszeiten des KiFaZ zusagen, antworteten 79% (23) „gut“ und für 21% (6) waren sie „mittel“. Als Begründungen für eine mittlere Bewertung der Öffnungszeiten wurden z.B. genannt:

- „...sie könnten etwas früher sein...“
- „...etwas später wäre schön...“
- „...lässt sich nur im Urlaub vereinbaren...“.

Der größte Teil der Nutzerinnen war aber mit den Öffnungszeiten zufrieden und würde sie nicht ändern wollen. Als Änderungswünsche oder Anregungen zu Angeboten, Informationsmaterialien oder Ausstattung wurden von den Nutzerinnen aber z.B. genannt:

- „...es müsste mehr Angebote geben, auch für Väter...“
- „...eine bezahlbare stundenweise Betreuung der Kinder wäre schön...“
- „...mehr Infos zu Stadtteilübergreifenden Angeboten wären wichtig...“
- „...etwas mehr Spielzeug wäre schön...“
- „...ein Trampolin...“
- „...es müssten auch Ersatzwindeln für größere Kinder ausliegen...“
- „...die Organisation könnte verbessert werden...“
- „...Gesprächsrunden oder Anregungen zur Diskussion wären gut...“
- „...die Erreichbarkeit am Telefon muss verbessert werden...“
- „...der Mittagstisch könnte 1x öfter sein in der Woche...“
- „...Bastelkurse für Mutter und Kind wären schön...“.

Von allen Nutzerinnen gaben aber 52% (15) an, dass ihnen in der in Einrichtung bisher nichts gefehlt hat.

Auch die Nutzerinnen des KiFaZ sollten eine Bewertung über die Zufriedenheit mit den MitarbeiterInnen abgeben. Von allen Nutzerinnen (N=29) empfanden 31% (9) die MitarbeiterInnen als „offen“, 86% (25) empfanden sie als „freundlich“, 17% (5) bewerteten sie als „einfühlsam“, 14% (4) als „kompetent“ und weitere 7% (2) bewerteten die MitarbeiterInnen als „unterstützend“. Insgesamt 28% (8) gaben an, die MitarbeiterInnen hätten sich „Zeit genommen“. Negative Empfindungen in Bezug auf die MitarbeiterInnen wurden nicht genannt.

### Erwartungen und Angebote

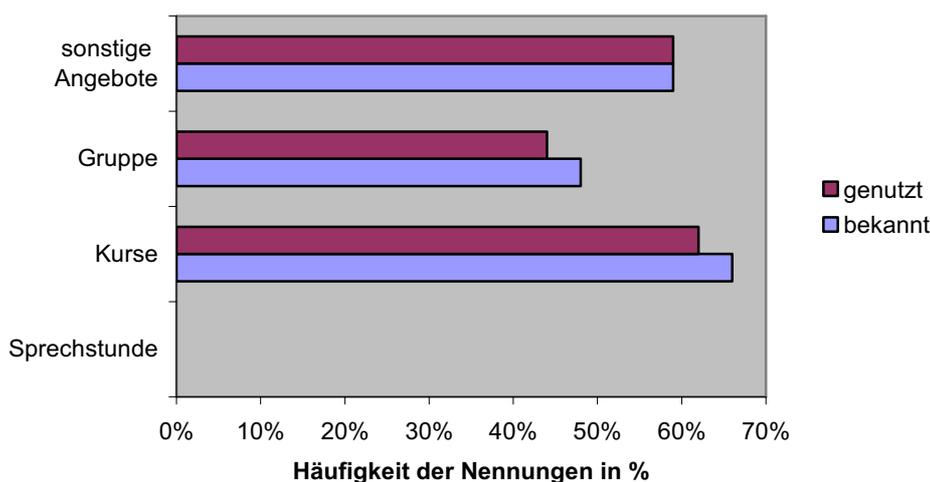
Die Nutzerinnen des KiFaZ wurden, wie auch zuvor die Nutzerinnen der Elternschule und der Mütterberatung, nach ihren Erwartungen an die Einrichtung vor dem ersten Besuch befragt. Von allen Nutzerinnen (N=29) nannte jeweils eine Nutzerin, dass sie Beratung und Unterstützung bei „Gesundheitsfragen ihres Kindes“ und bei „Erziehungsfragen“ erwartet hat. In beiden Fällen konnten die Erwartungen erfüllt werden.

Der Großteil der Nutzerinnen, 62% (18), hatte an die Einrichtung „sonstige Erwartungen“ gehabt. Dabei wurde von 72% (13) der Nutzerinnen genannt, sie hätten „Kontakte zu anderen Müttern“ aufbauen wollen, was auch in allen Fällen erfüllt werden konnte. Als weitere Erwartungen wurden „Rückbildung“ von 17% (3) der Nutzerinnen und jeweils einmal bestimmte Kurse wie „PEKIP“ oder „Starke Eltern“ genannt. Auch diesen Fällen wurden die Erwartungen bestätigt. Von allen Nutzerinnen hatten 31% (9) „keine Erwartungen“ im Vorfeld an die Einrichtung gehabt.

Auch im KiFaZ wurden die Nutzerinnen nach Kenntnis und Nutzung der Angebote befragt. Von allen Nutzerinnen kannten 66% (19) die Kursangebote der Einrichtung, die auch von 62% (18) genutzt wurden. Als Kurse wurden z.B. genannt: „Rückbildung“, „Babymassage“, „Bauchtanz“, „Mutter- Kind-Kurs“ oder „Musikalische Früherziehung“. Die Kurse wurden durchschnittlich „mehr als 5- mal“ genutzt und bekamen die Durchschnittsnote 1,6.

Die Gruppenangebote kannten 48% (14) der Nutzerinnen und 44% (13) nutzten sie auch durchschnittlich über einen regelmäßigen Zeitraum über 3 Monate. Als Beispiele für Gruppenangebote wurden „offene Mutter- Kind- Gruppen“ oder „Bewegungsgruppen“ genannt. Sie wurden durchschnittlich mit der Note 1,8 bewertet.

Insgesamt 59% (17) der Nutzerinnen kannten „sonstigen Angebote“ im KiFaZ und nutzten sie auch. Dabei wurden „offene Treffs“, „Frühstück“, „Mittagstisch“ oder „Mütterfitness“ genannt. Die Nutzung der Angebote erfolgte durchschnittlich „öfter als 5- mal, aber nicht regelmäßig“. Die sonstigen Angebote bekamen die Durchschnittsnote 1,7 und wurden somit als sehr hilfreich empfunden.



**Abbildung 13: Anzahl bekannter und genutzter Angebote in %**

Von allen Nutzerinnen konnten 48% (14) die erworbenen Informationen des KiFaZ für sich umsetzen. 24% (7) der Nutzerinnen gaben an, dass sie Informationen „bedingt“ umsetzen konnten und für 28% (8) war eine Umsetzung der erworbenen Informationen bisher noch nicht möglich.

Insgesamt würden 93% (27) das KiFaZ anderen Familien weiterempfehlen, wovon 22% (6) dies auch bereits getan haben.

#### 8.4 Nichtnutzerinnen

Als vierte Säule dieser Studie sollten Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern auf öffentlichen Plätzen im Raum Dulsberg/ Barmbek-Süd angesprochen werden, um so auch die „Nichtnutzerinnen“ zu erreichen. Damit sind alle Mütter gemeint, die zur Zielgruppe der Einrichtungen gehören und die im jeweiligen Stadtgebiet wohnen, aber keine der genannten Einrichtungen besuchen beziehungsweise nutzen.

Es sollten die Gründe für die Nichtnutzung herausgefunden werden. Insgesamt wurden 27 Mütter auf öffentlichen Plätzen interviewt. Von diesen 27 Müttern nutzten 15% (4) die Elternschule Barmbek und jeweils eine Mutter nutze zusätzlich die Mütterberatung im Alten Teichweg (Dulsberg) und eine Mutter besuchte neben der Elternschule regelmäßig das Kinder- und Familienhilfezentrum. Das bedeutet, es wurden 23 Mütter (N=23) befragt, die keine der Einrichtungen nutzen beziehungsweise genutzt haben.

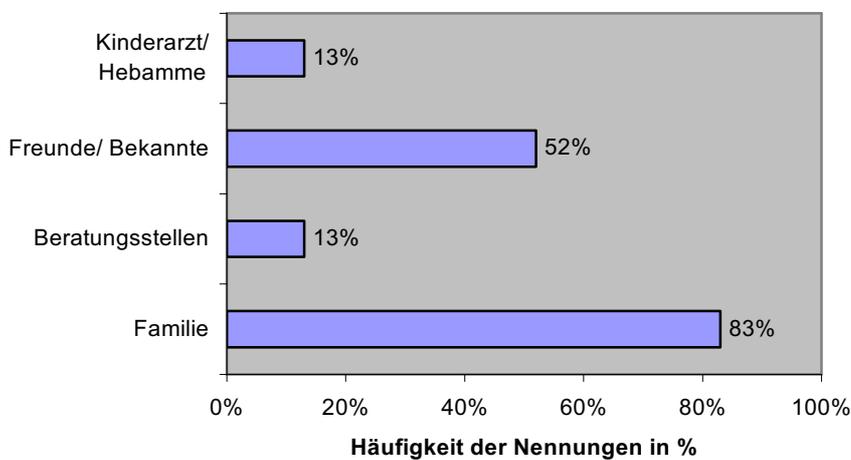
#### Inanspruchnahme von Hilfen

Auch bei den Nichtnutzerinnen ging es um die Fragestellung, welche Hilfen in Anspruch genommen werden, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht. Es antworteten 30% (7) der Mütter von sich aus, dass sie Hilfe in der Familie suchen würden und weitere 56% (13) stimmten bei der Nennung der Antwortkategorie „Familie“ zu. Die Hilfe wurde durchschnittlich mit 1,2 bewertet.

Die Antwort „andere Mütter“ wurde von 14% (3) der Mütter genannt, bei Nennung der Antwortmöglichkeit kamen weitere 30% (7) dazu. Insgesamt bewerteten die Nichtnutzerinnen die Hilfe anderer Mütter mit 2,3. Die Antwort „Freunde oder Bekannte“ nannten 9% (2) der Mütter von sich aus, weitere 70% (16) stimmten bei Nennung zu. Der Durchschnittswert der Zufriedenheit lag bei 1,8. Eine weitere Antwortmöglichkeit, den „Kinderarzt“, nannten 100% (23) der Mütter von sich aus. Bei der Bewertung des Kinderarztes kam ein Durchschnittswert von 1,8 zustande. Die Antwort „Hebamme“ nannte eine Mutter von sich aus und weitere 39% stimmten (9) zu bei Nennung der Antwortmöglichkeit. Bewertet wurde die Hilfe durch die Hebamme durchschnittlich mit 1,8.

Eine weitere Antwortmöglichkeit für Hilfe, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht, war das Internet. Von selbst nannte keine Nichtnutzerin diese Antwortmöglichkeit und eine Nutzerin stimmte bei Antwortvorgabe zu und bewertete das Internet mit „sehr gut“. Die Antwortmöglichkeit „sonstige Medien“ wurde bei Nennung von 13% (3) positiv beantwortet und durchschnittlich mit 2,3 bewertet.

Im zweiten Fragenkomplex ging es auch für die Nichtnutzerinnen um die Fragestellung, wo sie sich Hilfe suchen, wenn sie sich mit ihrem Baby oder Kleinkind überfordert oder verunsichert fühlen. Die Mehrheit der Mütter, 83% (19) gab an, sich Hilfe in der Familie zu suchen. Insgesamt 52% (12) bei Freundinnen oder Bekannten, 13% (3) in Beratungsstellen und 13% (3) bei der Hebamme oder beim Kinderarzt.



**Abbildung 14: Art der aufgesuchten Hilfe bei Überforderung oder Verunsicherung mit dem Kind (Mehrfachantworten möglich)**

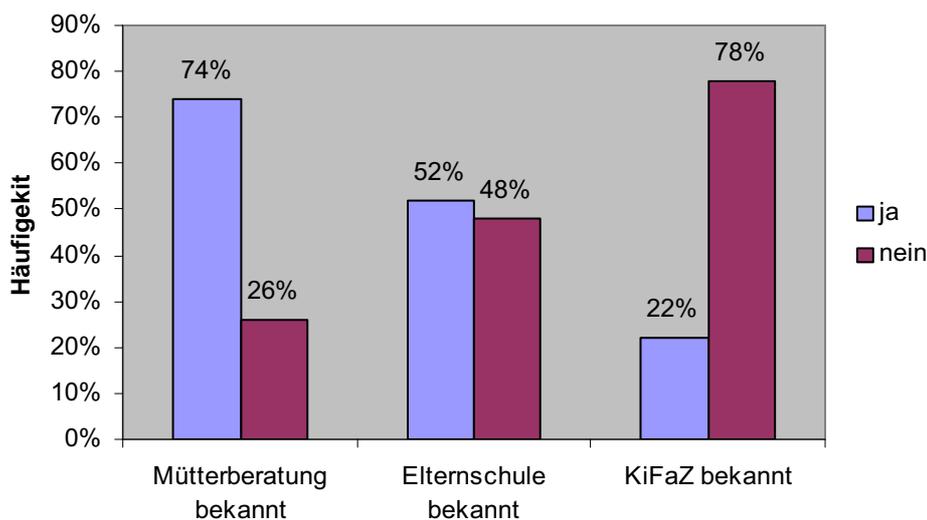
#### Kenntnis und Nutzung

Alle Nichtnutzerinnen wurden befragt, ob sie die Einrichtungen Mütterberatung, Elternschule und Kinder- und Familienhilfezentrum kennen und nutzen. Die Mütterberatung kannten 74% (17) der Nichtnutzerinnen, 26% (6) war sie unbekannt. Von den 74% der Nichtnutzerinnen, kannten 41% (7) die Mütterberatung Alter Teichweg, 53% (9) kannten die Einrichtung in der Zeisigstrasse und eine Mutter nannte die Mütterberatung im Eckmannsweg. Von allen Nichtnutzerinnen, denen die Mütterberatung bekannt war, würden 88% „eher nicht“ in die Einrichtung gehen und 12% (2) gaben als Antwort „eher ja“. Als Gründe für die Nichtnutzung nannten 70% (12) sie hätten „kein Bedarf“, 18% (3) hatten „kein Vertrauen“, und jeweils eine Antwort war „bessere Alternative“ und „keine Zeit“.

Es konnten sich 52% (12) an ein Einladungsschreiben von der Mütterberatung erinnern, 26% (6) wussten es nicht mehr genau und 22% (5) konnten sich nicht mehr daran erinnern.

Die Elternschule kannten 52% (12) der Nichtnutzerinnen. 48% (11) kannten die Einrichtung nicht. 83% (10) der Nichtnutzerinnen kannten die Elternschule Barmbek und 17% (2) kannten eine Elternschule in einem anderen Stadtteil. Dabei wurden als Antwort „Farmsen“ und „Innenstadt“ genannt. Es würden insgesamt 92% (11) der Nichtnutzerinnen, denen Elternschulen bekannt sind, diese „eher nicht“ besuchen. Als Gründe wurden genannt „kein Bedarf“ 66% (8), „kein Vertrauen“ 17% (2) und jeweils einmal „keine Zeit“ und „bessere Alternative“.

Das Kinder- und Familienhilfezentrum kannten 22% (5) der Nichtnutzerinnen und 78% (18) war es unbekannt. Von allen Müttern, die das KiFaZ kannten, würden 80% (4) es „eher nicht“ nutzen und eine Mutter würde es nutzen. Als Gründe für die Nichtnutzung nannten alle Mütter, dass sie „kein Bedarf“ hätten.



**Abbildung 15: Kenntnis der Einrichtungen bei den Nichtnutzerinnen in %**

Von allen Nichtnutzerinnen kannten 48% (11) andere Einrichtungen, die Hilfen für junge Familien anbieten. Dabei wurden die Einrichtungen „Caritas“ (18%), „Kirche“ (45%), „Pro Familia“ (27%) und ein „Alleinerziehenden Treffpunkt“ (9%) genannt.

## 8.5 Diskussion der Ergebnisse

Die sofortige Zusage des Bezirksamtes Hamburg-Nord und der Zuständigen der Einrichtungen, für die Ermöglichung der Befragung, sowie die hohe Teilnehmerquote und die Ergebnisse zeigen den Bedarf und die Notwendigkeit das Thema Kundenzufriedenheit für Angebote im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu überprüfen. Die gewonnenen Ergebnisse sollen die Qualität weiterhin gewährleisten und resultierende Handlungsempfehlungen für die zukünftige Arbeit in öffentlichen Einrichtungen für Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern bieten. Die Ergebnisse aus der Kundenbefragung der Mütterberatung von 1998 konnten zum Teil bestätigt werden. Zusätzlich konnten aber auch neue Erkenntnisse über die weiteren Einrichtungen gewonnen werden.

### 8.5.1 Methodendiskussion

Die Wahl der Interviewtechnik, die Befragungen „face to face“ beziehungsweise in einigen Fällen telefonisch durchzuführen, erwies sich als geeignetes Instrument im Zeitrahmen von Mitte Juni bis Anfang September mit vertretbarem Aufwand die notwendigen Daten zu akquirieren. Es konnten mögliche Fehlerquellen in den Interviews, wie z.B. die Anwesenheit dritter Personen, weitestgehend ausgeschlossen werden.

Die Telefon- Interviews unterschieden sich nicht von den persönlichen Interviews und auch in der Literatur werden keine Unterschiede beschrieben zwischen telefonischen und persönlichen Befragungen (Vgl. Diekmann, 1995, S. 430).

Die Interviews wurden innerhalb einer Quotenstichprobe in den Einrichtungen auch nur von einer unabhängigen Person durchgeführt, dadurch kann von einer geringen Verzerrung ausgegangen werden. Die Ergebnisse sind allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da es sich um eine relativ geringe Stichprobe (N=108) handelt.

Die Größe dieser Stichprobe war im Rahmen einer 3-monatigen Diplomarbeit für eine Interviewerin zu realisieren und der Zeitumfang für ein Interview war für die Teilnehmerinnen gut zu bewältigen. Eine größere Anzahl von Interviews pro Interviewerin lässt die Interviewqualität sinken und die Wahrscheinlichkeit von Fälschungen ansteigen (Vgl. Diekmann, 1995, S. 416). Aus diesem Grund werden von Umfrageinstituten pro Interviewerin nur bis zu 70 Interviews angesetzt.

Die Vorteile des persönlichen beziehungsweise telefonischen Interviews lagen darin, dass jeder Zeit die Möglichkeit für Nachfragen und Erläuterungen bestand, falls Fragen oder Antworten nicht verstanden wurden.

Nachteilig war bei der Interviewtechnik der „face to face“- Befragung, dass einige Teilnehmerinnen vom Thema abkamen und sich häufig ein persönliches Gespräch entwickelte und die Teilnehmerinnen selbst Fragen stellten.

Die verwendete Software erwies sich mit ihrem eingesetzten Analyseverfahren als sehr geeignet, um den umfangreichen Datensatz statistisch auszuwerten und einige Daten graphisch darzustellen.

## 8.5.2 Ergebnisdiskussion

### Demographie

Die soziodemographischen Daten der Mütter sind nicht repräsentativ für die Stadtteile Dulsberg und Barmbek-Süd. Angesprochen und zur Teilnahme bereit, waren zum größten Teil deutsche Frauen. Der Ausländeranteil entspricht nicht dem prozentualen Anteil der Gesamtbevölkerung der Stadtteile. Dulsberg verfügt über einen Ausländeranteil von circa 24%, Barmbek-Süd über einen Ausländeranteil von circa 14% entsprechend der Gesamtbevölkerung. Diese Erkenntnis bestätigt die Kundenbefragung des Bezirksamts Hamburg- Nord von 1998, bei der ebenfalls der größte Anteil der Nutzerinnen deutsche Frauen mit ihrem ersten Kind waren. Auch in dieser Befragung wurden zum größten Teil (66%) Mütter mit dem ersten Kind in den Einrichtungen angetroffen. Dabei unterschieden sich die Nutzerinnen der verschiedenen Einrichtungen nur unwesentlich. Die Nutzung der Einrichtungen besonders von Erstmüttern lässt sich vermutlich mit einem hohen Bedarf an Informationen für die neue Situation und durch einen hohen Faktor an Unsicherheit beim Umgang mit dem Kind erklären.

Besonders auffällig ist, dass nur ein geringer Anteil an sozial benachteiligten Müttern in den Einrichtungen vertreten ist. In der Elternschule waren die sozial benachteiligten Nutzerinnen mit einem Anteil von 9% sehr gering vertreten. Hier war auch das durchschnittliche Monatseinkommen mit über 2100 € monatlich deutlich am höchsten. Aber auch in den anderen beiden Einrichtungen waren die nicht sozial benachteiligten Nutzerinnen deutlich häufiger vertreten als die sozial benachteiligten Nutzerinnen. In der Mütterberatung waren 80% und im Kinder- und Familienhilfezentrum 79% nicht sozial benachteiligt. In beiden Einrichtungen lag das durchschnittliche Monatseinkommen immerhin bei über 1844 €.

Wenn man den Anteil der Arbeitslosen bzw. Sozialhilfeempfänger<sup>17</sup> in Dulsberg mit über 23% betrachtet, entspricht die Stichprobe der Befragten nicht repräsentativ ihrem Stadtteil. Auch in Barmbek-Süd mit einem Anteil von über 13% an Arbeitslosen bzw. Sozialhilfeempfängern, konnten prozentual diese Nutzerinnen im Kinder- und Familienhilfezentrum nicht bestätigt werden. Aber auch bei den Nichtnutzerinnen war der größte Teil (65%) in der Umfrage nicht sozial benachteiligt.

---

<sup>17</sup> Seit dem 1. Januar 2005 wurden Arbeitslosen- und Sozialhilfe zusammengelegt als Arbeitslosengeld II.

Auf die erste Fragestellung der Studie, ob es eine bestimmte Gruppe gibt, die öffentliche Einrichtungen nutzen, lassen sich einige Aspekte zusammenfassen und interpretieren. Bezogen auf die Einrichtungen gab es nur geringfügig Unterschiede was die Herkunft und den Schulabschluss und auch das „Gesamtklientel“ betraf. Über 80% der Nutzerinnen waren deutscher Herkunft und mehr als ein Drittel (37%) hatte Abitur oder Fachabitur. Weitere 40% verfügten immerhin über die mittlere Reife. Daraus lässt sich die Erkenntnis gewinnen, dass besonders deutsche Mütter mit einer mittleren bis hohen Bildung die Einrichtungen nutzen. Bezogen auf die Fragestellung, ob besonders die sozial benachteiligten Mütter erreicht werden und sich in den öffentlichen Einrichtungen Unterstützung suchen, lässt sich dies in Bezug auf die Schulbildung bei dieser Befragung verneinen.

Nun besteht aber auch die Frage, ob die Einrichtungen freie Kapazitäten hätten für zusätzliche sozial benachteiligte Mütter. In Gesprächen mit den Verantwortlichen der Einrichtungen konnten in allen drei Fällen bestätigt werden, dass alle Einrichtungen befriedigend ausgelastet sind und z.B. in der Elternschule gar nicht alle möglichen Nutzerinnen aufgenommen werden können, da das Kontingent der Kurse begrenzt ist.

#### Kenntnis der Einrichtungen

Die Fragestellung des Bezirksamtes Hamburg-Nord, ob ein Einladungsschreiben für die Mütterberatung direkt nach der Geburt von den Müttern wahrgenommen wird und dazu führt, dass Mütter die Einrichtung besuchen, kann anhand der Ergebnisse durchaus bestätigt werden. So haben von allen Nutzerinnen der Mütterberatung immerhin 40% (15) angegeben, dass sie aufgrund des Einladungsschreibens die Einrichtung aufgesucht haben. Da aber alle Mütter nach der Geburt ein Einladungsschreiben erhalten, wurden auch alle Teilnehmerinnen der Studie (N=108) befragt, ob sie sich an ein solches Schreiben erinnern können.

Etwa 64% (69) aller Befragten erinnerten sich an das Einladungsschreiben. Da sich das Schreiben nur auf die Mütterberatung bezieht, war es interessant zu erfahren, wie die Nutzerinnen der Einrichtungen Elternschule und Kinder- und Familienhilfzentrum von der jeweiligen Einrichtung erfahren haben. Bereits während der Interviews wurde erkennbar, dass ein Großteil der Nutzerinnen einer Einrichtung durch Flyer, Mund- zu- Mund-Propaganda oder durch MitarbeiterInnen in den Einrichtungen von weiteren Institutionen erfahren haben. Weiterhin spielten Freunde oder Bekannte eine wichtige Rolle für den Entschluss, die jeweilige Einrichtung einmal aufzusuchen. In der Mütterberatung und in der Elternschule sorgten sie für einen Anteil von über 40 %.

Aus diesem Grund war auch die Fragestellung, ob Nutzerinnen die aufgesuchte Einrichtung weiterempfehlen würden, von großer Bedeutung, da die Nutzerinnen bei positiven Erfahrungen wiederum weitere Mütter dazu bringen könnten, die Einrichtungen bei Bedarf aufzusuchen und sich Hilfe zu holen.

Auf die Frage, ob ein Zusammenhang besteht, zwischen der Nutzung einer Einrichtung und später einer weiteren Einrichtung, lässt sich der Schluss ziehen, dass Mütter, die einmal positive Erfahrungen mit öffentlichen Angeboten des Bezirks erfahren haben, durchaus bereit und offen sind, weitere Einrichtungen aufzusuchen, wenn der Bedarf besteht. Weiterhin lässt dieses Ergebnis erkennen, dass eine Grundvernetzung zwischen den einzelnen Institutionen besteht und durch die Weitergabe von Informationen, mündlich durch die MitarbeiterInnen oder schriftlich in Form von Flyern, versucht wird, diese aufrecht zu erhalten beziehungsweise auszubauen.

In Gesprächen mit den Zuständigen der Mütterberatung wurde deutlich, dass Besuche weiterer Einrichtungen durchaus erwünscht sind, da sich das Angebot der Mütterberatung nur an Mütter richtet, deren Kinder das 2. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die anderen Einrichtungen bieten von der Vielfalt her fast für jede Altersstufe der Kinder entsprechende Angebote für Mütter und Kinder. Ein Teil der Nutzerinnen, z.B. im Kinder- und Familienhilfezentrum waren es 24%, hatten aber auch durch Anzeigen in kostenlosen Zeitungen, wie zum Beispiel das „Wochenblatt“ oder die Zeitschrift „Kids Go“, von ihrer genutzten Einrichtung erfahren. Diese Werbung kann daher auch als gerechtfertigt angesehen werden.

#### Erwartungen an die Einrichtungen

Eine weitere Fragestellung dieser Studie war, wie es um den Ruf der Einrichtungen bei den Nutzerinnen, aber auch bei den Nichtnutzerinnen steht. Werden die Einrichtungen als „gesundheitsförderlich“<sup>15</sup> und als Hilfe bei Überforderung angesehen oder gelten sie eher als „einfache Orte für Treffen“? Bieten sie Hilfestellungen bei aktuellen Problemsituationen oder sind sie nicht mehr zeitgemäß? Aus diesem Grund wurden die Fragen gestellt, wo Mütter Hilfe suchen, wenn es um die Gesundheit des Kindes geht oder wenn sie sich überfordert oder verunsichert fühlen.

---

<sup>15</sup> „...Gesundheitsförderung wird verstanden, als ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen...“ (Vgl. BZgA Franzkowiak, Kaba-Schönstein, Lehmann, Sabo, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2003, S. 73).

Es lässt sich anhand der Ergebnisse deutlich erkennen, dass die Nutzerinnen mit dem Begriff „Gesundheit“<sup>16</sup> eher „Krankheit“ in Verbindung bringen und in den allermeisten Fällen als erste Antwort den „Kinderarzt“ nannten. Das galt sowohl für die Nichtnutzerinnen, als auch für die Nutzerinnen der Einrichtungen. Selbst die Mütterberatung, die bis in die 1970er Jahre einen wichtigen Aspekt zur Gesundheitsfürsorge von Säuglingen beitrug (Vgl. Kapitel 4.1.1), wird bei den Müttern im Jahr 2005 nicht unbedingt als vorrangig mit dem Begriff „Gesundheit“ in Verbindung gebracht.

Weitere häufige Antworten waren eher „Familie“, „andere Mütter“ oder die „Hebamme“. Auch bei Verunsicherung oder Überforderung mit ihrem Säugling oder Kleinkind gaben die Nichtnutzerinnen, aber auch die Nutzerinnen der Einrichtungen als erste Antwort „Familie“, gefolgt von „Freunden oder Bekannten“ oder „anderen Müttern“ an. Die Einrichtungen spielten auch bei dieser Fragestellung eine untergeordnete Rolle.

Da die Einrichtung in erster Linie weder aus gesundheitlichen Gründen noch aus Zwecken der Hilfestellung bei Überforderung oder Verunsicherung aufgesucht werden, stellt sich die Frage, welche Erwartungen die Nutzerinnen überhaupt an die von ihnen genutzte Einrichtung hatten und ob diese Erwartungen erfüllt werden konnten.

Es gab bei den einzelnen Einrichtungen einige Unterschiede, was die Erwartungen der Nutzerinnen betrafen. So gaben z.B. 45% (17) Nutzerinnen der Mütterberatung an, dass sie Beratung bei Gesundheitsfragen erwartet hatten. Weiterhin wurden als Erwartungen Beratung bei Stillproblemen oder bei Erziehungsfragen genannt. In der Elternschule wurden von 20% (9) Beratungen zu Gesundheitsfragen und weiterhin Beratungen zur Entwicklung des Kindes oder zu Erziehungsfragen gewünscht. Im Kinder- und Familienhilfezentrum gab es kaum Erwartungen im Vergleich zu den genannten Antworten der beiden anderen Einrichtungen. Hier wurde von einem Großteil der Nutzerinnen, 72% (13) erwartet, dass sie in Kontakt mit anderen Müttern kommen. Der Kontakt zu anderen Müttern wurde auch in der Mütterberatung und in der Elternschule von über 40% der Nutzerinnen erwartet.

Im Kinder- und Familienhilfezentrum war es von den Nutzerinnen fast ausschließlich der Wunsch, andere Mütter zu treffen und deshalb die Einrichtung aufzusuchen. In allen Einrichtungen gaben die Mütter an, dass ihre Erwartungen, die sie an die jeweiligen Einrichtungen hatten, bis auf wenige Ausnahmen erfüllt wurden.

---

<sup>16</sup> Gesundheit bedeutet nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1948 „...der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen...“ (Vgl. BZgA Franzkowiak, Kaba-Schönstein, Lehmann, Sabo, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2003, S. 53)

Die Erwartungen an die Einrichtungen geben Aufschluss auf das Image, das sie bei den Müttern genießen, was zwar unterschiedlich, aber durchweg positiv ist.

**Es lässt sich die Erkenntnis gewinnen, dass es für die Nutzerinnen ein wichtiger Grund ist, mit anderen Müttern in Kontakt zu treten, der den Entschluss fördert, eine öffentliche Einrichtung zu nutzen.** Diese Erkenntnis bestätigt den hohen Kommunikationsbedarf mit anderen Müttern, den gerade Erstmütter verspüren. Es lässt sich ableiten, dass die Erwartungen der Nutzerinnen erfüllt werden konnten. Die Ergebnisse decken sich zum Teil mit den Resultaten der Kundenbefragung des Bezirksamtes Hamburg- Nord aus dem Jahr 1998 und spiegeln die unterschiedlichen Konzepte der Einrichtungen (Vgl. Kap. 5.1.4, 5.2.4 und 5.3.4) wieder.

### Zufriedenheit

Zusätzlich zu den Erwartungen an die jeweiligen Einrichtungen, stellte sich aber auch die Frage, wie zufrieden die Nutzerinnen mit ihren jeweiligen Einrichtungen sind. Diese Fragestellung bezog sich sowohl auf die Angebote, als auch auf die Zufriedenheit mit den MitarbeiterInnen.

Ein erster Anhaltspunkt, der Aufschluss über die Zufriedenheit mit der jeweiligen Einrichtung geben sollte, war die Frage nach der Erreichbarkeit. Es sollte herausgefunden werden, ob der örtliche Standort ein Hindernis für die Nutzung darstellt.

Alle drei Einrichtungen werden von den meisten Nutzerinnen (Mütterberatung 68%, Elternschule 50%; KiFaZ 79%) zu Fuß aufgesucht, was auch für den größten Teil der Mütter eine gute Erreichbarkeit bedeutet.

Gerade für die Mütterberatung, die nach ihrem eigenen Konzept im „Kinderwagenradius“ erreichbar sein sollte, ist dies eine wichtige Erkenntnis. Die Erreichbarkeit der Einrichtungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem eigenen Auto stellt für die Nutzerinnen aber zum größten Teil auch kein Problem oder Hindernis dar. Nur Wenige gaben an, dass ein fehlender Fahrstuhl in den U-Bahnhöfen den Besuch der Einrichtung zwar erschwert aber nicht verhindert. Bei der Erreichbarkeit der Einrichtung mit dem Kinderwagen gab es in der Studie allerdings einige Unterschiede.

Besonders gut waren die Einrichtungen der Mütterberatung mit dem Kinderwagen zugänglich und besonders negativ wurde die Einrichtung der Elternschule im Obergeschoss für den Zugang mit dem Kinderwagen genannt. Dabei betraf die Kritik nicht die Lage der Einrichtung, sondern der Umstand, dass die Kinderwagen entweder im unteren Flur verbleiben oder mit großem Aufwand ins Obergeschoss transportiert werden müssen. Für viele Nutzerinnen der Elternschule war dies ein Grund, die Einrichtung mit dem Auto und nicht zu Fuß mit dem Kinderwagen aufzusuchen. Die baulichen Umstände wurden aber von einem Großteil der Nutzerinnen als „nicht änderbar“ akzeptiert.

Kleine Hindernisse, wie z.B. schwer gehende Türen oder Rampen, waren für die Nutzerinnen kein Hindernis, die Einrichtung mit dem Kinderwagen zu besuchen.

Auch mit den Öffnungszeiten beziehungsweise Kurszeiten waren die meisten Nutzerinnen (in allen drei Institutionen waren es über 70%) sehr zufrieden. Dabei gab es unter den Einrichtungen keine gravierenden Unterschiede. Die Zufriedenheit in der Mütterberatung bestätigt die Ergebnisse der Kundenbefragung aus dem Jahr 1998, die ebenfalls eine hohe Zufriedenheit mit den Öffnungszeiten aufwies.

Der Hauptaspekt der Zufriedenheit galt den Angeboten der Einrichtungen. Es ließen sich Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten zwischen den drei Einrichtungstypen erkennen.

In der Mütterberatung werden neben den Gruppenangeboten zusätzlich Sprechstunden, Hausbesuche und Zusatzangebote, wie z.B. eine Mütterreise ermöglicht, die vielen Nutzerinnen der Mütterberatung bekannt sind und die auch gerne genutzt werden. Das KiFaZ bietet ein ähnliches Konzept, allerdings beschränkt sich hier das Angebot nicht nur auf Mütter mit Säuglingen oder Kleinkindern. In der Elternschule konzentrieren sich die Angebote eher auf Kurse oder Gruppen, was den Nutzerinnen bekannt ist und auch von ihnen genutzt wird. In allen drei Einrichtungen sind die Kurse oder Gruppen die Angebote, die den meisten Nutzerinnen bekannt sind und auch genutzt werden. Daraus lässt sich die Erkenntnis ziehen, dass die Angebote mit den Erwartungen der Nutzerinnen an die jeweilige Einrichtung übereinstimmen und für große Zufriedenheit und regelmäßige Teilnahme über einen längeren Zeitraum sorgen.

Auch die Fragestellung, ob Informationen, die in den Einrichtungen an die Nutzerinnen weitergegeben werden, bereits umgesetzt werden konnten, geben Hinweise darauf, ob die Institution die Erwartungen der Nutzerinnen erfüllen und nachhaltig auf die Nutzerinnen einwirken. In den Einrichtungen Mütterberatung und Elternschule bekamen 82% (31) beziehungsweise 72% (33) der Nutzerinnen Informationen, die sie auch für sich selbst umsetzen konnten.

Im KiFaZ waren es 48% (14), die die erhaltenen Informationen umsetzen konnten. Die Ergebnisse lassen sich in Verbindung mit den Erwartungen der Nutzerinnen an die Einrichtungen erklären. Da der Großteil der Mütter im KiFaZ die Kontakte zu anderen Müttern als Hauptgrund ansieht, die Einrichtung zu besuchen, werden Informationen von Professionellen als zweitrangig angesehen. In den Einrichtungen Mütterberatung und Elternschule gehen die Nutzerinnen bereits mit gezielten Erwartungen in die jeweiligen Institutionen, die auch bei einem Großteil der Mütter durch die erhaltenen Informationen erfüllt werden konnten.

Eine weitere Erkenntnis für die Zufriedenheit mit der besuchten Einrichtung lässt sich aus der Fragestellung ziehen, ob die Nutzerinnen die von ihnen besuchte Einrichtung anderen Familien weiterempfehlen würden. Dabei ist eine Empfehlung, die bereits geschehen ist, von größerer Bedeutung anzusehen, als das Vorhaben, dies zu tun.

In allen drei Einrichtungen konnten ähnliche Ergebnisse auf diese Fragestellung erzielt werden. Circa ein Viertel aller Nutzerinnen haben ihre besuchte Einrichtung bereits anderen Familien weiterempfohlen und über 70% würden dies tun. Daraus lässt sich eine große Zufriedenheit der Nutzerinnen mit den Institutionen ableiten. Weiterhin konnte in allen drei Einrichtungen eine große Zufriedenheit mit den MitarbeiterInnen festgestellt werden. Sie wurden in allen drei Einrichtungen von über 80% der Nutzerinnen als freundlich und weiterhin als kompetent und mit Interessen an den Problemen der Nutzerinnen beschrieben. Insgesamt wurden den MitarbeiterInnen kaum nennenswerte negative Eigenschaften zugeschrieben.

#### Nichtnutzerinnen

Ein besonderes Interesse seitens des Bezirksamtes Hamburg-Nord galt den so genannten Nichtnutzerinnen. Damit waren die Mütter gemeint, die **keine** der beschriebenen öffentlichen Einrichtungen des Bezirkes Hamburg-Nord aufsuchen. Im Vorfeld bestand die Hypothese, dass das Image der Einrichtungen auf die Nichtnutzerinnen sehr negativ sein könnte oder, dass sie über die Existenz der Einrichtungen keine Informationen besäßen. Es sollte geklärt werden, ob die Nichtnutzerinnen eventuell Einrichtungen in anderen Stadtteilen oder Institutionen sonstiger Träger aufsuchen. Weiterhin sollte auch bei den Nichtnutzerinnen die Frage nach der sozialen Situation der Mütter geklärt werden und überprüft werden, ob es ein besonderes Klientel von Müttern gibt, die keine öffentlichen Einrichtungen besuchen.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße von insgesamt 23 Nichtnutzerinnen lassen sich keine Schlüsse auf die Gesamtbevölkerung von den Stadtteilen Dulsberg beziehungsweise Barmbek-Süd ziehen. Die Nichtnutzerinnen beider Stadtteile wurden zusammengefasst.

Im Rahmen dieser Studie lassen sich in Bezug auf den sozialen Status keine signifikanten Unterschiede der Nichtnutzerinnen im Vergleich mit den Nutzerinnen der Einrichtungen erkennen. Den Status der sozialen Benachteiligung, der aus den Variablen „mittleres Einkommen“, „geringe Schulbildung“, „nicht deutscher Herkunft“ und dem Familienstand der allein erziehenden Mutter, ermittelt wurde, erfüllten 65% (15) der Nichtnutzerinnen in keinem Fall. Das bedeutet, dass fast zwei Drittel der befragten Nichtnutzerinnen nicht sozial benachteiligt sind. Die restlichen 35% (8) erfüllten auch nur maximal zwei Variablen der sozialen Benachteiligung und sind somit als „gering sozial benachteiligt“ einzuordnen.

Die Hypothese, dass besonders die Mütter, die keine öffentlichen Einrichtungen besuchen, auch besonders stark benachteiligt sind, konnte in dieser Befragung nicht bestätigt werden.

Im Vergleich zu den Statistiken der Stadtteile (Vgl. Kap. 4.1.2 und 4.2.2) wird aber deutlich, dass die Ergebnisse der Studie nicht den Angaben der sozialen Situation entsprechen. Im Rahmen dieser Studie ist kein besonderes Klientel der Nichtnutzerinnen in Bezug auf ihren sozialen Status erkennbar.

Bei der Herkunft der Nichtnutzerinnen gab es im Vergleich zu den Nutzerinnen schon erkennbare Unterschiede. Hier waren nur noch 48% (11) der befragten Mütter deutscher Herkunft. Im Gegensatz dazu waren etwa 90% aller Nutzerinnen deutscher Herkunft.

So könnte ein Zusammenhang hergestellt werden zwischen eventuellen Sprachbarrieren oder kulturellen Hintergründen und der Nichtnutzung der Einrichtungen. Im Bezug auf die Kinderzahl und das durchschnittliche Alter der Mütter wurden keine signifikanten Unterschiede zu den Nutzerinnen erkennbar.

Besonders interessant war im Vorfeld die Fragestellung, ob den Nichtnutzerinnen die Einrichtungen nicht bekannt sind. Deshalb wurden auch sie nach dem Einladungsschreiben der Mütterberatung befragt. Mehr als die Hälfte der Nichtnutzerinnen konnten sich genau an ein Schreiben erinnern. Auch auf die Frage, welche der genannten Einrichtungen den Nichtnutzerinnen bekannt waren, antworteten mehr als zwei Drittel, dass sie Mütterberatungen kennen, mehr als die Hälfte der Nichtnutzerinnen kannten Elternschulen und immerhin ein Fünftel der Befragten kannte das KiFaZ.

Da ein Großteil der Nichtnutzerinnen Kenntnis über die genannten Einrichtungen besaß, war es besonders aufschlussreich zu erfahren, wo die Gründe für die Nichtnutzung lagen, da über 85% aller Nichtnutzerinnen, die eine oder mehrere Einrichtungen kannten, diese aber nicht nutzen würden. Der Hauptgrund der von den Nichtnutzerinnen genannt wurde, war für alle drei Einrichtungen am häufigsten „kein Bedarf“. Als weitere häufige Antwort wurde noch genannt, dass die Nichtnutzerinnen „kein Vertrauen“ in die jeweilige Einrichtung hätten.

Dabei wurde nicht differenziert, worauf das Misstrauen zurückzuführen war. Es lässt sich also anhand der Ergebnisse zusammenfassen, dass die Nichtnutzerinnen, die im Rahmen dieser Studie befragt wurden, keinen Bedarf an öffentlichen Einrichtungen des Bezirks haben und diese zukünftig auch nicht nutzen werden. Dabei muss hinzugefügt werden, dass diejenigen Mütter, die womöglich einen hohen Bedarf an Hilfestellungen von sozialen Einrichtungen hätten, sich höchstwahrscheinlich nicht bereit erklärt hätten, an so einer Befragung teilzunehmen.

Als letzte Fragestellung blieb zu klären, ob die Nichtnutzerinnen andere soziale Einrichtungen kennen und sich gegebenenfalls dort bei Bedarf Hilfe holen würden. Immerhin wurden fast von der Hälfte der Nichtnutzerinnen kirchliche Einrichtungen oder Einrichtungen wie Caritas oder Pro Familia genannt. Zusammenfassend lässt sich der Schluss ziehen, dass viele Mütter Hilfsangebote kennen. Ob sie im Bedarfsfall auch bereit wären, sich in den Einrichtungen Hilfestellungen zu holen, bleibt offen. Die Einrichtungen des Bezirks Hamburg-Nord, wie Elternschule, Mütterberatung oder KiFaz, genießen also nach wie vor einen guten Ruf bei den Müttern, die sie kennen. Ein schlechtes oder veraltetes Image ist nicht der Grund, warum einige Mütter sie nicht aufsuchen.

## **9 Resultierende Handlungsempfehlungen**

Die Gesundheitsämter sind nach dem Hamburger Gesundheitsdienstgesetz frei in der Gestaltung der Aufgabe, die Gesundheit von Schwangeren und Säuglingen zu fördern und Frauen in Hinblick auf die Pflege von Säuglingen und Kleinkindern zu beraten. Ziel der Angebote ist es, die Selbstverantwortung der einzelnen Mütter und/ oder Väter für die eigene Gesundheit zu stärken. Aus den Ergebnissen und der Ergebnisdiskussion dieser Studie ergeben sich Handlungsempfehlungen, die für die Arbeit in den Einrichtungen zukünftig als Handlungsanstoß angesehen werden können.

Da auch diese Umfrage gezeigt hat, dass gerade die sozial benachteiligten Mütter bisher wenig bis gar nicht erreicht werden können, stellt sich die Frage, wie sich diese Situation verbessern lässt. Bevor konkrete Maßnahmen durchgeführt werden, um sozial benachteiligte Familien zu erreichen, ist es sinnvoll, in aktuellen Stadtteilanalysen den Anteil der sozial benachteiligten Familien zu ermitteln.

Ein Einladungsschreiben, welches direkt nach der Geburt an alle Mütter geschickt wird, kann einen Teil dazu beitragen, auch diese Mütter zu erreichen. Mit Hilfe des Modells der überzeugenden Kommunikation lässt sich der Erfolg der Einladungsschreiben optimieren. Mit dem Erhalt der Einladung sind die Mütter der Information, dass es Mütterberatungsstellen gibt, erst einmal ausgesetzt. Das Schreiben sollte optisch und inhaltlich so gestaltet werden, dass es nicht sofort verworfen wird, sondern Interesse bei den Müttern weckt. Wichtig ist auch, dass die Informationen verstanden werden. Dafür macht es Sinn, das Schreiben gegebenenfalls in verschiedenen Sprachen zu verfassen, um auch ausländischen Müttern den Zugang zu den Mütterberatungen zu ermöglichen und das Verständnis zu erleichtern. Eine graphische Neuüberarbeitung oder eventuell ein anderer Name der Einrichtung könnten dazu beitragen, dass die Mütterberatung von den Müttern nicht mehr als überholte Einrichtung der Säuglingsfürsorge angesehen wird. Auch die Werbung beziehungsweise die Hinweise in regionalen Zeitungen oder Zeitschriften sind ausbaufähige Elemente, da sie häufig unter der Fülle der Anzeigen nicht genug wahrgenommen werden. Da diese Medien zum Teil kostenlos verteilt werden, kann auch hier davon ausgegangen werden, dass auch sozial benachteiligte Mütter die Möglichkeit bekommen, an diese Informationen zu gelangen. Die Anzeigen sollten zum einen vergrößert und zum anderen besser erklärt werden, da häufig aus den Angeboten nicht genau hervorgeht, um was für eine Art Hilfe für junge Familien es sich handelt. Weiterhin sollte die Internetpräsenz der Einrichtungen Mütterberatung und Elternschule durch eigene Seiten eingerichtet beziehungsweise verbessert werden, da es auch zukünftig ein wichtiges Medium der Informationsverbreitung sein wird.

Durch einen Internetauftritt mit Informationen über die Einrichtung, das bestehende Konzept und die aktuellen Angebote könnten sich zum Teil Fragen von Müttern von selbst beantworten und somit eine Entlastung für die telefonische Sprechstunde darstellen.

Eine Kontaktadresse per E-Mail würde die zeitlich begrenzte telefonische Sprechstunde ergänzen. Den aktuellen Kursplan und die Möglichkeit einer Anmeldung über das Internet für Kurse der Elternschule würde von einem Großteil der Nutzerinnen der Elternschule als sehr hilfreich angesehen werden, da dort die telefonische Erreichbarkeit und die Verfügbarkeit der Kurshefte zum Teil bemängelt wurde.

Für die geringe telefonische Erreichbarkeit, die in allen Einrichtungen ein Thema war, bietet sich die Überlegung, eventuell eine Telefonzentrale für Einrichtungen in Hamburg einzurichten. Dabei könnte eine Zusammenlegung von verschiedenen Einrichtungen in einem Stadtgebiet oder von Einrichtungen einer Gruppe, wie z.B. aller Elternschulen in Hamburg sinnvoll sein. Einfache Fragen könnten so leicht und kostengünstig von den MitarbeiterInnen der Telefonzentrale beantwortet werden und Anmeldungen für Kurse oder Zusatzangebote an die Einrichtungen weitergeleitet werden.

Es sollte ebenfalls in Betracht gezogen werden, ob ein Anschreiben oder eine andere Form des Kontakttretens mit den Müttern besonders im Bereich der Mütterberatungsarbeit nicht bereits während der Schwangerschaft sinnvoll wäre. So könnten Risiken für die werdenden Mütter, aber auch für die Kinder frühzeitig entdeckt und ein frühes Kennen lernen und somit ein besseres Vertrauensverhältnis zwischen den Müttern und den Mitarbeiterinnen der Mütterberatung aufgebaut werden. Um diesen Kontakt aufbauen zu können, sollten sich Mitarbeiterinnen der Mütterberatung offensiv z.B. mit den niedergelassenen Gynäkologen vernetzen, da in den allermeisten Fällen die Frauen während der Schwangerschaft einen Frauenarzt aufsuchen. Die Gynäkologen könnten in den Beratungen auf weiterführende Einrichtungen hinweisen. Als weitere Berufsgruppen für eine Vernetzung beziehungsweise die Weitergabe der Informationen wären Hebammen, Kinderärzte oder Geburtskliniken. Aber nicht nur die Vernetzung zwischen den Einrichtungen und den Berufsgruppen ist ausbaufähig, sondern auch die Vernetzung der Einrichtungen untereinander. Durch einen direkten Verweis der MitarbeiterInnen auf weitere Einrichtungen können Hemmschwellen der Nutzerinnen abgebaut werden, die daran hindern, eine weitere Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aufzusuchen.

Für eine ausreichende Informationsweitergabe an die Mütter sollten die MitarbeiterInnen über genügend Kenntnisse der anderen Einrichtung verfügen.

Regelmäßige Treffen oder Runde Tische der verschiedenen Einrichtungen in einem Stadtgebiet könnten dazu beitragen, den Kenntnisstand über die Einrichtungen zu erhöhen oder gegebenenfalls auch Problemfälle zu besprechen. In den Einrichtungen sollte versucht werden, gezielt auf andere Institutionen hinzuweisen, um den Müttern als Wegweiser zur Seite zu stehen.

Die Institutionen sollten sich nicht als Konkurrenz ansehen, sondern als eine Gemeinschaft mit dem Ziel, jungen Familien bei Bedarf Hilfe geben zu können. Sie unterscheiden sich durch ihre unterschiedlichen Konzepte und unterschiedlichen Kerngeschäfte und sind daher eher als Ergänzung zu betrachten.

Weitere wichtige Vernetzungsaspekte stellen die Kooperationen z.B. mit Wohnheimen, Tagesmüttervereinigungen oder Kindertagesstätten dar. Durch gezielte Informationsweitergabe über Angebote und Hilfen der Einrichtungen an Tagesmütter, MitarbeiterInnen von Wohnheimen oder Kindertagesstätten könnten diese als Schnittstelle dienen und diese Informationen an die Erziehungsberechtigten der Säuglinge und Kleinkinder weitergeben.

Durch eine Erweiterung der aufsuchenden Arbeit z.B. durch Familienhebammen im Rahmen der Arbeit der Mütterberatung oder der Kinder- und Familienhilfezentren in Kombination mit den gegebenen Angeboten könnten weitere Hemmschwellen der Familien abgebaut und Risiken erkannt werden. Diese Arbeit könnte in Kombination mit weiteren Entlastungsmöglichkeiten wie z.B. Kinderbetreuung oder Haushaltshilfen, die in vermehrten offenen Angeboten der Einrichtungen angeboten werden, den Risikofamilien vorübergehende Hilfen zur Steigerung der Selbsthilfekompetenz geben. Durch offene Angebote wie Frühstückstreffe oder Nachmittagscafés werden Kontakte unter den Familien gefördert, die sich untereinander Hilfestellungen, z.B. bei der Kinderbetreuung, geben können ohne dabei das Gefühl pädagogischer Erziehungsansätze zu bekommen. Sie bieten sich weiterhin an, als Türöffner für feste Angebote und helfen dabei, MitarbeiterInnen der Einrichtungen kennen zu lernen.

Zusammenfassend lässt sich als Handlungsempfehlung für die Kompetenzverbesserung der Mütter und/ oder Väter im Umgang mit ihren Säuglingen oder Kleinkindern das Pantheoretische Modell als Wegweiser nennen. Dabei sollten die einzelnen Kernprozesse des Modells als eine Art Checkliste angesehen werden.

Der erste Prozess des Modells ist die Informationsvermittlung im Sinne von Faktenvermittlung. Dabei könnten die bereits genannten Strategien zum Hinweis auf bestehende Einrichtungen in Zeitungen, Zeitschriften, Flyern oder durch MitarbeiterInnen anderer Einrichtungen genutzt werden.

Die Hinweise auf die Angebote für junge Familien und die bestehenden Einrichtungen könnten z.B. in einer Art „Familienführer“ als kostenlose Broschüre verteilt werden. Die Verbreitung durch ein Schreiben der Mütterberatung sollte als Element beibehalten werden, um alle Familien einmal direkt anzusprechen. Weiterhin könnte in Form von Einladungen oder Flyern in schriftlicher Form auf Kurse hingewiesen werden, die Fähigkeiten im Umgang mit Säuglingen oder Kleinkindern trainieren oder verbessern.

Der zweite Prozess des Pantheoretischen Modells ist der Prozess der Überzeugung. Dabei findet ein Kommunikationsprozess sowohl unter den Erziehungsberechtigten als auch zwischen MitarbeiterInnen und Eltern statt.

Im Zuge dieser Kommunikationsprozesse lassen sich Mütter, die bereits eine Einrichtung besuchen als Peers<sup>18</sup> einsetzen. Durch Informationsweitergabe an andere Mütter könnten sie so Hemmschwellen anderer Mütter, eine öffentliche Einrichtung zu besuchen, abbauen. Durch die positiven Erfahrungen von anderen NutzerInnen können sich Mütter und/ oder Väter darin bestärkt sehen ebenfalls Einrichtungen zu besuchen. Der dritte Prozess des Modells ist der Anreiz beziehungsweise die Motivation für den Besuch einer Einrichtung zu liefern. Als empfundene Belohnung beziehungsweise als Anreiz für die Nutzerinnen ist ein ausgeglichener Umgang mit dem Säugling oder Kleinkind anzusehen, der durch Zuspruch von Freunden oder Familie verstärkt werden könnte. Auch die vorhandenen Kenntnisse der Nutzerinnen über verschiedene rechtliche Bestimmungen oder Verordnungen, wie z.B. Anträge für Kindergeld, etc., kann als Anreiz gesehen werden. Der vierte und letzte Punkt des Modells ist besonders als Handlungsempfehlung für das Bezirksamt beziehungsweise für bestehende Einrichtungen anzusehen. Hier geht es um die Ermöglichung und Erleichterung für die Nutzerinnen, die jeweiligen Einrichtungen aufzusuchen. Dabei sollte beim Zugang, wie bereits genannt, auf ein niedrighschwelliges und mehrsprachiges Angebot geachtet werden, das möglichst kostenfrei oder gegen eine geringe Gebühr angeboten wird. Weiterhin sollte das Angebot möglichst zentral und gut erreichbar sein und Vernetzungsmöglichkeiten mit anderen Einrichtungen oder Familien bieten. Die Räumlichkeiten sollten freundlich und kindgerecht gestaltet sein. Weiterhin bietet sich an, bei den Öffnungszeiten oder Kurszeiten die Wünsche der Nutzerinnen zu berücksichtigen, um auch berufstätigen Eltern die Möglichkeit zu geben, Einrichtungen zu besuchen. Es sollte auch weiterhin qualifiziertes und für Probleme der Nutzerinnen, zugängliches Personal in den Einrichtungen tätig sein. In regelmäßigen Evaluationen lassen sich Barrieren, Kritik und Änderungswünsche ermitteln und gegebenenfalls beheben, um weiterhin den Qualitätsstandard der Einrichtungen gewährleisten zu können.

---

<sup>18</sup> Peers sind LaienmultiplikatorInnen, die ihrer eigenen Zielgruppe angehören und gewünschte Botschaften an weitere Mitglieder ihrer Zielgruppe weitergeben (Vgl. BZgA, 2003, S.176)

## **10 Zusammenfassung**

Das Ziel dieser Studie, die im Rahmen einer Diplomarbeit durchgeführt wurde, war die Untersuchung und Charakterisierung der Mütter, die ausgewählte Einrichtungen (Mütterberatung, Elternschule und Kinder- und Familienhilfezentrum) des Öffentlichen Gesundheitsdienstes des Bezirks Hamburg-Nord in den Stadtteilen Dulsberg und Barmbek-Süd nutzen. Es sollte herausgefunden werden, welche Gruppe von Müttern diese Einrichtungen besuchen, aber auch darum, welche Gruppe von Müttern diesen Einrichtungen fern bleiben. Es sollten die Zufriedenheit und Kritikpunkte der Nutzerinnen der Einrichtungen und die Gründe für die Nichtnutzung ermittelt werden.

Im Zeitraum zwischen Juni bis September 2005 wurden mit Hilfe eines halbstandardisierten Fragebogens die Teilnehmerinnen in den Einrichtungen in zufällig ausgewählten Kursen oder offenen Angeboten befragt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und durch die eigene Bereitschaft gekennzeichnet. Die Nichtnutzerinnen wurden zufällig an ausgewählten öffentlichen Plätzen in den genannten Stadtgebieten angesprochen. So ergab sich die Stichprobengröße von 108 Teilnehmerinnen.

Die Aussagen der Nutzerinnen in den verschiedenen Einrichtungen waren in den meisten Fällen identisch. Es konnten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Zufriedenheit der Angebote und MitarbeiterInnen festgestellt werden. Die Einrichtungen entsprechen den Erwartungen der Nutzerinnen und sind zum größten Teil für die Nutzerinnen gut erreichbar. Es wurde eine große Zufriedenheit bei den Nutzerinnen der Einrichtungen sichtbar und insgesamt wurden kaum Änderungswünsche genannt.

Von allen Nutzerinnen besuchten mehr nicht sozial benachteiligte Mütter die Einrichtungen als sozial Benachteiligte. Die Nutzerinnen sind zu fast 90% deutscher Herkunft. Es gab Überschneidungen bei der Nutzung von Einrichtungen, also Nutzerinnen, die mehr als eine Einrichtung besuchten.

Unter den Nichtnutzerinnen waren mehr sozial benachteiligte Mütter zu finden, allerdings waren auch bei dieser Gruppe 65% der Befragten nicht sozial benachteiligt. Im Hinblick auf das Durchschnittsalter und die durchschnittliche Kinderzahl unterschieden sie sich nicht von den Nutzerinnen der Einrichtungen, wohl aber durch ihre Herkunft. Mehr als die Hälfte der befragten Nichtnutzerinnen waren nicht deutscher Herkunft.

Die Einrichtungen Mütterberatung und Elternschule waren einem Großteil der Mütter bekannt und mehr als die Hälfte der befragten Nichtnutzerinnen konnte sich an ein Einladungsschreiben von der Mütterberatung direkt nach der Geburt erinnern.

Als Hauptgrund für die Nichtnutzung der Einrichtungen Mütterberatung, Elternschule oder Kinder- und Familienhilfezentrum wurde als Antwort „kein Bedarf“ genannt.

Die Ergebnisse decken sich in etwa mit den Ergebnissen der Kundenbefragung in der Mütterberatung des Bezirksamtes Hamburg-Nord aus dem Jahr 1998.

## **11 Literaturverzeichnis:**

**Bien, Walter 1996:** Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen. Opladen: Leske + Budrich

**Bien, Walter/ Marbach, Jan H. (Hrsg.) 2003:** Partnerschaft und Familiengründung. Ergebnisse der dritten Welle des Familien- Survey. Opladen: Leske+ Budrich

**Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V. - AGEF - (Hrsg.) 2001:** Elternschulen in Hamburg. Konzepte und Darstellungen der Praxis kommunaler Familienbildung. (Hamburg vermutet): Eigenverlag (=Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V. - AGEF -)

**Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) 2000:** Übersicht über das Sozialrecht. Bonn: Universitäts- Buchdruckerei

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004:** Erziehungsgeld, Elternzeit. Das Bundeserziehungsgeldgesetz- Regelungen ab 1.1. 2004. Berlin

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) 2003:** Das Baby. Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr. Pforzheim

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Franzkowiak, Peter, Kaba-Schönstein, Lotte, Lehmann, Manfred, Sabo, Peter 2003:** Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz: Fachverlag Peter Sabo

**Cowan, Carolyn/ Cowan, Philip 1994:** Wenn Partner Eltern werden. Der große Umbruch im Leben des Paares. München: Piper

**Diekmann, Andreas 1995:** Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH

**Dorbritz, Jürgen/ Schwarz, Karl 1996:** Kinderlosigkeit in Deutschland- ein Massenphänomen? Analysen zu Erscheinungsformen und Ursachen. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft

**Finke, Günther/ Müller, Klaus-Dieter 1995:** Rahmenkonzept Hamburger Kinder- und Familienhilfezentren. Hamburg, Konzept des Amtes für Jugend

**Fthenakis, Wassilios/ Kalicki, Bernhard/ Peitz, Gabriele 2002:** Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS- Familien- Studie. Opladen: Leske+ Budrich

**Gesundheit– und Umweltamt Hamburg-Nord (Hrsg.) 1998:** Mütterberatung – Kundenbefragung des Gesundheits- und Umweltamtes im Bezirk Hamburg- Nord von November bis Dezember 1998

**Gesundheit– und Umweltamt Hamburg-Nord (Hrsg.) 1998:** Zusatzangebote in einer Mütterberatungsstelle am Beispiel der Mütterberatungsstelle Alter Teichweg im Hamburger Stadtteil Dulsberg

**Hoppe-Damp, Angela 2002:** Handlungsempfehlungen für die Mütterberatungsarbeit auf der Basis qualitativer Experteninterviews. Eine Auftragsarbeit des Gesundheits- und Umweltamtes im Bezirk Hamburg Nord.

**Kinder- und Familienhilfezentrum (Hrsg.) 2003:** Konzept des Kinder- und Familienhilfezentrums Barmbek-Süd

**Langhanky, Michael/ Fries, Cornelia/ Hußmann, Marcus/ Kunstreich, Timm 2004:** Erfolgreich sozial- räumlich handeln. Die Evaluation der Hamburger Kinder- und Familienhilfezentren. Bielefeld: Kleine Verlag

**Peuckert, Rüdiger 1999:** Familienformen im Wandel. Opladen: Leske + Budrich

**Pfeil, Elisabeth. 1968:** Die 23Jährigen. Tübingen: Siebeck

**Pieper, Marianne (Hrsg.) 1994:** Beziehungskisten und Kinderkram. Neue Formen der Elternschaft. New York: Campus Verlag

**Schnabel, Peter- Ernst 2001:** Familie und Gesundheit. Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Weinheim und München: Juventa Verlag

**Schneider, Eva 2004:** Familienhebammen. Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag

**Schnell, Rainer/ Hill, Paul/ Esser, Elke 1993:** Methoden der empirischen Sozialforschung. München: R. Oldenburg Verlag

**Siegwart, Susanne 1996:** Mütterberatung gestern- heute- morgen. Zur Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der öffentlichen Gesundheitsfürsorge für Säuglinge und Kleinkinder. Hausarbeit für das Lehramt an der Oberstufe/ Berufliche Schulen im Fach Gesundheit

#### **Internetquellen:**

<http://www.barmbek-sued.de> 18.09.2005

<http://www.bpb.de> 10.10.2005

<http://www.destatis.de> 20.06.2005

<http://www.dulsberg.de> 18.09.2005

<http://www.familienhebamme.de> 12.09.2005

<http://www.hamburg.de> 12.09.2005

[http://fhh1.hamburg.de/fhh/behoerden/behoerde\\_fuer\\_inneres/statistisches\\_landesamt/profile/barmbeksued.htm](http://fhh1.hamburg.de/fhh/behoerden/behoerde_fuer_inneres/statistisches_landesamt/profile/barmbeksued.htm) 12.09.2005

[http://fhh1.hamburg.de/fhh/behoerden/behoerde\\_fuer\\_inneres/statistisches\\_landesamt/profile/dulsberg.htm](http://fhh1.hamburg.de/fhh/behoerden/behoerde_fuer_inneres/statistisches_landesamt/profile/dulsberg.htm) 12.09.2005

<http://www.kifaz.de> 15.08.2005

<http://www.midwife.de> 12.09.2005

## **12 Anhang**

12.1 Fragebogen

12.2 Tabellen Demographie

12.3 Graphiken