

Präv Gesundheitsf 2022 · 17:208–214  
<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00862-9>  
 Eingegangen: 9. Dezember 2020  
 Angenommen: 5. Mai 2021  
 Online publiziert: 18. Juni 2021  
 © Der/die Autor(en) 2021



Franziska Schmid · Marlen Niederberger · Stefan Immerfall

Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention, Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Schwäbisch Gmünd, Deutschland

# Offene Familientreffs – ein Instrument der Gesundheitsförderung?

## Eine quantitative Studie zu Besuchsmotiven und Besucherstruktur

### Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00862-9>) enthalten.

### Hintergrund

Aktuelle Zahlen belegen, dass sozial bedingte Unterschiede in der Gesundheit gleichbleiben oder sogar wachsen [22]. Zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit gelten Maßnahmen, die früh im Lebenslauf ansetzen und kontinuierlich angeboten werden, als besonders nachhaltig [13]. Doch Familien mit Kindern unter drei Jahren gelten in der Prävention und Gesundheitsförderung als schwer erreichbare Zielgruppe [23]. Allerdings existieren im Bereich der Frühen Hilfen bereits verschiedene etablierte Unterstützungsformate für (benachteiligte) Familien mit Kindern unter drei Jahren. Familienhebammen bzw. -kinderkrankenschwestern, Willkommensbesuche oder Patenprogramme sind typische kostenfreie präventive Angebote [17]. Auch offene Familientreffs versprechen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen von Familien und zum Abbau sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit beizutragen. Erste wissenschaftliche Evaluationen dieses Konzepts bestätigen dieses Potenzial [7].

### Soziale Ungleichheit und Konzept der Lebenslagen

„Als soziale Ungleichheit bezeichnet man (1) wertvolle, (2) nicht absolut gleich und (3) systematisch aufgrund von Positionen in gesellschaftlichen Beziehungsgefügen verteilte vorteilhafte bzw. nachteilige Lebensbedingungen von Menschen“ [11, S. 249]. Um Familien im Gefüge der sozialen Ungleichheit genau zu verorten, eignet sich das Konzept der Lebenslagen von Hradil [10, 11]. Hierbei werden alle vor- und nachteiligen Lebensbedingungen eines Menschen eingeschlossen und die daraus resultierende besser- oder schlechterstellung beschrieben. Bei benachteiligten Lebenslagen nehmen die vorteilhaften Lebensbedingungen ab und die negativen Lebensbedingungen zu [10, 11]. Lebenslagen spielen auch bei der Analyse gesundheitlicher Ungleichheit eine wichtige Rolle. Empirisch belegt ist eine Ungleichheit von Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken in Abhängigkeit der sozioökonomischen Lebenslage [3, 13, 18, 22].

Um die Anhäufung von negativen Lebensbedingungen zu operationalisieren, werden Lebenslagen als multidimensionales Konstrukt erfasst. Differenziert wird dabei entweder zwischen vier Dimensionen (materiell, kulturell, sozial und psychisch-physisch) oder zusätzlich durch eine fünfte, die familiäre Dimension ([9, 16]; **Abb. 1**).

### Kommunale Gesundheitsförderung

In Deutschland bildet das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz die gesetzliche Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Ziel ist die Verringerung von sozial bedingten Ungleichheiten der Gesundheitschancen [1]. Insbesondere verhältnisorientierten Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung werden hier ein großes Potenzial zugeschrieben. In der Lebenswelt – so zumindest die Hoffnung – können alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen erreicht werden [20] und entsprechend dem Motto der Weltgesundheitsorganisation „make the healthier choice the easier choice“ [24, S. 2] Strukturen und Prozesse zugunsten eines gesundheitsförderlichen Lebensstils verändert werden. Aber auch verhaltensorientierte Angebote, die an den Bedarfen der jeweiligen Gemeinschaft orientiert sind, können die Gesundheitsressourcen stärken. Dies ist auch für junge Familien bestätigt: Studien zeigen, dass Eltern mit kleinen Kindern besonders empfänglich für Gesundheitsthemen sind und somit die Bereitschaft für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil erhöht ist [19]. Offene Familientreffs sprechen genau diese Zielgruppe an. In der Kommune angesiedelt, können sie Familien unterschiedlicher Lebenslagen erreichen und schon in einer frühen Lebensphase positiv auf die Lebenschancen der Kinder wirken [4].

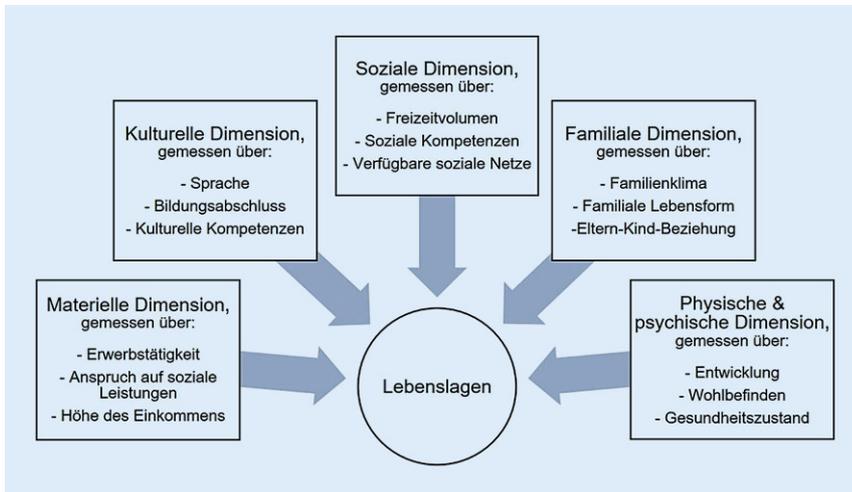


Abb. 1 ▲ Dimensionen des Konstrukts Lebenslagen nach Mengel 2007 [16]

## Offene Familientreffs

Im Landkreis Göppingen (Baden-Württemberg) gibt es 12 offene Familientreffs. Dies sind leicht zugängliche Begegnungsorte für Familien mit Kindern, die professionell begleitet und unterstützt werden. Das Konzept umfasst offene Cafés und niederschwellige Angebote zur Familienbildung, -beratung und -hilfe sowie Förderangebote für Kinder. Zielgruppe sind hauptsächlich Eltern, insbesondere Mütter und ihre Kinder im Baby- und Kleinkindalter bis zu drei Jahren [12]. Folgende vier Ziele werden verfolgt: 1. Persönlichkeitsentwicklung der Kinder fördern, 2. Erziehungskompetenz der Eltern stärken, 3. Inklusion aller Familien, unabhängig ihres Unterstützungsbedarfs, ihrer sozialer oder kultureller Herkunft und 4. Bestandteil des Sozialraums/Anlaufstelle für junge und werdende Familien [14].

## Ziel der Evaluationsstudie

Im Jahr 2019 wurde die Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd mit der Evaluation der Wirksamkeit der offenen Familientreffs auf die Familien und den Sozialraum beauftragt. Die Analyse der Wirksamkeit betraf dabei die nach der Konzeption angestrebten positiven Effekte auf die Familien. Im Kontext dieser Evaluation wurden auch die Gründe der Familien für den Besuch des offenen Familientreffs sowie die Besucherstruktur

untersucht. Konkret ging es um folgende Forschungsfragen:

1. Sind offene Familientreffs ein geeignetes Instrument der Gesundheitsförderung, um Familien in benachteiligten Lebenslagen zu erreichen?
2. Welche Gründe haben die Familien für die Teilnahme am offenen Familientreff? Unterscheiden sich Familien, die von einem Risiko der Benachteiligung betroffen sind von Familien, die nicht von Benachteiligung betroffen sind in Hinblick auf die Gründe für ihre Teilnahme?

## Methodik

Die Lebenslage der Besucher\*innen und die Gründe für den Besuch wurden mit einer quantitativen Studie erfasst. Die Fragebögen wurden in den offenen Familientreffs ausgelegt, mit der Bitte ihn auszufüllen und in einen verschlossenen Briefkasten zu werfen. Die Familientreffleitungen wurden vorab vom Forscherteam über das Ziel und das Vorgehen der Befragung informiert und aufgefordert, bei jedem offenen Treff auf die Befragung mit einem expliziten Hinweis auf die Anonymität hinzuweisen. Gleichzeitig wurden sie gebeten, einen ruhigen Platz zum Ausfüllen der Fragebögen für die Besucher\*innen bereit zu stellen und ggf. in dieser Zeit die Kinder zu beaufsichtigen. Die Erhebungsphase fand von Januar bis März 2020 in allen zwölf of-

fenen Familientreffs im Landkreis Göppingen statt. Dabei konnten insgesamt 166 Personen befragt werden. Ursprünglich war eine längere Befragungsphase vorgesehen. Aufgrund der Coronapandemie mussten die offenen Familientreffs im März 2020 schließen und daher auch die Befragung beendet werden.

Um die Lebenslage der Besucher\*innen und die daraus resultierenden Risiken der Benachteiligung abzubilden, wird das Konzept der Lebenslagen von Hradil [10, 11] verwendet und die fünf Dimensionen von Hock et al. [9] und Mengel [16] herangezogen. Die Lebenslage wird anhand der Konstrukte materielle, kulturelle, soziale, familiäre sowie physisch-psychische Dimension erfasst (■ Abb. 1; [9, 16]).

## Materielle Dimension

Um eine benachteiligte Lebenslage in der materiellen Dimension zu erfassen wird auf die Sozialhilfegrenze zurückgegriffen [3, 7, 9]. Familien, die soziale Leistungen erhalten, ausgenommen Elterngeld, Kindergeld oder Mutterschaftsgeld, wird das Risiko einer benachteiligten materiellen Lebenslage zugeordnet (■ Tab. 1).

## Kulturelle Dimension

Fehlende Kompetenzen im Kommunikationsbereich der deutschen Sprache können zu einer benachteiligten Lebenslage führen [6]. Die kulturelle Dimension wird durch die zuhause gesprochene Sprache operationalisiert [7, 9]. Von einem Risiko für eine benachteiligte kulturelle Lebenslage wird ausgegangen, wenn eine andere als die deutsche Sprache zu Hause gesprochen wird.

## Soziale Dimension

Die soziale Dimension wird durch den Grad der subjektiv wahrgenommenen sozialen Unterstützung operationalisiert [2, 5]. Der aus drei Items gebildete Index unterscheidet eine starke soziale Unterstützung von einer geringen sozialen Unterstützung, welche als Risiko zur Benachteiligung der sozialen Dimension eingestuft wird.

## Familiale Dimension

Da Ein-Eltern-Familien ein erhöhtes Risiko für Armut und gesundheitliche Probleme aufweisen, wird die familiäre Dimension anhand des Familienstands erfasst [18, 21]. Ein Risiko der Benachteiligung der familialen Dimension liegt vor, wenn die Teilnehmenden verwitwet, geschieden/getrennt oder ledig sind.

## Physische und psychische Dimension

Die physisch-psychische Dimension wird anhand der Betroffenheit der Themen Krankheit/Behinderung eines Familienmitglieds, Pflege eines Familienmitglieds, Trennung/Scheidung und individuellen Herausforderungen operationalisiert [7]. Familien, die von einem oder mehreren der Themen betroffen sind, werden einem Risiko der benachteiligten physisch-psychischen Lebenslage zugeordnet.

Die einzelnen Indikatoren der fünf Dimensionen werden zusammengefasst und zu einem Index Risiko der Benachteiligung addiert. Angelehnt an bereits bestehende Indizes [9, 16] wird „hohes Risiko“, „teilweise“ und „kein Risiko für Benachteiligung“ unterschieden. Dabei entspricht kein Risiko einer benachteiligten Lebenslage in Null Dimensionen. Ein Risiko für eine teilweise Benachteiligung liegt vor, wenn die Teilnehmenden in einer oder zwei Dimensionen benachteiligende Ausprägungen angeben. Von einem hohen Risiko der Benachteiligung wird ausgegangen, wenn Teilnehmende in mehr als zwei Dimensionen benachteiligende Ausprägungen angeben.

Die Auswertung der Daten erfolgt mithilfe der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics Version 26.0. Berechnet werden deskriptive Maße und Mittelwerttests anhand des Mann-Whitney-U- und des Kruskal-Wallis-Tests sowie eine explorative Faktorenanalyse, im Speziellen eine Hauptkomponentenanalyse.

## Ergebnisse

An der Befragung haben insgesamt 166 Personen aus zwölf offenen Familientreffs teilgenommen. Die Mehrheit ist

Präv Gesundheitsf 2022 · 17:208–214 <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00862-9>  
© Der/die Autor(en) 2021

F. Schmid · M. Niederberger · S. Immerfall

## Offene Familientreffs – ein Instrument der Gesundheitsförderung? Eine quantitative Studie zu Besuchsmotiven und Besucherstruktur

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Offene Familientreffs gelten als niederschwellige Angebote der Familienbildung. Sie ermöglichen Begegnungen und stellen Förderangebote für Familien aus unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen bereit.

**Ziel der Arbeit.** Untersucht wird, ob offene Familientreffs ein Instrument der Gesundheitsförderung für Familien in benachteiligten Lebenslagen sein können. Dazu wurden in verschiedenen offenen Familientreffs eines Landkreises die Gründe für die Besuche vergleichend für Familien mit und ohne Risiko einer Benachteiligung analysiert. Das Risiko einer Benachteiligung wird durch fünf Dimensionen operationalisiert (materiell, sozial, kulturell, familial, physisch-psychisch).

**Methoden.** Durchgeführt wurde eine quantitative Befragung der Besucher\*innen in 12 offenen Familientreffs eines Landkreises in Baden-Württemberg. Die statistische Analyse beruht auf bivariaten Berechnungen und einer explorativen Faktorenanalyse.

**Ergebnisse.** Im Ergebnis zeigen sich in vielen Aspekten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Familien. Aber Familien mit einem Risiko der Benachteiligung der materiellen Dimension geben häufiger als Besuchsgrund die Unterstützung durch Fachkräfte und das Wohlbefinden während der offenen Familientreffs an. Familien mit benachteiligter Lebenslage der kulturellen Dimension begründen signifikant häufiger ihren Besuch mit dem Wunsch der Entwicklungsförderung des Kindes.

**Schlussfolgerung.** Offene Familientreffs erreichen Familien unterschiedlicher Lebenslagen. Wünschenswert wäre eine stärkere Ausrichtung der Angebote an den Bedürfnissen der benachteiligten Familien, um deren Inanspruchnahme weiter zu erhöhen.

### Schlüsselwörter

Soziale Ungleichheit · Frühe Hilfen · Lebenslagen · Familie · Vulnerable Gruppen

## Open family get-togethers—an instrument for health promotion? Quantitative study of motivations and structure of visitors

### Abstract

**Background.** Open family get-togethers are considered easy-to-use options to offer family education and strengthen family cohesion as they allow for meaningful encounters and support programs for families with diverse sociodemographic backgrounds.

**Objective.** Open family get-togethers are examined as a potential means of health promotion for families in deprived circumstances. For that reason, motivations for visiting open family get-togethers in one community were analyzed following a comparative approach. Thus, motivations for visiting were compared between families with high as well as with low risks of disadvantage, respectively. In this regard, the risks of disadvantage is operationalized into financial, social, cultural, familial and physical–psychological dimensions.

**Methods.** A quantitative survey of visitors was performed in twelve open family get-togethers in a community in Baden-Württemberg (Germany). The statistical

analysis is based on bivariate calculation and an explorative factor analysis.

**Results.** In the final analyses, no significant differences were found between the participating families. However, families with a higher risk of facing financial disadvantages more often name support by professionals and wellbeing during the open family get-togethers as the motivation for attending, whereas culturally disadvantaged families give support for child development as the reason to visit.

**Conclusion.** Open family get-togethers reach families in diverse circumstances. For the future, a stronger focus on the needs and necessities of disadvantaged families would be desirable in order to further increase program utilization.

### Keywords

Social inequality · Early childhood assistance · Vulnerable populations · Family · Living conditions

**Tab. 1** Übersicht zu den Dimensionen mit den dazugehörigen Fragebogenitems und Antwortmöglichkeiten

Dimension	Fragebogenitem	Antwortmöglichkeit
Materielle Dimension [7]	Familien können Elterngeld, Kindergeld und Mutterschaftsgeld erhalten. Haben Sie Anspruch auf weitere soziale Leistungen (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld ...)?	O ja O nein
Kulturelle Dimension [7]	Welche Sprache sprechen Sie zu Hause?	O Deutsch O andere Sprache O keine Angabe
Soziale Dimension [2, 5]	Wie viele Menschen, die außerhalb von Ihrem Haushalt leben, sind Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie Unterstützung brauchen?	O keine O 1–2 O 3–5 O 6 oder mehr
	Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen, die nicht in Ihrem Haushalt leben, an dem, was Sie tun?	O sehr viel O viel O weder viel noch wenig O wenig O keine
	Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?	O sehr einfach O einfach O möglich O schwierig O sehr schwierig
Familiale Dimension [21]	Welchen Familienstand haben Sie? Sind Sie ...	O verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft/Partnerschaft und leben mit Ihrem Partner zusammen
		O verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft und leben getrennt
		O verwitwet
		O geschieden/getrennt
		O ledig (alleinlebend, alleinerziehend)
Physische und psychische Dimension [7]	Viele Familien stehen heutzutage vor großen Herausforderungen. Wie ist das bei Ihnen? Von welchen Themen ist Ihre Familie betroffen?	O keine Angabe
		O Krankheit/Behinderung eines Familienmitgliedes
		O Pflege eines Familienmitgliedes
		O Trennung/Scheidung
		O von keinem dieser Themen
O sonstiges und zwar:		

**Tab. 2** Ergebnisse der Faktorenanalyse: Eigenwerte, erklärte Varianz und kumulierte Varianz

Faktor	Eigenwert <sup>a</sup>	Erklärte Varianz (%)	Kumulierte Varianz (%)
1 Unterstützung von Fachkräften	4,4	31,7	31,7
2 Wohlbefinden	1,6	11,6	43,3
3 Unterhaltung und Verpflegung	1,5	10,6	53,9
4 Entwicklungsförderung	1,1	7,9	61,8
5 Soziale Kontakte	0,9	6,6	68,4

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse; Kaiser-Meyer-Olkin-Maß = 0,79; Bartlett-Test auf Sphärität  $p$  0,001

<sup>a</sup> Nach dem Kaiser-Kriterium sind vier Faktoren mit einem Eigenwert größer als eins ersichtlich, wobei der fünfte Faktor nur knapp darunter liegt. Auch die Inspektion des Screen-Plots lässt eine Fünf-Faktoren-Lösung zu

weiblich ( $n = 155$ , 93 %) und verheiratet bzw. leben mit ihrem Partner zusammen ( $n = 141$ , 85 %). Durchschnittlich haben die Befragten 1,8 ( $SD = 0,8$ ) Kinder im Kindergartenalter ( $n = 220$ , 77 %). Viele Befragte geben an, dass sie den offenen Familientreff regelmäßig besuchen ( $n = 132$ , 80 %).

## Teilnehmende Familien

Die Ergebnisse zur Häufigkeit der einzelnen Dimensionen, in denen die befragten Familien dem Risiko der Benachteiligung unterliegen, zeigen, dass die Teilnehmenden mit 22 % am häufigsten in der physisch-psychischen Dimension benachteiligt sind ( $n = 37$ ). Gefolgt von 21 %, die ein Risiko zur Benachteiligung in der materiellen Dimension aufweisen ( $n = 35$ ). Die soziale Dimension steht an dritter Stelle ( $n = 34$ , 21 %). Danach folgt die kulturelle Dimension ( $n = 31$ , 19 %) und die familiäre Dimension ( $n = 22$ , 13 %). Insgesamt finden sich Anhäufungen von negativen Lebensbedingungen bei den Befragten, die ein Risiko für eine benachteiligte Lebenslage ausmachen ([11]; [Abb. 2](#)).

## Gründe für die Teilnahme am offenen Familientreff

In dem Fragebogen wurden mögliche soziale, gesundheitliche, pädagogisch-erzieherische und kognitive Gründe für die Teilnahme am Familientreff erfragt. Um die Vielzahl der Gründe in eine Struktur zu bringen, wurde eine explorative Faktorenanalyse angewendet. Diese ergibt fünf Faktoren, in die sich die Gründe für die Teilnahme am offenen Familientreff zusammenfassen lassen ([Tab. 2](#)).

Die *Entwicklungsförderung* weist bei allen Befragten die stärkste Zustimmung als Grund für die Teilnahme auf ( $n = 163$ ,  $M = 4,3$ ,  $SD = 1,1$ ; Mittelwerte skaliert von 1 [ich stimme gar nicht zu] bis 5 [ich stimme voll und ganz zu]). An zweiter Stelle steht das *Wohlbefinden* ( $n = 158$ ,  $M = 4,0$ ,  $SD = 1,0$ ), gefolgt von der *Unterstützung von Fachkräften* ( $n = 161$ ,  $M = 3,9$ ,  $SD = 1,2$ ) und den *sozialen Kontakten* ( $n = 159$ ,  $M = 3,3$ ,  $SD = 1,5$ ). Mit einem Mittelwert von 2,3 zeigt die *Unterhaltung und Verpfle-*

**Tab. 3** Statistische Ergebnisse zu den Gründen für die Teilnahme am Familientreff je nach Risiko einer Benachteiligung der materiellen und kulturellen Dimension

Materielle Dimension									
Grund für die Teilnahme am Familientreff	Risiko einer benachteiligten Lebenslage (Anspruch auf soziale Leistungen)			Kein Risiko einer benachteiligten Lebenslage (kein Anspruch auf soziale Leistungen)			Mann-Whitney-U-Test <i>U</i>	Signifikanzniveau <i>p</i> <sup>a</sup>	Effektstärke <i>r</i> <sup>b</sup>
	<i>M</i>	<i>n</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>n</i>	<i>SD</i>			
Unterstützung von Fachkräften	4,0	34	1,1	3,3	125	1,2	1439,5	0,003 <sup>d</sup>	-0,2
Wohlbefinden	4,3	32	1,0	3,9	125	1,0	1503,5	0,02 <sup>c</sup>	-0,2
Kulturelle Dimension									
Grund für die Teilnahme am Familientreff	Risiko einer benachteiligten Lebenslage (Sprache zuhause ist nicht Deutsch)			Kein Risiko einer benachteiligten Lebenslage (Sprache zuhause ist Deutsch)			Mann-Whitney-U-Test <i>U</i>	Signifikanzniv <i>p</i> <sup>a</sup>	Effektstärke <i>r</i> <sup>b</sup>
	<i>M</i>	<i>n</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>n</i>	<i>SD</i>			
Unterstützung von Fachkräften	4,1	28	1,3	3,4	131	1,1	1204,5	0,003 <sup>d</sup>	-0,2
Entwicklungs-förderung	4,7	30	0,6	4,2	131	1,2	1422,0	0,008 <sup>d</sup>	-0,2

Kodierung Gründe für die Teilnahme am Familientreff von 1 (*ich stimme gar nicht zu*) bis 5 (*ich stimme voll und ganz zu*)

*M* Mittelwert, *SD* Standardabweichung, *U* U-Wert

<sup>a</sup>Signifikante Ergebnisse bei  $p \leq 0,05$  (\*); höchst signifikante Ergebnisse bei  $p \leq 0,01$  (<sup>d</sup>)

<sup>b</sup> $r = z/\sqrt{N}$ ; Kleine Effekte ab 0,10, mittlere Effekte ab 0,30 und große Effekte ab 0,50 [8]

gung ( $n = 159$ ,  $SD = 1,3$ ) die geringste Relevanz.

Bei Betrachtung der Mittelwerte wird deutlich, dass die Familien, die von einem Risiko der hohen Benachteiligung betroffen sind, bei allen untersuchten Gründen in einem stärkeren Ausmaß zustimmen, als die Befragten, die nicht oder nur teilweise von dem Risiko der Benachteiligung betroffen sind. Allerdings sind die Unterschiede mit zwei Ausnahmen meist nicht signifikant.

- Bei dem Risiko einer Benachteiligung der materiellen Dimension liegen signifikante Unterschiede vor: Die befragten Personen mit dem Risiko einer benachteiligten Lebenslage der materiellen Dimension weisen eine signifikant stärkere Zustimmung bei den Faktoren *Unterstützung von Fachkräften* ( $p \leq 0,01$ ) und *Wohlbefinden* ( $p = 0,2$ ) auf, als Familien, die von keiner Benachteiligung in der materiellen Dimension betroffen sind.
- Im Hinblick auf die *Unterstützung von Fachkräften* als Grund für die Teilnahme am offenen Familientreff zeigt sich ein höchst signifikanter Unterschied zwischen den Familien

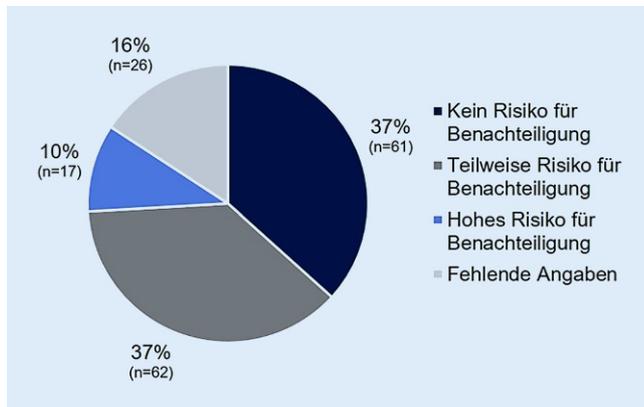
mit und ohne Risiko einer Benachteiligung der kulturellen Dimension ( $p \leq 0,01$ ). Die Befragten mit benachteiligter Lebenslage weisen eine höhere Zustimmung auf. Auch bei dem Wunsch nach *Entwicklungs-förderung* zeigen die Familien mit benachteiligter Lebenslage der kulturellen Dimension eine stärkere Zustimmung als die anderen Befragten ( $p \leq 0,01$ ; **Tab. 3**).

## Diskussion

Die Ergebnisse deuten auf eine Besucherstruktur der offenen Familientreffs hin, die ein breites Spektrum an Risiken, von keiner bis hin zu hoher Benachteiligung abdeckt. Damit ist ein Kernanliegen der offenen Familientreffs erfüllt. Denn bei Angeboten, die sich ausschließlich an Familien in benachteiligten Lebenslagen richten, besteht das Risiko, dass sie stigmatisierend wirken und deshalb nicht angenommen oder sogar explizit abgelehnt werden [7]. Dennoch stellen Familien, die von dem Risiko einer hohen Benachteiligung betroffen sind, in den offenen Familientreffs im Landkreis Göppingen einen geringen Anteil der Teilneh-

menden dar. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Erkenntnissen aus anderen Untersuchungen offener Familientreffs, die ihnen trotzdem eine besondere Bedeutung bei der Erreichung von Familien in benachteiligten Lebenslagen einräumen [15]. Familien in benachteiligten Lebenslagen können vom Angebot der offenen Familientreffs profitieren, wodurch nachhaltig die Verringerung der sozialen Ungleichheit unterstützt wird.

Für das Problem der geringen Inanspruchnahme der Familien in benachteiligten Lebenslagen an Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder dem offenen Familientreff müssen weitere Lösungen gefunden werden. Die in dieser Studie untersuchten Gründe bieten Anhaltspunkte, welche Bedürfnisse insbesondere Familien mit einer Benachteiligung auf der materiellen und kulturellen Dimension haben. Es geht ihnen vor allem um die Förderung der Entwicklung der Kinder und um die Unterstützung von Fachkräften. Möglicherweise hängt dies auch damit zusammen, dass die Unterstützung im offenen Familientreff kostenlos angeboten wird. Zudem stellt der offene Familientreff eine Chance dar, sich mit anderen Fa-



**Abb. 2** ◀ Prozentuale Verteilung der Teilnehmenden nach Grad des Risikos zur Benachteiligung ( $n = 166$ )

milien auszutauschen und die deutsche Sprache zu üben. Betrachtet man die in der Angebotslandschaft von Gesundheitsförderung und Prävention bisher wenig erreichte Zielgruppe der Kinder unter drei Jahren wird deutlich, dass der offene Familientreff eine wichtige Lücke schließt.

## Limitierungen der Studie

- Es kann kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben werden.
- Die Befragung fand in den Räumlichkeiten der offenen Familientreffs statt. Dadurch war der Druck sozial erwünscht zu antworten möglicherweise besonders hoch.
- Der Fragebogen war mit 32 Items relativ lang und lag nur auf Deutsch vor. Bei Verständnisschwierigkeiten konnten die Leitungen der offenen Familientreffs unterstützen. Die Forschenden waren während der Erhebung aber nicht anwesend.
- Möglich sind Verzerrungen der Ergebnisse in Richtung sozial erwünschte Antworten und eine Verzerrung der Stichprobe zugunsten von Besucher\*innen ohne Benachteiligung.

## Fazit für die Praxis

- Offene Familientreffs erweisen sich als geeignetes Instrument, um Familien aus unterschiedlichen Lebenslagen zu erreichen.
- Sie können als Instrument der Gesundheitsförderung zur Verringerung der sozialen und gesundheitlichen

**Ungleichheit beitragen, weil sie soziale Kontakte ermöglichen, kostenlose und niederschwellige professionelle Unterstützung bieten und somit frühzeitig die Grundlagen für einen gesunden Aufwachen von Kindern unterschiedlicher Lebenslagen schaffen.**

- Die wichtigsten Gründe für den Besuch der offenen Familientreffs sind **Entwicklungsförderung des Kindes, Wohlbefinden während der offenen Familientreffs, Unterstützung von Fachkräften sowie soziale Kontakte.**
- Sollen vermehrt benachteiligte Familien angesprochen werden, empfiehlt es sich, weitere (kostenlose) Angebote bereitzustellen.
- Wichtig ist es, dass die offenen Familientreffs über ausreichend Ressourcen verfügen, um den vielfältigen Anliegen der Besucher\*innen, auch unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen gerecht werden zu können. Insbesondere trifft dies die Sicherstellung von kostenlosen und regelmäßigen Beratungs- und Vortragsangeboten.

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Marlen Niederberger**  
Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention, Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd  
Oberbettringer Str. 200, 73525 Schwäbisch Gmünd, Deutschland  
marlen.niederberger@ph-gmuend.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** F. Schmid, M. Niederberger und S. Immerfall geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor\*innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

1. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2020) 20 SGB V. [http://www.gesetz-im-internet.de/sgb\\_5/\\_20.html](http://www.gesetz-im-internet.de/sgb_5/_20.html). Zugegriffen: 14. Okt. 2020
2. Borgmann L-S, Rattay P, Lampert T (2017) Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland. *J Health Monit* 2(4):117–123
3. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg) (2017) Lebenslagen in Deutschland. Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin. [https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/5-arb-langfassung.pdf?\\_\\_blob=publicationFilev=6](https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/5-arb-langfassung.pdf?__blob=publicationFilev=6). Zugegriffen: 26. Febr. 2020
4. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) (2017) Familienreport 2017. Berlin. <https://www.bmfsfj.de/blob/119524/f51728a14e3c91c3d8ea657bb01bbab0/familienreport-2017-data.pdf>. Zugegriffen: 28. Febr. 2020
5. Dalgard OS, Bjørk S, Tambs K (1995) Social support, negative life events and mental health. *Br J Psychiatry* 166:29–34
6. Esser H (2006) Migration, Sprache und Integration. AKI-Forschungsbilanz 4. Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-113493>. Zugegriffen: 29. Febr. 2020
7. Faas S, Treptow R, Landhäußer S (2017) Familien- und Elternbildung stärken. Konzepte, Entwicklungen, Evaluation. Springer VS, Wiesbaden

8. Field A (2013) Discovering statistics using IBMSPSS statistics. And sex and drugs and rock'n' roll, 4. Aufl. SAGE, Los Angeles
9. Hock B, Holz G, Simmedinger R, Wüstendörfer W (2013) Gute Kindheit – Schlechte Kindheit? Armut und Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Abschlußbericht zur Studie im Auftrag des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt e.V. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt am Main ([https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/veroeffentlichungen/downloads/InternetGute\\_Kindheit\\_Schlechte\\_Kindheit.pdf](https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/veroeffentlichungen/downloads/InternetGute_Kindheit_Schlechte_Kindheit.pdf)). Zugegriffen: 21. Februar 2020
10. Hradil S (2005) Soziale Ungleichheit in Deutschland, 8. Aufl. VS GWV, Wiesbaden
11. Hradil S (2016) Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung und Mobilität. In: Korte H, Schäfers B (Hrsg) Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie, Bd.9. Springer VS, Wiesbaden, S 247–275
12. Landratsamt Göppingen Kreisjugendamt (2015) Konzeption zur Weiterentwicklung der Familientreffarbeit im Landkreis Göppingen
13. Lampert T, Hoebel J, Kuntz B et al (2019) Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Zeitliche Entwicklung und Trends der KiGGS-Studie. J Health Monit 4(1):16–40
14. Landratsamt Göppingen Kreisjugendamt (2019) Familientreffs im Landkreis Göppingen. Jahresbericht 2017–2018
15. Lösel F, Schmucker M, Plankensteiner B, Weiss M (2006) Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Erlangen. [https://aba-fachverband.info/wp-content/uploads/Elternbildung\\_Abschlussbericht2006.pdf](https://aba-fachverband.info/wp-content/uploads/Elternbildung_Abschlussbericht2006.pdf). Zugegriffen: 10. Juni 2020
16. Mengel M (2007) Familienbildung mit benachteiligten Adressaten. Eine Betrachtung aus andragogischer Perspektive, 1. Aufl. VS, Wiesbaden
17. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg) (2011) Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen – zweite Teiluntersuchung. Köln. [https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bestandsaufnahme2\\_low.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bestandsaufnahme2_low.pdf). Zugegriffen: 3. Apr. 2021
18. Robert Koch-Institut (2017) Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
19. Smolka A (2002) Beratungsbedarf und Informationsstrategien im Erziehungsalltag: Ergebnisse einer Elternbefragung zum Thema Familienbildung. Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb), Bamberg. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssaoar-113375>. Zugegriffen: 3. Apr. 2021
20. Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) (Hrsg) (2018) Leitfaden Prävention. Berlin. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden\\_Praevention\\_2018\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf). Zugegriffen: 27. Febr. 2020
21. Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2016) Statistik und Wissenschaft. Demographische Standards. Wiesbaden. [https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEMonografie\\_derivate\\_00001549/Band17\\_DemographischeStandards1030817169004.pdf](https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEMonografie_derivate_00001549/Band17_DemographischeStandards1030817169004.pdf). Zugegriffen: 9. März 2020
22. Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg) (2018) Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn. [https://www.wzb.eu/system/files/docs/sv/iuk/dr2018\\_bf\\_pdf\\_ganzes\\_buch.pdf](https://www.wzb.eu/system/files/docs/sv/iuk/dr2018_bf_pdf_ganzes_buch.pdf). Zugegriffen: 3. März 2020
23. Wittke V (2010) Familien in benachteiligten Lebenslagen als Adressaten der Familienbildung. Theor Prax Soz Arb 4:259–265
24. World Health Organization (1986) Ottawa charter for health promotion. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf). Zugegriffen: 13. Okt. 2020