

Präv Gesundheitsf 2023 · 18:405–412  
<https://doi.org/10.1007/s11553-022-00978-6>  
 Eingegangen: 4. Mai 2022  
 Angenommen: 14. August 2022  
 Online publiziert: 14. September 2022  
 © Der/die Autor(en) 2022



Doreen Reifegerste<sup>1</sup> · Paula Stehr<sup>2</sup> · Lyn Ermel<sup>2</sup> · Constanze Rossmann<sup>2</sup> · Ann-Kathrin Lindemann<sup>3</sup> · Annett Schulze<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

<sup>2</sup> LMU München, München, Deutschland

<sup>3</sup> Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin, Deutschland

# Multiperspektivität im Multiplikatorenansatz

## Interpersonale Kommunikationsmaßnahmen am Beispiel der Kinderunfallprävention

### Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s11553-022-00978-6>) enthalten.

### Hintergrund und Fragestellung

#### Zielgruppen in der Kinderunfallprävention

Kinder haben ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Schäden durch Verkehrsunfälle, Ertrinken, Vergiftungen, Verbrennungen und ähnliches [31]. Bis zu 50 % dieser Unfälle sind [29] durch Veränderungen ihrer Umwelt und das Verhalten der Kinder und ihrer Betreuungspersonen vermeidbar. Der Prävention von Kinderunfällen wird dementsprechend von verschiedenen Gesundheitsorganisationen eine hohe Priorität eingeräumt [5, 6, 33]. Dabei sind Eltern, Großeltern, Erziehungs- und Gesundheitspersonal wichtige Kontaktpersonen für die vielfältigen Kommunikationsmaßnahmen in der Kinderunfallprävention [10, 27]. Dies gilt insbesondere für Kinder im Alter von bis zu 7 Jahren, da die Betreuungspersonen dafür verantwortlich sind, für sie eine sichere Umwelt einzurichten, die Kinder zu beaufsichtigen, ihnen sicheres Verhalten beizubringen und im Notfall entsprechende Maßnahmen zu ergreifen [8, 21, 28]. Für die Kinderunfallprävention

stellen diese Akteure daher die eigentlichen Zielgruppen bzw. Dialoggruppen für Kommunikationsmaßnahmen zur Kinderunfallprävention dar.

#### Multiplikatorenansatz

Beide Zielgruppen (Eltern und professionelles Betreuungspersonal) lassen sich allerdings mit Präventionsinformationen mitunter nur schwer erreichen. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von einem Mangel an Zugang (z. B. keine lokalen Angebote) über zu wenig Verständnis (z. B. keine Muttersprachler\*innen) bis hin zu geringer Akzeptanz der Informationen (z. B. Ablehnung von wahrgenommener Bevormundung; [25]). Hier bietet der Multiplikatorenansatz [4] eine wichtige Möglichkeit, um existierende Kommunikationsbarrieren (wie Motivation, Sprache etc.) zu überwinden und jene Betreuungspersonen, die schwer erreichbar sind, dennoch zu erreichen [25].<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die meist für Präventionsprojekte verwendeten Verhaltenstheorien sind häufig sehr erkenntnisreich für die Verhaltensmodellierung (z. B. durch die Auflistung relevanter Determinanten), aber recht wenig erkenntnisreich für die Modellierung von Kommunikationsprozessen (z. B. welche Personen relevant sind). Daher beschränken wir uns hier auf ein Kommunikationskonzept. Für eine adäquate Theoriebasierung (z. B. auch für die Auswahl geeigneter Botschaften) ist allerdings eine Inte-

Dafür werden zentrale Vermittler\*innen in die Kommunikationsmaßnahmen eingebunden. In der deutschsprachigen Präventionsliteratur findet man dieses Konzept unter der Bezeichnung Multiplikatorenansatz. In der englischsprachigen Literatur sind Begriffe wie „opinion leaders“ [30], „knowledge broker“ [7] oder „change agents“ [3] gebräuchlich. In der kommunikationswissenschaftlichen Literatur werden entsprechende mehrstufige Kommunikationsflüsse vor dem Hintergrund der Diffusionstheorie [15] und dem Zwei-Stufen- bzw. Mehrstufenmodell, dem sog. „two-“ oder „multi-step flow“ [9], analysiert. Dabei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass Multiplikatoren die Botschaft eines Absenders nicht nur weitergeben [4] und Meinungsführer\*innen nicht nur Meinungen vermitteln, sondern die Kommunikationsrollen in ihrer Funktion deutlich darüber hinaus gehen, indem sie vulnerable Zielpersonen identifizieren, relevante Informationen auswählen und diese personengerecht aufbereiten [12].

Zusätzlich vermitteln sie „gesundheitsförderliche Fachinformationen, Strategien und Kompetenzen“ und „haben eine wichtige Transferfunktion, indem sie die Reichweite von Wissen und Erfahrungen erhöhen, Maßnah-

gration beider Bereiche notwendig (siehe dazu ausführlich [26]).

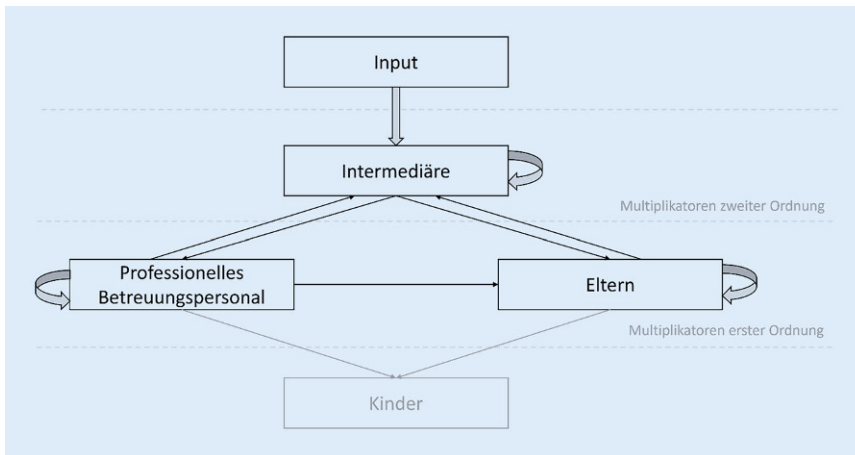


Abb. 1 ▲ Zielgruppen und Intermediäre in der Kinderunfallprävention. (Eigene Darstellung)

men in der Praxis etablieren und die Nachhaltigkeit von Veränderungen unterstützen“ [4]. Als „Schlüsselpersonen“ haben sie einen „guten Zugang zur Zielgruppe, erhöhen die Glaubwürdigkeit von Botschaften und können als Vorbild wirken“ [16]. Somit steht ihre Funktion im Kommunikationsprozess im Mittelpunkt unserer Betrachtung.

Multiplikatoren im Rahmen von Präventionsmaßnahmen können sowohl „Professionelle“ (z. B. Erziehungspersonal, Gesundheitsberufe) als auch „Peers“ (z. B. andere Eltern) sein [4]. In unserem Anwendungsbeispiel, Kinderunfallprävention, können somit sowohl das professionelle (pädagogische oder medizinische) Betreuungspersonal als auch die Eltern eine Doppelrolle als Betreuende der Kinder und Multiplikatoren an andere betreuende Personen einnehmen. Aufgrund dieses direkten Kommunikationsweges mit der Zielgruppe bezeichnen wir sie als *Multiplikatoren erster Ordnung*, während wir Personen und Institutionen, die nicht direkt an der Betreuung beteiligt sind, hier als *Intermediäre* oder *Multiplikatoren zweiter Ordnung* bezeichnen. Wir nehmen mit dieser Differenzierung Bezug auf Konzepte wie die Systemtheorie, wo der Beobachter erster Ordnung direkt am Geschehen beteiligt ist, während der Beobachter zweiter Ordnung nur indirekt daran beteiligt ist, indem er den direkt Beteiligten beobachtet (■ Abb. 1). Analog wird auch im „two-step flow“ zwischen direktem (d. h. einstufigem) und indirektem (d. h. zweistufigem) Kommu-

nikationsweg unterschieden. In unserem Anwendungsbeispiel, Kinderunfallprävention, kann die Kommunikationsrolle der Intermediäre durch die interpersonale Kommunikation mit den Betreuungspersonen im Rahmen von Veranstaltungen oder durch mediale Produkte (z. B. Elternbriefe von Bundesbehörden, Krankenkassenzeitschriften) erfolgen.

Ein Multiplikatorenkonzept ist als ein wesentliches Qualitätskriterium für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den Arbeitshilfen für Präventionsprojekte des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit aufgeführt [17]. Dementsprechend ist der Ansatz in der Praxis zwar anerkannt, allerdings existiert wenig Forschung dazu, wie Multiplikatoren im Rahmen einer Kampagnenentwicklung genau (1) identifiziert und (2) erreicht werden können und (3) welche Perspektiven sie auf die Zielgruppen haben.

Für die (1) Identifikation relevanter Multiplikatoren bietet sich entsprechend der Vorgehensweise in der Meinungsführer- und Diffusionsforschung zunächst die Abfrage relevanter Informationsquellen der Zielgruppe an. Bislang liegen allerdings überwiegend Studien zum Informationsverhalten von Müttern und nur wenige zu dem von Vätern und professionellen Betreuungspersonen vor [22]. Diese Studien zeigen, dass für Mütter von kleinen Kindern insbesondere Gesundheitsberufe wie Kinderärzt\*innen und Hebammen wichtige Informationsquellen sind [19, 20]. In einem systematischen

Review zu kommunikativen Interventionen der Kinderunfallprävention [2] zeigte sich, dass Kinderärzt\*innen, geschulte Gesundheitsausbilder\*innen („trained health educators“), Klinikpersonal, Geburtshelfer\*innen sowie Familie und Freunde effektiv zur Wissensförderung und Verhaltensänderung in der Kinderunfallprävention beitragen können. In der Praxis (u. a. in einem Schwerpunktheft zu Kinderunfallprävention der Zeitschrift *Prävention für Gesundheitsförderung*, 38 [4], 2015) zeigt sich darüber hinaus, dass zudem zahlreiche Verbände und Institutionen als Intermediäre agieren. Häufig kennen die Zielgruppen diese Institutionen aber gar nicht namentlich bzw. werden diese gerade in quantitativen Erhebungen auch nicht einzeln erhoben. Die Entwicklung eines Multiplikatorenkonzepts für die Kinderunfallprävention sollte daher zum einen auch die Intermediäre für andere Familienangehörige sowie für das professionelle Betreuungspersonal identifizieren und zum anderen neben Einzelpersonen auch Institutionen und deren Kommunikation berücksichtigen.

Zur (2) Ansprache von Multiplikatoren findet sich zwar vereinzelt Forschung, die ermittelt, mit welchen Botschaftsstrategien diese adressiert werden können, oder Schulungsprogramme für Multiplikatoren evaluiert [32]; es mangelt aber an Forschung dazu, welche Kommunikationskanäle sie nutzen und welche Anlässe es für sie gibt, sich zu informieren. Die bereits erwähnte systematische Übersicht von kommunikativen Interventionen in der Kinderunfallprävention [2] konnte nur 4 (von 67) Studien identifizieren, die explizit einen Multiplikatorenansatz verwendeten. Hier wurden bspw. Großeltern [11] oder Pflegekräfte [23] als Multiplikatoren adressiert. Eine neuere Studie zum Zugang zu schwer erreichbaren Familien hat beide Perspektiven (die der Eltern und der Fachkräfte) gemeinsam betrachtet [18] und dabei festgestellt, dass die Eltern v. a. durch Multiplikatoren auf die Angebote aufmerksam werden. Allerdings beschränken sich hier die Multiplikatoren auf die Gesundheitsberufe und die Schulen. Zudem wünschen sich Fachkräfte eine bessere Vernetzung der Multiplikatoren untereinander [18].

Präv Gesundheitsf 2023 · 18:405–412 <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00978-6>  
 © Der/die Autor(en) 2022

D. Reifegerste · P. Stehr · L. Ermel · C. Rossmann · A.-K. Lindemann · A. Schulze

## Multiperspektivität im Multiplikatorenansatz. Interpersonale Kommunikationsmaßnahmen am Beispiel der Kinderunfallprävention

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Betreuungspersonen von Kindern unter 7 Jahren, etwa (Groß-)Eltern oder medizinisches und pädagogisches Personal, sind wichtige Zielgruppen für Kommunikationsmaßnahmen in der Kinderunfallprävention. Um sie zu identifizieren und zu erreichen, können Multiplikatoren aus ihren Reihen (Peers und Professionals) oder Multiplikatoren von Institutionen (Intermediäre oder Multiplikatoren zweiter Ordnung) von Bedeutung sein, die jeweils eigene Präferenzen für Informationswege und Kommunikationsanlässe aufweisen. Allerdings berücksichtigen vorhandene Multiplikatorenansätze diese Multiperspektivität und die wechselseitigen Sichtweisen der Kommunikationspartner nur unzureichend.

**Zielstellung.** Anhand eines Projekts zur Kinderunfallprävention haben wir daher analysiert, welche interpersonalen Informationsquellen und Informationsanlässe die jeweiligen Teilgruppen als bedeutsam erachten, um entsprechende Multiplikatoren identifizieren und erreichen zu können. **Material und Methoden.** Dafür wurden insgesamt 8 Fokusgruppen und 4 Einzelinterviews mit Eltern ( $n = 25$ ), medizinischem und pädagogischem Betreuungspersonal ( $n = 17$ ) und Intermediären von Institutionen ( $n = 15$ ) durchgeführt. **Ergebnisse.** Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Perspektiven der verschiedenen Multiplikatorengruppen auf genutzte Informationsquellen und Anlässe zur

Informationssuche und -weitergabe deutlich unterscheiden.

**Diskussion.** Ein Multiplikatorenkonzept sollte die verschiedenen Perspektiven erheben und für die Entwicklung der Kommunikationsmaßnahmen berücksichtigen. Es bleibt zu prüfen, inwieweit die Ergebnisse auf andere Präventionsfelder übertragbar sind.

### Schlüsselwörter

Intermediäre · Kinderunfallprävention · Kommunikationskampagnen · Eltern · Betreuungspersonal

## Multiple perspectives in concepts for multipliers. Interpersonal communication measures using the example of child accident prevention

### Abstract

**Background.** Caregivers who supervise children under 7 years of age, such as (grand)parents or medical and pedagogical staff, are important target groups for communication measures in child accident prevention. To identify and reach them, multipliers from their ranks (peers and professionals) as well as multipliers from institutions (intermediaries or second order multipliers) can be important, each with their own preferences for information channels and communication occasions; however, existing information dissemination approaches do not sufficiently consider these multiple perspectives and the reciprocal perspectives of communication partners.

**Objective.** Based on a project on child accident prevention we therefore analyzed which interpersonal information sources and information occasions the respective subgroups consider significant in order to identify and reach appropriate multipliers. **Material and methods.** For this purpose, a total of eight focus groups and four individual interviews were conducted with parents ( $n = 25$ ), medical and pedagogical care personnel ( $n = 17$ ), and intermediaries from institutions ( $n = 15$ ). **Results.** The results show that the perspectives of the different dialogue and multiplier groups on information sources used and occasions

for seeking and sharing information differ significantly.

**Discussion.** These results underline the importance of examining the different perspectives as part of a multiplier concept and taking them into account in the development of communication measures. Future research should examine to what extent the results can be transferred to other prevention fields.

### Keywords

Intermediaries · Child accident prevention · Communication campaigns · Parents · Caregivers

Noch weniger Forschung findet sich zur (3) Perspektive der Multiplikatoren auf die Zielgruppe. Eine Studie zur Prävention von Internetsucht mit einer Multiplikatorenbefragung [13] hat zwar die Sicht der Multiplikatoren auf das Projekt und ihren Erfolg bei den Zielgruppen erfragt, allerdings bleibt unklar, welche Zielgruppen und Anlässe sie für relevant halten. Wie oben dargestellt, bedarf es aber für den effektiven Einsatz von Multiplikatoren nicht nur die Perspektive

der Zielgruppe, sondern Informationen über das Kommunikationsverhalten und die Perspektive der Multiplikatoren, um ein effektives Multiplikatorenkonzept zu entwickeln.

### Forschungsfragen

Angesichts der dargestellten Forschungslücken widmet sich die vorliegende Studie daher folgenden Forschungsfragen (FF): Zur Identifikation relevanter Multi-

plikatoren (erster und zweiter Ordnung) als sog. interpersonale Informationsquellen (im Gegensatz zu medialen Informationsquellen) fragen wir:

- FF 1: Welche interpersonalen Informationsquellen nennen die *Betreuungspersonen*?
- FF 2: Was sind für die *Betreuungspersonen* Anlässe, sich über Kinderunfallprävention zu informieren?

**Tab. 1** Informationsquellen von Betreuungspersonen

Nennung durch ...	... Eltern	... medizini- sches Personal	... pädagogi- sches Personal
<i>Medizinisches Personal</i>			
(Kinder-)ärzt*innen/Krankenhaus/ Pflegeeinrichtungen	x	x	x
Hebammen	x	x	–
Apotheke	x	–	–
<i>Staatliche/Öffentliche Institutionen</i>			
Staatliche Institutionen allgemein	x	x	x
Giftnotruf	x	x	x
Stadtverwaltung	x	x	x
Polizei/Feuerwehr	–	x	x
Jugendamt, Gesundheitsamt, BfR	x	–	x
BZgA, BMG	–	x	–
<i>Sonstige Institutionen</i>			
Kursanbieter und Vereine allgemein	x	x	x
Kinderschutzbund, Johanniter, DRK	–	x	x
Arbeiter-Samariter-Bund, ADAC	x	–	–
Krankenkasse, Unfallkasse	x	–	–
Pädagogische Einrichtungen/Personal	x	x	x
Drogeriemärkte und andere Geschäfte	x	–	x
Sicherheitsbeauftragte*r in Einrichtungen	–	x	x
<i>Informelle Quellen</i>			
Freund*innen	x	–	x
Kolleg*innen	x	x	x
Familienmitglieder (inkl. eigene Eltern und Partner*in) und Bekannte	x	–	–
Andere Eltern	x	–	x

**Anmerkung:** Die Angaben sind innerhalb der Kategorien nach Häufigkeit der Nennungen geordnet. Aufgrund von Mehrfachnennungen und unterschiedlichen Gruppengrößen wird allerdings auf eine Angabe zur absoluten Anzahl verzichtet. Dafür ist u. E. eine quantitative Befragung notwendig  
**BMG** Bundesministerium für Gesundheit, **BZgA** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, **DRK** Deutsches Rotes Kreuz  
 x bedeutet genannt, – bedeutet nicht genannt

Auf Basis der Beantwortung der ersten beiden Forschungsfragen werden relevante formelle Intermediäre (d. h. Vertreter von Institutionen als Multiplikatoren zweiter Ordnung) ausgewählt und befragt, um deren Perspektive in die Analyse einzuschließen. Um zu ermitteln, wie Intermediäre gut erreicht werden können, analysieren wir ihr Informationsverhalten mit den folgenden Fragen:

- FF 3: Welche interpersonalen Informationsquellen nennen die *Intermediäre*?
- FF 4: Was sind für die *Intermediäre* Anlässe, sich über Kinderunfallprävention zu informieren?

Um schließlich auch die Perspektive der Intermediäre auf die Zielgruppe (hier

die Betreuungspersonen) einzuschließen, fragen wir:

- FF 5: An wen geben *Intermediäre* ihre Informationen weiter? Was sind für sie die relevanten Zielgruppen?
- FF 6: Welche Anlässe gibt es aus Sicht der *Intermediäre*, um Betreuungspersonen über das Thema Kinderunfälle zu informieren?

## Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurden im Dezember 2020 insgesamt 42 Betreuungspersonen, d. h. Eltern ( $n=25$ , davon 11 weiblich und 14 männlich) und professionelles medizinisches und pädagogisches Betreu-

ungspersonal ( $n=17$ , davon 13 weiblich und 4 männlich) sowie im Mai/Juni 2021 15 Intermediäre (davon 12 weiblich und 3 männlich) leitfadengestützt interviewt. Auf Basis der Ergebnisse zu Informationsquellen der Betreuungspersonen (Tab. 1) wurden relevante Intermediäre ausgewählt, also Personen, die aufgrund ihrer Kommunikationsrolle als Multiplikatoren zweiter Ordnung agieren. Und zwar sowohl Intermediäre, die sich primär an Eltern (z. B. Sozialarbeiter\*innen, Anbieter\*innen von Erste-Hilfe-Kursen) als auch jene, die sich an das professionelle Betreuungspersonal richten (Vertreter\*innen von Verbänden für Hebammen und Erzieher\*innen; Anbieter von Fortbildungsangeboten; Unfallversicherer für den Bildungsbereich). Die Erhebungen fanden im Rahmen eines größeren Projekts statt, in dem weitere Studien durchgeführt wurden [1].

Es fanden insgesamt 8 Online-Fokusgruppeninterviews statt (davon 4 mit Eltern und jeweils 2 mit dem Betreuungspersonal und den Intermediären). Zudem wurden bei den Intermediären vier Einzelinterviews ergänzt, um terminliche Engpässe der Teilnehmenden zu überwinden. Der Leitfaden sowie ein ergänzender Kurzfragebogen enthielten größtenteils offene Fragen zu den zentralen interpersonalen Informationsquellen sowie -anlässen zum Thema Kinderunfallprävention (beide sind jeweils im Zusatzmaterial online verfügbar). Um zu verstehen, welche Informationswege mit welchen Modi des Informationshandelns verbunden sind, haben wir sowohl nach Quellen für die aktive Suche („seeking“) als auch des eher beiläufigen Erfassens („scanning“) gefragt und uns dann für die Suche auch die spezifischen Anlässe erläutern lassen.

Aufgrund der pandemiebedingten Kontakteinschränkungen und der besseren digitalen Erreichbarkeit der Zielgruppen wurden die Interviews online via BigBlueButton durchgeführt.

Die Angaben aus der Vorbefragung und die Interviewtranskripte wurden mithilfe des Programms MAXQDA (VERBI Software. Consult. Sozialforschung GmbH, Berlin, Deutschland, Version 2020) kategoriengeleitet ausge-

**Tab. 2** Anlässe der Informationssuche

Anlass	Ankerbeispiele	Eltern	Medizinisches Personal	Pädagogisches Personal
Berufsbedingt (z. B. Fortbildungen/Erste-Hilfe-Kurse)	„Wir als Tagespflegepersonen müssen alle 2 Jahre einen aktuellen Erste-Hilfe-Kurs für Kinder, Kleinkinder und Säuglinge nachweisen“ (P54)	x	x	xx
Unfallereignisse: Vorfälle/Unfälle beim eigenen/betreuten Kind	„Aktiv beschäftigt man sich eigentlich damit, wenn gerade etwas vorgefallen ist, wenn es eine Aktualität hat. Wenn das Kind sich irgendwo verletzt hat, gestürzt ist oder so etwas, dann hat man einen anderen Blick“ (T52)	xx	x	x
Unfallereignisse: Vorfälle/Unfälle im Umfeld/Medienberichte	„Ich würde sagen, aktiv würde ich mich erst damit befassen, wenn im näheren Umfeld, wenn ich gehört habe, dass dort ein Kind aus dem Freundeskreis einen Unfall hatte, dann würde ich mich darüber informieren“ (T40)	x	–	–
(neue) Unfallrisiken: Entwicklungsschritte des Kindes	„Aktiv informieren: [...] Wenn sie größer werden, welche Gefahren neu dazu kommen können, zum Beispiel beim Fahrradfahren oder beim Sport. Immer altersabhängig, dass ich mich dann informiere.“ (T66)	xx	–	–
(neue) Unfallrisiken: Situative Risiken	„Dann gibt es zu Weihnachten oftmals das Thema Feuer: Feueralarm, spezielle Dinge, wenn die Adventszeit kommt mit Kerzen immer wieder Hinweise.“ (P65)	x	–	x
(neue) Unfallrisiken: Kinder mit besonderen Bedürfnissen	„Ich finde auch, dass es auch auf die Kinder ankommt, die man gerade betreut. Es gibt welche, die haben besondere Bedürfnisse und brauchen besondere Aufmerksamkeit und nicht jedes Kind ist immer gleich. Dann muss man sich bei speziellen Kindern mehr damit auseinandersetzen als bei Kindern die etwas weiter sind für ihr Alter.“ (P56)	–	–	x
Schwangerschaft/Geburt	„Ich muss sagen, aktiv haben wir uns noch vor der Geburt damit beschäftigt.“ (T73)	x	x	–
Wahrgenommenes Wissensdefizit	„Wo man sich denkt: da müsste ich vielleicht auch nochmal nachlesen und mal gucken, falls es mal uns passiert oder mir passiert, dass man da vielleicht schneller eingreifen kann“ (T53)	x	x	x

**Anmerkung:** Die Angaben sind geordnet nach Häufigkeit der Nennungen. Aufgrund von Mehrfachnennungen und unterschiedlichen Gruppengrößen wird allerdings auf eine Angabe zur absoluten Anzahl verzichtet  
x bedeutet genannt, – bedeutet nicht genannt, xx bezeichnet Angaben in zweistelliger Höhe

wertet. Die Interviews wurden durch eine Koautorin des Beitrags moderiert, wobei sie durch einen externen Dienstleister in der technischen Umsetzung unterstützt wurde. Als Gesprächsstimulus dienten die aggregierten Daten zu Informationsquellen und -anlässen aus dem vorgelagerten Kurzfragebogen. Die Transkription der Interviews war inhaltlich-semantic. Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgte nach Kuckartz. Die deduktiven Hauptkategorien (Anlässe und Quellen) wurden durch induktive Subkategorien ergänzt. Mögliche Subkategorien wurden im ersten Materialdurchgang gesammelt und anschließend zu einem trennscharfen und erschöpfenden Kategoriensystem zusammengefasst. Sodann wurde das Material mit dem finalen Kategoriensystem erneut kodiert. Alle Auswertungsschritte erfolgten durch mehrere Personen und wurden diskursiv im Autorinnenteam validiert. Das Autorinnenteam setzt sich zu gleichen Teilen aus Personen mit eigenen und ohne eigene Kinder zusammen.

## Ergebnisse

### Betreuungspersonen (Eltern und professionelles Betreuungspersonal)

Mit Bezug zur FF 1 zeigt sich, dass häufiger formelle als informelle Quellen als Multiplikatoren erster und zweiter Ordnung genannt und diese auch stärker ausdifferenziert werden; neben dem medizinischen Personal umfassen diese auch zahlreiche weitere Multiplikatoren zweiter Ordnung wie Verbände und Kursanbieter. Deutlich wird auch, dass es im Multiplikatorenkonzept wichtig ist, zwischen medizinischem und pädagogischem Personal zu unterscheiden: Während das pädagogische Personal eher pädagogische Institutionen als Intermediäre anführt, nennt das medizinische Personal eher Gesundheitsinstitutionen als Intermediäre. Darüber hinaus zeigt sich, dass sich Eltern und professionelles Betreuungspersonal dahingehend unterscheiden, dass erstere informelle

Quellen (d. h. Multiplikatoren auf Peer-Ebene) häufiger nennen und auch Versicherungen und Anbieter von Erste-Hilfe-Kursen aufführen, während das Personal eigene Berufsverbände sowie Sicherheitsbeauftragte als Intermediäre nennt. Viele Multiplikatoren konnten von den Teilnehmenden allerdings nicht konkret bezeichnet werden, sondern werden nur ganz allgemein als staatliche Institutionen oder Kursanbieter erinnert.

Auch bei den Anlässen der aktiven Informationssuche (FF 2) zeigen sich wesentliche Unterschiede zwischen den Eltern und dem professionellen Betreuungspersonal (■ Tab. 2).

### Intermediäre

Die von den Intermediären (d. h. den Multiplikatoren zweiter Ordnung) genannten Informationsquellen sind in ■ Tab. 3 dargestellt (FF 3). In Abgrenzung zu medialen Quellen betrachten wir hier nur interpersonale bzw. institutionelle Quellen. Der Kontakt selbst (z. B.



**Tab. 3** Informationsquellen von Intermediären

	Anzahl der Kodierungen
<i>Medizinisches Personal</i>	6
<i>Staatliche/Öffentliche Institutionen</i>	
Staatliche Institutionen allgemein	6
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	7
Nationales Zentrum Frühe Hilfe	4
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	2
Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)	1
Giftnotruf	1
<i>Sonstige Institutionen</i>	
Verbände unbestimmt	6
Bundesarbeitsgemeinschaft mehr Sicherheit für Kinder e. V. (BAG)	12
DGUV und Unfallversicherungsträger	9
Johanniter	5
Pädagogische Einrichtungen/Personal	4
TÜV	3
ADAC	2
Krankenkassen	2
Verband Kinderärzte, Bundesarbeitsgemeinschaft Elterninitiativen, Stiftung Kindergesundheit, Rettungsdienste, Bundesverband für Kindertagespflege	Je 1
<i>Sonstige Quellen</i>	
Kolleg*innen, Fachkräfte	6
Kursteilnehmer*innen	3

ADAC Allgemeiner Deutscher Automobil-Club, DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, TÜV Technischer Überwachungsverein

**Tab. 4** Von Intermediären adressierte Zielgruppen

	Anzahl der Kodierungen
Eltern allgemein (davon spezifisch Väter $n = 3$ , Großeltern $n = 4$ )	34
Pädagogisches Personal	15
Medizinisches Personal	6
Leitung pädagogischer Einrichtungen	5
Kolleg*innen	5
Breite Öffentlichkeit	5
Versicherte	3
DGUV und Versicherungsträger	2
Jugendämter, BAG, Mitglieder Dabei e. V., Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Hebammenverband	Je 1

BAG Bundesarbeitsgemeinschaft, DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

zur Krankenkasse) muss dabei nicht notwendigerweise interpersonal erfolgen, sondern findet auch über Rundbriefe, Mitgliederzeitschriften usw. statt.

Als Anlässe zur eigenen Informationssuche (FF 4) geben die Intermediäre die Vorbereitung/Aktualisierung von Informationsangeboten, Impulse aus dem Netzwerk, wahrgenommene Wissensde-

fizite und (neue) Unfallrisiken/-ereignisse an.

Die Zielgruppen, die die Intermediäre als relevant nennen (FF 5), schließen meist die Eltern und das pädagogische Personal ein. Dagegen werden andere Personengruppen und Institutionen seltener genannt (Tab. 4). Spezifisch nach vulnerablen und schwer erreichbaren Zielgruppen gefragt, die besonders

adressiert werden sollten, nennen die Intermediäre: Alleinerziehende, junge Eltern, Personen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status, Personen ohne Deutschkenntnisse bzw. mit Migrationshintergrund sowie solche mit wenig Interesse am Thema.

Anlässe für die Weitergabe von Informationen (FF 6) sind bei den Intermediären strukturell verankerte Kommunikationsanlässe [19] wie Newsletter, Veranstaltungen, Kurse, Weiterbildungen, Arbeitsgremien, Kongresse, Beratungsgespräche und Hausbesuche, bestimmte Zeitpunkte ([13]; z. B. Jubiläen, Aktionstage, saisonale Angebote, Geburt und frühe Hilfen) und weitere Impulse [10], darunter Anfragen, Unfallereignisse und neue Erkenntnisse.

## Diskussion

Ziel dieser Studie war es, am Beispiel der Kinderunfallprävention, die Multiplikatoren für die Entwicklung von Kommunikationsmaßnahmen multiperspektivisch zu untersuchen. Hierfür wurde das Multiplikatorenkonzept [4] insofern erweitert, dass ergänzend zu den Multiplikatoren erster Ordnung (hier die Betreuungspersonen, d. h. Eltern, pädagogisches und medizinisches Betreuungspersonal) die Multiplikatoren zweiter Ordnung (sog. Intermediäre) eingeführt wurden. Ein aktueller Beitrag zur Netzwerkarbeit in Schulen [14] macht deutlich, dass die von uns vorgestellten Differenzierungen auch in anderen Lebenswelten eine hohe Relevanz haben.

## Implikationen für den Multiplikatorenansatz in Kommunikationskonzepten

Zusammenfassend hat sich gezeigt, dass sich die Perspektiven der verschiedenen Dialog- und Multiplikatorengruppen auf genutzte Informationsquellen und Anlässe zur Informationssuche und -weitergabe deutlich unterscheiden. Die Ergebnisse verdeutlichen damit, dass es für ein fundiertes Multiplikatorenkonzept [4] notwendig ist, die einzelnen Gruppen im „multi-step flow“ [9] zu differenzieren, damit auch gruppenspezifische Kommunikationsmaßnahmen

entwickelt werden können. Zudem zeigen die zahlreichen Einzelnennungen der Personen, dass eine detaillierte und offene Erfassung hilfreich sein kann, um das Netz der Multiplikatoren (auf bisher unberücksichtigte Institutionen) zu erweitern. Insbesondere scheint es wichtig, die Perspektive der Intermediäre auf die wünschenswerte Zielgruppe zu erheben, da diese die Ansatzpunkte für notwendige Kommunikationsmaßnahmen dezidiert aufzeigt. Zusätzlich wäre hierbei zu differenzieren, welche Multiplikatoren für welche Kommunikationsbarrieren (bzw. deren Überwindung) der „schwer erreichbaren Zielgruppen“ besonders geeignet erscheinen. Je nach Grund spielen hierbei vermutlich sehr unterschiedliche Multiplikatoren eine zentrale Rolle. Ergänzend dazu gilt es natürlich auch, die medialen Informationsquellen des Netzwerkes der Multiplikatoren nicht aus dem Blick zu verlieren (auch wenn wir dies für den vorliegenden Beitrag weitgehend ausgeklammert haben).

In Ergänzung zu den Multiplikatoren (und der Frage nach deren Quellen) stellt sich auch die Frage nach dem Inhalt des Austausches im „multi-step flow“. Bisherige Studien beschreiben diesen häufig nur vage und differenzieren nicht klar zwischen Informations-, Unterstützungs- und Meinungsflows [12]. Die Weitergabe bzw. der Austausch von sozialer Unterstützung als weiterer Inhalt von Flows wurden somit bisher kaum berücksichtigt, obwohl sich die Interaktionen als Informations- und Meinungsflows zur Informations- und Entscheidungsunterstützung im Sinne der Theorien der sozialen Unterstützung deuten lassen [24]. Dies könnte in der weiteren Forschung Berücksichtigung finden.

## Limitationen

Als Limitation lässt sich die (pandemiebedingte) Erhebungsform der Online-Fokusgruppen nennen, die v. a. bei den Eltern die Auskunftsbereitschaft teilweise zu verringern schien. Gleichzeitig ist diese aber auch ein Vorteil (s. dazu im Detail [1]), da v. a. das professionelle Betreuungspersonal und die Intermediäre (deutschlandweit) so besser erreichbar waren als durch eine Präsenzerhebung.

Letztlich sind aber bestimmte Betreuungspersonen (die bspw. nicht über einen Internetzugang oder ausreichend Deutschkenntnisse verfügen) nicht im Sample enthalten. Für die weitere Forschung empfehlen wir zudem ergänzend die Perspektive der Betreuungspersonen auf die anderen Betreuungspersonen (z. B. um Eltern-Peers als Multiplikatoren einzusetzen) noch vertiefter zu erheben. Die Konzepte des „knowledge brokerage“ [7] und des „cultural brokers“ bieten hier sinnvolle Ansatzpunkte, um die Informationsweitergabe sowohl in Communities als auch zwischen unterschiedlichen Professionen wie der Medizin und der Pädagogik zur Kinderunfallprävention zu stärken.

## Fazit für die Praxis

- **Zusammengefasst sollten evidenzbasierte Multiplikatorenkonzepte in der Prävention multiperspektivisch und differenziert sein, damit sie die Bandbreite möglicher Multiplikatoren erfassen und die Kommunikation mit der Zielgruppe effektiv unterstützen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Kommunikation allein nicht ausreicht. Es ist auch nötig, die strukturellen Rahmenbedingungen (Finanzierung von Schulungen, Informationsmaterialien u. ä.) zu optimieren.**
- **Aus der Tatsache, dass sich nur an „staatliche Institutionen oder Kursanbieter“ erinnert wurde, lassen sich verschiedene Implikationen ableiten. Zum einen zeigt sich daran die Quellenvergesslichkeit der Menschen, zum anderen der Wunsch nach verlässlichen/vertrauenswürdigen (d. h. nicht-kommerziellen) Quellen. Die Implikation für die Kommunikationsarbeit ist es, den nicht-kommerziellen Hintergrund von Informationsangeboten zu verdeutlichen, aber gleichzeitig nicht zu erwarten, dass Menschen diese konkret benennen oder auffinden können.**

## Korrespondenzadresse

**Doreen Reifegerste**  
Universität Bielefeld  
Universitätsstr. 25, 33615 Bielefeld,  
Deutschland  
doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de

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

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** D. Reifegerste, P. Stehr, L. Ermel, C. Rossmann, A.-K. Lindemann und A. Schulze geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag liegt ein positives Votum des Ethikbeirats der Universität Erfurt vor – Vorgangsnr. 20200819.

**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. Stehr P, Reifegerste D, Rossmann C, Lindemann A-K, Schulze A (2021) Making a virtue out of necessity? Online focus groups with parents of young children, professional caregivers, and intermediaries. Annual Conference of the Methods Division of the German Communication Association, Virtual Conference
2. Stehr P, Reifegerste D, Rossmann C, Caspar K, Schulze A, Lindemann A-K (2022) Effective communication with caregivers to prevent unintentional injuries in children under seven years. A systematic review. Patient Educ Couns. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.015>
3. Blenner SR, Lang CM, Prelipl ML (2017) Shifting the culture around public health advocacy: training future public health professionals to be effective agents of change. Health Promot Pract 18(6):785–788

4. Blümel S, Lehmann F, Hartung S (2021) Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. BZgA, Köln
5. BZgA (2021) Kinderunfälle vermeiden | kindergesundheit-info.de. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/>. Zugegriffen: 27. Sept. 2021
6. CDC (2021) Child safety and injury prevention. <https://www.cdc.gov/safecild/index.html>. Zugegriffen: 27. Sept. 2021
7. Clapham K, Bennett-Brook K, Hunter K (2018) The role of Aboriginal family workers in delivering a child safety-focused home visiting program for Aboriginal families in an urban region of New South Wales. *Health Promot J Austral* 29(2):173–182
8. Damashek A, Kuhn J (2014) Promise and challenges: interventions for the prevention of unintentional injuries among young children. *Clin Pract Pediatr Psychol* 2(3):250–262
9. Davis DK (2009) Two-step and multi-step flow. In: Littlejohn SW, Foss KA (Hrsg) *Encyclopedia of communication theory*. SAGE, Los Angeles
10. Ellsäßer G, Trost-Brinkhues G, Albrecht M (2014) Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57(6):681–686
11. Flick L, Vemulapalli C, Stulac BB et al (2001) The influence of grandmothers and other senior caregivers on sleep position used by African American infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 155(11):1231–1237
12. Friemel TN (2008) Anatomie von Kommunikationsrollen. *Koelner Z Soziol Soz Psychol* 60(3):473–499
13. Hansen J, Janssen J, Hanewinkel R et al (2021) „Net-Piloten“ in der Praxis: Ergebnisse der Prozessevaluation eines schulbasierten Präventionsprogramms zur Vermeidung des exzessiven Computerspiel- und Internetgebrauchs im Jugendalter. *Praev Gesundheitsf* 16(3):256–262
14. Josupeit J, Dadaczynski K, Quilling E (2022) Die Relevanz von Netzwerkarbeit in der schulischen Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 65:829–835
15. Karnowski V (2019) Die Bedeutung der Diffusionsforschung für die Gesundheitskommunikation. In: Rossmann C, Hastall MR (Hrsg) *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Springer, Wiesbaden
16. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019) *Multiplikatorenkonzept*
17. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021) *Die Good Practice-Kriterien*. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>. Zugegriffen: 12.09.2022
18. Kreffter K, Wahl S, Dragano N et al (2020) Familien mit Bedarf sind Familien, auf die wir zugehen müssen. *Praev Gesundheitsf* 15(1):56–64
19. Manganello JA, Falisi AL, Roberts KJ et al (2016) Pediatric injury information seeking for mothers with young children: the role of health literacy and ehealth literacy. *J Commun Healthc* 9(3):223–231
20. Mello SL (2013) *Toxic? The nature and effects of mothers' exposure to pediatric environmental health information in the media*. Dissertation, University of Pennsylvania
21. Morrongiello BA (2018) Preventing unintentional injuries to young children in the home: understanding and influencing parents' safety practices. *Child Dev Perspect* 12(4):217–222
22. Olsen LL, Lin Y, Ishikawa T et al (2019) Comparison of risk engagement and protection survey (REPS) among mothers and fathers of children aged 6–12 years. *Inj Prev* 25(5):438–443
23. Price SK, Hillman L, Gardner P et al (2008) Changing hospital newborn nursery practice: results from a statewide “Back to Sleep” nurses training program. *Matern Child Health J* 12(3):363–371
24. Reifegerste D (2019) Die Rollen der Angehörigen in der Gesundheitskommunikation. Modelle, Funktionen und Strategien. VS, Wiesbaden
25. Reifegerste D (2020) Gesundheitskommunikation in der Prävention und Gesundheitsförderung für schwer erreichbare Zielgruppen. In: Tiemann M, Mohukum M (Hrsg) *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer, Heidelberg
26. Rossmann C (2010) Zur theorie- und evidenzbasierten Fundierung massenmedialer Gesundheitskampagnen. *Public Health Forum* 18(68):16.e1–16.e3
27. Schwebel DC (2019) Why “accidents” are not accidental: Using psychological science to understand and prevent unintentional child injuries. *Am Psychol* 74(9):1137–1147
28. Schwebel DC, Wells H, Johnston A (2015) Children's recognition of dangerous household products: child development and poisoning risk. *J Pediatr Psychol* 40(2):238–250
29. Spitzer P, Höllwarth ME (2015) Unfälle und Unfallverhütung im Kindes- und Jugendalter. In: Hoffmann GF, Lentze MJ, Spranger J et al (Hrsg) *Pädiatrie. Grundlagen und Praxis*. Living reference work, continuously updated edition. Springer, Berlin, Heidelberg, S 1–9
30. Valente TW, Pumpuang P (2007) Identifying opinion leaders to promote behavior change. *Health Educ Behav* 34(6):881–896
31. Varnaccia G, Saß A-C, Rommel A (2014) Das Unfallgeschehen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57(6):613–620
32. Wartha O, Koch B, Kobel S et al (2014) Entwicklung und Implementierung eines landesweiten Multiplikatorensystems zur flächendeckenden Umsetzung des schulbasierten Präventionsprogramms „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“. *Gesundheitswesen* 76(10):655–661
33. WHO (2005) *Child injury prevention. Proceedings of a WHO consultative meeting to develop a global child injury prevention strategy*