

Dr. Petra Steffen • Sophia Siewert

## **Profitieren die Eltern der Frühen Hilfen von Mutter- oder Vater-Kind-Kuren?**

Pilotstudie

Mutter- oder Vater-Kind-Kuren und Frühe Hilfen

Im Auftrag des/ gefördert aus:

Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)

in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).

Gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen des  
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)  
im Rahmen des Aktionsprogramms  
"Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche"

**Autorinnen:**

Dr. Petra Steffen, Sophia Siewert  
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.  
Hansaallee 201  
40549 Düsseldorf  
Telefon: 0211 / 47051 – 55  
E-Mail: [petra.steffen@dki.de](mailto:petra.steffen@dki.de)

Düsseldorf, Januar 2023

**Mehr Informationen unter**  
[www.dki.de](http://www.dki.de)

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>MANAGEMENT SUMMARY .....</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>HINTERGRUND.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>STUDIENDESIGN .....</b>	<b>5</b>
2.1	ZIELE UND FRAGESTELLUNGEN .....	5
2.2	METHODIK.....	5
2.2.1	Interviews.....	6
2.2.2	Fokusgruppe.....	7
2.3	BESCHREIBUNG DER STUDIENPOPULATION.....	7
2.4	AUSWERTUNG.....	8
<b>3</b>	<b>ERGEBNISSE .....</b>	<b>10</b>
3.1	ALLGEMEINE RAHMENBEDINGUNGEN.....	10
3.2	MVKK UND PSYCHOSOZIAL BELASTETE ELTERN MIT KINDERN VON NULL UND DREI JAHREN .....	12
3.2.1	Psychosoziale Belastungen .....	12
3.2.2	Familien mit Migrationshintergrund, geflüchtete Familien.....	15
3.3	VOR DER MUTTER- ODER VATER-KIND-KUR .....	16
3.3.1	Identifikation der Eltern der Frühen Hilfen.....	17
3.3.2	Belegungsmanagement.....	17
3.3.3	Informationsstand der Eltern über die MVKK.....	18
3.3.4	Aufgaben und Rolle der Kurberatung.....	19
3.3.5	Hinderungsgründe.....	27
3.4	WÄHREND DER MUTTER- ODER VATER-KIND-KUR .....	30
3.4.1	Angebotsplanung, -strukturen und -nutzung.....	30
3.4.2	Rahmenbedingungen.....	32
3.4.3	Nutzen, Effekte und Wirkungen der MVKK für psychosozial belastete Eltern mit Kindern von bis zu drei Jahren.....	36
3.5	NACH DER MUTTER- ODER VATER-KIND-KUR .....	37
3.5.1	Kurkliniken.....	38
3.5.2	Kurberatungen.....	38
3.6	BESTEHENDE SCHNITTSTELLEN ODER KONTAKTE DER NETZWERKPARTNER RUND UM DIE MVKK.....	39

---

3.7	ROLLE UND AUFGABEN DER FACHKRÄFTE FRÜHE HILFEN.....	42
3.8	LÖSUNGEN, EINSCHÄTZUNGEN, EMPFEHLUNGEN UND IDEEN DER BEFRAGTEN FACHKRÄFTE.....	45
3.8.1	Ist eine MVKK eine geeignete Maßnahme für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren? .....	45
3.8.2	Vor der MVKK: Lösungen, Empfehlungen und Ideen der befragten Fachkräfte.....	47
3.8.3	Während der MVKK: Lösungen, Empfehlungen und Ideen der befragten Fachkräfte .....	50
3.8.4	Nach der MVKK: Lösungen, Empfehlungen und Ideen der befragten Fachkräfte .....	54
<b>4</b>	<b>FAZIT.....</b>	<b>57</b>
<b>5</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>59</b>

---

---

## 0 Management Summary

- Das **Deutsche Krankenhausinstitut e.V. (DKI)** wurde vom **Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)** mit der Datenerhebung und Auswertung der qualitativen Pilotstudie „**Mutter- oder Vater-Kind-Kuren und Frühe Hilfen**“ beauftragt. In der Pilotstudie wurde exemplarisch untersucht, wie gut psychosozial belastete Eltern von Kindern im Alter bis zu drei Jahren als Zielgruppe der Frühen Hilfen derzeit in Mutter- oder Vater-Kind-Kuren (MVKK) versorgt werden und ob diese grundsätzlich eine geeignete Maßnahme für sie sind. Mit Blick auf mögliche Weiterentwicklungsbedarfe wurde zudem ermittelt, inwieweit die psychosozial belasteten Eltern junger Kinder von einer zielgerichteteren Beratung und Unterstützung bei der Antragsstellung, zielgruppenspezifisch ausgerichteten Kurangeboten sowie einer Nachsorge, gegebenenfalls unter Einbindung der Frühen Hilfen, (noch) besser von den MVKK-Angeboten profitieren können.
- Es wurden **14 qualitative Interviews** mit Fachkräften aus den Kurberatungsstellen, den Kurkliniken und den Frühen Hilfen geführt. Zur vertiefenden Diskussion der Interview-Ergebnisse wurde eine **Fokusgruppe** mit sieben Fachkräften aus den drei Bereichen geführt.
- Im Ergebnis zeigt sich aus der Fachkraftperspektive, dass **psychosozial belastete Eltern** mit **Kindern** bis zu drei Jahren, darunter auch die Eltern der Frühen Hilfen, grundsätzlich von einer **MVKK profitieren. Einschränkend** ist zu bemerken, dass die MVKK nicht bei allen Erwartungen und Bedürfnissen der Eltern, bei allen psychosozialen Belastungen, Erkrankungen und/oder in allen Lebenssituationen die richtige Entscheidung ist. Auch hängt der Erfolg der MVKK vielfach von der richtigen Klinikwahl ab. Zudem gibt es (zu) wenige Kurkliniken, die Kinder jünger als drei Jahre aufnehmen. Es wird ein Ausbau und eine gesicherte Re-Finanzierung gefordert.
- **Kurberatungsstellen** beraten, informieren, unterstützen und helfen den Eltern dabei eine informierte Entscheidung für oder gegen eine MVKK sowie bei der Wahl der Kurklinik zu treffen. Vor allem die Eltern, die durch die Frühen Hilfen betreut werden, ziehen aus den umfassenden Beratungs- und Unterstützungsleistungen der Kurberatungsstellen, die für sie oftmals erst den Kuraufenthalt ermöglichen, einen großen Nutzen.
- Die Leistungen der **Kurberatungsstellen** wurden in den letzten Jahren zunehmend reduziert, sodass diese kaum noch die notwendigen Kapazitäten haben, um eine Vielzahl von Eltern umfassend zu informieren und zu beraten. Ein **Erhalt** und **Ausbau** der Kurberatungen sowie deren Leistungen (z. B. niedrigschwellige, wohnortnahe Beratung) ist eine zentrale Empfehlung der Befragten. Insbesondere die Eltern der Frühen Hilfen würden hiervon profitieren.
- Die **Angebote, Therapien und Anwendungen** in den **Kurkliniken** sind im Regelfall nicht speziell an den Bedürfnissen und Bedarfen psychosozial belasteter Familien mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren ausgerichtet. Gleichwohl gibt es aber für diese Gruppe zahlreiche hilfreiche

---

Angebote. Die Eltern der Frühen Hilfen ziehen vor allem Vorteile aus gemeinsamen Eltern-Kind-Angeboten, die Ideen und Vorschläge für die Erziehung oder den Umgang und Alltag mit den Kindern bereithalten, aus Sportkursen sowie aus Angeboten, die erlebbar machen, dass Andere in ähnlichen Lebenssituationen sind. Ein Ausbau dieser Angebote sowie mehr Zeit für (psychotherapeutische) Gespräche, um noch besser auf die psychosozialen Belastungen einzugehen, werden als sinnvoll benannt.

- Der **Kuraufenthalt** ist durch verschiedene **Rahmenbedingungen** (z. B. Kinderbetreuung, Mahlzeiten, strukturierter Tagesplan) gekennzeichnet, die nicht immer mit den Wünschen und Erwartungen psychosozial belasteter Eltern mit kleinen Kindern übereinstimmen und als für diese herausfordernd eingestuft werden. Es gibt in manchen Kliniken bereits Ansätze, die Rahmenbedingungen mehr an den Bedarfen der Eltern auszurichten, zum Beispiel langsames Ankommen in der Klinik, weniger Situationen, in denen die Kinder abgegeben werden müssen, bessere Ausrichtung des Kurplans an den Kinderbetreuungszeiten oder mehr Unterstützung durch Personal und andere Kurgäste. Ein flächendeckender Ausbau erscheint für die befragten Fachkräfte zielführend.
- **Nach der Kur** gibt es verschiedene Ansatzpunkte (z. B. Gespräche, Vermittlung, konkrete Angebote), um psychosozial belastete Familien dabei zu unterstützen, die Kurzziele und -erfolge nachhaltig in den Alltag zu integrieren. Diese sind oftmals jedoch nicht systematisch etabliert, es fehlen Kapazitäten oder sie sind nicht zielgruppenspezifisch orientiert (z. B. nicht wohnortnah, nicht kostenfrei, nicht mit Kinderbetreuung oder in Kinderbetreuungszeiten).
- Die **Fachkräfte** der **Frühen Hilfen** übernehmen bereits vor der Kur verschiedene Aufgaben für die psychosozial belasteten Familien. Auch sind die Fachkräfte nach der Kur schon teilweise involviert, indem sie diese zum Beispiel mit den Eltern nachbesprechen. Die Befragten empfehlen, dass die Rolle der Fachkräfte der Frühen Hilfen nach der MVKK dahingehend ausgeweitet wird, dass sie die Eltern dabei unterstützen, die Inhalte der Kur (noch) nachhaltig(er) in ihren Alltag zu integrieren. Hierzu benötigen die Fachkräfte Früher Hilfen mehr Kapazitäten sowie individuellere Informationen zum Aufenthalt.
- Der **Nutzen** einer MVKK wird von den Befragten vor allem in den Entspannungsmöglichkeiten, die zur Wiederherstellung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit beitragen, gesehen. Zudem profitieren die Elternteile von der MVKK dadurch, dass Unsicherheiten abgebaut und sie im Umgang mit den Kindern gestärkt werden. Für die Eltern der Frühen Hilfen wird zudem das Kennenlernen vielfältiger Ideen und Impulse (z. B. Kennenlernen einer Tagesstruktur, praktische Tipps für die Beschäftigung und den Umgang mit Kindern) für den Alltag sowie der große Profit für die Kinder hervorgehoben.

## 1 Hintergrund

Übergeordnetes Ziel des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern, vor allem aus belasteten Familien, möglichst frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Dies wird erreicht, indem mögliche Risiken und Belastungen für die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und nachhaltig reduziert werden. Zu diesem Zweck sind eine Vielzahl von lokalen und regionalen Angeboten darauf ausgerichtet, (werdende) Eltern mit Beginn der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes bei der Erziehung, Betreuung, Förderung sowie Alltags- und Lebensorganisation zu unterstützen. Auf diese Weise soll ein gesundes Aufwachsen des Kindes gewährleistet werden. Das NZFH unterstützt Einrichtungen und Fachkräfte dabei, entsprechende freiwillige Angebote zu entwickeln und zu evaluieren.

Die niedrighschwelligten Angebote richten sich an alle (werdenden) Eltern, insbesondere aber an Familien, deren Lebenssituationen psychosoziale Belastungen aufweisen und die über geringere Ressourcen verfügen, eigenständig Unterstützung zu finden<sup>1</sup>. Belastende Lebenssituationen können zum Beispiel finanzielle Notlagen, psychische Erkrankungen, sehr frühe Elternschaft oder gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes darstellen. Die Frühen Hilfen sind durch die Integration unterschiedlicher Akteure und Einrichtungen aus verschiedenen Bereichen, insbesondere aus dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe, multiprofessionell aufgestellt. Ebenso ist eine gute Vernetzung verschiedener sozialer Dienste (Schwangerschaftsberatung, interdisziplinäre Frühförderung etc.) oberste Prämisse.

Über die ambulanten Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen hinaus können stationäre Kuraufenthalte in Mutter- oder Vater-Kind-Kliniken (MVKK) Eltern mit kleinen Kindern dabei helfen, ihre Gesundheit zu erhalten, körperliche und psychische Gesundheitsbeschwerden zu lindern, Chronifizierung von Krankheiten und psychischen Belastungssymptomen zu vermeiden sowie gesunderhaltende Verhaltensweisen und positive Eltern-Kind-Interaktionen zu erlernen.

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) bieten Mutter- oder Vater-Kind-Kuren deshalb als präventives Angebot an. Nachgefragt werden können MVKK nach §§ 24, 41 SGB V von allen Versicherten, die leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Enkelkinder (bei überwiegender Erziehungsverantwortung der Großeltern) oder Kinder in Patchworkfamilien unter 18 Jahren erziehen und betreuen. Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer MVKK ist das Vorliegen einer Krankheit/Verletzung oder einer Gesundheitsstörung (z. B. Erschöpfungssyndrom, depressive Verstimmungen). Gesundheitsstörungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie in

---

<sup>1</sup><https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-leitbild-mit-leitsaetzen/>

---

Kombination mit Kontextfaktoren (z. B. Partner-/Eheprobleme/Trennung vom Partner, mangelnde Erziehungskompetenz) zu einer Krankheit führen können.

Mutter- oder Vater-Kind-Kuren müssen vorab beantragt und von den Krankenkassen bewilligt werden. Vor der Kur können Kurberatungsstellen kontaktiert werden, um zum Beispiel Hilfe bei der Beantragung, Auswahl der Kurklinik oder Einreichung bei den Krankenkassen zu erhalten.

Von MVKK könnte ein großes Entlastungspotenzial für psychosozial belastete Eltern junger Kinder ausgehen. Dies gilt insbesondere in der stark belastenden Corona-Pandemie, in der Eltern mit kleinen Kindern gegebenenfalls zusätzlichen Unterstützungsbedarf hatten und zum Projektzeitpunkt weiter haben.

Derzeit ist unklar, inwieweit psychosozial belastete Familien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren das Angebot einer MVKK in Anspruch nehmen. Denn grundsätzlich birgt die Inanspruchnahme eines stationären Kuraufenthaltes, gegebenenfalls insbesondere für die Eltern der Frühen Hilfen, mögliche Hürden wie zum Beispiel notwendige ärztliche Atteste, die Genehmigung durch die Krankenkassen und die Auswahl der Kureinrichtung. Diese könnten dazu führen, keine MVKK zu beantragen. Konkrete Hilfestellungen über die Angebote der Frühen Hilfen könnten daher zur stärkeren Inanspruchnahme der Kuren führen. Letztlich ist auch offen, inwieweit die Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren das Angebot und den Zugang zu einer MVKK erhalten und von dieser profitieren, da insbesondere kleinere Kinder einen erhöhten Betreuungsaufwand für die Kurkliniken bedeuten.

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) die „Pilotstudie Mutter/Vater-Kind-Kuren und Frühe Hilfen“ durchgeführt. Trägerin des NZFH ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI). Das NZFH wird aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Für die Studie wurden Mittel des Aktionsprogramms "Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche" eingesetzt.



## 2 Studiendesign

### 2.1 Ziele und Fragestellungen

In der Pilotstudie wird exemplarisch untersucht, wie **psychosozial belastete Eltern** mit **Kindern** im Alter bis zu **drei Jahren**, insbesondere Eltern, die von den Frühen Hilfen betreut werden, **derzeit** in **MVKK versorgt** werden und ob diese eine **geeignete Maßnahme** für sie ist. Hierzu wird der gesamte Prozess **vor, während und nach** der Kur mit dem Ziel reflektiert, auch mögliche **Optimierungspotenziale** zu identifizieren (Abb. 1).

Der Bereich vor der Kur umfasst Fragen zu Zugangswegen, zur Beratung und zur Vorbereitung einer MVKK. Im Teilbereich während der Kur wurden Fragen zum Kuraufenthalt, zu Kurinhalten und zu Angeboten in der Kurklinik behandelt. Fragen zur Nachsorge und Nachbereitung der MVKK sowie die Rolle der Fachkräfte Frühe Hilfen sind im dritten Teilbereich enthalten. Die einzelnen konkreten Fragen der drei Teilbereiche können dem Anhang entnommen werden (Kap. 5). Die Ergebnisse sollen insgesamt dazu beitragen, die drei Prozessphasen, falls nötig oder möglich, noch besser auf die Eltern der Frühen Hilfen auszurichten sowie diese noch besser unterstützen zu können.



© DEUTSCHES KRANKENHAUSINSTITUT 2022

**Abb. 1: Übersicht über die untersuchten Bereiche**

### 2.2 Methodik

Um die genannten Ziele und Fragestellungen zu bearbeiten, wurde ein qualitatives Design mit folgenden Arbeitspaketen umgesetzt: a) eine qualitative Befragung von Fachkräften aus den Kurberatungsstellen, Kurkliniken und Frühen Hilfen in Telefon- bzw. Video-**Interviews**, b) eine qualitative Befragung von Fachkräften aus den Kurberatungsstellen, Kurkliniken und Frühen Hilfen in einer **Fokusgruppe**.

---

### 2.2.1 Interviews

Zur Erreichung des übergeordneten Projektziels wurden **14 Interviews** mit **unterschiedlichen Fachkräften** (vier Fachkräfte Frühe Hilfen, fünf Fachkräfte Beratungsstellen, fünf Fachkräfte Kurkliniken) mit **ausgewiesener Expertise** zur **MVKK** durchgeführt. Die Telefon- beziehungsweise Video-Interviews wurden von September bis November 2022 realisiert.

Eine zusätzliche Befragung der **psychosozial belasteten Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren** bzw. der **Eltern der Frühen Hilfen**, insbesondere Eltern mit psychosozialen Belastungen und mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren, die von den Fachkräften betreut werden, war im Rahmen dieser Pilotstudie **aus Zeit- und Ressourcengründen nicht** umsetzbar.

Die **Rekrutierung** der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner erfolgte überwiegend durch das **NZFH**. Das NZFH hat mittels Schneeball-System verschiedene Netzwerke gebeten, den Aufruf zur Teilnahme an der Pilotstudie zu teilen und weiterzuleiten. Hier wurden vor allem die relevanten Berufsverbände (Berufsverband Kinderkrankenpflege, Hebammenverband), des MGW, des AWO Bundesvorstands, der KAG Müttergenesung) adressiert. Eine Kurklinik und Beratungsstelle haben sich proaktiv gemeldet (über Newsletter des DKI wurde über die Studie informiert). Zudem hat das NZFH die Fachstellen Frühe Hilfen selbst kontaktiert. Im Einladungsschreiben wurde zur Studie eingeladen, wer Erfahrung mit der Beratung oder Begleitung bei Kuren von psychosozial belasteten Eltern mit Kindern null bis drei Jahren hatte (Kurkliniken, Kurberatung) beziehungsweise Erfahrung mit Kuraufenthalt der von ihnen begleiteten Familien (Fachkräfte Frühe Hilfen).

Das NZFH hat in Abstimmung mit den Interessentinnen<sup>2</sup> alle notwendigen Informationen (z. B. Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) zur Kontaktaufnahme an das DKI übermittelt. Das **DKI** hat diese im Anschluss **kontaktiert**.<sup>3</sup>

Es wurden für die Pilotstudie **drei semistandardisierte Leitfäden** (einer pro Fachkraftgruppe) entwickelt, die auf die Beantwortung der Fragestellungen in den drei Bereichen vor, während und nach der Kur fokussieren. Ein Teil der Fragestellungen war hierbei identisch, ein Teil auf das jeweilige Wissen der Fachkraftgruppe abgestimmt. Die Leitfäden haben sich an den zentralen Fragen der

---

<sup>2</sup> Alle Teilnehmenden der Interviews und der Fokusgruppe waren weiblich. Aus diesem Grund wird im Folgenden bei der Benennung der Teilnehmerinnen ausschließlich die weibliche Form verwendet. In den anderen Fällen werden, wenn möglich, die geschlechtsneutrale Form, zum Beispiel Beratende, beziehungsweise beide Formen genutzt.

<sup>3</sup> Im Erstkontakt wurden neben der Terminierung der Interviews eventuell Fragen der potenziell Teilnehmenden geklärt. Allen Interviewpartnerinnen wurde in dem Gespräch eine Incentivierung in Höhe von 30 Euro angeboten. Im Anschluss an das Telefonat erhielten die Teilnehmenden eine E-Mail mit dem Interviewtermin sowie allen wichtigen Informationen zum Projekt und zur Interviewdurchführung. Diese Dokumente wurden gemäß dem wissenschaftlichen Standard sowie der gesetzlich vorgeschriebenen Datenschutzinformationen (inklusive Verwendung der Daten) erstellt. Alle Teilnehmenden erhielten hierbei auch Formulare, um im Sinne eines „informed consent“ die Kenntnisnahme der Datenschutzinformation sowie die Teilnahme an dem Interview zu bestätigen. Alle Teilnehmerinnen stimmten der Aufzeichnung der Interviews zu und haben ihre Einwilligung schriftlich bestätigt. Die ausgefüllten und unterschriebenen Formulare wurden dem DKI per Fax oder E-Mail (Scan) zurückgesandt. Das DKI archiviert diese Formulare entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen und wird sie anschließend datenschutzkonform vernichten. Sämtliche zu erstellende Dokumente wurden hierbei einvernehmlich mit dem Auftraggeber abgestimmt.

Pilotstudie (vgl. Kap. 5) orientiert und verschiedenste Faktoren rund um die MVKK für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren beziehungsweise Eltern der Frühen Hilfen abgedeckt. Bei dem Teilbereich vor der MVKK wurde unter anderem der Weg der psychosozial belasteten Eltern mit Kindern zwischen null und drei Jahren in die MVKK und die Rolle der involvierten Akteure beleuchtet. Fragen zum Aufenthalt in der MVKK deckten zum Beispiel die Angebote, Rahmenbedingungen und den Nutzen der MVKK ab. Für die Phase nach der Kur wurde vor allem die Nachsorge und Nachhaltigkeit sowie die Aufgaben der verschiedenen Akteure fokussiert. Die Leitfäden wurden einvernehmlich mit dem Auftraggeber abgestimmt.<sup>4</sup>

### 2.2.2 Fokusgruppe

Beim Erstkontakt des DKIs mit den Interessentinnen zur Vereinbarung der Interviews wurde auch das Interesse und die terminliche Verfügbarkeit für die **Teilnahme** an einer **Fokusgruppe** abgefragt. Den Interessentinnen wurden verschiedene Termine vorgeschlagen. Der Termin mit den meisten Zusagen wurde in Abstimmung mit dem Auftraggeber ausgewählt. Alle Teilnehmerinnen der Fokusgruppe haben auch an einem Interview teilgenommen. Der Prozess der Aufklärung, Zustimmung und Dokumentation erfolgte wie im Abschnitt Interviews beschrieben.

Die **Online-Fokusgruppe** (moderierte Gruppendiskussion) wurde im November 2022 mit **sieben Fachkräften** (eine Fachkraft Frühe Hilfen, drei Fachkräfte Beratungsstellen, drei Fachkräfte Kurkliniken) geführt. In der Online-Fokusgruppe stand die **Reflexion** sowie die **Validierung** beziehungsweise vertiefte **Diskussion** der in den **Interviews** erhobenen **Informationen** im Fokus. Zu diesem Zweck wurden **Leitfragen** formuliert und ausgewählte Ergebnisse vorgestellt, welche mit dem Auftraggeber abgestimmt wurden. Allen Teilnehmerinnen der Fokusgruppe wurde eine Incentivierung in Höhe von 30 Euro angeboten. Alle Teilnehmerinnen stimmten der Aufzeichnung der Fokusgruppe zu. Die Fokusgruppe wurde durch den Dienstleister „abtipper.de“ transkribiert. Die Auswertung des Transkripts wird in Kap. 2.4 dargestellt.

## 2.3 Beschreibung der Studienpopulation

Die **Fachkräfte** in den **Kurberatungsstellen** waren bei verschiedenen Verbänden angestellt und hatten einen divergierenden Stundenumfang für die Beratung zur Mutter- oder Vater-Kind-Kur zur

---

<sup>4</sup> Die Durchführung der Interviews erfolgte per Telefon oder Videokonferenz und wurden mit Einwilligung der Teilnehmerinnen aufgezeichnet. Die Audio-Dateien wurden zum Zwecke der Transkription gespeichert und werden unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen nach Beendigung des Projekts vernichtet. Die Transkription erfolgte durch den deutschen Anbieter „abtipper.de“ mit dem ein Auftragsverarbeitungsvertrag nach Art. 28 Abs. 3 DSGVO geschlossen wurde. Die Auswertung der Transkripte wird in Kap. 2.4 erläutert.

Verfügung. In der Regel betrug der wöchentliche Stundenumfang der befragten Fachkräfte für die Beratung zur Kur 20 Stunden. Eine Fachkraft gab an, nur drei Stunden wöchentlich zur Kurberatung zur Verfügung zu haben. Die befragten Mitarbeiterinnen in den Beratungsstellen übernahmen meist noch andere Aufgaben, zum Beispiel die Beratung zu anderen Kuren, Schwangerenberatung und allgemeine Sozialberatung. Drei der befragten Fachkräfte berichteten zwischen vier und zwölf Jahren in der Kurberatung tätig zu sein.

Die **Fachkräfte** aus den **Kurkliniken** arbeiteten in fünf verschiedenen Einrichtungen. Sie waren im Leitungs- oder im psychologischen Bereich tätig. Bei drei Kurkliniken handelte es sich um eher kleinere Häuser mit maximal 35 Plätzen. Ein Haus bot Platz für 45 Mütter/Väter, die größte Klinik verfügte über 79 Wohneinheiten. Drei der befragten Kurkliniken nahmen Kinder ab null Jahren auf, die anderen beiden Häuser erst ab einem halben beziehungsweise ab einem Jahr. Eine der teilnehmenden Kurkliniken bot ein spezielles Konzept für Eltern mit Kindern von null bis zwei Jahren und neun Monaten an. Das Konzept der Schwerpunktkur war auf die Bedürfnisse der Eltern mit kleinen Kindern abgestimmt. Von den Fachkräften aus den Kurkliniken hatten drei Angaben zu der Länge ihrer Tätigkeit gemacht. Eine dieser Befragten gab an, bereits seit 20 Jahren in der Klinik zu arbeiten und die anderen beiden waren nach eigenen Angaben erst seit knapp einem Jahr dort tätig.

Die **Fachkräfte Frühe Hilfen** waren ausgebildete Sozialarbeiterinnen, -pädagoginnen oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende. Sie waren freiberuflich oder angestellt tätig. Eine befragte Fachkraft war im leitenden Bereich tätig, während die anderen Kurse, zum Beispiel Elterntreffs anboten, oder aufsuchend tätig waren. Die Fachkräfte gaben an, zwischen fünf und 18 Jahre für die Frühen Hilfen tätig zu sein.

## 2.4 Auswertung

Die **Transkripte** der Interviews und der Fokusgruppe wurden unter Nutzung gängiger Tools etablierter sozialwissenschaftlicher Methoden ausgewertet: Die **Auswertung** wurde **als inhaltlich-strukturierende (qualitative) Inhaltsanalyse** (Schreier, 2014<sup>5</sup>; Kuckartz & Rädiker, 2022<sup>6</sup>) durchgeführt. Dabei stellte der erste Schritt die Konstruktion von drei **Kategoriensystemen** dar:

Für jeden Leitfaden beziehungsweise hiermit für jede Berufsgruppe wurde ein eigenes Kategoriensystem entwickelt. Die **Kategorien** wurden zunächst **deduktiv** in Anlehnung an die

---

<sup>5</sup> Schreier, Margrit (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 15(1), Art. 18, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1401185>. [Zugriff: 24.10.2018].

<sup>6</sup> Kuckartz, Udo & Rädiker, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte - Methoden (5.Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.

verwendeten **Leitfäden gebildet**. Die Struktur der Leitfäden wurde hierbei in Oberkategorien überführt. Im Zuge der Sichtung des Datenmaterials wurden Textsegmente („Codiereinheiten“) systematisch den Kategoriensystemen bestehend aus **Ober- und Unterkategorien** („Codes“) zugeordnet („codiert“). Ein Textsegment konnte hierbei auch mehreren Kategorien zugeordnet werden. Bei der Analyse des Datenmaterials wurden die Kategorien kontinuierlich adjustiert und durch Unterkategorien sowie gegebenenfalls fehlende Oberkategorien ergänzt.

Die Bildung der Kategorien am Material erfolgte durch Zusammenfassung und Reduktion der Textsegmente. Durch die **deduktiv-induktive Kategorienbildungen** wurden Vorannahmen und bestehende Theorien einbezogen und das vorliegende Datenmaterial entsprechend berücksichtigt. Entlang der entwickelten Kategorien wurden die wesentlichen Aspekte der Textsegmente anschließend zusammenfassend dargestellt. Bei der Erstellung und Auswertung des Datenmaterials wurde das Softwareprogramm MAXQDA verwendet.

Bei der **Interpretation der Ergebnisse** ist zu berücksichtigen, dass die Frühen Hilfen nicht allen Befragten vor den Interviews bekannt waren. Von den zehn Fachkräften aus den Beratungsstellen und Kurkliniken gaben sieben an, dass ihnen die Frühe Hilfen bekannt sind. **Drei Fachkräfte** aus den Kurkliniken gaben an, dass sie die **Frühe Hilfen nicht kennen**. Diesen Personen wurden die Frühen Hilfen in den Interviews kurz vorgestellt.

Die MVKK richtet sich als präventive Maßnahme unter anderem an Eltern mit Kindern bis zu 18 Jahren, die eine Gesundheitsstörung (z. B. Erschöpfungssyndrom, depressive Verstimmungen) aufweisen, die im Zusammenspiel mit anderen belastenden Lebensbedingungen (z. B. Partner-/Eheprobleme/Trennung vom Partner, mangelnde Erziehungskompetenz) zu einer Krankheit führen können. Alle Kurgäste können somit als psychosozial belastet eingestuft werden. Psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren sind somit eine Teilgruppe der MVKK-Zielgruppe. Bei der Ergebnisinterpretation ist zu beachten, dass es den Befragten **nicht leichtfiel**, zwischen **psychosozial belasteten Eltern mit Kindern** im Alter von null und drei Jahren im **Allgemeinen und psychosozial belasteten Eltern**, die in Kontakt mit den Frühen Hilfen stehen, zu **unterscheiden**. Aus diesem Grund war es nicht immer möglich, die Besonderheiten der Eltern in den Frühen Hilfen zu identifizieren.

Die beschriebenen Ergebnisse gelten somit in der Regel für alle psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren. Wenn die Befragten explizit deutliche Unterschiede zwischen den Eltern, die von den Frühen Hilfen betreut werden und anderen Familien angegeben haben, wird im Text darauf hingewiesen.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Allgemeine Rahmenbedingungen

Bei der Reflektion und Diskussion der zentralen Forschungsfrage, wie die Eltern, die von den Frühen Hilfen betreut werden<sup>7</sup>, derzeit in MVKK versorgt werden und ob die MVKK eine geeignete Maßnahme für sie ist, wurde deutlich, dass dies nicht ungeachtet der allgemeinen Rahmenbedingungen beantwortet werden kann. Abb. 2 fasst die Ergebnisse zusammen.

Die Interviewteilnehmerinnen sind sich einig, dass derzeit **zwei Entwicklungen** die **Inanspruchnahme** von **Mutter- oder Vater-Kind-Kuren** beeinflussen. Diese müssen auch bei der weiteren Ausgestaltung mitbedacht werden. Auf der einen Seite haben sich in den letzten Jahrzehnten die **familiären Lebenssituationen** zentral **verändert**. Hier ist, aus Sicht der Befragten, vor allem die Herauslösung aus dem familiären Kontext (z. B. Reduktion von Großfamilien, fehlende familiäre Unterstützung, instabile Partnerschaften) zu nennen. Darüber hinaus nehmen die Teilnehmerinnen wahr, dass das Wissen, beispielsweise über Erziehung oder die Entwicklung des Kindes, bei den jungen Eltern in den letzten Jahren abgenommen hat. Dies führt nach Meinung der Interviewten auch aufgrund der allgemein geringeren Unterstützung zu einer größeren Unsicherheit bei jungen Eltern, als es früher der Fall war. Hieraus folgt, so die Beobachtungen, eine (weitere) **Zunahme** von **psychosozialen Belastungen** und **psychischen Erkrankungen** bei jungen Familien. Somit ist aus Sicht der Befragten, eine steigende Nachfrage nach präventiven Angeboten, wie der MVKK, zu konstatieren.

Dieser Entwicklung steht auf der anderen Seite eine **schwierige finanzielle Situation** der **Kurberatungsstellen** und **Kurkliniken** sowie ein sich dort zunehmend **reduzierendes Angebot** gegenüber. In den Interviews wird deutlich, dass schon zum Befragungszeitpunkt zu geringe Kapazitäten bei den Beratungsstellen und Kurkliniken gegeben sind. Dies betrifft aus Sicht der Befragten vor allem das Angebot an Kurplätzen für Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren. Grundsätzlich ist es daher für die Kurberatenden oder Andere schwierig für Familien mit kleinen Kindern einen Platz zu finden. Die Eltern müssen, so der Tenor, häufig zu lange warten, bis sie einen Kurplatz erhalten.

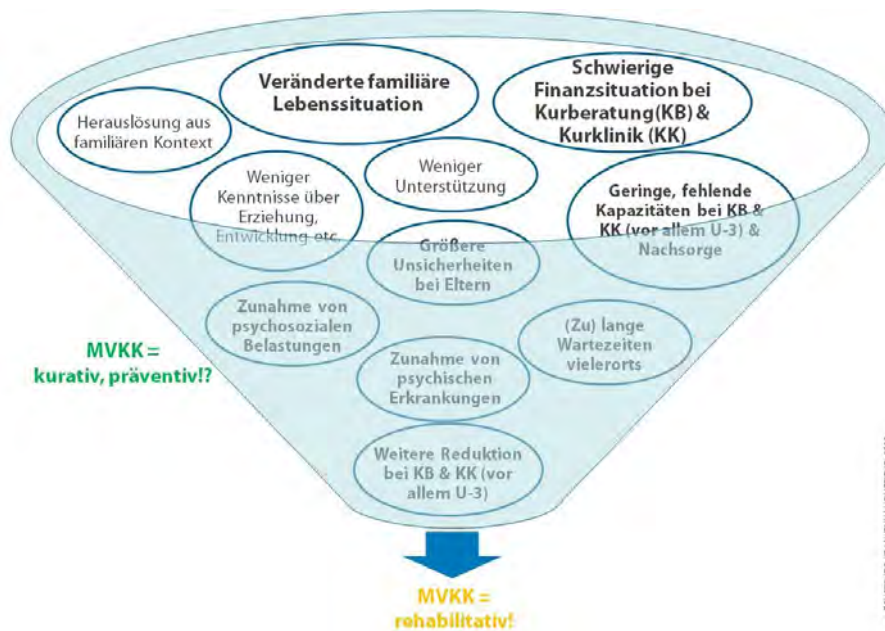
Die ausschließliche Finanzierung der Beratungsstellen über die eigenen Träger (z.B. Caritas, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt) und eine fehlende Re-Finanzierung durch andere Töpfe, hat zudem in den letzten Jahren dazu geführt, dass es immer weniger Kurberatungsstellen gibt. Das

---

<sup>7</sup> Für die Eltern, die im Rahmen der Frühen Hilfen betreut werden, wird synonym auch die Formulierung Eltern der Frühen Hilfen verwendet.

hat beispielsweise zur Folge, dass es wenig Zeit für die Beratungsgespräche gibt oder keine Gespräche nach dem Aufenthalt angeboten werden können.

Die schwierige Gesamtsituation verschärft sich, nach Meinung der Befragten, weiter dadurch, dass auch in anderen Bereichen, die Unterstützung oder Entlastung für junge Familien bieten, **Ressourcen knapp** sind oder fehlen (z. B. Psychotherapeuten, Kita, ProFamilia). Insgesamt, so die Meinung, dauert „der Weg der Hilfen zu lange“ (Kurberatung). Dies hat zur Folge, dass die **präventiv** ausgerichteten Kurkliniken oftmals mit Erkrankungsschweren konfrontiert werden, die nicht zu dieser Ausrichtung passen und gegebenenfalls eher einen **rehabilitativen** Ansatz benötigen.



**Abb. 2: Allgemeine Rahmenbedingungen**

**Originaltöne**

„Leider merke ich und auch andere, dass die Beratungsstellen hier immer mehr geschlossen werden. Es ist kein Interesse da, diese Beratungsarbeit am Leben zu erhalten.“ (Kurberatung)

„Also ich glaube, als ich gestartet habe, gab es irgendwie so 1.800 Beratungsstellen. Jetzt gibt es um die tausend“ (Kurberatung)

„In den letzten zwei Jahren haben wir deutlich mehr Patienten, die schon ein manifestiertes Krankheitsbild haben. Also der kurative Gedanke ist hier fast abgelöst durch eine rehabilitative Maßnahme.“ (Kurklinik)

## 3.2 MVKK und psychosozial belastete Eltern mit Kindern von null und drei Jahren

### 3.2.1 Psychosoziale Belastungen

Die Voraussetzungen, eine MVKK in Anspruch zu nehmen, sind über das Bestehen von Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen definiert (vgl. Kap. 1). Zur Einschätzung, ob eine MVKK für **psychosozial belastete Eltern** mit bis zu dreijährigen Kindern eine **geeignete Maßnahme** ist, sind die wahrgenommenen **psychosozialen Belastungen** der Familien aus Sicht der Befragten genauer spezifiziert worden. Konsens herrscht darüber, dass die **Familien**, die sich in der Kurberatungsstelle beraten lassen oder eine Kur in Anspruch nehmen, in der Regel nicht nur eine, sondern **mehrere Belastungen** aufweisen. Die Eltern mit bis zu dreijährigen Kindern werden als sehr belastet, hochbelastet und/oder überlastet beschrieben („besonderes, großes Paket“, „Riesenbelastung“, „Überlastung“, „Überforderung“). Die Befragten nehmen wahr, dass sich die **Belastungssituation** in den letzten Jahren durch die allgemeinen Rahmenbedingungen (vor allem die Corona-Pandemie) **verschärft** hat.

**Junge Eltern** sind nach Meinung der Teilnehmerinnen primär durch die schon dargestellte **Herauslösung** aus dem **familiären Kontext**, der sich vor allem in einer **fehlenden Unterstützung** und **fehlender familiärer Sicherheit** bemerkbar macht, belastet. Folgen sind häufig **zu wenig Entlastungsmöglichkeiten**, keine Zeit für sich beziehungsweise als Paar. Aber von den Befragten wird auch ein **geringeres Wissen** zum Beispiel in Erziehungsfragen, über die (kognitive) Entwicklung der Kinder in den ersten drei Lebensjahren wahrgenommen. Daraus resultieren oftmals **Einsamkeit, Hilflosigkeit**, das Gefühl, niemanden zu haben oder **allein mit den auftretenden Sorgen** und Aufgaben zu sein. Teilweise wird von den Fachkräften darauf verwiesen, dass insbesondere jungen Müttern, im Alter von 18 bis Mitte 20 Jahren, Erfahrungen und Kompetenzen im Umgang mit den kleinen Kindern fehlen. Begründet wird dies neben der familiären Entkoppelung auch mit der Allgemeinbildung, die als geringer eingestuft wird.

Verschärft wird die beschriebene Situation, so der Tenor, häufig durch den **Schlafmangel** oder die Schlafstörungen, die in den ersten Lebensjahren des Kindes regelhaft in den Familien auftreten. Als deren Folge werden neben **ständiger Müdigkeit** auch **psychovegetative Erschöpfungszustände** benannt, die vor allem Eltern mit Kindern im Alter bis drei Jahren betreffen. Diese Erschöpfungszustände gehen aus Sicht der Befragten häufig über die „Alltagserschöpfung“ hinaus und werden als erste Schritte in psychische Erkrankungen beschrieben.

Die Eltern von kleinen Kindern, so die Befragten, haben oftmals bereits unterschiedlich ausgeprägte **psychische, psychosomatische** und/oder **weitere Erkrankungen**. Genannt werden, beispielsweise vor allem Depressionen in verschiedenen Ausprägungsgraden (treten sehr häufig auf),



Burnout, Rückenschmerzen, Verspannungen, Kopfschmerzen, Atemwegserkrankungen und Stoffwechselerkrankungen. Aber auch andere psychische Erkrankungen, wie Angststörungen, Panikstörungen oder Anpassungsstörungen treten auf. Die Befragten sehen die Gefahr, dass sich die psychischen Diagnosen aufgrund der fehlenden Entlastungs- und Entspannungsmöglichkeiten manifestieren. In Einzelfällen wird auch von **Indikationen**, die die **Kinder** betreffen (z.B. Behinderungen, häufige Infekte) berichtet.

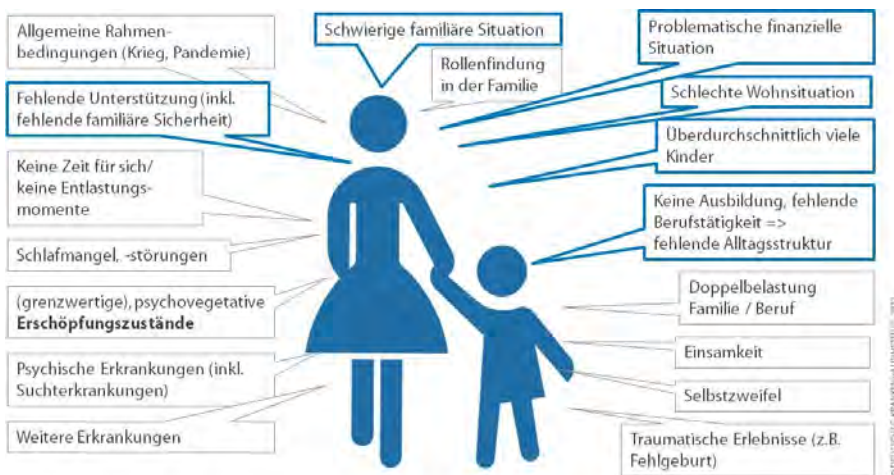
**Traumatische Erlebnisse** (z. B. Kind verloren, verstorbener Säugling, Fehlgeburten, traumatische Entbindung) oder die Pflege von Angehörigen sind aus Sicht der Befragten auch Belastungsfaktoren, die einer Beantragung von MVKK zugrunde liegen.

Die **Doppelbelastung** von **Elternschaft** und **Berufstätigkeit** wird von den befragten Fachkräften weiter als problematischer Bereich wahrgenommen. Die neue Situation, in der die Rollen auch in der Partnerschaft neu definiert und gefunden werden müssen, führt zu neuen Anforderungen und Problemen. Diese Situation kennzeichnet, nach Meinung der Befragten, dass die jungen Eltern oft Schwierigkeiten haben, die Kinder fremdbetreuen zu lassen. Häufig folgt daraus ein schlechtes Gewissen, das Gefühl, das Kind zu vernachlässigen und keine gute Mutter zu sein. Das wirkt sich aus Sicht der Befragten wiederum negativ auf den „natürlichen Umgang“ mit dem Kind aus. Die Eltern bemuttern dann beispielsweise übertrieben oder setzen keine Grenzen oder Regeln. Für die Mütter geht, so die Wahrnehmung der Befragten, diese Situation oft mit Selbstzweifeln einher, sie erhoffen sich Tipps oder Anregungen durch die MVKK.

Die bisher genannten **psychosozialen Belastungen** betreffen **alle Eltern** mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren. Die **Eltern der Frühen Hilfen** weisen nach Angaben der Interviewpartnerinnen oftmals jedoch noch **weitere, zusätzliche Belastungsfaktoren** auf. Sie beschreiben beispielsweise, dass diese häufiger in **schwierigen familiären Verhältnissen** mit Beziehungsproblemen, Trennungängsten bzw. Trennungen, Partnerwechseln oder auch Gewalt in der Partnerschaft leben. Ebenso wird ein überproportional häufiges **Alleinerziehen** wahrgenommen. Die schon beschriebene **fehlende Unterstützung** ist bei Eltern der Frühen Hilfen in deutlich **stärkerem Ausmaß** gegeben als bei anderen Familien, so die Befragten. Die Familien der Frühen Hilfen sind zudem häufig **kinderreicher** und leben vermehrt in **Patchworkfamilien**. Die Familien, die durch die Frühen Hilfen betreut oder beraten werden, sind darüber hinaus häufiger als andere Familien, so der Tenor, **finanziell belastet** und haben eine **schlechtere Wohnsituation**. Auch wird ihr **Ausbildungs- oder Berufsstatus geringer** eingeschätzt.

Die Befragten berichten zudem, dass die Eltern der Frühen Hilfen oft **keine Alltagsstruktur** mit einem geregelten Ablauf haben. Vereinzelt werden auch Hinweise gegeben, dass sozialschwache Familien durch ihr Umfeld oft psychisch schwer belastet sind und sich dies negativ auf den Umgang mit den Kindern auswirkt.

Abb. 3 fasst die psychosozialen Belastungen der Familien mit Kindern bis zu drei Jahren zusammen. Die blau umrandeten Belastungen treten nach Meinung der Befragten vor allem bei den Eltern der Frühen Hilfen auf. Mit den beschriebenen psychosozialen Belastungen sind grundsätzlich die Voraussetzungen einer MVKK erfüllt. Einschränkend ist zu ergänzen, dass die Belastungen teilweise als so manifest beschrieben werden, dass sie gegebenenfalls nicht vereinbar sind mit den Prämissen und Möglichkeiten einer präventiven Maßnahme.



**Abb. 3: Psychosoziale Belastungen der Familien mit Kindern bis drei Jahre**

### Originaltöne

„Also mütterspezifisch sind so halt so diese klassischen Erschöpfungen, Überlastung und die ganzen Sorgen, Ängste so mit dem familiären Kontext, vielleicht noch ein Kind mit Beeinträchtigung, Kinder mit häufigen Infekten, Trennungssituation, Beziehungsprobleme, alleinerziehend.“ (Kurberatung)

„Und solange ich halt die Mütter hier im Haus habe, die wirklich Therapiebedarf haben oder auch in Therapien sind oder auch Erkrankungen schon festgestellt wurden, und Erschöpfungszustände, die eigentlich schon grenzwertige Erschöpfungszustände sind, wo man schon sagt: Naja, es geht aber auch schon arg in Richtung Depression. Oder es geht schon arg in Richtung Burnout. Das Klientel kann ich im Prinzip nur erstmal gucken, dass die drei Wochen rauskommen, dass ich denen eine kurze Unterstützung gebe. Und dann kann ich hoffen, dass das erstmal wieder klappt.“ (Kurklinik)

„In der Regel sind gerade eher sozialschwache Eltern erstmal psychisch schwer belastet, aber auch von sozialem Umfeld sehr belastet und man merkt im Umgang mit den Kindern ist es ein anderer als wenn-, ich sage mal ein stabiles, soziales Umfeld dabei ist. Wir merken aber auch, dass viele wirklich mit Fragezeichen in den Augen kommen "Wer kann mir denn helfen?", fühlen sich teilweise von Jugendämtern, oder auch von Familienhilfen entweder nicht richtig verstanden, oder aber auch nicht richtig betreut. Weil-, aus den verschiedensten Gründen, die sie dann eben sagen, ob es zwischenmenschlich nicht passt, oder vom Zeitaspekt nicht passt. Fühlen sich oft unheimlich hilflos und alleine.“ (Kurklinik)

### 3.2.2 Familien mit Migrationshintergrund, geflüchtete Familien

Eine Frage, die im Rahmen der Pilotstudie beantwortet werden sollte, war, inwieweit Familien mit **Migrationshintergrund** und/oder geflüchtete Familien eine **MVKK in Anspruch nehmen** und wie gut diese auf die Bedürfnisse und **Anforderungen** dieser Zielgruppe **ausgerichtet** sind. Die Interviewteilnehmerinnen nehmen überwiegend ein **(sehr) geringes Interesse** der Familien mit Migrationshintergrund und/oder geflüchtete Familien wahr, eine MVKK zu machen. Sie sind, so wird berichtet, auch insgesamt **eher selten Kurgäste**. Dies gilt insbesondere für Familien, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland sind. In Einzelfällen berichten die Kurkliniken jedoch von einem Anteil von bis zu 20 % von Familien mit Migrationshintergrund pro Kurdurchgang.

Es werden neben der **Unkenntnis** des Angebots verschiedene Gründe und **Erklärungen** von den Befragten benannt, warum Familien mit Migrationshintergrund und/oder geflüchtete Familien trotz der **wahrgenommenen familien-spezifischen Belastungen** ein geringes Interesse haben, eine MVKK zu machen. Für Familien, die vor kurzer Zeit geflüchtet sind, wird berichtet, dass andere Dinge, wie die die **Eingewöhnung** und **Anpassung** an die neue Lebenssituation, im **Fokus** stehen und eine MVKK daher für sie nicht in Frage kommt. Erschwerend kommt aus Sicht der Fachkräfte hinzu, dass die Familien häufig unter **posttraumatischen Belastungsstörungen** leiden, die in der MVKK ohne rehabilitativen Ansatz **nicht adäquat behandelt** werden können. Vor diesem Hintergrund wird auch der Nutzen einer MVKK von den Fachkräften divergierend bewertet.

Als ein weiterer wesentlicher **Grund**, warum diese Familien keine MVKK in Anspruch nehmen, geben die Fachkräfte die **Sorge** der Familien wieder, dass mit der Teilnahme an einer MVKK ein **falscher Eindruck** entstehen könnte. Konkret werden beispielsweise die Angst hierdurch **Schwäche** zu zeigen, die Sorge, dass es als Versagen gewertet wird oder die Angst den Eindruck zu vermitteln, nicht für sich selbst sorgen zu können, genannt. Aber auch die Angst vor **finanzieller Mehrbelastung** ist für manche Familien ein Grund keine MVKK in Anspruch zu nehmen. Ergänzend werden von den Fachkräften der kulturelle Hintergrund und eine teils ablehnende Haltung der Väter als Inanspruchnahme-Barriere angeführt.

Neben den eher die Familien betreffenden Gründen wird auch thematisiert, inwieweit die **Kurkliniken** auf die **Versorgung** von Familien mit Migrationshintergrund und/oder geflüchtete Familien **ausgerichtet** sind. In diesem Kontext wird der **Klinikalltag** als sehr **kommunikationsbasiert** und die Kliniken als **sehr strukturiertes System** mit begrenzten Anpassungsmöglichkeiten beschrieben. Trotz dieser grundsätzlichen Beschreibung werden einige **Lösungen** und **Ideen** erläutert, die sich in den Kliniken schon **etabliert** haben, um Familien mit Migrationshintergrund und/oder geflüchtete Familien adäquat betreuen zu können. Beispielsweise werden Selbstauskunftsbögen, die vor dem Kuraufenthalt an die Familien verschickt werden, genutzt, um sich auf Wünsche oder Bedarfe beim Essen oder bei der Erziehung einstellen zu können. Auf diese Weise kann kulturellen Unterschieden, die auch als bereichernd für die Gruppe beschrieben werden, Rechnung getragen werden. Bei begrenzten Deutschkenntnissen und/oder fehlenden Dolmetschern setzen Kurkliniken andere Schwerpunkte bei den Angeboten, beispielsweise auf Bindungsstabilisierung oder Sport. Punktuell, so eine Interviewpartnerin, existieren zudem bereits Schwerpunktkuren Migration.

#### Originaltöne

„Erstens liegt es daran, dass sie überhaupt nicht wissen, was dahintersteckt. Zweitens, die hatten das in ihren Herkunftsländern überhaupt nicht. Sie können sich damit überhaupt nicht identifizieren. Was soll ich da machen? Werde ich da befragt? Ist das wie eine Falle? Wird- Also sehr, sehr skeptisch. Deswegen haben wir das abgestellt. Und das kommt manchmal zur Sprache. Aber wir haben so viele andere Probleme, dass sie denken, diese drei Wochen, die werden verloren gehen und sie schaffen dann in diesen drei Wochen vielleicht viel mehr als, hier vor Ort, als in einer Klinik.“ (Frühe Hilfen)

„Dass wir manchmal auch so, gerade in der Erziehung mit den Kindern, gucken müssen, manche Kulturen haben einfach einen anderen Erziehungsstil, als wir den vielleicht hier in Deutschland kennen. Oft sind manche osteuropäischen Länder etwas leistungsorientierter. Wo die Kinder früher trocken werden müssen, als wir das so von unserer Pädagogik herhaben. Da muss man sich natürlich immer wieder ein Stückweit drauf einstellen. Aber in der Gruppe gibt es irgendwie nie Probleme. Es ist ein schönes Miteinander unter den Müttern immer, die sich dann auch ergänzen. Wenn die eine vielleicht sagt: „Mein Kind ist zwei und es muss jetzt trocken sein, das geht alle halbe Stunde aufs Töpfchen“, dass dann auch so in so Gruppengesprächen, zum Beispiel die türkische Mutter sagt: „Ich fange erst an bei drei zu erziehen.“ Die sagt einfach: „Lass doch laufen und mach dir selber keinen Stress.“ Also dass da auch noch mal so die Bereicherung durch die verschiedenen Kulturen kommt. Ist ganz spannend.“ (Kurklinik)

### 3.3 Vor der Mutter- oder Vater-Kind-Kur

Ein zentrales Ziel der Pilotstudie war zu ermitteln, wie sich die derzeitige Situation vor der MVKK allgemein sowie bei der Antragstellung darstellt. Zunächst werden daher allgemeine Aspekte, wie das Belegungsmanagement beschrieben, bevor der Prozess der Antragstellung sowie die Rolle und

Aufgaben der Kurberatung ausführlich dargestellt werden. Besonderer Fokus wird auch auf die Besonderheiten der Eltern der Frühen Hilfen sowie mögliche Gründe, keine MVKK zu machen, gelegt.

### 3.3.1 Identifikation der Eltern der Frühen Hilfen

In den Interviews und der Fokusgruppe wird deutlich, dass die **Fachkräfte** der Kurberatungen oder der Kurkliniken **nicht immer wissen**, ob die beratenen oder versorgten Personen im Rahmen der **Frühen Hilfen betreut** werden. Bisher erfahren die Kurberatungen oder die Kurkliniken eher **zufällig** oder über persönliche Kontakte, dass die Familien von Fachkräften der Frühen Hilfen unterstützt werden. Beispielsweise tauschen sich die Fachkräfte der Frühen Hilfen und die Kurberatenden teilweise über die betreuten Eltern aus, wenn deren Zustimmung vorliegt. In Einzelfällen, so der Tenor, berichten die Eltern auch selbst, beispielsweise im Aufnahmegespräch in der Kur davon. Einige Kliniken, so die Einschätzung der Teilnehmerinnen, setzen einen Selbstauskunftsbogen ein, der auch die Frage enthält, ob die Familie Unterstützung hat. Dies wird jedoch von den Familien nicht immer richtig verstanden oder ausgefüllt.

### 3.3.2 Belegungsmanagement

Es gibt insgesamt, so der Tenor bei den Befragten, **kaum Kurangebote** für **Familien mit Kindern unter einem Jahr**, wobei auch ein **eher geringes Interesse** bei diesen Familien wahrgenommen wird. In diesem Kontext wird thematisiert, dass die **langen Wartezeiten** von in der Regel sechs Monaten eine Kurmaßnahme im ersten Lebensjahr des Kindes erschweren. Die grundsätzliche **Notwendigkeit**, Angebote für die Gruppe **bereitzuhalten**, wird jedoch, zum Beispiel mit medizinischen Indikationen wie Schwangerschaftsdepressionen oder der Wartezeit (Schwangere stellen auch Anträge) begründet.

Das **Angebot** für **Familien mit Kindern** zwischen **einem** und **drei** Jahren ist etwas **größer**, wird **aber** insgesamt als **(zu) gering** und vor allem **rückläufig** beschrieben. Die befragten Kliniken geben an, dass etwa ein Drittel der aufgenommenen Kinder zur Altersgruppe, der bis zu dreijährigen zählt, wobei die Kinder **überwiegend zwischen zwei** und **drei** Jahren alt sind. Saisonal werden Unterschiede beim Belegungsmanagement und dem Alter der Kinder wahrgenommen. So sind in den Ferien häufiger Schulkinder und außerhalb häufiger kleinere Kinder vertreten.

Konsens besteht, dass in der Gruppe der **Eltern mit Kindern bis drei Jahren grundsätzlich Bedarf** besteht, eine MVKK zu machen, da die ersten drei Lebensjahre für die Eltern-Kind-Bindung zentral sind.

Grundsätzlich wird die Anzahl der Kurplätze, nach Aussage der Interviewpartnerinnen, an der Anzahl der Mütter/Väter und nicht der Zahl der Kinder bemessen. Bei der **Belegung** spielt nach Angaben der Befragten für die Kliniken neben dem **Alter** daher vor allem auch die **Anzahl der Kinder** eine Rolle. **Ausgewählte** Kliniken, so die Teilnehmerinnen, haben eine **Spezialisierung auf kinderreiche Familien. Dennoch** ist es **schwierig**, so die Fachkräfte, einen Kurplatz für Mütter/Väter mit mehr als vier Kindern zu finden. Die Familien benötigen je nach Haus dann mehrere Zimmer/Wohnungen und damit ist das finanzielle Risiko bei kurzfristiger Absage für die Klinik (zu) hoch. Für die Kliniken selbst ist, nach Einschätzung der Befragten, die **Auslastung** von einem Elternteil mit zwei bis maximal drei bis vier Kindern optimal. Dies kann insbesondere für die Eltern der Frühen Hilfen, die als kinderreicher als andere Familien beschrieben werden, bei der Klinikwahl relevant sein.

#### Originalton

„Also unter eins habe ich extrem selten. Das liegt aber auch daran, dass die Mütter ja nicht unbedingt immer kommen, wenn das Kind gerade zur Welt kommt, sondern kommen, wenn das Kind ein halbes Jahr alt ist und dann gibt es einen Vorlauf und dann sagt man: "Gut, dann wartet man vielleicht doch ab, bis das Kind eins ist, dann hat man ein bisschen mehr Kapazitäten." Es gibt durchaus auch selten mal Fälle, wo irgendwie man das Ganze schon wirklich vor der Entbindung oder direkt nach der Entbindung beantragt, weil es ältere Geschwisterkinder gibt.“  
(Kurberatung)

### 3.3.3 Informationsstand der Eltern über die MVKK

Für die Beantwortung der Frage, wie psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren derzeit in MVKK versorgt werden, ist zunächst die Frage relevant, ob und durch wen sie von der Kurmöglichkeit erfahren. Aus Sicht der Befragten werden die psychosozial belasteten Eltern mit bis zu dreijährigen Kindern **nicht immer umfassend** beziehungsweise **richtig** über die **MVKK informiert**. Tenor unter den Teilnehmerinnen ist, dass ein Großteil der Eltern, vor allem Väter, nicht wissen, dass es Mutter- oder Vater-Kind-Kuren gibt.

Die Befragten nehmen zudem wahr, dass zwar einige Familien, und hier vor allem die Eltern der Frühen Hilfen, die Kurmaßnahmen kennen, ihnen aber **nicht immer die antragsrelevanten Faktoren bekannt** sind. Sie wissen zum Beispiel nicht, dass man eine MVKK auch machen kann, wenn man nicht berufstätig ist.

Als mögliche Hinderungsgründe, sich im Kontext der MVKK beraten zu lassen oder einen Antrag zu stellen, werden zudem Scheu, Scham oder das Wissen „anders zu sein“ benannt.

Psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren werden, nach Angaben der Befragten, von **ganz verschiedenen Personen** und **Berufsgruppen** über die **MVKK** sowie die **Möglichkeiten** einer **Kurberatung informiert**. Häufig werden **persönliche Kontakte** genutzt, wobei in erster Linie Ärztinnen und Ärzte (v. a. Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte) oder andere Abteilungen des Trägers (z. B. Kita, Krippen, Krabbelstuben, Eltern-Kind-Gruppen, Frühe Hilfen) als Vermittelnde in die Kurberatungen genannt werden. Aber auch trägerunabhängige Elterntreffs oder Fachkräfte Früher Hilfen, Hebammen, das Müttergenesungswerk oder Freundinnen/Freunde werden als Multiplikatoren angeführt. Ergänzend machen, so die Teilnehmerinnen, **schriftliche Werbemittel** in Form von Flyern, auf Homepages oder im Rahmen von Werbung (z. B. Plakate, Radio, Zeitschriften) auf die Arbeit der Kurberatungen aufmerksam.

Im Rahmen der Pilotstudie wurde eine Reihe von Ideen und Empfehlungen benannt, wie die MVKK besser beworben, bekannter gemacht werden sowie Vorurteile bei allen Beteiligten abgebaut werden können (vgl. 3.8.2).

### 3.3.4 Aufgaben und Rolle der Kurberatung

Die Kurberatungen sind **kostenlos**. Die Kurberatenden übernehmen im Rahmen der MVKK **verschiedene Aufgaben und Rollen** für alle Eltern, insbesondere aber auch für die Familien der Frühen Hilfen. In der Regel finden die Beratungsgespräche in den Kurberatungen statt. Es gibt aber auch aufsuchende Ansätze, bei denen die Kurberatenden die MVKK sowie das Antragsprozedere vor Ort, beispielsweise bei Eltern-Kind-Kursen oder in Kitas, vorstellen. Hierzu werden sie in der Regel eingeladen. Dieser niedrigschwellige Ansatz wird positiv für die Eltern der Frühen Hilfen bewertet. Gleichwohl werden die Kapazitäten aufgrund der **schwierigen finanziellen und personellen Situation** als begrenzt eingestuft (vgl. auch 3.8). Die Kurberatenden sind nicht nur vor, sondern auch punktuell während und teilweise nach der Kur in den Prozess involviert (vgl. Kap. 3.5).

#### Beratungsgespräch

Die psychosozial belasteten **Eltern** nehmen, so die Befragten, zunächst den **Kontakt** zu den **Kurberatungsstellen** auf, um einen Termin für ein persönliches oder alternativ ein telefonisches

Beratungsgespräch zu vereinbaren. Zentrales Ziel des Erst-**Beratungsgesprächs** ist zu ermitteln, ob eine MVKK zu diesem Zeitpunkt die richtige Maßnahme für die Eltern ist.

Die Kurberatenden **klären** die Eltern, nach Angaben der Teilnehmerinnen, im Erstgespräch daher zunächst dezidiert über **Beantragungsmodalitäten** sowie **Ablauf** und **Möglichkeiten** von Mutter- oder Vater-Kind-Kuren **auf**. Wichtig ist es, so wird hervorgehoben, den **Kuraufenthalt** so **realistisch** wie möglich darzustellen. In der Kurberatung werden alle **Vor- und Nachteile** sowie auch **Anforderungen** an die Eltern oder mögliche auftretende **Probleme** offen thematisiert.

Die Beratenden stellen hierzu den Eltern eine **Vielzahl von Fragen**, um zu ermitteln, ob die formalen Kriterien erfüllt sind (z. B. Kinder im Haushalt) und keine Ausschlusskriterien vorliegen (z. B. akute Suizidalität). Zudem dienen die Fragen dazu, die **Wünsche, Ansprüche und Bedarfe der Eltern** („was wünschen sie sich, was brauchen sie, was stellen sie sich vor?“) sowie mögliche Probleme oder Hindernisse kennenzulernen. Ebenso beantworten die Kurberatenden die Fragen der Eltern zum Kuraufenthalt. Folgende **Aspekte** werden vor allem in dem **Beratungsgespräch** erfragt:

- Indikation/Erkrankungen Eltern (inkl. Abklärung möglicher Ablehnungsgründe)
- Informationen über Kinder: Alter, Anzahl, Indikation/Erkrankungen, Fremdbetreuungserfahrung, Schulsituation, durchlebte Infekte, chronische Erkrankungen et cetera
- Familiäre Situation (z. B. Partnerschaft, Lebenssituation)
- Sozial-finanzielle Situation (z. B. finanziell, Wohnsituation)
- Berufliche Situation (z. B. Berufstätigkeit, Stundenkontingent)
- Erwartungen und Wünsche an die MVKK
- Deutschkenntnisse et cetera.

Die Kurberatenden **beraten** die Eltern bei der **Entscheidung**, eine MVKK in Anspruch zu nehmen. Sie wägen gemeinsam mit den Familien ab, ob die MVKK a) grundsätzlich die **richtige Maßnahme** ist, b) zu diesem **Zeitpunkt** oder c) zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll ist. In der Beratung wird auch reflektiert, ob eine wohnortnahe Alternative (z. B. Telefonseelsorge, psychologische Beratung, Tagesklinik) zum Zeitpunkt gegebenenfalls eine bessere Option darstellen würde.

Bei dieser **Entscheidungsfindung** werden, nach Angaben der Fachkräfte, verschiedene **Faktoren** und Aspekte **berücksichtigt**. Dies sind vor allem:

- die Erwartungen der Familien,
- die Indikationen der Eltern (z. B. zu manifeste psychische Probleme),
- das Alter der Kinder, Geschwisterkinder, Fremdbetreuungserfahrungen sowie durchlebte Infekte beziehungsweise Erkrankungen,



- anstehende Veränderungen, zum Beispiel Kitaeingewöhnung,
- heimische Unterstützung bei der Kinderbetreuung, zum Beispiel auch von Großeltern.

Bei der Frage, ob die MVKK grundsätzlich die richtige Maßnahme für die Familien darstellt, werden neben der grundsätzlichen Erfüllung der Voraussetzungen und den Erwartungen (vgl. entsprechenden Abschnitt) primär die Fremdbetreuungserfahrungen oder die Situation zuhause berücksichtigt. Bei kurbeantragenden Elternteilen, die **zuhause Unterstützung** bei der **Kinderbetreuung und -versorgung** haben, ist es wichtig, zu reflektieren, ob sie in der **MVKK** die Kinderbetreuung auch gut **ohne Unterstützung** realisieren können und möchten. Für die Kurberatungen ist für die Einschätzung, ob für Eltern mit **bis zu dreijährigen Kindern** eine MVKK eine geeignete Maßnahme ist, wichtig, ob die Kinder **Geschwister** und/oder **Fremdbetreuungserfahrung** haben. Kinder unter drei Jahren, die schon in der Kita sind und/oder Geschwister haben, werden von einigen Fachkräften als etwas kurgereigneter eingeschätzt als Kinder, auf die das nicht zutrifft. Andere betonen, dass die **Fremdbetreuung** in der Kur für alle kleinen Kinder immer eine neue Situation darstellt und im Vorfeld nicht antizipiert werden kann, wie die Kinder reagieren.

Verschiedene Faktoren legen nahe, den Kuraufenthalt zeitlich gegebenenfalls etwas aufzuschieben, wenn keine anderen Gründe dagegensprechen. Kinder bis zu drei Jahren, die kaum oder wenig **Kontakte** mit anderen **Kindern** haben oder wenig Infekte durchlebt haben, sind besonders infektanfällig. Die Kurberatenden präferieren bei diesen Familien einen Aufenthalt im Frühjahr oder Sommer, um die **Infektgefahr** in der Kur zu reduzieren. Auch bereits bekannte, **anstehende Veränderungen**, zum Beispiel anstehende Operationen, Jobwechsel, werden bei der Abwägung der MVKK sowie des möglichen Zeitpunkts von den Kurberatenden mitbedacht.

Wird die **Entscheidung für eine MVKK** getroffen, erfolgt, so berichten die Befragten, eine **Aufklärung**, wer welche **Dokumente** ausfüllen muss. Dies sind vor allem der Antrag selbst, Datenschutzformulare, Vorlagen für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Krankenkassen. Ein Teil der Kurberatenden verweist auf eigens entwickelte Selbstauskunftsbogen der Kurberatungen, die von den Familien freiwillig ausgefüllt werden können.

In dem **Erstberatungsgespräch** bieten die Kurberatenden in der Regel an, gemeinsam mit den Eltern die **Klinik auszusuchen**, wenn die Krankenkassen diese Wahlfreiheit ermöglichen. Wesentliches **Kriterium** bei der Auswahl der Klinik ist die Indikation beziehungsweise Erkrankung der Eltern und/oder des Kindes. Je nach Indikation kann die Wahl der Kurkliniken damit bereits stark begrenzt oder eingeschränkt sein. Sofern es möglich ist, berücksichtigen die Kurberatenden bei der

Klinikwahl auch die Wünsche und Bedarfe der Eltern. Folgende Kriterien werden neben den indikationsspezifischen Aspekten oftmals zugrunde gelegt:

- Klinikspezifika: zum Beispiel Größe der Klinik, Lage der Klinik
- Allgemeine Belegungsmodalitäten, wie zum Beispiel
  - die Geschlechterverteilung (nur Mütter oder auch Väter?),
  - die Anreisemodalitäten (alle sind gleich lang da oder wochenweise),
  - die Zimmergröße.
- Betreuungszeiten, -möglichkeiten (z. B. lange Betreuungszeiten, wenig Abgabesituationen)
- Essensgegebenheiten (z. B. Zeiten, Größe des Speisesaals, Essensangebot).

Wenn alle Dokumente vorliegen und die Klinikwahl getroffen ist, können die **Eltern** die **Unterlagen** entweder **selbst** bei der **Krankenkasse einreichen** oder die **Kurberatung** bitten, dies für sie zu erledigen. Aufgrund dieser verschiedenen Optionen wissen die Kurberatenden oft nicht für alle beratenen Familien, ob diese sich letztlich für oder gegen eine Kur entschieden haben.

Die Kurberatungen bieten den Eltern im Fall einer Ablehnung der Kur durch die Krankenkassen auch ihre Unterstützung bei der **Einreichung** eines **Widerspruchs** an.

Als **problematisch** wird für die Phase vor der Kur oftmals die **(Zusammen-)Arbeit** mit den **Krankenkassen** beschrieben. So wird zum Beispiel berichtet, dass die Bearbeitung bei den Krankenkassen teilweise sehr oder zu lange dauert, so dass die Arzt-Atteste dann zum Teil nicht mehr gültig sind und die Eltern die Ärztinnen und Ärzte erneut aufsuchen müssen. Dies wird vor allem bei den Eltern der Frühen Hilfen als schwierig, zu aufwändig oder mögliche Barriere antizipiert. Manche Krankenkassen geben vor, so die Teilnehmerinnen, dass die Zusage der Klinik vorliegen muss bevor der Kurantrag bewilligt wird. Andere Krankenkassen wollen selbst die Klinik auswählen. Auf Seiten der Kliniken stellt es sich im Antragsprozess wohl teilweise als problematisch dar, dass diese den Kurplatz erst reservieren, wenn der Kurantrag durch die Krankenkasse bewilligt wurde.

#### Originaltöne

„Also ich finde wichtig, dass man ganz offen mit den Familien bespricht, das Pro und das Kontra für eine Kur. Also so eine Kur ist nicht immer das Allheilmittel. Das kann ein guter Ansatz sein, aber nur weil die Freundin war und der hat das gut gefallen, das ist es nicht. Und sie müssen gut wissen, was auf die zukommt, dass die sich gut darauf einstellen können.“ (Kurberatung)

„Und das sind sozusagen erstmal die Rahmen und dann frage ich die Mütter, was wünschen die sich? Also möchten die eine große Klinik haben, eine kleine Klinik, eine mittlere Klinik? Also je weniger die Indikationen vorgeben, sage ich mal, desto größer ist ja unser Auswahlpektrum. Ob auch Väter im Haus sein dürfen. Ob alle Mütter zusammen anreisen sollen oder ob denen das egal ist, ob die Mütter zusammen oder wöchentlich anreisen, es wöchentlich neue Mütter gibt. Ob es irgendwas gibt zur Lage. Dann natürlich auch unter Umständen mit Terminen, ob es irgendwie kurzfristig, ob möglich ist oder lieber mit einem Vorlauf.“ (Kurberatung)

„Und wir besprechen natürlich auch mögliche Hürden, das sind halt in dieser Zielgruppe null bis drei tatsächlich häufig Infektanfälligkeiten und Kinderbetreuung.“ (Kurberatung)

„Dann gucken wir nochmal drüber als Beratungsstelle, sind die Unterlagen so in Ordnung? Fehlt da irgendwas? Gibt es irgendwelche ganz großen Dramen, die irgendwie so nicht drin sein sollten? Häufig ist halt so ein Punkt, dass die ÄrztInnen das nicht vernünftig ankreuzen mit den Kindern, also ob sie Therapie- oder Begleitkinder sind, sondern da einfach gar kein Kreuz setzen.“ (Kurberatung)

## Besonderheiten der Familien, die durch die Frühen Hilfen betreut werden, in der Beratung

Die Teilnehmerinnen zeigen bei den Eltern, die durch die Frühen Hilfen betreut werden, ein paar **Besonderheiten im Beratungsprozess** auf. Diese psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren suchen, so die Wahrnehmung, **selten** von sich aus die Beratungsstellen auf. Sie nehmen den Kontakt eher **auf Initiative Anderer** auf, beispielsweise der Fachkräfte Frühe Hilfen oder Familienbegleiterinnen. Auch kommen die Eltern der Frühen Hilfen zu Beratungsgesprächen **häufiger in Begleitung**, zum Teil mit den genannten Personen, als andere Familien.

Insgesamt wird der Beratungsprozess für die Beratenden bei den Eltern, die von den Frühen Hilfen unterstützt werden, als **aufwändiger, langwieriger und zeitintensiver** beschrieben. Die Beratenden haben zu den Familien der Frühen Hilfen zum Beispiel **intensivere und häufigere Kontakte** als zu den anderen Eltern. So wird beschrieben, dass die Familien der Frühen Hilfen beispielsweise zu **mehr Treffen** in die Kurberatung kommen oder die Treffen **länger dauern**. Im Einzelfall wird berichtet, dass sich die Eltern der Frühen Hilfen im Vorfeld der MVKK täglich bei der Beraterin melden. Der Mehraufwand im Beratungsprozess ergibt sich nach Angaben der Interviewten weiter dadurch, dass dieselben **Fragen wiederholt gestellt** werden, mehr Erinnerungen notwendig sind. Zudem werden von den Beratenden im Vergleich zu anderen Familien **zusätzliche Aufgaben** übernommen. Hierzu zählen beispielsweise auch die Organisation von Sachspenden (wie Winterkleidung), das Besorgen von Arztattesten, das Ausfüllen von Dokumenten oder Beantragen von Zuschüssen, wenn die Eltern dies nicht realisieren (können). Der beschriebene Prozess, mit einem Erstgespräch und gegebenenfalls einem Treffen zur Einreichung der Unterlagen, stellt sich bei den Familien der Frühen Hilfen **deutlich komplexer** dar.

Bei den Eltern der Frühen Hilfen sind, so die Befragten, in der Regel auch andere Personen, die die Familie betreuen (z. B. Fachkräfte Frühe Hilfen) in den Antragsprozess involviert (vgl. 3.7). Sie helfen den Familien auch beim Ausfüllen der Dokumente, die umfangreicher sind als bei anderen Eltern. Die Familien der Frühen Hilfen stellen den Kurantrag nicht allein. Zudem ist es bis zum Kurantritt unsicherer als bei anderen Familien, ob die Kur angetreten wird.

### Originaltöne

„Die kommen entweder, kommt eben eine Kollegin von mir und sagt: Mensch ich habe hier eine Mutter, da, glaube ich, wäre das mal dringend nötig. Das wäre eine gute Sache. Ich halte die auch für Kur fähig. Die kommen oft auch eben in Begleitung ihrer Beraterin, Unterstützerin.“ (Kurberatung)

„Ich würde fast sagen, die Fragen erstmal nicht. Die benötigen aus meiner Sicht weitergehende Informationen und wiederholter. [...] Die Mutter hat mich also beinahe täglich im Vorfeld angerufen, Monate. Oder auch Mails geschrieben, mit wiederkehrend gleichen Fragen.“ (Kurberatung)

„Ja, dieser ganze Ablauf ist tatsächlich so, dass man die Mütter sehr an die Hand nimmt, was so die Planung angeht. Immer wieder ein Update: So jetzt hast du das erledigt. Das nächste ist dieses. Das nächste ist dieses. Also diese Dinge sind für die Mütter schwieriger.“ (Kurberatung)

„Also, es bedarf schon noch mehr Engagement und ja, vor allem Zeit. Also, ich habe eh, aus meiner Sicht, zu wenig Stunden, für das was in dem Bereich nötig wäre und wenn dann eben Familien aus dem Bereich Frühe Hilfen kommt, dann müsste das noch ganz anders aufgestellt werden.“ (Kurberatung)

## Erwartungsmanagement

In der Pilotstudie wird deutlich, dass die **Erwartungshaltung** der Eltern im Kontext der MVKK eine **zentrale Rolle** spielt. Dies gilt im **Vorfeld** und bei der Entscheidung für oder gegen eine Kur. Es betrifft aber auch den **Aufenthalt** selbst und kann sich (negativ) auf den Kurerfolg auswirken.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass ein **Großteil** der Eltern (zunächst) **falsche** und **unrealistische Vorstellungen** von einer MVKK hat. Dies bezieht sich nach Meinung der Befragten auf den **Kuraufenthalt** selbst sowie den möglichen **Kurerfolg**. Die Teilnehmerinnen beschreiben die Erwartungen der Familien als sehr/zu hoch, teilweise „utopisch“ oder „galaktisch“ („keine Wunderheilung“). Ein Teil der Eltern hat, so die Befragten, aber auch Vorstellungen, die in der MVKK erfüllbar sind (z. B. Abstand gewinnen, neue Impulse).

Beispielhaft werden folgende Vorstellungen und Erwartungen benannt, wobei zunächst die unrealistischen (v. a. ersten vier), dann die realistischen (v. a. die letzten vier) aufgelistet sind:

- Urlaub, Strandurlaub, Auszeit (sehr häufige Vorstellung),
- pure Erholung,
- keine Aufgaben, keine Termine, kein strukturierter Alltag,
- komplette Problemlösung ohne eigenes Zutun,
- Kraft tanken,
- raus aus dem Alltag, Abstand bekommen,
- neue Leute kennenlernen,
- neue Ideen für den Alltag, den Umgang mit den Kindern bekommen.

Im Ergebnis zeigt sich, dass ein Großteil der Eltern den **Kuraufenthalt** mit seinem doch sehr strukturierten Ablauf und den bestehenden Rahmenbedingungen häufig **falsch einschätzt**. Dies gilt vor allem für die Vorstellungen zur **Kinderbetreuung** und zur **Essensituation**. So **variieren** zum Beispiel die **Wünsche und Bedarfe** der Eltern bei der **Kinderbetreuung**, nach Angaben der Befragten, zum Teil beachtlich. Während ein Teil der Eltern davon ausgeht, dass die Kinder **vollumfänglich betreut** werden und sie viel Zeit für sich haben, wünschen sich andere Eltern **viel Zeit mit dem Kind zu verbringen** und dies wenig oder gar nicht abzugeben. Beides ist **unrealistisch** und stimmt nicht mit den Gegebenheiten vor Ort überein. Zudem antizipieren die Eltern nicht immer, dass die Abgabesituationen in die Kinderbetreuung Probleme mit sich bringen können.

Ebenso haben die Eltern oft **kein oder ein falsches Bild** von der **Essensituation** (z. B. großer Essensaal, wuselig, laut, Buffet). Manche Eltern schätzen auch die eigene Rolle bei der Betreuung und Versorgung der Kinder falsch ein. Oftmals ist ihnen nicht bewusst, dass sie sich viel allein um die Kinder kümmern müssen (z. B. Essensituation, Schlafenszeiten etc.). Viele Eltern, so die Befragten, verkennen, dass der Kuraufenthalt oftmals mit zusätzlichen stressigen Situationen und vielen, auch neuen Anforderungen, einhergeht.

Konsens besteht unter den Teilnehmerinnen darüber, dass die **Erwartungen und Vorstellungen** der Familien **im Vorfeld** der MVKK mit den **Gegebenheiten** des Kuraufenthaltes **abgeglichen** und gegebenenfalls **angepasst** werden müssen. Die **Kurberatungen** weisen die Eltern im Rahmen der Beratung auf die Rahmenbedingungen in den Kurkliniken hin und betreiben so ein Erwartungsmanagement. Die Kurberatenden sprechen jedoch nur mit einem Teil der Kurgäste.

Ein Teil der befragten **Fachkräfte** der **Kurkliniken** berichtet, dass sie mit den Eltern schon vor dem Aufenthalt Kontakt aufnehmen, um sie umfassend zu informieren und realistische Erwartungen zu

schaffen. Auch **andere Kontaktpersonen** oder Berufsgruppen übernehmen teilweise das Erwartungsmanagement. Insgesamt, so der Eindruck, kann dies aber noch häufiger und intensiver geschehen, damit die Eltern eine informierte Entscheidung für oder gegen eine Kur treffen können.

### Originaltöne

„Unsere Eltern haben soweit galaktische Vorstellungen von dieser Kur. Sie denken, wenn sie nach drei, vier Wochen zurückkommen, sind alle Probleme weg. Sie verstehen das gar nicht so als Anstoß oder einfach mal Unterstützung für ihre spätere Planung und Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit. Sondern sie denken, okay, ich fahre jetzt für drei Wochen hin und wenn ich zurückkomme, ist das Leben wieder gut.“ (Frühe Hilfen)

„Deswegen telefonieren wir im Vorfeld auch mit ganz vielen Müttern, um die darauf vorzubereiten, dass es hier nicht Urlaub ist, sondern harte Arbeit. Und man oft weinen muss. Und selber was tun muss, damit nach drei Wochen ein Weg geebnet ist, um selber aktiv zu werden“ (Kurklinik)

### Vorteile von Kurberatungsstellen

Die **Kurberaterinnen unterstützen** die **psychosozial belasteten Eltern** mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren, insbesondere die Eltern der Frühen Hilfen, auf vielfältige Weise. Sie **klären** die Eltern über den **Antragsprozess** sowie die Kur selbst **ausführlich auf** und **betreiben** das oftmals notwendige **Erwartungsmanagement**. Die Kurberaterinnen **reflektieren** mit den Eltern ihre Situation und **hören zu**. Sie **helfen** bei der **Entscheidung** für oder gegen eine MVKK und bieten gegebenenfalls auch mögliche Alternativen an. Sie **entlasten** die Eltern, indem sie ihnen beim Ausfüllen des Antrags oder bei anderen Aufgaben oder Notwendigkeiten **helfen**. Die Kurberaterinnen **unterstützen** die Eltern aber auch, indem sie ihnen bei etwaigen Zweifeln Mut machen. Teilweise **entlastet** aber auch schon das Beratungsgespräch die Eltern, die frei über ihre Situation sprechen können und eine Einschätzung erhalten, so die Wahrnehmung der Beraterinnen.

Die Kurberatungen sind im Prozess nicht nur für die Eltern **zentrale Ansprechpartner**. Sie sind auch die **zentrale Schnittstelle mit direkten Kontakten** zu allen weiteren **wichtigen Beteiligten**: Kurkliniken, Krankenkassen, Fachkräfte Frühe Hilfen. Die Kurberaterinnen **kennen** die **Angebote** der Kliniken sowie die **Vorgaben** der **Krankenkassen** und können so eine **fundierte-informierte Klinikwahl** unter **Berücksichtigung** der **Wünsche, Ansprüche** und **Bedarfe** der **Eltern** treffen. Hierbei können sie oftmals auch auf das Feedback anderer Eltern nach der MVKK zurückgreifen. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen, so die Befragten, werden durch die Kurberatungen unterstützt und entlastet.

Die Kurberatungen, so die Beschreibung, **steuern** als **Experten** den **gesamten Prozess** („kennen alles, wissen, was zu tun ist“), **klären Probleme, Fragen** und Möglichkeiten bei allen Beteiligten und

tragen damit insgesamt auch zu einem **höheren Kurerfolg** bei. Sie spielen vor allem für die Eltern, die durch die Frühen Hilfen betreut werden, eine wichtige Rolle. Als zentraler Vorteil der Einbindung der Kurberatungen wird auch beschrieben, dass **weniger Kuranträge abgelehnt** werden, wenn diese vorab durch die Kurberaterinnen gesichtet und geprüft wurden.

**Kritisch** wird thematisiert, dass die **Kurberatungen** schon heute **viel zu geringe Kapazitäten** und eigentlich **viel zu wenig Zeit** haben, um diese Aufgaben adäquat bewältigen zu können. Dies gilt insbesondere bei der Betreuung der Familien der Frühen Hilfen und für die Feedbackgespräche nach der MVKK, die nicht immer und nicht überall strukturiert erfolgen. Die Kurberatungen verzichten aufgrund der geringen Kapazitäten darauf, auf ihre Arbeit aufmerksam zu machen.

#### Originaltöne

„Also mit den Kurenvermittlungen das klappt einfach super, muss ich sagen. Das klappt ideal.“  
(Frühe Hilfen)

„Das finde ich schon ganz gut, muss ich sagen, dass da einfach vor Ort auch so eine Möglichkeit ist, die sich da gut auskennen, die auch wissen, was weiß ich, wenn die Mutter bei der und der Krankenkasse zum Beispiel versichert ist, welches Kurhaus da am besten in Frage kommt und so weiter. Da fühle ich mich eigentlich schon recht entlastet, muss ich sagen.“ (Frühe Hilfen)

„Die sind darauf vorbereitet, die wissen, sie haben Mitwirkungspflicht, die wissen, wir sind keine Sommerferien am Meer, wir sind nicht das Reisebüro. Also, einfach dass die Mütter wissen, welche Lebenssituation sie erwartet, welche Abläufe in der Kur auf sie zukommen. Das ist natürlich angenehm, wenn man es weiß, aus erster Hand, als wenn man es halt selbst beantragt und dann sich da alleine irgendwie auf dem Weg macht.“ (Kurberatung)

### 3.3.5 Hinderungsgründe

Die Pilotstudie sollte auch mögliche **Hinderungsgründe**, eine **MVKK in Anspruch** zu nehmen, taxieren. Es lassen sich Gründe, die innerhalb oder auf Ebene der Familie liegen sowie außerhalb der Familie liegende Ursachen identifizieren.

Die Befragten benennen bei den **außerhalb der Familie liegenden Gründe** keine MVKK zu machen, vor allem die **langen Wartezeiten** auf den Kurplatz. In der Regel dauert es circa sechs Monate, bis die Eltern mit ihren Kindern die Kur antreten. Die Wartezeiten werden vor allem mit den zu **geringen Kapazitäten** in den **Kurkliniken** und den zu **langen Bearbeitungszeiten** bei den **Krankenkassen** begründet. Folge ist häufig, dass die Eltern in der Zwischenzeit Abstand von der MVKK nehmen.

Ergänzend wird genannt, dass es insgesamt ein **zu geringes**, sich vermutlich **weiter reduzierendes Angebot** in den Kurkliniken für psychosozial belastete Eltern mit **Kindern im Alter bis zu drei Jahren** gibt. Teilweise **lehnen** die **Kurkliniken** auch **Eltern ab**. Als **Gründe** werden vor allem das Vorliegen von **nicht zur MVKK passenden Diagnosen** genannt. Unter diese Diagnosen fallen primär

attestierten Depressionen oder Erkrankungen mit besonderem Betreuungsaufwand. Die Kurkliniken sind aufgrund ihrer eher präventiven Ausrichtung oft **personell und/oder fachlich nicht** auf die **Versorgung** spezifischer oder manifester Erkrankungen **eingestellt** (z. B. Kind mit Diabetes, aber keine geschulte Pflegekraft vor Ort). Dies ist auch in der Finanzierung der Kurkliniken nicht abgebildet. Die Kurkliniken behalten sich zudem auch vor, psychosozial belastete Eltern abzulehnen, wenn diese nicht bereit sind, sich den notwendigen Rahmenbedingungen vor Ort anzupassen (z. B. Notwendigkeit, Kinder in die Betreuung zu geben).

Des Weiteren werden **Unkenntnis** und/oder **fehlendes Wissen** bei einer Gruppe der **Netzwerkpartnerinnen und -partner**, hier vor allem den Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen und anderen Betreuenden in der Familie als **Hinderungsgründe** einer MVKK benannt. So **raten** zum Beispiel manche **Kinderärztinnen und Kinderärzte** psychosozial belasteten Eltern mit bis zu dreijährigen Kindern von einer MVKK **ab** oder empfehlen diese nicht. Begründet wird dies, nach Angabe der Befragten, zum Teil fälschlicherweise damit, dass die MVKK in der Altersgruppe **keine sinnvolle Maßnahme** sei. Auch **Krankenkassen** lehnen Kuren oft mit dieser Begründung ab, so die Fachkräfte (z. B. Kinder unter drei oder Kinder, die gestillt werden, können nicht betreut werden). Ebenso empfehlen manche Krankenkassen oder Ärztinnen und Ärzte Kuren mit der Begründung nicht oder lehnen diese ab, weil **keine geeignete Indikation** vorliegt (z. B. nur Erschöpfung, Schlafmangel kein ausreichender Grund für MVKK). Ergänzend wird von den Teilnehmerinnen berichtet, dass manche Ärztinnen und Ärzte oder andere Betreuende in der Familie aus **Unkenntnis die Formulare falsch ausfüllen** und die Krankenkassen die MVKK aus diesem Grund nicht bewilligen (können).

Die Befragten benennen vielfältige **Gründe**, die **innerhalb** oder auf Ebene der psychosozial belasteten **Eltern** mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren liegen, keine MVKK in Anspruch zu nehmen. Ein Hinderungsgrund, so die Vermutung der Teilnehmerinnen, ist die schon thematisierte **Unkenntnis des Angebots** oder der **Voraussetzungen** eine **MVKK** machen zu können.

Zudem nehmen manche Eltern **nach der Aufklärung** über den **Beantragungsprozess** oder den **Aufenthalt** Abstand davon, eine Kur zu beantragen. Die Befragten berichten, dass ein Teil dieser Familien sich grundsätzlich gegen eine MVKK entscheidet, während ein anderer Teil die Entscheidung trifft, die Kur zu einem späteren Zeitpunkt (z. B. wenn Kinder größer sind) zu beantragen. Die Teilnehmerinnen benennen vor allem das erfolgte **Erwartungsmanagement** und die **Klärung falscher Vorstellungen** als Gründe dafür, dass sich die Eltern (zu diesem Zeitpunkt) gegen die Kur entscheiden. Die Aufklärung über den Kuraufenthalt mit dem **strukturierten Alltag** (z. B. Anwendungs- und Tagesplan) und den gegebenen **Rahmenbedingungen** (z. B. Kinderbetreuung, Infektanfälligkeit, Mahlzeiten, keine Unterstützung bei Kinderversorgung) führt aus Sicht der Fachkräfte bei manchen Eltern dazu, sich gegen eine MVKK zu entscheiden.



Die Befragten benennen auch den **Prozess** der **Antragsstellung** selbst als Grund– vor allem für die Eltern der Frühen Hilfen – keine MVKK zu beantragen. Dieser wird als zu aufwändig, komplex und kompliziert eingeschätzt. Beispielhaft werden der notwendige Ärztinnen- oder Arzt-Besuch, der (zu) hohe administrative Aufwand oder die Vorgabe, in Fließtext die MVKK begründen, angeführt.

Als weitere Barrieren eine MVKK in Anspruch zu nehmen, werden folgende Aspekte genannt

- die aufwändige Anreise (z. B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln, mehrfach umsteigen, lange Reise mit vielen Kindern),
- die zusätzliche finanzielle Belastung trotz der möglichen Zuschüsse und/oder des Taschengeldes (z. B. für Bekleidung),
- persönlichkeitsbezogene Gründe (z. B. Scham, Wahrnehmung der eigenen Andersheit, fehlendes Vertrauen in eigene Fähigkeiten, Unbekanntes, Angst vor Neuem),
- persönliche Rahmenbedingungen (z. B. Jobwechsel, Kita-Eingewöhnung),
- Hemmnisse Ärztinnen und Ärzte aufzusuchen oder fehlende Hausärztinnen und Hausärzte.

Gefragt nach der **Anzahl** der Eltern, die sich **nach** der **Beratung gegen** eine **MVKK** entscheiden, geben die Befragten an, dass dies „**relativ selten**“ vorkommt. Genaue Zahlen liegen den Kurberatungen jedoch nicht vor, da die Eltern den Antrag auch ohne deren Unterstützung einreichen können.

### Originaltöne

„Und ich bereite sie einfach vor, dass das ein Prozess ist, weil das ist es ja tatsächlich. Es ist ja nicht, wir machen einen Anruf und du kannst so Kur, sondern es birgt für dieses Klientel unfassbar viele Hürden, sei es von Daten preisgeben, sei es von Dingen dran denken, sei es eine neue Person kennenlernen“ (Frühe Hilfen)

„Das ist für manche halt auch wirklich eine Hürde zu sagen, also es gibt natürlich die Zuzahlungsbefreiungsoption, aber so dieses Finanzielle. Es gibt auch Töpfe, wo man immer mal Taschengeld beantragen kann. Aber es ist halt für manche tatsächlich auch einfach so, dann brauchen sie doch vielleicht noch Winterkleidung oder Gummistiefel oder sonst was, dass das auch finanziell für gerade die, die nicht so gut situiert sind, echt ein Thema ist.“ (Kurberatung)

„Dann gibt es noch, wenn man an psychosoziale Indikationen denkt, wenn eine Mutter nicht bereit ist, ihr Kind abzugeben und im Vorbereitungstelefonat schon sagt: „Ich komme gerne zur Kur, aber ich mache alles mit meinem Kind zusammen“, dann sagen wir immer, das ist ein Ablehnungsgrund. Weil, es muss eine Bereitschaft da sein, wenn vielleicht auch am Anfang nur stundenweise. Dass die Mutter sagt, ich gebe mein Kind aber ab, um die dann halt auch in die, ob jetzt Gesprächstherapie oder in die Rückenschule, aber dass sie das Angebot dann auch als Kur nutzen kann.“ (Kurklinik)

„Also es ist halt oft echt schwer, bei den Kassen das durchzubekommen, wenn, sage ich jetzt mal, nur die Belastung da ist durch, das Kind schläft nicht gut und dadurch ist eine Erschöpfung da, weil da sagen die Kassen ganz oft: "Das ist doch normal bei den Kindern in dem Alter, dass die nicht gut schlafen. Damit muss man doch leben" so sinngemäß. Also man kriegt es schon durch, aber das ist halt häufig.“ (Kurberatung)

### 3.4 Während der Mutter- oder Vater-Kind-Kur

Ein wesentliches Ziel der Pilotstudie war es des Weiteren zu untersuchen, wie (gut) die psychosozial belasteten Eltern zum Befragungszeitpunkt in der MVKK versorgt werden. Hier waren Angebote, Inhalte und Rahmenbedingungen von zentralem Interesse.

#### 3.4.1 Angebotsplanung, -strukturen und -nutzung

Die Kurkliniken **erhalten**, so die Befragten, in der Regel **vor dem Aufenthalt schriftliche Informationen über die Familien**. Diese Unterlagen umfassen die **ärztliche Einschätzung** und - falls vorhanden - einen **Selbstauskunftsbogen**. Das Klinikpersonal sichtet diese Unterlagen vor Kurantritt. Zu Beginn des Aufenthaltes erfolgt mit allen Kurgästen ein **Aufnahmegespräch**, in dem die **individuellen Kurziele** festgelegt werden. Aus den **vielfältigen Angeboten** der Kurklinik werden **diejenigen** ausgewählt, die zur **Erreichung der Ziele** am besten geeignet sind. Im Einzelfall wird die Auswahl aber auch als **Standard** von der Klinik vorgegeben. Die psychosozial belasteten Eltern erhalten einen **persönlichen Kurplan** mit **festgelegten Zeiten** der Anwendungen, Therapien und Angebote. Der **Tagesablauf** der Familien richtet sich dann nach diesem Plan.

Die Befragten berichten, dass die Kurkliniken für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren folgende zu Themenbereichen zusammengefasste **Angebote** anbieten:

- Gesprächstherapie (je nach Klinik als Einzel- und/oder Gruppengespräch),
- Entspannungsübungen und Stressbewältigungsstrategien (mit Fokus auf der leichten Umsetzbarkeit im Alltag) (z. B. Yoga),
- Sport und Bewegung,
- Krankengymnastik und Massagen,
- Ernährung (z. B. als Vorträge, Kochkurs),
- Elternbildung zur Kindererziehung und -entwicklung,
- Beschäftigungs- und Freizeitaktivitäten im Familienverbund (z. B. Laternen basteln).

Die **Therapien** oder **Angebote** werden von Ärztinnen und Ärzten, psychotherapeutischem oder therapeutischem (z. B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten) **Personal** durchgeführt. Sie werden in der Regel **in Gruppen** als Kurse, Vorträge, Schulungen angeboten. Die psychosozial belasteten **Eltern** mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren nehmen in der Regel an den Angeboten, **Anwendungen** oder Therapien **teil**, wenn die **Kinder** in der **Kinderbetreuung** sind. Teilweise werden aber **auch Kurse** oder Vorträge angeboten, die die **Familien gemeinsam** besuchen. Auf diese Weise wird zum einen berücksichtigt, dass einige Eltern viel Zeit mit den Kindern verbringen möchten. Zum anderen werden so aber auch Abgabesituationen vermieden. Als

innovative Eltern-Kind-Angebote wird zum Beispiel Buggy Walking genannt. Als weiteres Beispiel werden in den Interviews Impulsgruppen mit Themen, die die Zusammensetzung der Eltern im Kurgang berücksichtigen, angeführt. Beispielsweise wird, wenn in einem Kurgang viele Alleinerziehende anreisen, eine Gruppe mit diesem Schwerpunktthema durchgeführt.

Die **Angebote** orientieren sich auf der einen Seite an den **medizinischen** oder **psychischen Belastungen** oder Notwendigkeiten (z. B. Entspannung, Massagen, Gesprächstherapie). Auf der anderen Seite, so die Befragten, zielen sie **praxisorientiert** auch auf die **Lebenswelten** der **Eltern** ab, indem sie Erziehung und Kindesentwicklung thematisieren.

Es existieren, nach Angaben der Befragten, **keine Angebote**, die **speziell** an den **Bedürfnissen** der **Eltern** der **Frühen Hilfen** ausgerichtet sind. Die psychosozial belasteten **Familien der Frühen Hilfen** profitieren jedoch während der Kur, so der Tenor, vor allem davon **Neues kennen** zu lernen sowie von Angeboten, die **praktische Tipps** und Ideen für den **Alltag** zuhause beinhalten. Auf der einen Seite wird hier der Bereich **Sport** und **Bewegung** angesprochen. Mehr Sport zu betreiben, wird als zielführend für diese Familien eingeschätzt, wobei ein Grundstein durch das Kennenlernen neuer Bewegungsangebote gesehen wird. Ebenso ist es wichtig, das Neue im Alltag integrieren zu können. Dies sind zum Beispiel Entspannungsübungen, die zuhause gemacht werden könnten. Auf der anderen Seite werden **Angebote** zur **Kindesentwicklung** sowie zum **praktischen Umgang** mit den **Kindern** als wichtig für die Eltern der Frühen Hilfen bewertet.

Auch hier wird darauf fokussiert, dass zum einen etwas **Neues** kennengelernt wird und dies zum anderen leicht **zuhause umzusetzen** ist. Nützlich für die Zielgruppe sind Eltern-Kind-Angebote, die vor allem auch auf die Förderung der Eltern-Kind-Bindung abzielen. Die Familien profitieren sehr davon, diese Dinge **gemeinsam** zu machen, auszuprobieren oder zu erleben. Die Erfahrungen, wie viel Spaß ihre Kinder an Sport, Bewegung und Alltäglichem haben (z. B. im Schwimmbad, auf dem Spielplatz), werden als wertvoll und umsetzungsfördernd für die Zeit nach der MVKK eingeschätzt. Auch **Ernährungsangebote** oder die gemeinsame Zubereitung von einfachen Mahlzeiten wird hervorgehoben.

**Kritisch** wird in den Interviews an den Angeboten, Anwendungen oder Inhalten des Kuraufenthalts betont, dass vor allem für die stark psychosozial belasteten Eltern (zu) **selten Einzelgespräche**

angeboten werden, in denen grundlegender an den Problemen gearbeitet werden kann. Dies ist in den Kurkliniken in der Regel auch nicht refinanziert. Problematisch ist darüber hinaus die **Personalknappheit** in den Kurkliniken, die fehlende Refinanzierung und ausfallende Anwendungen. Die Corona-Pandemie der letzten Jahre habe diese Situation zusätzlich verschärft.

#### Originaltöne

„Die Kur und Reha hat ein Basiskonzept erstellt, in dem wirklich alles abgegriffen wird. Also die kriegen einen Grundvortrag für Ernährung, die sind im sportlichen Bereich recht gut aufgestellt, die sind im psychosozial-, also im Gruppensetting, psychischen Gruppensetting gut aufgestellt. Die kriegen Module von Stress und Stressbewältigung, die kriegen die Erziehungsberatung. Also wir machen da schon sehr viel. Aber für eine Kurmaßnahme, es bleibt eben relativ oberflächlich. Also das ist eine Basissache, die da läuft. Es geht nicht dann noch viel weiter in die Tiefe.“ (Kurklinik)

„Beispielsweise vorletzte Kur, da hat sich eine Familie an uns gewandt, die darauf hingewiesen haben, dass sie eben keine Entspannungstechniken, keine progressiven Muskelentspannung, autogenes Training haben möchten, dass die Kinder bitte keinen Geburtstag im Kinderland feiern möchten. Gerade was in Richtung beispielsweise fleischlose oder auch komplett vegane Ernährung angeht, sind wir aufgestellt, dass wir für alle alles täglich dahaben, also quasi keinen als Sonderling behandeln und sagen "Oh, da müssen wir jetzt extra kochen.", sondern es ist generell für jeden immer alles vorbereitet.“ (Kurklinik)

„Was mache ich denn mit meinem Kind, außer dass ich es die ganze Zeit beschäftige? Mal das Kind in den Hochstuhl setzen, auch das zweijährige schon. Und beim Kochen einfach ein paar trockene Nudeln und ein Schälchen und einen Rührbesen und ich kann kochen und das Kind ist beschäftigt und die haben trotzdem auch ein schönes Miteinander, diese Ideen geben wir dann wieder so als Alltagsimpulse mit rein und üben die auch tatsächlich mit den Frauen hier.“ (Kurklinik)

### 3.4.2 Rahmenbedingungen

Der Kuraufenthalt wird neben den Angeboten, Anwendungen und Therapien vor allem auch von den Rahmenbedingungen (z. B. Tagesstruktur, Kinderbetreuung, andere Kurgäste, Mahlzeiten) bestimmt. In Kap. 3.3.4 wird beschrieben, dass den **Rahmenbedingungen** während der Kur eine **zentrale Rolle** zukommt und diese einen **direkten**, gegebenenfalls auch negativen, **Einfluss** auf den **Kurerfolg** haben können. In diesem Kapitel werden die als problematisch oder förderlich eingeschätzten Rahmenbedingungen des Kuraufenthalts differenziert dargestellt. Als wichtige und besonders herausfordernde Rahmenbedingungen werden die Kinderbetreuung, die Einnahme der Mahlzeiten sowie der Umstand, die Versorgung der Kinder allein zu managen, identifiziert.

#### Kinderbetreuung

Die **Kinderbetreuung** wird als die **zentrale Rahmenbedingung** mit den **größten Herausforderungen** für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren

beschrieben. Die **Wünsche** und **Bedarfe** der **Eltern unterscheiden** sich **sehr** bei Umfang und Frequenz der Kinderbetreuung. Manche Eltern möchten viel Zeit mit den Kindern verbringen, andere wünschen sich eine möglichst vollumfängliche Kinderbetreuung. Beides ist aus Sicht der Interviewten mit den Kurbedingungen schwer oder nicht zu vereinbaren. So müssen die **Kinder** in der Regel **zumindest stundenweise** in die **Betreuung** gehen, damit die Eltern selbst an den (Therapie-)Angeboten teilnehmen können. Wenn die Mütter und Väter erst in der MVKK erfahren, dass die Kinderbetreuung nicht ihren Wünschen und Bedarfen entspricht, führt dies in der Regel zu Dissonanzen und Stresserleben. Dies kann durch eine umfassende Aufklärung aller Eltern im Vorfeld der MVKK reduziert oder vermieden werden, wie gezeigt wurde (vgl. Kap. 3.3.4, Erwartungsmanagement).

Die **Kinder** müssen in der Regel, anders als in der Kita, direkt zu **Beginn** der Kur und **ohne** (lange) **Eingewöhnungszeit** in die Kinderbetreuung gehen. Viele Kinder, hier vor allem die unter drei-Jährigen, entwickeln aufgrund der insgesamt neuen Situation **teilweise Trennungsängste**, fremdeln oder weinen. Die Befragten sind sich nicht einig, ob dies durch schon erlebte Fremdbetreuungserfahrungen, zum Beispiel in der Kita, oder durch größere Geschwister immer kompensiert werden kann. So betonen einige Teilnehmerinnen, dass auch Kinder mit Fremdbetreuungserfahrung in der neuen Situation in der Kur fremdeln. Die **Eltern**, so die Befragten, befinden sich oft in einer **Dilemmasituation**: Sollen sie ihr weinendes Kind in der Betreuung abgeben oder die Kurangebote nicht in Anspruch nehmen?

Als problematisch wird zudem berichtet, dass Kinder je nach Klinik, **mehrfach am Tag abgegeben** werden müssen. Dies wird für jüngere Kinder und deren Eltern ebenfalls als schwierig bewertet. Die Befragten bemängeln auch, dass der **Therapieplan** in manchen Kliniken **nicht** an den **Kinderbetreuungszeiten** ausgerichtet ist. So haben Eltern beispielsweise teilweise nur kurze Zeitfenster, um das Kind abzugeben und dann zum eigenen Termin zu kommen, was meistens mit **Stress** einhergeht. Ein Kind, das sich schwer abgeben lässt, verschärft diese Situation und produziert (unnötigen) weiteren Stress.

#### Originaltöne

„Nur weil ein Kind in der Kita ist, heißt das überhaupt nicht, dass es bei uns klappt, ja. Und es ist alles neu. Es ist alles fremd, die Abläufe sind anders. Also, man fängt gefühlt trotzdem von null an und ich glaube, das haben Mütter im Vorfeld auch nicht unbedingt im Blick.“ (Kurklinik)

„Die unter einem Jahr, da geht das vielleicht noch, aber das ist vereinzelt, nicht immer so reibungslos abgeben. Das ist eine riesen Transformationsleistung, was die Kleinen dann hier eben auch verbringen müssen. Die Eltern kommen an und die Mütter kommen an, sind selber extrem gestresst, übertragen den Stress auf die Kinder und die Kinder gehen dann hier gleich in eine Einrichtung, wo sie nichts kennen.“ (Kurklinik)

## Mahlzeiten

Eine weitere als **problematisch** wahrgenommene Rahmenbedingung stellt die Einnahme der **Mahlzeiten** dar, die insgesamt als **stressig** und **anstrengend** geschildert wird. In vielen Kurkliniken, so der Tenor, findet **keine Kinderbetreuung während** der **Essenszeiten** statt. Oftmals sind die psychosozial belasteten Eltern somit für die Betreuung während der Mahlzeiten zuständig. Dies kann vor allem bei Kindern, die gefüttert werden müssen für die **Eltern** eine **Belastung** sein. Zudem entspricht dies nicht immer den Wünschen und Vorstellungen in der Kur - anders als im Alltag - „in Ruhe eine Mahlzeit“ zu sich nehmen zu können. Auch hier wird betont, dass im Vorfeld einer MVKK eine realistische Darstellung des Kuraufenthalts und eine Anpassung der Erwartungen der Eltern eine zentrale Rolle zukommt.

Die Mahlzeit finden häufig, so wird berichtet, **gemeinsam** in einem **großen Speisesaal** und in Buffetform statt. Die psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren müssen somit ihre eigene Mahlzeit und die des Kindes/der Kinder am **Buffet** zusammenstellen. Nach Einschätzung der Interviewpartnerinnen stehen hier insbesondere die Eltern mit kleineren Kindern vor verschiedenen **Problemen**. So können sie beispielsweise ihr Kind nicht allein am Sitzplatz zurücklassen und müssen es deshalb mit ans Buffet nehmen. Die **Auswahl** und der **Transport** des **Essens**, gegebenenfalls mit einem Kind, das noch nicht laufen kann, stellt für diese Eltern häufig eine **Stresssituation** dar.

Die **Atmosphäre** im Speisesaal wird als **laut** und **unruhig** beschrieben. Sie ist damit teilweise ein **weiterer Stressor** für die Elternteile kleiner Kinder. Eine weitere, insbesondere für die Eltern mit kleineren Kindern zutreffende Problematik ist, wie die Befragten darstellen, dass die **Mutter/der Vater** sich auf das Kind fokussiert und dabei **selbst vom Essen abgehalten** wird.

### Originalton

„Es kommt auf die Familie total drauf an. Viele sagen irgendwie: "Wir haben viel Stress im Alltag, wir möchten auch zusammen essen." Es gibt auch andere, die sagen: "Nee, ich finde das als Idee total toll. Ich mag das, dass wir beim Essen wirklich mal Ruhe haben und ich mal in Ruhe essen kann." (Kurberatungsstelle)

## Notwendigkeit, die Kinder allein zu versorgen

Die **Eltern** sind in der MVKK **vielfach auf sich gestellt**, zum Beispiel abends, am Wochenende oder außerhalb der Betreuungszeiten, und **allein** für die **Kinder zuständig**. Dies ist im Vorfeld einer Kur nicht immer allen Familien bewusst und wird als Hinderungsgrund eine MVKK zu machen, benannt (vgl. Kap. 3.3.4, Kap. 3.3.5).

Die Eltern müssen während der Kur **alltägliche Aufgaben** bei der **Kinderversorgung ohne Unterstützung** realisieren. Genannt werden hier beispielsweise Körperpflege, Kind in Kinderbetreuung abgeben, Kind ins Bett bringen sowie die Mahlzeiten. Dies ist für **Alleinerziehende** oder Elternteile, die zuhause ebenfalls all diese Aufgaben übernehmen, **bekannt** und weitestgehend unproblematisch. **Elternteile**, die jedoch zuhause bei der Versorgung des Kindes **Unterstützung** erhalten, zum Beispiel durch das andere Elternteil oder andere Personen, können durch diese **neue Situation** aber zusätzlich belastet oder überbelastet sein.

### Länge des Aufenthalts

Die **Länge des Aufenthalts** in der Kurklinik von **durchschnittlich drei Wochen** wird von den Befragten unter Einbeziehung verschiedener Perspektiven kontrovers bewertet. Aus **Sicht** der **Kinder** beurteilen die Befragten die Länge des Aufenthalts als **zu lang**, um vom bekannten sozialen Umfeld getrennt zu sein.

Aus **Sicht** der **Eltern** und mit Blick auf den **Kurerfolg** wird die dreiwöchige Kur von den Befragten jedoch teilweise als **zu kurz** eingeschätzt: Es wird berichtet, dass die Elternteile oft erst in der letzten Woche „angekommen“ sind und richtig an den Zielen arbeiten können. Zudem können die Eltern teilweise nicht an Angeboten teilnehmen, wenn beispielsweise die Kinder erkrankt sind.

#### Originalton

„Drei Wochen ist eine unheimlich lange Zeit, aus ihrem sozialen Umfeld heraus zu sein, aus der Kita, vielleicht von Oma und Opa oder dem Papa oder der Mama so lange getrennt zu sein. Das ist für die Kleinen wirklich eine Herausforderung, weil sie mit Zeit noch nicht so umgehen können.“ (Kurklinik)

### Weitere problematische Rahmenbedingungen

Die Befragten benennen **weitere Rahmenbedingungen**, die für die psychosozial belasteten Eltern während der Kur problematisch sein könnten:

- **Alltägliche Erkrankungen der Kinder** (z. B. Magen-Darm-Erkrankungen, Hand-Mund-Fuß-Krankheit), die eine Isolation auf dem Zimmer zur Folge haben.
- **Negative Gruppendynamiken** (z. B. Unzufriedenheit über Essen, Zimmerausstattung), die sich insgesamt negativ auf das Klima auswirken könnten.

Alle genannten **problematischen Rahmenbedingungen** führen, wie beschrieben, oftmals dazu, dass die **Eltern** während der Kur keine oder **wenig Entlastung**, sondern **zusätzliche Stressoren**

erfahren. In Folge **bricht** ein Teil der **Eltern** auch die **Kur ab**. Die Anzahl der Kurabbrechenden variiert, nach Angaben der Befragten, je Kurdurchgang und ist insgesamt nicht sehr hoch. Kurabbrüche, so der Eindruck der Teilnehmerinnen, haben seit Corona zugenommen.

In den Kurkliniken haben sich schon teilweise **verschiedene Ansätze** etabliert, um den genannten **problematischen Rahmenbedingungen entgegenzuwirken** und die Eltern zu entlasten oder zu unterstützen. Diese Ideen werden als **zielgruppenspezifische Anpassungen** während des Kuraufenthaltes im Rahmen der Empfehlungen ausgeführt (vgl. Kap. 3.8.3).

### 3.4.3 Nutzen, Effekte und Wirkungen der MVKK für psychosozial belastete Eltern mit Kindern von bis zu drei Jahren

Nachdem der Kuraufenthalt, die Angebote und Rahmenbedingungen beleuchtet wurden, werden im Folgenden der **Nutzen**, die **Wirkungen** und die **Effekte** der Kur betrachtet. Der Nutzen einer MVKK wird von den befragten Fachkräften insgesamt als **hoch** für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren eingeschätzt, wenn im Vorfeld eine gute Beratung und Auswahl der Kurklinik erfolgt ist (vgl. Kap. 3.3.4).

Als besonders positiv wird von den Teilnehmerinnen vor allem die **Wiederherstellung** der **Leistungs-** und **Konzentrationsfähigkeit** durch die Kur benannt. Dies wird vor allem auf die erlebte **Entspannung** und die **Entlastung** von **alltäglichen Aufgaben** (z. B. kochen, einkaufen, putzen) zurückgeführt. Das Erleben und Einüben von Entspannungsmöglichkeiten stellt zudem die Grundlage dar, den Nutzen der MVKK in den Alltag übertragen zu können.

In der MVKK entsteht oft ein **Gemeinschaftsgefühl** unter Kurgästen, die in einer vergleichbaren Lebenssituation sind. Die Fachkräfte schätzen diese Erfahrung für die psychosozial belastete Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren, die häufig als einsam oder mit schlechtem Gewissen charakterisiert werden, als hilfreich ein. Die **Erkenntnis** und das Erleben, dass **andere** ähnliche **Belastungen, Ängste** und **Sorgen** haben, wirkt sich **entlastend** aus. Der Austausch mit anderen hilft, die eigene Situation anders, gegebenenfalls besser, einzuschätzen und reduzieren das Gefühl anders, allein oder eine schlechte Mutter zu sein. Ein Teil der Eltern findet in den Kuren neue Freunde und hält auch nach der MVKK noch Kontakt zu anderen Kurgästen, so dass diese Effekte langfristiger sind.

Die psychosozial belasteten Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren profitieren aus Sicht der Befragten auch davon, in der MVKK **Neues**, zum Beispiel bei Alltagsaktivitäten oder Ernährung, **kennenzulernen** und mehr über die **Entwicklungen** von Kindern zu erfahren. Beides wirkt sich nach Ansicht der Teilnehmerinnen auch positiv für die Zeit zuhause aus.



Die Fachkräfte heben hervor, dass **Eltern**, die von den **Frühen Hilfen** betreut werden, den gleichen, wenn nicht aufgrund der Belastungen gegebenenfalls punktuell einen etwas höheren Nutzen aus der MVKK ziehen als andere Eltern. Als besonders vorteilhaft werden das Erleben (gleicher) Erfahrungen der anderen Familien und das Gemeinschaftsgefühl beschrieben. Für die Eltern der Frühen Hilfen geht der Kuraufenthalt, so die Interviewten, oft auch mit dem **Gefühl** einher, **etwas geschafft** zu haben und mit „Stolz“, die Antragstellung und den Aufenthalt gemeistert zu haben. In der MVKK lernen die Eltern der Frühen Hilfen den Sinn und Zweck einer **Tagesstruktur** kennen, die sie oft zuhause nicht haben. Es wird die Hoffnung geäußert, dass das **Erlebte** den Eltern hilft, auch zuhause an sich zu glauben, den Alltag neu zu strukturieren und dabei die neu kennengelernten Möglichkeiten und Ideen, was man mit Kindern unternehmen oder machen kann, zu integrieren. Aus Sicht der Fachkräfte ziehen vor allem die **Kinder** der **Eltern** der **Frühen Hilfen** einen **Nutzen** aus dem **Kuraufenthalt**.

Zudem kann bei den Eltern der Frühen Hilfen der **räumliche Abstand** während der MVKK, so die Interviewpartnerinnen, bei **Problemen** in der **Partnerschaft** helfen.

Die Befragten beurteilen den Kuraufenthalt im Hinblick auf die Probleme „Hebammen-Mangel, Kita-Platzmangel und so weiter, zumindest [als] ein Angebot [...], dass mal ein bisschen Entlastung ist und ein bisschen auch eine Stabilisierung gibt.“ (Kurberatungsstelle)

### 3.5 Nach der Mutter- oder Vater-Kind-Kur

Nachdem die Ergebnisse zur Vorbereitung der Kur und dem Kuraufenthalt vorgestellt wurden, wird nachfolgend der aktuelle Ablauf der Nachsorge berichtet. Hierbei wird besonders die derzeitige erlebte **Nachhaltigkeit** der Kur in den Blick genommen. Bekannt ist, dass es für psychosozial belastete Eltern oftmals eine **große Herausforderung** darstellt, die **Inhalte** und **Ziele** einer MVKK nachhaltig in den **Alltag** zu **integrieren**. Fest verankerte Austausch- und Kommunikationsstrukturen können die psychosozial belasteten Familien mit kleinen Kindern und auch die Eltern der Frühen Hilfen unterstützen, den Transfer der Kurz Ziele und -angebote in den Alltag (besser) zu schaffen.

---

### 3.5.1 Kurkliniken

Die **Kurkliniken bereiten** die **Phase** nach der Kur **vor**, sind in der Zeit **danach** aber meist **kaum persönlich involviert**. Die Mitarbeitenden der Kurkliniken vereinbaren in der Regel mit den psychosozial belasteten Eltern im **Abschlussgespräch**, welche **Inhalte** und **Ziele** im **Alltag aufgegriffen** werden sollen, so die Teilnehmerinnen. Zudem **erhalten** die **Familien** verschiedene **Anregungen** und **Tipps** für zuhause. Der **Abschlussbrief** fasst dies oft in allgemeinen Empfehlungen zusammen.

In **Einzelfällen** wird berichtet, dass schon **während** der **MVKK** weiterführende **Angebote** am **Heimatort** rausgesucht und/oder **Termine vereinbart** werden. Die geringen zeitlichen Kapazitäten des Kurpersonals und die Unkenntnis der Angebote am Wohnort der Familien erschweren dies jedoch häufig.

Die interviewten Fachkräfte der Kurkliniken geben an, dass sie **nach** dem **Kuraufenthalt** in der Regel **kein individuelles Feedback** von den psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren bekommen. Im **Einzelfall** erfolgt ein **Telefonat**, um die Nachhaltigkeit zu erfragen. Rückmeldungen erhalten sie jedoch in Form von standardisierten Patienten-Zufriedenheitsbefragungen.

### 3.5.2 Kurberatungen

Die befragten **Kurberatungen** geben an, zwar grundsätzlich **Gesprächs- oder Feedbackangebote nach** der **Kur** im Portfolio zu haben. Diese werden **aber** von vielen Kurberatungen **nicht umfassend** oder zum Teil auch **gar nicht umgesetzt**. Als Gründe lassen sich vor allem **fehlende Zeit** und **Kapazitäten**, teilweise aber auch **mangelnde systematische Strukturen** auf Seiten der Kurberatungen identifizieren. Hinzu kommt, so die Befragten, dass die **Eltern** die bestehenden **Gesprächsangebote** oft **nicht** annehmen. Die Beratungsstellen erhalten, nach Angaben der Interviewpartnerinnen, vor allem von sehr unzufriedenen und zufriedenen Eltern Rückmeldungen zum Aufenthalt.

Die **Bekanntmachung** und **Art** der **Gesprächs- oder Feedbackangebote** der Kurberatungen **variieren**, so das Ergebnis. Manche Beratungsstellen laden die psychosozial belasteten Eltern nach der MVKK standardmäßig schriftlich zu einem Gespräch ein. Andere rufen die Eltern nach der Kur an oder verschicken Fragebögen, um Informationen über den Aufenthalt zu erhalten. Eine Kurberaterin berichtet, dass mehrere Beratungsstellen einen Nachsorgetag organisiert haben, um das Feedback der Familien zur MVKK einzuholen. Um es den Eltern zu erleichtern an dem Tag teilzunehmen, wurde auch eine Kinderbetreuung organisiert.

Einige Kurberatungen **unterstützen** die Eltern, nach Aussage der Befragten, nach der Kur darin, die **Inhalte** und **Ziele** der MVKK in den **Alltag** zu **integrieren**, indem sie **selbst Angebote**, wie beispielsweise Yoga-Kurse, anbieten. Dies, so der Eindruck in den Befragungen, ist aber **kein Standard** in allen Kurberatungen (z.B. aufgrund fehlender finanzieller oder personeller Kapazitäten). In den Interviews wird auch berichtet, dass die Kurberatungen Kurnachsorge-Wochenenden ausrichten, um die Eltern dabei zu unterstützen, die Inhalte und Ideen der MVKK zuhause aufzugreifen. Die Kurnachsorge-Wochenenden richten sich jedoch ausschließlich an die Eltern und finden ohne Kinder statt. Die Eltern der Frühen Hilfen nimmt diese Wochenenden kaum in Anspruch. Begründet wird dies vor allem mit den fehlenden Kinderbetreuungsmöglichkeiten zuhause und der zu großen finanziellen Belastung, die trotz der Zuzahlungsmöglichkeiten entstehen.

Die Kurberatungen erfüllen die genannte Funktion auch, indem sie die psychosozial belasteten Eltern bei der **Suche** nach **geeigneten Angeboten**, zum Beispiel Sportangebote oder Eltern-Treffs, **beraten** und **unterstützen**. Hierbei steht jeweils im Fokus, welche konkreten Inhalte der Kur im Alltag übernommen oder vertieft werden sollen.

Offenbleiben muss an der Stelle, wie viele Eltern die Nachsorgeangebote nutzen und wie gut die Inhalte der MVKK tatsächlich nachhaltig verankert werden.

Die Rolle und Aufgaben, die die **Fachkräfte Frühe Hilfen** nach der Kur übernehmen, werden in Kap. 3.7 ausführlich beschrieben.

#### Originaltöne

„Also, wenn wir nicht nachfragen, was wir nicht tun, (...) hören wir in der Regel nichts.“ (Kurklinik).

„Also wir haben einmal Nachsorgetag gemacht, da haben wir alle Mütter eingeladen [...]. Das war ein sehr, sehr schöner Tag, da haben wir nochmal so ein paar Dinge vertiefen können und auch nochmal an so ein paar Punkten arbeiten können. Wir haben eine Kinderbetreuung angeboten, haben aber die Einladung bewusst so formuliert, dass die Mütter versuchen sollten, die Kinder besser irgendwie anders unterzubringen, was auch die Allermeisten tatsächlich geschafft hatten, um sich auf sich zu fokussieren“. (Kurberatungsstelle)

### 3.6 Bestehende Schnittstellen oder Kontakte der Netzwerkpartner rund um die MVKK

Im Rahmen der Studie wurden auch exemplarisch die Vernetzung und die Kontakte der drei befragten Akteursgruppen Kurberatungsstellen, Fachkräfte Frühe Hilfen und Kurkliniken untereinander und zu anderen Akteuren untersucht.

## Vor der Kur

Vor der Kur bestehen, so die Interviewteilnehmerinnen, zwischen den **Kurberatungsstellen** und **Kurkliniken** persönliche Kontakte (Abb. 4). Der Austausch ist jedoch in der Regel kein Standard und erfolgt eher sporadisch und anlassbezogen. Die Kurberatungen, so wird beschrieben, nehmen zum Beispiel mit den Kurkliniken Kontakt auf, um Kapazitäten oder Probleme im Vorfeld zu klären. Teilweise übermitteln die Beratungsstellen, nach Aussage der Teilnehmerinnen, auch nach Absprache mit den Eltern die von ihnen entwickelten Selbstauskunftsbögen an die Kurkliniken. Ein Teil der Kurkliniken, so berichten die Befragten, bieten auch Infoveranstaltungen an, damit sich die Kurberatungen einen Eindruck von dem Kurhaus machen können.

### Originalton

„Und manchmal ruft die Beraterin auch an und sagt: Ich habe hier eine Mutter, die ist ein bisschen schwierig, die möchte gerne zu euch ins Haus kommen. Könnt ihr noch mal mit der telefonieren? Also, die erleben wir schon als sehr bemüht, diese Problemthemen auch anzusprechen.“ (Kurklinik)

Zwischen den **Kurberatungsstellen** und den **Fachkräften Frühe Hilfen** finden, so die Befragten, häufiger persönliche Austausche statt. Die Kommunikation verläuft beidseitig, wird aber oft von den Frühen Hilfen aufgenommen, um die Möglichkeiten einer MVKK für die durch sie betreuten Klienten zu besprechen. Es wird überwiegend eine etablierte und positiv bewertete Zusammenarbeit beschrieben. Als vorteilhaft wird in diesem Zusammenhang die räumliche oder organisatorische (z.B. über den gleichen Träger) Nähe bewertet.

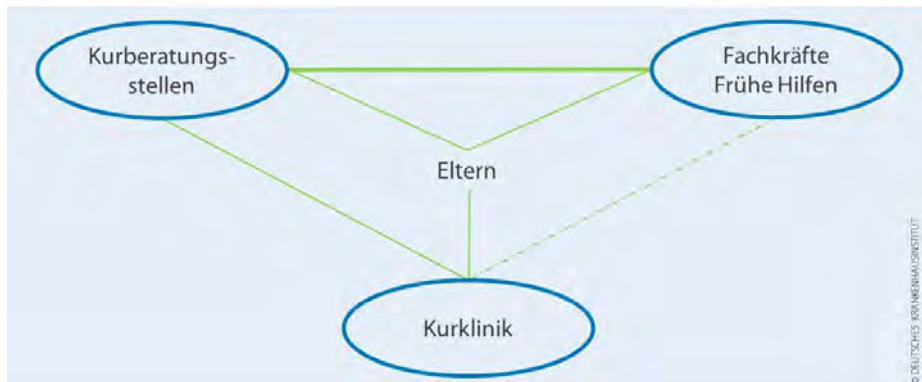
In den Interviews wird auch thematisiert, dass es zwischen den **Kurkliniken** und den **Fachkräften Frühe Hilfen** vor der Kur keinen oder nur wenigen Kontakt gibt. In Einzelfällen stellen sich die Fachkräfte Frühe Hilfen bei den Kurkliniken vor oder umgekehrt. Dies bezieht sich nach Einschätzung der Befragten allerdings auf die Fachkräfte der Frühen Hilfen am Standort der Kurklinik.

Die psychosozial belasteten **Eltern** haben nach Einschätzung der Teilnehmerinnen in der Phase vor der Kur insbesondere zu den **Beratungsstellen** und **Fachkräften Frühe Hilfen** Kontakte, sofern sie durch diese betreut werden. Die Teilnehmerinnen berichten, dass teilweise auch Kontakte zu den Kurkliniken, zum Beispiel bei Fragen im Vorfeld oder zur Übermittlung des Selbstauskunfts Bogens, bestehen.

Die **Kurberatungen** beschreiben, dass sie in der Regel ein großes Netzwerk haben. Zentrale **Netzwerkpartnerinnen** und -partner sind beispielsweise Haus-, Kinderärztinnen und -ärzte oder

psychologische Beratungsstellen. In den Kurberatungen mangelt es, so die Teilnehmerinnen, teilweise an Zeit, um die Vernetzung weiter auszubauen.

Die befragten **Fachkräfte Frühe Hilfen** sind beispielsweise mit Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern oder Rechtsanwälten **vernetzt**. In der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen bestehen, nach Aussage der Befragten, teilweise auch Schweigepflichtsentbindungen.

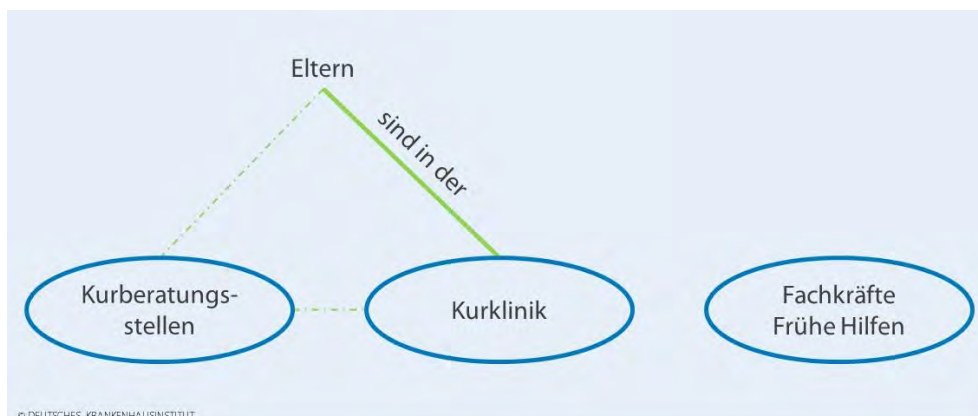


**Abb. 4: Vernetzung der Akteure vor der Kur**

### Während der Kur

Während des Kuraufenthalts gibt es nach Einschätzung der Befragten **kaum** oder gar **keine Kontakte zwischen den drei Akteursgruppen** Kurberatungsstellen, Kurklinik und Fachkräfte Frühe Hilfen (Abb. 5).

In seltenen Fällen sind die Kurberatungen jedoch auch während der MVKK involviert. So nehmen die Kliniken in Einzelfällen Kontakt mit den Beratungsstellen auf, um etwaig aufgetretene Probleme zu besprechen. Auch wird berichtet, dass sich die Eltern selten bei den Beratungsstellen melden, wenn etwas nicht wie gewünscht oder besprochen verläuft (z. B. Nicht-Zahlung von Zuschüssen).



**Abb. 5: Vernetzung der Akteure während der Kur**

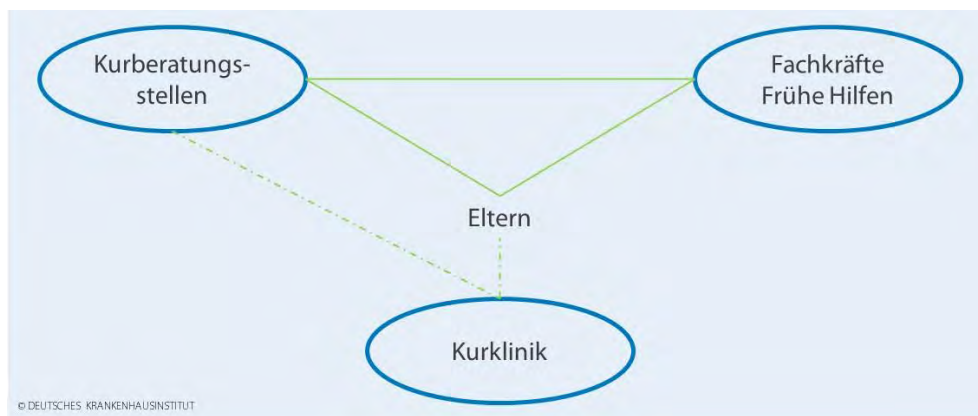
## Nach der Kur

Nach der Kurmaßnahme, so der Tenor in den Interviews, bestehen einzelne **wenige Kontakte** zwischen den Akteursgruppen (Abb. 6). So haben, wie beschrieben, die **Eltern** teilweise Kontakte mit den **Kurberatungsstellen** oder den **Fachkräften Frühe Hilfen**. Diese Aufeinandertreffen sind in der Regel jedoch nicht standardisiert.

Die Kommunikation zwischen **Kurberatungsstellen** und **Kurklinik** erfolgt kaum und ist oftmals (bei Zustimmung der Eltern) auf die Zusendung des Rückmeldebogens oder Entlassbriefs beschränkt.

Nach Einschätzung der Teilnehmerinnen bestehen zwischen der **Kurklinik** und den **Fachkräften Frühe Hilfen** nach der Kur keinerlei Kontakte. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen erhalten die Informationen über die MVKK ausschließlich von den Eltern.

Zwischen den **Kurberatungsstellen** und den **Fachkräften Frühe Hilfen** existieren, so die Befragten, wenige Kontakte. Diese sind meist auf den gleichen Träger und/oder die räumliche Nähe zurückzuführen. Die Vernetzung der Akteure mit den Eltern wird im Kapitel 3.8.4 erläutert.



**Abb. 6: Vernetzung der Akteure nach der Kur**

### 3.7 Rolle und Aufgaben der Fachkräfte Frühe Hilfen

Ziel der Pilotstudie war es auch zu ermitteln, welchen **Wissensstand** die **Fachkräfte Frühe Hilfen** **über** die **MVKK** haben und ob ihnen gegebenenfalls relevante Informationen fehlen. Zudem wurde die **Rolle** und die **Aufgaben** der Frühen Hilfen im Kontext der MVKK beleuchtet.

Die befragten Fachkräfte Frühe Hilfen fühlen sich insgesamt **gut** über die **Mutter- oder Vater-Kind-Kuren informiert**. Dies betrifft sowohl den Antragsprozess als auch den Kuraufenthalt selbst. Hierbei ist zu beachten, dass für die Interviews gezielt Fachkräfte ausgewählt wurden, die Erfahrungen mit der Beratung oder Vermittlung in MVKK haben. **Unklar** ist, ob der **Wissensstand** über die MVKK auf die **Gesamtheit** der Fachkräfte der Frühen Hilfen **übertragen** werden kann.

Die Befragten können nicht immer die Anzahl der Familien taxieren, die sie im Kontext der MVKK betreut oder beraten haben. Eine Fachkraft schätzt, dass sie im Jahr drei bis vier Familien die Idee vorschlägt, eine Kur zu beantragen. Etwa die Hälfte der Eltern greift diesen Gedanken auf. Eine andere Fachkraft bewertet es als Erfolg, wenn eine von fünf beratenen Familien eine Kur macht.

**Vor** der Kur übernehmen die Fachkräfte **vielfältige Aufgaben**. Ihnen kommt hier eine **wichtige Rolle** zu. So wird vielfach beschrieben, dass die Fachkräfte der Frühen Hilfen die eigentlichen **Initiatorinnen** und **Initiatoren** der Kur sind. Sie bringen die **Idee** und **Empfehlung** eine Kur zu machen, häufig erst **in** die **Familien**, die aus ihrer Sicht von der Maßnahme profitieren. Die Fachkräfte Frühe Hilfen **wägen** oftmals schon im Vorfeld **ab** und **entscheiden** (vor), ob und inwieweit die Familien „kurfähig“ sind, beziehungsweise ob die **Antragskriterien erfüllt** sind (z. B. ob die Eltern ausreichend psychisch stabil sind). Hierzu holen sie in Einzelfällen auch die **Expertise** der **Kurberatungen** ein.

Ähnlich wie die Kurberatungsstellen **unterstützen** die Fachkräfte Frühe Hilfen die psychosozial belasteten Eltern **bei** der **Entscheidung** für oder gegen eine Kur. Sie **klären** die Familien über den Beantragungsprozess sowie die Kur selbst ausführlich **auf**, damit sich diese ein **realistisches Bild** machen und eine **informierte Entscheidung** treffen können. Die Fachkräfte Frühe Hilfen betreiben somit auch ein **Erwartungsmanagement** bei den Familien. Sie legen viel Wert darauf, so die Befragten, die Eltern über die Modalitäten des Antragsprozesses (z. B. langer Prozess, viele Dokumente) sowie die Notwendigkeit, Dinge offen zu legen, ausführlich zu **informieren**. Auch die etwaig entstehenden zusätzlichen Kosten oder die möglichen auftretenden Probleme werden thematisiert. Als wichtig wird auch beschrieben, den Eltern Zeit für ihre Entscheidung einzuräumen.

Die Fachkräfte der Frühen Hilfen **beantworten** in diesem Prozess immer wieder **Fragen** und stehen den Eltern **beratend** zur Seite. Sie **sprechen** den Eltern **Mut zu, nehmen Zweifel** (z. B. schaff ich das? Bin ich die Richtige?), **motivieren** sie und geben Zuversicht. Die Fachkräfte Frühe Hilfen, so die Befragten, unterstützen die Eltern auch bei dem **Ausfüllen der Dokumente** oder helfen ihnen bei notwendigen Besorgungen. Im Einzelfall gehen die Fachkräfte auch mit den Eltern zu den Ärztinnen und Ärzten, um das Attest zu besorgen. Der gesamte Prozess wird als **langwierig, zeitaufwändig** beschrieben. Viele kleine Schritte sind bei der Beratung notwendig. Die Fachkräfte Frühe Hilfen übernehmen somit einen Teil der Aufgaben der Kurberatungen oder bereiten die Gespräche vor.

Die Art und Weise, wie die Fachkräfte der Frühen Hilfen mit den psychosozial belasteten Familien **kommunizieren**, beschreiben die Befragten als **offen** und auf **Augenhöhe**. Der Umgang wird von den Interviewten als **wertschätzend** beschrieben. Die Teilnehmerinnen berichten, dass sie gezielt das Wissen über die spezifischen Besonderheiten der Familie (z. B. ausreichend Zeit zu geben,

Informationen wiederholen, erinnern, Mut machen) im Prozess nutzen. Das bereits aufgebaute **Vertrauensverhältnis** zwischen Familie und Fachkraft Frühe Hilfen trägt dazu bei, dass die psychosozial belasteten Eltern sich auf die Idee einer **MVKK einlassen** und diese **weiterverfolgen**.

Die Fachkräfte Frühe Hilfen ersetzen die Kurberatung nicht, sondern **vermitteln** die Eltern **in die Kurberatungen**, so die Befragten. Auf Wunsch der Familien **begleiten** sie diese auch zur Beratung. Als Gründe hierfür werden zum Beispiel die Unterstützung als Vertrauensperson oder die fehlende Mobilität der Eltern vor allem im ländlichen Raum genannt.

Es wurde auch die Frage thematisiert, wann beziehungsweise wo die Fachkräfte der Frühen Hilfen diese Aufgaben übernehmen. Die befragten Fachkräfte der Frühen Hilfen informieren oder unterstützen die Familien zum Teil im Rahmen ihrer **aufsuchenden Tätigkeit** bei Hausbesuchen oder häufiger bei von ihnen geleiteten **allgemeinen Treffen** oder **Kursen** (z. B. Elterntreffs, Sportangebote).

**Nach** der Kur sind die Fachkräfte Frühe Hilfen in **geringerem Maße** auch **involviert**. So wird in den Interviews berichtet, dass die Fachkräfte Frühe Hilfen die **Kur gemeinsam** mit den **Familien nachbereiten** und **Impulse** aus der Kur **aufgreifen**, um diese in den **Alltag** zu **integrieren** (z. B. Ernährung, Sport, Aktivitäten mit Kindern). Sie unterstützen und helfen, so die Befragten, auch bei der Angebotsfindung (z. B. bei der Suche nach passenden Sportangeboten). Die **Motivation** zur **Umsetzung** des **Elernten** aus der Kur ist nach Angaben der befragten Fachkräfte Frühe Hilfen seitens der Eltern **nicht immer**, aber oftmals gegeben. Insbesondere die **langfristige Umsetzung** stellt für diese Zielgruppe eine große **Herausforderung** dar.

Als **problematisch** wird bei der **Nachsorge** durch die Fachkräfte Frühe Hilfen beschrieben, dass diese in Hausbesuchen **nur** realisiert werden kann, **wenn** die **Familien** noch **betreut** werden. **Zusätzliche Hausbesuche** oder Besuche, wenn die Familien nicht mehr in der Betreuung sind, sind **nicht möglich**. In diesem Kontext wird auch die lange Wartezeit auf den Kurplatz problematisiert, aufgrund derer ein Teil der Familien aus der Zielgruppe der Frühen Hilfen herausfällt (z. B. weil die Kinder älter als drei Jahre sind). Von den Fachkräften wird in diesem Zusammenhang **mehr Flexibilität** in dem Sinne gefordert, dass man die Familien auch nach der MVKK noch aufsuchen und beraten kann, wenn die Kinder älter als drei Jahre sind beziehungsweise keine Beratung mehr vorgesehen ist. Zudem wird bemängelt, dass die Fachkräfte über **wenig aussagekräftige** und **individuelle Informationen über den Kuraufenthalt** erhalten. Informationen über den Kuraufenthalt erfahren sie in der Regel von den oder über die Eltern. Dies wird in den Fällen als problematisch bewertet, wenn die Eltern kein Interesse haben, das Erlebte in den Alltag zu



integrieren oder wenn sie nur wenig wiedergeben. Zudem ist aus Sicht der Befragten hilfreich, wenn sie auch Informationen aus der Fremdsicht, der Klinikumsicht, erhalten.

### Originaltöne

„Den Mut zuzusprechen, dass sie überhaupt den Gedanken, dass der richtig ist. Da haben viele, viele Mütter ein großes Problem zu sagen, darf ich das? Bin ich die Richtige dafür? Kann ich mir das vorstellen, schaffe ich diesen Antrag, der kommt, schaffe ich die vielen Informationen zusammenzugeben.“ (Frühe Hilfen)

„Also so eine grobe Tendenz erzähle ich den Leuten, was passiert. Wir müssen uns mehrfach treffen. Es wird eine Antragstellung geben. Die Krankenkasse, dann gibt es die und die Möglichkeiten. Wie kommen wir dahin? Wie wirst du abgeholt? Was musst du packen? Diese ganzen Sachen zählen tatsächlich in unsere Arbeit ganz, ganz kleinschrittig dazu. Und das ist ein langer, langer Prozess, tatsächlich bis wir Koffer packen.“ (Frühe Hilfen)

„Die sind total beflügelt. Ganz kurzweilig beflügelt, kurzweilig deswegen, weil sie natürlich nachhaltig es nicht umsetzen können. Aber wenn die wiederkommen, sind sie einfach nur beseelt und glücklich, stolz, natürlich auf sich selber, dass sie es geschafft haben“ (Frühe Hilfen).

„Sollte ich dann noch in der Familie sein, ist das natürlich immer ein Thema, das wir darüber auch ins Gespräch gehen: Was war gut? Was war nicht so gut? Würdest du das nochmal einer Familie empfehlen, die in einer ähnlichen Situation ist wie du? Und-. Genau. Was hättest du dir noch mehr gewünscht? Ja. Also dann reflektieren wir das schon“ (Frühe Hilfen).

„Natürlich versuchedren wir, die Eltern, wenn die dann sagen: ‘Oh, das hat uns so gut getan.’, die und die Übung, dass wir sie da drin bestärken auch, dass sie sich die Zeit dafür nehmen, dass sie auch jetzt kontinuierlich weiter so in ihren Alltag zu integrieren, auch. Dass wir das auch einmal thematisieren. Aber dass wir dafür extra Hausbesuche anbieten können, also das würde uns einfach von der Stellensituation her überfordern, auch“ (Frühe Hilfen).

## 3.8 Lösungen, Einschätzungen, Empfehlungen und Ideen der befragten Fachkräfte

Die zentralen Fragen der Pilotstudie waren, ob die MVKK grundsätzlich eine geeignete Maßnahme für psychosozial belastete Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren, hier vor allem der Frühen Hilfen ist und ob beziehungsweise inwieweit Mutter- oder Vater-Kind-Kuren noch besser auf psychosozial belastete Familien mit Kindern bis drei Jahren ausgerichtet werden können. Verbesserungsoptionen werden von den befragten Fachkräften der Kurberatungen, Kurkliniken und Frühen Hilfen für den gesamten Prozess, also vor, während und nach der Kur benannt. Bevor diese dargestellt werden, wird die Meinung der Teilnehmerinnen zur ersten Frage zusammengefasst.

### 3.8.1 Ist eine MVKK eine geeignete Maßnahme für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren?

**Grundsätzlich**, so der Tenor, ist eine **MVKK** eine **geeignete Maßnahme** mit **hohem Nutzen** für psychosozial belastete Eltern beziehungsweise **Eltern**, die von den **Frühen Hilfen** betreut werden:

Die MVKK stellt ein **gutes Mittel** mit vielen **positiven Effekten** dar, wobei hier auch die **Vorteile** für die **Kinder** der von den Frühen Hilfen betreuten Familien hervorgehoben werden (vgl. 3.4.3).

Gleichwohl wird auch problematisiert, dass **nicht alle psychosozial belasteten Familien** beziehungsweise Eltern der Frühen Hilfen **in gleicher Weise** von der MVKK profitieren. Im **Entscheidungs- und Beratungsprozess** muss, ebenso wie bei anderen psychosozial belasteten Familien mit kleinen Kindern, **differenziert abgewogen** werden, ob die Kur zu diesem Zeitpunkt sinnvoll ist und mit den Erwartungen der Familien übereinstimmt.

Als **besonders geeignet** wird eine Kur für **Personen** eingeschätzt, die **zuhause keine Unterstützung** haben (vor allem Alleinerziehende). Ebenso hilft eine **MVKK psychisch belasteten Eltern** in der Regel sehr. **Grenzen** werden aufgrund der Ausrichtung der Kurkliniken jedoch bei **manifesten** oder zu **schweren (psychischen) Erkrankungen** der Eltern oder Kinder gesehen, die in der Kur nicht (immer) adäquat versorgt werden können. Beispielsweise profitieren Eltern mit psychischen Problemen erst von der MVKK, wenn sie bereits akut behandelt worden sind. Erst im Anschluss ist eine Kur gegebenenfalls zielführend. Ein anderes Beispiel betrifft schwer erkrankte Kinder (z. B. Herzfehler, Diabetes, sauerstoffpflichtige, medikamentös eingestellte Kinder), die nur in ausgewählten Häusern adäquat betreut werden können. Ebenso wird von einem Teil der Befragten betont, dass eine **MVKK mit Kindern jünger als 1 Jahr** nur sinnvoll sei, wenn die psychosozialen Belastungen der Eltern dies erfordern (z. B. Schwangerschaftsdepression).

Weitere psychosoziale Belastungen oder Lebenssituationen erfordern, aus Sicht der Befragten, eine **gründliche Abwägung**, ob die MVKK (zu diesem Zeitpunkt) hilfreich ist und welche Kurklinik den spezifischen Anforderungen genügt. Dies sind zum Beispiel:

- Schwangerschaft
- Sprachbarriere, Kultur
- Personen, die trotz anderer Belastungen viel Unterstützung im häuslichen Umfeld haben (inkl. Personen, die in Wohngruppen leben)
- (Sehr) junges Alter der Mutter.

Für die Eltern der Frühen Hilfen wird noch betont, dass Häuser mit einer gewissen Kultur ausgesucht werden, in denen diese Akzeptanz und keine Ausgrenzung erleben.

### Originaltöne

„Was die Kinder, dieser belasteten Familien, aus den drei Wochen mitnehmen, dass das absolut nicht zu unterschätzen ist.“ (Kurberatung)

„Viele unserer Familien, die nicht berufstätig sind, die kriegen ihre Struktur, also Tagesstruktur, überhaupt nicht auf die Reihe. Und da drei Wochen das so mitzumachen und zu verstehen, wenn man früher aufsteht, dann kann man auch viel mehr schaffen. Diese Unternehmungslust, was man mit den Kindern auch machen kann, nachmittags. Wie das Leben dann in drei Jahren aussieht, wenn das noch ein Baby ist und dann später in den Kindergarten. Da kriegen sie auf jeden Fall gute Übung.“ (Frühe Hilfen)

### 3.8.2 Vor der MVKK: Lösungen, Empfehlungen und Ideen der befragten Fachkräfte

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist aus Sicht der Befragten, dass die **Bekanntheit** der MVKK sowohl bei den psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren aber auch allen Berufsgruppen und Personen, die mit den Eltern regelmäßig Kontakt haben, **gesteigert werden sollte**. Dies gilt auch insbesondere für Eltern der Frühen Hilfen. Als positiven Effekt erhoffen sich die Teilnehmerinnen, dass mehr Familien der Frühen Hilfen eine MVKK machen.

Danach gefragt, wie man die Mutter- oder Vater-Kind-Kuren **populärer** machen könnte, haben die Befragten verschiedene Aspekte benannt. Aus ihrer Sicht muss **mehr Aufklärung und Marketing** sowohl bei den Eltern als auch bei deren **relevanten Netzwerkpartnerinnen und -partnern** erfolgen. Dies sind nach Meinung der Befragten folgende: Kinderärztinnen und Kinderärzte, Hausärztinnen und Hausärzte, Frühe Hilfen, Familienhelfende, Kitas, Beratungsstellen (z. B. psychologische, Frauenberatung, Erziehungsberatung), Eltern-Treffs und -Gruppen, Therapeutinnen und Therapeuten, Krankenkassen, Jobcenter, Jugendamt und die Stadt.

Alle genannten Berufsgruppen oder Personen sollen die **Familien** auch **über die Möglichkeiten** und das Vorhandensein von **Kurberatungsstellen** aufklären. In diesem Kontext wird auch der hohe Nutzen von **Mundpropaganda** und von **niedrigschwelligen, aufsuchenden Angeboten** betont. So wird es als hilfreich und zielführend beschrieben, wenn beispielsweise Kurberatende die MVKK den psychosozial belasteten Eltern direkt vor Ort, unter anderem in Eltern-Kind-Gruppen, vorstellen. Als nützlich wird in diesem Kontext hervorgehoben, dass die Eltern direkt Fragen stellen können, Vertrauenspersonen zugegen sind sowie keine Fahrtzeiten und -kosten entstehen.

Neben den persönlichen Kontakten sollen die Möglichkeiten rund um die MVKK **medial aufbereitet** und verbreitet werden. Hier wird eher auf interaktive Medien fokussiert und der Nutzen von Flyern eingeschränkt bewertet. Auch die Idee, alle Familien „automatisiert“ über Kurmöglichkeiten zu informieren (z. B. über Krankenkassenanschreiben) wird geäußert.

Das Marketing und die Aufklärung sollte so gestaltet sein, dass beschriebene und **bestehende Vorurteile** und **Fehlinformationen** (z. B. Präventionsmaßnahme für alle, nicht nur für Berufstätige, keine Schwäche/Schande daran teilzunehmen) bei den Beteiligten und den Familien **reduziert** und **abgebaut** werden. Hier werden vor allem die Eltern, die durch die Frühen Hilfen betreut werden, aber auch Väter und Netzwerkpartnerinnen und -partner fokussiert.

Zielführend ist es auch, die **Eltern frühzeitiger anzusprechen**, damit sich eventuell entwickelnde oder bereits bestehende Erkrankungen (z. B. Depressionen) nicht manifestieren und einer präventiven MVKK widersprechen. Dies ist insbesondere aufgrund der (zu) langen Wartezeiten auf einen Kurplatz notwendig. Ebenso müssen bis zum Kurantritt Alternativen gefunden werden, die Entlastung bieten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, den vor allem auch die Kurkliniken als zentral für den Kuraufenthalt und -erfolg bewerten, ist, dass die **Eltern** vor der MVKK ein **möglichst genaues Bild** von den Angeboten und Rahmenbedingungen sowie möglichen Herausforderungen während des Aufenthaltes haben. Die Familien, so wurde gezeigt (vgl. Kap. 3.3.4), haben aus Sicht der Befragten vor der MVKK häufig **utopische, unrealistische Vorstellungen vom Aufenthalt** (z. B. Urlaub, viel freie Zeit, Entspannung). Es ist notwendig, so betonen insbesondere die befragten Fachkräfte der Kurkliniken, die Eltern vor Kurantritt dezidiert über die MVKK aufzuklären, damit diese die Kur mit **realistischen Erwartungen** antreten können. Diese Aufgaben übernehmen, wie beschrieben, zum Teil die Kliniken selbst, wobei ihre Kapazitäten begrenzt sind. Häufig betreiben auch die Fachkräfte Frühe Hilfen und die Kurberatungsstellen **Erwartungsmanagement** bei den Eltern, wobei diese nicht immer involviert sind. Somit müssen, um die zentrale Forderung der Befragten nach einem umfassenderen Erwartungsmanagement vor der Kur zu schaffen, alle Netzwerkpartnerinnen und -partner beteiligt sein.

Die **Kurberatungsstellen** leisten, so wurde gezeigt, nicht nur beim Erwartungsmanagement bei den Familien eine zentrale Aufgabe. Sie übernehmen zudem **vielfältige weitere Leistungen**, in dem sie die Eltern beraten, aufklären, unterstützen, motivieren. Die Kurberatenden tragen dazu bei, dass die Familien eine informierte Entscheidung für oder gegen eine Kur treffen können. Diese **wichtige Beratungsfunktion** ist, aus Sicht der Befragten, jedoch in den letzten Jahren zunehmend reduziert worden. Die Folge ist, dass der **Bedarf derzeit nicht gedeckt** ist. Daher haben die Beratenden zu wenig Zeit für die Kurberatungen und können nicht allen Eltern so viel Zeit widmen wie nötig oder wünschenswert wäre. Hiervon sind unter Umständen insbesondere die Eltern der Frühen Hilfen betroffen, deren Beratung als aufwändiger, umfangreicher, langwieriger und zeitintensiver beschrieben wird. Die Befragten wünschen sich nicht nur einen Erhalt der Kurberatungsstellen. Sie appellieren, dass die Kurberatungsstellen und -leistungen **ausgebaut** und **gestärkt** werden sollten.

Hier wird vor allem auch eine bessere **Finanzierung** gefordert. Letztlich sollte so die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Beratenden zum Beispiel mehr Eltern beraten können, mehr Zeit für die einzelnen Gespräche haben, mehr Gespräche mit den Familien führen können, sie schneller auf Anfragen reagieren oder auch die Beratungsleistungen außerhalb der Kurberatung anbieten können (z. B. in Eltern-Kind-Kursen). Letzteres hätte durch den niedrigschwelligen Ansatz auch den Vorteil, mehr psychosozial belastete Eltern (der Frühen Hilfen) erreichen zu können. Als vorteilhaft und zielgruppenadäquat wird durch den wohnortnahen Ansatz auch der Wegfall der Anfahrt zu den Beratungsstellen und eine damit einhergehende Kostenreduktion bewertet.

Es lassen sich, der Sicht der Befragten folgend, einige Aspekte identifizieren, damit die Barrieren und Hinderungsgründe der **Eltern der Frühen Hilfen** keine MVKK in Anspruch zu nehmen, verringert werden:

- Steigerung der Bekanntheit der MVKK sowie der Gründe, diese nutzen zu können
- Reduzierung von Vorurteilen zur MVKK
- Umfassende Hilfestellungen bei der Antragstellung (inkl. Sachmittel, to-dos) durch Kurberatungsstellen oder Fachkräfte Frühe Hilfen
- Erwartungsmanagement
- Fundierte Klinikwahl
- Unterstützung bei der Anreise, zum Beispiel durch einen finanzierten Gepäcktransport, Zuschüsse zur Anreise
- niedrigschwelliger Zugang zur Information und/oder Beratung (z. B. in Kursen, Kita).

Die Kurberatenden haben auch die Idee geäußert, die **Kliniksuche** zu **vereinfachen**. Sie wünschen sich ein umfassenderes Onlineportal, in dem unter anderem folgende Informationen von den Kurkliniken stets aktuell gehalten werden:

- Platzkapazitäten, auch nach
  - Alter der Kinder
  - Anzahl der Kinder
- Schwerpunkte.

Ein Ergebnis der Pilotstudie ist zudem, dass die **Kurberatungen** oder **Kurkliniken nicht immer wissen**, ob die **Familie** von den **Frühen Hilfen** betreut wird. Aus diesem Grund sind der Beratungsprozess oder der Kuraufenthalt gegebenenfalls **nicht immer zielgruppenadäquat** ausgerichtet. Die Befragten benennen verschiedene, zum Teil

schon umgesetzte Lösungsmöglichkeiten, um die Eltern der Frühen Hilfen besser zu identifizieren. Beispielsweise kann die Frage nach der Betreuung durch die Frühen Hilfen in das Beratungs- und Aufnahmegespräch integriert werden und/oder in Selbstauskunftsbogen ergänzt werden. Auch wird als Empfehlung benannt, dass die Fachkraft Frühe Hilfen den Eltern eine Visitenkarte mitgibt, die diese in der Klinik abgibt. Auf diese Weise erfahren zum einen die Kurhäuser, dass es sich um betreute Familien handelt und zum anderen ist der Grundstein für eine mögliche Kontaktaufnahme gelegt.

### Originaltöne

„Ich glaube, dass an sich mehr Aufklärung sein müsste über diese großartige Präventionsmaßnahme, nicht? Das jeder angesprochen wird.“ (Frühe Hilfen)

„Also ich finde, das ist schon ein ganz, ganz wichtiger Baustein auch in unserer Arbeit, dass es diese Möglichkeit überhaupt gibt, dass wir die Eltern dahin vermitteln können.“ (Frühe Hilfen)

„Und wir trauen uns zum Beispiel, gar keine Werbung zu machen. Also, wenn wir jetzt bei Veranstaltungen sind, werben wir, aber wir machen keine großen Flyer, die wir verteilen an unterschiedlichsten Orten, weil wir einfach sagen: "Wir können es gar nicht auffangen und leisten, jeden Bedarf, den es gibt." Und eigentlich müsste man bei vielen halt eigentlich auch psychosozial dann nochmal mit einem zweiten, dritten, vierten Gespräch vielleicht auch arbeiten.“ (Kurberatung)

„Und da werde ich eingeladen. Und ich kann über Mutter-Kind-Kuren berichten. Die Kinder spielen dort. Und die Frauen können die Fragen an mich richten. Und dann habe ich Zeit, das mit ihnen zu besprechen. Oder ich bleibe noch länger. Und die Frau kommt dann zu mir. Die Leiterin der Gruppe kümmert sich um das Kind. Also das wäre gut, wenn man mich noch mehr einladen würde in Elternabende, in Veranstaltungen. Das wäre eine tolle Sache, um. Und auch zu dem, wer bin ich denn? Ich bin eine ganz normale Frau. Und wie sehe ich aus? Und dass dann irgendwie zuerst einmal diese Vorurteile abgenommen werden.“ (Kurberatung)

„Dass das positiv auch bei diesen Eltern ankommt, dass das nicht schlimm ist, sich das einzugestehen, dass man das darf. Und dass das nichts Schlimmes ist, sondern dass das nachhaltig ja einen Effekt haben darf und soll und muss, dass es nicht schlimm ist, wenn man eine Mutter-Kind-Kur, eine Mutter-Vater-Kind-Kur besucht, dass das nichts mit Versagen zu tun hat, sondern das ist eher ein Ja, ein Geschenk ist das geschafft zu haben, tatsächlich.“ (Frühe Hilfen)

### 3.8.3 Während der MVKK: Lösungen, Empfehlungen und Ideen der befragten Fachkräfte

Die Ideen und Empfehlungen der Befragten zur Anpassung des Kuraufenthaltes zielen auf die allgemeinen Rahmenbedingungen sowie den Aufenthalt selbst ab. Bei den allgemeinen Rahmenbedingungen wird vor allem eine **bessere Finanzierung** der Kurkliniken gefordert. Ein Teil der Leistungen ist aus Sicht der Befragten, wie dargestellt, derzeit nicht ausreichend re-finanziert. Dies betrifft zum Beispiel die umgesetzten psychotherapeutischen Angebote. Auch wird eine starke

Diskrepanz zwischen der Finanzierung von Kur- und Reha-Kliniken wahrgenommen. Dies wird von den Teilnehmerinnen auch vor dem Hintergrund problematisiert, dass die Eltern teilweise schon stärker erkrankt sind und die Kurkliniken daher nicht nur präventiv, sondern auch rehabilitativ tätig sind.

Die Befragten beklagen zudem, dass es derzeit **zu wenig** Kliniken gibt, die **Plätze** für Eltern mit **dreijährigen oder jüngeren Kindern** anbieten. Das Angebot für Eltern mit kleinen Kindern wird als insgesamt zu gering eingeschätzt, eine weitere Reduktion befürchtet. Die Teilnehmerinnen fordern, dass die Kapazitäten für psychosozial belastete Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren gesichert und ausgebaut werden müssen.

Die derzeitigen **Angebote und Rahmenbedingungen** der Kurkliniken für psychosozial belastete Familien mit kleinen Kindern, so die Befragten, sind **nicht immer an deren Bedürfnissen und Anforderungen ausgerichtet**. Eine Teilnehmerin begründet dies damit, dass sich zwar die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und damit auch die familiären Lebenssituationen in den letzten Jahrzehnten verändert haben (vgl. 3.1), die Kurkliniken dies aber nicht immer in angepassten Angeboten und/oder Rahmenbedingungen berücksichtigen.

Die Befragten empfehlen die **zielgruppenorientierten Angebote** in den Kurkliniken **auszubauen**. Konkret schlagen sie **mehr Zeit für** (psychotherapeutische) **Gespräche** vor. Die derzeit primär gelebte Praxis von einem Aufnahme- und einem Abschlussgespräch ist häufig zu wenig, um die psychosozial belasteten Eltern bei der Problembewältigung adäquat unterstützen zu können. So könnten beispielsweise mehr Gespräche oder mehr Zeit für die Gespräche dazu genutzt werden, um den Familien hierbei zu helfen. Zudem wäre es dann möglich, individueller auf deren Belange einzugehen. Dies wird insbesondere für die Eltern der Frühen Hilfen als hilfreich beschrieben.

Für eine zielgruppenspezifischere Ausgestaltung der Angebote empfehlen die Teilnehmerinnen auch, **mehr gemeinsame Aktivitäten** von **Eltern** und **Kind** (z.B. gemeinsame Sportkurse) während der Kur anzubieten. Es wird zudem der Vorschlag unterbreitet, die Sportangebote insgesamt auszubauen, was wiederum auch als vorteilhaft für die Eltern der Frühen Hilfen eingeschätzt wird.

Die **Rahmenbedingungen** des Kuraufenthaltes werden als **problematischer** als die **Anwendungen** und **Angebote bewertet**, wie schon gezeigt wurde. Sie stellen die psychosozial belasteten Familien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren sehr häufig vor **große Herausforderungen**. Hier werden vor allem die Kinderbetreuung, die Essenssituation, die Tagesstruktur oder die fehlende Unterstützung bei der Kinderversorgung genannt. Die Rahmenbedingungen gehen für die psychosozial belasteten Eltern kleiner Kinder häufig mit einer

Erhöhung ihres bereits bestehenden Stressgefühls einher und werden zum Teil als Gründe eines Kurabbruchs benannt.

Den Kliniken ist die Problematik teilweise, so die Rückmeldung der Befragten, schon bekannt. Und es gibt in den Kliniken bereits verschiedene **Ansatzpunkte** und Ideen, die **Rahmenbedingungen besser** und **bedürfnisorientierter** für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren zu **gestalten**. So werden in einigen Häusern beispielsweise die **Abläufe** und **Tagesstrukturen angepasst**. Es werden zum Beispiel die Zeitfenster zwischen den Anwendungen der Eltern oder den Essenszeiten sowie den Abgabezeiten der Kinder vergrößert. Stressreduzierend ist aus Sicht der Befragten auch, den Familien einen Tag des „Ankommens“, ohne Termin zu gewähren oder bei kleinen Kindern so wenig Abgabesituationen wie möglich zu schaffen. Teilweise wird auch, in Analogie zur Kita, von Eingewöhnungsmöglichkeiten bei der Kinderbetreuung berichtet. Diese können nicht so umfassend wie in der Kita sein, entspannen die Situation aber.

**Entlastend** wirkt, so die Befragten, auch, wenn die psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren ergänzend **unterstützt** werden. Dies erfolgt teilweise bereits durch verschiedene Maßnahmen, zum Beispiel Essensboxen, die auf die Zimmer gebracht werden, der Verzehr der Mahlzeiten in den Teeküchen. Vielfach wird aber auch auf **persönliche Unterstützung** gesetzt. Hier sind auf der einen Seite andere **Kurgäste** zu nennen. So helfen sich zum Beispiel Elternteile mit kleinen Kindern in den Essenssituationen gegenseitig. Auf der anderen Seite wird in manchen Kliniken auch gezielt das Personal eingesetzt, um die Eltern bei alltäglichen Aufgaben zu entlasten (z. B. Unterstützung beim Essen, beim Zähneputzen, beim Kinder-Wegbringen).

Um psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren, die zuhause bei der Versorgung der Kinder unterstützt werden, zu entlasten, werden von den Befragten auch **Besuche** von **Angehörigen** oder „**Familienkuren**“ als Lösungsmöglichkeiten genannt. Familienkuren gibt es derzeit zwar eigentlich noch nicht, aber durch die gleichzeitige Beantragung der Kur für beide Elternteile mit jeweils mindestens einem Kind kann dies bei Bewilligung der Krankenkassen realisiert werden.

Die genannten **Anpassungen** bei den Rahmenbedingungen in **mehr Kliniken** zu integrieren und **weiter auszubauen**, wird als gute Idee bewertet. Inwieweit dies jedoch möglich ist, muss aufgrund der knappen personellen und finanziellen Situation sowie der fehlenden Re-Finanzierung offenbleiben. Die **personelle Situation** in den Kurkliniken wird insgesamt als **angespannt** und oftmals zu gering beschrieben. Eine bessere Finanzierung wäre aus Sicht der Befragten hilfreich. Um personelle Engpässe zu reduzieren und die psychosozial belasteten Eltern besser unterstützen zu



können, setzt eine Kurklinik **nicht nur auf spezifisches Fachpersonal**. Bei der Personalauswahl wird vielmehr auf sozial-kommunikative Aspekte geachtet.

Als weiterer Lösungsvorschlag, der sowohl die Angebote als auch die Rahmenbedingungen berücksichtigt, werden **Schwerpunktkuren für Familien mit U3-Kindern** bewertet. Eine befragte Kurklinik hat bereits ein solches Konzept entwickelt, in dem die Anwendungen, Inhalte und Rahmenbedingungen der Kur spezifisch auf die Bedarfe der psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren ausgerichtet sind. Bei der Konzeption wurden zunächst die derzeitigen Wünsche und Bedürfnisse sowie die bestehenden Probleme und Herausforderungen reflektiert. Das Konzept wurde so angepasst, dass die Eltern der Schwerpunktkur zum Beispiel blockweise anreisen, die Abgabesituationen reduziert und die gemeinsamen Angebote von Eltern und Kind ausgebaut wurden. Als vorteilhaft wird auch bewertet, dass alle Familien in der gleichen Lebenssituation sind, stark von den gegenseitigen Erfahrungen profitieren und sich gegenseitig unterstützen können. Die Kur vermittelt den Eltern, dass alle in der gleichen Situation sind, stärken das Gruppengefühl und gewährleisten optimal die Möglichkeit voneinander zu lernen. Die Familien werden so gestärkt und Unsicherheiten reduziert. Als vorteilhaft wird auch bewertet, dass eine Schwerpunktkur für Familien mit U3-Kindern die personelle Situation in den Kurkliniken entspannt, da mehr gemeinsame Angebote von Eltern und Kindern vorgesehen sind und so der Personalbedarf für Fremdbetreuungszeiten reduziert ist. In der Weiterentwicklung dieses Ansatzes wird von den Teilnehmerinnen die Idee einer Schwerpunktkur für die Eltern der Frühen Hilfen angedacht.

### Originaltöne

„Eine Mutter, die jetzt sagt: „Also mein Mann kümmert sich halt immer um die zwei ältesten Kinder und kümmert sich darum, dass sie ins Bett kommen und keine Ahnung was, unterstützt mich nachts auch ganz doll“, für die ist es meistens eine stärkere Belastung als im Alltag.“ (Kurberatung)

„Wenn ich jetzt einen Wunsch frei hätte, wäre es mehr Zeit mit mehr Personal. (lacht) Das wäre was. Hier steht und fällt ganz viel einfach mit der Manpower. Dass man sagt: Der Mutter täte es jetzt gut, wie würden noch mal die Kinder zwei Stunden zusätzlich betreuen. Oder wir würden mit ihr noch mal mit den Kindern was zusammen machen. Und scheitern da einfach oft am Zeitlichen und an der Manpower.“ (Kurklinik)

„Dass man eben nicht an dem Alten festhält, was bisher immer gelaufen ist, sondern dass man sich da mehr einlässt, auf diese Bedürfnisse einzugehen und da wirklich auch mehr zu gucken, was können wir konzeptionell vielleicht so weit ändern, dass dieser U3 Bereich auch wirklich abgedeckt ist?“ (Kurklinik)

„Wir leisten uns den Luxus, ein psychosoziales Aufnahmegespräch und ein Zwischengespräch und ein Abschlussgespräch. Also bei drei Wochen jede Woche ein Gespräch. Theoretisch, wenn ich das finanziell überdenke, kann ich das gar nicht abbilden. Also die Psychologin ist teuer. Und wenn die jede Woche mit denen ein Gespräch führt, normalerweise geht das nicht. Aber ohne dem kriegen wir teilweise die Maßnahmen hier gar nicht rum, weil die Mütter so belastet sind, dass die wirklich mal jemanden brauchen. Und manche kommen hier und haben das erste Mal solche psychologischen Gespräche. Und da kommen Sachen zutage, wo ich denke so: „Oh, das Fass müssen wir alles schön zulassen. Das geht hier grade alles gar nicht.“(Kurklinik)

„Also einerseits würde uns schon helfen, wenn die wirklich so in einem Block zusammen anreisen. Da sind wir aber gerade dran, das auch umzusetzen, weil ich finde, wenn die zusammen so als Gruppe kommen, zusammen anreisen, zusammen wirklich die drei Wochen machen, dann können sie auch wirklich vieles voneinander lernen und sich gegenseitig sich auch ein bisschen zu unterstützen, oder zu schauen: Uns geht es ja allen eigentlich gleich und wir sind gar nicht so alleine hier auf dieser Welt. Und das versuchen wir auch schon durch viele Sachen zu machen. Also ich mache zum Beispiel persönlich so Poetry Slam und ich schreibe, also ich bin selber Mutter und schreibe über meinen Mutteralltag so Gedichte und die trage ich auch hier vor und da sieht man dann, dass die ganzen Mütter eigentlich den ganzen Termin lang weinen, weil sie sich selber so wieder erkennen und sich selber denken: Der geht es ja genauso. Ich bin gar nicht allein, es ist alles gut. Ich kann eigentlich so weiter machen. Genau weil oft ist diese Unsicherheit finde ich genau das, was denen Schwierigkeiten im Alltag bereitet. Genau, es wäre schon trotzdem schön, vielleicht auch noch mehr dieses Stärken der Eltern und noch mehr, vielleicht sich wirklich konzeptionell sich nochmal ein bisschen darauf mehr auszurichten, weil wir haben zwar diese ganzen Sachen, aber die sind ja für alle Eltern ausgerichtet, aber wenn wir so diese Dreiwochenkuren und wo nur Kükenkinder kommen und wo nur diese Eltern da sind, vielleicht könnte man dann auch noch mehr machen.“ (Kurklinik)

### 3.8.4 Nach der MVKK: Lösungen, Empfehlungen und Ideen der befragten Fachkräfte

Ein zentrales Ergebnis der Pilotstudie ist, dass es derzeit für die psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren **kaum Unterstützung** in der Zeit nach der Kur gibt und die **bestehenden Angebote relativ gering** und/oder **nicht zielgruppenspezifisch** orientiert sind. Dies hat aus Sicht der Befragten oft einen **nachteiligen Effekt** auf die **Nachhaltigkeit** der Kur. Die Teilnehmerinnen benennen **verschiedene Ansatzpunkte** dies zu verbessern. In erster Linie wird auch hier die bisher nicht auskömmliche **Finanzierung** benannt. Es wird der Wunsch nach einer besseren und dauerhaften Finanzierung aller Netzwerk Beteiligten geäußert.

Besonders hervorgehoben werden hier die **Kurberatungsstellen**, die nach Angaben der Befragten derzeit oftmals (aus finanziellen und personellen Gründen) keine strukturierte Nachbefragung oder -betreuung der Kurgäste gewährleisten können. Ein **Ausbau der zeitlichen** und **personellen Kapazitäten** bei den Kurberatungsstellen könnte hier Abhilfe schaffen. Die Kurberatungen können das Mehr an Zeit nutzen, um die Eltern in passgenaue Angebote zu steuern, um so die Kurerfolge und -ziele besser in den Alltag zu integrieren. Sie können motivieren, das Erlebte umzusetzen und somit die Nachhaltigkeit der Kur fördern. Die Kurberatenden selbst würden durch ein umfassenderes, systematischeres Feedback zur Kur auch in ihrer Beratungsfunktion bei der Klinikauswahl gestärkt.

Um die Effekte der MVKK nachhaltig zu verankern, wird der **Nutzen** und die Rolle von **Vertrauens-** oder **Bezugspersonen** (z. B. Kurpersonal, Frühe Hilfen) hervorgehoben. Es wird als zielführend eingeschätzt, wenn zum Beispiel die Kontaktpersonen der Kurkliniken sich nach einer gewissen Zeit nach dem Aufenthalt noch einmal bei den psychosozial belasteten Eltern melden. Sie können sich

beispielsweise danach erkundigen, inwieweit die Tipps und Ideen, die in der MVKK entwickelt wurden, umgesetzt werden. Als weitere Idee wird „ein Brief an sich“ beschrieben, in dem die Eltern beschreiben, was sie sich für die Zeit nach der MVKK vorgenommen haben, was sie umsetzen möchten.

Die Nachhaltigkeit der MVKK weiter zu fördern, wird vor allem für die Eltern der Frühen Hilfen als zielführend eingeschätzt. Die **Fachkräfte** der **Frühen Hilfen** übernehmen, so wurde beschrieben, teilweise schon **Aufgaben** nach der Kur. Aus Sicht der Befragten könnten diese noch weiter **strukturiert ausgebaut** werden, wobei auch hier die Re-Finanzierung sichergestellt werden müsste. Beispielsweise wäre es sinnvoll, auch (zusätzliche) Gespräche zu ermöglichen, wenn die Fachkraft die Familien nicht mehr betreut, weil das Kind zu alt oder die Stunden aufgebraucht sind. Dies ist derzeit nicht möglich.

Idealerweise, so der Tenor, würden die Fachkräfte der **Frühen Hilfen** die „Führung“ in den Familien in dem Sinne übernehmen, die **MVKK** in den **Alltag** zu **überführen**. Dies betrifft aus Sicht der Befragten nicht nur die Kurinhalte, sondern gegebenenfalls auch die in der Kur erlebte und gelernte Tagesstruktur mit geregelten Zeiten (vor allem bei Nicht-Berufstätigen). Um diese Aufgaben und Rolle erfüllen zu können, reichen die derzeitigen Informationen über den Kuraufenthalt, die oftmals als Standard formuliert sind, nicht aus. Es wäre aus Sicht der Fachkräfte Frühe Hilfen wünschenswert, hier **individuellere Informationen** zu erhalten und/oder **enger** mit den **Kurkliniken** **zusammen** zu **arbeiten**. Um die Eltern dabei zu unterstützen, die Inhalte der MVKK nachhaltig zu verankern, wäre es hilfreich, wenn die Fachkräfte (mit Zustimmung der Eltern) direkt von den Kurkliniken mehr detaillierte Informationen über den Aufenthalt erhalten würden. Hier sollte der Fokus darauf liegen, an welchen Angeboten die Familien teilgenommen haben, was ihnen Spaß gemacht hat, wo man im Alltag anknüpfen kann. Diskutiert wird, in welcher Form diese **Informationen übermittelt** werden können oder sollen, ob schriftlich oder persönlich. Beides wäre denkbar, wobei die Vorteile des persönlichen Austauschs betont werden. Gleichwohl wird problematisiert, dass dies oftmals aus zeitlichen Gründen nicht gut und ohne Planung umgesetzt werden kann. Auch sollte der Abstand zur Kur nicht zu groß sein, damit die Kurmitarbeitenden die Familie noch vor Augen haben.

Als Lösungsvorschlag wird ein Telefontermin kurz nach der MVKK mit der Familie, der Fachkraft Frühe Hilfen und den Mitarbeitenden des Kurhauses benannt. Aber auch

detaillierte schriftliche Rückmeldungen, zum Beispiel auch als E-Mail, werden als zielführend eingeschätzt. Wichtig sei, dass der entstehende Mehraufwand der Kurkliniken re-finanziert würde.

Als weitere Möglichkeit, die MVKK nachhaltig zu verankern, wird die Idee benannt, dass **in der Kur gemeinsam** mit der **Familie Angebote ausgewählt** werden, an denen diese an ihrem Wohnort teilnimmt. Derzeit, so der Tenor, gibt es aber keine Suchmaschine, die dies leistet.

Wichtig ist, dass es **ausreichend zielgruppenorientierte Angebote** gibt, die die Kurthemen aufgreifen und vertiefen. Hier werden Sportkurse oder gemeinsame Aktivitäten mit dem Kind genannt. Die Kurse sollten mit der **jeweiligen Betreuungssituation vereinbar** sein und zum Beispiel in Kinderbetreuungszeiten oder mit Kinderbetreuung angeboten werden. Als förderlich für die Teilnahme werden kostenfreie Angebote in Wohnortnähe eingeschätzt.

#### Originaltöne

„Ein Telefonat wäre großartig. Ich habe nur gerade zu meiner Kollegin gesagt, wann soll ich das denn machen. Im Hausbesuch vielleicht. Das ist mir gerade so gekommen. Das müsste man vorher mit den Klienten klären. Das wäre natürlich absolut noch mehr Utopie als überhaupt zu sagen, nächste Woche Freitag von 11.00 bis 13.00 Uhr bin ich in der Familie. Ruf mich zurück, können wir zusammen sprechen, was war schön, was war großartig, was war doof?“ (Frühe Hilfen)

„Also wichtig würde ich schon auch finden, wenn da ein gutes Vertrauensverhältnis gewesen ist zu einer Bezugsperson in so einer Kur, dass sie im Nachhinein vielleicht wirklich nochmal Kontakt aufnimmt und nochmal nachhakt. So nach vier Wochen irgendwie oder sechs Wochen, wenn die Kur auch so ein bisschen schon wieder-, wenn der Alltag wieder da ist und man irgendwie wieder funktioniert, um dann vielleicht nochmal innezuhalten und zu sagen: Ach ja, was war eigentlich noch? Was hatte ich mir nochmal vorgenommen? Weil es ist ja einfach, wissen wir ja alle selber, dass man ganz schnell wieder in so einer Alltagsschleife drin ist.“ (Frühe Hilfen)

„Also manchmal habe ich das Gefühl, es bräuchte einfach zu Hause jemanden, der weiter einfach die Führung übernimmt. Also das was man hier in diesem Rahmen hat, dass es gewisse Strukturen gibt, die auch Hilfen zwangsläufig auferlegen in Führungsstrichen, dass es das zu Hause auch leichter machen würde, wenn jemand sich ein Stück weit die Verantwortung nehmen würde und sagen, ich begleite Dich jetzt weiter und ich gucke ein bisschen, was gut und richtig für Dich ist, weil oft fehlt für diese Dinge die Kraft, um sich selbst zu suchen und auf Beratungsstellen, auf Professionelle zuzugehen. Und insofern ist unser Team wie die Frühen Hilfen, die eher so einen Aufsuchendenauftrag haben. Das ist schon was sehr Wertvolles. (Kurklinik)

---

## 4 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine **Mutter- oder Vater-Kind-Kur** für die **Eltern** der Frühen Hilfen **grundsätzlich** eine **geeignete Maßnahme** darstellt. Als **positiv** wird die Wiederherstellung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, die Entspannungsmöglichkeiten oder die Erkenntnis, dass andere ähnliche Belastungen, Ängste und Sorgen haben, benannt. Insbesondere die Eltern der Frühen Hilfen profitieren auch davon, den **Nutzen** einer Tagesstruktur zu erleben oder eine Aufgabe gemeistert zu haben. Auch neue Möglichkeiten und Ideen kennenzulernen, was man mit Kindern unternehmen oder machen kann, wird als Profit für diese Gruppe hervorgehoben. Zudem wird betont, dass auch die Kinder sehr viel von den Kurerfahrungen mitnehmen.

**Einschränkend** ist zu bemerken, dass eine MVKK **nicht** bei **allen** psychosozialen Belastungen, bei allen Erkrankungen und/oder in allen Lebenssituationen die richtige Wahl für psychosozial belastete Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren darstellt. Auch stimmen Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche der Familien nicht immer mit den Gegebenheiten des Kuraufenthaltes oder den Angeboten verschiedener Kurkliniken überein. Die **ausführliche Beratung** und **Information** vor der MVKK, in der Nutzen und Belastungen abgewogen werden, ist hier zentral. Die Beratung sollte zum einen auch dazu genutzt werden, ein realistisches Bild vom Kuraufenthalt zu zeichnen. Und zum anderen sollte die Auswahl der Klinik unter Berücksichtigung der gegebenen Belastungen und Situationen sowie der Wünsche und Bedarfe der Familien erfolgen. Wenn dies erfolgt, ist der Grundstein dafür gelegt, dass die Kur für die psychosozial belasteten Eltern zum Erfolg werden kann.

Ein **Aufenthalt**, der auf die **Besonderheiten** von **Familien** mit **kleinen Kindern** ausgerichtet ist, wird als weiterer **Erfolgsfaktor** identifiziert. Hierzu müssten zum einen ausreichend Kliniken Angebote für U3-Kinder bereithalten. Zum anderen sollten die als positiv und zielgruppenorientierten identifizierten Angebote, zum Beispiel mehr Gespräche, mehr Sportkurse, mehr gemeinsame Eltern-Kind-Angebote, mehr gegenseitige oder personelle Unterstützung, flächendeckend ausgebaut werden.

Die **Erfolge** und **Inhalte** der MVKK in den **Alltag** zu **integrieren**, stellt einen weiteren wichtigen **Baustein** einer **erfolgreichen Kur** dar. Aus Sicht der Befragten **fehlt** es hier oft an personellen und finanziellen Möglichkeiten, an (Unterstützungs-)Strukturen und Angeboten, um dies zielgruppenspezifisch umzusetzen.

Die Pilotstudie zeigt exemplarisch **für alle Phasen** rund um die Kur – vor, während und nach – **verschiedene gefundene Lösungen** und mögliche **Optionen** auf, wie die MVKK **noch besser** an den Anforderungen, Bedürfnissen und Wünschen der **psychosozial belasteten Eltern**

---

**ausgerichtet** werden kann. Hier können insbesondere im Vorfeld aber auch nach der Kur die Aufgaben und Rolle der Fachkräfte der Frühen Hilfen weiter ausgebaut und diese integriert werden.

In die Studie wurden aufgrund des explorativen, qualitativen Charakters nur ausgewählte Fachkräfte aus Kurberatungen, Kurkliniken und der Frühen Hilfen einbezogen. Aufgrund dieses qualitativen Ansatzes kann nicht gewährleistet sein, dass die erzielten Resultate für alle Kurberatungen, alle Kurkliniken oder alle Fachkräfte der Frühen Hilfen gelten. Die identifizierten Lösungen und Optionen könnten durch eine bundesweite Quantifizierung überprüft werden.

Zudem wurden die Ergebnisse nur aus Fachkraftsicht, ohne Einbindung der psychosozial belasteten Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren erzielt. Um sicherzustellen, dass eine zielgruppenorientierte Anpassung der Antragsstellung, des Kuraufenthaltes sowie nach der MVKK im Sinne der Familien erfolgt, sollten diese, insbesondere die Eltern der Frühen Hilfen, in den weiteren Prozess involviert werden.

---

## 5 Anhang

In der Pilotstudie sollten nach Vorgabe der Ausschreibung folgende konkrete Fragen taxiert werden:

1. Fragen zu Zugangswegen, Beratung und Vorbereitung der Mutter- oder Vater-Kind-Kuren (MVKK):
  - a. Inwieweit werden die Beratungen von der Zielgruppe der Frühen Hilfen, hier im Besonderen psychosozial belastete Eltern von Kindern im Alter von null bis drei Jahren, in Anspruch genommen? Wie wird die Zielgruppe auf die Beratungsmöglichkeit aufmerksam (gemacht) (Empfehlungen etc.)?
  - b. Welche besonderen Hürden (z. B. organisatorische, bürokratische etc.) sind mit der Beantragung einer MVKK verbunden?
  - c. Wonach entscheidet sich, welches genaue Angebot beziehungsweise welche Kurklinik die Familien besuchen (regional, zielgruppenspezifisch, bestimmte Träger, zufällig)?
  - d. Wie gestaltet sich der Beratungs- beziehungsweise Unterstützungsbedarf von psychosozial belasteten Eltern?
  - e. Sind die Fachkräfte der Frühen Hilfen über die Kurberatungsstellen informiert? Kennen sie des Weiteren die Möglichkeiten und Voraussetzungen von MVKK?
  - f. Empfehlen die Fachkräfte der Frühen Hilfen den belasteten Familien MVKK als Entlastungsmaßnahme? Was sind gegebenenfalls die Gründe, eine MVKK nicht zu empfehlen?
  - g. Was wird gebraucht beziehungsweise welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit psychosozial belastete Eltern einen besseren Zugang zu den Angeboten der MVKK erhalten?
  - h. Wie kann eine bessere Vernetzung zwischen den Fachkräften der Frühen Hilfen und den Kurberatungsstellen gelingen? Welches Potenzial sehen Fachkräfte und Kurberatungsstellen darin?
2. Fragen zum Kuraufenthalt, Kurinhalten und Angeboten während der MVKK
  - a. Welche Zielgruppen der Frühen Hilfen sind durch die bestehenden Angebote bereits gut abgedeckt?
  - b. Wie zielgruppenspezifisch sind die Angebote ausgerichtet? Wie zielgruppenspezifisch können sie ausgerichtet werden?
  - c. Welche Inhalte und Angebote der MVKK sind für psychosozial belastete Familien besonders geeignet beziehungsweise ungeeignet?

- 
- d. Wie werden die Inhalte und Angebote der MVKK von Eltern der Zielgruppe angenommen? Wie werden sie von diesen bewertet? Welche Elemente fehlen oder sind unpassend?
  - e. Welche Rahmenbedingungen sind für psychosozial belastete Eltern besonders hilfreich beziehungsweise wichtig (z. B. Unterbringung, zeitlicher Umfang der MVKK, Kinderbetreuung etc.)
  - f. Welche Ressourcen benötigt es, um MVKK zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln?
3. Fragen zur Nachsorge und Nachbereitung durch die Fachkräfte der Frühen Hilfen nach der MVKK
- a. Wie läuft die Nachsorge der MVKK derzeit?
  - b. Wie könnten Inhalte einer MVKK für die Familien der Zielgruppe der Frühen Hilfen – hier im Besonderen psychosozial belastete Eltern von Kindern von null bis drei Jahren – nachhaltiger verankert werden?
  - c. (Wie) sind die Netzwerke und Fachkräfte der Frühen Hilfen derzeit in die Nachsorge eingebunden? Wie könnten sie besser in gezieltere Nachsorge eingebunden werden?
  - d. Welche Möglichkeiten bieten sich für die Fachkräfte der Frühen Hilfen, das von den Kurteilnehmern in der Kur Erlernte aufzugreifen und Unterstützung bei dem Transfer in den Alltag zu leisten?