



Bezirksamt  
Charlottenburg-Wilmersdorf

**BERLIN**



Ergebnisse  
der Familienbefragung  
**2023**

Teil II  
Nutzung

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin  
Abteilung Jugend und Gesundheit  
Organisationseinheit Qualitätsentwicklung,  
Planung und Koordination (OE QPK)  
Berlin, Dezember 2025

### Bearbeitung

Petra Diétel  
Leitung und Gesundheitsplanung

Luisa Marquardt  
Integrierte Gesundheitsberichterstattung

### Kontakt

Telefon: +49 30 9029-18525  
petra.dietael@charlottenburg-wilmersdorf.de  
www.charlottenburg-wilmersdorf.de

### Design

indigo Kommunikationsdesign, Berlin

© Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin  
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers

## Inhalt

1	Vorwort	5
2	Eckdaten der Befragung	6
2.1	Ziel der Befragung	7
2.2	Inhalte des Fragebogens	8
3	Eckdaten der Ergebnisse	10
4	Ergebnisse zur psychosozialen Gesundheit	12
4.1	Gesundheitskompetenz	12
4.2	Resilienz	13
4.3	Einsamkeit	14
4.4	Soziale Unterstützung	15
4.5	Subjektiver Sozialstatus	16
5	Keine Kenntnis der Angebote	18
5.1	Angebote des Jugendamtes	19
5.2	Angebote des Gesundheitsamtes	21
5.3	Weitere Angeboten	24
6	Bedürfnisse hinsichtlich des Angebotszugangs	26
6.1	Zugangswege zu den Angeboten	27
6.2	Angebote des Jugendamtes	27
6.3	Angebote des Gesundheitsamtes	28
6.4	Weitere Angebote	28
6.5	Zeitliche Verfügbarkeit der Angebote	29
7	Fazit	30
8	Ausblick	31

### Tabellenverzeichnis

Subjektiver Sozialstatus nach Merkmal „alleinerziehend“	16
Nichtnutzung trotz Angebotskenntnis	26
Gewünschte Angebotszeiten	29



Unser neues Logo



**Liebe Bürgerinnen, liebe Bürger,**

in Charlottenburg-Wilmersdorf wird weiterhin an einer integrierten bezirklichen Strategie zur Prävention von Kinder- und Familienarmut gearbeitet. Ende 2024 wurde dazu der erste Bericht mit dem Titel „Ergebnisse der Familienbefragung 2023 – Teil I“ veröffentlicht und mit Fachkräften aus verschiedenen Bereichen diskutiert. Die Veröffentlichung stieß auf großes Interesse und lieferte wertvolle Impulse für weiterführende Auswertungen.

Als Bezirksstadtrat für Jugend und Gesundheit ist mir die Arbeit des Kernteam ein zentrales Anliegen – insbesondere vor dem Hintergrund des in diesem Jahr gefassten Beschlusses des Bezirksamts, der die Strategie noch stärker im Verwaltungshandeln verankert.

Im ersten Teil der Befragung wurde untersucht, in welchem Maße familienunterstützende Angebote im Bezirk bekannt sind und genutzt werden. Die Ergebnisse zeigen: Familien, die die Angebote kennen und nutzen, bewerten sie mehrheitlich als hilfreich. Gleichzeitig konnten durch die Befragung auch Familien erreicht werden, die die Angebote nicht kennen oder nicht nutzen. Ihre Rückmeldungen geben Aufschluss über mögliche Gründe – etwa fehlende Informationen oder einen fehlenden Bedarf.

So gaben 35 % der befragten Familien (und 43 % der Alleinerziehenden) an, die Angebote gar nicht zu kennen. Weitere 44 % fühlten sich unzureichend informiert. Nur 8 % der Befragten (bzw. 16 % der Alleinerziehenden) nannten einen fehlenden Bedarf als Grund für die Nichtnutzung.

Diese Ergebnisse waren Anlass, den Fokus des vorliegenden Berichts Teil II gezielt auf jene Familien zu richten, die Angebote nicht kennen oder nicht nutzen – um besser zu verstehen, welche Hürden bestehen und wie Zugänge verbessert werden können.

**Simon Hertel**  
Bezirksstadtrat für Jugend und Gesundheit

## 2 Eckdaten der Befragung

Die Familienbefragung 2023 wurde aus Strukturmitteln der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie für die bezirkliche Prävention von Kinder- und Familienarmut finanziert. Die Befragung lief vom 01.11.2023 bis zum 26.01.2024 (12 Wochen).

### Berücksichtigte Merkmale von Armutsgefährdung

- Haushalte mit drei und mehr Kindern
- alleinerziehende Haushalte
- Anteil unter 15-Jähriger in Bedarfsgemeinschaften nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II)
- Arbeitslosigkeit (nach SGB II)

### Darüber hinaus berücksichtigte Merkmale

- unter 18-Jährige in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II
- Arbeitslose (nach SGB II) unter 25 Jahren (Jugendarbeitslosigkeit)
- Dynamik gemäß dem Monitoring Soziale Stadtentwicklung (MSS) 2021

### Ausgewählte PLR

Von den 54 bezirklichen Planungsräumen (PLR) wurden die Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 18 Jahren in 22 ausgewählten PLR angeschrieben, in welchen gehäufte Merkmale der Armutsgefährdung vorliegen.

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| ■ Paul-Hertz-Siedlung      | ■ Königin-Elisabeth-Straße |
| ■ Schlangenbader Straße    | ■ Ernst-Reuter-Platz       |
| ■ Brabanter Platz          | ■ Schlossgarten            |
| ■ Kaiserin-Augusta-Allee   | ■ Alt-Lietzow              |
| ■ Jungfernheide/Plötzensee | ■ Leon-Jessel-Platz        |
| ■ Barstraße                | ■ Karl-August-Platz        |
| ■ Breitscheidplatz         | ■ Droysenstraße            |
| ■ Klausenerplatz           | ■ Amtsgerichtsplatz        |
| ■ Richard-Wagner-Straße    | ■ Spreestadt               |
| ■ Tegeler Weg              | ■ Eisenzahnstraße          |
| ■ Ludwigkirchplatz         | ■ Babelsberger Straße      |

Insgesamt wurden 13.099 Haushalte angeschrieben von denen 10 % für die Auswertung herangezogen werden konnten.



### 2.1 Ziel der Befragung

Im Rahmen der bezirklichen Umsetzung der gesamtstädtischen Strategie zur Prävention von Kinder- und Familienarmut verständigte sich das Kernteam zunächst auf die Zielgruppe der Alleinerziehenden-Haushalte. Im Zuge der Planung wurde deutlich, wie wenig über die konkreten Bedarfe der Alleinerziehenden-Familien in bestimmten Lebensräumen bekannt ist.

Es entstand eine intensive Diskussion darüber, wie der Bedarf ermittelt werden kann, da sich alle verfügbaren Daten ausschließlich auf einen Teil der Zielgruppe beziehen (Haushalte mit SGB II Bezug) oder nur auf bezirksräumlicher Ebene zur Verfügung stehen, woraus die Bedarfe in den einzelnen Planungsräumen schwer abzuleiten sind. Aufgrund dieser Diskussion erschien es sinnvoller alle Familien in belasteten Lebenslagen in die Befragung mit einzubeziehen.

Befragt werden sollten daher alle Eltern in Charlottenburg-Wilmersdorf, die in Planungsräumen mit gehäuften Merkmalen von Kinder- und Familienarmutsgefährdung leben. Mit der Befragung aller Familien in den ausgewählten Sozialräumen wurde die Chance genutzt, auch diejenigen Familien zu erreichen, die nicht bei den Angeboten ankommen über deren Bedarfe wenig bekannt ist.

Die Familienbefragung verfolgt demnach das Ziel, einen Überblick darüber zu erhalten, wie sich Kenntnis und Inanspruchnahme von bezirklichen Angeboten zur Unterstützung in belastenden Lebenssituationen bei den befragten Familien in Sozialräumen mit gehäuften armutsgefährdenden Merkmalen darstellt.



## 2.2 Inhalte des Fragebogens

Im ersten Bericht wurde bereits umfänglich über die Fragebogenentwicklung und die Rückmeldung zu den Angeboten berichtet. Im Fokus der Familienbefragung 2023 standen ursprünglich 15 bezirkliche Angebote, die aus Sicht der Verwaltung planerisch gesteuert werden können.

In diesem Bericht werden nun ausschließlich die für die vertiefte Auswertung relevanten Angebote aufgeführt. Welche sind:

### Angebote des Jugendamtes

- Familienservicebüro
- Erziehungs- und Familienberatungsstelle (EFB)
- Angebote in Familienzentren

### Angebote des Gesundheitsamtes

- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
- Therapeutischer Dienst
- regelmäßiger Begleitung durch eine Familienhebamme oder eine FamilienGesundheitsKinderKrankenPflegerin (FGeKiKP)
- „Haus des Säuglings“

### Weitere Angebote

- Jugendberufsagentur
- Angebot des Familiensportes

### Es wurde folgendermaßen gefragt

1. Kennen Sie das Angebot?
2. Haben Sie das Angebot schon einmal genutzt?
3. Wie bewerten Sie das Angebot?

Für individuelle Rückmeldungen stand für jedes Angebot ein Freifeld zur Verfügung.

### Außerdem wurde gefragt

- Wie haben Sie von den Angeboten erfahren?
- Haben Sie Interesse an Angeboten zu folgenden Themen?
- Hindert Sie etwas daran, Angebote zu nutzen?
- Wann ist für Sie die beste Zeit, um Angebote zu nutzen?

### Ergänzend wurden standardisierte Fragen zu folgenden Aspekten gestellt

- Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q16)
- Resilienz (RS 13)
- Einsamkeit (UCLA Loneliness Scale)
- Soziale Unterstützung (Oslo Social Support Scale)
- Subjektiver Sozialstatus (10-stufige MacArthur Scale)



### 3. Eckdaten der Ergebnisse

Für die Auswertung wurden 1.189 Fragebögen berücksichtigt. Unter allen Befragten befanden sich 70 % Frauen, 29 % Männer und 1 % mit der Angabe Divers.

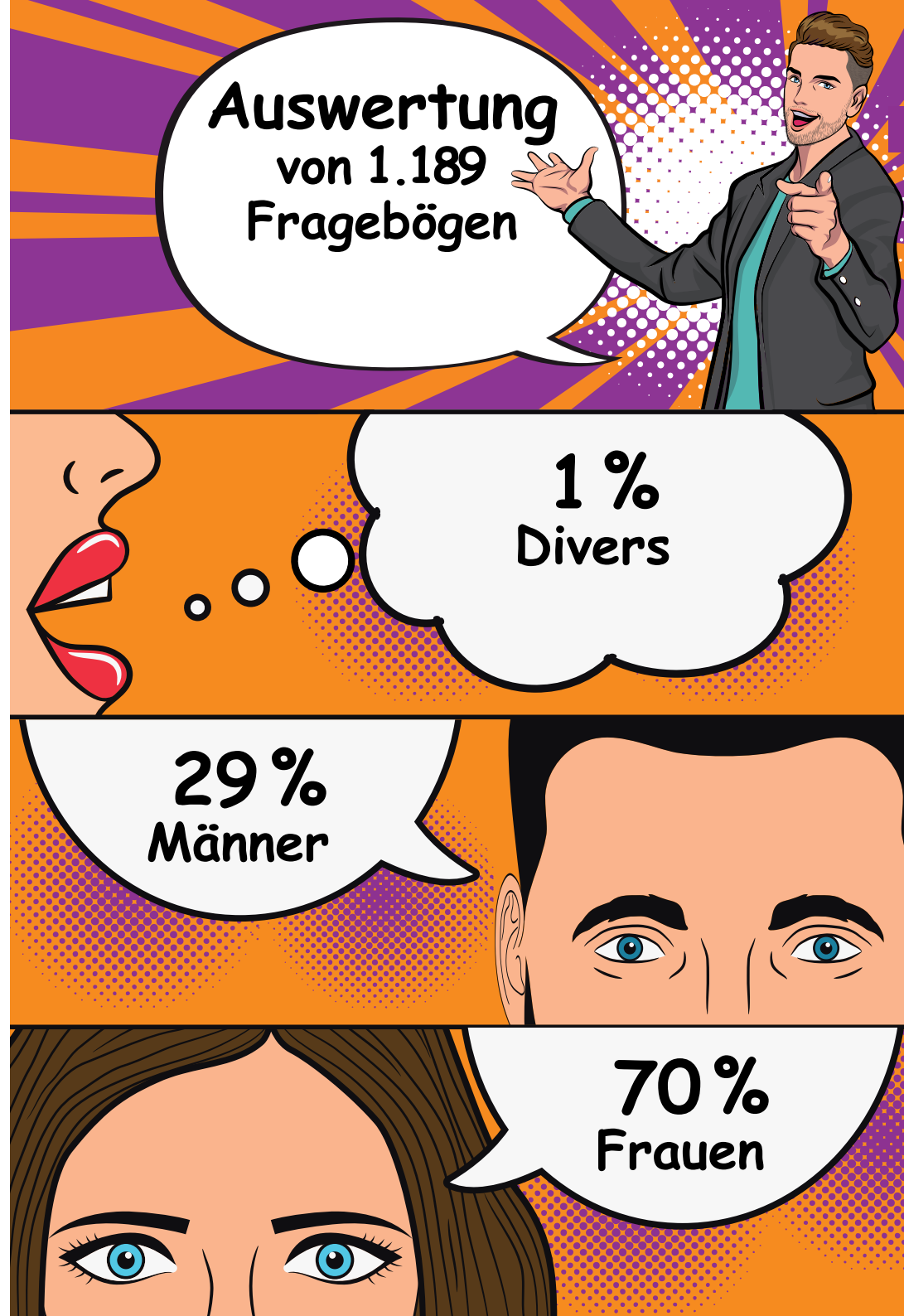
220 Befragte gaben an alleinerziehend zu sein (19%), 123 beziehen Transferleistungen (11 %)<sup>1</sup>. Die Teilnehmenden hatten überwiegend die deutsche Staatsangehörigkeit (81 %). Deutsch als Haushaltssprache wird in 61% der Familien, nur andere Sprachen in 27 % der Familien gesprochen.

Die Fragen nach dem höchsten Schulabschluss beantworteten 81 % mit der Hochschulreife (Abitur). Auch von den Partner:innen hatten mit 78 % die meisten die Hochschulreife.

Die Frage nach dem höchsten Berufsabschluss beantworteten 72 % mit einem Hochschulabschluss. Von den Partner:innen verfügten 68 % über einen Hochschulabschluss.

49 % bzw. 32 % aller Befragten sind vollzeitbeschäftigt respektive teilzeitbeschäftigt. Bei den Partner:innen trifft dies auf 66 % bzw. 18 % zu.

<sup>1</sup> Eine Auswertung nach den Subgruppen „Alleinerziehende“ und „Transferbeziehende“ ist im Vorbericht zu finden.



## 4. Ergebnisse zur psychosozialen Gesundheit



Zur Messung der psychosozialen Gesundheit der Befragten wurden verschiedene standardisierte Messinstrumente genutzt, welche im Folgenden kurz vorgestellt und die entsprechenden Ergebnisse präsentiert werden.

### 4.1 Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz der Befragten wurde mit dem HLS-EU-Q16 erfasst. Das Instrument erfasst die vier Dimensionen von (allgemeiner) Gesundheitskompetenz (Zugang, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen) in den Bereichen Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Krankenversorgung. Es werden die drei Gesundheitskompetenz-Level „ausreichend“, „problematisch“ und „inadäquat“ unterschieden. Befragten mit mehr als zwei fehlenden Werten wurde kein Score-Wert zugewiesen (n= 88).

- Etwa dreiviertel aller Befragten zeigen das höchste Gesundheitskompetenzlevel (73 %), 19 % zeigen ein problematisches und 8 % ein inadäquates Level an Gesundheitskompetenz. Im Vergleich haben Befragte mit Transferbezug (18 %), mit niedrigerem Einkommen (13 %), mit subjektiv niedrig eingeschätztem Einkommen (18 %) sowie Befragte mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit (16 %) und anderer Haushaltssprache (13 %) signifikant häufiger eine inadäquate Gesundheitskompetenz.
- Ein signifikanter Einfluss der Gesundheitskompetenz konnte in den statistischen Modellen für die Angebotskenntnis des KJGD, des KJPD, der Erziehungs- und Familienberatung, des Haus des Säuglings, der Familienzentren und der Jugendberufsagentur nachgewiesen werden: Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz kennen entsprechende Angebote signifikant seltener (vgl. Kapitel 5).

### 4.2. Resilienz

Die Fähigkeit zur Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit) wurde mit der Resilienzskala RS-13 gemessen. Sie umfasst die zwei Dimensionen „persönliche Kompetenz“ (Eigenständigkeit, Unabhängigkeit, Bestimmtheit, Unbesiegbarkeit, Beherrschung, Findigkeit, Ausdauer) und „Akzeptanz des Selbst und des Lebens“ (Anpassungsfähigkeit, Balance, Flexibilität, Fähigkeit eines Perspektivenwechsels).

Es werden die drei Resilienzlevel „niedrig“, „moderat“ und „hoch“ unterschieden. Befragten mit mehr als zwei fehlenden Werten wurde kein Score-Wert zugewiesen (n= 66).

- 46 % der Befragten zeigen ein hohes, 18 % ein moderates und 36 % ein niedriges Resilienzlevel. Im Vergleich haben Befragte mit niedrigerem Haushaltseinkommen (48 %) sowie subjektiv eingeschätztem Einkommen (49 %) signifikant häufiger ein niedriges Resilienzlevel.
- Ein signifikanter Einfluss der Resilienz konnte in den statistischen Modellen für die Angebotskenntnis der Familienhebammen nachgewiesen werden. Personen mit niedriger Resilienz haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, Familienhebammen zu kennen (vgl. Kapitel 5).



### 4.3. Einsamkeit

Zur Messung der Einsamkeit wird die UCLA-3-Item Loneliness Scale genutzt. Mittels drei Fragen wird der Anteil der Personen, der von Einsamkeit betroffen ist aufgezeigt. Es werden nur diejenigen berücksichtigt, die alle drei Fragen beantwortet haben (fehlende Angaben bei n= 62).

- 19% aller Befragten geben an, einsam zu sein. Im Vergleich sind Befragte mit Transferbezug (37%), in Alleinerziehenden-Haushalten (29%), mit niedrigerem Einkommen (35%) sowie subjektiv eingeschätzter niedriger Einkommenslage (39%) sowie Befragte mit anderer Staatsangehörigkeit (32%) und Haushaltssprachen (26%) signifikant häufiger einsam.
- Ein signifikanter Einfluss von Einsamkeit konnte in den statistischen Modellen für die Angebotskenntnis des Hauses des Säuglings nachgewiesen werden: Einsame Personen kennen das Angebot seltener (vgl. Kapitel 5).



### 4.4. Soziale Unterstützung

Die Soziale Unterstützung wird mit der Oslo Social Support Scale (Oslo-3-Skala) betrachtet. Es wird sowohl die wahrgenommene soziale Unterstützung als auch das soziale Netzwerk (Hilfe aus der Nachbarschaft) mittels drei Fragen gemessen.

Nur Personen ohne fehlende Angaben werden in die Auswertung einbezogen (fehlende Angaben bei n= 49). Für den Indikator werden drei Ausprägungen berechnet: geringe, mittlere und starke Unterstützung.

- Der Großteil verfügt über eine mittlere Soziale Unterstützung (55%), 24% geben eine geringe und 21% eine hohe Soziale Unterstützung an. Es zeigt sich, dass signifikant häufiger Befragte mit den Merkmalen Transferbezug (48%), alleinerziehend (35%), geringes Haushaltseinkommen (43%), gering eingeschätztes Einkommenslevel (52%), nicht-deutsche Staatsangehörigkeit (40%) und mit anderer Haushaltssprache (36%) eine geringe Soziale Unterstützung zeigen.
- Ein signifikanter Einfluss der Sozialen Unterstützung konnte in den statistischen Modellen für die Angebotskenntnis der Erziehungs- und Familienberatung, der Familienzentren und des Familiensports nachgewiesen werden: Befragte mit geringer sozialer Unterstützung kennen Angebote der Erziehungs- und Familienberatung und der Familienzentren seltener; Personen mit starker Unterstützung kennen den Familiensport häufiger als Personen mit moderater Unterstützung (vgl. Kapitel 5).



### 4.5. Subjektiver Sozialstatus

Der Subjektive Sozialstatus wurde mit der 10-stufigen MacArthur Scale erfasst. Die Befragten konnten sich selbst auf der „sozialen Stufenleiter“ platzieren. Bezugspunkt für die relative Selbsteinstufung war das nähere soziale Umfeld.

- Beim Vergleich der Mittelwerte für die verschiedenen Einflussfaktoren wurde deutlich, dass es signifikante Unterschiede hinsichtlich der Merkmale Transferbezug, Alleinerziehenden-Haushalt, Einkommenshöhe, subjektiv eingeschätzter Einkommenslage, Staatsangehörigkeit, Haushaltssprache und Kinderzahl gibt.
- In Abb.1 wird beispielhaft die Verteilungskurve für das Merkmal „alleinerziehend“ aufgezeigt. Die Ergebnisse zeigen, dass Alleinerziehende im Mittel einen signifikant niedrigeren subjektiven Sozialstatus berichteten als Nicht-Alleinerziehende.

#### Subjektiver Sozialstatus

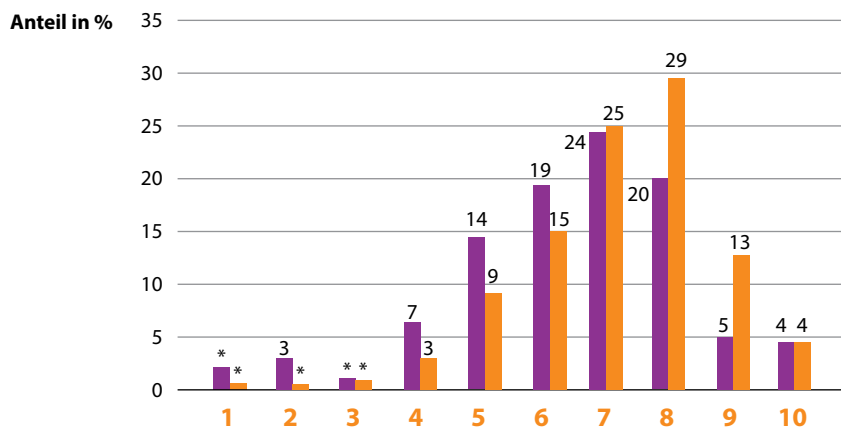


Abbildung 1:  
Subjektiver Sozialstatus  
nach Merkmal „alleinerziehend“  
■ Alleinerziehend ■ nicht Alleinerziehend \* n<5



## 5. Keine Kenntnis der Angebote

Im Fokus des ersten Berichts zur Auswertung stand die Nutzung der Angebote. In diesem Teil möchten wir die Personen betrachten, welche die Angebote nicht kennen und untersuchen, welche Zusammenhänge es dafür gibt. Dafür wird zunächst dargestellt wie viele Personen die befragten Angebote nicht kennen und ob bzw. welcher Zusammenhang zu verschiedenen soziodemografischen Merkmalen und den erfragten Gesundheitsparametern (Gesundheitskompetenz, Resilienz, Einsamkeit und soziale Unterstützung) besteht.

### Testverfahren

- Es wurde zunächst ein Chi-Quadrat-Test durchgeführt, um die Zusammenhänge zwischen einzelnen kategorialen Variablen und der Unkenntnis der jeweiligen Angebote auf Signifikanz zu prüfen. Auf dieser Basis wurde eine logistische Regression angewendet, um die Wahrscheinlichkeit der Unkenntnis der Angebote anhand mehrerer gleichzeitiger Einflussfaktoren genauer zu modellieren ( $p < 0.05$ ).



### 5.1 Angebote des Jugendamtes

#### Familienservicebüro

92 % von allen Befragten kennen dieses Angebot **nicht**<sup>1</sup>. Es zeigen sich signifikante Unterschiede in der Unkenntnis nach Transferbezug, Haushaltssprache und Staatsangehörigkeit: Das Angebot ist im Vergleich häufiger unbekannt bei Personen ohne Transferbezug (93 %), mit deutscher Haushaltssprache (94 %) und mit deutscher Staatsangehörigkeit (93 %).

Die Logistische Regression zeigt bei der gemeinsamen Betrachtung der Einflussfaktoren folgende signifikante Zusammenhänge:

- Mit jedem Jahr Alterszuwachs steigt die Wahrscheinlichkeit, das Familienservicebüro nicht zu kennen um 6 %.
- Haushalte mit zwei Kindern haben eine fast doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, das Familienservicebüro nicht zu kennen, als Haushalte mit einem Kind.

#### Erziehungs- und Familienberatungsstelle (EFB)

76 % von allen Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Eine signifikant größere Unkenntnis besteht bei Männern (80 %), Nicht-Alleinerziehenden (80 %), Ausländern (87 %) und in Haushalten, die neben Deutsch eine andere Sprache sprechen (86 %).

Die Logistische Regression bestätigt folgende statistisch signifikante Zusammenhänge:

- Alleinerziehende kennen die EFB deutlich häufiger (66 %) als Nicht-Alleinerziehende.
- Haushalte, die zuhause Deutsch und andere Sprachen sprechen, haben eine fast doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, keine Kenntnis von der EFB zu haben als rein deutschsprachige Haushalte.
- Personen mit zwei bzw. drei Kindern haben eine 37 % bzw. 52 % höhere Wahrscheinlichkeit die EFB zu kennen als Personen mit einem Kind.
- Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz haben eine 2,7-mal höhere Wahrscheinlichkeit, die EFB nicht zu kennen.
- Die Wahrscheinlichkeit, die EFB nicht zu kennen, ist bei geringer sozialer Unterstützung mehr als verdoppelt.

<sup>1</sup> Das Familienservicebüro besteht erst seit Herbst 2023.

### Angebote in Familienzentren

52 % aller Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Familienzentren sind häufiger unbekannt bei Männern (63 %), Transferbeziehenden (60 %), Personen, die sich subjektiv (stark) einschränken müssen (61 %) oder mehr als 50 % des Einkommens für die Miete ausgeben (63 %). Auch Ausländer (69 %), Personen, die zuhause andere Sprachen sprechen (61 %) und mit einer höheren Kinderzahl (4+ Kinder: 67 %, drei Kinder (59 %) kennen das Angebot seltener.

#### Die Logistische Regression bestätigt bei der gemeinsamen Betrachtung der Einflussfaktoren diese Zusammenhänge:

- Die Wahrscheinlichkeit, Familienzentren nicht zu kennen, steigt mit dem Alter.
- Männer haben eine 69 % höhere Wahrscheinlichkeit, Familienzentren nicht zu kennen.
- Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz haben eine 2,4-mal höhere Wahrscheinlichkeit, das Angebot nicht zu kennen als Personen mit ausreichender Gesundheitskompetenz.
- Befragte mit geringer Sozialer Unterstützung haben eine um 69 % höhere Wahrscheinlichkeit, Familienzentren nicht kennen als Personen mit mittlerer Unterstützung.



### 5.2 Angebote des Gesundheitsamtes

#### Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

50 % von allen Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Es zeigen sich signifikante Unterschiede in der Unkenntnis nach Geschlecht, Haushaltssprache, Staatsangehörigkeit und Kinderzahl: Angebote des KJGD sind insbesondere bei männlichen Befragten (57 %), Haushalten mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit (63 %) und Haushalten mit nur anderer Sprache (58 %) unbekannt. Zudem zeigt sich, dass Haushalte mit einem Kind (58 %) häufiger das Angebot nicht kennen als Haushalte mit einer größeren Kinderzahl.

#### Die Logistische Regression bestätigt statistisch signifikant folgende Zusammenhänge:

- Männliche Befragte haben eine 1,4-mal höhere Wahrscheinlichkeit, das KJGD-Angebot nicht zu kennen.
- Bei Eltern mit zwei oder drei Kindern ist der KJGD deutlich bekannter (50 %) als bei Eltern mit nur einem Kind.
- Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz kennen den KJGD fast 3-mal so häufig nicht wie Personen mit ausreichender Gesundheitskompetenz.



### Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

79 % von allen Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Signifikante Unterschiede finden sich beim Merkmal „alleinerziehend“ (Alleinerziehend: 69 %; Nicht-Alleinerziehend: 82 %), für Personen nicht-deutscher Staatsangehörigkeit (86 %) und mit anderen Haushaltssprachen (90 %).

Die Logistische Regression bestätigt bei der gemeinsamen Betrachtung der Einflussfaktoren folgende statistisch signifikante Zusammenhänge:

- Mit steigendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, den KJPD zu kennen.
- Alleinerziehende kennen den KJPD etwa 45 % häufiger als Nicht-Alleinerziehende.
- Haushalte, die Deutsch und eine andere Sprache sprechen, haben 2,4-mal höhere Chancen, den KJPD nicht zu kennen.
- Haushalte mit zwei Kindern kennen den KJPD signifikant häufiger als Haushalte mit einem Kind.
- Befragte mit inadäquater Gesundheitskompetenz, haben eine 4-mal höhere Wahrscheinlichkeit den KJPD nicht zu kennen als Befragte mit ausreichender Gesundheitskompetenz.

### Therapeutischer Dienst

93 % von allen Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Befragte ohne Transferbezug (95 %), in Paar-Haushalten (94 %) sowie Personen, die finanziell genau hinkommen (95%) kennen signifikant häufiger den Therapeutischen Dienst nicht. Aufgrund der vergleichsweise geringen Anzahl an positiven Antworten (79 kennen das Angebot) kann keine aussagekräftige logistische Regression zur weiteren Analyse durchgeführt werden.



### Familienhebammen

82 % aller Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Es zeigen sich im Chi2-Test zunächst keine deutlichen Unterschiede in den Anteilen und damit keine Signifikanzen.

Die Logistische Regression findet signifikante Zusammenhänge für die Kinderzahl und die Resilienz:

- Haushalte mit drei Kindern haben eine um 48 % höhere Wahrscheinlichkeit, die Familienhebammen zu kennen als Familien mit einem Kind.
- Personen mit niedrigem Resilienzlevel haben eine um 45 % höhere Wahrscheinlichkeit, die Hebammen zu kennen als Personen mit hohem Resilienzlevel.

### Haus des Säuglings

72 % von allen Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Signifikant weniger bekannt ist das Angebot bei Männern (86 %), Alleinerziehenden (78 %), Ausländern (84 %) und Haushalten, die neben deutsch eine andere Sprache sprechen (84 %).

Die Logistische Regression zeigt folgende signifikante Zusammenhänge:

- Männer haben eine 3-mal höhere Wahrscheinlichkeit, das HdS nicht zu kennen.
- Alleinerziehende haben eine um 90 % höhere Wahrscheinlichkeit, das Angebot nicht zu kennen.
- Personen, die Deutsch und eine andere Haushaltssprache sprechen, kennen mehr als doppelt so häufig das Angebot nicht.
- Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz haben eine 1,7-mal höhere Wahrscheinlichkeit, das HdS nicht zu kennen als Personen mit ausreichender Gesundheitskompetenz.
- Einsame Personen haben eine um 80 % höhere Wahrscheinlichkeit, das Angebot nicht zu kennen.



### 5.3 Ergebnisse zu weiteren Angeboten

#### Jugendberufsagentur

81 % aller Befragten kennen dieses Angebot **nicht**. Signifikant häufiger kennen Nicht-Alleinerziehende (82 %) und Nicht-Deutsche (89 %) die Jugendberufsagentur (JBA) nicht.

Die Logistische Regression bestätigt bei der Zusammenbetrachtung der Einflussfaktoren folgende Zusammenhänge:

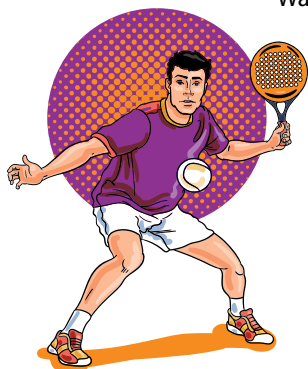
- Die Chance, das Angebot zu kennen, steigt mit dem Alter.
- Personen mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, die JBA nicht zu kennen.
- Mit zwei Kindern steigt die Wahrscheinlichkeit, die JBA zu kennen um 38 % im Vergleich zu Familien mit einem Kind.
- Eine inadäquate Gesundheitskompetenz erhöht die Wahrscheinlichkeit, das Angebot nicht zu kennen (163 % höher).

#### Familien sport

85% der Befragten kennen das Angebot **nicht**. Angebote des Familiensports sind seltener bekannt bei Personen mit niedrigem Haushaltseinkommen (92 %), Personen, die sich subjektiv (stark) einschränken müssen (91 %) und bei Ausländern (91 %).

Die Logistische Regression bestätigt folgende Zusammenhänge:

- Personen, die mit ihrem Einkommen gerade so auskommen, kennen das Angebot deutlich seltener als jene, die finanziell gut zurechtkommen.
- Personen mit starker Unterstützung haben eine 47 % höhere Wahrscheinlichkeit, Angebote des Familiensports zu kennen.



## 6. Bedürfnisse hinsichtlich des Angebotszugangs

Mit der Befragung wurde deutlich, dass die am häufigsten genannten Gründe, die Angebote nicht zu nutzen, die fehlende Kenntnis und zu wenige Informationen zu diesen sind (vgl. Berichtsteil I). In diesem Kapitel möchten wir daher der Frage nachgehen, ob sich spezifische Bedürfnisse für die einzelnen betrachteten Angebote zeigen bzw. welche Zugangswege relevant sind. Hierfür wird die Gruppe derjenigen Familien, die die Angebote kennen im Vergleich zu der Gruppe der Familien, die die Angebote nicht kennen genauer betrachtet.

Abbildung 2 zeigt den Anteil der Befragten, der angibt, die einzelnen Angebote zu kennen, aber nicht zu nutzen. Die höchsten Anteile finden sich für den KJPD (72%) und das Familienservicebüro (71%), gefolgt vom Therapeutischen Dienst (66%) und den Familienhebammen (64%). Bei der Interpretation der Nutzungshäufigkeit ist zu berücksichtigen, dass verschiedene Faktoren, wie das Alter der Kinder und die spezifischen Bedarfslagen der Familien, eine Rolle spielen.

Nichtnutzung trotz Angebotskenntnis (%)

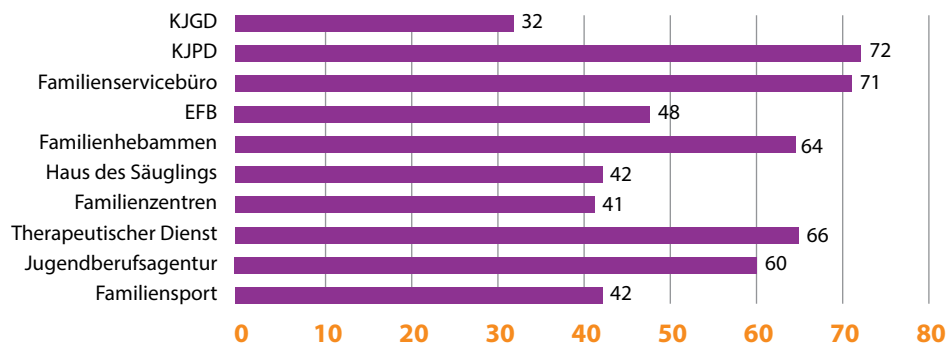


Abbildung 2: Anteil der Befragten, die das Angebot trotz Kenntnis nicht nutzen (%)

### 6.1 Zugangswege zu den Angeboten

Die meisten Befragten erfahren über bezirkliche Angebote durch Empfehlungen von Familie und Freunden (40%) und über das Internet (30%). Um Unterschiede in den Zugangswegen zwischen Familien, die einzelne Angebote kennen und nicht kennen herauszustellen wurde der Frage nachgegangen, über welche Wege Familien, die entsprechende Angebote kennen, erreicht werden<sup>1</sup>. Die Frage, woher die Familien von den Angeboten wissen, bezieht sich dabei auf alle bezirklichen Familienangebote im Gesamten. Im Folgenden sind die jeweils signifikanten Ergebnisse zwischen Informationsweg und Kenntnis des spezifischen Angebots aufgezeigt.

### 6.2 Angebote des Jugendamtes

Familien, die über folgende Zugangswege informiert werden, haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, das jeweilige Angebot des Jugendamtes zu kennen:

#### Familienservicebüro

- Familien- und Stadtteilzentren (227%)
- Soziale Medien (96%)

#### Erziehungs- und Familienberatungsstelle

- Sonstige Informationsquellen (149%)
- Website der Frühen Hilfen (140%)
- Aushänge und Flyer (108%)
- Familie und Freunde (94%)
- Internet (56%)

#### Familienzentren

- Familie und Freunde (251%)
- Aushänge und Flyer (110%)
- Persönliche Ansprache durch Fachkräfte (72%)
- Internet (33%)

<sup>1</sup> Zugangswege über den Podcast, das Familienservicebüro und Sozialpädagog:innen in Arztpraxen wurden aufgrund der geringen Angabenhäufigkeit nicht berücksichtigt.

### 6.3 Angebote des Gesundheitsamtes

Die Wahrscheinlichkeit, die folgenden Angebote des Gesundheitsamtes zu kennen, ist für Familien, die über die aufgeführten Zugangswege informiert werden, signifikant höher:

#### KJGD

- Aushänge und Flyer (153 %)
- Internet (41 %)

#### KJPD

- Sonstige Informationsquellen (112 %)
- Aushänge und Flyer (105 %)
- Persönliche Ansprache durch Fachkräfte (62 %)
- Familie und Freunde (59 %)

#### Therapeutischer Dienst

- Kinderärztinnen und Kinderärzte (101 %)

#### Familienhebammen

- Kinderärztinnen und Kinderärzte (158 %)
- Familie und Freunde (89 %)
- Sonstige Informationsquellen (77 %)
- Familien- und Stadtteilzentren (73 %)
- Internet (42 %)

#### Haus des Säuglings

- Persönliche Ansprache durch Fachkräfte (192 %)
- Website der Frühen Hilfen (99 %)
- Familie und Freunde (72 %)
- Aushänge und Flyer (67 %)

### 6.4 Weitere Angebote

Familien, die über folgende Zugangswege informiert werden, haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, das jeweilige Angebot zu kennen:

### Jugendberufsagentur

- Aushänge und Flyer (138 %)
- Sonstige Informationsquellen (68 %)
- Persönliche Ansprache durch Fachkräfte (52 %)

### Familien-sport

- Familie und Freunde (169 %)
- Familien- und Stadtteilzentren (74 %)
- Aushänge und Flyer (70 %)



### 6.5 Zeitliche Verfügbarkeit der Angebote

Ein bedeutender Einflussfaktor scheint die zeitliche Verfügbarkeit der Angebote zu sein<sup>1</sup>. Untersucht wurde, ob diejenigen Familien, die a) einzelne Angebote kennen, aber nicht nutzen und b) einzelne Angebote nicht kennen, sich andere Zeiten wünschen als die Gesamtgruppe der Befragten. Es ließen sich keine Unterschiede bei den zeitlichen Wünschen für die Angebote aufzeigen. Insgesamt werden sich über alle Gruppen hinweg Angebote insbesondere unter der Woche im frühen Abend und am Wochenende nachmittags gewünscht (vgl. Tab. 1).

#### Gewünschte Angebotszeiten

Nutzungszeiten	Alle Befragten in %
Wochentags 09:00 – 13:00	6
Wochentags 13:00 – 16:00	16
<b>Wochentags 16:00 – 20:00</b>	<b>73</b>
Samstags 09:00 – 13:00	44
<b>Samstags 13:00 – 16:00</b>	<b>53</b>
Samstags 16:00 – 20:00	24
Sonntags 09:00 – 13:00	42
<b>Sonntags 13:00 – 16:00</b>	<b>52</b>
Sonntags 16:00 – 20:00	20

Tabelle 1: gewünschte Nutzungszeiten (%)

<sup>2</sup> Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass die Frage zu favorisierten Zeiten allgemein gestellt und nicht auf das spezifische Angebot bezogen war.



## 7. Fazit

Die Befragung macht deutlich, dass familienunterstützende Angebote in sozial benachteiligten Lebensräumen positiv wahrgenommen werden – sofern sie bekannt sind. Am bekanntesten von den in diesem Berichtsteil betrachteten Angeboten sind der KJGD, die Familienzentren und das Haus des Säuglings. Überwiegend haben jedoch viele Familien bisher keine Kenntnis und somit keinen Zugang zu den erfragten Angeboten.

Als besondere Zielgruppen konnten insbesondere Familien in mehrsprachigen Haushalten, Väter, 1-Kind-Familien und Befragte mit niedriger Gesundheitskompetenz identifiziert werden. Einen Einfluss haben zudem die Merkmale Staatsangehörigkeit, Transferbezug und Haushaltseinkommen. Übergreifende Zusammenhänge zwischen den Angeboten und dem Alleinerziehenden-Status sowie dem Alter der Befragten ließen sich nicht eindeutig nachweisen.

Mit Blick auf die psychosoziale Gesundheit der Befragten konnte ein signifikanter Zusammenhang mit soziodemografischen Merkmalen aufgezeigt werden. Die psychosozialen Parameter Gesundheitskompetenz, Resilienz, Einsamkeit und soziale Unterstützung beeinflussen die Bekanntheit der Angebote. So sind etwa Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz oder geringer sozialer Unterstützung seltener über bestimmte Angebote informiert, was auf bestehende Zugangsbarrieren und Informationsdefizite hinweist.

Zugangswege spielen für die Kenntnis der Angebote eine wichtige Rolle: Empfehlungen durch Familie und Freunde sowie Informationen über das Internet sind hierbei am relevantesten. Hohe Chancen, Angebote zu kennen, haben zudem Familien, die über Aushänge und Flyer, mittels persönlicher Ansprache durch Fachkräfte oder über Familienzentren informiert werden.

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit, die Informations- und Zugangswege zu verbessern und gezielt benachteiligte Familiengruppen anzusprechen. Nur so kann die Prävention von Kinder- und Familienarmut wirksam unterstützt und soziale Teilhabe nachhaltig gestärkt werden.

## 8. Ausblick

Die Ergebnisse des Berichts werden in die weitere Arbeit des Kernteams zur Prävention von Kinder- und Familienarmut und die Ausrichtung der bezirklichen Präventionskette einfließen. Auf einem am Ende des Jahres 2025 geplanten Fachtag werden die Ergebnisse vertiefend mit relevanten Fachkräften diskutiert, um gemeinsame Maßnahmen für erleichterte Zugänge zu erarbeiten.

Ein mögliches Ausrichtungsziel der bezirklichen Strategie wird es sein, die organisationale Gesundheitskompetenz der Verwaltung näher zu betrachten, um Barrieren zu beseitigen und einfache Zugangswege für alle Familien zu gewährleisten. Weniger bekannte Fach- und Angebotsbereiche sind zu stärken und besser mit etablierten Angebotsstrukturen zu vernetzen.

Mit Blick auf die zentrale Bedeutung der individuellen Gesundheitskompetenz für den Zugang zu unterstützenden Angeboten wird deutlich, dass deren gezielte Förderung – insbesondere das Finden von Informationen – unerlässlich ist, um Informationsdefizite abzubauen, Zugangsbarrieren zu verringern und die soziale Teilhabe nachhaltig zu stärken.





GEFÖRDERT DURCH



Senatsverwaltung  
für Bildung, Jugend  
und Familie

**BERLIN**

