

**Evaluation der Projekte  
Netzwerke Gesunde Kinder  
im Land Brandenburg**

**Kurzbericht 2012**

**Dr. Wolf Kirschner  
Dr. Renate Kirschner  
Nicole Rabe B.A.  
Monique Heinisch**

**Gefördert aus Mitteln des MASF**



**Berlin, Dezember 2012  
KS/vst 111018**



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Konzept und Ziele des Netzwerkes Gesunde Kinder</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Netzwerkentwicklung</b>	<b>3</b>
2.1	Standorte im Land Brandenburg	3
2.2	Netzwerkakteurinnen und -akteure	4
<b>3</b>	<b>Netzwerkleistungen</b>	<b>5</b>
3.1	Gewinnung und Ausbildung von ehrenamtlichen Patinnen und Paten	5
3.2	Gewinnung und Begleitung von Familien	6
3.3	Bildungsangebote	7
<b>4</b>	<b>Gesundheitliche und soziale Lage der Kinder</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Zufriedenheit mit dem Netzwerk und Weiterempfehlungsbereitschaft</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>12</b>
	<b>Durchführung</b>	<b>12</b>

## 1 Konzept und Ziele des Netzwerkes Gesunde Kinder

Charakteristisch für das Land Brandenburg ist - wie für alle Regionen Deutschlands - ein Anwachsen der älteren Bevölkerung und ein Rückgang der Kinder und Jugendlichen, womit die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter absolut und relativ sinkt. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung und die sozialen Sicherungssysteme.

Die Landesregierung in Brandenburg hat im Jahr 2005 ein Maßnahmenpaket für Familien- und Kinderfreundlichkeit beschlossen [1]. Im Dezember 2006 hat das zuständige Ministerium ein Maßnahmenpaket mit insgesamt 61 Vorhaben vorgestellt. Zu diesen Maßnahmen gehören an vorderster Stelle die Netzwerke Gesunde Kinder (NGK).

Vor diesem Hintergrund wurde ab dem Jahr 2006 mit der Errichtung regionaler Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg begonnen. Diese orientieren sich am finnischen Neuvola-Modell [2] und bauen auf entsprechende Vorarbeiten am Klinikum Niederlausitz auf [3].

Die Unterstützung der erfolgreichen Arbeit der regionalen Netzwerke Gesunde Kinder wird im Rahmen des Familien- und Kinderpolitischen Programms der Landesregierung fortgesetzt [4].

Die Netzwerke weisen folgende Merkmale auf:

- Vernetzung aller Akteurinnen und Akteure sowie Leistungen von Gesundheit (SGB V) und Jugendhilfe (SGB VIII)
- Anbindung der Netzwerkorganisation und -koordination an Institutionen auch jenseits der Gesundheits- oder Jugendämter, d.h. z.B. an Kliniken oder andere Einrichtungen (Vereine, Wohlfahrtsverbände)
- Gehstruktur mit aufsuchenden personalen Interventionen vornehmlich durch geschulte, ehrenamtliche Patinnen und Paten (an einem Standort im 1. Lebensjahr der Kinder durch Hebammen)
- Bevölkerungsweiter, nicht risikogruppenspezifischer Ansatz

Primäre Zielgruppe des Netzwerkes sind Schwangere, Mütter, Erziehungsberechtigte, Familien mit Neugeborenen und Kindern bis zum Alter von drei Jahren. Werdende Mütter sollen möglichst bereits in der Schwangerschaft für eine Teilnahme am Netzwerk gewonnen werden.

Das Netzwerk Gesunde Kinder will Familien mit ihren Kindern in den gesellschaftlichen Mittelpunkt stellen, Ermutigung in die Familien bringen,

frühkindliche Beziehungen stabilisieren und schwerpunktmäßig eine gesunde Entwicklung der Kinder fördern. Die Netzwerke haben klar definierte Ziele:

*Oberziel 1: Förderung der gesundheitlich-sozialen Entwicklung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren*

Im Rahmen dieses Oberziels werden drei inhaltliche, finale Teilziele formuliert:

- die Verbesserung des somatischen Status von Kindern
- die Verbesserung der psychosozialen Gesundheit von Kindern
- die Entwicklung günstiger Beziehungen in den Familien

*Oberziel 2: Entwicklung von Netzwerken*

Dieses Oberziel und seine Teilziele formulieren Strukturziele, auf deren Grundlage das Oberziel 1 erreicht werden soll. Als Teilziele sind hier formuliert:

- die Etablierung bedarfsgerechter Angebote für Schwangere und Familien bzw. alleinerziehende Mütter und Väter mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren
- die Vernetzung von Angeboten und Maßnahmen und die Nutzung von Synergien
- die Gewinnung von ehrenamtlichen Patinnen und Paten als zentraler Baustein der Intervention

*Oberziel 3: Projekttransfer auf andere Regionen*

Dieses dritte Oberziel formuliert ein Transferziel. Dies bedeutet, dass in der Projektdurchführung die Projektausweitung auf andere Standorte nicht nur mitbedacht werden muss, vielmehr aktiv betrieben und gefördert werden soll. Die Netzwerke sollen mittelfristig in allen kreisfreien Städten und Landkreisen in Brandenburg etabliert werden.

Die NGK in Brandenburg unterscheiden sich von anderen Projekten „Früher Hilfen“ somit v. a. in der nichtrisikogruppenspezifischen Ausrichtung, in einer unterschiedlich möglichen Rolle des Jugendamtes im Akteursnetzwerk und in der aufsuchenden ehrenamtlichen Arbeit.

## 2 Netzwerkentwicklung

Im Laufe von nunmehr 6 ½ Jahren konnten zunächst die definierten Strukturziele in hohem Maße erreicht werden. Dies gilt sowohl für die Zahl der Netzwerkstandorte als auch für die Zahl der Netzwerkakteurinnen und -akteure.

### 2.1 Standorte im Land Brandenburg

Im Land Brandenburg sind Ende September 2012 19 Netzwerke Gesunde Kinder an 31 Standorten tätig, von denen 17 Gegenstand der vorliegenden Evaluation sind. Nach dem Zeitpunkt der jeweiligen Implementation der Netzwerke sind vier Phasen zu unterscheiden (vgl. Abb. 1). Die Modellnetzwerke der Phase I sind im Durchschnitt bereits 72 Monate tätig. Sie stellen nicht nur die ältesten Netzwerke dar, sie hatten als Modellprojekte in der Gründung auch deutlich höhere Finanzausstattungen. Die jüngsten Netzwerke der Phase IV sind im Durchschnitt erst 29 Monate tätig.

Abb. 1 Netzwerkstandorte und Laufzeiten (Stand: 30.09.2012) (Ohne Potsdam)

Phase	Kreis/Stadt	Ort(e)	Standorte	Offiz. Start	Beginn der Intervention	Laufzeit Monate bis Sep. 12	
1	I	OSL-Süd	Lauchhammer (Senftenberg)	1	Jun. 06	Jun. 06	77
2	I	BAR I	Eberswalde (BAR-Nord)	1	Dez. 06	Dez. 06	71
3	I	HVL	Nauen, Rathenow, Falkensee	3	Sep. 06	Mrz. 07	68
						<b>Mittelwert</b>	<b>72</b>
4	II	LDS	Königsusterhausen, Lübben	2	Dez. 07	Dez. 07	59
5	II	SPN	Guben, Forst, Spremberg, Kolkwitz	4	Jan. 08	Mai. 08	54
6	II	OPR	Neuruppin, Kyritz, Wittstock	3	Jan. 08	Mai. 08	54
7	II	OHV	Oranienburg	1	Apr. 08	Jun. 08	53
						<b>Mittelwert</b>	<b>55</b>
8	III	BAR II	Barnim-Süd / Bernau	1	Apr. 08	Sep. 08	50
9	III	PM	Belzig	1	Okt. 08	Okt. 08	49
10	III	UM-Ost	Schwedt, Angermünde	2	Nov. 08	Mrz. 09	44
11	III	TF	Ludwigsfelde, Jüterbog	2	Jan. 09	Mai. 09	42
12	III	MOL	Strausberg, Wriezen	2	Dez. 08	Jun. 09	41
13	III	BRB	Brandenburg a. d. Havel	1	Mrz. 09	Jul. 09	40
14	III	UM-West	Templin, Prenzlau	2	Apr. 09	Nov. 09	35
						<b>Mittelwert</b>	<b>43</b>
15	IV	OSL-Nord	Lübbenau	1	Nov. 09	Feb. 10	32
16	IV	EE	Herzberg	1	Jan. 10	Apr. 10	30
17	IV	CB	Cottbus	1	Apr. 10	Nov. 10	23
						<b>Mittelwert</b>	<b>29</b>
						<b>Mittelwert</b>	<b>49</b>

Das Oberziel des Projekttransfers in die Fläche des Landes Brandenburg ist damit zweifellos gut gelungen. Seit Mitte 2012 ist auch Potsdam Netzwerkmitglied, so dass lediglich in Frankfurt/Oder und im Landkreis Prignitz noch keine Netzwerke etabliert werden konnten. Der Standort Potsdam war noch nicht Gegenstand der diesjährigen Evaluation.

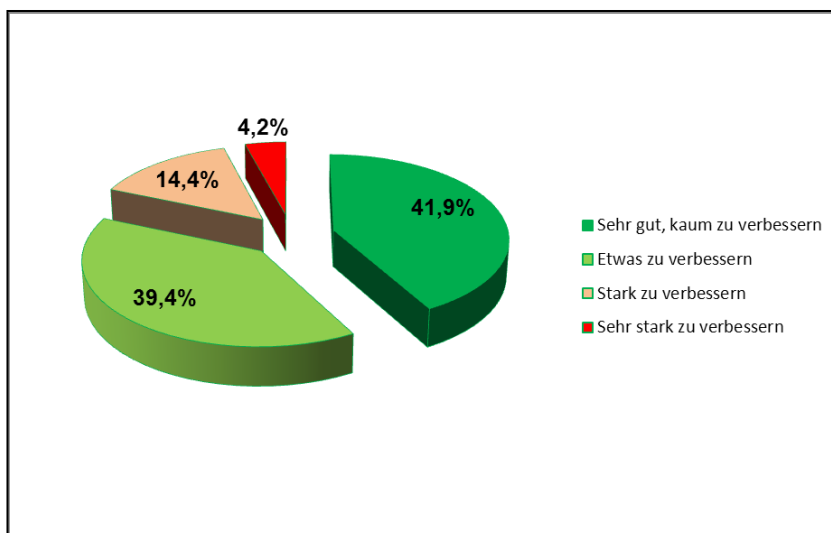
## 2.2 Netzwerkakteurinnen und -akteure

Jedes Netzwerk hat sich eigene Vernetzungsstrukturen aufgebaut, in die möglichst alle Akteurinnen und Akteure, die sich um Kinder und deren Gesundheit kümmern, eingebunden wurden. Eine in diesem Jahr zunächst an zwei Standorten durchgeführte Netzwerkanalyse zeigte, dass diese in Bezug auf die einbezogenen Kooperationspartnerinnen und -partner im Vergleich zur „Grundgesamtheit der relevanten Akteurinnen und Akteure“ im jeweiligen Landkreis – mit Ausnahme der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen – alle Institutionen abdecken.

In Lenkungsgruppen, Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen tauschen sich die jeweiligen Akteurinnen und Akteure aus, organisieren die Netzwerkarbeit und legen z. B. Themen und Termine für Elternbildung und Patenschulungen fest. Insgesamt hat sich in den einzelnen Regionen und insgesamt im Land Brandenburg ein sowohl umfangreiches als auch differenziertes Netzwerk gebildet.

In 17 Netzwerken sind insgesamt 26 Netzwerkleiterinnen und -leiter und 36 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Projektkoordination tätig. In 14 Netzwerken wird die Datenbank ambucare geführt, in der alle relevanten statistischen Daten dokumentiert werden. Dazu gehört auch die Dokumentation der kooperierenden Netzwerkakteurinnen und -akteure. Insgesamt werden hier 919 Netzwerkpartnerinnen und -partner genannt, womit ein Netzwerk im Durchschnitt über 66 Kooperationspartnerinnen und -partner verfügt.

Abb. 2 *Bewertung der Qualität der Zusammenarbeit mit den Netzwerkakteurinnen und -akteuren durch die Netzwerkoordinatorinnen (Bewertung zu 832 Kooperationen)*



Die Beurteilung der Qualität der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern durch die Projektkoordinatorinnen ergibt, dass 42 %

der Kooperationen als sehr gut und kaum verbesserungsfähig, 39 % als etwas verbesserungsfähig und 19 % als stark verbesserungsfähig bewertet werden.

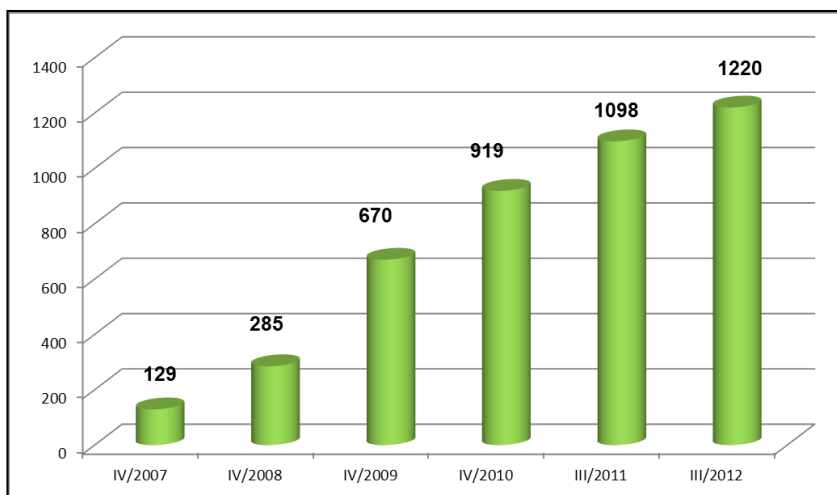
### 3 Netzwerkleistungen

Zu den zentralen Netzwerkleistungen gehört zunächst die Gewinnung, Ausbildung und „Pflege“ der ehrenamtlichen Patinnen und Paten, die Gewinnung und Begleitung der Familien und die Schaffung von Angeboten des Austauschs für Mütter und Väter wie auch von Maßnahmen der Elternbildung.

#### 3.1 Gewinnung und Ausbildung von ehrenamtlichen Patinnen und Paten

Aktuell sind in den Netzwerken 1.195 ehrenamtliche Patinnen und Paten bzw. Lotsinnen und Lotsen und 25 Hebammen (Havelland) tätig. Die Zahl der sogenannten Interventorinnen und Interventoren wächst stetig. Waren es im vierten Quartal 2007 erst 129, so hat die Zahl innerhalb von fünf Jahren um mehr als 1.000 zugenommen.

Abb. 3 Entwicklung der Zahl der Interventorinnen und -interventoren



Die Patinnen und Paten werden vor ihrem Einsatz umfangreich geschult. Die Grundschulung umfasst nach dem aktuellen Curriculum 43 Stunden. Dazu kommen noch zusätzliche Schulungen. Die Grundschulung beinhaltet die in der folgenden Abbildung genannten Themen.



Abb. 4 Schulungsthemen (Grundschulung Teil I)

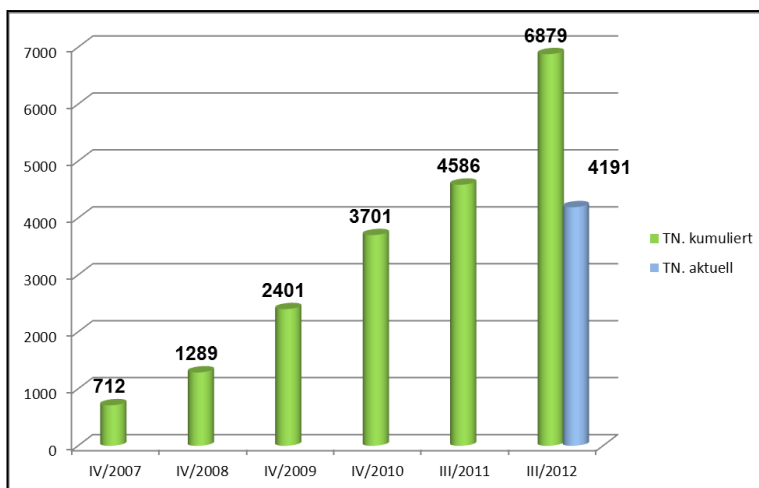
Einführung in das Netzwerk Gesunde Kinder
Gesprächsführung
Unfallverhütung
Kinderkrankheiten und Vorsorgemaßnahmen (symptomorientierte Sicht)
Gesunde Entwicklung und Entwicklungsförderung im ersten Lebensjahr
Rechtliche Pflichten und Ansprüche von Familien
Ernährung / Stillen
Kindeswohl
Arbeit des Jugendamtes
Kindliche Interaktion
Frühförderung
Familienbegleitung rund um die Geburt

Im Durchschnitt betreut eine Patin oder ein Pate 3,4 Familien und wendet für die Netzwerktätigkeit pro Monat neun Stunden auf. Die Betreuungszahlen und Betreuungszeiten variieren allerdings erheblich.

### 3.2 Gewinnung und Begleitung von Familien

Die (kumulierte) Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nimmt von ca. 700 im IV. Quartal 2007 auf fast 7.000 im III. Quartal 2012 zu. Aktuell werden 4.191 Familien begleitet.

Abb. 5 Entwicklung der Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer



Im Durchschnitt gewinnen die Netzwerke monatlich sieben (neue) Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wobei sich diese Zahl zwischen den einzelnen Netzwerken stark unterscheidet und von 25 Einbezügen bis zu nur einem Einbezug bei Neugründungen reicht.

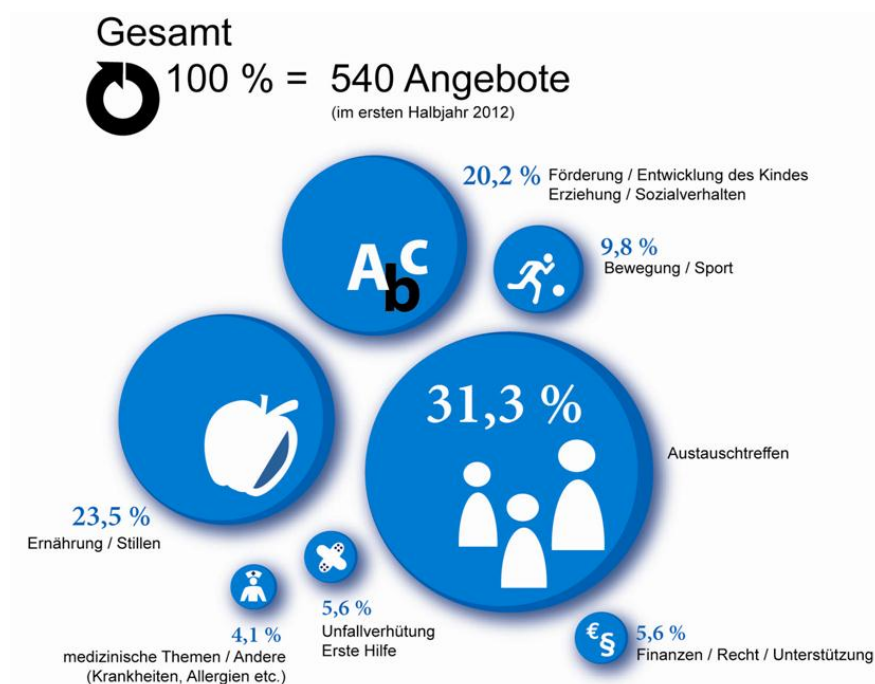
Bei der Bewertung der Netzwerkarbeit wird auch der Indikator der Programmreichweite verwendet. Dieser ist der Quotient aus der Gesamtzahl der einbezogenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer seit Projektbeginn

(Zähler) und der kumulierten Geburtenzahl im beanspruchten Einzugsgebiet des Netzwerkes (Nenner). Dieser Indikator zeigt, wie viele Kinder der Grundgesamtheit einbezogen wurden und ist gerade auch unter public health-Gesichtspunkten relevant. Da sich die Größen der Netzwerke in Bezug auf die Einzugsgebiete aber stark unterscheiden, ist die Reichweite in größeren Netzwerken immer geringer als in kleineren Netzwerken. Die Reichweiten unterscheiden sich stark und reichen von 50 % bis zu weniger als 2 % bei den neuen Netzwerken. In den jeweiligen regionalen Einzugsgebieten der Netzwerke wurden seit Gründung bei einer durchschnittlichen Laufzeit von 49 Monaten insgesamt 36.672 Kinder geboren, so dass sich eine Gesamtreichweite von ca. 19 % in den Einzugsgebieten im Land Brandenburg berechnen lässt.

### 3.3 Bildungsangebote

Maßnahmen der Elternbildung stellen ein weiteres zentrales Handlungsfeld der Intervention dar, da die Umsetzung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen durch die Eltern entsprechende Kenntnisse voraussetzt, die nicht allein durch die Interventorinnen und Interventoren vermittelt werden können und sollten. Insgesamt wurden im ersten Halbjahr 2012 von 14 Netzwerkstandorten 146 Themenangebote für Familien an 540 Terminen angeboten, so dass jährlich ca. 1.000 Möglichkeiten des Austauschs und der Weiterbildung geboten werden.

Abb. 6 Übersicht Elternangebote (14 Netzwerke)



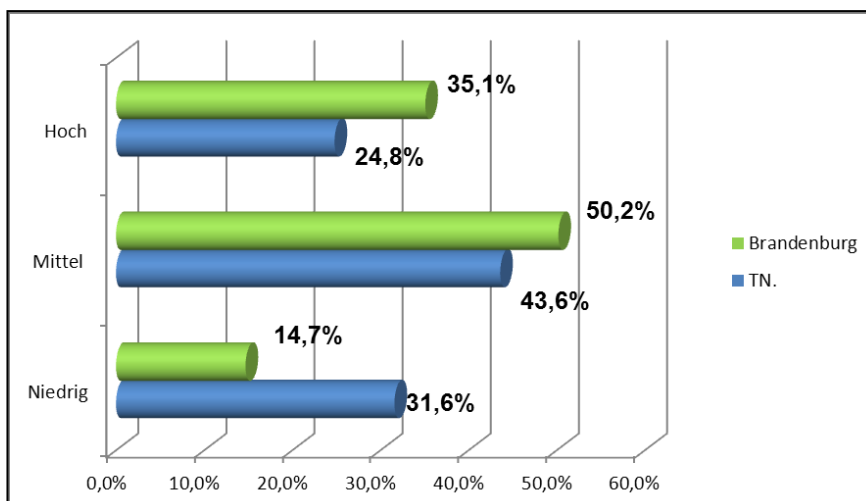
27 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nutzten mindestens einmal ein derartiges Angebot, wobei im Durchschnitt drei „Veranstaltungen“ besucht wurden. Hochgerechnet haben damit 1.900 Mütter oder Väter 5.700 Veranstaltungen besucht. Hinzuweisen ist auch darauf, dass diese Veranstaltungen grundsätzlich allen interessierten Eltern offen stehen, so dass die Netzwerke eine breite gesundheitsfördernde Weiterbildung in den Regionen im Aufgabenspektrum „Früher Hilfen“ betreiben und so auch die entsprechenden Vorgaben der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ bereits mit Inhalt füllen.

#### 4 Gesundheitliche und soziale Lage der Kinder

Die Netzwerke gewinnen Familien aus allen sozialen Schichten, wenngleich überdurchschnittlich Familien mit niedrigem Sozialstatus erreicht werden, was den Zielen des Netzwerkes jedoch keinesfalls widerspricht. So weisen im Jahr 2011 im Land Brandenburg 15 % der Eltern von Einschülerinnen und Einschülern einen niedrigen Sozialstatus auf, bei den Netzwerkteilnehmerinnen und -teilnehmern ist der Anteil mit 32 % mehr als doppelt so hoch.

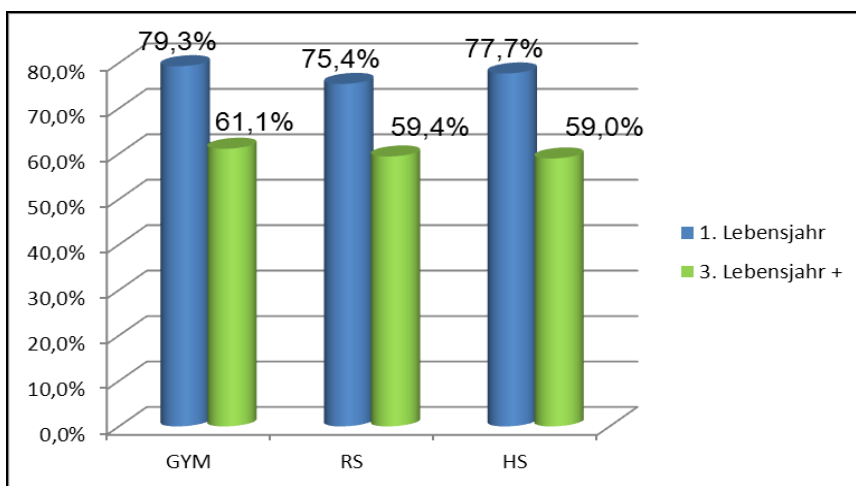
Zu den bemerkenswerten Ergebnissen der Analysen hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Netzwerkkinder gehörte in der bisherigen Evaluation, dass die in der Sozialepidemiologie bekannten schichtspezifischen Unterschiede im Gesundheitszustand der Kinder bei den Netzwerkkindern nicht sichtbar sind. Die subjektive Einschätzung des kindlichen Gesundheitszustandes unterscheidet sich nach der Schulbildung der befragten Eltern nicht signifikant. Dies wurde als ein erstes Indiz für die Wirksamkeit der Netzwerkarbeit bewertet.

Abb. 7 Sozialstatus [5] (ambucare Daten n= 4.008)



Zu überprüfen war nun, ob dieser Befund mit zunehmendem Alter der Kinder Bestand hat. Mit steigendem Lebensalter wird der kindliche Gesundheitszustand in allen drei Bildungsgruppen kritischer bewertet, wobei die Bewertung als gut zunimmt. Dieser Rückgang vollzieht sich in allen drei Bildungsgruppen und es zeigen sich nach wie vor keine Unterschiede in der subjektiven Einschätzung des kindlichen Gesundheitszustandes nach der Schulbildung. Dies bestätigt die bisherigen Befunde. Die Entwicklung selbst ist auf die sehr häufigen Kinderkrankheiten im zweiten und dritten Lebensjahr zurückzuführen.

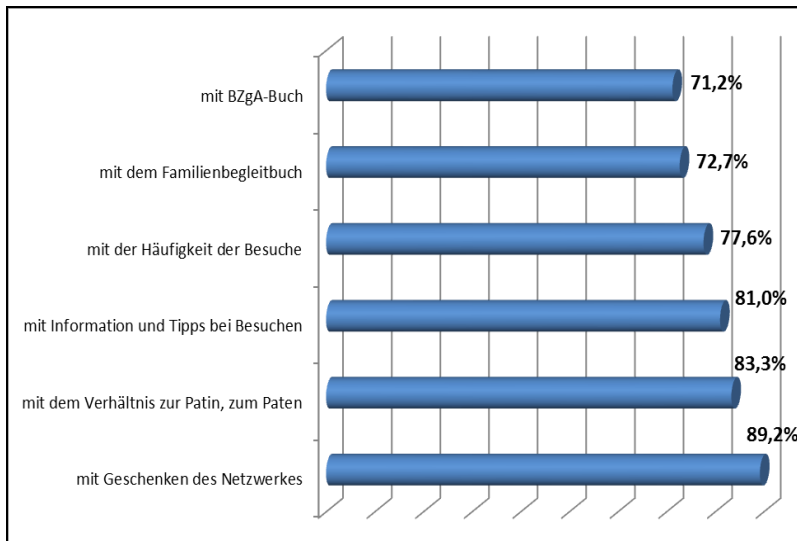
*Abb. 8 Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes als sehr gut nach Schulabschluss der Mutter und Lebensjahr des Kindes (Mütterbefragung n= 2.569)*



## 5 Zufriedenheit mit dem Netzwerk und Weiterempfehlungsbereitschaft

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind mit den verschiedenen Leistungen des Netzwerkes mehrheitlich sehr zufrieden oder zufrieden. Dies gilt gerade auch für das Verhältnis zur Patin bzw. zum Paten.

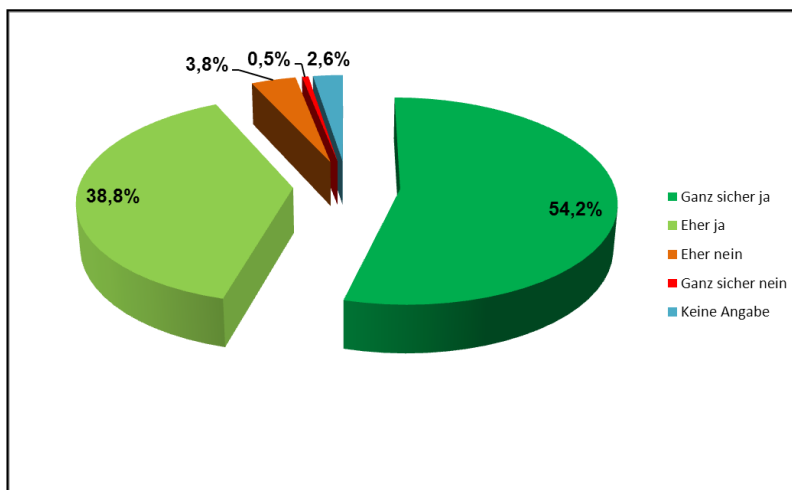
Abb. 9 Zufriedenheit mit den Netzwerkleistungen (Mütterbefragung n= 2.624)



Auf die Frage, ob Sie einer guten Freundin das Netzwerk empfehlen würden, antworten 67 % mit ganz sicher ja und 28 % mit eher ja.

Über die Hälfte der Patinnen und Paten würden die ehrenamtliche Tätigkeit im Netzwerk ganz sicher Freundinnen oder Freunden weiterempfehlen.

Abb. 10 Weiterempfehlungsbereitschaft der Patinnen und Paten (n= 546)



## 6 Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Beim Netzwerk Gesunde Kinder handelt es sich konzeptionell, instrumentell und logistisch um ein komplexes Interventionsprojekt, das bevölkerungsweit auf „junge Eltern“ in einem Flächenland ausgerichtet ist. Die in der bisher 6 ½-jährigen Laufzeit erzielten Leistungen sind beachtlich:

- mit Ausnahme der Prignitz und Frankfurt / Oder bestehen Netzwerke in allen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten
- über 50 engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten insgesamt in der jeweiligen Projektleitung und -koordination
- nahezu 1.000 Institutionen sind als Netzwerkakteurinnen und -akteure tätig
- über 1.000 Personen sind im Ehrenamt als Patin oder Pate tätig
- fast 7.000 Familien und Kinder wurden bisher erreicht
- und jährlich werden ca. 1.000 Möglichkeiten des Austauschs und der Weiterbildung geboten, die auch Nichtmitgliedern offen stehen

Trotz dieser insgesamt sehr positiven Befunde sind erwartungsgemäß auch noch Schwachstellen festzustellen. In einigen Netzwerken ist die Akzeptanz des Netzwerkes in der Bevölkerung noch wenig ausgeprägt und die Teilnahmezahlen sind noch zu gering. An bestimmten Netzwerkstandorten herrscht bereits ein Mangel an Patinnen und Paten, so dass nicht alle interessierten Familien begleitet werden können.

Die nachhaltige Sicherung der Patenarbeit und die Herstellung erfolgreicher Strukturen der Teilnehmergewinning zwischen Projektkoordination, Krankenhaus, Schwangerschaftsberatungsstellen und Hebammen muss im Mittelpunkt der Arbeit im nächsten Jahr stehen.

## 7 Literaturverzeichnis

- [1] <http://www.masf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.187589.de>  
[07.12.2012]
- [2] S. Sass: Neuvola als Modell des aktivierenden Sozialstaates in Finnland, [library.fes.de/pdf-files/bueros/schwerin/04974.pdf](http://library.fes.de/pdf-files/bueros/schwerin/04974.pdf) [07.12.2012]
- [3] S. Reinisch: Entwicklung von Kindern in Beziehung, In: N. Thapa-Görder, S. Voigt-Radloff (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung – Aufgaben der Ergotherapie, Georg Thieme Verlag, 2011 S. 85-S.89
- [4] <http://www.masf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.262683.de>  
[11.12.2012]
- [5] <http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=bb2.c.479459.de> [07.12.2012]

### Durchführung



#### **Forschung, Beratung + Evaluation GmbH**

Augustenburgerplatz 1

13353 Berlin

Phone: 030/4505 78022

Fax: 030/4505 78922

Mail: [kirschner@fb-e.de](mailto:kirschner@fb-e.de)