

Wie wirksam sind die „Netzwerke Gesunde Kinder“ in Brandenburg?

Gabriele Ellsäßer, Abteilung Gesundheit im LUGV

Hintergrund

Das Netzwerk Gesunde Kinder besteht seit 2006 und ist inzwischen ein landesweites familienbezogenes Gesundheitsförder- und Hausbesuchsprogramm für **alle Familien mit kleinen Kindern bis 3 Jahren**. Das Angebot umfasst, das Einverständnis der Eltern vorausgesetzt, mindestens 10 Hausbesuche von ehrenamtlich tätigen und geschulten Patinnen und Paten bzw. Hebammen (MASGF 2008)¹. Ende 2014 waren rund 1300 Interventoren tätig und betreuten rund 6500 Familien. Schwerpunkte der Gesundheitsinformation sind die U-Früherkennungsuntersuchungen, der Impfkalender, Sprachangebote (Programm Lesestart) und die Unfallprävention. Darüber hinaus erhalten die Eltern Unterstützung bei der Vermittlung und Wahrnehmung von Förderangeboten für das Kind vor Ort. Das Netzwerk Gesunde Kinder hat eine sehr unterschiedliche Reichweite und Entstehungsgeschichte (2014: 18 Netzwerke mit insgesamt 31 Standorten). Die am längsten bestehenden Netzwerke und mit der größten Reichweite betreffen drei Landkreise (Oberspreewald-Lausitz, Barnim und Havelland).

Seit 2013 wird die Einschulungsuntersuchung genutzt um zu erfassen, ob das Kind im Netzwerk Gesunde Kinder betreut wurde und wenn ja, wie viele Jahre². Ziel dieser Frage ist, den gesundheitlichen Nutzen für die Kinder im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Landes bewerten zu können. Darüber hinaus werden bei der Einschulungsuntersuchung im sozialpädiatrischen Kontext Angaben zur sozialen Lage der Eltern (Schulbildung bzw. Erwerbstätigkeit getrennt nach Vater und Mutter) ärztlicherseits dokumentiert und daraus ein Sozialindex gebildet³. In 2014 wurden von 89 % der Eltern Angaben zum Sozialstatus erfasst.

Methodik

Die vorgestellten Daten beziehen sich auf die Einschulungsuntersuchung im Jahr 2014 von insgesamt 23.580 Einschülern. 92 % der Eltern machten Angaben zur Betreuung im Netzwerk Gesunde Kinder. Demnach wurden 776 Einschüler (3,6 %) in den ersten Lebensjahren ein oder mehrere Jahre durch das Netzwerk betreut. Die soziale Lage und Gesundheit der Netzwerkkinder wird, bezogen auf spezifische Parameter (Sozialstatus der Eltern, Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, Impfstatus, Handlungsbedarf an weiteren Fördermaßnahmen zum Zeitpunkt der Einschulung, Rate der Unfälle) mit der Gruppe aller Einschüler verglichen und mittels Chi-Quadrat-Test statistisch geprüft, ob signifikante Unterschiede bestehen ($p < 0,05$; $p < 0,01$).

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass Eltern mit einem niedrigen bzw. mittleren Sozialstatus signifikant häufiger die Netzwerke Inanspruchnahmen, als Eltern mit einem hohen Sozialstatus. Der gesundheitliche Nutzen ist besonders ausgeprägt bei den Kindern aus sozial benachteiligten Familien. Diese Familien nehmen signifikant häufiger die U1-U7 und U7a wahr, die Kinder verfügen signifikant häufiger über einen vollständigen Impfstatus und waren zum Zeitpunkt der Einschulung besser versorgt (weniger Handlungsbedarf an weiteren Fördermaßnahmen). Der höhere Anteil von Kindern aus den Netzwerken Gesunde Kinder, die wegen eines Unfalls ärztlich behandelt wurden, könnte auf einen healthy worker Effekt zurückzuführen sein.

Schlussfolgerung

Über die Einschulungsuntersuchung kann durch eine einzige Schlüsselfrage ein landesweites Präventionsprogramm in seiner „Wirksamkeit“ evaluiert werden. Durch die Netzwerke Gesunde Kinder profitieren alle Kinder, unabhängig von ihrer sozialen Lage. Die Netzwerke Gesunde Kinder werden jedoch stärker von eher bildungsfernen Familien in Anspruch genommen und für diese Kinder ist der gesundheitliche Nutzen größer. Die Ergebnisse werden inzwischen aktiv von den Netzwerken genutzt, um Maßnahmen zu steuern bzw. zu intensivieren.

- 1 Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (2008) Lokale Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg – Damit Kinder gesund aufwachsen. in puncto 12/2008, Zossen
- 2 Ministerium für Umwelt Gesundheit und Verbraucherschutz (2014) Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg. Leitlinien zur einheitlichen Durchführung und Dokumentation der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen, Potsdam
- 3 Böhm A, Ellsäßer G, Lüdecke K. Der Brandenburger Sozialindex: ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. Das Gesundheitswesen 2007; 69: 555-559