

Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung  
*Europe-Institute for Social and Health Research*



**BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH**

## **Europa-Institut**

Institut an der Alice Salomon Hochschule

Prof. Dr. Raimund Geene MPH  
Miriam Knörnschild MScPH  
Laurette Rasch MScPH  
Katharina Lietz MScPH  
Maya Lesage cand. MScPH  
Yves Sir cand. MScPH  
Lisa Hummel cand. MScPH  
Eric Krase cand. MScPH

Wilhelm Kabus-Str. 39

10 829 Berlin

## **Projektbericht**

für das

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg

Referat 21 - Kinder- und Jugendpolitik, Jugendrecht, Jugendschutz,  
Zentrale Adoptionsstelle Berlin Brandenburg (ZABB),  
Europäische Strukturfonds, Netzwerk Gesunde Kinder  
Heinrich-Mann-Allee 107  
14473 Potsdam

## **zur wissenschaftlichen Begleitforschung des Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg in Zei- ten von COVID-19 (WiNeC)**

Berlin, 30. Juni 2022

in Kooperation mit



## Inhaltsverzeichnis

0	Danksagung .....	4
1	Hintergrund der Studie.....	5
1.1	Einführung.....	5
1.2	Strukturen des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg .....	6
1.3	Weitere Unterstützungsstrukturen für Familien.....	10
1.4	Doing Family als Gestaltungsprozess familiärer Lebensführung .....	12
1.5	Familiäre Gesundheitsförderung.....	13
1.6	Auswirkungen von COVID-19 auf Familien und Kinder .....	14
1.7	Auswirkungen von COVID-19 auf die Angebote von Programmen der familiären Gesundheitsförderung .....	18
1.8	Organisationale Resilienz.....	22
2	Methodik und Arbeitsschritte .....	25
2.1	Fragestellungen, Ziele und Hypothesen .....	25
2.2	Projekttablauf.....	27
2.3	Zugang und Sample.....	28
2.3.1	Interviews mit Netzwerkeltern .....	28
2.3.2	Soziale Lage der interviewten Netzwerkeltern .....	30
2.3.3	Umsetzung der Expert*inneninterviews und Fokusgruppengespräche .....	31
3	Ergebnisse .....	33
3.1	Erleben des NGK durch Familien .....	33
3.2	Nutzung und Zugang zu bestehenden Angeboten.....	43
3.2.1	Entwicklung der Nutzer*innenzahlen und Durchführung von Angeboten.....	43
3.2.2	Zugang für neue Familien.....	48
3.3	Umsetzung von Angeboten.....	52
3.3.1	Familienbildungsangebote & Veranstaltungen .....	52
3.3.2	Digitalität.....	52
3.3.3	Familienpat*innenschaft.....	53
3.4	Arbeitsbedingungen RGNK .....	54
3.5	Resilienz des NGK.....	55
4	Diskussion .....	57
4.1	Gesamtwürdigung des Netzwerks Gesunde Kinder in Zeiten von COVID-19 .....	57
4.2	Verankerung von Resilienzstrategien .....	58
4.3	Abgleich mit den Fragestellungen und Hypothesen.....	60
5	Ausblick.....	61
6	Literatur .....	63

---

## Abkürzungsverzeichnis

LK NGK	Landeskoordinierungsstelle Netzwerk Gesunde Kinder
MBJS	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport Land Brandenburg
NFF	Netzwerk Frühförderung
NFH	Netzwerk Frühe Hilfen
NGK	Netzwerk Gesunde Kinder
NKS	Netzwerk Kinderschutz
RGNK	Regionalkoordinationen

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Dimensionen einer Resilienzstrategie (eigene Darstellung, in Anlehnung Brinkmann et al. (2017))	23
Abbildung 2: Arbeitsschritte im Projekt WiNeC	27
Abbildung 3: Umsetzung der Interviewführung mit Netzwerkeltern	29
Abbildung 4: Einstufung Family Adversity Index der interviewten Netzwerkeltern	31
Abbildung 5: Entwicklung der Nutzer*innenzahlen des NGK gesamt	44
Abbildung 6: Nutzer*innenzahlen des NGK gesamt, prozentuale Entwicklung nach Nutzer*innengruppe	46
Abbildung 7: Entwicklung der Familien-Neuzugänge des NGK gesamt	49
Abbildung 8: Neuzugänge des NGK pro Quartal, 2019-2021	50

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Themen der 10 Hausbesuche (Ellsäßer et al. 2021).....	8
Tabelle 2: Aufschlüsselung der Mehrfachbelastungen nach dem Family Adversity Index .....	32

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Fragekatalog zur schriftlichen Befragung der Regionalkoordinationen	
Anlage 2: Unterlagen zur Interviewführung: Datenschutzkonzept, Einverständniserklärungen, Leitfäden, Postskriptum, Family Adversity Index	

## 0 Danksagung

Nach einer unter ähnlichen Bedingungen durchgeführten ersten Studie 2019 hat sich auch im November 2021 eine Projektgruppe an der Berlin School of Public Health – wiederum beschränkt auf einen kurzen Zeitraum von sieben Monaten - intensiv mit dem Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg beschäftigt. Im Zentrum standen dabei die und den Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit dieser bundesweit einmaligen Vernetzungsstruktur primärer Prävention. Im Ergebnis kann – sowohl aus dem Blickwinkel junger Eltern im Land Brandenburg als auch aus Perspektive der regionalen und überregionalen Koordination – herausgestellt werden, dass dem NGK gerade in dieser Zeit besondere Bedeutung zukommt.

Ein besonderer Dank dafür, dass dies ermöglicht wurde, gilt dem Referat 21 des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, namentlich Kathrin Zeidler und Robert Beißel sowie der Landeskoordinierungsstelle, insb. Annett Schmok und Katja Beckmüller. Ein herzlicher Dank gilt auch den Netzwerkkoordinationen der Landkreise und den beteiligten Eltern für ihre Mitwirkung an Online-Befragungen, Interviews und Fokusgruppen.

Hervorzuheben sind auch die am Projekt beteiligten Studierenden des Master of Science in Public Health (MScPH) an der Berlin School of Public Health, namentlich Lisa Hummel und Eric Krase und insbesondere den studentischen Mitarbeiter\*innen Maya Lesage und Yves Šir. Auch die Unterstützung durch den Direktor des Europa-Instituts, Prof. Dr. Heinz Stapf-Finé, sowie durch unsere Kolleginnen der Berlin School of Public Health, hier vor allem Katharina Lietz und Laurette Rasch, war substanziell für die Durchführung dieses Projekts der Wissenschaftlichen Begleitforschung.

Ihnen und Euch allen gilt unser herzlicher Dank für die Zusammenarbeit!

Prof. Dr. Raimund Geene, Projektleitung

Miriam Knörnschild, Projektkoordination und wiss. Mitarbeit

# 1 Hintergrund der Studie

## 1.1 Einführung

Das Netzwerk Gesunde Kinder (NGK) bildet seit 2006 als Angebot der Gesundheitsförderung und Primärprävention eine flächendeckend in Brandenburg eingeführte Netzwerkstruktur der familiären Gesundheitsförderung. Das NGK richtet sich an alle Familien des Landes Brandenburg ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes und ist in dieser Angebotsbreite in Deutschland beispiellos. Das Angebot des NGK umfasst lokale Unterstützungsmöglichkeiten wie Elternbildungsangebote und Ehrenamtsstrukturen, durch die Familien von geschulten ehrenamtlichen Familienpat\*innen begleitet werden können. Das Ziel des Netzwerkes ist es Elternkompetenzen zu stärken und die gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern (Beckmüller 2020).

Seit dem Beginn der COVID-19 Pandemie im Frühjahr 2020 unterliegt das Alltagsleben von Familien den pandemischen Herausforderungen und damit einhergehend multiplen Veränderungen im Familienleben. Auch die Angebote der familiären Gesundheitsförderung und Primärprävention waren durch die pandemischen Bedingungen betroffen. Auf Grundlage der bisher verzeichneten positiven Wirkung und zur Stärkung nach der COVID19-Pandemie wurde eine Evaluation beauftragt, um zur Weiterentwicklung und Stärkung der Netzwerkstrukturen beizutragen.

Das hierfür entwickelte wissenschaftliche Begleitforschungsprojekt WiNeC wurde von November 2021 bis Juni 2022 durch ein Evaluationsteam der Berlin School of Public Health mit dem Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung der Alice Salomon Hochschule durchgeführt und mit Mitteln des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBS) in Höhe von € 45.000 gefördert. Ziel von WiNeC war es zu erfassen, inwiefern die Arbeits- und Wirkweise des NGK durch die Pandemiebedingungen beeinflusst wurden und werden. Die Forschung widmete sich dabei unterschiedlichen Perspektiven, die in die Erhebung eingebunden wurden: den Nutzer\*innen in Persona der Netzwerkfamilien, der Regionalebene durch Regionalkoordinatoren (RGNK) und der Landesebene durch Mitarbeitende der Landeskoordinierungsstelle Netzwerk Gesunde Kinder (LK NGK) und des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (MBS). Das Projekt wurde unter besonderer Berücksichtigung der Nutzer\*innenperspektive durchgeführt, mit dem Ziel, auch aus Nutzer\*innenperspektive die Resilienz

und Krisensicherheit des NGK zu erfassen und anhand der gewonnenen Erkenntnisse zur qualitativen Weiterentwicklung beizutragen.

Die Studie ist im Sinne eines Methoden-Mix qualitativ angelegt unter Einbezug sekundäranalytischer Auswertung quantitativer Daten. Sie kann auf Grund des Methodendesigns sowie des begrenzten Umfangs an erhobenen Daten nicht als repräsentativ gelten. Ableitungen lassen sich daher nicht verallgemeinern, erlauben jedoch durch die analytische Auswertung eine besondere Tiefe der Erkenntnis (vgl. Mayring 2003).

Grundlage dieses Berichts sind die folgenden Datenerhebungen und –auswertungen:

- Analyse der vorliegenden Nutzer\*innenstatistiken der Landeskoordinierungsstelle des Netzwerks Gesunde Kinder (Sekundärdatenanalyse)
- schriftliche Befragung aller Regionalkoordinationen
- 16 Interviews mit Netzwerkfamilien (qualitative Leitfadeninterviews)
- 5 Interviews mit Regionalkoordinationen (qualitative Leitfadeninterviews)
- eine Fokusgruppe mit Mitarbeitenden der Regionalkoordinationen (Hybridveranstaltung)
- eine Fokusgruppe mit Mitarbeitenden der Steuerungsebene (Hybridveranstaltung)

Die Breite der erhobenen Daten mit der kontrastierenden Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven bietet für den vorliegenden Bericht eine feldsättigende Basis für umfassende Auskünfte über den Ist-Stand und die Potenziale zur Weiterentwicklung im Zustand nach der Pandemie.

## **1.2 Strukturen des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg**

Seit dem Jahr 2006 ist das Netzwerk Gesunde Kinder eine flächendeckend in Brandenburg eingeführte Maßnahme der familiären Gesundheitsförderung. Grundlage dafür waren Beobachtungen im Kinderklinikum Niederlausitz über den Rückgang der Inanspruchnahmen von Gesundheitsangeboten, zunehmenden Verunsicherungen von Eltern in ihrer familiären Beziehungsgestaltung sowie dem Wunsch nach entsprechender Unterstützung (Beckmüller 2019). Darauf ableitend wurde ein Förderkonzept als familien- und kinderpolitisches Programm „Die Brandenburger Entscheidung – Familien und Kinder haben Vorrang“ durch die Landesregierung im Oktober 2005 beschlossen.

Das NGK besteht mittlerweile aus 21 Regionalnetzwerken, die verteilt auf rund 40 Standorten auf Basis gemeinsamer Mindeststandards 3.884 Netzwerkfamilien von 1.049 Familienpat\*innen in den vierzehn Landkreisen und den 4 kreisfreien Städten des Landes Brandenburg begleiten (Stand Juni 2022).

Die Regionalnetzwerke sind in unterschiedlicher Trägerschaft organisiert: Neben Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (z. B. Kliniken) sind auch gemeinnützige Körperschaften (z. B. Wohlfahrtsverbände) und Einrichtungen der örtlichen Daseinsvorsorge (Stadt- oder Kreisverwaltungen, freie Träger) entsprechende Träger (Netzwerk Gesunde Kinder 2018). Auf Landesebene ist das Referat 21 im Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS) des Landes Brandenburg zuständig. Die bestehenden Netzwerke werden durch Zuwendungen des Landes seit 2017 mit einem jährlichen Fördervolumen von 3,12 Mio. € sowie durch Eigen- und Drittmittel der Träger und Regionalnetzwerke finanziert.

Das Landesressort wird durch eine Landeskoordinierungsstelle unterstützt, welches für qualitative Weiterentwicklung Beratung und Förderung der Regionalnetzwerke und die landesweite Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist. Auf Landesebene fungiert zudem der Arbeitskreis NGK, der sich aus ausgewählten Vertreter\*innen der Netzwerkträger und aus Netzwerkkoordinator\*innen zusammensetzt für die fachliche Beratung des Ressorts Jugend im MBS sowie für den Ausbau und die Weiterentwicklung der regionalen Standorte verantwortlich ist. Auf Regionalebene sind Netzwerkleitungen, Regionalkoordinator\*innen, Familienpat\*innen in den jeweiligen Regionalnetzwerken etabliert. Die Koordinierung der verschiedenen Akteur\*innen erfolgt in regelmäßigen Netzwerktreffen. Ein wesentlicher Bestandteil sind zusätzliche Kooperationspartner\*innen vor Ort, welche sich mit Themen rund um ein gesundes Aufwachsen beschäftigen (Netzwerk Gesunde Kinder 2018).

Das Angebot des NGK richtet sich an alle Familien in Brandenburg ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. Die Familien können auf Wunsch durch ehrenamtlich engagierte und durch das Netzwerk geschulte Familienpat\*innen begleitet werden. Die Begleitung umfasst mindestens zehn obligatorische Besuche im häuslichen Umfeld der Familien, welche auf die Weitergabe von Erfahrungen und Wissen zu gesundheits- und entwicklungsfördernden Themen durch die Familienpat\*in zielen. Dieser Kontext bietet einen vertrauten Raum für Austausch zu Themen wie beispielsweise Bindungs- und Entwicklungsförderung, kindliche Interaktionen, Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen, Ernährung, Unfallverhütung und

Zahngesundheit, sowie Informationen über regionale Angebote (vgl. Tabelle 1). In Einzelfällen stellt sich auch die Vermittlung der Familie in das professionelle System als Aufgabe, wobei entsprechende Strukturen keinesfalls ersetzt, sondern vielmehr durch salutogen orientierte Beratung und Unterstützung optional angebahnt werden sollen. Darüber hinaus bietet das Netzwerk Elternbildungsangebote, Krabbelgruppen, Frühstückstreffen und weitere Veranstaltungen an, durch die Informationen zu spezifischen Themen zugänglich gemacht werden. Sie dienen außerdem dem Austausch und der Vernetzung untereinander. An diesen Angeboten können auch netzwerkteilnuzende Familien in Anspruch nehmen, sog. Gastfamilien, die nicht durch eine Familienpat\*in begleitet werden. Seit 2012/2013 die Gesundheitsdaten von Netzwerkkindern und Nichtnetzwerkkindern im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhoben und verglichen (Ellsäßer et al. 2014, Ellsäßer et al. 2021). Der Vergleich zeigt, dass Netzwerkinder gemessen an den Indikatoren Inanspruchnahme der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und Impfquote gesundheitlich profitieren, sowie eine höhere Quote an Kindern, die im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen als „optimal versorgt“ gelten (ebd.).

Tabelle 1: Themen der 10 Hausbesuche (Ellsäßer et al. 2021)

Besuche	Themen
Erstkontakt	<b>Erstkontakt in der Schwangerschaft vor der Geburt</b> Fragen rund um die Geburt, Erstausstattung, Hinweis auf Schwangerschaftsberatungsstellen, Ernährung in der Schwangerschaft, Anträge (u. a. Kinder- und Elterngeld), Anmeldungen Kind (Krankenkasse, Standesamt), Angebote für werdende Eltern.
1. Besuch	<b>In den ersten 14 Tagen nach der Entbindung (Thematisierung kommender U-Untersuchungen)</b> Kinderarzt/Hebamme vorhanden, kommende Entwicklungsschritte, neuer Alltag mit Baby (gesunder Schlaf, Schreien, nicht Schütteln, vom Paar zur Familie), Stillen, Babypflege, Fragen zum Stand der Anträge (wie Kinder- und Elterngeld, Fragen zur Anmeldung Rückbildungsgymnastik, Hinweise auf Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie, Willkommensgeschenk.
2. Besuch	<b>4. bis 5. Lebenswoche (Thematisierung der U3-Untersuchung und Impfungen)</b> Fragen zum Wochenbett und Gesundheit der Mutter (z. B. gynäkologische Versorgung), Fragen zum Wohlbefinden des Babys und der Eltern, Themen wie Stillen, Babypflege, Schreiverhalten des Babys, Gefahr Schütteltrauma, Babytragen oder Kinderwagen, aktuelle Entwicklungsschritte, Unfallprävention, Stand der Anträge zu Kinder- und Elterngeld, Hinweise auf Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
3. Besuch	<b>11. bis 12. Lebenswoche (Thematisierung der U4-Untersuchung und Impfungen)</b> Unfallprävention (wie Sturzgefahr vom Wickeltisch), aktuelle Entwicklungsschritte, Gespräch zum Tagesablauf mit dem Baby, Anregungen zur Säuglingsfürsorge und Beschäftigung mit dem Baby, Hinweise auf Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
4. Besuch	<b>5. Lebensmonat (Thematisierung erneut U4-Untersuchung und Impfungen)</b>



	Der erste Zahn (Zahnen, Mundhygiene, Zahnarztbesuch), Fragen zur Beikost, Interaktion zwischen Eltern und Kind (Blickkontakt, Körperkontakt, „kuscheln“), Unfallprävention (Gefahr Hochstuhl, Lauflernhilfe), Anregungen zur Säuglingsfürsorge und Beschäftigung mit dem Baby, aktuelle Entwicklungsschritte, Hinweise auf Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
5. Besuch	<b>7. Lebensmonat (Thematisierung der U5-Untersuchung und Impfungen)</b> Tagesablauf mit dem Baby (wie Schlafverhalten, Fremdeln, Rituale), Ernährung des Babys (wie Stillen und Beikost), aktuelle Entwicklungsschritte, Unfallprävention (Gefahren im Haushalt), Hinweise und Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
6. Besuch	<b>10. Lebensmonat (Thematisierung der U6-Untersuchung und Impfungen)</b> Mobil werden und gesunde Kinderfüße, Sprachanregungen (Geschichten erzählen und vorlesen), Wiedereinstieg in den Beruf/Kindertagesbetreuung, aktuelle Entwicklungsschritte, Hinweise und Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
7. Besuch	<b>12. Lebensmonat (Thematisierung MMR-V- und Meningokokken-Impfung)/Gratulation 1. Geburtstag</b> Hinweise auf altersgerechtes Spielzeug und gemeinsames Essen, Sprachentwicklung fördern bspw. durch Vorlesen („Lesestart“), aktuelle Entwicklungsschritte, kindliche Neugier und motorische Entwicklung verbunden mit Unfallprävention (wie Gefahrstoffe/Medikamente im Haushalt), Kitaeingewöhnung, Hinweise und Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
8. Besuch	<b>18. Lebensmonat (Thematisierung MMR-V- und Meningokokken-Impfung)</b> Umgang/Gefahr der Nutzung digitaler Medien, Sprachförderung durch Vorlesen („Lesestart“), beginnende Trotzphase, gesunde Ernährung und Umgang mit Süßem, Bewegung und Entspannung, aktuelle Entwicklungsschritte, Hinweise und Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
9. Besuch	<b>23. Lebensmonat (Thematisierung der U7-Untersuchung und Impfungen)</b> Spielen – altersgerechtes Spielzeug und Beschäftigung, Sprachförderung (Vorlesen, miteinander sprechen, Gefühle an- und aussprechen, singen), Zähneputzen, Verkehrssicherheit (Kinder richtig anschnallen, Kindersitz, Laufrad), Beschäftigung mit dem Kind, aktuelle Entwicklungsschritte, Hinweise und Angebote des Netzwerkes und der Elternakademie.
10. Besuch	<b>30. bis 33. Lebensmonat (Thematisierung der U7a und weitere U-Untersuchungen und Impfungen)</b> Umgang mit digitalen Medien, Spielverhalten des Kindes, aktuelle Entwicklungsschritte, Frage nach Kita-Betreuung, Hinweise auf familienunterstützende Angebote in der Region/Kommune, Abschlussgespräch.

Beauftragt durch das MBSJ führte die Berlin School of Public Health 2019 eine wissenschaftliche Begleitforschung zur Evaluation des NGK durch. Im Sinne der Nutzer\*innenorientierung bestand das Ziel bestand, die Bedarfslagen junger und werdender Eltern sowie die Zufriedenheit mit dem NGK zu erfassen. Hierfür wurden Netzwerk-Nutzende (Netzwerkfamilien und Gastfamilien) und Nicht-Nutzende im Rahmen von 65 leitfadengestützten Interviews befragt (Gene et al. 2021). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Netzwerkangebote und Familienpat\*innenschaften eine individuelle und ressourcenorientierte Unterstützung in der familialen Lebensführung bieten. Vorangegangene Evaluationen (Kirschner et al. 2014) kamen ebenfalls zu ähnlichen Ergebnissen.

## 1.3 Weitere Unterstützungsstrukturen für Familien

Im Land Brandenburg existieren vier Netzwerkstrukturen zur Unterstützung von jungen Familien. Dies sind neben dem NGK die Netzwerke: Kinderschutz (NKS), Frühe Hilfen (NFH), und Frühförderung (NFF). Zwischen den vier Netzwerken bestehen unterschiedlich stark ausgeprägte Kooperationen, welche im Jahr 2015 umfassend evaluiert wurden (Derksen et al. 2018, Beckmüller et al. 2020). Die Netzwerke haben unterschiedliche Entstehungsgeschichten sowie diverse Schnittmengen. Im Fokus aller vier Netzwerke stehen werdende und junge Familien mit Kindern von null bis drei Jahren, wobei die Ausrichtung der Netzwerke jeweils differenziert zu betrachten ist.

### 1.3.1 Netzwerke Kinderschutz (NKS)

Die NKS verbessern die strukturellen Rahmenbedingungen für die Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg, mit dem Ziel: „Eltern stärken und Kinder schützen“. Es werden Schutzaufträge bei Kindeswohlgefährdung umgesetzt und ausgestaltet und Infrastrukturen koordiniert und weiterentwickelt. Aufgabe der NKS ist es, Fachkräfte über Kinderschutz zu informieren, zu qualifizieren und fortzubilden, sowie den Erfahrungsaustausch untereinander zu ermöglichen, um das gesunde und sichere Aufwachsen von Kindern zu fördern, sie vor Gefahren zu schützen und Eltern und Familien zu unterstützen. Zielgruppe sind Fachkräfte der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe sowie Fachkräfte aus Einrichtungen im Gesundheitsbereich, aus Kindereinrichtungen und aus Schulen, der Familiengerichtsbarkeit und der Justiz, sowie der Polizei. Eltern und ihre Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren sind nur mittelbar/ indirekt Zielgruppe.

### 1.3.2 Netzwerke Frühe Hilfen (NFH)

Die NFH sollen Fachkräfte, die Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Bereich der frühen, präventiven und intervenierenden Hilfe Angebote bereitstellen, stärker vernetzen. Zwischen den Fachkräften werden verbindliche lokale und regionale interdisziplinäre Unterstützungssysteme und Kooperationsstrukturen aufgebaut, bei denen die bereits bestehende Netzwerke und Fachkräfte mit einbezogen werden. Ziel der NFH ist es, Entwicklungsmöglichkeiten von (werdenden und jungen) Familien zu verbessern, die Beziehungs- und Erziehungskompetenz zu fördern und zum gesunden Aufwachsen von Kindern beizutragen. Darüber hinaus werden Maßnahmen des primären Kinderschutzes entwickelt und durchgeführt. Zielgruppe sind

Fachkräfte und Akteur\*innen aus Bereichen, die mit (werdenden und jungen) Familien und Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr, arbeiten. Im Land Brandenburg existieren bereits viele Hilfe- und Unterstützungsangebote von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheits- und Sozialwesen. Die Aufgabe der NFH ist die strukturelle Koordination, Steuerungsverantwortung und Weiterentwicklung, um das Wissen aus den verschiedenen interdisziplinären Bereichen zu bündeln sowie öffentlich bekannt zu machen. Der Austausch, sowie die Einbindung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpfleger\*in-nen bilden hierbei einen Schwerpunkt.

### **1.3.3 Netzwerke Frühförderung (NFF)**

Die NFF fokussieren sich auf die Verbesserung der Lebensbedingungen von Kindern mit Beeinträchtigungen oder mit (drohender) Behinderung. Ein gemeinsamer Fachaustausch zwischen Fachkräften bietet Familien mit komplexen Fragestellungen und besonderen Bedürfnissen schnell geeignete Hilfen. Weiterhin werden Partizipationsmöglichkeiten gefördert und die Teilhabe der Kinder am Leben in der Gesellschaft ermöglicht. Eltern- und Beziehungskompetenzen in Bezug auf Kindern mit (drohender) Behinderung werden gefördert. Dazu werden regionale, fallunspezifische Unterstützungssysteme mit offenem und niedrighschwelligem Konzept ausgebaut und weiterentwickelt. Zielgruppe der NFF sind Kinderärzt\*innen aus Gesundheitsämtern, Fachkräfte aus therapeutischen Praxen, Eingliederungshilfen, Gesundheitswesen, Jugendhilfe KiTa und Schule und weitere. Indirekt werden Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder mit (drohender) Behinderung im Zeitraum von Geburt bis Schuleintritt und Eltern, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen, angesprochen. Die verschiedenen Berufsgruppen in den Frühförder- und Beratungsstellen sind in familien- und wohnortnahen Diensten verortet. Sie bieten Beratung, interdisziplinäre Diagnostik, (heil-)pädagogische Förderung und/oder medizinisch-therapeutische Leistungen an. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die sich in fortlaufenden Qualifizierungen, Fachforen und Gremienarbeit abbildet, werden Beeinträchtigungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkannt und die Entwicklung von Einschränkungen dadurch vermieden bzw. gemildert und Teilhabe gefördert.

## 1.4 Doing Family als Gestaltungsprozess familiärer Lebensführung

Das familiensoziologische Konzept ‚Doing Family‘ (Jurczyk et al. 2014/2020) bietet einen Zugang zu sich ausdifferenzierenden Familienformen, um Rahmenbedingungen ‚familiären Gelingens‘ (Thiessen 2016) zu identifizieren und zu fördern. Familie wird hier als eine ständige Herstellungspraxis generationenübergreifender Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen verstanden. Unterschiedliche, sich aneinander orientierte Akteur\*innen sind an dieser Herstellung und Aufrechterhaltung des Systems Familie beteiligt. Diese privaten, generationenübergreifenden Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen und nicht formale Aspekte wie z. B. Eheschließung definieren nach dem ‚Doing family‘ Verständnis eine Familie (Jurczyk et al. 2014/2020). Die Praxisdimension von ‚Doing Family‘ beschreibt die direkte Ausgestaltung des Alltags von Familien (z.B. Aufgabenverteilung, Kinderbetreuung, Organisation der Hausarbeit). Diese organisatorische Ebene benennt Jurczyk (2020) als Balancemanagement, welches alltägliche Praktiken und Abstimmungsleistungen der Familien beinhaltet, um den Alltag praktisch umsetzbar zu gestalten. Prozesse des Ausbalancierens betreffen dabei Interessen und Bedürfnisse von den Familienmitgliedern. Dieses Balancemanagements zielt auf die praktische Gewährleistung eines ‚Funktionieren‘ der Familie. Demgegenüber beschreibt die Sinndimension Prozesse hinter diesen Handlungen, welche die Konstruktion von Gemeinsamkeiten durch alltägliche Interaktionen beschreibt. Diese Gemeinsamkeitskonstruktionen unterscheiden sich durch drei Varianten:

- Herstellung sozialer Bindungen, welche einem Zugehörigkeitsgefühl führen und durch In- bzw. Exklusion bedingt sind
- Konstruktion von Intimität bzw. Nähe („inneres“ Doing Family)
- Displaying Family, welche die gezielte und bewusste Inszenierung als Familie nach innen und außen beschreibt. Hierbei ist zu bedenken, dass durch gesellschaftliche Idealvorstellungen von Familie sich insbesondere Alleinerziehende, sowie gleichgeschlechtliche, Patchwork- und kinderreiche Eltern einem sogenannten „Legitimationsdruck“ (Jurczyk et al. 2014, S. 62) ausgesetzt sind. Dieses Displaying ist jedoch für alle Familien relevant, z. B. wenn es um die Zuschreibung belasteter Lebenslagen geht.

## 1.5 Familiäre Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung ermöglicht als Handlungs- und Arbeitsrahmen die konzeptuelle Ausgestaltung für gesundheitsförderliche Aktivitäten mit einem ressourcenorientierten Ansatz. Durch die Identifikation von Bedarfen und Potenzialen aus Nutzer\*innenperspektive werden sowohl familiäre Lebenswelten, Lebensphasen wie auch besondere Lebenslagen in den Blick genommen (Geene & Töpitz 2017).

Familien sind soziale Systeme, die sich gegenseitig bedingen. Deutlich wird dies im Hinblick auf die Perspektive von Kindern: Kindeswohl, Kinderrechte und Kinderinteressen werden dann optimal gefördert, wenn es der ganzen Familie gut geht und das Wohlbefinden aller Familienmitglieder fokussiert wird. Familiäre Gesundheitsförderung verfolgt daher ein Konzept, das sowohl kindliche und familiäre Lebenswelten (Kita, Schule, Betrieb), Lebensphasen (gesund aufwachsen, gesund arbeiten, gesund altern) als auch Lebenslagen (insbesondere belastende wie Armut/ ‚working poor‘/ Alleinerziehend-Sein) von Familien in den Blick nimmt und jeweils danach fragt, wie Gesundheit – verstanden nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern als physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden – gefördert werden kann. Die Rahmenbedingungen für gemeinsame Fürsorge, ein gelingendes ‚Doing Family‘ sollen gestärkt werden, durch die der ganzen Familie ermöglicht wird, dass aus ihren (impliziten) Werten und Wünschen (explizite) Alltagsverhältnisse und Alltagsverhalten werden. Familiäre Gesundheitsförderung orientiert sich dabei an den Logiken und Ordnungsmustern von Familien, die es anzuerkennen und wertzuschätzen gilt. Dabei geht es nicht um die ideale Familie, sondern um eine „hinreichend gute Familie“ (vgl. Thiessen 2016) und deren spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse, deren Handeln idealerweise in gegenseitiger Unterstützung münden (vgl. Geene et al. 2020).

Familiäre Gesundheitsförderung umfasst daher alle Aspekte der Ressourcenstärkung von Familien. Diese zu erkennen, zu bündeln und passgenau bereitzustellen ist eine wichtige Qualitätsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen rund um die Familie. Gesundheitsförderliche Aktivitäten nutzer\*innenorientiert ausgerichtet. Dabei gilt es, d. h. ‚von der Familie her‘ bzw. ‚vom Kind aus‘ denkend und orientieren an familiären Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen. Ziel Familiärer Gesundheitsförderung ist die Identifikation, Darstellung und Adressierung von Potentialen und Bedarfen, aus Sicht der der Familien für einzelne Lebensphasen, Lebenslagen und Lebenswelten (Geene & Rosenbrock 2012). Die Orientierung an

Nutzer\*innen stellt dabei eine zentrale Anforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Angebote dar (Geene et al. 2020). Diese Perspektive befähigt dazu, Sozial- und Gesundheitsleistungen nicht aus Sicht der Anbietenden zu konzipieren, sondern nachfrage- bzw. nutzer\*innenorientiert zu entwickeln (Geene 2018).

Die Stärkung und Vermehrung gesundheitsförderlicher Ressourcen von Familien können auf den Ebenen verhaltensbezogener Ansätze (verhaltenspräventiv) und bezogen auf die Verhältnisse (soziales Umfeld, Umwelt- und gesellschaftliche Bedingungen, kulturelle Ebene (Werte und Normen) stattfinden. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass sich individuelles Verhalten vor dem Hintergrund konkreter strukturellen Verhältnisse konstituiert und somit Ausdruck der Lebenslage von Menschen und des hieraus erwachsenden individuellen Lebensstils ist. Die seit den 1980er Jahren stetig ausgeweiteten Konzepte „Beteiligung“ (Partizipation) und „Befähigung“ (Empowerment) beispielsweise in Formaten der Selbsthilfe, Patient\*innenvertretungen oder ehrenamtlichen Pat\*innenschaften in der Gesundheitsversorgung trägt in diesem Sinne dazu bei Menschen Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen und damit die eigene Gesundheit zu ermöglichen.

Der Lebenswelten Ansatz (Setting, aber auch ‚Community‘) dient dabei einerseits als geographisch definierter Bezugsrahmen, hat aber auch Bezüge in der ‚gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit‘ (Ruckstuhl 2011). Auf Grundlage der Betrachtung von Lebenswelten gelingt es gesellschaftliche Problemlagen und Missstände (z. B. Überforderung am Arbeitsplatz) nicht in Form einzelner medizinischer Parameter als Risikofaktoren für behandlungs- und therapiebedürftige Krankheiten zu definieren bzw. zu stigmatisieren, sondern auf ‚Gesundheitsförderung im Setting‘ und insbesondere ‚Gesundheitsförderung durch Setting-Entwicklung‘ (Hartung & Rosenbrock 2015) zu fokussieren.

## 1.6 Auswirkungen von COVID-19 auf Familien und Kinder

Als Reaktion auf die Covid-19-Pandemie wurden seit März 2020 kontaktbeschränkende Maßnahmen wie zum Beispiel Kontaktverbot oder Mindestabstand von Seitens der Regierung zur Eindämmung des Infektionsgeschehens eingeführt. Der Pandemieverlauf lässt sich in vier Wellen nachvollziehen, wobei es nach der 1. Welle (ab März 2020) ab Mai 2020 zu einer stufenweisen Lockerung von Auflagen führte, die dann im November 2020 wieder verstärkt

eingeführt wurden. Von den Einschränkungen besonders betroffen waren Familien mit minderjährigen Kindern (Bujard et al. 2021).

Deutlich aufgezeigt wird die besondere Belastung durch die Pandemie bei Ein-Eltern-Haushalten (Andresen et al. 2020, Ravens-Sieberer et al. 2021, Schäfermeier et al. 2022), aber auch weitere Familien, bei denen bereits vor der Pandemie strukturelle Benachteiligung und Mehrfachbelastungen vorhanden waren (Andresen et al. 2020).

So verschob sich neben der Beschränkung sozialer Kontakte und der Verpflichtung in vielen Berufen von zu Hause aus zu arbeiten auch die Kinderbetreuung zumeist auf die Eltern (Lannen et al. 2022). Institutionen wie Kindertagesstätten und Schulen mussten geschlossen-, soziale Kontakte reduziert werden und öffentliche Orte wie Spielplätze und Freizeiteinrichtungen, aber auch Orte der Gesundheitsversorgung waren nicht mehr frei zugänglich (Ravens-Sieberer et al. 2021, Buschmeyer et al. 2021). Maßnahmen der Politik, um die Belastungen für Familien abzumildern, betrafen Angebote von sogenannter Notbetreuung für Kinder und die Erhöhung von Kinderkrank-Tagen (Buschmeyer et al. 2021). Durch die weiterhin vielfach bestehende Notwendigkeit von Arbeitsweg und außerhäusigem Arbeitsplatz und die Möglichkeiten der Notbetreuung, kam es zu neuen Unterschieden zwischen verschiedenen Familien (Andresen et al. 2020) und innerhalb von Paarbeziehungen (Buschmeyer et al. 2021). Auf der einen Seite bot die gemeinsame Zeit Gelegenheiten zu positivem Erleben. Andererseits mussten Erwerbs- und Familienarbeit unter den unterschiedlichen Arbeitsbedingungen verbunden werden. Die Notwendigkeit zur Kinderbetreuung im privaten Bereich und das Arbeiten zu Hause hatte entsprechend Auswirkungen auf das Doing Family (Buschmeyer et al. 2021), da die neue Situation erneute gemeinsame Abstimmungsleistungen der Familien erforderte.

### **Belastete Lebenslagen**

Geringe sozioökonomische Ressourcen und die Einbindung in Unterstützungsangebote werden als ein wesentlicher Faktor in der Wahrnehmung der Pandemiefolgen beschrieben (Lannen et al. 2022, Ravens-Sieberer et al. 2021, Schäfermeier et al. 2022). Insbesondere Eltern von jüngeren bzw. vielen Kindern, von Kindern mit (drohender) Behinderung (Ravens-Sieberer et al. 2021, Brakemeier et al. 2020, Schäfermeier et al. 2022) sowie Familien in denen Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss und/oder einen Migrationshintergrund haben und/oder auf beengtem Raum leben (Ravens-Sieberer et al. 2021), finanziell belastete Familien (Schäfermeier et al. 2022) sowie Familien mit Kindern in Transitionsphasen (z.B. Aufbau

außerfamiliärer Bindung bei Kita-Erstbesuch) (Brakemeier et al. 2020) haben die Pandemie als belastenden Einschnitt erlebt.

### Pole des Erlebens

Die Beschreibung der Pandemie wird von „zwei Polen des Erlebens“ (Andresen et al. 2020, S. 11) beeinflusst. Einerseits werden pandemiebedingte Anforderungen vielfach als Belastung wahrgenommen (Erschöpfung, Überforderung, Existenzängste, fehlende Infrastruktur, körperliche Erschöpfung durch Mehrfachbelastung, Schuldgefühle gegenüber der Arbeit und den eigenen Kindern), andererseits werden neuen Strukturen (z.B. Arbeitsmodelle, Homeschooling und damit gewonnene Zeit, Entschleunigung, weniger Fahrzeiten,...) z.T. auch entlastend empfunden. Dabei wird hinterfragt, weshalb nicht bereits vor der Pandemie auf genannte Strukturen zurückgegriffen wurde (Andresen et al. 2020). Im Zuge einer „Entschleunigung“ wurde z.T. Alltagsstress reduziert, gemeinsame Familienzeit gefördert und der Zusammenhalt gestärkt (Scharmanski et al. 2020).

Buschmeyer (2021) weist darauf hin, dass hinsichtlich der Aufteilung der familiären Sorgearbeit zwischen den Geschlechtern, Befragungen nach der geringe Anteil der Väter von 6%, die mehr Betreuung übernehmen als die Mütter der Familien, auf 12% gestiegen ist. Wenngleich mehr Mütter als Väter die Bedingungen ihrer Beschäftigungen zu Gunsten von mehr Betreuungszeit innerhalb der Familie geändert haben, konnte in Familien, in denen Mütter ausschließlich außer Haus arbeiten und Väter mindestens teilweise im Home-Office, eine größere Beteiligung von Vätern an der Sorgearbeit erreicht werden (ebd.).

Diese Ambivalenz zeigt sich auch bei Familien, die während der Pandemie ein Kind bekommen haben: fehlende Unterstützungsmöglichkeiten werden als belastend beschrieben, während gleichzeitig die Situation, dass der/die Partner\*in im Homeoffice arbeitet, eine Entlastung bedeuten kann (Lannen et al. 2022). Ähnliches gilt für die Stärkung des Gemeinschaftsgefühls bzw. das Gefühl des Zusammenlebens oder des Zusammenwirkens der Eltern als Team. Gleichzeitig führte diese intensive Zeit bei einzelnen Familien auch zu Gefühlen der Überforderung (häufig bei Familien, die in kleinen Wohnungen leben oder sich isoliert fühlen), vermehrten Paarkonflikten (Lannen et al. 2022, Schäfermeier et al. 2022) und einem erhöhten Risiko für Kinder in Phasen der Kontaktbeschränkungen körperlicher, emotionaler und sexueller Gewalt ausgesetzt zu sein (Hahlweg et al. 2021). Wie die neu entstandene Situation erlebt wurde,



wird als Bestandteil des jeweiligen Anpassungsmanagements von Familien beschrieben (Lannen et al. 2022). Familien mussten sich zunächst an den neuen Alltag, geprägt durch die Beschränkung der soziale Kontakt, veränderte Arbeitsbedingungen aber auch z.B. die Intensivierung von Geschwisterbeziehungen, gewöhnen und neue Strukturen, Rituale und Abläufe finden (Lannen et al. 2022). Konnten keine neuen Strukturen etabliert werden, wurde das von Familien als belastend wahrgenommen (Lannen et al. 2022). Als Faktoren, die das Wohlbefinden und damit die psychische Gesundheit beeinflussen können, werden die Dauer der Maßnahmen, unzureichende Informationen, finanzielle Auswirkungen, Frustration und Langweile benannt (Brakemeier et al. 2020; Ravens-Sieberer et al. 2021). Wobei die Zufriedenheit der Kinder mit dem Pandemieverlauf höher eingeschätzt wird als die eigene (Andresen et al. 2020).

### **Fokus Kinder und Jugendliche**

Mit einem Fokus auf Kinder und Jugendliche betont das Team um die Forschungsdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Ulrike Ravens-Sieberer bei der Auswertung der Ergebnisse der COPSY Studie (2021), dass Faktoren wie Homeschooling, reduzierte soziale Kontakte, Konflikte innerhalb der Familie sowie eine neue berufliche Situation eine Belastung für Kinder, Jugendliche und Familien darstellen und insgesamt die Lebensqualität der Familien abgenommen habe (Ravens-Sieberer et al. 2021). Zudem wird berichtet, dass sich das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen in negativer Weise verändert habe. Beispielsweise wurden vermehrt Medien konsumiert, was Auswirkungen auf den Schlafrhythmus oder das Risiko zu Übergewicht hat (Ravens-Sieberer et al. 2021). Auch die Bedeutung der Langzeitwirkungen der Pandemie als „neuen, einzigartigen, multidimensionalen und potenziell toxischen Stressfaktor“ (Brakemeier et al. 2020, S. 2) insbesondere für Kinder und Jugendliche wird betont. Entwicklungsspezifische Aufgaben wie beispielsweise der Aufbau außerfamiliärer Beziehungen oder das Ablösen der Familie konnten in dieser Zeit nur unter erschwerten Bedingungen stattfinden (Brakemeier et al. 2020). Als positiv werden die neu entstandenen Freiheiten für Kinder benannt (Andresen et al. 2020).

## Fokus Eltern

Auf Seiten der Eltern habe der Wunsch nach mehr Unterstützung hinsichtlich der schulischen Aufgaben sowie generell im Umgang mit den Kindern während der Pandemie und der Erweiterung der eigenen Medienkompetenzen zur besseren Beurteilung bestehender Angebote und Nutzungsweisen bestanden (Ravens-Sieberer et al. 2021; Schäfermeier et al. 2022; Hahlweg et al. 2021; Lannen et al. 2022). Aufgrund der alleinigen Verantwortung in der Betreuung, Bildung und Unterhaltung der Kinder wurden psychische Belastungen und Stresssituationen verstärkt (Renner et al. 2021).

Als hilfreiche Faktoren werden z.B. innovative Betreuungsformen, ein Mindestmaß an sozialen Kontakten, Auszeiten, Aktivitäten in der Natur, Ideen zur Kinderbeschäftigung, Informationen, Aufklärungskampagnen und ‚Notfallpläne‘, sowie die Entwicklung und Förderung von Internetplattformen inklusive des Zugangs für finanzschwache Familien benannt (Lannen et al. 2022; Hahlweg et al. 2021).

Zudem wird von einer hohen Mitteilungsbereitschaft zu den Folgen der Pandemie berichtet (Schäfermeier et al. 2022). Als fehlend werden Dienstleistungen wie Haushalts- oder Betreuungskräfte für die Kinder, der Wunsch nach finanziellen Hilfestellungen, mangelnde Zeit von Eltern für sich selbst, die Bedeutung von Transparenz hinsichtlich politischer Entscheidungen sowie die eingeschränkte Möglichkeit diverser Antragsstellungen aufgrund geschlossener Verwaltungen benannt (Schäfermeier et al. 2022, Scharmanski et al.). Zudem kam es zu Unsicherheiten im Umgang mit den Infektionsschutzmaßnahmen, der Angst vor Ansteckung und der Ungewissheit über den Verlauf und die Dauer der Pandemie (Scharmanski et al. 2020).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass insbesondere Familien in belasteten Lebenslagen durch die Pandemie mit weiteren Herausforderungen konfrontiert waren. Aus diesem Grund erachten Ravens-Sieberer et al. es als notwendig, Ungleichheiten zu verhindern, indem verstärkt flächendeckende, zielgruppenspezifische und niedrigschwellige Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung“ (Ravens-Sieberer et al., S. 1520) geschaffen werden.

## 1.7 Auswirkungen von COVID-19 auf die Angebote von Programmen der familiären Gesundheitsförderung

Trotz der vorbestehenden und weiter ansteigenden Bedarfe an psychosozialen Angeboten konnten Unterstützungsangebote wie zum Beispiel Frühen Hilfen aufgrund von

Beschränkungen in der Pandemie nicht mehr oder nicht wie bisher weitergeführt werden (Scharmanski et al. 2020, Renner et al. 2021).

### **Aufsuchende Angebote**

Aufsuchende Familienbegleitung wird als grundlegend für den Kontakt z.B. in den Frühen Hilfen bezeichnet, da nur ein umfassender Blick auf das Familiensystem ermöglicht nutzer\*innenorientierte Angebote zu unterbreiten (Renner et al. 2021, Scharmanski et al. 2020, Mairhofer et al. 2020). Da sich die Begegnung im Rahmen der aufsuchenden Kinder- und Jugendhilfe immer im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle bewegt, ist die Kommunikation komplex und von Machtverhältnissen geprägt (Mairhofer et al. 2020). Hausbesuche konnten während der Pandemie nur in Krisensituationen oder unter bestimmten Bedingungen durchgeführt werden wie beispielsweise ein Treffen im Freien und unter Einhaltung der Hygienevorschriften (Scharmanski et al. 2020; Renner et al. 2021). Die Beschränkungen des direkten Kontaktes wurden von Fachkräften als belastend empfunden, da das Gefühl entstand, die Betreuung belasteter Familien nicht adäquat gewährleisten zu können (Scharmanski et al. 2020, Renner et al. 2021).

### **Digitale Zugangswege**

Um die Begleitung von Familien auch unter Pandemie-Bedingungen zu gewährleisten, wurden neue Zugangswege entwickelt (Scharmanski et al. 2020, Jesser et al. 2021). In Folge der Anpassungen wurde im Verlauf auf persönlichen Kontakt größtenteils verzichtet und die persönliche Beratung hin zur telefonischen Betreuung verlegt sowie andere Kommunikationsmöglichkeiten (z.B. Videochats, E-Mails oder SMS) erprobt und genutzt (Scharmanski et al. 2020, Renner et al. 2021). Für Alleinerziehende und Familien mit kleinen Kindern seien dadurch Hürden gesunken, da Anfahrtswege entfielen. Gleichzeitig seien für belastete Familien auch Hürden gestiegen, Angebote generell in Anspruch zu nehmen. Insbesondere Familien, die bisher nicht unterstützt wurden, waren vom Zugang zu Angeboten häufig ausgeschlossen und belastete Familien durch Kontaktbeschränkungen etc. vermehrt auf sich selbst gestellt. Auch die Zusammenarbeit mit Familien mit geringer technischer Ausstattung oder niedriger Konzentrationsfähigkeit wurde in diesem Zusammenhang als schwierig empfunden (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021).

## Digitale Kompetenzen der Fachkräfte

Die vermehrte Nutzung digitaler Medien zeigte im Verlauf Unterschiede im Erschließen digitaler Methoden bei unterschiedlichen Angebots-Trägern (Mairhofer et al. 2020) sowie zunehmende Kompetenzen der Fachkräfte (Renner et al. 2021). Als positiver Effekt wird im Zusammenhang mit dem digitalen Arbeiten Zeitersparnis genannt, wobei die Mehrheit der Fachkräfte in der digitalen Begleitung von Familien mehr Nach- als Vorteile sieht. Für kurze Anliegen können digitale Treffen sinnvoll sein (keine Raumbesetzung erforderlich, kaum Fahrtzeiten, kürzeren Wartezeiten), aber auch im Rahmen von Netzwerktreffen wird der fehlende Kontakt als Einschränkung beschrieben (Renner et al. 2021), wobei auch auf Seiten der Fachkräfte die Arbeitserleichterung durch ersparte Wegezeiten positiv gewertet wird (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021).

Sowohl offene Fragen zum Datenschutz als auch fehlende digitale Infrastruktur in den kommunalen Verwaltungen werden als Herausforderungen im digitalen Arbeiten beschrieben (Renner et al. 2021, Jesser et al. 2021, Mairhofer et al. 2020). Im Alltag entwickelten sich beispielsweise kleinere Betreuungsgruppen. Durch die Beschränkungen seien Termine häufig nur mit Vereinbarung möglich gewesen, was zwar zu größeren Hürden, aber auch zu einer besseren Vorbereitung sowie zu weniger Störungen geführt habe (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021).

## Herausforderungen in der Arbeit mit den Familien

Die COVID-19-Pandemie hat zu neuen Strukturen und zu einem Wandel des Angebotscharakters geführt (Jesser et al. 2021). Die Veränderung haben sich „vom Hausbesuch zur ‚Hilfe auf Distanz‘“ entwickelt (Renner et al. 2021 S. 1606), wobei ‚Social distancing‘ als das Gegenteil personenbezogener sozialer Dienstleistungen betrachtet werden kann (Mairhofer et al. 2020). Der bestehende persönliche Kontakt in der psychosozialen Arbeit wie beispielsweise in der Arbeit der Frühen Hilfen bildet die Grundlage für weiteres Handeln (Scharmanski et al. 2020). Als Herausforderungen benennen Fachkräfte die Sorge, etwas „zu übersehen“, da aufgrund der neuen Kommunikationswege eine ganzheitliche Betrachtungsweise der Familien als schwierig eingeschätzt wurde (Scharmanski et al. 2020, Renner et al. 2021). Da Eindrücke und Einschätzungen die in persönlichen Treffen entstehen wegfielen, konnten Fachkräfte den Kinderschutz nicht wie bisher einschätzen (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021).

Während sich neue Angebotsstrukturen entwickelten und sich Fachkräfte umorientieren mussten, nahm der Bedarf der Zielgruppen zu, was wiederum zu einer Intensivierung der Arbeit führte (Jesser et al. 2021). So mussten Hilfebedarfe unter neuen Bedingungen erkannt werden

und Fachkräfte Aufgaben priorisieren (Mairhofer et al. 2020). Herausfordernd war hier insbesondere das Aufrechterhalten der Partizipationsmöglichkeiten von Adressat\*innen (Mairhofer et al. 2020). Eine weitere Schwierigkeit bestand aus Sicht der Bundesstiftung Frühe Hilfen (2021) in der Kooperation mit Behörden und Ämtern, da soziale Notlagen der Familien teilweise nicht zeitnah adäquat gelöst werden konnten. Eine weitere Hürde für Familien bestehen darin, sich im digitalen Setting zu öffnen oder bei Problemen neue Angebote in Anspruch zu nehmen. Familien, denen beispielsweise die technische Ausstattung fehlte, konnten mit digitalen Angeboten kaum erreicht werden. Es bestand dadurch die Sorge, dass Familien während der Pandemie mehr auf sich gestellt sind und das Vertrauen gegenüber Institutionen und das Unterstützungssystem verlieren könnten (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021).

### **Pandemiebedingte Herausforderungen für Fachkräfte**

Die Schwierigkeiten der Abgrenzung zwischen Beruf und Privatem und die reduzierten Möglichkeiten des kollegialen Austauschs trotz intensiver Gefühle auch auf Seiten der Fachkräfte werden als Herausforderungen während der Pandemie beschrieben (Jesser et al. 2021). Die Kontaktaufnahme zu Kolleg\*innen wurde, neben den bestehenden Auflagen reduziert, um keine zusätzlichen Ansteckungsrisiken zu verursachen. Zudem fehlte teilweise die Schutzausrüstung (Jesser et al. 2021, Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021).

Als Schwierigkeit stellte sich zudem heraus, dass Einrichtungen mit vielen Entscheidungen auf sich allein gestellt waren und es keine einheitlichen Aussagen der Kostenträger zur Umsetzung der Angebote gab (Jesser et al. 2021). Die immer wieder neuen Regelungen in Abhängigkeit von der pandemischen Lage forderten von Mitarbeiter\*innen eine Flexibilität, die auch als belastend wahrgenommen wurde (Jesser et al. 2021, Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021). Zudem mussten neue Aufgaben übernommen werden, die nicht mit der gewohnten Professionalität gehandhabt werden konnten, was aus der Wahrnehmung von Fachkräften zu Qualitätsverlusten führte (Jesser et al. 2021). Besonders Leitungskräfte mussten trotz eigener Sorgen um Kinderbetreuung und/oder Gesundheit neue Aufgaben übernehmen (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021). Angebote konnten nur durch verstärkten Arbeitseinsatz und Bereitschaft zur Mehrarbeit häufig aus der Kurzarbeit heraus umgesetzt werden (Jesser et al. 2021). Gleichzeitig seien Teams durch die Belastungsprobe enger zusammengerückt und die Selbstorganisation der einzelnen Teams sei aufgrund des erhöhten Abstimmungsbedarfs gestiegen (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021). Herausforderungen der Fachkräfte sind abhängig von Ressourcenausstattung, der Bedarfslage sowie den Unterstützungsmöglichkeiten durch Kommunen oder

Land zu betrachten (Mairhofer et al. 2020). Entsprechend müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, durch die Handlungsfähigkeit und Planungssicherheit der Fachkräfte gesichert werden (Jesser et al. 2021, Mairhofer et al. 2020) Als unterstützend seien von Fachkräften die Zusammenarbeit in Teams, die Vorgesetzten, die Aufnahme in die Impfpriorisierung im Frühjahr 2021, die Wertschätzung von Klient\*innen sowie die vorhandenen technischen Kommunikationsmöglichkeiten genannt worden (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021).

Zusammenfassend wird ein Bedarf an Konzepten mit klaren Handlungsempfehlungen und Richtlinien für Krisensituationen deutlich (Scharmanski et al. 2020, Mairhofer et al. 2020).

Positive Erfahrung mit digitalen Methoden sind z.B. bei kurzen Fragen, Akutsituationen oder Vorträge zu verzeichnen (Renner et al. 2021). Neuen Routinen wie die kontaktlose Begrüßung, das Weiterführen kleinerer Betreuungsgruppen sowie Angebote an digitalen Fortbildungen oder Teamsitzungen sollten, so die Empfehlungen, im Übergang nach Beendigung der Pandemie fortgeführt werden (Bundesstiftung Frühe Hilfen 2021). Allerdings sind auch die Grenzen der Digitalität zu diskutieren und in diesem Zusammenhang insbesondere die Themen ‚Datenschutz‘ und ‚technische Ausstattung‘ näher zu betrachten (Renner et al. 2021). Auch die Bedürfnisse der Fachkräfte sind bei Planung und Nachbereitung zu berücksichtigen, da nicht nur die Zielgruppen, sondern auch Fachkräfte, die mit den Zielgruppen zusammenarbeiten geeignete Rahmenbedingungen benötigen (Jesser et al. 2021).

Zudem ist mit möglichen ‚Spätfolgen‘ der Pandemie zu rechnen, so konnte zum Beispiel der Ausbau der Kindertagesbetreuung nicht im geplanten Umfang fortgeführt werden (Mairhofer et al. 2020).

## **1.8 Organisationale Resilienz**

(Community-)Resilienz ist ein multidimensionales Konzept. Angestrebt wird dabei, vorhandene Kapazitäten in einer Form zu verwenden, die ermöglicht, dass auch in krisenhaften Situationen Handlungsfähigkeit erhalten bleibt. Zugleich sind verschiedene Krisenphasen vorrausschauend zu planen und entsprechende Modelle zur Anpassung zu entwickeln.

Es gilt, „die Aktivierung und eine Verantwortungsübernahme“ zu erreichen, statt „hauptsächlich Gefahren abzuwehren“ (Neumann 2004, S. 273). Darüber hinaus gilt es, die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Politik, anderen Handlungsfeldern, wie z.B. dem

Gesundheitssystem und die Auswirkungen auf die Gesellschaft im Blick zu behalten (Norris et al. 2008) (vgl. Abbildung 1).



Abbildung 1: Dimensionen einer Resilienzstrategie (eigene Darstellung nach Brinkmann et al. (2017))

Im Zusammenhang mit Resilienz ist die Interdependenz von technologischen Systemen (Infrastruktur) und menschlichen Gemeinschaften zu beachten. Das Aufrechterhalten von essenziellen Funktionen einer Organisation wie die Fähigkeit sich kurzfristig mit den existierenden Ressourcen auf eine neu entstandene Situation einzustellen ist die Fähigkeit auch im Zustand einer Krise die soziale Ordnung aufrecht zu erhalten. Die Möglichkeiten krisenhafte Situationen zu bewältigen ist wesentlich von dem Prozess abhängig, in dem Anpassung nach einer äußeren Störung (*disturbance or adversity*) gelingt (vgl. Norris et al. 2008). Die adaptiven Fähigkeiten (*adaptive capacities*) von Gemeinschaften befähigen dazu mit aktiver Gestaltung auf äußere Einflüsse zu reagieren (ebd.). Als Förderung der adaptiven Kapazitäten werden von Norris et al. 5 wesentliche Elemente benannt:

1. Anpassung der (finanziellen) Ausstattung insbesondere für belastete Bevölkerungsgruppen
2. Einbindung von Multiplikator\*innen aus den jeweiligen Communities benannt,
3. bestehende Netzwerke und Beziehungen, um im Ausnahmezustand handlungsfähig zu bleiben,

4. Angebote die dazu beitragen, dass Menschen befähigt werden sich selber weiter gehende Unterstützung zu organisieren („furnish participants with knowledge, attitudes, and skills that can be used to recruit their own supports“ (Norris et al. 2008, S.143)

und 5. Vorhalten von Plänen, die es erlauben im Angesicht unvorhergesehener Situationen flexibel zu reagieren und die auf dem Vertrauen auf bestehende Strukturen basieren.

Grundlage von Resilienz im Sinne der Autor\*innen ist das Zusammenspiel der Krisenauslösenden-Situation („stressor“), der Reaktionsfähigkeit einer Gemeinschaft („adaptivity“) und die langfristige Perspektive auf das Wohlergehen der betroffenen Menschen.

Um Wohlergehen im Sinne der Lebensweltenansatzes der Gesundheitsförderung zu ermöglichen, ist die Schaffung von Handlungsspielräumen für kollektive Selbstwirksamkeitserfahrung von Bedeutung (Geene & Rosenbrock 2012). Mit Rosenbrock (2015) gilt es entsprechend „durch ermutigende, ermöglichende, initiiierende und begleitende Intervention Prozesse im Setting auszulösen, mit denen dessen Akteure dieses tatsächlich nach ihren Bedürfnissen mitgestalten und diesen Einfluss auch subjektiv erleben“ (S. 217) können. Im Rahmen des Diskurses zum Katastrophenschutz (Neumann et al. 2020) wurden für diesen Zustand die fünf Hobfoll-Prinzipien zu Methoden der kurz- und mittelfristigen Notfallnachsorge (Hobfoll et al. 2007) identifiziert. Diese umfassen die Beruhigung der Individuen (erstes Prinzip), die Orientierung an den Bedürfnissen der Nutzer\*innen (zweites Prinzip), die Perspektive der Förderung von Selbst- und Kollektivwirksamkeit im Umgang mit der Lage (drittes Prinzip), die Herstellung von Kontakt und Verbundenheit unter den Betroffenen (viertes Prinzip) um letztendlich Hoffnung (fünftes Prinzip) zu fördern (ebd.). Pandemien wie andere Krisenerfahrungen auch, können als ‚Window of Opportunity‘ betrachtet werden, wobei das Ende der akuten Krise Spielraum für die kreative Ausgestaltung und den Transfer in den neuen Zustand bietet (Böhm et al. 2020).

Der Settingansatz als Ort der Ausgestaltung ist im Präventionsgesetz von 2015 (SGB V §§ 20a, 20b), anknüpfend an das WHO-Programm Gesundheit 21 (vgl. Geene & Reese 2016, WHO 1998), als zentrale Strategie der Gesundheitsförderung verankert. Nach der Zeit der Gefahrenabwehr („Notfall-Logik“) gilt es, spätestens in der Nachbereitung der Pandemie strategische Maßnahmen zu ergreifen, die zukunftsgerichtet darauf ausgerichtet sind, nachhaltige und resiliente Strukturen in den Lebenswelten der Menschen zu schaffen.



## 2 Methodik und Arbeitsschritte

### 2.1 Fragestellungen, Ziele und Hypothesen

Das Ziel der Wissenschaftlichen Begleitforschung WiNeC besteht darin, einen Überblick zu erstellen, inwiefern die Arbeits- und Wirkweise der Netzwerke Gesunde Kinder während der COVID-19 Pandemie durch die pandemischen Bedingungen beeinflusst wurde, sowie Resilienz und Krisensicherheit des Netzwerks herauszustellen.

Aus dem in der Leistungsbeschreibung formulierten Erkenntnisinteresse der Auftraggebenden lassen sich folgende Forschungsfragen und Hypothesen ableiten:

#### Grundsätzliche Fragen

- Wie bleibt das NGK auch in Pandemiezeiten handlungsfähig und damit zuverlässig in der Begleitung von Familien in Brandenburg?
- Welche Erkenntnisse aus den pandemiebedingten Anpassungen in der Arbeits- und Wirkweise des NGK können für dessen Weiterentwicklung und Widerstandsfähigkeit / Nachhaltigkeit genutzt werden?
- Welche Konsequenzen / Lehren ziehen wir aus der Pandemie (für die Weiterentwicklung / die Gestaltung von Strukturen und Prozessen des NGK)?

Vertiefenden Fragen lassen sich in verschiedene Themenschwerpunkte gliedern, welche in der Ergebnisdarstellung als Orientierung dienen:

#### Erleben des NGK durch Familien

- Wie haben (Netzwerk-) Familien das NGK in Pandemiezeiten erlebt? Was ist bei ihnen angekommen? Was hat sie unterstützt, was nicht? Wie zufrieden waren sie mit den Angeboten des NGK?

#### Nutzung der bestehenden Angebote

- Wie viele und welche Familien konnten in der Pandemie erreicht werden? Welche nicht?

### Umsetzung und Zugang von Angeboten

- Welche Maßnahmen konnten in der Pandemie durch die RNGK umgesetzt werden? Welche nicht?
- Welche Herausforderungen sind aufgetreten und wie wurde diesen in den RNGK begegnet?
- Inwieweit mussten Strukturen und Prozesse angepasst werden?
- Wie gut ist die Anpassung gelungen?
- Welche Anpassungen werden auch über die Pandemie hinaus beibehalten?

### Arbeitsbedingungen Regionalkoordinator\*innen

- Was hat die RNGK in ihrer Arbeit unter Pandemiebedingungen unterstützt? Wo hätten die RNGK (mehr) Unterstützung gebraucht?
- Was hat sich bewährt, um mit Familien in Kontakt zu bleiben?
- Inwieweit wurden (alternative) Möglichkeiten des Austausches und der Begegnung von Familien in Zeiten der Pandemie geschaffen? Welche Rolle haben hierbei digitale Formate gespielt?

### Zusammenfassende Beurteilung zur Krisenfestigkeit des NGK

- In welchen Bereichen konnte im NGK Krisenbewältigung schnell erreicht werden, in welchen weniger? Welche Ressourcen konnten die Krisenbewältigung begünstigen?
- Welche Stärken und Schwächen des NGK hat die Pandemie offenbart?
- Was lernen wir daraus? An welchen Stellen muss nachgebessert werden?
- Inwiefern kann eine schnelle Implementierung notwendiger Anpassungen weiter erprobt und angepasst werden?

### Hypothesen

- Das NGK entfaltet seine Wirkungen auch in Zeiten der Pandemie auf Elternkompetenz und Kindergesundheit.
- Das NGK ist auch in der Pandemie für die Netzwerkfamilien da.
- Die individuelle Begleitung der Familien wird auch in Zeiten der Pandemie fortgesetzt und durch die Familien in Anspruch genommen.

- Alternative Formen des Austausches und der Begegnung wurden für Familien geschaffen. Persönliche Begegnungen haben vor allem mit der\*dem Familienpat\*in stattgefunden.
- Die Möglichkeiten zur Anpassung der Netzwerkaktivitäten (Prozessen und Strukturen) in Zeiten der Pandemie sind regional unterschiedlich.
- Elternbildungsangebote haben vor allem digital stattgefunden. Dadurch wurden mehr organisierte sowie technisch ausgestattete und kompetente Familien erreicht.
- Insgesamt ist davon auszugehen, dass in Zeiten der Pandemie weniger neue Familien, weniger unorganisierte Familien und weniger Familien mit Bedarfen durch das NGK erreicht werden konnten.

## 2.2 Projektablauf



Abbildung 2: Arbeitsschritte im Projekt WiNeC

Zur Entwicklung des Forschungskonzeptes fand eine kontinuierliche Literaturrecherche statt (vgl. Abb. 2). Es wurden Rapid Reviews zu den Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf Kinder und Familien (vgl. 1.6) sowie zu den pandemiebedingten Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung für Familien durchgeführt (vgl. 1.7). Diese theoretische Grundlage ermöglichte die Entwicklung und Ausgestaltung des Forschungskonzeptes der vorliegenden wissenschaftlichen Begleitforschung. Die Perspektive der Regional koordinationen wurde durch eine schriftliche Befragung (Anlage 1) aller Regionalnetzwerke von Dezember 2021 bis Februar 2022 erfasst. Durch die Sekundärdatenanalyse der internen Datenbank des NGK wurden Veränderung der Gesamtzahl von Netzwerkfamilien, Gastfamilien, Pat\*innen und Frequenzen von Angeboten im zeitlichen Verlauf der letzten 1,5 Jahre ermittelt und verglichen. Dafür hat die LK NGK zu Anfang Januar 2022 aggregierte Daten zur Verfügung

gestellt. Die ergänzenden Interviews und Fokusgruppengespräche werden im Folgenden weiter ausgeführt. Die Zwischenergebnisse wurden in regelmäßigem Austausch mit Vertreter\*innen des Ministeriums, der Landeskoordinierungsstelle einer regionalen Netzwerkkordinator\*in sowie einer Netzwerkleitung während regelmäßiger Begleitausschüsse vorgestellt (13.12.2021, 28.04.2022, 16.06.2022) sowie während eines Arbeitskreises des NGK (18.05.2022) und in insgesamt zwei Fokusgruppen mit regionalen Netzwerkkordinator\*innen (02.06.2022) und Mitarbeitenden der Steuerungsebene (09.06.2022) weiter verdichtet.

## 2.3 Zugang und Sample

Die Interviews wurden von Mitarbeitenden des Projektes durchgeführt, die auch in die Auswertung sowie die inhaltliche und organisatorische Rahmung der Interviews einbezogen waren. Die Auswahlkriterien waren folgende:

- Region: Norden, Mitte, Süden
- Kommunaltyp: Kreisfreie Stadt, Landkreis
- Besiedelung / Infrastruktur: städtisch, stadtnah, ländlich
- Träger: Kommune, Klinik, Freier Träger
- Alter des Regionalnetzwerks: alt, mittelalt, jung

Darauf ableitend wurden die Regionalnetzwerke Oranienburg (Regionalnetzwerk Oberhavel), Dahme-Spreewald und Elbe-Elster ausgewählt.

Die Perspektive der Regionalkoordinationen wurde darüber hinaus mittels fünf leitfadengestützten Interviews ermittelt, von denen drei Regionalkoordinationen aus den Regionalnetzwerken tätig waren, in denen die Elterninterviews geführt wurden.

### 2.3.1 Interviews mit Netzwerkeltern

Aufbauend auf die Literaturrecherche konnte die Konzeptentwicklung der Interviewführung erfolgen. Dies diente der Grundlage der Hypothesenverdichtung, der Einordnung von Forschungsfragen und der Entwicklung des Interviewleitfadens. Neben diesem wurde ein Datenschutzkonzept, und Informationsschreiben sowie die Einverständniserklärungen erarbeitet. Die hier genannten Erkenntnisinteressen sowie zu Grunde liegende Hypothesen werden in einen Leitfaden für problemzentrierte Interviews nach Vorbild des Erhebungsbogens

„Nutzerperspektive sozial benachteiligter Mütter“ (Geene & Borkowski 2017) sowie der Leipziger Fragekatalog zur Erhebung von Nutzerperspektiven auf Leistungen von Familienhebammen (von Haldenwang 2016) und der Düsseldorfer Untersuchungen bei Einschüler\*innen (Wahl et al. 2018) überführt werden, wie er bereits im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des NGK 2019 (Geene et al. 2019) entwickelt wurde. Dabei werden Aspekte aus der Auswertung im Sinne von Lebensphasen- und Lebenslagenorientierung (Geene & Bacchetta 2017, Geene 2018) berücksichtigt und die Themen des Leitfadens, fokussiert auf die Altersspanne zwischen Schwangerschaft und 3. Lebensjahr des Kindes, entsprechend zu erweitern bzw. zu präzisieren.

Die Interviewpartner\*innen für die Elterninterviews wurden in Kooperation mit drei regionalen Netzwerkkoordinator\*innen gewonnen aus den von der Landeskoordinierungsstelle ausgewählten drei Regionen. Ursprünglich wurden 10-15 Interviews mit Netzwerkeltern aus den ausgewählten Landkreisen anvisiert. Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Zudem wurde ein Fragebogen zu den soziodemografischen Daten der Familien erhoben und zu jedem Interview ein Postskriptum erstellt. Anhand des soziodemographischen Fragebogens, den Erkenntnissen aus den Interviews sowie den familiären psychosozialen Belastungsfaktoren anhand des Family Adversity Index (FAI) nach Rutter/Quinton (1977), adaptiert durch Geene und Borkowski (2017), konnte der Sozialstatus der interviewten Personen klassifiziert werden. Sämtliche Unterlagen zur Interviewführung befinden sich in Anlage 2.

Die Transkripte wurden mit Hilfe der Software MAXQDA im Rahmen eines induktiv wie deduktiv entwickelten Codesystems inhaltsanalytisch analysiert. Die Interviews wurden überwiegend telefonisch und digital umgesetzt, nur zwei Interviews fanden in Präsenz statt (siehe Abb. 3).

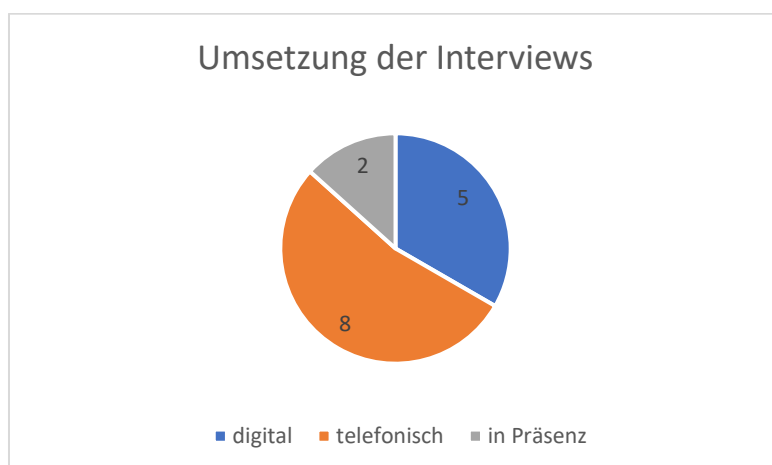


Abbildung 3: Umsetzung der Interviewführung mit Netzwerkeltern

### 2.2.2 Soziale Lage der interviewten Netzwerkeltern

Die Elterninterviews wurden mit 16 Müttern (6 in Oranienburg/Oberhavel, 5 in Elbe-Elster und 5 in Dahme-Spreewald) im Alter von 22-40 Jahren geführt. Männer/Väter meldeten sich nicht als Interviewpartner. 5 der befragten Mütter hatten ein Kind, 11 der befragten Mütter 2-4 weitere Kinder. Die Altersspanne der Kinder liegt bei 0-12 Jahre. Durchschnittlich dauerten die Interviews rund 60 Minuten. Männer/Väter meldeten sich nicht als Interviewpartner. Bis auf eine Alleinerziehende lebten alle Teilnehmenden in heterosexuellen Paarbeziehungen, in denen der Partner überwiegend den größeren Teil der Erwerbsarbeit leistet („klassisches“, sog. „Male-Breadwinner-Modell“, Dienel 2002). Unter Einbezug des Family Adversity Index befand sich lediglich ein Interview im Bereich hoher Belastungen / sog. ‚familiären Widrigkeiten‘. Bei 15 der Interviews wurden maximal einer der indizierten Belastungsfaktoren angegeben (vgl. Abb. 4, sowie Aufschlüsselung der Mehrfachbelastungen in Tab. 2). Somit wurde nur eine Familie mit hoher Belastung für die Begleitforschung gewonnen. Diesem als ‚Präventionsdilemma‘ bekannten Umstand konnte aufgrund von zeitlich und personell begrenzten Ressourcen in dieser Begleitforschung nur eingeschränkt begegnet werden, sodass die Berücksichtigung von Belastungslagen bei der Auswahl der Stichprobe limitiert ist. Diese Verzerrungen bei der Auswahl der Eltern führte dazu, dass der Einbezug von sozial stark belasteten Familien, auch aufgrund der insgesamt kurzen Laufzeit der Begleitforschung, kaum gelungen ist. Dies gilt es bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Arbeit zu berücksichtigen. Für vertiefende Studien mit Fokus auf soziale Ungleichheiten und Netzwerknutzen sind Sampling-Strategien zu entwickeln, die geeignet sind, diesem Bias entgegen zu wirken.

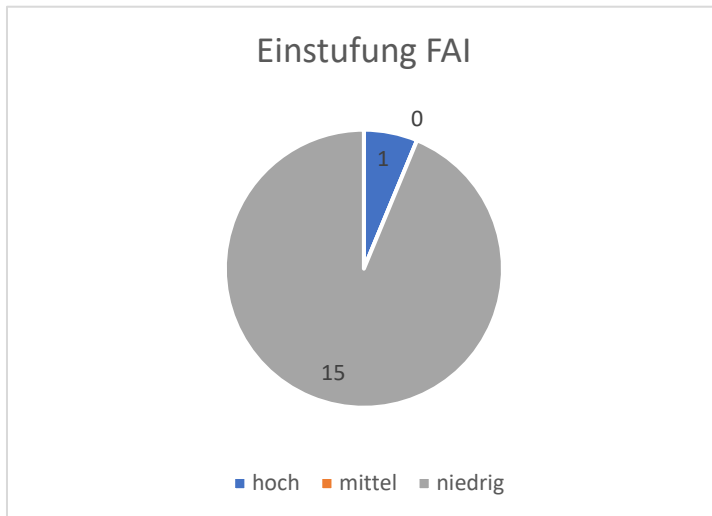


Abbildung 4: Einstufung Family Adversity Index der interviewten Netzwerkeltern

### 2.3.3 Umsetzung der Expert\*inneninterviews und Fokusgruppengespräche

Im Rahmen des Projektes wurden leitfadengestützte Expert\*inneninterviews mit Regionalkoordinierenden aus den Landkreisen Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Oranienburg/Oberhavel, Potsdam und Märkisch Oderland umgesetzt. Wie im Projektablauf beschrieben, wurden die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung in einer Fokusgruppe mit Regionalkoordinierenden (teilnehmende Netzwerke: Westuckermark, Spree-Neiße, Teltow-Fläming, Barnim Süd, Oberhavel, Dahme-Spreewald, Märkisch Oderland, Landkreis Oder-Spree, Havelland) sowie der Landesebene (Mitarbeitende der LK NGK und MBSJ).

Tabelle 2: Aufschlüsselung der Mehrfachbelastungen nach dem Family Adversity Index

Interview Nr.	Niedriges Bildungsniveau	Psychische Erkrankungen in Herkunftsfamilie	Schlechte Alltagsbewältigung	Elterliche Disharmonie	Frühe Elternschaft	Ein-Eltern-Familie	Unerwünschte Schwangerschaft	Beengte/schlechte Wohnverhältnisse	Mangel an sozialer Unterstützung	Chronische Belastungen	Niedriger SES	Anzahl Mehrfachbelastungen
1												0
2												0
3		<b>x</b>										1
4								<b>x</b>				1
5		<b>x</b>										1
6												0
7										<b>x</b>		1
8												0
9												0
1												0
11												0
12												0
13												0
14												0
15		<b>x</b>										1
16	<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>				<b>x</b>		5



## 3 Ergebnisse

### 3.1 Erleben des NGK durch Familien

Die Regionalnetzwerke teilen in der schriftlichen Befragung mit, dass sie insbesondere zu Beginn der Pandemie im 1. Lockdown kaum bis keinen persönlichen Kontakt zu den Familien hatten. Dafür wurden neue Kontaktwege geschaffen, um die Familien dennoch weiterhin im NGK zu begleiten, z.B. über Social Media-Aktivitäten, persönlichen Anschreiben, Geschenken und Gutscheinen. Die Koordinierenden berichten über einen erhöhten Bedarf an Austausch und Vernetzung mit anderen Familien, was aufgrund der Kontaktbeschränkungen sowie Kita-Schließungen kaum bis wenig möglich war. In diesem Rahmen hat sich das Angebot von Gruppenpat\*innenschaften bewährt, da so in einem kleineren Rahmen dieser Austausch ausgebaut werden konnte.

Die COVID19-Pandemie hatte hinsichtlich des Sich-als Familie-Erlebens (Doing Family) auf verschiedenen Ebenen Einfluss auf die Befragten sowie auf das Erleben des NGK.

#### Abstimmungsleistungen als Familie

Auf einer praktischen Ebene erforderte die Pandemie von den Familien umfangreiche Abstimmungsleistungen. Konflikte entstanden hinsichtlich der Betreuungszeiten der Kinder, bzw. den fehlenden Möglichkeiten Mitglieder des erweiterten Familienkreises hier miteinzubeziehen.

Ja, also es [ist] ja im Prinzip so [dass das] ganze Supportsystem auch weggefallen [ist]. Also ich meine, ich habe jetzt - wir haben jetzt leider nicht das Glück, dass wir so viel Familie direkt in der Nähe haben. Meine Mutter ist jetzt zwar gerade da, aber die wohnt halt eigentlich 600 Kilometer entfernt so, und klar, wenn man halt eben jetzt irgendwie mehr Freunde, mehr Familie hätte, auch in der Familie hätte man ja sonst tatsächlich noch mehr geguckt, dass man sich nochmal unterstützen kann oder so. Also es wurde halt eben auch einfach immer abgewägt. Ist es jetzt wirklich sinnvoll mal nach [Großstadt in NRW], wo ich her komme zu reisen, dass ich dann da noch mehr Freunde und Familie zum einen sehen kann, zum anderen, die mich halt eben auch unterstützen können, mit den Kindern was machen können. [...] Oder andersrum, dass halt Leute auch hierher kommen, [...] das ist grundsätzlich ja viel weggefallen. Also dieses ganze

Sozialsystem was halt eigentlich dazu gehört, auch wenn man Kinder in die Welt setzt normalerweise. (NWF 7, Pos. 32)

### Arbeit in Privaträumen

Hinsichtlich der Sorge um die Sicherung des Einkommens in Zeiten von Kurzarbeit, bzw. Home-office, entstanden Nutzungskonflikte bei beengten Räumlichkeiten und der Anzahl verfügbarer Endgeräte für alle Familienmitglieder:

Und ja, genau, und dann hat er halt zu Hause gearbeitet und da mussten wir halt irgendwie immer gucken, so sei mal leise, Papa telefoniert und so. Das war schon - also das empfand ich als sehr schwierig. Es war sehr, sehr anstrengend, weil unser Haus das halt auch so nicht hergibt, dass wir ein separates Arbeitszimmer haben. Und dann musste man halt immer in irgendwelche Ecken krabbeln und das fand ich jetzt echt herausfordernd sozusagen. (NWF 13, Pos 69)

### Geburtserfahrung unter Pandemiebedingungen

Ungewissheit bezüglich der genauen Regelungen zum Infektionsschutz im Krankenhaus verunsicherten die Familien im Vorfeld zur Geburt. Mehrere der befragten Mütter befürchteten allein entbinden zu müssen, schließlich durften jedoch alle eine Begleitung haben, sofern diese die jeweiligen Testbestimmungen des Krankenhauses respektierte.

„Moment mal, jetzt kriegen Sie mal keine Wehe, wir müssen erstmal einen PCR-Test machen“. Ist komisch, das war schon, Moment einmal. Also du bist dann wirklich schon da mit dir am Arbeiten und jetzt sollst du da erstmal – ja, war auch ok. Ich habe es auch überstanden. Aber ich habe sogar fünf Minuten lang keine Wehe bekommen wegen dem blöden PCR-Test. Weil man vom Kopf her in dem Moment ganz woanders war. Dann musste mein Mann sich halt auch testen. Dann durfte er auch mit rein. Aber der - genau, der durfte zum Beispiel erst rein, als die Hebamme sagte, so jetzt kommt das Kind gleich. Also ich lag schon eine Stunde im Kreißsaal und er durfte nicht rein. Und das fand ich schon doof. Also du liegst da schon und du weißt jetzt nicht was ist, was passiert mit dir und die Hebamme sagt, nein ich hole ihn dann erst, wenn es wirklich - wo ich dann auch sage, ob er nun jetzt eine Stunde eher schon mit drin sitzt im Kreißsaal oder eine Stunde später. Das ist halt was, was du nicht verstehst. Aber

die wollten einfach vermeiden, dass er rein geht und wieder raus geht. (NWF 1, Pos. 251)

### Umgang mit Infektionsgefahr/ Ängsten

Neben der Sorge um eine eigene Ansteckung mit dem SARS-CoV 2 Virus während der Schwangerschaft, beschäftigte die Familien auch die Gefahr einer Ansteckung der eigenen (neu geborenen) Kinder:

Wir hatten tatsächlich auf Arbeit auch Corona-Erkrankte und dann sagte oder hatte ich die Angst und habe gesagt, ich finde es jetzt ein bisschen schwierig, ich muss hier auf Arbeit sein, zwei Büros weiter sitzt eine Kontaktperson vom Corona-Erkrankten, beziehungsweise die fallen ja jetzt alle hintereinander aus, weil einer nach dem anderen an Corona erkrankt. Und ich sitze als Schwangere eigentlich genau zwischen den Stühlen. Und dann sagte dann die Frauenärztin, ich habe da keine Handhabe, sie müssen weiter arbeiten gehen. Und das war auch so ein Punkt, wo ich mir dann total unsicher eben vorkam die letzte Zeit auf Arbeit und ich habe mich da jetzt auch gar nicht mehr sicher gefühlt, muss ich ehrlich sagen und war dann einfach nur noch froh, als ich dann im Mutterschutz war. (NWF 3, Pos. 32)

... dass halt man sich denkt, ja gut, ich laufe jetzt hier mit Maske rum, aber mein Baby nicht und im Zweifel steckt sich das Baby an, was das vielleicht viel schlechter wegsteckt, weil ich gar nicht weiß, ob dieses Kind wirklich vollkommen gesund ist, weil es noch so jung ist. Und ich gar nicht erkannt habe, dass es irgendeine Krankheit bisher hat, die man nicht feststellen konnte. Also da macht man sich dann schon immer Gedanken drum, wenn man irgendwo hingehet, dass man selbst zwar relativ gut geschützt ist, auch wenn man sich ansteckt, aber dieses Baby halt nicht. (NWF 2, Pos 50)

### Geschwisterbeziehungen

Die befragten Familien thematisierten z.B. mit der Ankunft eines neuen Kindes verändernde Dynamiken in Geschwisterbeziehungen.

Aber zum Beispiel der große Bruder konnte seine kleine Schwester wirklich erst sehen, als wir entlassen wurden. Da ging gar nichts und wir haben ja auch zu der Zeit entbunden, wo es gerade richtig heiß war. Das heißt, wir durften auch mit der kleinen Maus nicht rausgehen, weil einfach die Gefahr zu groß war wegen Hitzeschlag oder

sonstigen, sodass man auch nicht sagen, man trifft sich in [Stadtteil] im Krankenhaus, draußen im Garten oder so. Das ging dann auch nicht. Also er musste wirklich warten, bis sein Schwesterchen nach Hause kommt. (NWF 11, Pos. 36)

### Großeltern

Die oben beschriebene Sorge wurde bei einigen der befragten Familien auf einer intergenerationalen Ebene auch um den Kontakt zu den Großeltern erweitert, die oftmals einen wichtigen Beitrag zum Aufwachsen der Kinder innerhalb der Familien leisten:

Also wir haben Gott sei Dank die Großeltern mit auf dem Grundstück, wobei da aber auch wieder die Problematik ist, dass sie halt schon Rentner sind und da sehr Angst hatten, sich durch unsere Schulkinder anzustecken. Und dann auch wochenlang da, obwohl wir auf dem gleichen Grundstück wohnen, eigentlich kein Kontakt bestand. (NWF 8, Pos. 70)

### Wohnumgebung

In den Interviews wurde darüber hinaus deutlich, dass die Familien die direkte Umgebung ihrer Wohnorte als Ressource zur Freizeitgestaltung und bei Schließung anderer Angebote schätzen. Infektionsschutzmaßnahmen, die auch den Aufenthalt unter freiem Himmel betreffen, wurden mitunter als arbiträr wahrgenommen:

Also ganz am Anfang waren die ja sehr strikt die Regeln und wir wohnen ja in der Nähe vom See und da ist eine ganz große Wiese und drei, vier Bänke und dann wurden die Leute da am Anfang teilweise weg geschickt, wenn sie da irgendwie zu fünft mit Abstand auf der Wiese gegessen haben, was überhaupt nicht nachvollziehbar war für uns. Oder auch wo die Spielplätze geschlossen hatten. Wir haben dann den Sportplatz, der war offen für Jugendliche, aber die wurden dann auch weg geschickt, wenn die sich übers Volleyballnetz, übers Netz halt den Ball zugespielt haben, obwohl die gar keinen Kontakt zueinander an sich hatten. Das fanden wir halt alles sehr merkwürdig. (NWF 2, Pos. 26)

## Pandemie als Zeit der Entschleunigung

Eine Familie erlebte einen verstärkten Zusammenhalt als Gruppe durch die vermehrt gemeinsam genutzte Zeit und beschrieb die Pandemiezeit als eine für die familiären Strukturen förderliche Zeit der Entschleunigung.

Also mein Partner und ich wir haben bestimmt Tausendmal bekräftigt, wie dankbar wir sind, dass uns diese Pandemie mit Kind passiert ist und nicht in den wilden Partyzeiten davor. [...] [Das Kind] war circa drei Monate alt, als das Coronavirus nach Deutschland kam, und in den ersten Monaten ist man ja auf einmal eh ganz viel als Familie geschlossen, und mein Partner, der hat damals [in der Kulturbranche gearbeitet], dem wurde angeboten, in Kurzarbeiterzeit oder so zu gehen. Genau und wir fanden das fantastisch, weil er dann auf die Art und Weise auch zu Hause sein konnte mit dem Kleinen. Und wir dann als junge Familie ganz viel Zeit füreinander hatten. Also das war für uns wundervoll. Wir sind in dem Zeitraum, also in diesem Sommer dann auch von [Großstadt in Deutschland] raus aufs Land gezogen. Im ländlichen Raum ist es eh immer ein bisschen leichter sich auch draußen zu treffen oder auch im eigenen Haus halt wirklich mal die Terrassentüren aufzumachen, wenn man Besuch da hatte. (NWF 4, Pos. 12)

Nach ihren Wünschen für sich als Familie befragt, benannten alle Familien Gesundheit. Die Kinder und Jugendlichen sollen außerdem eine Normalität jenseits des Alltags der Pandemie erleben dürfen, in der sie vermehrt und unbesorgt Kontakt zu Anderen haben können.

Ja, wir wünschen uns Gesundheit, klar, dass man da gut durchkommt. Ja, und den Kindern, ich wünsche ihnen eine schöne Zeit im Kindergarten. So auch die Großen, dass sie einen guten Schulabschluss trotz all der Bedingungen machen und denen das nicht - das fehlende Wissen nicht ewig auf die Füße fällt. Dass vielleicht so ein bisschen Jugend nachgeholt werden kann. Aber ja, das wäre schon schön. (NWF 8, Pos. 124)

Mehrere Familien thematisierten darüber hinaus den Wunsch nach Frieden angesichts des Kriegs in der Ukraine.

Was wir uns wünschen, also wir sind bisher, toi toi toi, ohne Corona über die Runden gekommen. Bei uns hat es noch niemanden getroffen. Ich hoffe es

bleibt so. Und natürlich, wie jeder andere, dass wir irgendwann – ja, dass wir alle wieder irgendwann ganz normal ohne Beschränkung, ohne Maske, obwohl ich - im Moment ist der Gedanke ja viel wichtiger, dass wir ohne Krieg leben auf der Welt. (NWF 1, Pos. 880)

### **Kontaktaufnahme mit dem Netzwerk**

Die meisten befragten Familien erfuhren auf mehreren Wegen vom NGK. Außer einer Befragten, die angab durch eigene Recherchen im Internet auf das Netzwerk gestoßen zu sein, hatten alle Befragten zuvor Flyer oder Aushänge in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wahrgenommen. Allerdings meldeten sie sich erst beim Netzwerk, als sie über weitere Wege, wie beispielsweise Empfehlungen durch Bekannte oder durch Beschäftigte im Gesundheitswesen, direkt auf das Netzwerk angesprochen wurden:

Mein Krankenhaus, wo ich entbunden habe, muss ich ehrlich sagen. Ich hatte da eine Ärztin, die mir das vorgeschlagen hat, die mir auch da super geholfen hat, also beziehungsweise die mir das auch super verpackt hat, so dass ich sage, oh ok, ja klar gerne. Ja, und dann kam es zu dem Gespräch von, ich weiß jetzt gar nicht mehr, wer mit mir das Gespräch zum Netzwerk hatte, und da war ich auch sehr zufrieden, weil sie mir auch einiges erklärt hat, wie was funktioniert und wie das so abläuft im Netzwerk. So was so die Vorteile sind. Ja, dazu kam ich eigentlich. Also eigentlich wäre die Ärztin nicht gewesen, dann glaube ich, wäre ich nicht im Netzwerk drinne. (NWF 16, Pos. 56)

### **Annahmen der Familien über den Zweck des NGK**

Mehrere Familien gaben an, sich selbst nicht als Adressatinnen zu begreifen, da sie das NGK als Hilfeleistung bei sozialem Bedarf assoziieren und ihre persönliche soziale Lage als bessergestellt wahrnehmen. Von anderen Familien wurde befürchtet, die Familienpatin könnte eine Kontrollfunktion ausüben.

Ich habe das jetzt auch meiner Freundin empfohlen, die ist jetzt gerade hochschwanger, habe gesagt, du trag dich ein, mach das ruhig. Sie war auch so, ach was ist denn das hier? Man denkt vielleicht manchmal erst, oh was will die mir da andrehen und verkaufen, so ungefähr. Oder meine Freundin dachte dann, ja nicht, dass die sich hier in meine Erziehung einmischt. Ich sage nein, da mischt sich niemand ein. Da muss man vielleicht vorsichtig vom Netzwerk nochmal anraten, wir mischen

uns nichts ein, wir sind einfach nur, wenn sie wollen zur Hilfestellung da sein. (NWF 1, Pos. 777)

### **Bedeutung von Freiwilligkeit der NGK Angebote**

Als notwendige Voraussetzung für die Teilnahme am Netzwerk wurde durch eine Befragte die Freiwilligkeit aller Angebote thematisiert. Auch andere schlossen sich an und betonten, dass bereits die Möglichkeit von Angeboten zu erfahren, ohne diese zwangsläufig wahrnehmen zu müssen, eine Erwartung war, die sie an das Netzwerk richteten.

Ich bin überhaupt kein Typ, der irgendwelche Krabbelgruppen braucht. Ich bin zu keinem Schwangerschaftsvorbereitungskurs gegangen. Ich fand das alles total doof. Und ich dachte dann schon, na hoffentlich und da sie mir aber sagte, du da sind viele Kurse, du musst aber nirgendwo hin, da habe ich gedacht, na gut, wenn ich da nirgendwo hin muss, dann ist auch gut. (NWF 1, Pos. 761)

### **Kontakt mit den Familienpat\*innen**

Größter Berührungspunkt mit dem Netzwerk war für die befragten Familien der Kontakt zur Patin. In einigen Fällen wurde auch dieser stark eingeschränkt, auch da Patinnen durch ihr oftmals höheres Alter selbst einem verstärkten Risiko bei einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2 Virus ausgesetzt waren.

Ich finde sie auch ganz nett, aber da war ja dann das Coronaproblem gekommen und da sie auch Rentnerin war, sah sie sich dort natürlich ebenso in der Risikogruppe und dadurch gab es eigentlich kaum Kontakt. Also ich kenne sie nicht weiter. Sie war vielleicht zweimal hier und wir haben dreimal, drei-, viermal vielleicht mal kurz telefoniert. (NWF 8, Pos. 86)

Meist konnte jedoch zwischen beteiligten Familien und Patinnen ein individueller Umgang entwickelt werden, der Flexibilität in der Gestaltung der Treffen zuließ.

Also die Patin ist super. Genau. Also was mich halt eben natürlich auch freut, gerade in Bezug auf die Pandemie, dass wir uns wie bei unserem ersten Treffen gleich gemerkt haben, dass wir auf gleicher Wellenlänge sind, was natürlich irgendwie den Wunsch angeht, also damals war ja noch der Wunsch, dann wurde man ja noch nicht so viel

geimpft, beziehungsweise sie war, glaube ich, schon das erste Mal und ich auch schon das erste Mal geimpft und so. Aber dass wir dann halt eben auch klar sofort gesagt haben, ok wir gehen halt spazieren. Wir müssen uns nicht bei uns zu Hause treffen oder so. Wir gucken halt, dass wir das pandemisch so machen, dass wir irgendwie alle schützen, mit denen wir uns umgeben. Da waren wir irgendwie - das war super. (NWF 7, Pos. 80)

Als Patin wünschten sich die Familien eine Ansprechperson, die sich nicht einmischt, jedoch wenn gewünscht Information und Rat bieten kann.

Meine Vorstellung war halt auch so in dem Sinne, dass, wenn ich Fragen habe oder mal Probleme, dass ich mich halt auch, wie das jetzt auch ist, quasi jederzeit an die Patin wenden kann. Dass, ja, sie halt auch guckt, wie gehts dem Kind und mir vielleicht auch in manchen Situationen einfach Ratschläge gibt, was ich vielleicht besser machen könnte, gerade in manchen Situationen oder - genau. (NWF 18, Pos. 58)

Sie sollte mehr Zeit für ein Gespräch zur Verfügung haben, als beispielsweise ein\*e Kinderärzt\*in. Neben der persönlichen Beziehung zur Patin, besteht Interesse an Kontakt zu anderen Familien in der Region zu knüpfen.

### **Besondere Angebote**

Besonders gewürdigt werden weitere spezifische Angebote des NGK, wie zum Beispiel ein Erste-Hilfe-Kurs.

Also ich glaube, den Erste-Hilfe-Kurs haben sie glaube ich auch teilweise Online stattfinden lassen und das fand ich auch gut, weil ich halt das Thema allgemein sehr, sehr wichtig finde und das unter keinen Umständen ausfallen sollte. Und ich finde auch, das wäre auch was, was man Eltern immer zur Geburt schenken kann, so einen Erste-Hilfe-Kurs für das Kind (NWF 2, Pos. 94)

### **Pandemiebedingte Einschränkungen**

Insgesamt konnten die Familien in der Pandemie nur eingeschränkt Angebote des Netzwerks wahrnehmen, sofern diese überhaupt durchgeführt wurden. Da einige Familien bereits mit zweiten oder dritten Kindern Teil des Netzwerks waren, äußerten sie einen geringeren Bedarf



an Informationsveranstaltungen hinsichtlich des Aufwachsens von Kindern. Angebote des Kontakts und der Vernetzung mit anderen Familien wurden hingegen verstärkt gewünscht.

Ich weiß, dass es da so ein Schwangerschaftsfrühstück gab dann und solche Sachen, aber das – also für danach, also außer jetzt so für – ja, das sind dann mehr so Beratungstermine, wenn man jetzt für mein Kind schreit viel oder mein Kind isst nicht und solche Sachen. Aber das sind auch wieder keine Plattformen, wo man sich vernetzen kann oder irgendwen kennenlernt. Und für mich deswegen total uninteressant gewesen ist, weil ich da auch denke, ich genug Erfahrung habe, als dass ich an so was teilnehmen müsste. (NWF 8, Pos. 104)

### Qualität der (wenigen) Präsenz-Kontakte

Hinsichtlich der wenigen Angebote, die die Familien in dieser Zeit in Präsenz wahrnahmen, wurde die Qualität der neu in Präsenz geknüpften Kontakte als besonders bedeutend beschrieben:

Und das war so, wo ich dachte, ja, ich kann unter Menschen. Schon schön, sich dann auch mal vielleicht mit einer ein oder anderen Mama auch auszutauschen oder auch nicht auszutauschen, aber einfach, wenn du dann mit Sport wieder anfangen willst, nicht blöd vor der Kamera zu gucken, also was macht die da, Bein rechts, Bein links, ich sehe nichts. Sondern dann wirklich vor Ort und, ja, das ist schon schöner. (NWF 1, Pos. 401)

### Digitale Angebote

Digitale Angebote wurden von den Interviewten vermehrt als schwer realisierbar beschrieben. Hürden bestehen hinsichtlich der Verbindlichkeit einer Zusage zu Angeboten, den Uhrzeiten, zu denen Angebote geplant sind und der Schwierigkeit, mit Kindern Angebote wie Krabbel- oder Singgruppen, die normalerweise mit engem Kontakt mit anderen Kindern verbunden sind, digital umzusetzen:

Also ich finde es mit Kindern macht es nicht so viel Sinn. Also es ist was anderes, war schön in dieser Zeit wo gar nichts ging, diesen Musikkurs dann Online mitzumachen aber [das Kind] war damals eineinhalb oder eindreiviertel, oder – nee, nee, er war schon zwei als der Musikkurs gestartet hat und die Aufmerksamkeit eine halbe Stunde

oder eine dreiviertel Stunde auf diesen Bildschirm zu starren, ist noch nicht da. Das ist was anderes das Live in Präsenz, wenn er die anderen Kinder sehen kann, die alle mitmachen. Das war jetzt - also es war nett, aber es war jetzt nicht so, dass der jetzt viel davon profitiert hat. Deswegen, also gewisse Angebote, vielleicht so Vortragssachen sind ja ganz viele dabei. Da habe ich aber noch nie mitgemacht, weil das immer abends ist und mein Mann im Schichtdienst ist und ich dann alleine mit zwei Kindern keinen Onlinevortrag mitmachen kann. (NWF 9, Pos. 102)

### **Niedrigschwellige Kontaktangebote**

Niedrigschwellige Kontaktangebote des NGK sollten nach Möglichkeit auch an andere Familienmitglieder als Eltern und (neu geborene) Kinder richten.

### **NGK bis zum 3. Lebensjahr**

Viele Familien thematisieren ihr Unverständnis darüber, dass sie nicht mehr Teil des Netzwerks sein können, wenn ihr Kind älter als drei Jahre ist. Die Familien möchten weiterhin über Angebote informiert werden und sehen auch Potenzial darin, als Familie aktiv andere Familien innerhalb des Netzwerks zu unterstützen

Ich finde tatsächlich auch toll, wenn irgendwie die Möglichkeiten bestehen im Rahmen dieses Netzwerkes, dass man die gerade jetzt auch nutzen könnte, um möglicherweise in irgendwie einer Form auch noch Familien, die hier ankommen, zu unterstützen. Genau, das sind aber jetzt, also es ist ja kein Muss, aber Netzwerke haben ja einfach unglaublich viel Potential, um halt eben mögliche Projekte oder halt eben auch einfach, ja, Unterstützungsstrukturen weiter voranzutreiben und genau, würde ich halt, könnte ich mir vorstellen, ist aber natürlich kein Muss. (NWF 7, Pos. 102)

Es wurde vorgeschlagen, für Alleinerziehende verstärkt Unterstützungsangebote im Rahmen des Netzwerks vorzuhalten. Da sich der Wunsch nach Unterstützung jedoch oft auf praktische Angebote wie Begleitung zu Terminen oder Haushaltshilfe beziehen, könnte das Netzwerk hier möglicherweise weitere Informationen anbieten, wie Hilfen außerhalb des Netzwerks zu beantragen sind.

## Rollenfindung in der Pandemie

Eine Mutter thematisierte den Rollenkonflikt, der durch die Schließung von Betreuungsangeboten entstand. Für sie stellte sich die Frage, wann sie nun Mutter und wann Fachkraft sei.

Also dieses, ja alles Sozialpädagogische abdecken und gleichzeitig aber dann auch noch zu sagen, nee, Schluss jetzt und jetzt kuscheln wir. Jetzt bin ich Mama. Das war schon - das hat ganz schön gezogen an den Kräften. (NWF 15, Pos. 20)

## 3.2 Nutzung und Zugang zu bestehenden Angeboten

### 3.2.1 Entwicklung der Nutzer\*innenzahlen und Durchführung von Angeboten

Auf Grundlage erwähnter Sekundärdaten beschreibt die folgende Analyse die Entwicklung der Nutzer\*innenzahlen, Anzahl der Familienpat\*innen, sowie die Entwicklung der stattfindenden Angebote des Netzwerk Gesunde Kinder Brandenburg im zeitlichen Verlauf der COVID-19 Pandemie. Gemäß der für das NGK geltenden Mindeststandards werden zur internen Beurteilung der erfolgreichen Umsetzung der Regionalnetzwerke die Anzahl der teilnehmenden Kinder, Familienpat\*innen und bestehenden Kooperationen, sowie die Anzahl an stattfindenden Angeboten und deren Teilnehmenden als Erfolgsindikatoren herangezogen. Die hierfür durchgeführte Datenerhebung erfolgt datenschutzkonform durch die Regionalnetzwerke in regelmäßigen Abständen und dient unter anderem der begleitenden Evaluation des Projektes. Für die hier durchgeführte wissenschaftliche Begleitforschung erfolgt eine Sekundärdatenanalyse dieser internen Datenbank des Netzwerks, welche die Anzahl der teilnehmenden Netzwerk-Familien und Kinder, Gastfamilien sowie der Familienpat\*innen des jeweiligen Regionalnetzwerks abbildet. Die Daten wurden im Februar 2020, Oktober 2020 und Dezember 2020, sowie im August 2021 und Dezember 2021 für alle am NGK beteiligten Regionalnetzwerke erhoben. Weitere Daten über die Anzahl der stattfindenden Angebote stammen aus Sachberichten der Regionalnetzwerke, in denen zugleich weitere Informationen über die besonderen Veränderungen und Anpassungen der einzelnen Regionalnetzwerke während der COVID-19 Pandemie dokumentiert sind. Ziel dieser Sekundärdatenanalyse ist, die Entwicklung der Nutzer\*innenzahlen sowie die Entwicklung der Angebotsumsetzungen unter Pandemiebedingungen deskriptiv darzustellen.

## Entwicklung insgesamt

Der Zugang zu den Angeboten des NGK unterliegt durch Kontaktbeschränkungen, der Umstrukturierung auf Online-Formate, sowie aufgrund von weiteren Einschränkungen im Sinne der Infektionsschutzmaßnahmen erschwerten Bedingungen. Dies spiegelt sich teilweise in veränderten Nutzer\*innenzahlen wider (siehe Abb. 5).

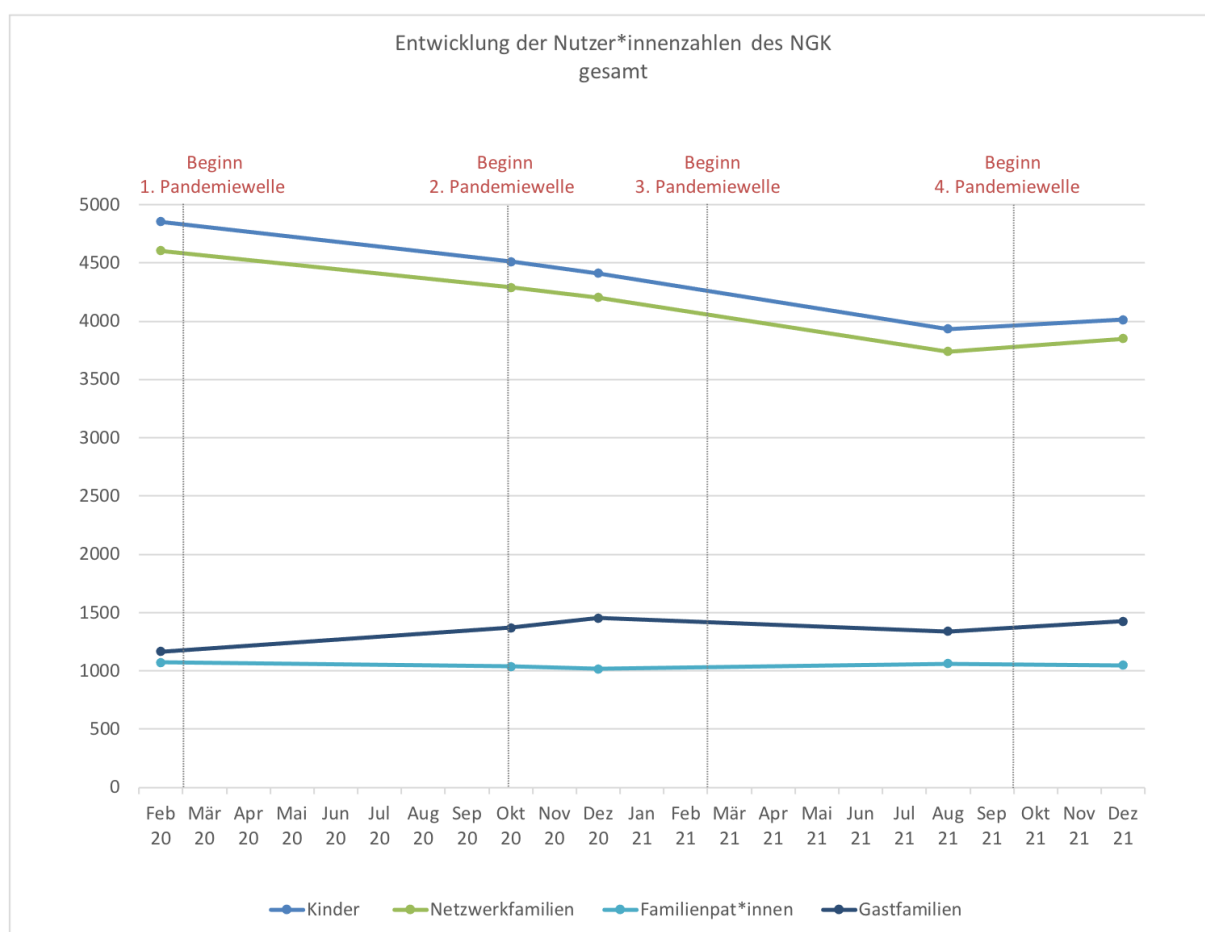


Abbildung 5: Entwicklung der Nutzer\*innenzahlen des NGK gesamt

Datenerhebung im Februar 2020, Oktober 2020, Dezember 2020, August 2021, Dezember 2021

## Netzwerkfamilien und Kinder

Von Beginn der Pandemie im Februar 2020 bis zur zweiten Pandemiewelle im Oktober 2020 ist insgesamt ein Rückgang der teilnehmenden Netzwerkfamilien und Kinder zu erkennen. Während die Anzahl der Nutzer\*innen aller Regionalnetzwerke im Februar 2020 insgesamt bei 4603 Familien und 4830 Kindern lag, sinken diese bis zum Ende der zweiten Pandemiewelle im Dezember 2020 auf 4203 Familien sowie auf 4409 Kinder. Danach folgte die dritte Pandemiewelle im Frühjahr 2021, sowie das sich anschließende „Sommerplateau“. Während dieser

Zeit bis August 2021 lässt sich ein weiterer Rückgang der Nutzer\*innen auf 3739 Netzwerkfamilien, sowie 3932 Kinder feststellen. Im Herbst 2021 schließt sich die vierte Pandemiewelle an. Seit Beginn der Pandemie bis Dezember 2021 ist ein Rückgang von 16,4% der Netzwerkfamilien, sowie ein Rückgang um 17,3% der Kinder, die durch das NGK insgesamt erreicht werden, festzustellen (siehe Abb. 2). Seit dem Sommer 2021 steigen diese Nutzer\*innenzahlen jedoch wieder und es können wieder mehr Netzwerkfamilien und Kinder vom NGK erreicht werden.

### **Gastfamilien**

Eine andere Entwicklung lässt sich hingegen in den Daten der teilnehmenden Gastfamilien beobachten. Seit Beginn der COVID-19 Pandemie bis zum Ende der zweiten Pandemiewelle im Dezember 2020 steigt die Anzahl der Gastfamilien von insgesamt 1166 auf 1453. Zwar ist während der dritten Pandemiewelle und dem Sommerplateau 2021 wieder ein geringer Rückgang teilnehmender Gastfamilien zu beobachten, jedoch erfolgt im weiteren Pandemieverlauf einschließlich vierter Pandemiewelle bis Dezember 2021 ein erneuter Zugewinn dieser. Insgesamt lässt sich ein Anstieg um 22,2% teilnehmender Gastfamilien seit Beginn der COVID-19 Pandemie am NGK feststellen.

### **Familienpat\*innen**

Die Daten zu den teilnehmenden Familienpat\*innen lassen eine geringere Veränderung beobachten. Von Beginn der Pandemie bis Ende der zweiten Pandemiewelle sinkt die Gesamtzahl dieser lediglich um 5,2% von 1073 auf 1017 Familienpat\*innen. Im weiteren Verlauf, einschließlich der dritten Pandemiewelle und anschließenden Sommerplateau, erfolgt ein Zugewinn von Familienpat\*innen auf insgesamt 1061. Während der folgenden vierten Pandemiewelle bis Dezember 2021 nimmt die Gesamtzahl dieser zwar wieder etwas ab, insgesamt lässt sich jedoch lediglich ein Rückgang um 2,2% der Familienpat\*innen seit Pandemiebeginn verzeichnen.

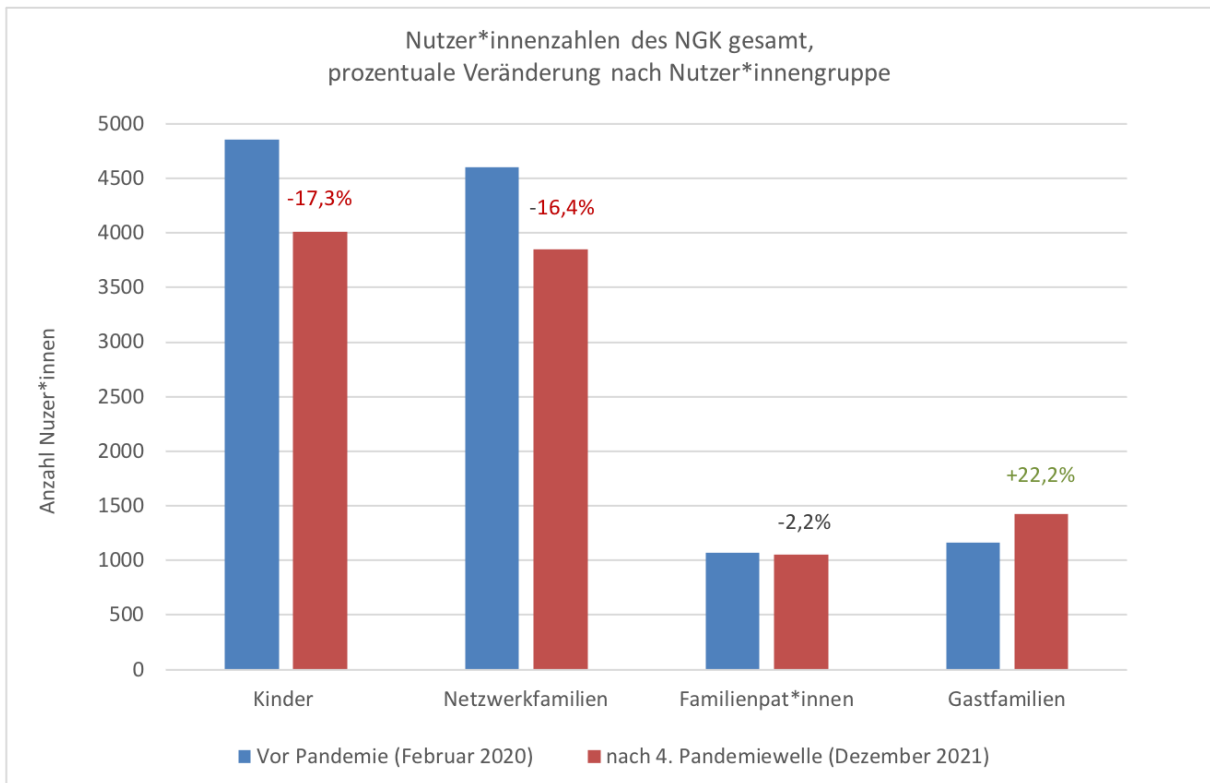


Abbildung 6: Nutzer\*innenzahlen des NGK gesamt, prozentuale Entwicklung nach Nutzer\*innengruppe

Darstellung der prozentualen Veränderung im Vergleich zu Beginn der Pandemie und nach der vierten Pandemiewelle

### Elternbildungs- und Familienangebote

Die Anzahl und Frequenzen der Elternbildungs- und Familienangebote waren im ersten Pandemiejahr 2020 insgesamt geringer als vor der Pandemie im Jahr 2019. Außerdem berichten die Regionalnetzwerke in den Sachberichten, dass viele weitere Veranstaltungen wie Babytreffen und Schwangerenfrühstücke für Familien, Stammtische und Supervisionen, sowie Weiterbildungen für Familienpat\*innen ausfallen mussten. Dennoch wurden die Familien und Kinder durch kreative Ideen, wie z.B. Gutscheine für gemeinsame Unternehmungen mit der/dem Familienpat\*in, Bücher und Bastelsachen weiterhin erreicht und begleitet. Durch eine Umstrukturierung auf Online-Formate und die Verlagerung von Angeboten im Freien konnten viele Angebote weiterhin erhalten bleiben. Im zweiten Pandemiejahr 2021 konnten in fast allen Regionalnetzwerken wieder mehr Elternbildungs- und Familienangebote umgesetzt werden und stattfinden.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend lassen die Nutzer\*innenzahlen des NGK im Pandemieverlauf folgende Entwicklungen erkennen:

- Seit Beginn der Pandemie im Februar 2020 bis zum Sommer 2021 haben die Anzahl teilnehmender Netzwerkfamilien und Kinder abgenommen. Insgesamt werden seit Pandemiebeginn bis Dezember 2021 16,4% weniger Netzwerkfamilien, sowie 17,3% weniger Kinder erreicht. Seit Sommer 2021 steigen diese Nutzer\*innenzahlen jedoch wieder, sodass wieder mehr Netzwerkfamilien und Kinder erreicht werden können.
- Die Anzahl teilnehmender Familienpat\*innen schwanken insgesamt nur gering, sodass es seit Pandemiebeginn lediglich einen Rückgang von 2,2% der Familienpat\*innen gab.
- Insgesamt stieg die Anzahl teilnehmender Gastfamilien um 22,2% im Pandemieverlauf.
- Im ersten Pandemiejahr 2020 konnten die Elternbildungs- und Familienangebote nur stark eingeschränkt stattfinden, sodass insgesamt deutlich weniger Angebote durchgeführt wurden. Im zweiten Pandemiejahr 2021 konnten in den meisten Netzwerken wieder deutlich mehr Elternbildungs- und Familienangebote stattfinden.

Die Rückgänge sind insgesamt geringer, als in Anbetracht der Pandemie zu befürchten gewesen wäre. Es zeigt sich insofern eine krisenresiliente Grundstruktur. Insbesondere die hohe Konstanz bei den Familienpat\*innen ist in diesem Sinne zu verstehen. Die Zunahme der Gastfamilien scheint als Kompensation denkbar, die möglicherweise auch durch Zuwächse aus anderen Landkreisen zu erklären sind, sowie durch neu und zusätzliche Familien erreichende Ansprache. Wichtig erscheint eine Kompensation der Einbrüche bei den Neuzugängen.

Da sich die Regionalnetzwerke in ihren Angebotsstrukturen, der Anzahl der Nutzer\*innen, sowie in dem Umgang mit der COVID-19 Pandemie und den daran angepassten Arbeitsweisen voneinander unterscheiden, wurde eine differenzierte Betrachtung der Entwicklung der Nutzer\*innenzahlen und Angebotsumsetzungen einzelner Regionalnetzwerke vorgenommen. Diese zeigten jedoch in allen untersuchten Regionen analoge Ergebnisse, die sich im Übrigen jedoch nicht für eine Darstellung eignen, weil sie methodisch nicht-relevante Vergleichsgrößen ergeben. Für ein entsprechendes Untersuchungsdesign müsste hingegen auf Sammlung von guten Erfahrungen/ Good Practice abgezielt werden, um einen gegenseitigen, nicht-kompetitiven Lernprozess zu befördern.

Für zukünftige Auswertung sind weitere Erfolgsindikatoren denkbar, z.B. wie viele Familienpat\*innen und Familien im Netzwerk gehalten wurden oder die Teilnehmer\*innenzahl der Angebote.

### 3.2.2 Zugang für neue Familien

Im Rahmen der Sekundärdatenanalyse zeigt sich ein differenzierteres Bild bei Betrachtung der Neuzugänge (Abb. 8). Hier zeigt sich ein deutlicher Einbruch insbesondere zu Beginn der Pandemie: Während im Februar 2020 vor Ausbruch von COVID-19 131 neue Netzwerkfamilien und 72 neue Gastfamilien dazugewonnen werden konnten, lag die Anzahl der Neuzugänge im März nur noch bei 58 Netzwerkfamilien und 37 Gastfamilien, gefolgt von einem weiteren Rückgang im April. In diesem Monat ist der größte Einbruch der Neuzugänge im Pandemieverlauf zu erkennen. Die Zahlen erholen sich während des Sommerplateaus 2020 langsam, woraufhin ein erneuter Einbruch während der zweiten Pandemiewelle bei der Gewinnung neuer Familien erfolgt. Im weiteren Pandemieverlauf steigt die Anzahl neu gewonnener Netzwerk- und Gastfamilien wieder an. Während der dritten und vierten Pandemiewelle sind insgesamt nur noch leichte Einbrüche der Neuzugänge zu erkennen. Während des Sommerplateaus 2021 erreicht die Anzahl der neugewonnenen Gast- und Netzwerkfamilien wieder das Niveau zum Zeitpunkt vor der Pandemie. Im September 2021 können 159 neue Netzwerkfamilien und 98 neue Gastfamilien erreicht werden, wodurch die Anzahl der Neuzugänge auf ein höheres Niveau steigt als vor Ausbruch der COVID-19 Pandemie.



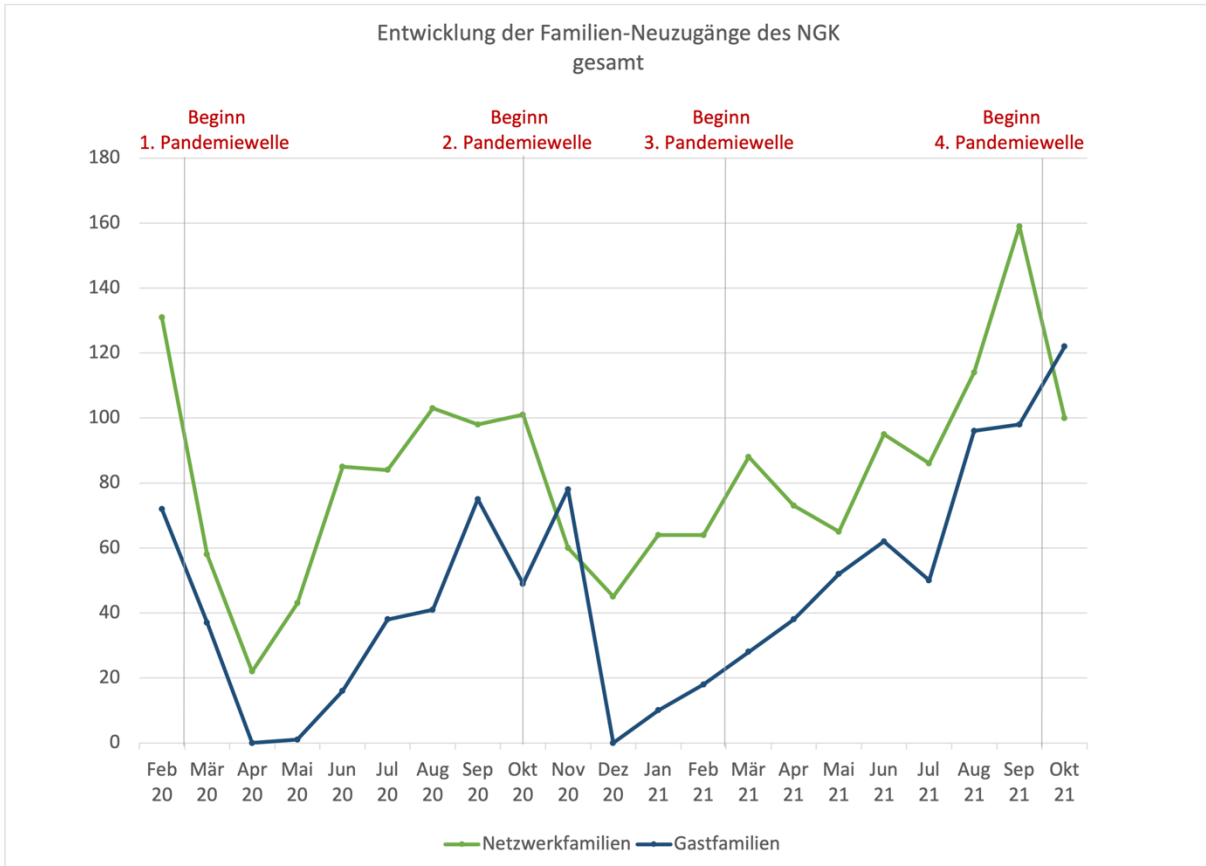


Abbildung 7: Entwicklung der Familien-Neuzugänge des NGK gesamt

Während im Jahr 2019 vor Ausbruch von COVID-19 insgesamt 1805 neue Familien für das Netzwerk gewonnen werden konnten, sinkt die Anzahl dieser um 22% im darauffolgenden Jahr 2020 auf 1408. Vergleicht man die Neuzugänge pro Quartal (Abb. 9), zeigt sich ein deutlicher Einbruch im zweiten Quartal des Jahres 2020, also unmittelbar nach Ausbruch der Pandemie. In diesem Quartal ist der höchste Einbruch im Pandemieverlauf zu verzeichnen. Im weiteren Verlauf der Pandemie sind vor allem die Quartale von Einbrüchen betroffen, in denen sich die zweite und dritte Pandemiewelle entwickeln, während in den Sommerquartalen die Neuzugänge wieder steigen. Im Sommerquartal 2021 erreicht die Anzahl der neugewonnenen Familien das höchste Niveau seit dem Jahr 2019, sodass die Entwicklung der Zahlen Tendenzen zur Normalisierung erkennen lässt und eine Kompensation dieser als denkbar – wenngleich schwierig - erscheint.

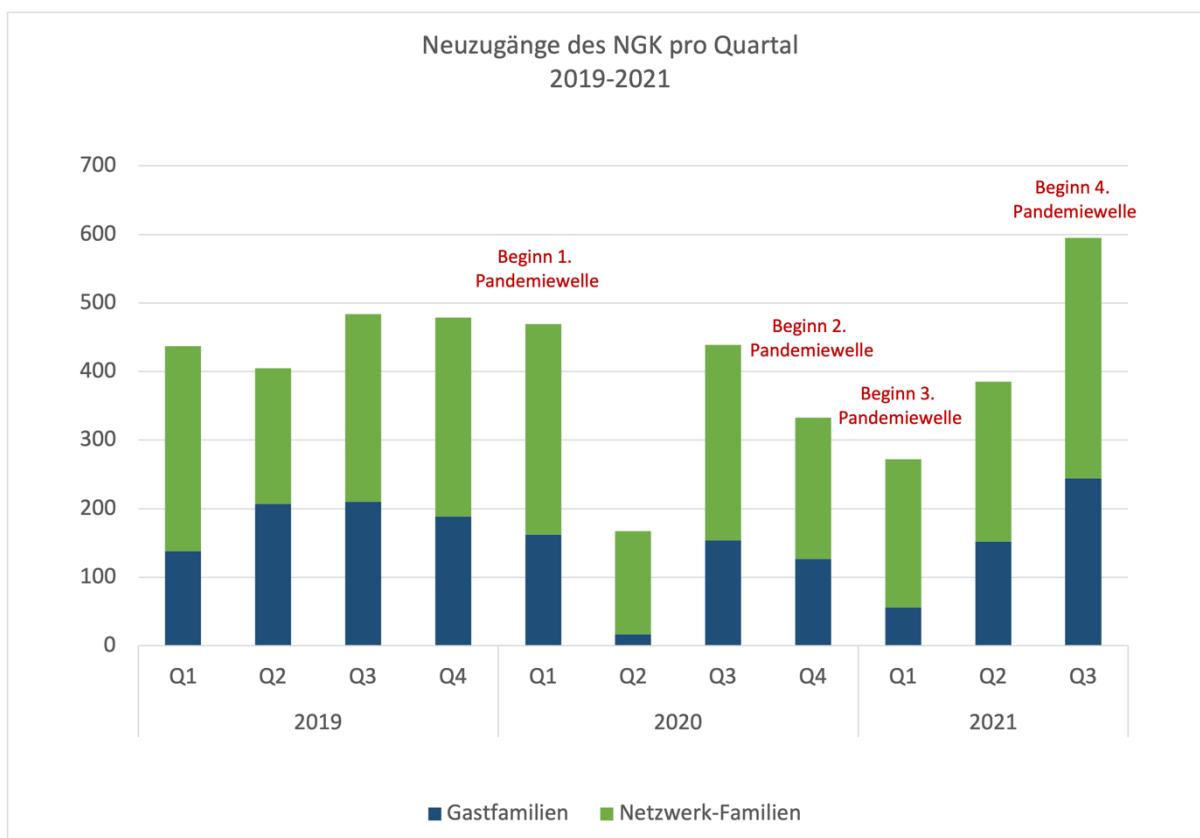


Abbildung 8: Neuzugänge des NGK pro Quartal, 2019-2021

Die Einbrüche der Neuzugänge seit Beginn der Pandemie liegen u.a. in erschwerten Zugangswegen zum Netzwerk für die Familien begründet. Durch eingeschränkte Kooperationsmöglichkeiten zeigte sich die Erreichbarkeit von Familien erschwert, wodurch weniger neue Familien für das Netzwerk gewonnen werden konnten. Besonders niedrighschwellige Zugänge durch bspw. Kreißsaal-Infoabende spielen regulär eine bedeutende Rolle in der Akquirierung neuer Familien, mussten durch Hygienebestimmungen jedoch entfallen.

In den Interviews mit den Regionalkoordinierenden werden als wichtige Zugangswege für neue Familien insbesondere Feste und Großveranstaltungen beschrieben. Aufgrund der Kontaktnachverfolgung ist eine spontane Teilnahme nicht möglich, da eine Voranmeldung erforderlich ist. Diese Voranmeldung bzw. die notwendigen Daten zur Kontaktverfolgung können für einige ebenfalls Hürden für eine Teilnahme im Netzwerks sein.

Also wir haben da zum Teil auch echt das Thema, dass es schwierig ist, wo Leute sich auf eine Anwesenheitsliste einzutragen. Und dann jetzt Corona-Kontaktnachverfolgung ist und dann muss man zusätzlich zu einem Namen vielleicht auch noch eine E-

Mailadresse oder eine Handynummer oder so was hingeben, dass das einfach auch - dass es echt eine Hürde ist, weshalb Leute zu Veranstaltungen nicht kommen.

Ich glaube, das sind schon manche, die sich einfach nicht in die Karten gucken lassen wollen. Die einfach nach Möglichkeit anonym dann bleiben wollen. Das sind auch die, die auch niemanden unbedingt zu sich nach Hause reinlassen wollen. Und je mehr die sich von preisgeben müssen, umso schwieriger ist es halt oder dann noch einen Impfstatus nachweisen oder so. (RGNK MOL, Pos. 160)

In den Interviews mit Regionalkoordinierenden sowie dem Fokusgruppengespräch wird darüber berichtet, dass die Erreichbarkeit von Familien in besonderen Lebenslagen weiter zu fokussieren ist. Aufgrund der Pandemiesituation besteht eine Tendenz von einer Verschiebung der sozialen Lage in der Familienstruktur.

Also wir haben ja auch unsere Daten, die wir ausgewertet haben und wenn wir jetzt gucken, was wir für Familien im Netzwerk haben, ist das eine ganz massive Verschiebung, die wir haben. Also wir hatten Coronazeiten, also wir erfassen ja den Sozialstatus der Familien, und vor Coronazeiten haben wir eine gute Drittelteilung auch gehabt, also wirklich nach mittlerem, höheren und geringem Sozialstatus. Und jetzt haben wir 80 Prozent der Familien, die wir - also die jetzt ins Netzwerk gekommen sind in der Coronazeit, sind 80 Prozent aus dem hohen sozialen Status. Also das ist eine ganz, ganz deutliche Verschiebung. (RGNK MOL, Pos. 34)

Begründet wird dies durch den pandemiebedingten Wegfall der Niedrigschwelligkeit in den Zugangswegen:

Ich glaube, das liegt ganz klar an den Zugangswegen, weil diese ganzen niedrigschwelligen Zugangswege, dass man eine Hebamme angesprochen hat, dass da eine Schwangerenberatungsstelle, Infoabende in den Krankenhäusern, wo so niedrigschwellig aufs Netzwerk angesprochen wurde, die sind komplett weggebrochen. Und jetzt ist es wirklich so, dass jemand der ins Netzwerk eintreten will, wirklich aktiv werden muss, dass er eben auch diese Kanäle nutzen muss, die wir anbieten können. Das ist einfach nicht mehr so niedrigschwellig und nicht so einfach, sondern das ist mit mehr Aufwand verbunden. (RGNK MOL, Pos. 36)

Mitarbeitende der Landeskoordinierungsstelle und dem MBSJ stellen in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit einer vorab durchzuführenden Analyse heraus, welche Familien über das NGK erreicht werden. Zum Zugangsausbau für Familien in besonderen Lebenslagen wird eine zielgruppenspezifische Ansprache diskutiert (z.B. Alleinerziehende), die die universelle Ansprache an alle Familien (nicht stigmatisierende Kommunikation nach außen; Image) ergänzt. In der inhaltlichen Auseinandersetzung und Ausgestaltung sind dafür Kenntnisse zu den spezifischen Bedarfen der Zielgruppen von Nöten. Im Bericht der Wissenschaftlichen Begleitforschung zum NGK 2019 war hier unter dem Begriff der „anlassbezogenen Fachlichkeit“ ein fachliches Leitbild skizziert, Familien ressourcenorientiert, armuts- und belastungssensibel wahrzunehmen und sie bei ihrem „Doing Family“ zu unterstützen, an das, unserer jetzigen Erhebung folgend, bereits vielfach angeknüpft wird. Es bedarf jedoch eines fortlaufenden Prozesses der Förderung von Empathie und Sensibilität bei Fachkräften in der Regionalkoordination und vor allem bei den Familienpat\*innen, regelmäßig auch über Weiterbildungen, Austauschtreffen („Stammtisch“) und Supervisionen.

Zusätzlich ist der Ausbau von Kooperationen entscheidend. Besonderes Potenzial zeigt sich dafür in der Zusammenarbeit mit den Strukturen der Frühen Hilfen. Dabei bedarf es kontinuierliche Absprachen zur Klärung von Zuständigkeiten, um gemeinsam von der Familie aus denkend Bedarfe zu decken.

### **3.3 Umsetzung von Angeboten**

#### **3.3.1 Familienbildungsangebote & Veranstaltungen**

Im Rahmen der schriftlichen Befragung berichteten die RGNK, dass pandemiebedingt viele Veranstaltungen ausfallen mussten. Als diese im Verlauf wieder stattfinden konnten, war die Möglichkeit niedrighschwelliger, z.B. spontaner Teilnahmen aufgrund der Kontaktverfolgung zu den Hygienebestimmungen eingeschränkt. Im Pandemieverlauf waren Präsenzveranstaltungen in den Sommermonaten und unter Einhaltung der Maßnahmen, insbesondere mit dem zunehmenden Impfangebot, wieder möglich und wurden in Anspruch genommen.

#### **3.3.2 Digitalität**

Die Pandemiebedingungen haben die Umsetzung von Angeboten des NGK erschwert. Bei Betrachtung der letzten zwei Jahre folgten durch die Pandemiewellen Lockdowns, welche mit unterschiedlichen Auswirkungen verbunden waren. In der schriftlichen Befragung wird

deutlich, dass Angebote in Präsenz auf digitale Angebote umgestellt wurden. Dies betrifft Angebote der Eltern- und Familienbildung für Netzwerk-, aber auch Gastfamilien. Für dieses Format herausfordernd werden insbesondere Angebote des Austauschs- und der Vernetzung wahrgenommen (z.B. Schwangerenfrühstück), da der persönliche Kontakt fehlt.

Generell beschreiben die RGNK, dass sich Angebote der Wissensvermittlung hingegen gut im digitalen Format eignen, sodass sich für die Fortführung solcher Angebote auch nach der Pandemie aussprechen. Zudem kann so die Erreichbarkeit neuer Zielgruppen gestärkt werden, beispielsweise wird eine Zunahme von Vätern bei den Angeboten festgestellt.

Grundsätzlich wird übereinstimmend die zukünftige Notwendigkeit beider Angebotsstrukturen (online und Präsenz) genannt. In diesem Zusammenhang wird auf die Ressourcenbündelung und die Synergieeffekte mit anderen Netzwerken hingewiesen, da teilweise gemeinsame Online-Veranstaltungen stattfanden.

### 3.3.3 Familienpat\*innenschaft

Auch die Umsetzung der Familienpat\*innenschaft musste sich der Pandemie entsprechend umgestalten. Die Gewinnung von Pat\*innen wurde von den Regionalnetzwerken heterogen beschrieben: Teilweise gab es kaum pandemiebedingte Veränderungen, teilweise wurde ein Zuwachs an Interessierten Pat\*innen verzeichnet und teilweise wird auch von erheblichen Schwierigkeiten in der Akquirierung berichtet. Begründet wird dies u.a. im pandemiebedingten Wegfall von Kooperationen und dem Ausfall von öffentlichen Veranstaltungen. Die Ausrichtung von Schwerpunktthemen spiegelt sich bei den Regionalnetzwerken wider. Beispielsweise wurde im RGNK MOL zu Beginn der Pandemie kein Fokus auf die Gewinnung neuer Familienpat\*innenschaften gelegt, sondern darauf, bestehende Pat\*innen zu halten und Familien zu gewinnen.

Die Schulung von Pat\*innen fand überwiegend digital statt. Dabei gestaltete es sich schwieriger, den angehenden Familienpat\*innen, die Haltung des NGKs zu vermitteln und in eine Beziehung zu treten. Die Durchführung von Schulungsmodulen in Präsenz wird präferiert, da so die Pat\*innen besser kennengelernt werden und eine passgenaue Vermittlung/Matching an Familien gelingen kann.

Auch die Umsetzung der Familienpat\*innenschaft hat sich verändert. Regionalkoordinierende berichten von Unsicherheiten seitens der Pat\*innen, inwiefern der Kontakt zu Familien stattfinden kann und soll. Kontaktbeschränkungen sorgten für überwiegenden Kontakt telefonisch/

über Messengerdienste. So war eine schnelle Kontaktaufnahme möglich, welcher allerdings an Tiefe verlieren kann.

Treffen zwischen Familienpat\*in und Netzwerkfamilie wurden flexibel gehandhabt und überwiegend nach draußen verlagert. Deshalb konnte das Netzwerkkind teilweise nur eingeschränkt kennengelernt werden, wie aus den Berichten der Koordinierenden hervorgeht. Allerdings konnten sich Pat\*in und Netzwerkfamilie so besser austauschen. Ein zunehmender persönlicher Kontakt wurde dann erst bei Konsens über Hygienemaßnahmen und zunehmendem Impfangebot wieder möglich.

### **3.4 Arbeitsbedingungen RGNK**

Die Regionalkoordinierenden sahen sich ständig veränderten Rahmenbedingungen durch das Pandemiemanagement konfrontiert. Gewohnte langfristige Jahresplanungen mussten durch kurzfristiges Umplanen ergänzt werden und werden als herausfordernd beschrieben. Aufgrund der Hygienebestimmungen kamen zudem zusätzliche Aufgaben hinzu. Diese gravierenden Umstellungen der Tätigkeitsabläufe mussten bei eigenen pandemiebedingten privaten und beruflichen Unsicherheiten geschehen.

Ich fand es manchmal ziemlich demotivierend, so wenn wir oder wenn ich Veranstaltungen organisiere, freue ich mich ja auch irgendwie drauf und dann sind Anmeldungen dafür da und Interessierte dafür da und dann muss es irgendwie kurzfristig, weiß ich nicht, abgesagt werden oder so. Und dann ist es so schade für die Teilnehmenden, die da eigentlich kommen wollten, denen jetzt einen Korb zu geben, das ist schade. Und auch die ganze Vorbereitung und die ganze Arbeit irgendwie war dann alles umsonst. Und ja, das ist schon kräftezehrend gewesen. (RGNK O/O Pos. 151)

Also ich glaube, das ist genau das, was diese Zeit glaube ich auch ausmacht, dass es so wahnsinnig anstrengend ist und dass es einfach auch, obwohl wir es gut hingekriegt haben, aber glaube ich, eine enorme Belastung für jeden einzelnen Mitarbeiter war. Also dieses ständig immer wieder umdenken und wieder neu machen oder so, das ist, glaube ich, also das powert ganz schön aus. [...] das, was es halt so anstrengend macht, ist, dass es eben ständig immer wieder umgeplant werden muss. Dass es halt keine klare Regelung gibt und nichts was man klar durchziehen kann und dass man auch nicht ein Programm machen kann. Ich weiß nicht, was in einem Monat ist. Ich weiß nicht, ob ich die Veranstaltung in einem Monat so machen kann und deshalb kann

ich jetzt nicht so weit vorausplanen, sondern das ist immer, klar im Hinterkopf eine weitere Vorausplanung, aber wir haben früher unser Veranstaltungsprogramm quartalsweise rausgeschickt und haben dann fürs ganze Quartal Veranstaltungen gemacht. Das haben wir jetzt in der Coronazeit nicht gemacht, weil wir gar nicht wussten, was ist denn nächsten Monat, geschweige denn, was ist denn in zwei Monaten, können wir das denn überhaupt machen? (RGNK MOL, Pos. 72)

In diesem Zusammenhang wird der Kontakt zur LK NGK und dem MBSJ in besonderer Weise gewürdigt.

Als gewinnbringend werden neu entwickelte Formate und Strukturen beschrieben. Neben Online-Formaten werden auch veränderte Gruppengrößen als positiv hervorgehoben, da Kontakte sich so intensivieren können. Der regelmäßige netzwerkübergreifende Online-Austausch wird als besonders positiv bewertet. Organisiert durch die Landeskoordinierungsstelle, ermöglicht diese Plattform den einzelnen Regionalnetzwerken eine niedrighschwellige Kontaktmöglichkeit zu Erfahrungsberichten, der vor der Pandemie deutlich geringfrequentierter in Präsenz stattfand. Im Rahmen der Fokusgruppe mit den RGNK wurde in diesem Zusammenhang der Wunsch nach vermehrtem Austausch und Supervision betont.

### **3.5 Resilienz des NGK**

Das Netzwerk Gesunde Kinder zeichnet sich auch in Zeiten von COVID-19 als ein erfolgreiches Modell aus. Die Struktur des Netzwerks, das Flexibilität und Individualität bei einem vorgegebenen Rahmen zur Grundlage hat, ermöglicht es, auch auf Krisensituationen schnell auf veränderte Bedingungen zu reagieren.

Die Landes- und Regionalebene arbeiten eng zusammen und ergänzen sich in ihren Tätigkeiten. Der Regionalebene ist es vor Ort möglich, eigene Entscheidungen zu treffen und unter Berücksichtigung träger- und regionalspezifischer Besonderheiten zu agieren. Die Landesebene gibt dafür vorgegebene Rahmenbedingungen. Eigene Ideen können von den Regionalkoordinierenden verwirklicht werden. Eigenengagement und Eigenverantwortung tragen wesentlich zur hohen Motivation der Mitarbeitenden bei.

Besonders zu beachten sind regionalspezifische Besonderheiten der einzelnen Regionalnetzwerke. Hier sind insbesondere infrastrukturelle Gegebenheiten zu nennen, die sich auch

innerhalb der Regionalnetzwerke durch Gefälle auszeichnen. Die unterschiedlichen Regelungen, z.B. im Hygienemanagement und der Öffentlichkeitsarbeit bei den verschiedenen Trägern müssen bei der gemeinsamen Arbeit berücksichtigt werden.

Das selbstständige und eigenverantwortliche Handeln fördert die Wertschätzung, welche als ein zentrales Element zur Nachhaltigkeit der Netzwerkstruktur zu nennen ist. Diese Wertschätzung zeigt sich auf der Landesebene durch die LK NGK und dem MBSJ sowie auf der Regionalebene durch die Regionalnetzwerke. Die gleiche Wertschätzung wird auch damit auch Nutzer\*innen entgegengebracht – sowohl Familien als auch Pat\*innen. Zusätzlich ist auch die Beständigkeit der Wertschätzung zu Kooperationspartner\*innen von Relevanz.

Grundsätzlich kann so das Netzwerk auf wesentliche Erfahrungswerte zurückgreifen und eigene Resilienzeffekte feststellen. Insbesondere in Krisenzeiten ist dies ein zentrales Element, um die eigene Tätigkeit zufriedenstellend fortzuführen und ist damit elementar, um die Motivation der Mitwirkenden langfristig zu sichern.

Einschränkend muss jedoch darauf verwiesen werden, dass nicht alle Mitarbeitenden der RGNK unbefristete Arbeitsverträge haben, was ihre Bindung erschwert und das Netzwerk insgesamt für Krisen sowie allgemein die Gefahr personeller Fluktuation anfällig macht.



## 4 Diskussion

### 4.1 Gesamtwürdigung des Netzwerks Gesunde Kinder in Zeiten von COVID-19

Das Netzwerk ist als bundesweit einzigartiges Netzwerk der universellen, flächendeckenden Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern und Familien in Brandenburg zu würdigen. Die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie stellten insbesondere Familien, Fachkräfte sowie auch die Umsetzung von Angeboten vor besondere Herausforderungen. Auch das Netzwerk Gesunde Kinder ist im Rahmen der Pandemie stark gefordert. Es sind Umstände eingetreten, die viele entsprechende Netzwerkstrukturen vor schwerwiegenden Herausforderungen gestellt hat.

Gerade in der hier vorgenommenen, detaillierten Betrachtungen zeigt sich, dass sich die Strukturen des NGK in hohem Maße als resilient erwiesen haben. Die Landesebene durch die LK NGK und dem MBSJ ermöglichte eine sichere Rahmung, um die Wirkweisen der Regionalnetzwerke fortzuführen.

Regionalisierte Daten für die einzelnen RGNK konnten im Rahmen der Studie nicht erhoben werden; es ist aber davon auszugehen, dass auch die RGNK – zumindest bezogen auf die von uns erhobene Stichprobe – ebenfalls eine umfängliche Resilienz gezeigt haben, die es ihnen ermöglichte, ihre Arbeitsabläufe schnell anzupassen. Herauszustellen ist die hohe Eigenmotivation der Mitarbeitenden. Trotz der erschwerten Rahmenbedingungen durch das eigene Pandemieerleben und veränderten Arbeitsabläufen, besteht eine hohe personelle Kontinuität, was für eine hohe Motivation der Mitarbeitenden spricht. Eigeninitiative und Engagement ermöglichten pandemiebedingte Anpassungen von Angeboten. Hier ist vor allem die zügige Umstellung auf digitale Angebote hervorzuheben, die neue Zugangswege für Familien ermöglicht und auch in postpandemischen Phasen Berücksichtigung finden soll.

Eine spezifische Analyse der Familienpat\*innen war im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht möglich. Dennoch zeigt sich aus Befragungen der Regionalkoordinierenden sowie den Nutzer\*innenperspektiven der Familien, dass auch die Familienpat\*innen im Rahmen der Pandemie unter den bestehenden Voraussetzungen weiter tätig waren. Hierbei ist herauszustellen, dass sich die Kontakte in ihrer Intensität den Umständen entsprechend veränderten. Gleichzeitig aber zeigt sich eine überwiegend hohe Kontinuität im Kontakt mit den Familien.

Auch bei den Familien zeigen sich pandemiebedingte Veränderungen in den Netzwerkstrukturen, sowohl auf familiärer, sozialer und institutioneller Ebene.

Die interviewten Mütter beschrieben, wie es durch Home-Office und Kurzarbeit (eigener bzw. des Partners) möglich wurde, mehr Zeit gemeinsam als Familie zu verbringen. Positive Aspekte hiervon wurden vor allem durch Eltern junger Kinder hervorgehoben, wohingegen die Eltern älterer Kinder Sorge zeigten, dass ihren älteren Kindern die Möglichkeit genommen werde, ein „normales“ Aufwachsen im Kontakt mit anderen Gleichaltrigen zu erleben.

Einige Familien schafften es gemeinsam mit ihrer Pat\*in, Alternativen zu den sonst üblichen Hausbesuchen zu finden und verabredeten sich draußen zu Spaziergängen, in einigen Fällen brach der Kontakt jedoch vollständig ab. Auch hier wurde dann am meisten profitiert, wenn die Familienpat\*innen gleich anderen Teilen des Netzwerks flexibel und eigeninitiativ handelten und den Kontakt den familiären Bedürfnissen nach angemessen gestalten konnten.

Das Matching von Familienpat\*in und der Familie ist von besonderer Bedeutung. Eine befragte Mutter thematisierte den großen Altersunterschied zwischen ihr und der Familienpatin im Rentenalter als problematisch. Wenngleich sich verstärkt ältere Menschen in Ehrenamtsstrukturen engagieren, ist dennoch anzustreben, auch jüngere Familienpat\*innen für das Netzwerk zu gewinnen, um Zugangsbarrieren für einige Familien zum Netzwerk abzubauen.

Die Nutzung der neu hinzugekommenen Online-Angebote des NGK war in den Familien unterschiedlich ausgeprägt. Online Informationsangebote wurden begrüßt, wohingegen Kontakt- und Begegnungsangebote als schwer umsetzbar beschrieben wurden. Gerade um andere Familien in der Region kennenzulernen wünschen sich die Befragten ein persönliches Zusammentreffen zu Gruppenangeboten oder Festen. Eine Angebotsstruktur, die sowohl online Angebote, als auch Angebote in Präsenz für die Familien vorhält, könnte auch in zukünftigen Krisen flexibel die Bedarfe der teilnehmenden Familien treffen.

Die befragten Mütter wünschten sich außerdem vermehrt die Möglichkeit, auch nach Erreichen der Altersgrenze des eigenen Kindes von drei Jahren, Teil des Netzwerks zu bleiben. Im Sinne eines Setting-bezogenen Ansatzes der Gesundheitsförderung, der die Dynamiken von Familienmitgliedern unterschiedlichen Alters berücksichtigt, könnte auch ein Platz für ehemalige Netzwerkfamilien im Netzwerk geschaffen werden.

## 4.2 Verankerung von Resilienzstrategien

Wesentliche resilienzstrategische Faktoren finden im Netzwerk Gesunde Kinder Anwendung.

Die finanzielle Förderung und Ausgestaltung durch das MBSJ ermöglicht ein langfristig angelegtes flächendeckendes Angebot in Brandenburg. Durch die Etablierung bereits im Jahr 2006 und die Beständigkeit in der Umsetzung zeigt sich auch in Krisenzeiten die Möglichkeit in der Fortführung des Angebots. Kritisch anzumerken ist hier jedoch die Befristung der Förderzusagen gemäß Landeshaushalt, so dass viele der Fachkräfte in den Koordinierungsstellen auch nur befristete Arbeitsverträge besitzen. Auch wenn die hohe Motivation der Mitarbeitenden auf diesem Hintergrund besonders hervorzuheben ist, birgt die finanzielle Unsicherheit gerade in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels auch in sozialen Handlungsfeldern ein Risiko personeller Fluktuation.

Als Multiplikator\*innenansatz bietet die Einbindung von Familienpat\*innen einen niedrigschwelligen Zugang zu entsprechenden Communitys, insbesondere in Zeiten von COVID-19, welche durch die Kontaktbeschränkungen von Isolation geprägt war und bietet wesentliche Ansatzpunkte zur Krisenbewältigung. Der kontinuierliche Netzwerkauf und -ausbau ermöglicht den Rückgriff auf relevante Kooperationen. Als weiterer Einflussfaktor zur Förderung von Resilienz wird Empowerment der Adressat\*innen benannt. Die Einbindung von Familien ins Netzwerk können durch die vielfältigen Angebote Eltern darin unterstützen, eigeninitiativ tätig zu werden und auf notwendige Unterstützungsstrukturen zurückzugreifen.

Das Netzwerk bietet bereits wesentliche Faktoren, die die Handlungsfähigkeit in Krisensituationen stärken. Insbesondere für die Nachbereitung der Pandemiesituation, aber auch zum Umgang mit zukünftigen Krisen bedarf es einer entsprechenden Konzeptionierung, welche die Ausführung von Resilienzstrategien stärkt. Insofern kann eine angemessene Verwendung von Kapazitäten in Pandemiezeiten konstatiert werden.

### 4.3 Abgleich mit den Fragestellungen und Hypothesen

Bezugnehmend auf die in 2.1. genannten Fragestellungen und Hypothesen, kann hier im Folgenden stichwortartig wesentliche Erkenntnisse der Wissenschaftlichen Begleitforschung gelistet werden:

- Das NGK entfaltet seine Wirkungen auch in Zeiten der Pandemie auf Elternkompetenz und Kindergesundheit.
- Das NGK ist auch in der Pandemie für die Netzwerkfamilien erreichbar, wenngleich weniger niedrigschwellig als in nicht-pandemischen Zeiten.
- Die individuelle Begleitung der Familien wird auch in Zeiten der Pandemie fortgesetzt und durch die Familien in Anspruch genommen.
- Alternative Formen des Austausches und der Begegnung wurden für Familien geschaffen. Persönliche Begegnungen haben vor allem mit der\*dem Familienpat\*in stattgefunden.
- Die Möglichkeiten zur Anpassung der Netzwerkaktivitäten (Prozessen und Strukturen) in Zeiten der Pandemie sind regional unterschiedlich.
- Elternbildungsangebote haben vor allem digital stattgefunden. Dadurch wurden mehr organisierte sowie technisch ausgestattete und kompetente Familien erreicht.
- Insgesamt ist davon auszugehen, dass in Zeiten der Pandemie weniger neue Familien, weniger unorganisierte Familien und weniger Familien mit hohen sozialen Belastungen durch das NGK erreicht werden konnten.

## 5 Ausblick

Die durch die Pandemie ausgelöste krisenhafte Situation stellt die Gesamtstruktur des NGK auf den Prüfstand. Hier muss konstatiert werden, dass die hohe Motivation der Mitarbeitenden und die insgesamt resilienten Strukturen der Belastungssituation gut stand gehalten haben. Insbesondere die vertrauensvolle und verbindliche Zusammenarbeit zwischen Landes- und Regionalebene hat dazu beigetragen. Die Erfolgsfaktoren könnten ggf. – auch über diesen Bericht der Wissenschaftlichen Begleitforschung hinausgehend - herausgestellt werden, etwa in Form eines Konzeptpapiers für zukünftige Krisen,

Gleichwohl zeigen sich darin Abstriche, so etwa in der quantitativ ablesbaren Reduktion von Neuaufnahmen sowie der geringeren sozialen Streuung. Viele der vormals niedrighwelligen Ansprachen sind weggefallen und konnten durch neue digitale Formate nicht vollständig kompensiert werden. Gleichwohl konnten neue Eltern, etwa alleinerziehende, gewonnen werden, für die der Digitalweg eine Erleichterung darstellt.

Zur weiteren Stärkung der Resilienz des Netzwerks sollte politisch geprüft werden, ob eine Verbesserung der Rahmenbedingungen möglich ist, da diese die hohe Motivation der Mitarbeitenden – der Schlüssel des Erfolgs des NGK - nicht uneingeschränkt decken. Hier ist insbesondere die Befristung der Mittelvergabe durch Koppelung an den Landeshaushalt zu konstatieren, ferner eine fehlende Aufstockung der Landesförderung seit 2015.

Aus Sicht der Begleitforschung wünschenswert wäre hier eine landesgesetzliche Verankerung des Netzwerks Gesunde Kinder.

Anders als die durch das Bundeskinderschutzgesetz bundesgesetzlich normierten Frühen Hilfen ist das NGK nicht gesetzlich verankert. Angedacht werden könnte hier eine Ergänzung des Gesundheitsdienstgesetzes, das die Netzwerkarbeit als Teil der Gesundheitsförderung definiert sein könnte, und diese wiederum – dem Beispiel des Berliner Gesundheitsdienstgesetzes folgend - als pflichtige Aufgabe vorzusehen. Auf dieser Grundlage könnten die Mittel für das NGK ggf. langfristig abgesichert sowie idealer Weise auch dynamisiert werden, um drohenden Problemen personeller Fluktuation entgegenzuwirken.

Ergänzend zu der Betrachtung pandemischer Auswirkungen sind im Rahmen der Begleitforschung weitere Erkenntnisse und Anregungen formuliert worden, die an dieser Stelle in Kurzform aufgegriffen und zur weiteren Erörterung und Prüfung vorgeschlagen werden:

Universelle Ansprachen sollten nach Möglichkeit ergänzt werden durch adressat\*innenspezifische Ansprachen. Als spezifische Bedarfe wurden u.a. genannt

- Vernetzung von Eltern von Zwillingkindern
- Alleinerziehendentreffs
- Väterstammtisch

Themenübergreifend genannt wurden zudem spezifische Ansprachen von Familien mit hoher sozialer Belastung, auch durch Ausbau von Kooperationen mit den drei anderen familien- bzw. kleinkinderbezogenen Netzwerken in Brandenburg.

Idealer Weise sollten Regionalnetzwerke solche Angebote systematisch vorhalten, wobei das in der Selbsthilfe etablierte Modell der „In-Gang-Setzer\*innen“ zur adaptiven Nutzung empfohlen wird.

Deutlich wurde auch der Wunsch nach Angeboten für Familien mit Kindern über 3 Jahre. Ein erster Schritt könnte ein Alumni Netzwerk für Eltern mit 3+ Jährigen darstellen

Die Begleitforschung hat zudem zahlreiche Hinweise auf den Wunsch nach Vernetzung junger Eltern mit anderen Familien (Peer-Funktion) ergeben, was sich sowohl in der Angebotsgestaltung (etwa im Rahmen der Elternakademien oder mittels Gruppenpatenschaften) als auch beim Matching der Pat\*innen berücksichtigt werden sollte.

Seitens der Fachkräfte wurde der Wunsch nach Ausbau einer regionalkoordinationsübergreifenden gemeinsamen Austauschplattform formuliert, die Erfahrungsaustausch ermöglicht und Wissen in Form von Good-Practice Beispielen bündelt.

Herausgestellt wurde auch die Advocacy-Funktion der Regional- und des Landesnetzwerks mit der Botschaft an Politik und Gesellschaft, Familien und Kindern in Brandenburg stärker in Blick zu nehmen.

## 6 Literatur

- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020): Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo. Universitätsverlag Hildesheim.
- Beckmüller, K. (2019): Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg: Für einen gesunden Start ins Leben – Ein Angebot der Gesundheitsförderung für junge Familien mit Kindern. In: Evangelische Arbeitsgemeinschaft Familie (Hrsg.). Hauptsache gesund!, Bd. 32. eaf, Berlin, 18–20.
- Beckmüller, K., Derksen, B., Hüttmann, G., & Troalic, J. (2020): 1. Erweiterung der Fachliche Handreichung der Landeskoordinierungsstellen Kinderschutz, Frühe Hilfen und Gesunde Kinder. Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg. (Hrsg.): Start gGmbH, Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Frühförderung Brandenburg GbR.
- Böhm, K., Bräunling, S., Geene, R., & Köckler, H. (2020). Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wiesbaden: Springer VS.
- Brakemeier, E. L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U., & Schneider, S. (2020): Die Covid-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 2020, 49(1), 1-31.
- Brinkmann, H., Harendt, C., Heinemann, F., & Nover, J. (2017): Ökonomische Resilienz – Schlüsselbegriffe für ein neues wirtschaftspolitisches Leitbild? In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2017): Inklusives Wachstum für Deutschland 11: Ökonomische Resilienz.
- Bujard, M., von den Driesch, E., Ruckdeschel, K., Laß, I, Thönnissen, C., Schumann, A., & Schneider, N. F. (2021): Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. 2/2021. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Bundesstiftung Frühe Hilfen (2021): Die Frühen Hilfen in den Zeiten der Pandemie. Eine Studie zu den Frühen Hilfen im Landkreis Oberhavel unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie. PuR gGmbH (Hrsg.).
- Buschmeyer, A., Ahrens, R., & Zerle-Elsäßer, C. (2021): Wo Ist Das (Gute) Alte Leben Hin? Doing Family Und Vereinbarkeitsmanagement in Der Corona-Krise. GENDER. 13(2), 7-8.

- Derksen, B., Leitner, H., Schmok, A., & Troalic, J. (2018): Fachliche Handreichung der Landeskoordinierungsstellen Kinderschutz, Frühe Hilfen und Gesunde Kinder. Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg. (Hrsg.): Start gGmbH, Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- Ellsäßer, G., Hedtke, E., Hüseman, D., Reichel, D., Schmitt, M., Schmok, A., Wacko, L., & Karpinski, H. (2015): Wie wirksam ist das Netzwerk Gesunde Kinder? Ergebnisse der Brandenburger Schuleingangsuntersuchung. *Brandenburgisches Ärzteblatt*, 11, 16-18.
- Ellsäßer, G., Karpinski, H., Schmok, A., Gladitz, J., & Hüseman, D. (2021): Brandenburger Netzwerk Gesunde Kinder: Frühe Prävention zeigt Wirkung. *Das Gesundheitswesen*, 83 (02), 135-142.
- Geene, R., & Reese, M. (2016): *Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Geene, R., & Bacchetta, B. (2017): Gesundheitsförderung in der Schwangerschaft. In Fischer, J. & Geene, R. (Hrsg.), *Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung – Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung*, 228-261. Weinheim: Beltz Juventa.
- Geene, R., (2018): Familiäre Gesundheitsförderung. In: Klaus Hurrelmann, Matthias Richter, Theodor Klotz und Stephanie Stock (Hg.): *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung*: Hogrefe, 371-189.
- Geene, R., & Rosenbrock, R. (2012): Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In Gold, C. & Lehmann, F. (Hrsg.): *Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. Köln: BZgA, 46-75. Köln: BZgA.
- Geene, R., & Töpritz, K. (2017): *Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz*.
- Geene, R., & Borkowski, S. (2017): *Transitionsansatz und Frühe Hilfen: Wie erleben junge Mütter den Prozess der Familienwerdung*. In: Jörg Fischer und Raimund Geene (Hg.): *Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung - Neue Perspektiven kommunaler Modernisierungen*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Geene, R., Bär, G., Haldenwang, U. V., Kuck, J., Sleumer, Q., & Lietz, K. (2019): *Wissenschaftliche Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg*.
- Geene, R., von Haldenwang, U., Bär, G., Kuck, J., & Lietz, K. (2021). *Nutzerorientierte familiäre Gesundheitsförderung–Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder*. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(2), 95-103.



- Hahlweg, K., Ditzen, B., Job, A.-K., Gastner, J., Schulz, W., Supke, M., & Walper, S. (2021): Covid-19: Psychologische Folgen für Familie, Kinder und Partnerschaft. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 2020, 49(3), 157-171.
- Haldenwang, U. v. (2016): Die Arbeit von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen aus Sicht der aufgesuchten Familien. Studie im Auftrag der Stadt Leipzig. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Hartung S., & Rosenbrock, R. (2015): Settingansatz/Lebensweltansatz. In: BZgA (Hrsg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Abgerufen von: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007): Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315.
- Jesser, A., Mädge, A.L., Maier, C., Hierzer, J., Dörfler, S., Haslinger, M., Muckenhuber, J., & Schrank, B. (2021): Arbeit in der psychosozialen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Familien während der Covid-19-Pandemie – Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie in Wien und Niederösterreich. In: *Österreich Z. Soziol* 2021 (46), S. 407-428.
- Jurczyk, K., Lange, A., & Thiessen, B. (Hg.) (2014): *Doing Family. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist.* Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Jurczyk, K. (Hg.) (2020): *Doing und Undoing Family. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen.* 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kirschner, W., Kirschner, R., & Fischer, S. (2014): Analyse der Personalressourcen für die Projektkoordination in den regionalen Netzwerken Gesunde Kinder im Land Brandenburg im Jahr 2014. Berlin: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie.
- Landtag Brandenburg (2015): Konzept zur landesweiten Verbesserung der Qualität und zur Stärkung und Verstetigung der Netzwerke Gesunde Kinder.
- Lannen P., Duss, I., Bombach, C., Graf, N., & Simoni, H. (2022): Kleinkinder und ihre Familien zu Zeiten der Covid-19 Pandemie in der Schweiz. Ernst Reinhardt Verlag.
- Mairhofer, A., Peucker, C., Pluto, L., van Santen, E., & Seckinger, M. (2020): Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.).
- Mayring, P. (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* Beltz, Weinheim.
- Netzwerk Gesunde Kinder (2018): Informationen zum Netzwerk Gesunde Kinder. Abgerufen von [https://www.netzwerk-gesunde-kinder.de/wp-content/uploads/2018/07/2018-Fakten-Netzwerk-Gesunde-Kinder\\_Stand-07-18.pdf](https://www.netzwerk-gesunde-kinder.de/wp-content/uploads/2018/07/2018-Fakten-Netzwerk-Gesunde-Kinder_Stand-07-18.pdf)

- Netzwerk Gesunde Kinder (2019): Mindeststandards.
- Neumann, O. (2004): Krisenintervention bei psychiatrischen Notfällen: Erfahrungen in einer ambulanten Krisenberatung. *Journal für Psychologie*, 12(3), 270-285.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008): Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American journal of community psychology*, 41(1), 127-150.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A. K., Becker, M., ... & Hurrelmann, K. (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie—Ergebnisse der Copsy-Studie. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 64(12), 1512-1521.
- Renner, I., van Staa, J., Neumann, A., Sinß, F., & Paul, M. (2021): Frühe Hilfen aus der Distanz – Chancen und Herausforderungen bei der Unterstützung psychosozial belasteter Familien in der COVID-19 Pandemie. In: *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung und Gesundheitsschutz* 12, S. 1603-1610.
- Rosenbrock, R. (2015): Prävention in Lebenswelten—der Setting-Ansatz. *Z Allg Med*, 91(5), 213-219.
- Ruckstuhl, B. (2011): Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health-Perspektive. Basel: Beltz Juventa.
- Schäfermeier, E., Bremerich, L., Gormanns, Y., & Agache, A. (2022): Familienalltag in Zeiten von Corona: Zur Betreuung von Kindern und Stress von Familien. In *Kinder und Jugendliche in der COVID-19-Pandemie*, (1-16) Schäfermeier Esther, Bremerich Laurin, Gormanns Yvonne, Agache Alexandru (2022): Familienalltag in Zeiten von Corona: Zur Betreuung von Kindern und Stress von Familien. In: *Kinder und Jugendliche in der Covid-19-Pandemie*. Leipzig.
- Scharmanski, S., van Staa, J., & Renner, I. (2020): Aufsuchende Familienbegleitung in der COVID-19-Krise durch Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen. *JuKiP-Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 9(06), 237-243. Scharmanski Sara, Van Staa Juliane, Renner Ilona (2020): Aufsuchende Familienbegleitung in der Covid-19-Krise durch Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen. In: *Die Hebamme* 2020 (33), S. 20-28.
- Thiessen, B. (2016): Lebenswelt Familie verstehen – Fachliche Grundlagen. In *Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) & Felsenweg-Institut (Hrsg.)*,: Qualifizierungsmodul für

Familienhebammen und Familien, Gesundheits-, und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger.

Wahl, S., Müller-Thur, K., Dragano, N., & Weyers, S. (2018): Wer macht mit? Zur Repräsentativität einer Elternbefragung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 80 (8-09), 726–731. DOI: 10.1055/s-0043-118784

WHO (1998): Weltgesundheitsorganisation Europa. Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Abgerufen von: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf)