

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

ASH Berlin

Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Prof. Dr. Gesine Bär
Ulrike von Haldenwang B.Sc.
Dipl.Kfm. Joachim Kuck MSc, MPH
Quintus Sleumer BA
Katharina Lietz B.Sc.

Alice Salomon Hochschule Berlin
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin

30. April 2019

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
„Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Inhaltsverzeichnis

0. Danksagung	5
1. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	6
2. Hintergrund der Studie	12
2.1 Eckpunkte des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg	12
2.2 Strukturen des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg	13
2.3 Fragestellungen der wissenschaftlichen Begleitforschung	14
2.4 Konzepte der familiären Gesundheitsförderung/ Nutzer_innenorientierung	15
2.5 „Doing Family“ – ein differenziertes Verständnis zur Konstitution von Familien	16
2.6 Zusammenfassung zum Hintergrund der Studie	21
3. Methodik und Arbeitsschritte	21
3.1 Ausgangslage	22
3.2 Methodischer Ansatz	24
3.3 Proband_innen	24
3.3.1 Akquise	24
3.3.2 Sozial- und Belastungsdaten	25
3.3.3 Datenauswertungen	29
3.3.4 Würdigung der Tragfähigkeit der Datenlage	33
3.4 Projektchronologie	34
3.4.1 Arbeitsschritte	34
3.4.2. Datenanalyse	36
3.4.3. Auswertungen	36
4. Ergebnisse der Analyse der Interviews	38
4.1 Doing Family – anlassbezogene Fachlichkeit	39
4.1.1 Familienstruktur - Gestaltung Alltag	39
4.1.2 Geschwisterhaushalt	40
4.1.3 Finanzielle Situation	42
4.1.4 Normative Rollenverteilung	43
4.1.5 Elterliche Herausforderung und Überforderungen	44
4.1.6 Partnerschaft / Verteilung der Aufgaben	45
4.1.7 Selbstfürsorge	46
4.1.8 Unterstützung	47
4.1.9 Herausforderung Schwangerschaft und Geburt	49
4.1.10 Veränderung im alltäglichen Leben durch Regulationsprobleme	50

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

4.2 Beziehung zur Familienpat_in	50
4.2.1 Erwartungen	51
4.2.2 Partizipation in der Gestaltung	52
4.2.3 Fachlichkeit	53
4.2.4 Unterstützung	54
4.2.5 Beziehungsgestaltung	55
4.3 Zugang – kommunal und zu den Angeboten des NGK	57
4.3.1 Image - Assoziation mit dem NGK	57
4.3.2 Neu vor Ort in Brandenburg - Kulturelle Fremdheit	58
4.3.3 Intimitätsproblem	59
4.3.4 Bereitschaft zur Inanspruchnahme/ Suchen und Annehmen von Unterstützung	60
4.3.5 Informationswege generell	60
4.3.6 Vermittlung zum NGK	61
4.3.7 Öffentliches Angebot	63
4.3.8 Mobilität	64
4.4 Struktur und Angebot	65
4.4.1 Peervermittlung – Organisation des Austausches mit Peers	65
4.4.2 Angebote des NGK	66
4.4.4 Wünsche	67
4.4.5 Soziale Unterstützung - nicht Fachexpertise	71
4.4.6 Kritik und Organisation	71
4.4.7 Angebote in der Kommune	72
5. Fokusgruppen	73
5.1 Fokusgruppe mit Eltern	74
5.2 Fokusgruppen mit den Netzwerkkoordinatorinnen	75
5.3 Fokusgruppe mit Mitgliedern des AKs - Leitungsebene	76
6. Diskussion	78
6.1. Grundsätzliche Würdigung des Netzwerks Gesunde Kinder	78
6.2. Zugang und Leistungsausrichtung	78
6.3. Abgleich mit den Fragestellungen und Hypothesen	80
6.4. Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Studie	85
7. Ausblick, Handlungsempfehlungen	88
8. Literatur	90

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Allgemeine Wünsche und Erwartungen an das Netzwerk Gesunde Kinder ...	97
Anlage 2: Angebote in den Kommunen.....	122
Anlage 3: Angebote des Netzwerkes Gesunde Kinder.....	131
Anlage 4: Informationsweg aus Sicht der Nicht-Nutzenden.....	148
Anlage 5: Informationsweg Netzwerk Gesunde Kinder	151
Anlage 6: Kritik und Organisation Netzwerk Gesunde Kinder.....	164
Anlage 7: Themen der Elternakademie	169
Anlage 8: Interviewleitfaden.....	171
Anlage 9: Elterninformationsschreiben.....	179
Anlage 10: Soziodemografischer Fragebogen	180
Anlage 11: Family Adversity Index	183
Anlage 12: Ethik- und Datenschutzkonzept	185
Anlage 13: Einwilligungserklärung.....	188
Anlage 14: Mitschriften aus den Fokusgruppen	190
Anlage 15: Typen und Arten der Familiären Gesundheitsförderung	199

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erreichte Familien	25
Tabelle 2: Verteilung der Interviews.....	26
Tabelle 3: FAI insg.	26
Tabelle 4: Berufstätigkeit der Teilnehmer_innen.....	29
Tabelle 5: Schulbildung der Teilnehmer_innen	29
Tabelle 6: Berufstätigkeit der Partner_innen	29
Tabelle 7: Schulbildung der Partner_innen.....	30
Tabelle 8: Sozialstatus der Teilnehmer_innen	30
Tabelle 9: Geschlecht der Teilnehmer_innen	31
Tabelle 10: Alter der Teilnehmer_innen	31
Tabelle 11: Anzahl der Kinder.....	31
Tabelle 12: Größe des Wohnraums	32
Tabelle 13: Einschätzung der Wohnsituation	32
Tabelle 14: Die Beziehung der Eltern war.....	32
Tabelle 15: Eltern ließen sich scheiden	33
Tabelle 16: Psychische Erkrankung oder Alkoholkrankheit in der Herkunftsfamilie	33

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

0. Danksagung

Über einen kurzen Zeitraum von einem Semester - Oktober 2018 bis April 2019 - hat sich eine Projektgruppe an der Berlin School of Public Health intensiv mit dem Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg beschäftigt. Dabei wurde eine bundesweit einmalige Vernetzungsstruktur primärer Prävention wissenschaftlich begleitet. Aus dem Blickwinkel der Nutzer_innen – junge Eltern im Land Brandenburg – konnte die hohe Bedeutung dieses universellen Angebots für alle Familien herausgestellt werden.

Ein besonderer Dank dafür, dass dies ermöglicht wurde, gilt dem Referat 21 des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, namentlich Madleen Bernhardt, Kathrin Zeidler und Robert Beißel sowie der Landeskoordinierungsstelle, insb. Annette Schmok, Katja Beckmüller und Marie Heideck, und den Netzwerkkoordinationen in den sechs beteiligten Landkreisen.

Ein herzlicher Dank gilt auch allen Mitwirkenden an den Erhebungen:

- den insgesamt 65 Eltern, die Interviews gegeben haben, ebenso den drei Eltern, mit denen Pretests durchgeführt werden konnten, und besonders den sechs Eltern, die zur Mitwirkung an der Fokusgruppe am 7. März 2019 in Gransee bereit waren,
- den Netzwerkkoordinatorinnen für ihre Mitwirkung an den Fokusgruppen am 19. März 2019 in Potsdam,
- den Mitgliedern des Arbeitskreises, die an der Fokusgruppe der Steuerungsebene am 2. April 2019 in Potsdam mitgewirkt haben,
- den Mitgliedern des Begleitkreises für ihre vielen Anregungen im Rahmen der Sitzungen am 28. November 2018 und am 25. April 2019¹.

Hervorzuheben sind auch die am Projekt beteiligten Studierenden des 3. Fachsemesters im Master Public Health (MScPH) an der Berlin School of Public Health, namentlich Maja Ahlswede, Anja Bade, Domenica Hahn, Doreen Kanehl, Katharina Kleinsteuber, Jennifer Körner, Jennifer Odoy und Janine Reinelt, den weiteren Interviewführenden Rona Bird, Louisa Bezela und Lara Wintzer und insbesondere den studentischen Mitarbeiter_innen Quintus Sleumer und Katharina Lietz.

Ihnen allen gilt unser herzlicher Dank für die Zusammenarbeit!

Berlin, den 30. April 2019

Prof. Dr. Raimund Geene, Projektleitung

Prof. Dr. Gesine Bär, Projektleitung

Ulrike von Haldenwang, Projektkoordination und wiss. Mitarbeit

Joachim Kuck, wiss. Mitarbeit

¹ Eine weitere, auf den 22. Januar 2019 in Potsdam terminierte Sitzung des Begleitausschusses musste leider wegen einiger Absagen kurzfristig ausfallen. Auf den dann schriftlich versandten Bericht zu Zwischenergebnissen (Powerpoint-Präsentation) gab es jedoch Anmerkungen und Rückmeldungen, für die ebenfalls Dank gilt.

1. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Das Netzwerk Gesunde Kinder ist eine flächendeckend in Brandenburg eingeführte Netzwerkstruktur, die umfassende Hilfe für alle Brandenburger Eltern mit Kindern im Alter von 0 – 3 Jahren vorhält und in ihrer Angebotsbreite in Deutschland beispiellos ist. Mit Stand vom Oktober 2018 werden 4300 Netzwerkfamilien von 1100 Netzwerkpaten in 20 Regionalnetzwerken betreut. Bisherige Evaluationen und Auswertungen auf Grundlage der Einschulungs- und 4jährigen-Untersuchungen konnten bereits statistisch signifikante Gesundheitsgewinne für Brandenburger Kinder belegen, die an Angeboten des Netzwerks teilnehmen. Darum hat das Land Brandenburg zusätzliche Mittel zur Verbesserung der Netzwerkstrukturen und zur Verbreitung der Netzwerkangebote bereitgestellt.

Der vorliegende Ergebnisbericht gibt Auskunft über Perspektiven von Eltern mit kleinen Kindern auf ihre Bedarfe und Bedürfnisse in den ersten Jahren des Familienlebens sowie zur Zufriedenheit mit den Netzwerkangeboten. Diese Studie wurde als Wissenschaftliche Begleitforschung im Zeitraum von Oktober 2018 bis April 2019 erstellt und kann keine repräsentativen Daten abbilden, jedoch auf Basis von 65 Elterninterviews (qualitative Leitfadeninterviews) und vier Fokusgruppengesprächen Auskunft geben zu Bedarfen und Bedürfnissen von Eltern sowie ihren subjektiven Motivationen zur Teilnahme an den Netzwerkangeboten.

Die Auswertung unterstreicht nachdrücklich, dass das Netzwerk Gesunde Kinder einen hohen Bedarf an unbürokratischer Hilfen und Unterstützungsleistungen für junge Familien abdeckt und erfolgreich bedient. Dabei werden von den Familien nicht nur das Kernstück der Familienpat_innen (ihre Qualifizierung und Vermittlung) gewürdigt, sondern auch die vielfältigen regionalen Angebote, die z. T. intensiv genutzt werden und zum Empowerment und zur Selbstorganisation der jungen Familien beitragen.

Die ermittelte hohe Zufriedenheit der Befragten bezieht sich sowohl auf das Grundkonzept des Netzwerks Gesunde Kinder als auch auf die konkrete Arbeit der regionalen Netzwerke. Bei den Netzwerkangeboten werden vielfach die Erste Hilfe-Kurse sowie Geschenke wie der Babyrucksack oder das Zahnputzbuch herausgestellt. Insbesondere die Familienpat_innen werden weit überwiegend als wichtige Unterstützung wahrgenommen. Über sie und über die weiteren Netzwerkangebote erhoffen sich junge Familien sozialen Anschluss und Austausch untereinander (Peer-Education), was sich vielfach einlösen kann.

Beispielgebend stehen dafür die nachfolgenden beiden Zitate aus den Elterninterviews:

- *Und was mir auch aufgefallen ist, das sind nicht eben nur die netten Bekannten hier gewesen, sondern einfach auch das Netzwerk als solches, die Ansprechpartner, die einfach wirklich gefühlt zu jeder Zeit für uns da waren. Also wirklich für alle und zu jeder Zeit. Was ich auch dem Netzwerk hoch anrechne. Ich glaube, da muss man auch eine bestimmte Ausstrahlung dafür haben, dass man sich sofort ein Vertrauen aufbaut. Und auch das Gefühl haben durch die Wärme, dass man auch wirklich die Zeit bekommt, wenn man eben nochmal individuelle Fragen hat. Und die Zeit wurde sich auch einfach genommen. Und ich hatte am Anfang ja auch viele unsichere Gedanken. Und*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

mir wurde immer wieder das Gefühl gegeben, ist egal, wie oft du zu uns kommst, du kannst immer fragen, wir sind immer da. (17 LA1 204-211)

- *Zum einen hat es mich gereizt, weil das was/ weil ich vorher nicht wusste, dass es in unserer Gegend so viel für Kinder gibt. Weil man kümmert sich ja dann doch nicht vorher darum. Und dann, wenn man anfängt zu schauen und zu gucken, was gibt es und was kann ich machen, war ich überrascht, dass es das gibt. Was ich toll fand in der Hinsicht, dass die Angebote alle kostenlos sind. Dass man wirklich die Möglichkeit hat, solche Angebote in Betracht zu ziehen. Gerade in der Elternzeit ist ja doch irgendwo das Geld dann immer ein bisschen knapp. Und da fand ich es toll, dass es überhaupt die Möglichkeit gibt, so verschiedene Angebote machen zu können. (27SLA1 293 -301)*

Folgende Teilaspekte konnten aus den Befragungen identifiziert werden, die die Wertschätzung für die Angebote des Netzwerks verdeutlichen:

- Das Wissen der Eltern, dass sie auf ein kompetentes Netz an unterstützenden Angeboten zugreifen können, gibt den Eltern Sicherheit.
- Familienpat_innen ermöglichen Selbstwirksamkeitserfahrungen, in dem sie Eltern vermitteln, dass sie „alles richtig“ machen.
- Es zeigt sich, dass die Möglichkeit, durch die Familienpat_in Informationen rund um die ersten Lebensjahre des Kindes zu erhalten, als weniger wichtig erachtet wird. Wichtig war, dass die Familienpat_in soziale Kompetenz besitzt.
- Bei der Begleitung durch Familienpat_innen wurde von den Nutzer_innen u.a. der Blick von außen, die positive Verstärkung, Erreichbarkeit bei „Not am Mann“, schnelle Antworten auf Fragen und Wissen um lokale Gegebenheiten als unterstützend benannt.
- Es wurde besonders hervorgehoben, dass der Blick „von außen“ hilfreich sein kann. Das erleichtert es, der Familienpat_in auch mal „das Herz auszuschütten“.
- Geschätzt wurden auch die Informationen über lokales Geschehen.
- Netzwerkeltern und Netzwerkteilnutzerfamilien² haben einen leichteren Zugang zu regionalen Angeboten.
- Durch die Angebotsstruktur wurde es Eltern ermöglicht, ihre sozialen Netzwerke zu erweitern.
- Die Themen der Elternbildungs- und Familienangeboten scheinen eine hohe Passgenauigkeit zur Adressatengruppe zu erfüllen. Eltern fühlen sich durch die professionellen Referent_innen der Elternbildungs- und Familienangebote gut informiert. Eine Teilnahme an der Elternakademie wird als Kompetenzstärkung wahrgenommen.
- Eltern profitieren in hohem Maße von den Möglichkeiten, mit anderen Eltern in einen Austausch zu gehen.
- Die Geschenke wurden als passend bewertet und die Familien reagieren überwiegend erfreut.

² Das sind Familien, die nicht durch eine Familienpat_in begleitet werden, aber andere Angebote des NGK nutzen, wie z. B. Elternbildungs- und Familienangebote.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Auch hierzu sind nachfolgend einige Schlüsselzitate genannt:

- *„Und das hat mir also wieder ganz viel Selbstwert gegeben und Selbstbewusstsein, Selbststärke zu sagen: „Ja, du schaffst das. Du bist eine gute Mutter. Du kannst das Kind versorgen.“ (18SA1 80)*
- *„Fand ich auch eine super Unterstützung, grade wenn man dann eben mit offenen Fragen, die sich spontan ergeben, nochmal den Paten genutzt haben.“ (17LA1 35)*
- *„Weil wir eben auch keine Familien in nächster Umgebung haben und wir noch nicht so lange dort wohnen. Und ich dachte: Mhm, ist vielleicht auch eine Möglichkeit, jemanden zu bekommen, der sich im Ort auskennt, der, ja, verschiedene Sachen, Tipps, Tricks - keine Ahnung - kennt, weiß, wo man was bekommt und so weiter.“ (29SLA1 153)*

Die inhaltliche Analyse der Interviews sowie der Fokusgruppen umfasst aber nicht nur diesen beschreibenden Ansatz zum Netzwerk Gesunde Kinder. Darüber hinaus verfolgt die Studie auch einen rekonstruktiven Ansatz, in der die Hauptkategorien „Doing Family“, Familienpat_in-Beziehung, Zugang zu den Angeboten der NGK sowie Struktur und Angebote der NGK aus dem Material herausgearbeitet und in Bezug zu den Fragen der Studie ausgewertet wurden. Dabei ist insbesondere die Kategorie „Doing Family“ von hoher Bedeutung, denn darin bildet sich ab, welche Praxis- und Sinnstrategien die Familien entwickeln, um ihren Alltag zu gestalten und zu bewältigen.

Im Ergebnis zeigen sich folgende zentrale Erkenntnisse:

- Die Eltern berichten über große zeitliche Anforderungen, die das Familienleben erfordere (Doing Family als zentrale alltägliche Herstellungsleistung)
- die zwei zentralen Komponenten des Konzepts „Praxis“ und „Sinn“ zeigen sich in den Interviews als bedeutsam – auch für die Rolle der Netzwerkaktivitäten: Fundamental für die gelungene Familienkonstruktion sind die gegebenen Praxisbedingungen für die befragten Eltern im Sinne von zeitlichen Ressourcen, familiärer Arbeitsteilung, intergenerationaler und weiterer sozialer Unterstützung.
- Hieraus ergeben sich die Gestaltungsspielräume der Familien. Dabei lassen sich Anschlussmöglichkeiten für die Netzwerkaktivitäten erkennen, aber auch mögliche Hürden. Der starke Fokus auf die praktischen Angebote zu Information und Begleitung von Familienpat_innen sowie die Vorteile, die in der Vernetzung untereinander gesehen werden, liegen in diesem Bereich der „Praxis“ von Doing Family. Hier können durch Netzwerkangebote und Familienpat_innen die tatsächlichen Gestaltungsspielräume der Familien in einer Phase der Unsicherheit erweitert bzw. offengehalten werden.
- Auf dieser Grundlage tatsächlicher familiärer Gestaltungsspielräume kann sich die Sinnhaftigkeit der eigenen familiären Konstruktion bilden.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Daraus leitet sich feinfühliges Ressourcenanalyse als Fragestellung für die Familienpat_innen ab: Wie ist soziale Unterstützung in der Familie organisiert, wie kann dabei geholfen werden?
- Auch Zugangsfragen schließen sich hier an: Welche Zugänge sind möglich und sinnvoll („find a way in“)? Wo sind die – jeweils spezifischen - „richtigen Orte in der Familie“ für die Familienpat_innen?
- Wenn hierbei das Netzwerk wichtige Bausteine beisteuert, zeigen sich die Familien zufrieden mit den Angeboten.

Eigenständige Handlungskonzepte sind erforderlich für die besonders herausfordernde Zeitphase „Familienwerdung“. Hier konnten Interviews und Fokusgruppen die bereits in Vorgängerprojekten (Wolf-Kühn & Geene 2009, Geene & Bacchetta 2017) identifizierten dominanten Themen der Familienwerdungsphase umfassend bestätigen. Dabei handelt es sich um nachfolgende Problemlagen, die einzeln, aber häufig auch kumulierend und sich gegenseitig verstärkend auftreten:

- Beziehungsprobleme
- Geburtsnachwehen (insb. bei Sectio)
- „Heultage“/ Baby-Blues/ Postpartale Depressionen (PPD)
- Stillprobleme/ Unsicherheit wg. Zufüttern/ Fütterprobleme bis hin zu manifesten Regulationsproblemen (z.B. Schreibabyprombleme) mit hoher Chronifizierungsgefahr
- Isolation (insb. bei Umzug, aber auch allgemein wegen Umstellung in die neue Lebensphase)
- Selbstbildprobleme wegen (jungem/hohen) Alter
- Intergenerative Rückbezüge (Nähe bzw. Distanz zu eigenen Eltern, jetzt Großeltern)

sowie

- Informationsüberflutung rund um Schwangerschaft/Geburt und frühe Kindheit

In der Bewertung der Angebote Netzwerks Gesunde Kinder gibt es neben der o.a. hohen Zufriedenheit aber auch Hinweise auf nicht abgedeckte Bedürfnisse sowie Bedarfslagen von jungen Familien. Dazu konnten folgende Befunde erhoben werden:

- Der Wunsch nach Kontakt zu anderen Familien kann bislang nicht immer erfüllt werden. Als Hindernisse wurden u.a. volle Kurse, mangelnde Mobilität oder fehlende Zugänge zu Angeboten angesprochen.
- Es gibt Wünsche nach weiterführenden Kursen, die die Alltagssituation der Familien berücksichtigt. Eltern wünschen sich mitunter Angebote, die auch auf Kinder ausgerichtet sind, sowie Angebote am späten Nachmittag und am Wochenende.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Nicht-Netzwerk-Eltern wissen häufig nichts über die Angebote des Netzwerkes. Hier wurden Informationen bzw. eine Übersicht zu lokalen Angeboten angeregt.
- Es gibt einen hohen Bedarf an Unterstützung bei der Beantragung des Elterngeldes. Hier wurde mehr Unterstützung durch die Kommune erbeten.
- Häufig wurde der Mangel an Kita-Plätzen angesprochen. Von einigen Müttern wurde berichtet, dass ihre Arbeitsaufnahme – trotz Rechtsanspruch - daran gescheitert sei. Auch eine nicht immer ausreichende Versorgung mit Kinderärzt_innen und Hebammen wurde in einigen (allerdings nur wenigen) Fällen erwähnt.
- Der Besuch durch eine Familienpat_in wird zwar überwiegend, aber nicht immer als gewinnbringend eingeschätzt. Hier wünschen sich Eltern mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten, z.B. hinsichtlich der Orte, an denen die Besuche stattfinden oder die Anzahl der Besuche.

Zudem zeigen unsere Befragungen, dass bei den Eltern z.T. große Sorgen bestehen, in Armutsfallen oder auch nur in entsprechenden „Verdacht“ zu geraten. Die Drohung eines materiellen Abstiegs scheint allgegenwärtig, v.a. auch das damit verbundene Stigma ist den Eltern bewusst. Dies kann als deutliche Aufforderung dahingehend gewertet werden, das Netzwerk Gesunde Kinder noch deutlicher als universelles Angebot für alle Familien zu bewerben, womit das Land und die einzelnen Kommunen sich zur herausragenden Bedeutung von Kindern und Familien bekennen.

Als Schlussfolgerungen aus der hier vorgelegten Begleitstudie können für die Netzwerkkoordination und die Steuerung durch das Ministerium folgende allgemeine Ziel- und Handlungsorientierungen abgeleitet werden:

- Stärkung der Familien durch eine umfassende Wahrnehmung ihrer subjektiven Realitäten (Ressourcenanalyse, positive Ausgestaltung (Explizierung) der impliziten Wünsche zur Lebens- und Familiengestaltung)
- Stärkung der Familienpat_innen, insb. hinsichtlich einer differenzierten Sichtweise familiärer Erfordernisse und einer Förderung ihrer anlassbezogenen Fachlichkeit (empathische Haltung, Ressourcenorientierung, flexible Arrangements etc.) durch Aus-, Fort- und Weiterbildung incl. Supervision sowie durch Bereitstellung/ weiteren Ausbau struktureller Rahmenbedingungen (niedrigschwellige Angebote, Treffpunkte, Bereitstellung weiterer Incentives etc.)
- Stärkung der Netzwerkkoordinationen mit dem Ziel einer umfassenden Bereitstellung der für Pat_innen (als Mediator_innen) und für Familien (als Endadressat_innen) fördernden Ressourcen.

Aus den Befunden können zudem konkrete Handlungsvorschläge abgeleitet werden. Diese beziehen sich einerseits auf einen möglichen Anpassungsbedarf im Netzwerk, als auch auf

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

einzelne, bislang möglicherweise noch nicht ausreichend bediente Bedürfnisse und Bedarfslagen der Familien. Im Einzelnen handelt es sich dabei um diese drei Vorschläge:

1. Zugangshürden für Familien weiter abbauen

- Das NGK könnte noch stärker als universelles Angebot für alle Familien kommuniziert werden (im Sinne von „Wir unterstützen alle Familien – Familien haben für uns als Land(kreis) hohen Wert“).
- In diesem Sinne sollten sich das Land und die einzelnen Kommunen zur herausragenden Bedeutung von Kindern und Familien bekennen.
- Dafür sollten die Aktivitäten der Öffentlichkeits- und Pressearbeit des Landes, der Landeskoordinierungsstelle und der Regionalnetzwerke auf einem gleich hohen, wenn nicht höheren Niveau liegen (bleiben) und sich nach außen (an die Familien) und nach innen (an die Mitarbeitenden, Familienpat_innen und Kooperationspartner_innen) richten.

2. Informationen für Familien weiter bündeln

- Das NGK könnte noch stärker als Vermittler zu regionalen Angeboten für Familien auftreten.
- Es empfiehlt sich eine gezielte Adressierung von Zugezogenen, z.B. im Rahmen von Anmeldebescheinigungen, sowie Multiplikator_innenbewerbung, etwa an Hebammen, Gynäkolog_innen und Pädiater_innen adressiert, die gemäß §§ 24d bzw. 26 SGB V zur Information über regionale Unterstützungsangebote verpflichtet sind.

3. Orientierung an den Bedarfen der Familien weiter stärken

- Möglichkeiten einer noch stärkeren Orientierung an den Bedarfen der Familien könnten in einer noch intensiveren Vorbereitung der Familienpat_innen liegen, insbesondere in Bezug auf soziale Kompetenzen.
- Soziale Kompetenzen der Pat_innen scheinen aus Sicht der Familien nach den vorliegenden Befunden die Bedeutung von fachlichen Kompetenzen zu übertreffen und sollten daher verstärkt gefördert und geschult werden.
- Eine Abfrage des Bedarfs im Vorfeld, so wie dies schon überwiegend gehandhabt wird, wird den Familien aber z.T. noch nicht deutlich genug expliziert/ als eigener Handlungsspielraum verdeutlicht, z.B. hinsichtlich
 - Besuchsfrequenz und Besuchsorte
 - Inhalte und Intensität in der Beziehung.
- Optionen von Gruppenpatenschaften auch hinsichtlich der Möglichkeiten für Familien, andere Familien kennenzulernen, sollten geprüft und ggf. verstärkt werden.

2. Hintergrund der Studie

Das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, Referat 21, hat die Alice Salomon-Hochschule (als einer der Trägerinstitutionen der Berlin School of Public Health) damit beauftragt, eine wissenschaftliche Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg durchzuführen.

Die Berlin School of Public Health ist ein interdisziplinäres Zentrum der drei Berliner Hochschulen Charité Universitätsmedizin, TU Berlin und ASH Berlin. Der Schwerpunktbereich Gesundheitsförderung und Prävention wird dabei insbesondere durch die ASH eingebracht und gestaltet. Die wissenschaftliche Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg ist dafür ein interessanter Forschungsbereich. Daher wurde am 1. Oktober 2018 ein entsprechendes Angebot abgegeben. Dieses wurde vom Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg beauftragt und in enger Rücksprache mit dem Ministerium, der Landeskoordinierungsstellen und den regionalen Koordinierungsstellen umgesetzt.

Die Projektlaufzeit erstreckte sich vom 01.11.2018 (Projektstart) bis zum 30.04.2019 (Projektabschluss).

Einführend wird zunächst dargestellt, an welchen Rahmenbedingungen die Begleitforschung anknüpfen konnte.

2.1 Eckpunkte des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg

Das Netzwerk Gesunde Kinder wurde ab 2006 aufgebaut als ein Angebot der Gesundheitsförderung und Primärprävention. Es richtet sich an alle Familien des Landes Brandenburg ab der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag des Kindes. Es verfolgt das Ziel, Elternkompetenz zu stärken und Kinder in ihrer gesunden Entwicklung zu fördern.

Das Brandenburger Netzwerk Gesunde Kinder bildet mit Stand vom Oktober 2018 ein flächendeckendes Angebot mit 20 Regionalnetzwerken, die sich auf 38 Standorte erstrecken. Sie befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft, sind aber verbunden durch eine in Potsdam ansässige Landeskoordination, ein gemeinsames Leitbild und gemeinsam entwickelte Qualitätsstandards (Mindeststandards).

Diese umfassen das Angebot von lokalen Unterstützungsmöglichkeiten. Dabei werden Angebote von Kooperationspartner_innen in den Regionen vernetzt und gebündelt und um Ehrenamtsstrukturen (Familienpat_innenschaften) zur Begleitung von Familien ergänzt.

Die ehrenamtlich engagierten und durch das Netzwerk geschulten Familienpat_innen stellen das Spezifikum und ein Alleinstellungsmerkmal des Netzwerks dar. Sie begleiten die Familien auf Wunsch während der Schwangerschaft und bis zum vollendeten dritten Lebensjahr des Kindes durch mindestens zehn Besuche im häuslichen Umfeld der Familien (Familienpat_innenschaft). Ziel ist die Weitergabe von Erfahrungen und Wissen zu gesundheits- und entwicklungsfördernden Themen in vertrauter Umgebung sowie Informationen über regionale Angebote. Ggf. stellt sich auch die Vermittlung der Familie in das professionelle Sys-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

tem als Aufgabe, wobei entsprechende Strukturen keinesfalls ersetzt, sondern vielmehr durch salutogen orientierte Beratung und Unterstützung optional angebahnt werden sollen.

Zudem werden den Eltern weitere Angebote unterbreitet, z. B. Elternbildungsangebote, Krabbelgruppen oder Frühstückstreffen. Sie dienen der Information über spezifische Themen, dem Austausch und der Vernetzung untereinander.

2.2 Strukturen des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg

Die Regionalnetzwerke werden von je ein bis fünf Mitarbeitenden (Projektkoordination und Mitarbeitende), landesweit insgesamt ca. 60 Personen, organisiert. Die 2013 gegründete Landeskoordinierungsstelle, angesiedelt bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., begleitet und unterstützt die Arbeit der Regionalnetzwerke.

Die Finanzierung der Regionalnetzwerke erfolgt aus Zuwendungen des Landes, der Landkreise und kreisfreien Städte, aus Eigenmitteln der Träger sowie aus Drittmitteln. Die Landeskoordinierungsstelle wird aus Landesmitteln finanziert.

Bis zum Jahr 2015 ist das Netzwerk Gesunde Kinder mehrfach extern evaluiert worden. Die Evaluationen waren vor allem quantitativ ausgerichtet und analysierten Prozess- und Strukturdaten (vgl. Kirschner et al. 2014). Parallel dazu werden seit 2012/2013 die Gesundheitsdaten von Netzwerkkindern und Nichtnetzwerkkindern im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhoben und verglichen (vgl. Ellsäcker et al. 2015). Herauszustellen ist, dass es in Brandenburg – als einzigem deutschem Bundesland – durch standardisierte Befragungen zur Netzwerkmitgliedschaft im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen sowie durch die zusätzliche Reihenuntersuchungen 4-jähriger Kinder Möglichkeiten zu Datenverknüpfung gibt, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung (hier: Mitgliedschaft im Netzwerk) in Beziehung zu kindlichen Gesundheitsdaten (Outcomes) setzen.

Dabei hat die Auswertung der Schuleingangsuntersuchungen (Ellsäcker et al. 2015) belegt, dass die Netzwerkkinde besser vollständig durchimmunisiert sind und signifikant häufiger die U7a in Anspruch nehmen.

„Bezogen auf eine Förderung bzw. ärztliche Behandlung des Kindes in den letzten 12 Monaten vor der Einschulung hatten Netzwerkkinde aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus dies signifikant häufiger wahrgenommen im Vergleich zu den Nicht-Netzwerkkindern gleicher Sozialstatusgruppen (31,4 % vs. 24,9 %, $p < 0,01$). Dies konnte für den niedrigen Sozialstatus nicht festgestellt werden“ (Ellsäcker et al. 2015).

Die Evaluationen konnten insgesamt positive Effekte auf die Gesundheit der Kinder durch das Netzwerk Gesunde Kinder aufzeigen. Bemerkenswert ist dabei, dass eine solche Ergebnisbewertung (Outcomes) hier bundesweit erstmals vorliegen, denn durch die Berücksichtigung der Netzwerkmitgliedschaft als eigenständiges Item bei den Erhebungen der Einschulungsuntersuchungen ist Brandenburg das einzige Bundesland, für das Teilnahmedaten an einer Präventi-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

onsmaßnahme mit Outcome-Ergebnissen (Gesundheitsstatus der Kinder bei Einschulung) bevölkerungsbezogen abgeglichen werden können. Diese besondere Datenlage sollte auch zukünftig möglichst fortgeführt und kontinuierlich ausgewertet werden.

Das Land Brandenburg hat seit 2016 die Fördermittel für das Netzwerk Gesunde Kinder deutlich erhöht. Dadurch sollen die Anreize für Eltern (und Ehrenamtliche) ansteigen. Mit den erhöhten Fördergeldern wurden entsprechend Standorte, Personalstellen und Angebote der Regionalnetzwerke ausgebaut. Die Landeskoordinierungsstelle verstärkt seit 2016 die Unterstützung der Regionalnetzwerke insbesondere in den Bereichen Qualitätssicherung und -entwicklung sowie Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.

2.3 Fragestellungen der wissenschaftlichen Begleitforschung

Die hier berichtete wissenschaftliche Begleitforschung intendiert darauf, die Wirkungen der erhöhten Aktivitäten nutzerorientiert abzubilden. Befragungen von Eltern, die Interviewanalysen und die Fokusgruppen sind darauf ausgerichtet, diese Nutzer_innenperspektive auf das Netzwerk Gesunde Kinder zu explorieren.

Mit problemzentrierten Interviews wurde auf die nachfolgend genannten Aspekte und Grundannahmen abgezielt:

- Bedarfe und Bedürfnisse der Familien/ Eltern
 - Allgemeine Bedarfs- und Bedürfnisanalyse aus Nutzersicht der Familien/ Eltern
 - Qualität der familiären Herstellungspraxis
 - Bedarfs- und Bedürfnisanalyse hinsichtlich (medizinischen, gesundheitsfördernden, sozialen) Versorgungsstrukturen aus Nutzersicht der Familien/ Eltern
 - Bedarfs-/ Bedürfnisdeckung und Optimierungspotenzial
 - Bekanntheits- und Popularitätsgrad (Image) des Netzwerkes Gesunde Kinder bei den Familien/ Eltern
 - Bekanntheitsgrad bei Familien/ Eltern
 - „Image“ des Netzwerkes Gesunde Kinder bei Familien/ Eltern
 - Deckungsgrad von Selbst- und Fremdbild
- Inanspruchnahme/ Nichtinanspruchnahme der Angebote der Netzwerke Gesunde Kinder
 - Fördernde und hemmende Faktoren der Inanspruchnahme und Mitgliedschaft im Netzwerk
- Informationskanäle des Netzwerkes Gesunde Kinder
 - Identifikationen der Quellen und Kanäle (Pressearbeit, Veranstaltungen, persönliche Ansprache)
- Motive und Erwartungen
 - Ermittlung unterschiedlicher Motivlagen und auslösender Faktoren
 - Ermittlung von Erwartungen
 - Grad der Zielerreichung bei elterlichen Erwartungen

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Zufriedenheit mit Angeboten, Strukturen und Prozessen
 - Bewertung der Angebote des Netzwerkes Gesunde Kinder durch Eltern
 - Grad der Übereinstimmung und Passung
 - u. a. Familienpat_innenschaft, Elternbildungsangebote, Krabbelgruppen
 - Struktur- und Prozessbewertung durch Eltern
 - Struktur- und Prozessbewertung hinsichtlich Teilnahme und Zufriedenheit
 - u. a. Häufigkeit und Themen der Besuche, Art und Umfang der Geschenke
 - Subjektive Bewertungen incl. identifiziertem Optimierungspotenzial
- Wirkung des Netzwerkes Gesunde Kinder aus der Perspektive der teilnehmenden Eltern
 - Ermittlung von subjektiven Wirkfaktoren hinsichtlich elterlicher Teilnahme
 - Überprüfung der Wertigkeit der Netzwerkziele, nach denen
 - die Kompetenzen der Eltern gestärkt werden,
 - die Verantwortung der Eltern gestärkt wird,
 - Eltern einen leichteren Zugang zu regionalen Angeboten haben,
 - Eltern sich inhaltlich mit Themen der gesunden Entwicklung und Erziehung auseinandersetzen,
 - Eltern neue soziale Kontakte knüpfen und ihr soziales Netzwerk erweitern,
 - Eltern sich emotional unterstützt fühlen,
 - Sicherheit und Entspannung in den Familien eintritt

Um die hier genannten Erkenntnisinteressen sowie zu Grunde liegende Hypothesen zu beantworten, wurde zunächst ein Leitfaden für problemzentrierte Interviews erstellt (vgl. Anlage 8). Vorbild waren der Erhebungsbogen „Nutzerperspektive sozial benachteiligter Mütter“ (Geene & Borkowski 2017), der Leipziger Fragekatalog zur Erhebung von Nutzerperspektiven auf Leistungen von Familienhebammen (von Haldenwang 2015), aktivierende Elternbefragungen (Haldenwang et al. 2018) und Leitfragen der Düsseldorfer Untersuchungen bei Einschüler_innen (Wahl et al. 2018) überführt werden.

Dabei wurden Aspekte aus der Auswertung im Sinne von Lebensphasen- und Lebenslagenorientierung (Geene & Bacchetta 2017, Geene 2018a) berücksichtigt und die Themen des Leitfadens, fokussiert auf die Altersspanne zwischen Schwangerschaft und 3. Lebensjahr des Kindes, entsprechend erweitert bzw. präzisiert.

Eine Darstellung der Ergebnisse, die sich auf diese Aspekte und Grundannahmen beziehen, findet sich in Kapitel 6.3.

2.4 Konzepte der familiären Gesundheitsförderung/ Nutzer_innenorientierung

Das Konzept der familiären Gesundheitsförderung beschreibt einen (praktischen und theoretischen) Handlungs- und Arbeitsrahmen, der Qualitätsanforderungen für gesundheitsförderliche Aktivitäten aufzeigt. Diese sollten „von der Familie her“ bzw. „vom Kind aus denken“ und an

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

ihren Bedürfnissen und Bedarfen ausgerichtet sein. Familien werden hier als Nutzerinnen und Nutzer gesehen. Nutzer_innenorientierung stellt eine zentrale Zukunftsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Angebote dar mit dem Postulat, Sozial- und Gesundheitsleistungen nicht anbieter-, sondern nachfrage- bzw. nutzerorientiert vorzuhalten.

Diese Anforderung stellt sich für die Landesebene ebenso wie für Angebote auf der Ebene der Kommunen, insofern hier am unmittelbaren Nahbereich der Bewohnerinnen und Bewohner angesetzt werden kann (Bär 2015). Im Netzwerk Gesunde Kinder bietet es sich an, dass eine solche Nutzer_innenorientierung auf Familien ausgerichtet wird, da diese als erste und unmittelbare Lebenswelt die primäre Sozialisationsinstanz der Kinder bilden.

Familiäre Gesundheitsförderung als nutzerorientiertes Konzept fokussiert auf familiäre Lebensphasen und Lebenslagen. Ziel ist die nutzerorientierte Darstellung und Identifikation von Präventionsbedarfen und Präventionspotenzialen, jeweils spezifisch für einzelne Lebensphasen, Lebenswelten und Lebenslagen.

Familien werden dabei gemäß einem Familienverständnis des „Doing Family“ nicht anhand formaler Aspekte (z. B. Eheschließung) definiert, sondern als private, generationenübergreifende Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen, die sich über jeweils spezifische familiäre Routinen und Rituale konstituieren. Familiäre Gesundheitsförderung adressiert gemäß diesem Verständnis Familien als soziale Systeme mit habituellen Logiken und geschlechts-, milieu- und kulturspezifischen Ordnungsmustern, die anerkannt und wertgeschätzt werden sollten. Eine solche empathische Haltung entspricht dem Gebot der familiären Autonomie, das in Art. 6 des Grundgesetzes in Verfassungsrang garantiert ist, und ermöglicht Fachkräften gleichermaßen Zugang, Verständnis und Interessenvertretung von Familien (Kernstrategie „Advocacy“ der Ottawa-Charta). Ziel ist die Unterstützung des familiären „Gelingens“, sodass Familien im Idealfall Orte gegenseitiger Unterstützung bilden (Kolip & Lademann 2012). Dieses Konzept weist eine hohe Kompatibilität zu den Grundsätzen des Netzwerks Gesunde Kinder Brandenburg aus und soll im Folgenden vertiefend vorgestellt werden.

2.5 „Doing Family“ – ein differenziertes Verständnis zur Konstitution von Familien

Die im Zusammenhang mit dieser Studie erhobenen Interviews mit den Eltern und die Fokusgruppengespräche mit Eltern, Netzwerkkoordinatorinnen und Leitungsebene der regionalen Netzwerke unterstreichen, dass sich die sozialstrukturelle Zusammensetzung der Landkreise und somit auch die Familienstrukturen seit Bestehen der Netzwerke in einem stetigen Wandlungsprozess befinden. Hierin besteht entsprechend einer kontinuierlichen Herausforderung für die Weiterentwicklung und Anpassung der Strukturen und Angebote. In Bezug auf die Beschreibung sich ausdifferenzierender Familienformen hat sich in der familiensoziologischen Forschung der Begriff des „Doing Family“ als Erkenntnis- und Analysemodell etabliert (Jurczyk et al. 2014). Dazu werden im Folgenden einige wichtige fachliche Grundlagen dieses Konzepts dargestellt. Dies dient dazu, die Analyse des Datenmaterials theoretisch zugänglich zu machen

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

und zu fundieren. Dies soll helfen, im Ergebnis das gewandelte Spektrum von Familienformen besser beschreiben und die genannten Bedürfnisse der Eltern für die Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen fruchtbar machen zu können.

Entstanden ist der Begriff ursprünglich in Anlehnung an den sozialkonstruktivistischen Ansatz von Judith Butler zu „Doing Gender“ (Butler 1990 oder Butler 2004). Dem Begriff liegen praxistheoretische Konzepte zu Grunde mit engen Bezügen zu Handlungstheorien (z.B. Giddens 1988). In diesem Sinne wird Familie als eine Praxis verstanden, an der unterschiedliche Akteure beteiligt sind und in der sich die Akteure in ihrem Verhalten aneinander orientieren. Dieser Praxis liegt dabei ein Lebensführungskonzept zugrunde, das die Alltagsgestaltung vor dem Hintergrund ökonomischer, kultureller und sozialer Ressourcen beleuchtet. Lebensführung stellt dabei die aktive Leistung der Akteure da und kann als Vermittlungsmechanismus zwischen Individuum und Gesellschaft betrachtet werden, der die Integration des Menschen in Gesellschaft und ihre Bereiche beschreibt (Jurczyk et al. 2014: 58). Da die Ausübung von Tätigkeiten in den verschiedenen Lebensbereichen Zeit erfordert, erhält dadurch auch deren Synchronisation in der Lebensführung eine zeitliche Dimension. Im Alltagshandeln verändert sich zudem das System Lebensführung permanent, so dass diesem eine dynamische Struktur zugesprochen werden kann (vgl. Jürgens 2001).

In diesem Kontext ist zu beachten, dass die sozialstrukturellen Veränderungen in Brandenburg der letzten Jahre zusätzlich durch die Wanderungs- und Migrationsbewegungen auf Grund von globalen wie europäischen Zusammenhängen sowie durch die Nachwirkungen der deutsch-deutschen gesellschaftlichen Transformation geprägt sind. Dies schlägt sich zum Beispiel im demographischen Wandel, einer Pluralisierung von Lebens- und Familienformen, gewandelten Arbeitsverhältnissen, Herausforderungen für die Verbindung von Erwerbsarbeits- und Wohnstandorten nieder – Herausforderungen, die in den Interviews entlang familiärer Bedürfnisse sowie familiärer Selbstbilder z.T. deutlich sichtbar werden.

Familiensoziologisch bezieht sich Doing Family zunächst auf eine makrosoziologische Sicht, die Familie als Institution sieht. Dabei wird auf die wachsende Bedeutung öffentlicher Einrichtungen (Huinink 2008) sowie insgesamt ein „Aufwachsen in gesellschaftlicher Verantwortung“, wie der 14. Kinder- und Jugendbericht titelte (BMFSFJ 2013), Bezug genommen.

Darin spiegelt sich aber auch der Wandel innerfamiliärer Funktionen in mikrosoziologischer Sicht, nach dem Familie eine Gruppe besonderer Art sei (Busch 2003) mit jeweilig spezifischem Familiensinn. Die setzt sich deutlich ab vom Konzept der „Parsons'sche Normalfamilie“ (Brüderl 2004: 3), bestehend aus Vater, Mutter und Kind(ern), bis Ende der 1960er Jahre eine vermeintliche Selbstverständlichkeit (Meyer 2011: 333). Ausgelöst durch familienpolitische Maßnahmen (insb. Wohnraumangebot und -zuweisung für junge Eltern) gab es in der DDR sogar noch bis 1990 eine hohe intergenerative Homogenität mit deutlich altersspezifischen Fertilitätsverhalten, das durch frühe Elternschaft und eine durchschnittliche Begrenzung auf zwei Kinder pro Familie charakterisiert war (Dienel 2009) und sich auch heute noch u.a. in einer kulturell vermittelten, hohen Wertschätzung intergenerativer Bezüge mit vergleichsweise enger Generationenfolge ausdrückt.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Noch bis zum Jahr 2005 fokussierte auch das Statistische Bundesamt das traditionelle Familienkonzept mit ehezentriertem Familienbegriff. Die Ehe galt als essentielles Kriterium für Familie (Nave-Herz 2003: 12), ausgehend von einem biologisch-sozial bestimmten Blick und rechtlich bestimmte Kernfamilienstruktur ausschlaggebend. Als Familien galten dabei Ehepaare mit und ohne Kinder sowie alleinerziehende Mütter und Väter mit ihren Kindern.

Im Zuge des Wandels von der Industrie- zur Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft gibt es auch eine „Pluralisierung der Lebensformen“ (Brüderl 2004: 3). Die vielfältigen alternativen oder unkonventionellen Formen zur Normalfamilie nehmen zu (Schier & Jurczyk 2007: 13). So sieht der Siebte Familienbericht aus dem Jahr 2006 Familie als Gemeinschaft, in der mehrere Generationen füreinander Verantwortung übernehmen, also als ein komplexes Netzwerk, das umfassende Fürsorgeleistungen erbringt und dessen Fürsorgebeziehungen sich auf intra- und intergenerationeller Ebene verfestigen (Schier & Jurczyk 2007: 10).

Festzustellen ist dabei: *Die Familie gibt es nicht*, genauso wenig wie eine eindeutige Definition, da sich Familienkonstellationen ständig verändern. Vielmehr bestimmen die Familienverhältnisse das, was für ihre Mitglieder ihre eigene Familie ausmacht (Hagen-Demsky 2006: 28). Hier kann von einer doppelten Entgrenzung gesprochen werden, der durch Modernisierung von Geschlechterverhältnissen; die Veränderung von Geschlechterverhältnissen führt selbst dazu, dass geschlechtlich konnotierte Muster in Erwerbsarbeit und Familienleben aufgebrochen und modernisiert werden können, also eine „Erosion von Normalitäten“ (Schier et al. 2008, Jurczyk et al. 2009)

Charakteristisch für das Konzept „Doing Family“ ist ein prozesshaftes Verständnis von Familie, wobei Familie als Herstellungsleistung verstanden wird. Dabei ist die familiäre Lebensführung mehr als die Summe individueller Lebensführungen der Familienmitglieder. Relevant ist insbesondere das sinnstiftende Selbstbild, das Familien über sich als familiäre Einheit erstellen, dass ihnen die Möglichkeit gibt, sich als Familie wahrzunehmen und zu identifizieren.

„Erst das immer wieder zu vollziehende „Doing Family“ in den Mikroprozessen familialer Lebensführung konstituiert Familie als Lebensform“ (Jurczyk & Lange 2002: 14). Analogien ergeben sich dabei durch das Konzept der Familienpraktiken bei David Morgan (Morgan 1996).

Die Zeit gilt in diesem Kontext als knappe Ressource, die Familien im Rahmen ihrer ökonomischen Funktion gestalten müssen (Schweitzer 1991: 223ff.). Zeitliche Ressourcen und Spielräume gelten demnach als Grundvoraussetzung für Familien: erst dadurch können sie ihren Leistungen wie der Produktion materieller Versorgung, emotionaler Fürsorge und Bildung nachkommen und sich überhaupt als Familie erleben und konstituieren – erst dadurch kann der eigene Sinn von Familie zustande kommen (Jurczyk & Lange 2006: 21). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass durch soziale Ungleichheiten diese Ressourcen und Kompetenzen für diese Gestaltungsleistungen ungleich verteilt sind (Jurczyk et al. 2014: 55).

Zudem sind die sozialstrukturellen Veränderungen in Brandenburg der letzten Jahre zusätzlich durch die Wanderungs- und Migrationsbewegungen auf Grund von globalen wie europäischen Zusammenhängen sowie durch die Nachwirkungen der deutsch-deutschen gesellschaftlichen Transformation geprägt. Dies schlägt sich zum Beispiel im demographischen Wandel, einer Pluralisierung von Lebens- und Familienformen, gewandelten Arbeitsverhältnissen, Herausfor-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

derungen für die Verbindung von Erwerbsarbeits- und Wohnstandorten nieder – Herausforderungen, die in den Interviews vielfach sichtbar werden.

Grundformen der Herstellung von Familie

Das Verständnis des „Doing Family“ macht deutlich, dass der Blick auf Familie hier nicht nur auf das fällt, was Familien tun und wie das Familienleben in seiner praktischen Ausgestaltung aussieht (vgl. Hagen-Demszky 2006). Es wirft auch einen Blick auf die sinngebenden Prozesse hinter den Handlungen. Dafür ist ein Balancemanagement notwendig, das die unterschiedlichen Lebensführungen der Familienmitglieder, bedingt durch unterschiedliche Strukturen, Bedürfnisse und Interessen, zu einer familialen Lebensführung zusammenführt. Dieses Management umfasst vielfältige organisatorische und logistische Abstimmungsleistungen der Familienmitglieder, um Familie im Alltag praktisch lebbar zu machen. Daneben finden zudem Prozesse statt, in denen in alltäglichen und biografischen Interaktionen Familie als sinnhaftes und gemeinschaftliches Ganzes hergestellt wird. Diese Konstruktion von Gemeinsamkeiten stiftet familiäre Identität und bildet eine zusammengehörige Gruppe (Jurczyk et al. 2014: 60). Dies kann mitunter bis dahin führen, dass Familien unter einem hohen Legitimationsdruck stehen wie zum Beispiel Pflege-, Patchwork- (Familien mit Teilelternschaften bzw. Halb- oder Sozialgeschwisterverhältnissen, ggf. auch in Wechselmodellen) oder Regenbogenfamilien (Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern) und in der Folge ihr Familie-Sein besonders stark betonen, um ein Signal an die Außenwelt zu richten, dass auch sie als Familie wahrzunehmen sind.

Im Überblick stellen sich wesentliche Eckpunkte, Begrifflichkeiten und Kernaussagen für das Erkenntnis- und Analysemodell des Doing Family wie folgt dar:

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Die Herstellung von Familie beinhaltet zwei Dimensionen:

- **Praxis:** Blick auf das, was Familien tun und wie das Familienleben in seiner praktischen Ausgestaltung aussieht
- **Sinn:** Blick auf sinngebende Prozesse hinter den Handlungen

Balancemanagement

- umfasst vielfältige organisatorische, logistische Abstimmungsleistungen der Familienmitglieder, um Familie im Alltag praktisch lebbar zu machen. Es zielt auf die praktische Gewährleistung des „Funktionierens“ von Familie ab

Konstruktion von Gemeinsamkeit

- umfasst Prozesse, in denen in alltäglichen und biografischen Interaktionen Familie als sinnhaftes gemeinschaftliches Ganzes hergestellt wird; identitätsorientierte Konstruktion von Familie als zusammengehörige Gruppe und ihre Selbstdefinition als solche

Displaying Family

- eher nach außen gerichtet; betrifft Familien, die sich unter Legitimitätsdruck sehen (z.B. Patchwork- oder Regenbogenfamilien)
- Signal an andere: „Wir sind eine Familie“

Cave: durch soziale Ungleichheiten sind Ressourcen und Kompetenzen für diese Gestaltungsleistungen ungleich verteilt!

Kernaussagen:

- Familie ist eine zunehmend notwendige, sich nicht von selbst ergebende, aktiver, praktischer Leistung der Integration von Individuen zu einem mehr oder weniger gemeinsamen, mehr oder weniger gelingenden Lebenszusammenhang
- Familie ist prinzipiell eine „conflictual community“
- Familie ist keine selbstverständliche, natürlich gegebene Ressource, sondern kontinuierlich zu reproduzieren

Das Konzept des „Doing Family“ sieht Familie zusammenfassend als eine zunehmend notwendige, sich nicht von selbst ergebende aktive, praktische Leistung der Integration von Individuen zu einem mehr oder weniger gemeinsamen, mehr oder weniger gelingenden Lebenszusammenhang. Familie ist dabei prinzipiell eine „conflictual community“ (Kousholt 2011), die die Unterschiedlichkeiten der einzelnen Familienmitglieder durch ein Balancemanagement ausgleicht und so nicht nur das alltägliche Familienleben sichert, sondern gleichzeitig über die Konstruktion von Gemeinsamkeiten Familie einen inhärenten Sinn gibt. In diesem Sinne ist Familie keine selbstverständliche, natürlich gegebene Ressource, sondern vielmehr kontinuierlich zu reproduzieren und zu konstruieren.

Zur Auswertung entlang der Kategorie „Doing Family“ vgl. Kapitel 4.1.

2.6 Zusammenfassung zum Hintergrund der Wissenschaftlichen Begleitforschung

Das Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg stellt ein gesundheitsförderliches, primärpräventives Versorgungsangebot für junge Familien dar. In der hier dokumentierten Studie der Wissenschaftlichen Begleitforschung wird die Zufriedenheit Brandenburger Eltern mit dem Angebot des Netzwerkes Gesunde Kinder sowie die Wirkung des Netzwerkes für die Eltern ausschnittsweise beleuchtet. Der Fokus liegt dabei auf der Nutzer_innenperspektive. Die Ergebnisse geben durch diese fokussierte Sichtweise sowie durch die fehlende Repräsentativität keine „objektiven“ Bewertungen der Netzwerkarbeit, aber sehr wohl Hinweise darauf, inwieweit richtige Anreize gegeben sind, um Eltern für die Teilnahme im Netzwerk zu gewinnen und in welchem Umfang das Netzwerk die gewünschte Wirkung auf die Familien/ Eltern erzielt. Zudem konnten durch die Nutzer_innenperspektive ergänzende Bedarfe und Bedürfnisse an Versorgungsstrukturen und -angeboten identifiziert werden.

In diesem Umfang kann die Studie dazu beitragen, das Netzwerk Gesunde Kinder qualitativ weiterzuentwickeln. Ergänzend kann sie auch einen Beitrag zur wissenschaftlichen Fundierung und Weiterentwicklung der Nutzer_innenorientierung im Konzept der Familiären Gesundheitsförderung leisten, mithin also auch als Modell für den entsprechenden Diskurs darstellen, der u.a. von der Projektleitung im Public Health – Diskurs in Deutschland vertreten wird.

Zur Umsetzung wurde ein methodisches Konzept der Triangulation (Methoden-Mix) entlang modularer Bausteine zur Erkenntnisgewinnung entwickelt, das im nachfolgenden Kapitel dargestellt wird.

3. Methodik und Arbeitsschritte

Überblick

Das Ziel dieser Studie der Wissenschaftlichen Begleitforschung besteht darin, die Nutzerperspektive auf das Netzwerk Gesunde Kinder herauszustellen. Dafür wurden im Durchführungszeitraum nach Pretests im November 2018 von Dezember 2018 bis April 2019 insgesamt 65 leitfadengestützte Interviews mit jungen Eltern in verschiedenen Landkreisen Brandenburgs und vier Fokusgruppen durchgeführt.

Die Interviews wurden i.d.R. von jeweils zwei Studierenden im Abschlussjahr des Masterstudiengangs Public Health (MScPH) der Berlin School of Public Health vorgenommen, die zuvor intensiv vorbereitet und auch in die Auswertung sowie die inhaltliche und organisatorische Rahmung der Interviews einbezogen wurden. Die Interviewpartner_innen wurden in Kooperation mit sechs regionalen Netzwerkkoordinatorinnen sowie über Schneeballverfahren gewonnen. Die Interviews dauerten durchschnittlich rund 25 Minuten, wurden aufgezeichnet und transkribiert. Zudem wurde ein Fragebogen zu den soziodemografischen Daten der Familien erhoben (siehe Anlage 10) und zu jedem Interview ein Postskriptum erstellt. Die Transkripte wurden mit Hilfe der Software MAXQDA nach induktiv und deduktiv formulierten Themenbereichen kategorisiert. Bereits im Februar und März 2019 formulierte Zwischenergebnisse wurden in regelmäßigem Austausch mit Vertreterinnen des Ministeriums sowie der Landeskoordinierungsstelle und in insgesamt vier Fokusgruppen mit Eltern, regionalen Netzwerkkoordinatorinnen und Trägervertreter_innen weiter verdichtet und mit aktuellen Entwicklungsfragen des Netzwerks in Bezug gesetzt.

Hinsichtlich der Umsetzung des Forschungsdesigns kann für die Kürze des Erhebungszeitraums von einer guten Teilnahmequote an den Interviews gesprochen werden. Zunächst war ein Minimum von 36 Interviews veranschlagt worden, was lediglich etwas mehr als die Hälfte der letztlich geführten 65 Interviews umfasst. Hier verteilen sich die Familien in etwa gleich auf diejenigen, die das Netzwerk nutzen (Netzwerkfamilien 25, „Netzwerkteilnutzerfamilien“ 9) und die das Netzwerk nicht nutzen (31 Nicht-Netzwerkfamilien). Hinsichtlich der drei regionalen Netzwerktypen entfielen 14 Interviews auf den städtischen Netzwerktypus, 20 auf den ländlichen und 31 fanden in den Landkreisen mit Stadt-Land-Gefälle statt.

Die Teilnehmenden waren überwiegend Frauen (61 Mütter, nebst vier befragten Vätern) im Alter zwischen 22 und 45 Jahren (durchschnittlich 33 Jahre). Gemessen an den sozioökonomischen Parametern der Studie spiegelt sich in der Grundgesamtheit dieser Studie eine insgesamt bessere soziale Lage als in der Brandenburger Gesamtelternschaft, wie sie in der Schulingangsuntersuchung abgebildet ist. Etwa drei Viertel der Studienteilnehmer_innen (73,4 %) hatten gemäß dem Brandenburger Sozialindex einen hohen sozialen Status, 21,9 % einen mittleren und 4,9 % einen niedrigen sozialen Status. In gleicher Weise befinden sich auch nach dem stärker ausdifferenzierenden „Family Adversity Index“ (siehe Anlage 11) lediglich 7 Interviews im Bereich der hohen „familiären Widrigkeiten“, 12 erzielen einen mittleren Wert und die überwiegende Mehrheit der Interviews (46) gibt nicht mehr als einen der indizierten Belastungsfaktoren an. Die Familien mit mittleren oder hohen Indexwerten – also solchen mit

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

höherer Belastung – wurden überwiegend gezielt über Schneeballverfahren oder weitere institutionelle Partner gewonnen. Nur vier dieser 19 Familien gehörten zum Typus „Netzwerkfamilien“. Bereits im Rahmen dieser Begleitforschung wurde versucht, diesem als „Präventionsdilemma“ bekannten Umstand durch deutliches Oversampling bei sozial benachteiligten und hoch belasteten Familien zu begegnen. So wurden – dank zusätzlich durch das Ministerium bereit gestellter Finanzmittel – weitere Interviews mit Schwerpunkt auf soziale Problemlagen durchgeführt, u.a. durch Ansprache junger Eltern in Einkaufszentren. Insgesamt ist der Einbezug sozial stark belasteter Familien, auch wegen der insgesamt kurzen Laufzeit, nur eingeschränkt bzw. kaum gelungen. Vertiefende Studien mit dem Fokus auf soziale Ungleichheiten und Netzwerknutzen sollten diesen Umstand bei ihren Samplingstrategien noch stärker berücksichtigen.

3.1 Ausgangslage

Angelehnt an die 2016 von der Deutschen Gesellschaft für Evaluationsforschung überarbeiteten Standards wissenschaftlicher Begleitforschung und Evaluation erfolgte initial eine Auftragsklärung (DeGEval 2016). Dazu erfolgte ein regelmäßiger und intensiver Austausch mit dem Auftraggeber (Ministerium, vertreten durch Madleen Bernhardt) und der Landeskoordinierungsstelle (Gesundheit Berlin-Brandenburg, vertreten durch Annette Schmok) sowie regionale Netzwerkkoordinatorinnen, die in der Vermittlung von Elterninterviews sowie bei den Fokusgruppen mit hohem Engagement mitwirkten.

Die wichtigsten Eckpunkte werden hier stichwortartig aufgelistet:

Grundlagen

- Konzept der Familiären Gesundheitsförderung
- Nutzer_innenorientierung

Methodik

- Mixed-Methods-Ansatz, bestehend aus:
- Qualitative Interviews
- Auswertungsmethode: Kodierung in Anlehnung an Grounded Theory, Inhaltsanalysen nach Mayring
- Verwendung von MAXQDA
- gemischt induktive und deduktive Herangehensweise

Mit den **Fokusgruppen** wurden die Zwischenergebnisse auf den verschiedenen, für das Projekt relevanten Wissenssebenen gespiegelt

- Expert_innenwissen
- Netzwerkwissen
- Nutzer_innenwissen

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Das Ziel der Fokusgruppen besteht in der Blickfelderweiterung zur Interpretation von Zwischenergebnissen des Projekts und ihrer Gewichtung

Dazu werden Diskussionen und Reflektionen, Überlegungen zu Deutungen/ Interpretationen sowie ggf. ergänzende Informationen erfragt.

3.2 Methodischer Ansatz

Zur Erhebung der Nutzer_innenzufriedenheit wurde eng mit dem ministeriellen Auftraggeber, mit der Landeskoordination sowie, ergänzend und in Absprache mit Erstgenannten, den Regionalnetzwerken zusammengearbeitet. Die Zusammenarbeit bezog sich im Sinne einer partizipativen Evaluation insbesondere auf Erhebung von Feldwissen im Rahmen der Kontextanalyse, auf Vermittlung von Feldzugängen sowie auf Reflektion der Ergebnisse im Rahmen von insgesamt vier Fokusgruppen im Februar, März und April 2019.

Dabei ist – folgend den Standards der DeGEval (2016) – initial zunächst ein Verständigungsprozess herzustellen einerseits mit dem Auftraggeber der Evaluation und der Landeskoordination, andererseits mit den Regionalnetzwerken und ergänzend ggf. mit weiteren Kooperationspartnern, auf die durch die Beteiligten verwiesen wird (Schneeballprinzip).

Bereits zur Auftragsklärung wurden, vermittelt über die Regionalnetzwerke, Angebote des Einbezugs von Multiplikator_innen, insb. aus dem Bereich der ehrenamtlichen Familienpat_innen, und Nutzer_innen bereitgestellt. Im Sinne von Ansätzen der partizipativen Evaluation wurden jeweils spezifisch ausgewählte, offene Formen angewandt. Solche Beteiligungs- und Evaluationsinstrumente bestehen insbesondere in Ankündigungen zur Evaluation und offenen Beteiligungsformen über einen sog. „Elterninformationsbrief“ (siehe Anlage 9), in dem das Projekt mit Rückmeldeoptionen angekündigt wurde.

3.3 Proband_innen

Im Zentrum der wissenschaftlichen Begleitforschung stand das Bemühen, Eltern innerhalb und außerhalb des Netzwerkes Gesunde Kinder zu befragen.

3.3.1 Akquise

Familien innerhalb des Netzwerkes Gesunde Kinder (sog. „Netzwerkfamilien“) wurden mit Unterstützung der regionalen Koordinator_innen und ihrer Datenbank ausgewählt und zu Interviews in ihrem regionalen Umfeld eingeladen. Aus dieser Gruppe ergab sich auch eine ergän-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

zende Gruppe der sog. Netzwerkteilnutzerfamilien, d.h. solchen, die zwar an einzelnen Angeboten teilnehmen, jedoch nicht durch Familienpat_innen betreut werden.

Familien außerhalb des Netzwerkes Gesunde Kinder (sog. „Nichtnetzwerkfamilien“) wurden mit Unterstützung der regionalen Koordinator_innen sowie ergänzend durch Kooperationen mit Familienzentren, über Feldkontakte/ Weitervermittlungen sowie durch Direktansprache in Einkaufszentren rekurriert.

Die Akquise von Eltern erfolgte überwiegend über die regionalen Netzwerkkoordinatorinnen. Insgesamt wurden sechs Netzwerke um ihre Kooperation gebeten. Kriterien waren dabei, dass sowohl Netzwerke aus dem städtischen Raum, dem ländlichen Raum sowie solche mit einem Stadt-Land-Gefälle angesprochen werden sollten. Ein weiteres Kriterium bestand darin, dass es Netzwerke sein sollten die bereits länger aktiv sind.

In Rücksprache mit dem Ministerium und der Landeskoordination wurden insgesamt sieben Netzwerke ausgewählt, wobei es bei sechs der ausgewählten Landkreise zu konkreten Kooperationen kam. Dabei handelte es sich um folgende Netzwerke Gesunde Kinder:

- Cottbus
- Ostprignitz-Ruppin
- Oberhavel
- Elbe-Elster
- Teltow-Fläming
- Brandenburg a. d. H.

Zudem erfolgte die Ansprache von Eltern über regionale Einkaufszentren im städtischen Raum (Stadt Brandenburg) sowie über Schneeballprinzip. Insgesamt konnten auf diese Weise im Erhebungszeitraum vom 01. Dezember 2018 bis 02. April 2019 65 Familien interviewt werden.

Die Anzahl der erreichten Familien gliedert sich wie folgt:

Tabelle 1: Erreichte Familien

Netzwerkeltern	25
Nicht-Netzwerk-Eltern	31
Netzwerkteilnutzerfamilien	9

3.3.2 Sozial- und Belastungsdaten

Anhand eines soziodemographischen Fragebogens (siehe Anlage 10) und weiteren Angaben aus dem Interview wurden die Interviewpartner_innen im Nachgang nach einem an spezifisch für Familien angelegten Index zu Belastungsfaktoren klassifiziert (Adversions-Indices, sog.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Family Adversity Index, siehe Anlage 11), der in Anlehnung an die sog. "Bailey-Scales" entwickelt ist und die wesentlichen, empirisch gesicherten Risikofaktoren für gelingende familiäre Interaktionen identifiziert (Egle et al. 2016, Geene 2018b). In Deutschland wird er vielfach verwendet, u.a. im Rahmen des Mannheimer Elternfragebogens (MEF) als Grundlage der erweiterten Selektivverträge mehrerer Krankenkassen für die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (den im gelbem Heft erfassten „Us“ sowie in Forschungsprojekten (u.a. Becker et al. 2004, Wolf-Kühn & Geene 2009).

Für die generelle Vergleichbarkeit mit der Brandenburger Sozialstatistik wurde zudem der Brandenburger Sozialindex verwendet.

Die Interviews der Proband_innen wurden nach Belastungsfaktoren klassifiziert (Adversions-Indices, sog. Family Adversity Index, siehe Anlage 11) sowie gematcht, so dass eine vergleichende Auswertung möglich ist.

Die Interviews mit Eltern standen im Mittelpunkt der hier vorgelegten Studie.

Insgesamt fanden 65 Interviews statt. Dabei wurde Wert gelegt auf eine breite Verteilung. So wurden sowohl Eltern angesprochen, die das Angebot von Familienpat_innen nutzen (sog. Netzwerkeltern) als auch solche, die nur ergänzende Netzwerkangebote wahrnehmen (Netzwerkteilnutzerfamilien) und schließlich aus Nicht-Netzwerkeltern, die das Angebot (wie es der Regelfall zu sein scheint) zuvor nicht bewusst wahrgenommen haben.

Tabelle 2: Verteilung der Interviews

Städtisch (S)	Insg.	FAI 1 (niedrig)	FAI 2 (mittel)	FAI 3 (hoch)
Netzwerkeltern	3	3		
Nicht-Netzwerkeltern	9	3	4	2
Netzwerkteilnutzerfamilien	2		1	1

Stadt-Land (SL)	Insg.	FAI 1 (niedrig)	FAI 2 (mittel)	FAI 3 (hoch)
Netzwerkeltern	15	13	2	
Nicht-Netzwerkeltern	14	9	2	3
Netzwerkteilnutzerfamilien	2	2		

Ländlich (L)	Insg.	FAI 1 (niedrig)	FAI 2 (mittel)	FAI 3 (hoch)
Netzwerkeltern	7	5	1	1
Nicht-Netzwerkeltern	8	7	1	
Netzwerkteilnutzerfamilien	5	4	1	

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Tabelle 3: FAI insg.

FAI 1 - niedrig	46
FAI 2 - mittel	12
FAI 3 - hohem	7

Soziodemografische Auswertung, Family Adversity Index

Niedrig = 0-1 Zustimmungen zu familiären Adversionsindikatoren

Mittel = 2-3 Zustimmungen zu familiären Adversionsindikatoren

Hoch= ab 4 Zustimmungen zu familiären Adversionsindikatoren

Das Indikatorenset für den Family Adversity Index wurde in Anlehnung an Wolf-Kühn & Geene (2009) auf die spezielle Situation in Brandenburg sowie den Regelungen des Ethik- und Datenschutzkonzeptes angepasst (siehe Anlage 12). Es handelt sich im Ergebnis um die folgenden Kriterien:

- (1) Niedriges Bildungsniveau
- (2) Psychische Störungen in Herkunftsfamilie eines Elternteils
- (3) Schlechte Alltagsbewältigung
- (4) Elterliche Disharmonie, Partnerkonflikte
- (5) Frühe Elternschaft
- (6) Ein-Eltern-Familie
- (7) Unerwünschte Schwangerschaft
- (8) Beengte/ schlechte Wohnverhältnisse
- (9) Mangel an sozialer Unterstützung
- (10) Chronische Belastungen
- (11) Niedriger sozioökonomischer Status

Diese wurden durch die nachfolgenden Fragen operationalisiert:

- (1) Schulabbruch vor Ende 10. Klasse oder Ausbildungsabbruch
- (2) Klassifizierte moderate oder starke Störung oder erwähnte starke Suchtproblematik (Alkohol, Tabletten, Drogen; i.d.R. nicht: moderate Spielsucht, Nikotinabhängigkeit)
- (3) Selbst berichtetes Gefühl der wiederholten oder lang andauernden (>3 Monate) Überforderung
- (4) Lang andauernde (>6 Monate) Konflikte mit Kindsvater (-mutter) innerhalb der Partnerbeziehung, auch bei getrenntlebenden Eltern

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- (5) Alter bei Geburt < 19 Jahre; Paarbeziehung < 7 Monate bei Zeugung
- (6) Mutter (ggf. Vater) überwiegend alleinerziehend zwischen Geburt und 1. Lebensjahr
- (7) Ernsthaft über Abbruch nachgedacht
- (8) (ehemals) < 1 Wohnraum pro Familienmitglied; auch: familiengründungsbedingter Umzug in „schlechtere“ Umgebung/ „einfache Lage“ wie z. B. sozialer Brennpunkt/ Plattenbau/ an den Stadtrand
- (9) (ehemals) weniger als zwei verbindliche Unterstützer_innen (Freund_innen, Verwandte)
- (10) Chronische Erkrankung von Elternteil oder Kind; Dauerhafte (> 6 Monate) und / oder starke soziale Belastung (z. B. Angehörigenpflege)
- (11) (ehem. od. aktueller) Hartz IV –Bezug (Bezugsberechtigung)

Nach Abschluss der Interviews wurden die Teilnehmer_innen gebeten, einen personenbezogenen Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen diente neben der Erhebung von soziodemographischen und sozialen Merkmalen in erster Linie der Bereitstellung der notwendigen Informationen, um den Brandenburger Sozialindex (Böhm et al. 2007) für die Familien der Proband_innen zu berechnen. Der Brandenburger Sozialindex ist ein einfach zu bildender Summenscore, der im Land Brandenburg bei den jährlichen Schuleingangsuntersuchungen als Teil der Sozialanamnese Verwendung findet. Im Rahmen der Evaluation wurde die Skala dazu genutzt, den sozialen Status der Teilnehmer_innen zu beschreiben und die Verteilung des Sozialindex im Sample mit dem durchschnittlichen Sozialstatus aller Familien mit Einschüler_innen in Brandenburg zu vergleichen.

In den Sozialindex gehen die Merkmale Schulbildung und Erwerbsstatus beider Elternteile ein. Aus diesen vier Merkmalen werden gewichtete Summenscores berechnet. Der Algorithmus gewichtet dabei eine hohe Schulbildung etwas stärker (hohe Schulbildung/ mehr als 10 Klassen: 3 Punkte; mittlere Schulbildung / weniger als 10 Klassen: 2 Punkte, niedrige Schulbildung/ weniger als 10 Klassen: 1 Punkt) als eine Erwerbstätigkeit (erwerbstätig: 2 Punkte; nicht erwerbstätig: 1 Punkt). Für die Berechnung des Sozialindex ist die Information über Schulbildung und Erwerbsstatus von mindestens einem Elternteil erforderlich. Fehlt die Information für das andere Elternteil oder ist ein Elternteil alleinerziehend, werden die vorliegenden Informationen für ein Elternteil doppelt gewichtet. Aus der Aufsummierung der Punktwerte für Schulbildung und Erwerbsstatus beider Elternteile bzw. der doppelten Gewichtung der Punktwerte eines Elternteils ergibt sich eine Skala mit einem Wertebereich von 4 bis 10 Punkten. Für die Einschätzung des sozialen Status von jungen Familien mit diesem Instrument haben die Autor_innen der Skala zwei Grenzwerte festgelegt, so dass sich folgende Einstufung ergibt: hoher Sozialstatus: 9 bis 10 Punkte; mittlerer Sozialstatus: 7 bis 8 Punkte und niedriger Sozialstatus: 4 bis 6 Punkte.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

3.3.3 Datenauswertungen

Die nachfolgenden vier Tabellen stellen die Verteilung der Merkmale Schulbildung und Erwerbsstatus, die für die Berechnung des Sozialindex erforderlich sind, getrennt für die Teilnehmer_innen und deren Partner_innen dar.

Tabelle 4: Berufstätigkeit der Teilnehmer_innen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	7	10,8	10,9	10,9
Ja	55	84,6	85,9	96,9
Keine Angabe	2	3,1	3,1	100,0
Gesamt	64	98,5	100,0	
System	1	1,5		
Gesamt	65	100,0		

Tabelle 5: Schulbildung der Teilnehmer_innen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Schulabschluss bis 9. Klasse	2	3,1	3,1	3,1
Schulabschluss 10. Klasse	18	27,7	28,1	31,3
Abitur, Fachabitur, Hochschulreife	44	67,7	68,8	100,0
Gesamt	64	98,5	100,0	
System	1	1,5		
Gesamt	65	100,0		

Tabelle 6: Berufstätigkeit der Partner_innen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	2	3,1	3,1	3,1
Ja	60	92,3	93,8	96,9
Keine Angabe	2	3,1	3,1	100,0
Gesamt	64	98,5	100,0	
System	1	1,5		
Gesamt	65	100,0		

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Tabelle 7: Schulbildung der Partner_innen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Schulabschluss bis 9. Klasse	3	4,6	4,7	4,7
Schulabschluss 10. Klasse	17	26,2	26,6	31,3
Abitur, Fachabitur, Hoch- schulreife	33	50,8	51,6	82,8
Keine Angabe	11	16,9	17,2	100,0
Gesamt	64	98,5	100,0	
System	1	1,5		
Gesamt	65	100,0		

Aus den Tabellen ist ersichtlich, dass ein Großteil der Teilnehmer_innen und deren Partner_innen in beiden relevanten Kategorien, Schulbildung und Erwerbstätigkeit, die höchste Punktzahl erreicht hatten. So waren 85,9 % der Teilnehmer_innen erwerbstätig oder befanden sich im Mutterschutz und etwa zwei Drittel (68,8 %) verfügten über einen hohen Schulabschluss. Weitere 28,1 % der Interviewten hatten einen mittleren Schulabschluss erreicht und lediglich 3,1 % hatten die Schule ohne Abschluss oder nach der 9. Klasse verlassen. Bei den Partner_innen lag der Anteil der Erwerbstätigen mit 93,8 % sogar noch etwas höher als bei den Teilnehmer_innen. Allerdings war in dieser Personengruppe der Anteil mit hoher Schulbildung etwas niedriger, nämlich 51,6 %. Weitere 26,6 % hatten eine mittlere und 4,7 % eine niedrige Schulbildung. Für 17,2 % der Partner_innen lagen keine Informationen zur Schulbildung vor, so dass in diesen Fällen die Schulbildung der Teilnehmer_innen für die Berechnung des Summenscores herangezogen worden war.

Die hohen Punktwerte der Teilnehmer_innen und ihrer Partner_innen in den Kategorien Schulbildung und Erwerbstätigkeit spiegelte sich in hohen Ausprägungen des aus den Einzelitems berechneten Sozialindex wider (siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle 8: Sozialstatus der Teilnehmer_innen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente	ESU- Daten 2017 im Vergleich
Niedriger Sozialstatus	3	4,6	4,7	4,7	10,6
Mittlerer Sozialstatus	14	21,5	21,9	26,6	46,0
Hoher Sozialstatus	47	72,3	73,4	100,0	43,4
Gesamt	64	98,5	100,0		
System	1	1,5			
Gesamt	65	100,0			

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass etwa drei Viertel der Teilnehmer_innen (73,4 %) gemäß dem Brandenburger Sozialindex einen hohen sozialen Status hatten, 21,9 % einen mittleren und 4,7 % einen niedrigen sozialen Status. Ein Vergleich der Verteilung des Sozialstatus in der Stichprobe mit den Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen aus dem Jahr 2017 zeigt, dass die Teilnehmer_innen der Untersuchung im Durchschnitt besser situiert waren als die jungen Familien mit Einschüler_innen im Land Brandenburg. Bei den jungen Familien mit Einschüler_innen betrug der Anteil mit einem hohen sozialen Status lediglich 43,4 %, mit mittlerem sozialem Status 46,0 % und mit niedrigen sozialen Status 10,6 % (LASV 2018). Daraus kann gefolgert werden, dass die Stichprobe hinsichtlich des Merkmals Sozialstatus gemessen an dem Brandenburger Sozialindex nicht repräsentativ ist für junge Brandenburger Familien.

Tabelle 9: Geschlecht der Teilnehmer_innen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Weiblich	60	92,3	93,8	93,8
Männlich	4	6,2	6,3	100,0
Gesamt	64	98,5	100,0	
System	1	1,5		
Gesamt	65	100,0		

Tabelle 10: Alter der Teilnehmer_innen

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert
Alter Teilnehmer_in	63	22	45	33,35
Alter Partner_in	61	25	54	35,92
Gültige Werte (Listenweise)	61			

Tabelle 11: Anzahl der Kinder

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
1 Kind	26	40,0	41,3	41,3
2 Kinder	29	44,6	46,0	87,3
3 Kinder	7	10,8	11,1	98,4
4 Kinder	1	1,5	1,6	100,0
Gesamt	63	96,9	100,0	
System	2	3,1		
Gesamt	65	100,0		

Die Auswertung der übrigen Variablen des soziodemographischen Fragebogens (siehe Anlage 10) ergab, dass die größtenteils weiblichen Teilnehmer_innen (93,8 %) im Durchschnitt

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

33,35 Jahre und ihre Partner_innen 35,92 Jahre alt waren. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer_innen hatte zwei (46,0 %) oder ein Kind (41,3 %). Nur 11,1 % der Familien hatten 3 und 1,6 % 4 Kinder.

In den nachfolgenden Tabellen sind die Angaben der Teilnehmer_innen zu Ihrer Wohnsituation und zu ihrer Herkunftsfamilie dargestellt.

Tabelle 12: Größe des Wohnraums

	N	Minimum	Maximum	Median	Mittelwert
Größe des Wohnraums (qm)	48	55	300	113	123,60
Größe des Wohnraums (Zimmerzahl)	36	1	8	4	4,14
Gültige Werte (Listenweise)	23				

Tabelle 13: Einschätzung der Wohnsituation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
zu beengt	15	23,1	23,8	23,8
ausreichend	48	73,8	76,2	100,0
Gesamt	63	96,9	100,0	
System	2	3,1		
Gesamt	65	100,0		

Die Teilnehmer_innen verfügten im Durchschnitt über eine Wohnfläche von 123,6 qm bzw. 4,14 Zimmer. Dementsprechend wurde auch die Wohnsituation von der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmer_innen als ausreichend eingeschätzt (76,2 %).

Die Daten entsprechen dem insgesamt hohen sozialen Status der Proband_innengruppe sowie der im bundesweiten Vergleich insgesamt guten Wohnraumversorgung in weiten Teilen des Landes Brandenburg.

Tabelle 14: Die Beziehung der Eltern war...

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
gut	42	64,6	72,4	72,4
problematisch	9	13,8	15,5	87,9
schlecht	7	10,8	12,1	100,0
Gesamt	58	89,2	100,0	
System	7	10,8		
Gesamt	65	100,0		

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Tabelle 15: Eltern ließen sich scheiden

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
ja	17	26,2	32,7	32,7
nein	35	53,8	67,3	100,0
Gesamt	52	80,0	100,0	
System	13	20,0		
Gesamt	65	100,0		

Tabelle 16: Psychische Erkrankung oder Alkoholkrankheit in der Herkunftsfamilie

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Prozente
ja	13	20,0	24,5	24,5
nein	40	61,5	75,5	100,0
Gesamt	53	81,5	100,0	
System	12	18,5		
Gesamt	65	100,0		

Befragt zu ihrer eigenen Herkunftsfamilie gaben fast drei Viertel der Teilnehmer_innen an, dass das Verhältnis zwischen ihren Eltern gut gewesen sei (72,4 %), bei 15,5 % war es problematisch und bei 12,1 % war das Verhältnis schlecht und 17 Teilnehmer_innen berichteten, dass sich ihre Eltern haben scheiden lassen. Von psychischen Erkrankungen oder einer Alkoholkrankheit in der Herkunftsfamilie berichteten 13 Teilnehmer_innen (24,5%).

Herkunftsfamiliäre Problemlagen liegen nach diesen Daten in der Proband_innengruppe nur in geringem Umfang vor.

3.3.4 Würdigung der Tragfähigkeit der Datenlage

Ein Vergleich der teilnehmenden Familien hinsichtlich ihrer Einstufung nach dem Brandenburger Sozialindex mit den Daten von Einschülerfamilien im Land Brandenburg (LASV 2018) zeigt, dass in dem Sample Familien mit einem hohen sozialen Status vergleichsweise überrepräsentiert und dafür wenig Familien mit einem niedrigem sozialen Status vertreten sind (Tabelle 4).

Anders als in der quantitativen Forschung, in der statistische Repräsentativität angestrebt wird, indem die Verteilung von Fällen in der Grundgesamtheit durch die Stichprobe möglichst gut (unverzerrt) abgebildet werden soll, zielt die qualitative Forschung darauf ab, komplexe Phänomene zu beschreiben und Zusammenhänge aufzudecken. Ziel des Stichprobensamplings in der qualitativen Forschung ist es daher weniger, die statistische Verteilung eines Problems darzustellen, als vielmehr eine möglichst heterogene, in den relevanten Merkmalen maximal kontrastierende Gruppe von Untersuchungsteilnehmer*innen zu gewinnen (Patton 2002). Dadurch soll sichergestellt werden, dass alle für die Forschungsfrage bedeutsamen Informationen erhoben werden können (Reinders 2005). Es wird eine maximale Variation im Sample

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

angestrebt, das sowohl typische als auch in den relevanten Merkmalen extreme Fälle beinhalten sollte. Eine ausreichende Stichprobengröße ist erreicht, wenn der Forschungsgegenstand soweit erschlossen ist, dass durch die Hinzunahme weiterer Daten keine neuen Erkenntnisse mehr erwarten werden können, d.h. eine theoretische Sättigung eingetreten ist (Marshall 1996).

In der vorliegenden Untersuchung erfolgte die Akquise der Teilnehmer*innen vorrangig durch die überregionalen Netzwerkkoordinatorinnen (Gatekeeper). Dem Ziel der Heterogenität der Stichprobe wurde versucht Rechnung zu tragen, indem sowohl potentielle Teilnehmer*innen aus dem städtischen Raum, dem ländlichen Raum sowie solche mit einem Stadt-Land-Gefälle angesprochen werden sollten. Der sich abzeichnenden Unterrepräsentiertheit von Familien mit einem niedrigen sozialen Status sollte durch Strategien des Oversamplings sowie dadurch entgegengewirkt werden, dass eine Ansprache von Eltern über regionale Einkaufszentren im städtischen Raum (Stadt Brandenburg) sowie über das Schneeballprinzip erfolgte. Diese Maßnahmen führen zu einer erhöhten Beteiligung von sozial schwachen Familien, wenngleich das Übergewicht der sozial weniger belasteten Familien zahlenmäßig nicht kompensiert werden konnte. Im Rahmen der kurzen Laufzeit des Studienprojekts konnte noch keine umfassende und vertiefte Auswertung der Familien mit hoher Belastung vorgenommen werden; dies ist jedoch im Rahmen nachfolgender studentischer Qualifikationsarbeiten angestrebt. Dabei kann die sozial bedingte Ungleichheit der Gesundheitschancen auch über Matching von sozial unterschiedlich belasteten Familien abgebildet und kontrastierend ausgewertet werden.

Dennoch kann im Rahmen der kurzen Projektlaufzeit eine Aussage über die Sättigung der Stichprobe, in dem Sinne, dass das gesamte Spektrum der für die Fragestellung relevanten Fälle abgedeckt werden konnte, nicht abschließend getroffen werden. Allerdings kann von einer gewissen inhaltlichen Feldsättigung gesprochen werden, insofern die Interviews fundierte Einblicke in familiäre Lebensrealitäten vermitteln, auch bei den (wenigen) Familien mit hohen Belastungsindices.

Dies konnte auch im Rahmen der vier Fokusgruppengespräche (s.u.) aufgegriffen und vertieft werden, wobei sich eine analoge Bewertung ergab.

3.4 Projektchronologie

In dem hier folgenden Unterkapitel werden die wesentlichen Arbeitsschritte des Projektablaufs chronologisch dargestellt. Der Methoden-Mix wurde mit den genannten Beteiligten in entsprechenden Arbeitsschritten umgesetzt. Sie sind aus nachfolgenden methodischen Elementen sowie Produkten zusammengefügt.

3.4.1 Arbeitsschritte

Die Wissenschaftliche Begleitforschung wurde in folgenden Arbeitsschritten umgesetzt:

- Kick-Off-Meeting zur Auftragsklärung und Auswahl der Landkreise

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Das Kick-Off-Meeting fand am 25.10.18 am Campus Charité Mitte in Berlin statt. Teilnehmer_innen waren Madleen Bernhardt, Annett Schmok, Ulrike von Haldenwang und Prof. Dr. Raimund Geene.

- 1. Sitzung des Begleitausschusses

Die erste Sitzung des Begleitausschusses fand am 28.11.19 am Campus Charité Mitte in Berlin statt. Teilnehmende waren Frau Prof. Bär, ASH/BSPH, Frau Bernhardt, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, Frau von Haldenwang, ASH/BSPH, Frau Lietz, ASH/BSPH, Frau Schmok, Landeskoordination NGK, Frau Thiele, Koordinatorin NGK Havelland

- Ständige Informationsweitergabe an Frau Bernhardt und Frau Schmok, um diese auf dem aktuellen Stand zu halten.
- Kontaktaufnahme zu den Koordinatorinnen der sechs lokalen Netzwerke Gesunde Kinder, in denen die Erhebung stattfinden soll.
- Auswertung vorangegangener Evaluationen, bestehende Daten zum NGK, Rapid Appraisal durch Nutzung vorhandener Netzwerkbeschreibungen.
- Projektbrief

Ein Informationsschreiben an die Eltern wurde in einem mehrstufigen Abstimmungsverfahren erstellt und am 27.11. an die Netzwerkkordinatorinnen übersandt (siehe Anlage 9).

- Erhebungsdesign

Der Entwurf des Interviewleitfadens wurde am 21.11.18 erstellt und in drei Pretest erprobt (siehe Anlage 8).

- Durchführung von drei Pretest am 27.11.18

Die Auswertung der Interviews aus den Pretests bestätigte die Zielrichtung des Interviewleitfadens (siehe Anlage 8). Er wurde mit geringfügigen Änderungen so übernommen.

- Ethik- und Datenschutzkonzept

Das Ethik- und Datenschutzkonzept wurde am 6.12.18 erstellt und für die Interviewführung übernommen (siehe Anlage 12). Eine Aktualisierung, nach weiterer Rücksprache mit der Datenschutzbeauftragten der ASH, erfolgte am 17.01.2019.

- Zwischenbericht

Der Zwischenbericht wurde dem auftraggebenden Ministerium und dem Begleitausschuss am 15.12.2018 übersandt.

- Durchführung problemzentrierter Interviews

Im Zeitraum vom 01.12.2018 bis zum 02.04.2019 wurden insgesamt 65 Interviews mit Müttern und Vätern von Kindern zwischen 0 und 3 Jahren durchgeführt.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

3.4.2. Datenanalyse

Die Datenanalyse der einzelnen Interviews erfolgte in folgenden Arbeitsschritten:

- Mehrmaliges Lesen der Texte
- Offene Herangehensweise – Markieren der relevanten Aussagen im Text
- Codierung der Aussagen – offen und axial
- Zuordnung von Textbeispielen zu den Codes, im Wechsel zu der axialen Codierung
- Auswertung Postskriptum
- Diskussion der vorliegenden Ergebnisse mit den Analysepartnerinnen
- Interpretation der Beispiele in Beziehung zu den Subkategorien
- Abgleichen und Diskussion der Ergebnisse mit den Analysepartnerinnen bis zur Konsensfindung

Die Gesamtauswertung der Interviews erfolgte in folgenden Arbeitsschritten:

- Erstellung der Hauptkategorien
- Diskussion der Hauptkategorien und der Zuordnung der Subkategorien mit den Analysepartnerinnen bis zur Konsensfindung
- Darstellung der Ergebnisse im Text
- soziodemographische Zuordnungen/ Matching
- Auswertung: Transkription, Analyse, Kategorisierung
- Validierung über Fokusgruppen
- Diskussion des Berichtsentwurfs

Mit der Transkription wurde das Büro Sabine Zweigler, Frankfurt a.M., beauftragt. Die Datenübermittlung erfolgte gemäß Ethik- und Datenschutzkonzept (siehe Anlage 12) vom 22.11.2018 über eine gesicherte Datencloud (mydrive.de).

3.4.3. Auswertungen

Die Auswertungen erfolgten zunächst über einen kollegialen Gesamtgruppenprozess, an dem federführend die Projektleitung (Prof. Geene, Prof. Bär), die wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektkoordinatorin Ulrike von Haldenwang und die studentische Mitarbeiterin Katharina Lietz beteiligt waren. Darüber hinaus beteiligten sich Studierende des Begleitseminars.

Eine für den 22. Januar 2019 in Potsdam terminierte Sitzung des Begleitausschusses zur Bilanzierung der Zwischenergebnisse musste leider wegen einiger Absagen kurzfristig ausfallen. Auf den dann schriftlich versandten Bericht zu Zwischenergebnissen (Powerpoint-Präsentation) gab es jedoch Anmerkungen und Rückmeldungen, die berücksichtigt wurden.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Im März und April 2019 fanden insgesamt vier Fokusgruppengespräche statt. Zur Methodik und Ergebnissen der Fokusgruppen vgl. Kap. 5.

Der Abschlussbericht wurde in Form einer Gesamtdokumentation erstellt.

Er wurde dem Begleitausschuss am 23.04.2019 zunächst als Entwurf vorgelegt. Am 25.04.2019 erfolgte eine abschließende Erörterung im Rahmen einer weiteren Sitzung des Begleitausschusses in Berlin, Charité Campus Mitte. Dabei wurden einige Präzisierungen und Ergänzungen angeregt. Es bestand jedoch insgesamt Einmütigkeit darüber, dass der Bericht die an ihn gestellten Anforderungen vollumfänglich erfüllt und dem Ministerium zur Abnahme vorgeschlagen wird. Nach Meinung der Mitglieder des Begleitausschusses stellt er eine wichtige Grundlage dar zur Weiterentwicklung des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg und wird hinsichtlich der hier dokumentierten Elternsichtweisen in den Strukturen diskutiert und aufgegriffen werden.

Die hier vorliegende Endfassung wird dem auftraggebenden Ministerium als Abschlussbericht vereinbarungsgemäß am 30.04.2019 übersandt.

4. Ergebnisse der Analyse der Interviews

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Analyse aus den Interviews vorgestellt. Die Darstellung der Ergebnisse folgt den Hauptkategorien und den zugeordneten Subkategorien und findet sich in den Kapiteln 4.1 bis 4.4.

Hauptkategorien

Bei der Codierung der Interviews wurden im gemischt induktiven und deduktiven Verfahren die folgenden vier Hauptkategorien herausgearbeitet:

- Doing Family
- Familienpat_in-Beziehung
- Zugang – kommunal und zu den Angeboten des NGK
- Struktur und Angebot – NGK

Diesen Kategorien wurden ausdifferenzierte Codes zugeordnet. Ziel der Kategorien und der Codes ist es, die jeweiligen Strategien der Familien zur Bewältigung der neuen Lebenssituation herauszuarbeiten resp. zu verdeutlichen. Daraus abgeleitet werden können prinzipiell Überlegungen bei den Netzwerkkoordinationen, entsprechend maßgeschneiderte Angebote zu entwickeln bzw. bei den Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Familienpat_innen auf eine entsprechend herausgebildete „anlassbezogene Fachlichkeit“ zu orientieren.

ID-Zuordnung

Die ID-Zuordnung der Interviews folgt einem Schema und ermöglicht es, die Zitate den jeweiligen Elterngruppen zuzuordnen:

S – Interview wurde mit Eltern aus einem städtischen Netzwerk geführt

SL – Interview wurde mit Eltern aus einem Netzwerk mit einem Stadt-Land-Gefälle geführt (Berliner Speckgürtel)

L – Interview wurde mit Eltern aus einem ländlichen Netzwerk geführt

A steht für Netzwerkeltern

B steht für Netzwerkteilnutzerfamilien

C steht für Nicht-Netzwerkeltern

Ziffer 1 – niedriger FAI

Ziffer 2 – mittlerer FAI

Ziffer 3 – hoher FAI

(vgl. Anlage 11)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

4.1 Doing Family – anlassbezogene Fachlichkeit

Erläuterung:

Der Kategorie „Doing Family“³ (vgl. auch 2.5.) sind Codes zugeordnet, die die Strategien der Familien zur Bewältigung ihrer neuen Lebenssituation verdeutlichen. Sie sollten durch die Familienpat_innen idealer Weise als subjektive Lebenswelten bzw. Lebensrealitäten verstanden werden. Die Aufgabe der Familienpat_innen bestehen darin, Eltern bei der Bewältigung der für sie relevanten Problemlagen zu unterstützen. Da diese jeweils als persönliche empfunden wird, ist das Ziel eine wertschätzende, ressourcenorientierte und maßgeschneiderte Beratung. Im professionellen Setting wird dies als „anlassbezogene Fachlichkeit“ bezeichnet. Auch wenn dieser Anspruch an Ehrenamtler_innen nicht in gleichem Maße angestrebt werden kann, sollte er doch als Leitbild für entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildung herangezogen werden.

Die dieser Kategorie zugeordneten Elternaussagen verweisen darauf, dass ihnen daran gelegen ist, das Netzwerk Gesunde Kinder im Sinne des Advocacy-Ansatzes als ihre Anwältin von Kinder- und Familieninteressen ihrer Region zu erfahren. Die Familienpat_innen sollten ihre Kompetenzen im Bereich der Ressourcendiagnostik sowie der Förderung elterlicher Feinfühligkeit und Achtsamkeit, wenn möglich noch stärker einbringen sukzessive darin bestärkt werden.

Zitat:

- *„Ja, also ich habe halt ganz viel Unterstützung durch meine Familie, durch meine Mutti und ihrem Lebenspartner. Und mein Mann natürlich auch (lacht), der da ganz vorne steht und sich um das Meiste halt kümmert. Aber auch meine Oma, die auch viel macht und schiebt dann einfach mal. Oder mit den Kindern mal rausgeht. Genau. Ich nutze halt viel meine eigene Familie, um eigene Dinge dann auch zu schaffen“ (24LC1 23)*

4.1.1 Familienstruktur - Gestaltung Alltag

Erläuterung:

Unter Familienstruktur wurden die Inhalte der Interviews subsumiert, die die alltägliche Struktur thematisiert haben, also die äußeren Einflüsse auf die „Herstellungspraxis“.

³ Zur Verdeutlichung des „Doing Family“ hier noch ein Zitat aus der Fachliteratur: „Dabei wird die These vertreten, dass Familie keine „natürlich“ und selbstverständlich gegebene Ressource (mehr) ist, auf die Gesellschaft, Wirtschaft, Staat und Individuen einfach zurückgreifen können, sondern dass sie täglich und im biografischen Verlauf als Familie immer wieder durch die Praktiken beteiligter private und öffentlicher Akteure hergestellt werden muss. Die Kernfrage eines so gewendeten Blicks auf Familie lautet deshalb: Wie schaffen Familien es praktisch, unter heutigen Bedingungen überhaupt Gemeinsamkeit als Beziehungssystem herzustellen, Care zu erbringen und nicht in lauter individuelle Leben zu zerfallen? Auf welche Praxen wird hierzu zurückgegriffen, welche Ressourcen und Kompetenzen spielen eine Rolle und was tun die beteiligten Personen ganz konkret?“ (Jurczyk et al. 2014: 51)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Zitate:

- „weil ich die Woche von Montag bis Freitage alleine bin, weil mein Mann beruflich unterwegs ist“ (29SL1 7)
- „Also mein Arbeitsweg hat sich jetzt verkürzt, deswegen würde ich nicht unbedingt auf 30 runtergehen, aber schon so auf 35 Stunden. Das ist mir schon wichtig. Weil es ist schon stressig. Also wenn der Tag auch auf Arbeit einfach viele Termine hintereinander sind und dann nachmittags will man ja auch für die Kinder irgendwie noch da sein und nicht nur die kurz absetzen und hier male mal was, sondern ich will mit denen mich auch beschäftigen. Und erfahren, was war euer Tag, wie/ was habt ihr gemacht. Manchmal ist man einfach aber/ ja, man ist einfach auch k. o. Und das ist dann eben schade. Deswegen sollte es schon langfristig dahingehen, dass man so 35 Stunden dann arbeitet“ (28SLA1 23)
- „Also als sehr schön. Also wir haben uns ja gefreut, dass wir Eltern werden. Und es war auch ziemlich entspannt von Anfang an. Also es war jetzt nicht irgendwie ein krasser Schnitt in unserem Leben und es war alles irgendwie anders, sondern es hat sich alles irgendwie sehr gut gefügt“ (50SLC1 15)
- „Ja, war auf jeden Fall von der Tagesstruktur eine totale Umstellung, auf jeden Fall. Klar. Also wer das anders irgendwie behauptet – keine Ahnung, (lacht) was da los. Also bei mir war es auf jeden Fall so, dass es sich von der Tagesstruktur total verändert hat. Ja.“ (74SB3 23)
- „Gehen zum [Cafe 00:45], holen uns vielleicht noch einen Kaffee. Treffe mich mit anderen Muttis. Verabreden wir uns ganz oft zum Kinderwagenschieben oder Richtung Spielplatz, wenn jetzt beispielsweise größere Kinder schon mit dabei sind.“ (71LB1 3)

4.1.2 Geschwisterhaushalt

Erläuterung:

Unter dieser Fragestellung galt es, die Veränderungen durch ein zweites oder weiteres Geschwisterkind abzubilden. Zu ermitteln ist hier, welche Umgangsweisen durch Familienerweiterung entwickelt bzw. ausgewählt werden. Zu überprüfen sind auch Erfahrungen (ggf. der Rückkehr) zu einem strukturierten Alltag. Von besonderem Interesse ist dabei der sich ggf. verändernde Unterstützungsbedarf.

Zitate:

- „Also es war viel schöner als in der ersten Schwangerschaft. Aber einfach, weil halt auch mein Sohn so mitmacht und so kuschelig war. Und Bauch streicheln und er musste jede Nacht dem Bauch einen Kussi geben, damit seine kleine Schwester auch schläft. Also es

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

war schöner als in der ersten Schwangerschaft. Liegt aber wahrscheinlich auch am Partner" (26SLA1 – 34)

- *„Beim Ersten macht man ein bisschen mehr Gewese drum. Und dann muss sich halt jeder irgendwann so einordnen in das Gefüge" (22SLA1 10)*
- *„Also, uns setzt unter Druck, alles irgendwie gerecht zu werden. Weil wir haben halt drei Kinder, die auch am Vereinsleben jetzt teilnehmen, einer schon zumindest. Die Zweite fängt jetzt an zu sagen, dass sie ein Instrument lernen möchte. Und das wollen wir ihr auch ermöglichen." (57LC1 11)*
- *„Mit der Großen konnte man eben wirklich früh aufstehen und den ganzen Tag irgendwas unternehmen und gerne auch mal abends länger. Das hat sich jetzt dann noch mal ganz krass nach hinten/ oder zurückgeschraubt, wo man dann einfach noch mal neu strukturieren musste." (53SLA1 16)*

Herausforderung erstes Kind

- *„Also wir haben/ also vor allem ich habe nicht damit gerechnet oder mir vorher gar nicht so bewusst gemacht, dass wirklich ich mich als Person so einschränke, dass ich eigentlich gar keine – wie soll ich sagen? – gar keine Zeit und kein Privat-/ Ich bin einfach nicht mehr privat @Frau@ gewesen. Ich war dann irgendwie nur noch Mama." (44SLC2 13)*
- *„Also die erste Geburt hat schon viel verändert, weil man lernt durch die ganzen Medien, wie Pampers-Werbung oder sonstiges ja, dass es total schön ist, nachts um zwei dazusitzen und sein Kind zu stillen. Aber eigentlich ist man immer nur müde" (72LA1 17)*
- *„Ja, war auf jeden Fall von der Tagesstruktur eine totale Umstellung, auf jeden Fall. Klar. Also wer das anders irgendwie behauptet – keine Ahnung, (lacht) was da los. Also bei mir war es auf jeden Fall so, dass es sich von der Tagesstruktur total verändert hat. Ja." (74SB3 23)*

Herausforderungen zweites Kind

- *„Also für mich selbst wäre natürlich schon schön, wenn ich tatsächlich beruflich trotzdem noch irgendwie so ein paar Ziele erreichen könnte. Was natürlich aufgrund der Kinder schwierig ist. Man ist halt eben/ Ich meine, ich habe einen guten Job und habe da zeitlich so gute Flexibilität, die auf jeden Fall super sind, gerade wenn man zwei Kinder hat." (32SLA1 46)*
- *„Die Herausforderung mit zwei Kindern auf jeden Fall. Der Große hat sofort sehr viel Zeit auch für sich eingefordert." (38SLA2 13)*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Und ja, nach der zweiten Geburt habe ich mir vorher schon in der Schwangerschaft überlegt, wie ich das mehr angehen möchte, den Alltag gestalten möchte, dass ich halt ein bisschen halt Routine dann auch für den Großen reinkriege.“ (63SLC2 13)
- „Und das würde ich/ also so was würde ich, glaube ich, jetzt beim zweiten Kind anders machen. Wenn ich merke, irgendwo läuft irgendwas nicht, würde ich gucken oder andere Leute fragen, was habt ihr in so einer Situation gemacht und so.“ (59LB1 15)

4.1.3 Finanzielle Situation

Erläuterung:

Die finanzielle Situation ist ein wesentlicher Bestimmungsfaktor für Planung, Erleben und praktische Handlungsoptionen zur Gestaltung der Familienwerdung, -gründung oder -erweiterung. Sie kann mit Abhängigkeiten verbunden sein, z.B. von dem Partner/der Partnerin, anderen Familienangehörigen, dem Arbeitgeber oder auch von Arbeitsagentur, Jobcenter, Jugend- oder Sozialamt. Es ist dabei festzustellen, dass es einen starken Wunsch der Eltern gibt, nicht arm zu sein bzw. zu werden. Allgemeiner ausgedrückt kann davon gesprochen werden, dass die Sorge vor Armut, die Entwicklung entsprechender Präventionsstrategien und insbesondere die Zuschreibung auf eine Armutslage bei den Eltern quasi „allgegenwärtig“ ist. Finanzsorgen verweisen insofern nicht nur auf objektive Sorgen vor materieller Deprivation, sondern auch auf Abstiegsängste der Eltern, die vermeiden wollen, durch Familiengründung in die vielzitierte „Armutsfalle Familie“ (Butterwegge et al. 2008) zu geraten⁴.

Zitate:

- „Aber wir haben uns im Vorfeld auch lange damit beschäftigt und überlegt, wie lange wollen wir Elternzeit machen, wie lange können wir das vor allen Dingen auch finanziell uns leisten“ (44SLC2 29)
- „Es sollte auf jeden Fall was geben, dass man nicht an der Armutsgrenze endet, wenn man ein Kind bekommen hat“ (31SLA1 109)

⁴ Tatsächlich ist zu keinem Zeitpunkt im Lebensverlauf das Risiko, in Armut abzurutschen, so groß wie bei der Familiengründung (Schulze et al. 2013). Hintergrund sind Einnahmeausfälle durch geringe Lohnarbeitsfähigkeit (Mutterschutz, Elternzeit) bei gleichzeitig erhöhtem Finanzbedarf für Erstausrüstung, Babyversorgung und -pflege, Wohnraumversorgung etc., was als „Familiarisierung der Armut“ bezeichnet wird (Dienel 2009, Sterdt et al. 2017). Dies ist im Westen Deutschlands durch das Modell der Generationentransfers abgefedert, was jedoch in Brandenburg und den anderen ostdeutschen Bundesländern wegen der fehlenden Reichtumsakkumulation der Vorgängergeneration nicht tragfähig ist und insofern ein besonders Problem Ostdeutschlands darstellt (ausführlich: Geene 2007, Geene 2009).

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Ich kriege ja vom Amt gar nichts. Weil man Partner zu viel verdient. Und durch das Kindergeld, Elterngeld haben wir zu viel. Da kriege ich keinen Cent. Also ich lebe jetzt im Prinzip nur von dem Kindergeld und Elterngeld. Und deswegen muss dann gucken, dass ich dann jetzt, wenn die Elternzeit vorbei ist, wirklich wieder was irgendwas Vernünftiges finde, wenn es auch pro Tag nur vier Stunden sind. Aber da müsste mindestens eine 20-Stunden-Woche rauskommen, mindestens.“ (78SC3 – 139)
- „Ja, der sagt halt: Wir schaffen das. Das wird nicht das Problem sein. Und das kriegen wir schon irgendwie hin. Ich sage mal, da kann ich noch froh sein, dass er relativ gut verdient.“ (LB1 33)

4.1.4 Normative Rollenverteilung

Erläuterung:

Ein verbreitetes Thema ist die Auseinandersetzung mit der Rollenverteilung in der Familie. Ungeachtet aller Erkenntnisse über die Pluralisierung familiärer Lebensformen dominieren zumindest in unserer Proband_innengruppe tradierte Vorstellungen von Vater, Mutter und deren Rolle in der Familienwerdungs- bzw. -gründungsphase. Die Tradierung wird überwiegend unbewusst vollzogen. Bei einer Reflektion werden sowohl positive wie negative Bewertungen des „Male-breadwinner-Modells“ genannt bzw. es als „Female-breadwinner-Modells“ umgedeutet. Die beiden Pole einer Ablehnung eigener Erwerbstätigkeit mit dem Anspruch auf externale Finanzierung – durch staatliche Transferleistungen oder durch (groß-)elterliche Unterstützung – bildeten sich in den Interviews kaum ab.

Eine Unterdimension betrifft das Verständnis der eigenen Rolle. Hier treten genderspezifische Irritationen etwas deutlicher auf als in der Breadwinner-Frage.

Zitate:

- „wie fasse ich das Kind an. Also wirklich, du/ Also als Mann vor allem. Ich habe jetzt nicht so viel mit Puppen als Junge gespielt und so. Weil du hast ja dieses kleine Ding und weißt halt nicht, wie trage ich das jetzt nun, wie wechsle ich jetzt die Windeln“ (48SLC1 13)
- „Also gar nicht arbeiten würde ich auch nicht sagen, aber jetzt eine größere Auszeit wäre toll, um einfach für die beiden da zu sein, weil die auch so klein noch sind, letztendlich beide. Das wäre eigentlich schön. Aber Mama muss das Geld verdienen dann irgendwann.“ (lacht)“ (49LB1 17)
- „Naja, vielleicht sind ja so die Männer so: erst mal robuster werden die Kinder, dann kann ich auch was mit anfangen. Ja. Anfangs hat sehr viel gefehlt, mit ihm mal zu spielen. Ich wusste auch selber nicht, wie ich ihn unterhalten soll. Weil er natürlich nur da lag (lacht) und nicht viel gemacht hat. Dann habe ich ihn unter so ein Spielbogen gelegt. Und dann hat er sich gefreut.“ (70LC2 63)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Dass ich jetzt meinen Kindern vorleben kann, wenn sie irgendwie Geld haben wollen oder brauchen, dass man dafür arbeiten geht. Und nicht, dass man eben die ganze Zeit, sage ich jetzt mal, vom Amt lebt.“ (78SC3 137)

Selbstbild der Mutter / des Vaters

- „Das ist auch für mich total in Ordnung, dass ich meine Bedürfnisse erst mal zurückschraube. Weil ich habe mich halt für das Kind entschieden. Und das Kind hatte keine Wahl sozusagen. (lacht) So sehe ich das, genau.“ (74SB3 23)
- „Also wir haben/ also vor allem ich habe nicht damit gerechnet oder mir vorher gar nicht so bewusst gemacht, dass wirklich ich mich als Person so einschränke, dass ich eigentlich gar keine – wie soll ich sagen? – gar keine Zeit und kein Privat-/ Ich bin einfach nicht mehr privat @Frau@ gewesen. Ich war dann irgendwie nur noch Mama“ (44SLC2 13)
- „Ja, ich setze mich immer/ Ich muss ein bisschen weiter runterfahren. Ich setze mich zu doll selber unter Druck. Ich will alles perfekt haben. Der Haushalt soll perfekt sein, die Kinder sollen sich wohlfühlen so.“ (73SLC3 147)
- „Na es ist, man ist jetzt nur noch die Mutter von @der großen Tochter@ oder die Mutter von @der kleinen Tochter@. Man hat ja keinen Vornamen mehr. Irgendwie so in dieser Situation. Was schön ist. Jedoch mag ich halt meinen Job auch im Rettungsdienst.“ (72LA1 59)

4.1.5 Elterliche Herausforderung und Überforderungen

Erläuterung:

Familienwerdung ist ein hochkomplexer Prozess, der an die Beteiligten hohe Anforderungen stellt. Diese werden im idealisierten Familienbild durch emotional indizierte Energieleistungen („Liebe“) bewältigt. Als besondere, die positiven Bemühungen mitunter überlagernde Belastungsfaktoren für eine nicht oder schlecht gelingende Familienwerdung werden einerseits besondere, sozial, psychisch und/oder körperlich bedingte Problemlagen dargestellt sowie die unter 4.1.6 genannten Partnerschaftskonflikte.

In der induktiven Kategorienbildung wurde dazu der Arbeitsbegriff des „Darkside of the honeymoon“ gewählt. Unter dieser Unterkategorie wurden die Adaptionsprobleme in der Phase der Familienwerdung gebündelt, die in anderem Kontext bis hin zur Frage eines „Regretting motherhood“ (Donath 2016) diskutiert werden. Stichworte sind hier Herausforderungen, Krisenbewältigungen sowie Konfliktsituationen in der Ursprungsfamilie. In diesem Kontext werden biografische Erfahrungen sichtbar.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Zitate:

- „Also natürlich verändert das, weil der zentrale Punkt ist jetzt auch das Kind“ (50LC1 11)
- „Und da hat er natürlich auch alles abgekriegt. Für mich war er dann der Feind, weil er durfte ja morgens aus dem Haus gehen und arbeiten gehen. Und hat nur für sich Zeit gehabt. Und ich musste zu Hause bleiben“ (47SLC1 19)
- „Also egal, was ich ja sowieso gemacht hatte bei meiner Schwiegermutter mit ihm, war alles verkehrt. Und darum habe ich nie wieder mit ihr über irgendwas gesprochen“ (35SLB1 55)
- „Unsere kompletten Ansichten, ich glaube, unsere – wie soll ich sagen – unsere Weltanschauung vielleicht sogar, unsere Einstellung, unsere Persönlichkeiten, glaube ich, viele, unsere eigenen Bedürfnisse sind komplett unterschiedlich.“ (74SB3 24)
- „Und das heißt tatsächlich, dass es bei ihm jetzt auch extrem war, weil er versucht hat, alles unter einen Hut zu kriegen, also Arbeit, Freunde, Hobby. Und hat dadurch ganz wenig geschlafen. Und das ist ihm auf die Füße gefallen. Er hatte ein Herzinfarkt letztes Jahr.“ (58LA1 13)

4.1.6 Partnerschaft / Verteilung der Aufgaben

Erläuterung:

Anknüpfend an 4.1.5 werden in dieser Unterkategorie Übergangsprobleme von (mehr oder weniger verbindlicher) Zweierbeziehung zur Familie („Dyade zur Triade“, Fthenakis 1999) thematisiert. Hier stellt Familiengründung für eine Partnerschaft eine Belastungsprobe dar. Verhandlungen über eine Verteilung der Aufgaben ist Teil davon. Partnerschaft braucht Zeit und Raum, aber auch Vorbilder/ Rollenmodelle und idealer Weise intergenerative Rückbezüge und Einbindungen. Bei den weit verbreiteten Partnerschaftskonflikten bedarf es zudem kurzfristiger Vermittlung und Unterstützung, damit aus situativer Überforderung keine Chronifizierung im Sinne eines perpetuierenden Partnerschaftskonflikts wird.

Zitate:

- „Also so schön und faszinierend das ist und wie dankbar wir sind, dass es den Kleinen gibt, das ist aber auch für die Partnerschaft eine ganz schöne Zerreißprobe (19SA1 12)
- „Wenn ich nach Hause komme, hat Mann das Kind schon um 14:30 Uhr von der Tagesmutter abgeholt“ (57SLC1 5)
- „Nee, das/ Aber normalerweise bringt den mein Mann in die/ von Montag bis Mittwoch die Kinder in die Kita, weil er dann arbeiten geht. Das macht er ansonsten von Montag bis Mittwoch. Und ansonsten hole ich sie dann immer nachmittags ab“ (15LA1 13)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Da gab es auch viel Streit. Ich war viel müde und kaputt, habe viel geschlafen, bin zeitig ins Bett gegangen. Ja, wir haben, mussten uns dann erst wieder finden. Das war definitiv so, ja. Und sind jetzt aber wieder stark zusammen und ganz stolz auf das Kind und auf unsere Familie und freuen uns gemeinsam über seine Entwicklung, ja" (18SA1 39)
- „Nein, eigentlich nicht. Es sind manchmal halt so Phasen, wo @Mädchenname@ jetzt einfach Mama-fixiert ist und selbst, wenn mein Mann wollte, würde er es nicht schaffen @Mädchenname@ zu beruhigen. Und dann weiß ich einfach, dann muss ich halt. Aber das will ich jetzt nicht unter „alleingelassen fühlen" bewerten, weil ich dann weiß: Okay, wenn ich sie dann beruhigt habe, in der Zeit hat dann mein Mann halt das gemacht, was ich eigentlich vorhatte zu machen. Also das ist ja meistens so, dass man abends irgendwann Zeit hat irgendwie zum Haushalt schmeißen. Und von daher, wüsste ich jetzt ehrlich gesagt nicht" (50LC1 59)
- „Das ist ja so nach zwölf Jahren, sage ich mal, ist es nicht mehr so wie am ersten Tag so, dass man verliebt durch die Gegend geht und so. Aber ja, ich weiß, was sie/ also ich lese ihr das von den Lippen schon ab. Also sie ist manchmal natürlich auch ganz schön dickköpfig und so, da könnte sie mich auch manchmal rasig machen" (73SLC3 93)
- „Also ich sage mal so, vorher war das schon relativ harmonisch. (lacht) Wenn so ein kleiner Zwerg dazwischenkommt, ist das irgendwann nicht mehr so. Jeder hat andere Ansichten." (71LB1 39)
- „Oder auch – zumindest war es bei uns so – haben wir relativ selten reflektiert, was eigentlich in unserer Beziehung sozusagen gerade los ist. Weil eben häufig wichtiger war zu klären, was ist gerade mit dem Kind los. (lacht)" (59LB1 23)
- „Er war/ Ich glaube, er hat die erste Zeit Urlaub genommen, war auch (lacht) kurz krankegeschrieben, weil meine Geburt ja/ naja, ein bisschen schwierig war und ich dann halt seine Unterstützung gebraucht hatte. Weil ich halt auch nicht alleine aufstehen konnte. Oder wenn, auch gar nicht irgendwie groß hochheben konnte wegen dieser Kaiserschnittnarbe. Ja, da hatte er die ersten/ Also keine Elternzeit. Er hat Urlaub genommen" (52SLC1 37)

4.1.7 Selbstfürsorge

Erläuterung:

Zur Bewältigung ist neben externalen Faktoren (Verhältnisprävention) auch der Bereich der Selbstfürsorge von hoher Bedeutung. Selbstfürsorge bedarf jedoch wiederum eines unterstützenden Systems. Vielfach wünschen sich Eltern / Mütter mehr Zeit und wertschätzende Gesellschaft.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Zitate:

- „hier ich gehe jetzt mit dem Baby spazieren ja und ja, das Große war bei der Tagesmutter. Und ich habe dann eine halbe Stunde in der Badewanne gelegen, habe mehrmals das heiße Wasser nachlaufen lassen. Und das war für mich ein Geschenk. Da war ich selig" (43SA1 41)
- „Weil ich ja auch/ Ich selber war ja tagsüber auch isoliert. Ich war ja nur mit den Kindern zusammen." (62SLC3 16)
- „Ich brauchte halt Struktur. Ich brauchte für mich unbedingt eine Struktur, weil ich halt auch im Berufsleben und durch das Studium eigentlich ein stressgetriebener Mensch bin. Und ich brauche so wirklich Punkte, wo ich einen Tagesinhalt habe, also außer sie jetzt. Wo ich halt einen konkreten Ort habe, einen konkreten Termin, dass ich für mich halt abends das Gefühl habe, ich habe jetzt was geschafft." (75SC2 9)
- „Die ersten zwei Wochen war ich gut versorgt. Und danach sah es dann schlecht aus. Da habe ich dann auch mal drei Stunden mit ihm auf dem Arm gesessen und konnte weder auf Toilette noch irgendwie mir was zu essen machen oder so. Das war schon richtig blöd." (74SB3 31)
- „Ja, wenn das Baby mich lässt, habe ich vormittags Zeit. (lacht) Aber ja, ich habe halt gelernt, tatsächlich sich so wenig wie möglich vorzunehmen. Weil das merkt das Baby, wenn du was anderes vorhast (lacht) und gibt dir gar keine Zeit" (60LB1 9)

4.1.8 Unterstützung

Erläuterung:

Soziale Unterstützung ist ein vielfach belegter Schlüsselfaktor zur Bewältigung von Belastungen. Alle Interviewpartner_innen wurden danach gefragt, ob sie Unterstützung erfahren haben. Meistens gab es diese durch Freund_innen oder Familie. Manche haben sich über Angebote rund um Eltern-Kind-Gruppen oder in der Nachbarschaft kennengelernt und unterstützen sich gegenseitig. Es gab aber auch die positive Erfahrung, auf Unterstützung verzichten zu können, weil man es „selbst geschafft hat“.

Zitate:

- „Waren wir eigentlich recht gut auch ohne Unterstützung zurechtgekommen. Nicht weil uns keiner Unterstützung angeboten hat oder weil es kein Unterstützungsangebot gab, aber wir sind da doch eigentlich recht gut zurechtgekommen, wir zwei" (P11SC1 24)

Familiäre Unterstützung

- „Ja, also ich habe halt ganz viel Unterstützung durch meine Familie, durch meine Mutti und ihrem Lebenspartner. Und mein Mann natürlich auch (lacht), der da ganz vorne steht und sich um das Meiste halt kümmert. Aber auch meine Oma, die auch

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

viel macht und schiebt dann einfach mal. Oder mit den Kindern mal rausgeht. Genau. Ich nutze halt viel meine eigene Familie, um eigene Dinge dann auch zu schaffen." (24LC1 23)

- *„Man hört aus der älteren Generation: „Also unsere Kinder waren mit einem Jahr schon trocken und du musst es so machen. Du musst sie auf den Topf setzen und so weiter und so fort." Ich denke, da hast du auch Generationskonflikte drin." (22SLA1 17)*
- *„Wir haben zwar beide Omas hier, aber eine Oma ist krank, also ist selten, dass sie einen der beiden abnimmt. Die zweite Oma, ja, versuchen wir so zu planen, dass ich dann entweder mal ein bisschen Zeit für mich habe." (38SLA2 9)*
- *„Aber ansonsten, meine Mutti hat schon versucht, uns so weit zu unterstützen wie es ihr ging. Nicht direkt, dass man das jetzt mittlerweile ausgenutzt hat. So war es jetzt nicht unbedingt. Aber ich habe es, glaube ich, für sie auch ein bisschen – nicht übertrieben. Aber sie kann es halt nicht mehr so leisten wie sie es das gerne möchte. Und das habe ich ein bisschen unterschätzt" (41SB2 57)*
- *„Sie ist nicht in xxx. Und Schwiegereltern arbeiten auch noch. Zu denen sind es jetzt nur noch vierzig Minuten. Das ist schon eine Verbesserung. Von Leipzig waren es anderthalb Stunden. Meine Eltern sind jetzt nur noch eine gute Stunde entfernt. Und vorher waren das halt über zwei Stunden. Also es ist alles näher dran. Und die sind auch ab und zu zum Helfen hergekommen." (62SLC3 18)*

Freundschaftliche Unterstützung

- *„Wir haben aber sehr, sehr viele Freunde. Durch die Kinder natürlich hat sich der Freundeskreis auch verändert. Aber wir haben viele Freunde, die Kinder im Alter unserer Kinder haben oder ähnlich. Und dadurch passt das super. Die den ähnlichen Tagesablauf haben und ähnliche Bedingungen. Und ja." (53SLA1 40)*
- *„B: Wenn ich jetzt zum Beispiel jemanden mal brauche für die Kleine. Da kann ich Freunde fragen. Die wohnen bei mir alle in der Straße. Also wir wohnen wirklich in einer Umgebung. Ja. Da fragt man mal ab und zu, ob sie die mal kurz nehmen können, aufpassen können. Machen sie ja auch." (78SC3 51)*
- *„Ich muss aber sagen, es hat sich so eher ein bisschen gewandelt, dass die Freunde oder die, die vorher Freunde waren, es jetzt wieder mehr werden, weil die auch Kinder haben. Also wir waren auch so in einem Freundeskreis/ Kinder haben. Äh, wir waren aus unserem Freundeskreis die ersten, die ein Kind bekommen haben. Und dann haben Stück für Stück so pro Jahr immer eine Familie nachgezogen. Und dann hat man halt mitgekriegt, dass die das auch verstanden haben oder halt anders sehen manche Dinge. So wie man es so als Elternteil sieht" (72LA1 71)*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

4.1.9 Herausforderung Schwangerschaft und Geburt

Erläuterung:

Risiken in der Schwangerschaft, eine traumatische Geburt, Erkrankung der Mutter oder des Vaters in der Zeit stellt eine Familie vor besondere Herausforderungen. Diese Erfahrungen führen häufig zu einer emotionalen Belastung (Baby-Blues) der Mutter, überlagern die Familienwerdung mitunter erheblich und erschweren häufig eine gute Einbindung des Neugeborenen.

Zitate:

- „Aber für mich ist es seelisch und moralisch schwierig noch zu verarbeiten. Und auch für meinen Mann, der in der Situation ja so ein bisschen abgeschottet war, weil der hatte nur schwer Zugang natürlich zu dieser Situation. Da stellen wir des Öfteren immer noch fest, inwieweit wir vielleicht in Zukunft nochmal in uns schauen müssen, dass wir da nochmal als Paar an sich, als Eltern des kleinen Kindes, nochmal Gespräche führen" (17SLA1 19)
- „Und da hatten wir auch einen schlechten Start. (Ah, ja.) So mit der Geburt. Da klappte vieles nicht, es war ein Notkaiserschnitt, meine erste Tochter. Da klappte es am Anfang mit dem Stillen nicht" (33SLB1 29)
- „Mir ging es auch psychisch eine Weile nicht so gut. Weil ich hatte auch irgendwie mit Hormonen ganz schön zu tun. Und dann eine Schilddrüsenunterfunktion, habe das aber nicht gleich mitgekriegt. Ich glaube, da hatte ich so leichte/ ja, so eine depressive Verstimmung (47SLC1 19)
- „Am Anfang schwierig. Ich würde jetzt laienhaft behaupten, dass ich vielleicht auch so ein bisschen so eine Depression hatte. Also es gab Tage, vielleicht sogar auch ein paar Wochen, wo ich gemerkt habe, ich funktioniere jetzt einfach. Aber diesen Spaß daran, die Freude, dein Kind zu sehen, wenn es dich anlächelt oder so, die war eine Zeit lang nicht da. Das war mir aber auch bewusst und ich habe auch mit meinem Partner darüber geredet, damit er weiß, was los ist." (23SLC1 15)
- „Aber das Muttersein selbst/ Ich hatte ganz schön Babyblues am Anfang. Also ich saß viel mit meinem Kleinen auf dem Arm und habe geheult. Obwohl ich mich total über ihn gefreut habe. Und dann kam/ Meine Mama hat mir ein bisschen geholfen. Und dann wurde es auch immer besser" (26SLA1 14)
- „Vielleicht am Anfang war es für meine Frau natürlich nach der Geburt sicherlich schwierig. Ich weiß nicht, ob das jetzt diese Wochenbettdepression war. Das war vielleicht so ein Punkt, wo man vielleicht irgendwie ärztliche Unterstützung gebraucht hätte. Oder hätte man zurückgreifen können" (46SC1 59)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

4.1.10 Veränderung im alltäglichen Leben durch Regulationsprobleme

Erläuterung:

Veränderungen im Leben nach der Geburt eines Kindes spielen sich auf verschiedenen Ebenen ab. Bei etwa 20% der Neugeborenen treten Regulations- oder, hier die Eltern aktiv mit einbeziehend, Interaktionsprobleme auf. Dies betrifft nicht nur die Umgestaltung des Alltags, sondern vor allem die Veränderungen auf der emotionalen Ebene. Diese sind häufig bedingt durch das Verhalten des Neugeborenen bzw. die Eltern-Kind-Interaktion.

Zitate:

- „Also wir haben es, denke ich, das erste halbe Jahr eigentlich, nachdem mein Kind abends im Bett gebracht wurde, irgendwie im Schlafzimmer verbracht. Weil wir halt, sobald ich den Raum verlassen habe, ist er wach geworden. Dann haben wir halt im Schlafzimmer Fernsehen geguckt oder gekuschelt oder so“ (41SB2 49)

Schreibaby

- „Was anstrengend war, bei unserer großen Tochter am Anfang, damit konnte ich halt nicht umgehen, wenn sie so, für mich grundlos, so Schreiatteckungen hatte. Oder einfach es dann/ Ja, es ging früh los und das war das Schreien, das war anstrengend (46SC1 11)
- Und danach war halt schwierig, weil er ein bisschen doller mit Bauchweh zu tun hatte, mit den Koliken, das ging wirklich drei Monate. Und nur geschrien und ja, das war nicht sehr einfach, wo der Partner dann arbeiten war, war das dann noch viel schlimmer. (lacht) Man kam nicht zum Schlafen, zur Ruhe, gar nichts.“ (77SC1 47)
- „Dass wir ganz schlimm Bauchschmerzen hatten bei unserem Kind. Also dass er dann wirklich halt zehn bis zwölf Stunden durchweg nur gebrüllt hat, aber wirklich gebrüllt. Dass man da echt am Verzweifeln ist“ (71LB1 19)
- „Weil es ist ein neues Leben, komplett neues Leben. Man ist/ man wird quasi so ins kalte Wasser geschmissen. Man weiß ja nicht, was einen erwartet. Man weiß ja nicht, wie das Kind ist. Es war/ die erste Zeit sehr schwierig, weil er wirklich schlecht geschlafen hat“ (68LA3 19)

4.2 Beziehung zur Familienpat_in

Erläuterung:

Die Besuche der Familien durch eine ehrenamtlich arbeitende Familienpat_in sind das „Kernstück“ des Netzwerks Gesunde Kinder. Die Familienpat_innen werden geschult und sind gehalten, Informationen in die Familien zu bringen.⁵ Diese Hauptkategorie beschäftigt sich mit verschiedenen Facetten des Verhältnisses von Familienpat_in und Eltern.

Zitat:

⁵ ausführlich dazu <https://www.netzwerk-gesunde-kinder.de/mitmachen/fuer-familien/>

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Und einfach, dass man die Patin halt da hat, sich ein bisschen unterhalten kann. Und einfach halt auch mal mit Leuten oder mit jemandem, der ja nicht sonst auch dem Freundeskreis oder der Familie so nahesteht. Man kann halt eben dem da wirklich komplett sein Herz ausschütten, ohne dass man Angst haben muss, okay, irgendwie erfährt wieder irgendeiner was" (32SLA1 92)
- „Ja. Wir haben uns jetzt schon so ein bisschen mal kennengelernt und so, dass wir uns halt/ Am Anfang war sie so ein bisschen/ Ja, über was wir im Grund jetzt reden oder so. (lacht) Weil das war so ein bisschen Anf-/ man musste erst mal warm werden halt. Und sie habe ich jetzt auch extra zum Geburtstag von meinem Großen jetzt eingeladen. Damit wir uns noch mal ein bisschen kennenlernen. Auch beim Netzwerk-Frühstück haben wir eher noch mal so ein bisschen halt gequatscht und so. Man muss ja auch erst mal Themen aufbauen, die man dann reden kann". (41SB2 123)

4.2.1 Erwartungen

Erläuterung:

Die Erwartungen an die Familienpat_in sind unterschiedlich, vielfach abhängig von den initialen Informationsquellen. Erfahrungen anderer Familien mit einer Familienpat_in spielen eine wichtige Rolle. Häufig werden die Erwartungen erst sichtbar, wenn die Familienpat_in bereits in der Familie ist. Erwartungen explizieren sich zumeist nur dann, wenn die Familien *nicht* zufrieden sind.⁶

Zitate:

- „Ich muss sagen, in Bezug auf alles vom Netzwerk her, finde ich, ist es sogar übertrroffen. Zum einen, also wir treffen uns mit der Patin auch außerhalb der festgesetzten Termine. Die sind ja meistens zu den U-Untersuchungen irgendwie so. Und wir treffen uns aber auch zwischendurch noch mal mit ihr, um halt auch nicht so große Abstände dazwischen zu haben. Und weil man sich dann einfach auch mal wieder sehen möchte. Dann, was ich auch toll fand, ist, dass es auch vom Netzwerk her so viele Geschenke gibt immer. Also damit rechnet man ja auch nicht. Klar, steht in dem Flyer drin, es gibt ein Begrüßungsgeschenk und so, ne? Aber dass es wirklich viele nützliche Sachen auch sind, die mitgebracht wurden." (27SLA1 333-344)
- „Also, das ist wirklich nur so ein Abarbeiten. Also Geschenk. Und dann noch mal hier diese U-Untersuchung eintragen. Weil die die ja kontrollieren sollen. Dann trägt sie sich das Datum ein. Und dann/ ja, war es das so ein bisschen. Also als er kleiner war, fand ich, war es mehr, dass sie irgendwie auf ihn auch eingegangen ist. Aber je älter er wird, jetzt ist er ja fast drei, zweieinhalb ist er jetzt, umso mehr nimmt es halt ab auch." (37SLA1 57)

⁶ Dabei muss grundsätzlich beachtet werden, dass Unzufriedenheit eher einen Kommunikationsanlass bietet als Zufriedenheit.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Für mich war das sehr neu. Also ich habe auch als Kind oder so was, so was nie gehabt, eine Patin. Also deswegen musste ich das erst mal/ Ich hatte überhaupt gar keine Erwartung oder Vorstellung daran. Und dadurch habe ich jetzt auch bei der ersten sozusagen gar nicht bemerkt, dass die vielleicht nicht so gut war.“ (31SLA1 168)
- „Erwartungen – gute Frage. (lacht) Habe ich jetzt eigentlich gar nicht so drüber nachgedacht, weil ich bis jetzt immer alles gut alleine hingekriegt habe.“ (68LA3 63)
- „Dass man sich/ wenn man Fragen hat, dass man sich an sie wendet. Dass sie auch, wenn sie vorbeikommt, dass sie so ein bisschen auch das Kind anguckt, ob das wirklich so alles altersgerecht ist. Ob wir vielleicht zu Hause so alles haben, was man benötigt. Also das/“ (38SLA2 51)
- „Wie gesagt, ich fand es komisch, dass da jemand nach Hause kommt, den ich vermeintlich auch gar nicht kenne. Oder dann ist es vielleicht irgendwie ein Pate, den ich vielleicht so vom Sehen her kenne, wo man so denkt: Oh, den möchte ich jetzt aber vielleicht nicht zu Hause haben. Weil hier ist ja schon Dorf. Hier kennt ja schon gefühlt jeder jeden so ein bisschen.“ (49LB1 47)

Blick von außen

- „Ich sage mal, so richtig nicht. Ich habe es jetzt bloß durch meine beste Freundin mitbekommen. Dass die eben ab und an zu Besuch kommt. Ich glaube, die bringt dem Kind auch irgendwie was mit, zu den Geburtstagen wohl mitkommt und gratuliert, eine Hilfestellung mitgibt, wenn es eben, wie gesagt, mal schwierig wird.“ (71LB1 91)
- „Genau, ist ja auch ein bisschen so eine Art Qualitätskontrolle. Wenn mir so ein Pate jetzt jemanden empfiehlt, dann würde ich mich da jetzt erst darauf/ oder würde erst mal hoffen, dass es dann auch eine gute Empfehlung ist. Dass dann da auch wirklich jemand dahintersteht, der das auch gut kann.“ (64SLC1 73)

4.2.2 Partizipation in der Gestaltung

Erläuterung:

Einige Familien wünschen sich, dass sie mitentscheiden können, wie sich eine Inanspruchnahme der Familienpat_in gestaltet. Dabei scheint es weniger um eine Auswahl zu gehen als vielmehr um Kommunikation – die Eltern möchten hier einbezogen werden. Dazu könnte beispielsweise im Vorfeld ihr Bedarf abgefragt werden, so wie dies bei etlichen Netzwerkkoordinationen ohnehin bereits Standard ist. Dabei geht es einerseits um Besuchsfrequenz und Besuchsorte, andererseits auch um Inhalte und Intensität in der Beziehung.

Zitate:

- „Es sollte vielleicht, ich weiß nicht, in einem Bogen, den man vielleicht vorher ausfüllt oder so, abgeklärt werden, ob man wirklich eine Patin möchte, die einen regelmäßig besucht und vielleicht auch Kinderbetreuung macht und so weiter und da richtig unter-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

stützt oder ob man einfach nur diesen Austausch haben möchte, mit jemandem mal sprechen und dass er eben einfach abklärt, bist du zu der U-Untersuchung gegangen. Weil ich kenne halt Freundinnen, die sind einfach wieder ausgetreten, weil sie einfach eine so engagierte und – ich will nicht sagen aufdringlich, aber einfach, die war da total Feuer und Flamme für – Patin hatten" (28SLA1 41)

Freiwilligkeit

- *„Das war für mich wichtig, dass nicht dieser Druck: ich muss das machen, ich muss das machen. Gar nicht. Also ich konnte entscheiden." (21SLA2 19)*
- *„Und es ist mir/ ich finde es immer so ein bisschen komisch, dass dann verlangt wird, dass derjenige zu einem nach Hause kommt.
I: Den Eindruck hattest du oder wurde das direkt gesagt?
B: Nein, das ist/ Ja, das ist ja direkt gesagt worden.
I: Im Gespräch?
B: Man verabredet sich bei demjenigen zuhause, damit der Pate auch sehen kann, ob es dem Kind dort gutgeht." (26SLA1 86-90)*
- *„Da es unsere Nachbarin ist, hatte ich da wahrscheinlich nicht so eine große Vorstellung was da passiert. Ich denke, (...) das ist auch ein Stück was anderes als wäre es jemand Externer oder sowas, der dann mal bewusst zu einem Termin nach Hause kommt. Und wir sehen uns einfach mal im Flur oder klingeln mal. Genau, das ist dann eher so ein nebenbei, ja, genau, bei uns." (18SA1 58)*

Wechsel der Familienpat_in

- *„Das könnte man machen. Man hat das zwar noch nicht wirklich gehabt, dass man nicht zufrieden war. Aber wenn ich das von Anfang an wissen möchte, dann könnte man es natürlich machen. Es kann dann aber sein, dass ich lange Zeit niemanden habe. Und das wäre dann meine eigene Schuld – in Anführungsstrichen. Weil ich ja die andere Patin nicht wollte. Aber es wäre möglich." (26SLA1 95)*
- *„Anfangs, da hatte ich eine Patin gehabt, mit der bin ich überhaupt nicht zurechtgekommen. Deswegen musste ich mich dann von ihr trennen und dann wurde mir ja sie jetzt empfohlen, die ich jetzt habe, die @Patin@." (15LA1 96)*

4.2.3 Fachlichkeit

Erläuterung:

Es ist den Netzwerkeltern bewusst, dass es sich bei dem NGK um ein begleitendes Angebot handelt. Die Tatsache, dass die Familienpat_innen geschult sind, spielt bei der Entscheidung für eine Familienpat_in eine untergeordnete Rolle.

Zitat:

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Also da ist sie immer zugänglich. Oder sie hat immer mal so ein offenes Ohr, wenn ich einfach bloß so mal was möchte. Also da ist sie immer da. Und ich berichte ihr ja auch immer, wenn irgendwelche Untersuchungen waren oder wenn er krank war" (21SLA2 55)

4.2.4 Unterstützung

Erläuterung:

In dieser Unterkategorie wird der Blick darauf gerichtet, was von den Nutzerinnen als unterstützend benannt wird: der Blick von außen, die positive Verstärkung, Erreichbarkeit bei „Not am Mann“, schnelle Antworten auf Fragen, Wissen um lokale Gegebenheiten usw.

Zitate:

- „Zwar hat man seine Eltern, aber einfach noch mal so eine externe Person, die auch noch mal einen ganz anderen Blick darauf hat, zu fragen" (27SLA1 51)
- „Und wenn wirklich Not am Mann ist oder ich habe halt jetzt auch gesundheitliche Probleme, war es halt auch gut dann eben jetzt einen Paten zu haben aus dem Netzwerk." (19SA1 9)
- „Und das hat mir also wieder ganz viel Selbstwert gegeben und Selbstbewusstsein, Selbststärke zu sagen: „Ja, du schaffst das. Du kriegst das hin. Du bist eine gute Mutter. Du kannst das Kind versorgen. Du kannst sogar wohin gehen mit ihm und kannst in Gesellschaft gehen." (18SA1 80)
- „Fand ich auch eine super Unterstützung, grade wenn man dann eben mit offenen Fragen, die sich spontan ergeben, nochmal den Paten genutzt haben." (17LA1 35)
- „Weil wir eben auch keine Familien in nächster Umgebung haben und wir noch nicht so lange dort wohnen. Und ich dachte: Mhm, ist vielleicht auch eine Möglichkeit, jemanden zu bekommen, der sich im Ort auskennt, der, ja, verschiedene Sachen, Tipps, Tricks - keine Ahnung - kennt, weiß, wo man was bekommt und so weiter." (29SLA1 153)
- „Also da ist sie immer zugänglich. Oder sie hat immer mal so ein offenes Ohr, wenn ich einfach bloß so mal was möchte. Also da ist sie immer da. Und ich berichte ihr ja auch immer, wenn irgendwelche Untersuchungen waren oder wenn er krank war." (21SAL2 51)

Professionelles Handeln

- „Dass man sich/ wenn man Fragen hat, dass man sich an sie wendet. Dass sie auch, wenn sie vorbeikommt, dass sie so ein bisschen auch das Kind anguckt, ob das wirklich so alles altersgerecht ist. Ob wir vielleicht zu Hause so alles haben, was man benötigt. Also das/" (38SLA2 51)

Gesprächsmöglichkeit/Austausch

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „die zweite Sache mit der Patin sehr interessant, dass man einfach noch mal jemanden hat, den man auch durchaus fragen kann noch mal, wenn man Probleme, Sorgen, Nöte hat.“ (27SLA1 58)
- „Ja, schon. Also wenn man tatsächlich auch unsicher ist, gerade auch beim ersten Kind, vielleicht einfach mal mit der Ernährung, mit Wickeln oder mit Schlafproblemen oder wie auch immer, dann hat man hier tatsächlich Paten, die man fragen kann. Auch wenn sie nicht alles wissen, machen sie sich schlau und kümmern sich. Also ja. Doch, wenn der Bedarf ist, dann finde ich das schon.“ (53SLA1 58)
- „Ich weiß, dass ich auf @Frau@ zurückgreifen kann, wenn was ist, rufe ich sie an. Ja. Also es ist immer so, wenn gar nichts mehr geht - @Frau@.“ (43SA1 123)
- „Und das hat mir also wieder ganz viel Selbstwert gegeben und Selbstbewusstsein, Selbststärke zu sagen: „Ja, du schaffst das. Du kriegst das hin. Du bist eine gute Mutter. Du kannst das Kind versorgen. Du kannst sogar wohin gehen mit ihm und kannst in Gesellschaft gehen.“ (18SA1 80)

Termingestaltung/Erreichbarkeit

- „Meine Patin ist total zurückhaltend. Die fragt halt: Wie sieht es aus? Wollen wir uns mal wieder treffen? Ich hätte Zeit. Und ja, können wir mal wieder gucken.“ (28SLA1 41)
- „Weil es sind zehn, glaube ich, insgesamt. Und die meisten fallen im ersten Jahr an, weil die Muttis dann quasi ab 1 arbeiten gehen. Also ich weiß auch bis jetzt noch nicht, wie das dann funktionieren soll, wenn ich wieder arbeite. Aber ja, mal gucken. Wie viele wir jetzt in einem Jahr jetzt unterkriegen. (lacht) Was davon übrigbleibt an Terminen.“ (38SLA2 99)

4.2.5 Beziehungsgestaltung

Erläuterung:

Die Gestaltung der Beziehung wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Die Familien wünschen sich ein sinnhaftes Angebot, dass auf ihr eigenes Vorwissen und ihren eigenen Erfahrungen wertschätzend aufbaut.

Zitate:

- „Wir haben uns ein Stück weit mehr als die gewünschte Zahl getroffen. Weil wir es eben einfach wirklich privat gesehen haben und nicht als Abarbeitung, um dem Netzwerk zu sagen, so, ich habe jetzt meine fünf Termine als Pate gehabt, jetzt bin ich durch“ (17LA1 37)
- „Da es unsere Nachbarin ist, hatte ich da wahrscheinlich nicht so eine große Vorstellung was da passiert. Ich denke, (...) das ist auch ein Stück was Anderes als wäre es jemand Externer oder sowas, der dann mal bewusst zu einem Termin nach Hause kommt. Und

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

wir sehen uns einfach mal im Flur oder klingeln mal. Genau, das ist dann eher so ein nebenbei, ja, genau, bei uns." (18SA1 58)

Übernahme zusätzlicher Aufgaben

- *„Gestern hat sie während des Zahnarztbesuches den Kleinen ein bisschen um den Block rumgeschoben, damit ich mit dem Großen in Ruhe gehen konnte." (29SLA1 9)*
- *„Naja, wir hatten halt diese Patin bei der Großen. Das war da schon im zweiten Jahr, als wir hierhergezogen waren. Und da/ sie hatte dann also die Große einmal die Woche und auch manchmal öfter genommen und was mit ihr unternommen." (16LA1 61)*

Freundschaft

- *„Also wirklich, also das ist so eine Basis, eine Wellenlänge. Weil sie ist auch/ Für mich ist es im Prinzip eine Gesprächspartnerin, aber auch so ein bisschen eine Vertraute und ein Mutterersatz" (21SLA2 55)*
- *„Zumal jetzt, die jetzige auch ein Sohn in dem gleichen Alter meiner älteren Tochter hat. Also das ergab/ wussten wir vorher nicht, aber dadurch hat sich dann doch eine Freundschaft entwickelt, weil einfach unsere Kinder auch gleich alt sind." (58LA1 29)*

Konflikt

- *„Und diese Person war aufgrund der Vielzahl an Anmeldungen und Organisationen sowie privater Dinge mit dem Zeitraum sehr überlastet bei uns. Und dass das dann eher schlechter war. Ich habe das verstanden, weil ich halt auf diese Besuche nicht unbedingt so Wert gelegt habe. Bei uns lief es. Also war okay. Ja. Und dadurch war das dann eher so, dass die Qualität nicht da war. Und die Zusammenarbeit dementsprechend auch nicht so gut." (72LA1 139)*
- *„Und (...) ja, ich denke mal, bei ihr war es halt auch jetzt nicht so gegeben, dass ich mir jetzt dort von ihr Hilfe gesucht hätte. Weil ich denke mal, aufgrund des Alters. Ja. Ich meine, die ist lieb und nett, war auch sehr freundlich." (68LA3 65)*
- *„Nun habe ich schlechte Erfahrungen in @Ort@ mit dem Jugendamt gemacht. Die kam halt damals und guckte in alle Ecken. Und mhm, naja, eine Anderthalb-Zimmer-Wohnung für drei Leute ist ja ein bisschen eng. Vielleicht ist man dann auch vorbelastet. Unsere Patin hat nichts der Ganzen gemacht. Sie ist mal auf Toilette gegangen und sonst saßen wir im Wohnzimmer und haben einen Kaffee zusammen getrunken. Aber der Eindruck ist halt so ein bisschen komisch, dass es keine Möglichkeit gibt, sich woanders zu treffen. Man ist immer gezwungen, jemanden Fremdes in sein Haus zu lassen." (26SLA1 90)*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

4.3 Zugang – kommunal und zu den Angeboten des NGK

Erläuterung:

Wie ein Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten allen Familien ermöglicht werden kann, ist in vielen Studien erforscht worden. Nach Studienlage scheint der Zugang zu den Angeboten vor allem für Familien mit einer hohen sozialen Belastung erschwert zu sein (Präventionsdilemma). Das ist eine zentrale Herausforderung für die Angebote der Kommunen (Bär et al. 2009) wie auch die des NGKs.

In Verbindung mit den bereits in 4.1.3 ermittelten Finanzsorgen zeigen sich hier deutliche Abstiegsängste der Eltern, die vermeiden wollen, durch Familiengründung zu verarmen. Insofern drücken sich in der mehrfach geschilderten elterlichen Wahrnehmung des Netzwerks Gesunde Kinder als Angebot vor allem für sozial belastete Familien möglicherweise weniger Charakteristika des Netzwerks als vielmehr allgemeine Sorgen aus, durch eine Teilnahme in den Sog der Armutzuschreibung zu geraten.

Für Netzwerkkoordination und Familienpat_innen ergeben sich daraus möglicherweise Handlungsanforderungen dahingehend, das Angebot noch stärker als universelles Angebot für alle Familien (im Sinne von „Wir unterstützen alle Familien – Familien haben für uns als Land(kreis) hohen Wert“) zu kommunizieren. Zugleich empfiehlt sich gezielte Adressierung von Zugezogenen sowie Multiplikatorenwerbung über Pädiater_innen sowie Gynäkolog_innen, die gemäß §§ 26 sowie 24 d SGB V zur Information über regionale Unterstützungsangebote verpflichtet sind.

Zitat:

- „dann gab es als ersten offiziellen Brief von der Stadt (lacht) erst mal den Hinweis, dass das Unkraut vom Gehweg entfernt werden musste. Anstatt: Herzlich Willkommen, schön, dass Sie hier sind mit Ihren beiden Kindern. (lacht) Das fand ich ein bisschen befremdlich.“ (60LB1 23)

4.3.1 Image - Assoziation mit dem NGK

Erläuterung:

Das Image des NGK entspricht nicht in vollem Umfang dem Konzept. Manche Familien fühlen sich nicht angesprochen, da sie davon ausgehen, dass es ein Angebot für sozial belastete Familien ist. Assoziationen mit dem Namen verorten das NGK im Bereich Gesundheit. Insgesamt erscheint das Image mitunter als Zugangshindernis.

Zitate:

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Na, also erst mal denkt man, ich brauche das nicht, ich brauche keinen Paten. Weil man verbindet das gleich immer, dass man irgendwie so eine sozialschwache Familie ist und irgendwie Hilfe braucht.“ (72LA1 123)
- „Ich glaube, im privaten Leben wäre ich eher diejenige, die dann, wenn jemand zu mir kommen würde, erst mal nicht den Mund aufkriegen würde. Es dauert halt alles, um Vertrauen zu bekommen. Es ist ja wirklich im Endeffekt so, Schwäche zuzugeben. Weil es ist/ Ich brauche Hilfe, also muss ich Hilfe erfragen. Erst mal/ Ich habe auch, glaube ich, zu der Mutti gesagt, dass ich erst mal einen riesengroßen Respekt davor habe, dass sie sich an das Netzwerk gewendet hat. Weil dazu brauche ich, würde ich sagen, braucht man Mut. Und auch innerliche Stärke zu sagen, ich brauche Hilfe. So wie das läuft, so möchte ich das nicht und ich kann es mir besser vorstellen. Also jedem Respekt, der das schafft und der das macht.“ (69LB2 44)
- „I: Und hast du da so eine Assoziation zu, was das/
B: Da geht es bestimmt um Ernährung und um Sport, würde ich denken (lacht). Um Bewegung oder so vermute ich.
I: Also, das ist/ Deine Assoziation ist das ist ein Informationsnetzwerk? Oder was denkst du dazu?
B: Ja, oder/ Also ich könnte mir auch vorstellen, dass das vielleicht Sportangebote beinhaltet. Wo es vielleicht Kinderturnen gibt oder so.“ (62SLC3 71-74)
- "Aber da hat es mich nicht angesprochen, weil ich dachte, das ist/ Also ich habe verstanden, dass das für Familien ist, die es schwer haben, den Alltag zu meistern und da eine Unterstützung brauchen, so eine Art Familienhelfer. Und da fühlte ich mich nicht in der Kategorie". (18SA1 57)

4.3.2 Neu vor Ort in Brandenburg - Kulturelle Fremdheit

Erläuterung:

14 der 65 Interviews wurden mit Familien geführt, die kurz vor oder in der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt neu zugezogen sind. Sie formulieren großes Interesse, geringe Kenntnisse vom Netzwerk sowie besondere Bedürfnisse und Bedarfe.

Zitate:

- „Das war Stress. Ich habe mir das sehr harmonisch und idyllisch vorgestellt, dass wir hier die Stadt erkunden. Aber so einfach ist das nicht abgelaufen. Also es war sehr anstrengend mit den Kindern. Weil die sich auch an die neue Umgebung erst gewöhnen mussten. Das war auch nicht so einfach, wie wir gedacht haben. Es hat die Kinder doch stärker mitgenommen“ (62SLC3 16)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Da habe ich mich dann auf die Suche gemacht, ob es hier auch die Möglichkeit gibt, sich irgendwie auszutauschen durch Spiel- und Krabbelgruppen. Weil ich das für ihn ganz schön fand" (44SLC2 43)
- „Und außerdem sind die hier auch alle sehr eingeschworen. Das darf man ja auch nicht vergessen. Die kennen sich ja meistens auch alle. So, da ist natürlich, ich sage mal, für mich ein bisschen schwierig, so reinzukommen." (56LA2 63)
- „Und jetzt auf der Seite zum Beispiel, gerade wo ich wohne, habe ich da nicht wirklich was gefunden, was man mit Kindern so machen kann. Das wäre was, was ich mir wünschen würde." (44SLC2 53)

4.3.3 Intimitätsproblem

Erläuterung:

Diese Unterkategorie beschäftigt sich mit der Zugangsbarriere zu aufsuchenden Angeboten, also speziell mit Familienpat_innenbesuchen, durch die möglicherweise ungewohnte Öffnung ihres Lebensraums. Den Lebensraum für eine fremde Person öffnen ist ein großes Hindernis im Zugang. Zwar weisen Studien darauf hin, dass eine aufsuchende Unterstützung besonders wirksam ist. Andererseits ergibt sich das Problem, dass die persönlichen Ressourcen gerade in der Zeit der Familienwerdung für die unmittelbare Alltagsbewältigung gefordert sind. Das System ist gerade in der Startphase vulnerabel und anfällig für Verunsicherung. Insofern wird nicht Vertrautes oft als zusätzliche, nicht integrierbare Belastung empfunden, der seitens der Mütter oder Eltern mit der typischen Vermeidungsstrategie begegnet wird.

Zitate:

- „hey, warum wollen die denn dann bei mir vorbeikommen. Und dann war mir das so fast gruselig, da jemand Fremden in meine Wohnung zu lassen." (20SC2 19)
- „Ja, er war zuerst zurückhaltend. Aber dann war sie da. Er war auch beim ersten Termin gleich da auch zu Hause, wo sie da war. Und er fand das positiv, dass man/ Also er hat auch (lacht) – die Patin war auch überrascht – sie meinte, beim ersten Termin meistens die Väter so ein bisschen reserviert und gucken erst mal. Aber er hat so fröhlich Fragen gestellt und (lacht)" (38SLA2 77)
- „Unter dem Motto so, oh Gott, da kommt jetzt einer und guckt, wie die Wohnung aussieht, wie sauber und ordentlich ist es jetzt und so weiter. Und das hat sie eigentlich vorneweg genommen und hat gesagt, das interessiert niemanden, weil jeder ja auch weiß, wenn man Kinder hat oder auch ein kleines Kind hat, dass man sich ja organisieren muss und das ist alles in Ordnung. Es geht wirklich nur darum zu gucken, wo man unterstützen kann. Und da war der Eindruck also positiv" (53SLA1 56)
- „Also sie trifft sich/ oder hat sich am Anfang teilweise auch auf dem Spielplatz oder an neutralen Orten, irgendwo in einem Lokal oder so, mit denen getroffen. Also da ist, glaube ich, für einige Leute das Problem dann auch, jemanden in den – ich sage jetzt

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

mal – Intimbereich/ intimen Wohnbereich, Privatbereich reinzulassen, den man nicht kennt." (29SLA1 179)

- *„Ich glaube, im privaten Leben wäre ich eher diejenige, die dann, wenn jemand zu mir kommen würde, erst mal nicht den Mund aufkriegen würde. Es dauert halt alles, um Vertrauen zu bekommen. Es ist ja wirklich im Endeffekt so, Schwäche zuzugeben. Weil es ist/ Ich brauche Hilfe, also muss ich Hilfe erfragen. Erst mal/ Ich habe auch, glaube ich, zu der Mutti gesagt, dass ich erst mal einen riesengroßen Respekt davor habe, dass sie sich an das Netzwerk gewendet hat. Weil dazu brauche ich, würde ich sagen, braucht man Mut. Und auch innerliche Stärke zu sagen, ich brauche Hilfe. So wie das läuft, so möchte ich das nicht und ich kann es mir besser vorstellen. Also jedem Respekt, der das schafft und der das macht." (69LB2 44)*

4.3.4 Bereitschaft zur Inanspruchnahme/ Suchen und Annehmen von Unterstützung

Erläuterung:

In einigen Interviews wird die Situation beschrieben, dass es einen Bedarf an Unterstützung gab, der Zugang zu Angeboten aber nicht sichtbar genug war. Es gibt aber auch Berichte dahingehend, dass genau in dieser belasteten Situation das Angebot- NGK genutzt wurde.

Zitate:

- *„das war dann bei mir auch der Punkt, wo ich auf das Netzwerk zugegangen bin, wo ich gesagt habe: „Ich suche mir Unterstützung“" (19SA1 14)*
- *„Und in dieser Phase, wo wir eben nicht wussten, was los ist, da waren wir irgendwie zu/ Also das sage ich jetzt, halt aus jetziger Perspektive, weil ich wüsste, jetzt würde ich vielleicht noch viel mehr gucken, wo kriege ich irgendwo Hilfe her oder so. Wir haben da relativ viel mit uns selber ausgemacht." (59LB1 15)*
- *„Also wir waren uns einig, dass wenn es zu lange dauert oder das schlimmer wird, dass wir dann jemand Professionelles um Hilfe bitten müssen" (23SLC 1 19)*
- Aus der Eltern-Fokusgruppe:
 - *Austausch sowohl mit Professionellen wie mit anderen Eltern wichtig: z. B. Alltägliche, neue Spannungsverhältnisse in der Partnerschaft, aber auch z. B. Informationen zur Trotzphase*

4.3.5 Informationswege generell

Erläuterung:

In vielen Interviews beklagen die Eltern, dass sie Informationen zu den lokalen Angeboten nicht gefunden haben oder die Übersicht verloren haben. Sie bemängeln z.T. auch die Organisation, entweder hinsichtlich Kurs(über)belegungen, Schwierigkeiten mit der Anmeldung („ging nur online“) u. ä.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Also ich muss mir ja irgendwie mir 20, 30 verschiedenste Flyer irgendwoher besorgen, damit ich dann in der richtigen Situation gucken kann, ob auf dem Flyer eventuell dieses Thema behandelt wird.“ (50SLC1 49)
- „Man kann gut leben. Es gibt viele Angebote. Man muss sich halt kümmern.“ (45SC1 63)
- „Aber ich meine, es gibt/ Du hast jetzt nicht geguckt, ob es einen Flyer gibt mit Angeboten für Familien?
B: Nein, das habe ich jetzt noch nicht gemacht. Und ich habe zumindest von dem Bearbeiter jetzt auch keine weiteren Hinweise und Tipps bekommen“ (63SLC3 41-42)
- „Ja. Klar, gucke ich viel im Internet, aber wenn man so einen kleinen Schreiteufel zu Hause hat, hat man auch keine Lust, ewig im Internet nachzulesen und zu suchen, was es gibt, oder wie auch immer.“ (52SLC1 101)
- „Ich denke, die Zusammenarbeit würde einfacher laufen, wenn sie halt kürzer wäre. Also kürzere Wege. Nicht über E-Mail eben, sondern zum Beispiel, dass es so was wie WhatsApp-Gruppen oder Sonstiges gibt. Denn da halt/ es einfach dementsprechend ein bisschen einfacher wäre, die Arbeit zu gestalten.“ (72LA1 155)
- „Also die Organisation läuft eigentlich immer super. Sollte man eine Mail schreiben, dass man das Angebot in Anspruch nehmen möchte.“ (28SLA1 47)
- „Ja, so ein bisschen mehr Auskunft vielleicht. Weil die Frauenärzte ja auch immer so: schnell, schnell, hier haben Sie ein Infoblatt und das war es.“ (63SLC2 71)

Organisation

- „Und die Kurse, die ich hätte besuchen wollen, (lacht) waren einfach alle schon voll. Also entweder habe ich mich immer zu spät angemeldet, oder es war einfach/ ja.“ (37SLA1 47)
- „Wenn man seine Mails dann schnell abrufen, dann hat man auch Glück, dass man was kriegt, einen Platz. Ansonsten, also wir hatten es auch schon mal, da waren wir dann halt irgendwo auf der Warteliste“ (28SLA1 47)

4.3.6 Vermittlung zum NGK

Erläuterung:

In dieser Unterkategorie wurden Informationen gesammelt, wie Eltern den Zugang zu den Angeboten des NGK gefunden haben. Welche Informationswege waren erfolgreich, wo wurden die Lücken thematisiert? Neben den hier genannten Zitaten findet sich in Anlage 5 eine ausführliche Listung möglicher Informationswege.

Flyer

- „Da stand halt eben drauf, man kann eben sich hier anmelden und dann gibt es so Patienten. Also ich habe es erst nicht so richtig verstanden.“ (26SLA1 103)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- *„Keine Schwangere, also keine Hebamme, kein Arzt, kein Nichts spricht das ja an. Da sind zwar Flyer, aber da/ da sagt keiner, okay, pass auf, wenn du unsicher bist oder wenn du Fragen hast, guck mal hier, kannst du/ Die Zeit ist, glaube ich, auch gar nicht da. Also ich will niemandem zu nahetreten.“ (69LB2 30)*

Internet

- *„Und dann habe ich halt recherchiert und geguckt im Internet und so, ob ich das irgendwo anders/ also ob es hier auch irgendwie was gibt und so. Und dadurch habe ich es halt gefunden.“ (35LB1 101)*
- *„Also ich muss sagen, das finde ich nicht optimal, dass das über die Seite, also dass man das halt online nachgucken kann. Finde ich nicht unbedingt optimal.“ 72LA1 159*

Kennenlernen über die Angebote

- *„Also kennengelernt habe ich das Ganze durch die Elternschule.“ (34SLA1 125)*
- *„Jetzt, wo das hier in der Eltern-Kind-Gruppe aushängt, finde ich, ist der Informationsfluss viel besser, weil man schon eher an den Aushangtafeln guckt. Und damals musste man halt immer auf die Internetseite gucken oder hat es per Mail rüber bekommen.“ (72LA1 159)*

Klinik

- *„Im Krankenhaus. Also da sind ja die Informationen vorhanden und da bin ich aufmerksam geworden.“ (25SLA1 45)*
- *„Ja, das haben sie im Krankenhaus bei diesem Einführungskurs vorgestellt gehabt.“ (65LC1 49)*

Zeitpunkt der Informationsvermittlung

- *„Obwohl da manchmal – das fand ich nicht so gut – da wird manchmal nicht so gefragt, ob man jetzt gerade dafür Zeit hat, also sich die Zeit dafür gerade nehmen möchte. Und wenn man dann sagt: Nein, jetzt ist gerade nicht so passend, dann legen sie einem das zwar alles hin, also dann bleibt es schon alles da, aber dann hat man das Gespräch halt gar nicht.“ (24LC1 51)*
- *„Wenn es irgendwas gibt, dann schickt sie das rum und auch den Flyer vom Netzwerk Gesunde Kinder, die und die Angebote gibt es für das Halbjahr.“ (34SLA1 143)*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Soziales Umfeld

- „Tatsächlich war es so, dass ich, als ich noch nicht schwanger war, von meiner Schwägerin angesprochen wurde, weil sie selbst Patin war, damals auch noch kinderlos.“ (28SLA1 29)
- „Ich habe das damals/ Ich weiß nicht, mir hat meine Mutti so einen Flyer mitgebracht und hat mich darauf angesprochen.“ (38SLA2 61)

Familienpat_innen-Vermittlung über die Koordinatorin

- „Ich finde es wirklich schön, dass man vorher, ohne irgendwelche Wertungen seine Wünsche äußern kann. Und dann nicht/ Also man ist zwar trotzdem gespannt wer kommt, aber man weiß so ungefähr, welche Person. Also das ist wirklich am Anfang so ein bisschen so diese Wunschliste oder Frageliste.“ (27SLA1 70)
- „Das Netzwerk vermittelt die halt auf blauen Dunst. Also das kann halt passen menschlich, kann aber halt auch nicht passen. Kann ja immer sein, ja?“ (31SLA1 204)

Andere Professionen

- „Na, das wäre natürlich eine Möglichkeit. Dann müsste der Gynäkologe aber den Eindruck haben, dass jemand vielleicht auch diese Unterstützung eventuell benötigt. Also ich bin nicht aktiv angesprochen/ Macht sicherlich auch Sinn, ja.“ (29SLA1 283)
- „Das war sehr schwierig. Aber ich wurde zum Beispiel von der Schwangerenberatung noch gar nicht auf das Netzwerk hingewiesen, muss ich ehrlich sagen.“ (41SB2 71)

Informationsweg von Nicht-Nutzenden (siehe Anlage 4)

- „Oder kommen dann eher durch Vermittlung Jugendamt manchmal auch her, das auch. Dass das Jugendamt auch hierher vermittelt und sagt, hey, das ist eine gute Idee, ganz niedrigschwellig erst mal so Hilfen installiert in der Familie.“ 20SC2 143
- „Aber wenn du nicht in der Kita bist, dann kommst du an so Infos nicht. Und da würde ich mir wünschen, dass es das auch für Eltern gibt, wo die Kinder vielleicht noch nicht im Kindergarten sind. Und jetzt auf der Seite zum Beispiel, gerade wo ich wohne, habe ich da nicht wirklich was gefunden, was man mit Kindern so machen kann. Das wäre was, was ich mir wünschen würde.“ (44SLC2 53)

4.3.7 Öffentliches Angebot

Erläuterung:

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Diese Unterkategorie umfasst Angebote, die eine Kommune vorhält bzw. vorhalten sollte – incl. Zugang zu einer Hebamme, Kinderarzt/-ärztin usw.

Aus der Diskussion in der Fokusgruppe AK geht hervor, dass sich die Angebote in den verschiedenen Landkreisen und auch innerhalb der Landkreise stark unterscheiden. Es gibt einerseits ein Überangebot (vor allem in städtischen Räumen), aber z.B. in dünn besiedelten ländlichen Räumen müssen Familien weite Wege in Kauf nehmen, um an Angeboten teilnehmen zu können.

Zitate:

- „Also wir haben bestimmt ein dreiviertel Jahr jetzt gewartet, bis wir so einen Kinderturnen-, Eltern-Kinderturnen-Platz bekommen haben, weil alles voll war“ (52SLC1 51)

Kommunale Aufgaben

- „Aber so, dass man die Möglichkeit hat, hier Ärzte zu finden, die man braucht. Ich meine, die Stadt xxx hat ja auch dafür Werbung gemacht, dass Leute bitte hierherziehen mögen. Die wollten ja ihre Einwohnerzahl vergrößern, weil die wohl in den letzten Jahren sehr stark abgenommen hatte. Also speziell nach der Wende. Und wenn sie Familien anwerben, dann muss auch für die Familien alles da sein“ (62SLC3 108)

4.3.8 Mobilität

Erläuterung:

Lange Wege, unzureichender ÖPNV und kein Zugang zu einem eigenen Auto erschweren es jungen Familien (auch im städtischen Umfeld), Angebote wahrzunehmen und sich neue Peer-Gruppen zu erschließen.

Zusätzlich braucht es dafür viel Zeit – spätestens beim zweiten Kind schafft das ein Zugangsproblem.

Mobilität

- „Aber diese eins, zwei mehr Punkte in der Stadt würde ich schon besser finden, wenn das halt verteilter ist noch. Wo dann jemand sagt: oh, das ist jetzt in meiner Nähe, dann würde ich jetzt öfter vielleicht hingehen. Anstatt halt so lange noch zu fahren oder so.“ (74SB3 119)
- „Also dann haben wir es mal mit dem Kinderturnen ausprobiert. Das fand er auch so toll und so. Aber ja, das ist jetzt auch total weit @Ort@ raus. Und wir haben kein Auto. Und würde ich mir mal wünschen, dass es so ein bisschen mehr hier in der Nähe alles mal ein bisschen sein würde.“ (73SLC3 133)
- „Weil ich auf Bus und Bahn angewiesen bin. Und deshalb/ mit Auto ist das auch bloß, keine Ahnung, fünf bis zehn Minuten, aber mit Bus und Bahn halt ein Stückchen länger“ (41SB2 13)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Die war aber auch gleich voll, außer montags eine Zeit 16 Uhr, was für mich einfach nicht realisierbar ist, aufgrund des langen Arbeitsweges und Arbeitszeit, hätte ich es nie und nimmer geschafft.“ (52SLC1 53)

Limitierte Zeit

- „Dann geht der Große noch zum Schwimmen einmal die Woche, die Kleine geht zum Sport. Also wir haben da genug zu tun. Man ist immer froh, wenn Wochenende ist“ (26SLA1 12)
- „in xxx gibt es das Regenbogenhaus, da wird ganz viel gemacht. Aber es ist mir persönlich so diese 40 Minuten Fahrzeit eine Tour ist halt immer/ Ich habe nur sechs Stunden ohne das zweite Kind“ (49LB1 19)

4.4 Struktur und Angebot

Erläuterung:

Eine Säule des Netzwerks Gesunde Kinder bilden Kursangebote für (werdende) Eltern. Dies umfasst Angebote wie Krabbelgruppen, Eltern-Kind-Treff usw., aber auch die Elternakademie. Dadurch besteht die Möglichkeit für Eltern, sich bei Expert_innen zu verschiedenen Themen zu informieren. Dabei wurden, entsprechend der ergebnisoffenen Befragung, Themen, die Eltern sich wünschen, aufgenommen, ebenso zu welchen Themen sie ggf. in der Elternakademie waren (siehe Anlage 7).

4.4.1 Peervermittlung – Organisation des Austausches mit Peers

Erläuterung:

Ein Austausch mit anderen Eltern wurde in nahezu allen Interviews thematisiert, vielfach als offener Bedarf. Gab es keine Möglichkeit andere Eltern kennenzulernen, wurde das bemängelt. Vereinzelt/ selten gab es Aussagen dahingehend, dass andere Eltern unzureichendes Wissen haben und deswegen nicht hilfreich sind oder dass es nicht möglich war, Anschluss zu finden.

Zitate:

- „Aber dann kriegte das so einen komischen Touch irgendwie, auch da findet ganz viel Ausgrenzung statt. Was mich irgendwie echt wunderte so. Also so von/ Ich weiß nicht, Frauen und Muttertiere – so viele aufeinander, das kann auch echt/ da treffen halt einfach auch verschiedene Wertvorstellungen aufeinander.“ (56LA2 63)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Austauschmöglichkeiten

- „Und von außerhalb – ja, der Austausch mit anderen Müttern, so in Krabbelgruppen, dass man nicht alleine mit den Sorgen ist. Und dass es auch manchmal normal ist" (63SLC2 21)
- „Und tatsächlich ist es so, dass ich mich dadurch etwas unwohl fühle da in dem Begegnungsraum. Weil ich da halt wirklich keinen Anschluss so richtig finde. Das spiegelt sich natürlich auch auf meinen Sohn wider" (74SB3 92)

Einsamkeit

- „Dass man halt so ganz kurzfristig sich verabredet, das ist auch schön. Also dass man dann auch wirklich nicht, ich sage mal, den ganzen Tag alleine ist und nur Kind hat. Sondern dass man sich eben auch mit einem Erwachsenen unterhalten kann." (71LB1 61)

4.4.2 Angebote des NGK

Erläuterung:

Hier finden sich Einschätzungen aus den Interviews zu den Angeboten und Themen in den Netzwerken (siehe Anlage 3).

Allgemeine Angebote

- „Und wenn man das Netzwerk dann eh schon vorab kannte, dass sie immer mit Herz und Rat und Tat zur Seite stehen, dann nutzt man das auch gerne. Und das ist auch so gewollt. Und wir haben halt deswegen auch genutzt. Und ist es jetzt ein bisschen ausgefallen der Kontakt." (17SLA1 35)
- „Eigentlich ja. Aber da hätte ich auch viel eher herkommen sollen. Er war dann auch schon/ er war – wie alt war er denn eigentlich? – ich glaube auch ein halbes Jahr. Ich weiß es gar nicht mehr so genau." (86LA3 69)

Transparenz

- „Also ab irgendwie drei oder vier Monaten kann man, glaube ich, schon herkommen. Und da hatte ich das aber auch/ irgendwie ist das immer an mir vorbeigegangen. Oder ich kannte eben keine Leute, die/ also ich habe einfach den Bezug hierzu nicht gehabt." (59LB1 25)
- „I: Aber das Netzwerk Gesunde Kinder hat kein Angebot dazu gehabt?

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- *B: Ich weiß es nicht. Also es könnte ja sein. Aber/ Also ich weiß, als wir damals im Büro waren, da ging es halt darum, den Vertrag abzuschließen, dass man halt Mitglied wird. Und dass da jetzt tatsächlich eine Anlaufstelle da existiert." (32SLA1 77)*

Austausch

- *„Ganz, ganz toll dieser Austausch mit anderen Eltern. Also es sind natürlich überwiegend Mütter. Aber manchmal gibt es auch Väter, die kommen. Und das ist einfach super wertvoll. Das ist ganz, ganz toll." (58LA1 55)*
- *„Da tut man dann eben halt auch ein Kontakt. Und das ist ganz gut, weil man dann auch viele Mütter kennenlernt. Und ja, ansonsten direkt jetzt – ich kenne jetzt weitere Eltern nur, die eben halt mit in diese Krabbelgruppen sind." (21SLA2 63)*

Besuchsdienst und Information

- *„Ich merke das auch, wenn die Betreuung da ist. Wir gehen ja auch zusammen dann raus. Und ich bin viel gelassener und entspannter, weil ich einfach weiß, da ist noch jemand, die eingreifen könnte, wenn irgendwo was ist." (43SA1 111)*
- *„Also zu den Informationsveranstaltungen habe ich jetzt einfach das Problem, dass ich keine Kinderbetreuung habe. Also abends ist einfach schwierig, zwei Kinder in der Woche irgendwo unterzubringen." (29SLA1 159)*

Themen der Elternakademie (siehe Anlage 7)

- *„Ja, was ich gut fand, ist, dass @meine Patin@ da immer also zu den Themen auch so Expertinnen dann da mit zugezogen hat." (34SLA1 188)*
- *„Also Gesunde Kinderfüße. Also ich habe da schon recht viele Dinge wahrgenommen. Und ich fand zum Beispiel das mit der Trotzphase fand ich persönlich war/ also hat uns mit den Tipps, die dort rübergebracht wurden, sehr viel gebracht." (72SLA1 157)*

4.4.4 Wünsche

Erläuterung:

In der Unterkategorie „Wünsche“ werden Antworten gebündelt, nach denen zunächst eher allgemein gefragt wurde: was wünschen Sie sich für sich und ihre Familie? In einigen Antworten geht es um grundsätzliche, die neue Lebenssituation betreffende Wünsche. Die konkreten Wünsche und Vorschläge an die Kommunen und das NGK. (siehe Anlage 1)

Zitate:

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- *„Was ich mir für mein Kind/ mich und mein Kind wünsche – naja, dass wir immer gesund bleiben. Und ja. Dass er eine schöne Kindheit hat, die ich ihm auch geben werde. Oder versuchen zu geben. Ich habe immer ganz doll Angst, der ist ja so quirlig und zurzeit hat er ja diese Trotzphase.“ (68LA3 93)*

Allg. Wünsche

- *„(...) Frieden. Immer wieder Frieden. Weiß ich nicht, dass keiner irgendwie einen schlimmen Unfall hat, dass sich niemand/ das niemand krank wird. Nein, also Wünsche für die Zukunft – ich wünsche mir einfach, ich weiß nicht, so Sicher-/ Sicherheit, Ruhe und keine großen Umbrüche.“ (45SC1 37)*
- *„Ja. Also ich glaube, das wäre schon schön, wenn wir quasi wieder in so einen normalen Alltag reinkommen.“ 62SLC3 110)*

Berufsleben

- *„Die Arbeitszeit flexibel zu gestalten. Sodass ich halt für die Kinder da sein kann. Und dass ich ihnen ermöglichen kann, an Nachmittagsaktivitäten teilzunehmen oder einfach mal auch ganz locker vormittags einen Arzttermin wahrnehmen, oder da in Schwierigkeiten zu kommen. Also, dass man mit diesem Zeitdruck.“ (25SLA1 41)*
- *„Dass ich arbeiten gehen kann. Dass ich auch eine feste Stelle finde.“ (78SC3 135)*

Familie und Partnerschaft

- *„Für mich selber, klar, hatte ich öfter das Bedürfnis mal wieder Zeit für mich zu haben.“ (23SLC1 31)*
- *„Dass er sich tatsächlich mit dem zweiten Geschwisterchen gut verträgt. Und dass wir tatsächlich auch so ein bisschen als Familie auch wirklich dann wieder zusammenwachsen, weil es ist ja doch noch mal eine ganz andere Situation.“ (41SB2 85)*

Austausch und Gespräche

- *„Ich hätte mir tatsächlich gewünscht, wirklich, dass ich eine Freundin, die so ein bisschen ungefähr gleich tickt, dass man sich so ein bisschen da eher schon mal austauschen kann.“ (41SB2 155)*
- *„Jeder so/ (I: Seinen Platz findet.) entweder seine Arbeit, Schule und Kita hat. Und dass man dann natürlich auch hier wieder seine sozialen Kontakte pflegen kann.“ (62SLC3 116)*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Mobilität

- „Aber diese eins, zwei mehr Punkte in der Stadt würde ich schon besser finden, wenn das halt verteilter ist noch. Wo dann jemand sagt: oh, das ist jetzt in meiner Nähe, dann würde ich jetzt öfter vielleicht hingehen. Anstatt halt so lange noch zu fahren oder so." (74SB3 119)
- „Also dann haben wir es mal mit dem Kinderturnen ausprobiert. Das fand er auch so toll und so. Aber ja, das ist jetzt auch total weit @Ort@ raus. Und wir haben kein Auto. Und würde ich mir mal wünschen, dass es so ein bisschen mehr hier in der Nähe alles mal ein bisschen sein würde." (73SLC3 133)

Bürokratie

- „Vielleicht eine Anlaufstelle, wo man sagen kann, okay, hier, wir beraten Sie zu allen Formularen. Das habe ich gesagt: Okay, hier erzähle ich dir was zum Elterngeld. Dass man nicht zu hunderttausend Stellen rennen muss. Das ist halt echt total mühselig." (32SLA1 76)
- „Ja, so eine Beratungsstelle. Also vielleicht gibt es so was auch. Da müsste ich vielleicht mich noch mal informieren. Aber ja, so eine Beratungsstelle wäre vielleicht gar nicht so schlecht, wo man so ein bisschen Unterstützung bekommt, wie man so Anträge ausfüllt, wo man eine Hebamme herbekommt. So was wäre praktisch vielleicht." (51LC1 104)

Betreuung

- „Manchmal haben wir uns gewünscht, eine Art Babysitter zu haben oder eine Art Leih-großeltern, um vielleicht auch mal abends wegzugehen oder einfach mal über den Tag auch jemanden zu haben, der da aufpasst." (18SA1 50)
- „Oder ich wünsche mir, das gibt es in Berlin zum Beispiel, es gibt in Berlin so ein wunderschönes großes Netzwerk, was Babysitter hat." (69LB2 20)

Angebote

- „Vielleicht auch so ein bisschen andere Angebote mit dem zweiten Kind, so wie man das meistert mit zwei Kindern. Ich glaube, das ist eher ausgelegt auf das erste Kind. Klar, da braucht man auch mehr. Aber, ja, mit zwei Kindern. Und ja, so für mich, zur Rückbildung zum Beispiel. Vielleicht für Muttis allein, so auch mehr. Dass man das Kind mal abgibt und eben Mutti-Kurs hat." (38SLA2 71)
- „Das ist so ein bisschen ein Manko, das ich sehr schade finde. Dass für diese Kleinen nicht so viel angeboten wird. Klar, gerade im ersten Jahr sind sie dann auch nach der Kita to-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

tal platt oder was auch immer. Aber gerade so ab zwei, wenn sie dann doch aktiver werden. Ich kann das zu Hause nicht alles abdecken." (49LB1 33)

Vermittlung zum Netzwerk Gesunde Kinder

- *„Was du dir gewünscht hättest?“*
- *B: Ja, dass ich dieses Netzwerk für Gesunde Kinder halt schon eher entdeckt hätte. Da war er ein halbes Jahr, wo ich mich dann da angemeldet habe. Ja. Und dann hat es auch noch eine Weile gedauert, eh da ein Pate für mich gefunden war." (68LA3 52)*
- *„Und da wäre vielleicht eine aktivere persönliche Werbung schöner. Also nicht so dieses/ Einfach so eine Broschüre hinschieben, sondern einfach, glaube ich/ viel passiert halt ganz doll durch Empfehlung, durch Mundpropaganda. Ich habe die meisten guten Sachen durch bekannte Mütter, Freundinnen, die mir halt Empfehlungen gegeben haben. Dadurch. Und da muss man irgendwie reinkommen. Wenn jemand gute Erfahrungen gemacht hat, dann trägt er das weiter." (75SC2 31)*

Erwartungen an das Netzwerk Gesunde Kinder

- *„Vielleicht ist das Thema im Rahmen der, des Prozesses des Elternwerdens, dass es so einen Austausch vielleicht auch von jungen Eltern mit werdenden Eltern, eben was wirklich auch beziehungsweise auch mal wirklich so einen offenen Gesprächskreis hat." (19SA1 57)*
- *„Bin jetzt ein bisschen traurig, dass es dann mit drei endet. Gut, wie gesagt: Die Patenbesuche bräuchte ich nicht unbedingt. Aber die Angebote sind toll." (26SLA1 108)*
- *„Und die Kurse, die ich hätte besuchen wollen, (lacht) waren einfach alle schon voll. Also entweder habe ich mich immer zu spät angemeldet, oder es war einfach/ ja." (37SLA1 44)*
- *„Also ich finde, das Netzwerk Gesunde Kinder hat ja sicherlich auch den fachlichen Hintergrund, um zu sagen, okay, wir haben hier vielleicht einen Pool an Babysittern, die können wir empfehlen, die sind ausgebildet, die sind vertrauenswürdig, weil man lässt ja auch nicht jeden in sein Haus, an seine Kinder." (49LB1 69)*
- *„Also ich fände halt irgendwie so ein bisschen gut, wenn man irgendwie so ein bisschen/ ein bisschen aktionsbezogener noch mal wäre, dass man vielleicht sagt, man trifft sich vielleicht im Sommer irgendwie draußen oder irgendwie so was halt irgendwie. Oder geht mit den Kindern mal in den Zoo oder was auch immer." (56LA1 71)*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

4.4.5 Soziale Unterstützung - nicht Fachexpertise

Erläuterung:

Soziale Unterstützung findet auf vielen Ebenen statt – durch die Familien, durch Freunde, durch professionelle Angebote. Soziale Unterstützung ist wichtig, um Familien in ihrer Lebenslage zu stärken.

Zitate:

- „Und was die Unterstützung angeht, finde ich, bei jungen Müttern am Selbstvertrauen arbeiten. Dass sie sich wirklich trauen in der Gesellschaft Sachen so: wie kannst du nur oder was solle das. Dass sie halt da einfach den Eltern mehr Rückhalt geben, wie die Dinge machen" (75SC2 33)
- „Mittlerweile habe ich auch gelernt, mir aktiv Unterstützung zu holen und nicht zu warten, dass jemand kommt und mir sie anbietet." (25SLA1 25)
- „Aber ich glaube, Eltern, die das nicht haben oder niemanden haben, der sich um das Kind kümmern kann oder dem sie nicht vertrauen können, die haben wahrscheinlich die nächsten zwei, drei Jahre einfach nur ein Tal der Trauer, was ihre Beziehung angeht. (lacht) In meinen Augen halt." (48SLC1 15)

4.4.6 Kritik und Organisation

Erläuterung:

Diese Unterkategorie bezieht sich auf die laufenden Rahmenbedingungen (siehe Anlage 6).

Organisation

- „Also die Organisation läuft eigentlich immer super. Sollte man eine Mail schreiben, dass man das Angebot in Anspruch nehmen möchte." (28SLA1 47)
- „Also ich bin eigentlich im Grunde genommen bin ich ziemlich positiv überrascht, dass eigentlich überhaupt das Angebot, sage ich jetzt mal so breit ist. Und eigentlich ist das Angebot auch ziemlich niedrigschwellig." (56LA2 79)

Kritik

- „Nein, also dafür war eigentlich noch zu wenig, irgendwie an Kursangeboten. Also wie gesagt, im Februar fängt ein Kurs an, aber so, dass man vielleicht, wenn man so zehn Termine gemeinsam hat, dann kommen vielleicht so Freundschaften und wo man sich austauscht. Aber bis jetzt, ja, finde ich das wenig, (lacht) muss ich sagen." (38SLA2 43)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Was ich dann so mit der Zeit mitbekommen habe, was halt schwierig ist, wenn sich die Eltern schon kennen, die dann unter sich bleiben, da reinzukommen. Das ist ziemlich schwierig. Was ich schade finde und was ich jetzt mitbekommen habe, ist – also das habe ich so beobachtet.“ (74SB3 97)

4.4.7 Angebote in der Kommune

Die konkreten Angebote in den Kommunen siehe Anlage 2.

Allg. Angebote

- „Und erst, als mein Kind dann fast ein Jahr war, habe ich eben diese Krabbelgru-/ also auch durch eine andere Mutti, die ich kennengelernt hatte, mit der ich mich angefreundet habe, die hat mir dann diese Krabbelgruppe empfohlen.“ (42SC2 45)
- „Was wir uns jetzt fest vorgenommen haben für dieses Jahr ist, dass wir mit ihm zur musikalischen Früherziehung wollen.“ (64SLC1 37)

Austausch

- „Und da konnte man sich dann auch austauschen und ein bisschen über andere Dinge erzählen, nicht immer nur über das Kind.“ (P11SC1 84)
- „Also die @Betreuung@ hat dann den Termin hier mit der Spieloase gemacht. Und dann sind wir hierhergefahren. Und an allen Tagen, die wir hier sind, hat uns entweder die @Betreuung@ oder die @Betreuung@ hierhergefahren und ermöglichen uns, dass wir hier Kontakte knüpfen können. Dadurch, dass wir ja doch ein bisschen weiter weg wohnen, ist es für uns schwierig.“ (62SLC3 54)

Vermittlung

- „Nein, also gefunden im Internet, wenn man einfach mal googelt, findet man alles.“ (55SLC 37)
- „Durch unsere Hebamme. Also ich hatte eine Beleghebamme. Und die Beleghebamme hat das sozusagen angeleiert.“ (24LC1 39)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Besuchsdienst und Informationsweitergabe

- *„Und sie, also die Frau vom Jugendamt hatte dann auch beraten, welche Möglichkeiten es auch gibt, sich dann Hilfe zu suchen oder Beratung zu suchen. Netzwerke für Väter, für Mütter.“ (44SLC2 47)*
- *„Und dann war ich irgendwann so mit sechs Monaten, sieben Monaten haben wir uns halt auch durch die Stillgruppe, durch die Mütter/ weil auch die Kinder so relativ ungefähr gleich alt waren, dass wir eine Krabbelgruppe gerne haben würden wollen.“ (41SB2 69)*

5. Fokusgruppen

Auf Grundlage der ersten Auswertungen der geführten Elterninterviews wurden im März und April 2019 insgesamt vier Fokusgruppengespräche durchgeführt.

Mit den Fokusgruppen wurden die Zwischenergebnisse auf den verschiedenen, für das Projekt relevanten Wissenssebenen gespiegelt, und zwar im Einzelnen:

- Expert_innenwissen
- Netzwerkwissen
- Nutzer_innenwissen

Das Ziel der Fokusgruppen besteht in der Blickfelderweiterung zur Interpretation von Zwischenergebnissen des Projekts und ihrer Gewichtung.

Die ausführlichen Mitschriften, inkl. der ermittelten Thesen aller durchgeführten Fokusgruppen befinden sich in Anlage 14.

5.1 Fokusgruppe mit Eltern

Die Fokusgruppe mit Eltern fand am 7. März 2019 im Klinikum Gransee statt. Sie wurde organisiert in Vermittlung des Netzwerks Gesunde Kinder Oberhavel. Es waren sechs Mütter anwesend, fünf waren Teilnehmerinnen der Angebote des lokalen Netzwerks, eine ist aus einem anderen Ort angereist.

Die nachfolgenden fünf Punkte wurden zur Diskussion angeboten. Für die Diskussionspunkte wurden Flipcharts mit Interviewzitate und Thesen gestaltet. Für jedes Thema standen zehn Minuten Diskussionszeit in der ganzen Gruppe zur Verfügung.

Diskussionsergebnisse wurden jeweils unter die Diskussions-Stationen eingefügt. In der Anlage 14 findet sich die ausführliche Darstellung.

These: Die Möglichkeit mich mit anderen Eltern auszutauschen ist mir sehr wichtig

Die These fand einmütige Zustimmung. Wenngleich aus unterschiedlichen Gründen, haben alle anwesenden Mütter einen Austausch mit Peers angestrebt. Detailspekte s. Anlage 14

These/ Thema: Das Image des Netzwerkes Gesunde Kinder ist es, ...

Der Name NGK bietet Raum für unterschiedliche Interpretationen. Die Adressat_innen scheinen nicht eindeutig definiert. Aber die anwesenden Mütter mochten das Angebot.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

These/ Thema: Familienpat_innen kennenlernen: Es kostet Überwindung, jemanden Fremdes in die eigene Wohnung zu lassen

Hier zeigt die Diskussion, dass das Image die Inanspruchnahme beeinträchtigt. Einfacher wird es, wenn die Familienpat_in vorher bekannt ist.

These/ Thema: Eine Familienpat_in bringt mir Informationen rund um die ersten Lebensjahre des Kindes. Das hat mich in meiner Entscheidung beeinflusst/ nicht beeinflusst.

Die Möglichkeit an Informationen zu kommen, wurde als weniger wichtig erachtet. Wichtig war aber, dass die Familienpat_in soziale Kompetenz besitzt.

These/ Thema: Die Familienpat_in hat mich bei der Bewältigung der neuen Aufgaben (Familienwerdung) unterstützt.

Hier wurde besonders hervorgehoben, dass der Blick „von außen“ hilfreich sein kann. Das erleichtert es, der Familienpat_in auch mal „das Herz auszuschütten“. Geschätzt wurden auch die Informationen über lokales Geschehen.

5.2 Fokusgruppen mit den Netzwerkkoordinatorinnen

Am 19. März 2019 fanden in Potsdam im „Treffpunkt Freizeit“ zwei parallele Fokusgruppen mit den regionalen Netzwerkkoordinatorinnen und der Landeskoordinatorin statt. Sie wurden organisiert von der Landeskoordinierungsstelle des Netzwerks Gesunde Kinder. Am gleichen Tag und Ort hatte vormittags bereits ein reguläres Treffen der Netzwerkkoordinatorinnen stattgefunden.

Es wurden fünf Themengebiete / Leitfragen zur Diskussion angeboten. Für die Diskussionspunkte lag jeder Teilnehmerin eine Handreichung vor. Diskussionsergebnisse wurden jeweils unter die Diskussions-Stationen eingefügt. In der Anlage 14 findet sich die ausführliche Darstellung.

These/ Thema: Image des Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg

Den Koordinatorinnen ist bewusst, dass der Name und das Image des Netzwerkes nur eingeschränkt mit der Idee und dem Ziel übereinstimmen.

These/ Thema: Zugang und Kontakt – Familienpat_innen kennenlernen

Die Koordinatorinnen wünschen sich einen Zugang zu den Familien bereits in der Schwangerschaft. Sie legen viel Wert auf eine gute Vermittlung der Familienpat_innen in die „richtigen“

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Familien und haben dafür besondere Strukturen geschaffen – diese unterscheiden sich in den Landkreisen.

These/ Thema: Familienpat_innen werden nicht als „Informationsgeber_innen“ gesehen / Konzept verstehen

Die Koordinatorinnen gehen davon aus, dass die Wissensvermittlung häufig nicht als solche wahrgenommen wird. Die Familienpat_in soll den individuellen Bedarf der Familie erkennen.

These/ Thema: Doing Family

Die Familie ist im Fokus des Handelns aller Netzwerkmitarbeiter_innen. Der Wandel in der Arbeit der Familienpat_innen ist den Koordinatorinnen bekannt und wird in ihrer Arbeit mit den Familienpat_innen berücksichtigt.

These/ Thema: Zugang für Familien in Krisensituationen schaffen

Über die Angebote der Netzwerke vor Ort sollen die Eltern Vertrauen herstellen und zumindest in Krisenzeiten auf die Expertise der Netzwerkmitarbeiter_innen zurückgreifen.

5.3 Fokusgruppe mit Mitgliedern des AKs - Leitungsebene

Am 2. April 2019 fand in Potsdam in den Räumen von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. eine vierte Fokusgruppe statt mit Mitgliedern der Leitungsebene. Vertreter_innen aus fünf Landkreisen waren bei diesem Gespräch beteiligt.

Es wurden fünf Themengebiete / Leitfragen zur Diskussion angeboten. Für die Diskussionspunkte lag jeder Teilnehmerin eine Handreichung vor. Diskussionsergebnisse wurden jeweils unter die Diskussions-Stationen eingefügt. In der Anlage 14 findet sich die ausführliche Darstellung.

Punkt 3 (Familienpat_innen werden nicht als „Informationsgeberinnen“ gesehen / Konzept verstehen) wurde wegen Zeitmangel nicht diskutiert. Wichtige Aspekte dieses Themas sind aber an anderer Stelle eingeflossen und hier eingearbeitet.

These/ Thema: Image/Begrifflichkeit des NGK in Brandenburg

Der Name Netzwerk Gesunde Kinder sollte bleiben und weiter oder sogar verstärkt als „Marke“ präsentiert werden. Gewünscht ist eine politische Unterstützung. Sich gut vor Ort zu vernetzen war und ist ein Qualitätskriterium und von Anfang an ein wichtiges Ziel.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

These/ Thema: Rolle der Familienpat_innen

Die Wissensvermittlung dient als Türöffner. Die Familienpat_in hat die Aufgabe situativ zu intervenieren, und empathisch zu begleiten. Das NGK wird fortlaufend an die Veränderungen im familiären Leben angepasst.

These/ Thema: Die Rolle der Netzwerk-Angebote vor Ort

Alle Angebote gehören zum Netzwerk. Die Angebote machen das Netzwerk sichtbar und „halten“ die Familien. Die Palette der Angebote wird ständig erweitert.

6. Diskussion

6.1. Grundsätzliche Würdigung des Netzwerks Gesunde Kinder

Die Auswertung der 65 Elterninterviews und der vier Fokusgruppengespräche unterstreicht nachdrücklich, dass mit dem Netzwerk Gesunde Kinder eine beispielgebende Netzwerkstruktur entwickelt worden ist, die einen hohen Bedarf zur Gewährung unbürokratischer Hilfen und Unterstützungsleistungen für junge Familien bedient. Dabei werden von den Familien nicht nur das Kernstück der Familienpat_innen (ihre Qualifizierung und Vermittlung) gewürdigt, sondern auch die vielfältigen regionalen Angebote, die z. T. intensiv genutzt werden und zum Empowerment und zur Selbstorganisation der jungen Familien beitragen.

Die Netzwerkangebote werden positiv wahrgenommen. Insb. die Erste Hilfe-Kurse sowie Geschenke wie der Babyrucksack oder das Zahnputzbuch erfreuen sich großer Beliebtheit. Insgesamt berichten interviewte Eltern über hohe Zufriedenheit über die Netzwerkangebote. Im Mittelpunkt stehen dabei die Angebote zur Patenschaft, also zu den Familienpat_innen. Über sie und über die weiteren Netzwerkangebote erhoffen sich die jungen Familien sozialen Anschluss und Austausch untereinander (Peer-Education), was sich vielfach einlösen kann.

6.2. Zugang und Leistungsausrichtung

Neben den vielfältigen positiven Bewertungen sollen aber auch Grenzen der (bisherigen) Netzwerktaetigkeit benannt. Diese werden nachfolgend ausführlich benannt, ohne dadurch die grundsätzliche positive Bewertung zu relativieren. Sie werden insbesondere daher hier breit dargestellt, weil ihnen besonderes Erkenntnispotenzial inne wohnt, wie die Arbeit des Netzwerks Gesunde Kinder ggf. qualitativ und quantitativ weiter entwickelt werden kann.

Bedauernd wird in mehreren Interviews erwähnt, dass die Angebote mitunter schwer erreichbar seien.

Der Zugang zu sozial belasteten Familien gestaltete sich dabei – was wir durchaus als Spiegelabbildung bewerten – auch in dieser Erhebung schwierig. So ist es nur in einem Fall gelungen, eine Probandin zu interviewen, die Mutter in einer Netzwerkfamilie ist *und* einen hohen FAI hat. Das aus der Forschung gut belegte Präventionsdilemma (Bauer 2005, Geene & Rosenbrock 2012) zeigt sich deutlich auch in unserem Feldzugang. Es deutet nichts dagegen, gleichzeitig viele Aspekte (u.a. Auswertungen Ellsäcker et al. 2015) dafür, dass dies auch insgesamt für das Netzwerk Gesunde Kinder besteht. Zwar haben alle gesundheitlichen Angebote den grundsätzlichen Auftrag, insbesondere zum Abbau sozial sowie geschlechtsbedingt ungleicher Gesundheitschancen beizutragen (festgeschrieben u.a. in den §§ 1, 2b und 20 SGB V sowie §§

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

1ff. SGB VIII). Gleichzeitig insistieren insbesondere die Trägervertreter_innen darauf, dass es sich bei dem Netzwerk Gesunde Kinder – ebenso wie bei Angeboten der Familienberatung nach § 16 SGB VIII – um ein universelles Angebot für alle Familien handelt, unabhängig von ihrem sozialen Status. Ein solcher universeller Anspruch erfordert jedoch auch gerechte Chancen zur Inanspruchnahme, die dann nicht gegeben sind, wenn das Angebot in seiner Leistungsausrichtung von sozial Belasteten weniger leicht in Anspruch genommen werden kann. Auch Vorgängerevaluationen (Kirschner et al. 2012, Kirschner et al. 2014) sowie die Auswertung der Vierjährigen- und Einschulungsuntersuchungen (Ellsäcker et al. 2015) zeigen geringere bzw. keine evident messbaren Wirkungen bei sozial Benachteiligten. Insofern sollte geprüft werden, ob bei Folgeforschungen ein Schwerpunkt auf hoch belastete Familien gelegt werden kann.

Allerdings zeigen die Interviews auch die deutliche Sorge der Eltern vor Armut und einer entsprechenden Zuschreibung. Insofern ist festzustellen, dass trotz der universellen Ausrichtung des Netzwerks immer noch die Sorge besteht, eine Teilnahme könne einen sozialen Förderbedarf implizieren. Wünschenswert ist daher, den universellen Anspruch noch weiter auszubauen im Sinne von „Wir fördern jedes Kind“ und entsprechenden Rahmenkampagnen wie „Bündnis für Kinder- bzw. Familiengesundheit“ (vgl. Anlage 15). Gleichzeitig sollten spezifische Anstrengungen dahingehend unternommen werden, auch soziale Belastete zielgerichtet anzusprechen und ihnen ein qualitativ hochwertiges, bedarfsspezifisches Angebot zu unterbreiten.

Vertiefungsbedarf besteht aber auch hinsichtlich der universellen Einlösung der Netzwerkziele. Die Interviews weisen drauf hin, dass unabhängig von Ort und sozialem Status, die Familienwerdung für alle Familien eine besondere Herausforderung ist. Insbesondere die Familienwerdungsprozess bei Erstgeburt stellt eine grundsätzlich herausfordernde Transition dar (Fthenakis 1999, BMG 2017). In jedem einzelnen der 65 Interviews verweisen die Interviewten auf Strategien zur Bewältigung der Krise, differenziert nur nach dem Umfang der Belastungen. Dabei nehmen in den Netzwerkfamilien die Angebote des NGK, auch die Familienpat_innen, eine hervorgehobene Stellung ein.

Trotz vielfältiger Informationen zum NGK ist dieses dennoch vielen Familien unbekannt. So formulierten in den durchgeführten Interviews auch viele Nicht-Netzwerkfamilien Bedürfnisse und Bedarf an Möglichkeiten, sich zu informieren oder sich mit anderen Familien auszutauschen. Sie bedauerten vielfach, dass sie nichts von dem Angebot gewusst bzw. sich nicht angesprochen gefühlt haben.

Das Image des Netzwerks wird teilweise noch als diffus empfunden. Nach den Studienergebnisse scheint ein gewisser Spagat⁷ zu bestehen zwischen den Bemühungen, mittels eines eher allgemeinen Rahmenkonzepts unterschiedliche Verknüpfungen zum Netzwerk zu ermöglichen, und dem Wunsch vieler Eltern nach möglichst präzisen, transparenten und verlässlichen Angebotsstrukturen. Es erscheint in diesem Zusammenhang sinnvoll, sich dieses Spannungsverhältnisses anzunehmen, es nicht als ausschließendes Gegensatzpaar fehlzudeuten und mit

⁷ Der hier konstatierte Spannungsverhältnis ist für entsprechende Angebote durchaus typisch, vgl. nur die Grundsatzdiskussionen über WHO-Konzepte, die immer wieder schwanken zwischen der Würdigung als visionäre Triebkraft und der Kritik der fehlenden Standardisierung und Handlungsorientierung.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

einem Leitbild wie „So frei wie möglich, so verbindlich wie nötig“ laufend auf Adressat_innenpassung zu prüfen.

Der Status Quo des NGK-Image erschwert manchen Eltern bislang den Zugang. Eine nach innen (in die Netzwerkkoordinationen sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Familienpat_innen) oder nach außen (z.B. öffentliche Bewerbung) gerichtete Schärfung kann dazu beitragen, Familien besser anzusprechen und einzubinden. So wünschen sich viele Familien Ansätze und Formen partizipativer Gestaltung. Sie wissen meistens gut, was sie als Unterstützung erleben, bzw. was sie unter einer sinnhaften Begleitung verstehen. Das möchten sie respektiert sehen.

Viele Familien wissen, wo und wie sie Informationen erhalten können. Sie wünschen sich weniger eine/n Fachexpert_in als vielmehr soziale Unterstützung. Vor allem Familien, die keine weiteren Familienangehörigen in der Umgebung haben, wünschen sich ganz konkrete Hilfe bei der Gestaltung des Alltags. Dazu gehören einerseits Fragen der Kinderbetreuung in Form eines Babysittings, z.B. durch eine sog. „Leih-Oma“. Andererseits wird auf Unterstützungsbedarf bei Formalia verwiesen, z.B. bei Beantragung von Elterngeld oder von einem Kita-Platz.

Zwar ist die überwiegende Mehrzahl der befragten Eltern sozial gut integriert. Auf die Frage, ob sie eine Person in ihrer Umgebung haben, der sie „ihr Herz ausschütten“ können, antworten jedoch einige, dass sie keine derartige Ansprechpartner_in haben. Zum Teil bezeichnen sie sich auch als „einsam“. Hier liegt ein wichtiges Potential adressatengenaue Ansprache für die Netzwerke Gesunde Kinder.

Kurs- und Vortragsangebote bieten hierzu eine gute Möglichkeit, wobei das bestehende Angebot aus Perspektive der Eltern (*nicht* aus Perspektive der Fachkräfte) die Bedarfslage noch nicht ausreichend deckt. Hindernisse seien z.B. volle Kurse, mangelnde Mobilität oder auch generell kein Zugang zum Angebot.

6.3. Abgleich mit den Fragestellungen und Hypothesen

In diesem Unterkapitel werden nun konkrete Antworten oder zumindest Rückmeldungen gegeben zu den Orientierungsfragen, die der wissenschaftlichen Begleitforschung im Rahmen der Studienausschreibung gestellt wurden.

- **Bedarfe und Bedürfnisse der Familien/ Eltern** (dazu 4.3.)
 - Allgemeine Bedarfs- und Bedürfnisanalyse aus Nutzer_innensicht

Als Ergebnis der Analyse der Interviews lässt sich feststellen, dass Eltern einen hohen Bedarf an unterstützenden Angeboten haben. Auch konsentiertes Wissen über gesundheitsförderndes Kindeshandling wird geschätzt, insofern es partizipativ und dialogisch angeboten wird.

Sie stellen fest, dass es zwar prinzipiell einfach ist, die notwendigen Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre mit dem Kind im Internet zu finden.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Aber es wurde auch betont, dass es dabei zu einer Informationsüberflutung kommen kann und dass es dazu manchmal an Zeit fehle. Hier wurde die Idee, über eine Patin an überprüfte Informationen zu kommen, positiv bewertet.

Familien suchen Gleichgesinnte und bewerten diesen Austausch in der Regel positiv. Sie wünschen sich, dass dieser Austausch durch die Angebote der Kommunen / des Netzwerkes gewährleistet wird.

Als Lücke wurde identifiziert, dass einige Eltern keinen Zugang zu Informationen rund um die Angebote für junge Familien gefunden haben. Vor allem neu zugezogene Familien stießen hier auf Schwierigkeiten. Weiter war es nicht allen Müttern / Vätern möglich, in den Gruppen Kontakt zu anderen Eltern herzustellen, was als besonders frustrierend wahrgenommen wurde und zu einer langfristigen Nichtinanspruchnahme führen kann.

Familien wünschen sich soziale Unterstützung. Dabei geht es ihnen z.T. sowohl um die Möglichkeit „einen Blick von außen“ auf das familiäre Geschehen zu bekommen, wie auch um ganz konkrete Hilfe bei besonders belastenden Situationen, die im Alltag stattfinden können, wie z.B. ein krankes Kind in einem Geschwisterhaushalt.

Bemängelt wurde die unzureichende Versorgungsleistung mit Kinderärzt_innen und Hebammen.

Familienmitglieder sind nach Ansicht der interviewten Eltern am ehesten dafür geeignet, die junge Familie in der Zeit nach der Geburt zu unterstützen. Junge Eltern, die keine Familie in der nahen Umgebung haben, stellen das als Mangel fest.

Andererseits wurde mehrmals mit Stolz darauf hingewiesen, es auch alleine geschafft zu haben. Die abzuleitende Aufgabe für Familienpat_innen kann dann darin bestehen, den Familien solche Selbstwirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen.

- Bekanntheits- und Popularitätsgrad (Image) des Netzwerkes Gesunde Kinder

Das Angebot des Netzwerkes Gesunde Kinder wird häufig als ein Angebot für Familien in einer sozial belasteten Lebenssituation verstanden. Es kann damit zu einem Zugangshindernis werden. Dabei gehen auch Familien, die die Angebote des Netzwerks in Anspruch nehmen, davon aus, dass sie nicht die eigentlichen Zielpersonen seien – ein deutlicher Hinweis darauf, dass das Netzwerk weiterhin überwiegend als Versorgungsangebot für sozial Belastete wahrgenommen wird und eine Identifikation mit dem Netzwerk dadurch schwer fällt. Eine solche Selbstzuschreibung als „Bedürftige“ möchten die Eltern vermeiden.

- **Inanspruchnahme/ Nichtinanspruchnahme der Angebote**

- Fördernde und hemmende Faktoren der Inanspruchnahme

Fördernde Faktoren zur Inanspruchnahme sind verbreitete Erfahrungswerte, also gute Berichte über die Angebote, vor allem über die Familienpat_innen-Besuche, durch andere Eltern. Förderlich war auch die Möglichkeit, einen unverfänglichen Zugang zu einer Familienpatin zu

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

bekommen, sei es über eine Elterngruppe, ein Fest oder einfach über nachbarschaftliche Kontakte. Hinweise auf die Angebote durch andere Professionen, etwa durch Kinderärzt_innen, könnte die Inanspruchnahme erleichtern. Dies wurde in Interviews als Wunsch geäußert, aber auch als Mangel berichtet.

Außer organisatorischen Hemmnissen wie volle Kurse, mangelnde Mobilität der Eltern und der Zeitproblematik wurde häufig die Sorge benannt, „jemand Fremdes“ in die eigene Wohnung zu lassen. Die interviewten Personen hatten z.B. Sorge, wie sie damit umgehen sollen, wenn sie die/den Familienpat_in nicht sympathisch finden würden. Je kleiner der Ort, desto größer auch die Wahrscheinlichkeit, ihr/ihm (der/dem Familienpat_in) wieder über den Weg zu laufen.

- **Informationskanäle des Netzwerkes Gesunde Kinder** (Anlage 5)

- Identifikationen der Quellen und Kanäle (Pressearbeit, Veranstaltungen, persönliche Ansprache)

Es ist gelungen, 31 Familien zu interviewen, die keinen Kontakt zu einem Angebot des Netzwerkes Gesunde Kinder hatten, sog. Nicht-Netzwerkfamilien. Sie gaben an, noch nie oder nur eventuell von einem Netzwerk Gesunde Kinder gehört zu haben. Danach gefragt, welche Assoziationen sie dazu entwickeln, wurde deutlich, dass die meisten Familien gerne früher davon gewusst hätten. Allerdings gab es auch hier das Image-Problem. Auch diese Familien gingen mehrheitlich davon aus, dass es sich entweder um Angebote rund um die Gesundheit von Kindern handelt (nicht mit dem Fokus auf die Familie) und dass es vor allem um Unterstützung für sozial belastete Familien gehe.

Die 34 Familien, die in die Angebote der Netzwerke integriert waren, haben über verschiedene Wege davon erfahren. Am häufigsten wurde der Flyer als Informationsquelle genannt, auch das soziale Umfeld spielt bei der Informationsweitergabe eine größere Rolle. Klinik und Kontakt zum Angebot der Familienpatin über andere Angebote wurde ebenfalls ermittelt.

- **Motive und Erwartungen**

- Ermittlung unterschiedlicher Motivlagen und auslösender Faktoren

In nahezu allen Interviews fand sich der Wunsch der Interviewpartner_innen nach Austausch. Die Eltern, die sich sozial isoliert fühlen, würden diesen Zustand gerne ändern. Eine hohe Motivation ist in erster Linie die Möglichkeit, andere Eltern zu treffen und niedrigschwellige Informationen rund um die Familienwerdung zu bekommen. Auch die Bestätigung, „alles richtig“ zu machen, war ein Motiv für die Wahrnehmung eines Angebotes.

Erwartungen entwickeln sich häufig erst im Prozess der Elternwerdung. Sie wurden häufig retrospektiv entwickelt.

Die Interviewanalysen offenbaren, dass viele Eltern die Annahme von Unterstützungsleistungen, allen Bemühungen um anderweitige Konnotation zum Trotz, als tendenziell stigmatisierend empfinden und sich zur Vermeidung eines entsprechenden „Bedürftigkeitslabelings“ in-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

nerlich distanzieren. Viele Eltern legen Wert auf die Feststellung, Hilfeleistungen „eigentlich“ nicht nötig zu haben.

- Ermittlung von Erwartungen (Anlage 1)

Erwartungen und Wünsche haben sich in vielen Interviews überschritten. Die Eltern interessierten sich für mehr Angebote bzw. haben vor, beim nächsten Kind die bestehenden Angebote besser zu nutzen. Sie wünschen sich, früher und besser informiert worden zu sein. Es fehlen ihnen Angebote rund um die äußeren Veränderungen der Lebenssituation, z.B. Hilfe bei der Sicherung eines Arbeitsplatzes, Hilfe bei der Verbindung von Familienleben und Arbeit und Hilfe bei der Beantragung von Familiengeld.

- Grad der Zielerreichung bei elterlichen Erwartungen

Die Eltern, die an einem Angebot der lokalen Netzwerke Gesunde Kinder teilgenommen haben, sind fast durchgängig zufrieden. Die Themen der Elternakademien erscheinen gut auf die Zielgruppe abgestimmt (Anlage 7). Mit der Arbeit der Familienpat_in gab es sowohl zufriedene Eltern, aber auch Interviewpartner_innen, deren Erwartungen nicht erfüllt wurden. Häufig wurde die Antwort gegeben, dass man keine Erwartungen gehabt habe. Diese seien sich erst im Verlauf der Besuche entstanden und wurden gespeist durch den Beziehungsaufbau zur Familienpat_in.

- **Zufriedenheit mit Angeboten, Strukturen und Prozessen** (Anlage 1 und 6)

Es gibt Bedarfe, die durch den Besuch der Familienpat_innen nicht abgedeckt werden, z.B. häusliche Unterstützung. Familien betonten häufig, sie möchten selbst entscheiden, was sie an Unterstützung in Anspruch nehmen.

Die Freiwilligkeit der Annahme des Angebotes der Familienpat_inbesuche ist kommuniziert, lokale Bedingungen lassen den Eltern aber offenbar keine Wahl (Angst vor sozialen Sanktionen).

Fehlende Angebote in dünn besiedelten Regionen erschweren Eltern eine Teilnahme.

- Struktur- und Prozessbewertung hinsichtlich Teilnahme und Zufriedenheit

Auf die Anzahl der Besuche wurde in wenigen Interviews eingegangen. Für eine gute Qualität der Besuche durch die Familienpat_in braucht es eine vertrauensvolle Beziehung. Die Zufriedenheit der Eltern macht sich nicht an der Anzahl der Besuche fest, sondern an der Qualität des Austausches. Als sinnvoll wird erlebt, wenn die Informationen passgenau zur aktuellen Lebenssituation der Familie geliefert werden. Positiv wurde hervorgehoben, wenn es möglich ist, bei Fragen die Familienpat_in direkt zu kontaktieren, bzw. wenn Terminvereinbarungen eher nach Bedarf gestaltet werden.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Die Geschenke wurden als passend bewertet und die Familien reagieren überwiegend erfreut.

- Subjektive Bewertungen incl. identifiziertem Optimierungspotenzial

Eltern wünschten sich vielfach Möglichkeiten - vor allem bei den Besuchen durch eine Familienpat_in - mehr mitzugestalten. Es wurde vorgeschlagen, die Besuche auf „neutralem“ Boden stattfinden zu lassen. Auch bei der Anzahl der Besuche würden die Eltern gerne mitreden. Die Eltern wissen, dass es ein freiwilliges Angebot ist. Es gibt aber eine Scheu, das Recht auf Ausstieg in Anspruch zu nehmen, sei es aus Gründen der zu vermeidenden Normabweichung/ Auffälligkeit oder auch aus Gründen persönlicher Rücksichtnahme auf die Befindlichkeiten bzw. die Gefühle der Pat_in. Teilweise führt das dazu, dass Familien auf einen Familienpat_innenbesuch verzichten. Deutlich wurde auch, dass es nicht immer gelingt, eine Familienpat_in zu finden, die in die jeweilige Familie passt.

- **Wirkung des Netzwerkes Gesunde Kinder aus der Perspektive der teilnehmenden Eltern und des Netzwerkes**

- Ermittlung von subjektiven Wirkfaktoren hinsichtlich elterlicher Teilnahme

Eltern fühlten sich durch die professionellen Referent_innen der Elternakademie gut informiert. Sie profitieren in hohem Maße von den Möglichkeiten mit anderen Eltern in einen Austausch zu gehen.

Familienpat_innen ermöglichen Selbstwirksamkeitserfahrungen, in dem sie Eltern vermitteln, dass sie „alles richtig“ machen. Das Wissen der Eltern, dass sie auf ein kompetentes Netz an unterstützenden Angeboten zugreifen können, gibt den Eltern Sicherheit. Dieser Befund zeigte sich insbesondere im Rahmen der Elternfokusgruppe deutlich.

- Überprüfung der Wertigkeit der Netzwerkziele, nach denen
 - die Kompetenzen der Eltern gestärkt werden

Eltern fühlen sich durch den Austausch mit anderen Eltern gestärkt. Ihre Kompetenz wird durch die Teilnahme an Informationsangeboten der Elternakademie gestärkt. Die Möglichkeit in den Krabbelgruppen mit Fachkräften Fragen und Problem zu besprechen, stärkt die Eltern in ihrer Kompetenz.

- die Verantwortung der Eltern gestärkt wird

Alle in dieser Studie befragten Eltern berichteten, dass sie sich sehr verantwortlich für ihr Kind/ihre Kinder fühlen. Weil hier keine Unterschiede zwischen Netzwerk- und Nichtnetzwerk-Eltern feststellbar sind, kann an dieser Stelle keine Aussage darüber getroffen werden, ob und inwiefern das Netzwerk diesen Prozess unterstützt hat.

- Eltern einen leichteren Zugang zu regionalen Angeboten haben

Netzwerkerln und Netzwerkteilnehmerfamilien haben einen leichteren Zugang zu regionalen Angeboten. Es wurde aber kritisiert, dass die Kurse schnell ausgebucht seien bzw. dass der

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Zugang zu dem Kursangebot nicht allen Eltern verfügbar war. Andere Eltern berichteten von einem unkomplizierten Zugang, z.B. durch einen Anruf. Mehrmals wurde erwähnt, dass es positiv aufgefallen sei, dass die Kurse kostenfrei sind.

- Eltern sich inhaltlich mit Themen der gesunden Entwicklung und Erziehung auseinandersetzen

Ein Großteil der Interviews fand mit Familien statt, die einen hohen sozialen Status haben. Sie beschäftigen sich vielfach mit den Themen gesunde Entwicklung und Erziehung. Sie nehmen die Informationsangebote wahr, die Themen wurden im Regelfall aber nicht vom Netzwerk initiiert, sondern vermittelt. Sie profitieren mehr davon, sich mit anderen Eltern und Fachkräften über ihr Handeln als Eltern auszutauschen. (Anlage 7, Elternakademie – keine Eltern mit FAI3)

- Eltern neue soziale Kontakte knüpfen und ihr soziales Netzwerk erweitern

Durch die Angebotsstruktur wurde es Eltern ermöglicht, ihre sozialen Netzwerke zu erweitern. Voraussetzung war, dass sie von dem Angebot erfuhren, und entsprechend mobil waren. In wenigen Interviews wurde berichtet, dass es nicht gelungen sei, in der Gruppe einen Kontakt herzustellen. Das wurde von Müttern berichtet, die neu zugezogen sind.

- Eltern sich emotional unterstützt fühlen

Eltern fühlen sich von anderen Eltern, aber auch von einer Familienpat_in emotional unterstützt, wenn die Beziehungsebene stimmt und ein Vertrauensverhältnis hergestellt werden konnte.

- Sicherheit und Entspannung in den Familien eintritt

Wenn es gelungen ist, einen guten Kontakt zu den Familien herzustellen, ist davon auszugehen, dass das Netzwerk Gesund Kinder zu einem Gefühl der Sicherheit und damit zu einer weiteren Entspannung in den Familien beiträgt.

6.4. Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Studie

Wesentliche Ergebnisse der Studie sind die nachfolgenden Erkenntnisse:

- Die Eltern berichten über große zeitliche Anforderungen, die das Familienleben erfordere (Doing Family als zentrale alltägliche Herstellungsleistung)
- die zwei zentralen Komponenten des Konzepts „Praxis“ und „Sinn“ zeigen sich in den Interviews als bedeutsam – auch für die Rolle der Netzwerkaktivitäten: Fundamental für die gelungene Familienkonstruktion sind die gegebenen Praxisbedingungen für die befragten Eltern im Sinne von zeitlichen Ressourcen, familiärer Arbeitsteilung, intergenerationaler und weiterer sozialer Unterstützung.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Hieraus ergeben sich die Gestaltungsspielräume der Familien. Dabei lassen sich Anschlussmöglichkeiten für die Netzwerkaktivitäten erkennen, aber auch mögliche Hürden. Der starke Fokus auf die praktischen Unterstützungsleistungen von Familienpat_innen sowie die Vorteile, die in der Vernetzung untereinander gesehen werden, liegen in diesem Bereich der „Praxis“ von Doing Family. Hier können Netzwerkangebote und Familienpat_innenarbeit die tatsächlichen Gestaltungsspielräume der Familien in einer Phase der Unsicherheit erweitert bzw. offengehalten werden.
- Auf dieser Grundlage tatsächlicher familiärer Gestaltungsspielräume kann sich die Sinnhaftigkeit der eigenen familiären Konstruktion bilden.
- Um dies zu unterstützen, sollten Familienpat_innen in einer feinfühligem Ressourcendiagnostik unterstützt werden. Schlüsselfragen lauten dabei:
 - Wie ist soziale Unterstützung in der Familie (bislang) organisiert, wie kann dabei geholfen werden?
 - Welche Zugänge sind möglich und sinnvoll („find a way in“)?
 - Wo sind die – jeweils spezifischen - „richtigen Orte in der Familie“ für die Familienpat_innen?

Wenn hierbei das Netzwerk wichtige Bausteine beisteuert, zeigen sich die Familien zufrieden mit den Angeboten.

Eigenständige Handlungskonzepte sind erforderlich für die besonders herausfordernde Zeitphase „Familienwerdung“. Hier konnten Interviews und Fokusgruppen die bereits in Vorgängerprojekten (Wolf-Kühn & Geene 2009, Geene & Bacchetta 2017) identifizierten dominanten Themen der Familienwerdungsphase umfassend bestätigen. Dabei handelt es sich um typische Adaptionsprobleme, die einzeln, aber häufig auch kumulierend und sich gegenseitig verstärkend auftreten. Im Zentrum stehen dabei vielfach Beziehungsprobleme, Schwierigkeiten gibt es aber auch durch physiologisch bedingte Geburtsnachwehen (insb. bei Sectio) sowie psychologische Problemlagen, etwa Baby-Blues bzw. auch – in unserer Interview bestenfalls angedeutet und in nur leichter Form verlaufenden Postpartalen Depressionen (PPD). Einen erheblichen Problemkreis bilden Regulations- sowie Interaktionsstörungen, u.a. hinsichtlich Stillprobleme, Unsicherheit hinsichtlich initialer Ernährungsfragen, etwa Zufütterung, bis hin zu manifesten Regulationsproblemen, die sich z.B. in Schreibabyproblemen äußert.

Zudem wird in dieser Lebensphase vielfach von Isolation gesprochen, insbesondere im Zusammenhang mit räumlichen Veränderungen/ Umzug, aber auch allgemein wegen Umstellung in die neue Lebensphase. Damit einher gehen auch Selbstbildprobleme. Eine Schwierigkeit bedeutet dabei die Vorstellung, eines normabweichend besonders jungem oder auch eines hohen Alters, was Kontaktfähigkeiten erschwert und Selbstisolation begünstigt. Einen Kompensationsfaktor können dabei intergenerative Rückbezugsmöglichkeiten darstellen (etwa: nahe bei Herkunftseltern wohnen wollen), die jedoch vielfach auch nicht oder nicht wohnortnah vorhanden sind.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Schließlich stellt die Informationsüberflutung rund um Schwangerschaft/ Geburt und frühe Kindheit eine Schwierigkeit insb. in der Phase der Erstgeburt/ Familiengründung dar.

Zur Bewertung der Angebote des Netzwerks Gesunde Kinder zeigen sich folgende Ergebnisse:

In der Bewertung der Angebote der regionalen Netzwerke überwiegt die Zufriedenheit mit den Angeboten, insbesondere mit den Familienpat_innen. Auch begleitende Angebote etwa im Bereich von Elterntreffs/ gemeinsame Frühstücke, Begrüßungsgeschenke sowie die Qualität und Passgenauigkeit der vermittelten Informationen werden mehrfach herausgestellt.

Es gibt aber auch Hinweise auf nicht abgedeckte Bedürfnisse sowie Bedarfslagen von jungen Familien. Dazu konnten folgende Befunde erhoben werden:

- Der Wunsch nach Kontakt zu anderen Familien konnte nicht immer erfüllt werden. Hindernisse waren z.B. volle Kurse, mangelnde Mobilität, kein Zugang zum Angebot
- Es gab den Wunsch nach weiterführenden Kursen, die die Alltagssituation der Familien berücksichtigt. Eltern wünschten sich Kurse die auch alle Kinder angeboten werden und sie wünschen sich Angebote am späten Nachmittag und am Wochenende.
- Nichtnetzwerk-Eltern wussten häufig nichts über die Angebote des Netzwerkes. Sie schlugen vor, andere Informationswege zu finden.
- Es zeigte sich hoher Bedarf an Unterstützung bei der Beantragung des Elterngeldes. Hier wurde mehr Unterstützung durch die Kommune erbeten.
- Häufig wurde der Mangel an Kita-Plätzen angesprochen. Von einigen Müttern wurde berichtet, dass ihre Arbeitsaufnahme – trotz Rechtsanspruch - daran gescheitert sei.
- Der Besuch durch eine Familienpat_in wurde zwar überwiegend, aber nicht immer als gewinnbringend eingeschätzt. Hier wünschen sich Eltern mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten.

7. Ausblick, Handlungsempfehlungen

Die hier vorgelegte Studie der Wissenschaftlichen Begleitforschung unterstreicht die hohe Bedeutung des Netzwerks Gesunde Kinder für gesundes Aufwachsen von Kinder und Förderung von Familien im Land Brandenburg. Landes- und Kommunalpolitik zeigen damit eine umfassende Wertschätzung für Familien, was im Sinne der Gesundheitsförderung umfassend zu begrüßen ist und soweit möglich verstärkt werden sollte.

Dabei nimmt Brandenburg bundesweit eine Vorreiterrolle ein, auch hinsichtlich der Umsetzung des 2017 durch das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ (BMG 2017). Durch die Berücksichtigung der Netzwerkmitgliedschaft bei den Erhebungen der Vierjährigen- und der Einschulungsuntersuchungen ist Brandenburg zudem das einzige Bundesland, das in der Lage ist, die Teilnahme an einer primärpräventiven Maßnahme/ Programm (Mitgliedschaft im Netzwerk Gesunde Kinder) in Outcome-Ergebnissen (Gesundheitsstatus der Kinder) bevölkerungsbezogen abzubilden.

Um diesen Prozess weiter zu führen und zu entwickeln, können der Netzwerkkoordination und der Steuerung durch das Ministerium folgende Handlungsorientierungen empfohlen werden:

- Stärkung der Familien durch eine umfassende Wahrnehmung ihrer subjektiven Realitäten mittels Ressourcenanalysen, positiver Ausgestaltung und Explizierung der impliziten Wünsche der Familien zur eigenen Lebens- und Familiengestaltung
- Stärkung der Familienpat_innen, insb. hinsichtlich einer differenzierten Sichtweise familiärer Erfordernisse und einer Förderung ihrer anlassbezogenen Fachlichkeit (empathische Haltung, Ressourcenorientierung, flexible Arrangements etc.) durch Aus-, Fort- und Weiterbildung incl. Supervision sowie durch Bereitstellung/ weiteren Ausbau struktureller Rahmenbedingungen (niedrigschwellige Angebote, Treffpunkte, Bereitstellung weiterer Incentives etc.)
- Stärkung der Netzwerkkoordinationen mit dem Ziel einer umfassenden Bereitstellung der für Familienpat_innen (als Mediator_innen) und für Familien (als Endadressat_innen) fördernden Ressourcen.

Eine solche Verstärkung kann idealer Weise durch Rahmenkampagnen gefördert werden, etwa zu Bündnissen für Familien- und Kindergesundheit. Eine idealtypische Zusammenstellung eines übergreifenden Ansatzes findet sich in Anlage 15.

Im Rahmen studentischer Qualifikationsarbeiten werden in den kommenden Monaten noch Vertiefungsauswertungen sowie Anschlussforschungen vorgenommen werden. So werden Interviews von Familien mit hohen sozialen Belastungen und familiären Adversitätsrisiken vertieft ausgewertet. Eine Gruppenarbeit wird sich zudem mit fördernden und hemmenden Faktoren der Tätigkeiten der Familienpat_innen auseinander setzen und hierzu ergänzende Empirie erheben.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Insgesamt zeigt sich der hier begonnene Forschungsansatz der Familiären Gesundheitsförderung als ergiebig und kann dazu beitragen, das Wissen um Gelingensfaktoren zu verbreiten und weiterzuentwickeln. Der Ansatz sollte nach Möglichkeit, angelehnt an hier bereits explorierte Erkenntnisse aus dem Netzwerk Gesunde Kinder, in Brandenburg und darüber hinaus fortgeführt und vertieft werden.

8. Literatur

- Bär, G. (2015). Gesundheitsförderung lokal verorten. Räumliche Dimensionen und zeitliche Verläufe des WHO-Setting-Ansatzes im Quartier. Wiesbaden: Springer VS.
- Bär, G., Böhme, C., & Reimann, B. (2009). Gesundheitsförderung und Stadtteilentwicklung. In Kuhn, D., Papies-Winkler, I., & Sommer, D. (Hrsg.). Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten. Erfahrungen aus der Lebenswelt Stadtteil (S. 249-259). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Becker, K., Holtmann, M., Laucht, M., & Schmidt, M. H. (2004). Are regulatory problems in infancy precursors of later hyperkinetic syndroms? *Acta Paediatrica*, 93, 1463-1469.
- BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2013). 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Drucksache 17/12200. Berlin: BMFSFJ. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/93146/6358c96a697b0c3527195677c61976cd/14-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> [26.04.2018]
- BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009). 13. Kinder und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Drucksache 16/12860. Berlin: BMFSFJ.
- BMG Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2017). Gesundheit rund um die Geburt. Gesundheitsziel des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de. Bonn: BMG.
- Böhm, A., Ellsäßer, G., & Lüdecke K. (2007). Der Brandenburger Sozialindex: ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. *Gesundheitswesen*, 69, 555 – 559.
- Brüderl, J. (2004). Die Pluralisierung partnerschaftlicher Lebensformen in Westdeutschland und Europa. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 19, 3-10.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble. Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Butterwegge, C., Klundt, M., & Belke-Zeng, M. (2008). *Kinderarmut in Ost- und Westdeutschland*. Wiesbaden: VS.
- Dadaczynski, K., Paulus, P., Nieskens, B., & Hundeloh, H. (2015). Gesundheit im Kontext von Bildung und Erziehung–Entwicklung, Umsetzung und Herausforderungen der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 5(2), 197-218.
- DGEval Gesellschaft für Evaluation e.V. (Hrsg.) (2016). *Standards für Evaluation*. Erste Revision 2016. Verfügbar unter: [28.04.2019]
- Dienel, C. (2009). Familienpolitik in alternden Gesellschaften. In Luber, E., & Hungerland, B. (Hrsg.), *Angewandte Kindheitswissenschaften. Eine Einführung für Studium und Praxis* (S. 110-133). Weinheim: Juventa.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Dienel, C. (Hrsg.) (2005). Abwanderung, Geburtenrückgang und regionale Entwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dienel, C. (2002). Familienpolitik. Eine praxisorientierte Gesamtdarstellung der Handlungsfelder und Probleme. Weinheim: Juventa.
- Dörr M (2009). Gesundheitsförderung in stationären Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe: Heime als Orte für Salutogenese. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung. Verfügbar unter https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertisenband_Kap_5_2_Doerr_AK_LK_P.pdf [30.03.2019].
- Donath, O. (2016). *Regretting Motherhood. Wenn Mütter bereuen*. München: Knaus.
- Egle, U. T., Franz, M., Joraschky, P., Lampe, A., Seiffge-Krenke, I., & Cierpka, M. (2016). Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit – ein Update. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 59(10), 1247-1254.
- 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., Böhm, A., Kuhn, J., Lüdecke, K., & Rojas, G. (2002). Soziale Ungleichheit und Gesundheit bei Kindern. Ergebnisse und Konsequenzen aus den Brandenburger Einschulungsuntersuchungen. Kinderärztliche Praxis, 4, 248-257.
- Fthenakis, W. E. (1999). Transitionspsychologische Grundlagen des Übergangs zur Elternschaft. In Deutscher Familienverband (Hrsg.), Handbuch Elternbildung Bd. 1: Wenn aus Partnern Eltern werden (S. 31-68). Opladen: Leske + Budrich.
- Giddens, A. (1988). Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung. Frankfurt a. M., New York: Campus
- Hagen-Demszky, A. von der (2006). Familiäre Bildungswelten. Theoretische Perspektiven und empirische Explorationen. Materialien zum Thema Familie und Bildung I. München.
- Huinink, J. (2008). Familie: Konzeption und Realität. Verfügbar unter <http://www.bpb.de/publikationen/B91MCB.html> [10.04.2019]
- Geene, R. (2018a). Familiäre Gesundheitsförderung - Ein nutzerorientierter Ansatz zur Ausrichtung kommunaler Gesundheitsförderung bei Kindern und Familien. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 61(10), 1289-1299.
- Geene, R. (2018b). Familiäre Gesundheitsförderung. In Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., & Stock, S. (Hrsg.), Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung (S. 371-390). Bern: Hogrefe.
- 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 (S. 228-261). Weinheim: Beltz Juventa.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Geene R., & Borkowski, S. (2017). Transitionsansatz und Frühe Hilfen: Wie erleben junge Mütter den Prozess der Familienwerdung?. In Fischer, J., & Geene, R. (Hrsg.), Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung – Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung (S. 211-227). Weinheim: Beltz Juventa.
- Geene, R., & Reese, M. (2016). Handbuch Präventionsgesetz – Neuregelungen der Gesundheitsförderung in Deutschland. Frankfurt: Mabuse.
- Geene, R., Thyen, U., Quilling, E. & Bacchetta, B. (2016). Familiäre Gesundheitsförderung. Prävention und Gesundheitsförderung, 11, 222-229.
- Geene, R., Kliche, T. & Borkowski, S. (2015) Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung der Gesundheitsziele im Setting Kita und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Expertise im Auftrag des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de. Köln: GVG.
- 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 (S. 46-75). Köln: BZgA.
- Geene, R. (2007). Kinderarmut in Ost- und Westdeutschland. In Friedrich Ebert-Stiftung (Hrsg.), Kinderarmut in Deutschland. Magdeburg: FES.
- Geene, R. (2009). Kinderarmut und Kindergesundheit in Deutschland. In Geene, R.; & Gold, C. (Hrsg.), Kinderarmut und Kindergesundheit (S. 17-27). Bern: Huber.
- Gloger-Tippelt, G. (1988). Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart: Kohlhammer.
- Haldenwang U. v. (2015). Die Arbeit von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen aus Sicht der aufgesuchten Familien. Studie im Auftrag der Stadt Leipzig. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Haldenwang, U. v., Bär, G., Schwarz, E., Schaefer, I. und die Mitglieder des Forschungsverbunds PartKommPlus (2018). Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Elternmitwirkung in den Frühen Hilfen durch partizipative Gesundheitsforschung. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Eltern fragen Eltern“ (ElfE). Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, 6 (1), 44-46.
- Hurrelmann, K. (2006). Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz.
- Jurczyk, K., & Lange, A. (2002). Familie und die Vereinbarkeit von Arbeit und Leben. Neue Entwicklungen, alte Konzepte. Diskurs, 12, 9-16.
- Jurczyk, K., & Lange, A. (2006). Familienzeit - ein wertvolles und prekäres Gut. DJI Bulletin, Heft 74, 18-21.
- Jurczyk, K., Schier, M., Szymenderski, P., Lange, A., & Voß, G. (2009). Entgrenzte Arbeit – entgrenzte Familie. Grenzmanagement im Alltag als neue Herausforderung. Berlin: Sigma.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Jurczyk, K., Lange, A. & Thiessen, B. (Hrsg.). (2010). Doing Family - Familienalltag heute. Weinheim: Juventa.
- Jürgens, K. (2001). Familiäre Lebensführung. In Voß, G., & Wehrich, M. (Hrsg.), Tagaus tagein. Neue Beiträge zur Soziologie alltäglicher Lebensführung (S. 33-60). München: Mering.
- 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.
- Kirschner, W., Kirschner, R., Rabe, N., & Heinisch, M. (2012). Evaluation der Projekte Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg. Kurzbericht 2012. Berlin: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie.
- Kilian, H., & Lehmann, F. (2014). Präventionsketten, Begriff und Konzeption mit Beispielen aus der Praxis. Journal Gesundheitsförderung, 2, 42-45.
- King, V. (2013). Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz. Individuation, Generativität und Geschlecht in modernisierten Gesellschaften. Wiesbaden: Springer VS.
- Kolip, P., & Lademann, J. (2012). Familie und Gesundheit. In Hurrelmann, K., & Razum, O. (Hrsg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften (S. 517-540). Weinheim: Beltz-Juventa.
- Krisam, M., Philipsborn, P. v., & Meder, B. (2017). Nudging in der Primärprävention: Eine Übersicht und Perspektiven für Deutschland. Gesundheitswesen, 79(02), 117-123.
- LASV Landesamt für Soziales und Versorgung (Hrsg.) (2018). Brandenburger Sozialindikatoren 2018. Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Land Brandenburg. Verfügbar unter www.lasv.brandenburg.de/media_fast/4055/WEB_ALLES_BbgSoz_2018.pdf [20.04.2019].
- Marchall, M. N. (1996). Sampling for quality research. Family Practice, 13, 522-525.
- Meyer, T. (2011). Private Lebensformen im Wandel. In Geißler, R. (Hrsg.), Die Sozialstruktur Deutschlands. Zu einer gesellschaftlichen Entwicklung mit einer Bilanz zur Vereinigung (S. 331-357). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mörath, V. (2005). Die Trimm-Aktionen des Deutschen Sportbundes zur Bewegungs- und Sportförderung in der BRD 1970-1994. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin: WZB.
- Morgan, D. (1996). Family Connections. An Introduction to Family Studies. Cambridge, Polity Press
- Nave-Herz, R. (2003). Familie zwischen Tradition und Moderne. Ausgewählte Beiträge zur Familiensoziologie. Herausgegeben und eingeleitet von F. W. Busch. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.
- NPK Nationale Präventionskonferenz (2016). Bundesrahmenempfehlungen. Verabschiedet am 19. Februar 2016 auf der 2. Sitzung der Nationalen Präventionskonferenz. Berlin: GKV-Spitzenverband.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Olk, T. (2013), Alle Kinder gezielt fördern. DJI impulse, 1,16-18.
- Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Hoffmann, T., & Paul, M. (2016). Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Köln: NZFH.
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative research and evaluation methods. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Preissing, C., & Schneider, B. (2012). Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita – Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Quilling, E., & Kruse, S. (2018). Evidenzlage kommunaler Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung: Eine Literatur- und Datenbankrecherche (Rapid Review). Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen. Berlin: GKV-Bündnis für Gesundheit. <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/>
- Rattay, P., Lippe, E. v. d. & Lampert, T. (2014). Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Eineltern-, Stief- und Kernfamilien. Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 57 (7), 860–868.
- Reinders, H. (2005). Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. München: Oldenbourg.
- RKI Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI Berlin
- Rosenbrock, R. (2004). Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In Rosenbrock, R., Bellwinkel, M., & Schröer, A. (Hrsg.), Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit, Wissenschaftliches Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“ (S. 7-149). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Rosenbrock, R., & Gerlinger, T. (2014). Gesundheitspolitik: eine systematische Einführung. Bern: Huber.
- Schier, M., & Jurczyk, K. (2007). „Familie als Herstellungsleistung“ in Zeiten der Entgrenzung. Aus Politik und Zeitgeschichte, 34, 10-17.
- Schier, M., Szymenderski, P., Jurczyk, K., Lange, A., & Voß, G. (2008). Entgrenzte Arbeit - entgrenzte Familie. Neue Formen der praktischen Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld Arbeit und Familie. Endbericht für die Hans-Böckler-Stiftung, München
- Schnabel, P.-E. (2001). Familie und Gesundheit. Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Weinheim und München: Juventa.
- Schulze, R., Richter-Kornweitz, A., Klundt, M., & Geene, R. (2013). Kinderarmutsforschung im Wandel: Entwicklung, Ergebnisse, Schlussfolgerungen. In Geene, R., Höppner, C., & Lehmann, F. (Hrsg.), Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt (S. 327-360). Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Schweitzer, R. v. (1991). Einführung in die Wirtschaftslehre des privaten Haushalts. Stuttgart: Ulmer.
- Sterdt, E., Geene, R. & Morfeld, M. (2017). Kinderarmut in Deutschland - Das Bildungs- und Teilhabepaket. Evaluation der Umsetzung am Beispiel des Landkreises Stendal. Kronach: Carl Link Verlag.
- Thiessen, B. (2014). Lebenswelt Familie verstehen. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) & Felsenweg-Institut (Hrsg.), Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-, Gesundheits-, und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln: NZFH. Verfügbar unter <https://tinyurl.com/y8nqxs3n> [30.03.2019].
- Wahl, S., Müller-Thur, K., Dragano, N. & Weyers, S. (2018). Wer macht mit? Zur Repräsentativität einer Elternbefragung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung (How Representative are Participants of a Parent Survey in the Context of School Entrance Examination). Gesundheitswesen, 80, 726-731.
- Wolf-Kühn, N., & Geene, R. (2009). Früherkennung und Frühe Hilfen. Unterstützung junger Mütter. In Geene, R., & Gold, C. (Hrsg.), Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Huber.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Allgemeine Wünsche und Erwartungen an das Netzwerk Gesunde Kinder	
Anlage 2	Angebote in den Kommunen	
Anlage 3	Angebote des Netzwerkes Gesunde Kinder	
Anlage 4	Informationsweg aus Sicht der Nicht-Nutzenden	
Anlage 5	Informationsweg Netzwerk Gesunde Kinder	
Anlage 6	Kritik und Organisation Netzwerk Gesunde Kinder	
Anlage 7	Themen der Elternakademie	
Anlage 8	Interviewleitfaden	
Anlage 9	Elterninformationsschreiben	
Anlage 10	Soziodemografischer Fragebogen	
Anlage 11	Family Adversity Index (FAI)	
Anlage 12	Ethik- und Datenschutzkonzept	
Anlage 13	Einwilligungserklärung	
Anlage 14	Mitschriften aus den Fokusgruppen	
Anlage 15	Typen und Arten der familiären Gesundheitsförderung/Primärprävention	

Anlage 1: Allgemeine Wünsche und Erwartungen an das Netzwerk Gesunde Kinder

Allgemeine Wünsche und Erwartungen (ID P11SC1-78SC3)			
Dokumentname	Zeile	Code	Segment
77SC1	85	Allgemeine Wünsche	Ja, dass die Partnerschaft hält, das ist ja schon mal ganz wichtig. Also auch für mich.
77SC1	85		Ja und wir ihm Wünsche erfüllen können, die er gerne haben will.
77SC1	85		Und dass er ganz viel Liebe und Geborgenheit kriegt von uns und das dann auch nie aufhört.
71LB1	57		Für mich als/ Also als Familie definitiv, dass wir alle gesund bleiben. Das steht ganz oben auf der Agenda.
63SLC2	43		Und dass wir gut miteinander als Familie harmonieren.
62SLC3	110		Ja. Also ich glaube, das wäre schon schön, wenn wir quasi wieder in so einen normalen Alltag reinkommen.
53SLA1	78		Aber nein, ich wünsche mir eigentlich wirklich nur, dass unsere Familie weiterhin so funktioniert wie jetzt. Dass da nie irgendwas dazwischenkommt, dass wir zusammenbleiben, dass keine Schicksalsschläge kommen, die wir irgendwo nicht verkraften.
51LC1	58		Und für uns als Familie wünsche ich mir natürlich auch, dass wir gesund bleiben, dass alles harmonisch ist und schön ist, so wie es jetzt ist. Ja, dass unsere Freundschaften erhalten bleiben, die wir so haben. Und ja, dass wir einfach so ein schönes Leben haben.
49LB1	31		Dass ihr beide auf jeden Fall gesund bleibt.
48SLC1	33		Eigentlich da wünsche ich mir wirklich nur, dass wir gesund sind, einigermaßen finanziell gut dastehen.
46SC1	29		Dass alles so bleibt wie es ist. Also, dass sich die Kinder weiterhin so prächtig entwickeln und gesund bleiben. Dass wir miteinander glücklich sind und zufrieden miteinander leben können und sollen. Ja, also das sind eigentlich so die kleinen großen Ziele.
45SC1	37		(...) Frieden. Immer wieder Frieden. Weiß ich nicht, dass keiner irgendwie einen schlimmen Unfall hat, dass sich niemand/ das niemand krank wird. Nein, also Wünsche für die Zukunft – ich wünsche mir einfach, ich weiß nicht, so Sicher-/ Sicherheit, Ruhe und keine großen Umbrüche.
45SC1	39		Nein, ansonsten eine finanzielle Sicherheit, das ist ein wichtiger Punkt, der ja auch viele andere Sicherheiten nach sich zieht.
44SLC2	37		Also an erster Stelle natürlich wünsche ich mir für den Kleinen, dass er glücklich ist. Das ist das höchste

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Gut.
43SA1	59		Ich habe diese Wunschvorstellung, dass ich es schaffe, meine Familie so festzuhalten oder so zu formen, dass meine Kinder wissen, dass wir immer Familie sind. Also dass sie immer, egal was sie machen, auf mich zurückgreifen können oder auf uns zurückgreifen können und sich ausschütten können.
42SC2	39		Es hätte mir schon irgendwie auch einfach geholfen, da mehr Anbindung zu haben oder mehr noch Begleitung zu haben.
42SC2	49		Und da wünsche ich mir nur, dass es weitergeht, auf jeden Fall. Ich würde mir schon auch einerseits wünschen, dass er vielleicht ein bisschen unabhängiger von mir wird. Weil es schon manchmal sehr anstrengend ist, dass ich das immer so einplanen muss.
35SLB1	85		Ja, na klar. Also man wünscht sich das schon. Gerade, weil man ja auch hierhergezogen ist für den Partner und alles sich neu quasi aufbauen muss.
27SLA1	50		Und für uns als Familie wünsche ich mir einfach, dass wir den Stress des Alltags zu Hause versuchen besser wegzuschieben. Sodass, wenn man nach Hause kommt, dann wirklich sagt: Hach, Kinderzeit. Und wenn das Kind im Bett ist, Elternzeit. (lacht) Dass man das irgendwie noch besser unter einen Hut bekommt.
23SLC1	27		Viel Gesundheit, dass wir weiterhin gesund bleiben.
23SLC1	27		Dass meine Kinder glücklich aufwachsen.
23SLC1	27		Also, dass mein Partner und ich denen eine schöne Kindheit schenken.
78SC3	135		Dass ich arbeiten gehen kann. Dass ich auch eine feste Stelle finde.
75SC2	33		Also was ich mir wünsche, ist, glaube ich, dass man mehr dafür tut, dass Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
71LB1	57		Und für mich selbst, dass ich ins Arbeitsleben wieder einsteigen kann. Dass ich irgendwann auch vielleicht hier in @Ort@ selber Arbeit finde.
62SLC3	110		Na, ich hoffe, dass ich die Möglichkeit haben werde, hier in @Ort@ Arbeit zu finden, damit ich vor Ort bin.
27SLA1	32	Berufsleben	Also man denkt ja doch immer so ein bisschen zukunftsstechnisch, dass ich gesagt habe, nach einem Jahr

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Teilzeit würde ich jetzt auch gerne wieder Vollzeit arbeiten, um halt nicht zu viel auch später in der Rente zu verlieren.
25SLA1	41		Die Arbeitszeit flexibel zu gestalten. Sodass ich halt für die Kinder da sein kann. Und dass ich ihnen ermöglichen kann, an Nachmittagsaktivitäten teilzunehmen oder einfach mal auch ganz locker vormittags einen Arzttermin wahrnehmen, oder da in Schwierigkeiten zu kommen. Also, dass man mit diesem Zeitdruck.
78SC3	131	Familie/Partnerschaft	Dass man irgendwie auch das Große, sage ich mal, dann auch vielleicht auch besser auf das Geschwisterkind vorbereiten kann.
77SC1	85		Und ja, dass wir Geld verdienen und nicht auf der Straße sitzen später.
75SC2	33		Und was die Unterstützung angeht, finde ich, bei jungen Müttern am Selbstvertrauen arbeiten. Dass sie sich wirklich trauen in der Gesellschaft Sachen so: wie kannst du nur oder was solle das. Dass sie halt da einfach den Eltern mehr Rückhalt geben, wie die Dinge machen.
71LB1	55		Dass er wohl und behütet aufwächst, ein tolles Zuhause hat bei uns. Dass er sagen kann, ich hatte eine super gute Mutti und einen ganz tollen Papa. Einen tollen Kita-Platz irgendwann mal.
68LA3	93		Was ich mir für mein Kind/ mich und mein Kind wünsche – naja, dass wir immer gesund bleiben. Und ja. Dass er eine schöne Kindheit hat, die ich ihm auch geben werde. Oder versuchen zu geben. Ich habe immer ganz doll Angst, der ist ja so quirlig und zurzeit hat er ja diese Trotzphase.
65LC1	33		Ja, man wünscht sich natürlich, dass die Familie vielleicht bei einem ist. Aber ja, meine Eltern wohnen eine Stunde ungefähr weg.
51LC1	56		Also für mein Kind wünsche ich mir, dass es eine ganz unbeschwerte glückliche Kindheit haben wird. Und dass ich es mit meinem Mann und dem Umfeld zusammen zu einem selbstbewussten schlaun Kind erziehen werde. Also, ich meine jetzt nicht schlaun, im Sinne von gute Zensuren, also das wäre auch schön. (lacht) Aber ich meine eher so, dass @Kind@ über die Welt auch nachdenkt. Und Dinge kritisch hinterfragt und nicht alles einfach so glaubt, was einem vorgegeben wird in den Medien zum Beispiel. Oder ja. Also dass sie einfach vielleicht für die nächste Generation (lacht) ja/ Oder, dass wir ihr so viel mitgeben können, dass sich vielleicht irgendwann mal was auch in der Welt verändern wird durch die

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Generation, in der sie ist.
47SLC1	31		Ich wünsche mir ein Geschwisterchen für meine Tochter.
45SC1	39		Noch ein Kind, mindestens. Also ich würde sagen, es werden drei Kinder.
41SB2	85		Dass er sich tatsächlich mit dem zweiten Geschwisterchen gut verträgt. Und dass wir tatsächlich auch so ein bisschen als Familie auch wirklich dann wieder zusammenwachsen, weil es ist ja doch noch mal eine ganz andere Situation.
27SLA1	50		Da wünsche ich mir, dass das Kind zeitnah anfängt zu reden. (lacht) Das würde uns das Leben in vielerlei Hinsicht erleichtern. Er quatscht in seiner Sprache. Aber er redet noch nicht richtig. Von daher wäre das so kurzfristig gedacht mein größter Wunsch und mein Hauptziel, dass er anfängt zu reden.
27SLA1	50		Und ansonsten, was ich mir für ihn wünsche, ist, dass er sich im Sommer gut in den Kindergarten einlebt.
26SLA1	28		Na, ich hätte halt meine Mutti gerne mehr gehabt.
26SLA1	38		Nein, eigentlich/ Also wir haben ja frisch gebaut. Von daher ist halt Urlaub leider nicht so richtig drin. Heißt halt Urlaub im Garten. Was der Große ein bisschen schade findet. Der würde halt gerne mal wieder wegfliegen. Das konnten wir früher halt häufiger. Aber das dauert jetzt noch ein, zwei Jahre und dann können wir ihm den Wunsch auch erfüllen. Und ansonsten sind wir, glaube ich, wirklich wunschlos glücklich. Also ich wünsche mir, dass am Haus nichts kaputtgeht und dass die Autos halten. Und dass die Kinder weiterhin gesund bleiben. Das ist eigentlich so das, was wirklich wichtig ist.
23SLC1	31		Für mich selber, klar, hatte ich öfter das Bedürfnis mal wieder Zeit für mich zu haben.
19SA1	31		Und wir wünschen uns natürlich, dass sich unsere Familie auch in dem Sinne erweitert, dass @Kind@ einfach auch andere Bezugspersonen kennenlernt.
74SB3	107		Vielleicht auch für Gespräche irgendwo.
74SB3	109	Austausch/Gespräche	Oder dass er auch generell andere Menschen um sich hat. Weil er ständig 24 Stunden, fünf Tage die Woche, sechs Tage die Woche Mama hat. Und das ist dann auch irgendwann unspannend, ein paar Sachen vielleicht für ihn, wo er dann eine andere Person, eine andere Persönlichkeit, sage ich jetzt einfach mal, wo dann wieder neue Sachen kommen, neues Aufregendes. Irgendwie andere (unv. 20:55) oder

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			was. Ja.
74SB3	114		Oder ob du dir das wünschst? B: Ich habe jemanden. Ist aber, finde ich/ Die Gespräche sind super. Aber es könnte auch öfter sein, vielleicht ein-, zweimal öfter so. Ja
74SB3	119		Wegen dem Gesund in der Überschrift, in dem Slogan, wie auch immer. Und das schreckt halt auch viele ab. Definitiv. Und meine Idee war letztens noch gewesen – klar, ist das ein Treffpunkt, ein Netzwerk für alle, die da hinkommen wollen. Aber ich finde, vielleicht ist es auch manchen zu weit. (I: Okay.) Denke ich auch noch. Ich habe keine Ahnung, dass es vielleicht in jedem Stadtteil vielleicht/ Oder vielleicht eins, zwei mehr Anlaufstellen noch gibt, die so was anbieten.
71LB1	29		Also so ein bisschen eine intensivere Betreuung. Einfach so ein bisschen eine Hilfestellung oder jemand, der einem einfach mal gut zuredet und sagt, Mensch, es gibt eben noch diesen Trick. Und probiere doch mal das und das und das und das. Das fehlte so ein bisschen.
71LB1	68		Also wenn ich dich dann richtig verstehe, bedeutet das, dass du schon ein gutes Expertenwissen für andere Mütter hast. (B: Ja.) Aber dir gewünscht hättest, dass du in dieser Situation, in der du dich befunden hast, auch auf das Wissen hättest zurückgreifen können. B: Genau. Genau. Also das hat man sich halt so über die Monate hinweg dann alles selber irgendwo angeeignet. Weil eben diese Hilfestellung von anderen Seiten her nicht so gegeben war. Und jetzt sagen die anderen eben: Mensch, woher weißt du denn das? Und ist ja irre, was du da für Ideen hast. Und wie kommt ihr da drauf und so weiter. Ja.
69LB2	20		Ich wünsche mir, das versuche ich ja auch hier, wie gesagt, in der Eltern-Kind-Gruppe, mehr Aufklärung bei so vielen Themen.
67LC1	25		Aber ja, vielleicht – was kann man denn noch anbieten? Ja, es wäre schon schön, wenn es noch irgendwas geben hätte. Ich habe jetzt zwar nicht direkt eine Idee dafür, was noch, aber irgendwas wäre schon schön, ja. Irgendwelche Elterntreffs, das ist ja so was.
63SLC2	35		Dass man so vielleicht, weiß ich nicht, auch Angebote für die ganze Familie/ dass vormittags – die meisten sind berufstätig. Die Männer nehmen jetzt auch nicht so gerne Elternzeit. Vor sieben Jahren war das

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		jetzt auch nicht so populär wie jetzt. Ja, dass man wirklich als Familie oder am Wochenende so Angebote für die ganze Familie/ wo man auch mal über sich sprechen kann, sich austauschen kann mit anderen Eltern, wie macht ihr das, dass man sich/ dass man mal was zu zweit macht. Ja, so was. Das hatte mir damals gefehlt.
62SLC3	95	I: Das heißt, noch hast du gar keine Freunde, aber du erhoffst dir einfach, dass über die Kita/ über die Kita-Situation du auch hier/ B: Ja, also dass zumindest dann auch in der Nähe Kinder sind, die/ wo sich die Kinder dann, was weiß ich, auf dem Spielplatz treffen können oder im Tierpark oder so.
62SLC3	98	Und für mich selbst – ich mag die Frauen, die hier sind (lacht). Und ich hoffe, dass man irgendwie in Kontakt bleiben kann.
62SLC3	116	Jeder so/ (I: Seinen Platz findet.) entweder seine Arbeit, Schule und Kita hat. Und dass man dann natürlich auch hier wieder seine sozialen Kontakte pflegen kann.
61SLC3	171	Ich möchte Kurs, ich möchte Kita für mein Kind, @Tochter@ und @Sohn@. Ja, hier. Und ich möchte Kurs sehr selber/ Sehr/ Ich/ I need course Deutsch, ja.
54SLC1	59	Aber hier so ein Eltern-Kind-Café zum Beispiel gibt es halt hier ganz selten. Oder eigentlich (unv. 11:51) gar nicht. Das wäre halt mal schön gewesen, dass man da halt hingehet, mal einen Kaffee trinken geht und halt andere Mamas trifft und sein Kind mitnimmt.
51LC1	72	Ja. Also da wäre es schön gewesen, wenn man eine Hebamme gehabt hätte. Weil ich habe leider keine gefunden. Ich weiß auch, dass es hier in dem Landkreis ganz schwer ist.
51LC1	98	Ja, so einen Erste-Hilfe-Kurs. Das hätte ich beim ersten Kind/ Ich habe es zum Glück nicht gebraucht. Aber ich glaube, das ist ganz gut, wenn man so was mal gemacht hat. Ja. So was würde ich auf jeden Fall machen. Und je nachdem wie alt das Kind dann auch schon ist. Vielleicht auch so eine Spielgruppe oder Musikgruppe oder irgendwie so. Oder ja, jetzt so ein – was war das? So ein Eltern-Kind-Treff oder so. (I: Zum Beispiel, ja.) Wo die dann zusammenspielen können oder so. Ja, so was könnte ich mir auch vorstellen. Ja.
49LB1	31	Den Kontakt zu anderen Kindern, einfach dieses Dorfleben, dass sie das in vollen Leben genießen. Auch

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			wenn sie es wahrscheinlich irgendwann verteufeln werden, weil man überall hinfahren muss und alles so weit ist. In der Phase war ich auch. Aber dass sie das einfach schätzen wissen, dass sie hier einen Freundeskreis aufbauen. Dass sie Sportmöglichkeiten haben, wenn sie nachmittags möchten.
47SLC1	47		Ich glaube, wenn ich dann vielleicht auch in meinem Alltag öfter mal jemanden gehabt hätte, mit dem ich mich über meine kleinen Sorgen ausgetauscht hätte. Im Nachhinein, jetzt denke ich auch, oh mein Gott, naja. So. Aber das hätte vielleicht/ Also ich denke, das hätte mir bestimmt gutgetan.
42SC2	103		Aber auch diese Vernetzung von mehreren Familien oder von anderen Hilfsangeboten. Also hier zum Beispiel gerade eben ging es auch um eine Mutter-Kind-Kur, war gerade das Gesprächsthema.
42SC2	39		Und in (...) hatte ich einfach niemanden so, der halt auch mal zu mir gekommen ist. Und irgendwie, ja, genau, mal zu Hause irgendwie geholfen hätte oder so. Ja.
41SB2	155		Ich hätte mir tatsächlich gewünscht, wirklich, dass ich eine Freundin, die so ein bisschen ungefähr gleich tickt, dass man sich so ein bisschen da eher schon mal austauschen kann.
38SLA2	45		Ja. Also wäre auch schön, wenn man so Kinder im gleichen Alter hat und dann sich trifft und so austauscht. Das wäre schon schön.
32SLA1	100		Also jetzt ist zum Beispiel auch so, heute Morgen sagte mein Mann, er wäre morgen irgendwie unterwegs. Jetzt muss ich mir natürlich überlegen, was machst du morgen Vormittag. Dann werde ich natürlich erst mal die Muttis abklopfen, die ich so kenne und fragen, ob die halt rumkommen können zum Spielen. Und dann steht man halt eben immer, wenn man niemanden findet, erst mal da und überlegt, naja, was macht man. Hm, das ist dann immer schwierig, wenn es dann draußen auch noch so ein olles Wetter ist.
28SLA1	51		Und irgendwie sollte – wahrscheinlich gibt es sogar auch – irgendwie eine Notfallnummer geben oder Ansprechpartner, keine Ahnung, für Kinderkrankheiten.
24LC1	31		Und da hätte ich vielleicht mir mehr Unterstützung gewünscht. Weil sie halt auch so ein unruhiges Kind war.
24LC1	31		Und da hätte ich mir vielleicht manchmal mehr Unterstützung gewünscht, weil ich nicht wusste, was sie hat. Und auch keiner wusste, was sie eigentlich hat, warum sie so viel schreit und so viel Nähe braucht.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

20SC2	75		Und das ist sehr wenig finde ich, sondern eher so diese oberflächlichen Beziehungen. Und dass man dann: Na, schläft dein Kind schon durch?, diese Fragen hat. Aber nicht: Hey, was brauchst du eigentlich grade und kann ich das vielleicht dir auch grad geben?
20SC2	75		Einfach von mehr Frauen oder auch Eltern weiß und nicht nur so auf dem Spielplatz oder so, so dieses, sondern dass daraus irgendwie auch eine Gemeinschaft werden kann, die sich einfach unterstützt.
74SB3	119	Mobilität	Aber diese eins, zwei mehr Punkte in der Stadt würde ich schon besser finden, wenn das halt verteilter ist noch. Wo dann jemand sagt: oh, das ist jetzt in meiner Nähe, dann würde ich jetzt öfter vielleicht hingehen. Anstatt halt so lange noch zu fahren oder so.
73SLC3	133		Also dann haben wir es mal mit dem Kinderturnen ausprobiert. Das fand er auch so toll und so. Aber ja, das ist jetzt auch total weit @Ort@ raus. Und wir haben kein Auto. Und würde ich mir mal wünschen, dass es so ein bisschen mehr hier in der Nähe alles mal ein bisschen sein würde.
52SLC1	81	Bürokratie	Vielleicht, dieser ganze bürokratische Akt mit dem Elterngeld. Also erstens, ich finde es total unübersichtlich, auch in dieser Zeit – es ist jetzt drei Jahre her – kam ja auch das mit diesem Elterngeld Plus. Habe ich nie verstanden, dieses ganze Modell. Also nicht wirklich. Aber/ Ich hatte dann auch gesucht wegen irgendeiner Hilfestellung oder Beratung zu Elterngeld. Gab es nicht wirklich oder wenn, dann wollte man Geld für haben. Und das finde ich unter aller Sau.
51LC1	70		Ja, das war zum Beispiel mit dem Elterngeld so eine Sache. Ich konnte mich zwar im Internet belesen, wie man den Antrag ausfüllt und so weiter. Aber es gab so ein paar Sondersituationen mit meinem Gehalt, nenne ich es mal. Also ich habe so bestimmte Zulagen noch zu meinem Gehalt bekommen, wo mir dann auch keiner so helfen konnte, ob die jetzt mit einberechnet werden und so was.
51LC1	104		Ja, so eine Beratungsstelle. Also vielleicht gibt es so was auch. Da müsste ich vielleicht mich noch mal informieren. Aber ja, so eine Beratungsstelle wäre vielleicht gar nicht so schlecht, wo man so ein bisschen Unterstützung bekommt, wie man so Anträge ausfüllt, wo man eine Hebamme herbekommt. So was wäre praktisch vielleicht.
50LC1	63		Also wie gesagt, diese ganzen Behördensachen sind, sowohl auf österreichischer als auch auf deutscher Seite noch ziemlich schwierig. Also ich finde, das kann man auch heutzutage irgendwie einfacher abbil-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			den und/ Also da/ da muss man sich schon ziemlich selber drehen, dass man da an die richtige Stelle kommt.
44SLC2	29		Also fällt mir jetzt so ein – gerade das Thema Elterngeld ist einfach was gewesen, wo es ganz viele Fra-gezeichen gab.
46SC1	59		Was jetzt sonst an Unterstützung war dann/ wo man stärker Unterstützung gebraucht hätte, wäre zum Beispiel bei der Krippenplatzsuche.
44SLC2	29		Also da alles, was so an Organisation kommt, da fühlten wir uns manchmal so ein bisschen verloren.
38SLA2	81		Vielleicht gerade dieses mit Elterngeld. Also ein bisschen Beratung.
38SLA2	83		Ja. So weil das/ ja. Das ist so. Was man/ wo man überall alles sofort Anträge stellen muss und wann. Und was man so vor der Geburt alles vorbereiten kann. Weil nach der Geburt ist es meistens erst mal stressig. Ja.
32SLA1	34		Also so eine Anlaufstelle, wo man sagt, okay, da erfährt man alles.
32SLA1	76		Vielleicht eine Anlaufstelle, wo man sagen kann, okay, hier, wir beraten Sie zu allen Formularen. Das habe ich gesagt: Okay, hier erzähle ich dir was zum Elterngeld. Dass man nicht zu hunderttausend Stel-len rennen muss. Das ist halt echt total mühselig.
29SLA1	237		Ja, zum Bereich also Beratung Elterngeld.
74SB3	107		Einfach mal eine Stunde Zeit haben.
69LB2	20		Oder ich wünsche mir, das gibt es in Berlin zum Beispiel, es gibt in Berlin so ein wunderschönes großes Netzwerk, was Babysitter hat.
42SC2	105		Und eben auch das für die Kinder. Also es ist ja/ hatte ihn immer mit dabei. Und das ist/ Wenn man jetzt irgendwie in der Stadt einen Kaffee trinken will, muss man halt immer überlegen, ja, wo gehe ich hin mit Kind.
41SB2	85		Deswegen, falls wir die Kita wechseln sollten, dass es da vielleicht auch tatsächlich besser funktioniert. Und vielleicht doch noch mal die Eingewöhnung ein bisschen einfacher ist für ihn auch mit.
36SLA1	27		Ja, das hört sich doof an, aber ich würde gerne mal eine Stunde so am Tag ihn mal abgeben. (lacht)
29SLA1	223	Betreuung	Also in der Situation hätte ich mir gewünscht/ Vielleicht bietet das Netzwerk es auch an. Ich habe mich

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			beispielsweise bezüglich Au-pair informieren wollen, inwieweit das möglich ist. Da wäre es auch schön, wenn das Netzwerk da an der Stelle sozusagen: Wieder zurück im Job – welche Möglichkeiten gibt es der Betreuung auch.
22SLA1	19		Also schnell einen Babysitter.
18SA1	50		Manchmal haben wir uns gewünscht, eine Art Babysitter zu haben oder eine Art Leihgroßeltern, um vielleicht auch mal abends wegzugehen oder einfach mal über den Tag auch jemanden zu haben, der da aufpasst.
78SC3	131	Angebote	Was mir wichtig ist – dass man irgendwie mit Kindern, vielleicht auch mal mit Geschwisterkindern und so gemeinsam machen kann..
76SC3	47		Was ich auch gerne machen würde, ist dieses Kangatraining.
73SLC3	133		Und ja, das würde ich mir so Kinderturnen in seinem Alter, also so was würde ich mir mal wünschen.
72LA1	165		Was vielleicht immer noch sinnvoll wäre, dass vielleicht die Angebote zu verschiedenen Uhrzeiten angeboten werden könnten.
69LB2	9		Mir wären jetzt Sachen viel wichtiger, wie: wenn das Kind schreit, was probierst du aus, wie geht der Kreislauf. Sind es/ liegt es an Koliken, liegt es daran, dass der Bauch wehtut, klemmt irgendwas. Ist die Windel voll, musst du ihn anders positionieren.
67LC1	29		Aber vielleicht auch irgendwas, was dann nachmittags ist. Was von der Zeit her/ klar, hat man es sich dann irgendwie so eingebaut. Aber schön wäre auch nachmittags irgendwas.
67LC1	3		Also ich fand das ganz toll, dass hier überhaupt Krabbelgruppe ist. Weil ich hätte gerne auch noch mehr gehabt, was man so machen kann.
63SLC2	69		Also hilfreich wäre auf jeden Fall, diese Zeit bis zur Krippe oder zum Kindergarten einfach zu überbrücken. Dem Kind einfach andere Angebote zu ermöglichen.
59LB1	29		Aber so von den grundsätzlichen Angeboten erst mal nicht. Also so mit der Krabbelgruppe und Frühstück, das ist wirklich ganz nett, dass es so stattfindet, wie es gerade ist. Ja.
54SLC1	77		Einfach mehr Angebote.
54SLC1	77		Also @Kind@ war schon, weiß ich nicht, mit eineinhalb oder so hätte man mit ihm schon irgendwo hin-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		gehen können, weil er einfach/ rumturnen, für Jungs ist es was.
54SLC1	77	Und halt, wie gesagt, zum Eltern-Kind-Café, auch in der Nähe. Ja, das ist halt einfach ein bisschen mehr so für Eltern gemacht wird.
51LC1	106	Und ansonsten so Angebote, wie Mutter-Kind-Treffen und so, so was ist auch immer richtig gut.
49LB1	69	dass so für Mamas noch irgendwelche Sportsachen angeboten werden oder so was.
49LB1	19	Rückbildungskurse oder Sportkurse für Mamas.
49LB1	69	Oder das kann man auch mal schreiben, eine Info-Mail kommt vielleicht, dass dort/ Netzwerke Gesunde Kinder hat im Monat Februar die und die Kurse in den und den Standorten. Dass es wie so ein Newsletter einfach gibt.
49LB1	33	Das ist so ein bisschen ein Manko, das ich sehr schade finde. Dass für diese Kleinen nicht so viel angeboten wird. Klar, gerade im ersten Jahr sind sie dann auch nach der Kita total platt oder was auch immer. Aber gerade so ab zwei, wenn sie dann doch aktiver werden. Ich kann das zu Hause nicht alles abdecken.
49LB1	35	Tatsächlich mehr Betreuungsangebot für Nachmittagsaktivitäten, wo man wirklich mit beiden Kindern vielleicht auch hinkommen kann.
49LB1	35	Aber einfach irgendwie einen Raum, wo sie sich frei bewegen können und toben und springen. Im Sommer mag das mit den Spielplätzen alles super funktionieren. Im Winter unglaublich schwierig.
48SLC1	47	Schwimmen und Krabbeln, das/ Wie gesagt, hätte ich alles gerne gemacht, aber ich hatte ja keine Elternzeit.
48SLC1	53	Erste Hilfe wäre wirklich so ein wichtiger Punkt.
47SLC1	41	Stillberatung
47SLC1	43	Breikost
47SLC1	45	Baby-Schwimmen zum Beispiel ist ja auch immer ganz interessant. Oder so Rückbildung, Still-Café.
47SLC1	27	Ich habe auch keinen Rückbildungskurs gemacht, wo ich mich mittlerweile ärgere. Das ist das einzige. Also da wäre halt so eine Stillberatung gut gewesen. Und ich glaube, ich hätte/ Im Nachhinein hätte es mir vielleicht auch gutgetan, mal irgendwie einfach so mit anderen Eltern sich auszutauschen oder ir-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			gendwie jemanden kennenzulernen.
45SC1	29		Man, hätte ich mir in Ort einfach noch mehr suchen müssen, so was wie die Musikstunde oder diesen Sport, die Sportstunde da.
45SC1	59		Stillberatungen
44SLC2	53		Oder welche Angebote es für Kinder gibt, für kleinere Kinder. Das würde ich mir wünschen. Dass man, ja, auch leichter Anschluss findet.
44SLC2	53		Aber auch die Tatsache, wie geht es dann irgendwann weiter? Nach dem Kindergarten kommt dann auch irgendwann die Schule. Wie läuft es ab? Also dass man da irgendwie so ein Zeitplan oder irgendwie so Hilfe an die Hand bekommt, auf was man sich alles vorbereiten muss.
41SB2	145		Ich würde mir generell wünschen, dass manchmal Hebammen so ein bisschen anders mit/ Ich weiß gar nicht, ob Hebammen noch mal eine extra Schulung nach ein paar Jahren machen müssen. Wenn nicht, würde ich es mir tatsächlich wünschen.
40SLC1	141		Ein bisschen mehr Infos über die Angebote, die es tatsächlich in @Ort@ gibt. Das ist halt spärlich. Natürlich dann auch alterskonforme Angebote, jetzt für die Kleine speziell ein bisschen mehr Auswahl. Damit man so ein bisschen mehr ausprobieren kann. Natürlich dann im Verein einen Zeitraum auch, ich bin auch bereit dafür zu zahlen. Aber erst mal möchte ich das ausprobieren, ob das was für sie ist.
40SLC1	163		Also Entwicklungsförderung. Eher welche Spiele kann man mit ihr spielen, um so ein paar Sachen gezielt dazu fördern eventuell.
40SLC1	165		Einmal Bewegung für die ganz Kleinen. Also Sport sage ich mal jetzt in Form von Tanzen oder so was in der Art.
40SLC1	165		Oder vielleicht so allgemeine Anlauf-/ gibt es so allgemeine Anlaufstellen, um Fragen zu klären, zum Beispiel Zähne. Wenn jetzt das Thema Zähne angesprochen wird. @Kind@ hat erst vier Zähne, obwohl sie bald zwei ist. Und das ist schon eine lange Zeit als sie die letzten Zähne bekommen hat.
40SLC1	165		Also wenn es hier ein paar Anlaufstellen geben würde, um so einfache normale Fragen zu klären, die man so im Alltag hat. Oder ist dieses Benehmen normal.
38SLA2	33		Aber trotzdem, gerade für den Anfang, er wird ja jetzt vier Monate alt schon. Aber vielleicht für den An-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			fang, gerade so PEKiP und Rückbildung vielleicht auch für mich. Weil es ist nahezu unmöglich, hier einen Rückbildungskurs zu finden. Das wäre noch ein/ ja, eine Idee. (lacht)
38SLA2	31		Nein. Das ist/ genau. Vom Netzwerk gibt es Kurse, die fangen jetzt im Februar an. Da mache ich einen Kurs mit dem Großen und einen Kurs mit dem Kleinen. Da hätte ich mir, ehrlich gesagt, auch mehr gewünscht.
38SLA2	87		Ja, dass man vielleicht so ein bisschen aufklärt, welche Möglichkeiten es gibt mit Kind so. So Ärzte, Hebammen, wer was macht. Wo man was beantragen, bekommen kann. So Osteopathen, wo man bei welchen Beschwerden hinmuss. Ja. So ein bisschen, ja. Auch zu Kursen, wo es was gibt. Ich habe nach einem Baby-Schwimmkurs auch gesucht. So, und gerade in der Schwangerschaft, gerade da habe ich auch nach einem Schwimmkurs gesucht für mich. Also da wäre vielleicht so ein bisschen Unterstützung gut. Genau.
38SLA2	71		Vielleicht auch so ein bisschen andere Angebote mit dem zweiten Kind, so wie man das meistert mit zwei Kindern. Ich glaube, das ist eher ausgelegt auf das erste Kind. Klar, da braucht man auch mehr. Aber, ja, mit zwei Kindern. Und ja, so für mich, zur Rückbildung zum Beispiel. Vielleicht für Muttis allein, so auch mehr. Dass man das Kind mal abgibt und eben Mutti-Kurs hat.
35SLB1	89		Also so für Kindersport.
35SLB1	89		Ein bisschen laufen, sich Methodiken/ Also so Sport halt so.
35SLB1	89		Und dass man da immer irgendwie in Bewegung war. Das fehlt hier auch ziemlich.
35SLB1	149		a, und mit Essen ist auch so ein Thema. Er ist jetzt fast sechs Monate. Ja, Brei will er nicht und solche Sachen. Ist auch so, wo man steht und Fragezeichen hat.
33SLB1	49		Ja, ansonsten finde ich, fehlt bei uns ein Spielplatz (lacht).
33SLB1	51		Und vielleicht auch nachmittags mal so ein Sportangebot für die Kinder.
33SLB1	51		In der Kita gibt es ein Sportangebot. Aber das ist schon voll, sodass wir da nicht mehr reinkommen. Ja. Weil Kinder brauchen ja ein bisschen Bewegung und Sport.
33SLB1	89		Beikost, Fotoshootings.
33SLB1	107		So ein bisschen Sportangebote fehlen so, finde ich. Also Sportangebote sowohl für Mutter als fürs Kind.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		Also solche kombinierten Turnstunden, sowas wäre vielleicht irgendwie schön.
31SLA1	122	Das war tatsächlich auch mal in der Kita, das habe ich leider auch verpasst. Hier so Vorträge zum Beispiel zur Trotzphase. Oder so.
31SLA1	124	So Verhaltenssachen. Also da kann man nie genug wissen, glaube ich.
31SLA1	117	Ich kann die bloß immer aus Zeitgründen nicht wahrnehmen. Also weil wir halt einfach da halt irgendwie um 15 Uhr oder so/ Da kann ich halt noch nicht.
31SLA1	120	Fast gar nicht. Auch so Kindersport und alles so was. Klar, die Kinder sind ja auch noch klein. Und man denkt sich: Naja, was will ich denn mit so einem kleinen Zweijährigen um 17 Uhr noch irgendwas machen. Aber bei uns wäre das dann nur dann möglich. Aber da sind wir auch, glaube ich, nicht die Regel.
29SLA1	237	Als Eltern sicher ist, dass man jemanden kriegt/ jemanden bekommt, der eine Ausbildung hat oder ausgebildet ist, Erfahrung hat, der sich der Verantwortung bewusst ist. Weil das ist ja schon etwas sehr Persönliches.
29SLA1	243	Was im Flyer drinsteht, sind so Babygruppen. Also im Flyer. Aber irgendwie ist (...) so ein kleines Loch, habe ich den Eindruck. Also es gibt in (Hennigsdorf), in (Oranienburg) und so weiter. Aber in (...) an sich nicht so. I: Okay. Da könnte man sozusagen noch was ausbauen?
29SLA1	249	Das heißt, ich suche aktuell beispielsweise nach Musik- und Sportangeboten in (Hohen Neuendorf) für kleine Kinder um die drei sozusagen oder unter drei oder wie auch/
29SLA1	237	Ja, zum Bereich also Beratung Elterngeld.
29SLA1	237	Babysitterbörse.
29SLA1	255	Babyernährung.
29SLA1	255	pädagogische Angebote - Trotzphase. Oder wie reagiert das Geschwisterkind.
28SLA1	53	Ja, da könnte vielleicht so eine zentrale Hotline vielleicht eingerichtet werden. Also ich habe immer die direkt in ... angerufen. Vielleicht gibt es ja sogar eine zentrale Hotline, nur ich weiß nichts davon.
28SLA1	27	Also diese Lücke zwischen, ich würde sagen, drei Jahre bis sechs, da ist irgendwie wenig.
21SLA2	29	Schlafmöglichkeiten. Wie/ Was macht man, wenn er wirklich die Nächte/

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

16LA1	117		Aber für mich wäre es natürlich toll, wenn so eine Gruppe gäbe für Über-Einjährige am Vormittag.
75SC2	31		Und da wäre vielleicht eine aktivere persönliche Werbung schöner. Also nicht so dieses/ Einfach so eine Broschüre hinschieben, sondern einfach, glaube ich/ viel passiert halt ganz doll durch Empfehlung, durch Mundpropaganda. Ich habe die meisten guten Sachen durch bekannte Mütter, Freundinnen, die mir halt Empfehlungen gegeben haben. Dadurch. Und da muss man irgendwie reinkommen. Wenn jemand gute Erfahrungen gemacht hat, dann trägt er das weiter.
75SC2	30		I: Und wie könnte so was bekanntgemacht werden? Was denkst du? B: Aktive Arbeit durch die Hebammen. Bei der Gynäkologie vielleicht. Also bei den Frauenärzten.
68LA3	52		Was du dir gewünscht hättest? B: Ja, dass ich dieses Netzwerk für Gesunde Kinder halt schon eher entdeckt hätte. Da war er ein halbes Jahr, wo ich mich dann da angemeldet habe. Ja. Und dann hat es auch noch eine Weile gedauert, eh da ein Pate für mich gefunden war.
43SA1	81	Vermittlung NGK	Wenn jeder Frau, die ein Kind gebärt, danach ein Beratungsgespräch hätte, wo aber nicht die Mutter mit dem Kind irgendwo hingehen muss, sondern wo wirklich/ Vielleicht auch schon im Krankenhaus. Dass in diesen drei Tagen jemand kommt und dann ganz in Ruhe sich Zeit nimmt und dort mal das Gespräch hört und aufzeigt, okay, was gibt es jetzt für Möglichkeiten. Wie ist die persönliche Situation von diesem Menschen überhaupt.
24LC1	51		Obwohl da manchmal – das fand ich nicht so gut – da wird manchmal nicht so gefragt, ob man jetzt gerade dafür Zeit hat, also sich die Zeit dafür gerade nehmen möchte. Und wenn man dann sagt: Nein, jetzt ist gerade nicht so passend, dann legen sie einem das zwar alles hin, also dann bleibt es schon alles da, aber dann hat man das Gespräch halt gar nicht.
24LC1	51		Und bei @Kind1@ fand ich die Frau, die das gemacht hat, auch irgendwie ein bisschen patzig.
24LC1	53		Dieses Mal hat sie auch die Empfehlung direkt an @Ort@ gegeben. Genau aus meinem Wohnort direkt. Dass dort Angebote sind. Und hat mir das im Flyer gezeigt. Das war dieses Mal viel besser. Also sie hat viel mehr.
24LC1	61		Ich glaube, es würde vielleicht Sinn machen so am dritten Tag, wenn sich das zwischen Mutter und Kind

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			eingespielt hat und man sich so ein bisschen angenähert hat und man vielleicht auch schon ein bisschen mehr zeitlich das für sich einspielen kann, dann wäre es vielleicht sinnvoll.
71LB1	85	Erwartungen an das NGK	Wir selber wollten das dann auch nutzen. Und hoffen einfach auf eine Patin vom Netzwerk, die eben auch noch mal so ein paar Hilfestellungen geben kann in jeder Lebenslage, wenn es eben auch mal vielleicht schwierig wird mit dem Kind. Wo man eben doch wieder so eine Person, ja, so ein Ansprechpartner eben hat.
59LB1	25		Aber jetzt ist es halt mit der zweiten Schwangerschaft natürlich wieder voll aktuell und so. Und es ist einfach schön, dass man so auch neue Leute kennenlernt. Und ja, so. Also dass es einfach hier solche Angebote auch gibt. Weil das ist auch nicht selbstverständlich. Also ich kenne auch Leute aus der Region, die sozusagen sich beschwerten oder die traurig sind, dass sie eben nicht irgendwie wöchentliche Angebote haben. So was wie hier jetzt hier im Netzwerk angeboten wird.
59LB1	29		Also insofern, ja, solche Sachen, könnte ich mir vorstellen, wären bestimmt auch nett, wenn sie eben häufiger angeboten werden würden.
58LA1	53		Also das heißt, ich fände es toll, wenn es da einfach mehr Angebote vor Ort gibt.
56LA2	31		Wie gesagt, irgendwie eine viel bessere Anbindung, ja, dass man auch irgendwie ein bisschen was in Anspruch nehmen könnte.
56LA2	31		Ein Eltern-Kind-Café wäre natürlich auch mal schön.
56LA2	71		Also ich fände halt irgendwie so ein bisschen gut, wenn man irgendwie so ein bisschen/ ein bisschen aktionsbezogener noch mal wäre, dass man vielleicht sagt, man trifft sich vielleicht im Sommer irgendwie draußen oder irgendwie so was halt irgendwie. Oder geht mit den Kindern mal in den Zoo oder was auch immer.
49LB1	69		Oder das kann man auch mal schreiben, eine Info-Mail kommt vielleicht, dass dort/ Netzwerke Gesunde Kinder hat im Monat Februar die und die Kurse in den und den Standorten. Dass es wie so ein Newsletter einfach gibt.
49LB1	69		Dass so für Mamas noch irgendwelche Sportsachen angeboten werden oder so was.
49LB1	69		Also ich finde, das Netzwerk Gesunde Kinder hat ja sicherlich auch den fachlichen Hintergrund, um zu

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		sagen, okay, wir haben hier vielleicht einen Pool an Babysittern, die können wir empfehlen, die sind ausgebildet, die sind vertrauenswürdig, weil man lässt ja auch nicht jeden in sein Haus, an seine Kinder.
45SC1	63	Aber ich weiß nicht, wenn euer Netzwerk da auch irgendwie so eine Stelle hat, wo man das bündeln kann.
43SA1	125	Und das wäre, wo ich sage, da sollten sie die Entlastung noch mal schaffen, dass das ein bisschen das außen vor ist. Da ist zum Beispiel auch schön, wenn man rein theoretisch/ Ja, wenn man jetzt keinen Partner zu Hause hat, der einem das abnimmt, der diese Behördengänge macht, genau, dass da/ Das wäre zum Beispiel so ein Ansatz, wo ich denke, da könnte vielleicht auch eine Patin helfen.
43SA1	131	Und dass dann natürlich auch jemand auf einen zukommen kann, der einen unterstützt wegen dem Elterngeld und alles. Weil das ist ja auch sehr komplex. Und es gibt ja viele, die sich damit nicht befassen wollen oder der Antrag.
43SA1	141	Also einfach dieses/ oder dass man/ einfach, dass mal aufgeschrieben und vielleicht einen Blog hat.
42SC2	111	Das ist in so einem Netzwerk schon gut, wenn man irgendwie sich dann immer wieder regelmäßig trifft oder irgendwie einfach mal hingehen kann.
37SLA1	40	So eine Unterstützung einfach, dass man mal kurz durchatmen kann, quasi.
37SLA1	44	Und die Kurse, die ich hätte besuchen wollen, (lacht) waren einfach alle schon voll. Also entweder habe ich mich immer zu spät angemeldet, oder es war einfach/ ja.
35SLB1	109	Ja, man kommt halt mal raus aus dem alten Trott. Mal was Anderes quasi dann. Ja.
35SLB1	149	Ja, und mit Essen ist auch so ein Thema. Er ist jetzt fast sechs Monate. Ja, Brei will er nicht und solche Sachen. Ist auch so, wo man steht und Fragezeichen hat.
35SLB1	165	Also überhaupt – ich vermute mal, das wissen ganz viele auch nicht, dass es überhaupt sowas hier gibt – ein bisschen mehr Werbung, Präsenz zu machen oder so.
34SLA1	143	Also für die Entspannung der Mutter und auch nachher für die Gesundheit und das wieder fit werden. Ist ja nicht von der Hand zu weisen.
34SLA1	145	Gerade, wenn man vielleicht auch noch nicht so eine schöne Geburt hinter sich hat. Und auch/ man wird auch so ein bisschen aufgefangen dann.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

33SLB1	145	Wenn man dann so einen Termin hat, den man wöchentlich wahrnehmen kann, ist das bestimmt schon ganz nett für den einen oder anderen.
34SLA1	171	Wenn jetzt da das so weit ginge, dass man sogar vielleicht mal eine Nachmittagsbetreuung hätte oder gerade auch, wenn irgendwas ist, dass die da nun einspringen können, einem zu helfen, das wäre natürlich toll.
33SLB1	107	So ein bisschen Sportangebote fehlen so, finde ich. Also Sportangebote sowohl für Mutter als fürs Kind. Also solche kombinierten Turnstunden, sowas wäre vielleicht irgendwie schön.
33SLB1	109	Ja, sowas wäre natürlich toll. Wenn ich natürlich mit beiden Kindern dann irgendwie nachmittags mal sage: Komm, wir gehen jetzt zum Sport.
32SLA1	66	Also im ersten Momente dachte ich so: Ach, Mensch, es ist ja ganz gut, wenn immer noch mal jemand da ist. Weil die Hebamme kommt ja nicht so lange, die kommt ja auch nur eine gewisse Zeit. Und dann dachte ich mir, okay, wenn dann noch mal regelmäßig jemand kommt und auch guckt, dann fühlt man sich vielleicht doch ein bisschen/ gerade beim ersten Kind, da hat man ja von nichts eine Ahnung. Und da habe ich mir auch gedacht, okay, dann guck noch mal ein bisschen, ob alles okay ist.
31SLA1	117	Ich kann die bloß immer aus Zeitgründen nicht wahrnehmen. Also weil wir halt einfach da halt irgendwie um 15 Uhr oder so/ Da kann ich halt noch nicht.
31SLA1	120	Fast gar nicht. Auch so Kindersport und alles so was. Klar, die Kinder sind ja auch noch klein. Und man denkt sich: Naja, was will ich denn mit so einem kleinen Zweijährigen um 17 Uhr noch irgendwas machen. Aber bei uns wäre das dann nur dann möglich. Aber da sind wir auch, glaube ich, nicht die Regel.
29SLA1	85	was ich ganz sinnvoll fände, wäre eine Unterstützung bei der Beantragung des Elterngeldes. Auch beispielsweise eine Beratung, jemand der sich damit auskennt: Welche Möglichkeiten hat man im Rahmen der Elternzeit, Teilzeit zu arbeiten? Was sind die Rechte? Was sind die Pflichten? Also was muss man bis wann beantragen?
29SLA1	126	Okay. Aber wäre das ein Wunsch sozusagen? B: Ja, auf// I: //Auch zum Beispiel, dass man sagt//

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		B: //Auf jeden Fall. I: Okay.
29SLA1	131	Auf jeden Fall. Weil ich habe in Gesprächen mit anderen Eltern in/ Bei der Eingewöhnung für den Großen ging es dann auch um die Elternzeit und Teilzeit. Und da habe ich gesagt: Ja, ich arbeite jetzt Teilzeit während Elternzeit, damit bleibt mein ursprünglicher Vertrag bestehen. Und da sagte dann eine: Wie, das gib-/ das gibt es? Viele wissen das gar nicht. Die gehen auf einen Teil-/ sagen dann, ich möchte jetzt Teilzeit arbeiten. Und damit sind sie ja quasi erstmal auf den Teilzeitvertrag gebunden. Jetzt gibt es zwar die gesetzliche Neuerung, wieder hochzu-/ Aber es ist/ Man hat ja auch einen Kündigungsschutz und so weiter. Und das sind ja alles nun Sachen, die kann man schon in Anspruch nehmen.
29SLA1	179	Das heißt, eine Möglichkeit wäre aus meiner Sicht, dass man Pate und Familie vielleicht auch, wenn es soweit möglich ist von der Anmeldung, am Anfang auf neutralem Gebiet vielleicht irgendwie, im Netzwerkbüro oder irgendwo/ Dass man sagt: Jetzt lernen Sie sich mal kennen auf neutralem Gebiet. Genau.
29SLA1	223	Also in der Situation hätte ich mir gewünscht/ Vielleicht bietet das Netzwerk es auch an. Ich habe mich beispielsweise bezüglich Au-pair informieren wollen, inwieweit das möglich ist. Da wäre es auch schön, wenn das Netzwerk da an der Stelle sozusagen: Wieder zurück im Job – welche Möglichkeiten gibt es der Betreuung auch.
29SLA1	223	Wie sieht es aus mit Kita-Plätzen und so weiter? Wie mache ich das am geschicktesten? Beispielsweise muss man sich ja anmelden, sobald das Kind geboren ist. Das weiß vielleicht auch nicht jeder.
29SLA1	225	Naja, beim ersten war es auch. Weil es ja häufig in der Presse auch war und so weiter und wir uns da im Vorfeld dann schon mal informiert haben: Wann müssen wir uns denn bei der Stadt anmelden. Wie gesagt, ist in jeder Stadt, Gemeinde ja unterschiedlich. Das hat bei uns aber auch alles super geklappt. Aber ich denke, da könnten/ könnte das Netzwerk auch einigen Familien helfen/
29SLA1	237	als Eltern sicher ist, dass man jemanden kriegt/ jemanden bekommt, der eine Ausbildung hat oder ausgebildet ist, Erfahrung hat, der sich der Verantwortung bewusst ist. Weil das ist ja schon etwas sehr Persönliches.
29SLA1	243	Was im Flyer drinsteht, sind so Babygruppen. Also im Flyer. Aber irgendwie ist (...) so ein kleines Loch,

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		habe ich den Eindruck. Also es gibt in (Hennigsdorf), in (Oranienburg) und so weiter. Aber in (...) an sich nicht so. I: Okay. Da könnte man sozusagen noch was ausbauen?
29SLA1	249	Das heißt, ich suche aktuell beispielsweise nach Musik- und Sportangeboten in @Ort@ für kleine Kinder um die drei sozusagen oder unter drei oder wie auch/
29SLA1	273	Ich weiß nicht, ob das/ Also ich habe das nicht/ in @Ort@ in der Klinik bei den/ bei beiden Entbindungen nicht bewusst wahrgenommen oder kennengelernt – vielleicht ist man auf mich auch nicht zugekommen, weil ich schon Mitglied war – das man dort in der Klinik auch nochmal im persönlichen Gespräch//
29SLA1	303	Und da wäre es natürlich was Anderes, wenn man nach einer/ nach einem Kita-Besuch oder während der Kita-Zeit mit dem Kleinen irgendwo hinget, in ein Café, oder sich irgendwo hinsetzt mit dem Kinderwagen und/ Ja.
29SLA1	308	Und vielleicht auch da Netzwerkfamilien zusammenbringen? B: Ja.
28SLA1	55	Aber da könnte man vielleicht darauf achten, wenn es schon ein erstes Kind gibt, vielleicht gibt es dann eine zweite Variante, was man dann zur Verfügung stellen könnte.
27SLA1	74	Wenn die U-Untersuchungen nachher weniger werden, da zwischendurch dann trotzdem noch mal so feste Termine setzen. Also dass das nicht ganz freiwillig bleibt. Weil ich denke, dass es vielleicht auch Familien gibt, die das bräuchten. Oder es gibt ja auch unterschiedliche Familien. Aber wenn Familien daran teilnehmen, die vielleicht nicht so einen sozialen Hintergrund haben oder so, dass es für die dann noch mal ein Anreiz ist, sich wirklich öfter mit denen zu treffen.
27SLA1	88	Was ich/ was mir jetzt aufgefallen ist, wenn man sich jetzt für Kurse anmeldet beim Netzwerk, kann man es nur noch vor Ort machen. Das finde ich, ist schwierig. Ich fand das schöner, wo man per E-Mail schreiben konnte, ja, ich möchte gerne teilnehmen.
27SLA1	88	Da würde ich mir wünschen, auch für andere Eltern, dass das wieder per E-Mail möglich ist. Ich weiß nicht, warum sie es umgestellt haben. Aber das ist so ein bisschen schwierig.
27SLA1	88	Das fällt mir gerade ein. Das finde ich auch noch toll. Weil man auch manchmal gar nicht so alle exter-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		nen Angebote kennt, die angeboten werden. Und da die Möglichkeit hat, einfach immer so ein bisschen informiert zu werden. Oder gerade auch, dass das Netzwerk da doch Eltern unterstützt, die vielleicht günstig doch Babyausstattungen suchen, da mal fragt, gibt es Eltern, die günstig was abzugeben haben. Oder auch, wenn man jetzt Komplett-Sets mal anbieten möchte. Kam ja auch öfter vom Netzwerk: Mensch, hier möchte eine Familie günstig Sachen abgeben. Wer möchte was haben. Das, finde ich, ist auch noch eine tolle Möglichkeit. Weil man ja so diesen Kontaktaustausch Netzwerk nicht hat sonst. Und da finde ich das schön. Das dazu noch.
26SLA1	66	Also was ich so ein bisschen schade finde, ist, dass es kein Informationsblatt gibt, was es wirklich alles gibt. Man wird immer überhäuft mit Informationen. Aber es gibt nicht ein klares Blatt, wo mal draufsteht: Das und das und das bieten wir an.
26SLA1	68	Es kommt immer so kleckerweise. Oder man/ Ganz zum Anfang ist man so überhäuft worden, dass ich gesagt habe: Ich weiß gar nicht, was ich will. Aber so hinterher, dass es nochmal ein Informationsblatt gibt oder halt aufs Alter vielleicht zugeschnitten – jetzt ist Ihr Kind so und so alt, da bieten wir das und das an. Ich kriege jetzt immer noch so E-Mails für Wickelkurse. Wo ich mir denke: Mhm. Jetzt ist meine Tochter zwei Jahre alt. Also wie man wickelt, weiß ich mittlerweile schon. Das ist immer so ein bisschen/ Was schwierig ist: Wir haben auch das Sportprogramm mitgemacht. Und da fand ich schade: Da stand drin ab zwei. @Kind2@ war noch nicht ganz zwei. Dann habe ich angerufen, habe gesagt: „Ich habe aber ja diese E-Mail gekriegt. Sind wir also deswegen doch geeignet?“ Und dann hieß es: „Nee, die E-Mails kriegen alle.“
26SLA1	70	Ich fände es schön, wenn die E-Mails halt altersgerecht zugeschnitten werden. Das wäre eben ein Wunsch, den man so hat.
26SLA1	78	Na es wäre vielleicht schöner gewesen, wenn der Sportkurs bei uns ein bisschen näher dran gewesen wäre. Dadurch, dass er hier in @Ort@ war, war es für uns halt doch schon viel Fahrerei. Also gut, @Ort@ ist jetzt nicht so weit weg. Aber man fährt trotzdem viertel Stunde. Und dann im Verkehr sind es dann 20 Minuten.
26SLA1	84	Dass man vielleicht nochmal eine Erinnerungsmail schickt. Ich weiß, dieses Picknick, was irgendwie war

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		letztes Jahr, das habe ich verpasst. Da kam einmal eine E-Mail und ich habe es/ habe gesagt: Oh, das klingt toll und hier im Schlosspark irgendwie Picknick machen mit ganz vielen Kleinen zusammen. Das wäre bestimmt lustig. Und dann habe ich mir den Termin nicht aufgeschrieben und dann habe ich es einfach verpasst. Und habe hinterher dann die Nachricht gekriegt: „Ach, unser Picknick war so schön. Vielen Dank an die vielen fleißigen Helfer.“ Dass man vielleicht nochmal eine Erinnerungsmail schickt, wenn solche Veranstaltungen sind. Jetzt natürlich nicht für jede Veranstaltung. Aber wenn da so eine große ist, wäre das vielleicht nochmal schön.
26SLA1	102	Und ich finde, man sollte das jeder Mama ans Herz legen. Vielleicht kann man das irgendwie anders verpacken im Krankenhaus. Also ich weiß, ich habe nur ein Blatt auf den Tisch gelegt bekommen und/ Gut, jetzt hatte ich so extrem höfliche (ironisch gemeint) Schwestern, die dann halt gesagt haben: „Wenn Sie Hilfe brauchen, können Sie sich dahin wenden.“ Vielleicht kann man das irgendwie schöner verpacken. Oder ob es dann eine Infoveranstaltung oder sowas mal gibt.
26SLA1	104	Also, dass man vielleicht irgendwie/ Ich weiß, es gibt/ beim Kinderarzt gibt es einen bunten Flyer, der ist ganz schick. Aber im Krankenhaus kann ich mich nicht genau erinnern, ob es den da auch gab. Da gab es nur so ein Infoblatt und das fand ich ziemlich doof. Dass man vielleicht so diese schönen bunten Flyer da auch auslegen kann. Wenn sie da nicht sogar schon liegen.
26SLA1	108	Bin jetzt ein bisschen traurig, dass es dann mit drei endet. Gut, wie gesagt: Die Patenbesuche bräuchte ich nicht unbedingt. Aber die Angebote sind toll.
24LC1	71	Also ich stelle mir das halt so vor, dass diejenige sich erst mal bei mir vorstellt. Dann vielleicht auch noch mal grob erklärt, was sie jetzt vorhat mit uns. Und dass sie uns in regelmäßigen Abständen einfach besuchen kommt.
24LC1	75	Also ich weiß, dass da manchmal so Nachmittagsveranstaltungen sind für Mütter oder Eltern, wo man sich austauschen kann.
22SLA1	11	Das sind ja auch so Themen, da spricht keiner gerne drüber. Aber es ist eklig. Oder dass du/ (...) ein blödes Beispiel: Wenn so ein kleines Baby dann schreit und du hast kleine Silleinlagen drin, ist dann plötzlich dein ganzes T-Shirt nass, weil die Natur das so geregelt hat. Das ist toll, eine prima Sache. Aber

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		du stehst plötzlich da und bist mit Situationen konfrontiert, wo du sagst: uahh. Das sind alles Kleinigkeiten, aber das sind aus meiner Sicht so alles Themen, die tabuisiert werden. Und ich denke, dass da vielen geholfen wäre, wenn man da auch noch mal ein bisschen ehrlicher ist, dass eben nach einer Geburt nicht immer alles schön ist und rosig ist.
22SLA1	11	Und dass man nicht weiß, wenn das Kind anfängt zu schreien, warum ist es jetzt so. Und dass es eben auch Babys gibt, die die ersten Monate wirklich ganz viel schreien, weil irgendwo was verkehrt ist, weil sie Bauchschmerzen haben und so weiter und so fort. Und das ist richtig anstrengend.
22SLA1	29	Was ich schön finde, ist, dass der Kontakt mit den Mitarbeitern immer sehr freundlich ist, also auch sehr freundschaftlich, dass die auch einen schon durchaus zuordnen können, wenn du länger dabei bist.
22SLA1	41	Nee, also für mich jetzt, der einzige Ansatz wäre tatsächlich zu sagen, es geht ja nach dem dritten Geburtstag weiter. Also die Elternakademie, das ist mir letztens halt aufgefallen, weil das dann auch/ es hatte dann im (unv. zimmer 32:13) Veranstaltungen gegeben, die ich sehr, sehr gut fand, aber aus meiner Sicht erstaunlicherweise eben nur auf Kleinstkinder ausgerichtet war.
22SLA1	41	Das fände ich halt schön, wenn man dort weiter Netzwerkmitglied bleiben kann und dann eben nicht automatisch raus ist, weil dann ja auch noch ganz andere Themen auftreten mit dem Wiedereintritt ins Berufsleben, auch welche Rechte hast du. Dass man da vielleicht noch mal drüber aufgeklärt wird.
21SLA2	25	Flexibler.// Also mehr auch so, wo man wirklich mal mit Kind auch hingehen kann am Tage. Weil er nun mal/ gut, es gibt ja die Möglichkeit dann diese Krabbel-/ also diese betreute Betreuung. Finde ich super. Hatten wir ja auch genutzt beim Kochen. Hatten wir das auch genutzt, diese Betreuung. Aber eben halt viele Sachen, die dann eben abends, wo man sagt, man könnte die auch nachmittags legen oder vormittags. Günstig wäre dann meistens vormittags, wo man Zeit hat, doch mal mit Kind hinzugehen und nicht immer warten muss, dass der Partner nach Hause kommt oder dass jemand da ist für das Kind.
21SLA2	25	Ich hätte auch gerne diesen Erste-Hilfe-Kurs machen wollen mit meinem Mann zusammen. Ja, erstens, war das immer von der Zeit her nicht so prickelnd, weil das dann auch wieder für den Kleinen/ und mein Mann konnte auch immer nicht.
21SLA2	71	Man muss es ja nicht jede Woche, aber einmal im Monat so ein Schwangerschaftsfrühstück.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

21SLA2	71		Dass man auch so eine Art einmal im Monat vielleicht ein Frühstück vom Netzwerk für Muttis mit Kindern schon macht.
19SA1	13		Was wir da für Themen hatten, wäre es toll, wenn jemand mal einem sagt, was passiert im Wochenbett und darüber hinaus.
19SA1	13		Ich hätte mir vorab gewünscht, also, vielleicht tut man das in der Schwangerschaft auch hinten dran schieben, aber dass jemand mal wirklich Klartext redet, was kommt da auf mich zu oder was kann auf mich zu kommen?
19SA1	17		Es gibt ja jetzt ein Projekt, habe ich gelesen, so eine so genannte Elternschule. Ich finde den Titel zwar komisch, aber ich finde den Ansatz schön.
19SA1	43		Ja, von daher ist das relativ offen und nicht so festgelegt.
19SA1	57		Ich hätte es auch gerne gemacht, aber es war halt abends. Das wäre zum Beispiel so eine Sache, wenn man da noch mal schauen könnte, vielleicht am Wochenende oder einen Vormittag finde.
19SA1	57		Vielleicht ist das Thema im Rahmen der, des Prozesses des Elternwerdens, dass es so einen Austausch vielleicht auch von jungen Eltern mit werdenden Eltern, eben was wirklich auch beziehungsweise auch mal wirklich so einen offenen Gesprächskreis hat.
19SA1	59		Aber das mal vielleicht Eltern, die jetzt gerade auf dem Weg sind Eltern zu werden, dann während der Schwangerschaft und vielleicht auch bei dem Ansatz, sie wollen jetzt gerne Eltern werden, dass man vielleicht noch mal so offene Treffen hat so, wo (unv. #00:21:19#) Um es mal so zusammen zu fassen.
18SA1	56		Also ich habe verstanden, dass das für Familien ist, die es schwer haben, den Alltag zu meistern und da eine Unterstützung brauchen, so eine Art Familienhelfer.
18SA1	76		Wäre eine Art Sport mit Kindern, ja. Genau, also gerade so was Rücken angeht, dass man da vielleicht Übungen hier gemacht hätte regelmäßig oder so und die Kinder können dabei sein, ja.
17LA1	25		Na gut, was gibt es hier für Möglichkeiten, wie finde ich hier Anklang, wie finde ich Kontakte, umso schnell wie möglich einen Kreis aufzubauen, um eben auf offene Fragen, die sich ergeben werden, reagieren zu können und auch mich auszutauschen.
17LA1	35		Von anderen Familien würde es wahrscheinlich noch mehr wertgeschätzt, weil die wirklich Unterstützung

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			für Behördengänge benötigen.
17LA1	55		Das heißt, Angebote vom Netzwerk, was jetzt zum Alter meiner Tochter passt, ist dann jetzt vielleicht vereinzelt noch möglich, dass man einfach noch den Austausch, den das Netzwerk anbietet, nutzen kann.
17LA1	55		Aber inzwischen ist es schon so, dass man sich so eingefunden hat, dass man weiß, hier kann man sich immer wieder einfinden, Gespräche führen. Und dass einem mit Rat und Tat geholfen wird.
17LA1	55		Dass man auch unabhängig von den Gesprächen, die der Familie immer angeboten werden, doch nochmal Angebote anbietet, die für das ältere Alter, für die größeren Kinder angeboten werden können. Wo bei größere, ältere Kinder auch wieder mehr Platz brauchen.
17LA1	61		Dass man das nochmal proaktiv anbietet, dass man sich als Mutter dazu eingeladen fühlt. Weil ich glaube, das würde sonst nie von einzelnen Müttern so nachgefragt werden. Weil wieder jeder aus sich herauskommen muss und sagen muss, ich hätte da Bedarf, zu sprechen. Ich habe noch Fragen. Und wer gibt es denn schon zu, dass er nach einem Jahr immerhin schon auch immer noch nicht so gefestigt ist.
17LA1	61		Glaube aber deswegen, dass es vielleicht schön wäre, wenn das Netzwerk da nochmal übers Internet, über die Flyer, über unterschiedliche Medienkanäle eine Möglichkeit bietet, sich als Mütter wie in Form des Frühstücks auszutauschen.
17LA1	61		Wir sind nicht nur daran interessiert, dir jetzt Hilfe zu geben und mit Kursen zu unterstützen, sondern sind an deiner Gedankenwelt ein Jahr später interessiert. Sodass man sich als Netzwerk auch immer wieder in Erinnerung ruft. Und indirekt auch Werbung macht. Weil wenn man sagt, das Netzwerk interessiert sich ein Jahr später immer noch für mich, geh da mal hin, du wirst bald Mutter, kann ich nur empfehlen, dann wird es in Erinnerung gerufen.
15LA1	70		Habe ich mir gedacht: Warum nicht? Ein bisschen Unterstützung in der Familie.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 2: Angebote in den Kommunen

Angebote in den Kommunen (ID P11SC-78SC3)			
Dokumentname	Zeile	Code	Segment
78SC3	125	Angebote konkret	Da ist donnerstags immer Spielgruppe
77SC1	71		Babyschwimmkurs
77SC1	71		Mami-Fit-Kurs
77SC1	63		Krabbelgruppen
76SC3	33		Babyschwimmen.
76SC3	31		Zum Beispiel auch wie jetzt jeden Donnerstag machen wir Krabbelgruppe mit den Kleinen.
75SC2	7		Wir haben/ im Herbst, Winter haben wir dann angefangen Kurse zu besuchen. Also Babyschwimmen. Dann war ich auch bei so einem Mama-Fit-Kurs, halt um einfach so Gesellschaft zu finden.
75SC2	27		Weil wir hatten zum Beispiel Besuch von der Stadt-Hebamme. Die macht ja bei jeder Familie so einen Einstiegsbesuch und guckt, wie geht es der Familie und so was alles.
73SLC3	109		Krabbelgruppe
73SLC3	109		Musikgruppe
72LA1	5		Kangatraining
72LA1	97		Eltern-Kind-Gruppe
70LC2	53		Jetzt ist zum Glück wieder was da. Ich fand es schade, dass eine ganze Weile nichts war. Ich musste sogar alleine/ bin ich mal hingegangen, habe ich gemerkt, hä, warum ist hier denn keiner. Dann habe ich mal da angerufen: Zurzeit ist nichts. Aber jetzt ist zum Glück wieder/
70LC2	53		Eltern-Kind-Gruppe.
69LB2	9		Eltern-Kind-Gruppe.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

69LB2	9	Aber ich habe ein Geburtsvorbereitungskurs besucht.
67LC1	3	Und dann ist es oft so, dass wir entweder rausgehen oder wenn halt Mittwoch, Donnerstag, Freitag ist, dann sehe ich zu, dass ich von der Zeit her spätestens um neun, halb zehn hier bin, dass wir wirklich die Zeit ausschöpfen, weil wirklich an den Tagen wir sagen, wir müssen dann mal raus
67LC1	25	Krabbelgruppe
66LC1	53	Ja. Ich sage mal so, so zwei- bis dreimal die Woche, manchmal sogar viermal sind wir hier. Also ich nicht immer. Also, ich eigentlich bloß heute, das zweite Mal. Ansonsten geht meine Frau dann hier her, wenn Luft ist, geht sie immer.
66LC1	31	Baby-Schwimmen
65LC1	33	PEKiP
65LC1	39	Also mit der Hebamme da, die dann so/ eine Ernährungsberaterin war dann noch mehr da. Die hat sich/ (vielleicht das erste Jahr unv. 18:56) waren wir da bei diesem – ach, wie hieß denn das? – Hosenscheißer-Flohmarkt hieß der.
65LC1	35	Nein, also Mittwoch bis Freitag – immer von neun bis 13 Uhr oder so. (I: Wow.) Und ich glaube, dienstags hatten wir immer die PEKiP-Gruppe und ich denke, montags, dienstags machen sie immer dann irgendwelche Kurse oder so was. Ja. Also ich finde so was toll.
65LC1	33	Krabbelgruppe
65LC1	35	Nein, also Mittwoch bis Freitag – immer von neun bis 13 Uhr oder so. (I: Wow.) Und ich glaube, dienstags hatten wir immer die PEKiP-Gruppe und ich denke, montags, dienstags machen sie immer dann irgendwelche Kurse oder so was. Ja. Also ich finde so was toll.
65LC1	39	Und ja, ansonsten – ja, (seufzt) ja, man guckt auch viel im Internet. Wenn irgendwie was ist oder so, dass man/ Wir waren dann auch auf so einem Babysachen-Flohmarkt.
65LC1	37	Mittlerweile (unv. 15:28) fangen wir ja auch in der Kita an, das zu machen, eine Krabbelgruppe
64SLC1	37	Kinderturnkurs oder irgendwie Bewegungsspielkurs, was auch immer.
64SLC1	37	Rückbildungsgymnastik

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

64SLC1	37		Baby-Schwimmkurse
64SLC1	49		Krabbelgruppe
64SLC1	45		Wir haben uns natürlich schon mal informiert, auch im Internet immer geguckt.
64SLC1	37		Was wir uns jetzt fest vorgenommen haben für dieses Jahr ist, dass wir mit ihm zur musikalischen Früherziehung wollen.
63SLC2	23		da auch Hebammen und Sozialarbeiterinnen bei der Krabbelgruppe dabei,
62SLC3	40		Tierpark
62SLC3	16		Und ich habe dann/ Ende Januar habe ich dann zur Unterstützung zwei Damen gekriegt von der AWO.
62SLC3	16		Spieloase
61SLC3	147		Ja, ja. Ich gehe immer in Swimmingbad. Ich und meine Kind und mein Mann und mein Bruder. Immer.
61SLC3	154		Und das ist jeden Tag eigentlich? B: Only here. Mhm? I: It's every day here? B: Nein, every day. Es war jetzt zwei Tage in week.
59LB1	25		Schwangeren-Yoga
55SLC1	37		Babymassage
55SLC1	7		Babyturnen
55SLC1	37		Babyturnen
54SLC1	3		Kinderturnen
54SLC1	74		Kinderturnen
54SLC1	75		es ist ein Spieletreff
54SLC1	55		Krabbelgruppe
51LC1	76		Ja, hier gibt es einen Fit dank Baby. Also das habe ich/ da habe ich zwei Kurse mitgemacht. Ein-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		mal für so ganz kleine Babys. Und dann für Babys ab sechs Monaten oder so, war das. Ich weiß es jetzt nicht mehr so genau. Ja, das habe ich mitgemacht. Das hat auch richtig Spaß gemacht, weil da ein Austausch auch mit den Müttern stattgefunden hat. Und für die Kinder ist es halt auch gut, so Bewegungen und so was alles. Und für mich körperlich war es ja auch gut, sich so ein bisschen zu bewegen.
51LC1	76	Ich war einer Hebammen-Sprechstunde. Siehst du, das habe ich ganz vergessen. Das bezahlt auch die Krankenkasse. Das ist nicht, dass die Hebamme nach Hause kommt, sondern die macht eine Sprechstunde und dann können alle Mütter da hingehen zu der Sprechstunde. So. Da war ich zweimal. Aber weil ich dann keine Probleme hatte, musste ich das auch nicht weiter in Anspruch nehmen.
51LC1	76	Ja, es gibt auch noch/ es gab auch noch andere Angebote hier im Ort. Irgendwie so Müttertreffs und so, gab es auch noch. Aber das habe ich jetzt irgendwie nicht wahrgenommen. War irgendwie/ war ich so mit meinem Alltag schon so ausgelastet, dass das dann irgendwie/ habe ich das nicht gebraucht so.
52SLC1	59	Rückbildungskurs
52SLC1	59	Babyschwimmen
52SLC1	59	Krabbelgruppe
52SLC1	59	fortgeschrittenen Krabbelgruppe.
49LB1	37	Geburtsvorbereitungskurse besucht, dann lernt man ja schon Eltern oder zukünftige Eltern kennen.
49LB1	19	Babyschwimmen.
49LB1	37	Eltern-Kind-Gruppe super, um Kontakte zu knüpfen
47SLC1	27	Kinderturnen
46SC1	57	Habe ich mir aber, ehrlich gesagt, noch nie Gedanken darübergemacht, ob wir da so einen Bedarf haben oder/ Kann ich jetzt gar nicht so beantworten.
46SC1	53	Und wir haben jetzt bis letztens auch einmal wöchentlich Sport/ eine Turnstunde in Anspruch ge-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			nommen.
46SC1	53		Städtische Musikschule.
45SC1	7		Kinderturnen
45SC1	7		Musikstunde
44SLC2	39		Und uns beschäftigt jetzt halt wirklich, klappt es alles mit dem Wechsel zum Kindergarten? Wann wird der Wechsel sein? Wie wird er damit umgehen, wie kommen wir damit zurecht? Gibt es dann auch wieder neue Zeiten und so weiter.
44SLC2	41		PEKiP
42SC2	45		Und da hatte ich irgendwie/ also war ich halt in der Krabbelgruppe, die mir auch also von den Eltern, von den anderen Eltern auch einfach nicht so zugesagt hat
42SC2	33		Krabbelgruppe
42SC2	45		Und erst, als mein Kind dann fast ein Jahr war, habe ich eben diese Krabbelgru-/ also auch durch eine andere Mutti, die ich kennengelernt hatte, mit der ich mich angefreundet habe, die hat mir dann diese Krabbelgruppe empfohlen
42SC2	37		Jugendhilfe.
41SB2	111		Naja, im Krankenhaus gibt es doch immer so diese Sprechstunden, wo die abends immer was erzählen, von mir aus einmal über das.
41SB2	141		Geburtsvorbereitungskurs
41SB2	65		Stillgruppe
38SLA2	69		Baby-Massage
37SLA1	63		Aber wenn du mal Fragen hattest mit deinen Kindern, wenn es irgendwelche Probleme gab – an wen hast du dich dann gewendet? An die Patin ja dann wahrscheinlich jetzt nicht, (B: Nein, eher nicht.) nachdem was du erzählt hast. B: Also die klein/ also als die kleiner waren, oft an die Hebamme.
37SLA1	4		Dienstags zum Beispiel Tanzen

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

32SLA1	72		Es gab eine Menge, aber ich habe es tatsächlich nicht in Anspruch genommen. Weil es halt eben auch immer zeitlich nicht gepasst hat. Habe dann zwischendurch immer mal geguckt, Mensch, vielleicht kannst du doch mal was mitmachen. Aber ich habe mich halt eben auch außerhalb des Netzwerkes/ haben wir viel gemacht. Also ich hatte dann halt eben gerade beim ersten Kind ganz viele Muttis, die dann/ mit denen man sich so getroffen hat. Und dann war ich halt eben auch in unserer Hebammenpraxis. Die haben halt auch ganz viel angeboten.
32SLA1	78		Ich weiß nicht, im Krankenhaus haben wir auch zu irgendeiner Versammlung/ da ging es ja darum, so eine Art/ so ähnlich wie so ein Geburtsvorbereitungskurs, aber nicht grundsätzlich. Den hatten wir ja auch separat noch über unsere Hebammenpraxis.
28SLA1	5		was im Eltern-Kind-Treff hier los ist.
28SLA1	5		Da haben wir freitags eigentlich immer diesen Sportkurs, Wuseln und Flitzen. Und die sind da total begeistert eigentlich schon dabei, seit – meine Große ist jetzt vier, ich glaube wir haben angefangen, da war sie eineinhalb.
24LC1	37		Krabbelgruppe
24LC1	37		Rückbildungskurs
23SLC1	39		Rückbildungskurs
23SLC1	39		Kinderturnen
23SLC1	39		über in eine Krabbelgruppe
20SC2	3		Krabbelgruppen
20SC2	15		Solche Kurse belegt, Sport für die Mütter oder so ein Kram.
19SA1	63		Babymassage
19SA1	63		Krabbelgruppe
19SA1	31		Oder es gibt auch das Projekt mit Wunschgroßeltern hier zusammen in der Hochschule, wo wir gerade schauen.
19SA1	31		ja, eine Betreuung finden, wo wir @Kind@ mit guten Gewissen hingeben und dass sich das gut eintaktet, dass das Familienleben auch in Zusammenhang mit Arbeit.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

18SA1	44		Ich gehe aber auch noch in die Kirchengemeinde.
16LA1	13		Musikschule
70LC2	57	Austauschmöglichkeit	Nein, also dort unterhalten wir uns als Mütter eigentlich gar nicht. Wir gucken eigentlich nur zu, wie die Kinder spielen miteinander. Und es ist immer schön zu sehen. Weil zu Hause wollen die lieber alles aufmachen und so. Da sind die Spielsachen nebensächlich. Aber wenn er woanders ist, guckt er sich lieber die Spielsachen an, als sich irgendwo hochzuziehen. (lacht)
67LC1	27		Ja, auf jeden Fall. Er hat sich unglaublich wohlgefühlt. Er hat zu @Frau@ ein riesengroßes (unv. 08:30) aufgebaut. Und genau, der Austausch mit den Muttis, das war auch ganz toll. Ja.
62SLC3	54		Also die @Betreuung@ hat dann den Termin hier mit der Spieloase gemacht. Und dann sind wir hierhergefahren. Und an allen Tagen, die wir hier sind, hat uns entweder die @Betreuung@ oder die @Betreuung@ hierhergefahren und ermöglichen uns, dass wir hier Kontakte knüpfen können. Dadurch, dass wir ja doch ein bisschen weiter weg wohnen, ist es für uns schwierig.
47SLC1	41		So, das habe ich bei der Schwangerengymnastik nämlich gemerkt, da mit anderen Muttis zum Beispiel. Irgendwie ist das/ Die haben ja dann zum Beispiel vielleicht schon das zweite oder dritte Kind im Bauch. Und die wissen halt, wenn du dann sagst, ja, also irgendwie ist das und jenes, dann sagen die: Naja, das ist normal. Und du machst dir nicht ewig einen Kopf – so Sachen meine ich.
44SLC2	41		Und dann hat man sich auch mal, wenn man sich sympathisch war, danach auch getroffen.
42SC2	33		Oder habe so, genau, den Kontakt zu anderen Eltern gesucht. Das fand ich schon sehr schön.
42SC2	45		Und da hatte ich irgendwie/ also war ich halt in der Krabbelgruppe, die mir auch also von den Eltern, von den anderen Eltern auch einfach nicht so zugesagt hat.
41SB2	59		Aber ich hätte mir tatsächlich trotzdem so halt/ auch halt, dass man sich mit anderen Müttern oder Schwangeren, so ein bisschen Austausch hatte mir tatsächlich ein bisschen gefehlt.
40SLC1	115		Es kann natürlich sein, dass wenn sie hier in die Kita gehen würde, dass wir mehr so über Eltern-Kind/
40SLC1	121		Also unsere Kinder spiele ja viel mit @Kind@ hier hinten. Und da reden wir auch öfter. Und wenn

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			wir mal Zeit haben, wie gesagt, unser Alltag ist so voll gepackt, dass das auch nicht so oft der Fall ist.
21SLA2	63		Aber man hat auch andere Muttis, mit denen man sich trifft. Ich habe auch eine, mit der ich im Sport Schwangerschaft und Fit angefangen habe. Mit der bin ich im regen Kontakt. Die ist auch im Netzwerk, hat auch eine Patin, wohnt allerdings nicht hier in @Ort@, wohnt in @Ort@.
P11SC1	84		Und da konnte man sich dann auch austauschen und ein bisschen über andere Dinge erzählen, nicht immer nur über das Kind.
P11SC1	84		Dass man sich mal danach so ein bisschen noch treffen konnte und sich auch mal über andere Sachen austauschen konnten. Das war ganz nett.
70LC2	92		Und wie bist du auf diesen Erste-Hilfe-Kurs aufmerksam geworden? B: Das stand in der Zeitung. Und da stand auch kostenlos und so was alles.
62SLC3	16		Und eine davon hat mir hier von dieser Spieloase erzählt.
55SLC1	37		Nein, also gefunden im Internet, wenn man einfach mal googelt, findet man alles.
49LB1	19	Vermittlungsweg	Also vieles kriegt man auch erst über andere Mamas oder durch Zufall mit. Also da könnte so das/ naja, sagen wir mal die Werbung ein bisschen besser sein, dass man sagen kann, hier kann man hin oder/ Weil man geht nicht immer aufs Amt und sieht dann zufällig einen Flyer oder ein Plakat hängen.
24LC1	39		Durch unsere Hebamme. Also ich hatte eine Beleghebamme. Und die Beleghebamme hat das sozusagen angeleiert.
19SA1	61		Es gibt hier so ein Stadtfest immer mit so einem Kinderbereich und da sind die, glaube ich, auch mit dabei, aber das sind halt auch viele andere Träger/ Und ganz ehrlich, als Eltern tut man da dann nicht so differenzieren.
18SA1	44		Ich gehe aber auch noch in die Kirchengemeinde.
70LC2	55	Besuchsdienst und Informationsweitergabe	Also vor dem Gebäude steht ja auch groß ein Flyer: Eltern-Kind-Gruppe jede Woche mittwochs von zehn Uhr bis zwölf.
49LB1	19		Beratungsmöglichkeiten.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

44SLC2	47		Ein Brief vom Jugendamt, dass die bei uns zu Hause mal vorbeikommen und sich die Wohnung angucken oder generell so die Lebensumstände angucken.
44SLC2	47		Und sie, also die Frau vom Jugendamt hatte dann auch beraten, welche Möglichkeiten es auch gibt, sich dann Hilfe zu suchen oder Beratung zu suchen. Netzwerke für Väter, für Mütter.
42SC2	45		Und erst, als mein Kind dann fast ein Jahr war, habe ich eben diese Krabbelgru-/ also auch durch eine andere Mutti, die ich kennengelernt hatte, mit der ich mich angefreundet habe, die hat mir dann diese Krabbelgruppe empfohlen.
41SB2	69		Und dann war ich irgendwann so mit sechs Monaten, sieben Monaten haben wir uns halt auch durch die Stillgruppe, durch die Mütter/ weil auch die Kinder so relativ ungefähr gleich alt waren, dass wir eine Krabbelgruppe gerne haben würden wollen.
29SLA1	119		Naja, es gibt eine Broschüre. Hier im Landkreis also kann ich/ Beim Abgabe des Antrages wird man auch beraten und so weiter.
P11SC1	104		Nein eigentlich nicht. Wir hatten ganz am Anfang Besuch bekommen von der Dame aus @Ort@ vom Begrüßungsdienst.
P11SC1	108		Die hatte ein kleines Geschenk für @Kind@
P11SC1	108		War eigentlich eine gute Sache, die macht das ehrenamtlich, das war eine ältere Dame und geht dann immer zu den Kindern.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 3: Angebote des Netzwerkes Gesunde Kinder

Angebote des Netzwerkes Gesunde Kinder (ID P11SC1-78SC3)			
Dokumentname	Zeile	Code	Segment
74SB3	55	Angebote konkret (172x)	„Musik und Bewegung“
74SB3	87		Und da wollte ich nämlich zum Naturspaziergang das erste Mal.
74SB3	87		Und habe das dann, glaube ich, beim nächsten Mal noch mal probiert. Und dann waren wir zu zweit. (lacht) Zwei Muttis und ja, @Koordinatorin@.
74SB3	55		Begegnungsraum
72LA1	157		Und dann/ was ich damals wahrgenommen hatte, war auf jeden Fall mit den Kindersitzen. Dann geht es ja auch um Beikosteinführung sowie die Trotzphase. Das hatte ich auch wahrgenommen.
72LA1	157		Also gesunde Kinderfüße. Also ich habe da schon recht viele Dinge wahrgenommen. Und ich fand zum Beispiel das mit der Trotzphase fand ich persönlich war/ also hat uns mit den Tipps, die dort rübergebracht wurden, sehr viel gebracht.
72LA1	157		Und dann/ was ich damals wahrgenommen hatte, war auf jeden Fall mit den Kindersitzen. Dann geht es ja auch um Beikosteinführung sowie die Trotzphase. Das hatte ich auch wahrgenommen.
71LB1	59		Eltern-Kind-Gruppe
68LA3	75		Erste-Hilfe-Kurs.
68LA3	69		Eigentlich ja. Aber da hätte ich auch viel eher herkommen sollen. Er war dann auch schon/ er war – wie alt war er denn eigentlich? – ich glaube auch ein halbes Jahr. Ich weiß es gar nicht mehr so genau.
68LA3	77		Ernährungsberatung
65LC1	55		Da haben sie so Vorträge. Ja, das macht @Frau@ auch ab und zu mal, hier könnt ihr herkommen und dann/ Ja, aber das habe ich bis jetzt nicht so/ habe ich noch nicht genutzt. Also nein.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Nicht weil ich nicht möchte, weil ich denke/ also bisher hat mir noch keine Information so gefehlt.
65LC1	53		Erste-Hilfe-Kurse //für kleine Kinder.//
59LB1	29		Wenn es diese Eltern Wissen oder Elternakademie-Termine gibt, dass die, also für meine Verhältnisse, dann sozusagen zu unregelmäßig stattfinden.
59LB1	29		Also ich könnte mir vorstellen, dass man zu bestimmten Themen, die einfach ja immer wiederkehren, sozusagen noch häufiger frequentiert Veranstaltungen anbieten könnte, weil man dann gerade irgendwie einen verpasst hat oder so und dann kommt der in sechs Monaten erst wieder.
59LB1	25		Frühstück.
59LB1	25		Krabbelgruppe
59LB1	25		Also ab irgendwie drei oder vier Monaten kann man, glaube ich, schon herkommen. Und da hatte ich das aber auch/ irgendwie ist das immer an mir vorbeigegangen. Oder ich kannte eben keine Leute, die/ also ich habe einfach den Bezug hierzu nicht gehabt.
59LB1	27		Es hat ja sozusagen nichts Verpflichtendes oder so. Und/ Also ich glaube, das würde mich mehr stören, wenn es nachher so was ist wie: Ja, wir melden uns an und dann muss man auch regelmäßig kommen und so was. Also insofern, ist eher positiv behaftet, würde ich sagen.
58LA1	5		dann bei Veranstaltungen wie beim Netzwerk beim Frühstück.
58LA1	49		Erste-Hilfe-Kurs für Kinder
58LA1	49		Krabbelgruppe
58LA1	49		Rückbildungs-Yoga
58LA1	49		Trageberatung
56LA2	77		Ja, ein Rucksack, glaube ich, habe ich für Kind 2 geschenkt bekommen. Ja, aber ist natürlich, ich sage mal, kein Rucksack, den ich jetzt so nehmen würde. Ein Stillkissen, glaube ich, war mal dabei. Fand ich ganz gut. (Unterbrechung) Ja, also ist nett, aber nicht notwendig.
56LA2	59		Erste Hilfe für Babys und Kleinkinder.
56LA2	29		Krabbelgruppe

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

56LA2	59	Und natürlich auch diese Geschichte mit Nähen, Stillen, Still-Workshop. Ich glaube, Trage-Workshop. Dann gibt es Partner-Workshop, Geschwister-Workshop. Ist schon ganz nett. Ist schon ganz gut. Das ist gut gefächert, das Angebot. Ja.
56LA2	59	Ich finde das Angebot aber immer sehr ansprechend. Es ist halt organisatorisch für mich einfach ein mega Problem.
52SLC1	51	Also wir haben bestimmt ein dreiviertel Jahr jetzt gewartet, bis wir so einen Kinderturnen-, Eltern-Kinderturnen-Platz bekommen haben, weil alles voll war.
43SA1	101	Ich war gestern zum ersten Mal tatsächlich bei so einem Frühstück. Und ja, ist schön.
43SA1	105	Und das Große/ Also gerade mit dem Bällebad, was alles so aus diesen gestrickten Sachen ist, das ist etwas, wo ich sage, da können sich Kinder nur wohlfühlen. Also es ist halt nicht nur diese Bausteine und dieses Lego oder dieses, wo man/ Sondern es ist tatsächlich wirklich etwas, wo/ damit können die Kinder was anfangen.
43SA1	107	Naturspaziergang
41SB2	141	Also im Grunde, wenn wir auch Ideen haben, was wir gerne mal für Vorträge hören würden wollen, dann versucht auch @Frau@ das zu bewerkstelligen.
41SB2	143	wenn jetzt die Mütter das jetzt so ein bisschen ihr das Feedback geben würden, würde die es wahrscheinlich auch machen. Dann würde man sie auch noch mal fragen, wir würden gerne noch was haben. Ich weiß gar nicht, was ich mir wünschen würde
41SB2	141	Wasservortrag
41SB2	141	Trageberatung
41SB2	141	Kinesiologin
41SB2	107	Ich habe eine Stillberaterin von da, noch zwei, die generell auch mit in der Stillgruppe waren, die sind halt auch im Netzwerk gewesen.
41SB2	107	Okay, ich probiere mal, Freitag halt hier auch mal die Krabbelgruppe. Weil wir haben ja donnerstags immer die gemacht. Und du hast ja im Grunde sowieso nichts anderes zu tun, also wenn du mit dem Kind zu Hause sitzt, kannst du ja auch mal hier hinkommen.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

41SB2	109		Da kann man sich rege auch mal austauschen und die Kinder spielen halt hier auch mal alleine halt, so von wegen, das ist halt alles sehr kindgerecht in dem Raum.
38SLA2	35		Ja, da habe ich im Herbst vor der Geburt noch den Kurs Erziehungsführerschein mitgemacht. Das waren so zehn Termine. Quasi Vortrag, ja, Erfahrungsaustausch
37SLA1	44		Ich war mal einmal beim Schwangeren-Frühstück.
37SLA1	46		Ich hatte dann mal/ doch Baby-Schwimmen.
36SLA1	43		Ja, die waren gut. Waren nett, waren sehr/ nicht so steif, schon sehr familiär und so. Ja. Super. Haben sie gut gemacht.
36SLA1	41		Erste Hilfe,
36SLA1	39		Also ich war in der Gruppe von null bis sechs Monate, den Kurs.
36SLA1	39		Ich bin noch in einer anderen Krabbelgruppe
36SLA1	39		Aber hier wurde es halt so richtig animiert. Und wir sind halt im Kreis gelaufen. Kann ich auch. Aber/
36SLA1	41		Und jetzt habe ich mich wieder angemeldet für sechs bis neun oder zwölf Monate
36SLA1	41		Kochen angemeldet, Brei kochen
35SLB1	181		Babymassage, Erste-Hilfe-Kurse und so gibt. Wo ich ja auch noch mit teilnehmen möchte. Ja, auf jeden Fall.
35SLB1	114		Ja, genau. Also das heißt, du nimmst quasi die/ das An-/ ein Angebot wahr vom Netzwerk. B: Genau.
34SLA1	125		Und manchmal gibt es ja auch ein Geschenk (lacht). Ein Schlafsack oder ein Buch oder ein Rucksack oder so.
34SLA1	188		Ja, was ich gut fand, ist, dass @meine Patin@ da immer also zu den Themen auch so Expertinnen dann da mit zugezogen hat.
34SLA1	190		Es war zum Beispiel ein Thema Tragen. Und da war da jemand hier, der sich mit Tragehilfen auskannte.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

34SLA1	190		Stillberaterin war da, die Frau @Stillberaterin@
34SLA1	196		Thema der Hausapotheke.
34SLA1	88		Kindersingen
34SLA1	143		Babymassage
33SLB1	85		Es werden dann so ein paar Kurse angeboten, so Erste-Hilfe-Kurse.
32SLA1	72		Es gab eine Menge, aber ich habe es tatsächlich nicht in Anspruch genommen. Weil es halt eben auch immer zeitlich nicht gepasst hat. Habe dann zwischendurch immer mal geguckt, Mensch, vielleicht kannst du doch mal was mitmachen. Aber ich habe mich halt eben auch außerhalb des Netzwerkes/ haben wir viel gemacht. Also ich hatte dann halt eben gerade beim ersten Kind ganz viele Muttis, die dann/ mit denen man sich so getroffen hat. Und dann war ich halt eben auch in unserer Hebammenpraxis. Die haben halt auch ganz viel angeboten.
32SLA1	34		Und dann gibt es so kleine Geschenke auch für die Kinder. Ach, wenn du auch noch was umsonst kriegen kannst, dann nimmst du das ruhig mit. Das fand ich auch ganz neckisch, was sie da alles so hatten. Und deshalb. Das war eigentlich auch so ein Grund, weshalb ich gesagt habe, komm, wir machen es.
32SLA1	70		Ja, und dann natürlich der nette Nebeneffekt, dass es dann noch kleine Geschenke für das Kind gab. (lacht) Alles Mögliche, was sie da angeschleppt haben. Irgendwelche Sicherheitssachen auch für Schubladen (I: Schön, ja.) so ein Set und Rauchmelder und dann Zahnbürste. Oder den ersten Rucksack für die Kita und so was. (I: Super.) Also war eigentlich immer ganz neckisch. Also ich fand es gut.
32SLA1	92		Und am schönsten ist natürlich nachher das Abschiedsgeschenk. Also, ist natürlich auch traurig. Aber wenn man dann bedenkt, dass man dann/ nach den drei Jahren bekommt man ja dann diesen Jahregutschein für den Tierpark bei uns hier in (unv. 29:48) Und das ist natürlich auch total toll, ne? Also dass man da, wie gesagt, drei Jahre. Und ich finde, es geht alles so schnell die Zeit. Ja. War eigentlich schon/ Wie gesagt, also die Geschenke sind halt immer ganz süß und toll. Da lassen sie sich echt immer tolle Sachen einfallen.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

32SLA1	84		Es gab ja eine Menge, weiß ich, Mutterfrühstück und Schwangerschaftsfrühstück und hier noch mal.
32SLA1	84		Aber ich glaube, irgendwann war doch mal ein Fest vom Netzwerk. Da bin ich hingegangen. (lacht) (I: Oh schön.) Ich glaube, das war sogar Jubiläumsfest. Genau, ich glaube, das war letztes Jahr, ja, im Sommer irgendwie. I: Dass man da vielleicht auf andere Familieneltern trifft. B: Da war eine ganze Menge.
31SLA1	180		Schwangerenfrühstück
31SLA1	186		Babyschwimmen
29SLA1	151		Dass es auch ein paar kleine Geschenke gibt. So als Köder.
29SLA1	157		Infoveranstaltungen.
29SLA1	162		Ja, gut, oder man müsste den// B: //-schusselt. I: //mit einer Kinderbetreuung anbieten, wenn es vielleicht/
29SLA1	157		Ballsport/ Ballsportnachmittage
29SLA1	81		Babymassage
29SLA1	159		Babymassage
29SLA1	157		Nein, die Angebote, das entwickelt sich jetzt eher jetzt erst sozusagen. Dass ich auch Angebote wahrnehme. Also Infoveranstaltungen. Jetzt war ein kostenloser Ballsport/ Ballsportnachmittage für den Großen und so weiter. Dass man/ Dass ich solche Angebote eben annehme.
29SLA1	153		Dass man beispielsweise auch einen Maxi-Cosi ausleihen kann und sonstige Angebote eben über dieses Netzwerk verbreitet werden. Kurse und Informationen. Und, ja, ich fand die Idee gut.
29SLA1	157		Nein, die Angebote, das entwickelt sich jetzt eher jetzt erst sozusagen. Dass ich auch Angebote wahrnehme. Also Infoveranstaltungen. Jetzt war ein kostenloser Ballsport/ Ballsportnachmittage für den Großen und so weiter. Dass man/ Dass ich solche Angebote eben annehme.
28SLA1	55		dieses Zahnputz-Set fand ich halt am Anfang auch gut. Weil ich glaube auch, dass wirklich einige

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			nicht wissen, dass man ab dem ersten Zahn, oder schon vorher ja eigentlich, dieses Zähneputzen anfangen soll und den Kindern einfach vermitteln kann, dass es eben wichtig ist, dass es mit dazugehört, dass es alltäglich ist und ja.
28SLA1	51		Erste-Hilfe-am-Kind-Kurs
28SLA1	5		Und auch wieder das neue Angebot mit den Musikkursen.
28SLA1	5		Ja, und jetzt kam ja gerade wieder der neue Netzwerkflyer raus. Und auch wieder das neue Angebot mit den Musikkursen. Da werden wir es noch mal probieren
28SLA1	15		Baby-Massage
28SLA1	13		Aber da habe ich hier den einen Essen/ Babybreikurs mitgemacht. Der war auch sehr schön
28SLA1	15		PEKiP-Kurs,
28SLA1	5		Und je nachdem welcher Wochentag es eben ist, gibt es eben die Veranstaltungen vom Netzwerk Gesunde Kinder.
27SLA1	66		was ich auch toll fand, ist, dass es auch vom Netzwerk her so viele Geschenke gibt immer
27SLA1	66		Sicherheitsschuttsachen.
27SLA1	66		wirklich immer super nützliche Sachen waren.
27SLA1	66		Zahnputzbuch.
27SLA1	66		Ja, also das hat mich wirklich überrascht, dass es richtig praktische Sachen sind.
27SLA1	54		Schwangeren-Frühstück
27SLA1	46		Kindersport
27SLA1	46		Kindersingen
27SLA1	78		Singen
27SLA1	24		Krabbelgruppe
27SLA1	24		Baby-Massage
27SLA1	58		ElBa-Kurs
27SLA1	78		ElBa-Kurs

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

27SLA1	46		Was ich ganz toll finde, dass auch die Möglichkeit gegeben wird, klar, dass andere Eltern auch Angebote wahrnehmen, aber dass man auch Angebote öfter machen kann, wenn der Platz da ist.
27SLA1	58		Was ich toll fand in der Hinsicht, dass die Angebote alle kostenlos sind.
27SLA1	76		Ansonsten finde ich so die Kurse, die angeboten werden, von der Vielfalt her schön. Es gibt ja Kurse mit Kindern. Aber es gibt auch viele Vorträge.
27SLA1	76		auch den Eltern eine Unterstützung gegeben wird.
27SLA1	80		Das fand ich auch ganz toll, weil einem da auch noch mal so ein bisschen gezeigt wurde, was kann man mit den Kindern in dem Alter auch spielen.
27SLA1	86		Am interessantesten fanden wir wirklich den Vortrag Mediennutzung.
27SLA1	86		Da waren Tipps und Hilfestellungen für die Praxis so ein bisschen drin. Da haben wir uns wirklich viel rausgezogen.
27SLA1	90		ich finde es eine tolle Sache, dass das gemacht wird. Zumal ich durch das Netzwerk auch unter anderem auf das Eltern-Kind-Treff aufmerksam geworden bin, hier. Weil das Netzwerk ja auch Kurse von denen mitanbietet.
26SLA1	50		Gutschein
26SLA1	50		Und die Sachen, die man dann geschenkt kriegt, die sind wirklich schön und sehr sinnvoll.
26SLA1	108		Ja, die waren/ Also die sind alle toll. Wir hatten/ Das erste, was wir bekommen haben, war so ein Sicherheitspaket.
26SLA1	108		Nein, die Geschenke sind toll. Also kommt bei den Kindern auch toll an. Ist auch wirklich schön abgestimmt. Gerade jetzt hatten wir ein Zahnputzpaket.
26SLA1	108		Wir haben ja so einen zum/ Zum Kennenlernen haben wir den Rucksack geschenkt bekommen.
26SLA1	50		Schulung machen für Erste Hilfe für Kleinkinder
26SLA1	50		Erste-Hilfe-Kurs
26SLA1	72		Erste-Hilfe-Kurs für Kleinkinder

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

26SLA1	68	Sportprogramm
26SLA1	72	Sportkurs
26SLA1	50	Babyschwimmen
26SLA1	72	Schwimmkurs
26SLA1	78	Babybrei-Kochkurs
26SLA1	64	Wir haben irgendwann erfahren, dass es die Möglichkeit gibt, dass man sich einen Hochstuhl ausleihen kann für, ich glaube, 50 Euro. Bis zum dritten Lebensjahr. Das war ein ganz tolles Angebot.
26SLA1	78	Wir haben übrigens noch, fällt mir gerade ein, einen Babybrei-Kochkurs mitgemacht. Der war toll. Und toll fand ich: Den hat ein Mann gemacht. Das fand ich total klasse. Dass es nicht nur Frauen/ Man hat ja immer so das Gefühl: Das machen alles nur Frauen. Es sind nur Frauen, ist ein reiner Frauenverein. Nein, da haben wir mitgekriegt: Es gibt auch Männer. Und das war wirklich toll. Und beim Sport hatten wir dann auch einen Mann. Das war/ Das ist auch für die Kinder mal schön. Mal jemand anderes zu sehen als immer nur Frauen. Die Papas kommen ja leider alle so spät nach Hause.
26SLA1	82	Also es hat Spaß gemacht. Es war ein Termin. Man hat ein paar Rezepte mit nach Hause bekommen. Er hat dann gesagt, er macht auch nochmal einen zweiten und einen dritten Kurs.
26SLA1	106	Und grundsätzlich ist das wirklich eine tolle Sache. Also ich finde es auch klasse, dass das alles kostenfrei ist, dass man überall reinschnuppern kann.
25SLA1	51	Und bei @Kind2@ kam das dann aber alles mit diesen Aktivitäten, die man so nach dem Kindergarten oder während des Kindergartens und so unternehmen könnte
25SLA1	105	Das Angebot ist sehr gut.
25SLA1	110	Netzwerk-Rucksack
25SLA1	112	Und wenn wir zum Sport gehen, dann ist das so ein Gemeinschaftsgefühl: Guck mal, ich habe auch den Rucksack. Und da erkennt man halt/ auch die Wiedererkennung halt auch ein Netzwerkmitglied. Und das ist total schön. Und was auch noch sehr hilfreich war, bei/ (erneute Un-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		terbrechung) bei @Kind2@ dann: dieses Sicherheitsset, dieser/ Für die Steckdosen und für den Schrank und et cetera.
25SLA1	107	Den Erste-Hilfe-Kurs, ja, den sollte man eigen-/ den sollte eigentlich jeder mal machen
25SLA1	83	singen und turnen
25SLA1	83	Sommerversammlungen, Sommerfest
25SLA1	107	Also die Zahngeschichte fand ich auch total spannend.
24LC1	57	Genau. Und Informationsmaterialien. Und der Schlafsack, ich habe auch einen Schlafsack bekommen. Aber ich weiß nicht, ob der von den @Ort@ Kliniken war oder von diesem Netzwerk.
22SLA1	35	Gibt dann auch kleine Präsente, die durchaus eine große Wertigkeit haben
22SLA1	31	Das reicht von Erster Hilfe über Kochen fürs Kind, über auch so Themen: Umgang im Trotzalter, wie setzt man Grenzen. Solche Sachen. Da sind manchmal interessante Angebote dabei, die sind dann aber auch über den Landkreis verteilt.
22SLA1	27	Was ich ganz interessant finde, ist immer die Elternakademie. Da habe ich ein paar Angebote wahrgenommen im Lauf der Jahre. (...) Das finde ich ganz schön.
22SLA1	31	wie Erste-Hilfe-Kurse.
22SLA1	3	Babyschwimmen.
22SLA1	27	Tatsächlich diese eigentlichen Treffen nicht. Also dass ich jetzt sage, dass wir jetzt die Krabbelgruppe oder so was genutzt hätten, das nicht. Das liegt aber eher daran, dass ich dann erst mit dem zweiten Kind aktiv, ich sage mal, in diese ganze Geschichte involviert gewesen bin und die Zeit mit dem zweiten Kind deutlich knapper ist.
21SLA2	71	Schwangerschaftsfrühstück. Das ist hier in Ludwigsfelde ja nicht. Das gibt es hier nicht, man müsste fahren
21SLA2	23	Ich hatte ein-/ einmal Kochen habe ich genutzt, dieses Babybrei kochen.
20SC2	117	Oder manchmal laden wir eben auch Kooperationspartner ein, manchmal waren da nur eine Patin oder eine Kinesiologie hier, oder eine Physiotherapeutin. Und die machen dann halt Infos für die Eltern, aber gleichzeitig auch Angebote für die Kinder und Mütter oder Eltern

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

19SA1	53		Dann gibt es ein Frühstück.
19SA1	57		eine erste Hilfe Schule
19SA1	53		Angebot, das nennt sich „Musik und Bewegung“.
19SA1	53		Naturspaziergang
19SA1	53		Also das ist ein total schönes Angebot alle 14 Tage, dass man hier an der Spree langspaziert in Begleitung von der Koordinatorin, manchmal kommt auch eine Stillberatung mit und die Kleinen entweder schlafen oder eben die Natur sehen. Aber wurde nicht so stark angenommen
19SA1	55		Genau, wenn die Stillberatung dabei war. Genau und dann halt Brei Kost, diese Umstellung und so, ja, genau.
19SA1	35		Ja, eben einen vertrauensvollen Ansprechpartner zu haben jetzt in dem Sinne von dieser Koordinatorin, die es hier gibt.
18SA1	76		Es gab ja mal eine Reihe letzten Winter jeden Monat einen Vortrag und das war echt super.
18SA1	78		Genau, genau. Alles, was mit Kind irgendwie, erste Hilfe am Kind, Kinderkrankheiten und lauter sowas.
18SA1	80		Ich wäre sicherlich nirgends hingegangen wo steht: Vortrag zu dem und dem Thema mit dem Titel, weil ich denke, dann stört ja das Kind. Und wer hier her kommt als Redner weiß, da sind kleine Krabbelkinder. Der muss sich darauf einstellen, ja. Also ganz, ganz große Sache, ne?
18SA1	56		Und ab dann bin ich eigentlich auch regelmäßig zu den, also, zu den Frühstückten gefahren und auch dann hier in dem Begegnungsraum freitags
17LA1	35		Und wenn man das Netzwerk dann eh schon vorab kannte, dass sie immer mit Herz und Rat und Tat zur Seite stehen, dann nutzt man das auch gerne. Und das ist auch so gewollt. Und wir haben halt deswegen auch genutzt. Und ist es jetzt ein bisschen ausgelaufen der Kontakt/
17LA1	63		Ansonsten finde ich es super, dass es eben auch nette Beiläufigkeiten gibt, wie Geschenke. Also nicht nur die Kurse, sondern die Gespräche, und die Geschenke für die kleinen Kinder und die Paten.
17LA1	65		ein Stillkissen, Windeln und zum ersten Geburtstag hatten wir einen Rucksack bekommen. Einen

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Kindergartenrucksack.
17LA1	65		die sich das Netzwerk macht, dass es keine Geschenke sind, die man einfach von der Stange greift, sondern einfach, was ist für das Kind in dem Alter, in dem es sich befindet, nutzbar, schön, findet
17LA1	25		Frühstücks
17LA1	25		an dem Schwangere und auch junge Mütter teilnehmen konnten.
17LA1	57		Erste-Hilfe-Kurs
17LA1	49		Babymassage
17LA1	49		PEKiP
16LA1	93		Erste-Hilfe-Kurs
16LA1	63		Krabbelgruppe
16LA1	77		Krabbelgruppe
16LA1	77		PEKiP-Kurs
15LA1	112		Da gab es schon noch mehrere Termine, ja. Den hatten sie ja auch, weil @Ort@ liegt dann auch näher dann auch nach @Ort@. Das haben sie mir dann in @Ort@ auch angeboten gehabt, aber ich habe gesagt: @Ort@ kommt jetzt nicht mehr in Frage, weil ich muss das ja mit dem Kindergarten-abholen mit @Kind@ kombinieren, weil @Kind@ nun in @Ort@ ist und @Ort@ ist total entgegen von der Fahrzeit, von der Fahrstrecke.
15LA1	68		Schwanger und frühstücken.
15LA1	68		Auch als der @Kind@ schon geboren ist, bin ich noch mal hergekommen. Ja, dadurch.
15LA1	108		Babymassage
P11SC1	58		Babyschwimmen und da habe ich auch eine Mutti kennengelernt und
P11SC1	59		Also du hast jetzt nicht extra am Babyschwimmen teilgenommen, weil du dich austauschen wolltest, sondern eher, weil... B: Nein, weil ich es interessant fand.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

59LB1	25	Angebotstransparenz	Also ab irgendwie drei oder vier Monaten kann man, glaube ich, schon herkommen. Und da hatte ich das aber auch/ irgendwie ist das immer an mir vorbeigegangen. Oder ich kannte eben keine Leute, die/ also ich habe einfach den Bezug hierzu nicht gehabt.
35SLB1	99		Ich muss/ schlechte Information würde ich schon fast sagen. Weil das war auch nur Zufall, dass ich das gefunden habe.
35SLB1	183		Ja, genau, das habe ich auch so rein zufällig im Internet gelesen mit gehabt hier.
35SLB1	189		Ja. Also Werbung quasi.
35SLB1	189		Aber die wussten das wahrscheinlich nicht, dass es sowas hier überhaupt gibt. Gerade, weil die eine ja auch ziemlich jung ist, jünger wie ich. Und hat schon zwei Kinder
32SLA1	34		Also so eine Anlaufstelle, wo man sagt, okay, da erfährt man alles. Ich weiß gar nicht, ob das vielleicht beim Netzwerk so gewesen wäre.
32SLA1	77		Aber das Netzwerk Gesunde Kinder hat kein Angebot dazu gehabt? B: Ich weiß es nicht. Also es könnte ja sein. Aber/ Also ich weiß, als wir damals im Büro waren, da ging es halt darum, den Vertrag abzuschließen, dass man halt Mitglied wird. Und dass da jetzt tatsächlich eine Anlaufstelle da existiert.
74SB3	88	Austausch (35x)	Okay. Und der Begegnungsraum ist ein Raum, wo was stattfindet? B: Na, die Eltern mit den Kindern treffen sich ganz ungezwungen.
60LB1	31		Wenn man sich hier regelmäßig mit anderen netten Müttern, Frauen trifft, wo man ja selber mit dran arbeiten kann, dass die Gruppe nett ist (lacht), dann ist das schon viel. Einfach dass man mehr Anknüpfungspunkte hat hier. Mehr Gemeinsamkeiten.
58LA1	55		Ganz, ganz toll dieser Austausch mit anderen Eltern. Also es sind natürlich überwiegend Mütter. Aber manchmal gibt es auch Väter, die kommen. Und das ist einfach super wertvoll. Das ist ganz, ganz toll.
56LA2	63		Aber dann kriegte das so ein komischen Touch irgendwie, auch da findet ganz viel Ausgrenzung statt. Was mich irgendwie echt wunderte so. Also so von/ Ich weiß nicht, Frauen und Muttertiere – so viele aufeinander, das kann auch echt/ da treffen halt einfach auch verschiedene Wertvor-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			stellungen aufeinander.
41SB2	105		Ja, und das tat auch gut, dass halt hier auch unterschiedliche Alter sind. Aber auch beim Netzwerk-Frühstück, wo auch manchmal/ Sagen wir mal, hier kommen wirklich nur Kinder auch mit hin, wo auch Kinder auch das sind in dem Alter. Aber beim Frühstück kommen auch Schwangere mit hin oder auch die Paten, wo man sich direkt auch austauschen kann.
41SB2	109		Da kann man sich wirklich auch/ Ich finde halt auch den Austausch immer mit anderen Müttern noch mal nicht schlecht.
41SB2	151		Aber er ist, glaube ich, einfach zu selten da, als dass er sich mit den Frauen unterhalten könnte. Das ist es einfach. Dass halt/ @Kind@ zuliebe würde er es wahrscheinlich schon machen. Ist halt auch blöd, wenn man doof in der Ecke sitzt und dann nicht wirklich sich unterhalten kann.
34SLA1	118		Und die @?@, genau, die habe ich auch übers Netzwerk kennengelernt, weil wir die Elternschule zusammen besucht haben. (Ah ja.) Genau. Das sind so die zwei, drei, die man/ die ich jetzt so habe.
33SLB1	49		Weil man sich so ein bisschen austauschen kann. Und gerade, weil ich ja noch neu in @Ort@ bin und auch vielleicht noch nicht weiß - wo gibt es hier einen Arzt und wo fährt man hier hin und so. Da finde ich halt die Krabbelgruppe schon sehr gut.
33SLB1	75		Das sind dann eher so spontane Gespräche, die man so führt, dass/ Irgendjemand fragte mal: Wie ist denn das bei euch?
33SLB1	77		Ja, ansonsten ist es halt eine offene und lockere Krabbelgruppe. Man kommt hierher, die Kinder spielen miteinander und man tauscht sich halt einfach so aus und führt so nette Gespräche.
32SLA1	84		Aber ich glaube, irgendwann war doch mal ein Fest vom Netzwerk. Da bin ich hingegangen. (lacht) (I: Oh schön.) Ich glaube, das war sogar Jubiläumsfest. Genau, ich glaube, das war letztes Jahr, ja, im Sommer irgendwie. I: Dass man da vielleicht auf andere Familieneltern trifft. B: Da war eine ganze Menge.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

31SLA1	150		Aber auch die ganzen E-Mails und so was. Das war schon immer recht informativ.
27SLA1	46		viele Angebote oder auch übers Netzwerk. Was ich ganz toll finde, dass auch die Möglichkeit gegeben wird, klar, dass andere Eltern auch Angebote wahrnehmen,
27SLA1	88		Kontaktaustausch
25SLA1	114		Und auch diese/ die E-Mails, wenn mal irgendeiner einen Kinderwagen sucht oder einen abzugeben hat. Funktioniert hervorragend. (erneute Unterbrechung) Also diese E-Mail-Kommunikation ist super.
21SLA2	63		Da tut man dann eben halt auch ein Kontakt. Und das ist ganz gut, weil man dann auch viele Mütter kennenlernt. Und ja, ansonsten direkt jetzt – ich kenne jetzt weitere Eltern nur, die eben halt mit in diese Krabbelgruppens sind.
21SLA2	63		Und die Mutti habe ich wieder mit/ also die ist auch im Netzwerk. Und die hat die gleiche Patin wie ich. Also dadurch. Und wir sind auch viel privat zusammen. Das ist so ein/ Die haben wir auch erst richtig kennengelernt in der Rückbildung
21SLA2	63		Man sieht schon Muttis, man kennt schon Muttis, die auch im Netzwerk sind.
21SLA2	63		Ja, für uns ist es eben neu noch mal komplett, von vorne anzufangen. Auch Leute. Dadurch lernt man eben halt auch Leute kennen.
19SA1	35		Also erstmal Kontakt zu anderen Eltern
19SA1	35		Aber hauptsächlich war dieses, einen Ort zu finden, wo man sich wohlfühlt, wo man offen sprechen kann, also der Austausch unter Eltern, unter Müttern
18SA1	40		Und mit dem Kind habe ich durch die Krabbelgruppen erst richtig Kontakte hier in @Ort@ bekommen
18SA1	52		Ja, ich kenne jetzt mehr Leute in der Stadt
18SA1	52		Und dann quatscht man mal, das ist auch irgendwie schön, jemanden, ja, zu kennen. Mit einer Mutti bin ich auch privat näher gekommen, dass wir immer mal uns gegenseitig besuchen und eingeladen haben, ja.
17LA1	23		Es fällt einem dann auch schon auf im Austausch der/ mit den Müttern, die ich auch vor allen

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Dingen übers Netzwerk kennengelernt habe. Es hat sehr viel Spaß gemacht und mir auch viel am Anfang gegeben, in dem Anknüpfungspunkt hier in @Ort@ übers Netzwerk zu finden.
17LA1	23		Und ja, da spricht man natürlich auch über die Geburtssituation und tauscht sich aus. Und es hilft enorm weiter, sodass man vereinzelt eben auch nicht wirklich spezielle Berater benötigt
17LA1	23		Weil das Situationserlebnis der Geburt unter den Betroffenen ganz anders widerspiegelt werden kann und nicht aus der Theorie betrachtet werden
17LA1	23		Aber die Betroffenen selbst wussten, wovon man spricht.
17LA1	23		Aber ohne dem, glaube ich, würde ich jetzt hier nicht so frohen Mutes sitzen. Also hätte ich da die Kontakte nicht gehabt, die ich mir aufgebaut habe, wäre das jetzt vielleicht/ würde ich jetzt in einer anderen Situation sein.
17LA1	25		Und ich glaube auch, dass das der Grund ist, weshalb sich viele ans Netzwerk auch immer wieder wenden in Form des Frühstücks, dass sie sich austauschen und diese unsicheren Fragen stellen können.
16LA1	63		Und dadurch habe ich dann auch zum Beispiel diese Freundin kennengelernt, die jetzt noch eine gute Freundin von mir ist.
43SA1	107	Besuchsdienst und Informationen (9x)	Ich glaube nicht mal, dass es unbedingt was für die Kinder ist, was hier wichtig ist. Ich glaube, warum man das nutzt, ist für einen selber, a) die sozialen Kontakte wieder zu haben. Und dass man natürlich auch einfach mal ein Stück Brot essen kann, ohne dass ein Kind einem/ also dass man gestört wird.
43SA1	111		Ich merke das auch, wenn die Betreuung da ist. Wir gehen ja auch zusammen dann raus. Und ich bin viel gelassener und entspannter, weil ich einfach weiß, da ist noch jemand, die eingreifen könnte, wenn irgendwo was ist.
34SLA1	145		Der so ein bisschen das Kind noch bepöngelt.
29SLA1	159		Also zu den Informationsveranstaltungen habe ich jetzt einfach das Problem, dass ich keine Kinderbetreuung habe. Also abends ist einfach schwierig, zwei Kinder in der Woche irgendwo unterzubringen.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

29SLA1	162		Ja, gut, oder man müsste den// B: //-schusselt. I: //mit einer Kinderbetreuung anbieten, wenn es vielleicht/
28SLA1	13		Da gab es sogar diese Betreuung.
22SLA1	31		Und was halt schön ist, ist, dass dabei in der Regel auch eine Kinderbetreuung angeboten wird. Das heißt, du hast eben nicht das Problem wie bei anderen Sachen: Was machst du jetzt halt mit deinen Kindern?
20SC2	117		Oder manchmal laden wir eben auch Kooperationspartner ein, manchmal waren da nur eine Patin oder eine Kinesiologie hier, oder eine Physiotherapeutin. Und die machen dann halt Infos für die Eltern, aber gleichzeitig auch Angebote für die Kinder und Mütter oder Eltern.
18SA1	80		Ich wäre sicherlich nirgends hingegangen wo steht: Vortrag zu dem und dem Thema mit dem Titel, weil ich denke, dann stört ja das Kind. Und wer hierherkommt als Redner weiß, da sind kleine Krabbelkinder. Der muss sich darauf einstellen, ja. Also ganz, ganz große Sache, ne?

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 4: Informationsweg aus Sicht der Nicht-Nutzenden

Informationsweg aus Sicht der Nicht-Nutzenden (ID P11SC1-78SC3)			
Dokumentname	Zeile	Code	Segment
70LC2	55	Informationsweg	Also vor dem Gebäude steht ja auch groß ein Flyer: Eltern-Kind-Gruppe jede Woche mittwochs von zehn Uhr bis zwölf.
65LC1	39		Und ja, ansonsten – ja, (seufzt) ja, man guckt auch viel im Internet. Wenn irgendwie was ist oder so, dass man/ Wir waren dann auch auf so einem Babysachen-Flohmarkt.
65LC1	39		Und da waren auch so Hebammen, die dann Stillberatung und so/ Also da ist man auch mal stehen-geblieben und ist dann ins Gespräch gekommen.
65LC1	41		Also ich denke, die entdecken das auch gerade, dass die auch dahingehen, wo die Mütter sind, die/ Entweder hat man ein kleines Kind oder ein Kleinkind noch. Es ist egal, man hat dann immer diese Information dann noch mit da.
63SLC2	71		Ja, so ein bisschen mehr Auskunft vielleicht. Weil die Frauenärzte ja auch immer so: schnell, schnell, hier haben Sie ein Infoblatt und das war es.
62SLC3	41		Aber ich meine, es gibt/ Du hast jetzt nicht geguckt, ob es einen Flyer gibt mit Angeboten für Familien? B: Nein, das habe ich jetzt noch nicht gemacht.
62SLC3	42		Und ich habe zumindest von dem Bearbeiter jetzt auch keine weiteren Hinweise und Tipps bekommen
52SLC1	101		Ja. Klar, gucke ich viel im Internet, aber wenn man so einen kleinen Schreiteufel zu Hause hat, hat man auch keine Lust, ewig im Internet nachzulesen und zu suchen, was es gibt, oder wie auch immer.
51LC1	70		Ja, das war zum Beispiel mit dem Elterngeld so eine Sache. Ich konnte mich zwar im Internet belesen, wie man den Antrag ausfüllt und so weiter. Aber es gab so ein paar Sondersituationen mit meinem Gehalt, nenne ich es mal. Also ich habe so bestimmte Zulagen noch zu meinem Gehalt bekommen, wo mir dann auch keiner so helfen konnte, ob die jetzt mit einberechnet werden und so was.
50LC1	25		Also in manchen Fällen schaue ich auch im Internet, also auf irgendwelchen Blogs. Gibt es Eltern mit ähnlichen Problemen, wie gehen die an die Geschichte ran?

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

50LC1	48		I: Du hattest erwähnt, dass du viele Informationen auch aus dem Internet ziehst. Ist das einfacher zugänglich als über Flyer oder ähnliches? B: Also ich muss mir ja irgendwie mir 20, 30 verschiedenste Flyer irgendwoher besorgen, damit ich dann in der richtigen Situation gucken kann, ob auf dem Flyer eventuell dieses Thema behandelt wird. I: Also ist das Internet heute da auch schon für dich eine gute Informationsquelle einfach? B: Definitiv.
50LC1	65		Also ich habe eigentlich jetzt eben diese finanzielle Geschichte, da habe ich mich bei den entsprechenden Ämtern einfach erkundigt. Habe jetzt aber jetzt nicht noch groß nachgeforscht, ob es irgendwelche Informationsveranstaltungen gibt, weil das hätte ich mir dann von der Stelle auch erwartet, dass die sagen: Wir haben dann und dann eine Infoveranstaltung. Vielleicht kommen Sie vorbei und dann können wir vielleicht Ihren speziellen Fall klären, oder so.
45SC1	63		Man kann gut leben. Es gibt viele Angebote. Man muss sich halt kümmern.
44SLC2	53		Aber wenn du nicht in der Kita bist, dann kommst du an so Infos nicht. Und da würde ich mir wünschen, dass es das auch für Eltern gibt, wo die Kinder vielleicht noch nicht im Kindergarten sind. Und jetzt auf der Seite zum Beispiel, gerade wo ich wohne, habe ich da nicht wirklich was gefunden, was man mit Kindern so machen kann. Das wäre was, was ich mir wünschen würde.
41SB2	59		Weil ich als Sozialassistentin vorher eine Ausbildung gemacht habe. Und da hat man das ja auch durchgenommen.
41SB2	61		Dann war ich in einer Facebook-Gruppe gewesen für Stillen. Stillecke, oder ich weiß nicht genau, wie die halt hieß. Und dann wurde gesagt, man soll doch halt gucken über die La Leche Liga, ob man da vielleicht in der Nähe eine findet.
40SLC1	113		Und von allem sehr abgeschnitten ist. Also tatsächlich finde ich hier, der Informationsfluss ist sehr schwierig hier jetzt im Moment. Ich weiß nicht, ob das nur am @Ort@ liegt oder ob das generell in @Ort@ und Brandenburg ist. Aber ich habe das Gefühl, dass hier alles sehr weit weg ist. Und ich kriege auch nicht die Information, so wie ich sie in Berlin gekriegt habe.
40SLC1	115		Und auch die Information wurde mir dann auch zugeteilt, als ich dann/ also immer wieder zugesendet,

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			als ich in Elternzeit war. Ich habe immer wieder Post bekommen. Ich finde, das ist hier abgeschnitten und das ist her weg.
40SLC1	119		Also ich würde ins Internet gehen. Dadurch/ Man hat zwar hier viele Nachbarn, sonst würde ich/ Wir sind in Kontakt mit ein paar Nachbarn.
40SLC1	129		Ich weiß, dass ich damals, als ich uns umgemeldet habe, hatte ich jetzt ein paar Infos gekriegt jetzt, hier ist die Bücherei und hier ist der Familienpass für Brandenburg.
40SLC1	137		Oder man weiß über Bekannte oder Freunde oder über die Kita und hat tausend Möglichkeiten. Und hier habe ich das Gefühl, ich bin irgendwie abgeschnitten.
20SC2	143		Oder kommen dann eher durch Vermittlung Jugendamt manchmal auch her, das auch. Dass das Jugendamt auch hierher vermittelt und sagt, hey, das ist eine gute Idee, ganz niedrigschwellig erst mal so Hilfen installiert in der Familie.
P11SC1	104		Wo schon Ansprechpartner in irgendwelchen Formularen drinstehen wie zum Beispiel Pro Familia, da ging es, glaube ich um Gewalt in der Familie oder was ist, wenn ich mich selber nicht mehr unter Kontrolle habe mit dem Kind oder Finanzierung, mit den Finanzen, wenn man damit nicht zurechtkommt, was man noch beantragen kann, deswegen haben wir da eigentlich einen guten Überblick bekommen, was es gibt und so konnten wir immer gucken, wenn jetzt wirklich was gewesen wäre.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 5: Informationsweg Netzwerk Gesunde Kinder

Informationsweg Netzwerk Gesunde Kinder (ID P11SC1-78SC3)			
Dokument-name	Zeile	Code	Segment
70LC2	83	Flyer (32x)	Nein, wurde mir einfach gegeben, (lacht) auch von der Frauenärztin. Hier kannst du dir mal anschauen. Vielleicht hast du Interesse.
69LB2	30		Keine Schwangere, also keine Hebamme, kein Arzt, kein nichts spricht das ja an. Da sind zwar Flyer, aber da/ da sagt keiner, okay, pass auf, wenn du unsicher bist oder wenn du Fragen hast, guck mal hier, kannst du/ Die Zeit ist, glaube ich, auch gar nicht da. Also ich will niemandem zu nahetreten.
69LB2	32		Aber ich glaube, plus noch mal zu sagen, pass auf, wenn du doch noch Fragen hast und die nicht mir stellen möchtest oder irgendwelche Sachen, Unterhaltung mit Mamas, dann guck mal hier, ich gebe dir einen Flyer mit. Ich glaube, dass das einfach den Rahmen sprengen würde, glaube ich.
65LC1	55		Und wir waren auch mal auf ein Kinderfest gewesen. Da hatten sie auch ein Zelt. Und haben da auch/ also ja, die hatten da verschiedene Broschüren. Da konnte man nachher dem Netzwerk beitreten und so weiter, ja.
60LB1	29		Flyer
56LA2	45		Flyer
49LB1	45		Also in diesem Elterninformationspaket, (lacht) nenne ich es jetzt einfach mal, war was drin zum Netzwerk Gesunde Kinder. Es gibt, glaube ich, auch eine Internetpräsenz. Aber die fand ich/ Ich weiß nicht, wann ich das letzte Mal geguckt habe, aber damals fand ich die nicht so (...) vielsagend.
44SLC2	47		Flyern
43SA1	77		Also ein Flyer in dem Sinne/ Man bekommt ja unheimlich viel. Also gerade auch mit der ersten Schwangerschaft. Dann habe ich zwei Koffer gekriegt. Ich habe da reingeguckt, dann dachte ich, pffff, die habe ich weggeschmissen. Dann bei der Anmeldung der Geburt haben wir dann auch noch mal so ein dickes Heft gekriegt. Da habe ich gedacht, okay, das gucke ich mir mal an. Habe ich auch erst mal in den Schrank gelegt. Weil ich dachte, okay, ich guck da mal rein, wenn ich vielleicht irgendwas brauche, weil da schon so ein paar interessante Sachen drinstanden. Aber bis jetzt habe ich da auch nicht weiter reingeguckt. Weil im Grunde genommen, wenn einem was einfällt, googelt man. Andererseits habe ich festgestellt, dass man viele Dinge ja gar nicht weiß. Also wonach soll ich denn googeln. Deswegen ist das Heft auch nicht so unin-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

		teressant. Dennoch hat man gar keine Zeit, sich das anzugucken
42SC2	65	Flyer im Krankenhaus
41SB2	69	So im Nachhinein muss ich ehrlich sagen, habe ich das tatsächlich in der Broschüre drin gehabt
38SLA2	61	Ich habe das damals/ Ich weiß nicht, mir hat meine Mutti so einen Flyer mitgebracht und hat mich darauf angesprochen.
35SLB1	99	Flyer von/ aus dem Krankenhaus gekriegt.
32SLA1	61	Wann hattest du da zum ersten Mal vom Netzwerk gehört? Oder wie bist du in Kontakt gekommen, zu wissen, dass es das gibt? B: Ich glaube, das war, als ich den ersten Termin hatte in der Klinik zur Vorstellung. Da gibt es ja immer diese Info-Termine, ja: Hier, kommen Sie in unsere Klinik und entbinden. Und gucken Sie sich mal die Zimmer an und so was. Also da war halt eben eine Gruppenführung mit irgendwelchen zehn anderen Muttis. Und dann sind wir rumgelaufen. Da hat man so einen Ordner bekommen. Und da war dann auch ein Flyer dabei.
31SLA1	142	Vielleicht habe ich irgendwo einen Flyer mitgenommen.
29SLA1	141	Flyer
29SLA1	151	Also ich fand den Flyer oder das, was ich an Informationsmaterial hatte, eigentlich recht gut gemacht
29SLA1	151	Also man hat die Information bekommen, dass man eine Patin bekommt, die/ oder einen Paten, der regelmäßig/ Dass regelmäßige Besuche stattfinden.
29SLA1	277	Flyer
27SLA1	56	Flyer beim Frauenarzt.
26SLA1	50	Ich habe/ Im Krankenhaus hier, glaube ich, habe ich einen Flyer bekommen
26SLA1	103	Also hattest du diesen Eindruck, dass man dort kontrolliert wird, aufgrund dieses Schreibens, dieses Flyers, oder? B: Ja. Na, das/ Da stand halt eben drauf, man kann eben sich hier anmelden und dann gibt es so Paten. Also ich habe es erst nicht so richtig verstanden.
26SLA1	104	Und das Schreiben habe ich dann auch ehrlicherweise gesagt weggeschmissen.
24LC1	41	Ich habe dann Flyer bekommen, wo bestimmte Termine draufstehen für zum Beispiel: das Binden eines Kindes
24LC1	63	Nein, so zwischendurch eigentlich nicht. Doch! Doch. Das stimmt gar nicht. Und zwar, wir kriegen von der

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Stadt immer so Begrüßungsgeld für die Kinder. Und da waren wiederum auch so Flyer dabei für das Netzwerk. Doch, das stimmt. Also da ist es noch mal aufgetreten.
24LC1	65		Da waren relativ viele Informationen dabei. Da weiß ich nicht, ob/ Also da habe ich mir es nicht noch mal durchgelesen. Also ich habe zwar gesehen, dass es dabei war, aber ich habe es mir dann auch nicht noch mal durchgelesen. Ich weiß nicht, ob man dann alles so liest.
22SLA1	21		ich habe damals irgendwo einen Flyer gesehen und mich dann schlau gemacht
21SLA2	15		Flyer irgendwie und habe lange gebraucht, bis ich mich mit einem Netzwerk in Verbindung gesetzt habe.
21SLA2	19		Weil es ist eben schwierig, so das erst mal so raus zu lesen aus dem Flyer, weil man so was nicht kannte.
19SA1	61		Also wir haben Flyer gesehen, sei es jetzt bei der Hebamme oder auch bei der Besichtigung im Kreissaal lag das überall aus und uns ist auch klar, dass das Brandenburg betrifft, also dieses Angebot, dass es das in vielen Orten gibt, aber was ich denke, wo wirklich noch Potential ist, ist in der Öffentlichkeitsarbeit
15LA1	68		Flyer
25SLA1	47		da sind/ da stehen solche Vitrinen, solche Glasvitrinen. Und wenn man da spazieren geht (lacht), dann trifft man die
72LA1	159		Also ich muss sagen, das finde ich nicht optimal, dass das über die Seite, also dass man das halt online nachgucken kann. Finde ich nicht unbedingt optimal.
49LB1	45		Also in diesem Elterninformationspaket, (lacht) nenne ich es jetzt einfach mal, war was drin zum Netzwerk Gesunde Kinder. Es gibt, glaube ich, auch eine Internetpräsenz. Aber die fand ich/ Ich weiß nicht, wann ich das letzte Mal geguckt habe, aber damals fand ich die nicht so (...) vielsagend.
43SA1	139		Wenn ich jetzt/ Ich meine, ich bin bei Facebook.
42SC2	93		Ja, genau die Internetseite. Und ich glaube auch, also wenn mir das jemand empfohlen hätte
35SLB1	101	Internet (12x)	Und dann habe ich halt recherchiert und geguckt im Internet und so, ob ich das irgendwo anders/ also ob es hier auch irgendwie was gibt und so. Und dadurch habe ich es halt gefunden.
35SLB1	116		Da hast du gesagt, du wusstest nicht, dass man sich da so anmeldet. B: Genau. Das habe ich auch also im Internet nicht gef-/ gesehen oder übersehen wahrscheinlich oder so, keine Ahnung
35SLB1	127		Na/ Naja, ich habe eingegeben so: Krabbelgruppe oder so. Und dann hat er mir das Netzwerk Kra-/
33SLB1	73		Und dann bin ich halt irgendwann auf die vom Netzwerk gestoßen.
31SLA1	174		Letztes Mal ging die Mail rum und da dachte ich mir so/ Aber da waren, glaube ich, sogar Zeiten bei, die

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			könnte ich vielleicht sogar mal schaffen. Muss ich mir nochmal durchlesen (lacht). Und meinen Schichtplan angucken.
19SA1	17		Ich habe ein, zwei Blogs, die ich regelmäßig lese und die mich dann eigentlich so bestätigen in dem, was wir tun und was unser Ansatz ist.
17LA1	25		Internet
16LA1	63		Also ich habe das schon mal erfahren im Internet.
20SC2	143	Jugendamt (1x)	Oder kommen dann eher durch Vermittlung Jugendamt manchmal auch her, das auch. Dass das Jugendamt auch hierher vermittelt und sagt, hey, das ist eine gute Idee, ganz niedrigschwellig erst mal so Hilfen installiert in der Familie.
72LA1	159		Jetzt, wo das hier in der Eltern-Kind-Gruppe aushängt, finde ich, ist der Informationsfluss viel besser, weil man schon eher an den Aushangtafeln guckt. Und damals musste man halt immer auf die Internetseite gucken oder hat es per Mail rüber bekommen.
72LA1	113		Das weiß ich gar nicht mehr. Also ich war damals schon/ bei meiner Tochter habe ich da schon ein bisschen was besucht. Also ich bin da schon eine Weile drin mit meiner Tochter, mit der Großen.
69LB2	30		weiß ich nur durch meinen Job vom Netzwerk Gesunde Kinder.
68LA3	69		Ja, durch @Frau@, also durch die Krabbelgruppe bin ich auch auf dieses Netzwerk aufmerksam geworden. Das war sogar noch später als ein halbes Jahr mit dem Netzwerk. Ich glaube, da war er schon ein dreivierteil Jahr, genau.
49LB1	45	Kennenlernen über die Angebote (13x)	Ich bin das allererste Mal darauf gestoßen, als ich einen Erste-Hilfe-Kurs für Erste Hilfe am Kind gesucht habe
49LB1	45		Und die haben gemeint: Ja, über das Netzwerk Gesunde Kinder. Ich so: Aha, Netzwerk Gesunde Kinder – kenne ich nicht, sagt mir nichts. Und dadurch habe ich das erste Mal davon gehört.
43SA1	71		Ich bin darauf gestoßen, weil ich mit meinem großen Kind, da habe ich einen DRK-Kurs, Erste Hilfe am Kind gemacht. Und das war wirklich ein Zufall.
41SB2	69		Und da haben wir uns tatsächlich/ hat eine Freundin von mir sich darum gekümmert so ein bisschen. Und dann waren wir halt in der Haltstelle hier in @Ort@, beim @Ort@ Hat eine Mutter, also eine Frau das halt gemacht, @Frau@. Und durch die sind wir dann halt, weil es immer donnerstags war, und dadurch sind wir tatsächlich dann aufs Netzwerk gekommen
36SLA1	37		Und ja, und durch diese Anmeldung habe ich halt auch die/ den Fuß in diese ganzen Gruppen, ne?/ Also

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			man kann sich ja in den einzelnen Gruppen mit eintragen.
34SLA1	125		Also kennengelernt habe ich das Ganze durch die Elternschule.
34SLA1	125		Habe ich da die/ durch die Elternschule @Patin@ kennengelernt und auch das Netzwerk, genau
33SLB1	73		Und dann bin ich halt irgendwann auf die vom Netzwerk gestoßen.
18SA1	72		Das Frühstück und am Anfang bin ich auch gerne zum Naturspaziergang gegangen, aber da er jetzt nicht mehr so das Kinderwagen-Alter hat, sondern eher selber sich bewegen MUSS und will, ist das nicht mehr so mein Angebot. Und zum Grillen war ich auch mal hier. I: Okay. Und wie/ Von den Angeboten hast du dann auch darüber gehört als du dann hier warst? B: Ja, genau.
71LB1	83	Klinik (18x)	Über das Krankenhaus
65LC1	49		Ja, das haben sie im Krankenhaus bei diesem Einführungskurs vorgestellt gehabt.
55SLC1	33		Ich glaube, bei der Kreissaalführung.
53SLA1	52		Und bin dann aber allerdings im Krankenhaus nach der Geburt schon angesprochen worden, weil ich mit meinem Sohn zehn Tage im Krankenhaus bleiben musste.
44SLC2	47		Krankenhaus waren beziehungsweise mit dem Kleinen dann entlassen wurden, haben wir so eine Infomappe oder so ein paar Flyer und Broschüren bekommen.
43SA1	81		Wenn jeder Frau, die ein Kind gebärt, danach ein Beratungsgespräch hätte, wo aber nicht die Mutter mit dem Kind irgendwo hingehen muss, sondern wo wirklich/ Vielleicht auch schon im Krankenhaus. Dass in diesen drei Tagen jemand kommt und dann ganz in Ruhe sich Zeit nimmt und dort mal das Gespräch hört und aufzeigt, okay, was gibt es jetzt für Möglichkeiten. Wie ist die persönliche Situation von diesem Menschen überhaupt.
43SA1	85		Im Krankenhaus hat man die Zeit, ja.
42SC2	65		Flyer im Krankenhaus.
42SC2	67		Aber im Foyer vom Krankenhaus liegen welche (Flyer) aus.
35SLB1	99		Flyer von/ aus dem Krankenhaus gekriegt.
35SLB1	170		Ja, das ist in der Tat schade. Weil/ Also hier im Krankenhaus habe ich halt schon ein paar Sachen gesehen. B: Ja, hier im Krankenhaus, genau. Aber ich bin nur hier.
32SLA1	61		Wann hattest du da zum ersten Mal vom Netzwerk gehört? Oder wie bist du in Kontakt gekommen, zu wissen, dass es das gibt?

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			B: Ich glaube, das war, als ich den ersten Termin hatte in der Klinik zur Vorstellung. Da gibt es ja immer diese Info-Termine, ja: Hier, kommen Sie in unsere Klinik und entbinden. Und gucken Sie sich mal die Zimmer an und so was. Also da war halt eben eine Gruppenführung mit irgendwelchen zehn anderen Muttis. Und dann sind wir rumgelaufen. Da hat man so einen Ordner bekommen. Und da war dann auch ein Flyer dabei.
29SLA1	141		Krankenhaus.
29SLA1	275		Also ich habe eine Mitpatientin gehabt, das war eine syrische/ ein syrischer Flüchtling. Sie sprach kein Deutsch, kaum Englisch. Die waren überfordert mit der Anmeldung, die waren überfordert mit allem. Also da auch einfach dann nochmal sozusagen in der Situation versuchen, da einen Anknüpfungspunkt zu bekommen.
26SLA1	50		Ich habe/ Im Krankenhaus hier, glaube ich, habe ich einen Flyer bekommen.
25SLA1	45		Im Krankenhaus. Also da sind ja die Informationen vorhanden und da bin ich aufmerksam geworden.
24LC1	41		Und im Krankenhaus wurde mir das ja auch angeboten, daran teilzunehmen.
18SA1	56		Nein, der allererste Kontakt war im Klinikum in @Ort@.
43SA1	81		Wenn jeder Frau, die ein Kind gebärt, danach ein Beratungsgespräch hätte, wo aber nicht die Mutter mit dem Kind irgendwo hingehen muss, sondern wo wirklich/ Vielleicht auch schon im Krankenhaus. Dass in diesen drei Tagen jemand kommt und dann ganz in Ruhe sich Zeit nimmt und dort mal das Gespräch hört und aufzeigt, okay, was gibt es jetzt für Möglichkeiten. Wie ist die persönliche Situation von diesem Menschen überhaupt.
34SLA1	141	Wann werden Informationen über das NGK vermittelt (7x)	Ja. Und das wäre ja/ Wenn man jetzt wirklich ein Netzwerkmitglied ist, dann kriegt man das ja mit über den E-Mail-Verteiler und dergleichen.
34SLA1	143		Wenn es irgendwas gibt, dann schickt sie das rum und auch den Flyer vom Netzwerk Gesunde Kinder, die und die Angebote gibt es für das Halbjahr.
24LC1	51		Obwohl da manchmal – das fand ich nicht so gut – da wird manchmal nicht so gefragt, ob man jetzt gerade dafür Zeit hat, also sich die Zeit dafür gerade nehmen möchte. Und wenn man dann sagt: Nein, jetzt ist gerade nicht so passend, dann legen sie einem das zwar alles hin, also dann bleibt es schon alles da, aber dann hat man das Gespräch halt gar nicht.
24LC1	51		Und bei @Kind1@ fand ich die Frau, die das gemacht hat, auch irgendwie ein bisschen patzig.
24LC1	53		Dieses Mal hat sie auch die Empfehlung direkt an @Ort@ gegeben. Genau aus meinem Wohnort direkt.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			Dass dort Angebote sind. Und hat mir das im Flyer gezeigt. Das war dieses Mal viel besser. Also sie hat viel mehr.
24LC1	61		Ich glaube, es würde vielleicht Sinn machen so am dritten Tag, wenn sich das zwischen Mutter und Kind eingespielt hat und man sich so ein bisschen angenähert hat und man vielleicht auch schon ein bisschen mehr zeitlich das für sich einspielen kann, dann wäre es vielleicht sinnvoll.
74SB3	87	Vermittlung über soziales Umfeld (24x)	Auf jeden Fall weiß ich noch, dass ich mich durch eine Bekannte darüber informiert habe.
72LA1	118		Und kannst du dich daran erinnern, wie du von diesem Netzwerk gehört hast? B: (...) Ja, meine ehemalige Arbeitskollegin hat da mal ein Praktikum gemacht.
71LB1	101		Die Motivation war meine beste Freundin, die gesagt hat: Mensch, das ist alles toll und das muss man unbedingt mitmachen und ja.
60LB1	29		Ja, dann habe ich aber vor/ die Leiterin hat ihr Kind auch bei uns in der Kita und so ist man jetzt einfach so vernetzt.
58LA1	25		dass es hier in diesem Haus ist, das ist ja das Haus der Begegnung, und wir sind beide, also mein Mann und ich, ziemlich gut vernetzt in @Ort@. Also ich kenne viele Leute und dadurch waren wir auch immer auf Veranstaltungen hier im Haus, zu anderen oder so was. Und dann begegnet man dem, weil man hier im Haus ist. So kriegt man einfach dieses Angebot mit.
49LB1	45		Also durch die Eltern-Kind-Gruppe.
44SLC2	47		Netzwerke für Väter, für Mütter. Und da fiel der Begriff auch. Und ich glaube, eine Freundin von mir, die hat mal ihr Kind auch irgendwie angemeldet. Aber mehr weiß ich davon nicht.
43SA1	77		Also ich habe mich an das Gespräch erinnert, genau.
42SC2	71		Und habe dann eigentlich jetzt auch durch die Uni erst noch mal richtig/ durch ein Seminar bei der @Frau@ richtig vom Netzwerk erfahren und wirklich erfahren, was die eigentlich machen.
41SB2	69		Und da haben wir uns tatsächlich/ hat eine Freundin von mir sich darum gekümmert so ein bisschen. Und dann waren wir halt in der Haltstelle hier in @Ort@, beim @Ort@. Hat eine Mutter, also eine Frau das haltgemacht, @Frau@. Und durch die sind wir dann halt, weil es immer donnerstags war, und dadurch sind wir tatsächlich dann aufs Netzwerk gekommen.
41SB2	69		Weil ja einmal im Monat, am Ende des Monats, donnerstags immer das Netzwerk dort frühstückt. Und dann haben sie uns gefragt, ob das denn schlimm ist, wenn/ Oder hat @Frau@ mal gefragt, ob wir da auch mit teilnehmen dürfen. Durften wir.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

38SLA2	61		Ich habe das damals/ Ich weiß nicht, mir hat meine Mutti so einen Flyer mitgebracht und hat mich darauf angesprochen.
36SLA1	36		Wie seid ihr auf das Netzwerk hier gestoßen? B: Meine Arbeitskollegin, die hat mir davon mal erzählt.
35SLB1	134		Genau. Jetzt ist dein Sohn schon ein bisschen älter. Aber ich könnte mir vorstellen, dass das für dich, ja, unterstützend gewesen wäre, ja? So ein/ B: Auf jeden Fall, ja.
32SLA1	86		Ich kenne ja auch ein paar, die auch im Netzwerk Mitglied sind, so ist es nicht. Doch, ich glaube, das war/ I: Hast du die kennengelernt über das Netzwerk oder einfach auch im Privaten oder durch Kindergarten? B: Nein, durch Private, dass sie dann eben halt auch sich dann da mit angemeldet haben und so.
28SLA1	29		Tatsächlich war es so, dass ich, als ich noch nicht schwanger war, von meiner Schwägerin angesprochen wurde, weil sie selbst Patin war, damals auch noch kinderlos.
26SLA1	50		Und meine Freundin – und Schrägstrich Nachbarin – die hat das im Internet gefunden. Und arbeitet auch in @Ort@. Und meinte: „Guck mal und wollen wir nicht mal? Wir können doch da mal reinschnuppern. Und wenn es uns nicht gefällt, dann eben nicht.“ Und dann hatte sie einen Termin für uns gemacht.
26SLA1	104		Und bin dann eben durch meine Freundin nochmal draufgekommen.
26SLA1	108		Ich habe eine andere Freundin, die im Juli letzten Jahres ein Baby bekommen hat. Die zieht jetzt auch hierher. Der habe ich das auch schon erzählt. Und die will sich vielleicht auch anmelden.
22SLA1	21		Netzwerkpatin kennengelernt, mit der wir inzwischen auch befreundet.
18SA1	23		Das, was dann wirklich war, dass die Nachbarin, die direkt bei uns auf dem Flur wohnt, die ist hier Pate vom Netzwerk, die hat dann gesagt, ob wir nicht ins Netzwerk kommen wollen.
18SA1	53		Der erste Kontakt zu dem Netzwerk war dann über deine Nachbarin?
18SA1	56		Dann ist, hat meine, unsere Nachbarin also einen Termin vereinbart.
15LA1	70		Dass jede Menge andere Schwangere hier so Formulare ausgefüllt haben, dass die eine Patin haben möchten. Habe ich mir gedacht: Warum nicht? Ein bisschen Unterstützung in der Familie.
58LA1	29	Vermittlung der Patin über die Koordinatorin (15x)	Und/ Aber die/ also beide, die vorherige und die jetzige, beide ganz sympathische, tolle Frauen, die einfach auch sehr einladend und wohlwollend sind.
58LA1	25		Und das lag aber auch daran, dass die Koordinatorin mir sehr sympathisch war.
31SLA1	204		Das Netzwerk vermittelt die halt auf blauen Dunst. Also das kann halt passen menschlich, kann aber halt

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			auch nicht passen. Kann ja immer sein, ja?
29SLA1	147		Ich habe mich einfach angemeldet und dann wurde mir die Patin zugewiesen.
29SLA1	173		Nein, ich glaube, das hat man geographisch auch ein bisschen ausgesucht.
28SLA1	35		Nein, die wurde uns einfach dann so zugeteilt. Und ja, damit sind wir sehr zufrieden.
28SLA1	37		Nein, das gab gar kein Erstgespräch. Uns wurde die Nummer genannt. Und dann haben wir so ein bisschen halt über WhatsApp geschrieben und wann es passen würde.
27SLA1	60		Gespräch, was ich hier mit der Frau vom Netzwerk hatte.
27SLA1	70		Ich finde es wirklich schön, dass man vorher, ohne irgendwelche Wertungen seine Wünsche äußern kann. Und dann nicht/ Also man ist zwar trotzdem gespannt wer kommt, aber man weiß so ungefähr, welche Person. Also das ist wirklich am Anfang so ein bisschen so diese Wunschliste oder Frageliste.
26SLA1	64		Und dann waren wir auch innerhalb von einer halben Stunde durch. Das hat/ Das ging dann wirklich super und wir sind ja auch ganz nett aufgenommen worden.
21SLA2	17		Und dann ging das. Und da wurde mir dann auch die Patin zugewiesen. Und mit der bin ich eigentlich super zufrieden, muss ich dazu sagen.
21SLA2	19		Und da wurde ich aber hier gut beraten, muss ich dazu sagen. Sehr gut beraten. Und sie haben mir auch eine ganz kompetente Patin zur Seite gestellt, die von Anfang an auf eine Wellenlänge war.
20SC2	99		Und ich glaube, @Netzwerkkoordinatorin@ hat auch einfach ein gutes Gespür dafür, wen sie vermittelt miteinander. Und begleitet ja meistens sogar auch das erste Gespräch oder so mit der Patin.
18SA1	25		Das ist die @Koordinatorin@, also die Koordinatorin, die mir auch gesagt hat, dass viele Frauen mit dieser Hebamme große Probleme haben. Sie selbst hat auch diese Hebamme. Bis dahin dachte ich ja, weil ich so schwierig bin ist das alles so schwierig geworden.
16LA1	69		Und, ja, die Netzwerkkoordinatorin hat das auch gut ausgesucht. Und, ja, dann hat sich das so/ Am Anfang haben wir uns mit dem Kind zusammengetroffen, bisschen unterhalten. Und dann lief das. Ich hatte gar keine Erwartungen. Also ich kannte das Konzept noch gar nicht.
74SB3	95	Zusammenarbeit und Empfehlung durch andere Professionen (23x)	Hebamme.
72LA1	159		Indem mich damals meine Patin angerufen hatte und gesagt hatte, dass da halt welche sind.
71LB1	83		dann hat die Hebamme das noch mal richtig mitgebracht.
70LC2	83		Nein, wurde mir einfach gegeben, (lacht) auch von der Frauenärztin. Hier kannst du dir mal anschauen. Vielleicht hast du Interesse.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

69LB2	30		Ich war/ Ich habe eine Ausbildung als Erzieherin, da kam das Netzwerk zu uns. Und hat uns sozusagen eine Schulung von einer Woche gegeben. Also über mehrere Stunden am Tag. Ich glaube, das war/ es war echt viel. Es war eine ganze Woche, das weiß ich. Plus noch mal irgendein anderes Seminar. Und dann sind wir alle gefragt worden, ob wir nach diesem Seminar, also hatten wir ja sozusagen die Urkunde beziehungsweise die Qualifikation Pate zu werden. Und dann wurden wir halt gefragt, wer Pate werden würde wollen. Gut, da habe ich mich eingetragen und habe dann auch in dem/ Ich habe dann damals im @Ort@ gearbeitet.
69LB2	32		Aber ich glaube, plus noch mal zu sagen, pass auf, wenn du doch noch Fragen hast und die nicht mir stellen möchtest oder irgendwelche Sachen, Unterhaltung mit Mamas, dann guck mal hier, ich gebe dir einen Flyer mit. Ich glaube, dass das einfach den Rahmen sprengen würde, glaube ich.
62SLC3	70		Ja. Das hatte nämlich auch die – @Betreuung@ oder @Betreuung@ – eine von beiden erwähnt. Also das ist mir auf jeden Fall schon mal geläufig.
62SLC3	75		Aber du hast jetzt noch nie einen Flyer oder irgendwas Konkretes dazu in der Hand gehabt? B: Nein.
60LB1	29		Und ich glaube tatsächlich, bei einer Veranstaltung im Kindergarten war auch mal eine Frau von dem Netzwerk da.
57LC1	51		Dadurch, dass wir eine Hausgeburt hatten, kamen dann von der Stadt welche. Die eine war irgendwie so Netzwerk Gesunde Kinde.
53SLA1	50		Also ich bin bei meiner Tochter damals von meiner Hebamme angesprochen worden.
53SLA1	55		Einfach durch die Hebamme, das war ja schon ein positiver wahrscheinlich.// B: Genau. Das war eigentlich ein positiver Eindruck.
49LB1	45		Und die haben gemeint: Ja, über das Netzwerk Gesunde Kinder. Ich so: Aha, Netzwerk Gesunde Kinder – kenne ich nicht, sagt mir nichts. Und dadurch habe ich das erste Mal davon gehört.
44SLC2	47		Netzwerke für Väter, für Mütter. Und da fiel der Begriff auch. Und ich glaube, eine Freundin von mir, die hat mal ihr Kind auch irgendwie angemeldet. Aber mehr weiß ich davon nicht.
43SA1	79		Ich glaube, der Frauenarzt ist der falsche Ansprechpartner, die Hebamme auch, weil die mit der Geburt an sich zu tun haben.
42SC2	93		Arztpraxis.
42SC2	93		Frauenärztin.
42SC2	96		Und deine Hebamme, kannte sie das?

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			B: Ich glaube auch nicht. Also jedenfalls haben wir nie darüber gesprochen.
41SB2	71		Das war sehr schwierig. Aber ich wurde zum Beispiel von der Schwangerenberatung noch gar nicht auf das Netzwerk hingewiesen, muss ich ehrlich sagen.
29SLA1	141		Gynäkologin.
29SLA1	283		Na, das wäre natürlich eine Möglichkeit. Dann müsste der Gynäkologe aber den Eindruck haben, dass jemand vielleicht auch diese Unterstützung eventuell benötigt. Also ich bin nicht aktiv angesprochen/ Macht sicherlich auch Sinn, ja.
20SC2	64		wer hätte dich in diesem Moment an dieses Netzwerk führen können? B: Also ich glaube, am ehesten tatsächlich die Hebamme in der Nachsorge.
16LA1	63		Und dann hatte ich irgendwie hier mit der Pfarrerin gesprochen. Und sie hat dann nochmal gesagt, ich soll doch nochmal anrufen und sagen, ich habe mit ihr gesprochen.
72LA1	129	Sonstiges (20x)	Ich wusste zudem beim ersten/ Oder beim ersten Mal, wo ich das gehört habe, wusste ich nicht, dass die Paten auch Schulungen absolvieren und so weiter, damit sie halt wirklich fachlich qualifiziert dafür sind.
65LC1	63		Aber da, wo ich herkomme, kannte ich es jetzt nicht. Oder ich kannte das auch nicht von Muttis vorher, die gesagt haben, Mensch, wir waren da und da und/
59LB1	19		Und da war sozusagen hier in der Region auch einfach nichts zu finden. Weil/ Also da muss man sich dann einfach irgendwie selber durchfuchsen.
49LB1	45		Ich fand es/ Also wenn ich es nicht durch einen dummen Zufall gehört hätte, hätte ich wahrscheinlich nicht gewusst, dass es dieses Netzwerk Gesunde Kinder gibt. Sagen wir mal so.
43SA1	103		Also jetzt, den Raum habe ich auch noch nicht gewusst, dass es den gibt. Der ist total schön. Also hätte ich gewusst, dass es den gibt, dann wäre ich mit meinem Großen schon längst hergegangen.
43SA1	87		Also, ich würde wirklich sagen, dass es so eine separate Institution auch ist. Also was nicht jetzt mit dem Krankenhaus zu tun hat, wo man denkt, hm. Also ist wirklich so, keine Ahnung. Also ich würde den Begriff Familienberatung auch nehmen.
41SB2	69		So im Nachhinein muss ich ehrlich sagen, habe ich das tatsächlich in der Broschüre drin gehabt.
37SLA1	36		Also bei dem Zweiten haben wir/ habe ich es einfach mal ausprobiert. Weil ich vorher auch Patin war und mir es dann aber über den Kopf gewachsen ist. Weil ich hatte dann immer mehr Familien und die Arbeit und die Kinder ja auch. Und dann dachte ich: Boah. (I: Ja, geht nicht mehr.) Irgendwas muss ich jetzt streichen. Und das war dann einfach das erste, was ich gestrichen habe. Und ich wollte einfach mal die andere Seite

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			auch sehen. Und deshalb habe ich mich, als ich mit @ Kind 2@ dann schwanger war, hatte ich mich dann angemeldet.
37SLA1	47		I: Okay. Und dein erster Kontakt mit dem Netzwerk war wahrscheinlich dann selber, als du Familienpatin warst? B: Genau. Als ich schwanger war. Und dann hatte ich so viel Zeit, weil ich ins Beschäftigungsverbot gekommen bin. Und dann wollte ich irgendwas machen. Genau. Und dann habe ich hier die Fortbildung gemacht, oder wie man es auch nennt. Genau. Zur Patin.
36SLA1	37		Und ja, dann kam @Kind@ und da habe ich mich mal ein bisschen erkundigt. Und dann dachte ich, okay, gibt es ja immer noch. Meldest du dich mal an. Einfach mal so zum Spaß.
35SLB1	101		Aber das war ja/ Weil ich in @Ort@ entbunden hatte, war das wirklich nur rein @Ort@ alles.
35SLB1	117		Aber keine weiteren Informationen, dass man sich auch in so einem Netzwerk quasi anmelden kann.
35SLB1	119		Nein. Also das hat sie uns nur/ Also ich habe es schon mal erf-/ Habe ich erst erfahren quasi, dass man sich anmelden kann, wo sie mit diesem Interview jetzt hier/ (I: Ah ja.) Dass sie ja welche für das Interview, die angemeldet sind, und welche für nicht angemeldet, dass sie die so interviewen. Genau.
35SLB1	130		Okay. Ja, kennst du denn das Programm mit den Patinnen, mit den Familienpatinnen? B: Nein, kenne ich auch nicht.
34SLA1	139		Also da habe ich gebraucht, um herauszubekommen, dass es das gibt und wer das macht und wo das stattfindet. Also das wäre sicher schon ganz schön, wenn man es schneller finden würde. Weil der eine oder andere vielleicht auch aufgibt und dann halt sein lässt (lacht).
32SLA1	64		Beim ersten Kind. Ich bin mit beiden Kindern im Netzwerk. Also, der erste ist jetzt raus. Aber beim ersten habe ich das mitgenommen beim ersten Mal. Und dann habe ich es mir angeguckt und einen Termin gemacht. Und dann haben wir das auch eigentlich relativ zeitig vor der Geburt noch abgeschlossen alles. Also, ja, das war eigentlich recht früh.
32SLA1	32		Dieses ganze Drumherum mit diesen Formularen, was man so hat. Also Elterngeld, Familien-/ Kindergeld und so was alles. Das ist halt das Problem. Ich glaube, genau, ich hatte ziemlich lange nicht verstanden und auch wirklich nicht gewusst, wo ich das Kindergeld beantragen musste.
28SLA1	29		Und so hat/ kannte ich das Netzwerk schon. Und ja, als ich dann eben schwanger war, habe ich gesagt, okay, du hast das damals kennengelernt, das kannst du doch selbst nutzen, warum nicht. Ja, und so kam das.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

19SA1	61		Egal, ob jetzt die Kinder noch bei den Eltern zuhause sind oder schon vielleicht fremd betreut sind, dass das kommuniziert wird nach außen. Also das fände ich ganz wichtig.
19SA1	61		Aber das fände ich wichtig, dass das Netzwerk einfach auch gut kommuniziert ist.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 6: Kritik und Organisation Netzwerk Gesunde Kinder

Kritik und Organisation Netzwerk Gesunde Kinder (ID P11SC1-78SC3)			
Dokument-name	Zeile	Code	Segment
74SB3	97	Kritik (7x)	Was ich dann so mit der Zeit mitbekommen habe, was halt schwierig ist, wenn sich die Eltern schon kennen, die dann unter sich bleiben, da reinzukommen. Das ist ziemlich schwierig. Was ich schade finde und was ich jetzt mitbekommen habe, ist – also das habe ich so beobachtet.
74SB3	97		Und tatsächlich ist es so, dass ich mich dadurch etwas unwohl fühle da in dem Begegnungsraum. Weil ich da halt wirklich keinen Anschluss so richtig finde. Das spiegelt sich natürlich auch auf meinen Sohn wider.
74SB3	103		Das ist, was ich auch wieder, meine Einstellung, dass ich, wenn ich Unterstützung will, dann möchte ich die sofort haben. So. Weil es halt gerade aktuell brennt. Und das finde ich halt zu (...)/ zu – mir fällt gerade kein Wort ein. Aber ich glaube, deswegen habe ich mich dagegen entschieden.
58LA1	53		Aber ich kriege halt mit, dass ganz viele auch das Netzwerk gar nicht kennen. Und weiß halt, dass es einfach total schwer ist, das zu bewerben so. Also dass die/ Das ist ja irgendwie/ also ganz genau kenne ich die Organisationsstruktur nicht. Aber die haben halt irgendwie wenig Geld für Öffentlichkeitsarbeit. Und das ist dann manchmal schade, weil manche Kurse sind dann halt einfach auch gar nicht besucht. Und dann kommt das natürlich schnell zu der Folgerung, ach, das ist überflüssig oder so was. So. Und genau, ich habe es aber selber auch schon erlebt, dass ich gesagt habe: Ach Mist, der Kurs war letzte Woche, habe ich gar nicht mitgekriegt. Den hätte ich so gerne gemacht. So, also das habe ich halt auch schon erlebt. Und das ist natürlich dann total schade, wenn es an einem so vorbeigeht, so.
38SLA2	43		Nein, also dafür war eigentlich noch zu wenig, irgendwie an Kursangeboten. Also wie gesagt, im Februar fängt ein Kurs an, aber so, dass man vielleicht, wenn man so zehn Termine gemeinsam hat, dann kommen vielleicht so Freundschaften und wo man sich austauscht. Aber bis jetzt, ja, finde ich das wenig, (lacht) muss ich sagen.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

25SLA1	105		Zum Beispiel hatte ich eigentlich geplant, zu diesem Weihnachtskino mitzugehen. Und hatte auch die E-Mail gelesen. Aber dann stand da drinnen, dass für Anmeldung ich hätte hier vorbeikommen müssen. Und das ist für mich immer so eine Hürde. Ich kann verstehen, dass sie das/ (erneute Unterbrechung) Ja, dass sie halt die Leute aktiv dazu auffordern wollen und dass sie nicht/ dass nicht alle irgendwie bloß eine E-Mail schreiben und dann nicht kommen. Kann ich voll verstehen. Für mich ist es halt eine Hürde.
25SLA1	118		Also bis auf diese Standortgeschichte. Also hier gegenüber vom Krankenhaus ist in Ordnung. Aber für mich ist es halt schwierig, innerhalb der Woche hier vorbeizukommen.
72LA1	135	Organisation (27x)	Ja, also wenn ich jetzt Trageworkshops gebe, dann läuft das über einen Honorarvertrag sozusagen.
72LA1	155		Ich denke, die Zusammenarbeit würde einfacher laufen, wenn sie halt kürzer wäre. Also kürzere Wege. Nicht über E-Mail eben, sondern zum Beispiel, dass es so was wie WhatsApp-Gruppen oder Sonstiges gibt. Denn da halt/ es einfach dementsprechend ein bisschen einfacher wäre, die Arbeit zu gestalten.
68LA3	79		Ich gucke auch nicht immer// ins Netzwerk, also nicht immer ins Internet und gucke. Hier durch Krabbelgruppe ist man dann ja so aufmerksam geworden. Ja. Einiges war dann auch vielleicht schon ein bisschen zu spät, um das noch wahrzunehmen, was da halt/.
58LA1	55		Also mir fällt ein, dass ich es ganz super finde, dass es hier ein Tauschregal mit Sachen für Kinder gibt. Das finde ich richtig, richtig gut.
56LA2	79		Also ich bin eigentlich im Grunde genommen bin ich ziemlich positiv überrascht, dass eigentlich überhaupt das Angebot, sage ich jetzt mal so breit ist. Und eigentlich ist das Angebot auch ziemlich niedrigschwellig.
38SLA2	69		Also die Kurse fangen nur zweimal pro halbes Jahr an. Und das hält/ Und da muss man ein bestimmtes Alter haben. Und meistens kommt man da nicht mehr rein oder die Kurse sind viel zu voll.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

37SLA1	44		Und die Kurse, die ich hätte besuchen wollen, (lacht) waren einfach alle schon voll. Also entweder habe ich mich immer zu spät angemeldet, oder es war einfach/ ja.
33SLB1	73		Und dann klappte es auch recht unproblematisch, haben wir angerufen, wie es aussieht, ob da noch Plätze frei sind.
31SLA1	202		Also das einzige, was mir einfällt, was ich auch genutzt habe, war dieses Grillen im Sommer. Da sind alle Netzwerkpaten. Und sowas ist auf jeden Fall gut, wenn man auch vielleicht noch gar keine Patin hat. Das zu nutzen, um dann die Leute kennenzulernen und vielleicht darüber auch sich seine Patin auszusuchen.
28SLA1	47		Also die Organisation läuft eigentlich immer super. Sollte man eine Mail schreiben, dass man das Angebot in Anspruch nehmen möchte.
28SLA1	47		Wenn man seine Mails dann schnell abrufen, dann hat man auch Glück, dass man was kriegt, einen Platz. Ansonsten, also wir hatten es auch schon mal, da waren wir dann halt irgendwo auf der Warteliste.
27SLA1	58		dass die Angebote alle kostenlos sind. Dass man wirklich die Möglichkeit hat, solche Angebote in Betracht zu ziehen. Gerade in der Elternzeit ist ja doch irgendwo das Geld dann immer ein bisschen knapp. Und da fand ich es toll, dass es überhaupt die Möglichkeit gibt, so verschiedene Angebote machen zu können.
27SLA1	76		Ich finde, was mir jetzt aufgefallen ist, ich finde es schön, dass die aktuellen Kindersingkurse so ein bisschen im Alter geändert wurden.
27SLA1	84		Einmal die Woche war das dann immer. Genau. Also das Singen ging über sechs Termine und einmal die Woche. Und wir haben die Kurse, muss ich auch sagen, immer eher in den Wintermonaten in Anspruch genommen. Also nicht im Sommer, weil ich gesagt habe, da sind wir draußen. Sondern wirklich, ich habe es als Nutzen gesehen, das dann in den Herbst- und Wintermonaten zu machen, einfach wenn man wirklich drinnen sitzt, dass man dann noch mal ein Angebot hat, was man mit dem Kind machen kann. Weil irgendwann ist es auch zu Hause am Nachmittag langweilig,

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

			egal was man sich einfallen lässt. (lacht) Und so hat man noch mal die Möglichkeit gehabt, einmal in der Woche so ein Highlight zu haben.
27SLA1	88		finde ich auch gut, diese Informations-E-Mails, die das Netzwerk immer rumschickt mit neuen Angeboten, mit neuen Kursen, egal ob sie intern oder extern sind.
26SLA1	50		Und da haben wir diesen Erste-Hilfe-Kurs gemacht. Und da war ich wirklich begeistert. Also Nummer 1 durfte man die Kinder mitbringen.
26SLA1	50		Es gab aber eine ganz tolle Spielecke. Und es wurde auch nichts gesagt, wenn mal irgendwie gequakt wurde oder wenn man nebenbei eine Windel gewechselt hat. Also man hat sich wirklich heimisch gefühlt.
26SLA1	66		Also was ich so ein bisschen schade finde, ist, dass es kein Informationsblatt gibt, was es wirklich alles gibt. Man wird immer überhäuft mit Informationen. Aber es gibt nicht ein klares Blatt, wo mal draufsteht: Das und das und das bieten wir an.
26SLA1	68		Es kommt immer so kleckweise. Oder man/ Ganz zum Anfang ist man so überhäuft worden, dass ich gesagt habe: Ich weiß gar nicht, was ich will. Aber so hinterher, dass es nochmal ein Informationsblatt gibt oder halt aufs Alter vielleicht zugeschnitten – jetzt ist Ihr Kind so und so alt, da bieten wir das und das an. Ich kriege jetzt immer noch so E-Mails für Wickelkurse. Wo ich mir denke: Mhm. Jetzt ist meine Tochter zwei Jahre alt. Also wie man wickelt, weiß ich mittlerweile schon. Das ist immer so ein bisschen/ Was schwierig ist: Wir haben auch das Sportprogramm mitgemacht. Und da fand ich schade: Da stand drin ab zwei. @Kind2@ war noch nicht ganz zwei. Dann habe ich angerufen, habe gesagt: „Ich habe aber ja diese E-Mail gekriegt. Sind wir also deswegen doch geeignet?“ Und dann hieß es: „Nee, die E-Mails kriegen alle.“
26SLA1	74		Schwimmkurs, genau, ist/ I: //gewissen Abstand? B: Man bucht einen Kurs und kriegt 25 Euro dazu. Genau, da macht man/ Ich glaube, waren zehn Termine. Und Sport war jetzt – drei Monate? Waren, glaube ich, auch zehn Termine, ja. Zehn oder elf Termine. Und dann hat sich es durch Weihnachten halt so ein bisschen verzogen.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

26SLA1	78		Wir haben übrigens noch, fällt mir gerade ein, einen Babybrei-Kochkurs mitgemacht. Der war toll. Und toll fand ich: Den hat ein Mann gemacht. Das fand ich total klasse. Dass es nicht nur Frauen/ Man hat ja immer so das Gefühl: Das machen alles nur Frauen. Es sind nur Frauen, ist ein reiner Frauenverein. Nein, da haben wir mitgekriegt: Es gibt auch Männer. Und das war wirklich toll. Und beim Sport hatten wir dann auch einen Mann. Das war/ Das ist auch für die Kinder mal schön. Mal jemand anderes zu sehen als immer nur Frauen. Die Papas kommen ja leider alle so spät nach Hause.
26SLA1	80		Also das Anmelden ging eigentlich problemlos.
26SLA1	81		Muss man vor Ort anmelden, oder? B: Nein. Man hätte es auch per Telefon machen können. Aber telefonisch habe ich nicht so oft jemanden erreicht, weil es halt Sprechzeiten gibt. Und immer, wenn ich dran gedacht habe, war die Sprechzeit gerade vorbei. Aber man kann jederzeit auch eine E-Mail schicken und wird dann zurückgerufen.
26SLA1	106		Also ich finde es auch klasse, dass das alles kostenfrei ist, dass man überall reinschnuppern kann.
26SLA1	106		Es gibt aber keine Pflicht – das finde ich auch super.
26SLA1	108		Bin jetzt ein bisschen traurig, dass es dann mit drei endet. Gut, wie gesagt: Die Patenbesuche bräuchte ich nicht unbedingt. Aber die Angebote sind toll.
25SLA1	85		Also dieses Singen und Sport. Super organisiert zusammen mit dem EKT.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 7: Themen der Elternakademie

Themen der Elternakademie (ID P11SC1-78SC3)			
Dokument-name	Zeile	Code	Segment
72LA1	157	Wissen und Information (12x)	Und dann/ was ich damals wahrgenommen hatte, war auf jeden Fall mit den Kindersitzen. Dann geht es ja auch um Beikosteneinführung sowie die Trotzphase. Das hatte ich auch wahrgenommen.
72LA1	157		Also Gesunde Kinderfüße. Also ich habe da schon recht viele Dinge wahrgenommen. Und ich fand zum Beispiel das mit der Trotzphase fand ich persönlich war/ also hat uns mit den Tipps, die dort rübergebracht wurden, sehr viel gebracht.
59LB1	29		Wenn es diese Eltern Wissen oder Elternakademie-Termine gibt, dass die, also für meine Verhältnisse, dann sozusagen zu unregelmäßig stattfinden.
35SLB1	181		Babymassage, Erste-Hilfe-Kurse und so gibt. Wo ich ja auch noch mit teilnehmen möchte. Ja, auf jeden Fall.
33SLB1	85		Es werden dann so ein paar Kurse angeboten, so Erste-Hilfe-Kurse.
18SA1	76		Es gab ja mal eine Reihe letzten Winter jeden Monat einen Vortrag und das war echt super.
18SA1	80		Ich wäre sicherlich nirgends hingegangen wo steht: Vortrag zu dem und dem Thema mit dem Titel, weil ich denke, dann stört ja das Kind. Und wer hierherkommt als Redner weiß, da sind kleine Krabbelkinder. Der muss sich darauf einstellen, ja. Also ganz, ganz große Sache, ne?
65LC1	55		da haben sie so Vorträge. Ja, das macht @Brigitte@ auch ab und zu mal, hier könnt ihr herkommen und dann/ Ja, aber das habe ich bis jetzt nicht so/ habe ich noch nicht genutzt. Also nein. Nicht weil ich nicht möchte, weil ich denke/ also bisher hat mir noch keine Information so gefehlt.
59LB1	29		Also ich könnte mir vorstellen, dass man zu bestimmten Themen, die einfach ja immer wiederkehren, sozusagen noch häufiger frequentiert Veranstaltungen anbieten könnte, weil man dann gerade irgendwie einen verpasst hat oder so und dann kommt der in sechs Monaten erst wieder.
34SLA1	188		Ja, was ich gut fand, ist, dass @meine Patin@ da immer also zu den Themen auch so Expertinnen dann da mit zugezogen hat.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

29SLA1	157		Infoveranstaltungen
18SA1	78		Genau, genau. Alles, was mit Kind irgendwie, erste Hilfe am Kind, Kinderkrankheiten und lauter sowas.
41SB2	141	Kinesiologie (2x)	Kinesiologin
20SC2	117		Oder manchmal laden wir eben auch Kooperationspartner ein, manchmal waren da nur eine Patin oder eine Kinesiologie hier, oder eine Physiotherapeutin. Und die machen dann halt Infos für die Eltern, aber gleichzeitig auch Angebote für die Kinder und Mütter oder Eltern
41SB2	141	Trageberatung (2x)	Trageberatung
34SLA1	190		Es war zum Beispiel ein Thema Tragen. Und da war da jemand hier, der sich mit Tragehilfen auskannte.
41SB2	141	Sonstiges (4x)	Wasservortrag
34SLA1	190		Stillberaterin war da, die Frau @Stillberaterin@
34SLA1	196		Thema der Hausapotheke.
22SLA1	27		Was ich ganz interessant finde, ist immer die Elternakademie. Da habe ich ein paar Angebote wahrgenommen im Lauf der Jahre. (...) Das finde ich ganz schön.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 8: Interviewleitfaden

18-12-04 Interviewleitfaden

Generelle Bemerkung zu den Fragen: **ERST offene Fragen stellen.** Wenn nur kurze Antworten kommen: behutsam etwas konkretere Fragen stellen, aber immer noch Zeit lassen – Schweigen und Nachdenken muss man ertragen können! Situationsbezogen, auf die Stimmung/ Interaktion achten – nicht die Fragen „bürokratisch“ abarbeiten ...

Grundmodell

Interviewleitfaden Nutzerinnensicht auf NGK / Angebots- und Bedürfnislage

Fragekomplexe:

1. Einstieg: Lebensbewältigung
 2. Fragen zu Ressourcen & Bedürfnissen (Sozialanamnese)
 3. Fragen zu Erfahrungen mit Angeboten für junge Familien im Landkreis allgemeinen
 4. Fragen zu NGK
 5. Soziale Situation (Vertiefung/ Bilanz) → durch Fragebogen
-

I. Ausführlicher Leitfaden (→ Selbstverständigung)

- Begrüßung
 - Bezugnahme auf Verabredung/ Kennen lernen
 - „Sind Sie gut hergekommen?“ – „Wer ist gerade bei Ihrem Kind?“
 - Interesse am **Expertenwissen** der jungen Mutter – **nicht speziell auf Netzwerk** Gesunde Kinder orientiert, sondern vor allem: Wie ist Dein/ Ihr **Alltag**?

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Einverständnis zur Tonbandaufnahme einholen
 - möglichst spielerisch: z.B. gemeinsame Sprechprobe
 - Anonymität versichern; Formular durchgehen & unterschreiben; auf Studieninformation hinweisen und Kopien mitgeben; auch ggf. auf Incentives hinweisen
- Anrede (Du oder Sie) klären! (im Leitfaden wird geduzt)

Themen/Fragestellung/ Hypothese	Erzählimpuls/ Frage (→ Operationalisierung)	Hinweise für die Interviewende
1. Bedarfe und Bedürfnisse der Familien/ Eltern		
Einstieg und eine Möglichkeit erste problematische und gute Situationen zu erfahren	Erzählimpuls zu typischem Tagesablauf: • Berichte bitte über einen typischen Tagesablauf - Wie sieht bei dir so ein Tag aus? • Wie kommst du mit dem Alltagskram zurecht? (Haushalt, Einkauf, Behördengänge, aber auch: Abendgestaltung, Freizeitverhalten ...)	- Dabei das Alter des/ der Kind(er) erfragen und aufnehmen
2. (Sozial)Anamnese		
2.1. Fragen, die zur Reflektion auf einen möglichen Bedarf an Unterstützung von Kind und Eltern hinführen	Viele Eltern sagen, dass sich durch die Geburt alles verändert. Wie war das für dich, was hat sich da für dich verändert? Ggf. nachfragen: Wenn du an die Zeit denkst, als dein Kind noch ein Säugling war: a) Wie hast Du das empfunden / erlebt, plötzlich Mutter/ Vater zu	Typische Adaptionserfahrungen junger Mutterschaft sind z.B. • Baby-Blues/ PPD/ Wochenbettdepression • Schrei-Babys • Stillen + Fütterung

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

	sein? b) Wie waren die ersten Monate - Was war besonders schön, was war schwierig? Gab es stressige Situationen? c) Wie hast Du das geschafft? Wo lag/liegt deine Kraft/Ressource? (positiven Sprachgebrauch entwickeln!) d) Wie hast Du Mutterschutz und Elternzeit erlebt? e) Musstest/ wolltest/ konntest du wieder arbeiten gehen? Was hat dir gefehlt? An Informationen, an Unterstützung, an Beratungsmöglichkeit usw. (Alltagswelt!)	• Schlafen, eigene Erschöpfung der Mutter • Ausgeglichenheit des Kinder --- motorische Unruhe, „Zappelphilipp“ • gute Laune/ schlechte Laune, Morgenmuffeligkeit, schlecht ins Bett kommen bis hin zu „Dysphorie“ • kommt das Kind mit Regeln und Grenzen zu Recht, oder neigt es zum „Trotzen“ • Ausgeglichenheit, Wutausbrüche ... bis hin zu gemeinsamen oder unterschiedlichen elterlichen Erziehungsvorstellungen
2.2 Ein wichtiger Ressourcenfaktor ist die Qualität der Partnerschaft und das soziale Umfeld	• Verhältnis zum Kindsvater/ -mutter, Partner_in? ○ Wie war es für eure Partnerschaft gemeinsam Eltern zu werden? • Weitere/andere Partner, Freunde, Cliques, eigene Herkunftsfamilie? • Welchen vertrauten Menschen konntest / kannst du denn mal das Herz ausschütten? • Wobei konnte dich ... (hier die Person nennen, die als besonders vertraut genannt wurde) besonders gut unterstützen?	•
2.3 Selbstwirksamkeitserfahrungen/-erwartungen <i>GENERELL:</i> Mütter/ Väter als Ex-	• Was wünschst du dir für dich selbst und für dein Kind? • Wie kann das erreicht werden? Wir haben ja schon darüber gesprochen, dass es eine Herausforderung ist, ein Kind zu bekommen und großzuziehen. Die Geburt eines Kindes	??? Besondere Informationen Ansprechpersonen für ...

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

pert_innen befragen Weiterschätzend: Statt 'Hilfen' eher von 'Fördermöglichkeiten der Kinder' sprechen od. Lebenserleichterung, Unterstützung, Erfahrungsaustausch, Wissen, Angebote, Training ...	bedeutet eine völlig neue Situation für die Mutter und den Vater. Für die Familien sollte es Unterstützung geben. Wenn du auf die letzten Monate zurückschaust. Was hat dir gefehlt? Bei welchen Gelegenheiten triffst Du andere Eltern? Welche Erfahrungen machst Du mit anderen Eltern? <u>Wenn ja:</u> An welchen Orten triffst Du andere Eltern? Wie hast du davon erfahren? Hast du das Gefühl, dass du dort andere Eltern triffst, denen es so geht wie dir? <u>Wenn nein nachfragen:</u> - Würde es dich interessieren? - Würde dir das sinnvoll erscheinen? - Warum? (Was findest du daran interessant, was stört dich eher?)	Wenn Sie sich eine Unterstützung wünschen könnten, welche würden Sie wollen? z.B. Haushaltshilfe, Schuldnerberatung Infos zur Ernährung und Bewegung ??? Orte der Begegnung mit anderen Eltern, z.B.: • Spielplatz • Familienzentrum • Krabbelgruppen, Babymassage oder PEKiP, ... • Rückbildungsgymnastik • ... Bitte nachfragen bei Teilnahme: was war daran gut und wichtig für dich, was hat dich gestört
--	---	--

Teil II: Befragung zum NGK (Filterfragen)

3. Allgemeine erste Fragen zum NGK

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

3.1. Bekanntheitsgrad bei Familien/ Eltern	Hast du schon einmal vom Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg gehört? A) höre heute zum 1. Mal davon B) Kenne ich, habe aber keine Patin/ keine Teilnahmevereinbarung C) wie sind Netzwerkfamilie	Danach Einordnung in A, B oder C und noch Fragen 3.1.1 und 3.1.2. allen stellen! <u>Bei Nein, oder ja, aber nicht in Anspruch genommen, weiter bei A</u> <u>Bei Ja, Nachfrage: Patin in Anspruch genommen?</u> → bei Nein, keine Patin, weiter bei B → bei Ja, Patin, weiter bei C
3.1.1 Identifikationen der Quellen und Kanäle (Pressearbeit, Veranstaltungen, persönliche Ansprache)	• Wo hast du das 1. Mal vom NGK gehört? • Wo ist dir das NGK sonst noch begegnet?	zB. • Radio • Flyer • Bekannte Ärzt_in • Hebamme • usw.
3.1.2. „Image“ des Netzwerks Gesunde Kinder bei Familien/ Eltern	Wie war/ ist dein spontaner Eindruck über dieses Netzwerk? Kennst du das Angebot der Familienpat_innen, was war dein erster Gedanke dazu?	
oder	A. Nicht-Netzwerk-Familien	
3.2. Familien haben noch nie etwas über das Netzwerk erfahren	Durch dieses Interview hast du das erste Mal vom NGK gehört. Oder schon vorher davon gehört, aber kein Angebot in Anspruch genommen? • Welche Gedanken hast du dazu?	

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

	• Würdest du Angebote davon wahrnehmen? • Welche? • Was wünschst du dir an Unterstützung, Informationen und Angeboten in deinem Landkreis?	
<i>oder</i>	B. NutzerInnen ohne Patinnen/Teilnahmevereinbarung“	
3.3. Einige Familien nehmen die Angebote der NGK als Möglichkeit zur Information oder Beratung wahr.	Du hast gesagt, dass du das NGK kennst. • Woher kennst du es? • Wo hast du davon gehört? • Was kennst du? • Welche der Angebote hast du in Anspruch genommen? • Haben sie dir die Antworten gegeben, die du gesucht hast? Wenn nein: was hat gefehlt?	

Teil III: Befragung zum NGK (C. Netzwerkeltern)

4. Motive		
4.1. Ermittlung unterschiedlicher Motivlagen und auslösender Faktoren der Netzwerkmitgliedschaft	Was war der konkrete Auslöser, dass du Mitglied geworden bist? <u>Bei Netzwerkeltern: wie bist du ins Netzwerk gekommen (genaue Zugangserfahrung)</u>	
5. Erwartungen und Zufriedenheit mit Zielerreichung mit Patin		

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

5.1 Ermittlung von Erwartungen •	Wenn du zurückdenkst: was hast du gedacht, was „Familienpatin“ bedeutet?	
5.2 Grad der Zielerreichung bei elterlichen Erwartungen	Hat sich dies bestätigt?	
5.3 Erleben der Zielerreichung	Wurden deine Erwartungen anders erfüllt, oder vielleicht sogar mehr als erfüllt?	
5.4 Bewertung des PatInnenangebots des Netzwerkes Gesunde Kinder durch Eltern	Was findest du bei den Familienpaten besonders gut? Was findest du nicht so gut?	
5.5 Grad der Übereinstimmung und Passung	Wenn du überlegst – was war speziell für dich besonders gut? Welche hat vielleicht auch weniger gut gepasst?	
5.6 Subjektive Bewertungen incl. identifiziertem Optimierungspotenzial	Wie könnte die Zusammenarbeit mit Familienpaten (noch) besser laufen?	
6. Nutzung, Erwartung und Zufriedenheit mit anderen Angeboten des Netzwerkes		
6.1. Nutzung weiterer Angebote	Hast du noch weitere Angebote des NGK genutzt? Ggf. nachfragen: z.B. Elternbildungsangebote, Krabbelgruppen	u. a. Elternbildungsangebote, Krabbelgruppen weiteres ggf. Netzwerkspezifisch in Vorbereitung eintragen.
6.2. Kennenlernen und Teilnahme (Struktur- und Prozessbewertung durch Eltern)	(Wie) hast du von diesen Angeboten gehört? War das gut/ leicht einzurichten, daran teilzunehmen?	
6.3 Bewertung Art und Ablauf des Angebots (Struktur- und Prozessbewertung)	Was ist dir noch in Erinnerung, wie es ablief? Was hat dir gut, was weniger gut gefallen?	
6.4. Bewertung Inhalte des Angebots (Struktur- und Prozessbewertung)	An welche Themen kannst du dich erinnern? Was war für dich besonders interessant? Woran kannst du dich noch gut erinnern?	Themen sind Gesundheitsförderung (Zahngesundheit, Impfungen, U - Untersuchungen)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

	Würdest du dir eher mehr od. weniger Besuche wünschen? Gab es Geschenke – woran kannst du dich erinnern, was war nützlich, was ggf. weniger nützlich?	Entwicklungsförderung (was kann dein Kind, was braucht es an Input?) Beziehung- und Bindungsaufbau
6.5. Subjektive Bewertungen incl. identifiziertem Optimierungspotenzial	Wie könnte die Arbeit in den Angeboten (noch) besser laufen?	

Zum Ende:

- **Soziodemographischen Fragebogen**, um diese Fragen ergänzen – siehe Anlage
- Erläuterung: Was passiert mit den Ergebnissen, wo sind Sie einsehbar/ erhältlich? Angebot machen: Teilnahme an Fokusgruppe (ggf. Eintrag in Liste)
- Verabschiedung – **vielen Dank!!**

anschl.: **Postsriptum** erstellen (= kurze Zusammenfassung, s. gesondertes Hinweisblatt;)

→ bei mehreren Interviews in Folge ggf. Gedanken zum Postsriptum noch auf das Tonband aufsprechen, damit die frischen Gedanken nicht vom nächsten Interview überlagert werden!

Anlage 9: Elterninformationsschreiben



Wie geht es Ihnen als junge Familie im Land Brandenburg?

Liebe Eltern, liebe Mütter, liebe Väter,

Kinder verändern den Alltag und jede Familie ist einzigartig. Darüber wird viel gesprochen und geschrieben. Doch diejenigen, die es am besten wissen, werden oft zu wenig gefragt: das sind Sie, die jungen Familien. Wir möchten als wissenschaftliche Begleitforschung mehr über Ihre Lebenssituation als junge Familie in Brandenburg erfahren. Mit Unterstützung des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) Brandenburg befragen Studentinnen der Berlin School of Public Health daher vom 01. November 2018 bis zum 30. April 2019 junge Eltern in Brandenburg.

Was ist das Ziel der Begleitforschung?

Unser Ziel ist es, dass alle Kinder gesund aufwachsen und junge Familien gut unterstützt werden. Dazu brauchen wir Ihr wertvolles Wissen als Expertinnen und Experten Ihrer Lebenssituation. Wir möchten erfahren, was Ihnen als Familie gut tut. Ein Angebot des Landes für junge Familien ist das Netzwerk Gesunde Kinder. Uns interessiert, ob und wie Sie es nutzen. Auch dazu möchten wir mit Ihnen ins Gespräch kommen

Wen wir suchen?

- Sie / Ihre Familie haben / hat Angebote des Netzwerkes Gesunder Kinder in Anspruch genommen
- Sie sind eine Netzwerk-Familie
- Sie / Ihre Familie nutzen / nutzt andere oder keine Angebote für junge Familien in Ihrer Stadt/ Ihrem Kreis.

Wir suchen Brandenburger Familien mit Kind(ern) im Alter von 1 bis 3 Jahren für ein Interview. Uns interessieren ALLE Familien und ALLE Sichtweisen!

Das möchten wir von Ihnen wissen: Was haben Sie als junge Familie gebraucht? Wo lagen Ihre persönlichen Herausforderungen? Was hat Ihnen gut getan? Was hat Ihnen gefehlt? Was wünschen Sie sich?

Wer führt die Interviews durch?

Wir sind Studentinnen der Berlin School of Public Health aus Berlin und Brandenburg. Die BSPH hat ihren Schwerpunkt u.a. im Bereich Gesundheitsförderung.

Wie läuft die Forschung ab?

Die Interviews finden im Zeitraum von Dezember 2018 bis März 2019 statt.

Für ein Interview können Sie ungefähr eine Stunde einplanen.

Der Ort wird mit Ihnen vereinbart.

Datenschutzbestimmungen werden mit Ihnen vor dem Interview besprochen. Soviel schon mal: die Interviewergebnisse sind anonym, d.h. alle Daten werden pseudonymisiert und können nicht zurückverfolgt werden.

Die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt werden genutzt, um Angebote, wie das Netzwerk Gesunde Kinder, an die Bedürfnisse junger Familien anzupassen.

Wie kann ich teilnehmen? Wenn Sie Ihre Erfahrungen und Sichtweisen teilen möchten, melden Sie sich bei der Projektkoordinatorin des Forschungsprojektes, Frau Ulrike von Haldenwang. Sie steht Ihnen auch gern für Rückfragen zur Verfügung.

Telefonnummer: 030-28453723

E-Mail-Adresse: uvhaldenwang@posteo.de

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 10: Soziodemografischer Fragebogen

Geschlecht

weiblich ☐ männlich ☐ variabel ☐

Alter

Dein Alter: _____ Alter des anderen Elternteils: _____

Alter des Kindes/der Kinder: _____, _____, _____, _____, _____, _____

Persönliche Angaben

1. Familienstand

alleinlebend ☐ in Partnerschaft lebend ☐

Anzahl der Kinder im Haushalt (ohne das Netzwerkkind): _____

Geburtsjahre der Geschwisterkinder: _____

keine Angabe ☐

2. Berufstätigkeit der Teilnehmerin / des Teilnehmers

- ☐ Ja (bis Mutterschutz)
☐ Nein
☐ Keine Angaben

3. Schulbildung der Teilnehmerin / des Teilnehmers

- ☐ Schulabschluss bis 10. Klasse
☐ Schulabschluss 10. Klasse
☐ Abitur, Fachabitur, Hochschulreife
☐ Keine Angabe

4. Berufstätigkeit der Partnerin / des Partners

- ☐ Ja
☐ Nein
☐ Keine Angaben

5. Schulbildung der Partnerin / des Partners

- ☐ Schulabschluss bis 10. Klasse
☐ Schulabschluss 10. Klasse
☐ Abitur, Fachabitur, Hochschulreife
☐ Keine Angabe

6. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Wenn Sie nicht mehr erwerbstätig sind, welche Tätigkeit haben Sie bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit zuletzt ausgeübt?

7. Partner_in

- a) Ich habe einen Partner_in ☐
- b) Ich bin alleinerziehend (nach Selbsteinschätzung der Mutter/ des Vaters) ☐
- c) Mein Partner_in ist
- berufstätig ☐ arbeitslos ☐ in einer Bildungsmaßnahme ☐

8. Fragen zur Wohnsituation

a) Über wie viel Wohnraum verfügen Sie als Familie (qm/ Zimmerzahl): _____

b) Wie schätzen Sie die Größe ein?

zu beengt ☐ oder ausreichend ☐

9. Fragen zur Herkunftsfamilie

a) Mein Vater lebt noch ☐ starb, als ich ____ Jahre alt war.

b) Meine Mutter lebt noch ☐ starb, als ich ____ Jahre alt war

c) Ich bin mit beiden Eltern aufgewachsen bis ich ____ Jahre alt war.

d) Die Beziehung meiner Eltern war:

gut ☐ problematisch ☐ schlecht ☐

e) Meine Eltern ließen sich scheiden.

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

ja ☐ nein ☐

Wenn ja: ... als ich ____ Jahre alt war

f) Ich bin seit dem Alter von ____ Jahren aufgewachsen bei _____

g) Ich habe ____ Geschwister. Ich bin der/die ____ in der Reihenfolge.

h) Es gab psychische Erkrankungen/ Alkoholkrankheit in der Familie.

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

Anlage 11: Family Adversity Index

Operationalisierung im Rahmen des Projektseminars HPP 3 (Wiss. Begleitforschung NPK Brandenburg), Stand: 01.02.2019

Risikofaktor	Operationalisierung	FAI
(1) Niedriges Bildungsniveau	Schulabbruch vor Ende 10. Klasse <i>oder</i> Ausbildungsabbruch	0 = Nein 1 = Ja
(2) Psychische Störungen in Herkunftsfamilie eines Elternteils	Klassifizierte moderate oder starke Störung oder erwähnte starke Suchtproblematik (Alkohol, Tabletten, Drogen; i.d.R. nicht: moderate Spielsucht, Nikotinabhängigkeit)	0 = Nein 1 = Ja
(3) Schlechte Alltagsbewältigung	Selbst berichtetes Gefühl der wiederholten oder lang andauernden (>3 Monate) Überforderung	0 = Nein 1 = Ja
(4) Elterliche Disharmonie, Partnerkonflikte	Lang andauernde (>6 Monate) Konflikte mit Kindsvater (-mutter) innerhalb der Partnerbeziehung, auch bei getrennt lebenden Eltern	0 = Nein 1 = Ja
(5) Frühe Elternschaft	Alter bei Geburt < 19 Jahre; Paarbeziehung < 7 Monate bei Zeugung	0 = Nein 1 = Ja
(6) Ein-Eltern-Familie	Mutter (ggf. Vater) überwiegend allein erziehend zwischen Geburt und 1. Lebensjahr	0 = Nein 1 = Ja
(7) Unerwünschte Schwangerschaft	Ernsthaft über Abbruch nachgedacht	0 = Nein 1 = Ja
(8) Beengte/ schlechte Wohnverhältnisse	(ehemals) < 1 Wohnraum pro Familienmitglied; auch: familiengründungsbedingter Umzug in „schlechtere“ Umgebung/ „einfache Lage“ wie z.B. sozialer Brennpunkt/ Plattenbau/ an den Stadtrand	0 = Nein 1 = Ja
(9) Mangel an sozialer Unterstützung	(ehemals) weniger als zwei verbindliche Unterstützer_innen (Freund_innen, Verwandte)	0 = Nein 1 = Ja

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

(10) Chronische Belastungen	Chronische Erkrankung von Elternteil oder Kind Dauerhafte (> 6 Monate) und starke soziale Belastung (z.B. Angehörigenpflege)	0 = Nein 1 = Ja
(11) Niedriger sozioökonomischer Status	(ehem. od. aktueller) Hartz IV –Bezug (Bezugsberechtigung)	0 = Nein 1 = Ja

Klassifizierung:

0-1 x Ja = Niedriger FAI
 2-3 x Ja = Mittlerer FAI
 Ab 4 x Ja = Hoher FAI

Anlage 12: Ethik- und Datenschutzkonzept

Ethik- und Datenschutzkonzept zur wissenschaftliche Begleitforschung des „Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“

Ethische Rahmenorientierung gemäß Ethikgrundsätzen der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin)

Die ASH Berlin führt im Auftrag des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) eine wissenschaftliche Evaluation des „Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“ durch. Im Rahmen des Forschungsprojekts werden junge Eltern zu ihrer Bedarfslage, der Inanspruchnahme und der Zufriedenheit mit den Angeboten im Land Brandenburg befragt. Dabei werden Interviews aufgezeichnet, ausgewertet und persönliche Daten der Teilnehmenden erhoben. Es nehmen nur uneingeschränkt urteilsfähige und mündige Personen an der Evaluation teil. Das Projekt dauert vom 01. November 2018 bis zum 30. April 2019 und wird von Prof. Gesine Bär und Prof. Raimund Geene geleitet. Die im Projekt anzuwendenden gesetzlichen Bestimmungen sind die Europäische

Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und das Berliner Datenschutzgesetz. Die Evaluation des „Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“ wird gemäß den ethischen Grundsätzen und Richtlinien der ASH Berlin durchgeführt. Alle Personen die an dem Projekt mitarbeiten werden auf das Datengeheimnis verpflichtet. Details des Ethik- und Datenschutzkonzeptes zur Evaluation des „Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“ sind in diesem Dokument beschrieben.

Einwilligung, Ermächtigung, Widerruf

Die Teilnahme an der Evaluation ist freiwillig. Die Teilnehmenden werden weder durch die Teilnahme noch die Nicht-Teilnahme geschädigt. Sie werden in keiner Weise durch Gratifikationen oder moralischen Druck zu einer Teilnahme motiviert. Dies gilt nicht für das Bereitstellen von Kleinigkeiten zum Essen und Trinken sowie für die Erhebung und die Übernahme von Unkosten. Die teilnehmenden Personen werden auf der Basis von für sie verständlichen Informationen über die Studie und die bevorstehenden Erhebungen informiert, bevor sie ihre Einwilligung in die Teilnahme geben. Eine informierte Einwilligung umfasst Transparenz über das Thema des Vorhabens, die Ziele des Projekts und die weitere Nutzung der Daten.

Die Teilnehmenden werden darüber informiert, dass sie die Erhebung jederzeit und ohne Begründungsverpflichtung abbrechen dürfen. Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, ein Interview abubrechen, weitere Interviews abzulehnen und ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung und Niederschrift des/der Interviews zurückziehen, ohne dass ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Die Teilnehmenden an der Forschung erhalten ein Exemplar der von ihnen unterzeichneten Einverständniserklärung. Die Teilnehmenden erhalten für Nachfragen oder andere Anliegen eine Kontaktadresse, an die sie sich wenden können. Als Kontaktadressen werden die Projekt-

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

leitungen angegeben. Darüber hinaus werden ihnen die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten der ASH Berlin bekannt gemacht.

Identifizierung / Pseudonymisierung

Bei der Transkription der Interviews werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. Zuordnungsmerkmale, die den Personenbezug der Daten herstellen, werden gesondert aufbewahrt (Pseudonymisierung). Nach Abschluss der Datenerhebung werden die Daten (Personen, Orte, Institutionen) vollständig anonymisiert, d.h. die Zuordnungsmerkmale werden gelöscht, so dass Rückschlüsse auf reale Personen nicht mehr möglich sind. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann. Es werden nur die anonymisierten Ergebnisse veröffentlicht. Weder der Auftraggeber (MBJS) noch das „Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg“ erhalten, abgesehen von den Veröffentlichungen der Studienergebnisse, einen Einblick in die erhobenen Daten.

Speicherung und Datenflüsse

Die Teilnehmenden werden zu ihrem Alter, Familienstand, Anzahl der Kinder, Bildungsabschluss, Berufsabschluss, Erwerbstätigkeit, Partnerschaft, Wohnsituation und zu ihrer Herkunftsfamilie befragt. Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann von den Mitarbeitenden des Forschungsprojekts oder von vertrauenswürdigen Auftragnehmenden in Schriftform gebracht. Daten/Transkripte/Audiodateien werden in einem abschließbaren Raum, zudem nur Projektmitarbeiter_innen Zutritt haben, getrennt von den unterschriebenen Einwilligungserklärungen (siehe Anlage 13), aufbewahrt. Die Daten werden auf einem Netzlaufwerk der ASH Berlin oder einem lokalen Datenträger auf einem Computer mit passwortgeschütztem Account gespeichert, dessen Zugangsdaten nur berechtigten Personen bekannt sind. Nach Abschluss der Datenerhebung werden die Audiodateien gelöscht. Die transkribierten Interviews werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt.

Die Teilnehmenden werden über ihr Recht aufgeklärt, ihre Einwilligung in die Nutzung der Daten jederzeit zurückziehen zu können. Des Weiteren besteht jederzeit das Recht auf Berichtigung und Löschung der erhobenen Daten sowie das Recht zur Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde gemäß Art. 15 Abs. 1 DSGVO. Dies gilt, bis die Daten anonymisiert sind, also auch von Forscher_innenseite eine Verbindung zwischen Person und Daten nicht mehr hergestellt werden kann. Jede Weitergabe der Daten an Dritte wird gesondert erläutert und von den Interviewten genehmigt. Diese Einwilligung wird dokumentiert. Werden die Audiodateien zur Transkription weitergegeben, wird mit dem Transkriptionsbüro ein „Vertrag über die Auftragsverarbeitung“ gemäß Art. 28 DSGVO abgeschlossen, um sicherzustellen, dass das Transkriptionsbüro als Unterauftragnehmer ebenfalls die datenschutzrechtlichen Standards einhält. Die Daten werden verschlüsselt mit dem Filehosting-WeTransfer oder über die Cloud des Transkriptionsbüros (www.mydrive.ch) versandt. Alle Schritte der Datengewinnung und -verarbeitung werden dokumentiert, um die datenschutzrechtlichen Anforderungen gemäß Art. 5 Abs. 2 DSGVO einzuhalten (Rechenschaftspflicht).

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Rekrutierung

Potentielle Teilnehmende werden vom „Netzwerk Gesunde Kinder“ vermittelt oder an öffentlichen Orten angesprochen und um Teilnahme gebeten. Leihen kontaktierte Personen vor oder auch nachträglich die Teilnahme an einem Interview ab, werden deren ggf. aufgenommen Kontaktdaten unverzüglich und unwiderruflich gelöscht.

Terminverwaltung

Für die Kommunikation mit den Teilnehmenden werden E-Mails und Telefonate (Handy/ Festnetz) genutzt. Personenbezogene Kontaktdaten der Teilnehmenden werden von Interviewdaten getrennt

für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden die Kontaktdaten gelöscht. Ergänzend werden alle Teilnehmenden eingeladen, an einer Reflexion der Ergebnisse mitzuwirken (Fokusgruppengespräche). Dazu gibt es eine separate Liste mit E-Mail-Adressen, in die sich die Teilnehmenden eintragen können.

Auskunft gem. Art. 15 DSGVO

Den Teilnehmenden steht gemäß Art. 15 DSGVO ein Auskunftsrecht gegenüber der durchführenden Institution zu. Die ASH Berlin erteilt in diesem Rahmen Auskunft über nachfolgende Informationen:

- die Verarbeitungszwecke;
- die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden;
- die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden;
- das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten;
- das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;

Sind über die/den Teilnehmende/n keine Daten gespeichert, wird ihnen auch dies mitgeteilt (Negativauskunft).

Anlage 13: Einwilligungserklärung

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten für die Evaluation des „Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“

A. Gegenstand des Forschungsprojekts und Grundlage der Einwilligungserklärung

1. Forschungsprojekt:

Wissenschaftliche Begleitforschung des „Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“

2. Durchführende Institution:

Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) als Teil der Berlin School of Public Health (BSPH)

3. Beschreibung des Forschungsprojekts:

Die ASH führt im Auftrag des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) eine wissenschaftliche Begleitforschung des „Netzwerks Gesunde Kinder in Brandenburg“ durch. Im Rahmen des Forschungsprojekts befragt die ASH junge Eltern zu ihrer Bedarfslage, der Inanspruchnahme und der Zufriedenheit mit den Angeboten im Land Brandenburg.

4. Projektleitung:

Prof. Dr. Gesine Bär, E-Mail: baer@ash-berlin.eu

Prof. Dr. Raimund Geene, E-Mail: raimund.geene@charite.de

5. Interviewer_in:

6. Art der personenbezogenen Daten der interviewten Person:

Persönliche Angaben, nämlich insbesondere: Alter, Familienstand, Anzahl der Kinder, Bildungsabschluss, Berufsabschluss, Erwerbstätigkeit, Partnerschaft, Wohnsituation, Fragen zur Herkunftsfamilie.

B. Information über die Erhebung personenbezogener Daten und Einwilligungserklärung

1. Zweck der Datenverarbeitung:

- zur Durchführung des Forschungsprojektes,
- zur projektinternen Kommunikation, Organisation und Dokumentation,
- zur Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen im Rahmen des Projektes,
- zur Öffentlichkeitsarbeit des Projektes,
- zur Präsentation der Ergebnisse,
- zur anschl. Auswertung der Ergebnisse im Rahmen von Master-Arbeiten.

2. Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten:

Frau Keil, Tel: 030-99245324, E-Mail: keil@ash-berlin.eu

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

3. Rechtsgrundlage:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist zur Durchführung des Projektes erforderlich (Art 6 Abs. 1 a DSGVO).

4. Weitergabe der Dritte:

- Tonaufzeichnungen von Interviews werden ggf. an ein Transkriptionsbüro in Deutschland zur Anfertigung eines Transkriptes weitergegeben.
- Eine Übermittlung von Daten an ein Drittland ist ausgeschlossen.
- Veröffentlichungen finden nur in anonymisierter Form statt.

5. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden:

Die Audiodateien werden nach Beendigung des Projekts, die Transkripte nach Ablauf von 10 Jahren gelöscht.

6. Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich,

Vorname Name: _____

Anschrift: _____

dass ich durch Frau _____ mündlich und schriftlich über das Wesen, die Bedeutung und die Risiken der Beteiligung an dem Forschungsprojekt informiert wurde und ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen zu klären.

Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachhaltige Folgen für mich zurückzuziehen und einer Weiterverarbeitung meiner Daten widersprechen und ihre Vernichtung verlangen kann.

Ich habe eine Kopie der schriftlichen Projektinformation erhalten.

Ich erkläre, dass ich freiwillig bereit bin, an dem Forschungsprojekt teilzunehmen.

Ich erkläre mich damit einverstanden,

- 1. dass meine für den Zweck des oben genannten Forschungsprojektes nötigen personenbezogenen Daten durch die Projektmitarbeitenden erhoben, aufgezeichnet und verarbeitet werden, auch auf elektronischen Datenträgern;**
- 2. dass die Ergebnisse ohne Nennung meines Namens in einer Form, die keinen Rückschluss auf meine Person zulässt, veröffentlicht werden.**

Ort, Datum _____, _____

Unterschrift: _____

Anlage 14: Mitschriften aus den Fokusgruppen

Fokusgruppe mit Eltern am 07.03.2019 7.30 bis 12.15 Uhr in Gransee

Vorbereitung:

- Es wurden 5 Diskussionspunkte im Vorfeld gefunden und mit O-Tönen unterlegt. Zu jedem Thema wurden während der Bahnfahrt 2 kontrastierende O-Töne ausgesucht

1. Die Möglichkeit mich mit anderen Eltern auszutauschen ist mir sehr wichtig

- *Ich glaube nicht mal, dass es unbedingt was für die Kinder ist, was hier wichtig ist. Ich glaube, warum man das nutzt, ist für einen selber, a) die sozialen Kontakte wieder zu haben. Und dass man natürlich auch einfach mal ein Stück Brot essen kann, ohne dass ein Kind einem/ also dass man gestört wird (43SA1 107)*
- *Aber ich hätte mir tatsächlich trotzdem so halt/ auch halt, dass man sich mit anderen Müttern oder Schwangeren, so ein bisschen Austausch hatte mir tatsächlich ein bisschen gefehlt (41SB2 59)*

Ergebnisse aus der Diskussion:

- Zeitlicher Rahmen (tagsüber Zeit, wenn Freunde/Familie arbeiten)
- Situation der anderen Eltern exakt gleich
- Neue Freizeit am Tag gemeinsam gestalten, neuer Wohnort, Kontakte für sich selbst und das Kind
- Neue Netzwerke für Kinder knüpfen, soziale Kontakte für das Kind (die auch länger halten als nur in der Babyphase)
- Verflechten im Ort – im Gegensatz zu jeder ist für sich
- Kennenlernen anderer Eltern über das Dorf, Nachbarschaft ist nicht selbstverständlich
- Tolle Erfahrung, bei anderen Gelegenheiten dann bereits Bekannte in neuen Situationen treffen (z.B. Kinderturnen, Kita...) → sich dann gleich zuhause fühlen; auch wichtig für das Kind.
- Eigenkompetenz in den Austausch einbringen
- Austausch sowohl mit Professionellen wie mit anderen Eltern wichtig: z.B. Alltägliches, neue Spannungsverhältnisse in der Partnerschaft, aber auch z. B. in der Trotzphase)

2. Das Image des Netzwerkes Gesunde Kinder ist es, für Familien da zu sein, die „zu wenig Unterstützung haben“.

- *Aber ich glaube, für jemanden, der vielleicht wenig Unterstützung hat von seinen Eltern oder von der Familie, für den wäre das auf jeden Fall eine gute Sache. Sogar eine sehr gute Sache (24LC1 59)*
- *Familien, die ein Kind haben. Junge Familien, junge Mütter, die jung Mutter geworden sind, eventuell sofort bevor man 30 wird, so Mitte 20er Mütter. Die eventuell sich ein bisschen Unterstützung erhoffen. Oder natürlich auch Mütter, die sehr fokussiert sind auf Sachen wie gesunde Ernährung und gesunde Kinder und wie mache ich alles rich-*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

tig bei meinem Kind. Wie kriege ich das, dass mein Kind der absolute Traum wird (40SLC1 191)

Ergebnisse aus der Diskussion:

- unklares Bild (neu zugezogen)
- Man fragt sich selber, ob man zur Zielgruppe gehört
- Netzwerk Gesunde Kinder kann alles sein (Bsp. „Kinder in Afrika“), es muss mehr erklärt werden
- Bei den ersten Kindern bestand kein Interesse an Teilnahme („irgendwas war immer“, jetzt sehr zufrieden)
- Von Anfang an, beim ersten Hören gedacht: „das ist super“
- Gut, da komme ich raus und habe Kontakte
- Die Möglichkeit einer Patin hat mir besonders gefallen

3. Pat_innen kennenlernen: kostet Überwindung jemanden Fremdes in die eigene Wohnung zu lassen

- *Also sie trifft sich/ oder hat sich am Anfang teilweise auch auf dem Spielplatz oder an neutralen Orten, irgendwo in einem Lokal oder so, mit denen getroffen. Also da ist, glaube ich, für einige Leute das Problem dann auch, jemanden in den – ich sage jetzt mal – Intimbereich/ intimen Wohnbereich, Privatbereich reinzulassen, den man nicht kennt (29SLA1 179)*
- *Die Skepsis, die sich auch bei mir in der Familie ergeben hat - also ich sage jetzt mein Mann, Eltern, Schwiegereltern: Was ist denn das? Jugendamt für Arme? Was? Du holst dir jemanden ins Haus? Bist du dir sicher? Nicht, dass/ Und so weiter (29SLA1 265)*

Ergebnisse aus der Diskussion

- Patin stammt aus vorherigem Umkreis, sind befreundet
- Man fühlt sich schon etwas kontrolliert
- Man muss aufräumen, wenn die Patin kommt
- Fragebogen zum „Matching“ passt
- Überspitzt gesagt: gibt es eine Standleitung zum Jugendamt?
- Man denkt an das Jugendamt – sind nicht die Ziele des Netzwerkes
- Besuch der Patin fordert generell die eigenen Ansprüche, Bsp.: eigene Eltern werden als Last empfunden, Umgang mit langjähriger Bekannten entspannter
- Kontakt zur Patin neu kann es als anstrengend empfunden werden, bei längerer Bekanntheit einfacher
- Freude über Patin, von Anfang an, könnte die eigene Schwester sein

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

4. Eine Pat_in bringt mir Informationen rund um die ersten Lebensjahre des Kindes. Das hat mich in meiner Entscheidung beeinflusst/ nicht beeinflusst.

- *Also ich glaube, da gab es sogar eine gewisse Anzahl, wie es eigentlich gewünscht ist, dass jeder oder der Pate selbst auch die Verpflichtung hat, ein Stück weit dranzubleiben (17LA1 37)*
- *Sie sagt ja selber: Also man kann sie anrufen und kann sie fragen, aber sie ist halt auch keine Expertin für alles. Sie würde das dann weiterleiten (26SLA1 60)*

Ergebnisse aus der Diskussion:

- Informationen und Wissen wird auf alternativen Wegen geholt („Informationen sind heutzutage ja nicht das Problem; die bekommt man leicht von überall her“)
- Pat_in wird als kompetente Person empfunden, die mitten im Leben steht
- Soziale Komponente wichtiger
- Leichter Zugang über Pat_in zu Wissen; Vermittlung unaufdringlich, situationsbezogen
- Flyer transportiert Informationen
- Passende/belastbare Informationen sind wichtig
- Spielt keine Rolle, Informationen werden nicht durch eigene Pat_in angeboten
- Man muss seinen eigenen Weg finden
- Informationen der Pat_in sind zusätzlich, zu den aus dem Freundes-/Familienkreis

5. Die Pat_in hat mich bei der Bewältigung der neuen Aufgaben (Familienwerdung) unterstützt.

- *Und einfach, dass man die Patin halt da hat, sich ein bisschen unterhalten kann. Und einfach halt auch mal mit Leuten oder mit jemandem, der ja nicht sonst auch dem Freundeskreis oder der Familie so nahesteht. Man kann halt eben dem da wirklich komplett sein Herz ausschütten, ohne dass man Angst haben muss, okay, irgendwie erfährt wieder irgendeiner was (32SLA1 92)*
- *Aber ich profitiere sehr von ihr, weil sie ist Kindergärtnerin. Und frage da halt schon sehr im Detail dann auch (28SLA1 23).*

Ergebnisse aus der Diskussion:

- Zustimmung zum Zitat „Herz ausschütten können“: Weil sie von von außen kommt und nicht verwickelt ist – nicht aus den eigenen Kreisen
- Diskussion des anderen Zitats „Kitaerzieherin“: Fachlichkeit (aus der vorhandenen Ausbildung) ist ein Bonus, „Glücksfall“, wird nicht erwartet
- Informationen über das lokale Geschehen (Angebote für die Kinder etc.)
- Der Begriff „Pat_in“ ist nicht durch die eigene Erfahrung geprägt (i.S.v. Patentante; „wir sind ja nicht kirchlich“)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Sonstiges:

- Es gibt Situationen, da ist es schwierig um Hilfe zu bitten, weil man den eigenen Bedarf nicht erkennt → hat viel mit der Kommunikation in der eigenen Familie zu tun
- Netzwerk Gesunde Kinder ist gut, aber der Zugang ist nicht niedrigschwellig
- Starterpaket in der Schwangerschaft gewünscht
- Informationen sollten transparenter zu den Zielgruppen
- Es werden keine Erwartungen an die Eltern gestellt
- Gestaltung von Elterncafés – Orte zum „Eisbrechen“ aus denen sich eine Pat_innenschaft leichter angehen lässt.
- Angebote werden sind toll für „exklusive Zeit“ mit Zweitgeborenen Kindern, die ansonsten nur im Schlepptau sind des großen Kindes (zumal es hier einen besonderen Förderbedarf beim Erstgeborenen gibt)
- Netzwerk Gesunde Kinder bietet Gemeinschaft

Fokusgruppe mit Koordinatorinnen am 19.03.2019, 14.00 bis 16.00 Uhr in Potsdam

Fragen:

- Wie werden die Themen aufgeteilt (**→ gemischt aus Kontrastierung**)
- Beide Gruppen bekommen dieselben Themen? **Ja**
- Dieselben Themen, aber unterschiedliche Unterschriften? **Nein**
- Sollen die Koordinatorinnen nach bestimmten Kriterien in die Gruppen sortiert werden?
Gemischt nach Größe der Stadt (damit ein Stadt-Land-Kontrast in beiden Fokusgruppen besteht)

Ziel der Diskussion:

- Inwieweit sind unsere Ergebnisse für sie anschlussfähig
- Und wie interpretieren sie unsere Ergebnisse

Ablauf:

- Fokusgruppe mit Moderation und Co-Moderation
- Zusammenstellen der Moderationsteams:
 - Gruppe 1: Ulrike (Moderation), Quintus (Co-Moderation), Jenni O. (Mitschreibende)
 - Gruppe 2: Raimund (Moderation), Katharina (Co-Moderation), Doreen (Mitschreibende)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- siehe Handreichung von Krueger/Casey mit nützlichen Übersichten zu den Rollen und zur Vorbereitung
- Auf Grund der hohen Teilnehmer_innenzahl zwei Gruppen.
- Kurze Einführung für die gesamte Gruppe durch Raimund

Diskussion von 3 bis 4 Themen

Die Themen werden in einer Handreichung präsentiert. Zu jedem Thema gibt es Schlüsselbeispiele.

Ideen für die Diskussion:

a) Image der NGK: positiv, aber auch Richtung sozialkompensatorisch

- Unter dem Motto so, oh Gott, da kommt jetzt einer und guckt, wie die Wohnung aussieht, wie sauber und ordentlich ist es jetzt und so weiter. Und das hat sie eigentlich vorneweg genommen und hat gesagt, das interessiert niemanden, weil jeder ja auch weiß, wenn man Kinder hat oder auch ein kleines Kind hat, dass man sich ja organisieren muss und das ist alles in Ordnung. Es geht wirklich nur darum zu gucken, wo man unterstützen kann. Und da war der Eindruck also positiv (53SLA1)
- Was Medizinisches. Also Netzwerk Gesunde Kinder – weiß ich nicht. (..) Also wenn man es mal Wort für Wort durchgeht, dann wäre es ja so ein Netzwerk, also mit so verschiedenen Punkten, wo sich/ Wie als ob sich gesunde Kinder zusammenschließen, so eine Gruppierung – ich weiß es nicht. Und ich würde jetzt denken, es geht/ es ist vielleicht so eine Anlaufstelle, wo man, weiß ich nicht, umsonst geimpft wird oder so was. (47SLC1)
- Ja, ich finde das eine gute Idee, sowas. Die größten/ Ich weiß, dass ich vielleicht nicht die Zielgruppe bin. Sondern dass man damit auch Familien erreichen will, die vielleicht wirklich Unterstützung brauchen. (29SLC1)
- Familien, die ein Kind haben. Junge Familien, junge Mütter, die jung Mutter geworden sind, eventuell sofort bevor man 30 wird, so Mitte 20er Mütter. Die eventuell sich ein bisschen Unterstützung erhoffen. Oder natürlich auch Mütter, die sehr fokussiert sind auf Sachen wie gesunde Ernährung und gesunde Kinder und wie mache ich alles richtig bei meinem Kind. Wie kriege ich das, dass mein Kind der absolute Traum wird. (40SLC1)

b) Zugang/Kontakt: Pat_innen kennenlernen

- Anbahnung
- Matching

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- „Eis brechen“
- Partizipation
- Also man muss sich natürlich/ Es ist eine fremde Person. Es ist eine fremde Person, die einen zu einem Zeitpunkt besucht oder zu einem Zeitpunkt in sein/ in das Leben tritt, wo man ja vielleicht auch ein bisschen verletzlich ist, emotional ein bisschen mhm (39SLA1 171)
- Also sie trifft sich/ oder hat sich am Anfang teilweise auch auf dem Spielplatz oder an neutralen Orten, irgendwo in einem Lokal oder so, mit denen getroffen. Also da ist, glaube ich, für einige Leute das Problem dann auch, jemanden in den – ich sage jetzt mal – Intimbereich/intimen Wohnbereich, Privatbereich reinzulassen, den man nicht kennt (29SLA1 179)
- Es sollte vielleicht, ich weiß nicht, in einem Bogen, den man vielleicht vorher ausfüllt oder so, abgeklärt werden, ob man wirklich eine Patin möchte, die einen regelmäßig besucht und vielleicht auch Kinderbetreuung macht und so weiter und da richtig unterstützt oder ob man einfach nur diesen Austausch haben möchte, mit jemandem mal sprechen und dass er eben einfach abklärt, bist du zu der U-Untersuchung gegangen. Weil ich kenne halt Freundinnen, die sind einfach wieder ausgetreten, weil sie einfach eine so engagierte und – ich will nicht sagen aufdringlich, aber einfach, die war da total Feuer und Flamme für – Patin hatten (28SLA1 41)
- (Freiwilligkeit) Und ihr habt ja auch jederzeit die Möglichkeit auszusteigen. Und ich hatte mich dann angemeldet mit meiner Tochter (53SLA1)

c) Pat_innen werden nicht als „Informationsgeberinnen“ gesehen/Konzept verstehen

- Zitate
- **→ Potenziale und Grenzen der Inhalte des 10-Treffen-Programms mit den Koordinatorinnen diskutieren**
- Also ich glaube, da gab es sogar eine gewisse Anzahl, wie es eigentlich gewünscht ist, dass jeder oder der Pate selbst auch die Verpflichtung hat, ein Stück weit dranzubleiben. (17LA1 37)
- Sie sagt ja selber: Also man kann sie anrufen und kann sie fragen, aber sie ist halt auch keine Expertin für alles. Sie würde das dann weiterleiten. (26SLA1 60)
- Weil ich glaube, die war eine etwas ältere Omi schon, die halt dann Zeit hatte, wahrscheinlich selber keine Enkel. Versteht man das ja auch. Die wollen einfach dann da mit dabei sein vielleicht und so ein bisschen die Entwicklung sehen. Aber die, ja, fanden das einfach zu aufdringlich dann. (29SLA1 41)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Ja, also ich finde immer, wenn jemand zu mir nach Hause kommt, ist immer – wenn es auch so eine Regelmäßigkeit ist von zehnmal bei den U-Untersuchungen – ich frage mich immer, ob das notwendig ist. (63SLC2)

d) Doing Family (→ „anlassbezogene Fachlichkeit“)

- Zitate zur Unterstützung
- Welche Strategien werden angewandt zur Bewältigung der Krise, wie kann das System unterstützen?
- Wird die Biografie der Eltern in das Konzept der NGK einbezogen?
- Und einfach, dass man die Patin halt da hat, sich ein bisschen unterhalten kann. Und einfach halt auch mal mit Leuten oder mit jemandem, der ja nicht sonst auch dem Freundeskreis oder der Familie so nahesteht. Man kann halt eben dem da wirklich komplett sein Herz ausschütten, ohne dass man Angst haben muss, okay, irgendwie erfährt wieder irgendeiner was (32SLA1 92)
- Die Skepsis, die sich auch bei mir in der Familie ergeben hat - also ich sage jetzt mein Mann, Eltern, Schwiegereltern: Was ist denn das? Jugendamt für Arme? Was? Du holst dir jemanden ins Haus? Bist du dir sicher? Nicht, dass/ Und so weiter (29SLA1 265)
- Weil wir eben auch keine Familien in nächster Umgebung haben und wir noch nicht so lange dort wohnen. Und ich dachte: Mhm, ist vielleicht auch eine Möglichkeit, jemanden zu bekommen, der sich im Ort auskennt, der, ja, verschiedene Sachen, Tipps, Tricks - keine Ahnung - kennt, weiß, wo man was bekommt und so weiter. (29SLA1 153)
- Also einfach so viel Selbstwert wird einem da geschenkt und man wird aufgebaut. Dass die @Koordinatorin@ auch eine sehr gute Seelsorgerin ist, also die zuhören kann und, ja, eben gute Ratschläge gibt so, genau. Und dass eben immer gefragt wird: „Was braucht ihr? Was wollt ihr? Wen soll ich mal versuchen ran zu kriegen“ (18SA1 81)
- Also ich habe einen Wunsch. Also ich würde mir wünschen, dass sich die Patin regelmäßig bei einem meldet. Es ist nicht immer ein Treffen, was wichtig ist, sondern einfach nur mal anrufen. (43SA1 123)
- Schlussendlich sind wir mit ihr dann tatsächlich richtig in Kontakt gekommen, sind heute auch befreundet. Und die ist dann damals schon Patin beim Netzwerk gewesen. Von daher war das so ein bisschen so ein Doppelding. Und die hat über viele Jahre auch die großen Kinder betreut. Also sprich: vom Kindergarten abgeholt und abends bettfertig gemacht zweimal die Woche. Und ist dadurch auch unsere Patin. (22SLA1 34)

e) (Nicht-)Zugang zu den Angeboten – Wie beurteilen das die Koordinatorinnen was bekommen sie dazu als Feedback?

Zitate zu:

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

- Über Sympathie
- Durch Angebote
- Fachlichkeit
- Durch andere Professionen
- Mangel an sozialer Unterstützung
- Norm. Informationswege: Internet / Flyer

Zugang für Familien in Krisensituationen schaffen

- Und haben aber jetzt nicht irgendwie professionelle Hilfe noch mal gesucht, was vielleicht in der Situation geholfen hätte. Aber irgendwie, weiß ich nicht/ Und da steckten wir sozusagen so drin, waren so fokussiert, dass wir jetzt/ also dass wir da gar nicht so nach außen gedacht haben sozusagen. (59LB1)

Sympathie

- Und ich glaube, @Netzwerkkoordinatorin@ hat auch einfach ein gutes Gespür dafür, wen sie vermittelt miteinander. Und begleitet ja meistens sogar auch das erste Gespräch oder so mit der Patin. (20SC2)
- Das Netzwerk vermittelt die halt auf blauen Dunst. Also das kann halt passen menschlich, kann aber halt auch nicht passen. Kann ja immer sein, ja? (31SLA1)

Zugang durch Angebote

- Also das einzige, was mir einfällt, was ich auch genutzt habe, war dieses Grillen im Sommer. Da sind alle Netzwerkpaten. Und sowas ist auf jeden Fall gut, wenn man auch vielleicht noch gar keine Patin hat. Das zu nutzen, um dann die Leute kennenzulernen und vielleicht darüber auch sich seine Patin auszusuchen. (31SLA1)

Fachlichkeit

- Weil man eben auch darauf vertrauen kann, dass die Paten, die werden ja vorab auch auf Bildung geprüft, bekommen ihre Ausbildung dazu. (17LA1)
- Also es gibt ja wirklich welche, die sagen, sie brauchen Unterstützung. Und dann wäre diese Patin halt nichts. Das wäre zu wenig. Also sie wäre wirklich nur ein Gesprächspartner. (36SLA1 59)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Mangel an sozialer Unterstützung

- Und von allem sehr abgeschnitten ist. Also tatsächlich finde ich hier, der Informationsfluss ist sehr schwierig hier jetzt im Moment. Ich weiß nicht, ob das nur am @Ort@ liegt oder ob das generell in @Ort@ und Brandenburg ist. Aber ich habe das Gefühl, dass hier alles sehr weit weg ist. Und ich kriege auch nicht die Information, so wie ich sie in Berlin gekriegt habe. (40SLC1 113)

Normative Informationswege – Internet/Flyer

- Also in diesem Elterninformationspaket, (lacht) nenne ich es jetzt einfach mal, war was drin zum Netzwerk Gesunde Kinder. Es gibt, glaube ich, auch eine Internetpräsenz. Aber die fand ich/ Ich weiß nicht, wann ich das letzte Mal geguckt habe, aber damals fand ich die nicht so (...) vielsagend. (49LB1)

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Anlage 15: Typen und Arten der Familiären Gesundheitsförderung

	Information, Aufklärung, Beratung/ Verhaltensprävention	Beeinflussung des Kontextes/ Verhältnisprävention
Individuum	<u>I.</u> , z.B. • Schwangerschaftskonfliktberatung • Ärztliche Präventionsempfehlung • Information zu Frühen Hilfen • Präventionskurs zur Steigerung gesundheitlicher Elternkompetenz • Beratung zur Kindersicherheit • Geburtsvorbereitungskurs	<u>II.</u> , z.B. • präventiver Hausbesuch • Begleitung durch Familienhebammen • Niedrigschwellige Unterstützung durch Familienpatinnen und -paten • Maßgeschneiderte Übergänge (Transitionen) gemäß spezifischen familiären Wünschen & Bedarfen • Individuelle Wohnraumvermittlung bzw. –bereitstellung
Setting	<u>III.</u> , z.B. • (Elterneinbeziehende) Sexualaufklärung in Jugendeinrichtungen • Sucht- und Drogenberatung in Familienzentren • Flyer zu familienbezogenen Sportangeboten in Kitas, Schulen oder Jobcentern • Beratung zu Übergängen	<u>IV.</u> , z.B. • Netzwerke Frühe Hilfen • Präventionsketten • Familiäre Selbsthilfeförderung • Community-Aufbau von Familien in belasteten Stadtteilen (z.B. türkische Familientreffs oder Eltern-AGs) • Angebote mit Blick auf vulnerable Gruppen (z.B. Alleinerziehenden, suchtbelastete Familien, schwangere Prostituierte) • Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung in Kitas • Leitbildentwicklung ‚gute gesunde Schule‘ • Transitionskonzepte von Geburtshilfe, Kitas und Schulen
Bevölkerung	<u>V.</u> , z.B. Aufklärung durch Kernbotschaften, z.B. • „Stillen tut gut“ • „Mit Kindern rauchfrei Auto fahren“ • „Fahrradhelme für Kinder und Eltern“	<u>VI.</u> , z.B. • Aktionsprogramm Frühe Hilfen • Kommunalen Partnerprozess • Multimodale Kampagnen zur Stillförderung • Familiäre Bewegungskampagnen (z.B. Trimm-Dich-Kampagne)

Geene 2018b, in Anlehnung an Rosenbrock & Gerlinger 2014: 73

