

Randomised Control Trials- Der Goldstandard in der Evaluation von Projekten Früher Hilfen? Hinweise aus der Evaluation der Netzwerke Gesunde Kinder

Dr. Wolf Kirschner - Forschung, Beratung + Evaluation GmbH, Berlin
Thomas Elkeles - Hochschule Neubrandenburg

15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Evaluation
Potsdam, 21. September 2012

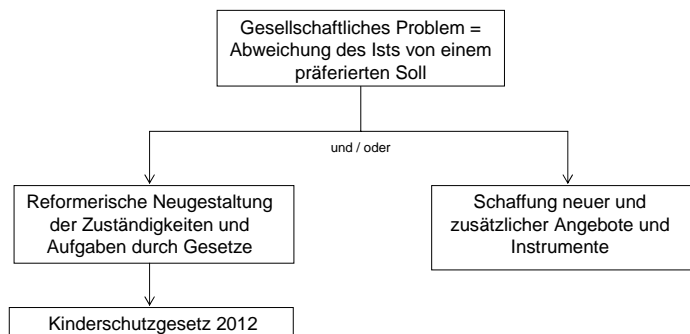
Gliederung

1. Politisch gesellschaftlicher Hintergrund
2. Konzeptionelle Ansätze
3. Charakteristika der Netzwerke Gesunde Kinder (NGK) im Land Brandenburg
4. Formuliere Ziele der NGK
5. Rahmenbedingungen der Evaluation
6. Konsequenzen für Evaluationsarbeit
7. Mögliche Wirksamkeitsindikatoren der Projekte Frühe Hilfen / Der Goldstandardanspruch (Wirksamkeitsindikatoren I)

Gliederung

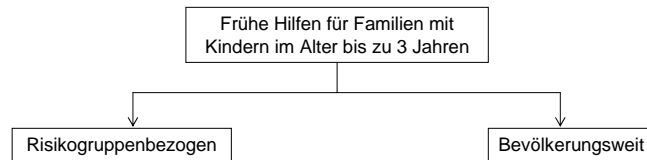
9. Diskutierte, verworfene und verwendete Wirksamkeitsindikatoren bei der Evaluation der NGK (Wirksamkeitsindikatoren II)
10. Evaluation der Netzwerkarbeit
11. Regionale Diffusion der NGK
12. Ausgewählte Evaluationsergebnisse
13. Unser Fazit zur Kontrollgruppenphilosophie

Politisch gesellschaftlicher Hintergrund



Konzeptionelle Ansätze

Unter dem Begriff der „Frühen Hilfen“ sind i. w. zwei unterschiedliche Ansätze entwickelt und umgesetzt worden.



Träger: BMFSFJ, verschiedene Bundesländer

MASF / Land Brandenburg

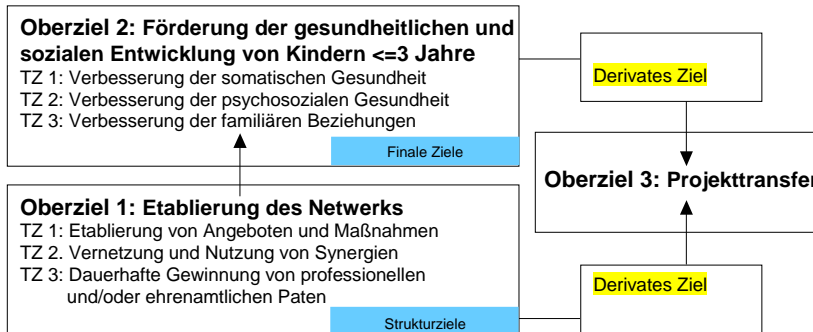
Ziele: Früherkennung der Kindeswohlgefährdung

Umfassende Prävention und Gesundheitsförderung / Verbesserung der Familienbeziehungen und Früherkennung der Kindeswohlgefährdung

Charakteristika der Netzwerke Gesunde Kinder (NGK) im Land Brandenburg

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

Formulierte Ziele der NGK



Rahmenbedingungen der Evaluation

1. Keine Beteiligung eines Evaluationsteams an der Konzeption der Intervention
2. Intervention hat politisch große Bedeutung (Familienministerium, Ministerpräsident)
3. Beauftragung der Evaluation nach Ausschreibung im September 2007 und damit 15 Monate nach dem Start des 1. Projektes in Senftenberg/Lauchhammer im Juni 2006
4. Evaluationsbudget: ca. 50.000 € pro Jahr

Konsequenzen für Evaluationsarbeit

1. Aus der Nichtteilnahme eines Evaluationsteams an der Konzeption eines Interventionsprojektes und der späten Beauftragung können regelmäßig drei Probleme resultieren:
 - a. Eine **fehlende ex-ante Evaluation** hinsichtlich der Ableitung eines Wirkungsmodells und daraus resultierenden konzeptionellen Defiziten in der Ableitung von empirisch messbaren Zielen.
Ex-post Analysen zeigen, dass die Wirksamkeit der aufsuchenden Familienarbeit plausibel erscheint, überzeugende Befunde jedoch fehlen. (Cave: publication-bias)
 - b. **Mängel in den projektinternen Daten- und Informationssystemen**, die für das interne Projektcontrolling und auch für die externe Evaluation verwendet werden.
Diese Probleme bestanden und wurden in einem Zeitraum von 12 Monaten durch den Aufbau einer webbasierten Datenbank (AmbuCare) behoben.

Konsequenzen für Evaluationsarbeit

- c. Unklarheiten über die Aufgaben der Evaluation unter den Projektdurchführenden und ggf. **mangelnde Akzeptanz der Evaluation**. Die Evaluationsinstrumente wurden gemeinsam mit den ersten 3 Netzwerken bei hoher Akzeptanz der Evaluation entwickelt. Bei späteren Netzwerkzugängen oft geringere Akzeptanz.
2. Hoher politischer Stellenwert der Intervention ist ambivalent. Hohe Bedeutung der Evaluation bei eingeschränkten Modifikationsmöglichkeiten.
3. Relativ begrenzte finanzielle Ressourcen

Mögliche Wirksamkeitsindikatoren der Projekte Frühe Hilfen (I) Der „Goldstandardanspruch“

„Der vorliegende Beitrag gibt anhand des RCT eine Übersicht darüber, welche Standards für die Evaluation von Präventions- und Interventionsprogrammen wünschenswert beziehungsweise wissenschaftlich notwendig sind...

Standards zum Wirksamkeitsnachweis beziehen sich auf:

...

Erwartete Wirkung: Bei Evaluationen ist es wichtig, dass die erwartete Wirkung erfasst wird. **Folglich müssen tatsächliche Veränderungen, wie zum Beispiel Veränderungen in der Mutter-Kind-Interaktion oder im Ausmaß der Misshandlung, gemessen werden.** Wichtig ist, dass hier Instrumente eingesetzt werden, deren Gütekriterien – also unter anderem ihre Reliabilität und Validität – ausreichend nachgewiesen sind.

Mögliche Wirksamkeitsindikatoren der Projekte Frühe Hilfen (I) Der „Goldstandardanspruch“

Unter Umständen kann es jedoch schwierig sein, valide Aussagen über die entsprechenden Variablen zu erhalten. So können Angaben zum Beispiel zur Misshandlung unter Umständen nicht glaubwürdig sein. Hier empfiehlt sich die Erhebung von Proxy-Maßen. Auch die verschiedenen Erhebungsarten (Fragebögen, Interviews und Beobachtungen) für die Variablen bergen unterschiedliche Vor- und Nachteile.“

A. Lengning

Goldstandards für einen wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit und Effektivität einer Intervention im Bereich Früher Hilfen als Voraussetzung für ihre Verbreitung. Randomisierte kontrollierte Studien, Bundesgesundheitsbl 2010 • 53:1056–1060

Diskutierte, verworfene und verwendete Wirksamkeitsindikatoren bei der Evaluation der NGK (Wirksamkeitsindikatoren II)

Wirksamkeitsindikator	Datenquelle	Bewertung	Verwendung
Kindeswohlgefährdung	Mütterfragebogen	Nicht machbar / Datenschutz	Nein
		Keine Akzeptanz	
		Juristische Problematik	
		Keine Reliabilität/Validität	
Leistungen der Jugendhilfe	Mütterfragebogen	Keine Akzeptanz	Nein
		Keine Reliabilität/Validität	
Heimunterbringung	Statistik der Jugendämter	Geringe Fallzahlen in den Landkreisen (LK)	Nein
		Unterschiedliche Leistungen in den LK	
		Sehr lange Beobachtungszeiten (18.Lebensjahr)	
		Detection bias (Zunahme der Fälle wegen intensiverer Beobachtung)	

Diskutierte, verworfene und verwendete Wirksamkeitsindikatoren bei der Evaluation der NGK (Wirksamkeitsindikatoren II)

Indikatoren zum Gesundheitszustand der Kinder	Mütterfragebogen	Machbar	Ja
		Vergleichsdaten zum KIGGS	
		Reliabilitätsprobleme nur gering	
Indikatoren zum Gesundheitszustand der Kinder	KITA-Untersuchungen Einschulungsuntersuchungen	Eingeschränkt nutzbar / Kein Sozialindikator	Ja
		Gut nutzbar / Sozialindikator	
		Vergleich Teilnehmer/Nichtteilnehmer	
		Relativ langes evaluatives Fenster	
		Untersuchungsparameter nicht erweiterbar	
Indikatoren zu den familiären Beziehungen	Mütterfragebogen	Kein Beobachtungsbias	Ja
		Machbar	
		Vergleichsdaten müssten erhoben werden Reliabilitätsprobleme nur gering	

Evaluation der Netzwerkarbeit - Entwickelte und eingesetzte interne und externe Evaluationsinstrumente -

Interne Instrumente:

- Qualitative Interviews (Akteure, Paten, Mütter)
- Mütterfragebogen (ab 9. Monat des Kindes als Kohortenuntersuchung konzipiert)
- Patenfragebogen (einmalig nach abgeschlossener Schulung)
- AmbuCare Datenbank
- Prozessdokumentationsbogen (Quartalerhebung)
- Bevölkerungsbefragung zur Bekanntheit und Bewertung der Netzwerke

Externe Instrumente:

- Gesundheitsdaten der KITA-Untersuchungen
- Gesundheitsdaten der Schuleingangsuntersuchungen

Evaluation der Netzwerkarbeit - Maßnahmen der Strukturevaluation -

- Beschreibung der sozioökonomischen Lage in allen Landkreisen und kreisfreien Städten
- Beschreibung der Bedarfslage aus der Sicht der Träger und Kommunen (hier v.a. Jugend -und Gesundheitsamt)
- Beschreibung der Projektziele an den Standorten
- Beschreibung der Netzwerkstrukturen (Netzwerkanalysen)
- Bewertung von Qualität und Eignung der einzelnen Angebote und Maßnahmen
- Analyse der Projektdokumentationssysteme

Evaluation der Netzwerkarbeit - Maßnahmen der Prozessevaluation -

- Statistik der Teilnehmer und Abbrecher insgesamt und nach sozialer Lage (Programmausführung und -reichweite)
- Statistik der Paten und Akteure
- Statistik der weiteren Maßnahmen der Netzwerke (z.B. Veranstaltungen, Schulungen)
- Analyse der medialen Berichterstattung und der Internetauftritte
- Analyse der getroffenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und der Netzwerkentwicklung
- Analyse der Diffusion der NGK

Evaluation der Netzwerkarbeit - Maßnahmen zur Ergebnisevaluation (Kurz- und mittelfristig) -

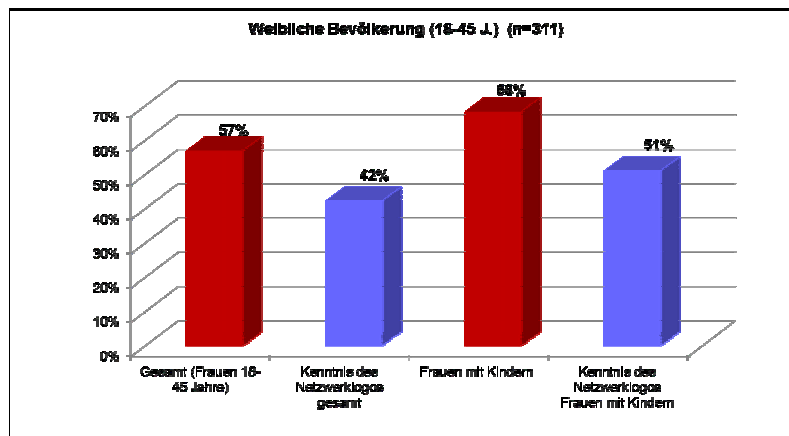
Mit Blick auf die möglichen gesundheitlichen und psychosozialen Wirkungen der Netzwerkarbeit gingen wir davon aus, dass diese kurz- und auch mittelfristig nachweisbar sein müssten. Dabei wurden zwei Hypothesen (H_0) formuliert:

- a) Die **soziale Disparität im Gesundheitszustand der Kinder wird** durch die Netzwerkarbeit **nivelliert**. Bereits im Interventionszeitraum zeigen sich keine Unterschiede im Gesundheitszustand der Kinder in Abhängigkeit von der Schulbildung der Mütter (Basis: Daten Mütterfragebogen)
- b) Nach drei- bzw. fünfjähriger Interventionszeit ist der **Gesundheitszustand der Netzwerkkinder besser als** der Gesundheitszustand **der Nichtnetzwerkkinder** (kontrolliert für soziale Schicht) (Basis: Daten der KITA- und Schuleingangsuntersuchungen)

Regionale Diffusion der NGK seit Juni 2006



Ausgewählte Evaluationsergebnisse - Bekanntheit der Netzwerke in der Bevölkerung -



Ausgewählte Evaluationsergebnisse Programmleistung und -reichweite (März 2012)

Programmleistung (Gesamt)

Mrz 12	
Zahl der ehrenamtlichen Paten	1100
Zahl der Hebammen	20
Zahl der Interventoren	1120
Zahl der Kinder kumuliert	5325
Zahl der Kinder aktuell	3985

Programmreichweite (Gesamt und nach Standorten)

Laufzeit in Jahren	Mrz 12	Gesamt Land	≥ 5 Jahre				4 Jahre					3 Jahre				≤ 2 Jahre			
			BAR I	HVL	OSL-S	LDS	OHV	SPN	OPR	BAR II	PM	TF	UM-Ost	MOL	BB (Stadt)	UM-West	EE	OSL-Nord	CB
Kinder kumuliert I/2012	5325	5325	453	1185	1001	248	437	184	292	113	150	266	287	166	114	205	169	42	13
Nenner PRW I/2012	32582	32582	1375	3518	2367	4794	2903	1811	2733	1213	869	2231	1314	2045	1567	1101	1052	640	1049
PRW I/2012	16%	16%	33%	34%	42%	5%	15%	10%	11%	9%	17%	12%	22%	8%	7%	19%	16%	7%	1%

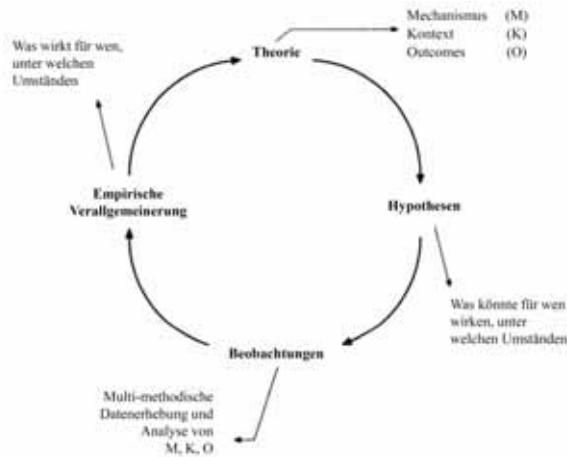
Ausgewählte Evaluationsergebnisse - Gesundheitliche Situation der Kinder -

Gesundheitliche Indikatoren der Kinder nach Schulbildung der Mütter

	Schulabschluss		T-Wert	Signifikanz
	Gymnasium	Hauptschule		
	n=	585	469	
	%	32%	26%	
Alter der Mutter (Mittelwert/STABW) [571/448]	31,5 / 4,5	27,6 / 6,1	11,25	s
Derzeit (mehr als eine Stunde täglich) erwerbstätig	60,7%	30,5%	10,21	s
Geburtsgewicht < 2500 Gramm	5,8%	9,2%	2,04	s
Auf Geburt gut vorbereitet (Sehr,eher)	95,5%	90,2%	3,25	s
Kind gestillt (ja)	89,6%	74,5%	6,34	s
Bewertung Gesundheitszustand des Kindes (Sehr gut/gut)	94,7%	95,3%	0,43	ns
Kind Probleme mit Sprechen, Hören, Sehen	6,5%	6,3%	0,17	ns
Kind noch andere Krankheiten, Behinderungen, Unfälle	24,0%	19,8%	1,61	ns
Kinderarztbesuche in den letzten 3 Monaten mind. 1 mal	91,5%	80,0%	5,27	s
Kind in letzten 12 Monaten stationär behandelt	22,3%	32,4%	3,62	s
Zufrieden mit der familiären Situation (Sehr/eher)	92,8%	87,4%	2,85	s
Netzwerk hat beim Aufwachsen des Kindes geholfen (Sehr stark/stark)	29,9%	51,4%	7,05	s
Alter des Kindes in Monaten (Mittelwert/STABW) [585/466]	18,7 / 8,8	17,8 / 8,5	1,54	ns

Im Jahr 2013 sind erste statistisch belastbare Analysen auf der Grundlage der Schuleingangsuntersuchungen in den ersten vier Netzwerken möglich.

Der realistische Evaluationszyklus



Quelle: Eigene Darstellung nach Pawson/Tilley 2004: 85

Unser Fazit zur Kontrollgruppenphilosophie

- RCT: praktisch undurchführbar
- Kontrollgruppenuntersuchungen: fraglicher Nutzen / erhebliche Probleme:
 - Hohe Interventionskosten für Kontrollen
 - Hohe Evaluationskosten
 - Geringe Akzeptanz bei Auftraggeber
 - Geringe Akzeptanz bei Teilnehmern in der Kontrolle
 - Geringe Akzeptanz bei Interventoren in der Kontrolle
 - Was ist das „Kontrollplacebo“ ?
 - Impliziert starke Fokussierung auf die Ergebnisevaluation und führt ggf. zur Vernachlässigung der Struktur- und Prozessevaluation

Unser Fazit zur Kontrollgruppen- philosophie

- Die erheblichen zusätzlichen Mittel sollten zur weiteren Klärung der noch vielen offenen Fragen in der Evaluation von Strukturen und Prozessen investiert werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

FB+E GmbH
Forschung, Beratung + Evaluation
c/o Charité Frauenklinik CVK
Augustenburgerplatz 1
13353 Berlin
Phone: 030/4505 78022
Fax: 030/4505 78922
Mail: kirschner@fb-e.de

**Die Evaluation der Netzwerke wird aus Mitteln des
Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des
Landes Brandenburg gefördert.**