

KINDERMEDIZIN UND FRÜHE HILFEN

ENTWICKLUNG UND EVALUATION DES PÄDIATRISCHEN ANHALTSBOGENS

KOMPAKT

KINDERMEDIZIN UND FRÜHE HILFEN
ENTWICKLUNG UND EVALUATION
DES PÄDIATRISCHEN ANHALTSBOGENS

**Im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen
Autor/Autorin: Michael Barth, Ilona Renner**

INHALT

6 **EINLEITUNG**

8 **»PÄDIATRISCHER ANHALTSBOGEN« ZUR EINSCHÄTZUNG
VON PSYCHOSOZIALEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF**

11 **EVALUATION DES »PÄDIATRISCHEN ANHALTSBOGENS«**

11 Ziele des Projekts und Fragen an die Evaluation

13 Studiendesign

15 Ergebnisse

21 **RESÜMEE**

22 Publikationen

23 Impressum

EINLEITUNG

In den letzten Jahren wurden psychosoziale Unterstützungsangebote für Familien sowie Strukturen der Kooperation und Vernetzung relevanter Akteure des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe bundesweit auf- und ausgebaut. Ziel der Frühen Hilfen ist die Stärkung der Lebens- und Erziehungskompetenzen von Eltern mit kleinen Kindern beispielsweise mittels einer längerfristigen, aufsuchenden Begleitung durch eine Familienhebamme oder eine individuelle Beratung bei Schwierigkeiten im Umgang mit dem Säugling oder Kleinkind. Solche psychosozialen Unterstützungsleistungen können dazu beitragen, Familien zu stärken und negative kindliche Entwicklungsverläufe zu vermeiden oder abzumildern.

Um Familien mit Hilfebedarf ein passendes Unterstützungsangebot rechtzeitig vermitteln zu können, ist jedoch das frühzeitige Erkennen von psychosozialen Belastungen in Familien unbedingt erforderlich. Im ersten Lebensjahr des Kindes sind es insbesondere die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die in regelmäßigem Kontakt zu den jungen Eltern stehen. Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) beobachten sie die kindliche Entwicklung, erleben die Eltern-Kind-Interaktion in Ausschnitten und erhalten oftmals auch Einblicke in die familiäre Lebenswelt.¹ Aus diesen Gründen erkennen Pädiaterinnen und Pädiater neben medizinischen Auffälligkeiten oftmals auch psychosoziale Belastungen und Hilfebedarfe der Familien frühzeitig. Gleichzeitig schätzen viele Eltern die Kompetenz der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte und erweisen sich insbesondere in den ersten Lebensjahren des Kindes ärztlichen Ratschlägen gegenüber als besonders offen.

Aus diesen Gründen gilt es zu prüfen, inwieweit die Praxispädiatrie einen Beitrag dazu leisten kann, die Belastungen und den Hilfebedarf von Eltern frühzeitig zu erkennen, sie angemessen zu beraten und bei Bedarf in weiterführende freiwillige Angebote der Frühen Hilfen zu vermitteln. Beobachtungen aus der Praxis zeigen, dass die Kooperation von niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten und Akteuren in den Frühen Hilfen bisher noch nicht ausreichend und zufriedenstellend ist.² Eine der Hürden für die Zusammenarbeit zwischen niedergelassener Pädiatrie und Frühen Hilfen ist das Fehlen einer Einschätzungshilfe für Ärztinnen und Ärzte zur Beurteilung psychosozialer Belastungen und der Hilfebedarfe der Eltern.³

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen hat aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in 2011 ein versorgungswissenschaftliches Projekt auf den Weg gebracht. Ziel des Vorhabens ist die Entwicklung und Evaluation eines Bogens zur Erhebung von Hinweisen auf elterliche Belastungen und Hilfebedarfe, der von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen eingesetzt werden kann. In einer ersten Projektphase (11/2011–12/2012) entwickelte die von Dr. phil. Michael Barth (Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg) und Prof. Dr. med. Volker Mall (Lehrstuhl für Sozialpädiatrie, TU München) geleitete Forschungsgruppe unter Beteiligung von Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pädiatrie, Frühe Hilfen und Kinderschutz den »pädiatrischen Anhaltsbogen zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf in pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen (U3–U6)«. ⁴ In einer zweiten Projektphase (1/2013–2/2014) wurde der »pädiatrische Anhaltsbogen« einem umfangreichen Praxistest unterzogen. ⁵

-
- 1 Weitere Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen unter <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/untersuchungen-u1-bis-u9/?query=Frueherkennungsuntersuchung> (letzter Aufruf am 4.12.2014)
 - 2 Lohmann, A., Lenzmann, V., Bastian, P., Böttcher, W., Ziegler, H. (2010): Zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen bei Frühen Hilfen – eine empirische Analyse der Akteurskonstellationen. In: Renner, I. & Sann, A. (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Frühe Hilfen (S. 182–201). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen
 - 3 Kindler, H. (2010): Risikoscreening als systematischer Zugang zu frühen Hilfen. Ein gangbarer Weg?. Bundesgesundheitsblatt, 53, 1073–1079
 - 4 Barth, M., Belzer, F., Kleinert, L., Krippeit, L., Martens-Le Bouar, H. & Mall, V. (2012): Entwicklung eines Screeningverfahrens zum Bedarf an Frühen Hilfen im Rahmen pädiatrischer Früherkennungsuntersuchungen. Unveröffentlichter Forschungsprojekt-Abschlussbericht. Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Kinderzentrum München & Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln
 - 5 Belzer, F., Kleinert, L., Buchholz, A., Martens-Le Bouar, H., Friedmann, A., Tillmann, L., Fischer, A., Ufer, J., Krippeit, L., Kaufmann, M., Schreiber, A., Seidlitz, C., Mall, V., Barth, M. (2014): Evaluation des Pädiatrischen Anhaltsbogens zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf. Unveröffentlichter Forschungsprojekt-Abschlussbericht. Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Kinderzentrum München & Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln

»PÄDIATRISCHER ANHALTSBOGEN« ZUR EINSCHÄTZUNG VON PSYCHOSOZIALEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

Entwickelt von: Dr. Michael Barth, Florian Belzer, Leni Kleinert, Lorena Krippeit, Dr. Heike Martens-Le Bouar, Prof. Dr. Volker Mall

Der »pädiatrische Anhaltsbogen« ist das Ergebnis einer mehrstufigen Expertenbefragung (modifizierte Delphi-Strategie).⁶ In diesem Befragungsprozess⁷ bewerteten die Expertinnen und Experten mehrere einzelne psychosoziale Belastungen, die sich in internationalen Längsschnittstudien potentiell negativ auf die kindliche Entwicklung ausgewirkt haben,⁸ hinsichtlich ihrer Relevanz für die Praxispädiatrie. Für jedes einzelne Item der Expertenbefragung wurde auf diesem Wege ermittelt, ob seine Relevanz aus Sicht der Expertinnen und Experten durch empirische Untersuchungen hinreichend gut belegt ist und ob die jeweilige Belastung im Kontext der U-Untersuchung überhaupt erkennbar ist. Anschließend wurde über die daraus resultierenden Inhalte und über den Aufbau des »pädiatrischen Anhaltsbogens« in einem Workshop ein Konsens unter den beteiligten Expertinnen und Experten hergestellt. Abschließend wurde der »pädiatrische Anhaltsbogen« einem Praxistest unterzogen, um Informationen über seine Anwendbarkeit als Hilfe für die Einschätzung psychosozialer Belastungen der Familien im Kontext pädiatrischer Untersuchungen zu erhalten.

-
- 6 An der Entwicklung des pädiatrischen Anhaltsbogens waren die folgenden Expertinnen und Experten beteiligt: G. Ayerle, P. Bastian, K. Bird, C. Buschhorn, D. Clauß, G. Deegener, K. Deichmann, B. Filsinger, R. Frank, R. Fressle, R. Geene, O. Germeroth, H. Grundhewer, G. Hensen, W. Jonitz, M. Jotzo, C. Jungjohann, B. v. Kalkreuth, H. Kelle, H. Kindler, W. Kratzer, W. Kratzsch, A. Krieg, S. Lillig, U. Lips, B. Lüticke, F. Metzner, S. Pawils, B. Prothmann, H. Rauh, J. Reichert, M. Sack, M. Schieche, S. Schmid, M. Sandrock, S. Siefert, H.-M. Straßburg, H. Thaiss, U. Thyen, U. Ziegenhain, M. Ziegler.
- 7 Martens-Le Bouar, H., Renner, I., Belzer, F., Barth, M., Krippeit, L., Ufer, J., Friedmann, A., Ziegler, M., von Kries, R., Paul, M., Mall, V. (2013): Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. *Kinderärztliche Praxis*, 84, 94-99
- 8 Kindler, H. (2009): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In T. Meysen, L. Schönecker, H. Kindler (Hrsg.), *Frühe Hilfen im Kinderschutz: Rechtliche Rahmenbedingungen und Risiko-diagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe* (S. 173-261). Weinheim und München.

Der »pädiatrische Anhaltsbogen« ist ein kategoriales Beobachtungsraster, das **drei Belastungsbereiche** unterscheidet (Abb.1).

1. Psychosoziale Belastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten von Familien zu übersteigen drohen.
2. Klinisch relevante Regulationsstörungen des Säuglings.
3. Klinisch relevante Hinweise auf eine postpartale Depression.

Die Belastungsausprägung in den drei Bereichen wird anhand von 13 Kategorien festgestellt. Es kann sowohl der Status quo als auch der zeitliche Verlauf einzelner Belastungen im ersten Lebensjahr (U3 – U6) abgebildet werden (vgl. Abb.1). Erfassen die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte während den Untersuchungen Anzeichen von psychosozialen Belastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten junger Familien zu übersteigen drohen, empfiehlt der pädiatrische Anhaltsbogen, diese Belastungen in Hinblick auf frühkindliche Regulationsstörungen und eine postpartale Depression zu differenzieren. Klinisch relevante Regulationsstörungen und klinisch relevante Hinweise auf eine postpartale Depression sollen primär durch das Gesundheitssystem weiter abgeklärt und behandelt werden. Bei allen anderen mit dem »pädiatrischen Anhaltsbogen« erhobenen psychosozialen Belastungen sollen neben einer obligaten ausführlichen pädiatrischen Beratung verstärkt Frühe Hilfen von den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in Erwägung gezogen werden.

Abb. 1: »Pädiatrischer Anhaltsbogen«⁹

Psychosoziale Belastungen	Familienanamnese				
		U3	U4	U5	U6
	1. Die momentanen Belastungen drohen die Bewältigungsmöglichkeiten der Familie zu übersteigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auffälligkeiten beim Kind				
		U3	U4	U5	U6
	2. Pflege / Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Entwicklung / Verhalten (Sicht des Pädiaters)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Entwicklung / Verhalten (Sicht der Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Belastungen der Hauptbezugsperson				
		U3	U4	U5	U6
	5. Starke Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Selbstberichtete mangelnde Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eltern-Kind-Interaktion				
	U3	U4	U5	U6	
7. Mangelnde Zuwendung (Blick-, Körperkontakt, Ansprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Wenig einfühlsames Handling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Anzeichen von Überforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klinisch relevante Symptome	Regulationsstörungen				
		U3	U4	U5	U6
	10. Exzessives Schreien / starke Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. Fütterstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzeichen postpartaler Depression					
	U3	U4	U5	U6	
13. Interessenlosigkeit, Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9 Diese Seite zeigt den Kern des pädiatrischen Anhaltsbogens. Der Bogen umfasst insgesamt vier Seiten (A5 Format) und eine kurze Handanweisung. Er kann über das NZFH bezogen werden.

EVALUATION DES »PÄDIATRISCHEN ANHALTSBOGENS«

Durchgeführt von: Florian Belzer, Leni Kleinert, Dr. Anke Buchholz, Dr. Heike Martens-Le Bouar, Anna Friedmann, Lena Tillman, Annika Fischer, Dr. Julia Ufer, Lorena Krippeit, Dr. Margit Kaufmann, Anna Schreiber, Christine Seidlitz, Prof. Dr. Volker Mall und Dr. Michael Barth

ZIELE DES PROJEKTS UND FRAGEN AN DIE EVALUATION

Primäres Ziel der Studie war es, die Anwendbarkeit des »pädiatrischen Anhaltsbogens« durch niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte bei der Früherkennungsuntersuchung U5 zu prüfen. Angesichts der zeitlich eng bemessenen und vorrangig auf das Kind ausgerichteten U-Untersuchungen konzentrierte sich die Studie auf die Frage, in welchem Ausmaß die verschiedenen psychosozialen Belastungen unter den gegebenen Rahmenbedingungen der Früherkennungsuntersuchungen von den Ärztinnen und Ärzten exploriert werden und wie häufig sie Angebote Früher Hilfen empfehlen.

Folgende Forschungsfragen standen im Mittelpunkt der Evaluation des »pädiatrischen Anhaltsbogens«:

Anhand welcher Belastungskategorien des »pädiatrischen Anhaltsbogens« haben die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte psychosozial belastete Familien identifiziert?

Ein Kernanliegen des »pädiatrischen Anhaltsbogens« ist es, die pädiatrische Aufmerksamkeit im Beziehungsdreieck »Kind-Eltern-Ärztin/Arzt« verstärkt auf die unmittelbare psychosoziale Umgebung des Kindes zu richten. Mithilfe der einzelnen Kategorien des »pädiatrischen Anhaltsbogens« kann der Kinder- und Jugendarzt seinen Eindruck von der Familie kontinuierlich reflektieren und überprüfen.

Wie häufig empfehlen die Ärztinnen und Ärzte Angebote Früher Hilfen und nahmen Bezug auf die im »pädiatrischen Anhaltsbogen« angebotenen Hilfesysteme?

Beobachten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Rahmen einer pädiatrischen Untersuchung psychosoziale Auffälligkeiten oder Belastungen, wählen sie zwischen zwei Strategien: Entweder sie entscheiden sich für ein beobachtendes Zuwarten des weiteren Entwicklungsverlaufs oder für eine weitergehende kind- oder elternbezogene Inter-

vention. Der »pädiatrische Anhaltsbogen« bildet diesen Entscheidungsprozess ab. Die Unterscheidung von drei unterschiedlichen Belastungsbereichen unterstützt ferner eine gezielte pädiatrische Beratung wie auch eine differenzierte Vermittlung von unterschiedlich stark belasteten Familien in geeignete Behandlungs- oder passende Hilfesysteme.

Inwieweit stimmten niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte und Interviewende in ihren in unterschiedlichen Kontexten gewonnenen Belastungseinschätzungen überein?

Der pädiatrische Untersuchungsrahmen ist aus Sicht der Eltern primär auf das Kind und dessen körperliche und geistige Entwicklung ausgerichtet. Es stellt sich die Frage, inwieweit die pädiatrische Belastungseinschätzung in einem Erhebungskontext, der aus Sicht der Eltern stärker an ihrer Lebenswelt und ihrem Befinden orientiert ist, repliziert wird. Um das Ausmaß dieser Übereinstimmungen empirisch schätzen zu können, wurde eine Elternstichprobe im Anschluss an die U-Untersuchung in ihrem häuslichen Umfeld von geschulten Projektmitarbeitern ausführlich zu ihrer Lebenssituation und ihren psychosozialen Belastungen interviewt.

Für die Übereinstimmungsschätzung zwischen der Belastungseinschätzung der Ärztinnen und Ärzte und der Interviewenden sind für die Evaluation des »pädiatrischen Anhaltsbogens« zwei Werte besonders relevant: die Übereinstimmungsrate bezüglich der von den Ärztinnen und Ärzten als belastet eingeschätzten Familien (Positiver Vorhersagewert (PPV)) und die Übereinstimmungsrate bei den von den Ärztinnen und Ärzten als unbelastet eingeschätzten Familien (Negativer Vorhersagewert (NPV)).

Mit welchen konkreten Fragen an die Eltern lassen sich hilferelevante psychosoziale Belastungen gezielt und effektiv erfragen?

Klinische Fallstudien aus der Praxispädiatrie weisen darauf hin, dass für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte das gezielte Erfragen von psychosozialen Belastungen bei den Eltern ihrer Patientinnen und Patienten eine aufwendige und schwierige kommunikative und interaktive Aufgabe ist.¹⁰ Insbesondere Fragen und Themen, die Eltern potentiell stigmatisieren können, werden von Ärztinnen und Ärzten häufig gemieden oder nur sehr vage und zurückhaltend angesprochen.¹¹ Vor diesem Hintergrund wurde das Elterninterview auf Fragen untersucht, die sich für eine gezielte und effektive Erfassung von psychosozialen Belastungen und eines Unterstützungsbedarfs eignen.

STUDIENDESIGN

Die Studie wurde als Querschnittsuntersuchung zur diagnostischen Genauigkeit¹² konzipiert. Mit diesem anspruchsvollen Design (Tab. 1) wurden in Freiburg und München insgesamt 385 Familien von 28 Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten bei der U5 mit dem »pädiatrischen Anhaltsbogen« hinsichtlich ihrer Belastungen und Hilfebedarfe beurteilt. Über beide Studienstandorte nahmen im sechsmonatigen Erhebungszeitraum 35,2 % der Familien, die ihr Kind zur U5 vorgestellt hatten, an der Studie teil. Häufige Gründe für eine Nichtteilnahme waren mangelnde Sprachkenntnisse, zeitliche Gründe, Desinteresse und Datenschutzbedenken.

Aus Machbarkeitsgründen konnten im Studienzeitraum nicht alle 385 teilnehmenden Familien nachbefragt werden. Deshalb wurden die 51 aus pädiatrischer Sicht belasteten Familien und eine per Zufall ausgewählte Teilgruppe unbelasteter Familien (N = 110) für ein konsekutives Interview ausgewählt (Tab. 1). Die Interviews wurden vier bis sechs Wochen nach der U5 bei den Familien zu Hause von geschulten Interviewenden durchgeführt. Sie kannten die pädiatrischen Einschätzungen zum psychosozialen Hilfebedarf der Familien nicht (Verblindung). Um einen Vergleich der Einschätzungen von Pädiaterinnen und Pädiatern sowie den Interviewenden zu ermöglichen, wurden die Interviewenden gebeten, die Ergebnisse zur psychosozialen und ökonomischen Situation der Eltern, zu den Erfahrungen mit der Elternrolle und zur kindlichen Entwicklung, die sie in umfangreichen Interviews zum Teil im häuslichen Umfeld der Familie erhoben haben, nachträglich im »pädiatrischen Anhaltsbogen« zusammenzufassen. Abschließend berechnete die Forschungsgruppe um Michael Barth und Volker Mall für die Teilstichprobe von 161 Familien die fallbezogenen Übereinstimmungen zwischen der Belastungseinschätzung der Pädiaterinnen und Pädiater und derjenigen der Interviewenden.

-
- 10 Barth, M., (i. Druck): Psychosozialer Hilfebedarf junger Familien – Aufgabe und Herausforderung für die Praxispädiatrie. In Mall, V., Voigt, F. & Jung, N. (Hrsg.): Aktuelle Fragen der Sozialpädiatrie. Frühdiagnostik und Frühtherapie auf dem Prüfstand. Berlin
 - 11 Krippeit, L., Belzer, F., Martens-Le Bouar, H., Mall, V., Barth, M. (2014): Communicating psychosocial problems in German well-child visits. What facilitates, what impedes pediatric exploration? A qualitative study Patient Education and Counseling, 97, 188-196
 - 12 Bossyut, P.M., Reitsma, J.B., Bruns, D.E., Gatsonis, C.A., Glasziou, P.P., Irwig, L.M., Lijmer, J.G., Moher, D., Rennie, D. & de Vet, H.C.W. für die STARD Gruppe (2011): Vollständiges und präzises Berichten von Studien zur diagnostischen Genauigkeit: Die STARD-Initiative. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 136 (8), e16-e19

Tabelle 1: Studiendesign

Erhebungskontext	Pädiatrische Praxis		Interview in Elternwohnung	
Zeitlicher Ablauf	T1 = U5		Studienzentrum	
Ergebnis päd. Anhaltsbogen	334 Familien ohne Belastung	Zufallsauswahl 110	Verblindung	104 Familien ohne Belastung
	51 Familien mit Belastung	51		51 Familien mit Belastung
Stichprobengröße	385	161		161

Das Befragungsinstrument für die Interviewenden wurde von der Forschungsgruppe um Michael Barth und Volker Mall entwickelt (Freiburger Elterninterview). Es umfasst 16 verschiedene Bereiche¹³, basiert auf etablierten Erhebungsverfahren und orientiert sich an den medizinischen Leitlinien zu frühkindlichen Regulationsstörungen und postpartaler Depression. Für einzelne Bereiche, wie die postpartale Depression¹⁴, wurden validierte Fragebögen integriert.

Bei den interviewten 161 Familien handelt es sich überwiegend um Mittelschichtfamilien. 72,7 % der Eltern waren verheiratet, 21,7 % lebten in einer festen Partnerschaft, und 5,6 % der Mütter waren alleinerziehend. Mehrheitlich waren die Mütter in Elternzeit (88,2%), und die Väter arbeiteten Vollzeit (77,6 %). Transferleistungen nach ALG II bezogen 6,2 %, und 14,3 % der Familien lebten unter der Armutsgrenze. Mehrheitlich hatten die Mütter einen mittleren oder höheren Schulabschluss und eine abgeschlossene Berufsausbildung.

13 Belzer, F., Kleinert, L., Buchholz, A., Martens-Le Bouar, H., Friedmann, A., Tillmann, L., Fischer, A., Ufer, J., Krippeit, L., Kaufmann, M., Schreiber, A., Seidlitz, C., Mall, V., Barth, M. (2014): Evaluation des Pädiatrischen Anhaltsbogens zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf. Unveröffentlichter Forschungsprojekt-Abschlussbericht. Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Kinderzentrum München & Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln

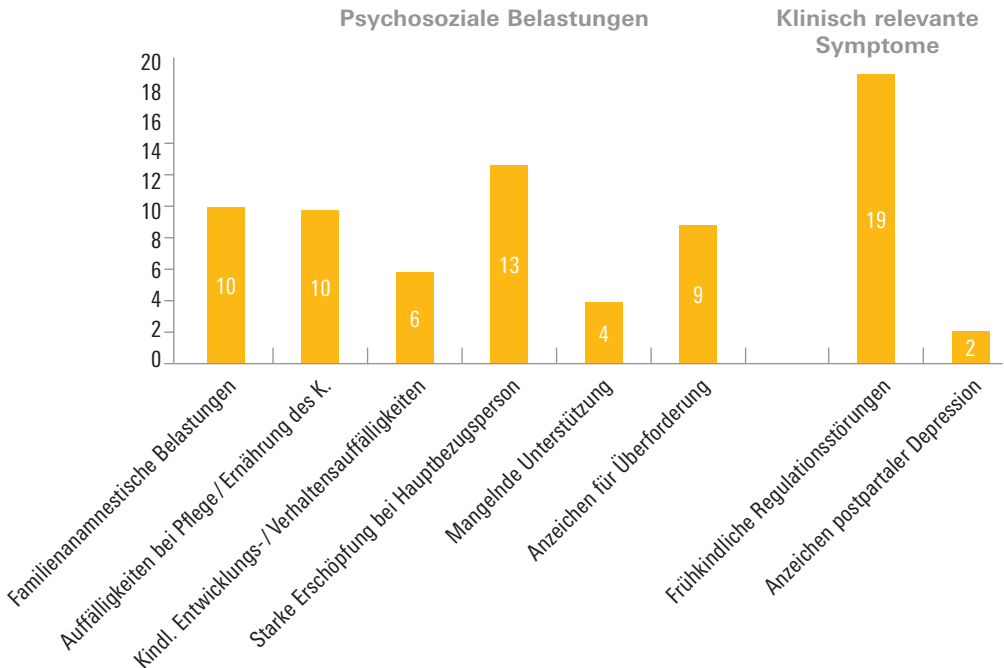
14 Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786
 Whooley, M.A., Avins, A.L., Miranda, J. & Browner, W.S. (1997). Casefinding instruments for depression: Two questions are as good as many. *Journal of General Internal Medicine*, 12, 439–445

ERGEBNISSE

Anhand welcher Belastungskategorien des »pädiatrischen Anhaltsbogens« haben die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte psychosozial belastete Familien identifiziert?

Von 385 Familien waren 51 (13,2 %) aus Sicht der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte belastet. Psychosoziale Belastungen wurden in 31 Fällen, klinisch relevante Symptome frühkindlicher Regulationsstörungen in 19 Fällen und Anzeichen einer postpartalen Depression in zwei Fällen von den Ärztinnen und Ärzten dokumentiert. Die Häufigkeiten der Auffälligkeiten, die im »pädiatrischen Anhaltsbogen« (vgl. Abb. 1) von den Ärztinnen und Ärzten dokumentiert wurden, zeigt Abbildung 2: Bei 72,5 % der 51 Familien war eine Auffälligkeit dokumentiert worden, bei den anderen 27,5 % lagen nach Einschätzung der Pädiaerinnen und Pädiaer zwei bis sechs Auffälligkeiten vor.

Abb. 2: Häufigkeiten von psychosozialen Belastungen und klinisch relevanten Symptomen bei der U5



Von den insgesamt 13 Kategorien¹⁵ des »pädiatrischen Anhaltsbogens« wurden am häufigsten frühkindliche Regulationsstörungen, maternale Erschöpfung sowie Auffälligkeiten bezüglich der Pflege bzw. Ernährung des Kindes dokumentiert. Obwohl die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte frühkindliche Regulationsstörungen mit einem Anteil von 4,9 % am häufigsten als Belastung identifiziert und dokumentiert haben, liegen sie deutlich unter den aus der Literatur bekannten Prävalenzen (13 %–19 %).¹⁶ Dieser Befund gilt auch für die Anzeichen für postpartale Depressionen, deren Prävalenz auf 18 % geschätzt wird. Die beiden Kategorien »Mangelnde Zuwendung« und »Wenig einfühlsames Handling«, die Anzeichen für eine mangelnde Feinfühligkeit¹⁷ und Anregung erfassen, wurden von den Ärztinnen und Ärzten nicht verwendet.

Wie häufig empfohlen die Ärztinnen und Ärzte Frühe Hilfen und nahmen Bezug auf die im »pädiatrischen Anhaltsbogen« angebotenen Hilfesysteme?

Für die an der Studie beteiligten Ärztinnen und Ärzte war bei frühkindlichen Regulationsstörungen eine vertiefende pädiatrische Beratung die häufigste Intervention (Tabelle 2). Beobachteten die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte deutliche Anzeichen für psychosoziale Belastungen, entschieden sie sich nahezu gleich häufig für eine vertiefende Beratung oder ein beobachtendes Zuwarten. Bei den kinderbezogenen Auffälligkeiten (Pflege und Entwicklung) tendierten die Ärztinnen und Ärzte eher zum beobachtenden Zuwarten. Ebenso bei Hinweisen auf maternale Überforderung oder fehlende Unterstützung. Hingegen notierten die Ärztinnen und Ärzte im Anhaltsbogen, dass sie acht der 13 stark erschöpft wirkenden Mütter vertiefend beraten haben. Bei den beiden Müttern mit Anzeichen einer postpartalen Depression wurde in einem Fall nicht interveniert und im anderen Fall der betroffenen Mutter eine psychiatrische Vorstellung empfohlen.

15 Die Kategorie »Kindliche Entwicklungsauffälligkeiten aus Elternsicht« wurde nur in einem Fall als alleinige Belastung dokumentiert und wurde in Abbildung 2 aus Platzgründen weggelassen.

16 Kindler, H. & Künster A.K., (2013): Prävalenz von Belastungen und Risiken in der frühen Kindheit in Deutschland. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen und Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.), Datenreport Frühe Hilfen: Gefährdungslagen und Frühe Hilfen (S. 8-13). Köln

17 Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel, B., Künster, A.K. & Fegert, J.M. (2010b): Lernprogramm Baby-Lesen. Stuttgart

Tabelle 2: Pädiatrisches Vorgehen bei Anzeichen für Belastungen und Unterstützungsbedarf

Bereich	Pädiatrisches Vorgehen					
	Keine Intervention / beobachtendes Zuwarten		Vertiefende Abklärung und Beratung		Vermittlung an Fachbereich / Frühe Hilfen	
	n	%	n	%	n	%
Postpartale Depression (n = 2)	1	50 %			1	50 %
Regulationsstörungen (n = 17)	6	31 %	11	58 %	2	11 %
Psychosoziale Belastungen (n = 31)	15	48 %	16	52 %	1	3 %

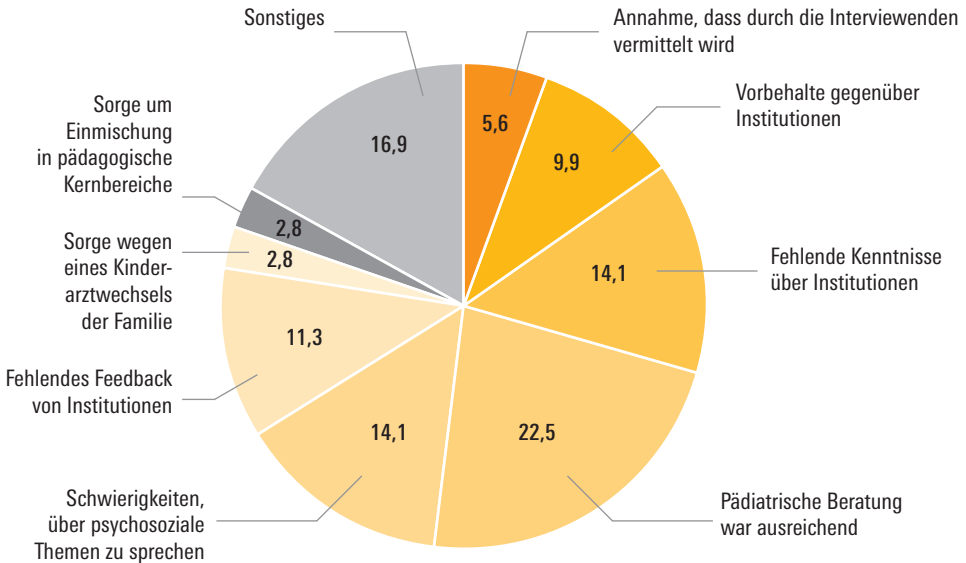
Wie Tabelle 2 zeigt, vermittelten die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte trotz ihrer Kenntnisse über die lokal vorhandenen Vermittlungsstellen für Frühe Hilfen sehr selten belastete Familien an diese Koordinierungsstellen. Abbildung 3 zeigt die von den 28 Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in einer Nachbefragung genannten Hürden, die sie von einer Vermittlung in Frühe Hilfen abgehalten haben (es konnten von jeder Ärztin und jedem Arzt mehrere Gründe angegeben werden). Am häufigsten gaben die Ärztinnen und Ärzte an, dass die pädiatrische Beratung aus ihrer Sicht ausreichend war (22,5 % aller Nennungen). Oft wurden auch fehlende Kenntnisse über das lokale Hilfenetzwerk sowie Schwierigkeiten bei der Ansprache psychosozialer Themen genannt. Einige Ärztinnen und Ärzte äußerten Vorbehalte gegenüber den Institutionen der Frühen Hilfen.

Inwieweit stimmten niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte und Interviewende in ihren in unterschiedlichen Kontexten gewonnenen Belastungseinschätzungen überein?

Bei knapp zwei Dritteln der aus ärztlicher Sicht belasteten Familien stimmten die Interviewenden mit den Ärztinnen und Ärzten überein (PPV = 64,7 % (KI95 % [0,504, -0,768])). Waren Familien aus ärztlicher Sicht psychosozial unbelastet, traf dies bei 72 % (KI95 % [0,640, 0,788]) dieser Familien auch im Interview zu.

Dokumentierten die Ärztinnen und Ärzte besondere Belastungen in der Familienanamnese, eine starke maternale Erschöpfung, mangelnde Unterstützung oder Anzeichen für Überforderung, dann zeigten sich diese Familien auch häufig im Interview belastet. Von den ärztlich diagnostizierten 17 frühkindlichen Regulationsstörungen wurden im Interview fünf Fälle bestätigt. Bei zwei der 17 Fälle lagen laut den Interviewenden deutliche Anzeichen für psychosoziale Belastungen in der Familie vor, und in fünf weiteren Fällen

Abb. 3: Gründe, die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte von der Weitervermittlung psychosozial belasteter Familien in Frühe Hilfen abgehalten haben (Mehrfachnennungen)



zeigten sich die Mütter im EPDS-Diagnose-Fragebogen postnatal depressiv gestimmt. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass unterschiedliche psychosoziale Belastungen unter regulatorischen Auffälligkeiten subsumiert werden. Es scheint, dass die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte die psychosoziale Situation von Müttern eher indirekt und bevorzugt über das Besprechen von kindlichen Auffälligkeiten beurteilen. Bei fünf der 17 ärztlich diagnostizierten Regulationsstörungen konnten die Interviewenden keine psychosozialen Belastungen identifizieren. Im Interview wurden unter den 161 Fällen zusätzlich elf von den Ärztinnen und Ärzten nicht dokumentierte frühkindliche Regulationsstörungen identifiziert.

Von den 161 nachbefragten Müttern gaben 24 im EPDS an, unter einer vermehrten depressiven Gemütsstimmung in den letzten sieben Tagen zu leiden. Elf der 24 (45,8 %) Mütter hatten EPDS-Werte ≥ 13 , was eine von 60 bis 100 Prozent Wahrscheinlichkeit bedeutet, unter einer Depression zu leiden.¹⁸ Die Ärztinnen und Ärzte hatten bei den 24 Müttern nach der U5 in elf Fällen eine deutliche psychosoziale Belastung und in fünf Fällen frühkindliche Regulationsstörungen dokumentiert. Bei einem Drittel der 24 Familien berichteten

Tabelle 3: Maternale depressive Gestimmtheit (EPDS) und pädiatrische Einschätzung bei 24 von 161 Müttern

		Pädiatrische Einschätzung		Pädiatrische Interventionen			
Edinburgh Postnatal Scale (EPDS)		Psychosoziale Belastung / Regulationsstörung		Vertiefende Abklärung und Beratung		Vermittlung an Fachbereich / Frühe Hilfen	
EPDS Werte	N	n	% ¹⁹	n	%	n	%
10–12	13	8	61,5 %	6	46,1 %	1	7,6 %
≥ 13	11	8	72,7 %	3	27,2 %	1	9,1 %
≥ 10	24	16	66,7 %	9	37,5 %	2	8,3 %

die Ärztinnen und Ärzte keine Belastungen im »pädiatrischen Anhaltsbogen«. Von den 16 belasteten Müttern wurden neun (37,5 % von 24) pädiatrisch beraten (Tabelle 3). Einer Mutter wurde eine psychiatrische Vorstellung zur weiteren Evaluation empfohlen, und eine andere Mutter wurde mit ihrem Kind an eine Babyambulanz vermittelt.

Die Ergebnisse aus Tabelle 3 verdeutlichen, dass Mütter mit deutlichen Anzeichen für eine postpartale Depression derzeit in der Praxispädiatrie nicht valide erkannt werden. Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese Mütter psychiatrisch nicht weiter abgeklärt und ggf. behandelt werden, sondern unzureichend versorgt werden oder unbehandelt bleiben. In Anbetracht der hohen Prävalenz postpartaler Depressionen besteht hier ein deutlicher Handlungsbedarf.

Mit welchen Interviewfragen wurden hilferelevante psychosoziale Belastungen gezielt und effektiv erfasst?

Die Einschätzung des Ausmaßes an vorhandenen psychosozialen Belastungen aus Sicht der Interviewenden basierte auf 16 Themenfeldern. Die von den Interviewenden am Ende des ca. einstündigen Interviews auf dem »pädiatrischen Anhaltsbogen« vorgenommene psychosoziale Gesamtbelastungseinschätzung wurde zu 64,2 % durch drei der 16 Themenbereiche geprägt.²⁰ Der erste Themenbereich fragte nach der »maternalen Befindlichkeit« einschließlich vorhandener Anzeichen einer postpartalen Depression. Hierfür haben sich im Interview die sog. »Whooley-Fragen« bewährt.

18 Vgl. <http://www.beyondblue.org.au/postnataldepression> (letzter Aufruf am 4.12.2014)

19 Die Prozentangaben beziehen sich auf das N der jeweiligen Teilgruppe in Tabelle 3.

20 Ergebnis einer logistischen Regression mit einem R² nach Nagelkerke mit .642 und einer Gesamtprozentsatz richtiger Zuweisungen von 85,7 %.

Whooley-Fragen²¹ zur Einschätzung der maternalen Befindlichkeit

Fühlten Sie sich in letzter Zeit häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?

Hatten Sie in letzter Zeit deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Der zweite relevante Themenbereich fragte die Eltern gezielt und direkt nach dem Ausmaß an Überforderung, Hilflosigkeit und Verzweiflung und ggf. nach dem Bedarf an konkreten professionellen Hilfen im Umgang mit der frühkindlichen Regulation.

Fragen zu elterlichen Belastungen durch eine frühkindliche Fütter-, Schlafstörung oder exzessives Schreien

Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind sehr häufig schreit oder sehr unruhig ist?

Wie klappt es mit dem Füttern, dem Schlafen?

Gibt es etwas, das Sie besorgt?

Seit wann bestehen diese Schwierigkeiten?

Ist das sehr belastend für Sie? Sind Sie darüber verzweifelt?

Wünschen Sie sich Hilfe und Unterstützung?

Der dritte Themenbereich fragt nach der sozialen Einbettung der Eltern. Hier war insbesondere bedeutsam, inwieweit die Eltern regelmäßige Kontakte zu anderen Eltern mit kleinen Kindern haben.

21 Whooley, M.A., Avins, A.L., Miranda, J. & Browner, W.S. (1997): Case-finding instruments for depression: Two questions are as good as many. *Journal of General Internal Medicine*, 12, 439–445

RESÜMEE

Für eine engere Vernetzung von Pädiatrie und Frühen Hilfen bedarf es der drei Schritte »Erkennen – Besprechen – Vermitteln«. Die Ergebnisse zur Evaluation des »pädiatrischen Anhaltsbogens« zeigen, dass mithilfe dieses kategorialen Beobachtungsrasters die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte unterschiedliche psychosoziale Belastungen bei ihren Patientenfamilien differenziert erkennen. Neben den genuin pädiatrischen Themen der Pflege und Ernährung des Kindes und der frühkindlichen Regulation sind es vor allem die mütterliche Erschöpfung und Anzeichen für Überforderung, die im pädiatrischen Fokus stehen. Hingegen sehen sich die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in ihrem Untersuchungsrahmen noch wenig in der Lage, die mütterliche Feinfühligkeit zu beurteilen oder Anzeichen einer postpartalen Depression zu erkennen. Bei dem Erkennen von Anzeichen einer Depression zeigen die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte die größte Unsicherheit und eine deutliche Abweichung zu den im Interview erhobenen Befunden.

Ungeachtet der jeweiligen Belastung bilden das beobachtende Zuwarten und eine vertiefende pädiatrische Abklärung bzw. Beratung die mit großem Abstand häufigsten pädiatrischen Interventionen. Dabei bevorzugen die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowohl bei ihren Belastungseinschätzungen als auch bei ihren Interventionen stärker ein verlaufsorientiertes Vorgehen. Wie die Studiendaten zeigen, ist in diesem Vorgehen die Vermittlung von Frühen Hilfen noch keine bedeutsame Handlungsoption für Pädiater. Der Vergleich zwischen den im pädiatrischen Untersuchungskontext und den im Interviewkontext identifizierten psychosozialen Belastungen der Familien verdeutlicht, dass die Erhebungskontexte mit ihren jeweiligen Besonderheiten sowohl die Beobachtbarkeit und Bewertung als auch die Besprechbarkeit einzelner psychosozialer Belastungen teilweise erheblich beeinflussen. Auf diesem Hintergrund ist die Übereinstimmung der ärztlichen Gesamteinschätzung mit dem Gesamtbefund des Interviews als gut zu bewerten. Bezogen auf die Trias »Erkennen – Besprechen – Vermitteln« liegt mit dem »pädiatrischen Anhaltsbogen« ein praktikables Beobachtungsraster vor, das Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte bei der Einschätzung von psychosozialen Familienbelastungen und Hilfebedarf gezielt unterstützt. Anhand der vorliegenden Evaluation kann die Anzahl der Belastungskategorien noch reduziert und durch gezielte Frageformulierungen ergänzt werden. Hierdurch wird sich die Anwendbarkeit im Praxisalltag zusätzlich verbessern.

PUBLIKATIONEN DES NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN (NZFH)

Leitbild Frühe Hilfen

Beitrag des NZFH-Beirats.

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2014

Bestellnummer: 16000162

Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen

Beitrag des NZFH-Beirats.

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2014

Bestellnummer: 16000156

Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014

Mit Stellungnahme der Bundesregierung

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes, Köln 2014

Bestellnummer: 16000164

Datenreport Frühe Hilfen

Ausgabe 2013

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2013

Bestellnummer: 16000301

Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen –

Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung

Eckpunktepapier

Hans Weiß. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2013

Bestellnummer: 16000125

Modellprojekte in den Ländern

Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

Ilona Renner, Viola Heimeshoff. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2014

(2. Auflage)

Bestellnummer: 16000117

Alle Publikationen des NZFH und weitere Informationen finden Sie unter www.fruעהilfen.de. Dort können Sie die Publikationen kostenlos herunterladen oder unter der Angabe der Bestellnummer anfordern. Darüber hinaus können Sie den Newsletter und unseren Informationsdienst »Bundesinitiative Frühe Hilfen Aktuell« bestellen.



Gefördert vom:



Träger:

