

## Kurzbericht der Ergebnisse

### "Gesund groß werden"

## Modellhafte Evaluation der Funktion und Wirksamkeit des „Eltern-Ordners“

Prof. Dr. Dr. U. Koch, Dr. S. Pawils, Dipl.-Psych. A. Schwinn, Dipl.-Psych. W. Busche  
unter Mitwirkung von A. Fabel, J. Siebentroth, A. Fabel, F. Pfeiffer, F. Metzner, E. Tuzlakoglu

# Präventionsprogramm "Elternmaterialien im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung bei Kindern"

Seit einigen Jahren wird Kritik an der Effizienz und Effektivität des gesetzlichen Früherkennungsprogramms für Kinder nach § 26 SGB V geäußert (Altenhofen, 2002):

- nicht rechtzeitige Erfassung von Kindern mit Hör- und Sehstörungen
- Mangel an standardisierten, evidenzbasierten Untersuchungsverfahren
- Überdiagnostik beispielsweise bei Hüftgelenksanomalien und cerebralen Bewegungsstörungen, Herzfehlbildungen, anderen Skeletterkrankungen und Harnwegsfehlbildungen
- Dokumentation des Gelben Heftes liefert keinerlei epidemiologisch auswertbare Daten
- Mangelnde Früherkennung von Verhaltensauffälligkeiten
- Keine primärpräventive Elterninformation und -beratung
- Geringere Inanspruchnahme von U8 und U9 vor allem durch sozial benachteiligte Eltern.

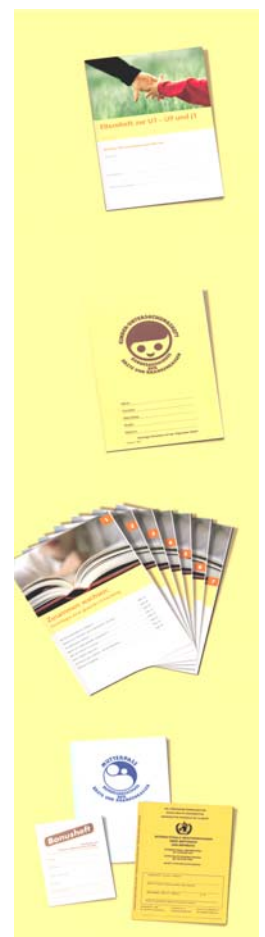
Der Mangel an Primärprävention im Rahmen des Früherkennungsprogramms beispielsweise durch Elternberatung wird ebenso seit Langem kritisiert (siehe zusammenfassend Altenhofen, 1998). In der Elternaufklärung zu den Themen Ernährung, Pflege und/oder Erziehung wird ein positiver Nebeneffekt der Untersuchungen gesehen. Diese Elternberatung ist jedoch im Rahmen des Programms bislang dem Belieben und Engagement des einzelnen Arztes überlassen.

Bei den Eltern indes genießt das Programm eine hohe Akzeptanz. Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen liegt in den ersten beiden Lebensjahren bei über 90% (U1 bis U7) und weist für alle Untersuchungen eine steigende Tendenz auf. Die insgesamt hohe Inanspruchnahme lässt erwarten, so schlussfolgern Bergmann et al. (1998), dass "ein über die medizinischen Untersuchungen hinausgehendes Beratungsangebot an die Eltern im Zusammenhang mit der Kindervorsorge gut angenommen werden könnte."

Bereits 2000 hat die BZgA im Rahmen ihres Arbeitsschwerpunktes „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ ein Rahmenkonzept für Elternmaterialien zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 entwickelt: Der Eltern-Ordner der BZgA „Gesund groß werden“ enthält die wichtigsten Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen und den Impfungen im Kindesalter sowie Informationen und Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Er kann zudem als Sammelordner für das gelbe Kinderuntersuchungsheft, den Impfpass u.a. genutzt werden. Das Elternheft zur U1 bis U9 enthält bezogen auf den Zeitpunkt der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung folgende Elemente:

1. einen Elternbrief, der zentrale Entwicklungs- und Gesundheitsthemen dieser Phase und Besonderheiten der Eltern-Kind-Interaktion anspricht;
2. eine Information, welche Untersuchungen der Arzt durchführt und welchem Ziel sie dienen;
3. einen Beobachtungsbogen für die Eltern zum aktuellen Entwicklungsstand ihres Kindes.

Die Elterninformationshefte 1-7 sind als Hintergrundmaterial zur Vertiefung der im Elternheft angesprochenen Themen konzipiert. Der Eltern-Ordner als Ganzes dient dazu, Eltern einen Gesamtüberblick über wichtige Etappen und Aspekte der gesunden kindlichen Entwicklung zu vermitteln,



sie über mögliche Entwicklungsprobleme und -störungen aufzuklären und sie zu einer aktiven Vorbeugung von krankheits-, unfall- und verhaltensbedingten Schäden anzuregen.

### **Ziele des Eltern-Ordnerns:**

- Allen Eltern den Zugang zu aktuellem und fachlich gesichertem Gesundheitswissen zu eröffnen!
- Die Elternkompetenz in Fragen der gesunden kindlichen Entwicklung, der Prävention vermeidbarer Erkrankungen und der Früherkennung von Entwicklungsstörungen zu stärken!
- Das Arzt-Eltern-Gespräch im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen zu unterstützen!

Das Maßnahmenpaket zum Kinderfrüherkennungsprogramm soll zukünftig allen Eltern in Deutschland zur Geburt eines Kindes übergeben werden, d.h., die BZgA-Materialien müssen von Eltern aus allen sozialen Gruppen genutzt werden können, insbesondere auch von „leseungewohnten“ Eltern.

Auch wenn Printmedien nicht der „Königsweg“ bei der Ansprache sozial benachteiligter Eltern sind, stellt die Aushändigung der Elternmaterialien mit der Geburt einen alternativlos niedrig schwelligen Zugang zu sozial benachteiligten Familien dar, ohne diese zu stigmatisieren. Um aber eine hohe Akzeptanz dieser Familien zu erreichen, wurden die Inhalte so aufbereitet und gestaltet, dass die wichtigsten Informationen und Empfehlungen auch von „leseungewohnten“ Eltern wahrgenommen und verstanden werden.

### **Evaluation als Voraussetzung zur bundesweiten Umsetzung**

Die wissenschaftliche Evaluation des vorgestellten Optimierungsansatzes ist eine zwingende Voraussetzung für die weiteren Prüfungen des Gemeinsamen Bundesausschusses im Hinblick auf eine bundesweite Implementation der Elternmaterialien.

Das Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf überprüft die Wirksamkeit der Elternmaterialien in einem Forschungsprojekt, dass das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert. Folgende Fragestellungen wurden in der dreijährigen Evaluation (2005 bis 2008) – insbesondere bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen – bearbeitet:

- Akzeptanz und Nutzung der Elternmaterialien (Gebrauchswert des Eltern-Ordnerns)
- Verbesserung der Arzt-Eltern-Interaktion in den U-Untersuchungen (Zufriedenheit mit Untersuchung)
- Erwerb von neuem Gesundheitswissen und Kompetenzerhöhung (Zunahme Präventionswissen)

In den sozioökonomisch vergleichbaren Modellregionen Rheinland-Pfalz (West) und Sachsen (Ost) wurden zwischen April 2005 und November 2007 in dort ansässigen Krankenhäusern und Kinderarztpraxen deutschsprachige Ersteltern zur Studienteilnahme motiviert.

### **Längsschnitt in Krankenhäusern**

Im Rahmen der Längsschnittuntersuchung wurde das Gesundheitsverhalten, die Einstellung der Eltern zur Elternschaft, die Entwicklung des Präventionswissens, die Teilnahme und Zufriedenheit mit den U-Untersuchungen sowie die Akzeptanz und Nutzung des Eltern-Ordnerns über das erste Lebensjahr des Kindes hinweg ermittelt. In 14 Geburtskliniken wurden Eltern zur Teilnahme motiviert, von denen 50% den Eltern-Ordner nebst einem Fragebogen wenige Wochen nach der

Geburt (Experimentalgruppe) und die übrigen 50% einen BZgA-Flyer mit allgemeinen Informationen zur U-Untersuchung und einen Fragebogen (Kontrollgruppe) erhielten. Nach einem Jahr wurden alle Eltern angeschrieben und um die Beantwortung einiger Fragen gebeten. Von N=1.069 Eltern liegen Angaben zu beiden Messzeitpunkten (vor U3 und nach 12 Monaten) vor - mit einer Rücklaufquote von 79%:

- Ost: 56% - West: 44%
- Experimentalgruppe: 47% - Kontrollgruppe: 53%
- Sozialstatus: niedrig 23% - mittel 43% - hoch 34%

### **Querschnitt in Kinderarztpraxen**

Um Aussagen zu den U-Untersuchungen älterer Kinder zu erhalten, wurden in den Modellregionen Studienteilnehmer in 47 Kinderarztpraxen bei der Terminvergabe zur nächsten U-Untersuchung rekrutiert, von denen nach einem Telefon-Interview ebenfalls 50% einen Eltern-Ordner bekamen (Experimentalgruppe) bzw. 50% den Flyer (Kontrollgruppe) erhielten. Nach erfolgter U-Untersuchung wurden die Mütter mittels eines kurzen Fragebogens zum Arztverhalten und zum Eltern-Ordner bzw. ihrer selbst eingeschätzten elterlichen Kompetenz befragt. Mit einer Rücklaufquote von 87% liegen N=565 vollständige Datensätze von Erstellern mit Kindern zwischen 3 Monaten und 5 Jahren vor:

- Ost: 35% - West: 65%
- Experimentalgruppe: 44% - Kontrollgruppe: 57%
- Sozialstatus: niedrig 24% - mittel 50% - hoch 26%

Die 47 teilnehmenden Kinderärzte gaben randomisiert unmittelbar im Anschluss der Untersuchung über einige der Studienteilnehmer eine Kurzbewertung über den Verlauf der U-Untersuchung, die Interaktion mit den Eltern und deren Sozialstatus ab. Zu N=361 in der Querschnittuntersuchung teilnehmenden Elternpaaren liegen damit auch Fremdbeobachtungen vor.

## **Einbeziehung fremdsprachiger Bevölkerungsgruppen und Expertenmeinungen**

### **Türkisch-sprachige Eltern**

Neben der Einbeziehung eines repräsentativ hohen Anteils sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen ist die Zielgruppe der Migranten von besonderer Bedeutung. Bezogen auf alle in der Bundesrepublik lebenden Kinder und Jugendlichen (0 bis 18 Jahre) liegt der Anteil der ausländischen Kinder bei rund 10%. Mit 26% Anteil an der ausländischen Bevölkerung stellen türkische Personen die zahlenmäßig relevanteste Gruppe dar. Zur Einbeziehung fremdsprachiger Bevölkerungsgruppen wurde das Elternheft zur U1 bis U9 als Kernstück der Elternmaterialien daher zunächst in die türkische Sprache übersetzt und inhaltlich geringfügig kulturell angepasst. Erfahrungen des Robert Koch-Instituts bei der Motivation von Migranten zeigen, dass die Teilnahmebereitschaft dieser Bevölkerungsgruppen allerdings extrem gering ausfällt und besondere Anstrengungen erfordert. Daher wurden bundesweit Kooperationspraxen gesucht, die primär türkisch-sprachige Patienten behandeln. Die 8 westdeutschen Kinderarztpraxen verteilten die türkische Version des Eltern-Ordners vor Ort an die türkisch-sprachigen Eltern und mithilfe einer deutsch-türkischen Interviewerin können N=48 Mütter zur Teilnahme an den kurzen, strukturierten Telefoninterviews motiviert werden. Der Sozialstatus der türkisch-sprachigen Teilnehmer - wie in den übrigen Teilstudien mit deutsch-sprachigen Eltern gemessen mittels des Winkler-Index des Kinder- und Jugendsurveys 2007 (RKI, 2007) - unterscheidet sich von dem der deutsch-sprachigen Teilnehmer erheblich: Sozialstatus: niedrig 63% - mittel 27% - hoch 10%.

## Expertenmeinung

103 zufällig ausgewählte Experten (44% Rücklauf) aus einschlägigen Berufsfeldern: niedergelassene Kinderärzte, Hebammen, Gynäkologen, Mitarbeiter auf Geburtsstationen und aus Beratungseinrichtungen sowie Vorstände von Berufsverbänden bewerteten in einem kurzen Fragebogen den Gebrauchswert des Eltern-Ordners und nannten Optimierungsbedarfe aus ihrer Perspektive.

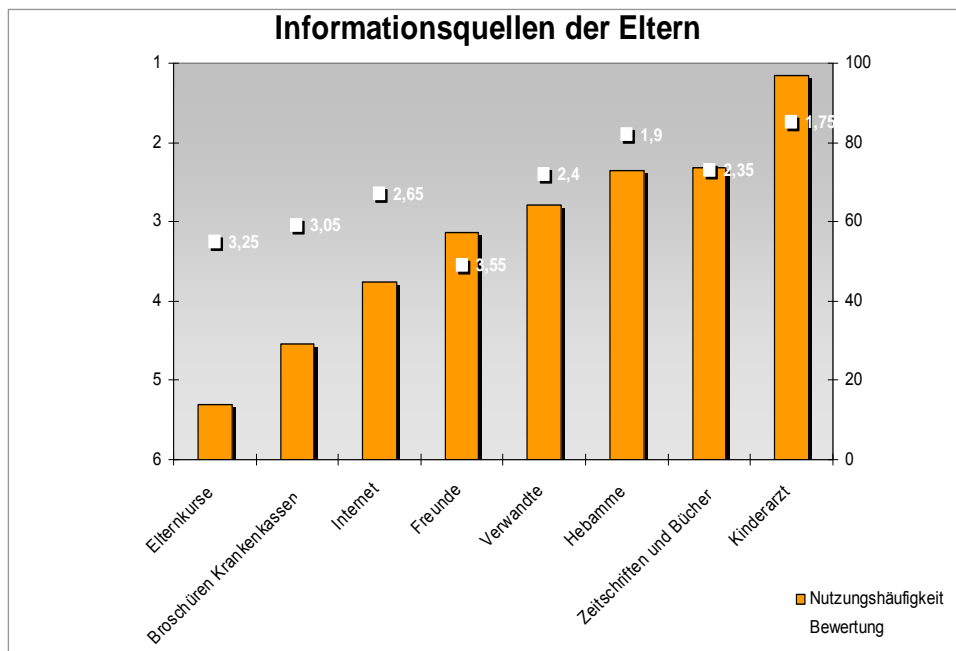
## Überblick über die Elternangaben zum eigenen Gesundheits- und Informationsverhalten

Zusammengenommen bewerten die N=1.634 deutsch-sprachigen Erstellern ihren Informationsstand zu Gesundheitsthemen mehrheitlich (69%) als sehr gut und gut. Analog zu vielen anderen Befunden der Evaluation zeigt sich im Informations- und Gesundheitsverhalten eine signifikant hohe Schichtspezifität. So geben beispielsweise 10% der Eltern mit niedrigem Sozialstatus an, nur ausreichend bzw. mangelhaft über Gesundheitsthemen informiert zu sein.

5% aller befragten Eltern nehmen selber nie bzw. selten an eigenen Vorsorgeuntersuchungen teil (12% der Eltern mit niedrigem Sozialstatus). Bei den 1.634 Erstellern waren 180 Schwangerschaften nach eigenen Angaben ungewollt (11%). Bei den Eltern mit niedrigem Sozialstatus waren 28% der Schwangerschaften ungewollt und verhältnismäßig entsprechend das Risikoverhalten während der Schwangerschaft (Rauchen, kein Sport, hoher BMI, starke Gewichtszunahme etc.) bei Müttern mit niedrigem Sozialstatus höher ausgeprägt.

## Informationsquellen der Eltern

Als Informationsquelle der Eltern wird in den ersten Lebensjahren der Kinderarzt am häufigsten genutzt, gefolgt von der Hebamme und Zeitschriften und Büchern. Hebamme und Kinderarzt werden am positivsten bewertet mit 1,75 und 1,5 auf der Schulnotenskala, während Freunde, Elternkurse und Krankenkassenbroschüren am schlechtesten als Informationsquellen bewertet werden.



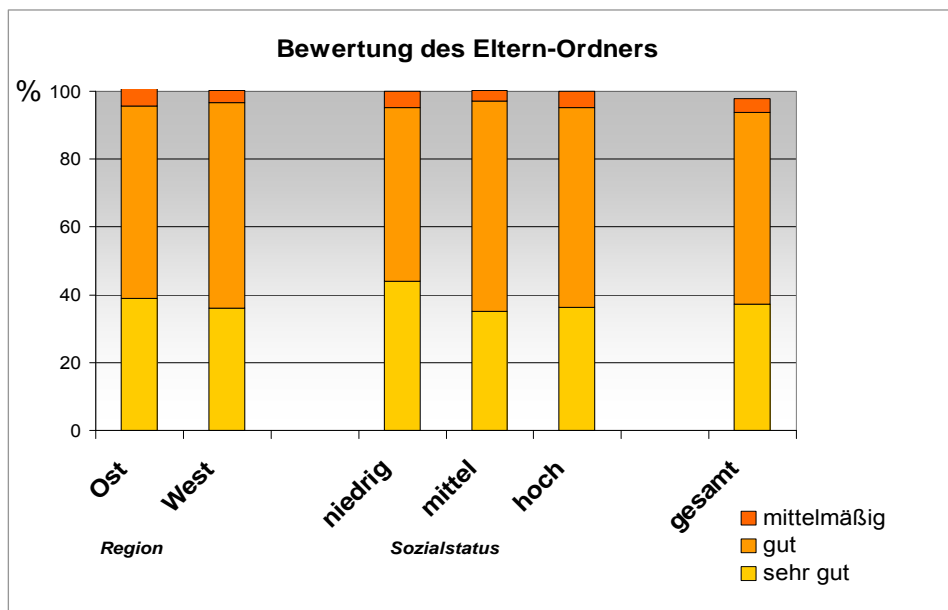
## Wirksamkeit des Eltern-Ordners

Als eine wesentliche Voraussetzung zur Wirksamkeit des Eltern-Ordners kann dessen Akzeptanz bei den Eltern und den Professionellen angesehen werden.

### Akzeptanz bei den Eltern (n=502)

Die bundesweite Verteilung des Eltern-Ordners an alle befürworteten 84% der befragten Erstellern. 94% aller Befragten bewerten den Eltern-Ordner insgesamt positiv:

- Gesamtbewertung aller Eltern: 94% positiv!
- Bewertung Elternheft: 95% positiv
- Bewertung Infoheft: 95% positiv

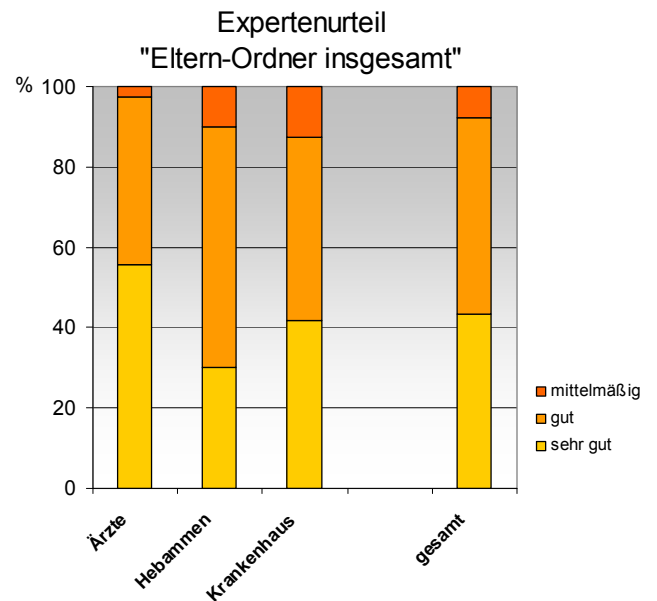


42% der befragten Eltern gaben an, „inhaltslich viel Neues erfahren zu haben“. Bei den Eltern mit niedrigem Sozialstatus bejahten dies 60%. Im Vergleich mit anderen Infoquellen wird der Eltern-Ordner von 28% als besser, von 58% als gleich gut und von 2% als schlechter bewertet. Eltern mit niedrigem Sozialstatus wünschten sich speziell:

- mehr Bilder (25%),
- weniger Infos (11%),
- weniger Text (9%)

### Akzeptanz bei Experten (n=103)

Die Gesamtbewertung der Experten fiel mit 92% vergleichbar positiv wie die der Eltern aus! Eine bundesweite Verteilung des Eltern-Ordners wird von 76% uneingeschränkt befürwortet. Insgesamt steht die Berufsgruppe der Hebammen dem Ordner kritischer gegenüber, wie deren Einzelbewertungen wie auch Freitextangaben zeigen. Als idealer Ausgabezeitpunkt wird seitens der Experten zu 33% während der Schwangerschaft durch den Gynäkologen und zu 32% nach der Entbindung in der Geburtsklinik genannt. Explizit nach der Eignung des Ordners zum Einsatz in sozial benachteiligte Bevölkerungsschichten befragt, schätzen 52% den Ordner für geeignet ein. 31% der Experten bewerten den Ordner nur mittelmäßig und 16% für schlecht geeignet für Eltern mit niedrigem Sozialstatus.



### Wirkung aus Sicht deutschsprachiger Eltern

Ob und wie der Eltern-Ordner genutzt wurde und wie die Nutzung über einen Zeitraum von einem Jahr im Familienalltag aussieht, erschließt sich bei der Elternbefragung.

Nach einem Jahr geben von n=502 Eltern an:

- zu 67% bei Fragen hinein zu schauen,
- zu 36% vor U-Untersuchung darin zu lesen,
- zu 16% darin alle Unterlagen zu sammeln.

Nur 16% der Eltern nutzen den Ordner nicht mehr (sign. mehr westdeutsche Eltern). Hinsichtlich des Sozialstatus der Eltern liegen keine signifikanten Unterschiede in der langfristigen Nutzung vor. 52% der Eltern bewerten den Eltern-Ordner als Sammelordner positiv; 75% beurteilen ihn als Nachschlagewerk positiv!

### Arzt-Eltern-Interaktion

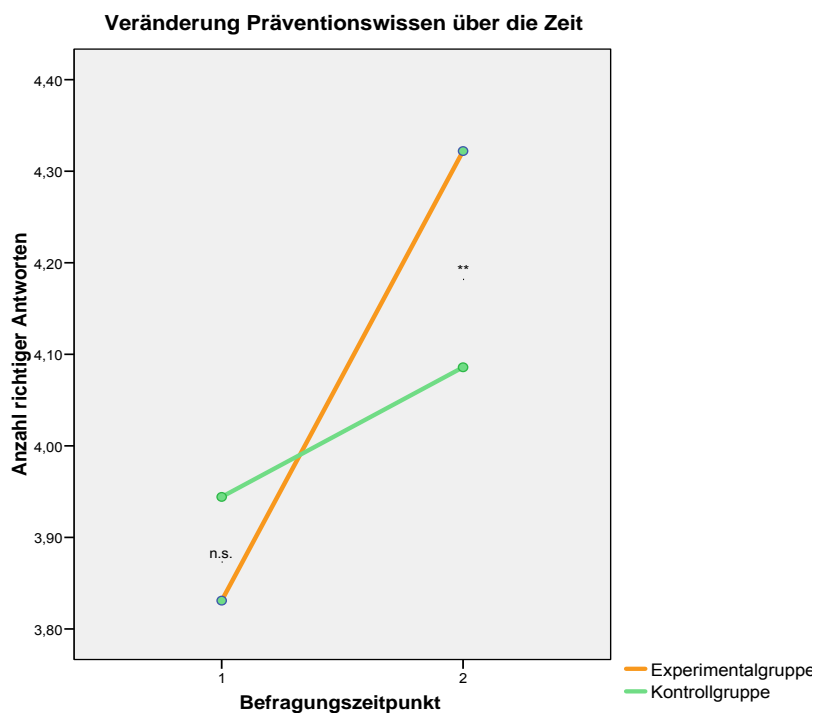
Zur Ermittlung, ob sich die Arzt-Eltern-Interaktion im Zuge der U-Untersuchung durch Nutzung des Eltern-Ordners verändert/verbessert hat, können die Arztangaben und die Angaben der Eltern herangezogen werden. Die Hypothese, dass durch Ausgabe der „Eltern-Ordner“ die Qualität der Arzt-Eltern-Kommunikation sich verbessert - unabhängig des Sozialstatus der Eltern-, konnte nicht bestätigt werden (Kommunikation\*Gruppe\*Schicht:  $F(3;140;2)=0,644$ ;  $p=0.850$ ). Die Hypothesenprüfung wurde erschwert durch die geringe Nutzung der relevanten Seite „Fragen & Notizen“ durch die Eltern und nach Aussagen der NutzerInnen „neutralen Haltung der Kinderärzte“ der Seite gegenüber!

Es lassen sich damit keine signifikanten Unterschiede zwischen der Arzt-Eltern-Kommunikation aufgrund der Nutzung des Eltern-Ordners aufzeigen, die gefundenen Unterschiede basieren indes auf Schichtunterschieden (Kommunikation\*Schicht:  $F(3140;2)=3,295$ ;  $p=0.000$ ):

- Eltern mit niedrigem Sozialstatus haben Arzt sign. häufiger in einigen Punkten nicht verstanden.
- Eltern mit hohem Sozialstatus sind nach eigenen Angaben sign. häufiger „alles losgeworden, was sie den Arzt fragen wollten“.

### Veränderung des Präventionswissens

Die Veränderung des Präventionswissens wurde durch einen Vorher-(T0) / Nachher-(T1) Vergleich ermittelt. Die Eltern wurden zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes und zum ersten Geburtstag des Kindes per Fragebogen um Angaben im Sinne eines Multiple-Choice-Fragebogens zu gesundheitsrelevanten Themen im ersten Lebensjahr gebeten. Die Hypothese, dass Eltern aller sozialen Schichten durch Nutzung des „Eltern-Ordners“ einen Wissenszuwachs erzielen, konnte bestätigt werden (Zeit\*Gruppe:  $F(989;1)=14,617$ ;  $p=0.000$ ). Zum Zeitpunkt der Geburt unterscheidet sich das Wissen der Experimental- und Kontrollgruppe nicht signifikant voneinander. Die Eltern, der Experimentalgruppe ( $n=422$ ), die angaben, den Ordner über das erste Jahr genutzt zu haben, erzielten bei der Befragung zum 1. Geburtstag des Kindes einen signifikant höheren Wissenszuwachs als die Eltern der Kontrollgruppe ( $n=567$ ). Der Wissenszuwachs ist indes schichtunabhängig: Zeit\*Schicht:  $F(989;2)=0,278$ ;  $p=0,758$ ).

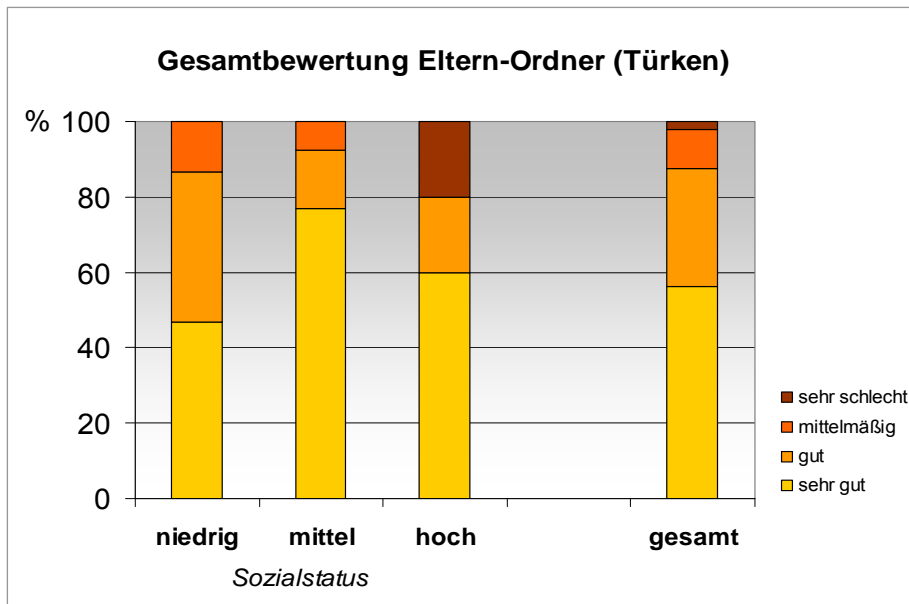


## Türkisch-sprachige Eltern

88% der befragten türkisch-sprachigen Eltern bewerten den Eltern-Ordner insgesamt positiv. 96% der Eltern würden Ordner Freunden und Bekannten weiterempfehlen.

Als idealen Ausgabezeitpunkt bezeichnen die türkisch-sprachigen Eltern – anders als die deutsch-sprachigen Eltern – zu 94% die Schwangerschaft durch den Gynäkologen.

Der Kinderarzt wird von den türkisch-sprachigen Eltern mit 74% sehr gut und gut bewertet. Auch die U-Untersuchungen werden sehr positiv eingestuft: 85% bewerten die Untersuchungen sehr gut und gut.



## Fazit

### Gebrauchswert

Experten, deutsch- und türkisch-sprachige Eltern bewerten den Eltern-Ordner mehrheitlich als sehr positiv (Nutzung als Sammelordner wie auch als Nachschlagewerk) und befürworten die bundesweite Ausgabe an alle Eltern. Als bevorzugte Zeitpunkte wird die Ausgabe während der Schwangerschaft durch den Frauenarzt oder nach der Entbindung durch das Krankenhauspersonal gewünscht. Eltern, gleich welchen Sozialstatus, sind besonders an Informationen zu den U-Untersuchungen interessiert, da diese nicht aus anderen Quellen in dieser Form abrufbar sind.

### Präventionswissen

Die Mehrheit der Eltern mit niedrigem Sozialstatus hat „Inhaltlich viel Neues erfahren“ und alle Eltern haben aufgrund der Ordnernutzung ihr Präventionswissen erweitern können!

### Elternkompetenz

In der selbst eingeschätzten Elternkompetenz zeigen Eltern mit niedrigem Sozialstatus weniger Selbstwirksamkeitserwartung. Allerdings liegt zurzeit kein geeignetes Instrument zur korrekten Messung der Elternkompetenz vor. Eine Aussage über die Wirkung des Eltern-Ordners auf die Elternkompetenz kann daher nicht erfolgen - es zeigt sich auf diesem Gebiet erheblicher Forschungsbedarf.

### **Arzt-Eltern-Interaktion**

Die Arzt-Eltern-Kommunikation wird schichtspezifisch unterschiedlich bewertet, die Ordnernutzung zeigt keinen signifikanten Einfluss auf die Qualität der Arzt-Eltern-Interaktion (das relevante Ordnermodul wurde nicht in geplanter Art und Häufigkeit von den Eltern genutzt)

### **Empfehlung**

Die bundesweite Ausgabe des optimierten Eltern-Ordners an alle Eltern wird seitens der Evaluatoren dringend empfohlen, da alle Eltern der Evaluation gleich welchen Sozialstatus von der Nutzung nachweislich profitierten und der Ordner auch über ein Jahr hinaus tatsächlich genutzt wurde. Optimierungsbedarf wird noch gesehen hinsichtlich der Inhalte und Struktur des Ordners. Weiterhin wird die Art und Ort der Übergabe zu prüfen sein; die Geburtskliniken bieten den Vorteil der guten logistischen Struktur und hohen Inanspruchnahme. Ein Einsatz durch Mediatoren in vielfältigen Präventionsfeldern: Beratungsstellen, Hebammen, Kindertageseinrichtungen, Jugendhilfe, ehrenamtliche Paten etc. wird zusätzlich als sinnvoll und möglich empfohlen.