

Wie gelingt die optimierte Inanspruchnahme indikativer Präventionsprogramme für psychische Auffälligkeiten im Vor- und Grundschulalter im deutschen Gesundheitssystem? – Ergebnisse einer prospektiven Implementationsstudie

Synopse

Hintergrund. Psychische Störungen sind prävalent und mit enormen individuellen und gesamtgesellschaftlichen Kosten verbunden. Erste psychische Auffälligkeiten beginnen häufig bereits im Kindesalter und können weitreichende Folgen für die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung der Betroffenen haben. Insbesondere zielgerichtete (selektive/indikative) Präventionsmaßnahmen könnten die Progredienz psychischer Auffälligkeiten, wie sie in Stadienmodellen zur Symptomprogression beschrieben werden, hin zu psychischen Störungen vermeiden helfen und somit individuelle und gesamtgesellschaftliche Belastungen reduzieren. Durch den universellen Einsatz eines Screenings im Rahmen regulärer Vorsorgeuntersuchungen könnten erste (unspezifische) Symptome erkannt und passgenaue Maßnahmen abgeleitet werden. Verhaltenspräventive Angebote werden trotz Verfügbarkeit und Wirksamkeit selten in Anspruch genommen. Eine zentrale Rolle bei der ersten Inanspruchnahme von Hilfen bei psychischen Auffälligkeiten im Kindesalter spielen die elterliche Motivationsbildung, die Problemerkennung sowie die Entscheidungsfindung und Überwindung von Barrieren. Wenngleich begünstigende Faktoren für die elterliche Motivationsbildung gut erforscht sind, bleibt bisher weitgehend unklar, wie die Problemerkennung und Entscheidungsfindung der Familien unterstützt werden kann. Zudem ist speziell für das deutsche Gesundheitssystem größtenteils unerforscht, welche Barrieren bei der Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen überwunden werden müssen.

Ziele und Forschungsfragen. Ziel der vorliegenden Arbeit war die Beantwortung der Hauptfragestellung „Wie gelingt die optimierte Inanspruchnahme indikativer Präventionsprogramme für psychische Auffälligkeiten im Vor- und Grundschulalter im deutschen Gesundheitssystem?“, wobei insbesondere die elterliche Motivationsbildung, die Problemerkennung sowie die Entscheidungsfindung und Überwindung von Barrieren

betrachtet werden. Hierzu wurde eine innovative Versorgungskette, vom Einsatz eines Screeninginstrumentes zur Identifikation psychischer Auffälligkeiten im Rahmen der regulären Vorsorgeuntersuchungen bis zur Inanspruchnahme eines indikativen Präventionsprogramms zur Förderung der seelischen Gesundheit im Vor- und Grundschulalter, konzipiert und erprobt. Zur Beantwortung der Hauptfragestellung wurden folgende fünf Teilfragestellungen untersucht: Ist die innovative Versorgungskette im deutschen Gesundheitssystem umsetzbar? Wie ist die Teilnahmebereitschaft (Akzeptanz) von Kinderärzt*innen und Familien am Screening bzw. von Familien an der Versorgungskette? Welche Zugangswege nehmen Familien in die Versorgung und Prävention und welche Ablehnungsgründe bestehen im Laufe der Versorgungskette bei den Kinderärzt*innen und Familien? Welche allgemeinen, individuellen und strukturellen Barrieren und Förderfaktoren berichten Eltern im Zusammenhang mit einer potentiellen Teilnahme an einer Präventionsmaßnahme für Kinder mit psychischen Auffälligkeiten? Welche allgemeinen, individuellen, strukturellen und familiären Barrieren und Förderfaktoren bestehen bei einer tatsächlichen Inanspruchnahme des Vorgesprächs zur Indikationsprüfung und des Präventionsprogramms?

Methoden. Es wurde eine prospektive Implementationsstudie (PROMPt: Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern) im Zeitraum von Januar 2020 bis September 2021 in Dresden und Umgebung durchgeführt. Im Rahmen der Studie wurde in teilnehmenden Kinderarztpraxen während der regulären U9- bis U11-Vorsorgeuntersuchungen (Altersbereich: 4 - 11 Jahre) der „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) als Screeninginstrument für psychische Auffälligkeiten bei den Kindern an Familien ausgegeben. Zudem erhielten die Familien einen projektspezifischen Fragebogen (Fragebogenheft), der mögliche Barrieren und Förderfaktoren einer Inanspruchnahme eines Präventionsprogramms zur Förderung der seelischen Gesundheit erfasste. Am Screening teilnehmende Familien erhielten von ihren Kinderärzt*innen unmittelbar eine Ergebnismeldung und im Falle von grenzwertig auffälligen Werten auf der SDQ-Subskala „Emotionale Probleme“ und/oder „Verhaltensprobleme“ eine Empfehlung für ein indikatives Präventionsprogramm. Vor Programmteilnahme fand im Vorgespräch eine Indikationsprüfung statt.

Ergebnisse. Von den 119 angefragten Kinderärzt*innen beteiligten sich an der PROMPt-Studie 46 (38,7 %) in 28 Kinderarztpraxen. Im Projektzeitraum wurden 3.739 Familien durch Praxismitarbeitende zur Teilnahme angesprochen und 3.231 (86,4 %) nahmen am Screening

mittels SDQ in der Kinderarztpraxis teil. Von 2.844 Familien lag dem Studienteam eine Einwilligung zur Studienteilnahme und damit zur Datenverarbeitung vor. 2.122 zumindest teilweise ausgefüllte Fragebogenhefte konnten für die Analyse der Barrieren und Förderfaktoren verwendet werden. Auf Basis des SDQ-Screenings erhielten 864 (30,4 %) Kinder eine Präventionsempfehlung. Zur Teilnahme am Präventionsprogramm meldeten sich 118 (13,7 %) Familien selbstständig. Die restlichen 624 Familien meldeten sich nicht selbstständig. Nach projektinitiierter Kontaktaufnahme zeigten jedoch 215 von den 624 (35,5 %) Familien Interesse an einem Präventionsprogramm. Über andere Zugangswege (nicht über am Projekt teilnehmende Kinderärzt*innen) kamen 139 Teilnahmeanfragen. Es wurden 337 (n=461; über alle Zugangswege) Vorgespräche zur Indikationsprüfung von Studienmitarbeitenden mit Familien geführt. Schließlich nahmen 237 (n=337; über alle Zugangswege) Kinder ein indikatives Präventionsprogramm in Anspruch, annähernd alle Kinder (96,9 %) schlossen das Präventionsprogramm auch ab.

1,8 % der befragten Familien gaben an, bereits einmal an einem Präventionsprogramm zur Förderung der seelischen Gesundheit teilgenommen oder die Empfehlung hierzu erhalten zu haben. 59,5 % aller Familien hätten allgemein Interesse an einem solchen Programm, sogar 95,7 % würden bei Empfehlung der Kinderärzt*innen daran teilnehmen. Als hinderlich für eine potentielle Inanspruchnahme wurde auf struktureller Ebene eine mangelnde Bekanntheit von Präventionsprogrammen festgestellt; nur 9,2 % der Familien und 30,4 % der Kinderärzt*innen kannten vor Studienteilnahme solche Programme. Als strukturelle Bedingungen, die für eine potentielle Teilnahme an einem Präventionsprogramm erfüllt sein sollten, gaben Eltern eine maximale Anfahrtszeit zum Veranstaltungsort des Programms von 30 Minuten, die Erreichbarkeit des Veranstaltungsortes mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem Auto sowie Kurszeiten der Programme wochentags am Nachmittag und eine Kursdauer von maximal 60 Minuten pro Kurseinheit an. Weiterhin nannten 65,8 % aller Familien als Bedingung für eine potentielle Programmteilnahme eine vollständige Rückerstattung der Teilnahmegebühren nach vorheriger Verauslagung und 56,7 % einen Gutschein der Krankenkassen für die Teilnahme ohne vorherige Verauslagung.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Familien mit Präventionsempfehlung tatsächlich am Vorgespräch teilnahmen, war höher, wenn sie der Aussage zustimmten, dass Kurse in einer Einrichtung stattfinden sollten, in der ihr Kind ohnehin regelmäßig ist, wie beispielsweise in der Kita oder Schule. Die Einstellung der Eltern, dass Präventionsprogramme nützlich sind, prädierte auf

individueller Ebene die tatsächliche Inanspruchnahme des Vorgesprächs beim Programmanbieter nach kinderärztlicher Empfehlung eines Präventionsprogramms basierend auf dem Screening-Ergebnis. Die Wahrscheinlichkeit, dass Familien mit Präventionsempfehlung tatsächlich am Vorgespräch teilnahmen, war geringer, wenn Eltern die Einstellung hatten, dass Kinder schwierige Phasen erleben, die auch ohne Hilfe wieder verschwinden oder Eltern die Einstellung hatten, dass psychische Auffälligkeiten der Kinder innerhalb der Familien bleiben sollten. Auf struktureller Ebene waren die Akzeptanz eines längeren Fahrtwegs (bis zu 60 Minuten) sowie die Übernahme/Rückerstattung der gesamten Kursgebühren und auf familiärer Ebene ein männliches Geschlecht des Kindes und höhere Screening Werte relevante Prädiktoren für eine tatsächliche Inanspruchnahme des Vorgesprächs. 79,8 % der Teilnehmenden am Vorgespräch nahmen auch an einem Präventionsprogramm teil.

Mit der tatsächlichen Inanspruchnahme des Präventionsprogramms war einzig eine gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln assoziiert.

Schlussfolgerung. Mit Blick auf die Hauptfragestellung der vorliegenden Arbeit „Wie gelingt die optimierte Inanspruchnahme indikativer Präventionsprogramme für psychische Auffälligkeiten im Vor- und Grundschulalter im deutschen Gesundheitssystem?“ erscheint der Zugang zu Präventionsmaßnahmen im Kindesalter über eine Ausweitung der Vorsorgeuntersuchung auf psychische Auffälligkeiten in der Kinderarztpraxis umsetzbar und nützlich. Zudem erfährt dieser Zugangsweg breite Akzeptanz vonseiten der Familien und Kinderärzt*innen. Ein systematisches Screening kann erste (unspezifische) Symptome (z. B. dysfunktionale Verhaltensweisen) erkennen helfen und bei der Findung einer passgenauen Maßnahme (z. B. Teilnahme an einem Präventionsprogramm, weiterführende ambulante oder stationäre Diagnostik/Behandlung) unterstützen und darüber hinaus zur Problemerkennung bei den Eltern beitragen. Kinderärzt*innen als vertraute Ansprechpersonen der Familien sowie das Vorgespräch könnten eine zentrale Rolle bei der Motivationsbildung und Entscheidungsfindung bei den Familien für die Inanspruchnahme von Hilfen einnehmen sowie die elterliche Problemerkennung, die als wesentlicher Prädiktor für die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe gilt, unterstützen und zusätzlich kritische Einstellungen der Familien hinterfragen helfen. Das Vorgespräch mit Studienmitarbeitenden schien zudem eine hohe Relevanz für die Inanspruchnahmerate des Präventionsprogramms und für die Haltequote im Präventionsprogramm zu haben. Die Befunde der vorliegenden

Dissertationsschrift konnten für eine empirisch begründete Erweiterung des betrachteten Modells zum Prozess der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe genutzt werden. Neue Erkenntnisse konnten dabei zur Bedeutung der innovativen Versorgungskette für die drei o. g. Filter elterliche Motivationsbildung, Problemerkennung sowie Entscheidungsfindung und Überwindung von Barrieren gewonnen werden. Außerdem zeigt die Dissertation auf, welche potentiellen und tatsächlichen allgemeinen, individuellen, strukturellen und familiären Barrieren und Förderfaktoren bei der Konzeption und Umsetzung einer Versorgungskette berücksichtigt werden sollten und geben Aufschluss darüber, wie ein erfolgsversprechender Versorgungsprozess funktionieren kann. Die aus den Befunden abgeleiteten Ansatzpunkte a) Aufklärung und Steigerung der Bekanntheit von Präventionsmaßnahmen, b) strukturelle Gestaltung des Zugangs zu Präventionsprogrammen und c) gesicherte Finanzierung der Teilnehmergebühren könnten für eine Erhöhung der Inanspruchnahme von (indikativen) Präventionsprogrammen und somit für eine Verbesserung der Versorgungskette hilfreich sein. Um eine Versorgungskette einzurichten, sollte eine Angebotsstruktur (u. a. Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Präventionsangeboten) etabliert werden, um damit auch die Zuweisung zu und Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen zu ermöglichen. Eine Implementierung der Programme in den Lebenswelten der Kinder könnte v. a. strukturelle Barrieren abbauen und Chancengleichheit für die Inanspruchnahme schaffen. Um eine generelle Steigerung der Wirksamkeit von Prävention(smaßnahmen) in der Gesellschaft zu erreichen, sollte der Fokus vom aktuell bevorzugten Ansatz der Durchführung universeller Präventionsmaßnahmen hin zu einem zukunftsorientierten, frühzeitigen selektiven/indikativen Präventionsansatz modifiziert werden. Insbesondere durch den Einsatz zielgerichteter und wirksamer (Früh)Interventionen in präklinischer Stufe könnte es im Sinne von klinischen Stadienmodellen zur Symptomprogression gelingen, das Fortschreiten der initialen Symptomatik hin zu einer ausgeprägten psychischen Störung zu verhindern bzw. zu reduzieren und damit individuelle und gesamtgesellschaftliche Belastungen sowie die Inzidenz psychischer Störungen zu senken.