

# Befragung von Gynäkologen: Welche psychosozialen Belastungen fallen in der Schwangerenvorsorge auf?

Anna Neumann<sup>1</sup>, Ilona Renner<sup>2</sup>

**Frühe Hilfen sind Unterstützungsangebote für Eltern während der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Um psychosozial belastete (werdende) Familien frühzeitig zu erreichen, ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen notwendig. Anhand von Daten einer aktuellen bundesweiten Befragung niedergelassener Gynäkologen (n = 1.003) zeigt der vorliegende Beitrag die Möglichkeiten, aber auch Hemmnisse einer intersektoralen Kooperation zwischen der Gynäkologie im niedergelassenen Bereich und den Frühen Hilfen auf.**

Familiäre Belastungslagen wie Armut und niedrige Bildung, soziale Isolation oder psychische Erkrankungen können elterliche Ressourcen für die Versorgung ihrer Kinder mindern. Dadurch verringern sich die Chancen von Kindern, gesund und sicher aufzuwachsen (1). Eine bundesweite repräsentative Befragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH; [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)) von Eltern mit Kindern im Alter von 0–3 Jahren zeigt, dass die Lebenssituation von ca. 13 % der Familien mit jungen Kindern in Deutschland durch kumulierte Belastungen gekennzeichnet ist (2). Frühe Hilfen (s. Kasten auf S. 262) richten sich darauf, den negativen Einfluss von familiären Belastungen auf elterliche Erziehungskompetenzen und Versorgungsmöglichkeiten – und damit auch auf die Entwicklung der Kinder – abzumildern. Damit dies gelingen kann, müssen Familien in Belastungslagen von den Frühen Hilfen erreicht werden. Häufig finden aber gerade besonders belastete Fa-

milien nicht in vorhandene Unterstützungsprogramme (3). Die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe (4) kann den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen ermöglichen bzw. erleichtern, denn nahezu alle (werdenden) Familien haben in der Phase rund um die Geburt Kontakt zum Gesundheitssystem, sei es während der Schwangerschaftsvorsorge, der Geburt in der Klinik oder beim Kinderarzt.

## Die niedergelassenen Gynäkologen sind wichtige Partner der Frühen Hilfen

Den niedergelassenen Gynäkologen kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu: die Ärzte haben besonders frühzeitig Kontakt zu (werdenden) Familien, und die Forschung belegt, dass sich psychosoziale Belastungen der Mutter während der Schwangerschaft auf die weitere soziale, psychische und physische Entwicklung des ungeborenen Kindes auswirken (5). Außerdem geben Schwangere den Arzt als wichtigste Informationsquelle zu allen Fragen der Schwangerschaft an (6). Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen bieten einen Rahmen für Gespräche, die über rein

medizinische Themen hinausgehen, und können bei weitergehendem Unterstützungsbedarf zu anderen Hilfen lotsen. Seit 2015 findet sich im Sozialgesetzbuch (SGB) der Hinweis: „Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind“ (§ 24d SGB V).

Für die Weiterentwicklung der (intersektoralen Zusammenarbeit) in den Frühen Hilfen ist es äußerst wichtig, besser zu verstehen, welche Rolle die niedergelassenen Gynäkologen in den Frühen Hilfen spielen bzw. spielen können. Welche psychosozialen Belastungen ihrer Patientinnen sehen die Ärzte im Praxisalltag? Welche Hürden begegnen ihnen in ihrer Arbeit mit Patientinnen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf? Wie stehen sie zu den Frühen Hilfen? Um diesen und anderen Fragen zum Thema nachzugehen, hat das NZFH eine bundesweite Befragung in Auftrag gegeben.

## Methode der Befragung

Die Befragung, die quantitative und qualitative Methoden kombiniert, wurde zwischen Juni und November 2018 durchgeführt. Sie ist Teil des Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa) (7) des NZFH, in der neben Gynäkologen auch Mitarbeitende von Geburtskliniken und niedergelassene Pädiater befragt werden.

Aus einem Adressdatenbestand mit 8.783 Adressen gynäkologischer Praxen (ArztData AG 2019) wurden

<sup>1</sup> Wissensch. Referentin im Bereich Forschung des NZFH in der BZgA

<sup>2</sup> Wissensch. Referentin im Bereich Forschung des NZFH in der BZgA

6.401 Adressen zufällig gezogen. Die Zielpersonen wurden schriftlich gebeten, sich an der Befragung zu beteiligen. Der Fragebogen richtete sich an Gynäkologen, die im letzten Quartal mindestens 20 Schwangere betreut haben. Bis zum Abschluss der Feldzeit gingen 1.003 gültige Fragebögen ein (Rücklaufquote 16 %). Die Stichprobe zeigt statistisch signifikante Abweichungen zwischen erwartetem und tatsächlichem Respons für Geschlecht, Bundesland und Medizinischen Kaufkraftindex (ArztData), nicht aber für den Praxistyp. Da die mit den Abweichungen verbundenen Effektstärken jedoch sehr gering sind, wird auf eine Gewichtung der Stichprobe verzichtet.

Von 768 weiteren gynäkologischen Praxen liegen zentrale Angaben vor, die mit einer stark verkürzten Version des Fragebogens erhoben wurden. Im Vergleich mit den Teilnehmenden der Hauptbefragung zeigt sich, dass Gynäkologen, die eine besondere Nähe zu den Frühen Hilfen bzw. zum Thema der psychosozialen Versorgung von Schwangeren haben, überproportional häufig an der Befragung teilgenommen haben. So schätzen die Teilnehmenden der Hauptbefragung den Nutzen der Frühen Hilfen für Familien in Problemla-

gen z. B. höher ein als die Teilnehmenden der Kurzbefragung.

In fünf Fokusgruppen an verschiedenen Standorten im Bundesgebiet nahmen 24 Ärzte an qualitativen Tiefenexplorationen teil.

## Ergebnisse der Befragung

### ■ Gynäkologen nehmen psychosoziale Belastungen ihrer schwangeren Patientinnen wahr

Während der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen fallen unterschiedlichste psychosoziale Belastungen auf. Aus einer vorgegebenen Auswahl von 23 Belastungsmerkmalen werden nach Angaben der befragten Ärzte „Starke Erschöpfung bei der (werdenden) Mutter und/oder Vater“ (19 %), eine „Hohe Stressbelastung durch die Arbeit“ (18 %), „Anzeichen für einen niedrigen Bildungsstand“ (15 %), „Rauchen in der Schwangerschaft“ (13 %) und „Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse“ (12 %) sowie „Aktuelle Arbeitslosigkeit eines oder beider Elternteile“ (11 %) am häufigsten wahrgenommen. Es folgen „Große Unsicherheit, den Anforderungen als Eltern gerecht zu werden“ (10 %), „Anzeichen, dass die Schwangere das Kind alleine erziehen wird“

(8 %), „Krieg- oder Fluchterfahrungen und/oder unklarer Aufenthaltsstatus der Eltern oder eines Elternteils“ und das „Vorliegen eines Schwangerschaftskonflikts“ (je 7 %) (8). Die Befragten nehmen bei ca. 8 % ihrer schwangeren Patientinnen eine Gesamtbelastung wahr, die aus ihrer Sicht bedeutsam für die spätere Entwicklung des ungeborenen Kindes sein kann (Abb. 1). Bei Ärzten, die angeben, dass die Schwangeren, die sie betreuen eher zur niedrigen sozioökonomischen Schicht gehören, sind dies sogar 15 %.

Nach Einschätzung der Teilnehmenden fallen die Belastungen zu über 90 % früh im Kontakt mit der Patientin auf, nämlich vor der Schwangerschaft (43 %) oder im ersten Schwangerschaftstrimester (50 %). Gleichzeitig betonen Teilnehmende der Fokusgruppen die Bedeutung einer fortlaufenden Betreuung zur Einschätzung der Lebenssituation einer Patientin: „Im Rahmen von acht bis zehn Treffen, da stellt sich schon raus, ob eine Situation brenzlich ist oder nicht, oder ob die Frau das schafft oder nicht [...]“.

### ■ Gynäkologen erleben den Umgang mit psychosozial belasteten Schwangeren als Herausforderung

Die Mehrheit (82 %) der Teilnehmenden gibt an, den Umgang mit psychosozial belasteten schwangeren Patientinnen als Herausforderung zu erleben. Als Grund hierfür werden Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse der Schwangeren mit 64 % am häufigsten genannt. Auch Zeitmangel und eine mangelnde Vergütung für ein intensives Patientinnengespräch werden mit je 53 % häufig genannt. Knapp ein Drittel der Teilnehmenden gibt an, dass ihnen zur Versorgung psychosozial belasteter Patientinnen ein entsprechendes Netzwerk fehlt und ein Viertel meint, dass die betreffenden Schwangeren keine Hilfe annehmen möchten. Ein knappes Viertel der Befragten weiß nicht,

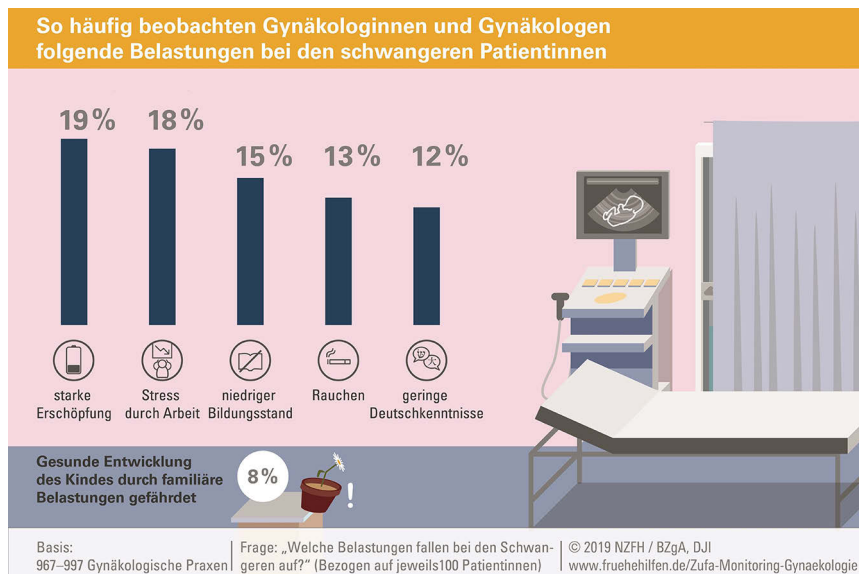


Abb. 1

## Herausforderungen beim Umgang mit psychosozial belasteten schwangeren Patientinnen

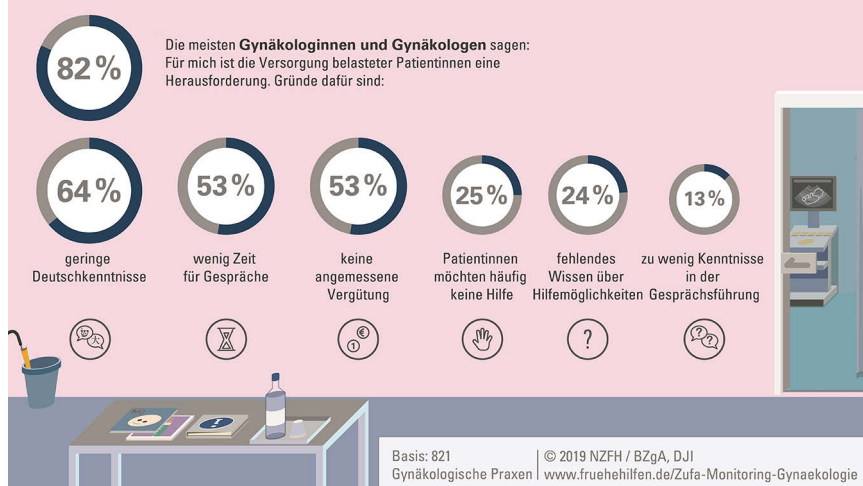


Abb. 2

wie sie den belasteten Schwangeren helfen können. Fünfzehn Prozent finden es schwierig, psychosoziale Belastungen im Rahmen von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen zu erkennen und 13 % stimmen der Aussage zu, zu wenige Kenntnisse in der Gesprächsführung mit psychosozial belasteten Schwangeren zu haben (Abb. 2). In den Fokusgruppen wurde offen über eigene Ängste und Sorgen gesprochen, sei es, die Befürchtung eines Arztwechsels, oder mangelndes Wissen darum, wie den Patientinnen geholfen werden kann: „Manchmal will man was nicht sehen, weil man keine Lösung dafür hat“.

### Wissen über und Kontakte mit den Frühen Hilfen

Frühe Hilfen können den Gynäkologen die Versorgung psychosozial belasteter schwangerer Patientinnen im Praxisalltag erleichtern. Eine kommunale Anlaufstelle Frühe Hilfen finden Eltern und Fachkräfte unter [www.elternsein.info](http://www.elternsein.info).

Etwas über die Hälfte der Gynäkologen (52 %) gibt an, konkrete Angebote der Frühen Hilfen zu kennen. Am häufigsten genannt werden Familienhebammen (27 % derjenigen,

die angeben, Angebote Früher Hilfen zu kennen), Eltern(-beratung) (13 %) und Angebote des Jugendamts (12 %). Ein Viertel der Befragten hat schon einmal eine Fortbildung zum Thema Frühe Hilfen besucht, 14 % haben an Treffen des lokalen Netzwerks Frühe Hilfen teilgenommen und 15 % an einem interdisziplinären Qualitätszirkel zur Versorgung psychosozial belasteter Familien.

Engagement in den Netzwerken Frühe Hilfen lohnt sich: Gynäkologen, die an Treffen des lokalen Netzwerks Frühe Hilfen teilnehmen, stimmen zu über 75 % der Aussage „Frühe Hilfen sind eine Entlastung für meine Tätigkeit als Gynäkologe“ zu – unter denjenigen, die nicht an den Treffen teilnehmen, sind es knapp 10 % weniger (66 %). Auch die Kenntnis konkreter Angebote Früher Hilfen kann den Ärzten die Arbeit erleichtern: Von denjenigen, die angeben, keine entsprechenden Angebote zu kennen, stimmen über 30 % der Aussage zu „Der Umgang mit psychosozial belasteten Schwangeren ist für mich eine Herausforderung, da ich nicht weiß, wie ich den belasteten Schwangeren helfen kann“, bei denjenigen, die konkrete Angebote kennen, sind es nur 20 %.

Über die Hälfte (57 %) der Gynäkologen geben an, im Jahr 2017 eine schwangere Patientin in die Frühen Hilfen vermittelt zu haben. Betrachtet man nur diejenigen Gynäkologen, die angeben, konkrete Angebote Früher Hilfen zu kennen bzw. denen im Einzugsgebiet ihrer Praxis ein Netzwerk Frühe Hilfen bekannt ist (n = 655), steigt der

## Frühe Hilfen

### Frühe Hilfen ...

... sind Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Sie bieten Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung. Sie sind freiwillig und kostenfrei. Ziel ist es, jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen.

### In Netzwerken Frühe Hilfen

... wird die Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen und Fachkräfte koordiniert, damit Familien frühzeitig Zugänge zum Hilfesystem und passgenaue Unterstützung lokaler Anbieter erhalten. Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung tauschen Wissen über ihre jeweiligen Angebote aus und stimmen diese aufeinander ab. Netzwerkkoordinierende organisieren die Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Fachkräfte.

Informationen und Anlaufstellen zu kommunalen Angeboten finden Sie unter [www.elternsein.info](http://www.elternsein.info)

## Frühe Hilfen in Zeiten der Corona-Krise

### Wo gibt es jetzt Beratung für Eltern und Schwangere?

Wegen der Corona-Pandemie sind viele Anlaufstellen der Frühen Hilfen für den Publikumsverkehr weitgehend geschlossen. An wen können sich Schwangere und Eltern mit Kindern bis 3 Jahre jetzt wenden, wenn sie Fragen und Sorgen rund um die Familie haben? Wer hört ihnen zu oder berät sie, wenn sie in Not oder in einer Konfliktsituation sind? Auf der Website [elternsein.info](https://www.elternsein.info) finden Sie eine Übersicht an professionellen und ehrenamtlichen Beratungsmöglichkeiten für (werdende) Eltern per Telefon oder Online-Beratung.

<https://www.elternsein.info/beratung-anonym/anonym-kostenlos/corona-zeiten-beratung-jetzt-fuer-eltern/>

Anteil derjenigen, die eine Familie vermittelt haben, auf 76 %. So profitieren (werdende) Familien mit psychosozialen Belastungen von der Kooperation ihres Gynäkologen mit Netzwerken der Frühen Hilfen.

### Fazit

Gynäkologen nehmen während der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen unterschiedlichste psychosoziale Belastungen wahr. Damit befinden sie sich für die Frühen Hilfen in einer Schlüsselposition, denn sie begegnen (werdenden) belasteten Familien besonders früh und nehmen auch Belastungen wahr, die anderswo im Gesundheitssystem, etwa in Geburtskliniken (9) und in der niedergelassenen Pädiatrie (10) nicht auffallen. So könnte die Schwangere im Idealfall bereits in der Schwangerschaft z. B. durch eine Familienhebamme begleitet werden. Allerdings braucht die Versorgung von Patientinnen mit psychosozialen Belastungen ein hohes persönliches Engagement der Ärzte, da die Rahmenbedingungen, insbesondere Zeitknappheit und mangelnde finanzielle Ressourcen, die Versorgung erschweren. Frühe Hilfen können den Arbeitsalltag in Bezug auf die Versorgung psychosozial belasteter Patientinnen erleichtern, etwa über die Mitarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen, aber auch besonders niederschwellig über die Suche im Internet nach Kontaktstellen Frühe

Hilfen auf [www.elternsein.info](http://www.elternsein.info). Hierzu müssen die Frühen Hilfen unter den Gynäkologen allerdings noch bekannter werden – ein Anliegen dieses Artikels ist es, dazu beizutragen. Die große Motivation, die in der Studie deutlich wurde – „Sehr interessantes Thema. So bin ich überhaupt auf ‚Frühe Hilfen‘ aufmerksam geworden und werde weitere Informationen einholen. Danke!“ – verdeutlicht noch einmal das Potenzial der niedergelassenen Gynäkologie für die Frühen Hilfen.

### Literatur

1. Zohsel, K., et al.: Langfristige Folgen früher psychosozialer Risiken. *Kindheit und Entwicklung*, 2017. 26(4): 203–209
2. Eickhorst, A., et al.: Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 2016. 59(10): 1271–1280
3. Neumann, A., Renner, I.: Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen: Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 2016. 59(10): 1281–1291
4. Renner, I., et al.: Improving psychosocial services for vulnerable families with young children: strengthening links between health and social services in Germany. *British Medical Journal*, 2018. 363: k4786
5. DeSocio, J. E.: Epigenetics, maternal prenatal psychosocial stress, and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2018. 32(6): 901–906
6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik. 2006, BZgA: Köln
7. [www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/kooperations-und-schnittstellenforschung](http://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/kooperations-und-schnittstellenforschung)

8. Neumann, A.; Renner, I.: Die Gynäkologische Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring), 2020, NZFH: Köln
9. Scharmanski, S. Renner, I.: Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation?, 2019, NZFH: Köln
10. van Staa, J., Renner, I.: Die kinderärztliche Praxis und Frühe Hilfen: Erste Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring), 2019, NZFH: Köln



### Für die Autoren

**Dr. phil.**

**Anna Neumann**

Wissensch. Referentin im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149–161

50825 Köln

[anna.neumann@nzfh.de](mailto:anna.neumann@nzfh.de)