Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Angewandte
Psychologie

www.psychologie.zhaw.ch

Bachelorarbeit

Situations- und Bedarfsevaluation des Behandlungsangebots für psychosomatische Störungsbilder von Säuglingen und Kleinkindern zwischen 0 - 3 Jahren im Kanton Aargau

Janine Hall-Bieri

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referent: Dr. med. Michael Watson

Gelterkinden, Mai 2009

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung ... 3

2. Theoretischer Teil ... 5

2.1. Entwicklungspsychopathologie des Säuglings- und Kleinkindalters ... 5

2.1.1. Definition & Aufgaben der Entwicklungspsychopathologie ... 5

2.1.2. Entwicklungsmodelle ... 6

2.2. Psychosomatik ... 9

2.3. Psychosomatische Störungsbilder bei Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren ... 10

2.3.1. Affektstörungen ... 10

2.3.1.1. Angststörungen im Säuglings- und Kleinkindalter ... 11

2.3.1.2. Stimmungsstörung: Verlängerte Trauer/Gramreaktion ... 12

2.3.1.3. Stimmungsstörung: Depression im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit ... 13

2.3.1.4. Gemischte Störung des emotionalen Ausdrucks ... 14

2.3.2. Schlafverhaltensstörungen ... 14

2.3.3. Bindungsstörungen ... 16

2.3.3.1. Reaktive Bindungsstörung ... 16

2.3.3.2. Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung ... 17

2.3.4. Regulationsstörungen ... 18

2.3.4.1. Frühkindliche Regulationsstörungen mit exzessivem Schreien ... 19

2.3.5. Anpassungsstörungen ... 19

2.3.6. Essverhaltensstörungen ... 20

2.3.7. Entwicklungsverzögerung ... 21

2.4. Münchner und Basler interdisziplinäre Sprechstunde für Eltern mit Schreibabys ... 22

2.5. Berufsgruppen ... 23

3. Empirischer Teil ... 26

3.1. Hintergrund und Aufbau der Studie ... 26

3.1.1. Auftrag ... 26

3.1.2. Forschungsfragen und Hypothesen ... 26

3.1.3. Informationsgewinnung ... 27

3.2. Methodisches Vorgehen ... 28

3.2.1. Fragebogen ... 29

3.2.2. Umsetzung der Befragung ... 29

3.2.3. Aufbereitung der Daten und Auswertungsmethode ... 32

3.3. Darstellung der Ergebnisse ... 32

3.3.1. Einführende Hinweise ... 32

3.3.2. Darstellung der Daten aus den Fragebogen ... 33

3.3.3. Ursachen 33
3.3.4. Intervention 36

4. Diskussion 43

4.1. Kurzzusammenfassung 43
4.2. Interpretation der Ergebnisse 45
4.3. Beantwortung der Forschungsfragen 47
4.4. Implikationen für die Praxis 48
4.5. Methodenkritik 49
4.6. Offene Fragen und weiterführende Gedanken 50

5. Abstract 51

6. Literaturverzeichnis 52

7. Abbildungsverzeichnis 55

8. Anhang 56

8.1. Begleitbrief und Fragebogen 56
8.2. Rohwerte 59

1. Einleitung

Gestützt auf die Tatsache, dass Auffälligkeiten im Verhalten und im Rhythmus von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren sehr häufig vorkommen, wird es als wichtig erachtet, solche Frühzeichen zu erkennen und betroffenen Familien Hilfestellung zu bieten. Somit kann eine Chronifizierung der Probleme, welche sich negativ auf die Entwicklung des Kindes und dessen Familie auswirken kann, aufgefangen werden.

Die vorliegende Arbeit evaluiert das Angebot und die Nachfrage nach Unterstützungsmöglichkeiten für Säuglinge und Kleinkinder von 0 – 3 Jahren mit psychosomatischen Störungen im Kanton Aargau. Sie beurteilt die Art der Behandlung und deren Intensität sowie die Vernetzungsintensität/-qualität der mit diesen Störungsbildern konfrontierten Fachpersonen und erfasst deren Wünsche für zusätzliche Angebote.

Um ein möglichst umfassendes Bild zu erlangen, wurden neun verschiedene Berufsgruppen befragt: Pädiater, Gynäkologen, Psychologen/Psychiater, Hebammen, Ergotherapeuten, Craniosacraltherapeuten, Kinesiologen, Heilpädagogen und Beratungsstellen. Die schriftliche Befragung dauerte von August 2008 bis Januar 2009 und wurde mittels eines eigens konzipierten Fragebogens durchgeführt. Die Stichprobengrösse liegt bei 168.

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wird im ersten Kapitel dieser Arbeit der theoretische Referenzrahmen abgesteckt. Dieser beinhaltet Ausführungen zur Entwicklungspsychopathologie des Säuglings- und Kleinkindalters sowie Beschreibungen zu den psychosomatischen Störungsbildern von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren.

Zu Beginn des zweiten Kapitels der Arbeit werden die Forschungsfragen spezifiziert und Hypothesen zu deren Bearbeitung formuliert. Es folgt die Beschreibung des methodischen Vorgehens, der Datenerhebung sowie der Datenauswertung.

Im dritten Kapitel werden die Ergebnisse deskriptiv dargestellt.

Die Diskussion im vierten Kapitel beginnt mit einer Kurzzusammenfassung der Theorie, um anschliessend die Ergebnisse der Befragung zu interpretieren und die Forschungsfragen zu beantworten. Anschliessend werden die möglichen Implikationen für die Praxis abgeleitet. Das Kapitel endet mit einer kritischen Auseinandersetzung mit der gewählten Forschungsmethodik und weiterführenden Gedanken.

Die vorliegende Arbeit verfolgt zwei Ziele:

1) Evaluation des gegenwärtigen (Therapie-)Angebotes bei niedergelassenen Therapeuten für Säuglinge und Kleinkinder von 0 – 3 Jahren mit psychosomatischen Störungen im Kanton Aargau.

2) Erarbeitung von Handlungsempfehlungen / Veränderungsvorschlägen ausgehend vom Ergebnis der Evaluation.

2. Theoretischer Teil

2.1. Entwicklungspsychopathologie des Säuglings- und Kleinkindalters

Laut Resch et al. (1999) ist das fundamentale Ziel der Entwicklungspsychopathologie die Therapie, das heisst die Hilfestellung bei psychischer Krankheit und die Linderung der Not beim in Entwicklung begriffenen Menschen. Daher versteht sich Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht nur als Wissenschaft vom Menschen, seinen Lebensbedingungen, sondern hat immer auch die praktische Anwendung von Erkenntnissen im Blickfeld.
Die Entwicklungspsychopathologie bezieht sich im Allgemeinen nicht nur auf ein bestimmtes Lebensalter. Hinzu kommt, dass ihr methodisches Gerüst im Verlauf der Entwicklung variiert. Im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sind psychopathologische Phänomene meist nur im Entwicklungskontext zu erkennen und zu verstehen.

2.1.1. Definition & Aufgaben der Entwicklungspsychopathologie

Entwicklungspsychopathologie wird durch eine Sichtweise gekennzeichnet, welche versucht, Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und anderer nicht medizinischer Wissenschaften für die psychiatrische Forschung unter einem bestimmten Blickwinkel verwendbar zu machen. Einerseits werden die Einflüsse der normalen Entwicklung auf die Genese psychopathologischer Symptome und andererseits die Einflüsse psychopathologischer Symptome auf die normale Entwicklung betrachtet. Diese Sichtweise setzt voraus, dass über normale Entwicklung und über die in bestimmten Lebensabschnitten typischerweise auftretenden Problemstellungen Wissen gesammelt wird, um Entscheidungskriterien fest zu machen, nach welchen sich in bestimmten Altersperioden zeigt, was als normale Anpassungsprobleme und was bereits als psychische Störung zu definieren ist. Diese Grenze ist jedoch oft nicht scharf zu ziehen.

Die Entwicklungspsychopathologie setzt sich einerseits mit der Frage der Entwicklungskonzeptualisierung und andererseits mit der normativen Frage nach psychopathologischen Syndromen auseinander. Sie stellt den Versuch dar, Ursachen-

bedingungen und den Verlauf individueller Muster von Fehlanpassungen im Laufe der Entwicklung zu untersuchen (Resch et al., 1999).

2.1.2. Entwicklungsmodelle

Die Entwicklungspsychopathologie stützt sich auf die derzeit gültigen Vorstellungen von Entwicklung, die in diversen Entwicklungsmodellen wieder zu finden ist. In der Regel haben diese Entwicklungsmodelle den an sich kontinuierlichen Entwicklungsprozess in unterschiedlichen Phasen oder Perioden aufgeteilt. Auch wenn der Bezug zu den einzelnen Phasen hilfreich erscheint, sollte der Entwicklungsprozess bei jedem einzelnen Individuum in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen und unterschiedlichem Tempo berücksichtigt werden. Daher empfiehlt es sich, die interessante Wechselbeziehung zwischen kognitiven, emotionalen und psychosozialen Entwicklungsschritten in den unterschiedlichen Lebensphasen für die Frage von Fehlanpassungen und Symptombildung im Kindesalter aufzugreifen.

Nach Oerter & Montada (2002) kann man vier theoretische Grundrichtungen von Entwicklungsmodellen je nach Person-Umwelt-Bezug unterscheiden.

Theorie	Stichwort	Individuum	Umwelt
Endogenistische Theorien	Reifung	Passiv	Passiv
Exogenistische Theorien	Prägung	Passiv	Aktiv
Früh-Konstruktivistische Theorien	Selbstkonstruktion	Aktiv	Passiv
Interaktionistische Theorien	Mensch-Umwelt Gesamtsystem	Aktiv	Aktiv

Abbildung 1: Theoretische Grundrichtungen von Entwicklungsmodellen nach Oerter & Montada (2002)

Endogenistische Theorien:	Im Zentrum dieser Theorien steht der Begriff der Reifung. Unter diesem Aspekt wird festgestellt, dass die für einen bestimmten Lebensabschnitt spezifischen Merkmale über Kulturgrenzen und unterschiedliche Umwelteinflüsse hinaus unwandelbar gleich bleiben.
Exogenistische Theorien:	Diese Theorien postulieren, dass aktive Umwelteinflüsse auf den Menschen, welcher als „tabula rasa“ geboren wurde, Einfluss nehmen.
Früh-Konstruktivistische Theorien:	Hierbei wird die Entwicklung als Selbstkonstruktion gesehen. Die Umwelt wird als Anregung zur Entwicklung genutzt, die wesentlichen Impulse kommen jedoch vom Menschen selbst.
Interaktionistische Theorien:	Diese Theorien sind sehr komplex. Sie verbinden ein aktives, selbst motiviertes und seine Entwicklung selbst vorantreibendes Individuum mit einer aktiv, fordernden und erfüllenden Umwelt.

Die in Abbildung 1 (Seite 6) und 2 (Seite 8) vorgestellten Entwicklungsmodelle zeigen unterschiedliche Blickwinkel und Schwerpunkte der kindlichen Entwicklung auf. Durch diese unterschiedlichen Betrachtungsweisen werden Störungsbilder unterschiedlich beschrieben, bewertet und therapiert.

Modell	0 bis 8 Wochen	2 - 6 Monate	5-12 Monate	11 - 18 Monate	18 - 24 Monate	24 - 36 Monate	bis 6 Jahre	6 - 11 Jahre	12 - 20 Jahre
Prozesse gesunder Individuation (Mahler)	Autistische Phase: Homöostatisches Gleichgewicht nach der Geburt wieder herstellen	Symbiotische Phase: Kind erlebt sich und Mutter als untrennbare Einheit	Differenzierungs phase: Loslösung des Körperschemas u. Individuation	Übungsphase: Kind kann sich selbstständig von der Mutter ent-fernen, Abstand und Nähe hand-haben	Wiederan-näherungsphase: Diese besteht aus Wiederan-näherungskrise und ihrer individuellen Lösungen	Festigung der Individualität und Anfänge der emotionalen Objektkonstanz: Ausbildung der intrapsychischen Autonomie			
Kognitive Entwicklung (Piaget)	Sensomotorisch					Präoperational		konkret-operational	formal-operational
Psychosexuelle Phasen (Freud)	oral, anal					phallisch, ödipal		Psychosexuelle und soziale Identität	Initiative vs. Schuldgefühl
Psychodynamische Entwicklungsstufen (Rudolf)	Aufbau des Kommunikationssystems Aufbau des Bindungssystems Aufbau des Autonomiesystems					Psychosexuelle & soziale Identität			Pubertät, Adoleszenz
Psychosoziale Konflikte (Erikson)	Vertrauen vs. Misstrauen Autonomie vs. Scham und Zweifel					Initiative vs. Schuldgefühl		Leistung vs. Minderwertig-keitsgefühl	Identität vs. Rollenkonfusion

Abbildung 2: Entwicklungsmodelle nach Erikson (1965); Piaget (1973); Erikson (1974); Freud (1982); Mahler (2008)

2.2. **Psychosomatik**

Laut Dorsch (2004) hat das Wort Psychosomatik griechischen Ursprung und steht für Psyche = Seele, Soma = Körper. Der Mensch ist untrennbar Körper und Seele zugleich. Mit Psychosomatik wird in der Medizin die Betrachtungsweise und Lehre bezeichnet, in der die geistig-seelischen Fähigkeiten und Reaktionsweisen von Menschen in Gesundheit und Krankheit in ihrer Eigenart und Verflechtung mit körperlichen Vorgängen und sozialen Lebensbedingungen in Betracht gezogen werden.

In unserer Kultur trennt man traditionell eher zwischen Leib und Seele (Leib-Seele-Dualismus). Diese Konvention, diese Denk- und Handlungsgewohnheit, gilt es immer wieder zu hinterfragen. Gemäss von Uexküll ist die Klarheit der Begriffe Körper und Seele nur eine scheinbare: „Wir sollten ...im Auge behalten, dass den Einteilungsprinzipien unserer Lehrbücher in Herz-, Magen-, Lungen- und Leberleiden recht problematische Vorstellungen vom ‚Körper' zugrunde liegen" (vgl. Uexküll, 1963).

Das psychosomatische Krankheitsverständnis unterscheidet sich aber stark von den Krankheiten, welche in der Psychosomatik behandelt werden. Spezifisch für die Diagnosen, welche diese Arbeit betreffen, ist die noch extrem enge Verknüpfung von Psyche und Körper beim Säugling. Die Ausdifferenzierung des Körpers ist noch in einem Prozess. Körperliche Vorgänge und Umstände wirken sich unmittelbar auf das Befinden des Säuglings/Kleinkindes aus und umgekehrt.
Um die genaue Zuordnung von Symptomen (Erscheinungsbildern) zu einem mehr somatischen oder psychischen Pol zuzuordnen, braucht es hohe Fachkompetenz und Erfahrung des Somatischen und Psychischen.
Wie bei nachfolgenden Krankheitsbildern zu sehen ist, sind viele Symptome nicht nur für ein Krankheitsbild spezifisch. Ähnliche Störungsbilder können sowohl im somatischen wie auch im psychischen Bereich auftreten. So zeigt ein Kind, welches nicht schläft und isst unspezifische Symptome auf, die sowohl auf ein somatisches als auch auf ein psychisches Problem hinweisen können. Dieser Sachverhalt erschwert die klare Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern.

2.3. Psychosomatische Störungsbilder bei Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren

In dieser Arbeit liegt das Hauptgewicht auf folgenden ausgewählten psychosomatischen Störungsbildern: Affektstörungen, Schlafverhaltensstörungen, Bindungsstörungen, Anpassungsstörungen, Regulationsstörungen, Essverhaltensstörungen, 3-Monats-Koliken und Entwicklungsverzögerungen. Die Begrenzung auf die aufgeführten Störungsbilder gründet auf deren enormen Vielfalt und auf die beobachtbaren Häufigkeiten. In den Kapiteln 2.3.1 – 2.3.7 werden die einzelnen Störungsbilder definiert und beschrieben.

2.3.1. Affektstörungen

Die Definition von Affektstörungen lautete nach der „Diagnostischen Klassifikation: 0 – 3“ wie folgt: „Diese Gruppe von Störungen steht mit der Art affektiver Erfahrungen und dem gestörten Ausdruck von Gefühlen des Säuglings oder Kleinkindes im Zusammenhang“. Es werden folgende Störungsbilder dazu gezählt: Angststörungen, Stimmungsstörungen, eine gemischte Störung des emotionalen Ausdrucks, die reaktive Bindungsstörung und die kindliche Geschlechtsidentitätsstörung (auf Letztere wird in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen, da diese nicht Bestandteil der empirischen Erhebung dieser Arbeit ist).
Säuglinge und Kleinkinder mit Affektstörungen zeigen keine schwerwiegenden Entwicklungsverzögerungen oder signifikante reifebedingte Abweichungen auf. Klassifikationsmässig stehen die Affektstörungen im Kontrast zu den regulatorischen und multisystemischen Entwicklungsstörungen (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).
Affektstörungen können mit Beziehungsmustern und interaktiven Verhaltensmustern zwischen den Kindern und ihren Pflegepersonen in Verbindung stehen. Jedoch werden spezifische Beziehungsmuster unter den Beziehungsstörungen identifiziert.
Da Beziehungs- und Interaktionsmuster selten eindimensional sind, ist es für den Untersuchenden wichtig, bei der Feststellung einer Affektstörung zu definieren, ob die Symptome ein allgemeines Merkmal für das Funktionieren des Kindes sind oder ob sie einschliesslich für eine bestimmte Situation oder eine Beziehung sind.

Das Bezugnehmen und Interagieren von Pflegepersonen und dem Kleinkind passiert zu verschiedenen Zeitpunkten auf vielerlei komplexe Weise. Diese Eltern-Kind-Beziehung kann auf verschiedenen Stufen der Entwicklung mit diversen Schwierigkeiten konfrontiert sein. Dazu zählt auch die Auseinandersetzung mit bestimmten, altersspezifischen Bedürfnissen oder entwicklungsbedingten Hürden. Es kommt jedoch vor, dass in manchen Kind-Pflegepersonen-Beziehungen Muster vorherrschend werden, welche die kindlich emotionale Entwicklung nicht unterstützen. Solche Muster können zum Beispiel sein: elterliche Über- oder Unterbehütung, Über- oder Unterstimulation, schlechtes Zusammenspiel, Missinterpretationen oder falsches Auffassen der kindlichen Signale. Wenn solche Muster anhalten oder überdauern, kann dies Auswirkungen auf die gesamte kindliche Entwicklung nach sich ziehen.
Wenn sich ein Problem, welches eigentlich für eine spezifische Beziehung charakteristisch ist, auf das allgemeine Funktionieren des Kindes in anderen Bereichen und mit anderen Menschen auswirkt, kann eine Affektstörung vorliegen.

2.3.1.1. Angststörungen im Säuglings- und Kleinkindalter

Die „Diagnostische Klassifikation: 0 – 3“ definiert die Angststörungen im Säuglings- und Kleinkindalter wie folgt: „Eine Diagnose der Angststörung sollte sich auf ein exzessives Ausmass von Angst oder Furcht des Säuglings oder Kleinkindes gründen, das über die zu erwartende Reaktionen auf normale entwicklungsbedingte Probleme hinausgeht“.

Charakteristisch für diese Störung ist das Auftreten jeder der unten aufgeführten Punkte:

- Vielschichtige oder spezifische Ängste,
- Exzessive Trennungs- oder Fremdenangst,
- Ereignisse exzessiver Angst oder Panik ohne klare Auslöser,
- Exzessive Hemmungen oder Einschränkungen des Verhaltens aufgrund der Angst,
- Erregung des Kindes, unkontrollierbares Weinen oder Schreien, Schlaf- und Essstörungen, Rücksichtslosigkeit oder andere Manifestationen von Angst in Verhalten des Kindes,

- Starke Angst, die mit einem Manko an Entwicklung grundlegender Ich-Funktionen, wie sie im Alter zwischen zwei bis vier Jahren zu erwarten sind, in Zusammenhang steht. Zu diesen Funktionen zählen Impulskontrolle, vermehrt stabile Stimmungsregulation, Überprüfen der Wirklichkeit und das Aufkommen eines zusammenhängenden Verständnisses seiner selbst.

Abgrenzung:
Um als Störung qualifizierbar zu sein, muss die Angst mindestens zwei Wochen lang anhalten und das sonstige Verhaltensrepertoire beeinträchtigen. Wenn ein bekanntes Trauma besteht und der Ausbruch der Schwierigkeiten des Kindes dem Trauma folgt, sollte beim Erstellen der Diagnose einer Angststörung darauf geachtet werden, dass die Diagnose der posttraumatischen Stressstörung vorangestellt wird.

2.3.1.2. Stimmungsstörung: Verlängerte Trauer/Gramreaktion

„Definition: Diese Kategorie beruht auf der Prämisse, dass der Verlust einer primären Pflegeperson, wie beispielsweise eines Elternteils, fast immer ein ernsthaftes Problem für einen Säugling oder ein Kleinkind darstellt, da die meisten kleinen Kinder weder über die emotionalen noch über die kognitiven Ressourcen verfügen, um mit einem existenziellen Verlust umzugehen“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Die diagnostischen Kriterien laut der „Diagnostischen Klassifikation: 0 – 3“ sind:

- Das Kind kann nach dem abwesenden Elternteil weinen, rufen oder ihn suchen, wobei es die Versuche anderer, es zu trösten, ablehnt,
- Es kann emotionaler Rückzug begleitet von Lethargie, traurigem Gesichtsausdruck und einem fehlenden Interesse an altersangemessenen Aktivitäten bestehen,
- Das Ess- und Schlafverhalten kann gestört sein,
- Es können Regressionen oder Verlust zuvor erreichter Meilensteine der Entwicklung auftreten,
- Das Kind kann eine eingeschränkte Bandbreite seiner Affekte aufweisen,

- Abgewandtes Verhalten kann vorkommen, welches sich durch scheinbare Gleichgültigkeit gegenüber der Erinnerungen an die Pflegeperson zeigen kann,
- Als Alternative kann das Kind auch extrem sensibel auf jede Erinnerung an die Pflegeperson werden, indem es akute Erregung zeigt, wenn Dinge, die der Pflegeperson gehört haben, von jemand anderem berührt oder fortgenommen werden.

Abgrenzung:
Die Diagnose der Stimmungsstörung „Verlängerte Trauer/Gramreaktion“ kann unter Umständen schwierig von der posttraumatischen Stressstörung abzugrenzen und zu unterscheiden sein. Hierbei ist es wichtig, auf die Natur der Symptome zu achten. Bei der posttraumatischen Stressstörung ist die Tendenz zu ängstlichem Nachvollzug und zu zwanghaften Mustern gegeben. Bei der verlängerten Trauer/Gramreaktion liegt die Tendenz stärker zu Depressionen und Apathie.

2.3.1.3. Stimmungsstörung: Depression im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit

„Definition: Diese Kategorie gilt für Säuglinge und Kleinkinder, die ein Muster depressiver oder gereizter Stimmung mit verringertem Interesse und/oder verringerter Freude an entwicklungsgemässen Aktivitäten mit reduzierter Protestkapazität, exzessivem Jammern und einem verringerten Repertoire sozialer Interaktionen und Initiative aufweisen“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Abgrenzung:
Die genannten Symptome müssen mindestens zwei Wochen lang anhalten. Eine reaktive Bindungsstörung oder Vernachlässigung im Säuglings- oder Kleinkindalter kann als alternative Klassifikation in Betracht gezogen werden, unter der Voraussetzung von signifikantem psychosozialem/umweltbedingtem Entzug. Eine Anpassungsstörung sollte in Betracht gezogen werden, wenn die vorliegende Störung nicht schwer ist und im Kontext zu einem Anpassungsprozess, den das Kind durchläuft, beobachtet wird.

2.3.1.4. Gemischte Störung des emotionalen Ausdrucks

„Definition: Diese Kategorie sollte auf Säuglinge und Kleinkinder angewendet werden, die ständig Schwierigkeiten im Ausdrücken angemessener Emotionen haben. Ihre Schwierigkeiten werden als Hinweis auf Probleme in ihrer affektiven Entwicklung und mit ihren Erfahrungen gesehen“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Diese Störung kann sich in folgenden Punkten zeigen:

- Nichtvorhandensein oder beinahe Nichtvorhandensein eines oder mehrerer Affektarten, die der erwarteten Entwicklung entsprechen,
- Ein Spektrum an emotionalem Ausdruck, der im Vergleich zu den der Altersnorm angemessenen Erwartungen eingeschränkt ist,
- Gestörte Intensität des emotionalen Ausdrucks, welche für die Entwicklungsstufe des Kindes unangemessen ist, beispielsweise exzessive Intensität, die für gewöhnlich von schlechter Modulation des affektiven Ausdrucks oder Langeweile und Apathie begleitet ist,
- Umkehrung des Affekts oder ein situationsbedingt unpassender Affekt.

Abgrenzung
Wenn die Störung des affektiven Ausdrucks dem Entwicklungsstand des Kindes nicht angepasst ist, sollte diese Diagnose nicht gestellt werden. Weiter sollte diese Diagnose nicht bei Säuglingen und Kleinkindern gestellt werden, bei denen Angst oder Depression vorliegt.

2.3.2. Schlafverhaltensstörungen

„Definition: Eine Schlafverhaltensstörung sollte dann in Betracht gezogen werden, wenn eine Schlafstörung das einzig geschilderte Problem eines Säuglings oder Kleinkinds unter drei Jahren ist, das keine begleitende sensorische Regulations- oder Verarbeitungsschwierigkeit hat“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Laut Felder & Herzka (2000) werden Schlafprobleme bei Säuglingen und Kindern in drei Gruppen unterteilt:

- Einschlafstörungen, wie zum Beispiel erschwertes Schlafengehen,
- Durchschlafstörungen, wie zum Beispiel Aufwachen in der Nacht mit Schwierigkeiten wieder einzuschlafen,
- Abnorme Episoden, wie zum Beispiel Pavor nocturnus, Schlafwandeln, Albträume.

Einschlafstörungen stehen oft im Zusammenhang mit den Normvorstellungen der Pflegepersonen über die benötigte Schlafdauer ihres Kindes, die von der von diesem Kind effektiv benötigten Schlafdauer abweicht. Einschlafstörungen können beim Säugling und Kleinkind mit Ängsten vor Dunkelheit und Trennungsängsten oder Folge einer Reizüberflutung sein. Einschlafstörungen sind häufig altersabhängig und treten oft auf (über 20 %) (Felder & Herzka, 2000).
Durchschlafstörungen können im Zusammenhang mit Dunkelängsten nach normalem nächtlichem Erwachen stehen. Laut Anders et al. (2000) wachen die meisten Kleinkinder mehrmals pro Nacht auf, allerdings meist nur kurz zwischen einer und fünf Minuten. Die Mehrzahl der Säuglinge erwirbt in den ersten zwölf Lebensmonaten die Fähigkeit, nach solchem nächtlichen Aufwachen sich selbst zu beruhigen, eigene Wiedereinschlafstrategien anzuwenden und den Übergang vom Wachen zum Schlafen selbst zu regulieren (Papousek, 2002).
Zu den abnormen Episoden zählen: Schlafwandeln, Pavor nocturnus sowie Albträume. Der Pavor nocturnus und das Schlafwandeln sind verwandte Vorkommnisse während des Schlafes, an welche sich die Kinder am nächsten Tag nicht oder nur kaum erinnern können. Diese Episoden dauern eine bis maximal 20 Minuten und treten in der Regel im ersten Drittel der Nacht auf. Die Kinder sind während dieser beiden Episoden nicht ansprechbar.
Beim Pavor nocturnus stösst das Kind einen panikartigen Schrei aus. Das Kind zeigt alle vegetativen Zeichen von Angst und Erregung (schnelle Atmung, Herzklopfen, Pupillenerweiterung, Schweissausbruch). Beim Schlafwandeln verlässt das Kind ein- oder mehrmals das Bett. Bei beiden Arten der abnormen Episode dürften genetische Faktoren eine Rolle spielen (Felder & Herzka, 2000).

Albträume sind Angstträume und treten im Gegensatz zu den vorhergenannten abnormen Episoden, in der sogenannten REM-Phase auf. Das Kind erwacht aus diesen Träumen heraus und kann sich auch am nächsten Tag noch sehr gut an diese angsterregenden Bilder erinnern. Typischerweise treten Albträume im letzten Drittel der Nacht auf. Über 50 % der Kinder haben im Verlauf ihrer Entwicklung Angstträume, ohne dass dies mit psychischen Störungen verbunden sein muss (Felder & Herzka, 2000).

2.3.3. Bindungsstörungen

Laut Bowlby (2005) gibt es vier verschiedene Formen von Bindungstypen.

Sicherer Bindungstyp

Unsicher vermeidender Bindungstyp
Unsicher ambivalenter Bindungstyp
Desorganisierter Bindungstyp

Neben der sicheren Bindung kommen die drei weiteren Bindungstypen bei ca. 40 % der Kinder vor. Jedoch zeigt nur ein Bruchteil dieser unsicher gebundenen Kinder eine ausgeprägte Bindungsstörung.
Bindungsstörungen können in zwei unterschiedliche Erscheinungsbilder aufgeteilt werden; in die reaktiven Bindungsstörungen im Kindesalter und die Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung. Beiden Formen ist gemeinsam, dass es sich um eine schwere, durchgehende Beziehungsstörung handelt, welche vor dem 5. Lebensjahr beginnt (Felder & Herzka, 2000).

2.3.3.1. Reaktive Bindungsstörung

„Definition: Diese Störung wird im Kontext mit nachgewiesener Vernachlässigung oder Verwahrlosung beobachtet. Diese kann sozialer und/oder emotionaler Natur sein“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Laut ICD-10 tritt diese Störung bei Kleinkindern und jungen Kindern auf und ist durch anhaltende Auffälligkeiten im Muster der sozialen Beziehungen des Kindes charakterisiert. Sie werden von emotionalen Störungen begleitet und reagieren auf das Wechseln der Milieuverhältnisse.
Furchtsamkeit und Übervorsichtigkeit, welche nicht auf Zuspruch reagieren, kommen sehr häufig vor. Geringe soziale Kontakte mit Gleichaltrigen sowie gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen und Unglücklichsein sind typisch.
Laut den Diagnostischen Leitlinien des ICD-10 ist das Hauptmerkmal ein abnormes Beziehungsmuster zu Betreuungspersonen, welches sich vor dem 5. Lebensjahr entwickelt. Dieses Muster dauert an, ändert sich jedoch deutlich beim Wechsel im Betreuungsmuster.

Jüngere Kinder mit reaktiver Bindungsstörung zeigen stark widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen, welche bei Verabschiedungen oder Wiederbegegnungen am besten sichtbar werden. Diese abnormen Reaktionen erstrecken sich auf unterschiedliche soziale Reaktionen und sind nicht auf eine dyadische Beziehung mit einer bestimmten Betreuungsperson beschränkt. Die betroffenen Kinder weisen einen Mangel an Reagibilität gegenüber Zuspruch auf, begleitet von emotionalen Störungen in Form von Apathie, Unglücklichsein oder Furchtsamkeit.

2.3.3.2. Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung

Gemäss der Definition laut Felder & Herzka (2000) ist für diese Form der Bindungsstörung ein diffuses, nicht selektives Bindungsverhalten charakteristisch, welches mit Anklammerungstendenz und Aufmerksamkeitssuche verbunden ist. Es persistiert auch bei einem Wechsel in günstigere Milieuverhältnisse stärker als die Hemmungsform.
In den „Diagnostischen Leitlinien des ICD-10 (2000)“ wird auf eine unübliche Diffusität im selektiven Bindungsverhalten während der ersten 5 Lebensjahre hingewiesen, welche von einem allgemeinen Anklammern im Kleinkindesalter oder wahllosem freundlichen, aufmerksamkeitssuchenden Verhalten in der frühen und mittleren Kindheit gefolgt wird. Es bestehen für gewöhnlich Schwierigkeiten beim Aufbau enger, vertrauensvoller Beziehungen zu Gleichaltrigen.

Emotionale- oder Verhaltensstörungen können diese begleiten. In den meisten Fällen zeigt die Vorgeschichte eine mangelnde Kontinuität der Betreuungspersonen oder mehrfachen Wechsel in der Familienplatzierung auf.

2.3.4. Regulationsstörungen

„Definition: Regulationsstörungen zeigen sich erstmals im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit. Sie sind von den Schwierigkeiten des Kleinkindes gekennzeichnet, seine Befindlichkeit, sein Verhalten und seinen physiologischen sensorischen, aufmerkamkeitsbezogenen, motorischen oder affektiven Prozess zu regulieren und einen ruhigen, aufmerksamen oder affektiv positiven Zustand zu organisieren“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Die Klassifikation schlägt vier Typen der Regulationsstörung vor.

- **Typ I: Hypersensitiv**
    - Ängstlich und übervorsichtig
    - Negativ und abweisend

- **Typ II: Unterreaktiv**
    - Zurückgezogen und schwer zu begeistern
    - Mit sich selbst beschäftigt

- **Typ III: Motorisch desorganisiert, impulsiv**

- **Typ IV: Andere**

Die operationalisierte Definition für jeden der oben genannten vier Typen umfasst ein unterscheidbares Verhaltensmuster, welches mit einer sensorischen, sensorisch-motorischen oder einer geistig-organisatorischen Verarbeitungsschwierigkeit gekoppelt ist, was die alltägliche Adaption und Interaktionsbeziehungen beeinflusst (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

2.3.4.1. Frühkindliche Regulationsstörungen mit exzessivem Schreien

Papousek (2004) erweitert diese oben erwähnte Klassifikation und erfasst Säuglinge, welche exzessiv schreien, zu den frühkindlichen Regulationsstörungen. Das sogenannte „Schreibaby“ gilt jedoch nicht als Diagnose, die Benennung exzessiv schreiender Säuglinge als „Schreibaby“ hat sich jedoch bei Eltern und Pflegepersonen wie eine Art Köder bewährt, welcher betroffene Familien ermutigt, Hilfe zu suchen.

Lester et al. (1990) beschreibt die Kernsymptome als unstillbares Schreien ohne erkennbaren Grund und lange Phasen unerklärlicher Unruhe und Quengelns. Anfälle von heftigen, durch normale Beruhigungshilfen nicht zu unterbrechenden Schreiattacken mit Anziehen der Beine, geblähtem Bauch und hochrotem Kopf.
Mittels normalen Beruhigungsstrategien lässt sich ein solches „Schreibaby“ nicht beruhigen. Viele dieser Säuglinge sind auffällig empfänglich für visuelle Reize. Mit weit aufgerissenen Augen betrachten sie ihre Umgebung, können den Blick nicht abwenden wenn sie ermüden und somit nicht abschalten. Solche Säuglinge scheinen paradoxerweise nach Reizen zu suchen und sie zu fordern, obwohl sie fast ständig überreizt sind. Motorisch fallen „Schreibabys“ durch Unruhe, Bevorzugung vertikaler Körperpositionen und heftige Abwehr gegenüber dem Liegen in Bauch- und Rückenlage auf. Sie reagieren intensiv auf äussere Reize und sind schreckhaft und geräuschempfindlich. Die Verhaltensprobleme zeigen in der Regel eine tageszeitliche Abhängigkeit. Die Wach- und Schlafphasen am Vormittag sind eher ruhig und werden im Verlauf des Tages zunehmend von Unruhe, Quengeln, Übermüdung, Überreiztheit und Schreien gefolgt. Trotz Übermüdung finden die Säuglinge während des Tages kaum Schlaf. Sie scheinen gegen das Einschlafen anzukämpfen. Meist erst spät am Abend lassen sie sich zum Schlafen ablegen. Ein Schlafdefizit entsteht schnell, bei Säugling und Betreuungspersonen.

2.3.5. Anpassungsstörungen

„Definition: Die Diagnose der Anpassungsstörung sollte für leichte, kurzdauernde, situationsbedingte Störungen, welche im Zusammenhang mit einem an sich atraumatischen Auslöser aufgetreten sind, gewählt werden. Sie kann nicht durch andere

Diagnosen erklärt werden und erfüllt die Kriterien der anderen Klassifikationsgruppen nicht“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Das erstmalige Auftreten der Schwierigkeiten muss an eine neu eingetretene Veränderung oder an ein klar umgebungsbedingtes Ereignis gebunden sein, wie zum Beispiel ein Umzug, ein Wechsel in der Tagesbetreuung oder eine Krankheit.
Im Zusammenhang mit seinem Entwicklungsalter erleidet der Säugling oder das Kleinkind eine zeitlich begrenzte, unterschiedlich heftige Reaktion, die Tage oder Wochen andauern kann. Diese Reaktion sollte aber eine viermonatige Dauer nicht überschreiten.

2.3.6. Essverhaltensstörungen

„Definition: Die Diagnose der Essstörung, die zu verschiedenen Zeiten des Säuglings- und Kleinkindalters auftreten kann, sollte in Betracht gezogen werden, wenn ein Säugling oder ein Kleinkind Schwierigkeiten bei der Etablierung regelmässiger Fütterungsmuster bei adäquater und angemessener Nahrungszufuhr und -aufnahme hat“ (Diagnostische Klassifikation: 0 – 3, 1999).

Weitere Essverhaltensstörungen sind das Hinaufwürgen der Nahrung (Rumination) und das Essen nicht essbarer Substanzen (Pica).

Das DSM-IV definiert die Diagnosekriterien wie folgt:

Ruminationsstörung:

- Wiederholtes Heraufwürgen und Wiederkauen von Nahrung über einen Zeitraum von mindestens einem Monat nach einer Phase normaler Entwicklung,
- Das Verhalten geht nicht auf eine begleitende Erkrankung des Magen-Darm-Trakts oder einen anderen medizinischen Krankheitsfaktor zurück.

Pica:

- Ständiges Essen ungeniessbarer Stoffe, welches mindestens einen Monat lang anhält,
- Das Essen ungeniessbarer Stoffe ist für die Entwicklungsstufe unangemessen,
- Das Essverhalten ist nicht Teil einer kulturell anerkannten Praxis.

2.3.7. Entwicklungsverzögerung

Laut Felder (2000) wird die Entwicklungsanamnese anhand verschiedener statistisch ermittelter Erfahrungswerte beziehungsweise Modellvorstellungen bestimmter Teilbereiche der Entwicklung überprüft.

Folgende Teilaspekte der Entwicklung können in Betracht gezogen werden:

- Motorik
- Sprache
- Wachstum
- Schlaf
- Intellektuelle Entwicklung
- Temperament
- Entwicklung des Selbst
- Lebensereignisse
- Beziehungsverhalten
-

Meilensteine der ersten 2 ½ Lebensjahre:

0 - 6 Monate	12 -18 Monate
Lächelt	Ahmt einfache Handlungen nach
Schläft nachts durch (6-8 Stunden)	Schaut Bilderbüchlein an
Dreht sich vom Bauch auf den Rücken	Füllt und entleert Behälter
Lacht	Geht frei
Greift mit den Händen	Sagt Mama, Papa
Isst Brei	Erste Wörter

6 -12 Monate	18 – 30 Monate
Robbt	Spielt mit Puppe,Lego, Bauklötzen
Kriecht	Verwendet Vornamen
Ahmt laut nach	Gebraucht Ichform
Sitzt frei	Verwendet Mehrzahl
Steht auf	Fährt Dreirad
Pinzettengriff	Steigt alleine Treppen hinauf/hinunter

Abbildung 3: Meilenstein der ersten 2½ Lebensjahre nach Largo (1993)

Erfüllen Säuglinge und Kleinkinder die oben genannten, ihrem Alter entsprechenden Entwicklungsschritte nicht, spricht man von Entwicklungsverzögerung (Largo, 1993).

2.4. Münchner und Basler interdisziplinäre Sprechstunde für Eltern mit Schreibabys

Laut Papousek (2004) wurden die frühkindlichen Regulationsstörungen wie zum Beispiel exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen, exzessives Klammern und Trotzen, lange Zeit ignoriert und als passagere Verhaltensauffälligkeiten in ihrer Bedeutung verharmlost. Vor diesem Hintergrund wurde 1991 im Kinderzentrum München als Teil der Sozialpädiatrischen Ambulanz die Münchner Sprechstunde für Schreibabys eingerichtet.

Das Basler Konzept, welches 1998 eingerichtet wurde, stützt sich auf die Erfahrungen der Münchner und wendet sich an Eltern, deren Säuglinge und Kleinkinder exzessiv schreien, die Probleme rund ums Schlafen und Essen zeigen oder heftig trotzen (von Wyl et al., 2008).

Seit der Einrichtung der Spezialambulanz in München (1991) wurden bis März 2003 insgesamt 2500 Familien zur diagnostischen Abklärung, Beratung und Behandlung überwiesen. In Basel wurden im Zeitraum von September 1998 bis August 2006, 242 Familien behandelt.

In der Spezialambulanz in München sind die häufigsten vier Probleme die Schlafstörungen, Fütterstörungen, Dysphorische Unruhe und das exzessive Schreien. In Basel sind die Schlafverhaltensstörungen die häufigste Ursache, gefolgt von Regulationsstörungen, den Essverhaltensstörungen und den Affektstörungen.

Die Anzahl Termine, welche von der Erstvorstellung bis zum Erreichen eines Therapieerfolgs erforderlich waren, liegen bei der Spezialambulanz in München im Durchschnitt bei 3,9 Terminen (Papousek, 2004).

2.5. **Berufsgruppen**

Nachfolgend werden die in dieser Arbeit befragten Berufsgruppen kurz dargestellt und ihr spezifischer Zugang zum Thema der Arbeit erläutert.

Berufsgruppe	**Kurzbeschreibung und Bezug zum Thema der Arbeit**
Pädiater:	Diese Berufsgruppe ist traditionell Ansprechpartner für die gesunde und pathologische Entwicklung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern. Eltern kommen zu routinemässigen Untersuchungen und wenden sich an Pädiater bei Symptomen aber auch präventiv bei Unsicherheit. Pädiater beraten Eltern und behandeln die Symptomträger. ➔ *Hauptsächlich somatisch orientiert*
Gynäkologen:	Geburtshilfe ist nur ein kleiner Teil ihres Fachgebietes. Hierbei steht die Mutter als Patientin im Vordergrund. Traditionell begleiten Gynäkologen die Mütter und Familien bis zur Geburt. ➔ *Hauptsächlich somatisch orientiert*
Hebammen:	Der Berufsinhalt ist traditionellerweise die Begleitung des Geburtsverlaufes und der ersten Phase nach der Geburt (Wochenbett). Da die Hebamme die Familie häufig zu Hause betreut, nimmt sie die Familie als Ganzes wahr. ➔ *Mischung aus Somatik, Naturheilkunde und Erfahrungswissen*
Psychologen/ Psychiater:	Diese haben eine klare psychotherapeutische Identität. Geschichtlich gesehen haben sie sich diesem Themenbereich erst seit Kurzem zugewandt. Einzige Berufsgruppe mit ausgewiesener Fachkompetenz für psychische Störungen auf der Ebene der Eltern (zum Beispiel vorbestehende Belastungen; postpartale Depression) und Kinder (wenn dafür spezialisiert). ➔ *Psychisch orientiert*

Berufsgruppe	Kurzbeschreibung und Bezug zum Thema der Arbeit
Craniosacral-Therapeuten:	Von der Naturheilkunde kommender Beruf, welcher über den Körper auf die seelische Befindlichkeit Einfluss nimmt. (Achse Kopf-Wirbelsäule) Ihre Interventionen setzen nur beim Symptomträger an. ➔ *Mischung aus Naturheilkunde und Somatik*
Kinesiologen:	Von der Naturheilkunde kommender Beruf, welcher über den Körper auf die seelische Befindlichkeit Einfluss nimmt (Achse Körper-Energiefluss). Die Interventionen setzen nur beim Symptomträger an. ➔ *Mischung aus Naturheilkunde und Somatik*
Ergotherapeuten:	Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel der Ergotherapie ist es, die Patienten in der Durchführung von Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit zu unterstützen. Die von Ergotherapeuten behandelten Probleme treten parallel zu den psychosomatischen Störungen auf und sind bei dieser Berufsgruppe sekundär. Ergotherapie setzt beim Symptomträger an. ➔ *Hauptsächlich somatisch orientiert*
Heilpädagogen:	Kommen traditionellerweise bei Entwicklungsstörungen und Behinderungen in Kontakt mit Familien. Im Zentrum stehen die Entwicklungsförderung der Kinder und die Beratung der Eltern. Auch hier tritt die Thematik der psychosomatischen Störungen eher sekundär im Rahmen der Begleitung der Familie auf. ➔ *Erziehungs- und Entwicklungsaufgaben unterstützen und fördern*

Berufsgruppe	Kurzbeschreibung und Bezug zum Thema der Arbeit
Beratungsstellen:	Ausgewiesene Fachstellen für Kontrolluntersuchungen (Gewicht und Länge), Beratung in Ernährungsfragen und beim Stillen und Beratung bei Themen der Anpassung in den ersten Monaten nach der Geburt. ➔ *Mischung aus Erfahrungswissen und Somatik, Entwicklungsunterstützung & Familienthemen*

Abbildung 4: Übersicht Berufsgruppen

3. Empirischer Teil

3.1. Hintergrund und Aufbau der Studie

3.1.1. Auftrag

Diese Studie wurde im Rahmen einer Situations- und Bedarfsevaluation für den Kanton Aargau von Dr. Michael Watson des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in Rheinfelden in Auftrag gegeben und geleitet. Unterstützung erhielt das Projekt zusätzlich von Frau Sarah Wyssen (Psychologiestudentin, Basel).
Gestützt auf die Tatsache, dass Auffälligkeiten im Verhalten und im Rhythmus von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren sehr häufig vorkommen, zum Beispiel Schlaf- und Schreiprobleme, wird es als wichtig erachtet, solche Frühzeichen zu erkennen und den betroffenen Familien Hilfestellung zu bieten. Somit wird eine Chronifizierung der Probleme, welche sich negativ auf die Entwicklung des Kindes und dessen Familie auswirken könnte, aufgefangen.
Diese Studie soll Auskunft über die bereits bestehenden Angebote in der Praxis und den Vernetzungsgrad von Fachpersonen im Kanton Aargau geben, um je nach Bedarf ein öffentliches, institutionelles Angebot für solche Probleme im Altersbereich von 0 - 3 Jahren zu entwickeln.

3.1.2. Forschungsfragen und Hypothesen

Als Grundlage für diese Arbeit dienten folgende Forschungsfragen:

1. Braucht es im Kanton Aargau ein zusätzliches (Therapie-)Angebot für Säuglinge und Kleinkinder von 0 – 3 Jahren, welche psychosomatische Störungen aufweisen?

2. Ist die Vernetzung zwischen Fachpersonen, welche psychosomatische Störungen von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren behandeln, im Kanton Aargau ausreichend gewährleistet?

Ausgehend von diesen Fragestellungen ergeben sich folgende Hypothesen:

- Die Nachfrage nach Angeboten zur Behandlung psychosomatischer Störungen bei Säuglingen und Kleinkinder im Alter von 0 -3 Jahren ist im Kanton Aargau grösser als das bereits vorhandene Angebot.

- Die Intensivierung der Vernetzung unter den Fachpersonen im Kanton Aargau bezüglich psychosomatischen Störungsbildern von 0 – 3 Jährigen ist von diesen erwünscht.

3.1.3. Informationsgewinnung

Zu Beginn des Evaluationsvorhabens wurde abgeschätzt, welche Berufsgruppen als Ansprech- und Fachpersonen für psychosomatische Störungen von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren infrage kommen. Es wurden sowohl Fachpersonen aus dem schulmedizinischen als auch aus dem nicht schulmedizinischen Bereich ausgewählt.
Diese Evaluation richtet sich nur an Fachpersonen, welche Säuglinge und Kleinkinder behandeln. Eltern wurden bewusst nicht befragt. Es könnte jedoch in einem weiteren Schritt sinnvoll sein, eine Befragung der Eltern durchzuführen, um deren Erfahrungen und Erkenntnisse mit psychosomatischen Störungsbildern von Säuglingen und Kleinkindern zu erfahren und mit der vorliegenden Studie zu vergleichen und zu erweitern.

Die Befragung ist auf folgende Berufsgruppen fokussiert:

- Pädiater
- Gynäkologen
- Psychologen/Psychiater
- Hebammen
- Beratungsstellen
- Kinesiologen
- Craniosacraltherapeuten
- Heilpädagogen
- Ergotherapeuten
-

Bei der Entwicklung des Erhebungsinstrumentes wurden in erster Linie die Fragen berücksichtigt, welche alle Berufsgruppen gleichermassen betreffen. Diese Fragen zielen

hauptsächlich auf objektive Fakten hin, welche die Ursachen, Interventionen und Vernetzung aufzeigen sollen.

3.2. **Methodisches Vorgehen**

Da kein geeignetes Messinstrument zur Überprüfung der Hypothesen vorhanden war, musste ein eigener Fragebogen konzipiert werden. Es handelt sich um eine empirische Arbeit mit mehrheitlich quantitativer Erhebungs- und Auswertungsmethodik. Der Fragebogen enthält jedoch auch halb offene und offene Fragen ohne Antwortvorgaben. Durch die so gewonnen qualitativen Daten wird die Interpretation der Ergebnisse bereichert. Die Befragung erfolgte schriftlich. Damit der Datenschutz gewährleistet wird, wurden keine Angaben zu Namen und Person gemacht. Durch die entstandene Anonymität der Befragten soll erreicht werden, dass die Antworten möglichst ehrlich und wahrheitsgetreu ausfallen. Damit sich der Aufwand für die Befragten in einem zumutbaren Rahmen hält, wurde darauf geachtet, dass der Fragebogen nicht mehr als zwei Seiten umfasst.
Die gewünschte Stichprobengrösse liegt bei 150. Durch die hohe Stichprobengrösse erweist sich die schriftliche Befragung als effektivste Methode. Der Zeitpunkt und die Umgebung zur Bearbeitung können mit dieser Befragungsmethodik von den befragten Berufsgruppen selbst gewählt werden. Für die ausgewählten Berufsgruppen, welche oft unter Zeitdruck stehen, ist diese Art der Befragung von Vorteil.

Laut Diekmann (2004) ist eine schriftliche Befragung von Vorteil, weil die Befragten die Fragen besser durchdenken können und nicht durch Merkmale und Verhalten der Interviewer beeinflusst werden. Es ergeben sich aber auch Nachteile aus einer schriftlichen Befragung, insbesondere bei postalischem Versand von Fragebögen:

- Der Interviewleiter kann bei Verständnisproblemen nicht helfen,
- Der Fragebogen muss einfach verständlich und selbsterklärend sein,
- Es gibt keine Garantie, dass der Fragebogen von der Zielperson ausgefüllt wurde,
- Die Verfügbarkeit der Adressen kann Schwierigkeiten bereiten,
- Die Rücklaufquote ist ohne zusätzliche Massnahmen gering.

3.2.1. Fragebogen

Das Erhebungsinstrument wurde in einem Vorlauf auf seine Eignung hin getestet. Je zwei Psychologen und zwei Pädiater wurden gebeten, den Fragebogen als Testperson auszufüllen.
Zudem wurden die Testpersonen um eine Rückmeldung zur Qualität/Zweckmässigkeit des Fragebogens aufgefordert. Durch die klare Beantwortung der Fragen und die persönlichen Rückmeldungen der Testpersonen wurde ersichtlich, dass der Fragebogen gut verständlich ist und die Antworten genau auf die gestellten Fragen passen. Die Rückmeldungen der Testpersonen zeigten, dass es keinen Bedarf gab, den Fragebogen zu erweitern, zu erneuern und/oder zu ergänzen.

3.2.2. Umsetzung der Befragung

Um ein möglichst umfassendes und aussagekräftiges Meinungsbild zu erhalten, wurden die Perspektiven verschiedener Berufsgruppen erhoben, welche als mögliche Kontakt- oder Therapiepersonen im Zusammenhang mit psychosomatischen Störungen von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren in Betracht kommen.
Die Berücksichtigung verschiedener Berufsgruppen ermöglicht die Gegenüberstellung der Perspektiven und Einschätzungen, womit sowohl die Objektivität als auch die Aussagekraft der Resultate erhöht wird.
Die schriftliche Befragung startete im August 2008. Es wurden in einer ersten Versandreihe aus allen unter Kapitel 3.1.3 genannten Berufsgruppen je 30 Einzelpersonen per E-Mail angeschrieben. Die E-Mail-Adressen wurden aus dem Telefonbuch bezogen, wobei die jeweils dreissig ersten mit einem Brief und beiliegendem Fragebogen angeschrieben wurden. Mit dem Begleitbriefe wurde den Angeschriebenen die Absicht der Studie erläutert und für die Mitarbeit gedankt.
Der Rücklauf der ersten Versandreihe erfolgte eher zögerlich. Anfangs Oktober 2008 lagen 83 beantwortete Fragebogen vor.

Anfangs November 2008 wurde ein Erinnerungs-E-Mail an all diejenigen verschickt, von denen noch keine Rückmeldung bezüglich des im August 2008 verschickten Frage-

bogens eingetroffen war. Der Zwischenstand am 1. Dezember 2008 lautetet 104 eingegangene Fragebogen.

Berufsgruppen	Verschickte Fragebogen	Erhaltene Fragebogen 1. Oktober 2008	Alle erhaltenen Fragebogen 1. Dezember 2008
Pädiater	30	6	17
Gynäkologen	30	4	9
Psychologen/Psychiater	30	6	8
Hebammen	30	10	10
Kinesiologen	30	13	13
Craniosacraltherapeuten	30	9	10
Heilpädagogen	30	8	8
Ergotherapeuten	30	10	12
Beratungsstellen	30	17	17
TOTAL	**270 (100 %)**	**83 (30,7 %)**	**104 (38,5 %)**

Abbildung 5: Rücklauf der Fragebogen, Erhebungszeitpunkt 1 und 2

Da die gewünschte Stichprobengrösse von 150 noch nicht erreicht war, wurde entschieden, mit telefonischen Interviews an die Probanden zu gelangen. Es stellte sich rasch heraus, dass es nur schwer möglich ist, Ärzte, Psychologen und Gynäkologen für ein telefonisches Interview zu gewinnen. Meist wurde zwar Interesse gezeigt, jedoch Zeitmangel beklagt. Die Mehrheit der telefonisch angefragten Probanden baten, ihnen den Fragebogen per Post zuzustellen.
Daraufhin wurden von jeder der genannten Berufsgruppen weitere 10 Probanden per Postversand angeschrieben. Der Rücklauf der beantworteten Fragebogen war gross und übertraf die Erwartungen.

Per 15. Januar 2009 lagen 168 beantwortet Fragebogen vor, womit gewünschte Stichprobengrösse von 150 deutlich erreicht war. Die Befragung wurde somit eingestellt.

Berufsgruppen	Verschickte Fragebogen	Erhaltene Fragebogen 15. Jan. 2009
Pädiater	40	30
Gynäkologen	40	12
Psychologen/Psychiater	40	12
Hebammen	40	27
Kinesiologen	40	23
Craniosacraltherapeuten	40	11
Heilpädagogen	40	8
Ergotherapeuten	40	18
Beratungsstellen	40	27
TOTAL	**360 (100 %)**	**168 (46,7 %)**

Abbildung 6: Rücklauf der Fragebogen, Erhebungszeitpunkt 3

Von den 168 Befragten geben 38 mit der Beantwortung der Originalfrage 1 an, keine Anfragen betreffend der genannten Störungsbilder bei Säuglingen und Kleinkindern im genannten Alterssegment zu erhalten oder zu behandeln. Von diesen Personen wurden entsprechen die Originalfragen 2 – 9 nicht beantwortet.
In Bezug auf die nachfolgende Auswertung der Fragebogen gilt somit für Originalfrage 1 der Wert n = 168 und die nachfolgenden Fragen der Wert n = 130.

	PÄD n = 30	GYN n = 12	PSY n = 12	HEB n = 27	KIN n = 23	CRA n = 11	HEI n = 8	ERG n = 18	BER n = 27	**TOTAL n = 168**
Keine Anfragen/ Behandlungen/ Erfahrungen	3	4	3	8	7	1	0	6	6	38

Abbildung 7: Anzahl Befragte pro Berufsgruppen ohne Anfragen (gesamte Stichprobe, Total Nennungen)

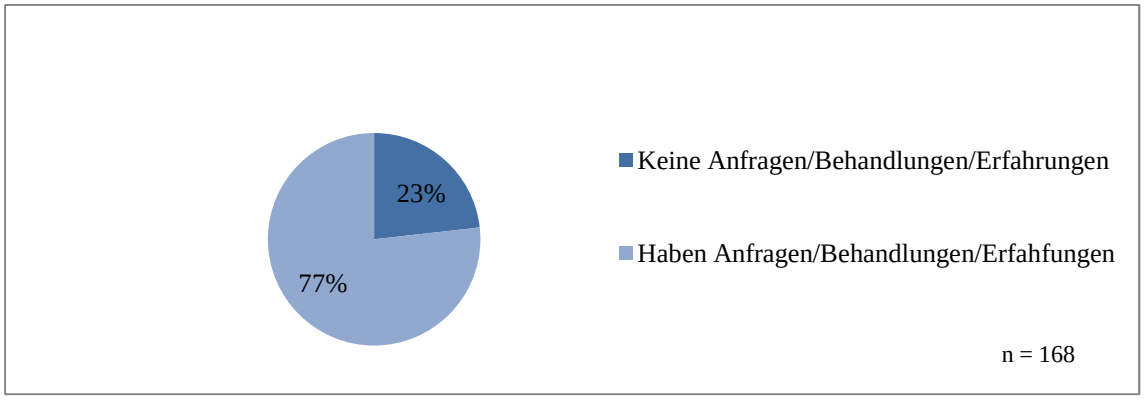

Abbildung 8: Verhältnis Befragte mit und ohne Anfragen (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent)

3.2.3. Aufbereitung der Daten und Auswertungsmethode

Um die Datenmenge übersichtlich und interpretierbar zu analysieren, wurden die Daten mit Hilfe von Microsoft Office Excel Version 2007 aufbereitet.
Zusätzlichen dienen die qualitativen Daten zur Bereicherung der Ergebnisinterpretation. Wo diese dienlich sind, werden sie in Kategorien aufgeteilt und Häufigkeiten ausgezählt.

3.3. Darstellung der Ergebnisse

3.3.1. Einführende Hinweise

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung zur Situations- und Bedarfsevaluation bezüglich psychosomatischer Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter von 0 – 3 Jahren für den Kanton Aargau dargestellt. Aus Platzgründen werden nicht alle Resultate im laufenden Text mittels Tabellen und Grafiken dargestellt. Die Rohdaten der Befragung sind dem Anhang angefügt. In den Auswertungsdarstellungen werden folgende Abkürzungen benutzt:

- PÄD = Pädiater
- GYN = Gynäkologen
- PSY = Psychologen/Psychiater
- HEB = Hebammen
- BER = Beratungsstellen
- KIN = Kinesiologen
- CRA = Craniosacraltherapeuten
- HEI = Heilpädagogen
- ERG = Ergotherapeuten

3.3.2. Darstellung der Daten aus den Fragebogen

Die Reihenfolge der Ergebnisse richtet sich nach dem Aufbau des Fragebogens. Die Fragen wurden in drei Unterkapitel aufgeteilt: Ursachen, Intervention, Vernetzung. Die einzelnen Fragen werden gesondert aufgeführt und die Resultate in Tabellen und zum Teil in Diagrammen dargestellt. Für die Auswertung wird die deskriptive Statistik angewendet.

3.3.3. Ursachen

Originalfrage 1:	Auf Grund welcher Probleme wenden sich die Eltern / Betreuungspersonen an Sie?

	PÄD n = 30	GYN n = 12	PSY n = 12	HEB n = 27	KIN n = 23	CRA n = 11	HEI n = 8	ERG n = 18	BER n = 27	**TOTAL n = 168**
Schlafverhaltensprobleme	24	3	4	15	12	10	4	4	11	**87**
Schreiprobleme	24	3	4	17	9	10	2	5	9	**83**
Überforderung der Eltern	20	5	5	11	8	7	7	5	14	**82**
Essverhaltensprobleme	24	1	4	14	11	5	3	1	11	**74**
3-Monats-Koliken	23	2	2	13	6	9	1	2	10	**68**
Entwicklungsverzögerung	20	0	3	4	9	4	7	9	11	**67**
Anpassungsprobleme	14	1	2	11	7	4	4	5	11	**59**
Regulationsprobleme	13	0	2	8	6	3	4	6	11	**53**
Sonstige Probleme	9	0	4	10	7	5	3	2	11	**51**
Bindungsprobleme	11	0	4	6	8	5	4	3	9	**50**
Affektprobleme	15	1	3	2	6	3	4	1	9	**44**
TOTAL	**197**	**16**	**37**	**111**	**89**	**65**	**43**	**43**	**117**	**718**
Keine Anfragen/ Behandlungen/ Erfahrungen	3	4	3	8	7	1	0	6	6	38

Abbildung 9: Anzahl Nennungen pro Berufsgruppe/Störungsbild (gesamte Stichprobe, Angaben total Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Wichtige Erkenntnisse:

- Am häufigsten vertreten unter den Ursachen sind die Schlafverhaltensprobleme mit 87 Nennungen, Schreiprobleme mit 83 Nennungen und die Überforderung der Eltern mit 82 Nennungen, welche Eltern oder Betreuungspersonen veranlassen, sich von einer der neuen genannten Berufsgruppen Hilfe zu holen.
- Am wenigsten verbreitet sind laut dieser Studie die Affektprobleme. Sie wurden 44-mal genannt.
- Weiter lässt sich feststellen, dass die Gruppe der Pädiater am häufigsten mit allen der genannten Probleme konfrontiert ist.
- Es fällt auf, dass 10 von 11 befragten Craniosacraltherapeuten mit Schlafverhaltens- und Schreiproblemen zu tun haben, beziehungsweise 9 von 11 mit 3-Monats-Koliken.
- Ausser von der Gruppe der Gynäkologen, welche keinen Angaben zu Entwicklungsverzögerung, Regulationsproblemen, Bindungsproblemen und sonstigen Problemen gemacht haben, wurde von allen Berufsgruppen jede Art der vorgegebenen Störungsbilder genannt.
- Gynäkologen und Ergotherapeuten kommen mit den genannten Problemen am wenigsten in Kontakt.
- Die 38 leeren Fragebogen zeigen, dass es ausser bei den Heilpädagogen, in allen Berufsgruppen Personen gibt, welche entweder nicht Fachpersonen für die genannte Zielgruppe sind, oder sonst keine Anfragen in diesem Problemsegment erhalten oder behandeln.

Originalfrage 2:	Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln? (Offene Frage)

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	**TOTAL n = 109**
Anfragen pro Monat und Fachperson	20.6	0.9	1.93	5.7	1.8	4.9	3.9	2.9	**42.6**
Persönliche Behandlung	19.2	0.7	1.71	4.1	1.7	4.8	3.5	2.6	**38.3**

Abbildung 10: Anzahl Anfragen zu Anzahl Behandlungen pro Monat (Stichprobe ohne Beratungsstellen, Angaben in durchschnittlichen Nennungen pro Berufsgruppe)

Wichtige Erkenntnisse:

- Über die acht befragten Berufsgruppen (Beratungsstellen werden gesondert aufgeführt, somit beträgt der Wert n für diese Auswertung n=109), fallen in Durchschnitt 42.6 Anfragen pro Monat an. Davon werden 38.3 Patienten behandelt. Rund 10 % der Patienten wird weiterverwiesen.
- Die 21 befragten Beratungsstellen erhielten im Durchschnitt 81.7 Anfragen, wovon diese 79.5 behandeln/beraten konnten. Diese Berufsgruppe wird gesondert aufgeführt, da die Werte pro Beratungsstelle und nicht wie bei den übrigen Fachstellen pro Person angegeben wurden.

	BER **n= 21**	**TOTAL n= 21**
Anfragen pro Monat	81.7	**81.7**
Persönliche Behandlung	79.5	**79.5**

Abbildung 11: Anzahl Anfragen zu Anzahl Behandlungen pro Monat (Angaben in durchschnittlichen Nennungen der Beratungsstellen)

- Die meisten Anfragen fallen abgesehen von den Beratungsstellen auf die Pädiater, die wenigsten auf die Gynäkologen.
- Es fällt auf, dass der Gruppe der Pädiater im Vergleich zu den Beratungsstellen nicht nur einzelne, sondern die gesamte Breite der Problemstellungen häufig vorkommen (Abbildung 8), obwohl diese deutlich weniger Anfragen pro Monat aufweisen.

3.3.4. Intervention

Originalfrage 3: Wie sieht Ihre Intervention aus? (Offene Frage)

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	**TOTAL n = 130**
Gespräche/Beratung	29	3	6	17	5	4	6	5	17	**92**
Weiterweisung	8	0	0	7	1	0	1	0	5	**22**
Situationsanalyse/Protokolle	5	1	3	7	1	0	2	0	3	**22**
Craniosacraltherapie	0	0	0	4	2	11	0	2	0	**19**
Kinesiologie	0	0	0	1	11	1	0	0	0	**13**
Diverse Therapieformen	1	1	3	2	1	2	0	0	0	**10**
Ergo-/ Ostheo-/Physiotherapie	0	0	0	1	0	0	0	9	0	**10**
Somatische Untersuchung	8	0	0	0	0	0	0	0	0	**8**
Individuelle Möglichkeiten	1	0	0	2	0	0	2	0	3	**8**
Förderung	0	0	0	0	0	0	3	0	0	**3**
Massagen/Aromatherapie	0	0	0	3	0	0	0	0	0	**3**
Akkupunktur	0	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
Homöopathie	0	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
Hospitalisation	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Medikamente	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Bachblüten	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**1**
Total	**53**	**6**	**12**	**48**	**21**	**19**	**14**	**16**	**28**	**217**

Abbildung 12: Intervention der einzelnen Berufsgruppen (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen total, Mehrfachnennungen möglich)

Wichtige Erkenntnisse:

- Bei dieser Frage zeigt sich, dass die gewählte Intervention bei 92 aller 130 befragten Probanden – das heisst bei 70,8 Prozent – aus Gesprächen/Beratungen besteht.
- 22 Patienten werden weiter verwiesen.
- In weiteren 22 Fällen wird eine Situationsanalyse/Protokolle verordnet und 19 Patienten werden mit Craniosacraltherapie behandelt.
- Medikamente, Homöopathie und Bachblüten kommen kaum zum Einsatz.

Originalfrage 4:	Wo setzt die Intervention an?

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	**TOTAL n = 130**
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	22	1	4	19	13	10	8	9	12	**98**
Nur bei den Eltern	2	4	3	0	2	2	0	1	7	**21**
Sonstige Ansatzpunkte	2	0	2	1	3	2	4	2	4	**20**
Nur beim Säug-ling/Kleinkind	0	0	0	0	2	6	0	1	1	**10**
Total	**26**	**5**	**9**	**20**	**20**	**20**	**12**	**13**	**24**	**149**

Abbildung 13: Anzahl Nennungen betreffend Ansatz der Intervention (gesamte Stichprobe, total Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Wichtige Erkenntnisse:

- Mit 98 Nennungen der gesamten Stichprobe setzten die Interventionen am häufigsten bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind an. Dies sind 65,8 % der Antworten.
- Nur 6,7 % setzten ihre Intervention ausschliesslich beim Säugling und Kleinkind an, was insbesondere in Bezug auf die Craniosacraltherapie gut nachvollziehbar ist.

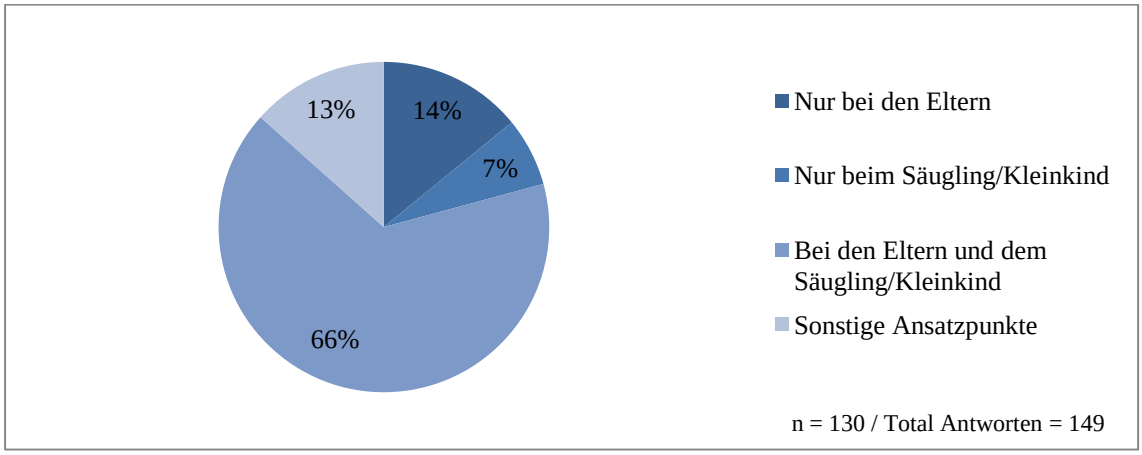

Abbildung 14: Interventionsansätze (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)

Originalfrage 5: In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	∅ **n = 130**
Anzahl Sitzungen im Durchschnitt	2.4	1.5	5.1	2.9	3.8	4.2	5.3	15.8	3.1	**4.9**

Abbildung 15: Durchschnittliche Anzahl an Sitzungen pro Patient (gesamte Stichprobe, Durchschnittliche Nennungen pro Berufsgruppe)

Wichtige Erkenntnisse:

- Über die gesamte Stichprobe hinweg finden im Durchschnitt 4.9 Sitzungen pro Patient statt.
- Die Ergotherapeuten haben mit 15.8 Sitzungen im Schnitt, deutlich am meisten Sitzungen pro Patient.
- Die Gynäkologen mit 1.5 Sitzungen pro Patient am wenigsten.
- Lässt man die im Vergleich recht hohen Angaben der Ergotherapeuten weg, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 3.5 Sitzungen, was der durchschnittlichen Behandlungsdauer der in Kapitel 2.4 beschriebenen Spezialambulanz in München gleichkommt.

Originalfrage 6: Worauf gründet Ihre Intervention?

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	**TOTAL n = 130**
Weiterbildung/Teil der Ausbildung	18	3	6	18	12	10	5	6	10	**88**
Kurse/Vorträge	12	2	5	16	9	9	5	7	12	**77**
Bücher	7	1	5	12	6	8	4	7	12	**62**
Spezielle Ausbildung	6	1	1	12	9	5	7	6	15	**62**
Autodidaktik	13	1	3	7	5	4	2	4	9	**48**
Total	**56**	**8**	**20**	**65**	**41**	**36**	**23**	**30**	**58**	**337**

Abbildung 16: Anzahl Nennungen betreffend der Art der Intervention (gesamte Stichprobe, Mehrfachnennungen möglich)

Wichtige Erkenntnisse:

- Es zeigt sich deutlich, dass es Mehrfachnennungen gegeben hat. Es kommen auf jeden Probanden mehr als zwei Nennungen.
- Aus der gesamten Stichprobe wird die Weiterbildung/Teil der Ausbildung mit 88 Nennungen am häufigsten genannt.

Die Interventionen gründen zu 26 % am häufigsten auf Weiterbildungen oder werden als Teil der Ausbildung angegeben.

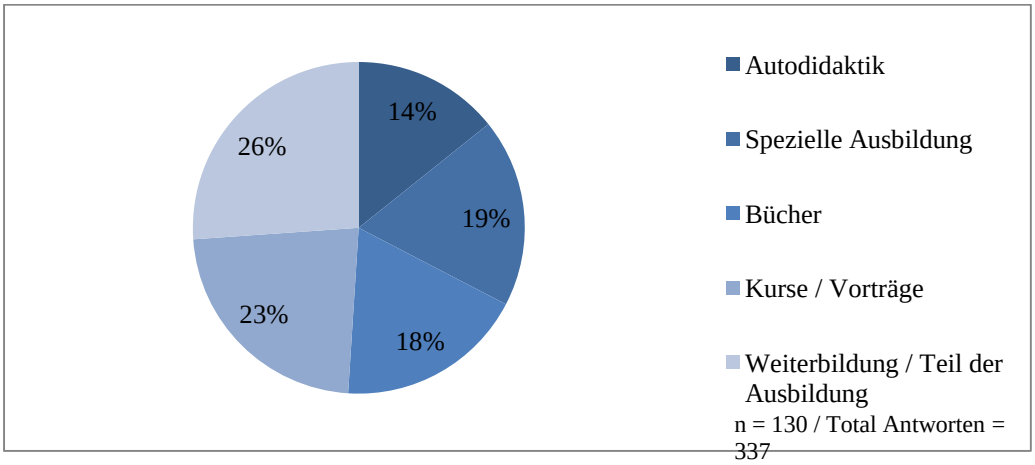

Abbildung 17: Hintergrund der Intervention (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)

Originalfrage 7:	Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	**TOTAL n = 130**
Eltern	84.3%	90%	76.3%	88.9%	81.9%	91,9%	18.6%	51.7%	74.1%	**70.7%**
Pädiater	25%	0%	56%	10.3%	27%	10%	57.15	78.4%	2.9%	**29.6%**
Sonstige	27%	20%	35%	14%	1%	40%	17.5%	0%	2.8%	**17.5%**
Hebammen	9.1%	0%	20%	8.6%	30.5%	15%	10%	0%	4.8%	**10.9%**
Verwandte, Bekannte	9.6%	10%	15%	8%	13.5%	10%	10%	0%	17.4%	**10.4%**
Beratungsstellen	11.4%	0%	30%	8.3%	5.3%	0%	20%	12.2%	2.2%	**9.9%**
Psychologen/Psychiater	11%	0%	10%	5%	2.5%	0%	10%	18.3%	27.8%	**9.4%**
Sonstige Betreuungs-person	9.5%	0%	0%	11.7%	6%	0%	0%	0%	1.3%	**3.2%**
Heilpraktiker	5%	0%	0%	5%	5.5%	0%	10%	0%	0.5%	**2.9%**

Abbildung 18: Prozentuale Verteilung der Erstanmeldungen (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozente)

Wichtige Erkenntnisse:

- Über die gesamte Stichprobe gesehen, sind die Eltern mit 70,7 % die häufigsten Initianten der eingehenden Anmeldungen. Darauf folgen mit 29.6 % die Pädiater und mit 17.5 % sonstige Anmelder.
- Bei dieser Frage liegt das Total der prozentualen Verteilung jeweils bei über 100 Prozent, was auf eine unpräzise Formulierung der Frage hinweiset (vgl. Kapitel 4.5). Die Aussagen zu dieser Frage sind somit nur als Trendaussagen zu verwenden.

Originalfrage 8a: Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen?

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	**TOTAL n = 130**
Ja	22	6	5	19	13	5	8	5	15	**98**

Abbildung 19: Anzahl Nennungen der Weiterverweisung (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen)

Wichtige Erkenntnis:

- 98 der130 Befragten geben an, dass sie Patienten weiter verweisen. Dies entspricht 75,4 % der gesamten Stichprobe.

Originalfrage 8b: Falls Sie Ihre Patienten weiterverweisen, an wen? (Offene Frage)

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	**TOTAL n = 130**
Psychologe/Psychiater	17	2	2	7	2	1	5	4	4	**44**
Pädiater	1	3	0	9	6	3	3	1	11	**37**
Mütterberatung/Stillberatung	3	0	2	3	1	1	1	0	11	**22**
Heilpädagoge	4	0	0	0	4	0	4	4	6	**22**
Physio-/Ergotherapie/ Osteopathie	3	1	0	5	3	1	4	3	2	**22**
Craniosacraltherapeut	1	0	0	6	4	0	0	0	0	**11**
Diverse Therapieformen	0	0	0	2	2	0	0	1	3	**8**
Frauenarzt/Hausarzt	1	0	0	2	3	0	0	0	1	**7**
Homöopathie	0	0	0	4	2	0	0	0	0	**6**
Chiropraktiker	2	0	0	3	0	0	0	0	0	**5**
Kinderspital	2	3	0	0	0	0	0	0	0	**5**
Kinderschutzgruppe	1	0	1	0	0	0	0	0	0	**2**
Spitex	0	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
Neurologe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Akkupunktur	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
Hebamme	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
Bioresonanz	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
Total	**36**	**9**	**5**	**45**	**28**	**6**	**17**	**13**	**38**	**197**

Abbildung 20: Weiterverweisungen (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Wichtige Erkenntnisse:

- 44 der 130 Befragten verweisen ihre Patienten mit einem der genannten Probleme an einen Psychologen/Psychiater weiter, was 33,8 Prozent der Stichprobe entspricht.
- 28,5 Prozent werden an Pädiater und jeweils 16,9 Prozent an die Mütterberatung / Stillberatung, Heilpädagogen, Physio-/Ergotherapeuten und Ostheopathen verwiesen.
- An die weiteren Therapie-/Beratungsangebote wird nur sehr selten weiterverwiesen.
- Mit 17 Weiterverweisungen ist die Überweisung von Pädiatern an Psychologen deutliche am häufigsten.

Originalfrage 9: Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	PÄD n = 27	GYN n = 8	PSY n = 9	HEB n = 19	KIN n = 16	CRA n = 10	HEI n = 8	ERG n = 12	BER n = 21	**TOTAL n = 130**
Vernetzung	8	3	2	15	12	7	6	3	9	**65**
Kompetente Ansprechpartner	10	3	3	12	8	4	5	4	9	**58**
Weiterbildung	9	3	3	9	3	4	1	1	7	**40**
Sonstiges	6	0	1	2	3	2	4	1	7	**26**
Total	**33**	**9**	**9**	**38**	**26**	**17**	**16**	**9**	**32**	**189**

Abbildung 21: Wünschenswerte zusätzliche Angebote (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Wichtige Erkenntnisse:

- Über die gesamte Stichprobe hinweg wurde mit 65 Nennungen die zusätzliche Vernetzung gewünscht, was 34 Prozent der Nennungen entspricht.
- 31 Prozent wünschen sich kompetente Ansprechpartner, 21 Prozent Weiterbildungen und 14 Prozent sonstige Angebote.
- Obwohl bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich gewesen wären, kommen diese nicht häufig zur Anwendung (n = 168 im Vergleich zu 189 Nennungen).
- 26 Personen kreuzten „Sonstiges“ an, ohne dies weiter zu kommentieren.

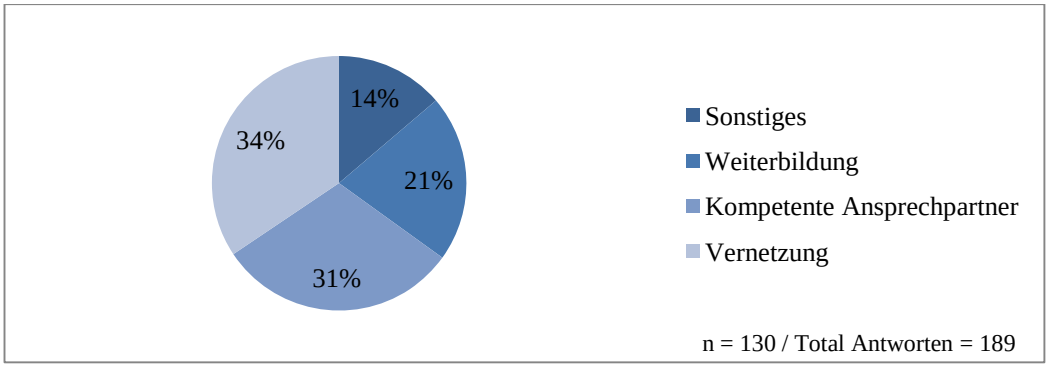

Abbildung 22: Wünschenswerte zusätzliche Angebote II (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)

4. Diskussion

Der erste Teil dieses Kapitels beginnt mit einer kurzen Zusammenfassung der für die Beurteilung des Datenmaterials relevanten Theorie. Diese legt die Basis, um im zweiten Teil die gestellten Hypothesen zu beurteilen und die Fragestellungen zu beantworten. Im letzten Teil dieses Kapitels werden die Ergebnisse interpretiert, diskutiert und ein Fazit formuliert. Der abschliessende Teil beinhaltet zudem die kritische Auseinandersetzung mit der angewendeten Methodik.

4.1. **Kurzzusammenfassung**

In der Entwicklungspsychopathologie werden die Einflüsse der normalen Entwicklung auf die Genese psychopathologischer Symptome und den Einfluss psychopathologischer Symptome auf die normale Entwicklung betrachtet. Die Voraussetzung um Entscheidungskriterien festzumachen, sind das Sammeln von Wissen über bestimmte Lebensabschnitte und deren typischerweise auftretenden Problemstellungen. Oft ist es jedoch nicht möglich, eine scharfe Abgrenzung vorzunehmen.
Einerseits steht die Frage der Entwicklungskonzeptualisierung und andererseits die Frage nach psychopathologischen Syndromen im Zentrum der Entwicklungspsychopathologie. Sie untersucht die Ursachenbedingungen und den Verlauf individueller Muster von Fehlanpassungen im Laufe der Entwicklung.

Die Entwicklungspsychopathologie stützt sich auf die derzeit gültigen Vorstellungen von Entwicklung, welche in verschiedenen Entwicklungsmodellen wiederzufinden sind. In der Regel zeigen diese Entwicklungsmodelle kontinuierliche Entwicklungsprozesse auf und sind in unterschiedliche Phasen oder Perioden aufgeteilt.
Aus den zahlreichen psychosomatischen Störungsbildern von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren wurden für diese Arbeit folgende ausgewählt und näher beschrieben: Affektstörungen, Schlafverhaltensstörungen, Bindungsstörungen, Anpassungsstörungen, Regulationsstörungen, Essverhaltensstörungen, 3-Monats-Koliken und Entwicklungsverzögerungen. Diese Störungsbilder werden andernorts (Babyambulanz, Schreisprechstunde) zum typischen Problemspektrum gezählt (vgl. Kapitel 2.4).

Affektstörungen:	Zu den Affektstörungen zählen bei Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren hauptsächlich die Angststörungen, die Stimmungsstörungen sowie die gemischte Störung des emotionalen Ausdrucks.
Schlafverhaltensstörung:	Zu den Schlafverhaltensstörungen zählen Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, Albträume, Schlafwandeln und Pavor nocturnus.
Bindungsstörungen:	Die reaktive Bindungsstörung wird im Kontext mit nachgewiesener Vernachlässigung oder Verwahrlosung diagnostiziert. Die Bindungsstörung mit Enthemmung widerspiegelt ein diffuses, nicht selektives Bindungsverhalten, welches mit Anklammerung und Aufmerksamkeitssuche verbunden ist.
Anpassungsstörung:	Dieses Störungsbild tritt im Zusammenhang mit einem atraumatischen Auslöser auf und zeigt sich in leichten, kurz andauernden, situationsbedingten Störungen.
Regulationsstörungen:	Die Regulationsstörung im Säuglings- und Kleinkindalter bezeichnet die Schwierigkeit eines Säuglings, sein Verhalten in einem oder mehreren Interaktions- und regulativen Kontexten angemessen zu regulieren. Dies kann sich durch exzessives Schreien äussern.
Essverhaltensstörungen: (Gedeihstörung)	Diese Diagnose stellt sich, wenn Säuglinge und Kleinkinder bei der Etablierung regelmässiger Fütterungsmuster bei adäquater und angemessener Nahrungszufuhr Schwierigkeiten haben.
3-Monats-Koliken:	Die Trimenonkoliken sind keiner klassischen Erkrankung zuzuordnen, obwohl die 3-Monats-Kolik in der Alltagssprache ein sehr gängiger Begriff ist. Als Auslöser werden abdominelle Koliken – Blähungen bei noch unreifem Magen-Darm-Trakt – angenommen und entsprechend therapiert.

Entwicklungsverzögerung: Laut statistisch ermittelten Erfahrungswerten lassen sich Entwicklungsschritte von Säuglingen und Kleinkindern an einen bestimmten Altersbereich gliedern. Erfüllen Säuglinge und Kleinkinder diese Anforderungen nicht ihrem Alter entsprechend, spricht man von Entwicklungsverzögerung.

4.2. **Interpretation der Ergebnisse**

- Das Datenmaterial zeigt, dass es im Kanton Aargau viele Fachpersonen gibt, welche fast täglich mit psychosomatischen Störungen von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren in Kontakt kommen. Die Störungsbilder äussern sich sehr unterschiedlich und treten in unterschiedlicher Häufigkeit auf (vgl. Originalfragen 1 und 2).

- Die neun befragten Berufsgruppen behandeln und therapieren nach eigenen Interessen, Engagement und Fachwissen. Die Behandlungsmethoden weisen eine breite Methodenvielfalt auf und variieren innerhalb der Berufsgruppen stark (vgl. Originalfragen 3, 4, 5 und 6).

- Es fällt auf, dass die durchschnittliche Behandlungszeit 5 Sitzungen dauert, was im therapeutischen Kontext einer kurzen Intervention gleichkommt (vgl. Kapitel 2.4, Münchner Sprechstunde für Schreibabys). Einzig die Ergotherapeuten weisen mit 15.8 Sitzungen eine längere Behandlungsdauer auf, da wie im Kapitel 2.5 beschrieben davon ausgegangen wird, dass Säuglinge und Kleinkinder, welche in ergotherapeutischer Behandlung sind, die befragten Störungsbilder meist parallel zu den behandelnden Problembereichen aufweisen. Der Erfolg der Therapieansätze wurde mit diesem Forschungsprojekt nicht explizit erfasst. Dadurch lassen sich keine Rückschlüsse zwischen der Therapielänge und deren Erfolg herleiten (vgl. Originalfrage 5).

- Die hohe Überweisungsrate kann auf gehäufte Therapiemisserfolge hinweisen und/oder aufzeigen, dass die zu behandelnden Probleme über die fachlichen Kompetenzen der Fachpersonen hinausgehen respektive andere Kompetenzen er-

fordern. Die Pädiater, Beratungsstellen und die Hebammen weisen am häufigsten weiter. Dies sind auch die drei Berufsgruppen, welche am meisten Anfragen erhalten. Daraus lässt sich schliessen, dass auch der zeitliche Faktor eine Rolle bei der Überweisung spielen kann, wie zum Beispiel zu viele Anfragen gleichzeitig (vgl. Originalfrage 5 und 8a).

- Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass drei Viertel der Befragten Patienten weiterverweisen. Diese Weiterweisungen erfolgen zum grössten Teil an Psychologen/Psychiater. Eigentlich sollte man nun annehmen können, dass sich dieses Weiterverweisen im Fragebogen mit deutlich gehäuften Anfragen bei dieser Berufsgruppe zum Ausdruck kommen sollte, was jedoch nicht der Fall ist. Ein Grund für dieses Ergebnis könnte daran festzumachen sein, dass die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme von Eltern mit einem Psychologen/Psychiater gross ist, und/oder das Wissen für die Zuständigkeit nicht im Bewusstsein der Eltern ist. Ein weiterer möglicher Grund könnte darin liegen, dass die Psychologen / Psychiater, an welche weiterverwiesen wurde, nicht über die nötige Kapazität verfügen, um alle Patientenanfragen zu betreuen. Es könnte auch sein, dass die Weiterverweiser keinen geeigneten oder genügend Ansprechpartner kennen, welche sie empfehlen können (vgl. Originalfragen 8a und 8b).

- Am zweithäufigsten werden die jungen Patienten an Pädiater weiter verwiesen. Diese weisen wiederum sehr häufig an Psychologen weiter. Daraus lässt sich schliessen, dass Patienten oft von einer Fachperson zur nächsten verwiesen werden. Eine mögliche Ursache für diese Verweisungspraxis könnte das unzureichende Fachwissen sein, welches die neun Berufsgruppen veranlasst, die Patienten an weitere Fachpersonen weiter zu verweisen, oder der jeweils überwiesene Fall komplexer ist und/oder das Wissen und die Kompetenzen nicht mehr ausreichen (vgl. Originalfrage 8b).

- Aus den Ergebnissen der Befragung lässt sich zudem interpretieren, dass der Wunsch nach (zusätzlicher) Vernetzung und kompetenten Ansprechpersonen deutlich vorhanden ist (vgl. Originalfrage 9).

- Die Frage 9 „Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?“, wurde 26-mal mit „Sonstiges“ beantwortet. Spezifische Angaben zur Beschreibung der „sonstigen“ Bedürfnisse bleiben jedoch aus. Es empfiehlt sich, diese im Gespräch mit den Fachpersonen nachträglich näher zu spezifizieren (vgl. Originalfrage 9).
- Die Rückmeldungen zur Frage nach den Ansatzpunkten der Intervention zeigen auf, dass das Verständnis für einen kontextbezogenen Behandlungsansatz bei allen Berufsgruppen gegeben ist (vgl. Originalfrage 4).
- Die Befragten kümmern sich über alle Berufsgruppen aktiv um ihre persönliche Aus- und Weiterbildung zur Erkennung und Behandlung von psychosomatischen Störungen bei Säuglingen- und Kleinkindern (vgl. Originalfrage 6).
- Es fällt auf, dass sowohl Craniosacraltherapeuten, Ergotherapeuten und Kinesiologen ihre Interventionen mehrheitlich bei Eltern und Säugling/Kleinkind ansetzen, was im Widerspruch zur im Kapitel 2.5 formulierten Annahme steht, dass diese ihre Interventionen vorwiegend auf den Symptomträger fokussieren. Dies lässt sich jedoch dadurch erklären, dass die Behandlung von Säuglingen/Kleinkindern im Vergleich zu älteren Patienten im Beisein der Betreuungspersonen erfolgt (vgl. Originalfrage 4).

4.3. **Beantwortung der Forschungsfragen**

Die untersuchten Forschungsfragen lauten:

1. Braucht es im Kanton Aargau ein zusätzliches (Therapie-)Angebot für Säuglinge und Kleinkinder von 0 – 3 Jahren, welche psychosomatische Störungen aufweisen?

2. Ist die Vernetzung zwischen Fachpersonen, welche psychosomatische Störungen von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren behandeln, im Kanton Aargau ausreichend gewährleistet?

Die im Kapitel 3.3 vorgestellten Ergebnisse werden nun zu den Fragestellungen und den Hypothesen in Bezug gesetzt.

Hypothese 1:

Die Nachfrage nach Angeboten zur Behandlung psychosomatischer Störungen bei Säuglingen und Kleinkinder im Alter von 0 -3 Jahren ist im Kanton Aargau grösser als das bereits vorhandene Angebot.

- Durch die hohe Weiterverweisungsrate kann angenommen werden, dass die Nachfrage höher ist als das vorhandene Angebot, oder die Probleme weitreichender sind und mehr Spezialwissen benötigen.
- Diese Hypothese wird mit den Ergebnissen der Umfrage bestätigt.

Hypothese 2:

Die Intensivierung der Vernetzung unter den Fachpersonen im Kanton Aargau bezüglich psychosomatischer Störungsbilder von 0 – 3-Jährigen ist von diesen erwünscht.

- Klar erwünscht.
- Deutliche Zahlen über alle Berufsgruppen hinweg.

4.4. Implikationen für die Praxis

Anhand der beschriebenen und interpretierten Ergebnisse werden nun mögliche praktische Konsequenzen formuliert, um das Angebot im Kanton Aargau zur Behandlung psychosomatischer Störungen bei Säuglingen und Kleinkinder im Alter von 0 - 3 Jahren zu optimieren. Diese Vorschläge sollen als konstruktive Impulse für die Weiterentwicklung des Angebots verstanden werden.

- Aus den Ergebnissen zeigt sich, dass die Zahl der Anfragen bezüglich psychosomatischer Störungen von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren gross ist und die jungen Patienten und ihre Eltern meist weiterverwiesen werden.
  Es ist angezeigt, eine kantonale Anlaufstelle zu schaffen, welche auf diesem Gebiet spezialisiert ist. Um eine umfassende Beratung und Betreuung zu gewährleisten,

wäre es sinnvoll, fachübergreifend zu arbeiten. Pädiater und Psychologen sollten gemeinsam die ersten Abklärungen treffen und nötigenfalls weitere Schritte einleiten. Wie zum Beispiel im bewährten Modell der Basler interdisziplinären Sprechstunde für Eltern von Schreibabys, welches eher ein hochschwelliges, spezialisiertes Angebot darstellt.

Bei einer solchen Anlaufstelle wäre der Vorteil, dass die Weiterverweisungen gezielt an diese Fachstelle gelangen könnten. Die Patienten würden fachlich kompetent betreut und bei Bedarf weitere Fachpersonen involviert. Ein Weiterverweisen wäre nicht mehr nötig, da die Koordination intern ablaufen könnte und die Kompetenzen durch die Zusammenarbeit von kompetenten Fachpersonen auf dem Gebiet der Somatik und der Psychologie optimal ergänzt würden.

- Die meisten der befragten Probanden geben an, dass sie sich zum untersuchten Thema weiterbilden. Hier wäre es sinnvoll, berufsgruppenübergreifende Weiterbildung und Coaching anzubieten. Dies wäre zum Beispiel durch ein angesehenes und ausgewiesenes Fachzentrum gut zu realisieren.
- Die Vernetzung zwischen den Fachpersonen wird von diesen als ungenügend beurteilt und Unterstützungsangebote gefordert. Es empfiehlt sich der Aufbau eines kantonalen themenspezifischen Netzwerkes zur Unterstützung der Vernetzung und Weiterbildung der Fachpersonen sowie die Informationsbereitstellung für betroffene Eltern durch Flyer und Internetseiten.

4.5. **Methodenkritik**

Die Fragestellung und die Hypothesen wurden breit formuliert. Unterhypothesen hätten zur Spezifikation der Fragestellung beitragen können. Zur Beantwortung der Fragestellungen konnte auf kein bestehendes, geeignetes Befragungsinstrument zurückgegriffen werden. Daher wurde der Fragebogen eigens konstruiert. Im Pretest wurden vier Probanden mittels des entworfenen Fragebogens befragt. Es gab jedoch keinerlei Anhaltspunkte den Fragebogen zu überarbeiten oder zu verbessern, da die Fragen vollständig beantwortet wurden und keine Rückfragen bezüglich der Fragestellungen notwendig wurden.

Es stellte sich jedoch bei zwei der gestellten Fragen heraus, dass diese von den Befragten möglicherweise nicht richtig oder nur zum Teil verstanden wurden.
Die Frage: „Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?“ sollte in Anzahl Prozenten angegeben werden. Die Gesamtantwort belief sich jedoch bei fast allen Befragten bei über 100 Prozent. Es zeigt sich deutlich, dass die Frage unklar formuliert und/oder das Layout für die Beantwortung ungeeignet war. Die Resultate lassen sich deshalb nur proportional verwenden, was den Aussagewert jedoch nicht wesentlich beeinträchtigt.
Die zweite Frage, welche zu Unklarheiten führte, ist: “Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?“. Bei dieser Frage zeigte sich die Schwierigkeit, dass die Beratungsstellen die Frage nicht pro Fachpersonen, sondern im Gegensatz zu den übrigen Berufsgruppen in einer Zahl für das gesamte Beratungsteam angaben. Daher konnten die Rückmeldungen nicht direkt mit den übrigen Berufsgruppen in Bezug gesetzt werden. Die Ergebnisse mussten eigenständig dargestellt und interpretiert werden.
Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die Patienten bei dieser Art der Umfrage doppelt vorkommen können. Es könnte folglich sein, dass unterschiedliche Berufsgruppen über ein und denselben Patienten Auskunft gegeben haben.

4.6. **Offene Fragen und weiterführende Gedanken**

Zur Vervollständigung der Ergebnisse ist es angezeigt, das Forschungsprojekt inhaltlich um die Dimension ‚Qualität und Erfolg der Therapieansätze‘ zu erweitern. Dieser Schritt müsste zwingend mit einer qualitativen Befragung der Fachpersonen und insbesondere unter Berücksichtigung der Eltern der betroffenen Säuglinge und Kleinkinder stattfinden.
Um die Nachhaltigkeit und die Erfolge der Behandlungsansätze zu validieren, wäre eine Langzeitstudie von Interesse, welche die Eltern und die Kinder über einen Zeitraum von zwei bis fünf Jahren begleitet. Dies wäre als Qualitätssicherung, im Sinne von Begleitforschung für ein institutionelles Angebot, sinnvoll.

5. Abstract

Gestützt auf die Tatsache, dass Auffälligkeiten im Verhalten und im Rhythmus von Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren sehr häufig vorkommen, wird es von Fachpersonen als wichtig erachtet, solche Frühzeichen zu erkennen und betroffenen Familien Hilfestellung zu bieten. Somit kann eine Chronifizierung der Probleme, welche sich negativ auf die Entwicklung des Kindes und dessen Familie auswirken können, aufgefangen werden. Zunehmend sind gerade junge und erstmalige Eltern nicht genügend informiert und/oder verfügen nicht über das nötige (Alltags-)Wissen zur Pflege und Versorgung von Säuglingen.

Mittels einer schriftlichen Befragung wurden neun ausgewählte Berufsgruppen (Pädiater, Gynäkologen, Psychologen, Hebammen, Kinesiologen, Craniosacral-therapeuten, Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Beratungsstellen) befragt. Die Studie zeigt die Situation der bereits bestehenden Angebote für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0 – 3 Jahren mit psychosomatischen Störungen im Kanton Aargau auf. Zudem eruiert die Studie das Bedürfnis der befragten Berufsgruppen nach Vernetzungs- und Weiterbildungsangeboten zur Behandlung dieser Störungen.

Der theoretische Teil beschäftigt sich mit entwicklungspsychologisch relevanten Themen und psychosomatischen Störungsbildern von Säuglingen und Kleinkinder von 0 – 3 Jahren.

Die dieser Arbeit zugrundeliegenden Arbeitshypothesen konnten bestätigt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Nachfrage nach fachlich kompetenten Ansprechpartnern für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern mit psychosomatischen Störungen gegeben ist. Die sehr hohe Weiterverweisungsquote deutet jedoch darauf hin, dass das der Nachfrage gegenüberstehende Angebot noch nicht ausreichend ist. Es zeigt sich insbesondere, dass die Erstkontaktierten ihre Patienten sehr häufig weiterverweisen. Mit der Studie kommt zudem der Bedarf der Fachpersonen nach spezialisierten Vernetzungs- und Weiter-bildungsangeboten deutlich zum Ausdruck. Eine gut etablierte, kompetente kantonale Fach- und Behandlungsstelle mit einem hochschwelligen Angebotsprofil scheint einem ausgewiesenen Bedarf zu entsprechen.

6. Literaturverzeichnis

Baake, Dieter. (1999). *Die 0 – 5 Jährigen.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Bowlby, John. (2005). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt Verlag

Brisch, Karl Heinz & Hellbrügge, Theodor. (Hrsg.). (2006). *Kinder ohne Bindung.* Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Buggle, Franz. (1985). *Die Entwicklungspsychologie Jean Piagets*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH

Diekmann, A. (2004) *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (11. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Dornes, Martin. (2004). *Der kompetente Säugling*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH

Esser, Günther. (Hrsg.). (2008). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG

Felder, Wilhelm & Herzka, Heinz Stefan. (2001). *Kinderpsychopathologie*. Basel: Schwabe & Co. AG Verlag

Häcker, H. O. & Stapf, K. H. (Hrsg.) (2004). *Dorsch: Psychologisches Wörterbuch*. Bern: Huber

Keller, Heidi. (Hrsg.) (2003). *Handbuch der Kleinkindforschung*. Bern: Verlag Hans Huber

Keller, Heidi. (Hrsg.). (1998). *Entwicklungspsychologie*. Bern: Verlag Hans Huber

Largo, Remo H. (1993) *Babyjahre*. Hamburg: Carsen

Lester at al. (1990). Symposium on infantile colic: Introduction. *Infant Mental Health Journal*

Mahler, Margaret. (2008). *Die psychische Geburt des Menschen*. Symbiose und Individuation. Fischer Taschenbuchverlag.

Miller, Patrica. (1993). *Theorien der Entwicklungspsychologie*. Heidelberg, Berlin, Oxford: Spektrum Akademischer Verlag

Mussen, Paul Henry et al. (1990). *Lehrbuch der Kinderpsychologie*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Noeker, Meinolf. (2008) *Funktionelle und somatoforme Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe Verelag GmbH & Co. KG

Oerter, Rolf & Montada, Leo. (2002) *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlagsunion

Papousek, Mechthild. (Hrsg.). (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Bern: Verlag Hans Huber

Resch et al. (1999). *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters.* Weinheim: Psychologie Verlagsunion

Schulte-Markwort, Michael. (Hrsg.). (1998). *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag

Stern, Daniel. (2004). *Tagebuch eines Babys*. München: Piper Verlag GmbH

Strauss, Bernhard & Buchheim, Anna & Kächle, Horst. (Hrsg.). (2002). *Klinische Bindungsforschung*. Stuttgart: Schattauer GmbH

Toddlers. (Hrsg.). (1999). *Zero to three. Diagnostische Klassifikation: 0 – 3*. Wien, New York: Springer Verlag

Trautner, Hanns Martin. (1992). *Lehrbuch der Entwicklungspsychologie*. Band 1. Göttingen: Hogrefe Verlag

v. Uexküll, Thure et al. (2003). *Psychosomatische Medizin*. München und Jena: Urban und Fischer.

von Wyl, A., Watson, M., Glanzmann, R., von Klitzing, K. (2008). Basler interdisziplinäre Sprechstunde für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern: Konzept und empirische Ergebnisse. *Praxis Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie 57*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Theoretische Grundrichtungen von Entwicklungsmodellen nach Oerter & Montada (2002)..... 6
Abbildung 2: Entwicklungsmodelle nach Erikson (1965); Piaget (1973); Erikson (1974); Freud (1982); Mahler (2008)..... 8
Abbildung 3: Meilenstein der ersten 2½ Lebensjahre nach Largo (1993)..... 21
Abbildung 4: Übersicht Berufsgruppen 25
Abbildung 5: Rücklauf der Fragebogen, Erhebungszeitpunkt 1 und 2..... 30
Abbildung 6: Rücklauf der Fragebogen, Erhebungszeitpunkt 3..... 31
Abbildung 7: Anzahl Befragte pro Berufsgruppen ohne Anfragen (gesamte Stichprobe, Total Nennungen)..... 31
Abbildung 8: Verhältnis Befragte mit und ohne Anfragen (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent)..... 32
Abbildung 9: Anzahl Nennungen pro Berufsgruppe/Störungsbild (gesamte Stichprobe, Angaben total Nennungen, Mehrfachnennungen möglich) 33
Abbildung 10: Anzahl Anfragen zu Anzahl Behandlungen pro Monat (Stichprobe ohne Beratungsstellen, Angaben in durchschnittlichen Nennungen pro Berufsgruppe)..... 35
Abbildung 11: Anzahl Anfragen zu Anzahl Behandlungen pro Monat (Angaben in durchschnittlichen Nennungen der Beratungsstellen)..... 35
Abbildung 12: Intervention der einzelnen Berufsgruppen (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen total, Mehrfachnennungen möglich) 36
Abbildung 13: Anzahl Nennungen betreffend Ansatz der Intervention (gesamte Stichprobe, total Nennungen, Mehrfachnennungen möglich) 37
Abbildung 14: Interventionsansätze (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich) 37
Abbildung 15: Durchschnittliche Anzahl an Sitzungen pro Patient (gesamte Stichprobe, Durchschnittliche Nennungen pro Berufsgruppe)..... 38
Abbildung 16: Anzahl Nennungen betreffend der Art der Intervention (gesamte Stichprobe, Mehrfachnennungen möglich)..... 38
Abbildung 17: Hintergrund der Intervention (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich) 39
Abbildung 18: Prozentuale Verteilung der Erstanmeldungen (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozente) 39
Abbildung 19: Anzahl Nennungen der Weiterverweisung (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen)..... 40
Abbildung 20: Weiterverweisungen (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)..... 41
Abbildung 21: Wünschenswerte zusätzliche Angebote (gesamte Stichprobe, Anzahl Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)..... 42
Abbildung 22: Wünschenswerte zusätzliche Angebote II (gesamte Stichprobe, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich) 42

8. Anhang

8.1. Begleitbrief und Fragebogen

Psychiatrische Dienste Aargau AG
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst | Ambulatorium Rheinfelden

Rheinfelden, 15. August 2008

Situations- und Bedarfsevaluation

Sehr geehrte Damen und Herren

Auffälligkeiten im Verhalten und im Rhythmus (z.B. Schlafprobleme, Schreiprobleme, etc.) im Altersbereich von 0-3 Jahren sind sehr häufig. Während einige dieser Frühzeichen von alleine wieder verschwinden, können sich andere zu chronischen, schweren Problemen entwickeln und sich negativ auf die Kindsentwicklung und die Familie auswirken.
Frühinterventionen zeigen sehr erfolgsversprechende Daten zu sich chronisch entwickelnden Problemen. Eine möglichst frühe Intervention kann eine Verfestigung der Probleme verhindern, Familien in schwierigen Situationen helfen und eine gelingende Entwicklung für Kinder und ihre Eltern unterstützen.
Eine Situations- und Bedarfsevaluation soll uns Auskunft über die bereits bestehenden Angebote und den Vernetzungsgrad von Fachpersonen im Kanton Aargau geben, um je nach Bedarf ein öffentliches institutionelles Angebot für solche Probleme im Altersbereich von 0-3 Jahren zu entwickeln.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn sie uns bei der Evaluation behilflich sein könnten und sich kurz die Zeit nehmen, die beiliegenden Fragen zu beantworten.
Die Daten werden vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

J. Bieri

Freundliche Grüsse

Dr. med. M. Watson,
Oberarzt

S. Wyssen,
Psychologiestudentin,
Universität Basel

J. Bieri,
Psychologiestudentin,
IAP Zürich

Psychiatrische Dienste Aargau AG
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst | Ambulatorium Rheinfelden
Im Rösslihof 4 | 4310 Rheinfelden | T 061 831 37 88 | F 061 831 37 73 | kjpd.rheinfelden@pdag.ch | www.pdag.ch

Fragebogen zu Ihrem Angebot für Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern zwischen 0-3 Jahren

Name der Institution/Praxis:_____

Ort, Datum:_____

Ursache

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich die Eltern/Betreuungspersonen an sie?

   - ☐ Affektprobleme
   - ☐ Bindungsprobleme
   - ☐ Anpassungsprobleme
   - ☐ Regulationsprobleme
   - ☐ Schlafverhaltensprobleme
   - ☐ Essverhaltensprobleme
   - ☐ Schreiprobleme
   - ☐ 3-Monats-Koliken
   - ☐ Entwicklungsverzögerung
   - ☐ Überforderung der Eltern
   - ☐ Sonstige Probleme:.....

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln (z.B. 5 Anfragen zu 3 Behandlungen)?

   _____
   _____
   _____
   _____

Intervention

3. Wie sieht ihre Intervention aus?

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

4. Wo setzt die Intervention an?

   - ☐ Nur beim Säugling/Kleinkind
   - ☐ Nur bei den Eltern
   - ☐ Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind
   - ☐ Sonstige Ansatzpunkte:.....

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt (ca. wie viele Sitzungen, Min. und Max. Einzel- oder Gruppensitzungen)?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

- ☐ Weiterbildung ist ein Teil der Ausbildung des Fachbereichs
- ☐ Autodidaktik
- ☐ Bücher
- ☐ Kurse, Vorträge
- ☐ Spezieller Ausbildungsgang:.....

Vernetzung

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an (in Häufigkeitsangaben)?

In wie viel Prozent % der Fälle?

0				50				100	
									- Die Eltern selbst
									- Verwandte, Bekannte
									- Sonstige Betreuungsperson
									- Pädiater
									- Hebammen
									- Psychologen/Psychiater
									- Beratungsstellen
									- Heilpraktiker
									- Sonstige:.....

8. Kommt es vor, dass Sie die Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

_____
_____
_____
_____
_____

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert:

- ☐ Weiterbildung
- ☐ Vernetzung
- ☐ Kompetente Ansprechpartner
- ☐ Sonstiges:.....

8.2. **Rohwerte**

Bei den Rohwerten werden folgende Abkürzungen verwendet:

A= Pädiater G= Gynäkologen P= Psychologen/Psychiater

H= Hebammen K= Kinesiologen C= Craniosacraltherapeuten

HP= Heilpädagogen E= Ergotherapeuten B= Beratungsstellen

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich die Eltern/Betreuungspersonen an sie?

	Total	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Affektprobleme	**15**				1		1		1	1		1	1	1	1	1	1				1		1	1	1		1		
Bindungsprobleme	**11**					1	1					1	1	1	1	1	1				1		1	1					
Anpassungsprobleme	**14**			1		1	1	1		1		1	1		1	1	1				1		1	1			1		
Regulationsprobleme	**13**			1		1	1	1	1			1	1		1	1	1				1		1	1					
Schlafverhaltensprobleme	**24**	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1		1
Essverhaltensprobleme	**24**	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1		1
Schreiprobleme	**24**	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1		1
3-Monats-Koliken	**23**	1		1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1		1
Entwicklungsverzögerung	**20**	1		1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1				1		1	1	1	1	1		1
Überforderung der Eltern	**20**	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				1		1	1	1	1			1
Sonstige Probleme	**9**		1				1								1	1				1	1			1		1			1

Tabelle 1: Rohwerte Pädiater, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen könne Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Anfragen	**20.6**	15	1	4	7.5	24	35	9	16	3.5	60	60	22.5	15	30	15	4			2.5		4	30		7.5	70	8		30
Behandlungen	**19.2**	10	0	3.5	6	21	35	9	14.5	3	55	55	20	15	30	15	3			1		3	30		7.4	70	6		30

Tabelle 2: Rohwerte Pädiater, Durchschnittswert

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?	Total	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Craniosacral	**0**																												
Situationsanalyse	**0**																												
Gespräche	**14**			1	1			1	1	1	1	1	1	1	1		1			1	1	1			1	1	1		
individuelle Möglichkeiten	**1**																							1					
Evaluation	**0**																												
Kinesiologie	**0**																												
Homöopathie	**0**																												
Akkupunktur	**0**																												
Systemische Familienaufstellung	**0**																												
Arzt	**0**																												
Psychotherapie	**0**																												
Massage/Aromatherapie																													
Beratung	**9**	1		1	1	1	1	1	1						1						1				1	1	1		
Bachblüten	**0**																												
Ergotherapie	**0**																												
Weiterweisung	**8**			1			1	1				1		1			1			1	1								
Somatische Untersuchung	**7**					1	1	1		1			1	1								1					1		
Anweisungen/Protokoll führen	**5**					1			1		1	1			1														

Tabelle 3: Rohwerte Pädiater, total Nennungen

4. Wo setzt Ihre Intervention an?

	Total	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Nur beim Säugling/Kleinkind	**0**																												
Nur bei den Eltern	**2**		1			1																							
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**22**	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1			1	1	1	1		1	1	1		1
Sonstige Ansatzpunkte	**2**	1								1																			

Tabelle 4: Rohwerte Pädiater, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Umfang (Anz. Sitzungen)	**2.4**	1		2.5	2	2	4	3	4	2.5	?	2.5	1.5	3.5	?		3			1		1.5			2.5		2		

Tabelle 5: Rohwerte Pädiater, Durchschnittswert

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**18**	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1					1		1	1	1	1	1		
Autodidaktik	**13**			1		1	1	1									1			1	1	1	1	1		1	1		1
Bücher	**7**			1			1	1						1									1	1		1			
Kurse, Vorträge	**12**			1	1		1			1		1	1	1	1		1						1	1			1		
Spezieller Ausbildungsgang	**6**								1			1			1								1	1	1				

Tabelle 6: Rohwerte Pädiater, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt %	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Eltern	**84.3**	30	80	80	98	100	95	80	80	80	95	95	90	90	80	100	75			95	5	100		100	100	100	90		
Verwandte, Bekannte	**9.6**		10				10	10			2.5			10			15												
Sonstige Betreuungsperson	**9.5**			10	1.5		10		10	10	2.5			10	20		15				5						10		
Pädiater	**25.0**	60					5														10								
Hebammen	**9.1**				0.5		10	5		10				20															
Psychologen/Psychiater	**11.0**	10					5			5				30							5								
Beratungsstellen	**11.4**						15	5		10		5	10	30						5									
Heilpraktiker	**5.0**						5							5															
Sonstige	**27.0**		10	10					10					30							75								

Tabelle 7: Rohwerte Pädiater, durchschnittlicher Prozentwert

8. Kommt es vor, dass Sie die Patienten weiter verweisen? Falls ja, an warum und an wen?

	Total	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
ja	**22**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1			1	1	1	1	1	1	1	1		
Psychologen/Psychiater	**17**	1	1	1	1	1		1	1	1		1		1	1		1			1			1	1		1	1		
Körpertherapeuten	**0**																												
Kinderarzt	**1**				1																								
Frauenarzt/Hausarzt	**1**				1																								
Spitex	**0**																												
MüVäBe	**2**			1																	1								
Paartherapeuten	**0**																												
Craniosacraltherapeut	**1**					1																							
Stillberatung/Mütterberatung	**1**									1																			
Akkupunktur	**0**																												
Homöopathie	**0**																												
Hebammen	**0**																												
diverse Therapeuten	**0**																												
Heilpädagogische Früherkennung	**4**	1						1	1													1							
Logopäden	**0**																												
Psychomotorik	**0**																												
Physiotherapie	**2**	1				1																							
Kinderschutzgruppe	**1**		1																										
Chiropraktiker	**2**						1	1																					
Schreisprechstunde Kispi?	**1**						1																						
Osteopathie	**1**							1																					
Kinderspital	**2**												1							1									
Neurologe	**1**														1														

Tabelle 8: Rohwerte Pädiater, total Nennungen

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
Weiterbildung	**9**			1						1	0	1		1	0	1	1			1				1	1				
Vernetzung	**8**	1			1			1	1	1	0		1	1	0									1					
Kompetente Ansprechpartner	**10**			1	1	1			1		0	1		1	0					1		1		1			1		
Sonstiges	**6**					1	1				0	1			0						1		1	1					

Tabelle 9: Rohwerte Pädiater, total Nennungen

1. Auf Grund welcher Probleme wende sich die Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Affektprobleme	**1**				1								
Bindungsprobleme	**0**												
Anpassungsprobleme	**1**				1								
Regulationsprobleme	**0**												
Schlafverhaltensprobleme	**3**		1		1				1				
Essverhaltensprobleme	**1**	1											
Schreiprobleme	**3**	1	1		1								
3-Monats-Koliken	**2**		1						1				
Entwicklungsverzögerung	**0**												
Überforderung der Eltern	**5**	1	1		1	1			1				
Sonstige Probleme	**0**												

Tabelle 10: Rohwerte Gynäkologen, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme habe Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Anfragen	0.9	1	1		1	0.5			1				
Behandlungen	0.7	1	1		1	0.5			0				

Tabelle 11: Rohwerte Gynäkologen, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Craniosacral	**0**												
Situationsanalyse	**1**	1											
Gespräche	**3**		1		1	1							
individuelle Möglichkeiten	**0**												
Evaluation	**0**												
Kinesiologie	**0**												
Homöopathie	**0**												
Akkupunktur	**0**												
Systemische Familienaufstellung	**0**												
Arzt	**0**												
Psychotherapie	**0**												
Massage/Aromatherapie	**0**												
Beratung	**0**												
Bachblüten	**0**												
Therapie	**1**	0									1		
Medikation	**1**					1							

Tabelle 12: Rohwerte Gynäkologen, total Nennungen

4. Wo setzt Ihre Intervention an?

	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Nur beim Säugling/Kleinkind	**0**												
Nur bei den Eltern	**4**	1	1		1	1							
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**1**											1	
Sonstige Ansatzpunkte	**0**												

Tabelle 13: Rohwerte Gynäkologen, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Umfang	**1.5**	1	1.5			2							

Tabelle 14: Rohwerte Gynäkologen, durchschnittliche Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**3**	1	1			1							
Autodidaktik	**1**		1										
Bücher	**1**		1										
Kurse, Vorträge	**2**		1										1
Spezieller Ausbildungsgang	**1**				1								

Tabelle 15: Rohwerte Gynäkologen, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Eltern	90.0				80	90			100				
Verwandte, Bekannte	10.0					10							
Sonstige Betreuungsperson													
Pädiater													
Hebammen													
Psychologen/Psychiater													
Beratungsstellen													
Heilpraktiker													
Sonstige	20.0				20								

Tabelle 16: Rohwerte Gynäkologen, durchschnittlicher Prozentwert

8. Kommt es vor, dass Sie die Patienten weiter verweisen? Falls ja, an warum und an wen?

	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
ja	**6**	1	1	1	1	1			1				
Psychologen/Psychiater	**2**					1			1				
Körpertherapeuten	**0**												
Kinderarzt	**3**	1	1						1				
Frauenarzt/Hausarzt	**0**												
Spitex	**0**												
MüVäBe	**0**												
Paartherapeuten	**0**												
Craniosacraltherapeut	**0**												
Stillberatung	**0**												
Akkupunktur	**0**												
Homöopathie	**0**												
Hebammen	**0**												
diverse Therapeuten	**0**												
Früherkennung	**0**												
Kinderspital	**3**	1		1							1		
Ostheopate	**1**								1				

Tabelle 17: Rohwerte Gynäkologen, total Nennungen

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12
Weiterbildung	**3**	1			0	1			1				
Vernetzung	**3**	1		1	0				1				
Kompetente Ansprechpartner	**3**			1	0				1			1	
Sonstiges	**0**				0								

Tabelle 18: Rohwerte Gynäkologen, total Nennungen

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich die Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Affektprobleme	**3**		1	1						1			
Bindungsprobleme	**4**		1	1	1						1		
Anpassungsprobleme	**2**		1										1
Regulationsprobleme	**2**		1	1									
Schlafverhaltensprobleme	**4**		1	1						1	1		
Essverhaltensprobleme	**4**		1	1	1					1			
Schreiprobleme	**4**		1	1						1	1		
3-Monats-Koliken	**2**		1									1	
Entwicklungsverzögerung	**3**		1	1	1								
Überforderung der Eltern	**5**	1	1	1	1						1		
Sonstige Probleme	**4**	1		1	1					1			

Tabelle 19: Rohwerte Psychologen/Psychiater, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Anfragen	**1.93**	3	0.5	3	4		0.5			1	1.5		
Behandlungen	**1.71**	1.5	0.5	3	4		0.5			1	1.5		

Tabelle 20: Rohwerte Psychologen/Psychiater, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Craniosacral	**0**												
Situationsanalyse	**2**				1					1			
Gespräche	**3**			1			1			1			
individuelle Möglichkeiten	**0**												
Evaluation	**0**												
Kinesiologie	**0**												
Homöopathie	**0**												
Akkupunktur	**0**												
Systemische Familienaufstellung	**1**										1		
Arzt	**0**												
Psychotherapie	**0**												
Massage/Aromatherapie	**0**												
Beratung	**2**		1							1			
Bachblüten	**0**												
Ergotherapie	**0**												
Umgebung abklären	**1**				1								
Mutter-Kind-Interaktion	**2**				1					1			
Coaching	**1**						1						

Tabelle 21: Rohwerte Psychologen/Psychiater, total Nennungen

4. Wo setzt Ihre Intervention an?

	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Nur beim Säugling/Kleinkind	**0**												
Nur bei den Eltern	**3**				1		1						1
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**4**		1	1						1	1		
Sonstige Ansatzpunkte	**2**	1										1	

Tabelle 22: Rohwerte Psychologen/Psychiater, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Umfang	**5.1**			2.5	11.5		3			5.5	3		

Tabelle 23: Rohwerte Psychologen/Psychiater, durchschnittliche Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**6**	1		1			1			1	1		1
Autodidaktik	**3**		1		1		1						
Bücher	**5**	1		1	1					1	1		
Kurse, Vorträge	**5**	1			1					1	1	1	
Spezieller Ausbildungsgang	**1**			1									

Tabelle 24: Rohwerte Psychologen/Psychiater, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Eltern	**76.25**	100	50	80							75		
Verwandte, Bekannte	**15**		20	10									
Pädiater	**56**		20	80	40					90	50		
Hebammen	**20**				20								
Psychologen/Psychiater	**10**		10	10						10			
Beratungsstellen	**30**				30								
Sonstige	**35**				40						30		

Tabelle 25: Rohwerte Psychologen/Psychiater, durchschnittliche Nennungen

8. Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
ja	**5**	1		1	1					1		1	
Psychologen/Psychiater	**2**			1						1			
Körpertherapeuten	**0**												
Kinderarzt	**0**												
Frauenarzt/Hausarzt	**0**												
Spitex	**0**												
MüVäBe	**2**				1					1			
Paartherapeuten	**0**												
Craniosacraltherapeut	**0**												
Stillberatung	**0**												
Akkupunktur	**0**												
Homöopathie	**0**												
Hebammen	**0**												
diverse Therapeuten	**0**												
Früherkennung	**0**												
Logopäden	**0**												
Psychomotorik	**0**												
Kinderschutz	**1**				1								

Tabelle 26: Rohwerte Psychologen/Psychiater, total Nennungen

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Weiterbildung	**3**				1					1	1		
Vernetzung	**2**			1						1			
Kompetente Ansprechpartner	**4**			1	1		1						1
Sonstiges	**1**											1	

Tabelle 27: Rohwerte Psychologen/Psychiater, total Nennungen

1. Aufgrund welcher Probleme wenden sich Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
Affektprobleme	**2**	1		1																								
Bindungsprobleme	**6**	1		1					1							1			1							1		
Anpassungsprobleme	**11**	1		1			1	1	1		1					1			1	1			1			1		
Regulationsprobleme	**8**	1		1												1		1	1	1			1			1		
Schlafverhaltensprobleme	**15**	1		1	1		1		1		1					1		1	1	1			1	1	1	1		1
Essverhaltensprobleme	**14**	1		1	1		1		1		1					1			1	1			1	1	1	1		1
Schreiprobleme	**17**	1	1	1	1	1	1		1		1					1		1	1	1			1	1	1	1		1
3-Monats-Koliken	**13**	1	1	1			1		1		1					1		1	1					1	1	1		1
Entwicklungsverzögerung	**4**	1		1												1			1									
Überforderung der Eltern	**11**	1		1		1		1	1							1			1	1			1	1		1		
Sonstige Probleme	**10**	1	1	1		1		1		1						1		1	1							1		

Tabelle 28: Rohwerte Hebammen, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
Anfragen	5.7	8	2	7.5	2	1	15	7	12		2					4		2	15	0.3			0.4	8	3	10		4
Behandlungen	4.1	4	2	7.5	2	1	13	3.5	10		1.5					3		2	4	0.3			0.4	5	2	8		4

Tabelle 29: Rohwerte Hebammen, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

	Total	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
Craniosacral	**4**	1				1			1							1												
Situationsanalyse	**5**	1				1													1	1			1					
Gespräche	**17**	1	1			1	1	1	1	1	1					1		1	1	1			1	1	1	1		1
individuelle Möglichkeiten	**2**		1																									1
Evaluation	**2**			1	1																							
Kinesiologie	**1**			1																								
Homöopathie	**2**			1	1																							
Akkupunktur	**2**			1																						1		
Systemische Familienaufstellung	**2**			1		1																						
Arzt	**1**					1																						
Psychotherapie	**0**																											
Massage/Aromatherapie	**3**						1																			1		1
Ostheopathie	**1**															1												
Weiterverweisen	**6**																	1	1	1			1	1	1			

Tabelle 30: Rohwerte Hebammen, total Nennungen

4. Wo setzt Ihre Intervention an?

	Total	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
Nur beim Säugling/Kleinkind	**0**																											
Nur bei den Eltern	**0**																											
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**19**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1		1	1	1			1	1	1	1		1
Sonstige Ansatzpunkte	**1**			1																								

Tabelle 31: Rohwerte Hebammen, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Total	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
Umfang	**50**	6	3	4.5	1.5	4	3.5	3.5	2.5		3.5					3		3	2	2			2		2.5	2		1.5

Tabelle 32: Rohwerte Hebammen, total Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**18**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1		1	1	1				1	1	1		1
Autodidaktik	**7**			1	1		1									1		1	1							1		
Bücher	**12**	1	1	1	1	1	1			1						1		1	1	1			1		1	1		1
Kurse, Vorträge	**16**		1	1	1	1	1	1	1		1					1			1	1			1	1	1	1		1
Spezieller Ausbildungsgang	**12**	1	1	1		1		1	1		1					1			1	1						1		1

Tabelle 33: Rohwerte Hebammen, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
Eltern	**88.9**	80	100		100	100		70	88							80		100	90	90			95	90	100	70		80
Verwandte, Bekannte	**8**								3							5			5	5				10		20		
Sonstige Betreuungsperson	**11.7**																		5							10		20
Pädiater	**10.3**								1							15				15								
Hebammen	**8.6**	10							8							5			15	5								
Psychologen/Psychiater	**5.0**															5			5	5								
Beratungsstellen	**8.3**															10			5	10								
Heilpraktiker	**5.0**															5			5	5			5					
Sonstige	**14.0**	10						30								10			10	10								

Tabelle 34: Rohwerte Hebammen, durchschnittliche Nennungen

8. Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

	Total	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
ja	**19**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1		1	1	1			1	1	1	1		1
Psychologen/Psychiater	**7**	1				1			1	1						1									1	1		
Körpertherapeuten	**1**	1																										
Kinderarzt	**9**		1	1					1	1						1			1	1			1					1
Frauenarzt/Hausarzt	**2**		1			1																						
Spitex	**2**		1		1																							
MüVäBe	**2**		1				1																					
Paartherapeuten	**1**			1																								
Craniosacraltherapeut	**6**					1	1			1	1														1	1		
Stillberatung	**1**					1																						
Akkupunktur	**1**						1																					
Homöopathie	**4**						1		1							1		1										
Hebammen	**1**							1																				
diverse Therapeuten	**1**								1																			
Ostheopathen	**4**															1		1	1							1		
Chiropraktiker	**3**															1			1									1

Tabelle 35: Rohwerte Hebammen, total Nennungen

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
Weiterbildung	**9**					1	1			1	1					1		1	1	1			1			
Vernetzung	**15**	1		1	1		1		1		1					1		1	1	1			1	1	1	1
Kompetente Ansprechpartner	**12**	1	1	1		1										1		1	1	1			1		1	1
Sonstiges	**2**							1		1																

Tabelle 36: Rohwerte Hebammen, total Nennungen

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Affektprobleme	**6**				1		1	1			1	1					1							
Bindungsprobleme	**8**			1	1	1	1	1			1	1					1							
Anpassungsprobleme	**7**			1	1	1	1					1					1		1					
Regulationsprobleme	**6**	1				1	1					1							1				1	
Schlafverhaltensprobleme	**12**	1	1	1	1	1	1	1			1	1					1		1			1		
Essverhaltensprobleme	**11**	1	1	1	1	1	1	1			1	1					1		1					
Schreiprobleme	**9**	1		1	1		1				1	1					1		1			1		
3-Monats-Koliken	**6**			1					1		1	1					1					1		
Entwicklungsverzögerung	**8**	1			1	1	1	1	1			1							1					1
Überforderung der Eltern	**8**		1		1	1		1			1	1					1		1					
Sonstige Probleme	**7**	1					1		1			1					1		1			1		

Tabelle 37: Rohwerte Kinesiologen, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Anfragen	**1.8**	0.5	0.1	2	0.25	0.67	4	0.5	0.33		2	4					5		2.5			2		
Behandlungen	**1.7**	0.5	0.1	2	0.25	0.5	3	0.4	0.33		2	4					5		2.5			1		

Tabelle: 38: Rohwerte Kinesiologen, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

	Total	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Craniosacral	**2**	1																				1		
Situationsanalyse	**1**						1																	
Gespräche	**5**		1		1			1	1														1	
individuelle Möglichkeiten	**0**																							
Evaluation	**0**																							
Kinesiologie	**10**	1	1	1		1		1			1	1					1		1			1		1
Homöopathie	**0**																							
Akkupunktur	**0**																							
Systemische Familienaufstellung	**0**																							
Arzt	**1**				1																			
Psychotherapie	**0**																							
Massage/Aromatherapie																								
Beratung	**0**																							
Bachblüten	**0**																							
Familientherapie	**1**																1							

Tabelle39: Rohwerte Kinesiologen, total Nennungen

4. Wo setzt Ihre Intervention an?

	Total	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Nur beim Säugling/Kleinkind	**2**	1															1							
Nur bei den Eltern	**2**			1													1							
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**13**		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1		1			1		
Sonstige Ansatzpunkte	**3**											1					1		1					

Tabelle 40: Rohwerte Kinesiologen, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Umfang	**3.8**	2.5	4	3	4	2.5	4	1.5	2	4	4	7.5					2.5		8			4		

Tabelle 41: Rohwerte Kinesiologen, durchschnittliche Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**12**	1	1	1		1	1	1	1		1	1					1		1			1		
Autodidaktik	**5**	1	1						1								1						1	
Bücher	**6**	1		1			1		1		1						1							
Kurse, Vorträge	**8**	1	1			1	1		1		1						1		1					1
Spezieller Ausbildungsgang	**9**			1	1	1			1	1		1					1		1			1		

Tabelle 42: Rohwerte Kinesiologen, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Eltern	**81.9**	100	80	80	40	92	60	80	90	100	30	100					100		100			95		
Verwandte, Bekannte	**13.5**		15	8		1	30																	
Sonstige Betreuungsperson	**6.0**		5	8		1	10																	
Pädiater	**27.0**				60	1		20																
Hebammen	**30.5**					1					60													
Psychologen/Psychiater	**2.5**			4		1																		
Beratungsstellen	**5.3**					1					10											5		
Heilpraktiker	**5.5**					1			10															
Sonstige	**1.0**					1																		

Tabelle 43: Rohwerte Kinesiologen, total Nennungen

8. Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

	Total	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
ja	**13**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1		1					
Psychologen/Psychiater	**2**				1							1												
Körpertherapeuten	**0**																							
Kinderarzt	**6**				1	1		1									1					1	1	
Frauenarzt/Hausarzt	**3**	1		1					1															
Spitex	**0**																							
MüVäBe	**1**																1							
Paartherapeuten	**0**																							
Craniosacraltherapeut	**3**		1			1					1													1
Stillberatung	**0**																							
Akkupunktur	**0**																							
Homöopathie	**2**								1													1		
Hebammen	**0**																							
diverse Therapeuten	**2**	1				1																		
Früherkennung	**2**				1																	1		
Logopäden	**1**						1																	
Psychomotorik	**1**						1																	
Bioresonanz	**1**							1																
Osteopathie	**3**							1			1											1		
Ernährungsberatung											1													

Tabelle 44: Rohwerte Kinesiologen, total Nennungen

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23
Weiterbildung	**3**					1					1	1												
Vernetzung	**12**	1	1	1	1	1	1				1	1					1		1			1	1	
Kompetente Ansprechpartner	**8**	1				1			1	1	1	1					1		1					
Sonstiges	**3**			1						1														1

Tabelle 45: Rohwerte Kinesiologen, total Nennungen

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Affektprobleme	**3**		1					1			1	
Bindungsprobleme	**5**		1			1			1		1	1
Anpassungsprobleme	**4**	1	1								1	1
Regulationsprobleme	**3**		1						1		1	
Schlafverhaltensprobleme	**10**	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Essverhaltensprobleme	**5**		1			1		1		1	1	
Schreiprobleme	**10**	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
3-Monats-Koliken	**9**	1	1	1		1		1	1	1	1	1
Entwicklungsverzögerung	**4**		1			1				1	1	
Überforderung der Eltern	**7**	1	1	1		1			1		1	1
Sonstige Probleme	**5**					1	1		1		1	1

Tabelle 46: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Anfragen	**4.9**		5	1		15	5	1.5	5	3.5	4	4
Behandlungen	**4.8**		4	1		14	5	1.5	5		4	4

Tabelle 47: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

	Total	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Craniosacral	**11**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Situationsanalyse	**0**											
Gespräche	**3**						1			1		1
individuelle Möglichkeiten	**0**											
Evaluation	**0**											
Kinesiologie	**1**			1								
Homöopathie	**0**											
Akkupunktur	**0**											
Systemische Familienaufstellung	**0**											
Arzt	**0**											
Psychotherapie	**0**											
Massage/Aromatherapie												
Beratung	**1**	1										
Bachblüten	**1**		1									
Traumableitung	**1**										1	
Kinderpsychotherapeutisch (IBP)	**1**										1	

Tabelle 48: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, total Nennungen

4. Wo setzt die Intervention an?

	Total	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Nur beim Säugling/Kleinkind	**6**		1	1		1			1	1	1	
Nur bei den Eltern	**2**		1	1								
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**10**	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Sonstige Ansatzpunkte	**2**		1					1				

Tabelle 49: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Umfang	**4.2**	5	3	2.5		3.5	5	5	5	3.5	4	5

Tabelle 50: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, durchschnittliche Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**10**	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Autodidaktik	**4**					1	1			1	1	
Bücher	**8**	1	1	1		1	1			1	1	1
Kurse, Vorträge	**9**	1	1	1		1	1	1	1		1	1
Spezieller Ausbildungsgang	**5**		1	1					1		1	1

Tabelle 51: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Eltern	**91.9**	100	100	100				100	100	70	65	100
Verwandte, Bekannte	**10.0**									10		
Pädiater	**10.0**									10		
Hebammen	**15.0**									10	20	
Sonstige	**40.0**										40	

Tabelle 52: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, durchschnittliche Nennungen

8. Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

	Total	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
ja	**5**					1	1	1			1	1
Psychologen/Psychiater	**1**						1					
Körpertherapeuten	**0**											
Kinderarzt	**3**					1		1				1
Frauenarzt/Hausarzt	**0**											
Spitex	**0**											
MüVäBe	**0**											
Paartherapeuten	**0**											
Craniosacraltherapeut	**0**											
Stillberatung	**0**											
Akkupunktur	**0**											
Homöopathie	**0**											
Hebammen	**0**											
diverse Therapeuten	**0**											
Augenarzt	**1**					1						
Familienberatungsstellen	**1**					1						
Osteopath	**1**						1					

Tabelle 53: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, total Nennungen

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
Weiterbildung	**4**		1						1		1	1
Vernetzung	**7**		1			1	1		1	1	1	1
Kompetente Ansprechpartner	**4**		1			1			1		1	
Sonstiges	**2**			1		1						

Tabelle 54: Rohwerte Craniosacraltherapeuten, total Nennungen

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Affektprobleme	**4**	1	1				1	1	
Bindungsprobleme	**4**		1		1	1	1		
Anpassungsprobleme	**4**		1		1		1	1	
Regulationsprobleme	**4**	1	1		1		1		
Schlafverhaltensprobleme	**4**	1	1				1	1	
Essverhaltensprobleme	**3**		1				1	1	
Schreiprobleme	**2**		1					1	
3-Monats-Koliken	**1**		1						
Entwicklungsverzögerung	**7**	1	1	1	1	1	1	1	
Überforderung der Eltern	**7**	1	1	1	1	1	1	1	
Sonstige Probleme	**3**		1		1				1

Tabelle 55: Rohwerte Heilpädagogen, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Anfragen	**3.9**	1.5	7.5	3	3.5				4
Behandlungen	**3.5**	1.5	7.5	3	1.5				4

Tabelle 56: Rohwerte Heilpädagogen, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

	Total	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Craniosacral	**0**								
Situationsanalyse	**1**	1							
Gespräche/Beratung	**6**	1			1	1	1	1	1
individuelle Möglichkeiten	**0**								
Evaluation	**1**				1				
Kinesiologie	**0**								
Homöopathie	**0**								
Akkupunktur	**0**								
Systemische Familienaufstellung	**0**								
Arzt	**0**								
Psychotherapie	**0**								
Massage/Aromatherapie									
Beratung	**0**								
Bachblüten	**0**								
Logopädie	**1**		1						
Früherziehung	**1**		1						
Intzerdisziplinäre Zusammenarbeit	**1**					1			
Förderung	**3**						1	1	1

Tabelle 57: Rohwerte Heilpädagogen, total Nennungen

4. Wo setzt die Intervention an?

	Total	HP1	HP1	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Nur beim Säugling/Kleinkind	**0**								
Nur bei den Eltern	**0**								
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**8**	1	1	1	1	1	1	1	1
Sonstige Ansatzpunkte	**4**				1	1		1	1

Tabelle 58: Rohwerte Heilpädagogen, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Umfang	**5.3**	1			6	9			

Tabelle 59: Rohwerte Heilpädagogen, durchschnittliche Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**5**	1	1			1	1		1
Autodidaktik	**2**					1	1		
Bücher	**4**		1			1	1		1
Kurse, Vorträge	**5**	1	1			1	1		1
Spezieller Ausbildungsgang	**7**		1	1	1	1	1	1	1

Tabelle 60: Rohwerte Heilpädagogen, total Nennungen

7.Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Eltern	**18.6**	10	20	20	20	10	30	20	
Verwandte, Bekannte	**10.0**							10	
Pädiater	**57.1**	60	70	70	40	90	40		30
Hebammen	**10.0**							10	
Psychologen/Psychiater	**10.0**				10			10	
Beratungsstellen	**20.0**	30	10	10	10	20	20	20	40
Heilpraktiker	**10.0**							10	
Sonstige	**17.5**		10		30		10		20

Tabelle 61: Rohwerte Heilpädagogen, durchschnittliche Nennungen

8. Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

	Total	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
ja	**8**	1	1	1	1	1	1	1	1
Psychologen/Psychiater	**5**		1	1	1		1	1	
Körpertherapeuten	**1**				1				
Kinderarzt	**3**	1	1						1
Frauenarzt/Hausarzt	**0**								
Spitex	**0**								
MüVäBe	**1**	1							
Paartherapeuten	**0**								
craniosacraltherapeut	**0**								
stillberatung	**0**								
akkupunktur	**0**								
homöopathie	**0**								
Hebammen	**0**								
diverse Therapeuten	**0**								
Früherkennung	**0**								
Logopäden	**3**			1			1	1	
Psychomotorik	**1**						1		
Ergotherapie/Physiotherapie	**3**					1	1	1	

Tabelle 62: Rohwerte Heilpädagogen, total Nennungen

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
Weiterbildung	**1**						1		
Vernetzung	**6**	1		1	1		1	1	1
Kompetente Ansprechpartner	**5**	1			1	1	1	1	
Sonstiges	**4**				1	1	1	1	

Tabelle 63: Rohwerte Heilpädagogen, total Nennungen

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich die Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Affektprobleme	**1**									1									
Bindungsprobleme	**3**		1	1						1									
Anpassungsprobleme	**5**		1	1				1	1								1		
Regulationsprobleme	**6**	1		1			1	1	1	1									
Schlafverhaltensprobleme	**4**		1	1					1	1									
Essverhaltensprobleme	**1**									1									
Schreiprobleme	**5**		1	1			1		1	1									
3-Monats-Koliken	**2**		1				1												
Entwicklungsverzögerung	**9**	1	1		1	1	1	1	1	1								1	
Überforderung der Eltern	**5**	1		1		1				1									1
Sonstige Probleme	**2**					1			1										

Tabelle 64: Rohwerte Ergotherapeuten, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele von diesen können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Anfragen	**2.9**	1	1.5	3			2.5	0.38	3	9									
Behandlungen	**2.6**	1	1.5	1			2.5	0.4	3	9									

Tabelle 65: Rohwerte Ergotherapeuten, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

Tabelle 66: Rohwerte Ergotherapeuten, total Nennungen

4. Wo setzt die Intervention an?

	Total	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Nur beim Säugling/Kleinkind	**1**																1		
Nur bei den Eltern	**1**									1									
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**9**	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
Sonstige Ansatzpunkte	**2**																	1	1

Tabelle 67: Rohwerte Ergotherapeuten, total Nennungen

5. In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Umfang	**15.8**	48	7	3	18				3										

Tabelle 68: Rohwerte Ergotherapeuten, durchschnittliche Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**6**	1		1			1	1	1	1									
Autodidaktik	**4**			1		1		1									1		
Bücher	**7**	1		1	1	1	1		1	1									
Kurse, Vorträge	**7**	1			1		1	1	1	1								1	
Spezieller Ausbildungsgang	**6**	1	1		1		1			1									1

Tabelle 69: Rohwerte Ergotherapeuten, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Eltern	**51.7**	100	10							45									
Pädiater	**78.4**		80		80	100	99	70	80	40									
Psychologen/Psychiater	**18.3**				20			30		5									
Beratungsstellen	**12.2**		10				1	10	30	10									

Tabelle 70: Rohwerte Ergotherapeuten, durchschnittliche Nennungen

8. Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

	Total	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
ja	**5**		1			1	1		1	1									
Psychologen/Psychiater	**3**		1			1	1												
Kinderarzt	**1**						1												
Früherkennung	**2**						1		1										
Logopäden	**2**						1		1										
Osteopathin	**2**		1						1										
Erziehungsberatung	**1**					1													
Ergotheraie	**1**						1												
Spezielle Untersuchung	**1**									1									

Tabelle 71: Rohwerte Ergotherapeuten, total Nennungen

9 Welche Arte eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Weiterbildung	**1**			1															
Vernetzung	**3**	1		1															1
Kompetente Ansprechpartner	**4**				1	1	1											1	
Sonstiges	**1**		1																

Tabelle 72: Rohwerte Ergotherapeuten, total Nennungen

1. Auf Grund welcher Probleme wenden sich Eltern/Betreuungspersonen an Sie?

	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Affektprobleme	**9**				1	1		1		1	1	1		1	1										1			
Bindungsprobleme	**9**				1			1		1	1	1		1	1								1		1			
Anpassungsprobleme	**11**			1	1	1		1		1	1	1	1	1	1												1	
Regulationsprobleme	**11**				1	1		1		1	1	1	1	1	1							1			1			
Schlafverhaltensprobleme	**11**			1	1	1		1		1	1	1	1	1	1										1			
Essverhaltensprobleme	**11**			1	1	1		1		1	1	1	1	1	1										1			
Schreiprobleme	**9**				1	1		1			1	1	1	1	1										1			
3-Monats-Koliken	**10**				1	1		1			1	1	1	1	1							1			1			
Entwicklungsverzögerung	**11**	1			1	1		1		1	1	1		1	1										1			1
Überforderung der Eltern	**14**			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1							1		1			
Sonstige Probleme	**11**	1	1	1	1	1		1		1		1			1										1	1		

Tabelle 73: Rohwerte Beratungsstellen, total Nennungen

2. Wie viele Anfragen bezüglich oben genannter Probleme haben Sie ca. in einem Monat und wie viele davon können Sie persönlich behandeln?

	Durchschnitt	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Anfragen	**81.7**	10	91	12.5		24	1	500		60	160	30	17.5	30	230	0.2						0	4		216	2.5		
Behandlungen	**79.5**	10	91	4.5		24	1	500		60	160	30	17.5	30	200	0.2						0	4		216	2.5		

Tabelle 74: Rohwerte Beratungsstellen, durchschnittliche Nennungen

3. Wie sieht Ihre Intervention aus?

	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Situationsanalyse	**3**				1	1																						1
Gespräche	**11**	1			1	1		1				1	1	1	1	1							1		1			
individuelle Möglichkeiten	**1**														1													
Beratung	**6**	1							1	1						1									1		1	
Weiterweisung	**4**		1	1							1	1																
Kursangebote	**1**			1																								
Erziehungsberatung	**1**														1													
Finanzielle Unterstützung	**1**																									1		

Tabelle 75: Rohwerte Beratungsstellen, total Nennungen

4. Wo setzt die Intervention an?

	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Nur beim Säugling/Kleinkind	**1**					1																			1	1		
Nur bei den Eltern	**7**		1	1		1	1					1			1								1		1			
Bei den Eltern und dem Säugling/Kleinkind	**12**	1			1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1									1			
Sonstige Ansatzpunkte	**4**					1				1				1	1													

Tabelle 76: Rohwerte Beratungsstellen, total Nennungen

5 In welchem Umfang findet Ihre Intervention statt?

	Durchschnitt	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Umfang	**3.1**		1					6	8	3			3.5			3						0			2	1		

Tabelle 77: Rohwerte Beratungsstellen, durchschnittliche Nennungen

6. Worauf gründet Ihre Intervention?

	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Weiterbildung Teil der Ausbildung	**15**	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									1			
Autodidaktik	**9**			1			1		1			1		1	1							1			1			1
Bücher	**12**		1	1	1	1	1		1			1	1	1	1								1		1			
Kurse, Vorträge	**12**		1		1	1	1	1	1			1	1		1								1		1		1	
Spezieller Ausbildungsgang	**10**	1		1	1		1	1	1	1				1	1								1		1			

Tabelle 78: Rohwerte Beratungsstellen, total Nennungen

7. Wer meldet typischerweise Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern bei Ihnen an?

	Durchschnitt	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Eltern	**74.1**			90	85	92			100						80	55						90	50		25			
Verwandte, Bekannte	**17.4**			7.5		2																10	50					
Sonstige Betreuungsperson	**1.3**			0.5		2																						
Pädiater	**2.9**			0.5	2	2									7										25			
Hebammen	**4.8**			0.5	7										7										25			
Psychologen/Psychiater	**27.8**			0.5												55												
Beratungsstellen	**2.2**			0.5	4	2																			25			
Heilpraktiker	**0.5**			0.5																								
Sonstige	**2.8**			0.5	2										6													

Tabelle 79: Rohwerte Beratungsstellen, durchschnittliche Nennungen

8. Kommt es vor, dass Sie Patienten weiter verweisen? Falls ja, warum und an wen?

	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
ja	**15**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								1		1			
Psychologen/Psychiater	**4**				1	1	1								1										1			
Kinderarzt	**11**	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									1			
Frauenarzt/Hausarzt	**1**	1																							1			
MüVäBe	**6**			1			1		1		1			1									1		1			
Paartherapeuten	**2**													1	1													
stillberatung	**1**													1											1			
diverse Therapeuten	**1**	1																							1			
Früherkennung	**5**				1							1	1	1	1													
Osteopathen	**1**				1																							
JEFB	**4**					1		1				1			1													
Chiropraktiker	**1**					1																						
Früherziehung	**1**						1																					

Tabelle 80: Rohwerte Beratungsstellen, total Nennunge

9. Welche Art eines zusätzlichen Angebots wäre wünschenswert?

	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
Weiterbildung	**7**			1	1	1		1				1	1		1													
Vernetzung	**9**				1	1			1	1	1		1	1	1												1	
Kompetente Ansprechpartner	**9**	1				1		1		1			1	1	1								1					1
Sonstiges	**7**				1	1		1				1		1	1										1			

Tabelle 81: Rohwerte Beratungsstellen, total Nennungen

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: