

Design und Methoden der Studienfolge „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“

Auf einen Blick

- Die Studienfolge KiD 0-3 erhebt in vier Teilstudien umfassende Daten zu psychosozialen Belastungen und der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten bei Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland.
- Der zugrunde liegende eigens für KiD 0-3 entwickelte Fragebogen erfasst vielfältige Belastungslagen von Familien und berücksichtigt breite Bereiche wissenschaftlich empirisch bestätigter Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdungen. Auch Informationen zum Vorkommen von innerfamiliärer Gewalt und Vernachlässigung wurden erhoben.
- Über 8.000 Familien wurden von Kinderärztinnen und Kinderärzten im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen der Kinder für die Teilnahme an der Hauptstudie KiD 0-3 gewonnen. Die Eltern füllten den Fragebogen in den pädiatrischen Praxen anonym aus.
- Die Ergebnisse ergeben ein für Deutschland und die Gruppe der Eltern mit kleinen Kindern repräsentatives Bild.

Hintergrund

Mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ein umfassendes Förderprogramm auf den Weg gebracht, um präventive kommunale Versorgungsstrukturen für (werdende) Eltern und ihre Kinder in den ersten drei Lebensjahren auf- und auszubauen. Vorrangiges Ziel war und ist die Stärkung entwicklungsförderlicher Bedingungen in psychosozial besonders belasteten Familien. Jedoch fehlten grundlegende Daten über Belastungslagen von Familien in Deutschland. Daher führte das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) im Rahmen der Begleitforschung zur BIFH eine repräsentative Studie durch, die psychosoziale Belastungen in Familien mit Kindern im Alter bis drei Jahren sowie deren Kenntnis und Inanspruchnahme von Hilfeangeboten erfasst. Insgesamt entstand eine breit angelegte Studienfolge „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ mit mehreren Teilstudien, welche hinsichtlich ihrer methodischen Durchführung im Folgenden vorgestellt

werden. Das Ziel der Studie KiD 0-3 bestand darin, erstmalig eine nationale Datengrundlage zur Bedarfs- und Versorgungslage von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu schaffen. Methodisch standen die Fragen der Erreichbarkeit eines breiten Querschnitts von Familien, also insbesondere auch solche in belastenden Lebenslagen, welche in Bevölkerungsstudien häufig unterrepräsentiert sind, sowie die valide Erfassung von Belastungsmerkmalen und ihrer Veränderung über die Zeit im Vordergrund. Für diese Art der Studiendurchführung gab es in Deutschland keine Vorlage. Ergänzend zur nationalen Hauptstudie generierten Teilstudien zunächst Erfahrungen hinsichtlich eines geeigneten Feldzugangs und Befragungsinventars (Pilotstudien) sowie der längsschnittlichen Untersuchung von Belastungen (Vertiefungs- und Folgestudie).

Psychosoziale Belastungen können – insbesondere, wenn sie kumuliert auftreten – zu Erziehungsschwierigkeiten führen und die Wahrscheinlichkeit einer Kindesmisshandlung und -vernachlässigung erhöhen [1]. Die Studie KiD 0-3 berücksichtigt

objektive und subjektive Belastungs- und Risikofaktoren aufseiten von Kindern und Eltern sowie familiäre und soziale Rahmenbedingungen, die die Erziehungs- und Fürsorgefähigkeit von Eltern maßgeblich einschränken können. Die Studienfolge sollte folgende Fragen beantworten:

- Welche unterschiedlichen Gruppen von Familien in psychosozial belasteten Lebenslagen gibt es in Deutschland?
- Wie häufig und in welchen Konstellationen sind Familien mehrfach von Belastungen betroffen?
- Mit welchen weiteren Merkmalen zur sozialen Lage gehen diese Belastungskonstellationen einher?
- Inwieweit sind bereits in der frühen Kindheit Auswirkungen von psychosozialen Belastungen auf die kindliche Entwicklung sichtbar?
- Inwieweit kennen und nutzen Familien aus unterschiedlichen Gruppen Unterstützungsangebote rund um die Geburt und in der frühen Kindheit? Wie häufig erhalten und nutzen sie Angebote der Frühen Hilfen?

Die Ergebnisse der Untersuchung liefern eine verlässliche Datengrundlage für eine bedarfsgerechte Versorgung von Familien mit Angeboten und Maßnahmen in den Ländern und Kommunen, insbesondere mit Frühen Hilfen.

Die Studienfolge KiD 0-3

Die Studie ist als repräsentative, epidemiologische Erhebung konzipiert und hat vier Studienteile (Pilotstudien, Vertiefungsstudie und Hauptstudie bzw. Folgebefragung) [2]. In zwei Pilotstudien (N=6.366) standen zunächst der methodisch am besten realisierbare Zugang zur Stichprobe sowie die Konstruktion eines geeigneten Fragebogens im Mittelpunkt. Hieran schloss sich die Hauptstudie (N=8.063) als zentrale bundesweite Erhebung der Familiendaten an. In einer Folgestudie zur nationalen Hauptstudie (N=1.021) wurden Familien, die einer erneuten Kontaktierung zugestimmt hatten, zur Erziehung und Entwicklung des Kindes befragt. Die ergänzende Vertiefungsstudie (N=197) schließlich erhob an einer Teilstichprobe der Pilotstudien die kindliche Entwicklung unter Belastungen längsschnittlich in zwei Alterskohorten (10 bis 14 und 17 bis 21 Monate). Hierzu wurden die Familien zu Hause besucht. Im Folgenden wird der Aufbau der Teilstudien kurz vorgestellt sowie ein Einblick in die Stichprobe der Hauptstudie und den Fragebogen KiD 0-3 gegeben.

Pilotstudien KiD 0-3

Familien mit geringen Ressourcen und (hohen) psychosozialen Belastungen sind oft schwer für eine Teilnahme an wissenschaftlichen Untersuchungen zu gewinnen, da sie in ihrem Alltag zu diesen Dingen in der Regel wenig Zugänge haben und ihnen auch der potentielle Nutzen nicht immer einsichtig ist. Daher wurden zunächst zwei Pilotstudien zur Überprüfung der Machbarkeit der geplanten Untersuchung in zwei sozialstrukturell vergleichbaren westdeutschen Großstädten zum empirischen Test unterschiedlicher Feldzugänge durchgeführt.

In einer der beiden Studien wurde der klassische Zugang über Adressen des Einwohnermeldeamts in einer deutschen mittelgroßen Großstadt gewählt (Vollerhebung aller gemeldeten Geburten von drei Jahrgängen; der Rücklauf betrug N=4.776; dies entspricht 33 % der kontaktierten Familien). Die Datenerhebung erfolgte durch ein Befragungsinstitut mittels Telefoninterview oder Fragebogen. In der zweiten Pilotstudie wurde der Zugang über pädiatrische Praxen in einer sozialstrukturell vergleichbaren Stadt in Deutschland erprobt (Vollerhebung bei allen Familien, die an den altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchungen in den freiwillig sich beteiligenden Praxen teilnahmen; der Rücklauf betrug N=1.590 Familien; dies entspricht rund 55 % der angesprochenen Familien). Die an der Studie beteiligten niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte (20 Fachkräfte in 13 Praxen) motivierten die Eltern zur Teilnahme und händigten ihnen den Fragebogen aus. Der Fragebogen war in beiden Pilotstudien identisch.

Der Zugang über pädiatrische Praxen erwies sich als erfolgreicher als die Befragung der Einwohnermeldeamtsstichprobe. Beurteilungskriterien für den Erfolg der Zugänge waren der Rekrutierungs- und Responsegrad der Familien in Abhängigkeit von ihren soziodemografischen Merkmalen und erfassten psychosozialen Belastungen sowie die Vollständigkeit und Validität der erhobenen Daten [3].

Darüber hinaus wurden aus diesen beiden Pilotstudien Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Vertiefungsstudie gewonnen.

Vertiefungsstudie KiD 0-3

Die Vertiefungsstudie sollte genauere Einblicke in spezifische Belastungskonstellationen von Familien ermöglichen und wurde in Kooperation mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Gottfried Spangler), der Universität Bielefeld (Dr. Marc Vierhaus) und der Bergischen Universität Wuppertal (Prof. Dr. Peter Zimmermann) durchgeführt [4].

Im Rahmen dieser Vertiefungsstudie wurden 197 Familien zu Hause besucht, um umfangreiche videografierte Beobachtungen (z. B. von Mutter-Kind-Spielsituationen), Elterninterviews und Entwicklungstestungen der Kinder durchzuführen. Basierend auf den Angaben im Fragebogen der Pilotstudien wurden diese Familien in drei Belastungsgruppen unterteilt: Familien mit geringer Belastung (kein oder ein Risikofaktor), mittlerer (zwei bis drei Risikofaktoren) und hoher Belastung (vier und mehr Risikofaktoren). Die Risikofaktoren beziehen sich dabei auf die in den Pilotstudien erhobenen Belastungsmerkmale mit einem empirisch bestätigten Zusammenhang für Kindeswohlgefährdungen und gingen ungewichtet in die Gruppenbestimmung ein.

Für diese Teiluntersuchung wurden hochbelastete Familien überproportional berücksichtigt (vgl. Tabelle 1), zudem wurden nur Kinder in zwei Altersbereichen (10 bis 14 und 17 bis 21 Monate) untersucht. Um die Auswirkungen familiärer Belastungen auf die Entwicklung des Kindes untersuchen zu können, wurden die Hausbesuche ca. sieben Monate später wiederholt. Dieses Studiendesign als Längsschnitt ermöglicht es, einen Entwicklungszeitraum der Kinder zu betrachten und Entwicklungsverläufe mit vorherigen Bedingungen zu verknüpfen. Mithilfe dieser Ergebnisse sind Prognosen von positiven bzw. negativen Entwicklungsverläufen möglich [4]. Eine weitere Besonderheit der Vertiefungsstudie bestand darin, dass beide Eltern im Haushalt vertieft zu ihren psychosozialen Belastungen befragt wurden [4]. Die Teilnahmebereitschaft der Väter war mit einer Ausschöpfungsquote von 97 % (n=191) sehr hoch. Bei Müttern lag sie bei 100 %.

TABELLE 1: Stichprobenverteilung der Vertiefungsstudie KiD 0-3

Stichprobengröße	Belastungsgruppe			
	gesamt	gering	mittel	hoch
Alterskohorte 1				
T1: 10–14 Monate	98	36	39	23
T2: 17–21 Monate	93	35	37	21
Alterskohorte 2				
T1: 17–21 Monate	99	38	32	29
T2: 24–28 Monate	89	37	31	21
Stichprobe gesamt				
T1: 10–21 Monate	197	74	71	52
T2: 17–28 Monate	182	72	68	42

T1 = 1. Messzeitpunkt, T2 = 2. Messzeitpunkt. Quelle: KiD 0-3, Vertiefungsstudie (2015/2016)

Hauptstudie KiD 0-3

Die Hauptstudie umfasst eine repräsentative bundesweite Befragung von 8.063 Familien mit Kindern, die zu einer Früherkennungsuntersuchung U3 bis U7a in einer pädiatrischen Praxis vorstellig wurden. Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen werden von Eltern mit Kindern in dieser Altersgruppe zu über 99,0 % wahrgenommen (mit der Ausnahme der U7a mit 92,6 %) [6]. Mit einem umfangreichen schriftlichen Fragebogen wurden Daten zu unterschiedlichen Themenbereichen und den dort zuzuordnenden Belastungs- und Risikofaktoren erhoben.

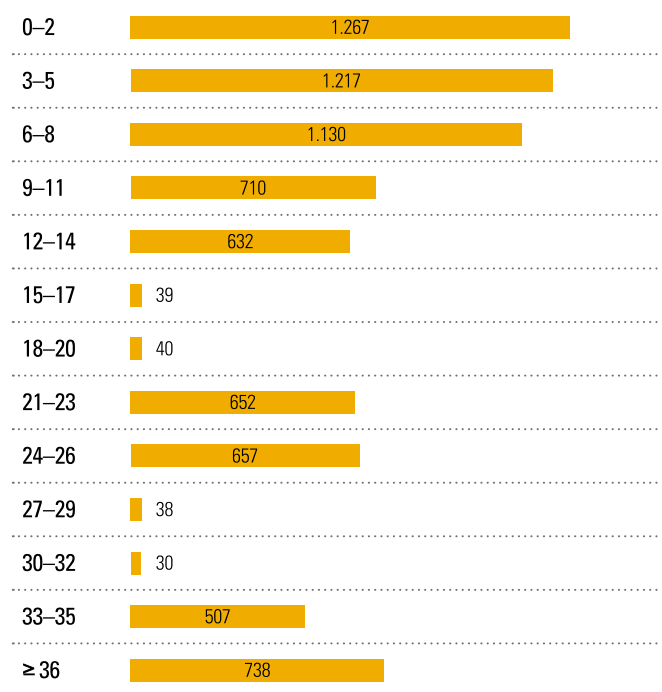
Die Erhebung fand in pädiatrischen Praxen statt. Es nahmen insgesamt bundesweit 271 Praxen teil. Diese wurden aus einer repräsentativ gezogenen proportional stratifizierten Bruttostichprobe mit etwa 1.800 Praxen rekrutiert. Die Ausschöpfung auf der Familienebene liegt mit knapp 75 % (nach Angaben der Praxen) deutlich über der von Referenzstichproben. Abgleiche mit Mikrozensusdaten bestätigten die Erwartungen hinsichtlich einer guten Repräsentativität mit einem ausreichend hohen Anteil psychosozial hochbelasteter Familien (s. u.).

Aufseiten der Kinderarztpraxen sollten alle Eltern im Rahmen der sogenannten U-Untersuchungen angesprochen werden, um Selektionseffekte durch die Praxis zu vermeiden. Für die Mitwirkung wurden die Praxen finanziell vergütet. Die Hauptbezugsperson bzw. anwesende Begleitperson des Kindes sollte den 24-seitigen Fragebogen im Wartezimmer anonym ausfüllen. Der Fragebogen stand in Deutsch, Englisch, Türkisch, Russisch, Polnisch und Rumänisch zur Verfügung. Die Untersuchung wurde von April bis September 2015 durch das Befragungsinstitut Kantar Health durchgeführt.

Stichprobe der Hauptstudie KiD 0-3

Die Mehrheit der Früherkennungsuntersuchungen wird im ersten Lebensjahr des Kindes durchgeführt, gefolgt von drei Untersuchungen bei Vollendung des ersten, zweiten und dritten Lebensjahres. Entsprechend bedingt das Erhebungsdesign der Hauptstudie KiD 0-3 einen überproportionalen Anteil sehr junger Kinder innerhalb der Stichprobe (vgl. Abbildung 1). Da die letzte in die Erhebung einbezogene U-Untersuchung um den dritten Geburtstag des Kindes (U7a) vorgesehen ist, war ein kleiner Teil der Kinder zum Zeitpunkt der Befragung bereits 36 Monate und älter.

ABBILDUNG 1: Altersverteilung der Kinder in der Hauptstudie KiD 0-3 (in Monaten)



Ohne Altersangabe n=406. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie (2015)

Zur Einschätzung der Verteilung wichtiger soziodemografischer Merkmale der Stichprobe der teilnehmenden Familien in KiD 0-3 wurde ein Vergleich mit dem deutschen Mikrozensus aus dem Jahr 2011 [7] durchgeführt, der auch zur Gewichtung der Daten aus KiD 0-3 genutzt wurde (vgl. Tabelle 2). Der Mikrozensus ist eine anerkannte Referenz, um die Repräsentativität der Erhebung beurteilen zu können. Es wurden die Mikrozensus-Daten aller Haushalte herangezogen, in denen laut Antwortperson ein Kind unter 36 Monaten lebt. Der Vergleich zeigt sehr geringe Unterschiede zwischen beiden Stichproben, sodass von einer annähernden Repräsentativität der Stichprobe KiD 0-3 für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ausgegangen werden kann. Daher wurde die Stichprobe KiD 0-3 nur in geringem Ausmaß nachgewichtet.

Die Befragungsperson in KiD 0-3 war die (vermutete) Hauptbezugsperson des Kindes, d. h. zumeist der das Kind zur U-Untersuchung begleitende Elternteil. Bei 90,4 % der Befragten handelt es sich hierbei um die leibliche Mutter des Kindes (7,2 % Väter und 2,4 % andere Personen). Andere Personen waren neben Groß- und Pflegeeltern zumeist beide Elternteile, die den Fragebogen gemeinsam ausgefüllt haben. Die Mütter waren zum Befragungszeitpunkt im Mittel 31,7 Jahre alt und der Altersdurchschnitt der Väter lag drei Jahre darüber (34,7 Jahre). Zur

Gewichtung wurden die sozio-demographischen Angaben der Mütter und des Haushaltes zugrunde gelegt (vgl. Tabelle 2).

Hinsichtlich des Bildungsstandes (schulische und berufliche Bildung) zeigt sich die Stichprobe als mittel- bis hochgebildet (Mittlere Reife, Berufsausbildung, Hochschulreife bzw. -abschluss oder äquivalent). Jedoch ist eine Überrepräsentanz von hochgebildeten Eltern – wie in Bevölkerungsbefragungen üblich – in KiD 0-3 nicht auffällig. In 28,1 % der Familien hat die Mutter einen Migrationshintergrund, der gemäß der deutschen Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung (MigHEV) gebildet wurde. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 7,3 % der Familien alleinerziehend, d. h., nur ein Erwachsener lebte mit dem Kind im Haushalt, und 17,5 % bezogen unterstützende Transferleistungen (in der Regel Arbeitslosengeld II).

TABELLE 2: Vergleich Hauptstudie KiD 0-3 und Mikrozensus 2011

Gewichtungsmerkmale	KiD 0-3	Mikrozensus (2011)
Alter der Mutter		
Bis 25 Jahre	12,0	14,0
26–35 Jahre	64,7	59,4
Über 35 Jahre	23,3	26,6
Schulbildung (Mutter)		
Kein Abschluss	2,7	5,0
Hauptschulabschluss	12,9	20,4
Mittlere Reife	34,3	35,2
Hochschulreife	50,2	39,0
Berufliche Bildung (Mutter)		
Kein Abschluss	15,8	22,4
Berufsausbildung (äquivalent)	45,7	49,6
Meister, Techniker (äquivalent)	11,2	8,5
Hochschulabschluss	27,4	19,8
Staatsangehörigkeit (Mutter)		
Deutsch	89,5	82,9
Andere	10,5	17,1
Haushaltstyp		
1 Erwachsener mit Kind(ern)	7,3	9,6
2 Erwachsene mit 1 Kind	40,2	40,3
2 Erwachsene mit 2 Kinder	33,8	31,4
Andere (größere) Haushalte	18,7	18,7
Weitere Vergleichsmerkmale:		
Migrationshintergrund (Mutter)	28,1	28,4
Bezug von Sozialleistungen	17,5	15,3

Ungewichtete Prozentwerte. Aufgrund von Rundungen kann die Gesamtsumme von 100 % abweichen. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie (2015) und Mikrozensus (2011), eigene Berechnungen der Altersgruppe <36 Monate

Folgebefragung Hauptstudie (2. Welle)

Bei der Fragebogenerhebung zur Hauptstudie wurden Eltern bei Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Befragungen gebeten, ihre Postadresse zu hinterlassen. Hierzu willigten 2.202 Eltern ein. Mit einer Folgebefragung sollte bei diesen Familien untersucht werden, inwieweit sich das Erleben von psychosozialen Belastungen im Zusammenspiel mit der Inanspruchnahme von Hilfen über die Zeit verändert. Zudem war von Interesse, mehr über das elterliche Erziehungsverhalten und den kindlichen Entwicklungsstand zu erfahren. Beides konnte bei der Breite der Erstbefragung nur begrenzt erfasst werden. Aufgrund der positiven Erfahrungen aus der Vertiefungsstudie sollten bei Zweielternfamilien beide Elternteile befragt werden. An der Folgebefragung beteiligten sich 1.021 Familien, was einer Response von 62,8 % entspricht. Nach einer Zuordnung der einzelnen Antworten liegen 945 Erhebungen mit Angaben der Hauptbezugsperson, 554 Erhebungen mit Angaben von beiden Elternteilen und 804 Erhebungen mit Angaben zum kindlichen Entwicklungsstand vor.

An der Wiederholungsbefragung haben vermehrt Familien mit einer besseren sozialen Lage teilgenommen (d. h. höherer Anteil von Eltern mit hohem Bildungsstand bzw. ohne Migrationshintergrund oder Bezug von Sozialleistungen), weshalb die Folgestudie gegenüber der Hauptstudie an Repräsentativität verloren hat [1].

Fragebogen KiD 0-3

Der in den Pilotstudien entwickelte und für die Hauptstudie optimierte anonyme Fragebogen KiD 0-3 umfasst 43 Fragen bzw. Fragenkomplexe auf 23 Seiten und benötigt etwa eine halbe Stunde Bearbeitungszeit. Das Ziel bei der Konstruktion des Bogens war die breite Erfassung von psychosozialen Belastungen. Dabei wurde auf Risiko- und Schutzfaktoren für Entwicklungsschwierigkeiten des Kindes sowie für Kindeswohlgefährdung (Kindesmisshandlung und Vernachlässigung) zurückgegriffen, die sich in internationalen Studien gezeigt haben [8, 9].

Im Fragebogen wurden die Merkmale anhand einer international wissenschaftlich anerkannten Systematisierung auf vier Ebenen unterteilt: Kind-, Eltern-, Familien- und Eltern-Kind-Interaktionsebene. Ermutigt durch ein internationales Expertengremium wurde auch nach Gewaltvorkommnissen in der Familie seit der Geburt des Kindes gefragt, also nach absichtlicher körperlicher Verletzung oder Schütteln des Kindes, Vernachlässigung sowie ernsthafter Bedrohung oder Verletzung

eines Elternteils durch Partnergewalt. Darüber hinaus wurde erhoben, inwieweit die Eltern universelle Präventions- und Versorgungsangebote sowie Angebote der Frühen Hilfen kennen, ob sie ihnen angeboten wurden und ob sie von ihnen genutzt wurden. Es wurde auch gefragt, ob ihnen durch das Jugendamt bereits eine Maßnahme angeboten wurde.

Im Detail wurden Daten zu folgenden Themen erfragt:

- Merkmale der Lebenslage der Familie (z. B. sozioökonomischer Status, Familienform)
- Objektivierbare Belastungsmerkmale, die sich als valide Prädiktoren möglicher Entwicklungsprobleme bzw. Kindeswohlgefährdungen erwiesen haben (z. B. besondere Fürsorgeanforderungen durch das Kind, Gewalt in der Partnerschaft, soziale Isolation)
- Subjektives Belastungserleben der Hauptbezugsperson des Kindes
- Hinweise auf tatsächliche Vernachlässigung oder Verletzungen des Kindes durch Erwachsene
- Von der Familie wahrgenommene und erhaltene soziale Unterstützung
- Kenntnis und Inanspruchnahme einer Auswahl an öffentlichen Unterstützungsleistungen seitens der Eltern (13 universelle Präventionsangebote und drei aufsuchende Angebote Früher Hilfen)

In der Vertiefungsstudie wurde der Fragebogen KiD 0-3 längsschnittlich eingesetzt, um Informationen über die Stabilität der Risikofaktoren zu erhalten. Dabei wurden zentrale Konstrukte z. B. Elternstress, empfundene erzieherische Selbstwirksamkeit, elterliche Gewalt- und Deprivationserfahrungen als Kind oder Sensitivität im Erkennen der Emotionen des Kindes durch ausführlichere validierte Instrumente bei beiden Eltern erhoben [4, 5].

Diese Erfahrungen bildeten die Vorlage für den Einsatz des Fragebogens KiD 0-3 in der 2. Welle der Hauptstudie. Hierbei wurden beide Eltern ausführlicher zu gesundheitsbezogenen Themen und zu ihrem Erziehungsverhalten befragt. Zudem wurde ein Fragebogen zur kindlichen Entwicklung eingesetzt, der in der deutschen Validierung befindliche „Ages and Stages Questionnaire (ASQ 3)“ [10].

Weitere Faktenblätter zur Prävalenz- Versorgungsforschung stellen zentrale Ergebnisse aus den einzelnen Themenbereichen von KiD 0-3 vor und sind verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/praevalenz-und-versorgungsforschung

Die bisherigen Datenanalysen der Studienfolge KiD 0-3 sind in die Berichterstattung zur BIFH und in die wissenschaftlichen Grundlagen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes eingegangen [11, 12, 13].

LITERATUR

[1] Liel, Christoph / Lorenz, Simon / Lux, Ulrike / Scholze, Johannes / Seilbeck, Carolin / Ulrich, Susanne Marlene (2019): Abschlussbericht der Prävalenzforschung: Ergebnisse der Studienreihe Kinder in Deutschland – KiD 0-3. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut e. V. (unveröffentlicht). München

[2] Eickhorst, Andreas / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Schreier, Andrea / Sann, Alexandra / Neumann, Anna / Renner, Ilona (2015): Die Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, Jg. 7, H. 2, S. 381–388

[3] Lang, Katrin / Brand, Christian / Renner, Ilona / Neumann, Anna / Schreier, Andrea / Eickhorst, Andreas / Sann, Alexandra (2015): Wie werden Angebote der Frühen Hilfen genutzt? In: Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2015. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) / Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) und TU Dortmund. Köln, S. 6–21

[4] Zimmermann, Peter / Vierhaus, Marc / Eickhorst, Andreas / Sann, Alexandra / Egger, Carine / Förthner, Judith / Gerlach, Jennifer / Iwanski, Alexandra / Liel, Christoph / Podewski, Fritz / Wyrich, Sandra / Spangler, Gottfried (2016): Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland. Design und Methoden einer entwicklungspsychologischen Studie zu Risiko- und Schutzmechanismen bei Familien mit unterschiedlicher psychosozialer Belastung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 59, H. 10, S. 1262–1270

[5] Liel, Christoph (2018): Studie 1: Väter, Mütter und familiäre Gewalt: Welche Risikofaktoren beeinflussen das Auftreten von Kindesmisshandlung und Partnergewalt in der frühen Kindheit? In: Ders.: Väter und familiäre Gewalt. Herausgegeben von der Universitätsbibliothek der Ludwig-Maximilians-Universität München. München, S. 39–64

[6] Schmidtke, Claudia / Kuntz, Benjamin / Starker, Anne / Lampert, Thomas (2018): Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, Jg. 3, H. 4, S. 68–77

[7] Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Scientific Use File Mikrozensus 2011

[8] Kindler, Heinz (2010): Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen. Ein gangbarer Weg? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 53, H. 10, S. 1073–1079

[9] Stith, Sandra M. / Liu, Ting / Davies, L. Christopher / Boykin, Esther L. / Alder, Meagan C. / Harris, Jennifer M. / Som, Anurag / McPherson, Mary / Dees, J. E. M. E. G. (2009): Risk factors in child maltreatment. A meta-analytic review of the literature. In: Aggression and Violent Behavior, Jg. 14, H. 1, S. 13–29

[10] Squires, Jane / Bricker, Diane (2009): Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3®). A parent completed child-monitoring system. Third edition. Baltimore

[11] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln

[12] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2016): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln

[13] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2015): Bericht der Bundesregierung. Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Berlin

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161, 50825 Köln
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autoren:

Dr. Andreas Eickhorst, Dr. Christoph Liel

Zitierweise:

Eickhorst, Andreas / Liel, Christoph (2020): Design und Methoden der Studienfolge „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“. Faktenblatt 1 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:FB1-PVF>

Die Prävalenz- und Versorgungsforschung fand im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen statt. Die Bundesstiftung Frühe Hilfen stellt seit 2018 sicher, dass die Strukturen und Angebote, die durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen aufgebaut wurden und sich bewährt haben, weiter bestehen können.



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut