

Nutzung von ChatGPT in Netzwerken Frühe Hilfen

Impulspapier

Noreen Naranjos Velazquez

Zitierweise:

Naranjos Velazquez, N. (2023). *Nutzung von ChatGPT in Netzwerken Frühe Hilfen: Impulspapier*. Universität Rostock. https://doi.org/10.18453/rosdok_id00004206

English version available at:

Naranjos Velazquez, N. (2023). *Use of ChatGPT in networks of early childhood interventions: Position paper*. Universität Rostock. https://doi.org/10.18453/rosdok_id00004222

Zusammenfassung

Um Familien in belastenden Lebenslagen rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes gezielter zu unterstützen, werden in Deutschland regionale Netzwerke Früher Hilfen seit über zehn Jahren verstärkt ausgebaut und gepflegt. Trotz vieler Bemühungen bleiben Herausforderungen bestehen, insbesondere bei der Vernetzung von Akteuren aus dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe. Das KI-Tool ChatGPT bietet Möglichkeiten, diese Herausforderungen in Bezug auf Ressourcen und Kommunikation anzugehen, indem es Fachkräften Orientierungshilfe bietet und Sprachbarrieren überwindet. Allerdings sind ethische Aspekte und Limitationen bei der Nutzung von ChatGPT zu berücksichtigen. Ebenso ist eine kontinuierliche kritische Reflexion erforderlich.

Schlüsselwörter: ChatGPT, Frühe Hilfen, GPT-3, GPT-4, interprofessionelle Zusammenarbeit, Künstliche Intelligenz, Maschinelles Lernen, vulnerable Familien

Abstract

To provide targeted support for families in stressful life situations around birth and during the first years of the child's life, regional Early Intervention Networks have been increasingly expanded and maintained in Germany for over a decade. Despite many efforts, challenges remain, particularly in connecting actors from the healthcare sector and child and youth welfare services. The AI tool ChatGPT offers potential solutions to address these challenges related to resources and communication. It can provide professionals with guidance and help overcome language barriers by translating content into the primary language or simple language. However, ethical aspects and limitations in using ChatGPT must be considered, and continuous critical reflection is necessary.

Keywords: artificial intelligence, ChatGPT, early childhood interventions, GPT-3, GPT-4, interprofessional collaboration, machine learning, vulnerable families

Inhalt

Zusammenfassung.....	II
Abstract	II
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	IV
1. Einleitung.....	1
2. Hintergrund	2
2.1 Netzwerke Frühe Hilfen.....	2
2.2 Künstliche Intelligenz und ChatGPT	3
3. Forschungsstand.....	6
3.1 Herausforderungen in Geburtskliniken.....	6
3.2 Vernetzungspraxis von Hebammen und Kinderärzten	7
3.3. Nutzung von ChatGPT in professionellen Kontexten	8
4. ChatGPT trifft Frühe Hilfen: Zwischenfazit.....	9
5. Impulse und Handlungsempfehlungen	10
5.1 ChatGPT zur Orientierung im Netzwerk.....	10
5.2. Sprachbarrieren überwinden	14
5.2.1 Übersetzung in die Erstsprache.....	14
5.2.2 Übersetzung in Leichte Sprache	15
6. Ausblick für Praxis und Forschung.....	16
Literaturverzeichnis.....	18
Kontaktinformationen.....	VI

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Chatverlauf: Fallbeispiel 1 – Freiberufliche Hebamme (ohne Zusatzinformationen).....	11
Abb. 2 Antwort von ChatGPT: Fallbeispiel 1 – Freiberufliche Hebamme (mit Zusatzinformationen)	12
Abb. 3 Chatverlauf: Fallbeispiel 2 – Niedergelassene Kinderärztin (ohne Zusatzinformationen)	13
Abb. 4 Antwort von ChatGPT: Fallbeispiel 2 – Niedergelassene Kinderärztin (mit Zusatzinformationen)	13

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Vor- und Nachteile bei der Nutzung von ChatGPT (in Anlehnung an Deng & Lin, 2022)	5
---	---

Abkürzungsverzeichnis

BMFSFJ	Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
GPT	Generative Pretrained Transformer
KI	Künstliche Intelligenz
ML	Maschinelles Lernen
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen

1. Einleitung

Über die interdisziplinäre Vernetzung von regionalen Akteuren, und zwar auch über den eigenen Sektor hinaus, können Familien in belastenden Lebenslagen rund um die Phase der Geburt und während der ersten Lebensjahre gezielt unterstützt werden (Eickhorst et al., 2016; Scharmanski & Renner, 2019, S. 4). In der Praxis Früher Hilfen kommt es dabei jedoch zu unterschiedlichen Herausforderungen, die zum Beispiel die Vernetzung von Netzwerkpartner:innen aus dem Gesundheitswesen mit ausgewählten Ansprechpartner:innen der Kinder- und Jugendhilfe erschweren (Naranjos Velazquez, 2023, S. 76 f.). Da der Zugang zu Familien gerade während der Phase rund um die Geburt vorteilhaft ist, werden die im vorliegenden Impulspapier vorgestellten Beispiele auf drei verschiedene Akteure des Gesundheitswesens bezogen: Geburtsklinik, freiberufliche Hebammen und niedergelassene Kinderärzt:innen. In Deutschland kommt ein Großteil der Kinder in einer Klinik zur Welt (Scharmanski & Renner, 2019, S. 8). Über die Krankenkasse finanziert können Frauen Hebammenhilfe auch im häuslichen Umfeld ab der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit in Anspruch nehmen. Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) gehören weitestgehend zu regelmäßigen Terminen (Renner et al., 2018). Das Ziel des Impulspapiers besteht darin, auf ausgewählte Herausforderungen bei der Umsetzung des Netzwerkgedankens im Bereich Früher Hilfen in Deutschland aufmerksam zu machen und konkrete Lösungsansätze, die mithilfe von ChatGPT umsetzbar sind, vorzustellen. ChatGPT, veröffentlicht durch OpenAI (2023), ist seit November 2022 frei im Internet zugänglich. Zum aktuellen Zeitpunkt ist die Nutzung kostenfrei. Hier vorgestellt werden Impulse für die Nutzung dieser Künstlichen Intelligenz für die Arbeit in Netzwerken Früher Hilfen als interdisziplinäres Arbeitsfeld. Abschließend erfolgt eine Reflexion zu möglichen ethischen Aspekten sowie gegenwärtigen Limitationen von ChatGPT.

2. Hintergrund

2.1 Netzwerke Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sind präventive Angebote für Familien in belastenden Lebenslagen, wie zum Beispiel Armut, finanzielle Sorgen, familiäre Gewalt oder psychische Erkrankungen (Scharmanksi & Renner, 2019, S. 6). Angebote Frühe Hilfe stehen Familien rund um die Geburt zur Verfügung, um mögliche spätere Kindeswohlgefährdungen zu vermeiden oder abzufedern, um die Wahrscheinlichkeit für die gesunde Entwicklung von Kindern zu erhöhen. Die Idee Früher Hilfen entstammt der Frühförderung und wurde erstmals in den 1960er-Jahren in den USA umgesetzt. In Deutschland gibt es keine einheitliche Definition oder Umsetzung von Frühen Hilfen. Die verschiedenen Angebote können universell oder selektiv präventiv sein und sollen Familien unterstützen, die aufgrund kumulativ wirkender Risikofaktoren an ihre Kompetenzgrenzen kommen. Wenn diese Angebote nicht ausreichen, obliegt es den Akteuren Früher Hilfen, die Weitervermittlung an Anbieter tertiärer Präventionsangebote zu übernehmen (Eickhorst et al., 2016; Feldman, 2004; Sann, 2020; Scharmanksi & Renner, 2019, S. 4 ff.; Ziegenhain et al., 2011, S. 29 f.). Nach der Novellierung des § 8a SGB VIII im Jahr 2005 wurde das Thema Kinderschutz verstärkt in Fachkreisen thematisiert, und die Bundesregierung initiierte das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ (2006–2010), das Modellprojekte in allen Bundesländern finanzierte. Diese wurden vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) koordiniert und wissenschaftlich begleitet (Sann, 2020). Die langfristige finanzielle Sicherung regionaler Netzwerke Frühe Hilfen ist seit 2018 über die Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gegeben (Scharmanksi & Renner, 2019, S. 4).

Vernetzung von Angeboten Frühe Hilfen

Damit Angebote Frühe Hilfen Familien in psychosozial schwierigen Lebenssituationen auch erreichen, bedarf es einer interprofessionellen Vernetzung der einzelnen Akteure auf regionaler Ebene. Hierzu gehört zum Beispiel der Austausch zwischen Geburtsklinik, freiberuflichen Hebammen und niedergelassenen Kinderärzt:innen. Da die Probleme bei Familien mit verschiedenen Risikofaktoren äußerst komplex sein können, bedarf es neben der interprofessionellen auch einer intersektoralen Vernetzung. Dies wäre der Fall, wenn zum Beispiel die beiden eben genannten Akteure des Gesundheitsbereichs mit Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe, wie zum Beispiel der Erziehungsberatungsstelle oder der Sozialpädagogischen Familienhilfe vor Ort, interagieren (Naranjos Velazquez, 2023, S. 18 ff.; Scharmanksi & Renner, 2019, S. 4). Diese intersektoralen Vernetzungsstrukturen sollten neben den oben genannten Zielen Früher Hilfen in den vergangenen Jahren auf- und ausgebaut

werden (Brand & Jungmann, 2013; Sann, 2020). Dem aktuellen Stand der Forschung nach ist davon auszugehen, dass diese notwendige Vernetzung noch nicht gegeben ist. Ebenso fehlen noch weitere systematische Untersuchungen regionaler Vernetzungsstrukturen, wie es sie zum Beispiel bei Naranjos Velazquez (2023), Künstler et al. (2010) oder Küster et al. (2017) gibt.

Herausforderungen bei Vernetzungsaktivitäten

Die praktische Umsetzung von interprofessionellen oder intersektoralen Vernetzungsaktivitäten zeichnet sich beispielsweise aus Perspektive von freiberuflichen Hebammen sowohl in der internationalen als auch deutschen Forschungslandschaft als Herausforderung ab. Neben kommunikativen Hürden und unterschiedlichem Rollenverständnis gehören auch fehlende Ressourcen, und zwar finanziell und zeitlich, dazu (Naranjos Velazquez, 2023, S. 68 ff.). Hinzukommt die Schwierigkeit, dass freiberufliche Hebammen, ähnlich wie niedergelassene Ärzt:innen, Familien aus teilweise viel größeren Einzugsgebieten betreuen als zum Beispiel Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Dementsprechend sind insgesamt mehr Ressourcen für Vernetzungsaktivitäten aufzuwenden (Naranjos Velazquez, 2023, S. 128).

Zwei Kategorien für Herausforderungen im Praxisfeld Frühe Hilfe

Für weiterführende Darstellungen im vorliegenden Impulspapier werden zwei Arten von Herausforderungen in den Blick genommen:

- I. Ressourcen
- II. Kommunikation
 - a. Interprofessionelle Ebene
 - b. Fachkraft-Adressat:innen-Ebene

2.2 Künstliche Intelligenz und ChatGPT

Philosoph:innen und Psycholog:innen beschäftigen sich seit mehreren Jahrtausenden damit, was die menschliche Intelligenz sowie intelligentes Handeln ausmachen und wie dies auf die Künstliche Intelligenz (KI) übertragen werden kann (Bauckhage, Hübner, Hug, Paaß & Rüping, 2021, S. 429). In der Pädagogik wird es daher immer wichtiger, sich auch mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Ein wichtiges Element der Intelligenz ist die Fähigkeit zu lernen. Maschinelles Lernen (engl. Machine learning, ML) ist ein zentraler Bestandteil der KI und ein Forschungsgebiet der Informatik. Ein Großteil gegenwärtiger KI-Systeme basiert auf ML, welches in den vergangenen

Jahrzehnten entwickelt wurde. Dank der Verfügbarkeit großer Datenmengen aus unterschiedlichen Bereichen von Gesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft ist es möglich, dass maschinelle Lernverfahren heute auch sehr komplexe Probleme lösen und dabei das bestmögliche Ergebnis generieren. Hierzu gehört zum Beispiel das Beantworten von Fragen, die frühzeitige Diagnose von Erkrankungen in unterschiedlichen Lebensphasen sowie das Identifizieren von Verkehrssituationen in KI-gesteuerten, autonomen Fahrzeugen oder die Überwachung von Fertigungsprozessen in der Industrie (Alshurafat, 2023; Bauckhage, Hübner, Hug, Paaß & Rüping, 2021; Deng & Lin, 2022; Kishor & Chakraborty, 2022; McGinnis et al., 2019; Steiner & Tschopp, 2022). Darüber hinaus tragen KI-basierte Chatbots zu einem verbesserten Kundenservice und zur Einsparung von Ressourcen in Unternehmen bei (Kaiser et al., 2019; Mattas, 2023). Dementsprechend sind KI-basierte Technologien in zahlreichen privaten und öffentlichen Kontexten anzutreffen (Deutscher Ethikrat, 2023, S. 7). Hierzu gehören sowohl Arbeitsfelder des Gesundheitswesens (Dugan et al., 2015; McGinnis et al., 2019) als auch die der Kinder- und Jugendhilfe (Steiner & Tschopp, 2022).

Expertenwissen vs. maschinelles Lernen

Neuronale Netzwerke ergänzen das ML, indem sie die Struktur des menschlichen Gehirns nachbilden. In den vergangenen Jahren wurden sie verstärkt für die Entwicklung autonomer Fahrzeuge und medizinischer Diagnosen genutzt. Es wird erwartet, dass diese Modelle vor allem bei der Steuerung, Sprachverarbeitung und Bilderkennung das menschliche Niveau erreichen und teilweise übertreffen. Mit Blick auf die Sicherheit ist jedoch anzumerken, dass die maximale Leistung dieser Anwendungen nur in kontrollierten Laborsituationen erzielt wird (Bauckhage, Fürnkranz & Paaß, 2021).

Verarbeitung natürlicher Sprache mit ChatGPT

Bei der Verarbeitung natürlicher Sprache (Natural Language Processing, NLP) geht es um die Interaktion zwischen menschlicher Sprache und Computer. Durch die Entwicklung von Algorithmen und Computerprogrammen kann die natürliche Sprache des Menschen in schriftlicher oder gesprochener Form verstanden, generiert oder übersetzt werden. OpenAI entwickelte ChatGPT zur Generierung von Gesprächen zwischen Menschen und Computern. ChatGPT versteht den Kontext einer Unterhaltung und gibt passende Antworten, einschließlich Übersetzungen in verschiedene Sprachen. Auf Anfrage generiert ChatGPT Texte in bestimmter Tonalität, zum Beispiel offiziell, einfach oder humorvoll. Da ChatGPT auf Basis von enormen Datenmengen trainiert wurde, kann es oft qualitativ hochwertige Antworten liefern (Deng & Lin, 2022).

Vor- und Nachteil von ChatGP

Seit November 2022 steht ChatGPT zur freien Nutzung zur Verfügung (OpenAI 2023) . Erste, derzeit diskutierte Chancen und Herausforderungen im Umgang mit ChatGPT werden in der nachfolgenden Tabelle 1 zusammengefasst. Einige dieser Herausforderungen sind bereits aus vorherigen KI-Modellen bekannt. ChatGPT basiert auf dem Sprachmodell GPT-3 (Generative Pretrained Transformer). Auch das vorherige Sprachmodell GPT-2 wurde für die KI-basierte Erstellung von Patenten oder Geschichten genutzt. In der Fachwelt wurden jedoch ebenso Bedenken geäußert, dass GPT-2 unkontrollierbare Mengen an Falschmeldungen generieren könnte (Alkaissi & McFarlane, 2023; Bauckhage, Hübner, Hug & Paaß, 2021).

Tab. 1: Vor- und Nachteile bei der Nutzung von ChatGPT (in Anlehnung an Deng & Lin, 2022)

ChatGPT	
Chancen	Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none"> • zeit- und ressourcensparend durch effizientes und automatisiertes Arbeiten • präzise Antworten aufgrund von Trainings mit großen Datenmengen • kostensenkend in Geschäftsbereichen mit Chatbots im Kundenservice 	<ul style="list-style-type: none"> • Missbrauch: Erstellung gefälschter Inhalte, Fehlinformationen, Identitätsdiebstahl • Diskriminierung: Antworten könnten auf Vorurteilen oder Stereotypen basieren • Antworten basieren nur auf dem Text, der zur Verfügung steht, ein Zugriff auf das Internet ist nicht möglich

3. Forschungsstand

Akteure aus dem Gesundheitssystem spielen in Netzwerken Frühe Hilfen eine wichtige Rolle, da sie einen sehr frühen Zugang zu Familien rund um die Phase der Geburt haben. Dieser wiederum kann genutzt werden, um einen nicht stigmatisierenden Zugang zu regionalen Angeboten Frühe Hilfen zu ermöglichen (Sann, 2020). Es ist davon auszugehen, dass sich etwa 13 Prozent der in Deutschland lebenden Familien mit kleinen Kindern in belastenden Lebenslagen befinden und einen entsprechenden zusätzlichen Hilfebedarf aufweisen. Gleichwohl ist jedoch bekannt, dass genau diese Familien mit passenden regionalen Angeboten lediglich schwer erreicht werden können. Umso wichtiger ist die interprofessionelle Vernetzung von Angeboten Früher Hilfen (Scharmanski & Renner, 2019, S. 5 ff.). Zu wichtigen Netzwerkakteuren gehören zum Beispiel freiberufliche Hebammen. Ihre durch Krankenkassen finanzierte Begleitung kann bereits mit Beginn der Schwangerschaft erfolgen. Direkt nach der Geburt begleiten diese Gesundheitsfachkräfte Familie ebenso im häuslichen Umfeld. Wodurch sich eine von Vertrauen geprägte Beziehung entwickeln kann (Renner et al., 2018). Da rund 98 Prozent aller Kinder in Deutschland im Krankenhaus zur Welt kommen, stellt auch das Klinikpersonal einen wichtigen Kontaktpunkt zu Familien in belastenden Lebenslagen dar (Scharmanski & Renner, 2019, S. 8). Darüber hinaus haben Kinderärzt:innen nach der Geburt des Kindes einen sehr guten Zugang zu dieser Zielgruppe von Angeboten Früher Hilfen (Eickhorst et al., 2016). Frauenärzt:innen gehören zu weiteren potenziellen Netzwerkakteuren, werden jedoch ebenso wie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Familienhebammen, Schwangerschafts(konflikt-)beratungsstellen und Gesundheitsämter im weiteren Verlauf nicht weiter betrachtet (Sann, 2020).

3.1 Herausforderungen in Geburtskliniken

Im Rahmen des ZuFa-Monitorings („Zusammen für Familien“-Monitoring – Gesundheit und Frühe Hilfen) wurden auch Zugänge zu Familien in belastenden Lebenssituationen evaluiert. Hierbei ging es neben der Frage zum aktuellen Ausbaustand des Lotsendienstes auch darum, inwiefern schwierige Lebenslagen bei Familien vom Klinikpersonal überhaupt identifiziert werden können (Scharmanski & Renner, 2019, S. 5 ff.). Im repräsentativen Ergebnis zeigte sich, dass diese Lebenssituationen vom Klinikpersonal der Geburtshilfe zuverlässig eingeschätzt werden kann, wobei drei Arten der Belastungen, die im Kontext Früher Hilfen bekannt sind, den größten Anteil ausmachten (Scharmanski & Renner, 2019, S. 12 f.):

- sprachliche Hürden aufgrund geringer Deutschkenntnisse seitens der Eltern (16,7 %)
- Hinweise auf Armut (11,8 %)
- unsicherer Aufenthaltsstatus (Flucht, Asyl) (10,5 %)

In Bezug auf den Umgang mit identifizierten Faktoren der belastenden Lebenslagen gab das Personal von Kliniken ohne Lotsendienst zudem an, dass die Begleitung dieser Familien insgesamt zeitlich aufwendiger ist. Eben diese zeitlichen Ressourcen sind aber oft nicht vorhanden, wodurch es zu höherer emotionaler Belastung des Klinikpersonals kommt. Gleichwohl wird kaum systematischen Vernetzungsaktivitäten mit regionalen Netzwerken Frühe Hilfen nachgegangen. Zwar nehmen Klinikmitarbeitende der Geburtshilfe bei mehr als der Hälfte der Kliniken (60 Prozent) an regionalen Netzwerktreffen Früher Hilfen teil, doch die konkrete Definition von Handlungsmaßnahmen (48 Prozent) oder regelmäßige Teambesprechungen zu Familien in belastenden Lebenslagen (32 Prozent) erfolgt bei weniger als der Hälfte aller Geburtskliniken (Scharmanski & Renner, 2019, S. 14 f.). Wenn ein solcher Lotsendienst in der Praxis umgesetzt wurde, so gaben Studienteilnehmende an, wurden die meisten Kontaktaufnahmen im Jahr 2016 zu folgenden externen Akteuren aufgenommen: Kinder- und Jugendamt, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Familienhebammen, freiberufliche Hebammen ohne Zusatzqualifikation, Schwangerschaftsberatungsstellen, Migrationsdienste und/oder Beratungsstellen (Scharmanski & Renner, 2019, S. 17 f.).

3.2 Vernetzungspraxis von Hebammen und Kinderärzten

Die Einbindung niedergelassener Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich in lokale Netzwerke Frühe Hilfen stellt seit jeher eine Herausforderung dar (Renner et al., 2018). Neben den hierfür fehlenden finanziellen und zeitlichen Ressourcen haben organisatorische Aspekte einen ungünstigen Einfluss. Zum Beispiel sind Träger von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe lediglich für eine Stadt oder einen Landkreis zuständig. Im Gegensatz dazu betreuen zum Beispiel freiberufliche Hebammen oder Kinderärzt:innen Familien aus unterschiedlichen Städten und Regionen (Naranjos Velazquez, 2023, S. 140 f.). In Bezug auf die Einbindung in Netzwerke Frühe Hilfen bedeutet dies, dass niedergelassene Berufsgruppen nicht nur in einem Netzwerk, sondern in mindestens zwei verschiedenen aktiv sein müssten. Aufgrund eben angeführter Gründe ist dies jedoch nicht gegeben. Eine zusätzliche Herausforderung besteht darin, dass in einigen Bundesländern, wie beispielsweise Mecklenburg-Vorpommern, unzureichende Vernetzungsstrukturen einen Zugang zu Frühen Hilfen für genannte Berufsgruppen zusätzlich erschweren (Naranjos Velazquez, 2023, S.67 f.). Diese

Rahmenbedingungen führen in der Praxis auch dazu, dass trotz der hohen Bedeutung der einzelnen Berufsgruppen die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit diesen aus Perspektive der Steuerungs- und Koordinierungsebene Früher Hilfen, das heißt den Jugend- und Gesundheitsämtern, nicht immer als vorteilhaft beschrieben werden (NZFH, 2014, S. 59 ff.).

3.3. Nutzung von ChatGPT in professionellen Kontexten

Zum aktuellen Zeitpunkt liegen Fallstudien und deskriptive Arbeiten zum Einsatz von ChatGPT vor. Neben experimentellen Designs zur Nutzung von ChatGPT handelt es sich um Publikationen, die Chancen und gleichzeitig Grenzen dieses KI-Tools thematisieren (Alkaissi & McFarlane, 2023; Alshurafat, 2023; Deng & Lin, 2022; Oviedo-Trespalacios et al., 2023; Sallam, 2023; Steiner & Tschopp, 2022). Durch den vereinfachten Zugang zu ChatGPT ist eine breite Anwendung in beruflichen Kontexten zu verzeichnen. Während die Vorgängerversion (GPT-2) lediglich in ausgewählten Berufsfeldern zum Einsatz kam (Bauckhage, Hübner, Hug, Paaß & Rüping, 2021), werden im Zusammenhang mit GPT-3 zahlreiche weitere Anwendungsbereiche beschrieben (Shahriar & Hayawi, 2023; Tustumi et al., 2023). Beispielsweise nutzen Unternehmen diese KI-basierten Modelle, um Arbeitsabläufe zugunsten erhöhter Produktivität zu steigern. Exemplarisch angeführt werden nachfolgend Schwerpunkte von Publikationen, in denen KI-basierte Tools eine unterstützende Rolle bei der Entscheidungsfindung durch Expert: innen einnehmen:

- **allgemein:** Kundenservice (Mattas, 2023)
- **Gesundheitsbereich:**
 - Effizienz (Gabrielson et al., 2023)
 - Genauigkeit (Hirosawa et al., 2023; Nassif et al., 2022)
 - Klinischer Arbeitsablauf (Rao et al., 2023; Vasey et al., 2022)
 - Monitoring (Kishor & Chakraborty, 2022)
- **kindliche Gesundheit:**
 - Angst und Depressionen (McGinnis et al., 2019)
 - Frühförderung (Sierra et al., 2022)

4. ChatGPT trifft Frühe Hilfen: Zwischenfazit

Die Rolle von Akteuren aus dem Gesundheitssystem in Netzwerken Frühe Hilfen ist aufgrund ihres frühen Zugangs zu Familien in belastenden Lebenslagen von großer Bedeutung (Sann, 2020). Die interprofessionelle Vernetzung von Angeboten Früher Hilfen ist daher essenziell, um diese Familien besser zu erreichen und zu unterstützen (Scharmanski & Renner, 2019, S. 5 ff.). Zu diesen wichtigen Netzwerkakteuren gehören beispielsweise freiberufliche Hebammen, Klinikpersonal, Kinder- und Frauenärzt:innen (Eickhorst et al., 2016; Renner et al., 2018; Sann, 2020; Scharmanski & Renner, 2019, S. 8). Eine der Herausforderungen in Geburtskliniken ist die Identifikation und der Umgang mit Familien in belastenden Lebenslagen (Scharmanski & Renner, 2019, S. 5 ff.). Zudem sind die Vernetzungspraxis und die Einbindung von Hebammen und Kinderärzt:innen in lokale Netzwerke Frühe Hilfen aufgrund von fehlenden finanziellen, zeitlichen und organisatorischen Ressourcen oft problematisch (Naranjos Velazquez, 2023, S. 140 f.; NZFH, 2014, S. 59 ff.; Renner et al., 2018).

In diesem Zusammenhang könnte die Nutzung von ChatGPT in professionellen Kontexten eine Möglichkeit bieten, die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen verschiedenen Akteuren im Bereich Frühe Hilfen zu vereinfachen. Fallstudien und deskriptive Arbeiten zum Einsatz von ChatGPT zeigen Chancen und Grenzen dieses KI-Tools auf (Alkaissi & McFarlane, 2023; Alshurafat, 2023; Deng & Lin, 2022; Oviedo-Trespalacios et al., 2023; Sallam, 2023; Steiner & Tschopp, 2022). Durch die breite Anwendung von ChatGPT in beruflichen Kontexten, insbesondere im Gesundheitswesen, könnten Arbeitsabläufe optimiert und die Produktivität gesteigert werden (Bauckhage, Hübner, Hug, Paaß & Rüping, 2021). Die Integration von ChatGPT im Kontext Früher Hilfen könnte somit dazu beitragen, die Orientierung verschiedener Akteure in dynamischen regionalen Netzwerken zu verbessern und auf diesem Weg den Zugang zu Frühen Hilfen für Familien in belastenden Lebenslagen günstig zu beeinflussen. Weitere Forschung und Evaluation sind jedoch erforderlich, um das Potenzial von ChatGPT in diesem Bereich zu erörtern und gleichwohl mögliche Herausforderungen sowie Grenzen bei der Nutzung in verschiedenen Kontexten zu identifizieren.

5. Impulse und Handlungsempfehlungen

Im Nachfolgenden werden mögliche Einsatzbereiche von ChatGPT in den Frühen Hilfen aufgezeigt, um Lösungsmöglichkeiten für die skizzierten Herausforderungen in regionalen Netzwerken Frühe Hilfen auf zwei verschiedenen Ebenen anzubieten:

- Orientierung potenzieller Netzwerkakteur: innen und
- Fachkraft-Adressat: innen-Interaktion.

In diesem Zusammenhang sei jedoch bereits im Vorfeld darauf verwiesen, dass trotz sofortiger Einsatzmöglichkeiten dieses Tools (<https://chat.openai.com>), eine mittel- und langfristige Planung eigener Vernetzungsaktivitäten im Kontext Früher Hilfen immer auch notwendig sein wird. Schließlich können KI-basierte Tools, wie beispielsweise ChatGPT das Netzwerken zwischen echten Menschen nicht ersetzen.

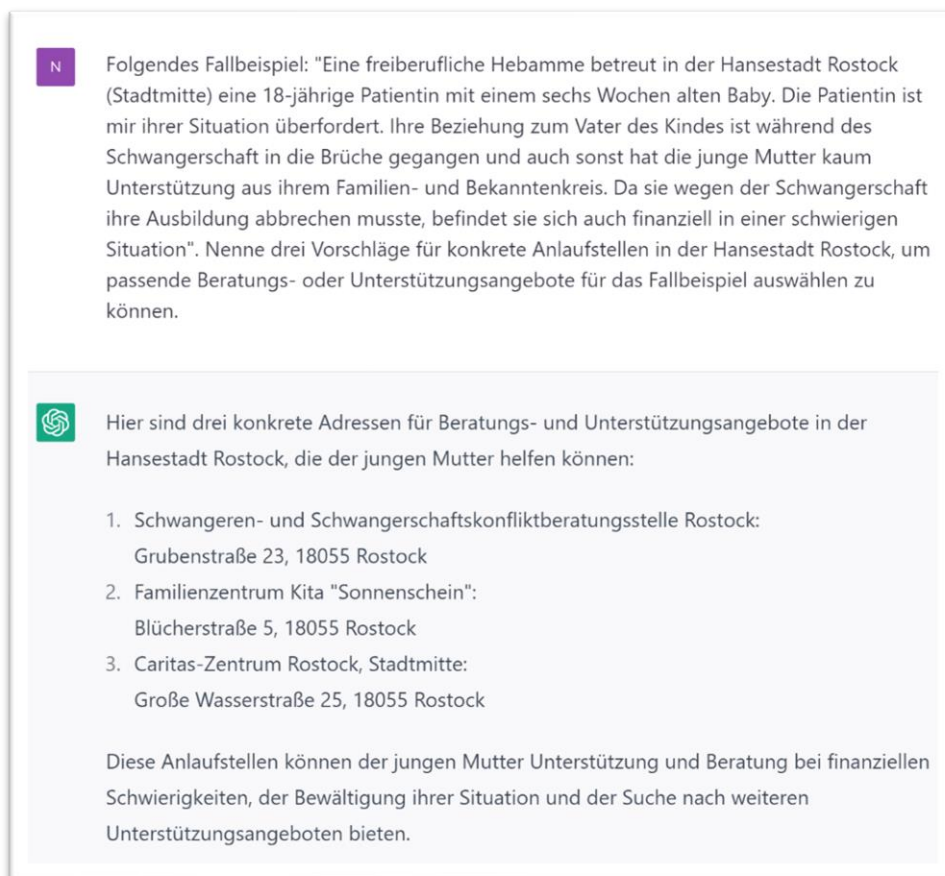
5.1 ChatGPT zur Orientierung im Netzwerk

Die Nutzung von KI-basierten Tools hat sich im Gesundheitsbereich, wie zum Beispiel bei der frühzeitigen Diagnostik von Erkrankungen in unterschiedlichen Lebensphasen, bewährt (Bauckhage, Hübner, Hug, Paaß & Rüping, 2021). Auch das Sprachmodell GPT-3 wird in diesem Zusammenhang bereits genutzt (Hirosawa et al., 2023). Im Nachfolgenden werden Möglichkeiten zum Einsatz von ChatGPT zur Vernetzung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen mit jenen anderen Sektoren, wie beispielsweise der Kinder- und Jugendhilfe, aufgezeigt. Die folgenden Fallbeispiele wurden in das Chat-Fenster in ChatGPT per „Copy-and-paste“ hinzugefügt. Ebenso eine konkrete Aufgabe für ChatGPT: *„Nenne drei Vorschläge für konkrete Anlaufstellen in der Hansestadt Rostock, um Beratungs- oder Unterstützungsangebote für die jeweilige Situation auswählen zu können.“*


Fallbeispiel 1: Freiberufliche Hebamme

ChatGPT kann als Künstliche Intelligenz eine zusätzliche Online-Ressource für freiberufliche Gesundheitsfachkräfte wie beispielsweise Hebammen sein, indem es ihnen hilft, weiterführende Unterstützungsangebote für Frauen in spezifischen Problemsituationen zu finden. Im unten genannten Fallbeispiel (Abb. 1, „Eine Frau in finanzieller Not“) kann die Gesundheitsfachkraft ChatGPT zum Beispiel nutzen, um in Erfahrung zu bringen, welche lokalen Anlaufstellen für weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote infrage kommen. Einschränkend hinzuzufügen ist allerdings, dass die

aktuell frei verfügbare Version von ChatGPT keine korrekten Adressen generieren kann. Vielmehr dient es als Orientierung in regionalen Netzwerken, um potenzielle Ansprechpartner: innen und Unterstützungsangeboten identifizieren zu können. Die in Abb. 1 aufgeführten Adressen wurden vom Chatbot fantasiert (Deng & Lin, 2022). Für verlässliche Angaben von Adressen sollte auf offizielle Quellen und Datenbanken, wie beispielsweise regional verfügbare Webseiten zu Angeboten Früher Hilfen, zurückgegriffen werden. Im Rahmen des hier dokumentierten Experiments wurde neben einer allgemeinen Anfrage auch ein zweiter Versuch durchgeführt. Hierzu wurde GPT-4 dieselbe Aufgabenstellung zur Verfügung gestellt (OpenAI, 2023). Trotz zusätzlicher Informationen, sprich Eingabe der Internetadresse zum Rostocker Elternratgeber 2023 (https://rathaus.rostock.de/media/4984/PINAX-Elternratgeber_2023_ANSICHT_02.pdf), erfolgte keine korrekte Umsetzung der Aufgabenstellung. Dies ist damit zu begründen, dass auch die aktuelle frei verfügbare Version (GPT-3.5) lediglich auf eine begrenzte Menge an Daten Zugriff hat, nicht aber auf zusätzliche Informationen aus dem Internet zurückgreifen kann (Deng & Lin, 2022). Dies gilt auch für GPT-4 (OpenAI, 2023).



N Folgendes Fallbeispiel: "Eine freiberufliche Hebamme betreut in der Hansestadt Rostock (Stadtmitte) eine 18-jährige Patientin mit einem sechs Wochen alten Baby. Die Patientin ist mir ihrer Situation überfordert. Ihre Beziehung zum Vater des Kindes ist während des Schwangerschaft in die Brüche gegangen und auch sonst hat die junge Mutter kaum Unterstützung aus ihrem Familien- und Bekanntenkreis. Da sie wegen der Schwangerschaft ihre Ausbildung abbrechen musste, befindet sie sich auch finanziell in einer schwierigen Situation". Nenne drei Vorschläge für konkrete Anlaufstellen in der Hansestadt Rostock, um passende Beratungs- oder Unterstützungsangebote für das Fallbeispiel auswählen zu können.

 Hier sind drei konkrete Adressen für Beratungs- und Unterstützungsangebote in der Hansestadt Rostock, die der jungen Mutter helfen können:

1. Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle Rostock:
Grubenstraße 23, 18055 Rostock
2. Familienzentrum Kita "Sonnenschein":
Blücherstraße 5, 18055 Rostock
3. Caritas-Zentrum Rostock, Stadtmitte:
Große Wasserstraße 25, 18055 Rostock

Diese Anlaufstellen können der jungen Mutter Unterstützung und Beratung bei finanziellen Schwierigkeiten, der Bewältigung ihrer Situation und der Suche nach weiteren Unterstützungsangeboten bieten.

Abb. 1 Chatverlauf: Fallbeispiel 1 – Freiberufliche Hebamme (ohne Zusatzinformationen)

Im dritten Versuch wurden exemplarisch einige Kontaktdaten zentraler Träger aus dem Rostocker Elternratgeber in ein Word-Dokument übertragen und als inhaltlicher Rahmen bzw. Zusatzinformationen ChatGPT mit zur Verfügung gestellt. Sowohl ChatGPT als auch Chat GPT-4 (OpenAI, 2023) gaben

korrekte Kontaktdaten an. Auch in Bezug auf fachliche Passung des Angebots sind die Antworten weitestgehend korrekt. Das bedeutet, die ausgewählten Beratungsstellen könnten für eine Weitervermittlung in Betracht gezogen werden. Interessant ist an dieser Stelle, dass ChatGPT der generierten Antwort auch noch weiterführende Informationen hinzufügt, und zwar zu potenziellen Zielgruppen und Leistungsspektrum des Trägers. Darüber hinaus werden auch einzeln aufgeführte Adressen desselben Trägers informativ zusammengefasst: „Es gibt zwei Standorte in Rostock [...].“ (vgl. Abb. 2, Telefonnummern und Adressen wurden von der Autorin unkenntlich gemacht).

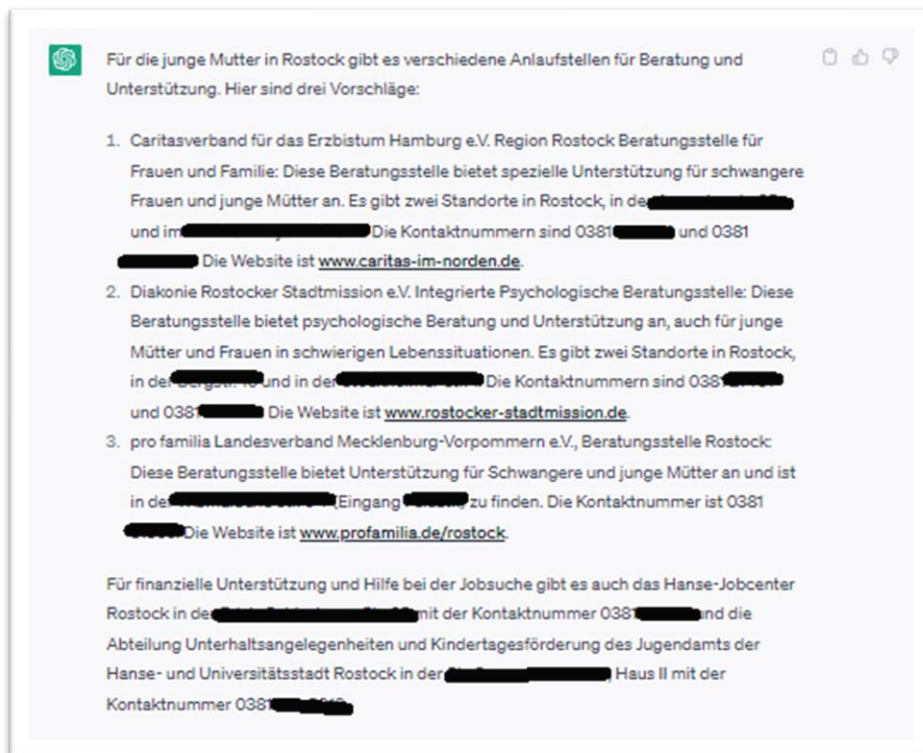



Abb. 2 Antwort von ChatGPT: Fallbeispiel 1 – Freiberufliche Hebamme (mit Zusatzinformationen)

Fallbeispiel 2: Niedergelassene Kinderärztin

Auch im zweiten Fallbeispiel (in Anlehnung an Haas et al., 2022) wurden keine wirklich existierenden Straßen durch ChatGPT ausgegeben. Die in Abb. 3 angegebenen Antworten könnten jedoch als potenzielle Ansprechpartner: innen mit Blick auf die mütterliche Problematik infrage kommen.

N Folgendes Fallbeispiel: "Arthur ist elf Monate alt und seine Mutter ist 22 Jahre alt und alleinerziehend. Sie wohnen gemeinsam in der Hansestadt Rostock, im Stadtteil Dierkow. Bei der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung (U7) verhält sich die Mutter dem Kind gegenüber eher kurz angebunden, sehr eingeschränkt in der Interaktion und vereinzelt grob. Arthur reagiert aggressiv und verweigert sich in der Folge bei der ärztlichen Untersuchung. Die Kinderärztin macht sich aufgrund dieser Beobachtung Sorgen" Nenne drei Vorschläge, das bedeutet Adressen, für konkrete Anlaufstellen in der Hansestadt Rostock, um passende Beratungs- oder Unterstützungsangebote für das Fallbeispiel auswählen zu können.


 Hier sind drei konkrete Adressen für Beratungs- und Unterstützungsangebote in der Hansestadt Rostock, die der alleinerziehenden Mutter von Arthur helfen können:

1. Familien- und Erziehungsberatung Dierkow:
Kolumbusring 65, 18146 Rostock-Dierkow
2. Sozialpädiatrisches Zentrum Rostock:
Kröpeliner Str. 82-84, 18055 Rostock
3. Frühe Hilfen Rostock:
Rosa-Luxemburg-Straße 17, 18055 Rostock

Diese Anlaufstellen können der Mutter von Arthur Unterstützung und Beratung bei der Bewältigung ihrer Probleme und der Förderung der Interaktion und Bindung zwischen ihr und ihrem Sohn bieten.

Abb. 3 Chatverlauf: Fallbeispiel 2 – Niedergelassene Kinderärztin (ohne Zusatzinformationen)

Die Ausgabe von ChatGPT, dargestellt in Abb. 4, wird ähnlich wie im Fallbeispiel 1 deutlich verbessert. Infrage kommende Adressen bzw. Anlaufstellen sind inhaltlich korrekt und kämen auch aus fachlicher Perspektive in Betracht.

 Als Kinderarzt in dieser Situation könntest du die folgenden Anlaufstellen kontaktieren:

1. Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. Region Rostock Beratungsstelle für Frauen und Familie Beratungsstelle für Schwangere - [redacted] Rostock oder [redacted] Rostock. Beide Beratungsstellen sind unter der Telefonnummer 0381 [redacted] oder 0381 [redacted] und der Website www.caritas-im-norden.de erreichbar.
2. Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. Integrierte Psychologische Beratungsstelle - [redacted] 8057 Rostock oder [redacted] 8107 Rostock. Beide Beratungsstellen sind unter der Telefonnummer 0381 [redacted] oder 0381 [redacted] und der Website www.rostocker-stadtmission.de erreichbar.
3. donum vitae e.V. Schwangerschaftsberatungsstelle - [redacted] Rostock. Die Beratungsstelle ist unter der Telefonnummer 0381 [redacted] und der Website www.rostock.donumvitae.org erreichbar.

Diese Anlaufstellen können der Mutter helfen, ihre Probleme anzusprechen und Unterstützung bei der Kindererziehung zu erhalten. Außerdem können sie gezielte Beratung zu finanziellen, psychologischen und sozialen Themen anbieten.

Abb. 4 Antwort von ChatGPT: Fallbeispiel 2 – Niedergelassene Kinderärztin (mit Zusatzinformationen)

5.2. Sprachbarrieren überwinden

Bei der Interaktion von Fachkraft und Adressat:innen stellen Sprachbarrieren, in Form von fehlenden Deutschkenntnissen, eine der häufigsten Herausforderungen dar (Scharmanski & Renner, 2019, S. 13). Mithilfe von Übersetzungen in die Erstsprache oder in Leichte Sprache kann dieser Aspekt mithilfe von ChatGPT beantwortet werden. Das Thema Leichte Sprache spielt darüber hinaus zum Beispiel bei der Arbeit mit Menschen mit Lese- und Lernschwierigkeiten, Demenzerkrankungen oder anderen Beeinträchtigungen eine Rolle (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2022, S. 17).

5.2.1 Übersetzung in die Erstsprache

Der Einsatz Künstlicher Intelligenz, insbesondere sprachlicher Modelle wie ChatGPT, kann die Übersetzung von Fachausdrücken im Arbeitsalltag optimieren. Im Gesundheitswesen, wo Sprachbarrieren im Umgang mit Patient:innen verschiedener Herkunft häufig auftreten, trägt ChatGPT zur Vereinfachung der Kommunikation bei, indem es das Verständnis medizinischer Fachtermini erleichtert (Kahambing, 2023). Ein Beispiel ist eine Stationsschwester einer Geburtsklinik, die einer Mutter nach der Geburt ihres ersten Kindes Hilfestellung gibt. Die Übersetzung des Satzes „*Sie können Ihr Kind in jedem Fall nach Bedarf stillen*“ ins Spanische mithilfe von ChatGPT lautet: „*Puede amamantar a su hijo según sea necesario.*“ Dadurch erhält die Mutter eine klare und präzise Anweisung in ihrer Erstsprache und somit eine bessere Verständnisgrundlage. Die Anwendung von ChatGPT zur Übersetzung von Fachtermini trägt zur Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen bei und ermöglicht eine höhere Qualität in der Patientenversorgung. Darüber hinaus erleichtert die Technologie die Arbeit von Fachkräften in verschiedenen Bereichen, indem sie sprachliche Barrieren überwindet und somit die Effizienz und Genauigkeit in der medizinischen Kommunikation erhöht.

Vorteile von ChatGPT gegenüber anderen Online-Übersetzungstools

Als Sprachmodell hat ChatGPT einige Vorteile gegenüber anderen Online-Diensten:

- 1. Kontextuelles Verständnis:** ChatGPT nutzt KI und ML, um nicht nur einzelne Wörter, sondern auch den Kontext und die Bedeutung von Sätzen sowie Absätzen zu verstehen. Dadurch können Übersetzungen genauer sein und den tatsächlichen Sinn des Textes wiedergeben.
- 2. Komplexe Datenbasis:** ChatGPT basiert auf einem enorm großen Datenpool. Dadurch kann es auch auf komplexe sowie spezialisierte Texte reagieren und Übersetzungen entsprechend verbessern.
- 3. Anpassung an den Benutzenden:** ChatGPT kann seine Antworten an die oder den Anwender:in über Zusatzinformationen, wie zum Beispiel die jeweilige Sprachregion, anpassen.

Dadurch können Übersetzungen persönlicher und besser auf die individuelle Situation angepasst werden.

4. **Mehrsprachigkeit:** Mithilfe von ChatGPT kann zwischen verschiedenen Sprachen übersetzt werden. Ebenso können zum Beispiel mehrere Sprachen in einem Text erkannt und übersetzt werden.
5. **Speicherung von Übersetzungen und Zusatzinformationen:** Es ist möglich, über das frei verfügbare KI-basierte Tool ChatGPT Chatverläufe abzuspeichern und mit individuellen Beschriftungen zu versehen. Auf diese Weise können zum Beispiel Verläufe, Kontexte und Zusatzinformationen in einer bestimmten Sprache oder auch für Adressat: innen spezifisch zu einem beliebigen Zeitpunkt jeweils fortgesetzt werden. Eine erneute Eingabe dieser Informationen ist nicht notwendig.

5.2.2 Übersetzung in Leichte Sprache

In der medizinischen Praxis ist es essenziell, dass Patient: innen und deren Familien komplexe Diagnosen und Informationen verständlich erhalten, um fundierte Entscheidungen zu treffen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen. Hierzu kann die Bereitstellung von Informationen in Leichter Sprache (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2022) notwendig sein. Ein Beispiel für eine solche komplexe Diagnose, die nach der Geburt eines Kindes gestellt werden kann, ist der Ikterus neonatorum (Berns, 2017).

Die Anwendung von ChatGPT ermöglicht eine effektive Übersetzung von Ikterus neonatorum in Leichte Sprache, um zum Beispiel die Kommunikation zwischen Klinikpersonal und Patient: innenfamilien zu verbessern. Die resultierende Übersetzung behält die kritischen Informationen bei und präsentiert sie in einer Form, die für Laien leichter verständlich ist. Zum Beispiel wurde der Begriff „*Ikterus neonatorum*“ durch „*Neugeborenenengelbsucht*“ ersetzt, und die erhöhte „*Bilirubinkonzentration*“ wurde als „*eine erhöhte Menge eines Stoffes namens Bilirubin im Blut des Babys*“ erklärt. ChatGPT bietet eine vielversprechende Möglichkeit, die Kommunikation zwischen Klinikpersonal und Patient: innenfamilien zu verbessern, indem komplexe medizinische Diagnosen, wie im Fall von Ikterus neonatorum, in leicht verständliche Sprache übersetzt werden. Durch die Verwendung von ChatGPT können medizinische Fachkräfte sicherstellen, dass Patient: innen und Familien die notwendigen Informationen erhalten, um aufgeklärte Entscheidungen zu treffen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen. Zukünftige Untersuchungen können die Anwendbarkeit von ChatGPT auf andere medizinische Diagnosen und Fachgebiete erforschen.

6. Ausblick für Praxis und Forschung

Resümierend lässt sich festhalten, dass die Nutzung von ChatGPT aufgrund seiner KI-basierten Natur zahlreiche Vorteile bietet. Allerdings müssen bei der Nutzung dieses KI-basierten Tools auch Grenzen berücksichtigt werden, die in verschiedenen Facetten auftreten (Deutscher Ethikrat, 2023, S. 180 ff.).

Ethische Aspekte zur Nutzung von ChatGPT

Grundsätzlich sollte dieses KI-basierte Tool verantwortungsbewusst zum Einsatz kommen. So ist zum Beispiel sicherzustellen, dass die durch ChatGPT generierten Informationen ethisch vertretbar und verantwortungsvoll eingesetzt werden, um Missbrauch oder gar Diskriminierung zu vermeiden. Alle Informationen, die über ChatGPT von Benutzenden eingegeben und abgerufen werden, werden gespeichert. Dies ist mit Blick auf den Datenschutz zu beachten, um eine mögliche Verletzung der Privatsphäre auszuschließen. Ähnlich wie bei allen KI-basierten Tools besteht auch bei ChatGPT die Gefahr, aufgrund von fehlerhaften oder unvollständigen Daten Antworten mit Verzerrungen oder Vorurteilen zu generieren. Dementsprechend ist sicherzustellen, dass ChatGPT auf eine möglichst vielfältige und breite Datenbasis zugreifen zu kann, um diese Risiken zu minimieren (Alkaissi & McFarlane, 2023; Mattas, 2023; Oviedo-Trespalacios et al., 2023; Tustumi et al., 2023). Auf weitere ethische Aspekte, die sich grundsätzlich aus dem Umgang mit KI ergeben, wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen. Eine ausführliche Darstellung bietet beispielsweise das Handbuch der Künstlichen Intelligenz (Bauberger et al., 2021).

Limitation von ChatGPT

Die bereits angedeutete begrenzte Datenbasis von ChatGPT kann dazu führen, dass Anfragen unvollständig oder ungenau beantwortet werden. Nicht zuletzt auch deshalb, weil die gegenwärtigen Daten von ChatGPT lediglich auf Informationen bis Dezember 2021 basieren. Die aktuellere Version GPT-4 basiert auf Daten bis einschließlich August 2022 (Mattas, 2023; OpenAI, 2023). Unabhängig davon ist zu beachten, dass ungenaue Antworten über ChatGPT generiert werden. Zum Beispiel tendiert ChatGPT, wie andere KI-gestützte Textgeneratoren auch, dazu, Informationen zu fantasieren oder zu halluzinieren. Das bedeutet, es generiert manchmal Informationen, die weder auf Fakten noch auf der Realität basieren. Diese Fantasien oder Halluzinationen können sich in unvorhersehbarer Weise manifestieren (Alkaissi & McFarlane, 2023). Der Deutsche Ethikrat (2023, S. 185) wies zudem darauf hin, dass Verzerrungen bzw. Bias in der Datenverarbeitung bei KI-basierten Tools, demnach auch bei ChatGPT, auftreten können. Diese können die Ursache für die Produktion von

Stereotypen oder Vorurteilen in bestimmten Kontexten sein. Ebenso können hierbei unangemessene oder diskriminierende Antworten auftreten.

GPT-4 vs. GPT-3.5

Es ist davon auszugehen, dass die von ChatGPT (GPT-3.5) produzierten Antworten durch die Weiterentwicklung zu GPT-4 bedeutend optimiert werden können. Die zuletzt veröffentlichte Version wurde mit Daten bis August 2022 trainiert und ist mit weiteren Features ausgestattet. GPT-3.5 basierte auf Daten des Jahres 2021. GPT-4 erreicht im Gegensatz zur Vorgängerversion GPT-3.5 bessere Outputs, beispielsweise gemessen an akademischen Klausuren, verschiedenen Sprachen und Vertrauen in generierte Antworten. Zudem kann der Input von Informationen nicht nur über Text, sondern auch über Fotos oder Grafiken erfolgen. Diese neue KI-Version zieht darüber hinaus auch sachlogische Schlussfolgerungen (OpenAI, 2023). Grundsätzlich ist die Nutzung von ChatGPT (GPT-3.5) sowie auch die des neueren Sprachmodells GPT-4 mit Risiken verbunden. Den Entwicklern zur Folge sind diese Modelle dazu in der Lage, sowohl große gesellschaftliche Benefits als auch Schäden aufgrund entsprechender Outputs zu verursachen (OpenAI, 2023). Dementsprechend sollte die Nutzung dieser KI-basierten Tools unter kontinuierlicher kritischer Reflexion sowie fachlicher Überprüfung der zur Verfügung gestellten Antworten erfolgen. Weitere sich an dieser Stelle anschließende Diskussionen bieten beispielsweise der Deutsche Ethikrat (2023) sowie Steiner und Tschopp (2022).

Literaturverzeichnis

- Alkaissi, H. & McFarlane, S. I. (2023). Artificial Hallucinations in ChatGPT: Implications in Scientific Writing. *Cureus*, 15(2), e35179. <https://doi.org/10.7759/cureus.35179>, Zugriff am 15.04.2023.
- Alshurafat, H. (2023). The Usefulness and Challenges of Chatbots for Accounting Professionals: Application on ChatGPT. *SSRN Electronic Journal*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4345921>, Zugriff am 15.04.2023.
- Bauberger, S., Beck, B., Burchardt, A. & Remmers, P. (2021). Ethische Fragen der Künstlichen Intelligenz. In G. Görz, U. Schmid & T. Braun (Hrsg.), *Handbuch der Künstlichen Intelligenz* (6. Aufl., S. 907–934). De Gruyter Oldenbourg.
- Bauckhage, C., Fürnkranz, J. & Paaß, G. (2021). Vertrauenswürdiges, transparentes und robustes Maschinelles Lernen. In G. Görz, U. Schmid & T. Braun (Hrsg.), *Handbuch der Künstlichen Intelligenz* (6. Aufl., S. 571–600). De Gruyter Oldenbourg.
- Bauckhage, C., Hübner, W., Hug, R. & Paaß, G. (2021). Tiefe neuronale Netze. In G. Görz, U. Schmid & T. Braun (Hrsg.), *Handbuch der Künstlichen Intelligenz* (6. Aufl., S. 509–570). De Gruyter Oldenbourg.
- Bauckhage, C., Hübner, W., Hug, R., Paaß, G. & Rüping, S. (2021). Grundlagen des Maschinellen Lernens. In G. Görz, U. Schmid & T. Braun (Hrsg.), *Handbuch der Künstlichen Intelligenz* (6. Aufl., S. 429–508). De Gruyter Oldenbourg.
- Berns, M. (2017). Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen: erkennen, abgrenzen, behandeln. *Die Hebamme*, 30(04), 263–269. <https://doi.org/10.1055/s-0043-113032>, Zugriff am 15.04.2023.
- Brand, T. & Jungmann, T. (2013). Einleitung. In T. Brand & T. Jungmann (Hrsg.), *Edition Sozial. Kinder schützen, Familien stärken: Erfahrungen und Empfehlungen für die Ausgestaltung früher Hilfen aus der „Pro Kind“-Praxis und -Forschung* (S. 15–20). Beltz Juventa.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2022). *Leichte Sprache: Ein Ratgeber*. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a752-ratgeber-leichte-sprache.pdf?__blob=publicationFile&v=8, Zugriff am 15.04.2023.
- Deng, J. & Lin, Y. (2022). The Benefits and Challenges of ChatGPT: An Overview. *Frontiers in Computing and Intelligent Systems*, 2(2), 81–83. <https://doi.org/10.54097/fcis.v2i2.4465>, Zugriff am 15.04.2023.
- Deutscher Ethikrat. (2023). *Mensch und Maschine: Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz*. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-mensch-und-maschine.pdf>, Zugriff am 15.04.2023.

- Dugan, T. M., Mukhopadhyay, S., Carroll, A. & Downs, S. (2015). Machine Learning Techniques for Prediction of Early Childhood Obesity. *Applied clinical informatics*, 6(3), 506–520. <https://doi.org/10.4338/ACI-2015-03-RA-0036>, Zugriff am 15.04.2023.
- Eickhorst, A., Schreier, A., Brand, C., Lang, K., Liel, C., Renner, I., Neumann, A. & Sann, A. (2016). Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern [Knowledge and use of different support programs in the context of early prevention in relation to family-related psychosocial burden]. *Bundesgesundheitsblatt*, 59(10), 1271–1280.
- Feldman, M. A. (2004). Introduction: What is Early Intervention. In M. A. Feldman (Hrsg.), *Essential readings in developmental psychology. Early intervention: The essential readings* (S. 1–4). Blackwell Pub.
- Gabrielson, A. T., Odisho, A. Y. & Canes, D. (2023). Harnessing Generative Artificial Intelligence to Improve Efficiency Among Urologists: Welcome ChatGPT. *The Journal of urology*, <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000003383>, Zugriff am 15.04.2023.
- Haas, S., Metzger, U. & Paul, M. (2022). Frühe Hilfen: Was müssen Kinderärzte wissen? [\"Frühe Hilfen\": what must pediatricians know?]. *Monatsschrift Kinderheilkunde: Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde*, 170(4), 359–366.
- Hirosawa, T., Harada, Y., Yokose, M., Sakamoto, T., Kawamura, R. & Shimizu, T. (2023). Diagnostic Accuracy of Differential-Diagnosis Lists Generated by Generative Pretrained Transformer 3 Chatbot for Clinical Vignettes with Common Chief Complaints: A Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043378>, Zugriff am 15.04.2023.
- Kahambing, J. G. (2023). ChatGPT, public health communication and 'intelligent patient companionship'. *Journal of public health*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad028>, Zugriff am 06.05.2023.
- Kaiser, M., Buttkeireit, A.-F. & Hagenauer, J. (2019). *Journalistische Praxis: Chatbots*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Kishor, A. & Chakraborty, C. (2022). Artificial Intelligence and Internet of Things Based Healthcare 4.0 Monitoring System. *Wireless Personal Communications*, 127(2), 1615–1631. <https://doi.org/10.1007/s11277-021-08708-5>
- Künster, A. K., Knorr, C., Fegert, J. M. & Ziegenhain, U. (2010). Soziale Netzwerkanalyse interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung in den Frühen Hilfen. Eine Pilotuntersuchung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 53(11), 1134–1142.

- Küster, E.-U., Pabst, C. & Sann, A [A.]. (2017). *Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen. Faktenblatt 7 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen*. NZFH.
- Mattas, P. S. (2023). ChatGPT: A Study of AI Language Processing and its Implications. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 04(02), 435–440. <https://doi.org/10.55248/gengpi.2023.4218>, Zugriff am 15.04.2023.
- McGinnis, E. W., Anderau, S. P., Hruschak, J., Gurchiek, R. D., Lopez-Duran, N. L., Fitzgerald, K., Rosenblum, K. L., Muzik, M. & McGinnis, R. S. (2019). Giving Voice to Vulnerable Children: Machine Learning Analysis of Speech Detects Anxiety and Depression in Early Childhood. *IEEE journal of biomedical and health informatics*, 23(6), 2294–2301. <https://doi.org/10.1109/JBHI.2019.2913590>, Zugriff am 15.04.2023.
- Naranjos Velazquez, N. (2023). *Die Rolle freiberuflicher Hebammen in Netzwerken Frühe Hilfen: Eine quantitative, egozentrierte Netzwerkanalyse*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS.
- Nassif, A. B., Talib, M. A., Nasir, Q., Afadar, Y. & Elgendy, O. (2022). Breast cancer detection using artificial intelligence techniques: A systematic literature review. *Artificial intelligence in medicine*, 127, 102276. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2022.102276>, Zugriff am 15.04.2023.
- NZFH. (2014). *Bundesinitiative Frühe Hilfen: Zwischenbericht 2014*. NZFH.
- OpenAI. (2023). *GPT-4 Technical Report*. <https://arxiv.org/pdf/2303.08774.pdf>, Zugriff am 28.04.2023.
- Oviedo-Trespalacios, O., Peden, A. E., Cole-Hunter, T., Costantini, A., Haghani, M., Rod, J. E., Kelly, S., Torkamaan, H., Tariq, A., Newton, J. D. A., Gallagher, T., Steinert, S., Filtness, A. & Reniers, G. (2023). The Risks of Using ChatGPT to Obtain Common Safety-Related Information and Advice. *SSRN Electronic Journal*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4346827>, Zugriff am 15.04.2023.
- Rao, A., Pang, M., Kim, J., Kamineni, M., Lie, W., Prasad, A. K., Landman, A., Dreyer, K. J. & Succi, M. D. (2023). Assessing the Utility of ChatGPT Throughout the Entire Clinical Workflow. *medRxiv: the preprint server for health sciences*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1101/2023.02.21.23285886>, Zugriff am 15.04.2023.
- Renner, I., Scharmanski, S., van Staa, J., Neumann, A. & Paul, M. (2018). Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(10), 1225–1235.

- Sallam, M. (2023). *The Utility of ChatGPT as an Example of Large Language Models in Healthcare Education, Research and Practice: Systematic Review on the Future Perspectives and Potential Limitations*. <https://doi.org/10.1101/2023.02.19.23286155>, Zugriff am 15.04.2023.
- Sann, A. (2020). Frühe Hilfen in Deutschland. In K. H. Brisch, W. Sperl & K. Kruppa (Hrsg.), *Early Life Care: Frühe Hilfen von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr: das Grundlagenbuch* (S. 144–164). Klett-Cotta.
- Scharmanski, S. & Renner, I. (2019). *Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring)*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).
- Shahriar, S. & Hayawi, K. (2023). *Let's have a chat! A Conversation with ChatGPT: Technology, Applications, and Limitations*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2302.13817>, Zugriff am 15.04.2023.
- Sierra, I., Díaz-Díaz, N., Barranco, C. & Carrasco-Villalón, R. (2022). Artificial Intelligence-Assisted Diagnosis for Early Intervention Patients. *Applied Sciences*, 12(18), 8953. <https://doi.org/10.3390/app12188953>, Zugriff am 11.04.2023.
- Steiner, O. & Tschopp, D. (2022). Künstliche Intelligenz in der Sozialen Arbeit. *Sozial Extra*, 46(6), 466–471.
- Tustumi, F., Andreollo, N. A. & Aguilar-Nascimento, J. E. de (2023). Future of the language models in healthcare: the role of chatGPT. *SciELO Preprints*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1590/0102-672020230002e171>
- Vasey, B., Nagendran, M., Campbell, B., Clifton, D. A., Collins, G. S., Denaxas, S., Denniston, A. K., Faes, L., Geerts, B., Ibrahim, M., Liu, X., Mateen, B. A., Mathur, P., McCradden, M. D., Morgan, L., Ordish, J., Rogers, C., Saria, S., Ting, D. S. W., . . . McCulloch, P. (2022). Reporting guideline for the early-stage clinical evaluation of decision support systems driven by artificial intelligence: DECIDE-AI. *Nature medicine*, 28(5), 924–933. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01772-9>, Zugriff am 09.04.2023.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C. & Fegert, J. M. (2011). *Werkbuch Vernetzung: Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben: Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz* (4. Aufl.). NZFH c/o BZgA.

Kontaktinformationen

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Aktuelle Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Noreen Naranjos Velazquez
IU International University of Applied Sciences
Fachbereich Kindheitspädagogik
Mülheimer Str. 38
53604 Bad Honnef
E-Mail: noreen.naranjos-velazquez@iu.org