

Frühe Hilfen

Prävention durch Kooperation

Frühe Hilfen können Familien mit psychosozialen Belastungen und Kindern unter drei Jahren sowie Schwangere frühzeitig unterstützen. Ärzte und Psychotherapeuten sollten diese Familien identifizieren und motivieren, die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen.



Eine Familienhebamme unterstützt im Rahmen der Frühen Hilfen eine junge Mutter mit ihrem Säugling.

Foto: picture alliance/dpa/Heide Holermann

Frühe Hilfen sind seit der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes, der Errichtung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) und den Fördermitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen eine inzwischen gesetzlich verankerte, präventiv wirkende Sozialleistung (§ 1 Abs. 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz [KKG]). Bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt steht sie allen Familien mit Kindern unter drei Jahren und Schwangeren zur Verfügung. Oberstes Ziel ist die frühzeitige Identifikation und das Erkennen von Familien mit psychosozialen

Belastungen und deren Vermittlung in adäquate Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen. Frühe Hilfen sind immer von einem Präventionsgedanken getragen. Für alle Familien sieht der neu gefasste § 26 Abs. 1 Satz 3 SGB V vor, dass die untersuchenden Ärzte aktiv „über die weitergehenden gesundheitsbezogenen Angebote und Hilfen (einschließlich regionaler Eltern-Kind-Unterstützungsangebote wie „Frühe Hilfen“)“ informieren (1). Diese gesetzliche Verankerung ermöglicht erst einmal allen Familien im Falle auftretender psychosozialer Problemlagen einen möglichst frühzeitigen Zugang zu

den Angeboten der Frühen Hilfen. Für sie ist aufgrund ihrer eigenen vorhandenen Ressourcen ein Hinweis zu Frühen Hilfen im Rahmen der U-Untersuchungen beim Kinderarzt oft ausreichend.

Im Gegensatz dazu nehmen längerfristig oder stärker belastete Familien aufgrund ihrer Lebensumstände in der Arztpraxis viel Zeit in Anspruch: Sie sind oft weniger informiert und ambivalent, um Frühe Hilfen anzunehmen. Es gilt, belastete Familien zu identifizieren und zu einer gezielten, eng begleiteten Überleitung in die Frühen Hilfen zu motivieren, um damit den Weg zu Angeboten, die die Familien sonst nicht wahrnehmen würden, zu öffnen. § 26 SGB V sieht solch ein Vorgehen nicht vor. Kinder dieser Familien weisen ein potenziell höheres Risiko für seelische oder körperliche Entwicklungsbenachteiligung bis hin zu manifesten Erkrankungen auf (2).

Parallel zu den gestiegenen Fallzahlen in der Kinder- und Jugendhilfe (von 2008 bis 2017 um 23,6 Prozent [3]) ist im Gesundheitswesen ebenfalls ein besorgniserregender Anstieg der chronischen und psychischen Erkrankungen schon im Kindes- und Jugendalter zu verzeichnen (4).

Stärkung elterlicher Kompetenz und Erziehungsverantwortung

Die Bundesregierung vergibt jährlich 51 Millionen Euro über die Bundesstiftung Frühe Hilfen, um die Einrichtung von Netzwerken und Angeboten der Frühen Hilfen in den Bundesländern und Kommunen zu unterstützen. Durch die Frühen Hilfen sollen Eltern in ihrer elterlichen Kompetenz und Erziehungsverantwortung unterstützt werden. Sie sollen so im Sinne der Prävention Entwicklungsbenachteiligungen

ihrer Kinder vermeiden oder vermindern. Dieses Ziel erreichen die Frühen Hilfen durch eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Kooperation mit dem Gesundheitswesen und den weiteren Sozialleistungssystemen. Das Gesundheitssystem bietet insbesondere einen universellen Zugang und genießt bei den Eltern ein hohes Vertrauen. Das wird unter anderem dadurch deutlich, dass 90 Prozent der Eltern Vorsorgeleistungen in der Schwangerschaft und in den U-Untersuchungen in Anspruch nehmen (5).

Ohne externe Unterstützung droht Anstieg von Morbiditäten

In einer Studie des NZFH (6) gaben 71 Prozent von 815 befragten Kinderärzten an, dass die Anzahl von Familien mit psychosozialen Belastungen in ihren Praxen zunimmt. Dabei geben 77 Prozent der Befragten an, dass Frühe Hilfen für viele Familien eine wirksame Unterstützung darstellen. Eine vergütete, sozialgesetzbuchübergreifende Überleitung vom Gesundheitswesen in die Kinder- und Jugendhilfe gibt es aber mit Ausnahme der Teilnahme einiger Krankenkassen an der Vereinbarung „Vernetzung Frühe Hilfen“ in Baden-Württemberg bislang nicht.

Ohne externe Unterstützung kann das Aufwachsen in psychosozial belasteten Familienverhältnissen das Entstehen neuer Morbiditäten, wie die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Adipositas, Verhaltens- und emotionale Störungen sowie Asthma bronchiale und Allergien bei Kindern begünstigen (7). Der rapide Anstieg dieser Erkrankungen im Kindesalter und die tendenzielle Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den somatischen zu den psychischen Störungen wird dabei als „neue Morbiditäten“ bezeichnet (Kasten).

Im Bereich der Prävention von psychosozial belasteten Schwangeren sowie Familien mit Kleinkindern stellt das medizinische System nur unzureichende oder gar keine Mittel zur Verfügung. Persönliche, individuelle ärztliche/psychotherapeutische Beratung auf Grundlage einer vertrauensvollen Arzt/Psychothera-

peut-Eltern-Beziehung hat nachweislich den größten Effekt. So können Familien in belasteten Lebenslagen erreicht und für weitergehende Unterstützung durch die Frühen Hilfen motiviert werden. Für die Weitervermittlung ist die Kenntnis von Unterstützungsangeboten in der Lebenswelt der Familien wichtig. Die Folge bei fehlendem Wissen über adäquate Hilfsangebote außerhalb des Gesundheitswesens beziehungsweise wenig motivierten Familien ist die oft nicht passgenaue Verordnung von „Ausweich-Angeboten“ (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie), welche in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat (15).

Für eine umfangreiche, patientenorientierte Anamnese in einem vertrauensvollen Rahmen ist im Einzelfall viel Zeit erforderlich: Gerade Familien mit wenig Problembewusstsein bedürfen häufig einer zeitintensiven, teilweise auch über mehrere Termine andauernden motivierenden Beratung. Nur so kann die Bereitschaft geweckt werden nicht-medizinische Unterstützung von Dritten, zum Beispiel dem Jugendamt, anzunehmen. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sind bei den Familien anerkannt und wirken nicht stigmatisierend; so erfahren die Familien die Behandlung durch Ärzte als Unterstützung und fühlen sich verstanden (16).

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bilanziert 2014 in seinem Zwischenbericht an die Bundesregierung über die Bundesinitiative Frühe Hilfen (seit 2018 Bundesstiftung Frühe Hilfen): „Hinsichtlich der Einbeziehung dieser Akteure aus dem Gesundheitswesen, (...) besteht großer Entwicklungsbedarf (...)“ (17). Schwierigkeiten treten in der Vernetzung hauptsächlich durch unterschiedliche Verortung in den Leistungsgesetzen sowie aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen, die für Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe gleichermaßen gelten, auf (18).

Vor diesem Hintergrund hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) im Jahr 2010 die Thematik mit Unterstützung der Bundesinitiative Frühe Hilfen und des NZFH aufgegriffen.

Die Projektidee bestand darin, die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe auf Augenhöhe niedergelassener Strukturen einzubinden. Als Vernetzungsplattform sollten vertragsärztliche Qualitäts-Zirkel dienen.

In der KVBW wurden mithilfe einer dort eingerichteten Koordinationsstelle sukzessive lokale Interprofessionelle Qualitäts-Zirkel (IQZ) Frühe Hilfen gebildet. Teilnehmende sind hauptsächlich Kinder- und Jugendärzte, Frauenärzte, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, teilweise ergänzt um weitere Berufsgruppen. Die aktuell 43 IQZ werden jeweils aus einem eigens dafür geschulten Moderatoren-Tandem aus je einem Vertragsarzt beziehungsweise -psychotherapeut und einem Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe geleitet. Die Fluktuation geschulter Tandems wird durch regelmäßige Nachschulungen kompensiert (19).

Interprofessionelle Qualitäts-Zirkel in Baden-Württemberg

Die Zusammenarbeit im IQZ fördert den Informationsaustausch, Verständnis für die Arbeitssituation und die Möglichkeiten, der jeweils anderen Berufsgruppe belastete Familien passgenau zu unterstützen. Sie fördert die Begegnung auf Augenhöhe, das gegenseitige Vertrauen und eröffnet kurze Wege des gegenseitigen Kontakts. Diese systemübergreifende Zusammenarbeit kommt den Familien zugute, die schnellere und passendere Unterstützung erhalten. Konkret werden vorrangig strukturierte Fallbesprechungen durchgeführt mit dem Ziel einer interprofessionellen kollegialen Hilfestellung für das weitere Vorgehen mit der Familie.

Im Jahr 2019 nahmen landesweit 696 Personen an den Sitzungen der IQZ teil, davon mehr als die Hälfte aus dem Gesundheitswesen. Hier wiederum bildeten die Kinder- und Jugendärzte mit 203 Teilnehmenden die größte Gruppe, gefolgt von 55 Gynäkologen und 48 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Das NZFH hat das Programm inzwischen auf folgende Bundesländer ausgeweitet: Berlin, Hamburg,

Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz. In diesen Bundesländern gibt es Tutoren-Tandems, die eigene IQZ moderieren und bei der Verbreitung des Vernetzungsansatzes im jeweiligen Land mitarbeiten. Die Umsetzungsstrategien orientieren sich an den Gegebenheiten in den jeweiligen Bundesländern. Es besteht die Möglichkeit, dass sich weitere Bundesländer durch eine Absprache zwischen Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen und Kassenärztlicher Vereinigung an dem Projekt beteiligen.

Damit belastete Familien besser erkannt und gezielt in die Angebote der Frühen Hilfen vermittelt werden können, sensibilisiert die KVBW durch Schulungen Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Wahrnehmung und Identifikation von belasteten Familien mit einer systematischen Methode zur Fallfindung. Darüber hinaus werden Medizinische Fachangestellte qualifiziert, um motivierende Elterngespräche durchzuführen. Von Beginn an erfolgte eine wissenschaftliche Begleitung sowie eine fachliche Unterstützung durch einen Beirat, unter anderem mit Vertretern der beteiligten Berufsverbände, der Kammern, der Kommunalen Spitzenverbände, des Sozialministeriums Baden-Württemberg sowie des NZFH.

Gesundes Aufwachsen und bessere Bedingungen hierfür können nur

durch eine gemeinsame Strategie der unterschiedlichen Sozialsysteme und Leistungsträger erreicht werden. Die KVBW hat daher eine dreiseitige Rahmenvereinbarung („Vereinbarung Vernetzung Frühe Hilfen“) im Format eines Selektivvertrages (Vertragspartner: Krankenkassen, kommunale Spitzenverbände in Baden-Württemberg und KVBW) entwickelt und umgesetzt (Rechtsgrundlage: § 3 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz [KKG] in Verbindung mit § 140 a SGB V). Auf diese Weise wird eine Vergütungsmöglichkeit für die ärztlichen Leistungen geschaffen. Derzeit nehmen 29 Betriebskrankenkassen, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie die Knappschaft teil. Ziel ist, weitere Krankenkassen zu einer Teilnahme an der Vereinbarung zu gewinnen.

Am Beispiel Baden-Württemberg zeigt sich, dass das Versorgungsfeld überschaubar ist: Gemäß der Prävalenzschätzung des NZFH kommen nahezu 13 Prozent der Geburtenjahrgänge in Deutschland aus belasteten Familien (20). Für Baden-Württemberg sind dies maximal 42 600 Kinder von 0 bis 3 Jahren (13 Prozent von 327 277 Kindern dieser Altersgruppe aus den Geburtsjahren 2016 bis 2018 [21]), die aus Familien mit psychosozialen Belastungen kommen. Zusätzlich sind schätzungsweise rund

10 000 Schwangere mit psychosozialen Belastungen einzubeziehen.

Die Erfahrungen über die Abrechnungen bei den beteiligten Krankenkassen seit dem Jahr 2014 lassen aber auf eine wesentlich geringere Quote hinsichtlich der Identifikation und dem Erkennen von belasteten Familien/Schwangeren und deren Motivierung zur Hilfeannahme schließen.

Vorteile der Vernetzung für alle Beteiligten

Die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der besseren Vernetzung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe benötigt aufseiten der Niedergelassenen einen finanziellen Ertrag. Die Krankenkassen sind an dieser Stelle als Kostenträger gefragt. Durch die Einführung der Vergütung dieser Überleitungsleistung profitieren alle Seiten, Krankenkassen, Vertragsärzte/-psychotherapeuten und Versicherte.

Die KVBW hat mit den verschiedenen Partnern aus dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Frühe-Hilfen-Projekt nachhaltige Strukturen entwickelt, die einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Vernetzung von Gesundheitswesen und den Frühen Hilfen leistet. Es zeigt sich jedoch, dass die nachhaltige Implementierung solcher Vernetzungs- und Überleitungsleistungen weitere finanzielle und personelle Ressourcen benötigt. Eine Verbesserung der Versorgung belasteter Familien setzt eine Ergänzung des Leistungskatalogs des SGB V – und damit eine Finanzierung über alle Kassenarten hinweg – voraus. Um diese sozialgesetzbuchübergreifende Überleitung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu untermauern, wird die Evaluation des Projekts mit Fördermitteln des Innovationsfonds ab dem Jahr 2020 gefördert (22).

*Yanina Euper, Sigrun Häußermann,
Roland Müller, Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Brigitte Münzel, Prof. Dr. med. Marcus
Siebolds, Sysco Systems*

Neue Morbiditäten und sozioökonomischer Status

Die Prävalenz für chronische Erkrankungen und psychische Störungen (neue Morbiditäten) geht häufig mit Risiken wie geringem Bildungsniveau, Erwerbslosigkeit, Migrationshintergrund, Armut sowie familienstrukturellen Indikatoren wie Alleinerziehende oder Großfamilien einher. Die Bertelsmann Stiftung zeigt in ihrer Untersuchung, dass sich 21 Prozent, also über ein Fünftel, aller Kinder in Deutschland innerhalb von fünf Jahren dauerhaft oder wiederkehrend in Armut befinden, weitere knapp 10 Prozent temporär (8).

Zudem zeigen weitere Statistiken (KIGGS-, BELLA-Studie), dass ein niedriger sozioökonomischer Status (SES) mit einer Häufung psychischer Problemlagen sowie einem belasteten

Familienklima, Erziehungsverhalten und Interaktionsweisen einhergeht. Fast jedes vierte Mädchen und fast jeder dritte Junge mit niedrigem SES weist psychische Auffälligkeiten auf (9). Darüber hinaus entwickeln Kinder aus Haushalten mit niedrigem SES tendenziell häufiger gefährdendes Gesundheitsverhalten bezüglich Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung im Vergleich zu Kindern aus Familien mit einem mittleren oder hohen SES (10). Zudem zeigen sich soziale Unterschiede auch in der Inanspruchnahme von U-Untersuchungen. Familien mit niedrigem SES nehmen die U-Untersuchungen nach wie vor deutlich weniger in Anspruch im Vergleich zu Familien mit mittlerem bis hohem SES (11, 12).

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit2520
oder über QR-Code.



Zusatzmaterial Heft 25/2020, zu:

Frühe Hilfen

Prävention durch Kooperation

Frühe Hilfen können Familien mit psychosozialen Belastungen und Kindern unter drei Jahren sowie Schwangere frühzeitig unterstützen. Ärzte und Psychotherapeuten sollten diese Familien identifizieren und motivieren, die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen.

Literatur

- KKF-Verlag (eds.): § 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche. In: SGB V Handbuch. Sozialgesetzbuch V Krankenversicherung, Altötting: 2015; 20: 70.
- Kuntz B, Rattay P, Poethko-Müller C, Thamm R, Hölling H, Lampert T: Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: J Health Monitor. Berlin: 2018; 3: 26 f.
- Statistisches Bundesamt: Kinder- und Jugendhilfe. 2017: Knapp 1 Million erzieherische Hilfen für junge Menschen unter 27 Jahren. <https://www.destatis.de/DE/The men/Gesellschaft-Umwelt/ Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/aktuell-erzieherischehilfe.html;jsessionid=D2E4E98BF3C43B6D39A006EF1B0E5A89.internet721> (last accessed on 16 April 2019).
- Mauz E, Schmitz R, Poethko-Müller C: Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf im Follow-up: Ergebnisse der KiGGS-Studie 2003 – 2012. In: J Health Monitor. Berlin: 2017; 4: 46.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Frühe Hilfen – Leitsätze. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-leitsaetze/?count=2> (last accessed on 18 April 2019).
- Renner I, Scharnanski S, Staa J van, Neumann A, Paul M: Gesundheit und Frühe Hilfen. Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. Köln: 2018; 62, 10: 1225–35.
- Kuntz B, Rattay P, Poethko-Müller C, Thamm R, Hölling H, Lampert T: Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: J Health Monitor. Berlin: 2018; 3: 30 f.
- Stein A, Menne S: Kinderarmut ist in Deutschland oft ein Dauerzustand. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2017/oktober/kinderarmut-ist-in-deutschland-oft-ein-dauerzustand/> (last accessed on 15 May 2019).
- Klipker K, Baumgarten F, Göbel K, Lampert T, Hölling H: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: J Health Monitor. Berlin: 2018; 3: 39 f.
- Kuntz B, Waldhauer J, Zeiher J, Finger J D, Lampert T: Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: J Health Monitor. Berlin: 2018; 3: 53.
- Lampert T, Prütz F, Rommel A, Kuntz B: Soziale Unterschiede in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: J Health Monitor. Berlin: 2018; 4: 39 f.
- Storm A (eds): Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Familiengesundheit. Bielefeld & Hamburg: 2018; 98.
- Greiner W, Batram M, Damm O, Scholz S, Witte J: Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Familiengesundheit. Bielefeld & Hamburg: 2018; 98 ff.
- Leppert B et al.: Early maternal perceived stress and children's BMI: longitudinal impact and influencing factors. BMC Public Health. 18; 1. <https://static-content.springer.com/pdf/art%3A10.1186%2Fs12889-018-6110-5.pdf?token=1558679115692-0c016026ef7d762a665af90c9d35b21ed1036d3697fc4b86a6e70e1cbfd942707b014685b7bfbc8fd25e27088df0ef4ee14bbabd919393f0f2e3056767e5a0d0> (last accessed on 24 May 2019).
- Rommel A, Hintzpete B, Urbanski D: Inanspruchnahme von Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: J Health Monitor. Berlin: 2018; 3: 33.
- Renner I: Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. Köln: 2010; 53, 10: 1048–55.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (eds.): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln: 2014; 98.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (eds.): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln: 2014; 98.
- Siebolds M, Münzel B, Müller R, Häußermann S, Paul M, Kahl C: Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. Köln: 2016; 59, 10: 1313.
- Eickhorst A, Brand C, Schreier A, Renner I, Neumann A, Sann A: Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz Schwerpunkt: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen. 2016; 10: 1275.
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (eds.): Bevölkerung nach Alters- und Geburtsjahren. https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/bev_altersjahre.jsp (last accessed on 22 May 2019).
- Forschungstitel: „P.A.T.H. (Pediatric Attention to Help) – Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien“.