

Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen

Ergebnisse aus dem
NZFH-Forschungszyklus
»Zusammen für Familien«
(ZuFa-Monitoring)

KOMPAKT

ZITIERWEISE:

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2019): Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln <https://doi.org/10.17623/NZFH:K-KPFHZuFa>

Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen

Ergebnisse aus dem
NZFH-Forschungszyklus
»Zusammen für Familien«
(ZuFa-Monitoring)

Autorinnen:
Juliane van Staa, Ilona Renner

INHALT

- 4 **Vorwort**
- 6 **Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen**
- 7 **Design der Studie ZuFa-Monitoring Pädiatrie (ZuFa Päd)**
- 9 **Erste Ergebnisse**
- 9 Familiäre Belastungen, wahrgenommen in der Kinderärztlichen Praxis
- 11 Wahrgenommener Bedarf an Frühen Hilfen
- 12 Unterstützungsbedarf der Familien als Herausforderung für die Kinderärztinnen und -ärzte
- 14 Wissen über Frühe Hilfen und Handeln im Kontext Vernetzung
- 16 Vermittlung von psychosozial belasteten Familien in Angebote Früher Hilfen
- 18 Barrieren und Anknüpfungspunkte bei der Vermittlung in Angebote Früher Hilfen
- 23 **Literatur**

Vorwort

Die Frühen Hilfen tragen dazu bei, Familien frühzeitig zu stärken, damit Kinder gesund aufwachsen und ihre Entwicklungspotenziale entfalten können. Seit dem 1.1.2018 stellt die Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) als Teil des Bundeskinderschutzgesetzes sicher, dass Angebote Früher Hilfen, wie beispielsweise die längerfristige aufsuchende Betreuung durch eine Familienhebamme oder Familien-Gesundheits- und Kinderkranken-Pflegende, in Deutschland flächendeckend und dauerhaft vorgehalten werden.

Frühe Hilfen ...

... sind Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Sie bieten Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung. Sie sind freiwillig und kostenfrei. Ziel ist es, jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Weitere Informationen und Anlaufstellen zu kommunalen Angeboten finden Sie unter www.elternsein.info.

Wichtig ist, dass diese Angebote insbesondere auch von Familien mit erhöhtem psychosozialen Unterstützungsbedarf genutzt werden. Familien in Lebenssituationen, die als belastend erlebt werden können, wie z. B. Armutslagen, psychische Probleme eines Elternteils oder soziale Isolation, können in besonderem Maße von den Frühen Hilfen profitieren.

Inzwischen ist jedoch bekannt, dass psychosozial belastete Familien von den Angeboten Früher Hilfen nicht in dem Maße erreicht werden, wie ursprünglich erhofft (Eickhorst u. a. 2016; Bauer/Bittlingmayer 2005). Um diesen Familien einen nicht stigmatisierenden Zugang zu den Angeboten zu eröffnen, ist insbesondere eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe dringend erforderlich.

Neben den Geburtskliniken und der niedergelassenen Gynäkologie gehören die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte in den Frühen Hilfen zu den wichtigsten Kooperationspartnerinnen und -partnern (Renner 2010). Ihnen kommt eine besondere Bedeutung hinsichtlich des frühzeitigen Erkennens und der feinfühligten Ansprache von psychosozialen Belastungen zu. In der Kinderärztlichen Praxis können Familien bei Bedarf über Angebote Früher Hilfen informiert, zur Inanspruchnahme motiviert und in das Hilfesystem vermittelt werden.

Um einen näheren Einblick in die Einstellungen und das Handeln von Kinderärztinnen und -ärzten im Kontext Früher Hilfen zu gewinnen und Entwicklungen im Zeitverlauf abbilden zu können, hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) das Forschungsprogramm »Zusammen für Familien« (ZuFa) auf den Weg gebracht. Dieses Monitoring umfasst eine breit angelegte Befragung von Kinderärztinnen und -ärzten zu ihrem Umgang mit psychosozial belasteten Familien, ihrer Haltung zu den Frühen Hilfen sowie ihrem Handeln im Kontext der Vermittlung in Unterstützungsangebote. Das ZuFa-Monitoring nimmt diese Themen in den Blick und liefert somit Ansatzpunkte für die weitere Ausgestaltung dieser wichtigen Verbindungsstelle zwischen Gesundheitswesen und Frühen Hilfen.

Die vorliegende Publikation gibt einen kurzen Überblick über die Studie. Erste zentrale Ergebnisse werden vorgestellt, die sowohl für einen hohen Handlungsdruck als auch für eine zunehmende Akzeptanz der Frühen Hilfen im Gesundheitswesen sprechen. Zudem wird aufgezeigt, welchen Herausforderungen sich niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte in der Kooperation im Netzwerk Frühe Hilfen gegenübersehen, woraus sich Aufgaben für die Zukunft ableiten lassen.

Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen

Zeitlich nachgelagert sind die Kinderärztinnen und -ärzte nach Gynäkologie (Schwangerschaft) und Geburtsklinik (Geburt) quasi die »dritte Stufe« im Gesundheitswesen, auf der psychosoziale Belastungen der Eltern sowie ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf festgestellt werden können.

Als zentral werden hierfür die frühen Gesundheits-(U)-Untersuchungen angesehen, die eine fast 100-prozentige Teilnahmequote in der frühen Kindheit verzeichnen und in deren Rahmen nahezu alle neugeborenen Kinder – auch solche aus belastenden familiären Lebenslagen – bereits ab kurz nach der Geburt regelmäßig in den Kinderärztlichen Praxen vorgestellt werden (Thaiss/Burchardt 2013).

Für das Erkennen von Belastungen und die Beratung zu psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten ist zudem das hohe Maß an Vertrauen förderlich, das junge Eltern Kinderärztinnen und -ärzten entgegenbringen und das über den rein medizinischen Gegenstandsbereich hinausweisen kann. Kinderärztinnen und -ärzte nehmen bei den U-Untersuchungen nicht nur kindbezogene Aspekte wahr, sondern bekommen auch einen Eindruck von der familiären Situation und der Eltern-Kind-Interaktion. In der Kinderärztlichen Praxis können daher auch Gespräche geführt werden, die psychosoziale Themen berühren. Eine gute Vernetzung vorausgesetzt, können Kinderärztinnen und -ärzte belasteten Familien somit einen nicht stigmatisierenden Weg in frühe Unterstützungsangebote bahnen und sie zur Teilnahme motivieren.

In den letzten Jahren wurden auch die (gesetzlichen) Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns im Kontext psychosozialer Beratung, Information und Vermittlung angepasst. So wurden im Jahr 2015 die »Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres« dahingehend überarbeitet, dass bei den Früherkennungsuntersuchungen psychosoziale Aspekte eine stärkere Beachtung erfahren sollen. Eltern sollen im Bedarfsfall Hilfen angeboten werden, um Verhaltensauffälligkeiten früh zu erkennen und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen vorzubeugen (Gemeinsamer Bundesausschuss 2015).

Und auch in dem im Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, Prävg) ist gesetzlich verankert, dass Familien in den U-Untersuchungen – falls erforderlich – auch zu regionalen Unterstützungsangeboten informiert werden (Bundestag 2015).

Dennoch gelingt die Einbindung von niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten in die Netzwerke Früher Hilfen bis heute nicht ausreichend (Barth/Renner 2014) und wird in der kommunalen Praxis Früher Hilfen oftmals als mühsam beschrieben (Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung 2018). Für den weiteren Ausbau Früher Hilfen und eine verbesserte Erreichbarkeit belasteter Familien ist es daher von zentraler Bedeutung, Erkenntnisse zu auf Frühe Hilfen bezogenen Einstellungen, dem Wissen und Handeln der Ärztinnen und -ärzte sowie zu bestehenden Kooperationsbarrieren und -hemmnissen aus Sicht der Kinderärztliche Praxis zu gewinnen.

Design der Studie ZuFa-Monitoring Pädiatrie (ZuFa Päd)

Die zweistufige, bundesweit repräsentative Befragung von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten wurde im Jahr 2017 durchgeführt. Die Studie ist im Mixed-Methods-Design angelegt und kombiniert quantitative und qualitative Erhebungsmethoden. Auf diese Weise können robuste quantitative Daten auf breiter Stichproben-Basis erhoben und statistische Zusammenhänge analysiert werden, die mithilfe qualitativer Ergebnisse aus Fokusgruppen tiefergehend interpretiert und inhaltlich unterfüttert werden können. Insgesamt entsteht somit ein detailliertes Bild der Kooperationsqualität und -intensität zwischen Akteuren des Gesundheitswesens (Pädiatrie) und der Kinder- und Jugendhilfe (bzw. der Frühen Hilfen) aus Sicht der niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte.

Mit der Datenerhebung beider Studienteile hat das NZFH die Kantar Health GmbH beauftragt. Kantar Health hat in diesem Rahmen die Rekrutierung der Kinderärztinnen und -ärzte sowie das Datenmanagement übernommen. Die Auswertung der Daten erfolgte durch das NZFH.

Für die Rekrutierung wurde der 4.788 Adressen umfassende Datenbestand eines Adressanbieters genutzt (Gemeinschaftspraxen waren darin jeweils mit nur einem Kontakt vertreten). Aus diesem Adresspool, der weitgehend der Grundgesamtheit aller Kinder- und Jugendarztpraxen in Deutschland entspricht, wurde per Zufallsauswahl eine Bruttostichprobe von 3.871 Adressen gezogen (= ca. 80 % der Grundgesamtheit). Als Erhebungsmethode wurde eine schriftliche Befragung mittels Selbstausfüller-Fragebogen gewählt, der der gesamten Bruttostichprobe in einer Erhebungswelle postalisch zugeschickt wurde. Da sich viele Fragen thematisch auf den

Kontext der frühen U-Untersuchungen beziehen, wurde als (einziges) Einschlusskriterium die Durchführung von mind. 25 U3- bis U7a-Untersuchungen pro Quartal festgelegt (= Kinder von 0 bis 3 Jahre gemäß Zielgruppe Früher Hilfen).

Die quantitativen Daten wurden von Februar bis Juli 2017 erhoben (Haupterhebung mit anschließender Non-Responder-Befragung). Insgesamt gingen in diesem Zeitraum 815 ausgefüllte Hauptfragebögen ein, was (bezogen auf die um qualitätsneutrale Ausfälle bereinigte Bruttostichprobe von $n = 3.521$) einer Responserate von 23,1 % entspricht. Von weiteren 1.442 Arztpraxen (41,0 % der bereinigten Bruttostichprobe) liegen Basisdaten aus der Non-Responder-Befragung vor (Cholmakow-Bodechtel/Schieferstein 2018).

Für die quantitative Erhebung wurde ein 20-seitiger Fragebogen eingesetzt, dessen Eignung zuvor anhand eines Pretests sowie Experten-Reviews überprüft und optimiert wurde.

Der Fragebogen umfasst folgende Themen: Ärztliche Wahrnehmung von psychosozialen Belastungen im Rahmen von U-Untersuchungen; Herausforderungen bei der Versorgung psychosozial belasteter Familien; Nutzung von Einschätzungsbögen; Fallbeispiel einer psychosozial belasteten Familie inklusive gegebenenfalls ergriffener Maßnahmen; Bekanntheit und Nutzung von Angeboten, Netzwerken und Fortbildungen im Bereich Frühe Hilfen; wahrgenommene Hemmnisse bei der arztseitigen Vermittlung von Familien in Frühe Hilfen; Bekanntheit und Auswirkungen des Präventionsgesetzes. Die vorliegende Publikation stellt erste Ergebnisse zu ausgewählten Themenbereichen vor.

Außerdem wurden für die gesamte Bruttostichprobe zentrale Praxismerkmale (z. B. Praxistyp) und Strukturmerkmale (z. B. Gemeindegrößenklasse) zugespielt, auf deren Basis eine Überprüfung der repräsentativen Sample-Struktur sowie eine segmentspezifische Auswertung erfolgen können. Der Abgleich dieser Merkmale zwischen den Teilnehmenden und Nichtteilnehmenden der Haupterhebung belegt eine sehr hohe Übereinstimmung beider Gruppen ohne signifikante Unterschiede; die gezogene Stichprobe stellt somit diesbezüglich ein repräsentatives Abbild der Grundgesamtheit der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Deutschland dar (Renner u. a. 2018).

Aus den Teilnehmenden der Haupterhebung wurden insgesamt 26 Ärztinnen und Ärzte für die qualitative Vertiefung rekrutiert, die von September bis November 2017

in Form von vier Fokusgruppen (in Köln, München, Hamburg und Leipzig) realisiert wurde. Die Diskussionsrunden folgten einem Leitfaden, der folgende Kernthemen abdeckte:

- Spontane Assoziationen mit den Frühen Hilfen
- U-Untersuchungen als Rahmen für Gespräche zu Unterstützungsbedarf
- Initiative für Gespräche zu Unterstützungsbedarf
- Hürden bei Gesprächen zu Unterstützungsbedarf von Seiten der Familien und von Seiten der Ärztinnen und Ärzte
- Bekanntheit, Nutzung und Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen.

Die vier Fokusgruppen setzten sich jeweils aus Kinderärztinnen und -ärzten aus verschiedenen sozial-geografischen Umfeldern zusammen. Auch die Kenntnisse und Erfahrungen der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte im Kontext »Frühe Hilfen« erwiesen sich als sehr divers, sodass die Themen aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert wurden sowie vielschichtige und umfassende Erkenntnisse abgeleitet werden können.

Erste Ergebnisse

Im Folgenden werden ausgewählte erste Ergebnisse des ZuFa-Monitorings Pädiatrie (ZuFa Päd) vorgestellt. Der Fokus liegt dabei auf den quantitativen Analysen, die durch qualitative Einblicke ergänzt werden.

Familiäre Belastungen, wahrgenommen in der Kinderärztlichen Praxis

Potenzielle psychosoziale Belastungsfaktoren, die von den Kinderärztinnen und -ärzten am häufigsten wahrgenommen werden, sind ein niedriger Bildungsstand sowie ein Alleinerziehenden-Status: Beide Belastungsfaktoren treffen auf ca. 17 % aller Familien zu, die ein Kind im Rahmen der frühen U-Untersuchungen vorstellen.

Außerdem spielt erwartungsgemäß auch in der Kinderärztlichen Praxis das Thema Migration eine Rolle – so berichten die befragten Kinderärztinnen und -ärzte, dass durchschnittlich 14 % der Familien, die in ihrer Praxis vorstellig werden, gerin-

ge Deutschkenntnisse besitzen, die mit Verständigungsschwierigkeiten einhergehen. Weitere familiäre Belastungen, die häufig in den frühen U-Untersuchungen auffallen, sind Armut sowie eine starke Erschöpfung der Eltern (trifft auf jeweils ca. 12 % der Familien zu).

Eltern mit psychischen Auffälligkeiten haben häufig einen erhöhten Unterstützungsbedarf und sind somit eine wichtige Zielgruppe Früher Hilfen. Anzeichen (nicht Diagnosen!) für eine psychische Erkrankung von Mutter und/oder Vater stellen die Kinderärztinnen und Ärzte bei 5 % der vorstelligen Familien fest.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung werden bei knapp 2 % der Familien beobachtet. Der folgenden Tabelle 1 können alle abgefragten Belastungsfaktoren entnommen werden.

TABELLE 1: Häufigkeit, mit der verschiedene Belastungen in der Kinderärztlichen Praxis auffallen (getrimmte Mittelwerte)

Art der Belastung	%-Anteil an Familien, bei denen diese Belastung auffällt
Hinweise auf niedrigen Bildungsstand der Mutter und/oder des Vaters	17,2
Mutter oder Vater erzieht das Kind alleine	16,9
Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse bei Mutter und/oder Vater	14,3
Anzeichen für starke Erschöpfung bei Mutter und/oder Vater	12,7
Anzeichen für Armut	12,2
Erhöhte Fürsorgeanforderungen wegen chronischer Erkrankung/ oder Behinderung des Kindes, Früh- oder Mehrlingsgeburt	8,4
Hinweise auf soziale Isolation der Familie	6,7
Mangelnde aktive Zuwendung der Eltern zum Kind	5,4
Junges Alter von Mutter und/oder Vater (< 21 bei Geburt)	5,2
Anzeichen für eine psychische Erkrankung bei Mutter und/oder Vater	5,0
Hinweise auf körperliche oder geistige Beeinträchtigung bei Mutter und/oder Vater	4,9
Anzeichen für Substanzmissbrauch bei Mutter und/oder Vater	3,6
Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung	1,7

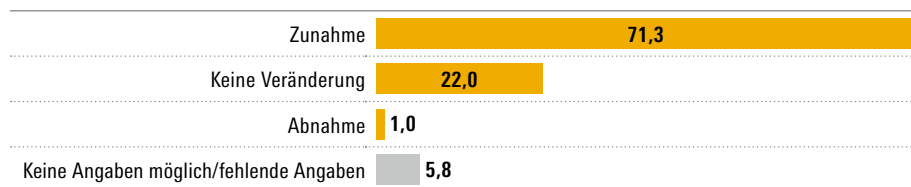
n = 675 – 809
Quelle: Eigene Darstellung

Wahrgenommener Bedarf an Frühen Hilfen

Die ärztliche Wahrnehmung familiärer Belastungen und Belastungskonstellationen lässt für sich allein genommen noch keinen Rückschluss darauf zu, inwieweit die Belastungslagen der Familien die weitere gesunde Entwicklung der Kinder möglicherweise beeinträchtigen. Zusätzlich zu den spezifischen Belastungen wurde deshalb erhoben, wie viele von hundert Familien, die zu den U-Untersuchungen (U3 bis U7a) in die Praxis kommen, aus ärztlicher Sicht psychosozial so belastet sind, dass dies *bedeutsam für die gesunde weitere Entwicklung des Kindes ist*¹. Dieser Anteil beträgt im Schnitt knapp ein Sechstel aller Familien (getrimmter Mittelwert 13,8 %, n = 784) – in Praxen, die in städtischen sozialen Brennpunkten liegen, sogar knapp ein Viertel (getrimmter Mittelwert 24,3 %, n = 77).

Ein aus Sicht der Frühen Hilfen gewichtiger Befund ist die wahrgenommene Entwicklung des Anteils psychosozial belasteter Familien: Die Mehrheit der Kinderärztinnen und -ärzte konstatiert für ihre Praxis eine Zunahme in den letzten Jahren (71 %), nur knapp ein Viertel spricht von einem unveränderten Anteil (siehe Abbildung 1).

ABBILDUNG 1: Veränderung des Anteils psychosozial belasteter Familien aus ärztlicher Sicht



N = 815. Angaben in Prozent.

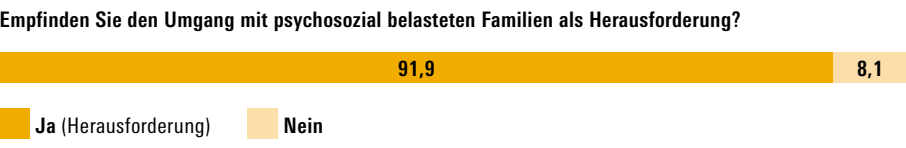
Quelle: Eigene Darstellung

1 Wortlaut der Frage: Bezogen auf 100 Familien, die zur U-Untersuchung (U3 – U7a) in Ihre Praxis kommen: Bitte geben Sie an, bei wie vielen dieser Familien Sie psychosoziale Belastungen feststellen, die aus Ihrer Sicht bedeutsam für die gesunde weitere Entwicklung der Kinder sind.

Unterstützungsbedarf der Familien als Herausforderung für Kinderärztinnen und -ärzte

Hinzu kommt, dass der Umgang mit psychosozial belasteten Familien von der überwiegenden Mehrheit der niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiater als Herausforderung erlebt wird (siehe Abbildung 2).

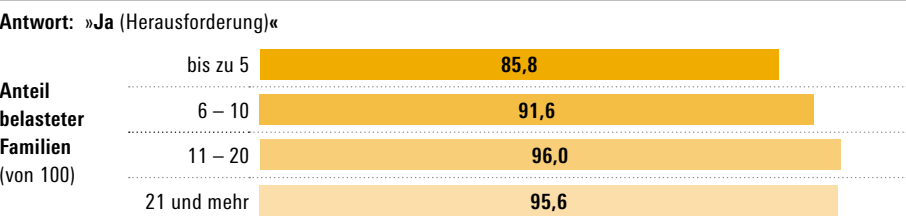
ABBILDUNG 2: Wahrnehmung der Herausforderung im Umgang mit psychosozial belasteten Familien



n = 812. Angaben in Prozent.
Quelle: Eigene Darstellung

Dies gilt zwar tendenziell umso mehr, je höher der Anteil belasteter Familien in der Praxis ist – auffallend ist aber, dass der Grad der Zustimmung auch bei Ärztinnen und Ärzten mit nur geringem Anteil belasteter Familien noch sehr hoch ausfällt (siehe Abbildung 3). Der Umgang mit dieser Patientengruppe scheint somit von den Gesundheitsakteuren grundsätzlich als Herausforderung erlebt zu werden – unabhängig davon, ob es sich um sehr viele oder nur um wenige belastete Familien handelt, die eine Ärztin oder ein Arzt betreut.

ABBILDUNG 3: Wahrnehmung der Herausforderung im Umgang mit psychosozial belasteten Familien nach Anteil belasteter Familien in der Praxis

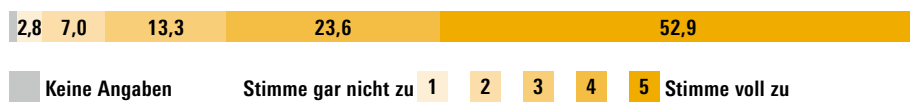


n = 781. Angaben in Prozent.
Quelle: Eigene Darstellung

Gerade vor diesem Hintergrund ist es jedoch als sehr positiv zu werten, dass die Frühen Hilfen von den Gesundheitsakteuren klar als »Entlastung für ihre Tätigkeit« angesehen werden – ein Ergebnis, das für eine grundsätzlich hohe Akzeptanz und Wertschätzung der Frühen Hilfen aus ärztlicher Sicht spricht (siehe Abbildung 4).

ABBILDUNG 4: Einschätzung der Frühen Hilfen als Entlastung

Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu? Die Frühen Hilfen sind (wären) eine Entlastung für meine Tätigkeit als Kinderärztin bzw. -arzt.



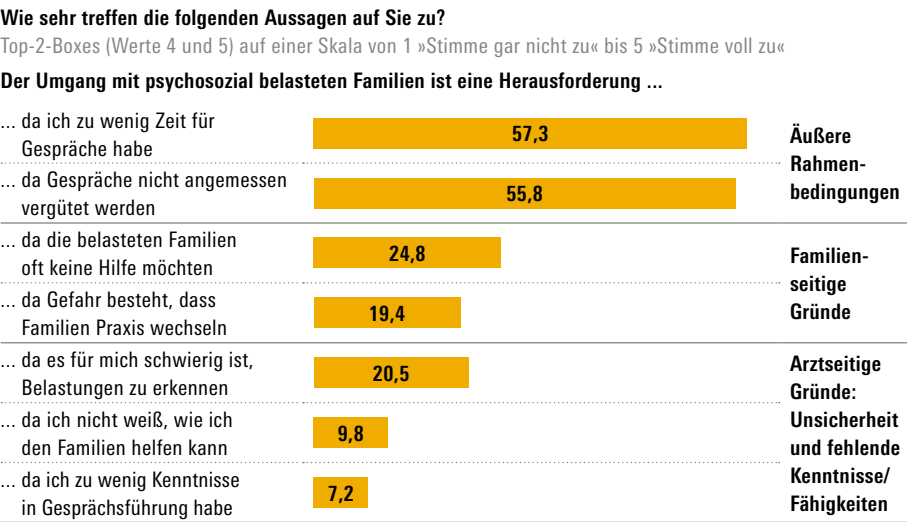
N = 815. Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

Gefragt nach den spezifischen Gründen, die den Umgang mit belasteten Familien zur Herausforderung werden lassen, sind für die Ärztinnen und Ärzte vor allem die äußeren Rahmenbedingungen relevant: Der Mangel an Zeit für Gespräche im Rahmen der U-Untersuchungen und die nicht angemessene Vergütung dieser (Beratungs-)Gespräche (Top-2-Boxes jeweils > 55 %, siehe Abbildung 5). Erst mit einigem Abstand folgen dann Gründe aufseiten der Familien, wie mangelndes Interesse an Unterstützung und ein drohender Praxiswechsel.

Am geringsten wird den Items zugestimmt, die sich auf Unsicherheiten der Ärztinnen und Ärzte bzw. auf fehlende Kenntnisse oder Fähigkeiten im Umgang mit psychosozial belasteten Familien beziehen. Auffällig ist aber der Befund, dass immerhin noch jede fünfte Befragungsperson der Aussage zustimmt, dass es für sie persönlich schwierig ist, Belastungen im Rahmen von U-Untersuchungen zu erkennen (siehe Abbildung 5).

ABBILDUNG 5: Spezifische Herausforderungen beim Umgang mit belasteten Familien



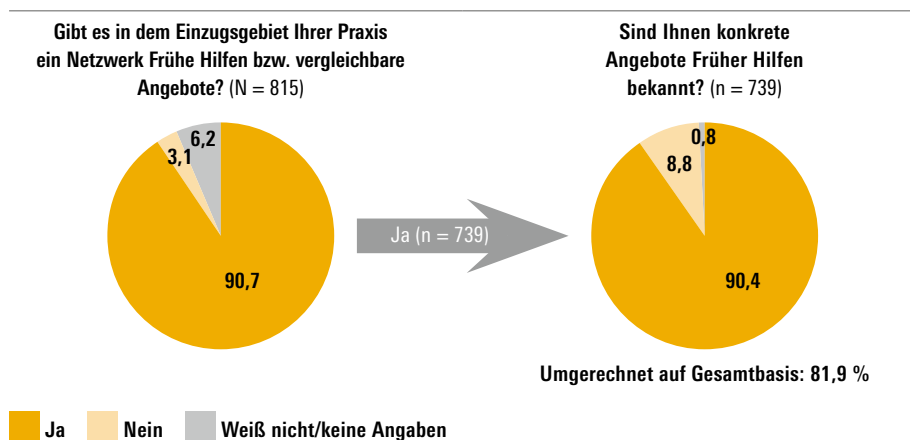
N = 815. Angaben in Prozent.
Quelle: Eigene Darstellung

Wissen über Frühe Hilfen und Handeln im Kontext Vernetzung

Die Frühen Hilfen haben in der niedergelassenen Pädiatrie mittlerweile einen hohen Bekanntheitsgrad: Der Großteil der befragten Ärztinnen und Ärzte gibt an, dass es im Einzugsgebiet ihrer Praxis ein Netzwerk Frühe Hilfen bzw. vergleichbare Angebote gibt (91 %). Von diesen Befragten kennt wiederum ein genauso großer Anteil auch konkrete Angebote Früher Hilfen – dies entspricht umgerechnet auf die Gesamtbasis 82 % aller befragten Ärztinnen und Ärzte (siehe Abbildung 6).

Knapp die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte, die angeben, dass es im Einzugsgebiet ihrer Praxis ein Netzwerk Frühe Hilfen gibt und denen auch konkrete Angebote bekannt sind, berichten, an Treffen des lokalen Netzwerks Frühe Hilfen teilzunehmen. Umgerechnet auf alle Befragten entspricht dies einem Anteil von 37,5 %. Ebenfalls gut ein Drittel aller Befragten gibt an, schon einmal an einem Qualitätszirkel zur Versorgung psychosozial belasteter Familien teilgenommen zu haben (siehe Abbildung 7).

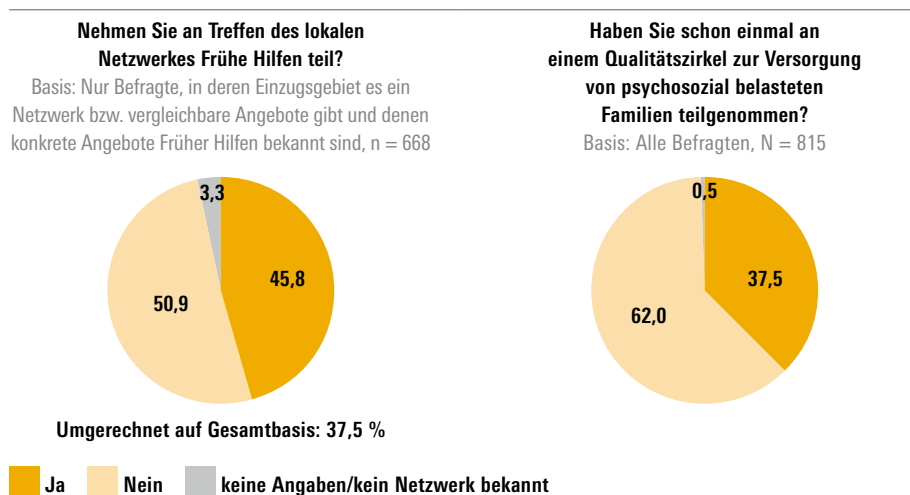
ABBILDUNG 6: Bekanntheit von Netzwerken Frühe Hilfen und konkreten Angeboten



Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

ABBILDUNG 7: Teilnahme an lokalen Netzwerktreffen Frühe Hilfen und Qualitätszirkeln

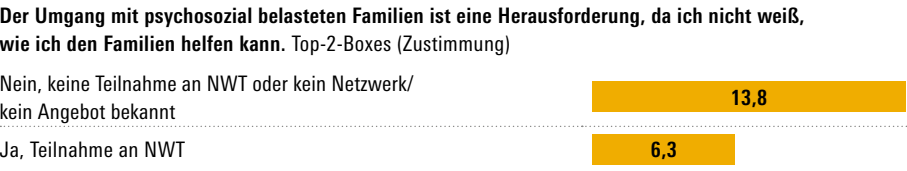


Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

Ein interessanter Befund ist, dass Ärztinnen und Ärzte, die an Netzwerktreffen (NTW) teilnehmen, das Thema »Ärztliche Unterstützungs-Möglichkeiten für belastete Familien« etwas anders einzuschätzen scheinen: Sie stimmen der Aussage »Der Umgang mit psychosozial belasteten Familien ist eine Herausforderung, da ich nicht weiß, wie ich den Familien helfen kann« mit rund 6 % Top-2-Boxes signifikant weniger stark zu als ihre Kolleginnen und Kollegen ohne Teilnahme an Netzwerktreffen (rund 14 %, siehe Abbildung 8).

ABBILDUNG 8: Teilnahme an Netzwerktreffen (NTW) und Aussage »weiß nicht, wie ich helfen kann«



n = 719. Angaben in Prozent.
Quelle: Eigene Darstellung

Auch wenn auf Grundlage dieser Daten streng genommen keine Aussage über die Richtung des gefundenen Zusammenhangs getroffen werden kann, legt dieser Befund nahe, dass die Teilnahme an spezifischen Veranstaltungen der Frühen Hilfen das Vertrauen der Ärztinnen und Ärzte in ihre eigenen Fähigkeiten bzw. in die von ihnen wahrgenommenen Möglichkeiten zu helfen stärkt.

Vermittlung von psychosozial belasteten Familien in Angebote Früher Hilfen

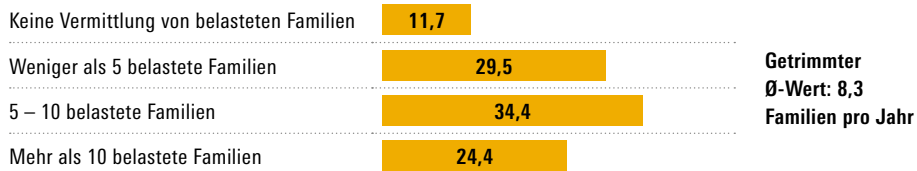
Durchschnittlich vermitteln Kinderärztinnen und -ärzte, die ein lokales Netzwerk Frühe Hilfen und auch konkrete Angebote Früher Hilfen kennen, pro Jahr 8,3 belastete Familien in das lokale Netzwerk bzw. in Angebote Früher Hilfen – in Praxen, die in städtischen sozialen Brennpunkten liegen, sind es 15,4 Familien pro Jahr (getrimmte Ø-Werte; n = 579 / 57).

Etwa 12 % der Befragten haben gar keine Familie in die Frühen Hilfen vermittelt. Das Bezugsjahr für diese Angaben war 2016 und es haben nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte eine Angabe gemacht, denen ein lokales Netzwerk sowie konkrete Angebote Früher Hilfen bekannt sind (siehe Abbildung 9).

ABBILDUNG 9: Anzahl in Frühe Hilfen vermittelter Familien

Wie viele Familien haben Sie im Jahr 2016 an das lokale Netzwerk oder in Angebote Früher Hilfen vermittelt?

Basis: Nur Befragte, in deren Einzugsgebiet es nach eigener Aussage ein Netzwerk Frühe Hilfen bzw. vergleichbare Angebote gibt, denen konkrete Angebote Früher Hilfen bekannt sind und die eine Angabe zur Anzahl vermittelter Familien machen konnten.



n = 579. Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

Setzt man die vermittelten Familien in Relation zu allen (zu den frühen U-Untersuchungen kommenden) Familien der Praxis, bei denen für die weitere Kindesentwicklung bedeutsame psychosoziale Belastungen festgestellt werden, lässt sich die »Vermittlungsquote« anhand der ärztlichen Angaben folgendermaßen abschätzen: Ärztinnen und Ärzte, die ein Netzwerk und Angebote Früher Hilfen kennen, vermitteln im Schnitt etwa jede Sechste der (hoch) belasteten Familien in die Frühen Hilfen (n = 517).

Auch hier deutet sich wieder ein Zusammenhang mit der Teilnahme an Netzwerktreffen an: Wird an Treffen des lokalen Netzwerkes Frühe Hilfen teilgenommen, fällt die Vermittlungsquote mit geschätzt ca. 18 % etwas höher aus als bei Ärztinnen und Ärzten ohne entsprechende Teilnahme (ca. 12%, n = 240 / 267).

Barrieren und Anknüpfungspunkte bei der Vermittlung in Angebote Früher Hilfen

Ähnlich wie bei den wahrgenommenen Herausforderungen im Umgang mit belasteten Familien (siehe Abbildung 5) stellen insbesondere die äußeren Rahmenbedingungen eine Barriere für die ärztliche Beratung und Vermittlung in Frühe Hilfen (FH) dar – in Form fehlender Zeit (Top-2-Boxes 53,1 % / 41,8 %) und nicht angemessener Vergütung (Top-2-Boxes 40,9 %, siehe Abbildung 10).

Sogar noch etwas bedeutsamer sind aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte die offenbar häufig ausbleibenden Rückmeldungen aus den Angeboten Früher Hilfen (Top-2-Boxes 57,2 %) – diese Kritik wurde auch im qualitativen Studienteil von den Teilnehmenden der Gruppendiskussionen sehr deutlich geäußert (Cholmakow-Bodechtel/Scharf 2018):

*»Das ist ja das große Thema der Jugendhilfe allgemein, dass das so eine **einkanalige Angelegenheit** ist und wir eben keine Rückmeldung bekommen, was aus den Patienten geworden ist.«*

»Es kann nicht sein, dass wir Kinder vermitteln und weiterschicken, aber dass nie eine Rückmeldung erfolgt. Egal, ob das Kind aus der Familie rausgekommen ist oder ob sonst was passiert ist. [...] So was lehne ich ab. Solange sich das nicht ändert, bin ich nicht zu mehr Kooperation bereit.«

Auch fehlende Kenntnisse bzw. Unsicherheiten der Ärztinnen und Ärzte können eine Barriere darstellen – und zwar sowohl Unsicherheiten in Bezug auf die konkreten regionalen Angebote (Top-2-Boxes 46,7 %), als auch hinsichtlich der arztseitigen Feststellung von Hilfebedarf (Top-2-Boxes 40,5 %, siehe Abbildung 10). So berichten auch die Teilnehmenden der Gruppendiskussionen über ihre Schwierigkeiten, die richtigen Hilfen auszuwählen:

*»Nicht zu wissen, **wen spreche ich wo an**. Wo schicke ich meine Patienten hin.«*

*»[...] die Hilfe zu koordinieren, ist manchmal ein Problem, weil die Problematik doch individuell ist und man sie nicht immer eindeutig zuordnen kann, **wo man die beste Hilfe bekommen kann**.«*

ABBILDUNG 10: Wahrgenommene Barrieren bei der Vermittlung von Familien in Frühe Hilfen (FH)

Wenn Sie an Ihren Berufsstand denken: Was erschwert die Vermittlung von Familien in belastenden Lebenslagen in Frühe Hilfen?

Top-2-Boxes (Werte 4 und 5) auf einer Skala von 1 »Stimme gar nicht zu« bis 5 »Stimme voll zu«

Keine Zeit, um belastete Familien angemessen zu versorgen	53,1	Äußere Rahmenbedingungen
Keine Zeit für Beratung zu Hilfsangeboten	41,8	
Beratungsgespräche nicht angemessen vergütet	40,9	
Keine Rückmeldung aus FH	57,2	Intersektorale Zusammenarbeit
Begriff und Angebote FH schwer greifbar	30,4	
Qualifikation Fachkräfte FH nicht ausreichend	10,2	
Fehlende Kenntnisse über konkrete regionale Angebote der FH	46,7	Fehlende Kenntnisse/ Unsicherheiten der Ärztinnen und Ärzte
Schwierig für Ärzte, Hilfebedarf festzustellen	40,5	
Vorbehalte, mit Familien über psychosoziale Themen zu sprechen	27,0	
Unsicherheiten Datenschutz/Schweigepflicht	23,3	
Ärzten fehlt Wissen im Umgang mit psychosozial belasteten Familien	19,8	Familien-seitige Gründe
Bei belasteten Familien kein Interesse an FH	31,5	
Familien können Angebote schlecht erreichen	25,2	
Arztwechsel der Familie befürchtet	15,2	
Belastete Familien nicht relevant in kinderärztlicher Versorgung	5,0	Vorbehalte gegenüber Frühen Hilfen
Kinder- und Jugendhilfe hat Vorbehalte gegenüber Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzten	11,7	
Sorge um Einmischung in pädiatrische Kernbereiche	8,8	
Einmischung in persönliche Belange von Familien durch FH	8,0	
Ärzte haben Vorbehalte gegenüber FH	6,1	
Ärzte sehen keinen Nutzen in FH	2,6	

N = 815. Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

Und: Den Ärztinnen und Ärzten scheint in Bezug auf psychosoziale Beratungen und die Vermittlung in Unterstützungsangebote auch Erfahrungswissen zu fehlen, was ebenfalls zu Hemmungen führen kann:

*»Ich habe da persönlich **Angst** und bin froh, wenn ich keine ganz großen Probleme höre, weil ich in solchen Fällen wirklich machtlos bin. Das ist mein Problem. **Da bin ich überfordert.**«*

*»Wir haben so **stückwerkhafte Vorstellungen**, wo ich denke: Ach ja, das ist ja gut gegangen. Und die Eltern geben positives Feedback: Ja, das läuft jetzt. **Aber wir haben kein richtiges Lösungskonzept**, also so eines, wie wir es z. B. für Mittelohrentzündung haben oder für Asthma.«*

Verschärft wird diese Problematik noch durch den Zeitdruck, unter dem die Ärztinnen und Ärzte arbeiten:

*»Ich finde es für einen niedergelassenen Arzt, der unter einem **hohen Zeitdruck** arbeitet, relativ **schwierig**, einen **adäquaten Zugang** zu finden [...].«*

*»Der Zeitrahmen gibt das häufig nicht her. Ich frage mich: Wie viele tolle Sachen sollen wir immer bereithalten und uns aus dem Ärmel ziehen, **ohne dass es irgendwie gewürdigt wird, ohne dass es honoriert wird.**«*

In den Gruppendiskussionen wurde zudem deutlich, wieviel Druck diesbezüglich auf den Ärztinnen und Ärzten lastet – ökonomisch betrachtet, aber auch hinsichtlich ihres Anspruches an sich selbst:

*»Wenn man eine Praxis unter Rentabilitätskriterien betreibt und ökonomisch denkt und Prüfzeiten hat, dann **ist die Zeit für diese Dinge einfach nicht vorgesehen.**«*

»Wenn ich mir zu viel Zeit nehme für eine Untersuchung, dann bringen mich die im Wartezimmer irgendwann mal um.«

*»Ich habe manchmal schon ein **schlechtes Gewissen**, wenn ich aus einer Behandlung herauskomme und mir eigentlich denke, **dass ich wieder mal zu schnell war**. Aber der Zeitdruck ist so immens.«*

Des Weiteren spielen auch familienseitige Barrieren in der Wahrnehmung der Ärztinnen und Ärzte eine Rolle, insbesondere ein fehlendes Interesse an der Annahme von Unterstützungsangeboten (Top-2-Boxes 31,5 %, siehe Abbildung 10):

*»Oft sind es auch dissoziale Verhältnisse, aus denen die Familien kommen. Das sind bei denen dann eingelaufene Strukturen, und **sie empfinden das als nichts Besonderes**.«*

»Die wollen sich aber oft gar nicht helfen lassen.«

*»Es ist schwierig, Hilfen zu vermitteln, wenn der **Bildungsstand sehr niedrig** ist.«*

Dennoch sind nur sehr wenige Ärztinnen und Ärzte der Meinung, dass das Thema belastete Familien in der kinderärztlichen Versorgung nicht relevant sei (Top-2-Boxes 5 %). Und es fällt auf, dass die Items, die sich mit »Vorbehalten gegenüber Frühen Hilfen« umschreiben lassen, nur sehr geringe Zustimmungsniveaus erzielen – so meint etwa kaum eine Befragungsperson, dass Ärztinnen und Ärzte keinen Nutzen in den FH sehen (Top-2-Boxes 2,6 %, siehe Abbildung 10). In der Summe unterstreichen diese Ergebnisse erneut die wahrgenommene hohe Relevanz der Frühen Hilfen für die Kinderärztliche Praxis.

Auch in den Fokusgruppen war spürbar, dass die Ärztinnen und Ärzte überwiegend ein großes Interesse an der Thematik haben und eine grundsätzliche Offenheit gegenüber den Frühen Hilfen mitbringen:

*»Die Frühen Hilfen sind ein **super Angebot**.«*

*»Ich sehe das eigentlich als **Unterstützung** für meine Arbeit.«*

*»Mit Frühen Hilfen verbinde ich, dass es einen **hohen Bedarf** dafür gibt.«*

Die Teilnehmenden brachten zudem zum Ausdruck, dass sie eine engere und intensivere Vernetzung mit den Frühen Hilfen für wichtig erachten – manch eine(r) zeigt diesbezüglich auch die Bereitschaft zu persönlichem Engagement:

»Ich habe mir jetzt vorgenommen, dass ich einen Qualitätszirkel Frühe Hilfen vielleicht ein- oder zweimal im Jahr mache, damit sich die Akteure untereinander kennenlernen. Das habe ich mir vorgenommen, dass ich das mit Schwerpunkt Frühe Hilfen wieder mache.«

Dies ist im Hinblick auf den weiteren Ausbau der intersektoralen Kooperation zwischen Frühen Hilfen und der Kinderärztlichen Praxis als sehr erfreulich zu werten.

Die Ergebnisse des ZuFa-Monitorings Pädiatrie vermitteln einen umfassenden Einblick in die intersektorale Vernetzung und Kooperation aus Sicht der niedergelassenen Kinderärztinnen- und -ärzte, zeigen Hürden auf und liefern eine Fülle von Ansatzpunkten, wie die Vermittlung von Familien aus dem Gesundheitssystem in die Frühen Hilfen weiter optimiert werden kann.

Literatur

Barth, Michael / Renner, Ilona (2014): Kindermedizin und Frühe Hilfen. Entwicklung und Evaluation des pädiatrischen Anhaltsbogens. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Bauer, Ullrich / Bittlingmayer, Uwe H. (2005): Wer profitiert von Elternbildung? In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation (ZSE), Jg. 25, H. 3, S. 263–280

Bundestag (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG). Bonn

Cholmakow-Bodechtel, Constanze / Scharf, Linda (2018): Auswertung von Fokusgruppendifkussionen mit Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zum Thema »Frühe Hilfen« für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Unveröffentlichtes Manuskript

Cholmakow-Bodechtel, Constanze / Schieferstein, Tabea (2018): Feld- und Methodenbericht für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Befragung von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zu den Frühen Hilfen. Unveröffentlichtes Manuskript

Eickhorst, Andreas / Schreier, Andrea / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Neumann, Anna / Renner, Ilona / Sann, Alexandra (2016): Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 59, H. 10, S. 1271–1280

Gemeinsamer Bundesausschuss (2015): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). Bundesanzeiger Verlag, AT 18.08.2016 B1

Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (2018): Unveröffentlichter Bericht zu Rechercheergebnissen im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Renner, Ilona (2010): Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1, S. 1048–1055

Renner, Ilona / Scharmanski Sara / Staa, Juliane van / Neumann, Anna / Paul, Mechthild (2018): Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 61, H. 10, S. 1225–1235

Thaiss, Heidrun / Burchardt, Susann (2013): Früherkennungsuntersuchungen im Spannungsfeld zwischen Kinderschutz und Gesundheitsförderung. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen. Köln, S. 28–35

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
Tel.: 0221 8992-0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autorinnen:

Juliane van Staa, Ilona Renner, NZFH, BZgA

Gestaltung:

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Druck:

Warlich Druck Meckenheim GmbH,
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage:

1.5.08.19

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestellung:

BZgA
50819 Köln
Fax: 0221-8992-257
E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer:

16000192

ISBN:

978-3-946692-59-1



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut