

Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen

Auf einen Blick

- In drei Viertel der befragten Kommunen ist mindestens eine kinderärztliche Praxis in die fallübergreifende Zusammenarbeit von Netzwerken Frühe Hilfen eingebunden.
- Vor allem die Einbindung von gynäkologischen Praxen konnte in den letzten Jahren verbessert werden. Sie sind jedoch erst in der Hälfte der Kommunen vertreten.
- Einen deutlichen Entwicklungsbedarf gibt es insbesondere bei psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen und hausärztlichen Praxen.
- Über zwei Drittel der Kommunen bieten interdisziplinäre Fortbildungen an.
- Die Verbesserung der Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe stellt weiterhin ein zentrales Ziel dar, das flächendeckend verfolgt wird.

Hintergrund

Die Verbesserung der Zusammenarbeit von Akteuren des Gesundheitswesens mit jenen aus der Kinder- und Jugendhilfe ist eines der vorrangigen Ziele der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH). Auf diese Weise soll es gelingen, zum einen Unterstützungsbedarfe von Eltern und Kindern frühzeitiger wahrzunehmen und ihnen zum anderen systematischer als bislang Zugänge zu passgenauen Angeboten zu eröffnen. Hier kommt dem Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung zu: In der Schwangerschaft, rund um die Geburt und in der ersten Zeit mit dem Säugling nehmen alle Familien Leistungen des Gesundheitswesens regelhaft in Anspruch, bspw. im Rahmen der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe und der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Daher werden sie von den Eltern zumeist nicht als stigmatisierend empfunden, wodurch die Akteure im Gesundheitswesen in der Regel ein hohes Vertrauen genießen. Ziel der BIFH ist es daher, die Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens systematischer in die

Netzwerke Frühe Hilfen einzubinden, damit sie im Rahmen ihrer präventionsorientierten Beratung auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind hinweisen können.

Datengrundlage

Im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der BIFH wurden die geförderten Kommunen in den Jahren 2013, 2014 und 2015 zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen befragt. Dabei wurde auch erhoben, in welchem Maße das Gesundheitswesen in die Frühen Hilfen einbezogen wird und welche Schritte die Kommunen unternehmen, um die Einbeziehung zu intensivieren. Die vorgestellten Werte beziehen sich (sofern nicht anders ausgewiesen) auf 555 Kommunen, die an der letzten Befragung im Jahr 2015 teilgenommen haben. Dies sind 95,9 % der Kommunen in Deutschland, die örtliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind.

TABELLE 1: Einbeziehung von Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

| | Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind, in Prozent | | Einschätzung Kooperationsqualität durch die für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen | |
|---|---|------|---|------|
| | 2013 | 2015 | 2013 | 2015 |
| Familienhebammen | 80,8 | 88,0 | 1,6 | 1,5 |
| Kinderärztliche Praxen | 66,6 | 76,4 | 2,6 | 2,6 |
| Niedergelassene Hebammen | 64,4 | 72,5 | 2,5 | 2,4 |
| Frauenärztliche Praxen | 37,6 | 50,9 | 3,3 | 3,3 |
| Sozialpsychiatrischer Dienst | 36,7 | 47,0 | 2,6 | 2,5 |
| Sozialpädiatrische Zentren | 30,5 | 41,0 | 2,3 | 2,2 |
| Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Kinder/Jugendliche) | 25,0 | 33,6 | 2,8 | 2,8 |
| Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Erwachsene) | 18,4 | 22,0 | 3,0 | 3,0 |
| Hausärztliche Praxen | 15,3 | 18,8 | 3,3 | 3,3 |

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“), bezogen auf Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432)

Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Einbindung in Netzwerke Frühe Hilfen

Die Einbeziehung von Akteuren der ambulanten medizinischen Versorgung in die Netzwerke Frühe Hilfen unterscheidet sich stark je nach Fachrichtungen und Diensten (vgl. Tabelle).¹ Familienhebammen erfahren bei den für die Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen in den Kommunen eine hohe Wert-schätzung. Dies zeigt sich auch in der mittlerweile fast flächendeckenden Einbindung dieser Gesundheitsfachkräfte in die fallübergreifende Netzwerkarbeit, die verbindlich ist und über die BIFH gefördert wird. Sie sind in 88 % der Kommunen vertreten. Dies ist der höchste Wert von Akteuren aus dem Gesundheitswesen. Bei der Beurteilung der Kooperationsqua-

lität liegen sie mit einem Mittelwert von 1,5 an der Spitze aller Akteure in den Kommunen – wie bereits 2013 (1,6). Mit etwas Abstand folgen Kinderärztinnen und -ärzte (76,4 %) und niedergelassene Hebammen (72,5 %) beim Grad der Einbindung in die Netzwerke. Frauenärztliche Praxen sind nur in jeder zweiten Kommune in der fallübergreifenden Netzwerkarbeit vertreten, jedoch ist bei ihnen dieser Wert zwischen 2013 und 2015 am stärksten gestiegen.

Nach wie vor ist ein hoher Entwicklungsbedarf zur Verbesserung spezifischer Kooperationsbeziehungen vor allem bei den niedergelassenen psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Praxen festzustellen. Dies stellt einen kritischen Befund dar, da psychische Probleme und Erkrankungen von Müttern und Vätern als besonders starker Risikofaktor für das Auftreten von Vernachlässigung und Misshandlung gelten und gerade in diesem Bereich eine gute Zusammenarbeit zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung der Familien erforderlich ist. Hausärztliche Praxen bilden das Schlusslicht, sie sind lediglich in 18,8 % der Netzwerke vertreten. Gerade in ländlichen Regionen gewährleisten sie jedoch die Grundversorgung auch im Bereich der Pädiatrie und haben dort einen höheren Stellenwert für die Netzwerke Frühe Hilfen als in urbanen und in Ballungsräumen. Zudem sehen sie in der Regel die ganze

¹ Diese Angaben beziehen sich auf Kommunen, in denen nur ein Netzwerk für Frühe Hilfen besteht (2013: 452; 2015: 432), da im Falle mehrerer Netzwerke keine eindeutige Beantwortung der Fragen möglich gewesen wäre. Kontrollanalysen ergaben, dass sich die Ausgestaltung von Netzwerken in Kommunen mit mehreren Netzwerken nur in sehr geringem Ausmaß von Kommunen mit einem Netzwerk unterscheidet.

Bei den Angaben zur Einbeziehung von Akteuren in die fallübergreifende Netzwerkarbeit ist zudem zu berücksichtigen, dass sich die Voraussetzungen bei den einzelnen Akteursgruppen sehr unterschiedlich gestalten können. So ist es entsprechend einfacher, bspw. die einzige Geburtsklinik des Landkreises in die Netzwerkarbeit einzubinden als 25 kinderärztliche Praxen. In der Kommunalbefragung konnte lediglich abgebildet werden, ob eine Akteursgruppe überhaupt im Netzwerk vertreten ist, und sei es nur mit einer einzelnen Person.

Familie und kennen sie länger, als das bei Kinderärztinnen und -ärzten der Fall ist.

Derzeit gibt es keine Regelungen, um die Teilnahme niedergelassener Akteure in den Netzwerken systematisch und nachhaltig zu gestalten. Aus diesem Grund bestehen auch keine Ansprüche auf eine entsprechende finanzielle Vergütung. Die dennoch relativ hohe Beteiligung basiert häufig auf dem Engagement Einzelner.

Maßnahmen zur strukturellen Einbindung von Gesundheitsakteuren

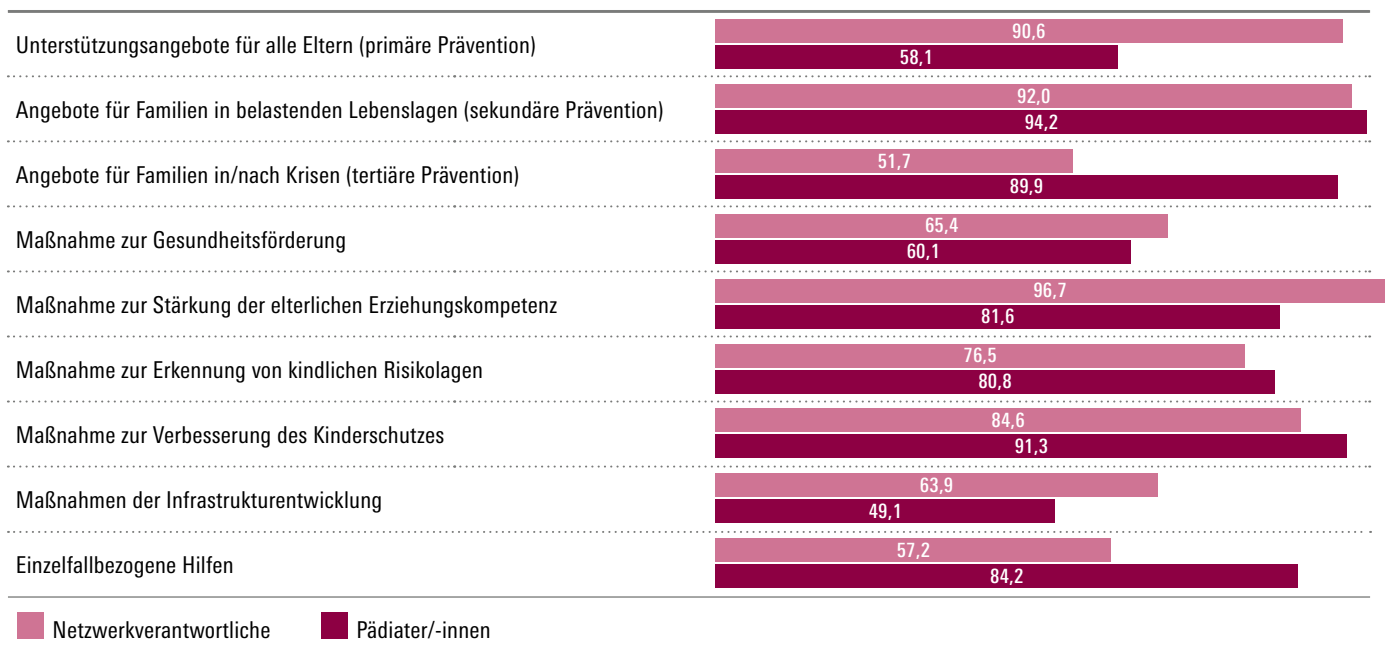
In den Netzwerken Frühe Hilfen sollen interdisziplinäre Fachdiskurse geführt werden und es kann ein Verständigungsprozess über wechselseitige Informationsdefizite wie auch Vorbehalte initiiert werden. Ausgangspunkt für die Verständigung kann der Austausch über unterschiedliche Auffassungen sein, was unter Frühe Hilfen zu verstehen ist. Dass diese mitunter weit auseinander liegen können, zeigt ein Vergleich zwischen niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten und den in der Regel im Jugendamt ansässigen Verantwortlichen für Netzwerke Frühe Hilfen (vgl. Abbildung 1).

Unterschiedliche Auffassungen sind insbesondere hinsichtlich der präventiven Ausrichtung von Frühen Hilfen und ihrer Bedeutung als infrastrukturelle Maßnahme bzw. als einzelfallbezogene Hilfen festzustellen.

Ein Weg zur Entwicklung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses bei unterschiedlichen Akteursgruppen sind interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen zu Themen kindlicher Entwicklung, familiärer Versorgung und geeigneter Kooperationsformen. 2015 führten 379 Kommunen (68,3 %) interdisziplinäre Fortbildungen durch, an denen aus dem ambulanten Gesundheitsbereich vor allem Kinderärztinnen und Kinderärzte (53,7 % der Kommunen) teilnahmen. Niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater (35,0 %) sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen (31,5 %) nahmen in ca. einem Drittel der Kommunen teil. Unter den Kommunen, die interdisziplinäre Fortbildungen anboten, hatten 55,9 % Regelungen mit den Landesärztekammern getroffen zur Anerkennung von Fortbildungspunkten für die Teilnahme.

Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde zur strukturellen Einbindung von Akteuren aus dem Gesundheitswesen das Modell der „Interprofessionellen Qualitätszir-

ABBILDUNG 1: Zustimmung zu Definitionen von Frühen Hilfen



Prozentwerte der befragten Verantwortlichen für Netzwerke Frühe Hilfen in Kommunen (N=541) und Pädiater/-innen (N=241)
 Quellen: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH, 2013
 Befragung von Pädiatern im Rahmen der Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland KiD 0-3“, Hauptstudie 2015

kel Frühe Hilfen“ erprobt. Bei dem Modell kann die Kooperationsqualität zwischen Ärztinnen und Ärzten und Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe verbessert werden, indem anhand von anonymisierten Fallbeispielen die Zusammenarbeit reflektiert wird. Zudem wurde im Rahmen des Modells eine Vorlage für die Finanzierung der Beratungsleistung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte erarbeitet und umgesetzt.

Intensive Kooperationsformen wie das Modell der „Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen“ oder regelmäßige Besprechung von anonymisierten Fallbeispielen aus dem Bereich der Frühen Hilfen in ärztlichen Qualitätszirkeln sind bislang nur in wenigen Kommunen etabliert (2015: 7,0 %). Jedoch wurde in 28,6 % der Kommunen ein- oder mehrmalig im Rahmen von ärztlichen Qualitätszirkeln über die Frühen Hilfen informiert.

Weiterhin Entwicklungsbedarf

In fast allen Kommunen (89,7 %, 2014, N=553) steht nach wie vor das Ziel, die Einbeziehung des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen zu verbessern, ganz oben auf der Agenda. Erst 5,6 % sehen dieses Ziel in ihrer Kommune verwirklicht. Ähnlich verhält es sich mit dem Ziel, die Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Gesundheitsplanung zu verbessern, das in 70 % der Kommunen verfolgt wird und in 18,3 % bereits erreicht ist. Konzepte und Angebote im Bereich Frühe Hilfen für Eltern mit psychischer Erkrankung werden in 52,3 % der Kommunen entwickelt, in 4,9 % liegen sie vor. In den Kommunen, die dieses Ziel verfolgen, wird der Entwicklungsbedarf im Verhältnis zu anderen Zielen als überdurchschnittlich hoch eingeschätzt.

Allgemein zur Entwicklung der Kooperationsbeziehungen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen vor Ort gefragt, fällt das Resümee in den Kommunen deutlich positiv aus. 45,5 % der Antwortenden sehen seit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1.1.2012 eher eine Verbesserung, weitere 41,3 % eindeutig eine Verbesserung, 12,3 % der Kommunen konnten keine Veränderung feststellen.



Impressum

Herausgeber:

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

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorin und Autoren:

Ernst-Uwe Küster, Christopher Pabst, Alexandra Sann

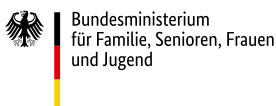
Stand:

9.3.2017

Zitierweise:

Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher/Sann, Alexandra (2017): Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. Faktenblatt 4 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

