

PRÄVENTIVER KINDERSCHUTZ IN DER MEDIZIN – KOOPERATION MIT DEN FRÜHEN HILFEN

FACHTAGUNG FRÜHE HILFEN – KOOPERATION
JUGENDHILFE UND GESUNDHEITSWESEN

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
Bad Nauheim, 25. Mai 2019

Mechthild Paul, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, BZgA

Erklärung zu Interessenkonflikten

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der
Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.

- 1. Was sind Frühe Hilfen?**
- 2. Bundesweite Entwicklung der Frühen Hilfen**
- 3. Belastungen der Zielgruppe Frühe Hilfen
Prävalenz- und Versorgungsstudie**
- 4. Relevanz Frühe Hilfen im Gesundheitswesen**
 - **Geburtskliniken / Niedergelassene Pädiatrie**

Was sind Frühe Hilfen?

Frühe Hilfen - Kernelemente

Die Versorgung von (werdenden) Eltern in Problemlagen verbessern.

Durch:

- die Erkennung von Belastungen
- die Vermittlung passgenauer Hilfen
- die systematische Vernetzung unterschiedlich intensiver Hilfs- und Unterstützungsangebote in einem kommunalen Netzwerk Frühe Hilfen.

→ Und dies so früh wie möglich (werdende) Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren)

Bundeskinderschutzgesetz (2012)

Frühe Hilfen (§ 1, Abs. 4 KKG)

Kern ist die Vorhaltung eines möglichst **frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots** (Information, Beratung und Hilfe) im Hinblick auf die Entwicklung von **Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren** für Mütter und Väter sowie **schwängere Frauen und werdende Väter**.

Frühe Hilfen – Systemübergreifender Ansatz

Vernetzung Gesundheitssystem und Jugendhilfe

Gesundheitssystem: Nicht stigmatisierender Zugang zu Familien

Kinder- und Jugendhilfe: Angebot passgenauer Hilfen

Weitere Akteure: Zugänge

Bundesweite Entwicklung der Frühen Hilfen

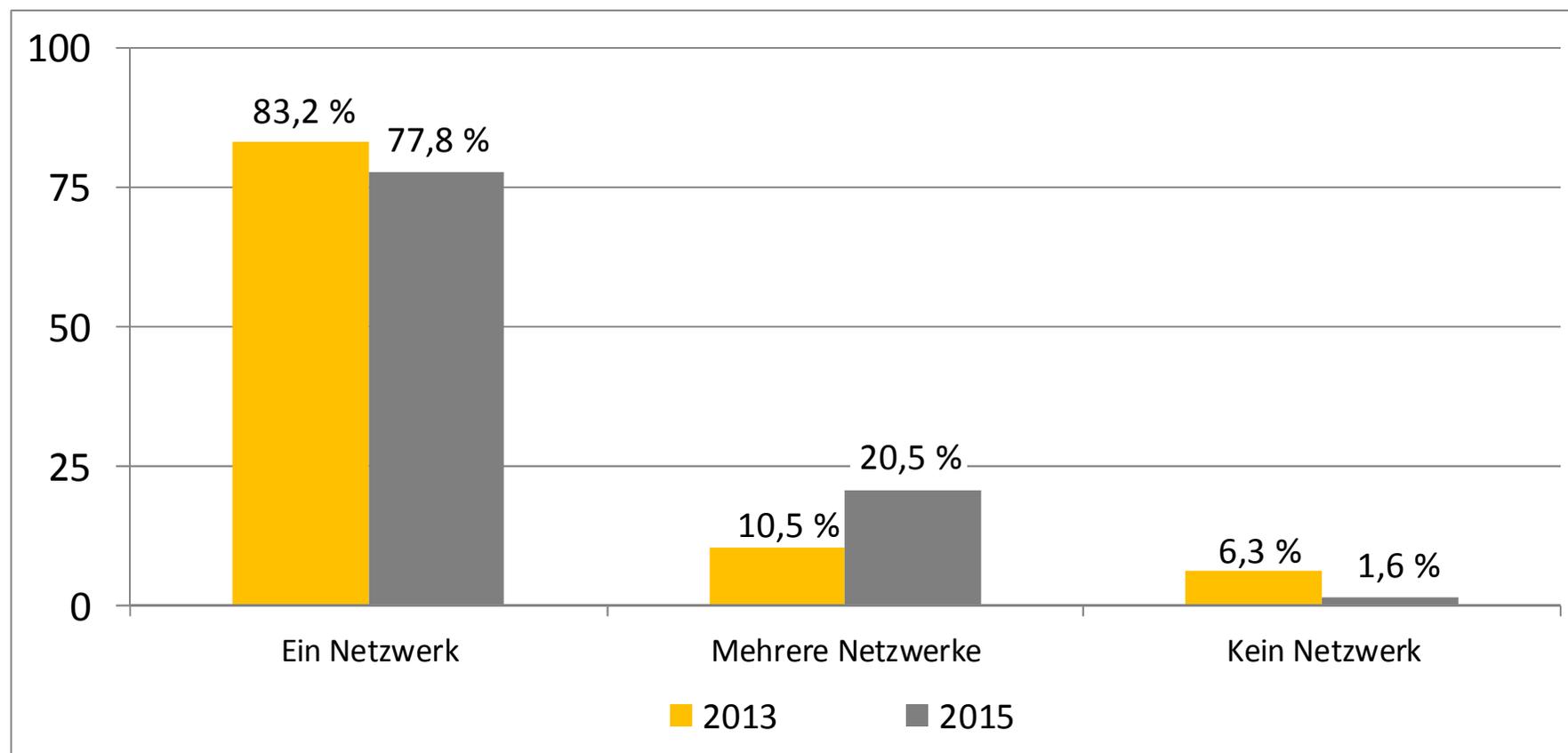
2

Bundesweite Entwicklung der Frühen Hilfen



		Freie Träger
Bund	<ul style="list-style-type: none"> • Frühe Prävention/Frühe Hilfen in Koalitionsverträgen (2005/2009) • Aktionsprogramm BMFSFJ (2007-2010) • Bundeskinderschutzgesetz und Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 - 2017) • Bundesstiftung Frühe Hilfen (ab 2018) • Bundesstiftung Frühe Hilfen im Koalitionsvertrag (2018) 	<p>Eigene Projekte u. Programme (z.B.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühe Hilfen in der Caritas • SkF: Frühe Hilfen – Guter Start ins Leben • SOS Kinderdorf: Gemeinsam stark von Anfang an • ...
Länder [Hessen]	<ul style="list-style-type: none"> • Frühe Hilfen-Programme/Projekte [„Keiner fällt durchs Netz“] • Landes-(Kinderschutz-)gesetze (Kindergesundheitsschutzgesetz(2008)] 	
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Politische Beschlüsse • Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen • Ausbau von niedrigschwelligen Hilfen 	

Ausdifferenzierung der Netzwerke Frühe Hilfen (bundesweit)



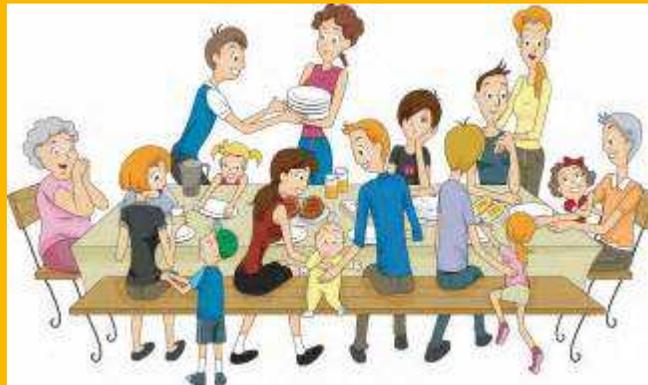
N=543 (2013)
N=555 (2015)

Einbeziehung von Akteuren der Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“)

N=452 (2013) N=432 (2015)	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0	1,6	1,5
Geburtskliniken	67,9	76,9	2,3	2,2
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
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

Belastungen der Zielgruppe Frühe Hilfen Prävalenz- und Versorgungstudie



Die NZFH-Studie KID 0-3

Haupterkenntnisinteresse:

- Prävalenz von psychosozialen Belastungen bei Eltern mit Kindern von 0 – 3
- Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

 Prävalenz- und Versorgungsforschung

Aber auch:

- Prävalenz von Misshandlung und Vernachlässigung / Schütteln

Design

Kontext: **Prävalenz- und Versorgungsforschung des NZFH**
(Familien mit Kindern von 0 – 3)

- Pilotstudien: Erprobung von Instrumenten und Feldzugängen zu belasteten Familien
- Durchführung der nationalen Hauptstudie in 2015:
 - **Repräsentative bundesweite Erhebung**
 - 271 pädiatrische Praxen, **8.063 Familien**
 - Schriftliche Befragung, Fragen zu **Belastungen & Nutzung von Angeboten:**

1. Familiäre
Eigen-
schaften

2. Elterliche
Charak-
teristika

3. Kindliche
Eigen-
schaften

4. Eltern-
Kind-
Interaktion

Inanspruchnahme
von Unterstützungs-
angeboten

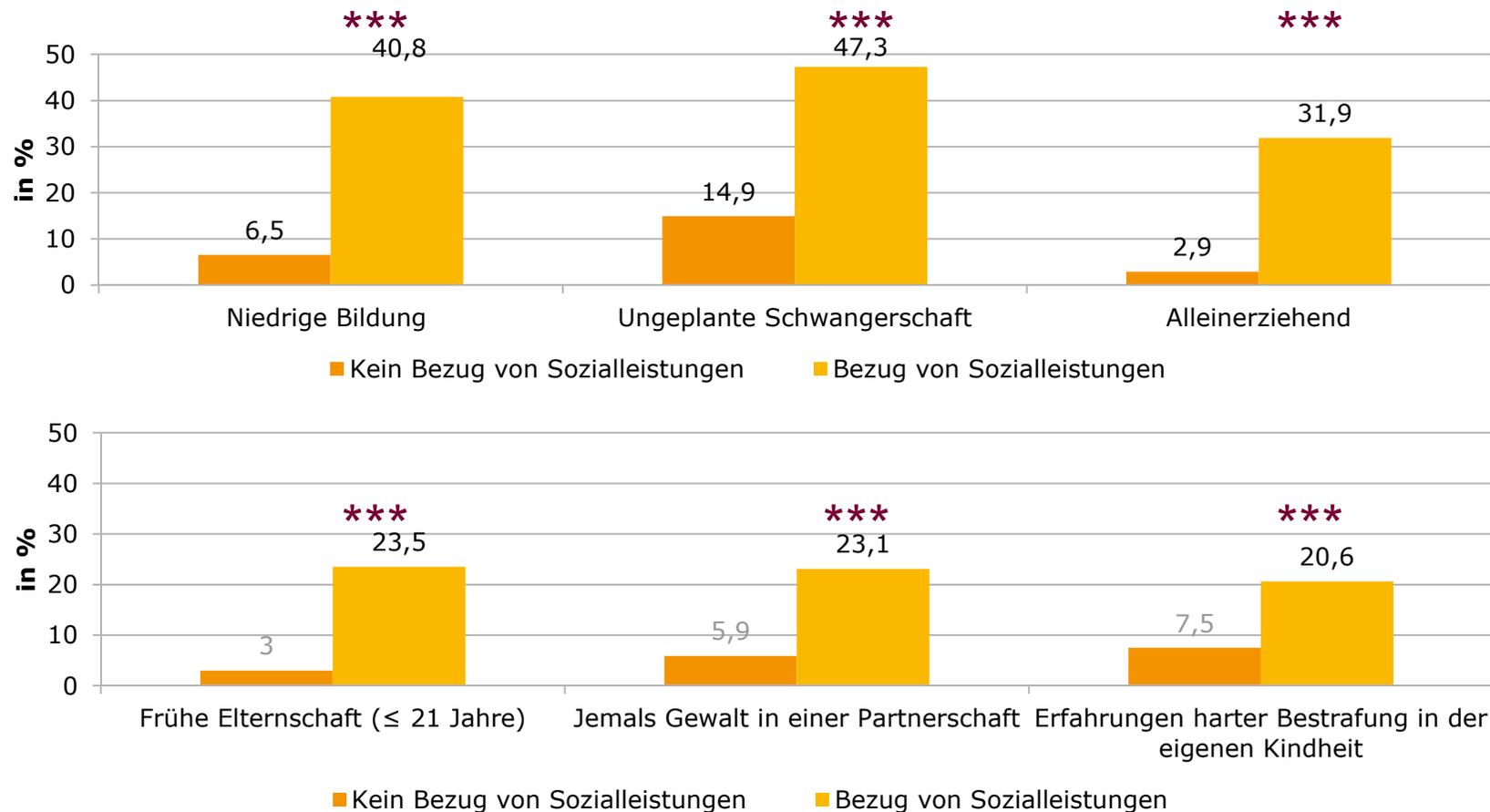
3

Belastungen der Zielgruppen Frühe Hilfen Prävalenz- und Versorgungsstudie

Stichprobe der Hauptstudie

Merkmal		KiD 0-3 Hauptstudie (gewichtet)	Zum Vergleich: Mikrozensus- Daten (2011, HH mit Kindern <3)
Leibliche Eltern/Adoptiveltern	Mutter	89,9	-
	Vater	7,3	-
Migrationshintergrund	Mindestens ein Elternteil	38,4	34,4
Schulabschluss der Befragungsperson (nur Mütter)	(noch) keinen Abschluss	2,3	4,6
	Hauptschulabschluss	18,8	20,9
	Realschulabschluss/MR	37,7	35,2
	Hochschulreife	41,2	39,3
Höchster Bildungsabschluss (nur Mütter)	Hochschulabschluss	23,0	21,8
Alleinerziehend		8,7	12,1
Bezug ALG II („Hartz IV“)		19,9	14,1
Familie lebt (vermutlich) in Großstadt		ca. 32,7	ca. 36,5

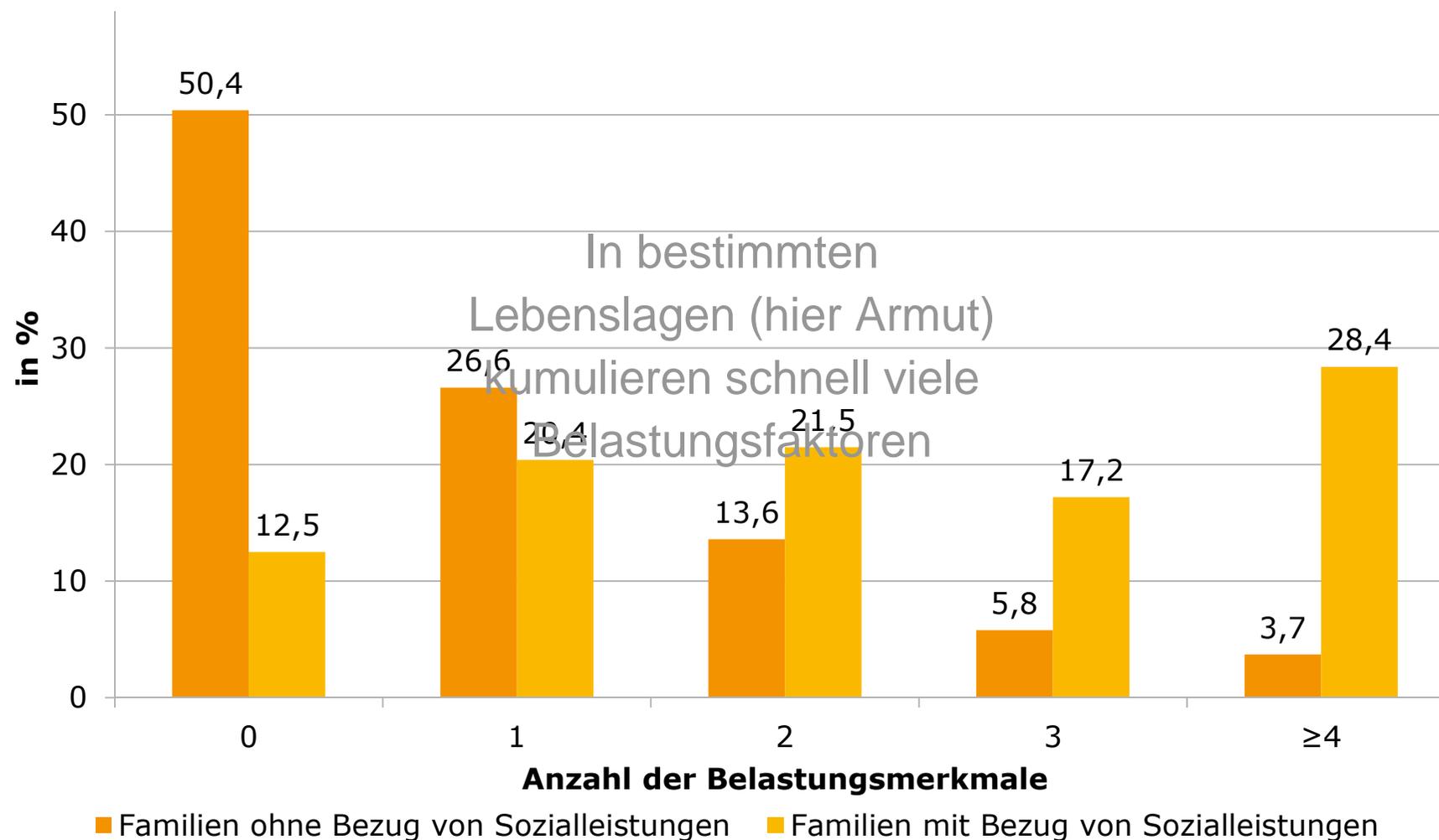
Prävalenz von Belastungen nach Armutsgefährdung (indirekte Faktoren)



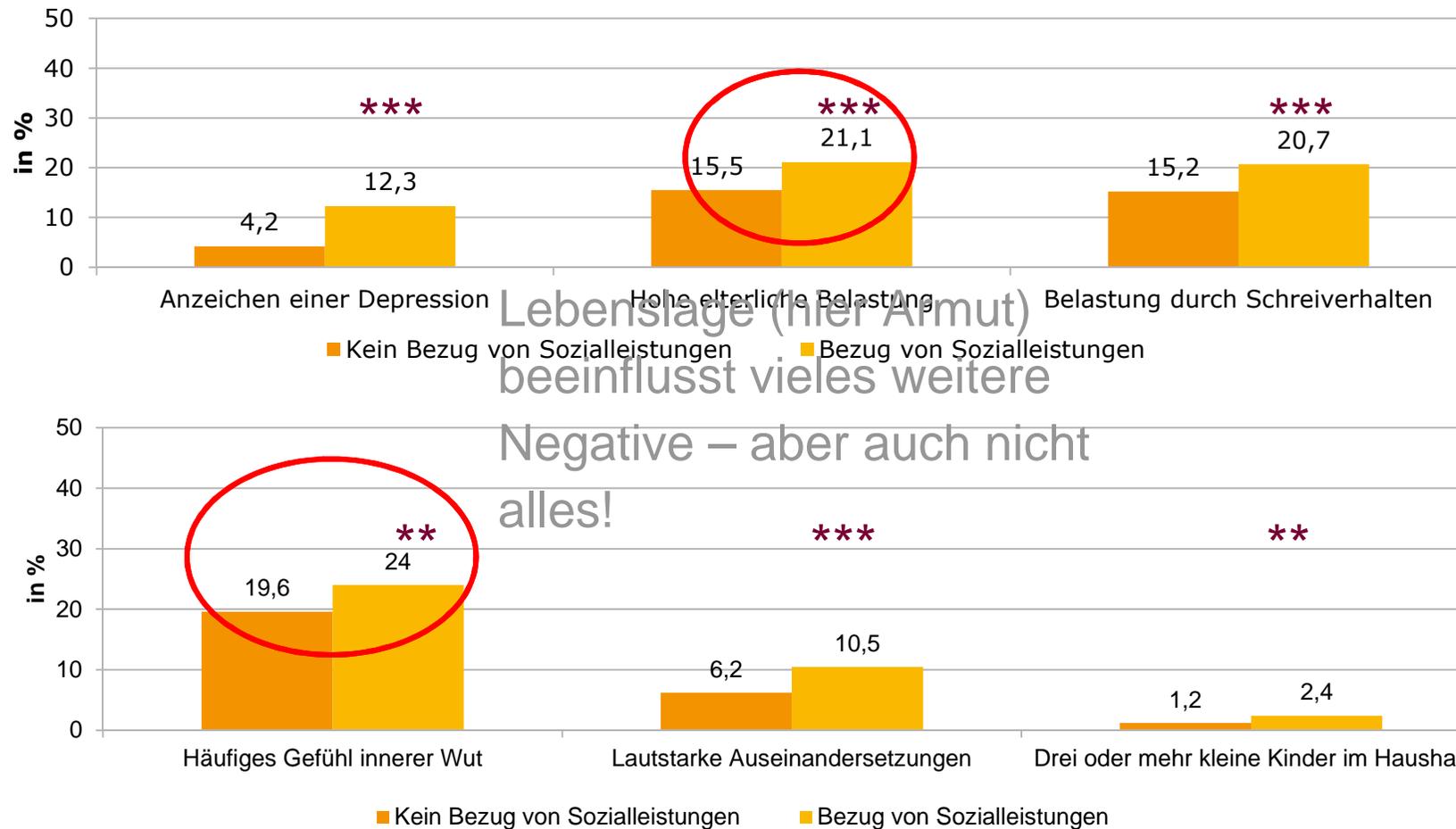
Studienlage zur Armutsbelastung von Familien

- Anteil der Kinder und Jugendlichen im SGB II Bezug von 2011 bis 2017 gestiegen (12,5 – 14,6%). Jedes 6. Kind von 0-3 Jahren lebt in Familien mit SGB II – Bezug
 - (WSI Bundesagentur für Arbeit, 2018)
 - **KiGGs: Armutslage der Familie und Gesundheitsverhalten von Kindern (ungesunde Ernährung, seltener Sport)** (Kuntz, Benjamin et al. (2018b): Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring.)
 - **KiGGs: Armutslage und Gesundheitsstatus des Kindes** (Kuntz, Benjamin et al. (2018a): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring.)
 - **KiD 0-3: Armutslage und multiple psychosoziale Belastungen, hoher Bedarf an Unterstützung**
(Daniela Salzmänn, Simon Lorenz, Alexandra Sann, Birgit Fullerton, Christoph Liel, Andrea Schreier, Andreas Eickhorst & Sabine Walper: (2018) Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland? Belastungen und Unterstützungsangebote bei Familien in Armutslagen und Familien mit Migrationshintergrund. In: Datenreport 2017)
- **Armutslagen werden intergenerational „vererbt“** (Groh-Samberg O (2014) No Way Out – Dimensionen und Trends der Verfestigung der Armut in Deutschland. Sozialer Fortschr, Bd.: 63, 12:307–315)

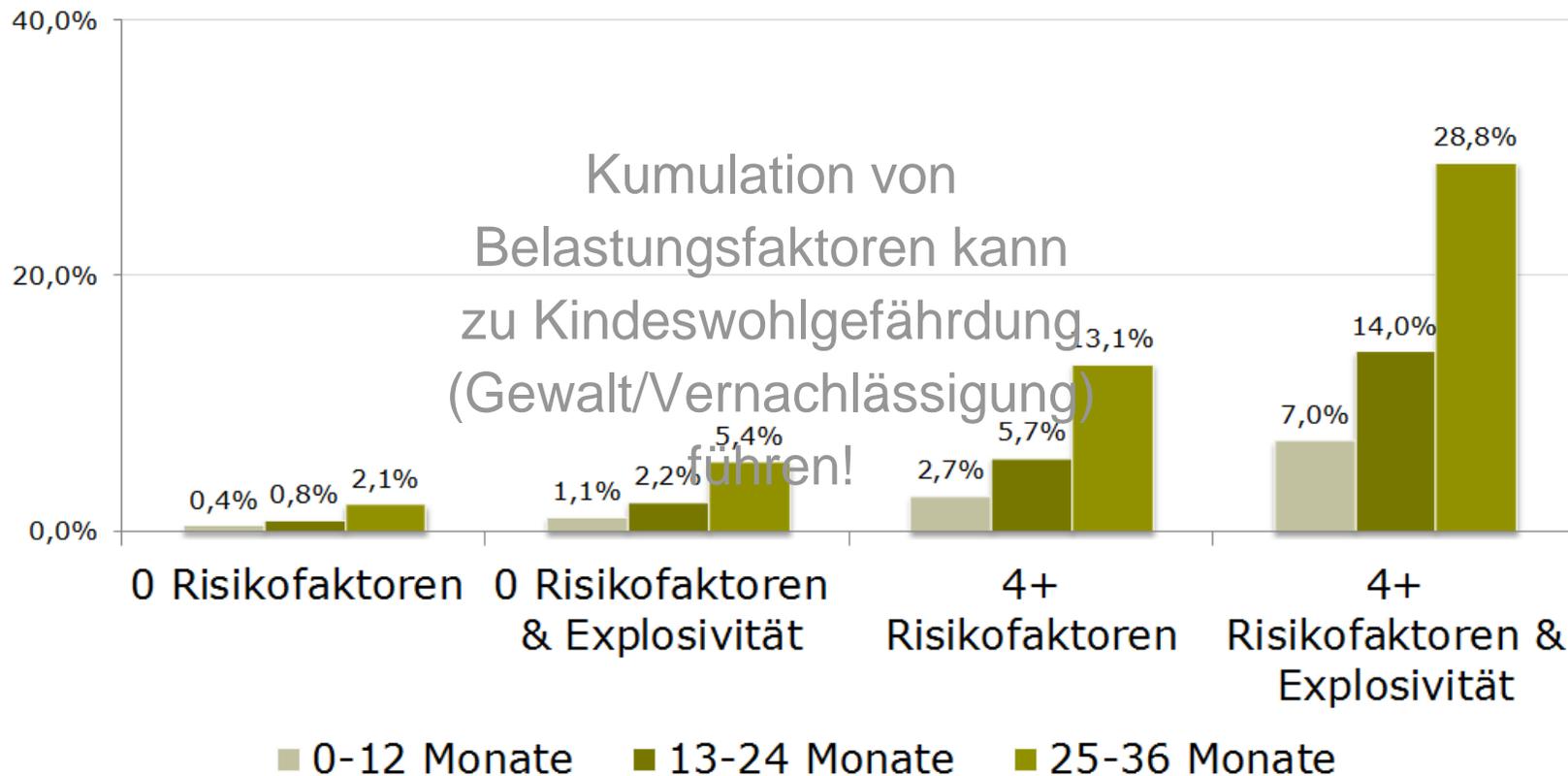
Kumulation von Belastungsfaktoren und Armutsgefährdung



Prävalenz von Belastungen nach Armutsgefährdung (direkte Faktoren)



Statistisches Risikomodell zur Vorhersage von Verletzung/Schütteln



[Datenquelle: [KiD 0-3 Hauptstudie](#)], n = 7389

Bündnis gegen Schütteltrauma



Plakat



Flyer



Relevanz Frühe Hilfen im Gesundheitswesen (Geburtskliniken / Niedergelassene Pädiatrie)

Kooperations- und Schnittstellenforschung Zusammen für Familien (ZuFa) Monitoring

Repräsentativbefragungen mit qualitativer Begleitforschung 2017 / 2018

Geburtskliniken (ZuFa GK)	➤ Alle Kliniken mit mehr als 300 Geburten. In diesen Kliniken kommen 98,4 % der Kinder zur Welt (nur Klinikgeburten)
	➤ Feldinstitut: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI)
	➤ N = 383; Rücklauf 56,9 %
Niedergelassene Pädiatrie (ZuFa Päd)	➤ Zufallsauswahl aus Adressdatei; Bedingung: mindestens 25 U-Untersuchungen im letzten abgeschlossenen Quartal (U3 – U7a)
	➤ Feldinstitut: Kantar Health
	➤ N = 815 (23,1%), N = 895 Non-Res., Gesamt R 48,6%
Niedergelassene Gynäkologie (ZuFa Gyn)	➤ Zufallsauswahl aus Adressdatei
	➤ Feldinstitut: SOKO Institut
	➤ Feldphase abgeschlossen, Auswertung läuft

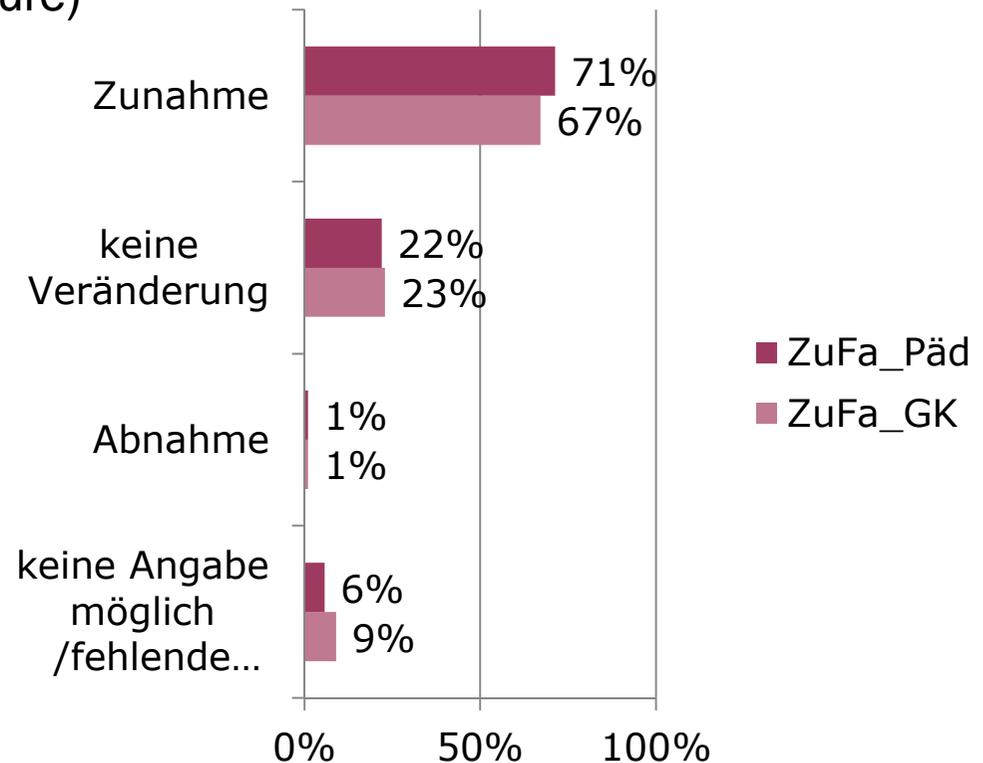
Kooperations- und Schnittstellenforschung Zusammen für Familien (ZuFa) Monitoring

Der Anteil psychosozial belasteter Familien mit jungen Kindern steigt
(Wahrnehmung der Gesundheitsakteure)

Veränderung des Anteils
psychosozial belasteter Familien in
den letzten Jahren in der
pädiatrischen Praxis und der
Geburtsklinik

➤ ZuFa_Päd: $n=815$)

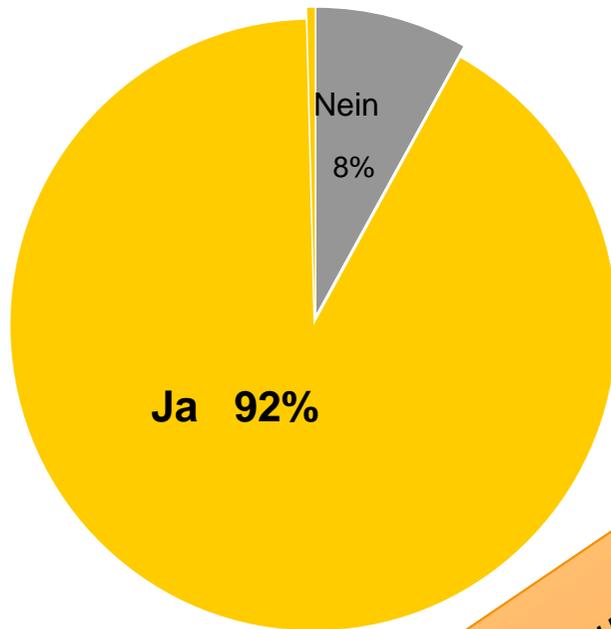
➤ ZuFa_GK: $n=383$)



Quelle: 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.

Niedergelassene Pädiatrie: „Empfinden Sie den Umgang mit psychosozial belasteten Familien als Herausforderung?“

(Gestiegene) Psychosoziale Belastungen werden im Gesundheitswesen als „Herausforderung“ erlebt



„[Man muss] mehr Erfassen des Backgrounds der Familie, des sozialen Umfelds“ GK

„Weil man länger erklären muss, mehr Handgriffe erklären muss, meistens auch verbunden mit schwierigerem Verständnis von Dingen“ GK

„Man fragt als Arzt häufiger bei den Kinderkrankenschwestern nach, ob das klappt und läuft“ GK

4

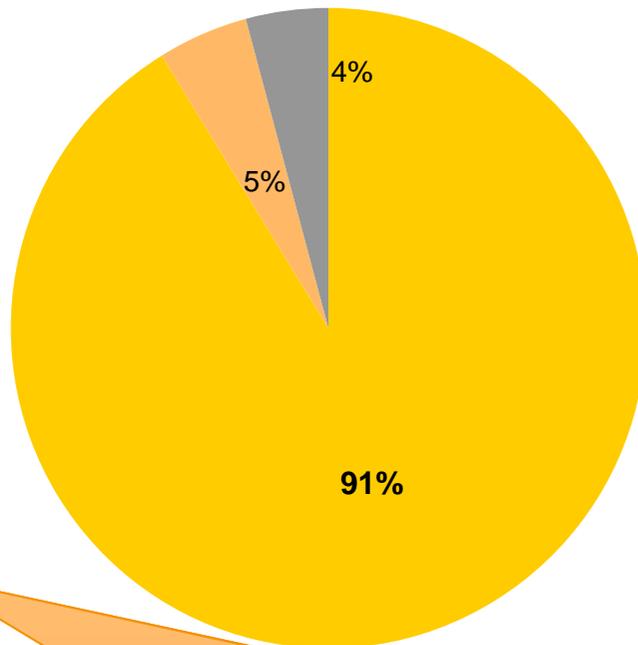
Was kann überhaupt wahrgenommen werden?

Art der Belastung	Geburtsklinik	Niedergelassene Pädiatrie
Verständigungsschwierigkeiten geringe Deutschkenntnisse	95,5	98,9
Flüchtlings- und Asylstatus	95,0	n. gefr.
Junges Alter von Mutter oder Vater	93,9	98,2
Anzeichen für eine psychische Erkrankung	91,8	95,1
Hinweise auf körperliche oder geistige Beeinträchtigung von Mutter oder Vater	87,5	97,1
Anzeichen für Armut	86,9	94,4
Anzeichen für Substanzmissbrauch	86,7	85,6
Mutter oder Vater erzieht das Kind alleine	85,8	97,9
Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung	80,7	89,1
Mangelnde aktive Zuwendung der Eltern zum Kind	80,5	95,3
Partnerschaftskonflikte	76,3	n. gefr.
Erhöhte Fürsorgeanforderungen wegen chronischer Erkrankung oder Behinderung des Kindes	73,1	99,3
Anzeichen für starke Erschöpfung	n. gefr.	97,9
Hinweise auf niedrigen Bildungsstand	n. gefr.	97,7
Hinweise auf soziale Isolation der Familie	n. gefr.	82,8

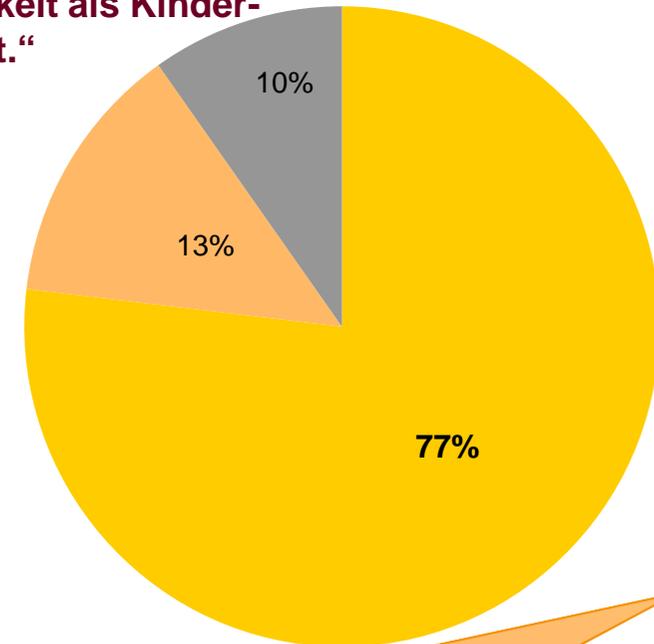
Pädiatrie: Ganz allgemein gefragt. Wenn Sie an Ihren Berufsstand denken: Was erschwert die Vermittlung von Familien in belastenden Lebenslagen in Frühe Hilfen?



„Die Frühen Hilfen sind nützlich für Familien in Problemlagen“



„Die Frühen Hilfen sind (wären) eine Entlastung für meine Tätigkeit als Kinderärztin bzw. -arzt.“



5-stufige Skalen von 1 „stimme gar nicht zu“ bis 5 „stimme voll zu“

- Zustimmung (Werte 5+4)
- Neutral (Wert 3)
- Ablehnung (Werte 2+1)

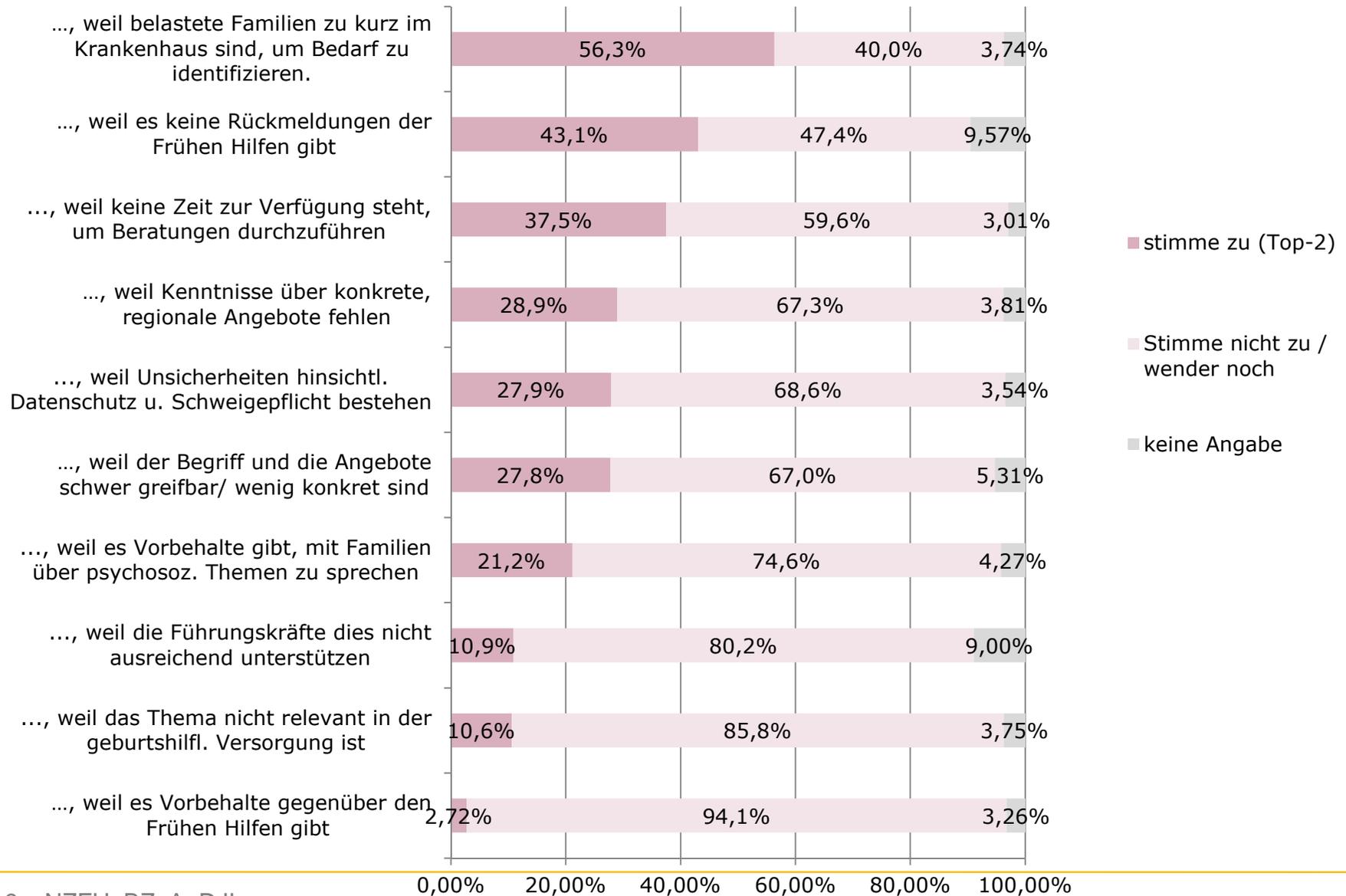
„Mit Frühen Hilfen verbinde ich, dass es einen hohen Bedarf dafür gibt (S. 1).“

„Der allererste Weg ist, dass man erstmal versucht, selber zu helfen. Dass man im Gespräch erstmal versucht, Ressourcen bei den Eltern zu finden. [...] Wenn man dann spürt, dass das nicht ausreicht, kann man auf externe Hilfen zurückgreifen. [...] Da kann ich dann z.B. eine Familienhebamme empfehlen oder eine Einrichtung, die genau bei diesem spezifischen Problem helfen kann.“

„Ich sehe das eigentlich als Unterstützung für meine Arbeit und hoffe, dass das in Zukunft, wenn es sich weiter etabliert, eine Möglichkeit ist, wo ich Ansprechpartner habe und mir zusätzliche Unterstützung holen kann, um in Familien Hilfen zu implementieren, frühzeitig einzugreifen, verschiedene Sozialarbeiter dort einzufügen, schnell einen Ansprechpartner zu finden.“

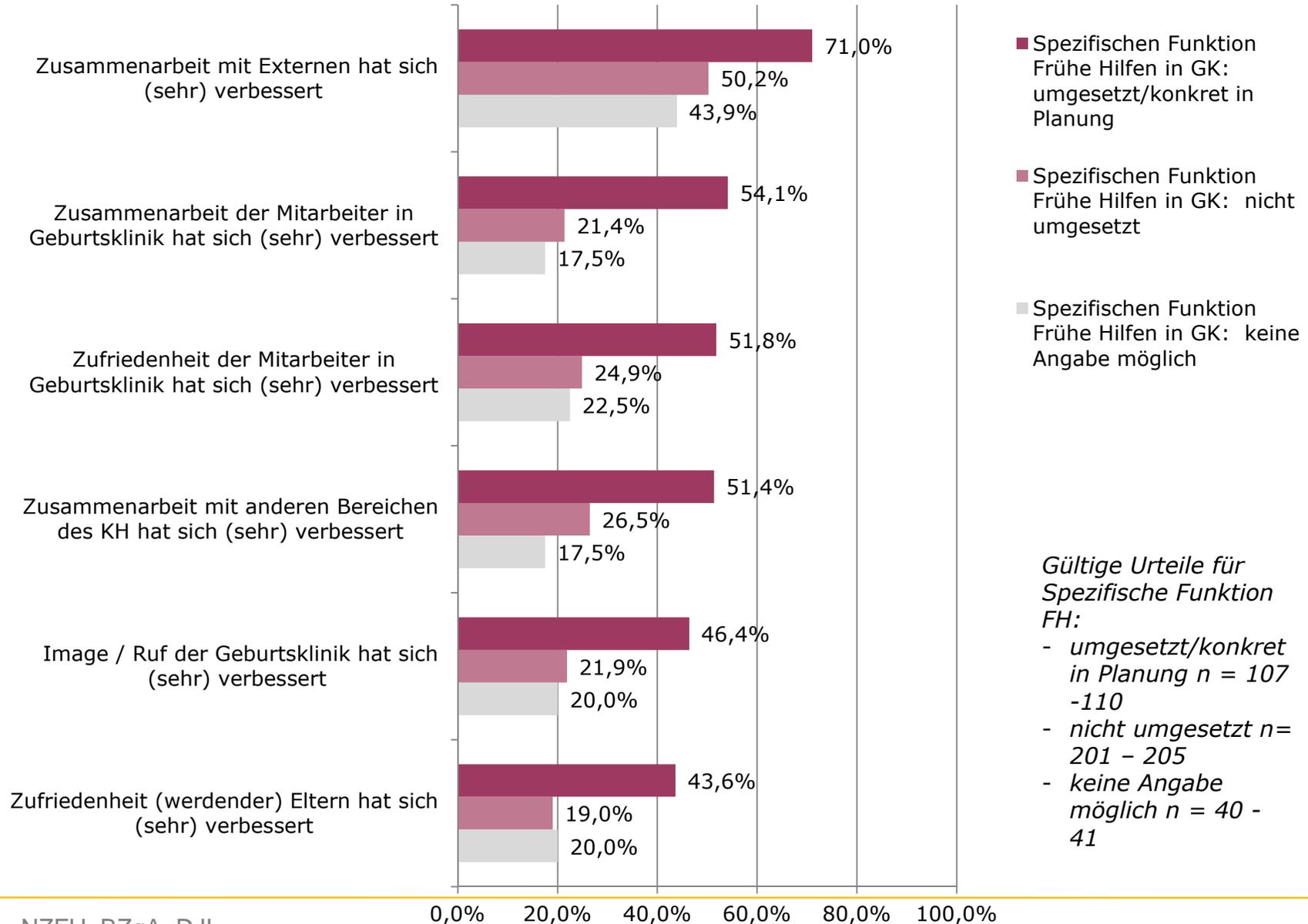
4

Geburtsklinik: Ganz allgemein gefragt. Wenn Sie an die Geburtshilfe denken: Was erschwert die Vermittlung von Familien in belastenden Lebenslagen in Frühe Hilfen?



4

Was fördert das Engagement für die Frühen Hilfen? Nutzen aus Perspektive der Geburtsklinik



Modelle des Schnittstellenmanagements

- Lotsensysteme
- Kommunale Clearingstellen
- Sensibilisierung des gesamten Klinikpersonals
- Interdisziplinäre Qualitätszirkel
-

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT**

mechthild.paul@nzfh.de