

Die Frühen Hilfen aus Sicht der Pädiatrie – Erkenntnisse aus einer bundesweit repräsentativen Studie¹

Ilona Renner, Juliane van Staa, Jörg Backes, Mechthild Paul

Ilona Renner, Juliane van Staa, Jörg Backes und Mechthild Paul sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Studie, deren Ergebnisse im Artikel dargestellt werden, ist Teil der Begleitforschung zum bundesweiten Ausbau der Frühen Hilfen. Datenerhebung und -auswertung wurden ausschließlich aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert. Die Autorinnen und Autoren bestätigen, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Author's accepted manuscript version

Publisher's Version:

Published in: Kirchheim-Verlag 2019: Kinderärztliche Praxis – Soziale Pädiatrie und Jugendmagazin

Publication date: 22. August 2019 (online)

Cite as: Renner, I., van Staa, J., Backes, J., Paul, M. (2019). Die Frühen Hilfen aus Sicht der Pädiatrie – Erkenntnisse aus einer bundesweit repräsentativen Studie. Kinderärztliche Praxis 90, 330–335 (2019) Nr. 5 www.kipra-online.de

¹ Wir bedanken uns sehr herzlich bei Dr. Thomas Fischbach, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., für die Unterstützung des Forschungsvorhabens und bei den Kinderärztinnen und -ärzten, die uns an ihren Einsichten zur Versorgung psychosozial belasteter Familien teilhaben ließen.

Einleitung

Kinderärztinnen und -ärzte sowie die Sozialpädiatrie sind wichtige Partner in den Frühen Hilfen. Umso erstaunlicher war das Ergebnis einer Ärztebefragung im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen aus dem Jahre 2013 [1]: die Studie zeigte, dass die Angebote der Frühen Hilfen vielen Praktikern noch nicht bekannt waren. Zudem äußerten einige Ärztinnen und Ärzte starke Vorbehalte gegenüber Initiativen der Kinder- und Jugendhilfe zur Versorgung junger Familien, entsprechend selten wurden zum damaligen Zeitpunkt Familien in familienunterstützende Angebote vermittelt, obwohl das Praxispersonal den Hilfebedarf der Eltern richtig wahrgenommen hatte.

Kasten 1

Frühe Hilfen sind Angebote für werdende Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Diese Angebote bieten Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung. Sie sind freiwillig und kostenfrei. Ziel ist es, jedem Kind eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen [12].

Seither ist Vieles in Bewegung geraten. Zum einen wurde mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen die Finanzierung von Netzwerken und Angeboten dauerhaft gesichert, zum anderen haben sich die Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns verändert. So wurde 2015 die „Kinder-Richtlinie“ dahingehend überarbeitet, dass Aspekte der Beratung von psychosozial belasteten Eltern und die Vermittlung in nicht-medizinische Angebote mehr Gewicht erhalten [2]. Das „Präventionsgesetz“, das im selben Jahr in Kraft getreten ist, legt fest, dass Familien in den U-Untersuchungen bei Bedarf auch zu regionalen Unterstützungsangeboten informiert werden sollen [3]. Diese Anpassungen sind zum einen der verstärkten Sichtbarkeit gravierender Belastungen bei jungen Familien zu verdanken, zum anderen der Hoffnung, den niedrigschwelligen Zugang – über rein medizinische Belange hinaus – auch zur psychosozialen Versorgung junger Familien nutzen zu können.

Kasten 2

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat seit 2006 den bundesweiten Aufbau von Netzwerken und Angeboten Früher Hilfen vorangetrieben. Länder, Kommunen und freie Träger förderten weitere Projekte und Programme. 2012 ist das Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten.

Im Gesetz wurde eine zeitlich befristete „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ aufgenommen. Ziel der Bundesinitiative war die Vorbereitung eines dauerhaften Fonds zur Sicherstellung der Frühen Hilfen. Dieser Fonds wird seit 2018 über die Bundesstiftung Frühe Hilfen umgesetzt.

Um den Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland zu unterstützen, hat das BMFSFJ 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eingerichtet. Träger des NZFH ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Zu den Aufgaben des NZFH gehören die wissenschaftliche Begleitung des Ausbaus der Frühen Hilfen sowie die Unterstützung der Fachpraxis.

Inwieweit spiegeln sich diese Entwicklungen in Wissen, Einstellungen und Handeln von Kinderärztinnen und -ärzten? Um diese Frage zu beantworten, hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) das Forschungsprogramm „Zusammen für Familien“ (ZuFa) auf den Weg gebracht. In diesem Beitrag berichten wir erste Ergebnisse.

Hintergrund

In Deutschland lebten 2014 ca. 13 % der jungen Familien unter Bedingungen, die durch kumulierte Belastungen gekennzeichnet waren [4]. Solche familiären Belastungslagen, wie beispielsweise gravierende finanzielle Sorgen oder eine psychische Erkrankung in der Familie, können dazu beitragen, dass Mütter und Väter Elternkompetenzen nicht ausreichend entwickeln und einbringen können. Die Folge ist eine deutlich verringerte Wahrscheinlichkeit dafür, dass Kinder ihr Gesundheits- und Entwicklungspotential voll ausschöpfen [5]. Dieser Zusammenhang zwischen der sozioökonomischen Belastungslage der Herkunftsfamilie und der Gesundheit des Kindes ist für Deutschland wissenschaftlich bestätigt. Ein Beispiel ist die psychische Gesundheit; während 26 % der Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status Auffälligkeiten zeigten, traf dies auf nur 9,7 % der Kinder aus der hohen Statusgruppe zu [6].

Die deutsche Wirtschaft befindet sich seit 2013 im Aufschwung. Trotz der dadurch insgesamt deutlich verbesserten Beschäftigungsperspektiven stieg der Anteil von Kindern, die in Familien mit SGB II-Bezug („Hartz 4“) aufwachsen, von 12,5 % in 2011 auf 14,6 % in 2017 [7]. Dieser gesellschaftliche Entwicklungstrend, der auch auf die starke Zuwanderung zurückzuführen ist, spiegelt sich in der Wahrnehmung des Gesundheitswesens wider: 71 % der niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte sagen 2017, dass der Anteil psychosozial belasteter Familien in ihrer Praxis zugenommen habe [8].

Die Frühen Hilfen sind auch etabliert worden, um die gesundheitlichen Folgen ungünstiger Startbedingungen zu mildern [9]. Durch frühzeitige Unterstützungsangebote für Familien in Bedarfslagen, wie beispielsweise die längerfristige aufsuchende Begleitung durch Familienhebammen oder spezielle Eltern-Kind-Gruppen, sollen alle Kinder in Deutschland die Chance auf ein gesundes, entwicklungsförderliches und gewaltfreies Aufwachsen erhalten. Mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen wurde die Finanzierung der familienunterstützenden Maßnahmen sowie der kommunalen Netzwerke, die Frühe Hilfen in den Lebenswelten der Familien sozialraumnah gestalten, bundesgesetzlich verankert.

Um einen nicht stigmatisierenden Zugang zu Familien mit Hilfebedarf zu finden, haben die Frühen Hilfen von Beginn an die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen gesucht. Zu den wichtigsten Kooperationspartnern gehören dabei die vor Ort tätigen Kinderärztinnen und -ärzte [10]. Fast alle Familien nehmen mit ihren Kindern regelmäßig an den frühen U-Untersuchungen teil und bringen den Pädiaterinnen und Pädiatern hohes Vertrauen und Wertschätzung entgegen [11]. Aus Sicht der Frühen Hilfen ist die pädiatrische Sprechstunde, ob in der Praxis der niedergelassenen Kinderärztin bzw. des niedergelassenen Kinderarztes, im Medizinischen Versorgungszentrum, im Sozialpädiatrischen Zentrum oder bei den Kontakten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, deshalb ein besonders geeigneter Ort, um familiäre Belastungen frühzeitig wahrzunehmen, anzusprechen und Familien – bei Bedarf – zur Inanspruchnahme eines freiwilligen Unterstützungsangebots zu motivieren. Wie sehen dies die Kinderärztinnen und -ärzte? Wir haben sie gefragt.

Methode

Die bundesweit repräsentative Befragung wurde im Jahr 2017 durchgeführt. Sie ist Teil des Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa) des NZFH [9]. Die Studie kombiniert quantitative und qualitative Erhebungsmethoden („mixed method design“). Auf diese Weise können robuste statistische Zusammenhänge ermittelt werden, die mithilfe qualitativer Explorationen interpretiert und inhaltlich unterfüttert werden.

Um Ärztinnen und Ärzte für die Teilnahme an der Studie zu gewinnen, wurden 4.788 Adressen aus dem Datenbestand eines Anbieters 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).

Von diesen insgesamt 3.871 Arztpraxen (um qualitätsneutrale Ausfälle bereinigt: 3.521) haben 815 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte an der schriftlichen Haupterhebung teilgenommen, was einer Responserate von 23,1 % entspricht. Für zusätzliche 1442 Arztpraxen (zusätzliche 41,0 % der bereinigten Bruttostichprobe) liegen zentrale Angaben und Einschätzungen vor, die mit einer Kurzversion des Fragebogens erhoben wurden. Alle Teilnehmenden haben im letzten Quartal vor der Erhebung mindestens 25 U3 – U7a-Untersuchungen durchgeführt (Einschlusskriterium).

Auf Basis von Praxis- und Strukturmerkmalen (z. B. Gemeindegrößenklassen) wurde die Repräsentativität der Stichprobe bestätigt; Gewichtungen waren nicht notwendig. 26 Ärztinnen und Ärzte nahmen zusätzlich zur Fragebogenerhebung auch an qualitativen Tiefenexplorationen in Fokusgruppen teil.

Ergebnisse

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

Tab. 1
Familien mit psychosozialen Belastungen in der kinderärztlichen Praxis

Wie hoch ist der Anteil psychosozial belasteter Familien aus Sicht der Kinderärztinnen und -ärzte?

Aus Sicht der Befragten sind im Durchschnitt 13,8 % der Familien, die an den frühen U-Untersuchungen teilnehmen, psychosozial so stark belastet, dass dies „bedeutsam für die weitere gesundheitliche Entwicklung des Kindes“ ist. Für die Validität dieser ärztlichen Einschätzung spricht, dass die Prozentanteile aus der ZuFa Studie exakt den Werten entsprechen, die aus der repräsentativen NZFH Bevölkerungsumfrage

KID 0-3 gewonnen wurden [5]. In Praxen, die in städtischen „sozialen Brennpunkten“ liegen, ist der Anteil von Familien in stark belastenden Lebenslagen mit 24,3 % noch einmal deutlich höher.

Welche Belastungen werden besonders häufig wahrgenommen?

Durchschnittlich 17 % der Mütter oder Väter, die mit ihren Kindern zur U-Untersuchung in die Praxis kommen, sind alleinerziehend, ein ebenso hoher Anteil verfügt über einen niedrigen Bildungsstand (Tab. 1). Bei 14 % der Eltern kommt es in der Praxis zu Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse; weitere familiäre Belastungen, die den Ärztinnen und Ärzten häufig in den frühen U-Untersuchungen auffallen, sind Armut sowie eine starke Erschöpfung der Eltern (jeweils 12 % der Familien).

Die psychische Erkrankung eines Elternteils ist eine Belastung, die in der Praxis Früher Hilfen als besondere Herausforderung erlebt wird. Anzeichen für eine psychische Erkrankung von Mutter oder Vater nehmen die Kinderärztinnen und -ärzte bei 5% der Familien wahr.

Warum wird die Versorgung psychosozial belasteter Familien als Herausforderung erlebt?

Auf die Frage, ob sie den Umgang mit psychosozial belasteten Familien als Herausforderung erleben, antworteten mehr als 91 % der Pädiaterinnen und Pädiater mit „Ja“. Die Gründe, die den Umgang mit belasteten Familien zur Herausforderung werden lassen, liegen aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte vor allem in den Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns: der Mangel an Zeit für Gespräche im Rahmen der U-Untersuchungen und die nicht angemessene Vergütung dieser (Beratungs-)Gespräche. Erst mit einigem Abstand folgen dann Gründe auf Seiten der Familien, wie mangelndes Interesse an Unterstützung oder ein drohender Praxiswechsel.

Weniger häufig wird Items zugestimmt, die sich auf ärztliche Unsicherheiten, 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.

Sehr offen haben die Teilnehmenden an den Fokusgruppen Grenzen ihres Zuständigkeitsbereichs angesprochen: „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.“

Wie stehen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu den Frühen Hilfen?

Die Frühen Hilfen haben mittlerweile einen hohen Bekanntheitsgrad: 91 % der Ärztinnen und Ärzte geben an, dass es im Einzugsgebiet ihrer Praxis ein Netzwerk Frühe Hilfen oder vergleichbare Strukturen gibt, 82% kennen mindestens ein konkretes Angebot für Familien mit Unterstützungsbedarf. Seit 2019 finden sie auf der NZFH Website „elternsein.info“ Links zu Anlaufstellen Früher Hilfen in ihrer Nähe.

Inzwischen engagieren sich viele Pädiaterinnen und Pädiater aktiv für die Frühen Hilfen: 37,5 % nehmen an Treffen lokaler Netzwerke teil, ein gutes Drittel der Befragten gibt an, schon einmal einen Qualitätszirkel zur Versorgung psychosozial belasteter Familien besucht zu haben.

Dieses Engagement zahlt sich aus. Ärztinnen und Ärzte, die an Netzwerktreffen teilnehmen, sind besser über Unterstützungsmöglichkeiten informiert: Sie stimmen der Aussage „Der Umgang mit psychosozial belasteten Familien ist eine Herausforderung, weil ich nicht weiß, wie ich den Familien helfen kann“ nur halb so häufig zu wie ihre Kolleginnen und Kollegen ohne Teilnahme an Netzwerktreffen (gut 6 % vs. knapp 14 %).

Die Vermittlung in die Frühen Hilfen ist eine Möglichkeit, jungen Familien in Belastungslagen zu helfen. Frühe Hilfen werden als Ergänzung zur medizinischen Versorgung von den Praxispädiatern sehr wertgeschätzt. 77 % der Befragten bewerten die Frühen Hilfen als Entlastung ihrer Tätigkeit als Kinderärztin bzw. -arzt.

Wie viele Familien werden aus der pädiatrischen Praxis in die Frühen Hilfen vermittelt?

Die Frühen Hilfen können dann zur Entlastung beitragen, wenn der Hilfebedarf von Familien in der Praxis wahrgenommen und angesprochen wird, sowie daraufhin die Eltern – bei Bedarf – zur Annahme eines Angebots der Frühen Hilfen motiviert werden können.

Durchschnittlich vermitteln Kinderärztinnen und -ärzte pro Jahr 8,3 junge Familien in das lokale Netzwerk bzw. in Angebote Früher Hilfen – in Praxen, die in städtischen „sozialen Brennpunkten“ liegen, sind es 15,4 Familien.

Setzt man die vermittelten Familien in Relation zu allen Familien, die zu den frühen U-Untersuchungen in die Praxis kommen und aus ärztlicher Sicht Belastungen aufweisen, lässt sich die „Vermittlungsquote“ grob abschätzen: Ärztinnen und Ärzte vermitteln im Schnitt etwa jede sechste der belasteten Familien in Angebote der Frühen Hilfen.

Fazit

Ärztliches Handeln im Kontext Früher Hilfen braucht ein hohes persönliches Engagement, das oftmals „gebremst“ wird durch ungünstige Rahmenbedingungen wie fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen, zu wenige Fortbildungsmöglichkeiten, Missverständnisse in der Kommunikation mit nicht-medizinischen Professionen oder die Enttäuschung über das Ausbleiben eines erwarteten Feedbacks aus den Frühen Hilfen. Dennoch hat unsere Studie gezeigt: Kinderärztliches Wissen, Einstellungen und Handlungsmotivationen im Zusammenhang mit der psychosozialen Versorgung junger Familien haben sich in wenigen Jahren stark verändert. Heute werden psychosoziale Belastungen junger Familien in der kinderärztlichen Praxis bewusst wahrgenommen, kommunale Angebote Früher Hilfen sind bekannt und werden von den Kinderärztinnen und -ärzten – als Ergänzung zur medizinischen Versorgung – in hohem Maße wertgeschätzt. Dementsprechend werden deutlich mehr belastete Familien in die Frühen Hilfen vermittelt als noch vor wenigen Jahren.

Obwohl die beiden NZFH Studien von 2013 und 2017 aufgrund der unterschiedlichen Designs und Stichproben nicht unmittelbar vergleichbar sind, deutet sich in der Zusammenschau eine stetige Verbesserung der Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe an. Zum Wohle der Kinder und ihrer Familien scheint das anfangs noch dominierende wechselseitige Misstrauen zunehmend überwunden und der Wille zur gelingenden Kooperation trotz systemimmanent unterschiedlicher Herangehensweisen groß zu sein.

Kasten 3

Wesentliches für die Praxis ...

Kinderärztinnen und -ärzte ...

- ... erleben die Versorgung von Familien mit psychosozialen Belastungen als Herausforderung
- ... kennen die kommunalen Angebote Früher Hilfen
- ... beurteilen die Frühen Hilfen positiv
- ... vermitteln inzwischen deutlich mehr Familien mit Hilfebedarf in die Unterstützungsangebote

Literatur

- [1] Barth M, & Renner I (2014) Kindermedizin und Frühe Hilfen. Entwicklung und Evaluation des pädiatrischen Anhaltsbogens. In: NZFH (Hrsg.), KOMPAKT
- [2] Gemeinsamer Bundesausschuss (2015) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). Bundesanz. Verl., Nr. BAnz AT 18.08.2016 B1
- [3] Bundestag (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)
- [4] Eickhorst A, Brand C, Schreier A, Renner I, Neumann A et al. (2016) Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsbl. 2016. 10: 1217–1280
- [5] Hughes K et al. (2017): The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. In: The Lancet Public Health 2, 356–e366.
- [6] Kuntz B, Rattay P, Poethko-Müller C, Thamm R, Hölling H et al. (2018) Social inequalities in health of children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study. Journal of Health Monitoring 3: 17–33.
- [7] Seils E, Baumann H, Höhne J (2017) Kinder Im SGB II-Bezug. Eine Auswertung aktueller Daten der Bundesagentur für Arbeit. Policy Brief Nr. 15. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung (WSI).
- [8] Renner I, Scharmanski S, van Staa J, Neumann A, Paul M (2018) Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. Bundesgesundheitsbl 61:1225–1235
- [9] https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Berat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf, zugegriffen am 30.04.2019
- [10] Renner I (2010) Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. In: Bundesgesundheitsbl. 1048–1054
- [11] Thaiss HM, Burchardt S (2013) Früherkennungsuntersuchungen im Spannungsfeld zwischen Kinderschutz und Gesundheitsförderung. Datenreport: 28–35
- [12] Renner I, Saint V, Neumann A, Ukhova D, Horstmann S et al. (2018) Improving psychosocial services for vulnerable families with young children: strengthening links between health and social services in Germany. British Medical Journal 363: 32–39.