

Kinder präventiv schützen

Innovationsfondsprojekt KID-PROTEKT baut Brücken für Familien

Familien mit hohen psychosozialen Belastungen zu erreichen und sie frühzeitig und nachhaltig an passende Angebote der Frühen Hilfen und anderer sozialer Sicherungssysteme zu vernetzen, stellt für die beteiligten Akteure des Gesundheitswesens auf der einen und der Kinder- und Jugendhilfe auf der anderen Seite nach wie vor eine zentrale Herausforderung dar. Denn: Gerade jene Familien, die am meisten von präventiven Unterstützungsangeboten profitieren würden, erreichen diese häufig nicht aus eigener Kraft (Präventionsdilemma).¹ Eine verbesserte intersektorale Zusammenarbeit an der Nahtstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen kann dazu beitragen, den Zugang zu dieser schwer erreichbaren Zielgruppe zu ermöglichen bzw. zu erleichtern und damit das gesunde Aufwachsen und gleiche Entwicklungschancen für alle Kinder zu fördern.

(Förderkennzeichen: 01NVF17027)



Nikola Nitzschke und Sönke Siefert

Weiterentwicklung der Versorgung als Ziel

Wie ein Versorgungspfad unter Effektivitäts- und Effizienzgesichtspunkten bestmöglich zu gestalten ist, damit die systemübergreifende Zusammenarbeit zwischen Frauenarztpraxen und Kinder- und Jugendarztpraxen und den Frühen Hilfen besser gelingen kann, untersucht das über den Innovationsfonds geförderte Projekt KID-PROTEKT (Kindzentrierte Psychosoziale Grundversorgung im Ambulanten Sektor). Das Projekt wird von einem Konsortium bestehend aus der Hamburger Stiftung SeeYou des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse durchgeführt. Insgesamt nehmen 13 Frauenarztpraxen und 11 Kinder- und Jugendarztpraxen aus Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen an dem Projekt teil, das u. a. von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (DGKJ), dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) sowie dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) unterstützt wird.

Kern der neuen Versorgungsform ist die Lotsenfunktion

An dem im Präventionsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention)² formulierten Auftrag, Schwangere und Familien im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgen auch zu regionalen Unterstützungsangeboten zu informieren, setzt die im Projekt erprobte neue Versorgungsform an. Die bestehenden Schwangerschaftsvorsorgen (Frauenarztpraxen) und Früherkennungsuntersuchungen (Kinder- und Jugendarztpraxen) werden hierzu um eine standardisierte psychosoziale Belastungsanamnese erweitert. Diese soll bewirken, dass Schwangere und Familien in Belastungssituationen systematisch erkannt und möglichst frühzeitig und nachhaltig aus den Arztpraxen in die Frühen Hilfen und andere soziale Sicherungssysteme vernetzt werden (Lotsenfunktion), wo die weitere Versorgung stattfindet. Grundlage ist die Qualifizierung des medizinischen Fachpersonals der Praxen in der Früherkennung psychosozialer Belastungen sowie im Themenfeld Frühe Hilfen.

Abbildung 2 zeigt – verkürzt dargestellt – den am Case Management orientierten Kernprozess, der in den Arztpraxen stattfindet



Abb. 1: Ein systematisch eingesetzter Fragebogen bildet die Grundlage der psychosozialen Belastungsanamnese

det und im Bedarfsfall durch eine sozialpädagogische Fachkraft unterstützt wird.

Erkennen: Ein standardisiert eingesetzter psychosozialer Anhaltsbogen unterstützt den Einstieg in das Thema und in ein sich ggf. anschließendes Gespräch. Durch die Ansprache aller Schwangeren / Familien wird eine stigmatisierungsfreie Erfassung von Belastungen erzielt.

Klären: In einem Gespräch mit dem geschulten Praxispersonal und / oder dem / der

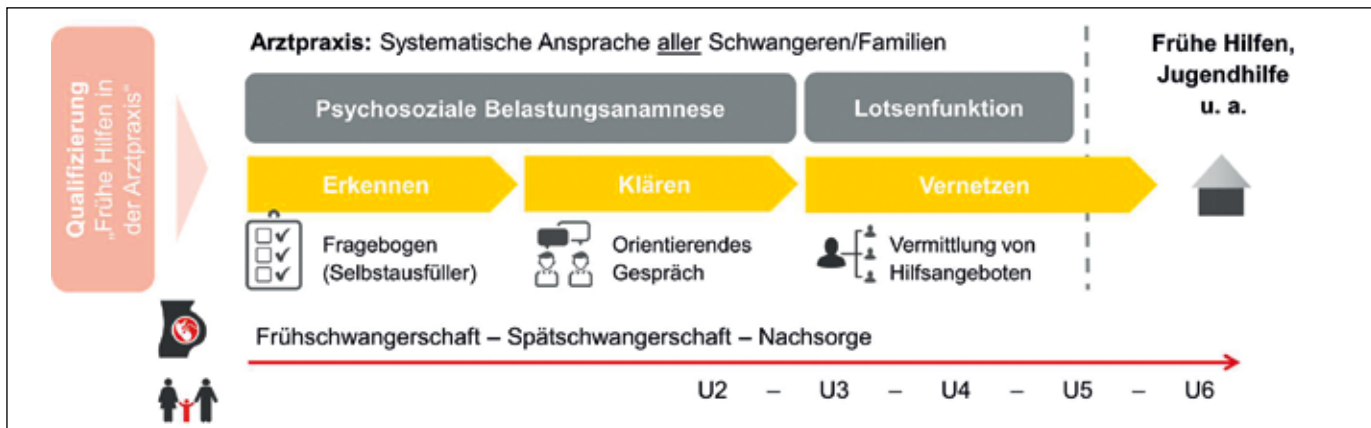


Abb. 2: Kernprozess der neuen Versorgungsform

behandelnden Ärzt*in wird ein eventueller Unterstützungsbedarf unter Einbeziehung von Risiko- und Schutzfaktoren geklärt.

Vernetzen: Im Bedarfsfall werden Informationen und Kontaktempfehlungen zu regionalen Unterstützungsangeboten gegeben. Bei komplexen Fällen kann darüber hinaus eine Vermittlung in eine in der Arztpraxis angebotene Lotsensprechstunde erfolgen. Diese wird von einer sozialpädagogischen Fachkraft („Babylots*in“) geleitet, die eine umfassende(re) Klärung, Beratung und Begleitung sowie eine nachhaltige Überleitung an passgenaue Angebote sicherstellt.

Die Ansprache der Schwangeren und Familien erfolgt – mehrfach – im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen. Diese Vorgehensweise hat sich bewährt, da sich die persönlichen und familiären Belastungslagen sowohl über die verschiedenen Schwangerschaftsphasen als auch mit der Entwicklung des Kindes stetig verändern können und unterschiedliche Maßnahmen erfordern.

Einen geeigneten Rahmen schaffen

Die Ergebnisse des ZuFa (Zusammen für Familien)-Monitorings³, einer bundesweiten, repräsentativen Befragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH), zeigen, dass 82% der befragten niedergelassenen Gynäkolog*innen und über 91% der Pädiater*innen den Umgang mit belasteten Familien als Herausforderung erleben, und zwar unabhängig von der Anzahl der betreuten belasteten Familien. Als Begründung werden unter anderem angeführt: Schwierigkeiten, Belastungen zuverlässig zu erkennen, ein Mangel an Zeit für Gespräche, keine angemessene Vergütung, fehlendes Wissen über Hilfemöglichkeiten sowie eine fehlende Motivation zur Inan-

spruchnahme von Hilfen seitens der Familien.

KID-PROTEKT zeigt Lösungsansätze auf, um diesen Herausforderungen zu begegnen:

Systematische, niedrigschwellige Ansprache: Über einen standardisierten, fragebogenbasierten Prozess können Praxen Belastungen zielgerichtet und zuverlässig erkennen. *„Ich habe während meiner Tätigkeit als Frauenärztin regelmäßigen Kontakt zu werdenden Müttern und Einblick in die Familienstrukturen meiner Patientinnen. Trotz aller Bemühungen gelingt es mir im eng strukturierten Berufsalltag nicht immer zu erkennen, ob eine werdende Mutter unter einer dauerhaften Belastung leidet und psychosoziale Unterstützung benötigt. Seit Studienbeginn des Projektes KID-PROTEKT in unserer Praxis haben wir aufgrund der Fragebögen zur psychosozialen Belastungsanamnese schon etliche Patientinnen mit deutlichem Unterstützungsbedarf erkannt,*

die uns in der herkömmlichen Routine vermutlich nicht aufgefallen wären“, erläutert Dr. Stefanie Schultze-Mosgau, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Hamburg. Der Fragebogen wurde in einem aufwendigen Abstimmungsprozess gemeinsam mit Müttern entwickelt, die bereits Unterstützung der Babylot*sinnen der Stiftung SeeYou erhalten haben („Nutzerinnen“). So konnte insbesondere die Ansprache in den verwendeten Materialien an die Bedarfe der Familien angepasst werden. Die Beratung durch die Nutzerinnen erfolgt im Rahmen des sogenannten Nutzerbeirats über die gesamte Projektlaufzeit.

Qualifizierung des Praxispersonals: Die Qualifizierung zur Erlangung des Fachzertifikats „Frühe Hilfen in der Arztpraxis“ umfasst 20 Stunden. Nach der Teilnahme ist die Praxis in der Lage, niedrigschwellig und wertschätzend mit (werdenden) Familien in Kontakt zu kommen und Unterstützungsbedarfe festzustellen. Die Teilnehmenden



Abb. 3: Babylotsin im Gespräch mit einer Schwangeren

werden für die besondere körperliche und seelische Situation von Müttern / Familien in der Schwangerschaft, rund um die Geburt und im ersten Lebensjahr des Kindes sensibilisiert und über das Gesundheits- und Sozialsystem sowie über Kinderschutz informiert. Darüber hinaus erhalten sie Kenntnisse über die Frühen Hilfen und die Vernetzung vor Ort. Das Schulungsangebot richtet sich in erster Linie an das medizinische Fachpersonal der Praxen, steht aber auch interessierten Ärzt*innen offen.

Delegation der Belastungsanamnese: Eine entscheidende Rolle im Rahmen der Umsetzung der neuen Versorgungsform spielt das medizinische Fachpersonal. Dieses kann auf Basis der beschriebenen Qualifizierung die psychosoziale Belastungsanamnese in der Praxis übernehmen. *„Die Gespräche sind eine Zusatzaufgabe, aber keine große Zusatzbelastung und der Nutzen rechtfertigt den Aufwand auf jeden Fall“*, so das Fazit von Maïke Braun, Medizinische Fachangestellte in der Kinder- und Jugendarztpraxis Dr. Bettina Schmidt-Grave in Buchholz, die das Projekt KID-PROTEKT seit 2019 erfolgreich umsetzt.

Lotsensprechstunde: Neben der Möglichkeit der Direktvermittlung an Unterstützungsangebote in Form von Kontaktempfehlungen kann es bei erhöhter Fallkomplexität sinnvoll sein, eine sozialpädagogische Fachkraft hinzuzuziehen. Im Projekt KID-PROTEKT wurde hierzu eine sogenannte Lotsensprechstunde in der Praxis eingerichtet. Babylots*innen sind Spezialisten für das „Frühe Hilfen Universum“ einer Region, leiten Schwangere und Familien passgenau an Unterstützungsangebote über und stehen dem Praxispersonal auch beratend zur Seite.

Erkenntnisgewinn durch wissenschaftliche Evaluation

Die begleitende wissenschaftliche Evaluation durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf untersucht die **Wirkung der neuen Versorgungsform gegenüber der Regelversorgung** (vgl. *Abbildung 4*). Verglichen werden drei Studienarme hinsichtlich **Effektivität und Effizienz**: Ein Studienarm repräsentiert die Kontrollgruppe (1 Treatment as usual). In einem Interventionsarm erfolgt die psychosoziale Belastungsanamnese und Vermittlung von Hilfen ausschließlich durch das spezifisch qualifizierte Praxispersonal (2 Qualified Treatment). In dem anderen Interventionsarm wird zusätzlich die o. g. Lotsensprechstunde einer

sozialpädagogischen Fachkraft in der Praxis angeboten (3 Supported Treatment). Als sekundäre Outcomes werden Lebensqualität, psychische Gesundheit und Selbstwirksamkeitserwartung im Prä-Post-Vergleich herangezogen. Insgesamt werden über 8.000 Schwangere bzw. Familien in das Projekt KID-PROTEKT eingeschlossen.

Hoher Bedarf und gute Akzeptanz

Dass der Bedarf an einer über die Regelversorgung hinausgehenden Unterstützung seitens belasteter Familien vorhanden ist, darauf deuten die ersten Zwischenergebnisse⁴ nach rund einem Jahr Datenerhebung bereits hin:

Schwangere und junge Familien haben Bedarf an psychosozialer Unterstützung: Ein relevanter Anteil von fast 30% der Schwangeren / Familien gibt an, psychosozial belastet zu sein bzw. weist psychosoziale Risikofaktoren auf, die im Sinne einer gesunden Kindesentwicklung frühzeitig identifiziert, thematisiert und versorgt werden sollten.

Die Ansprache im Rahmen der ambulanten Vorsorgen gelingt gut: Rund 85% (Frauenarztpraxen) bzw. 95% (Kinder- und Jugendarztpraxen) der Angesprochenen füllen den Fragebogen zur psychosozialen Belastungssituation aus. Dies deutet darauf hin, dass die Arztpraxis als geeigneter Ort empfunden wird, um psychosoziale Belastungen zu thematisieren, dass der eingesetzte Fragebogen ein gutes Instrument für eine stigmatisierungsfreie Ansprache darstellt und die Vorsorgeuntersuchungen zeitlich, inhaltlich und organisatorisch einen passenden Rahmen für eine gelingende Ansprache bilden.

Schwangerschaft und erstes Lebensjahr des Kindes sind wichtige Phasen in der Präventionskette: Die Teilnehmer-Analyse zeigt nahezu eine Gleichverteilung über die Schwangerschaftstrimester sowie die unterschiedlichen Früherkennungsuntersuchungen. Dies deutet auf eine Offenheit der Zielgruppe für psychosoziale Themen und Hilfen in der gesamten Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes hin und unterstreicht die Bedeutung einer Mehrfachansprache.

Die psychosoziale Belastungsanamnese führt zu einer individuellen Bedarfs-einschätzung: Die orientierenden Gespräche werden bedarfsorientiert geführt. Sie finden nur mit den Schwangeren / Familien statt, für die auch ein Gesprächsanlass vorliegt – per Angabe auf dem Fragebogen,

Babylots*innen unterstützen (werdende) Familien bundesweit

Das Projekt KID-PROTEKT basiert auf den positiven Vorerfahrungen des seit 2007 bestehenden und bereits mehrfach evaluierten Programms **Babylotse**. Das Programm wurde von der Stiftung SeeYou des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmsstift in Hamburg ins Leben gerufen. Zielgruppen sind Schwangere und Familien mit hohen psychosozialen Belastungen in kooperierenden Gesundheitseinrichtungen wie gynäkologischen und pädiatrischen Arztpraxen sowie Geburtskliniken.



Speziell qualifizierte sozialpädagogische Fachkräfte – die Babylots*innen – beraten (werdende) Familien, um frühzeitig eine erfolgreiche Vermittlung an geeignete Hilfen zu ermöglichen. Der Schwerpunkt ist die Lotsenfunktion zum Finden und Nutzen von passenden Angeboten aus dem Bereich der Frühen Hilfen. Bestehende Angebote werden nicht ersetzt, sondern ergänzt und passgenau eingebunden. So werden wiederholt systematische und verbindliche Brücken zwischen dem Gesundheitssystem und anderen sozialen Sicherungssystemen errichtet sowie geeignete, niedrigschwellige und nicht stigmatisierende Zugangswege gerade zu hoch belasteten Familien geschaffen.

Seit dem Start 2007 in Hamburg wurde das Programm Babylotse kontinuierlich ausgeweitet. Heute sind Babylots*innen in acht Bundesländern an mehr als 65 Geburtskliniken – flächendeckend in Hamburg, Frankfurt und Berlin – sowie in 32 Frauen- und Kinder- und Jugendarztpraxen im Einsatz. Damit erreicht das Programm jährlich mehr als 115.700 Familien, das entspricht rund 15,5 % aller Geburten in Deutschland (Stand: Dezember 2020).

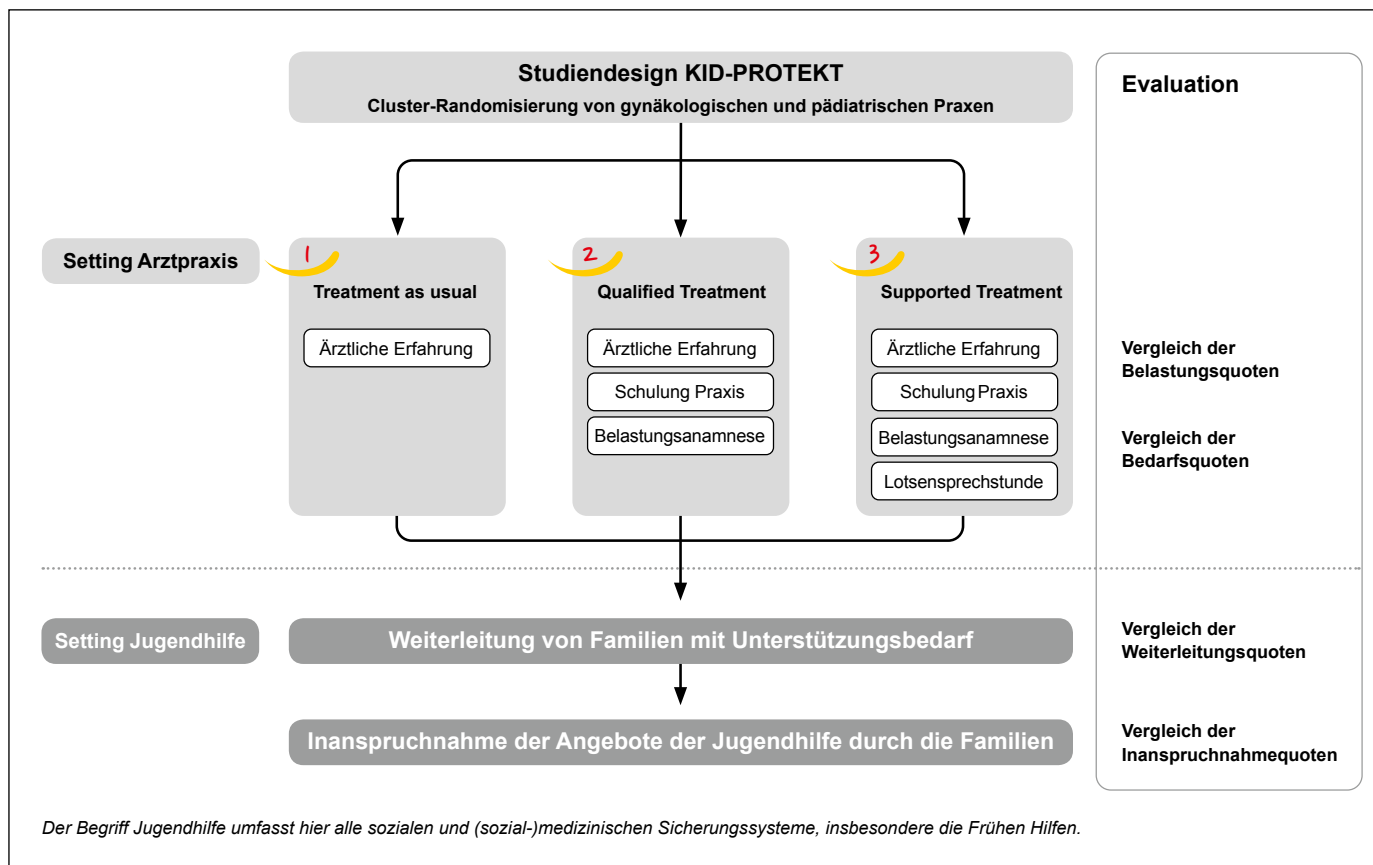


Abb. 4: Studiendesign KID-PROTEKT

aufgrund des persönlichen Eindrucks des medizinischen Personals oder auf individuelle Nachfrage.

Der Ressourceneinsatz erfolgt zielgerichtet: Bei ca. 40-50% der Familien wird im Gespräch ein intensiver Unterstützungsbedarf festgestellt. Eine sich anschließende Information und Weiterleitung an regionale Unterstützungsangebote erfolgt bedarfsorientiert und immer unter Abwägung der persönlichen bzw. familiären Situation und Bedürfnisse.

Die Ergebnisse zum Inanspruchnahmeverhalten in Bezug auf die vermittelten Unterstützungsangebote sowie die Auswirkungen der neuen Versorgungsform auf die Selbstwirksamkeitserwartung, Lebensqualität und psychische Gesundheit der Schwangeren / Familien sind aktuell Gegenstand laufender Untersuchungen und werden im Sommer 2021 vorliegen.

Vom Projekt zur Regelversorgung

Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Hierzu werden u. a. neue Versorgungsformen erprobt, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Nach

Abschluss der geförderten Vorhaben fasst der Innovationsausschuss einen Beschluss zur Überführung in die Regelversorgung. Die Projekte sind aufgefordert, entsprechende **Empfehlungen für eine Überführung in die Regelversorgung** abzugeben. *„Wir werden eine Leistung beschreiben müssen, die im Gesundheitssystem verankert ist, also im Vergütungssystem des SGB V, und eine Leistung in der Jugendhilfe, der ein ganz anderes Finanzierungssystem zugrunde liegt. Und wir werden definieren müssen, wo der Aufgabenbereich des einen Systems endet und der des anderen beginnt“*, erläutert Sönke Siefert, selbst Kinderarzt und als Geschäftsführer der Stiftung SeeYou Auftraggeber des Projekts KID-PROTEKT, die Herausforderung. Auf diesem Weg wird das Projekt von einem Fachbeirat, bestehend aus Experten unterschiedlicher Fachrichtungen, beraten. Ein möglicher nächster Schritt zur Verstetigung könnte eine selektivvertragliche Grundlage in Kombination mit einer kommunalen Beteiligung sein. Derzeit werden projektseitig verschiedene Optionen für regionale Lösungen geprüft.

Interessierte können sich für nähere Informationen zum Projekt, zu den Studienergebnissen und zur Implementierung der neuen Leistung an die Stiftung SeeYou wenden.

Quellen

1. Neumann, A./Renner; I. (2016): Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen – Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland; Bundesgesundheitsbl, DOI 10.1007/s00103-016-2424-6
2. Vgl. hierzu §§ 24d und 26 SGB V.
3. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring), online: <http://bit.ly/zufapub>
4. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2020): Nicht veröffentlichter Zwischenbericht zur Evaluation „Kindzentrierte Psychosoziale Grundversorgung im Ambulanten Sektor“ (KID-PROTEKT), Stand September 2020

AUTOREN

Nikola Nitzschke
Diplom-Kauffrau
Projektleiterin KID-PROTEKT
22149 Hamburg



Sönke Siefert
Kinder- und Jugendarzt,
Neonatologe
Geschäftsführer Stiftung
SeeYou
22149 Hamburg

