



Pädiatrie und Frühe Hilfen:
Evaluation einer komplexen Intervention zur
sektorenübergreifenden Versorgung
psychosozial belasteter Familien
P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help)

**Manuela Glattacker¹, Michael Barth², Jürgen Giesler¹, Sabine Horstmann⁶,
Susanne Jünemann⁶, Klaus Kaier³, Gloria Metzner¹, Christian Schlett¹, Nora Schroeder¹,
Marcus Siebolds⁵, Frank Sinß⁶, Adrian Tassoni⁴, Ilona Renner⁶**

(1) Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung/
(2) Kinderklinik/ (3) Institut für Medizinische Biometrie und Statistik/ (4) Zentrum Klinischer Studien, Universitätsklinikum
Freiburg; (5) Katholische Hochschule NRW; (6) Nationales Zentrum Frühe Hilfen

7. April 2022

Kooperationsprojekt (Laufzeit: August 2020 – Juli 2023)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH):

Konsortialführung,
Gesamtprojektkoordination
(Ilona Renner, Dr. Sabine Horstmann,
Dr. Frank Sinß, Susanne Jünemann)

KH NRW: Einweisungsschulung,
Studienmonitoring (Prof. Marcus
Siebolds)

**Externer Dienstleister
(Univation):** Durchführung der
qualitativen Interviews

Universitätsklinikum Freiburg:

- **SEVERA:** Quantitative Evaluation
(PD Dr. Manuela Glattacker, Dr. Cindy Höhn, Gloria Metzner, Dr. Christian Schlett, Dr. Jürgen Giesler)
- **Zentrum für Kinder und Jugendmedizin:**
Videogestützte Beobachtung (Dr. Michael Barth und Nora Schroeder)
- **Institut für Medizinische Biometrie und Statistik:** Gesundheitsökonomie (Dr. Klaus Kaier)
- **Zentrum Klinische Studien:** Technische Umsetzung der familienseitigen Fragebogenerhebung (Dr. Britta Lang, Adrian Tassoni, Xiaohong Du)

KV Baden-Württemberg & BVKJ Bayern:

Unterstützung bei der Rekrutierung der Ärzt*innen

Versorgungsproblem und Ziel

Hintergrund: Versorgungsproblem

- 13% der Familien mit kleinen Kindern in Deutschland leben unter „psychosozial belastenden Bedingungen“ – Prävalenz steigend [1, 2, 3]
- Kinder aus psychosozial belasteten Familien: + psychische Störungsbilder, + chronische Krankheiten, - Bildungschancen, - Entwicklungschancen
 - ➔ langfristig: höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und höhere Gesundheitsausgaben [4, 5]
- Passgenaue Hilfen für psychosozial belastete Familien können die Gesundheit und Entwicklung der Kinder verbessern und haben einen ökonomischen Nutzen [6, 7, 8, 9]

Hintergrund: Versorgungsproblem



„Frühe Hilfen“ (FH): deutschlandweit flächendeckend
ausgebautes präventives Unterstützungsangebot für
Familien mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren



- Passgenaue Hilfen für psychosozial belastete Familien

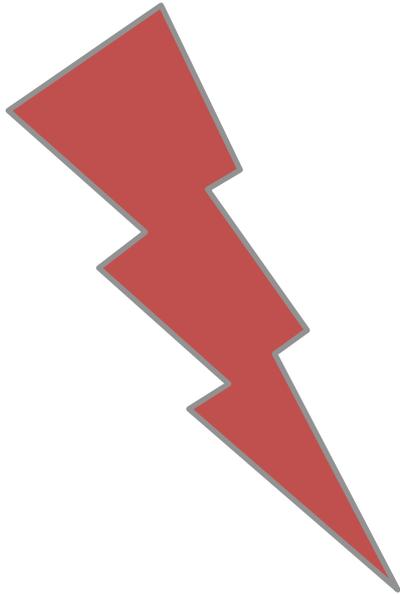
Hintergrund: Versorgungsproblem



„Frühe Hilfen“ (FH): deutschlandweit flächendeckend
ausgebautes präventives Unterstützungsangebot für
Familien mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren



- **Beispiele:** verschiedene Beratungsstellen, Betreuung durch Familienhebamme etc.
- **Zentral:** sektorenübergreifende Vernetzung des Gesundheitswesens (z.B. Pädiatrie) und Kinder- und Jugendhilfe



Aber...

die **Überleitung** von psychosozial belasteten Familien aus der niedergelassenen Pädiatrie in die Frühen Hilfen gelingt nicht ausreichend:

- Jede sechste Familie, die im Rahmen einer U-Untersuchung als psychosozial belastet eingeschätzt wird, wird in die Frühen Hilfen vermittelt [10]

Die P.A.T.H.-Intervention (Pediatric Attention To Help)

entwickelt von der KV Baden-Württemberg im Auftrag des NZFH

Ziel: Überleitung psychosozial belasteter Familien von der niedergelassenen Pädiatrie in die Frühen Hilfen verbessern

Die P.A.T.H.-Intervention (Pediatric Attention To Help)

entwickelt von der KV Baden-Württemberg im Auftrag des NZFH

Ziel: Überleitung psychosozial belasteter Familien von der niedergelassenen Pädiatrie in die Frühen Hilfen verbessern

- Kernstück: **interprofessionelle Qualitätszirkel:** Kinderärzt*innen und Mitarbeitende aus der Kinder- und Jugendhilfe; Moderationstandems
- **Schulung** der Kinderärzt*innen zu **klinischer Fallfindung** belasteter Familien und zum **motivierenden Elterngespräch**
- Infrastruktur der „Fachstellen Frühe Hilfen“ als zentrale Anlaufstelle
- Koordination durch die KV BaWü
- Seit 2011: Umsetzung in Baden-Württemberg, seit 2015 in der Mehrzahl der Städte und Landkreise in BaWü etabliert

Ziel des Projekts

Evaluation der „P.A.T.H.-Intervention“ zur Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien durch die Kooperation zwischen Pädiatrie und Frühen Hilfen in Baden-Württemberg

Fragestellungen und Hypothesen

Ist die P.A.T.H.-Intervention effektiv?

- **Inanspruchnahme** Früher Hilfen signifikant höher bei psychosozial belasteten Familien in der IG (Kinderärzt*innen mit PATH-Intervention) als bei psychosozial belasteten Familien in der KG (Kinderärzt*innen ohne PATH-Intervention) → „Gelingende Überleitung“ (primäres Outcome)

Fragestellungen und Hypothesen

Ist die P.A.T.H.-Intervention **effektiv**?

- Inanspruchnahme Früher Hilfen signifikant höher bei psychosozial belasteten Familien in der IG (Kinderärzt*innen mit PATH-Intervention) als bei psychosozial belasteten Familien in der KG (Kinderärzt*innen ohne PATH-Intervention) → „Gelingende Überleitung“ (primäres Outcome)
- Kinderärzt*innen der IG sind besser in der Lage den psychosozialen Hilfebedarf bei Familien zu **erkennen**, die Familien über Frühe Hilfen zu **informieren** und zur Annahme von Hilfen zu **motivieren** als Kinderärzt*innen der KG

Fragestellungen und Hypothesen

Ist die P.A.T.H.-Intervention effektiv?

- Inanspruchnahme Früher Hilfen signifikant höher bei psychosozial belasteten Familien in der IG (Kinderärzt*innen mit PATH-Intervention) als bei psychosozial belasteten Familien in der KG (Kinderärzt*innen ohne PATH-Intervention) → „Gelingende Überleitung“ (primäres Outcome)
- Kinderärzt*innen der IG sind besser in der Lage den psychosozialen Hilfebedarf bei Familien zu erkennen, die Familien über Frühe Hilfen zu informieren und zur Annahme von Hilfen zu motivieren als Kinderärzt*innen der KG
- Die **Akzeptanz** der PATH-Intervention ist bei allen Beteiligten (Familien mit psychosozialen Hilfebedarf, Kinderärzt*innen und Netzwerkpartner*innen in den Frühen Hilfen) hoch

Fragestellungen und Hypothesen

Ist die P.A.T.H.-Intervention effektiv?

- Inanspruchnahme Früher Hilfen signifikant höher bei psychosozial belasteten Familien in der IG (Kinderärzt*innen mit PATH-Intervention) als bei psychosozial belasteten Familien in der KG (Kinderärzt*innen ohne PATH-Intervention) → „Gelingende Überleitung“ (primäres Outcome)
- Kinderärzt*innen der IG sind besser in der Lage den psychosozialen Hilfebedarf bei Familien zu erkennen, die Familien über Frühe Hilfen zu informieren und zur Annahme von Hilfen zu motivieren als Kinderärzt*innen der KG
- Die Akzeptanz der PATH-Intervention ist bei allen Beteiligten (Familien mit psychosozialer Hilfebedarf, Kinderärzt*innen und Netzwerkpartner*innen in den Frühen Hilfen) hoch
- Die **Kosten** der PATH-Intervention sind angemessen bzw. das **Kosten-Effektivitäts-Verhältnis** insgesamt ist positiv zu bewerten

Kontrollgruppen- Design

Matched-Pair-
Ansatz: Vergleich
von Ärzt*innen mit
vs. ohne Teilnahme
an P.A.T.H.-
Intervention

Kontrollgruppen- Design

Matched-Pair-
Ansatz: Vergleich
von Ärzt*innen mit
vs. ohne Teilnahme
an P.A.T.H.-
Intervention

Datenquellen

- N=400 Fam. mit Kindern von 0-3 J.
- N=40 Kinder-ärzt*innen
- N=10 Netzwerkpartner*innen in den FH

Studien-Design

Kontrollgruppen- Design

Matched-Pair-
Ansatz: Vergleich
von Ärzt*innen mit
vs. ohne Teilnahme
an P.A.T.H.-
Intervention

Datenquellen

- N=400 Fam. mit Kindern von 0-3 J.
- N=40 Kinder-ärzt*innen
- N=10 Netzwerk-partner*innen in den FH

Datenerhebungs- zugänge

- Fragebogen
- Interviews
- Beobachtungen

Studien-Design

Kontrollgruppen-Design

Matched-Pair-Ansatz: Vergleich von Ärzt*innen mit vs. ohne Teilnahme an P.A.T.H.-Intervention

Prozessevaluation

Treatmentintegrität

Datenquellen

- N=400 Fam. mit Kindern von 0-3 J.
- N=40 Kinderärzt*innen
- N=10 Netzwerkpartner*innen in den FH

Datenerhebungszugänge

- Fragebogen
- Interviews
- Beobachtungen

Studien-Design

Kontrollgruppen-Design

Matched-Pair-Ansatz: Vergleich von Ärzt*innen mit vs. ohne Teilnahme an P.A.T.H.-Intervention

Prozessevaluation

Treatmentintegrität

Datenquellen

- N=400 Fam. mit Kindern von 0-3 J.
- N=40 Kinder-ärzt*innen
- N=10 Netzwerkpartner*innen in den FH

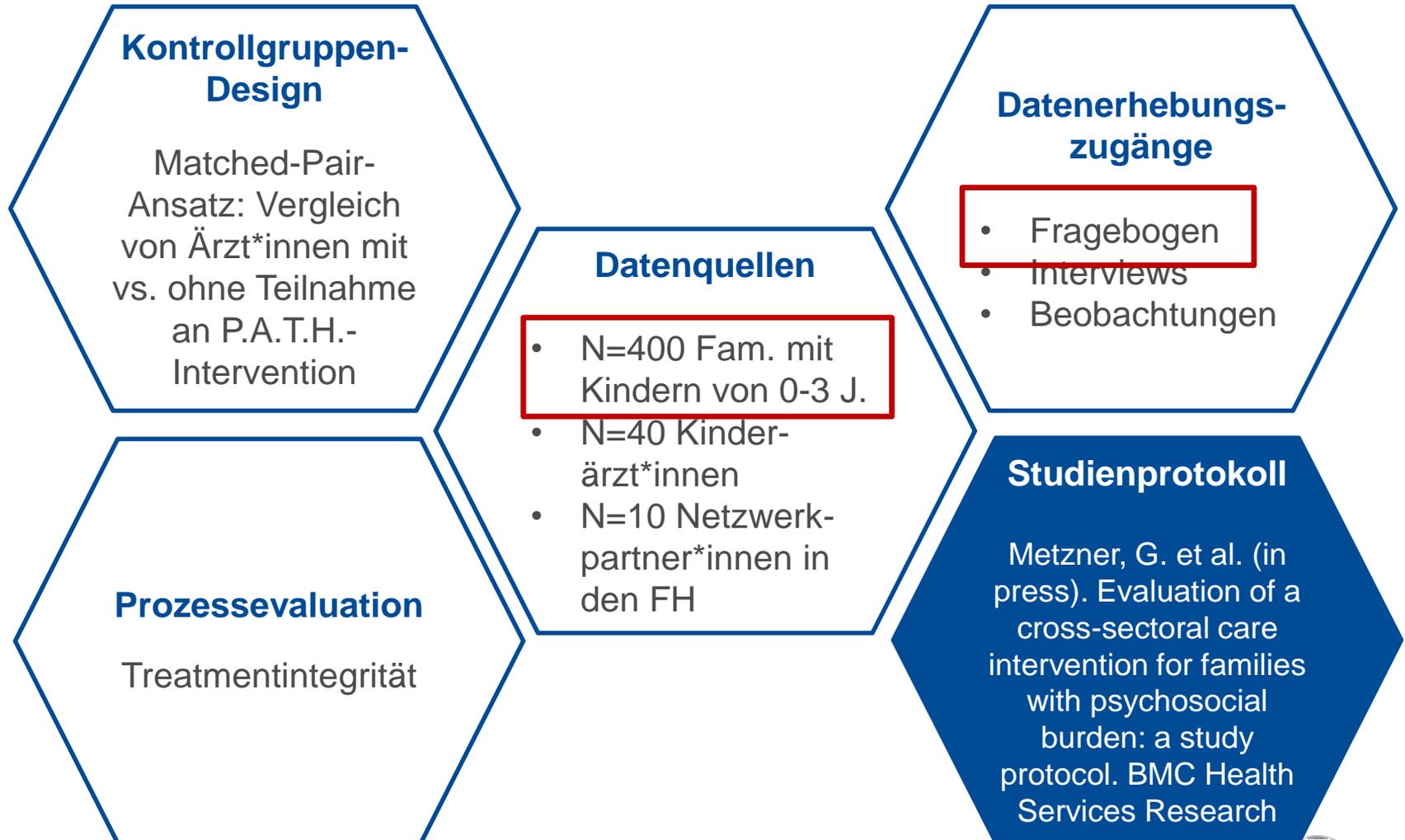
Datenerhebungszugänge

- Fragebogen
- Interviews
- Beobachtungen

Studienprotokoll

Metzner, G. et al. (in press). Evaluation of a cross-sectoral care intervention for families with psychosocial burden: a study protocol. BMC Health Services Research

Studien-Design



Studien-Design: Operationalisierung



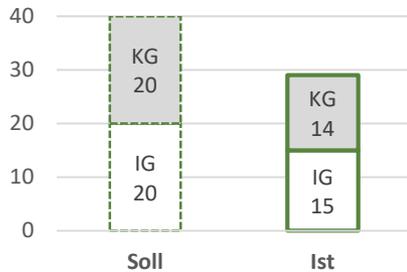
- **Digitale Umsetzung**
- **4 Sprachen:** Deutsch, Italienisch, Türkisch, Arabisch
- **3 Messzeitpunkte:** 1 Woche, 6 Wochen, 6 Monate nach der U-Untersuchung
- **Psychosoziale Belastung**
- **Information & Motivierung** zur Inanspruchnahme Früher Hilfen sowie **tatsächliche Inanspruchnahme**

Ergebnisse: Rekrutierung – aktueller Stand

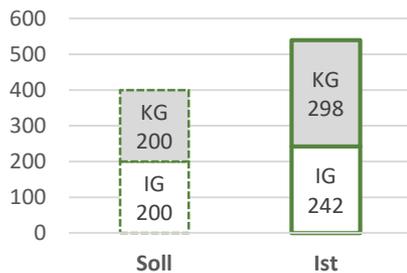
Ergebnisse: Rekrutierung

Ärzt*innen

Praxen



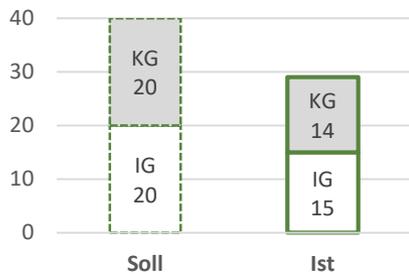
Fragebögen



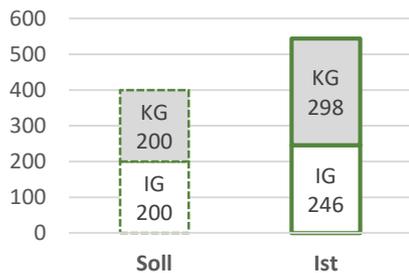
Ergebnisse: Rekrutierung

Ärzt*innen

Praxen

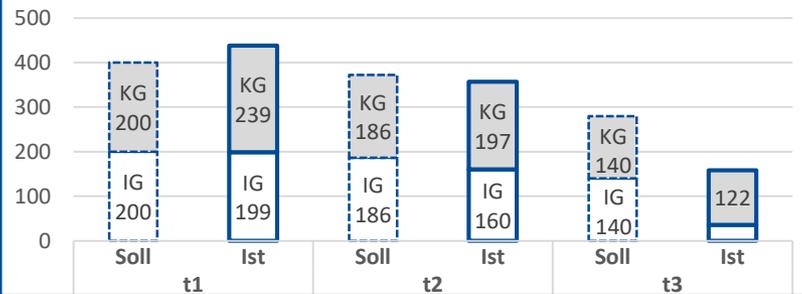


Fragebögen



Familien (U3 bis U7)

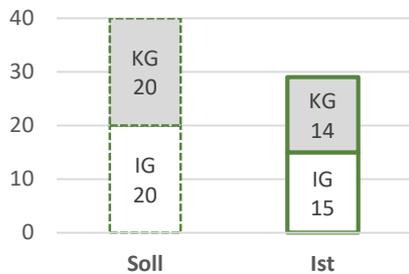
Fragebögen



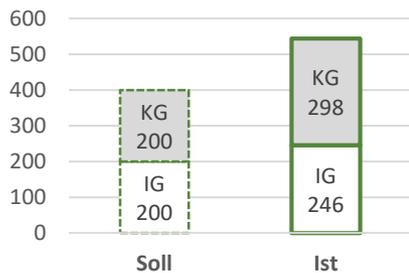
Ergebnisse: Rekrutierung

Ärzt*innen

Praxen

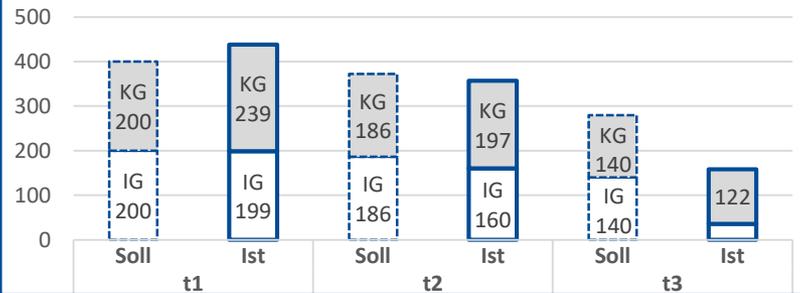


Fragebögen



Familien (U3 bis U7)

Fragebögen



Lessons learned

Ausreichend Zeit vor Beginn der Datenerhebung einplanen

- Verträge/Kooperationsvereinbarungen zwischen Konsortialpartnern
- Datenschutzkonzept und Ethikvotum, insbes. bei Abstimmung mit Landesärztekammern
- Übersetzung von Fragebögen in mehrere Sprachen und deren elektronische Aufbereitung
- Rekrutierung von Ärzt*innen

Lessons learned

Rekrutierung (Familien, Ärzt*innen und Netzwerkpartner*innen)

- + Zeitpuffer in der Rekrutierungszeit
- + Unterstützung durch KV Baden-Württemberg und BVKJ Bayern
- + Enger Kontakt zwischen dem Projektbüro und den Kinderärzt*innen (kontinuierliches Studienmonitoring) – **ressourcenintensiv!**
- + Motivierung und persönliche Ansprache der Eltern durch die Kinderärzt*innen
- Einbezug von nicht-deutschsprachigen Familien

Kooperation und Kommunikation

- + Team mit Expertise in unterschiedlichsten Feldern und mit guter Vernetzung
- + Monatliche Team-Sitzungen (per Webex)
- + Online-Schulungen für Ärzt*innen wurden sehr gut angenommen
- + Enger (auch informeller telefonischer Kontakt) mit dem Projektträger DLR

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

PD Dr. Manuela Glattacker, Psychologische Psychotherapeutin

Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg

79106 Freiburg

manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Bildnachweis: <https://pixabay.com/de/photos/baby-h%c3%a4nde-finger-kleinkind-kind-2416718/>;

Bild von [RitaE](#) auf [Pixabay](#)

- [1] Renner, I. et al. (2018): Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 10/2018.
- [2] Eickhorst, A. et al. (2016) Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz Schwerpunktheft: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen. H 10; 1217 – 1280.
- [3] Seils, E. et al. (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).
- [4] Egle, U.T. et al. (2016). Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit - ein Update. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 59, S. 1247.
- [5] Salzmann, D. et al. (2018): Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland? Belastungen und Unterstützungsangebote bei Familien in Armutslagen und Familien mit Migrationshintergrund. In: Datenreport 2017.
- [6] Moffitt, T.E. et al. (2011): A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. Proceedings of the National Academy of Sciences 108, 2693-2698.
- [7] Cunha, F. & Heckmann, J. (2007). The technology of skill formation. American Economic Review, 97, 31-47.
- [8] Gräwe, U. & Wagenknecht, I. (2011). Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. Materialien zu Frühen Hilfen (4). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- [9] Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina (2014). Frühkindliche Sozialisation: biologische, psychologische, linguistische, soziologische und ökonomische Perspektiven. Schriftenreihe zur wissenschaftsbasierten Politikberatung.
- [10] Renner, I. et al. (2019). Die Frühen Hilfen aus Sicht der Pädiatrie - Erkenntnisse aus einer bundesweit repräsentativen Studie. Kinderärztliche Praxis: Soziale Pädiatrie und Jugendmagazin, 90(5), 330-335.