

Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen 

## ***Vom Runden Tisch „Frühe Hilfen zur Integrationsversorgung***

**Sysco** Gesellschaft  
für Weiterbildung  
und Coaching **mbH**

# Problemlagen

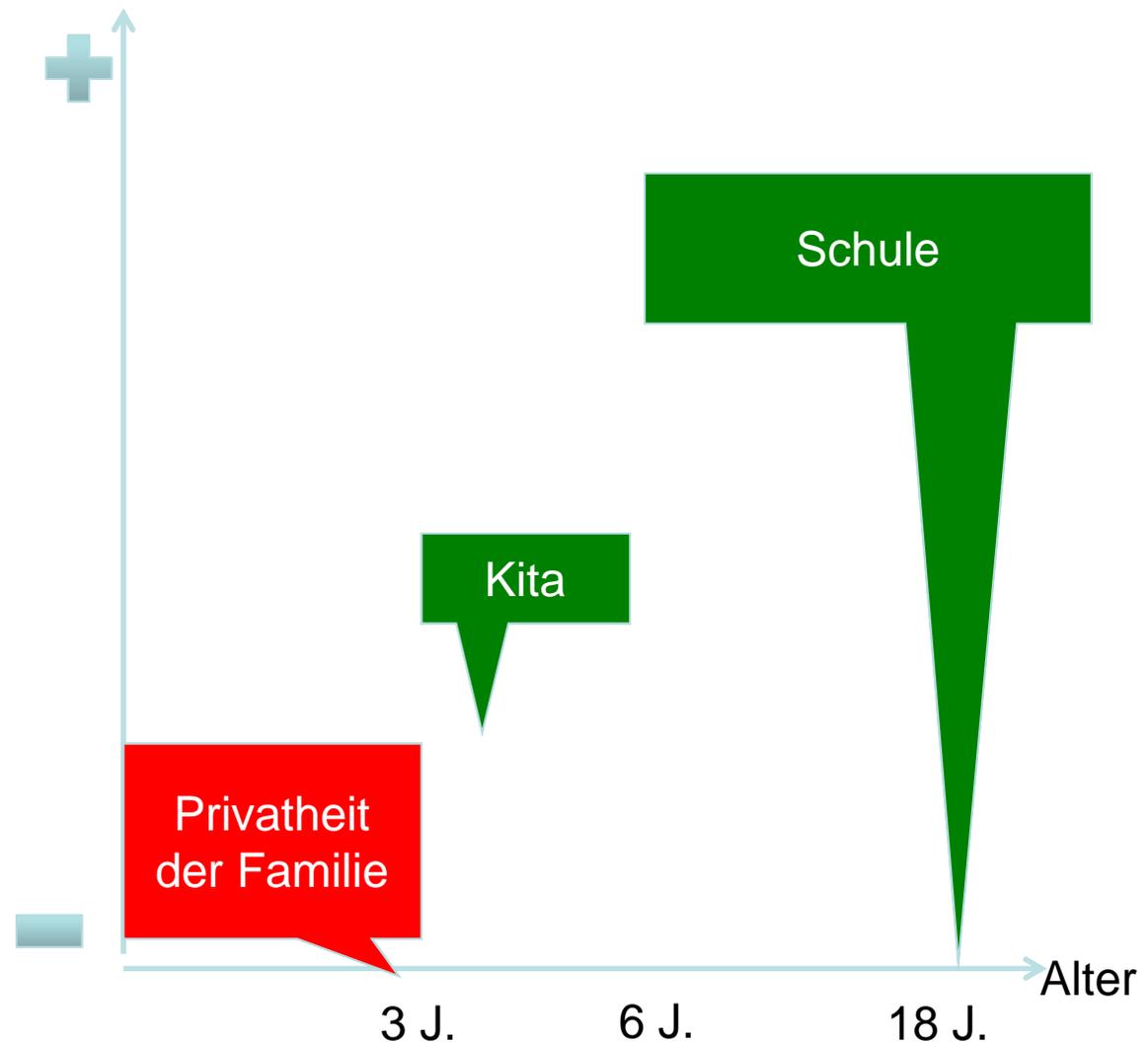
Prof. Dr.med. Marcus Siebolds  
RVS 4 eV

# Das nicht öffentliche Setting der Familie

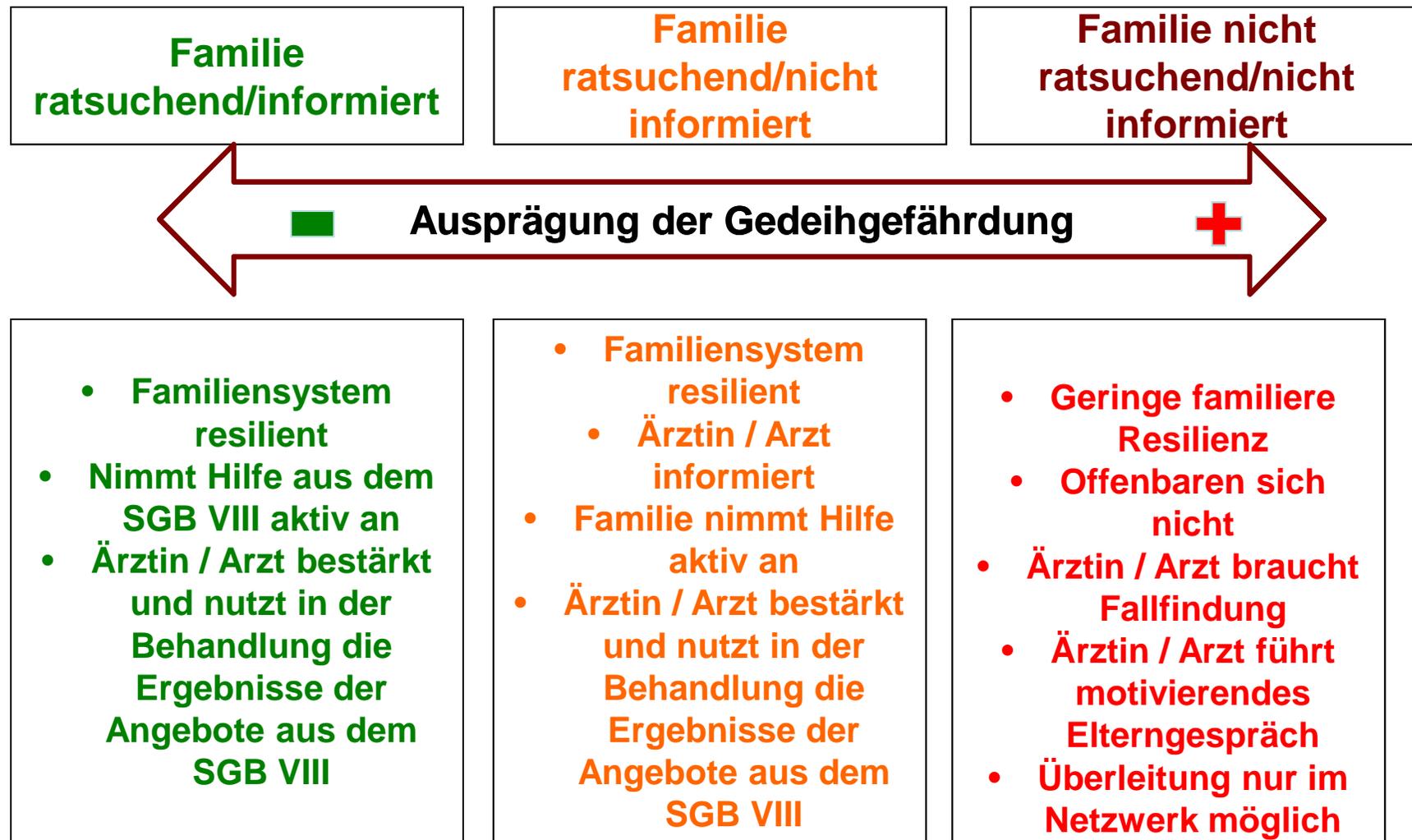
Kinder bis 3 Jahre leben größtenteils „nicht im öffentlichen Setting“

Öffentlichkeit nur:

- *Schwangerschaftsvorsorge*
- *Geburtsklinik*
- *U-Untersuchungen*



# Risikostratifizierung der „Nichtwahrnehmung von SGB VIII Angeboten“ durch Familien



# Ungünstige Haltungen und Attributionen der Handelnden

Kurzzusammenfassung von 12 Interviews (2013)

## 6 ÄrztInnen/Psychoth.

- Frühe Hilfen als **bedeutendes** Thema
- **Keine Differenzierung** von Frühen Hilfen und Kindeswohlgefährdung
- **Unklares Verständnis** von Frühen Hilfen und Prävention („ist doch alles irgendwie Kindeswohlgefährdung“)
- **Wenig Kenntnisse** zu BKiSchG, Datenschutz und Forensik
- „Thema muss behandelt werden, **soll aber nicht belasten**“
- Keine **Bezahlung** der Leistungen

## 6 Befragte Jugendhilfe

- Vernetzung findet nicht auf allen Ebenen statt, besonders **nicht in gemeinsamer Fallarbeit mit niedergelassenen ÄrztInnen**
- Zuständigkeiten **unklar verteilt**, oft **negative Zuschreibungen** zur Arbeit der Anderen
- **Gegenseitige Vorurteile** VertragsärztInnen und Jugendamt, wenig Wissen
- Wenig **Wissen um die Grenzen und Mögl.** der Jugendhilfe bei ÄrztInnen
- Angst, dass VertragsärztInnen die **Verantwortung auf die Jugendhilfe verschieben wollen.**

# Nicht anschlußfähige Systemarchitekturen im SGB V und SGB VIII

## KV im SGB V

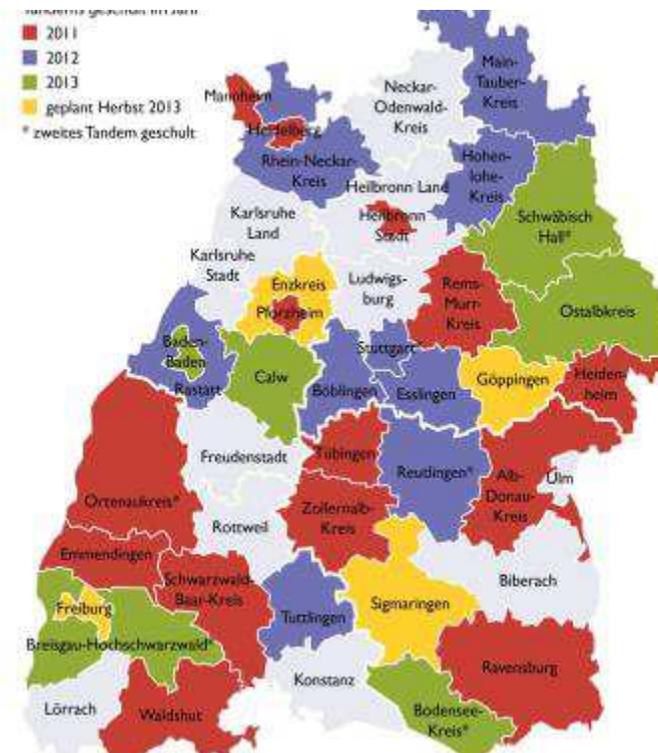
- Regionaler Versorger mit Sicherstellungsauftrag
- ÄrztInnen **FreiberuflerInnen** in einer Körperschaft
- Letztverantwortung im Fall
- **Keine Vergütung** von spez. Leistungen „Frühe Hilfen“ für VertragsärztInnen

## Jugendhilfe im SGB VIII

- Lokaler Versorger in Stadt- und Landkreisen mit Sicherstellungsauftrag
- Mitarbeitende **weisungsgebunden**
- Garantenstellung und Wächteramt
- Vergütung über **Globalbudgets im kommunalen Haushalt**

# Frühe Hilfen: Ein Mengen- und Flächenproblem

- Kinder 0-3 Jahre: **276.0000**
- Kinderärztinnen und –ärzte: **790** (KVBW)
- Stadt- und Landkreise: **44**
- **1040** KV Qualitätszirkel
- Gemäß NZFH Prävalenzschätzung kommen **5%-10%** der Kinder aus belasteten Familien (**bis zu 27.600**)



# Keine systematische Systemüberleitung von Familien

- Belastete Familien werden im SGB V oft mit medizinischen Leistungen in **Ermanglung pädagogischer Angebote** unter- oder fehlversorgt (Anstieg der Logopädie/Ergotherapie Verordnungen)
- Die Problemlagen in den Familien erfordern in der Regel **sozialpädagogische/psychologische** Leistungen
- Diese sind im **SGB VIII vorgehalten und ausfinanziert**
- Die Überleitung der Versicherten von SGB V zu SGB VIII **ist zufällig**

# **Strategien der Vernetzung**

# Vernetzung aus Sicht der Versorgungsforschung

## Ebenen der Vernetzung

- **Assoziation: Runder Tisch**
  - Austausch und Haltung
- **Kooperation: Qualitätszirkel  
Frühe Hilfen**
  - Formale Struktur von Fallarbeit und Überleitung
- **Integration: Selektivvertrag  
Frühe Hilfen in Baden  
Württemberg**
  - KV, BKK und den kommunalen Spitzenverbände schliessen einen erlößrelevanten Vertrag ab

# **Modell der Assoziation in der Netzwerkarbeit**

# Runde Tische

- Niederschwellige Kontaktstrukturen
- Basieren auf dem Prinzip der sozialen Kontakte
- Generieren Zusammenarbeit auf informeller Ebene durch Vertrautheit
- Sind nicht kontrahierbar und pönalisierbar

# **Kooperationsmodell vertragsärztlicher Qualitätszirkel**

Prof. Dr.med. Marcus Siebolds  
RVS 4 eV

# Vertragsärztliche / Vertragspsychotherapeutische QZ

QZ sind  
Satzungsaufgaben der  
KVen

## Zahlen 2013 KBV

- **8.866** registrierte und zertifizierte QZ
- ca. **68.300** QZ-Teilnehmende
- **7.000** ausgebildete, aktive Moderierende
- **3 Module** des NZFH-Projektes sind im Handbuch Qualitätszirkel der KBV veröffentlicht



# Haben QZ Effekt

## “Gesamteffekt”

### – Verschreibungsmuster

(Welschen 2004; 2010; Wensing, 2009;  
Bugnon, 2012, Zaher 2012)

### – Diagnostisches Verhalten

(Verstappen, 2003 and 2004)

## Komponenten

- Moderation (Dogherty et al., 2010, Baskerville et al., 2012)
- Workshop (O’Brian, 2001 ,Forsetlund, 2009)
- Outreach visits (O’Brian, 2007)
- Audit and feedback (Ivers, 2012)
- Use of local opinion leaders (Flodgren, 2011)

# Fallarbeit als Einstieg

## Verantwortungs- gemeinschaft

## Familienfallkonferenz

- Fallanalytisches Verfahren
- Hermeneutische Fallbesprechung mit den Zielen:
- Lernen am Fall
  - Entwicklung eines vertieften ***familiendynamischen Fallverständnisses***
  - Peerreview der unterschiedlichen ***Risikoeinschätzungen*** der Professionen
  - Entwicklung einer Haltung der ***Verantwortungsgemeinschaft aus der Fallperspektive***
  - Die Planung einer ***Präventionsstrategie***

# Selektivverträge als erster Schritt

- Die Etablierung von **honorierten Leistungen** der Überleitung von Vertragsarztpraxen in die Frühen Hilfen sind wesentlich für die **Inanspruchnahme der Leistungen der Frühen Hilfen im SGB VIII** für die Familien
- Überleitungsmängel führen zu einer **Nichtnutzung der von den Kommunen** vorgehalten Angebote der Frühen Hilfen
- **Die gezielte Überleitung** der Familien in die Angebotsstrukturen der Frühen Hilfen durch Vertragsärztinnen und –ärzte ist eine wesentliche Maßnahme zur Abwendung von **Fehl- oder Unterversorgung** im Bereich der Versorgung mit psychosozialer Beratung von belasteter Familien
- Es bedarf neuer, **dreiseitiger Vertragsformen KV, KK, Jugendhilfe**

# Intgrationsversorgung

Prof. Dr.med. Marcus Siebolds  
RVS 4 eV

- **§ 140 a SGB V:** Abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels können die Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine **interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1** genannten Vertragspartnern abschließen. Die Verträge zur integrierten Versorgung sollen eine **bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung** ermöglichen. Soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt. Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung.

# Kommunale MVZ

Mit dem VStG hat der Gesetzgeber die rechtlichen Grundlagen für den Betrieb von Eigeneinrichtungen durch die KVen verbessert. **Die Kommunen können künftig mit Zustimmung der KV in begründeten Ausnahmefällen eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben.** Ein begründeter Ausnahmefall liegt insbesondere vor, wenn die Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt werden kann. Der Zulassungsausschuss ermächtigt bei Vorliegen der Voraussetzungen auf Antrag die Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ( § 105 Abs. 5 SGB V). (aus: KV Intern KVBB 30.5.2012)