



<sup>1</sup> Sysco GmbH Köln, Köln, Deutschland

<sup>2</sup> Praxis für Supervision und Coaching Köln, Köln, Deutschland

<sup>3</sup> Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart, Deutschland

<sup>4</sup> Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln, Deutschland

<sup>5</sup> Abt. Köln, FB Gesundheitswesen, Katholische Hochschule NRW, Köln, Deutschland

# Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg

## Einleitung

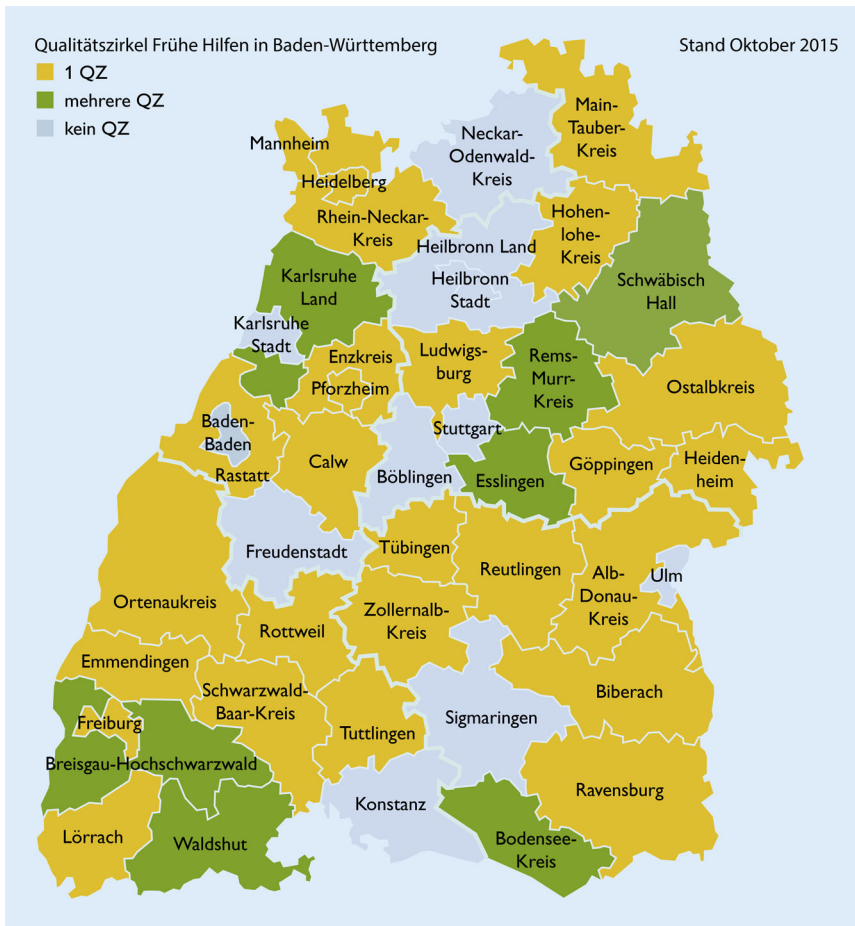
Durch die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Bundesinitiative Frühe Hilfen sind flächendeckend in fast allen Kommunen Deutschlands Netzwerke Früher Hilfen auf- und ausgebaut worden, in denen Partner aus unterschiedlichen Hilfesystemen (SGB V, VIII, XII) zusammenarbeiten, um Familien mit psychosozialen Hilfebedarf durch individuell angepasste Angebote der Frühen Hilfen zu unterstützen. Allerdings weisen Kommunalbefragungen des NZFH darauf hin, dass die systematische Vernetzung mit dem vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Sektor im SGB V und der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII aufgrund fehlender formaler und rechtlicher Strukturen der Zusammenarbeit im Sinne der Frühen Hilfen noch nicht ausreichend gelingt [1]. Die Problemlage ist umso gravierender angesichts des hohen Stellenwerts, den die vertragsärztlich tätige Kinder- und Jugendärzteschaft für die Flächenversorgung einnimmt. Allein in Baden-Württemberg haben 780 vertragsärztlich tätige Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Jahr 2014 ca. 276.000 Kinder

in der für Frühe Hilfen relevanten Altersgruppe der unter Dreijährigen im Rahmen von U-Untersuchungen betreut [2]. Die im Gesundheitssystem gut etablierte Struktur der vertragsärztlichen Qualitätszirkel bietet sich hier als ideale Plattform für die systematische einfallbezogene Vernetzung zum Thema Frühe Hilfen an.

## Die zu untersuchende Intervention

Vor diesem Hintergrund hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ein Projekt aufgelegt, um in Baden-Württemberg eine tragfähige Struktur zur nachhaltigen Vernetzung von kommunaler Jugendhilfe und Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen der Frühen Hilfen zu erproben. Schwerpunktmäßig richtet sich das Projekt an niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachkräfte der Jugendhilfe. Daneben sind aber auch Vertreter/-innen der Fachrichtungen Gynäkologie, Kinder- und Jugendpsy-

chotherapie/-psychiatrie sowie Hausärztinnen und -ärzte angesprochen. Bei Bedarf können auch andere Berufsgruppen wie zum Beispiel Hebammen in die lokalen Qualitätszirkel mit einbezogen werden. Das Projekt sollte im Sinne einer niedrighwelligen Implementierung auf vorhandene Strukturen aufsetzen. Diese Vorgabe wurde durch die Nutzung vertragsärztlicher Qualitätszirkel als in Baden-Württemberg landesweit etablierte Struktur erfüllt. Die Zirkel sind in den KVen durch eine klar geregelte Unterstützungsstruktur verankert. Diese stellen die Aus- und Fortbildung der Moderatorinnen und Moderatoren, deren kontinuierliche Begleitung sowie eine geregelte Administration der Zirkel sicher. Die vertragsärztlich tätigen Moderatorinnen und Moderatoren sind Teil der ärztlichen Selbstverwaltung und nehmen somit eine formale Rolle ein. Bei den Moderierenden aus der Jugendhilfe handelt es sich um erfahrene Mitarbeitende in der Jugendhilfe, die die Moderatorenrolle analog zu den Vertragsärztinnen und -ärzten in ihrer professionellen Funktion wahrnehmen. Damit sollte erreicht werden, dass die Beteiligten in ihrem Handeln dem Grundmodell der professionellen Verantwortungsge-



**Abb. 1** ▲ Zahl und regionale Verteilung der neu gegründeten Qualitätszirkel Frühe Hilfen in Baden Württemberg

meinschaft der Berufsgruppen in ihren Hilfesystemen folgen und eine formal geregelte Vernetzung der beiden Hilfesysteme realisiert werden kann. Dies ist wesentlich, da es mit der Einführung der Frühen Hilfen um eine Verschiebung der Versorgungsperspektive vom Fokus der reaktiven Arbeit im Bereich der Kindeswohlgefährdung hin zu einer proaktiven Arbeit im Bereich der Prävention von Gedeihbenachteiligung von Kindern geht.

### Modellierung der Intervention

Als Grundlage der Entwicklung dieser komplexen Interventionen wurden die Empfehlungen des UK Medical Research Councils [3] für die Entwicklung komplexer Interventionen genutzt.

Als grundlegende Theorien zur Modellierung der Intervention wurden die Professionstheorie nach Oevermann in

ihrer Übertragung auf die Vertragsärzteschaft [4] und das Modell der Grundhaltung des „Patient Empowerment“ [5] genutzt. Zur Erhebung der Entwicklungsanforderungen der beteiligten Gruppen (Vertragsärztinnen und -ärzte, Jugendamtsmitarbeitende, Eltern) wurden Experteninterviews nach Meuser und Nagel [6] durchgeführt sowie ein Literaturreview zum Thema Überleitungsberatung zwischen Hilfesystemen nach den Vorgaben des PRISMA-Standards [7] erstellt.

Für die Modellierung des Konzepts wurden vier Kernelemente entwickelt: ein Schulungskonzept für die Ausbildung der Moderatorentandems sowie drei Angebote zur Gestaltung von Qualitätszirkeln in Form sogenannter „Dramaturgien“ [8]. Es handelt sich hierbei um die Familienfallkonferenz [9] als fallanalytisches Verfahren, die klinische Fallfindung belasteter Familien und das motivierende Elterngespräch zur Unter-

stützung der Überleitung von belasteten Familien aus der Kinderarzt- oder Gynäkologenpraxis in die Angebotsstrukturen der Frühen Hilfen.

### Methodik

Die Evaluation ist als unkontrollierte Längsschnittuntersuchung angelegt. Über die Gesamtlaufzeit des Projekts von 2011 bis 2015 wurde die Zahl der ausgebildeten Moderatorentandems erhoben. Im Jahr 2014 und 2015 wurden der Status der umgesetzten Qualitätszirkel, deren Zusammensetzung sowie deren lokale Verteilung erhoben.

Als Endpunkte der Untersuchung wurden festgelegt:

- der prozentuale Anteil von Stadt- und Landkreisen, in denen ein solcher Qualitätszirkel etabliert wurde. Als Erfolgskriterium wurde eine Flächendeckung von mehr als 50 % definiert,
- der Anteil der Mitarbeitenden der Jugendhilfe,
- die Aufrechterhaltung der bestehenden angebotenen Qualitätszirkel sowie der Aufbau weiterer neuer Qualitätszirkel.

### Datenerhebung

Die Datenerhebung und Befragung wurde von der Koordinationsstelle Frühe Hilfen bei der KVBW durchgeführt. Die Befragung erfolgte mittels Fragebogen. Darüber hinaus wurde auf die Ausbildungsstatistik der Moderatorentandems bei der Koordinationsstelle bei der KV zurückgegriffen.

### Ergebnisse

#### Dissemination

Das globale Ziel einer flächendeckenden Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln konnte erreicht werden. In 26–33 von 44 Stadt- und Landkreisen konnten Qualitätszirkel Frühe Hilfen etabliert werden. In sechs der 33 Stadt- und Landkreise wurden zwei oder mehr Zirkel gegründet (siehe **Abb. 1**). Damit wurde die Vorgabe von 50 % mit einer Disseminationsrate von

M. Siebolds · B. Münzel · R. Müller · S. Häußermann · M. Paul · C. Kahl

## Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Eine Vernetzung der Frühen Hilfen und der medizinischen Versorgung von Familien durch niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte ist bisher nicht systematisch gelungen. Deshalb wurden in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hilfesystemübergreifende vertragsärztliche Qualitätszirkel flächendeckend eingeführt. Sie dienen der Vernetzung von Mitarbeitenden aus Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. Moderiert werden sie von speziell ausgebildeten Moderatorentandems aus Kinderärzten/-ärztinnen und Mitarbeitenden der Jugendhilfe.

**Ziel der Untersuchung.** Ziel war die Evaluation der Endpunkte einer flächendeckenden Implementierung von Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg

sowie der Umsetzbarkeit der nachhaltigen Ausbildung von Moderatorentandems.

**Methodik.** Unkontrollierte Längsschnittuntersuchung: Auswertung der jährlichen Erhebung der Zirkel sowie der Ausbildungsstatistik der Moderatorentandems im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.

**Ergebnisse.** Im Projektzeitraum von 2011 bis 2015 wurden in neun Ausbildungsstaffeln insgesamt 59 Moderatorentandems ausgebildet. Diese gründeten 33 Zirkel. Im Jahr 2015 nahmen 566 Personen an den Zirkeln teil. Die Abdeckung schwankt zwischen 26 und 33 von 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, die mindestens einen Qualitätszirkel Frühe Hilfen aufwiesen. Zehn weitere Zirkel sind in Gründung.

29 Moderierende haben ihre Arbeit nicht aufgenommen oder sind ausgeschieden.

**Diskussion.** Die flächendeckende Implementierung hilfesystemübergreifender Qualitätszirkel konnte mit einem Anteil von 59–81 % der Stadt- und Landkreise erreicht werden. Die Schulung der Moderatorentandems verlief unproblematisch. Der Ausfall ausgebildeter Moderatorentandems erfordert eine systematische und kontinuierliche Schulung neuer Tandems.

### Schlüsselwörter

Qualitätszirkel · Interprofessionelle Vernetzung · Kinder- und Jugendhilfe · Frühe Hilfen

## Comprehensive implementation of interprofessional quality circles regarding early prevention of childhood disadvantage in Baden Württemberg (Germany)

### Abstract

**Background.** The integration of available early interventions and healthcare for families with children by practicing pediatricians has yet to be systematically established. For this reason, the Association of Statutory Health Insurance Physicians of Baden-Wuerttemberg established overarching, accredited, cross-system quality circles that serve to integrate all representatives of the healthcare system as well as child and youth welfare services. These quality circles are led by specially trained moderator tandems consisting of pediatricians and staff members from youth welfare services.

**Objectives.** The goal was to evaluate the endpoints of the regional implementation of cross-system quality circles for early interventions in the state of Baden-Wuerttemberg as

well as the feasibility of establishing long-term training programs for cross-system moderator tandems.

**Methods.** This was a noncontrolled, longitudinal study to prepare a yearly evaluation of the quality-circle assessments as well as to gather statistics on the training of the moderator tandems within the Association of Statutory Health Insurance Physicians of Baden-Wuerttemberg.

**Results.** A total of 59 moderator tandems were trained in nine separate training sessions within the project period from 2011 to 2015. Overall, 33 quality circles were founded. In 2015, 566 persons were participating in the respective circles. Over the course of the study between 26 and 33 of the 44 urban and rural districts in the state of Baden-Wuerttemberg

had at least one quality circle dedicated to early interventions. Ten further circles are presently in the process of being founded; 29 moderators have yet to commence their activity or have withdrawn from the program.

**Discussion.** Between 59 and 81 % of the urban and rural districts implemented cross-system quality circles. The training of the moderator tandems proceeded without complications. Because of the dropout quota of the trained moderator tandems, systematic and continual training of new tandems proves to be necessary.

### Keywords

Quality circle · Interprofessional network · Physicians and social workers · Early prevention of disadvantage in childhood development

59–81 % deutlich überschritten. Zum Abschluss des Jahres 2015 endete das Projekt und wurde in die Regelversorgung überführt. Zu diesem Zeitpunkt nahmen insgesamt 566 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den 33 Zirkeln teil. Die Schwankung der Zahl der Zirkel ergibt sich aus der Tatsache, dass zwischenzeitlich Zirkel ihre Arbeit eingestellt haben und neue Zirkel von den

kontinuierlich neu ausgebildeten Moderatorentandems gegründet wurden. Zurzeit befinden sich zehn weitere Zirkel in Gründung.

### Teilnehmerstruktur

Bezüglich der Teilnehmerstruktur zeigt sich ein interessanter Befund. Im Konzept war ursprünglich vorgesehen, dass

nur der Partner/die Partnerin im Moderatorentandem aus der Jugendhilfe kommt. Der Mindestwert von Teilnehmenden aus der Jugendhilfe läge in diesem Falle bei 33 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Jugendhilfe in der Rolle als Moderator oder Moderatorin. Der Anteil der Mitarbeitenden der Jugendhilfe an den Zirkelteilnehmenden liegt bezogen auf die Gesamtzahl von 566

<b>Tab. 1</b> Teilnehmende an den Qualitätszirkeln Frühe Hilfen (insgesamt : 566 Personen). Verteilung nach Fachgruppen und „Sonstige“	
<b>Im Einzelnen nehmen an den Qualitätszirkeln teil</b>	
Kinder- und Jugendärzte/-ärztinnen	185
Gynäkologen/Gynäkologinnen	34
Hausärzte/-ärztinnen (Allgemeinärzte/-ärztinnen und hausärztlich tätige Internisten/ Internistinnen)	16
Kinder- und Jugendlichenpsychiater/-psychiaterinnen	20
Psychiater/Psychiaterinnen	7
Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/-therapeutinnen	30
Erwachsenenpsychotherapeuten/-therapeutinnen	12
MA der Jugendhilfe ASD Frühe Hilfen	174
Kinderkrankenpfleger/-pflegerinnen, Hebammen, Physiotherapeuten/-therapeutinnen	38
MA Frühförderung	16
<i>Sonstige:</i>	34
SPZ, Amt für Soziales und Senioren, Drogenhilfe	
Niedergelassene Heilpädagogen/-pädagoginnen, MA Gesundheitsamt Familientherapeuten/-therapeutinnen, Amt für Rehabilitation, Rathaus Mitarbeitende	
Vertreter/-innen Kommune, Schwangeren- und Erziehungsberaterin, Kindergärtner/-innen	
Erzieher/-innen, MA Psychologische Beratungsstelle, Sozialarbeiter/-innen Kinderklinik	
Physiotherapeuten/-therapeutinnen, Logopäden/Logopädinnen, MA Pro Familia, MA Kinderschutzbund	

Teilnehmenden bei 174 Mitarbeitenden der Jugendhilfe (30,7 %) und zeigt, dass in den Zirkeln deutlich mehr als nur der jeweilige Moderator bzw. die jeweilige Moderatorin aus der Jugendhilfe teilgenommen haben (■ **Tab. 1**). Die Tatsache, dass auch fast alle in diesem Bereich tätigen weiteren Berufsgruppen vertreten sind, deutet zum einen auf eine weite Öffnung der Qualitätszirkel für andere Berufsgruppen hin und zum anderen auf die Sinnhaftigkeit der Vorgabe, dass die lokalen Qualitätszirkel Frühe Hilfen ihre Zusammensetzung den lokalen Gegebenheiten anpassen sollten.

### Ausbildung der Moderatoren-tandems

Es wurden in neun Ausbildungsstaffeln 59 Moderatoren-tandems ausgebildet. Im Projektzeitraum haben 29 Moderatorinnen und Moderatoren aus den Moderatoren-tandems die Arbeit eingestellt (11 Ärzte/Ärztinnen und 18 Mitarbeitende aus der Jugendhilfe), weil sie zum Beispiel keinen geeigneten Tandempartner gefunden haben oder aus der Tätigkeit ausgeschieden sind.

Das bestätigt die Annahme, dass zur vollständigen Flächendeckung und zur

Aufrechterhaltung dieser Flächendeckung kontinuierlich neue Moderatoren-tandems ausgebildet werden müssen.

### Diskussion

Hinsichtlich der vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erhobenen Problemlage der ungenügenden Vernetzung der Vertragsärztinnen und -ärzte im Hilfesystem des SGB V und der Angebote der Frühen Hilfen im SGB VIII, kann die flächendeckende Etablierung hilfesystemübergreifender Qualitätszirkel als realisierbare Intervention zur Vernetzung der Hilfesysteme angesehen werden. Die Durchsetzung einer solchen Flächendeckung als Strategie zur Bearbeitung der oben beschriebenen Problemlage setzt eine kontinuierliche Organisation sowohl der Nachschulung von Moderatoren-tandems als auch der Besetzung noch nicht versorgter Stadt- und Landkreise bzw. Nachbesetzung freiwerdender Qualitätszirkel voraus. Diese kontinuierliche Aufrechterhaltung der Flächendeckung ist nur erreichbar durch eine in der Kassenärztlichen Vereinigung fest installierte und ausschließlich mit dieser Aufgabe betraute Koordinierungsstelle. Auf der

politischen Ebene ist es notwendig, alle beteiligten Gruppen in einer entscheidungsautorisierten Projektsteuerungsgruppe zu vereinen, um politische Implementierungswiderstände frühzeitig erkennen und konstruktiv bearbeiten zu können. Eine besondere Rolle nehmen hierbei die kommunalen Spitzenverbände der Stadt- und Landkreise ein. Die Mitgliedschaft von Kassenärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg und kommunalen Spitzverbänden spiegelt die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Qualitätszirkelmoderation auf institutioneller Ebene wider. Diese beiden organisatorischen Voraussetzungen waren in der hier beschriebenen Studie erfolgsbestimmend. Für die Aufrechterhaltung einer kontinuierlichen und konstruktiven Qualitätszirkelarbeit war zudem die Möglichkeit erfolgsbestimmend, dass die Moderatoren-tandems individuell auf die lokalen Bedürfnisse zugeschnittene Strukturen und Prozesse des Zirkels festlegen konnten. Aufbauend auf diesem Projekt konnte ein dreiseitiger Selektivvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung, den Betriebskrankenkassen, von denen bisher 30 beigetreten sind, und den kommunalen Spitzenverbänden in Baden-Württemberg abgeschlossen werden, der eine Honorierung der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Leistungen im Bereich der Überleitung von Familien von der Vertragsarztpraxis in die Angebotsstrukturen der Frühen Hilfen beinhaltet. Diese Leistungen sind die Fallfindung mittels einer Fragenliste, die zusammen mit der Familie durchgesprochen wird, und darauf aufbauend die Festlegung mit der Familie, ob aus Sicht von Arzt/Ärztin und Familie ein Hilfebedarf vorliegt. Darüber hinaus kann der Arzt/die Ärztin im einzelnen Fall drei motivierende Elterngespräche abrechnen. Da es sich um eine genehmigungspflichtige Leistung handelt, werden alle an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen speziell geschult und müssen verpflichtend an einem Qualitätszirkel Frühe Hilfen teilnehmen. Die kommunalen Spitzenverbände haben im Vertrag ihre Unterstützung bei der Vernetzung und der Evaluation der Vertragsinhalte zugesagt.

Weitere Informationen zum Projekt und Arbeitsmedien siehe [www.fruehehilfen.de/qualitaetszirkel](http://www.fruehehilfen.de/qualitaetszirkel).

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. M. Siebolds**

Sysco GmbH Köln  
Sielsdorferstraße 7, 50935 Köln, Deutschland  
[sysco-koeln@t-online.de](mailto:sysco-koeln@t-online.de)

**Förderung.** Die Koordinierungsstelle und die Kosten der Ausbildung wurden über die ersten drei Jahre vom NZFH im Rahmen einer Projektförderung und danach vom Land Baden-Württemberg im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziert.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** B. Münzel, R. Müller, S. Häußermann, M. Paul und C. Kahl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. M. Siebolds hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen in diesem Projekt beraten.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. NZFH (Hrsg) (2014) Bundesinitiative Frühe Hilfen – Zwischenbericht 2014
2. MM. Mündliche Mitteilung der KV Baden-Württemberg zur Versorgungslage
3. Campbell M-K, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth A-L, Sandercock P, Spiegelhalter D et al (2000) Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 321(7262):694–696
4. Siebolds M (2014) Vertragsärztliches System – Teil I: Von Eros und Ethos des Vertragsarztseins. *Dtsch Arztebl* 111(29–30):A-1292/B-1112/C-1056
5. Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A (2006) Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient Educ Couns* 66(1):13–20
6. Meuser M, Nagel U (2002) ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner A (Hrsg) *Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung*. Leske und Budrich, Opladen
7. Liberati A, Altman D-G et al (2009) The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Plos Med* 6(7):e1000100
8. MRC – Medical Research Council (2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance. [www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance](http://www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance). Zugegriffen: 22.8.2016
9. Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg) (2013) *Handbuch Qualitätszirkel*, 3. Aufl. (Modul: Familienfallkonferenz)