

## Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen – ein systemübergreifender Vernetzungsansatz

Unterstützungsbedarfe von Familien sind oft vielfältig. Um den Familien ein passgenaues Angebot unterbreiten zu können, braucht es dazu die Einbeziehung von Angeboten und die Kooperation von Fachkräften mehrerer Unterstützungs- bzw. Sozialleistungssysteme. Die Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg ist aufgrund der Versäulung der Sozialleistungssysteme voraussetzungsreich. Der Vernetzungsansatz der Interprofessionellen Qualitätszirkel aus den Frühen Hilfen ist ein Beispiel, wie die Kooperation von Akteuren aus verschiedenen Systemen gelingen kann. Der Ansatz lässt sich auch auf andere Felder, in denen eine systemübergreifende Kooperation unterstützt werden soll, übertragen.

### Systemübergreifende Kooperation in den Frühen Hilfen

Frühe Hilfen richten sich an werdende Eltern mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Dabei haben sie zum Ziel, schon während der Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt, gesunde und förderliche Entwicklungsbedingungen für Kinder zu schaffen. Insbesondere richten sich Frühe Hilfen an Familien, die in belastenden Lebenslagen Kinder versorgen und erziehen.

Damit die Kinder und ihre Familien in den Frühen Hilfen eine umfassende und passgenaue Unterstützung erhalten können, ist die systemübergreifende Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung. Insbesondere die Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen auf- und auszubauen ist deshalb ein wichtiges Anliegen der Frühen Hilfen.

In der Zusammenarbeit der beiden komplexen Systeme liegt für die Familien viel Potential. Das Gesundheitswesen verfügt über stigmatisierungsfreie Zugänge zu Familien, die auch „Türöffner“ für die Angebote der

Kinder- und Jugendhilfe sein können. Die Verbindung beider Systeme bietet die Möglichkeit, Familien frühzeitig mit einem für ihre Bedarfslage passenden Angebot zu unterstützen. Auf kommunaler Ebene wird die strukturelle Zusammenarbeit der Akteure in Netzwerken Frühe Hilfen organisiert und die grundsätzliche Verständigung zwischen den Fachkräften hergestellt.

Durch das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz BKiSchG), das am 01.01.2012 in Kraft getreten ist, werden in den Netzwerken Frühe Hilfen alle wichtigen Akteure dieses Bereiches im Kinderschutz, wie u.a. Jugendämter, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Schwangerschaftsberatungsstellen und Ärztinnen u. Ärzte zusammengeführt. Ziel ist, dass Hilfen für Familien rund um die Geburt eines Kindes und in den ersten Lebensjahren gut aufeinander abgestimmt werden können.

Kinderärztlichen Praxen kommt in diesem Kontext eine besondere Bedeutung zu. Durch die Vorsorgeuntersuchungen haben Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte einen regelmäßigen Kontakt zu den Familien und ihren Kindern. Sie können bei einem über die medizinische Versorgung hinaus bestehenden Bedarf der Familien eine wichtige Brückenfunktion zu weitergehenden Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe einnehmen.

Die repräsentative Befragung von Kinderärztinnen und -ärzten im Rahmen des NZFH-Forschungsprogramms „Zusammen für Familien“ (ZuFa) zeigt, dass die Mehrheit der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte eine Zunahme des Anteils psychosozial belasteter Familien in den letzten Jahren wahrnimmt (71,3%) (vgl. Staa u.a. 2019, S. 11). Der Umgang mit dieser Patientengruppe wird von den meisten Ärztinnen

und Ärzten als besonders herausfordernd erlebt, da unter anderem ein Mangel an Zeit für Gespräche mit den belasteten Familien besteht. Insofern wird die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen seitens der Ärztinnen und Ärzten als Entlastung erlebt und als Gewinn angesehen (vgl. Staa u.a. 2019, S. 13).

### Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen als Vernetzungsansatz

Über die Zusammenarbeit auf struktureller Ebene in den Netzwerken Frühen Hilfen hinaus haben sich die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen für die konkrete intersektorale Zusammenarbeit mit den Familien bewährt. Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen bauen auf den seit Jahren etablierten ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkeln auf und werden durch weitere Instrumente und Aktivitäten ergänzt. Als Ziele der Arbeit eines solchen Zirkels lassen sich die folgenden Punkte festhalten:

- den Familien in einer Belastungssituation soll ein passendes Hilfsangebot aus beiden Unterstützungssystemen angeboten werden können,
- die Überleitung der Familie in die regionalen und kommunalen Angebote der Frühen Hilfen soll verbessert und erleichtert und die
- Hürden in der systemübergreifenden Arbeit sollen abgebaut werden.

Optimalerweise besteht der Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen aus bis zu 20 Teilnehmenden. Diese kommen zu gleichen Teilen aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem. Moderiert wird der Zirkel durch ein Moderationsteam, welches sich ebenfalls aus je einer Vertretung der beiden Systeme zusammensetzt. Das Moderationsteam

wurde zuvor gemeinsam für diese Tätigkeit ausgebildet. Bei der Ausgestaltung der Zirkelsitzungen sind die Moderationstandems und Teilnehmenden frei und bestimmen diese bedarfsorientiert selbst. Die Moderierenden greifen bei der Ausgestaltung auf ein vielfältiges Methodenrepertoire und inhaltliche Impulse aus der Ausbildung zurück. Wichtig ist, dass der Zirkel sich zu Beginn hinsichtlich Häufigkeit der Sitzungen und Dauer der Zusammenarbeit verständigt. Diese Vereinbarungen sind bindend, so dass Veränderungen der Zusammensetzung des Zirkels oder des Sitzungsrythmus erst nach Ablauf der Vereinbarung erfolgen.

#### *Die erste Sitzung – „Das fröhliche Vorurteil“*

In der ersten Sitzung der Interprofessionellen Qualitätszirkel wird der Fokus auf das gegenseitige Kennenlernen gelegt. Es wird eine Arbeitsgrundlage auf der Basis einer wertschätzenden Haltung gegenüber der Arbeit des jeweils anderen Arbeitsgebiets geschaffen. Die Teilnehmenden tauschen dazu ihre Kenntnisse, Einstellungen und Erfahrungen zu dem jeweils anderen System aus. Der Austausch zu den Einstellungen über das jeweils andere System kann gut mittels der Methode „Das fröhliche Vorurteil“ erfolgen. Dazu teilt die gesamte Gruppe sich in die jeweiligen Berufsgruppen auf und es werden zwei Stuhlkreise gebildet. In den Innenkreis setzen sich zunächst die Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe und diskutieren die Frage: „Was glauben Ärztinnen und Ärzte, was Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe über Ärztinnen und Ärzte denken?“ Diese erste Runde dauert ungefähr zehn Minuten und daran schließt eine Runde an, in der die Ärztinnen und Ärzte in den Innenkreis wechseln. Auch die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte bekommen die Frage mit der zweifachen Reflexion, passend für ihre Berufsgruppe gestellt: „Was glauben Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, was Ärztinnen und Ärzte über Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe denken?“ Die oft überzeichneten und humorvollen Antworten sorgen für eine entspannte Atmosphäre stereotypischer Bilder über die eigene Berufs-

gruppe zu reflektieren (vgl. Siebolds u.a. 2018, S. 16).

In der zweiten Sitzung kann dann eine Familienfallkonferenz durchgeführt werden, einer Methode bei der das gegenseitige Lernen an Fallbeispielen erfolgt.

#### *Die Familienfallkonferenz*

In der Sitzung, in der eine Familienfallkonferenz durchgeführt werden soll, wird ein konkretes, nicht abgeschlossenes Fallbeispiel aus den Frühen Hilfen vorgestellt. Eine gesonderte Vorbereitung des Fallbeispiels durch die einbringende Fachkraft ist nicht erforderlich. Die Moderation der Sitzung wird von dem Teil des Moderationstandems übernommen, aus dessen System der Fall nicht stammt. Bringt eine Ärztin bzw. ein Arzt das Fallbeispiel ein, moderiert die Vertretung der Kinder- und Jugendhilfe die Familienfallkonferenz und umgekehrt. Die Bearbeitung des Fallbeispiels erfolgt strukturiert mit folgendem Ablauf (Siebolds u.a. 2013, S. 3):

- **Präsentation der Geschichte des Fallbeispiels**

Das Fallbeispiel wird von der Vorstellerin oder dem Vorsteller in fünf Minuten aus der persönlichen Sicht präsentiert. Die Geschichte des Fallbeispiels wird für die Teilnehmenden des Qualitätszirkels lebendig. Nach der Vorstellung des Fallbeispiels können Rückfragen der Teilnehmenden geklärt werden.

- **Erhebung der Chronologie**

Die Chronologie des Fallbeispiels wird systematisch, mit Hilfe eines Moderationsplakats erhoben. Durch die systematische Betrachtung sollen blinde Flecken sichtbar werden. Wesentliches Ziel des Arbeitsschritts ist es, zu erkennen, ob für die Einschätzung des Fallbeispiels wichtige Fakten und Informationen fehlen.

- **Sammlung von Risiko- und Schutzfaktoren**

Die Teilnehmenden der Sitzung sammeln Schutz- und Belastungsfaktoren, um die anschließende Bewertung des Falls getrennt nach Berufsgruppen vorzunehmen. Die Berufsgruppen stellen sich ihre Einschätzungen gegenseitig

vor und formulieren im Anschluss eine gemeinsame Einschätzung des Fallbeispiels.

- **Entwicklung eines konkreten Maßnahmenplans**

Die Teilnehmenden der Sitzung erarbeiten möglichst konkrete und durchführbare Maßnahmen und Schritte. Dabei soll auch diskutiert werden, wie die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen aussehen soll.

#### *Wahrnehmung familiärer Bedarfe und motivierendes Elterngespräch als ergänzende Instrumente*

Die Arbeit in den Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen wird durch zwei weitere Instrumente für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ergänzt. Diese werden ebenfalls in den Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen erarbeitet und besprochen: die Wahrnehmung familiärer Bedarfe und das motivierende Elterngespräch.

Das Instrument zur Wahrnehmung familiärer Bedarfe ist ein kurzer Fragebogen<sup>1</sup>, der im Beisein der Eltern ausgefüllt wird. Dabei hilft die Beantwortung der Fragen der Kinder- und Jugendärztin bzw. dem -arzt und auch den Eltern in einem Selbstvergewisserungsprozess, Klarheit über den psychosozialen Unterstützungsbedarf zu erlangen. Am Ende des Gesprächs soll die Familie in der Lage sein zu entscheiden, ob sie einen Hilfebedarf für sich sieht. Das Instrument ist für die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte für die Nutzung während der Früherkennungsuntersuchungen entwickelt worden, ebenso steht ein Fragebogen für Gynäkologinnen und Gynäkologen zur Verfügung, der die Zeit vor und nach der Geburt berücksichtigt (vgl. Siebolds u.a. 2016b, S. 226-227).

Das motivierende Elterngespräch basiert auf einem Beratungsalgorithmus, der aus vier einfachen Phasen besteht. Ziel der Methode ist es, die Kinder- und Jugendärztin bzw. den -arzt bei dem Gespräch und der Überleitung einer Familie in ein passendes Unterstützungsangebot der Frühen Hilfen zu unterstützen. In der ersten Phase wird

## Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen

### Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende

Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKP9) können in ihrer Arbeit mit dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung konfrontiert werden. Das Qualifizierungsmodul 9 des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen gibt einen Überblick über vorhandenes Wissen, das in den Frühen Hilfen für den Schutz von Kindern grundlegend ist und zeigt Handlungsmöglichkeiten und Unterstützungswege auf, wenn Familienhebammen und FGKiKP eine Gefährdungslage vermuten.

Entwickelt wurden die Qualifizierungsmodule vom Felsenweg-Institut, einer Bildungseinrichtung der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie in Kooperation mit dem Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH).

Die Publikation im DIN-A4-Format umfasst 84 Seiten (inkl. 6 Seiten Arbeitsblätter) und kann über die BZgA unter der Bestellnummer 16000209 kostenlos über das Bestellformular des bezogen werden.

Auf der Homepage des NZFH finden sich zu neun anderen Themen wie etwa zur Gewährleistung von Qualität, zu Gesprächsführung oder zu vernetztem Arbeiten weitere Qualifizierungsbausteine sowie eine Methodensammlung.

[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) / [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre hergestellt, so dass die Wahrnehmung der Ärztin bzw. des Arztes den Eltern zurückgemeldet werden kann. Danach können die Sichtweise und bisherigen Bewältigungsstrategien der Familie besprochen werden. In der dritten Phase informiert die Ärztin bzw. der Arzt über Angebote der Frühen Hilfen und bespricht schließlich mit der Familie die mögliche Überleitung in das passende Angebot. Ein so strukturiertes motivierendes Elterngespräch, was einer systemischen Kurzintervention entspricht, dauert maximal zehn Minuten (vgl. Siebolds u.a. 2016b, S. 227).

Durch die Ergänzung der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen als Vernetzungsplattform mit Instrumenten zur Wahrnehmung familiärer Bedarfe und dem motivierenden Elterngespräch entsteht eine komplexe Intervention. Diese soll gewährleisten, dass Familien möglichst frühzeitig und niedrigschwellig das für sie passende Angebot erhalten.

### Vom Modellprojekt zum bundesweiten Angebot

Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen wurden in den Jahren 2010 bis 2013 in Baden-Württemberg von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in Kooperation und Förderung mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen entwickelt und erprobt. Die Zielsetzung war während der Erprobung in Baden-Württemberg, tragfähige Strukturen zur nachhaltigen Vernetzung zwischen den Vertragsärztinnen und -ärzten sowie der Kinder- und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen zu schaffen. Im Wesentlichen richtete sich das Projekt an Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie an Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe. Andere Fachrichtungen wie der Gynäkologie konnten bei Bedarf angesprochen und berücksichtigt werden. Wie oben beschrieben, wurde auf den bestehenden vertragsärztlichen Qualitätszirkeln aufgebaut, die im System der ärztlichen Selbstverwaltung bereits etabliert waren.

Die Zirkel wurden ergänzt durch Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe. Die erwähnten Moderationstandems wurden durch zentrale Ausbildungsveranstaltungen im Land Baden-Württemberg geschult. Im Projektzeitraum konnten in neun Ausbildungsstaffeln 59 Moderationstandems ausgebildet werden. Allerdings haben im Projektzeitraum auch 29 Moderatorinnen bzw. Moderatoren ihre Arbeit eingestellt, unter anderem, weil sie keine geeigneten Tandempartnerin bzw. -partner gefunden haben (vgl. Siebolds u.a. 2016a, S. 1313). Zu Beginn des Projekts wurde in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eine Koordinierungsstelle Frühe Hilfen eingerichtet. Diese Koordinierungsstelle hat die Aufgabe, Moderationstandems in den einzelnen Stadt- und Landkreisen zu akquirieren und zu begleiten.

Die flächendeckende Implementierung der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen wurde in Baden-Württemberg evaluiert. Das Ergebnis der Modellphase ist überzeugend. So wurde die vorgegebene Disseminierungsrate von 50% der Stadt- und Landkreise übertroffen. In 33 von 44 Stadt- und Landkreisen ist die Implementierung im Projektzeitraum gelungen. So wurde das Projekt 2015 beendet und in die Regelversorgung übernommen. Zu diesem Zeitpunkt konnten insgesamt 566 Teilnehmende an den 33 Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen in Baden-Württemberg gezählt werden (vgl. Siebolds u.a. 2016a, S. 1312).

Durch das Engagement der Projektbeteiligten ist es außerdem gelungen, dass eine Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dem BKK-Landesverband Süd und den kommunalen Spitzenverbänden geschlossen werden konnte. Ziel der Vereinbarung ist es, die Verbesserung der Zusammenarbeit in der Prävention für Kinder in Baden-Württemberg zu erreichen. An der Vereinbarung können insbesondere Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte teilnehmen sowie weitere medizinische Fachrichtungen, die in den Frühen Hilfen arbeiten, sowie Vertragspsychotherapeu-

tinnen und -therapeuten. Voraussetzung zur Teilnahme ist eine eintägige Schulung auf die Instrumente der Fallfindung und des motivierenden Elterngesprächs sowie die regelmäßige Teilnahme an einem Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen. Die Vereinbarung sieht eine extrabudgetäre Vergütung für die Erfassung von Belastungssituationen von Familien sowie für das Führen eines motivierenden Elterngesprächs durch die BKK-Süd vor. Nach der erfolgreichen Prüfung des Selektivvertrags durch das Bundesversicherungsamt sind diesem mittlerweile weitere Krankenkassen beigetreten: die Knappschaft sowie die SVLGF Landwirtschaftliche Krankenkasse (vgl. KVBW 2020). Dieser Selektivvertrag stellt einen wichtigen Meilenstein für das Projekt dar. Denn aufgrund der entsprechenden Regelungen ist es möglich, die kinder- und jugendärztlichen Leistungen für das Erkennen und Besprechen von Belastungen der jungen Familien abzurechnen. Damit ist die Voraussetzung geschaffen, dass eine bessere Überleitung zu den passenden Angeboten zielgerichtet erfolgen kann.

Der Vernetzungsansatz der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen wurde Ende 2014 auf einer Tagung der Fachöffentlichkeit vorgestellt mit dem Ziel den Ansatz bundesweit zu etablieren. Die Kernelemente der bundesweiten Transferstrategie sind die Ausbildungen von Tutorentandems sowie die Vereinbarungen zwischen den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen und den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die Ausbildung der Tutorentandems erfolgt bundesweit an einem zentralen Ort und

wird vom NZFH durchgeführt. Die Tandems, die ebenfalls aus je einer Vertretung der beiden Sozialleistungssysteme zusammengesetzt sind, werden an drei Wochenenden qualifiziert. Zunächst lernen die Teilnehmenden die Instrumente des Vernetzungsprojekts kennen und gründen selbst einen Interprofessionellen Qualitätszirkel vor Ort. In einem weiteren Schritt erhalten die Teilnehmenden das Rüstzeug die erlernten Inhalte an weitere Moderationstandems aus dem jeweiligen Bundesland weiterzugeben. Diese Tätigkeit als Tutorin oder Tutor stellt die zentrale Säule in der Implementierung des Ansatzes in einem Bundesland dar.

In einer Vereinbarung zwischen den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen und den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen wird die Implementierungsstrategie beschrieben. Dabei werden Besonderheiten des jeweiligen Bundeslands berücksichtigt und die Ausbildung weiterer Moderationstandems festgelegt.

Seit dem Beginn der bundesweiten Umsetzung haben an den Ausbildungen für Tutorentandems Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Gesundheitswesen aus den Bundesländern Berlin, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz teilgenommen. Der durchaus erfreuliche Verbreitungsgrad des Ansatzes ist insbesondere dem großen Engagement der Beteiligten zu verdanken.

### **Ausblick**

Die Rückmeldungen aus der Fachpraxis und die Ergebnisse der Implementierungs-

evaluation in Baden-Württemberg sind positiv und zeigen den Erfolg des Vernetzungsansatzes. Eine umfassend angelegte Evaluation fehlte allerdings bislang noch. Dazu wird nun das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte Projekt „P.A.T.H. – Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien“ aufgelegt. Es wird durchgeführt vom NZFH in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung. Das Evaluationsvorhaben überprüft unter anderem, ob durch diesen Ansatz mehr belastete Familien in passgenaue Angebote vermittelt werden können. Weiterhin soll ermittelt werden, ob der Vernetzungsansatz kosteneffektiv ist. Diese Ergebnisse sollen den Diskurs um bessere Kooperationsvoraussetzungen zwischen den beteiligten Sozialleistungssystemen unterstützen.

Die Potentiale des Vernetzungsansatzes der IOZ sind auch in anderen Zusammenhängen systemübergreifend aufgegriffen worden. So hat die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung auf Grundlage des Bundestagsbeschlusses vom 20. Juni 2017 (BT-Drucksache 18/12780) eingerichtete Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ in ihrem Abschlussbericht eine ex-

## **Seelisch gesund aufwachsen**

### **DVD und ergänzende Merkblätter sollen Elternkompetenz stärken**

Für die Entwicklung eines Kindes ist neben der körperlichen und geistigen Gesundheit auch die seelische Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Eltern und Familien können hier von Anfang an zur Förderung beitragen. Damit die Unterstützung durch Fachkräfte bei dieser Aufgabe gelingt, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf einer DVD Filmmaterial aus einem gemeinsamen Projekt mit Kooperationspartnern zum Thema „Seelisch gesund aufwachsen“ in sechs Sprachen veröffentlicht. Die Filme werden ergänzt um Merkblätter mit Informationen zu seelischer Gesundheit, die Eltern bei den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 in der Kinderarztpraxis erhalten. Die zehn Kurzfilme stehen in Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch und Türkisch zur Verfügung. Die DVD und die zehn Merkblätter können Fachkräfte bei der BZgA und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) kostenlos bestellen.

plizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten mit der Kinder- und Jugendhilfe ausdrücklich empfohlen<sup>2</sup>.

#### Anmerkungen:

<sup>1</sup> abrufbar unter: <https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/fruehe-hilfen>

<sup>2</sup> vgl. Empfehlung Nr. 15 des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern ([www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krank-Eltern.pdf](http://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krank-Eltern.pdf))

#### Literatur:

Staa, Juliane van/Renner, Ilona (2019): Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln [https://doi.org/10.17623/NZFH:K-KPFH\\_ZuFa](https://doi.org/10.17623/NZFH:K-KPFH_ZuFa)

Siebolds, Marcus/Paul, Mechthild/Münzel, Brigitte (2013): Moderatorenfortbildung. Ver-

netzung Frühe Hilfen mit Qualitätszirkeln (Familienfallkonferenz) in: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Handbuch Qualitätszirkel. 3. Auflage. Berlin

Siebolds, Marcus/Münzel, Brigitte (2018): Ausbildung zum Tandemtrainer im Projekt „Interprofessionellen Qualitätszirkel“. Ein Projekt des NZFH in Zusammenarbeit mit Kassenärztlichen Vereinigungen. Unveröffentlichte Ausbildungsunterlagen

Siebolds, Marcus/Münzel, Brigitte/Kahl, Cornelia/Paul, Mechthild (2016b): Frühe Hilfen als Thema vertragsärztlicher Qualitätszirkel – Ein Thema, zwei Welten? in: jugendhilfe, Heft 3 Juni 2016, 54. Jahrgang. Köln

Siebolds, Marcus/Münzel, Brigitte/Müller, Roland/Häußermann, Sigrun/Paul, Mechthild/Kahl, Cornelia (2016a): Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 59, Heft 10. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2427-3>

KVBW – Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2020): Frühe Hilfen. Reutlingen. <https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/fruehe-hilfen/> (20.08.2020)



*Till Hoffmann*

*wissenschaftlicher Referent im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*

*Diplom Sozialpädagoge (BA) Master of Arts in Social Services Administration  
Maarweg 149-161 • 50825 Köln  
[till.hoffmann@nzfh.de](mailto:till.hoffmann@nzfh.de)  
[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)*

## Rechtsextremismus im Netz

Nicht erst seit der Corona-Krise nutzen rechtsextreme Gruppen Social-Media-Kanäle zu Verbreitung ihrer Ideologie. Schon in den letzten Jahren haben rechtsextreme Gruppen über alle verfügbaren Dienste und Kanäle insbesondere auch Kinder und Jugendliche mit Angeboten gelockt, die an die Lebenswelt junger Menschen anknüpfen und deren Emotionen wecken – zum Beispiel durch Rockmusik und Hip-Hop. Gerade dort, wo Schutzmaßnahmen durch Plattformbetreiber nicht vorhanden oder zu wenig wirksam seien, entstünden gefährliche „Echokammern“. Das zeigt der Lagebericht Rechtsextremismus im Netz 2018/2019, den die Bundesjugendministerin Dr. Franziska Giffey am 16. April 2020 vorgestellt hat. Erarbeitet und herausgegeben wurde der Bericht von jugendschutz.net, dem Kompetenzzentrum von Bund und Ländern für den Jugendschutz im Internet.

Der Bericht „Rechtsextremismus im Netz 2018/19“ und die Praxis-Info „Corona-Pandemie und rechtsextreme Onlinepropaganda: Verschwörungstheorien, Hasskampagnen und rechtsextremes Framing“ stehen zum Download auf der Seite des BMFSFJ bereit.

Jugendschutz.net dokumentierte in den Jahren 2018 und 2019 im Themenfeld Rechtsextremismus 1486 Verstöße. Meist handelte es sich um die Verwendung von Kennzeichen verfassungswidriger Organisationen und Volksverhetzung. 2248 Maßnahmen wurden eingeleitet, in über 80 Prozent der Fälle wurde eine Löschung oder Sperrung erreicht. Der größte Teil der gesichteten rechtsextremen Propaganda befand sich auf Social-Media-Plattformen wie YouTube, Facebook, Twitter und Instagram.