

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *PROMPt* (01NVF17046)

Vom 16. August 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. August 2024 zum Projekt *PROMPt* - *Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern* (01NVF17046) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *PROMPt* folgende Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den GKV-Spitzenverband, die Zentrale Prüfstelle Prävention und die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung weitergeleitet. Diese werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, inwiefern Ansätze der neuen Versorgungsform umgesetzt und die Verfügbarkeit von Informationen zu GKV-zertifizierten Präventionsmaßnahmen und Angeboten zur Erziehungsberatung bei Vertragsärztinnen und -ärzten optimiert werden können, um eine zielgerichtete Empfehlung geeigneter Angebote zu unterstützen.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen der Beratungen zur Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern zur Information weitergeleitet.
 - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), Deutsche Gesellschaft für öffentliches Gesundheitswesen (DGÖG), den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V. (BVKJ), den Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD, Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform für ein Routine-Risiko-Screening, im Rahmen der regulären Gesundheitsuntersuchungen (U9-11) bei Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von emotionalen (Angst, Depressivität) und/oder Verhaltensstörungen (insbesondere Störung des Sozialverhaltens) implementiert, evaluiert und im Falle von Auffälligkeiten mit konkreten Empfehlungen und indikativen Präventionsmaßnahmen verknüpft. Dazu wurde eine Versorgungskette, beginnend in der Kinderarztpraxis etabliert, bei der die Fachärztin bzw.

der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (FfPaed) als Gatekeeper bei der frühzeitigen Zuweisung zu Prävention und Behandlung fungierte. Je nach erzieltm Testergebnis wurden die Kinder zu keiner Intervention, einem indizierten Präventionsprogramm oder zur weiteren Abklärung an regionale Angebote verwiesen. Familien von auffällig gescreenten Kindern mit Interesse an der Teilnahme an einem Präventionsprogramm wurden gebeten, mit dem Studienteam Kontakt aufzunehmen. Anschließend erfolgte ein Vorgespräch mit einem Studienmitarbeitenden zur Indikationsprüfung, Aufklärung über Inhalt und Rahmenbedingungen der Programme sowie der begleitenden Evaluation. Im Rahmen des Projekts wurden Trainerinnen und Trainer für zwei etablierte Präventionsprogramme geschult, an denen die Kinder im Rahmen der Studie teilnehmen konnten. Dabei handelte es sich um Programme, die nach § 20 Absatz 1 SGB V als theorie- und evidenzbasierte indizierte Frühpräventionsmaßnahmen mit kognitiv-behavioraler Ausrichtung zum multimodalen Stressmanagement anerkannt sind.

Zu Evaluation des Projekterfolgs wurde eine prospektive mixed-methods Implementationsstudie zur Machbarkeit, Nützlichkeit und Akzeptanz eines Screenings zu emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern sowie zur Identifikation von Barrieren und Gelingensfaktoren für die Zuweisung zu und Teilnahme an einer indikativen Präventionsmaßnahme durchgeführt. Zudem wurde neben der Beobachtung der Teilnehmeraten am Screening in den Kinderarztpraxen die weitere Teilnahme an der Präventionskette basierend auf einem Prä-Post-Design und in einer 12-Monats-Nacherhebung beobachtet. Im Rahmen der Prozessevaluation wurde mittels qualitativer Methoden die Perspektive der Leistungserbringenden sowie der Familien erfasst.

An der Studie nahmen 28 Kinderarztpraxen aus dem Raum Dresden teil. Mit 86,4 % Familien nahm die deutliche Mehrheit der in den Praxen angefragten Familien das Screening in Anspruch. Der Anteil „grenzwertig auffällig“ gescreenter Kinder lag bei 8,4 % für emotionale bzw. 17,4 % für Verhaltensprobleme. Weitere 5,6 % wurden mit beiden Subskalen als „grenzwertig auffällig“ bestimmt. Von 2.825 gescreenten Kindern erhielten 26,7 % eine Präventionsempfehlung. Zur Präventionsprogrammteilnahme meldeten sich insgesamt 13,7 % Familien selbstständig, weitere 35,5 % zeigten Interesse nach projektinitiiertem Kontaktaufnahme und über ein Viertel (26 %) der über das Projekt angefragten Familien lehnten dieses ab. Insgesamt nahmen 145 bzw. 192 Kinder an einem der im Rahmen des Projekts angebotenen Präventionsprogramme für emotionale oder Verhaltensauffälligkeiten teil, welches einer Teilnahmequote von 30,3 % unter den Familien mit Arztempfehlung für ein indikatives Präventionsprogramm entsprach. Die Drop-out-Rate innerhalb der Präventionsprogramme war äußerst gering (4,1 % bzw. 2,6 %).

Die Analysen zur kurzfristigen behavioralen und emotionalen Entwicklung der Kinder durch die Teilnahme an einem indikativen Präventionsprogramm zeigten positive signifikante Effekte. Bei Teilnahme am Programm „Mutig werden mit Til Tiger“ reduzierten sich soziale Ängstlichkeit und Depressivität der Kinder statistisch signifikant. Die Verbesserung hielt bis 12 Monate nach dem Screening, bzw. 6 Monate nach Ende des Präventionsprogrammes an. Die Teilnahme an „Ein Stressbewältigungsprogramm für Trotzköpfe und Zorn-teufel“ führte zu einer statistisch signifikanten Abnahme von externalisierenden Verhaltensweisen der Kinder sowie einer Zunahme von prosozialem Verhalten. Zudem zeigte sich eine statistisch signifikante Reduzierung innerfamiliärer Belastungen und Zunahme von sozioemotionalen Fähigkeiten.

Im Rahmen der Prozessevaluation zeigte sich, dass das Screening im Rahmen der U-Untersuchung inklusive einer gezielten Zuweisung aus Sicht der Leistungserbringenden sowie der Familien umsetzbar ist und einen praxistauglichen Ansatz zur Früherkennung und Prävention von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern darstellt. Als strukturelle Barrieren für die Programmteilnahme wurden eine mangelnde Bekanntheit von Präventionsmaßnahmen sowie Merkmale des Angebotes (Kosten, Anfahrtswege, Kursdauer) identifiziert. Als individuelle Barrieren wurde am ehesten die elterliche Einstellung zur Nützlichkeit von Präventionsprogrammen genannt.

Die Studie wurde insgesamt methodisch angemessen durchgeführt. Die Durchführung des Screenings in den Kinderarztpraxen schien gut zu funktionieren. Problematisch war die Weiterleitung der auffälligen Kinder in die Versorgung durch das Präventionsprogramm aufgrund von Kommunikationsproblemen in den Prozessabläufen, wodurch sich nur wenige Eltern von selbst gemeldet haben. Es konnten dennoch recht viele Familien kontaktiert werden. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass es auf Seiten der Praxen, bei der Rekrutierung zu Selektionsprozessen gekommen ist. Einschränkungen der Aussagekraft ergeben sich auch dadurch, dass kein Vergleich mit einer aktiven Kontrollgruppe erfolgte und einige der primären Endpunkte über selbstentwickelte nicht-validierte Fragebögen erfasst wurden. Die Ergebnisse sind insgesamt deskriptiv zu werten; die Wirksamkeit des Screenings wurde nicht untersucht.

Das Projekt *PROMPt* konnte aufzeigen, dass der Einsatz eines Routine-Risiko-Screening, im Rahmen der regulären Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Verhaltensauffälligkeiten mit einer hohen Akzeptanz bei den Familien und Leistungserbringenden einhergeht und sofern Präventionsangebote vorhanden waren diese deutlich häufiger aufgesucht wurden. Aufgrund der im Projekt erzielten positiven Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, werden die Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten zur weiteren Veranlassung übermittelt.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *PROMPt* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *PROMPt* an die unter I. a) bis I. c) genannten Institutionen.

Berlin, den 16. August 2024

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken