



**Babyforum im
Landkreis
Konstanz**

Dr. Wilfried Kratzer

**SPZ der Klinik für Kinder und
Jugendliche Konstanz**

-Stuttgart 8.10.08-

Inhalt

- **Warum „Babyforum?“**
 - **Neurobiologische Grundlagen**
 - **Feinfühligkeit und Bindung**
- **Risikofaktoren kindlicher Entwicklung**
 - **Eltern**
 - **Kind**
- **Fallvorstellung**
- **Bisherige Aktivitäten im Landkreis Konstanz**
- **Was gibt es schon für Modelle? Beispiele**
 - **„Guter Start ins Kinderleben“**
 - **Modellprojekte in Nordrhein-Westfalen 2001-2004**

Warum: „Babyforum“?

- **Viele Probleme von Kindern erfahren heutzutage erst dann Aufmerksamkeit, wenn sie sich bereits verfestigt haben oder die Kinder älter sind und im System „Schule“ oder in der Pubertät auffällig werden.“**
- **Die Weichen in die Zukunft werden in der frühesten Kindheit gestellt.**
- **Prävention kann helfen!**

Voraussetzungen für eine gesunde körperliche und geistige Entwicklung

- **Beachtung der grundlegenden physiologischen Bedürfnisse, wie die regelmäßige, ausreichende und ausgewogene Ernährung, Körperpflege sowie ein angemessener Wach- und Ruherhythmus.**
- **Schutz des Kindes vor schädlichen äußeren Einflüssen (z.B. Witterung), Gefahren (z.B. Straßenverkehr) und Krankheiten, auch schon während der Schwangerschaft.**
- **Unterlassen von Gewalt und anderen physisch und **psychisch** grenzverletzenden Verhaltensweisen bzw. der Schutz davor.**

Voraussetzungen für eine gesunde körperliche und geistige Entwicklung

Drei psychische Grundbedürfnisse (nach Deci und Ryan (1995)):

- **1. Bindung:** Enge zwischenmenschliche Beziehungen eingehen, sich sicher gebunden fühlen, sich selbst als liebesfähig und liebenswert erleben (Bowlby, 1969, 1973; Ainsworth, Blehar, Waters und Wall, 1978)
- **2. Kompetenz:** Effektive Interaktion mit der Umwelt: positive Ergebnisse erzielen, negative verhindern können (White, 1959)
- **3. Autonomie:** Freie Bestimmung des eigenen Handelns, selbstbestimmte Interaktion mit der Umwelt (Deci und Ryan, 1992)

Kindesvernachlässigung

- **ist andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, das vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen oder psychischen Gesundheit führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet.**
- **5% aller Kinder in Deutschland werden vernachlässigt**

Feinfühligkeit und Bindung

- **Eltern können durch feinfühliges Verhalten positive Bindungserfahrungen ihres Kindes fördern.**
- **Feinfühliges Verhalten gegenüber einem Kleinkind ist ein zentrales Konzept und beinhaltet,**
 - **die Signale des Kindes wahrzunehmen,**
 - **richtig zu interpretieren und**
 - **prompt sowie angemessen darauf zu reagieren.**

(nach: Becker-Stoll, F., www.familienhandbuch.de)

Feinfühligkeit

(aus: Grossmann, K. und Grossmann, K.E.: Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit, Kotta 2006)

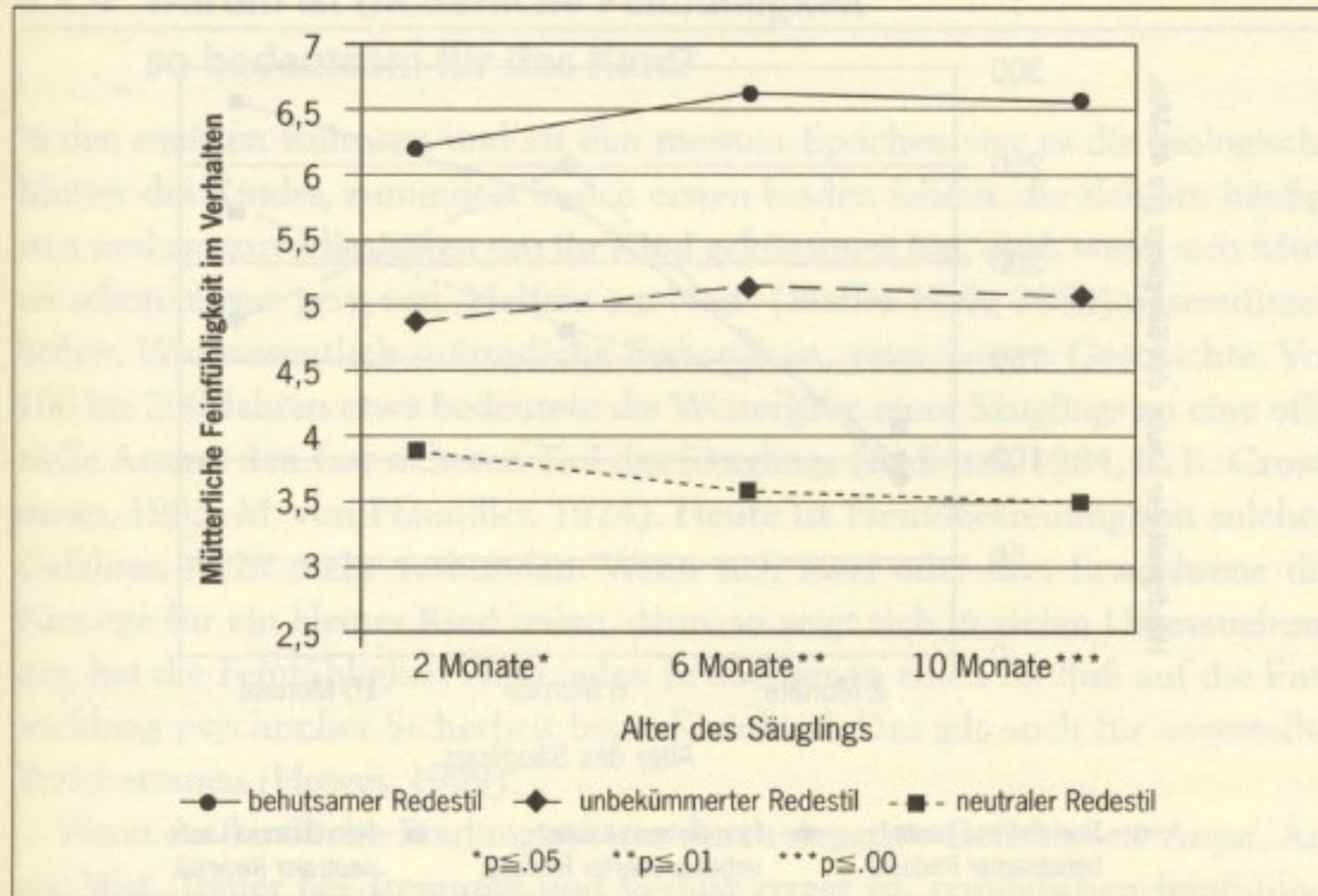


Abb. II.2.2 Mütterliche Feinfühligkeit im Verhalten und ihr Redestil während des ersten Lebensjahres.

Feinfühligkeit

(aus: Grossmann, K. und Grossmann, K.E.: Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit, Kotta 2006)

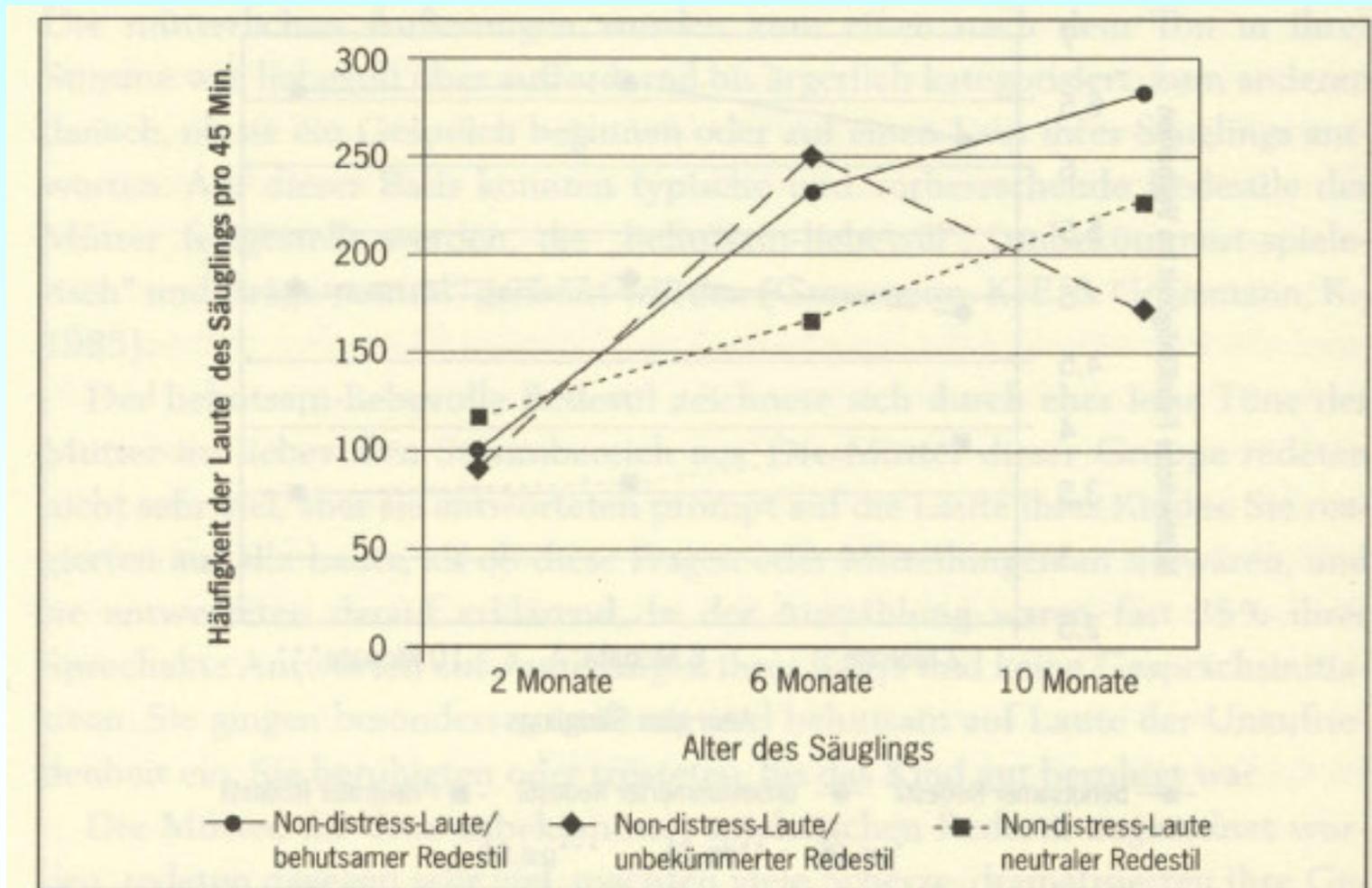


Abb. II.2.3 Die Entwicklung der positiven Lautäußerungen der Säuglinge je nach Redestil ihrer Mutter im ersten Lebensjahr.

Was passiert im Gehirn?

Die neurowissenschaftlichen Forschungsergebnisse der letzten 20 Jahre zeigen,

- **dass viele Verhaltensstörungen und psychische Erkrankungen nicht ausschließlich genetisch determiniert sind, sondern viel stärker als bisher angenommen**
- **durch **epigenetische Prozesse**, durch Interaktion von Umwelteinflüssen mit den genetischen Entwicklungsprogrammen im Verlauf der Gehirnentwicklung entstehen.**

Was passiert im Gehirn?

Zeitfenster

- **sensorisch-perzeptuell**
- **motorisch**
- **kognitiv**
- **emotional**
- **sozial**

Fehlende Reize führen zu einer verzögerten oder dauerhaft gestörten Entwicklung

Was passiert im Gehirn?

- **Emotionale Erfahrungen lösen im Verlauf der Gehirnentwicklung einen synaptischen „Wettbewerb“ nach dem Prinzip „use it or lose it“ aus, der die neuronalen Netzwerke in präfrontalen und limbischen Gehirnarealen präzisiert und optimiert.**
- **Die damit erzielte Anpassung von Gehirn und Verhalten an den jeweiligen Lebensraum dient der Sicherung des Überlebens eines Individuums.**

Was passiert im Gehirn?

- **Vor der Geburt dominieren zunächst die genetisch determinierten molekularen Programme.**
- **bereits im Mutterleib können Umwelteinflüsse in die neuronale und synaptische Entwicklung eingreifen.**
- **Die Balance des Wechselspiels von genetisch determinierten und umweltinduzierten Faktoren verschiebt sich im Verlauf der Gehirnentwicklung (Abb.),**
- **indem die immer komplexeren sensorischen, motorischen und vor allem auch die emotionalen Erfahrungen die Regie über die genetische und molekulare Zellmaschinerie übernehmen und damit die Präzisierung und Optimierung der neuronalen Schaltpläne steuern.**

Was passiert im Gehirn?

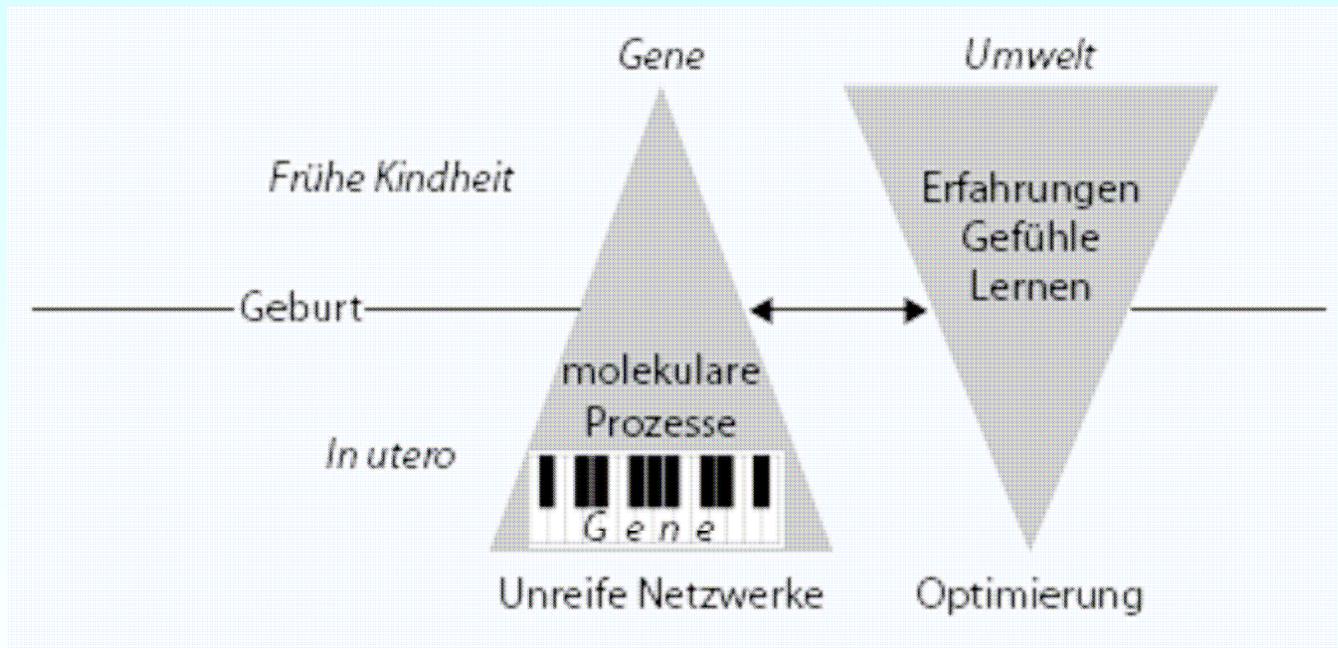
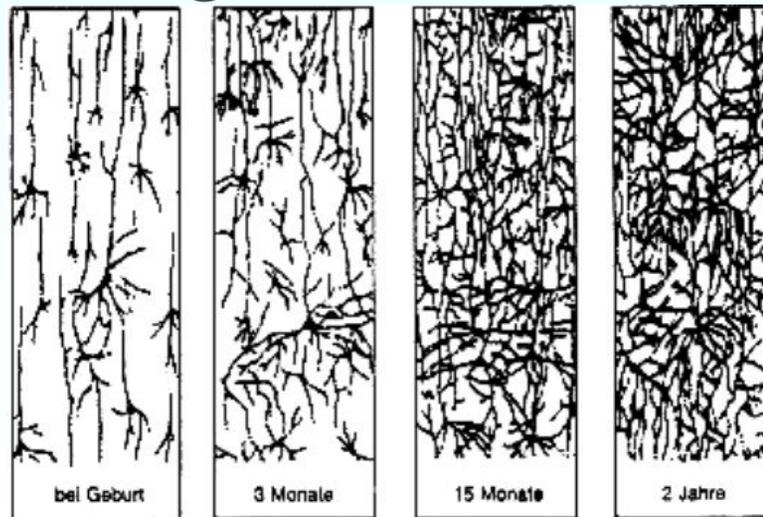


Abb. 1 ◀ Genetische Anlagen als Rahmen bzw. „Klaviatur“ für den Einfluss der Umwelt auf die funktionelle Reifung des Gehirns

Was passiert im Gehirn?

Tierexperimentelle Arbeiten zeigen, dass frühe sensorische bzw. motorische Deprivation in bestimmten sensorischen und motorischen Hirnregionen zu veränderten Dichten synaptischer Verschaltungen führt.

Braun, A.K., Bock, J., M.schrift für Kinderhk. 7, 2008



Wachstum der neuronalen Netzwerke in den ersten beiden Lebensjahren (Radigk, 1990)

Was passiert im Gehirn?

- **Die Gene sind die Hardware und stellen das Funktionssystem zur Verfügung**
- **Welche Software aufgespielt wird entscheiden besonders die Umgebungseinflüsse**



Was passiert im Gehirn?

- **Das Gehirn benötigt Aktivität, die durch sinnhafte Anregung seitens der Umwelt erzeugt wird.**
- **Negative Erfahrungen können eine gestörte Entwicklung der betreffenden Hirngebiete verursachen.**
- **Die akut unter Streß auftretende Hirnaktivität kann chronisch werden.**

Inhalt

- **Warum „Babyforum?“**
 - Neurobiologische Grundlagen
 - Feinfühligkeit
- **Risikofaktoren kindlicher Entwicklung**
 - **Eltern**
 - **Kind**
- **Fallvorstellung**
- **Bisherige Aktivitäten im Landkreis Konstanz**
- **Was gibt es schon für Modelle? Beispiele**
 - „Guter Start ins Kinderleben“
 - **Modellprojekte in Nordrhein-Westfalen 2001-2004**

Alarmsignale:

1. Elterliche Risikofaktoren

2. Kindliche Risikofaktoren

Elterliche Risikofaktoren 1

(AWMF*-Leitlinien) *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

- **Angst-, Streß- und/oder Konfliktbelastung in der Schwangerschaft**
- **primär unerwünschte Schwangerschaft und Ablehnung des Kindes**
- **vorausgegangene unbewältigte Trennungs- oder Verlusterfahrung der Mutter/Eltern oder unbewältigter Verlust eines früheren Kindes (Totgeburt, SIDS)**
- **wiederholte Trennungen, Hospitalisationen und Beziehungsabbrüche**

Elterliche Risikofaktoren 2

(AWMF-Leitlinien)

- **unzureichende Verarbeitung einer peri- oder postnatalen lebensbedrohlichen Störung oder**
- **extremer Frühgeburtlichkeit mit intensivmedizinischer Betreuung**
- **Akzeptanzprobleme in Bezug auf eine die Entwicklungschancen des Kindes beeinträchtigende, chronische Erkrankung**
- **emotionale Unreife der Mutter bzw. der Eltern**
- **aktualisierte Paar-, Rollen-, Familien- und Mehrgenerationenkonflikte**

Elterliche Risikofaktoren 3

(AWMF-Leitlinien)

- **mangelnde Bewältigung von belastenden und traumatischen Kindheitserfahrungen der Eltern**
- **psychische Störungen der Mutter/Eltern, soweit sie die präverbale Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit beeinträchtigen**
 - **Depression,**
 - **Persönlichkeitsstörungen,**
 - **neurotische Störungen,**
 - **Alkohol- oder Drogenmißbrauch,**
 - **andere psychiatrische Erkrankungen)**

Elterliche Risikofaktoren 3

- **Risikosteigerung für Vernachlässigung oder Mißhandlung bei**
 - **Gewalt in der Partnerschaft** **3-6x**
 - **Vorgeschichte eigener Mißhandlung** **3-6x**
 - **Ohnmachtsgefühle gegenüber dem Kind** **3-6x**
 - **elterlicher Sucht** **3-4x**
 - **jugendlichem Alter der Mutter** **2-3x**

Kindliche Risikofaktoren 1

(AWMF-Leitlinien)

- **Ungünstige Temperamentsmerkmale des Kindes, z.B. aufgrund von genetischen oder pränatal erworbenen Faktoren mit**
 - **Hyperreaktivität,**
 - **mangelnder Antriebsfähigkeit,**
 - **gesteigertem Aktivitätsniveau,**
 - **Unvoraussagbarkeit,**
 - **geringer Anpassungsfähigkeit oder sozialer Hemmtheit.**

Kindliche Risikofaktoren 2

(AWMF-Leitlinien)

- **Anhaltende, mehrere Interaktionsbereiche betreffende Regulationsstörung, z.B.**
 - **unstillbares Schreien,**
 - **Schlafstörung,**
 - **Fütter- und Gedeihstörung,**
 - **chronische Unruhe,**
 - **Spiel- und Explorationsunlust,**
 - **exzessives Klammern,**
 - **Trotzen und**

daraus resultierendes Überforderungssyndrom der Eltern.

Kindliche Risikofaktoren 3

(AWMF-Leitlinien)

- **Verhaltensprobleme, anspruchsvolle Pflege und schwer lesbare Signale** bei
 - Entwicklungsstörungen,
 - schwerer Behinderung,
 - chronischen Erkrankungen,
 - genetischen Störungen und anderen.

Risikofaktoren

Babyforum
Landkreis Konstanz



Risikofaktoren Pränatal



- **Ungewolltes Kind/uneheliches Kind**
- **Erstes Kind, Unerfahrenheit der Mutter**
- **Sehr junge Mutter**
- **Schwere, komplikationsreiche Schwangerschaft**
- **Übermäßige Sorge, das Geschlecht des Babys betreffend**
- **Ausgesprochen hohe Erwartungen bzgl. des Kindes**
- **Starke Schwangerschaftsdepression**
- **Fehlende Unterstützung/Hilfsmöglichkeiten der Mutter**
- **Unzureichende materielle Voraussetzungen für das erwartete Kind (Armut)**
- **Problematische Erfahrungen der Eltern in der eigenen Kindheit**

Risikofaktoren Perinatal



- **Schwere, schmerzhafte Geburt**
- **Enttäuschung der Eltern über ein „falsches Geschlecht“ des Kindes**
- **Mißgebildet geborenes Kind**
- **Frühgeborene mit Komplikationen, die einen Aufenthalt auf der Intensivstation mit Trennung von der Mutter notwendig machen**
- **Wochenbettdepression**
- **Fehlende Unterstützung durch den Vater**
- **Drogenmißbrauch**

Risikofaktoren Postnatal



Allgemein sind Kinder, die den hohen Erwartungen ihrer Eltern nicht entsprechen, einem erhöhten Mißhandlungsrisiko ausgesetzt, z.B.:

- **Säuglinge, die häufig krank und schwer zu betreuen sind**
- **Kinder mit Hirnschäden oder verzögerter psychomotorischer Entwicklung**
- **Mißgebildete Kinder**
- **Unruhige „Schreikinder“**
- **Stiefkinder**

Früherkennung und Prävention

(AWMF-Leitlinien)

- **Bei zwei Dritteln** der Regulationsstörungen liegen wesentliche Risikobelastungen **bereits in der Schwangerschaft**. Deshalb sollten Früherkennung und Prävention schon im Rahmen von Schwangerenvorsorge und Schwangerenkonfliktberatung stattfinden, insbesondere bei
 - ausgeprägten schwangerschaftsbezogenen Ängsten ,
 - Streß- und Konfliktbelastung ,
 - psychischer Erkrankung ,
 - Eßstörung ,
 - Drogen- oder Alkoholmißbrauch sowie bei
 - offener oder verdeckter Ablehnung der Schwangerschaft.

Früherkennung und Prävention

(AWMF-Leitlinien)

Unbedingt erforderlich:

- **Frühzeitige, gezielte präventive Beratung und Behandlung in allen Fällen** von exzessivem Schreien, Schlaf- und Fütterungsstörungen wegen der meist assoziierten kurz- und mittelfristigen Belastung der frühen Eltern-Kind-Beziehungen.

Folgen von frühkindlichem Stress

- **für die sozio-emotionale Entwicklung im Kindesalter:**
 - **Störungen der emotionalen Entwicklung (Bindungsstörungen)**
 - **Entwicklungs- und Schulstörungen, kognitive und sprachliche Defizite**
 - **Störungen des Sozialverhaltens:**
 - **oppositionell-aggressive Verhaltensstörungen,**
 - **Aufmerksamkeitsstörungen**

Kumulation von Risikofaktoren

Häufiges Auftreten mehrerer Faktoren

Schwere Belastung beim Auftreten von => 3 Faktoren

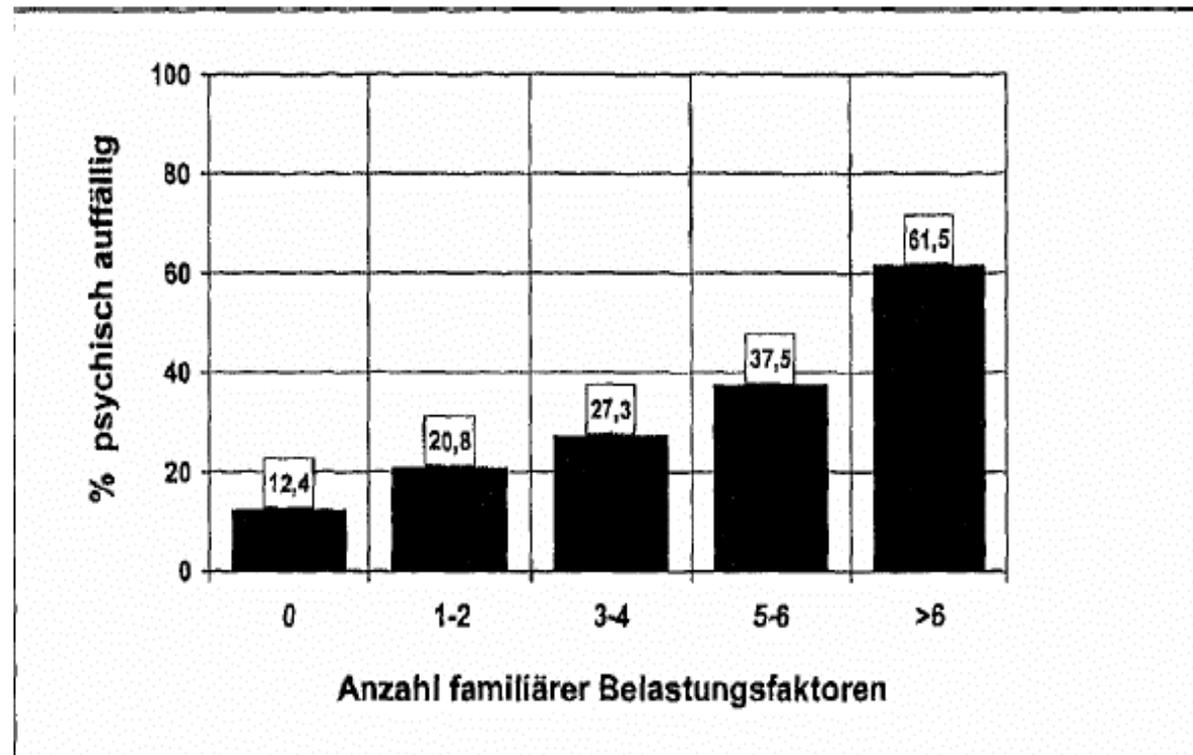
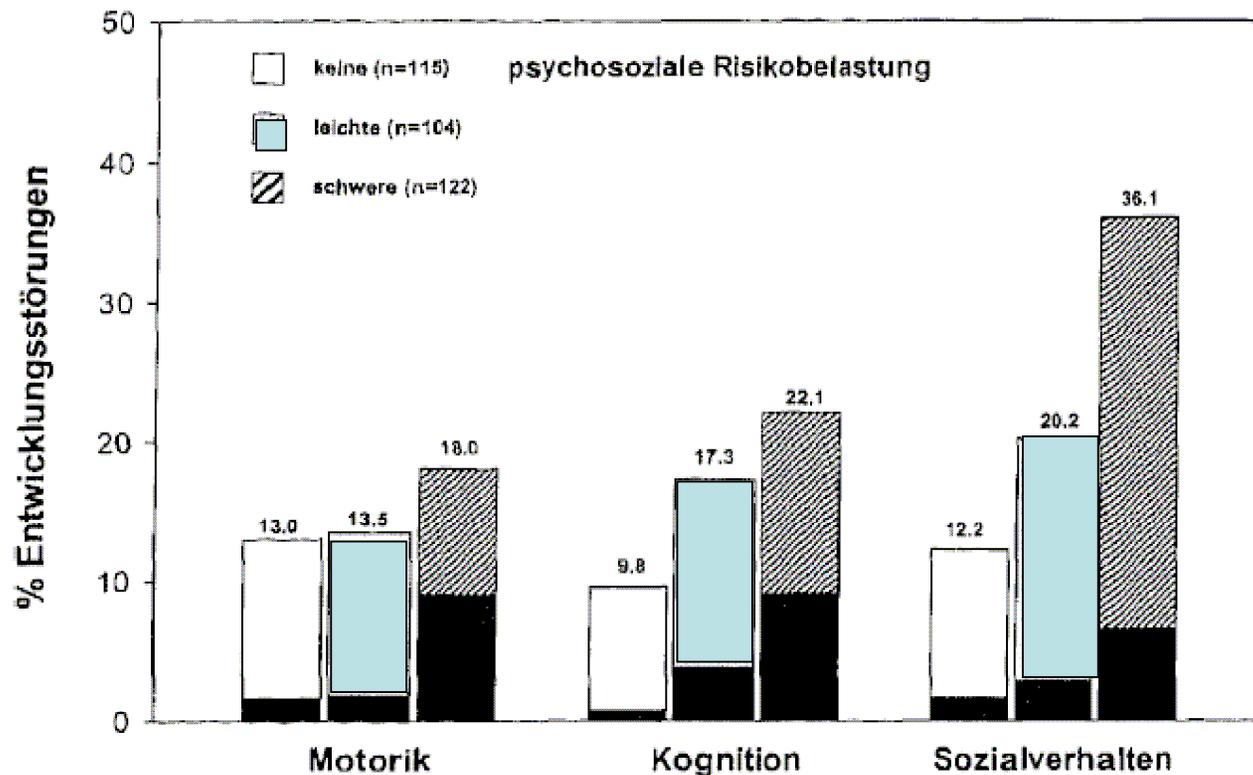


Abb. 4: Kumulation von Risikofaktoren für psychische Störungen in der späten Kindheit.

Familiär belastete Kinder: Entwicklungsbeeinträchtigung

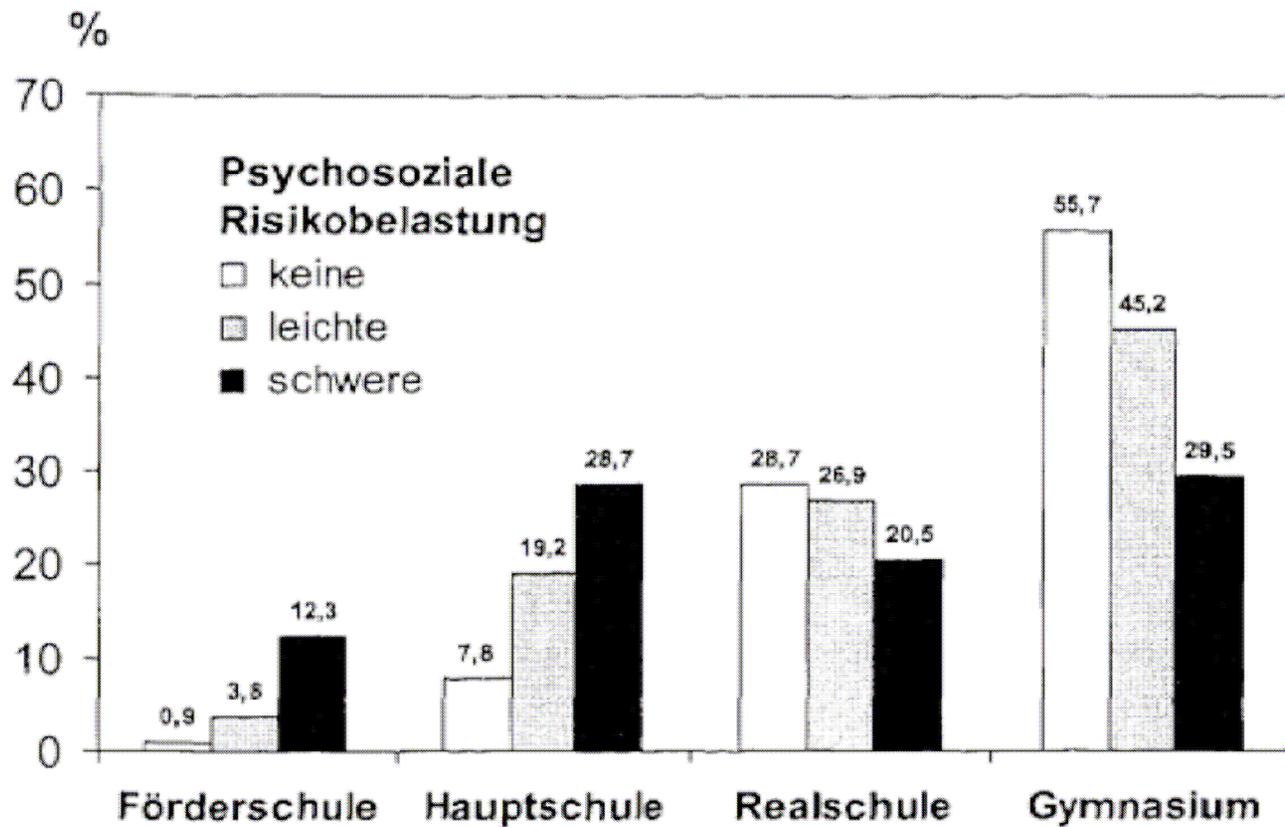


Anmerkungen: Messwerte $< 1SD$ unter der Norm wurden als leichte und $< -2 SD$ als schwere Entwicklungsstörungen definiert
■ jeweiliger Anteil der Kinder mit schweren Entwicklungsstörungen

Entwicklungsbeeinträchtigung bei familiär belasteten Kindern im Alter von 11 Jahren

(Laucht, M., Schmidt, M.H., Esser, G., Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-Jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen, Zeitschrift Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30(1), 5-19(2002))

Familiär belastete Kinder: Schulerfolg



Anmerkung: „andere Schulen“ nicht dargestellt

Schulisches Leistungsniveau von Kindern mit familiären Risikobelastung im Alter von 11 Jahren

(Laucht, M., Schmidt, M. H., Esser, G., Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-Jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen, Zeitschrift Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30(1), 5-19(2002)

Grundsätzlich gilt:

- 
- **Je jünger die betroffenen Kinder sind und je tiefgreifender sie vernachlässigt werden, desto größer ist das Risiko nachhaltiger Schädigungen.**
 - **Für Säuglinge können Versorgungsmängel schon nach kurzer Zeit lebensbedrohlich sein.**

Frühe Risiken und ihre Folgen



Je mehr psychosoziale Risikofaktoren im frühen Lebensalter vorliegen, je länger eine Störung andauert und je älter das Kind wird, desto komplexer werden die Folgen, desto größer wird die Zahl der Helfer und umso ungünstiger wird die Prognose.

Inhalt

- **Warum „Babyforum?“**
 - Neurobiologische Grundlagen
 - Feinfühligkeit
- **Risikofaktoren kindlicher Entwicklung**
 - Eltern
 - Kind
- **Fallvorstellung**
- **Bisherige Aktivitäten im Landkreis Konstanz**
- **Was gibt es schon für Modelle? Beispiele**
 - „Guter Start ins Kinderleben“
 - Modellprojekte in Nordrhein-Westfalen 2001-2004

Ein Fall aus meiner Sprechstunde im SPZ

Mädchen, 2 ¼ Jahre alt

Fallvorstellung: Mädchen, 2 ¼ Jahre alt

- **Erstvorstellung Mai 2007 mit Mutter und Tante**
- **Fragestellung: Entwicklungsretardierung**
- **Befund: Phänotypisch leicht auffälliges Kind mit harmonischem Kleinwuchs, kurzen Lidspalten und schmalem oberem Lippenrot**
- **Ausgeprägte allgemeine Retardierung. Hat erst mit 2 Jahren frei Gehen gelernt, spricht nur die Worte Papa und Mama (nennt auch Onkel und Tante so)**
- **Kurze Verweildauer beim Spiel. Wenig operantes Spielen.**
- **Inadäquates Verhalten (Distanzminderung + Ängstlichkeit)**

Fallvorstellung: Mädchen, 2 ¼ Jahre alt

- **Es fällt auf, dass die Mutter nicht weiß, wie sie mit dem Kind spielen soll. Die Mutter verweist bei speziellen Fragen zur Entwicklung des Kindes immer wieder auf den Vater, von dem sie sich gerade getrennt hat.**
- **Am Ende der Untersuchung zieht die Tante das Kind an. Die Mutter wirkt hochgradig überfordert, inkompetent und offenkundig erziehungsunfähig.**

Fallvorstellung: Mädchen, 2 ¼ Jahre alt

Anamnese der Mutter:

- **Nach Besuch der Förderschule Arbeit in der Werkstatt für Behinderte bis zum Eintritt in den Mutterschutz**
- **Mißhandlungen durch den Ehemann vor und nach der Schwangerschaft. Angeblich 2x Rippenserienfrakturen (jeweils 6 Rippen)**
- **Die Mutter sei auch vor dem Kind geschlagen worden**
- **Mutter und Kind seien vom Vater eingesperrt worden. Aussenkontakte wurden unterbunden.**

Fallvorstellung: Mädchen, 2 ¼ Jahre alt

- **Die (selbst sehr einfache) Tante bestätigt (den von der Mutter verneinten) reichlichen Genuß von Alkohol während der Schwangerschaft**

Anamnese des Vaters:

- **arbeitslos**
- **als gewalttätig bekannt.**
- **nehme verschiedene Arten von Drogen ein.**

Fallvorstellung: Mädchen, 2 ¼ Jahre alt

Diagnose:

- **Mehrdimensionale globale Entwicklungsstörung bei**
- **dringendem Verdacht auf embryofetales Alkohol-Syndrom und**
- **schwerer psychosozialer Deprivation**

Fallvorstellung: Mädchen, 2 ¼ Jahre alt

- **Pränatale Risikofaktoren**
 - Armut der Familie/Arbeitslosigkeit
 - Schwere Lernbehinderung/ geistige Behinderung der Mutter
 - Emotionale Unreife der Mutter
 - Alkoholabusus der Mutter
 - Mißhandlung durch den Ehemann
 - Drogenabhängigkeit des Ehemanns
- **Postnatale Risikofaktoren**
 - Gewalt in der Familie
 - Fehlen jeglicher erzieherischer Kompetenz und positiver Emotionalität der Mutter bei geistiger Behinderung

Inhalt

- **Warum „Babyforum?“**
 - Neurobiologische Grundlagen
 - Feinfühligkeit
- **Risikofaktoren kindlicher Entwicklung**
 - Eltern
 - Kind
- **Fallvorstellung**
- **„Babyforum“: Bisherige Aktivitäten im Landkreis Konstanz**
- **Was gibt es schon für Modelle? Beispiele**
 - „Guter Start ins Kinderleben“
 - Modellprojekte in Nordrhein-Westfalen 2001-2004

Aktuelle Situation im Landkreis Konstanz 2007

- Es bestehen im Landkreis Konstanz bisher keine ausreichenden Strukturen zur **systematischen Prävention** von Risiken von werdenden Müttern und Säuglingen
- Die mit der Betreuung von Müttern und Säuglingen befassten Stellen wissen oft nicht einmal voneinander
- Zuständigkeiten sind nicht geklärt
- Es gibt kein Netzwerk und kein Frühwarnsystem

Zielsetzung: Schaffung eines Netzwerks im Landkreis Konstanz

- **Aufbau verbindlicher Wege unter Nutzung vorhandener Strukturen:**
 - **Frühwarnsystem**
 - **enge und frühzeitige Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen**
 - **fundierte fachliche therapeutische Betreuung von Eltern und Kindern mit Risikofaktoren**

Gründung des Babyforums 7/2007

- **1. Babyforum: Start-Veranstaltung mit Beteiligung der verschiedensten Berufsgruppen Abend zur Vorstellung und zum Kennenlernen**
- **2. Babyforum: Darstellung der Zielvorstellung. Beschreibung der Projekte in NRW + Vorstellung Projekt Mobile, Bodenseekreis**
- **3. Babyforum: Beschlußfassung über das weitere Vorgehen. Gründung der regionalen Arbeitskreise Konstanz und Singen-Radolfzell-Stockach**

Zielsetzung des Babyforums

Grundüberlegungen des Projekts

- „Risiken und Gefahren entstehen meist nicht von heute auf morgen, sie kündigen sich schon weit vor einer akuten Krise bzw. einer Verfestigung von Problemlagen durch schwache Signale an.
- **Ein soziales Frühwarnsystem zielt deshalb auf den Entstehungsprozess von Risiken und die Wahrnehmung solcher ersten Signale**, d. h., im Bild der Ampel, auf den Übergang von grün nach gelb bzw. auf den gelben Bereich ab.“



(in Anlehnung an Projekt NRW)

Zielsetzung des Babyforums

Grundüberlegungen des Projekts

- **Die vorhandenen Ressourcen müssen vernetzt und genutzt werden**
- **Es müssen möglichst leicht praktikable Kriterien der Früherkennung und**
- **verbindliche Warnkriterien entwickelt werden**
- **Wie sollen niederschwellige Hilfsangebote aussehen?**
- **Brauchen wir z.B. ein Patensystem?**

Zielsetzung des Babyforums

Grundüberlegungen des Projekts

- **Soziales Frühwarnsystem: kein spezialisierter Dienst, der eigene Leistungen und Angebote vorhält, sondern Flexibilisierung und Ausbau vorhandener Hilfsangebote**
- **Produktive Zusammenführung von vor Ort bestehender Handlungskompetenzen**

Präventive Zielthemen

- **Frühzeitige Erfassung und Förderung von Hochrisikokindern (wenn möglich schon **vor** der Geburt)**
- **Höhere Erziehungskompetenz von Eltern**
- **Größere Zuverlässigkeit im Hinblick auf die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen**
- **Prävention von Spätfolgen einer unzureichenden Versorgung in der frühen Kindheit**

(in Anlehnung an Projekt NRW)

Funktionsweise eines sozialen Frühwarnsystems: der geschlossene Reaktionskreislauf

- **Wahrnehmen**  • Gefahrenpotenziale erkennen und Sensoren entwickeln. Wahrnehmung bewerten, prüfen und filtern.
- **Warnen**  • Warnmeldung an handlungspflichtige Personen und Institutionen weitergeben.
- **Handeln**  • Zeitnahes Reagieren der eigenen oder gemeinsam mit anderen Institutionen.

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

- **Zusammenführung aller wesentlichen Stellen:**
 - **niedergelassene und Klinik-Ärzte und -Hebammen**
 - **SPZ, Frühförderstelle**
 - **Jugendämter Stadt + Landkreis)**
 - **Gesundheitsamt**
 - **Verschiedenste Beratungsstellen (bes. Pro Familia, Diakonie, Kath. Frauen)**
 - **Familienhelferinnen/Dorfhelferinnen**
 - **Verschiedenste Heilberufe**
 - **Beteiligung der Universität Konstanz (Fachbereich Psychologie /Traumaforschung)**

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

- **2008 mehrere Treffen der regionalen Arbeitskreise**
 - *Konstanz und*
 - *Singen-Radolfzell-Stockach***mit jeweils 20-30 TeilnehmerInnen**
- **Unterschiedliches Vorgehen der beiden Arbeitskreise**
 - **z.B.: Konstanz Gliederung in 3 Bereiche**
- **vor – um die – und nach der Geburt**
- **Von der Diakonie wird ein allen Beteiligten zugänglicher Katalog der verschiedenen Stellen mit Adresse sowie Beratungs –und Behandlungsschwerpunkt erstellt.**

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Arbeitskreis Babyforum

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Pränatal:

- **Die Kontakte zwischen Hebammen und Frauenärzten sind zum Teil unbefriedigend.**
- **Die Frauenärzte verweisen die werdenden Mütter zu wenig auf die Angebote der Schwangerenberatungsstellen .**
- **Im Qualizirkel der Frauenärzte soll die Problematik besprochen und auch die im Babyforum besprochenen Punkte vorgestellt werden. Umsetzung soll empfohlen werden.**

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Perinatal:

- **Es soll eine noch engere Kooperation zwischen Frauen- und Kinderklinik geschaffen werden**
- **Bei Risikofällen soll der Sozialdienst der Klinik oder auch eine externe Beratungsstelle (bes. Pro Familia, Diakonie, Kath. Frauen) zur Einleitung weiterer Maßnahmen hinzugezogen werden**
- **Ein besonderes – schwer lösbares Problem ist hierbei die unterdessen sehr kurze Verweildauer der Mütter nach Entbindung (im Durchschnitt 3 Tage, häufig auch ambulante Entbindung)**
- **„Der Anhaltsbogen“ des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ kann vorerst orientierend eingesetzt werden. Mittelfristig sollte er bei jeder Geburt Routine zum Einsatz kommen**

Werden Hilfen für einen guten Start ins Kinderleben benötigt?

Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

mit _____

Name + Geburtsdatum Kind: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

(Mehrfachnennungen möglich)

Mindestens eine besondere soziale Belastung

Ja Nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen /

Ja Nein **U- Untersuchungen**

Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die

Ja Nein **die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**

Bitte kurz beschreiben: _____

Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugs-

Ja Nein **person bei der Annahme und Versorgung des Kindes**

Bitte kurz beschreiben: _____

Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst,

Ja Nein **Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden**

Es treffen keine der genannten Kriterien zu.

Dokumentation des vertiefenden Gesprächs

Gesprächsverlauf

(Sichtweise der Eltern, Ressourcen, Diskussionspunkte, etc.):

Abwägung (pro / contra) bezüglich Einbeziehung weiterer Institutionen zur Unterstützung bzw. Weitervermittlung

„Anhaltbogen

“(aus: „Guter Start ins Kinderleben“)

**Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch
mit _____**

Name + Geburtsdatum Kind: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

(Mehrfachnennungen möglich)

Mindestens eine besondere soziale Belastung

z.B.

- **Mutter ≤ 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt,**
- **mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20 ,**
- **unerwünschte Schwangerschaft,**
- **allein erziehend,**
- **Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der Partnerschaft,**
- **bekannte psychische Erkrankung der Mutter/psychiatrische Vorbehandlung,**
- **Nikotinkonsum ≥ 20 Zigaretten am Tag,**
- **Hinweise auf Alkoholprobleme/Drogenkonsum bei Mutter oder Partner,**
- **finanzielle Notlage,**
- **soziale/sprachliche Isolation, bekommt keinen Besuch**

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Postnatal:

Es fehlt der Brückenschlag von Versorgung im Krankenhaus zur Nachsorge

Hebammenversorgung – was steht der Patientin zu?

- **bis zum 10. Tag nach der Geburt: täglicher** Besuch der Hebamme
 - **bis 8 Wochen nach der Geburt: 16** Besuche einer Hebamme
 - **bis zum Ende des 1. Lebensjahrs: 4** weitere Termine
 - **diese Versorgung ist für die Patientin kostenlos, wenn sie in einer normalen Krankenkasse versichert ist.**
- **Die Versorgung wird schwieriger, wenn Patientin über das Sozialamt versichert (dann muss erst vorher Antrag gestellt werden, um diesen Service in Anspruch nehmen zu können– das dauert oft sehr lang.**

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Postnatal:

Hebammen

- nehmen eine elementare Rolle im postnatalen Kontakt mit Müttern ein, da sie schon vor der Geburt in engem und intensiven Kontakt mit ihnen stehen können
- Frauen wissen oft nicht, dass auch Hebammen Vorsorgeuntersuchungen machen können
- zusätzliche Versorgung (z.B. nach der 8. Woche bis zum 1. Lebensjahr) kann problemlos beantragt werden – dazu ist **formloses Rezept für „Hebammenhilfe“**, ausgestellt von Kinder- oder Frauenarzt, ausreichend. Hier ist aber eine mögliche Konkurrenzsituation Hebammen/ Kinderärzte zu bedenken. Rücksprache zwischen den beteiligten Stellen ist unbedingt erforderlich.

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Postnatal:

Hebammen und Gynäkologen:

- **Hebammen stellen mit ihren Betreuungsangeboten zumindest aus wirtschaftlicher Sicht keine Konkurrenz für die Gynäkologen dar, da sie aus separaten „Töpfen“ finanziert werden.**
- **Hebammen können Gynäkologen in der allgemeinen Versorgung entlasten.**
- **es gibt Gynäkologen, die eng mit Hebammen zusammenarbeiten und Hebammen auch an die Mütter vermitteln.**
- **andererseits besteht zwischen manchen Gynäkologen und Hebammen eine gewisse fachliche Konkurrenzsituation, die unbedingt abgebaut werden sollte.**
- **Sehr wünschenswert wäre ein Treffen von Hebammen und Gynäkologen z.B. im Rahmen des Babyforums, um eine positive Vernetzung und Kooperation zu entwickeln.**

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Postnatal:

Arbeit des Jugendamtes zum Thema „Vormundschaft“

- **Meldung über Schwangerschaft bei Minderjährigen gibt es nur durch das Standesamt.**
- **Das bedeutet, dass das Jugendamt in der Regel **erst nach der Geburt** von der Schwangerschaft einer Minderjährigen erfährt!**
- **Die Vormundschaft liegt dann in der Hand des Jugendamtes. Hierbei handelt es sich um einen reinen Verwaltungsakt, da keine Ressourcen für eine Betreuung der jungen Mütter zur Verfügung stehen.**
- **Persönlicher Kontakt kommt meist erst zustande, wenn sich die Mutter von sich aus meldet!**

Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Postnatal:

Arbeit des Jugendamtes zum Thema „Vormundschaft“

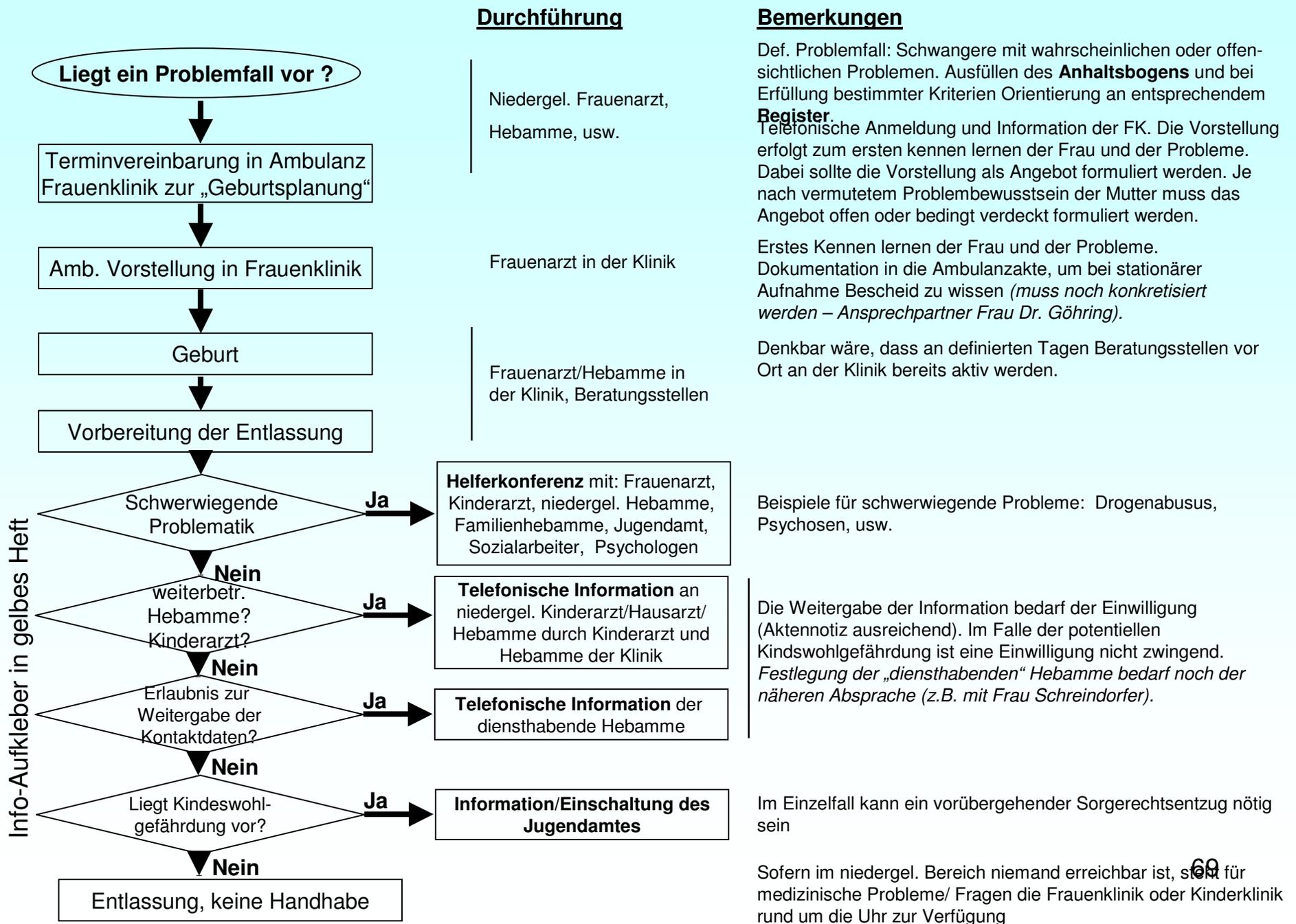
- **Fazit:**

Das Jugendamt ist auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen bzw. Berufsgruppen (Hebammen, Kinderärzte etc.) angewiesen, da es keine Ressourcen für eine persönliche Betreuung aller Problemfälle aufbringen kann.

- **Es wird Vorschlagen, eine Gruppe für jugendliche Schwangere ins Leben zu rufen um Zugang zu diesen Jugendlichen zu bekommen.**

- **Die Betreuung schwerer Fälle könnte dann z.B. durch Hebammen und die Uni Konstanz gewährleistet werden (im Sinne von Diagnostik, Vermittlung, Beratung etc.) Auch Betreutes Wohnen für Jugendliche Schwangere könnte eine Form intensiverer Betreuung darstellen.**

Babyforum - Flowdiagramm Problemfälle



Babyforum: wichtigste Ergebnisse

Angebote der Ämter:

- **Gesundheitsamt:**
Krankenschwestern, die für Einschulungsuntersuchungen eingestellt werden, könnten zusätzlich als aufsuchende Hilfen eingesetzt werden.
- **Jugendamt Konstanz:**
ab sofort wird eine 0,2 Stelle zur Verfügung gestellt.

Babyforum: nächste Schritte

- **Schriftliche Fixierung der Ziele und des bisherigen Verlaufs des Babyforums am 24.10.08**
- **Vorstellung des Projekts auf der politischen Ebene**
- **Die politische Ebene in Stadt und Kreis Konstanz muß die weitere Form und Finanzierung klären**
- **Einrichtung einer neutralen Kontakt- und Anlaufstelle z.B. beim Kinderschutzbund.**
- **Schaffung verbindlicher Richtlinien für Risikofälle**
- **Projektimplementierung bei Hebammen, Frauen-, Kinder-, Hausärzten und allen sonstigen Stellen**
- **Einrichtung einer Homepage**
- **Flyer**
- **Öffentlichkeitsarbeit**

Inhalt

- **Warum „Babyforum?“**
 - Neurobiologische Grundlagen
 - Feinfühligkeit
- **Risikofaktoren kindlicher Entwicklung**
 - Eltern
 - Kind
- **Fallvorstellung**
- **Bisherige Aktivitäten im Landkreis Konstanz**
- **Was gibt es schon für Modelle? Beispiele**
 - „Guter Start ins Kinderleben“
 - **Modellprojekte in Nordrhein-Westfalen 2001-2004**

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

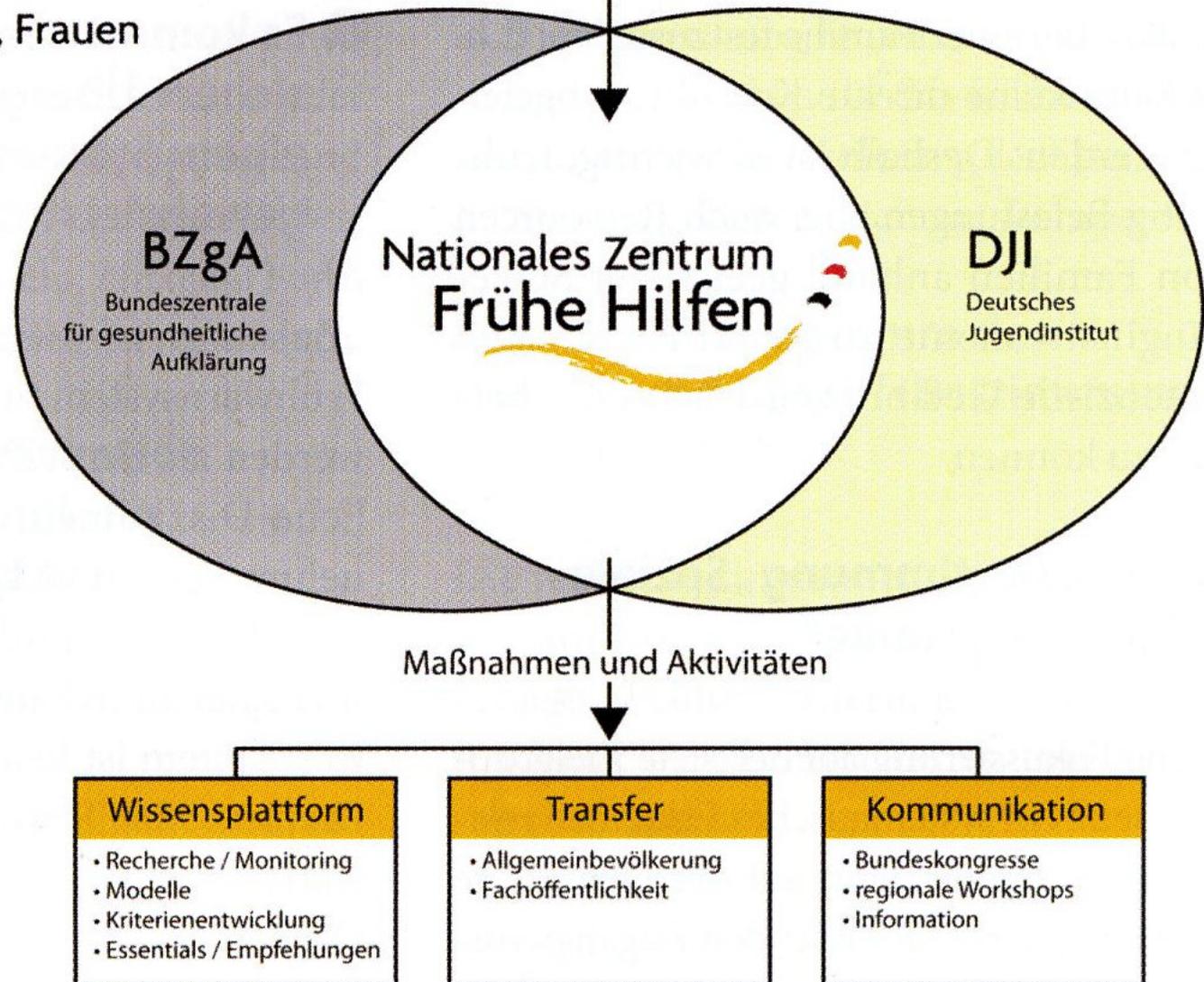


Abb. 1 ▲ Organisations- und Aufgabenstruktur des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Tab. 1 Übersicht über die vom BMFSFJ geförderten Modellprojekte (Stand: April 2008)

Modellprojekt Projektleitung	Bundesland	Zielsetzung/Ansatz
<i>Guter Start ins Kinderleben</i> Prof. Dr. J.M. Fegert PD Dr. U. Ziegenhain Universitätsklinikum Ulm	Baden-Württemberg Bayern Rheinland-Pfalz Thüringen	Modellhafte Entwicklung und Etablierung eines interdisziplinär angelegten Vernetzungskonzepts im Rahmen eines aufsuchenden Interventionsangebots zur Förderung elterlicher Be- und Erziehungskompetenzen sowie Evaluation des Vernetzungsprozesses (inkl. Erprobung eines Risikoinventars)
<i>Familienhebammen: Frühe Unterstützung – frühe Stärkung?</i> Prof. Dr. B.A. Schücking Universität Osnabrück	Niedersachsen	Wirkungsevaluation von Familienhebammen-Projekten Schwerpunkt u. a. auf: Erreichbarkeit und Akzeptanz der Familienhebammen bei Schwangeren und Müttern in schwierigen Lebenslagen, Zusammenarbeit und Vernetzung von Gesundheitsbereich und Jugendhilfe
<i>Frühstart – Professionell gesteuerte Frühwarnsysteme für Kinder und Familien in Sachsen-Anhalt</i> Prof. Dr. J. Behrens Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	Sachsen-Anhalt	Evaluation der Wirksamkeit von Unterstützungsmaßnahmen durch Familienhebammen bis zum 1. Lebensjahr des Kindes und der vorhandenen regionalen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen bis Ende des 3. Lebensjahres des Kindes
<i>Wie Elternschaft gelingt (WIEGE)</i> Prof. Dr. G. Suess Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg Prof. Dr. C. Ludwig-Körner Fachhochschule Potsdam	Hamburg Brandenburg	Praxisentwicklungsprojekt mit Schwerpunkt auf dem Erkennen und Erreichen von Familien in hoch belasteten Lebenslagen sowie deren langfristige Begleitung anhand des Frühinterventionskonzepts STEEP, Evaluation der Wirksamkeit der Intervention inkl. Weiterentwicklung und Verbesserung des Instrumentariums
<i>Frühe Hilfen für Eltern und Kinder</i> Prof. Dr. W. Böttcher Westfälische Wilhelms-Universität Münster	Nordrhein-Westfalen Schleswig-Holstein	Formative projektbegleitende Evaluation des Programms „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ und des NRW-Modells „Soziale Frühwarnsysteme“, u. a. Entwicklung von Instrumenten zur Selbstevaluation
<i>Frühe Interventionen für Familien – PFIFF</i> Prof. Dr. M. Cierpka Universitätsklinikum Heidelberg	Hessen Saarland	Evaluation des Präventionsprojekts „Keiner fällt durchs Netz“ = aufsuchende Elternschulung durch Familienhebammen innerhalb eines Netzwerks, Zielgruppe: Familien in hoch belasteten Lebenslagen rund um die Geburt bis zum 1. Lebensjahr des Kindes
<i>Evaluation und Coaching zum „Sozialen Frühwarnsystem“</i> Prof. Dr. J. Gries Katholische Fachhochschule Berlin J.-U. Scharf Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Berlin	Entwicklung eines interdisziplinär angelegten Vernetzungskonzepts als Teil des Berliner Gesamtkonzepts „Netzwerk Kinderschutz“ und Evaluation der Netzwerkaktivitäten
<i>Pro Kind</i> Prof. Dr. C. Pfeiffer KFN Hannover Prof. Dr. T. Jungmann Leibniz Universität Hannover	Niedersachsen Bremen Sachsen	Regelmäßige Hausbesuche von Hebamme und Sozialpädagogin bis zum 2. Lebensjahr des Kindes (Nurse-Family-Partnership) und Begleitforschung sowie Kosten-Nutzen-Analyse



Anhang: Neue Modellprojekte und Wirkungsevaluationen

„Guter Start ins Kinderleben“

Bundesländer: Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Bayern und Thüringen

Art: Evaluation/wissenschaftliche Begleitung eines Praxisprojekts

Projektlaufzeit: 6-monatige Pilotstudie: ab 1. November 2006
Hauptprojekt: 1. Mai 2007 bis 31. März 2010

Projektleitung / Projektdurchführung:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, PD Dr. Ute Ziegenhain, Dipl.- Psych. Anne K. Kolb, Dipl.-Psych. Cornelia König

Ziele: Ziel ist die Entwicklung eines Modells interdisziplinärer Vernetzung für die Unterstützung und Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zur Prävention von Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. Zentrale Grundlage der Länderabstimmung ist es, interdisziplinäre Kooperationsformen zu erproben und Vernetzungsstrukturen zu entwickeln, die auf bestehenden Regelstrukturen aufbauen und die in bestehende Regelstrukturen implementiert werden sollen. Angebote der Jugend- und Gesundheitshilfe sollen systematisch miteinander verzahnt werden und das Projekt in jedem Bundesland in mindestens einer städtischen und einer ländlichen Region durchgeführt werden.

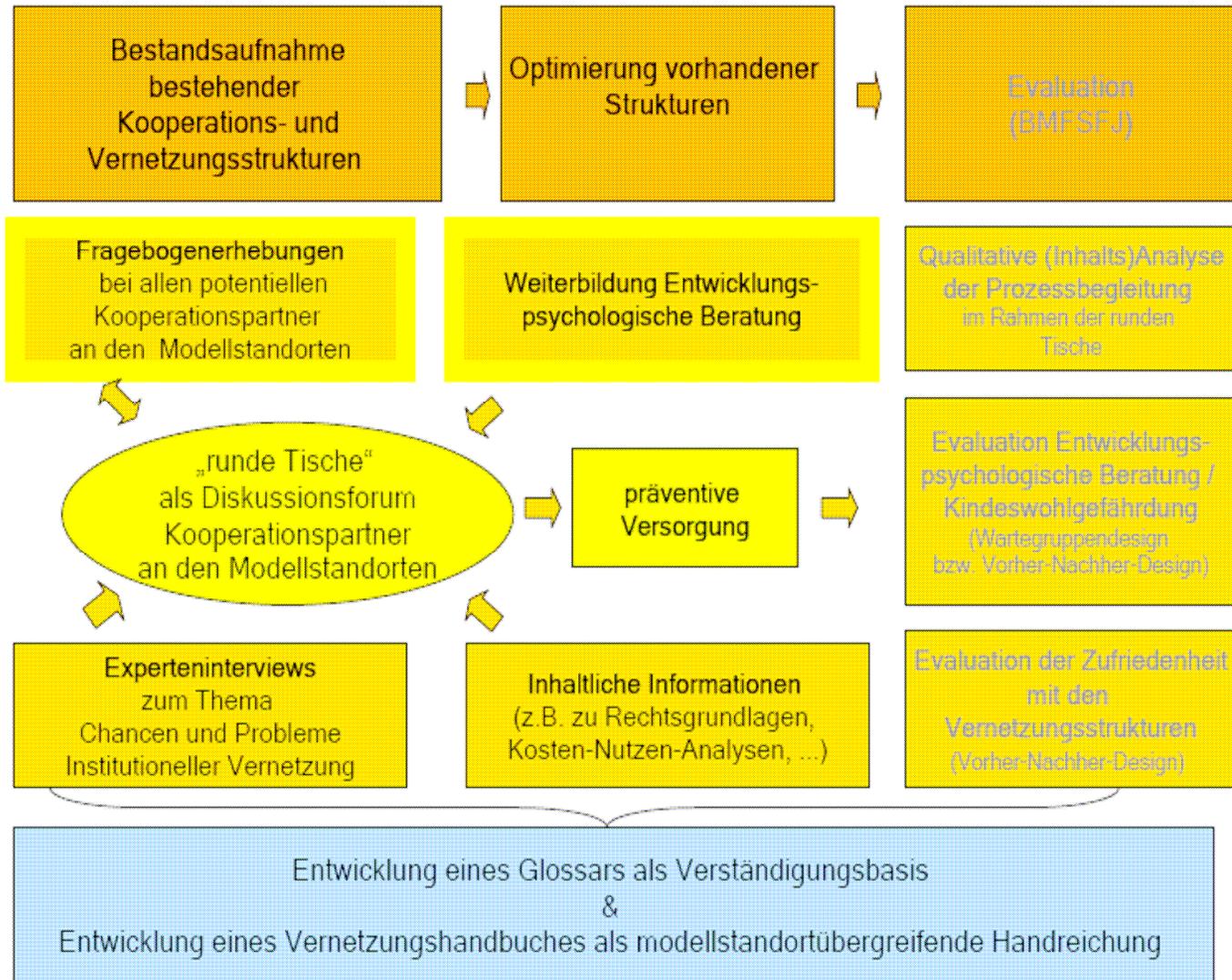
Kurzbeschreibung / Abstract:

Länderübergreifendes Modellprojekt zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen insbesondere zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter



„Guter Start ins Kinderleben“

Struktureller Aufbau



Soziale Frühwarnsysteme in NRW

In seiner bisherigen Entwicklungs- und Erprobungsphase (2001 - 2004) hat das Modellprojekt „Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen“ - realisiert an sechs Projektstandorten in NRW - gezeigt, dass strukturierte, verlässliche und berechenbare Kooperationen von Fachkräften bei öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und von anderen familienbezogenen Dienstleistern einen wichtigen und sinnvollen Beitrag dazu leisten, riskante Lebenssituationen bei Kindern und Familien und in einem Sozialraum frühzeitiger wahrzunehmen, zu beurteilen und entsprechend zu handeln.

Soziale Frühwarnsysteme in NRW

Bewertung

„In den Standorten, die als Bezugspunkt eine bestimmte Zielgruppe gewählt hatten, konnten bereits im Rahmen der Modelllaufzeit konkrete Hilfen für Kinder und ihre Familien eingeleitet werden. Hervorzuheben ist dabei, dass die Hilfen in der Regel gemeinsam von den verantwortlichen Mitarbeiter/innen aus den beteiligten Institutionen durchgeführt – mindestens aber gemeinsam eingeleitetet – wurden.“

Soziale Frühwarnsysteme in NRW

„Zusammenfassend kann ein soziales Frühwarnsystem für Familien verstanden werden als ein Versuch, unterschiedliche Disziplinen, Professionen, Wahrnehmungen und Lösungsansätze in ein koordiniertes und wirksames Zusammenspiel zu bringen. Ein soziales Frühwarnsystem ist kein neuer spezialisierter Dienst, der eigene Angebote und Leistungen definiert und vorhält. Die Stärke eines sozialen Frühwarnsystems liegt vielmehr darin, die vor Ort bestehenden Handlungskompetenzen produktiv zusammenzuführen.“

Soziale Frühwarnsysteme in NRW

Zusammenfassung und Empfehlungen aus dem Modellprojekt

- „Soziale Frühwarnsysteme sind kommunal und lokal jeweils neu und konkret zu „justieren“**
- Die Entwicklung eines sozialen Frühwarnsystems ist ein Qualitätsmerkmal sozialer Arbeit**
- Ein soziales Frühwarnsystem kann nur in verbindlichen, kooperativen Arbeitszusammenhängen erfolgreich sein“**

Soziale Frühwarnsysteme in NRW

Zusammenfassung und Empfehlungen aus dem Modellprojekt

- **„Ein soziales Frühwarnsystem basiert auf den Leitsätzen von Vertrauen und Freiwilligkeit**
- **Von einem sozialen Frühwarnsystem kann nur dann gesprochen werden, wenn die drei Basiselemente (Wahrnehmen, Warnen, Handeln) einen geschlossenen Reaktionskreislauf bilden**
- **Die gesellschaftliche Verantwortung für Kinder und Familien wird mit dem sozialen Frühwarnsystem auf eine breitere Basis gestellt“**

Soziale Frühwarnsysteme in NRW

Zusammenfassung und Empfehlungen aus dem Modellprojekt

- **„Bürgerschaftliches Engagement ist eine wertvolle Ressource für soziale Frühwarnsysteme**
- **Die Idee des sozialen Frühwarnsystems muss auf allen Ebenen (Politik, Hilfesysteme, Familien) frühzeitig transparent gemacht werden**
- **Ein soziales Frühwarnsystem braucht Öffentlichkeit**
- **Beim Aufbau eines sozialen Frühwarnsystem ist die Überschaubarkeit und Machbarkeit zu beachten“**

Soziale Frühwarnsysteme in NRW

Zusammenfassung und Empfehlungen aus dem Modellprojekt

- **„Soziale Frühwarnsysteme sind lernende Systeme**
- **Soziale Frühwarnsysteme brauchen eine institutionelle und personelle Anbindung**
- **Soziale Frühwarnsysteme setzen an, bevor die Familien die Erfahrung des Scheiterns machen müssen**
- **Informationen weitergeben und Datenschutzbestimmungen einhalten schließen sich nicht wechselseitig aus“**



Danke für Ihr Interesse!

- **www.fruehehilfen.de**
- **http://www.soziales-fruehwarnsystem.de/material/SozFr_Abschlussdok.pdf**
- **wilfried.kratzer@klinikum-konstanz.de**