

VONEINANDER LERNEN

ÜberRegionale Netzwerkkonferenz Frühe Hilfen



Workshop 1

**Einbeziehung des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen
am Beispiel von Geburtskliniken und Screeningverfahren**

**Svea Detering, Kinderzentrum, St. Elisabeth und St. Barbara Halle
Daniel Clauß, Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und
Jugendmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale)**

DER FRÜHE
VOGEL

FÄNGT DEN
WURM!



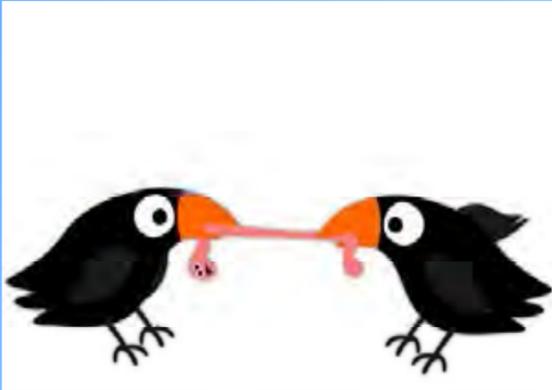
Wie können wir frühzeitig (**primär-präventiv**) Familien in Problemlagen (**selektiv**) erreichen?



Wie **motivieren** wir die Familien zur Akzeptanz
einer möglichen Unterstützung? W
Welche **Unterstützungsangebote** existieren?



Wie gelingt die Kommunikation mit den **Kooperationspartnern**?



ABER

Frühe Hilfen sind **freiwillig!**



Helfen Frühe Hilfen?



GVBl. LSA Nr. 24/2009, ausgegeben am 21. 12. 2009

Der Landtag von Sachsen-Anhalt hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit nach Gegenzeichnung ausgefertigt wird und zu verkünden ist:

**Gesetz
zur Verbesserung des Schutzes von Kindern.**

Vom 9. Dezember 2009.

**Gesetz
zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen
(Bundeskinderschutzgesetz - BKiSchG)**

Vom 22. Dezember 2011

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

- Artikel 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
Artikel 2 Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch
... anderer Gesetze

§ 2

Information der Eltern
über Unterstützungsangebote
in Fragen der Kindesentwicklung

(1) Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Essensbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensmonaten informiert werden.

Verwaltungsvereinbarung

„Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“

2012–2015

(gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz)

Mit welchen Erfahrungen bzw. Erwartungen
sind Sie zum Workshop gekommen?

Wo sind Sie tätig?

Gesundheitsbereich

Kinder/Jugendhilfe

Beratungsstelle



Zugangswege durch das Gesundheitswesen zu hoch belasteten Familien

- Ermöglicht einen niedrighschwelligem und als nicht diskriminierend erlebten Zugang
- Geburtskliniken und allen Akteuren des Gesundheitswesen kommt in diesem Sinn eine hohe Bedeutung zu
- Bereits über die Vorsorgeuntersuchungen, die Schwangerschaftsbetreuung, bzw. unmittelbar nach der Geburt, kann eine vertrauensvolle Beziehung hergestellt werden
- Diese Leistungen werden von nahezu allen Frauen wahrgenommen, sie werden als hoch akzeptiert und unterstützend wahrgenommen
- Die Geburtskliniken haben den Vorteil, dass dort alle Professionen interdisziplinär eng zusammenarbeiten und sie sind die ersten Ansprechpartnern was die Belange des Kindes betrifft

Ziele der Frühen Hilfen

- alltagspraktische und soziale Unterstützungssysteme für alle Eltern
- Risiken im Vorfeld erkennen, Gefährdungen systematisch abwenden
- Stärkung der Ressourcen, Wissen vermitteln, Zugangswege zu Hilfen eröffnen, psychosoziale Risiken reduzieren
- **im Focus:** Familien mit besonderen psychosozialen Belastungen, z.B. identifizierte Risikofamilien
- Hilfen ab Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr
- Stärkung der Schutzfaktoren und Reduzierung der Risikofaktoren durch präventive und intervenierende Maßnahmen
- **Kernziel:** enge Vernetzung, Kooperation von Gesundheitswesen und Jugendhilfe, wie z.B. Schwangerschaftsberatung, Hebammen, Frühförderung, Angebote der öffentlichen Jugendhilfe etc.

Kooperation der Akteure Früher Hilfen

Zentrale Herausforderung im Bereich Früher Hilfen:

- Etablierung stabiler interdisziplinärer Kooperationsstrukturen
- Kinder- und Jugendhilfe als auch das Gesundheitswesen bieten hoch spezialisierte Unterstützungsleistungen
- komplexe soziale wie gesundheitliche Anforderungen durch Hochrisikofamilien fordern höheren Verflechtungsgrad
- eine institutions - und systemübergreifende Kooperation in Einzelfällen sowie
- strukturierte Zusammenarbeit mit klaren Zuständigkeiten
- Familienhebammen sind Bindeglied zwischen Sozial- und Gesundheitswesen und tragen zur verbesserten Kommunikation bei

Bedeutung eines Risikoscreenings innerhalb eines sozialen Frühwarnsystems

- Durch die Verwendung eines Risikoscreenings als Instrument zur Risikoeinschätzung erfolgt der erste Schritt in der Reaktionskette eines sozialen Frühwarnsystems.
- Es ist somit elementarer Bestandteil eines sozialen Frühwarnsystems
- Schafft die Grundlage für alle weiteren Schritte zur Wahrung des Kindeswohls in der Geburtsklinik sowie außerhalb, für den ASD, die Familienhebammen oder stat./amb. Hilfeeinrichtungen
- Grundlage zur Vermittlung passgenauer Früher Hilfen
- Schaffung einer Datengrundlage für die weitere praktische Arbeit mit den lokalen Netzwerken für Kinderschutz, dem Jugendamt sowie überregionalen Kooperationspartnern

Konzepte sozialer Frühwarnsysteme

- **herkömmlich:** getrennte Unterstützungssysteme
- isolierte Kriterien für Beurteilung der Risikolage
- **Chance: einheitliche Indikatoren und Schwellenwerte**
- erleichtert die Bewertung und die Verständigung
- Verständigung erfolgt früher, schneller, genauer, effektiver
- Gemeinsame Handlungskonzepte sind möglich
- Prävention durch Kooperation
- **zentrales Element:** verbindliche Handlungsketten als Antwort auf frühe Gefährdungszeichen
- Wahrnehmung von Risikoindikatoren führt zu gezielten Reaktionen

Ziele von sozialen Frühwarnsystemen

- Problemlagen frühzeitig und systematisch erkennen und bearbeiten
- Bildung verbindlicher Kooperationsnetzwerke
- **Kernstück** in der Zusammenarbeit der Netzwerkpartner ist der Aufbau verbindlicher Reaktionsketten

Kindeswohlgefährdung entsteht durch prozesshaft sich verfestigende Problemlagen!

Verbindliche Reaktionskette

Wahrnehmen



Indikatoren festlegen
Screening

Warnen



wann, wie, durch
wen Meldung
Schwellenwerte

Handeln



zeitnah, konsequent
Rückkopplung
von Informationen

Grenzen: - Kommunikation innerhalb der Institutionen und der Beteiligten (unterschiedliche „Sprachen“)
- unterschiedliche Sicht auf Schwellenwerte für riskante Entwicklungen

„ Je nach Zielgruppe erfordert die Zusammenarbeit innerhalb eines Frühwarnkooperationsverbundes entweder die Festlegung auf Risikoindikatoren der Eltern und/oder Schwellenwerte in den verschiedenen Entwicklungsbereichen des Kindes, auf die verbindlich reagiert wird“.

(soziale Frühwarnsysteme in NRW, Institut für soziale Arbeit)

Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen

- Ziel ist es freiwillig möglichst systematisch Familien zu identifizieren, die von intensiveren Angeboten Früher Hilfen profitieren
- Es sollen positive Fürsorge, Erziehung gefördert und die Häufigkeit von Vernachlässigung und Misshandlung verringert werden
- Entsprechende Screeningverfahren stützen sich auf Vorhersagefaktoren, s.g. Risikofaktoren, welche in internationalen Längsschnittstudien erprobt wurden
- Dadurch können in der Mehrzahl der Fälle, die Familien bei denen es im weiteren Verlauf zu Gefährdungen kommt, vorab als unterstützungsbedürftig erkannt werden
- Bei der Mehrzahl der als belastet erkannten Familien kommt es nicht zu Gefährdungseignissen
- frühe Stigmatisierung sollen möglichst vermieden werden

Zur Anwendung eines Risikoscreenings in Geburtskliniken

- In Kliniken mit einer Geburtenzahl von über 800 Kindern im Jahr
- 10% der befragten Familien wiesen ein erhöhtes Risiko auf
- Durch Risikoscreening systematische Erfassung aller Risikofamilien
- früheste Identifizierung möglich, dadurch wird eine signifikante Reduktion des Gesamtrisikos für die neugeborenen Kinder und die Familien angestrebt
- Durch ein 3-stufiges Screening ist die Einbeziehung aller Professionen und somit die objektive Sicht aus verschiedenen Perspektiven möglich
- Es werden mehr Risikofamilien identifiziert, erhalten ein vertiefendes Gespräch und werden nach einer Clearing Phase in das „Lokale Netzwerk Früher Hilfen“ vermittelt

Das 3-stufige Risikoscreening

Die Geburtsanmeldssprechstunde

Die Hebammen und Gynäkologen füllen das Screening nach Befragung und Einsicht in den Mutterpass aus

Der klinische Sozialpädagoge kann bei Bedarf ein vertiefendes Gespräch führen er kann in jeder Phase dazu gerufen werden

Einsatz des Sreenings im Kreißsaal

Die Hebammen und Gynäkologen können das Screeningformular mit wichtigen Beobachtungen vervollständigen

Einbeziehung des „Bonding“ - APGAR

Das 3-stufige Risikoscreening

Das Screening auf der Entbindungstation:

Die Schwestern und Ärzte haben die Möglichkeit das Screening durch Erkenntnisse, die sie aus Beobachtungen und Gesprächen mit der Mutter und oder der Familie, bezogen haben, zu vervollständigen

Auswertung des Screenings:

Anhand der ermittelten Ampelfarben erfolgt eine Zuordnung der Familien, welche über die Maßnahmen die eingeleitet werden bestimmt. Durch die Zuordnung wird die Gefährdungslage ersichtlich und ermöglicht an den jeweiligen Risikofaktoren anzusetzen und passgenaue Hilfen einzuleiten

Zur Entwicklung eines Risikoinventars

- Erfordert ausreichende Zahl an wiss. abgesicherten Risikofaktoren, welche klar und einfach erfassbar sind
- Das macht das Inventar aussagekräftiger
- Prädiktive Validität im Bereich Früher Hilfen:
- Mehrzahl der empirischen Befunde zeigt ein moderates Ausmaß an prädiktiver Validität
- Wichtig ist das positive Potenzial von Risikofaktoren zu erkennen, d.h.
- Die Möglichkeit Eltern auch wenn sie nicht in den Hochrisikobereich fallen, in anknüpfende Präventionsprogramme gezielt zu vermitteln

Ergebnisse der Risikoforschung

- In Kinderkliniken oder in SPZ werden Kinder oft erst vorgestellt, wenn schwerwiegende Entwicklungsdefizite und massive Verhaltensstörungen auftreten
- Modelle zur Früherkennung von Hochrisikofamilien und Kindern auf Grundlage von wiss. Untersuchungen
- z.b. „Hawaii Längsschnittstudie“, von Werner et al. 1989
Mannheimer Längsschnittstudie, seit 1986/88 von Esser, Schmidt, Laucht
Frühwarnsystem von Kempe, Denver, Colorado, 1971
- Beobachtungen von Mutter -Neugeborenen Interaktionen im Kreißsaal/ Neugeborenen Zimmer, Kempe konnte bis zu 70% voraussagen, unter welchen Konstellationen mit einer Misshandlung zu rechnen war
- Heterogenität der Entwicklung von Risikokindern nachgewiesen
Schutzfaktoren die existieren und Entwicklungsrisiken abpuffern
z.b. positives Selbstkonzept, unterstützendes Familienklima
- Resilienz, Widerstandsfähigkeit welche sich im Laufe der Entwicklung bildet

Entwicklung des Risikoscreenings

- Risikofaktoren des Familienfragebogens berücksichtigen relevante Risikofaktoren
- beruhen auf veröffentlichten Längsschnittstudien und Studien mit aussagekräftigen Ergebnisindikatoren im Hinblick auf frühe Kindesvernachlässigung bzw. Kindesmisshandlung
- Anlehnung an das Risikoinventar LupE (Ludwigshafener peripartaler Erhebungsbogen), welches in der Perinatalstudie Ludwigshafen im Rahmen des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ erprobt wurde
- erwies sich als akzeptiertes, durchgängig einsetzbares und in der Anwendung eindeutiges Instrument !

Der Einsatz eines Screenings und die Kooperation mit anderen Institutionen

- Informationsübermittlung auf Grundlage eines wissenschaftlich evaluierten Instrumentes
- Keine Entscheidungen aus dem Bauch
- Kommunikationsverbesserung durch vereinheitlichte Schwellenwerten und
- Passgenaue, effiziente Hilfen, jeder im Helfersystem weiß genau wo die Hilfen ansetzen sollen
- besseres Fehlermanagement

Risikomerkmale

- Im vorliegenden Screening werden 31 gesonderte Risikomerkmale erhoben, welche sich auf folgende fünf übergeordnete Bereiche beziehen:
- Besondere, auch soziale, Belastung
- Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen
- Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen
- Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes
- Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden

Risikoscreening nach der Geburt

Erhebungsbogen		
„Frühe Hilfen für Familien in der Geburtsklinik“		
Name:	Geb.-Datum:	
Datum:	Hz.:	
A Besondere (auch) soziale Belastung		
A.1	Alter der Mutter ≤ 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt	
A.2	Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20 Jahre	
A.3	Unerwünschte Schwangerschaft	
A.4	Allein erziehend	
A.5	Hinweis auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft	
A.6	Mindestens ein Kind in Pflege oder Adoption	
A.7	Mutter mit Heimerziehung oder mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen aufgewachsen	
A.8	Hauptbezugspersonen aufgewachsen	
A.8	Mishandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen der Mutter in ihrer Kindheit	
A.9	Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlung	
A.10	Nikotinkonsum 20 Zigaretten am Tag	
A.11	Hinweise auf Alkoholkonsum bei der Mutter oder Partner	
A.12	Hinweise auf Drogenkonsum bei der Mutter oder Partner	
A.13	Kein qualifizierender Schulabschluss (kein Hauptschul-, Realschul-, Gymnasialabschluss)	
A.14	Finanzielle Nottlage	
A.15	Soziale/Sprachliche Isolation	
A.16	Zugehörigkeit zu einer Minorität	
A.17	Enge Wohnverhältnisse	
A.19	Sonstiges/Bemerkungen:	
B Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen		
C Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen		
C.1	Frühgeburtlichkeit	
C.2	Mehrlinge	
C.3	Angeborene / neonatal erworbene Erkrankung	
C.4	Schwere Behinderung des Kindes	
C.5	Sonstiges/Bemerkungen:	
D Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes		
D.1	Wirkt am Kind desinteressiert	
D.2	Macht ablehnende Äußerungen über das Kind	
D.3	Wirkt passiv, antriebsarm, ängstlich oder überfordert	
D.4	Gibt auffallend häufig das Kind ab	
D.5	Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen, (z.B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt)	
D.6	erhält keinen Besuch oder besucht selbst das Kind nicht auf der Station	
D.7	steht nicht	
E Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden		
F Sonstiges		
Beurteilung des Risikos		
grün	Identifizierte Risikofaktoren weniger als 3 Risikofaktoren	Empfehlung vertiefendes Gespräch/Hebamme möglich
gelb	mind. 3 Risikofaktoren im Bereich A	vertiefendes Gespräch und Einbindung ins Helfernetz der Frühen Hilfen
rot	mind. 3 Risikofaktoren im Bereich A und mind. 3 Risikofaktoren im Bereich B bis F	vertiefendes Gespräch, Einbindung ins Helfernetz der Frühen Hilfen und Vermittlung weiterer intensiver Hilfen

Beobachtungsbogen für den Kreißsaal und auf der Entbindungsstation

„Kindeswohl in den ersten Lebensmonaten“

Beobachtungsbogen: Befunde bei der Interaktion Mutter-Neugeborenes im Kreißsaal/auf der Wochenstation

Code: _____ Geb.-Datum: _____

Patientenaufkleber
(Klinik)

Dokumenten-ID: 1980 (F), Stand: 24.06.2010 LEBENS- UND FZ. →	Kreißsaal		Station		Station		Station		Station	
	zutreffend	nicht zutreffend								
Risikofaktoren										
1. Kontakt der Mutter zu ihrem Kind										
1.1 fassst Kind selten/nicht an										
1.2 schaut Kind selten/nicht an										
1.3 Kind wird regelmäßig/oft der Pflegekraft zur Pflege überlassen										
1.4 spricht auffallend negativ/kritisch über das Kind (Aussehen, Geschlecht, Schreien, Essen)										
2. Stillen										
2.1 kann nicht stillen										
2.2 möchte nicht stillen										
3. Familiensituation										
3.1 Mutter ist allein erziehend										
3.2 Vater erscheint nicht in der Klinik										
3.3 Vater erscheint alkoholisiert in der Klinik										
3.4 kein Besuch von Verwandtschaft										
3.5 kein Besuch von Freunden										
4. Verhalten der Mutter zu ihrem Kind										
4.1 unsicher, ängstlich										
4.2 überfordert, unruhig										
5. Verhalten des Kindes										
5.1 trinkt schlecht										
5.2 schreit oft										
5.3 zeigt Fütterungsprobleme										
6. Verhalten auf der Neonatologischen Intensivstation										
6.1 Mutter nicht/ 1-mal zu Besuch pro Woche										
6.2 Mutter > 1-mal zu Besuch pro Woche										

Dokumenten-ID: 1980 (F), Stand: 24.06.2010

Prozentuale Häufigkeit der Risikofaktoren

Die in der Risikogruppe am häufigsten genannten Risikofaktoren:

- unerwünschte Schwangerschaft 70,9%
- kein qualifizierte Schulabschluss 67,3%
- finanzielle Notlage und enge Wohnverhältnisse 56,4%
- Nikotinkonsum 52,7%
- allein erziehend 41,8%
- eigene schlechte Kindheitserfahrungen 34,5%
- Heimerziehung oder häufig wechselnde Bezugspersonen

Erfahrungen aus der Anwendung des Screenings

- Die Entwicklung von Hochrisikofamilien macht deutlich, dass die Akkumulation von Risikofaktoren gefährlicher ist, als das Vorliegen einzelner Faktoren
- Risikofaktoren multiplizieren sich in ihrer Wirkung, dies führt zu einer exponentiell erheblich größeren, verschärften Gefahrensituation
- Der Aufbau zumindest eines stabilen, vertrauensvollen Helfersystems für die Familien ist überaus wichtig
- Um Risikofamilien langfristig stabilisieren zu können, müssen sie in ein tragfähiges Helfernetz integriert und Hilfen wie Familienhelfer installiert werden um an den bestehenden Risikofaktoren konstant arbeiten zu können
- besonders wichtig ist eine sehr wertschätzende und positive Kommunikation, welche auf die Ressourcen orientiert ist, und damit die Möglichkeit bietet, sich Türen für Interventionen, bei schwierigen Familien offen zu halten

Anforderungen bei der Durchführung des Screenings

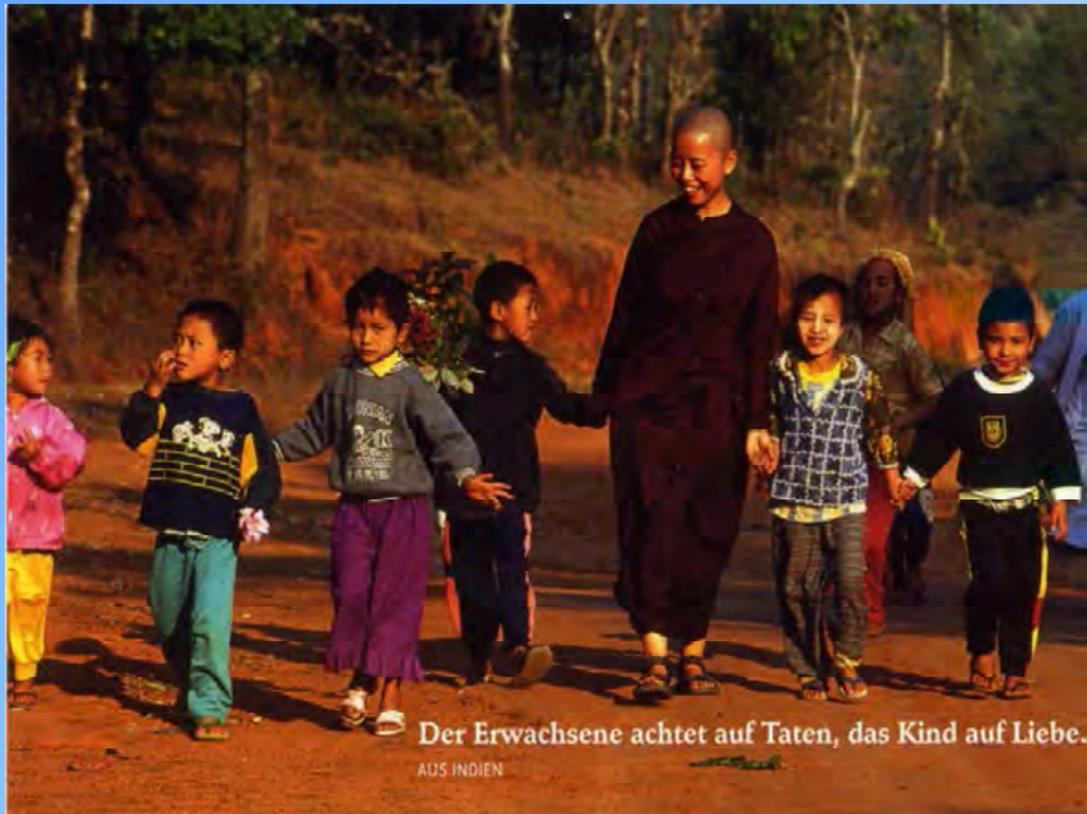
- Es stellt kommunikative Herausforderung, für die einschätzenden Fachkräfte dar, die relevanten Informationen in den Gesprächen zu erheben
- Weiterbildungen in der Gesprächsführung mit Risikofamilien wichtig
- das Screening erfolgt auch auf der Grundlage komplexer Beobachtungen im Kreißaal und auf der Entbindungsstation
- Diese Risikofaktoren erfordern die Schulung der Mitarbeiter in Hinsicht der zu bewertenden Interaktionen zwischen Mutter und Kind

Die Akteure des Gesundheitswesens als wichtige Kooperationspartner

- Verstärkte Einbeziehung der niedergelassenen Kinderärzten sowie Gynäkologen im Netzwerk Früher Hilfen als Akteure des ambulanten Frühwarnsystems
- Schaffung von Anreizen um verstärkt sozialpädiatrisch und sozial präventiv wirksam zu werden
- Familienhebammen sind hochakzeptiert und können Screening in Familien zu Hause durchführen, um weiche Risikofaktoren weiter erheben zu können und Verlauf zu beobachten
- Etablierung eines Risikoscreenings in die Alltagspraxis von Frauenarztpraxen, insbesondere an sozialen Brennpunkten

Fehlermanagement

- die Analyse verschiedener Modellprojekte z.B. in Nordrhein-Westfalen und Schleswig Holstein ergab, im Bereich früher Hilfen existieren unbefriedigende Kooperationen
- sind gekennzeichnet, durch mangelnde Absprachen und eine geringe gegenseitige Wertschätzung
- Optimierung der Vernetzung und Verbesserung, indem auf politischer Ebene verbindliche Zuständigkeiten für Management und Organisation der Kooperation festgelegt werden
- Transparenz und Vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Akteure untereinander sowie mit den Koordinatoren für die Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen
- Regelmäßige Angebote zu Weiterbildungen in den Themen Frühe Hilfen sowie Kinderschutz der beteiligten Professionen



Der Erwachsene achtet auf Taten, das Kind auf Liebe.

AUS INDIEN



Gruppe 1:

Welche Risiko- und Resilienzfaktoren sind in einem Screening zu berücksichtigen?

Gruppe 2:

Wie komme ich mit den Familien in das Gespräch?

Gruppe 3:

Mit wem muss ich wann und wie zusammenarbeiten?

Gruppe 4:

Wie gestalte ich das Monitoring? Wie gelingt die Finanzierung?