

Gelingende Übergänge
von
Gesundheitswesen und Jugendhilfe
für Familien

Handout

Andreas Oberle

Pädiatrie 1
Sozialpädiatrisches Zentrum

Olgahospital
Klinikum Stuttgart



Was habe ich vorbereitet?

Mein Arbeitshintergrund – SPZ Olgahospital Stuttgart



Fokus Ärzte



Ärzte - Sozialarbeiter / Sozialpädagogen



Fokus Institutionen



Kinderschutzteam am Olgahospital



Interdisziplinäre Betreuung



Gerne ein Austausch mit Ihnen



Sozialpädiatrie

Pädiatrie

Kinder- und Jugendmedizin

Sozial-

Umfeld

- Familie
- Betreuende
- Institutionen



Sozialpädiatrisches Zentrum: SPZ Olgahospital Klinikum Stuttgart

Zuständig für...

Entwicklungsauffälligkeiten

Motorik
Sprache
Sinne
Intellekt
Verhalten

Kombinationen

Behinderungen

angeboren
erworben
drohend
manifest

Chronische Erkrankungen



.... und jetzt?

Überlegungen

zu

verschiedenen / gemeinsamen / komplementären
Arbeitskontexten





Ärzte - Ausbildung

- Numerus clausus
- Studium
- Facharztausbildung
- Ausbildung in einem Schwerpunkt





Hürden

Ärzte

- lange Ausbildungszeit
- Hierarchie im Krankenhaus
- Rahmenbedingungen
- Erwartungshaltung





Arbeitsbedingungen Ärzte

- stationär – ambulant
- Zeitdruck
- Personalknappheit





Ärzte - Sozialarbeiter

Leben retten – Lebensqualität
Therapieziele – Patientenautonomie
Subjektive – objektive Daten

Conflicting professional values in social work and medicine.

Health Soc Arbeit 1989 Aug; 14 (3) :211-8





Konfliktfelder Ärzte - Sozialarbeiter

Reaktion auf Patienten mit emotionalen Problemen

Unterschiedliche Vorstellungen der Stellung im Team

Conflicting professional values in social work and medicine.

Health Soc Arbeit 1989 Aug; 14 (3) :211-8





Fakten

Die Sozialarbeiter
waren weniger zufrieden
mit der Zusammenarbeit
als die Ärzte

Collaboration between social workers and physicians: perspectives on a shared case.

Mizrahi T , Abramson JS .

Hunter College School of Social Work, New York, NY 10021, USA. Hunter College School of Social Work, New York, NY 10021, USA.



Mögliche Ursachen für mangelnde Kooperation der Ärzte mit dem Jugendamt?

1. „Keine Zeit“
2. Datenschutzrechtliche Fragen und Unklarheiten
3. Keine Zuständigkeit für soziale Probleme





Welche tatsächlichen Ursachen werden vermutet?

1. Mangelnde Kenntnisse des Procedere
2. Schwierige Gespräche mit den Eltern
3. Angst vor den Folgen und der Verantwortung
4. Ökonomische Aspekte
5. Resignation: „das bringt ja doch nichts“





**Jugendamt
Mitarbeiter**

Ärzte

eher negativ besetzt

eher positiv besetzt





**Jugendamt
Mitarbeiter**

Ärzte

auf Mitarbeit der
Eltern angewiesen

Patienten kommen
meist freiwillig zum
Arzt





**Jugendamt
Mitarbeiter**

Ärzte

sprechen in Bezug auf belastete Familien und gefährdete Kinder von Problemen

stellen Diagnosen





Jugendamt Mitarbeiter

Mitarbeiter werden im
Rahmen ihrer
Dienstaufgaben tätig

Ärzte

erbringen Leistungen
zur Prävention einer
Kindeswohlgefährdung
zusätzlich





**Jugendamt
Mitarbeiter**

Mitarbeiter arbeiten im
Rahmen eines
vorgegebenen Procedere

Ärzte

agieren von Fall zu Fall
außerhalb
institutionalisierter
Routinen

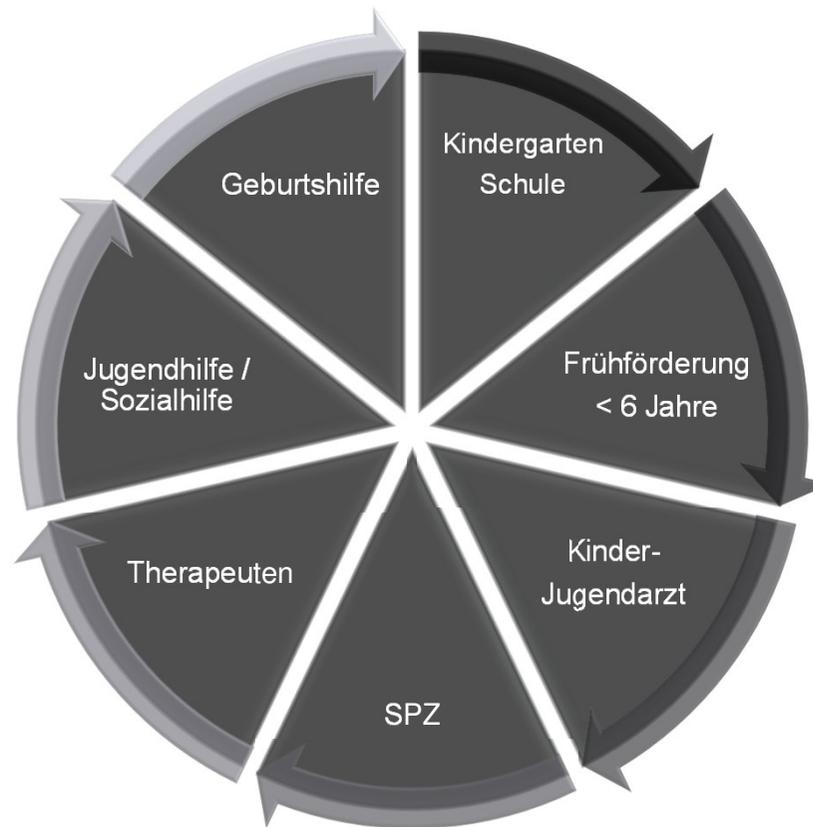




Jugendamt Mitarbeiter	Ärzte
„Versteher“	„Bestimmer“



Fokus Institutionen



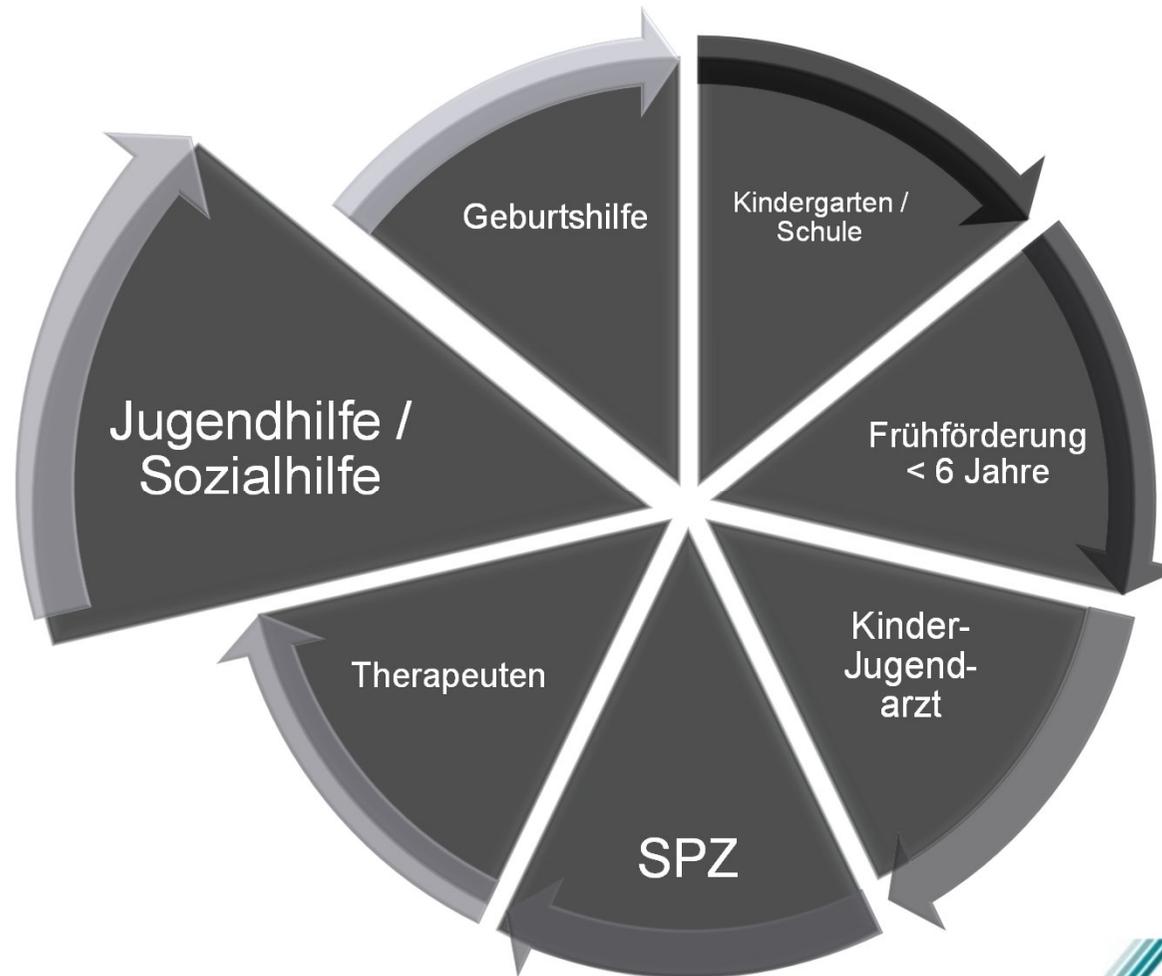


Problem
Im interdisziplinären
Betreuungskontext

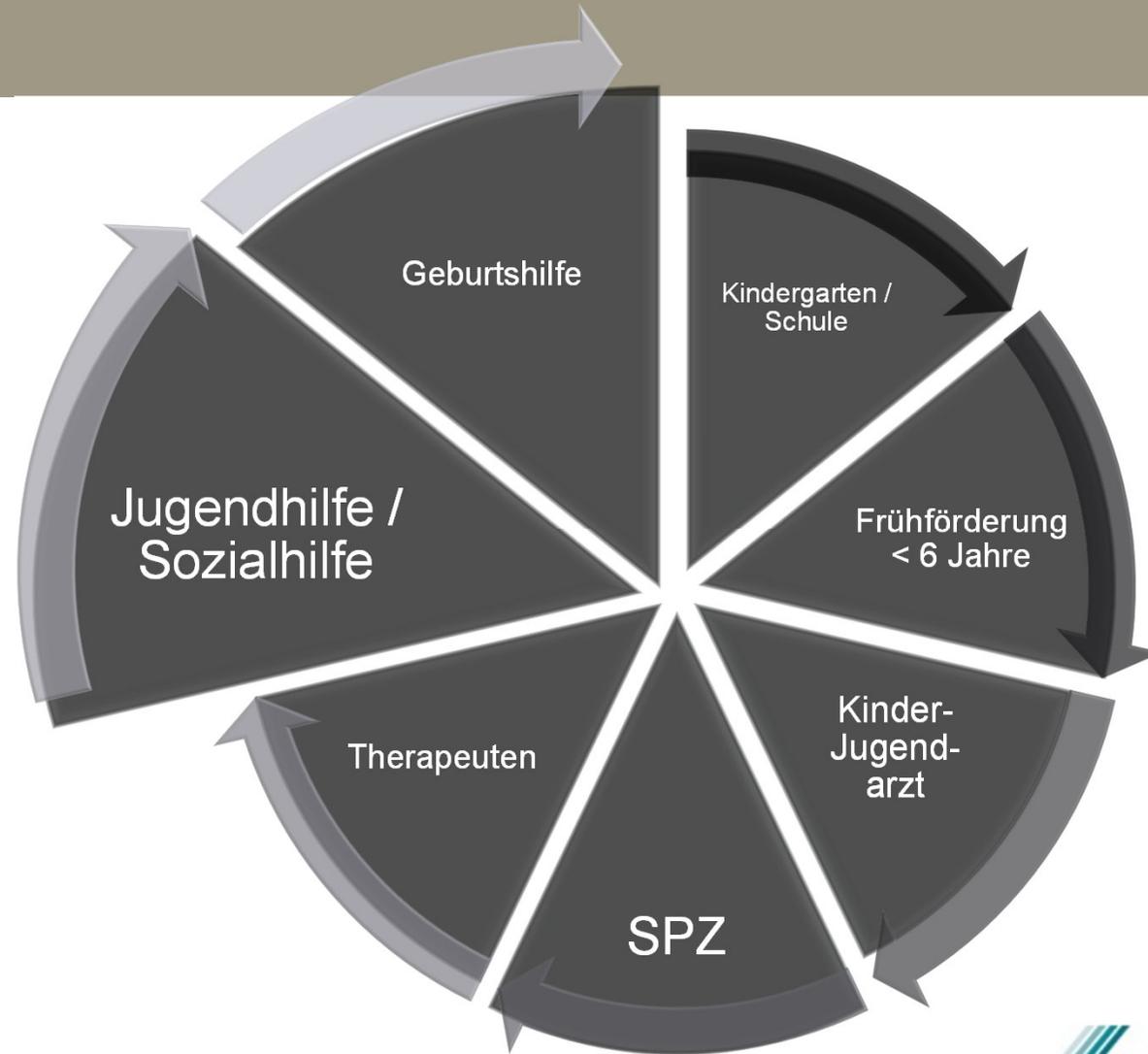
Eine Lebenswelt und getrennte begleitende Institutionen



Fokus Institutionen



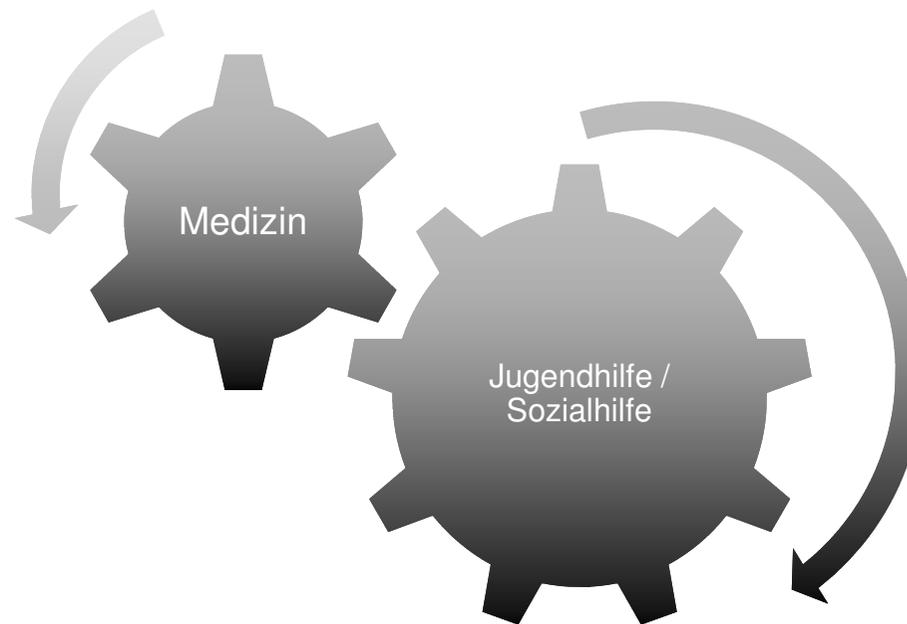
Fokus Institutionen



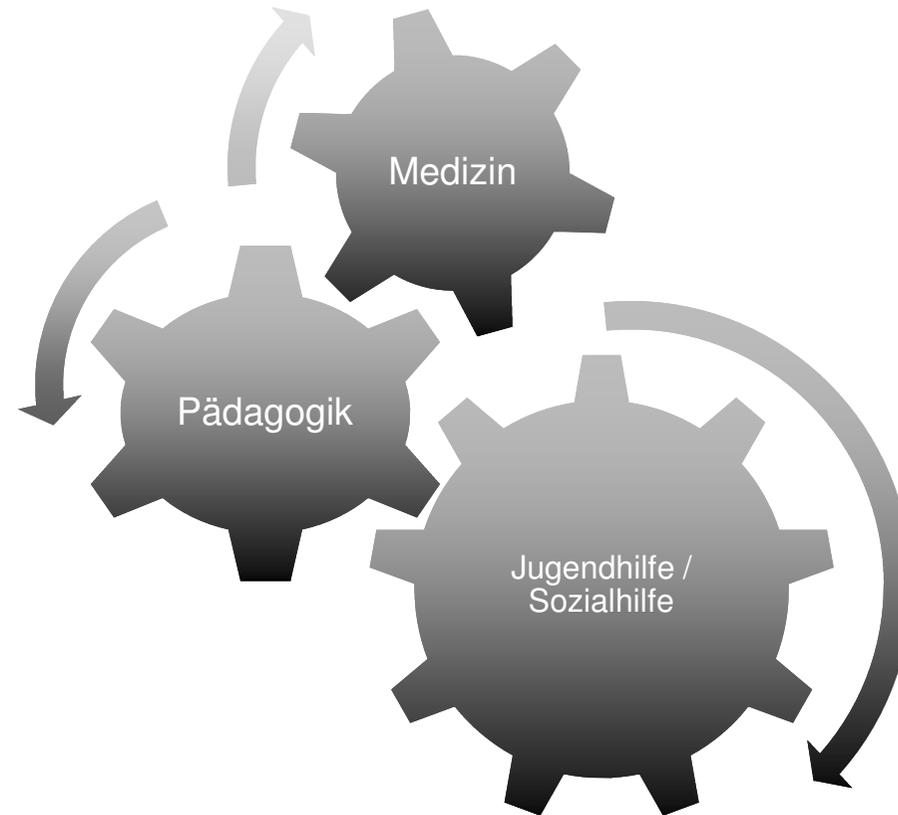
Fokus Institutionen



Fokus Institutionen



Fokus Institutionen



Interdisziplinärer Kinderschutz am Olgahospital Klinikum Stuttgart



Kinderschutzteam Olgahospital KST
Eine Kooperation zwischen Jugendamt Stuttgart und
Klinikum Stuttgart

Das Kinderschutzteam in der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Jugendhilfe

Hurton, Neudörfer, Novotzin, Stietenroth, Zimmermann



umfasst alle Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, **Gesundheit** zu

- **fördern**
- **erhalten**
- **schützen**

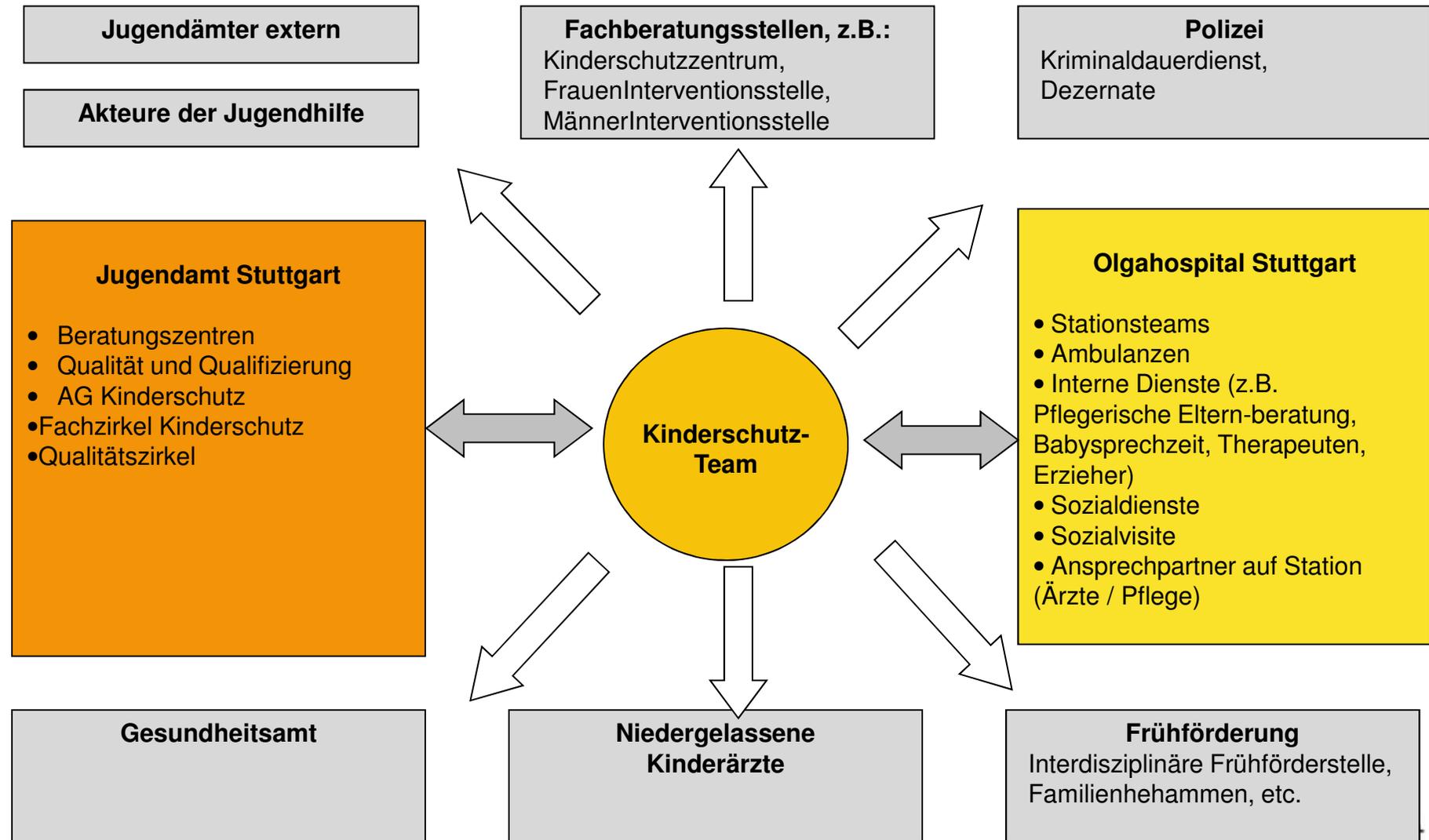
sowie die **Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen**.

Gesamtheit der Leistungen, die Kindern und Jugendlichen zur Erziehung, Bildung und Entwicklung gewährt werden.

Zielsetzungen gem. § 1,3 SGB VIII:

- Junge Menschen (...) fördern, Benachteiligungen vermeiden oder abbauen,
- Eltern bei der Erziehung beraten und unterstützen,
- **Kinder und Jugendliche vor Gefahren schützen,**
- beitragen, positive Lebensbedingungen zu erhalten / zu schaffen.

Netzwerk- und Kooperationsstrukturen des Kinderschutzteams Olgahospital

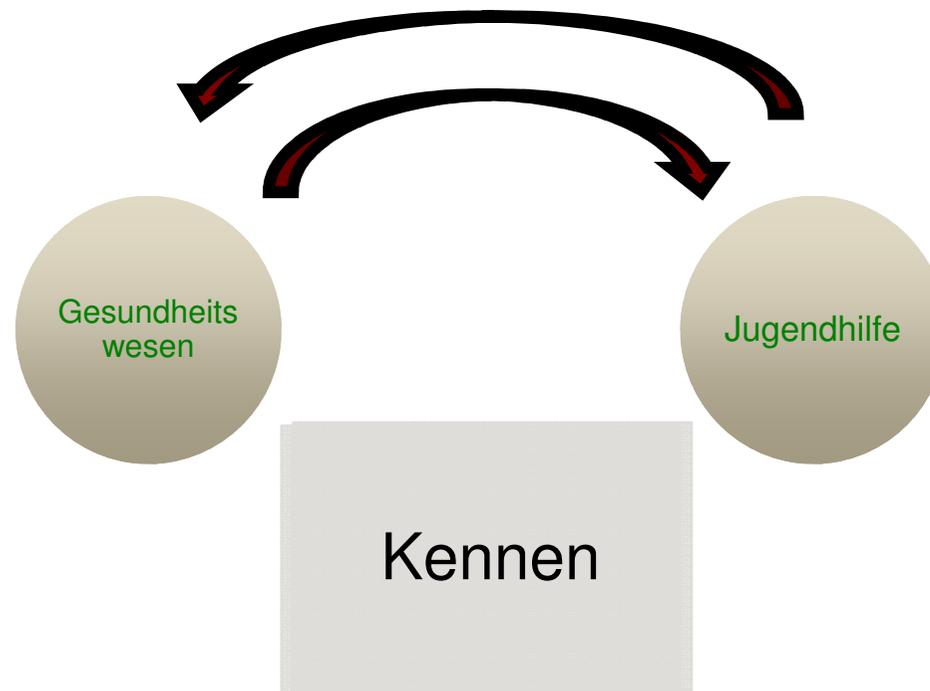


Gelingende Kooperation gelingende Übergänge

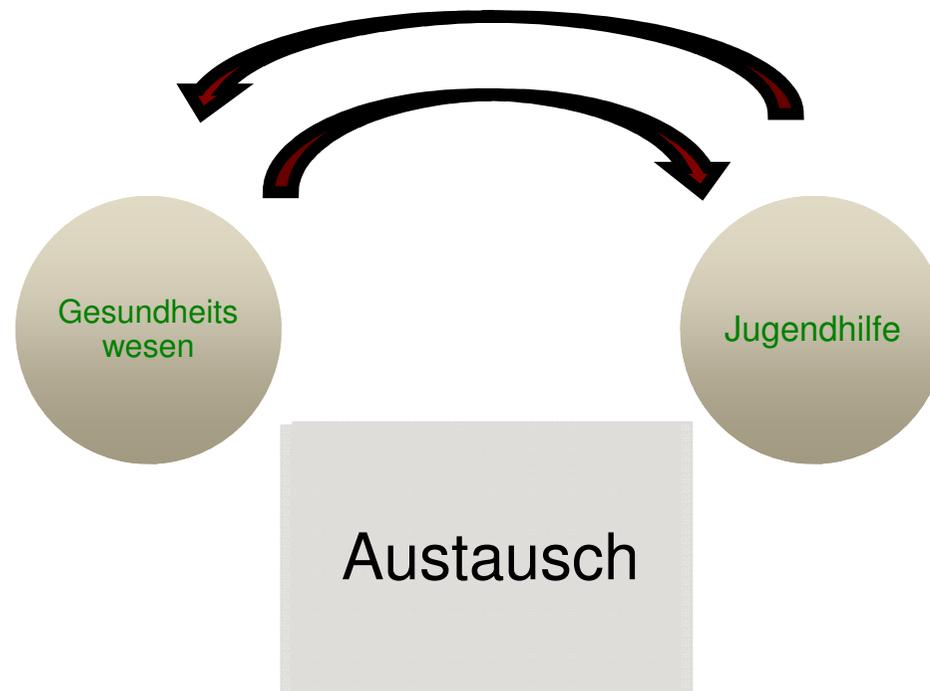
Hilfreich?



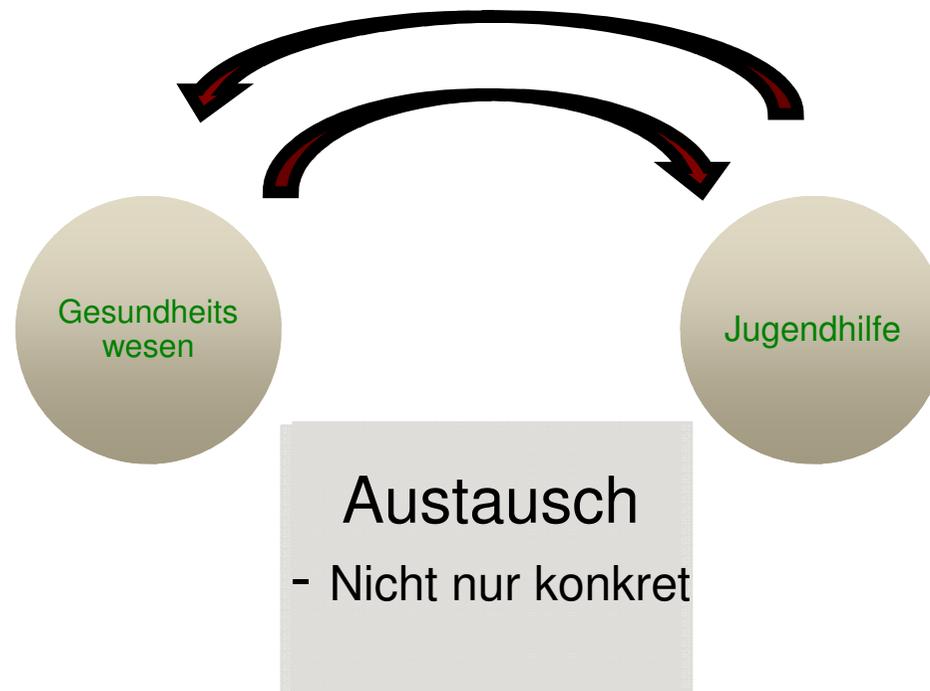
Gelingende Kooperation gelingende Übergänge



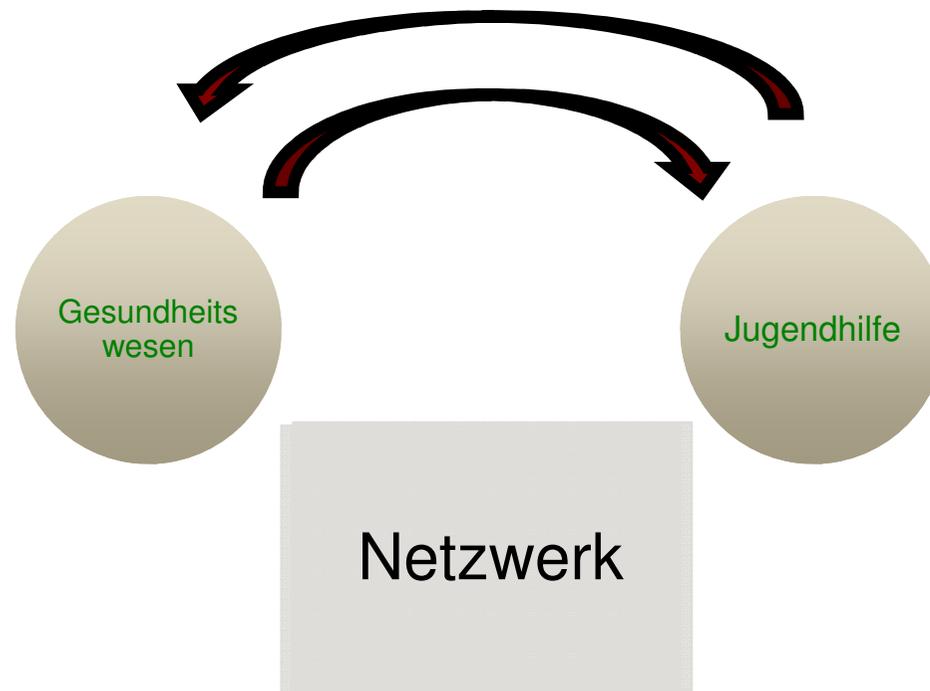
Gelingende Kooperation gelingende Übergänge



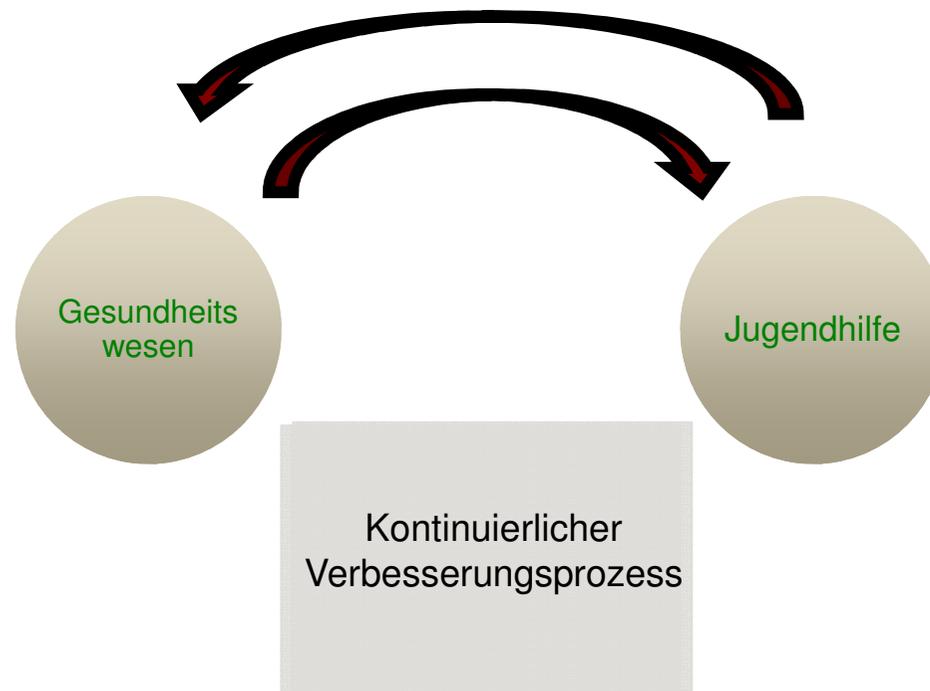
Gelingende Kooperation gelingende Übergänge



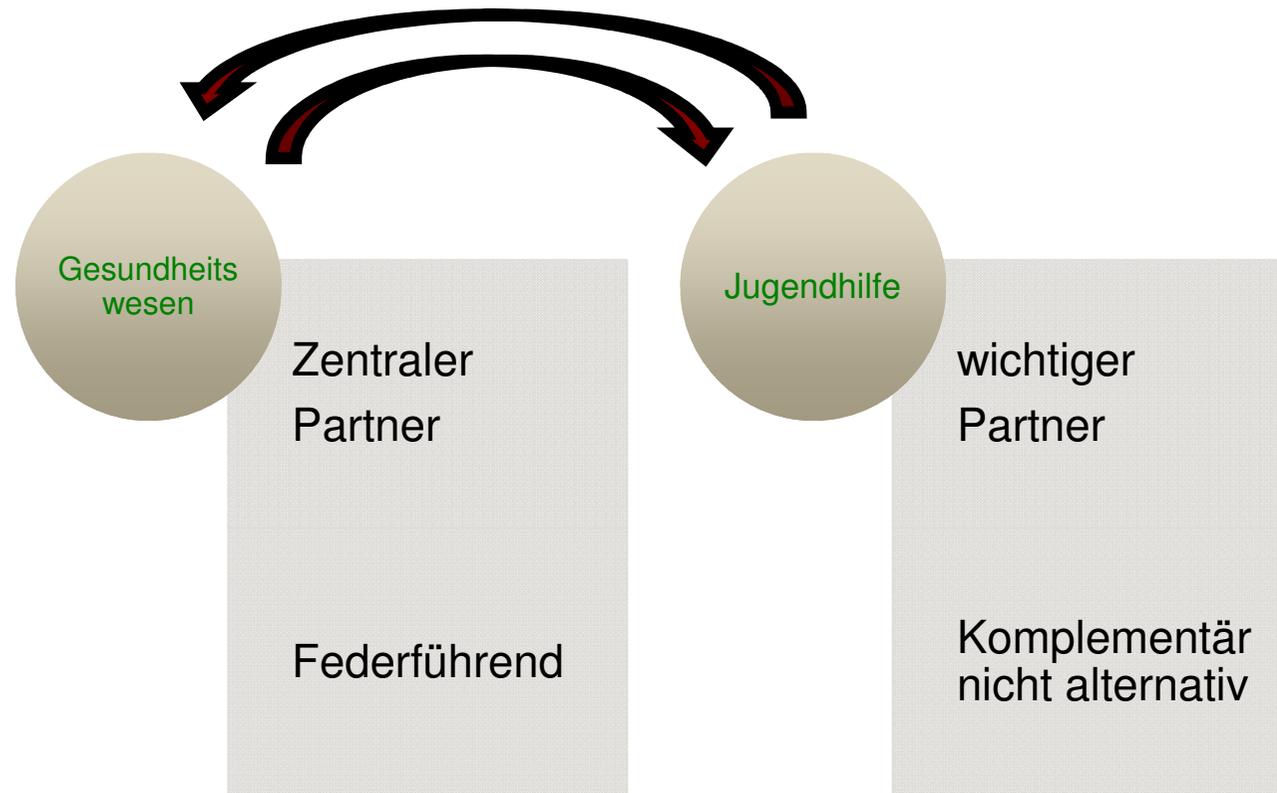
Gelingende Kooperation gelingende Übergänge



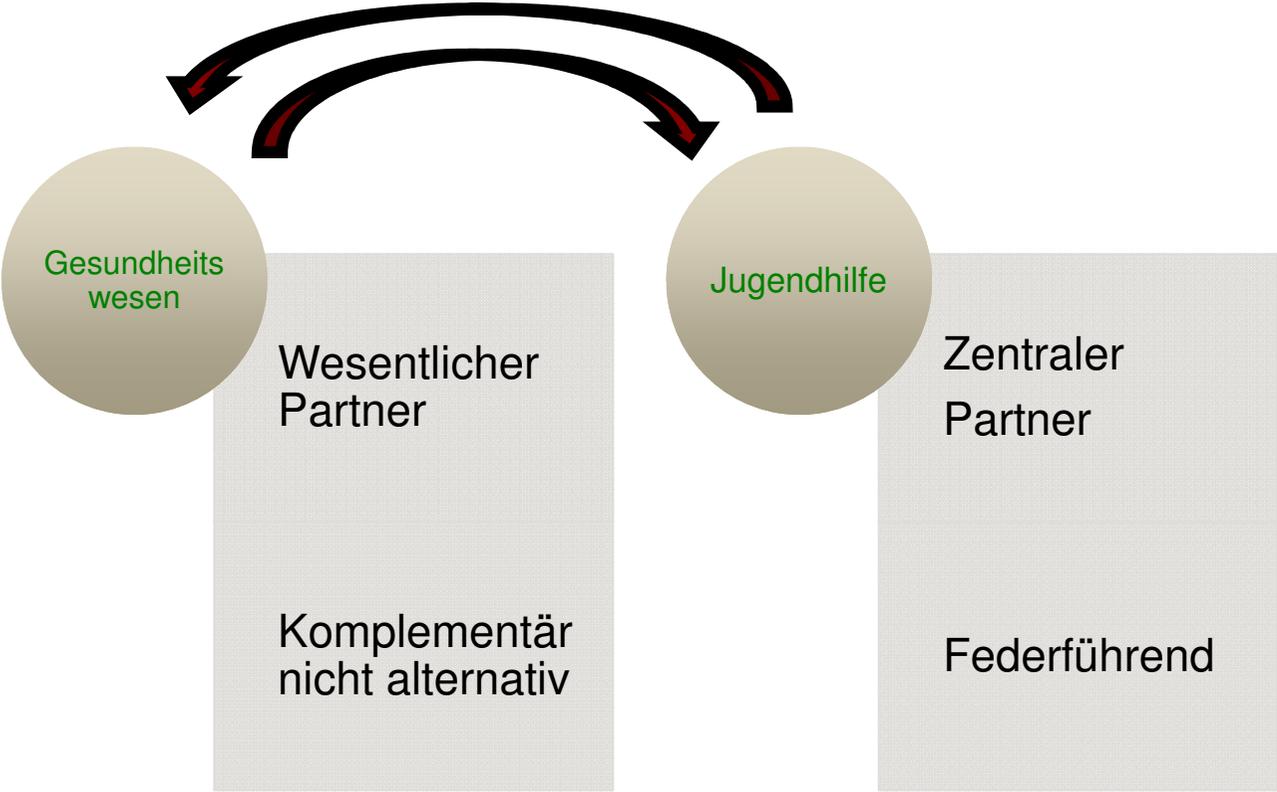
Gelingende Kooperation gelingende Übergänge



Gelingende Kooperation gelingende Übergänge Medizinische Versorgung



Gelingende Kooperation gelingende Übergänge Kinderschutz



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit



Kommunikation erleichtern,
Kooperation stärken - KeKs



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Erfolgsfaktoren Früher Hilfen in der Geburtsklinik



Dr. Barbara Filsinger

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus



Ludwigshafen
Stadt am Rhein

- **Modellprojekt der Länder**
 - Baden- Württemberg, Bayern, Rheinland- Pfalz, Thüringen
- **Ziel:**
 - Frühe Unterstützung von belasteten Familien, um Überforderungen zu vermeiden
 - Aufbau von interdisziplinären Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen
 - (Aufbau auf bestehenden Regelstrukturen)
- **Kooperationspartner:**
 - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm
 - Bundesministerium für FSFJ
 - Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, Heidelberg
 - Deutsches Jugendinstitut, München
 - Universität Gießen



Erfolgsfaktoren

Man muss wissen,

...warum

...für wen

...mit wem

...wie

man etwas macht

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Warum?

Vision

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Schätzungsweise 5% aller Kinder

wachsen in Verhältnissen auf, in denen ein

Risiko für Vernachlässigung besteht,

d.h. ca. 30 000 Kinder jedes Geburtsjahrgangs



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.4640.5168.5232.5233>

Esser und Weinel (1990) schätzen, dass etwa 5-10% aller in Deutschland lebenden Kinder von Vernachlässigung betroffen sind.

„Wie viele Kinder in der Bundesrepublik von Vernachlässigung betroffen sind, lässt sich nur schwer ermitteln. Als Untergrenze wird geschätzt, dass mindestens 50.000 Kinder unter erheblicher Vernachlässigung leiden, nach oben hin schwanken die Zahlen von 250.000 bis 500.000.“

(Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales & Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Niedersachsen e.V., 2002)

Warum?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

- Hoher Aufwand bei Schwangerschaftsvorsorge und Geburt für gesundes Kind
- Bei Entlassung: manchmal Bauchschmerzen



Warum?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



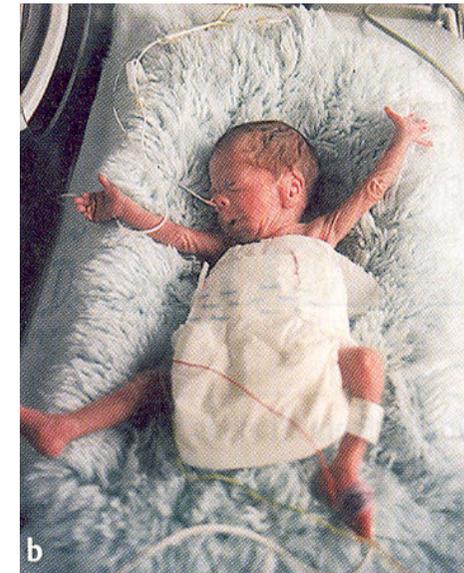
STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

HANNOVERSCHE FRÜHGEBORENEN - LANGZEITSTUDIE



AUF
DER
BULT
SOZIAL-
PÄDIATRISCHES
ZENTRUM

- soziodemographische Faktoren haben auch bei extrem kleinen Frühgeborenen mit zunehmendem Alter eine entscheidende Bedeutung für das Entwicklungsergebnis



Voss: Jahresversammlung der NPE am 7.2.14

Warum?

Guter Start ins Kinderleben



Risiko für „nicht normal“ (auffällig oder behindert) vs. „normal“



Bildung der Eltern < Fachhochschulreife

Wachstum des Kopfumfangs < 6mm pro Woche

Dauer der Beatmung über 2 Wochen

Grad III/IV IVH oder PVL

„outborn“

Anfälle neonatal

Postnatal Steroide

Parenterale Ernährung > 6 Wochen

Offener Ductus arteriosus

Migrantenstatus

→ Gestationsalter < 26 SSW

Männliches Geschlecht

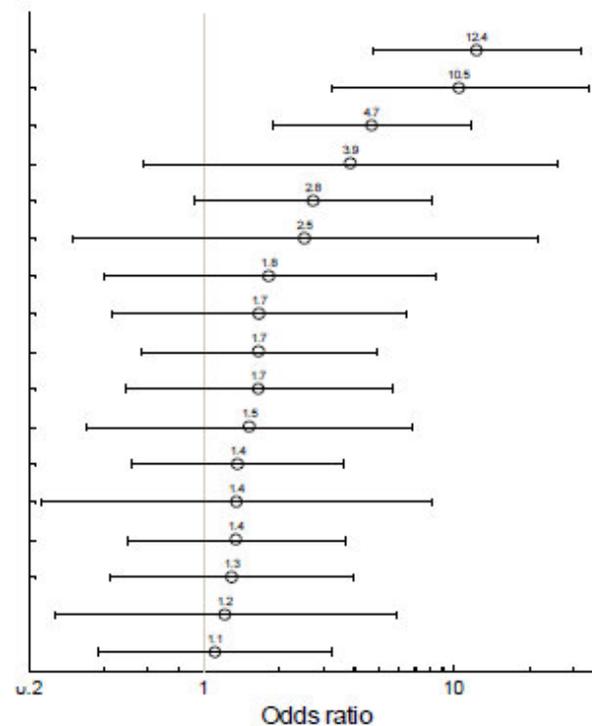
Darmperforation und/oder NEC

Sepsis

→ Gewicht < 750g

Spontangeburt

Keine RDS-Prophylaxe



Signifikant in der multiplen schrittweisen logistischen Regressionsanalyse (p<0,05)

Odds: statistische Maßzahl, die etwas über die Stärke eines Zusammenhangs von zwei Merkmalen aussagt

Warum?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



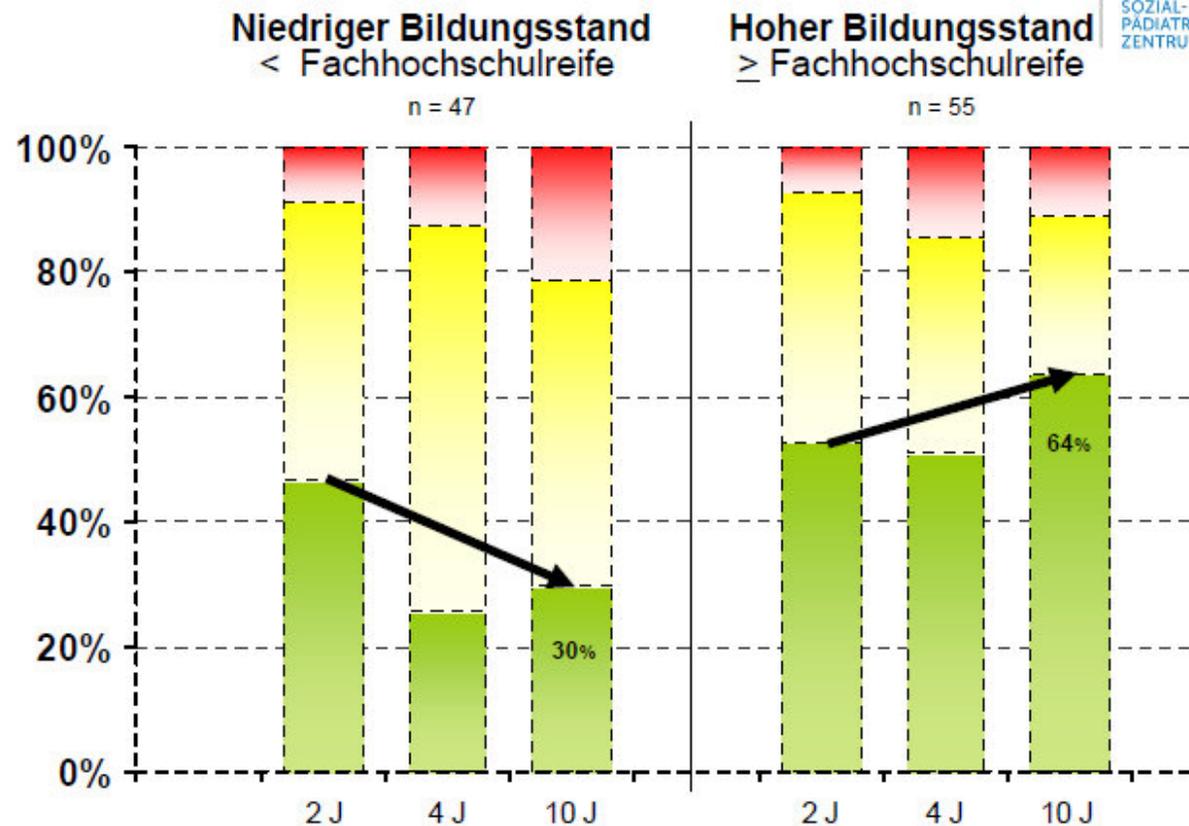
STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

Entwicklungsprognose: Einfluss Bildung der Eltern



AUF
DER
BULT

SOZIAL-
PÄDIATRISCHES
ZENTRUM



Es wurden nur Kinder berücksichtigt, die an allen drei Zeitpunkten untersucht wurden

Für wen?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Jugendhilfe



Gesundheitshilfe



Belastungseinschätzung von jungen Familien

- **Vorteile**
 - Umfassend
 - Systematisch
 - Standardisiert
 - Relativ schnell durchführbar



Guter Start ins Kinderleben



Lupe

№ 1.0 03.06.2007
S. 1

Guter Start ins Kinderleben

Patientenidentität (oder Name, Vorname, Geburtsdatum der Mutter)	Dem
	Ha

A. Besondere (auch soziale) Belastung

- A.1 Alter der Mutter <= 18 Jahre
- A.2 Alter der Mutter <= 20 Jahre und bereits ein Kind oder mehrere
- A.3 Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als ein Jahr)
- A.4 Unerwünschte Schwangerschaft
- A.5 Allein erziehend
- A.6 Schwere Konflikte in der Partnerschaft
- A.7 Gewalt in der Partnerschaft
- A.8 Kinder bereits in Pflege oder Adoption
- A.9 Familie bereits beim Jugendamt bekannt
- A.10 Heimerziehung der Mutter
- A.11 Eigene Misshandlung- oder Misbrauchserfahrungen in der Kindheit
- A.12 Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen
- A.13 Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag
- A.14 Alkoholkonsum
- A.15 Drogenkonsum
- A.16 Mangelnde körperliche Hygiene
- A.17 Armut (beengte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Schulden, kein Schulabschluss)
- A.18 Soziale / Sprachliche Isolation
- A.19 Sonstige/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 Erkrankungen
- C.4 Sonstige/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, psychisch auffällig
- D.4 gibt auffallend häufig das Kind ab
- D.5 fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes, reagiert überzogen gestresst z.B. wenn das Kind schreit oder spuckt
- D.6 kein Besuch

E. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden

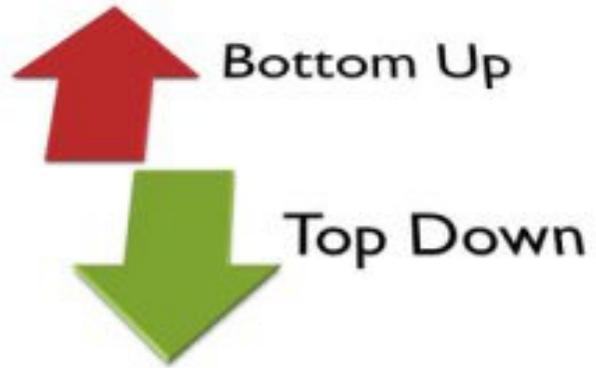
F. Sonstiges

Beurteilung

- grün Hebamme möglich
- gelb Hebamme empfohlen (nur A- oder nicht A und bis 2 Punkte bei B-E oder F)
- rot Familienhebamme (A und mind. 1 Punkt bei B-E oder 2 Punkte bei B-E oder F)
- sonstiges _____

Der Ludwigshafener peripartale Erhebungsbogen Lupe® wurde im Rahmen der Modellprojekte „Guter Start ins Kinderleben“ von Dr. Barbara Pfleger, Dr. Jochen Gehrmann, Dr. Ingrid Biedel, Dr. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen, Prof. Dr. Ute Ziegelhofer, Universitätsklinikum Köln und Dr. Heide Ihmler, Deutsches Jugendinstitut e.V., München, entwickelt. Eine Verwendung außerhalb des Projektes ist nur unter Angabe dieser Quelle und der Autoren zulässig.

Mit wem?



Guter Start ins Kinderleben



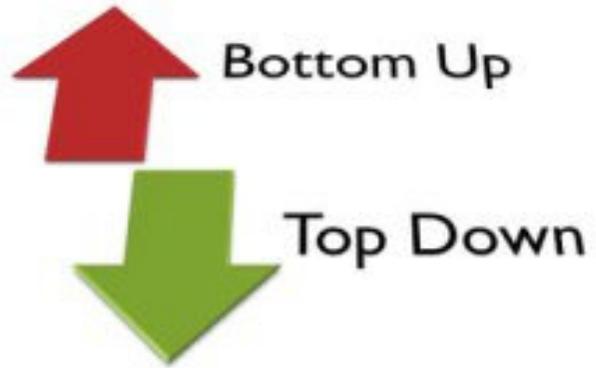
St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Mit wem?



Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Mit wem?

Guter Start ins Kinderleben



Projektkoordination mit Entscheidungskompetenz
Netzwerkarbeit auf Augenhöhe



Mit wem?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Erfolgsfaktor Frustrationstoleranz

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Wie Erfolg
aussieht

Wie Erfolg
aussieht



Was die
Leute glauben

Wie es wirklich
aussieht

Wie?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Aus J. Hargens:
„Systemische Therapie ... und gut“

Wer führt das
„vertiefende Gespräch“?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

- Familien-/Hebamme
- (Kinder-)Krankenschwester
- Arzt
- Sozialdienst
- „Babylotsen“
- Festlegen des Settings
(Raum, Zeitfenster)



Wie?

- Vorteil für Erstgespräch durch Pflegeperson der Klinik:
 - Kein Datenschutz beim Erstkontakt
 - Vertrauensperson
 - Nicht stigmatisierend
 - (24-h- Verfügbarkeit)



Gelingende Gespräche – auch eine Frage der Haltung



- Wertschätzung und Respekt
- Authentizität / Echtheit
- antrainiertes Handeln ohne eigene Überzeugung dahinter wirkt nicht
- Auftragsverständnis/Rollenverständnis
- Gespräche mit Eltern dienen dazu, den Eltern und ihrem Kind einen Service anzubieten
- Sie als Fachkraft können dabei unterstützen, dass Familien die Unterstützung bekommen, die ihnen zusteht.
- Es geht also bei dem Gespräch um eine Chance für die Familie und Sie sind der Überbringer der „frohen Botschaft“!

Wie:

Der Schlüssel ist das Kind

- **Perspektive des Kindes einnehmen:**
- Situation aus der Sicht des Kindes beurteilen
- Unterstützungsbedarf aus der Sicht des Kindes abwägen
- gemeinsames Interesse
- Eltern und Fachkraft haben in der Regel ein gemeinsames Interesse: Wohlergehen des Kindes
- **Verstehen, sich in die Situation der Eltern hineinversetzen**
- Jedes Handeln hat einen Sinn und eine Funktion!
- Ggf. Anwendung von Reframing



Und was ist der Erfolg?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

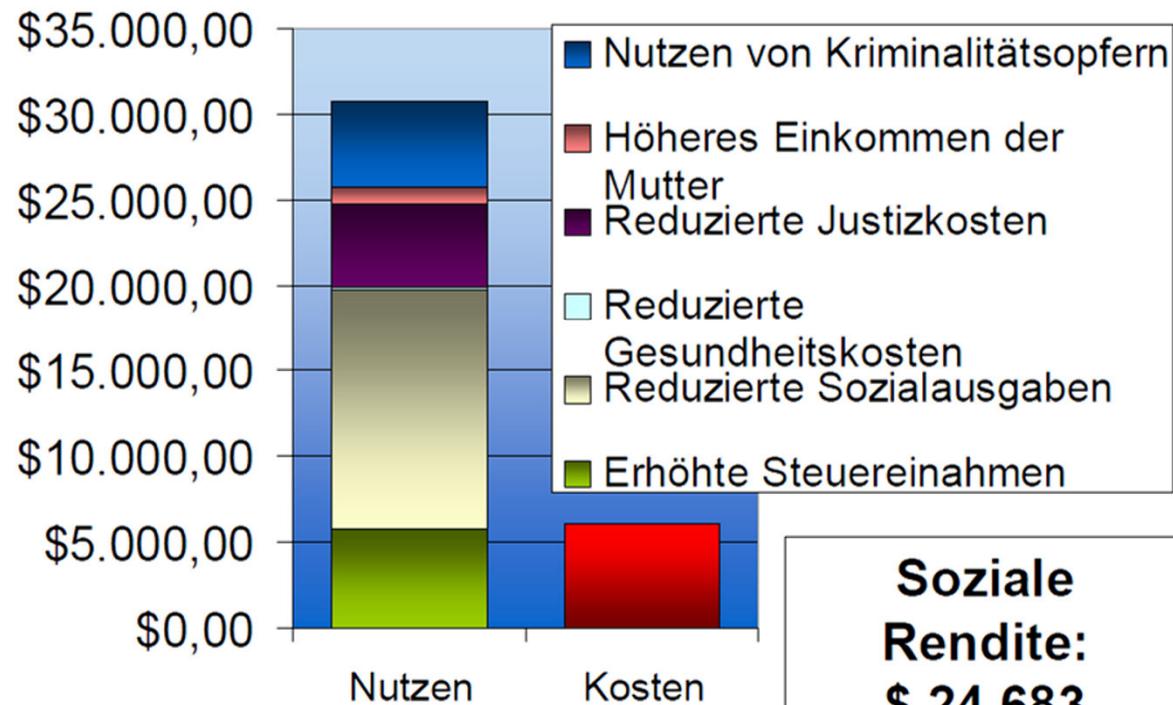


Erfolg ...für Sozialsysteme

Guter Start ins Kinderleben



Kosten und Nutzen in Karoly et al. (1998)
- 15 Jahre nach einer Frühen Hilfe (NFP)
Nutzen weitgehend extern (außerhalb der Eltern)



Erfolg ...für Sozialsysteme

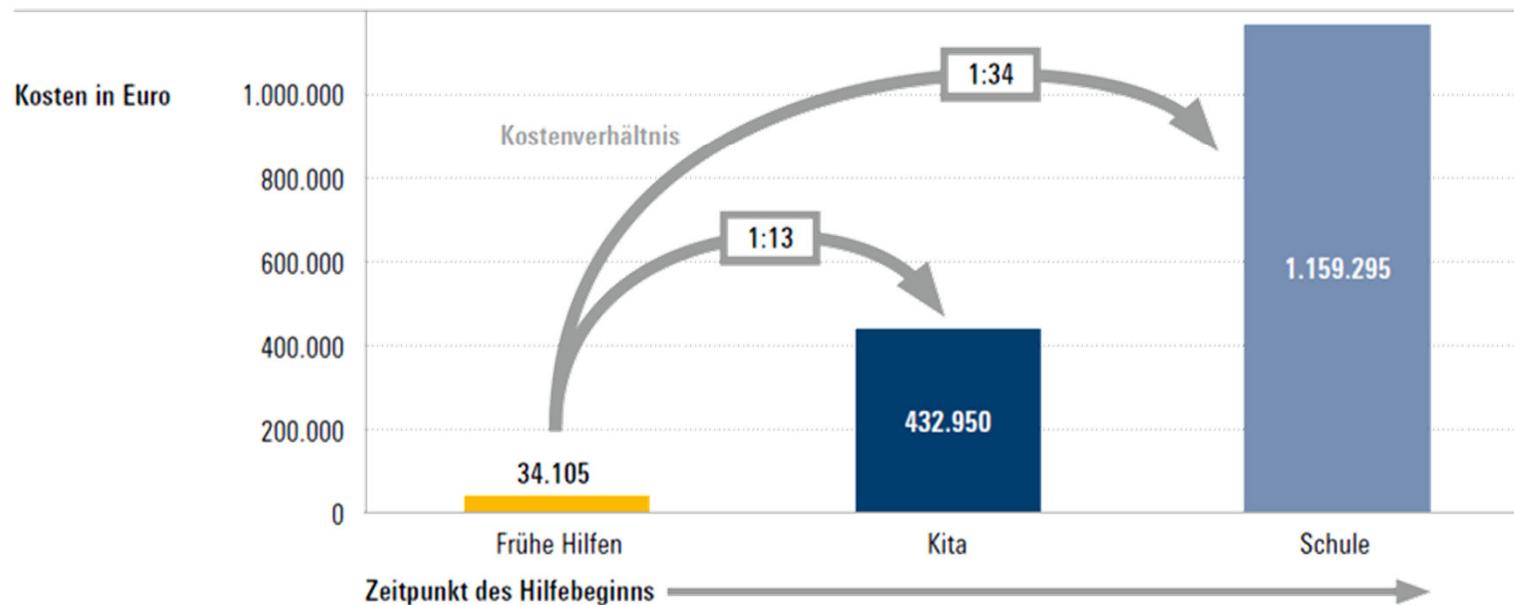
Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen
Stadt am Rhein

KOSTEN IM LEBENSLAUF NACH DEM ZEITPUNKT DES HILFEBEGINNS



Quelle: Eigene Darstellung

Quelle: Prof. Dr. Meier-Gräwe/ Dipl. oec. Troph. Wagenknecht, Universität Gießen mit Daten aus Ludwigshafen „Guter Start ins Kinderleben“

Erfolg ...für die Kommune



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- Früherer Zugang zu Familien
- Verbesserung des Image von Jugendhilfe
- Steigerung der Gesamtattraktivität der Kommune für Familien
- Reduzierung stationärer Hilfen

DAS JUGENDAMT.
Unterstützung, die ankommt.

Erfolg ...für die Klinik

- Imagegewinn
- Profilstärkung
- Höhere
Arbeitszufriedenheit
- Verbesserung der
interdisziplinären
Zusammenarbeit intern



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein



Erfolg ...für die Frühen Hilfen



- Projekt wurde zum Programm
- Projekt hat Strukturen verändert
- Projekt hat Finanzierung geschaffen



DAS JUGENDAMT.
Unterstützung, die ankommt.



Zertifikatskurs
Kinderschutzfachkraft
(§ 8a SGB VIII)

Erfolg ...für die Frühen Hilfen

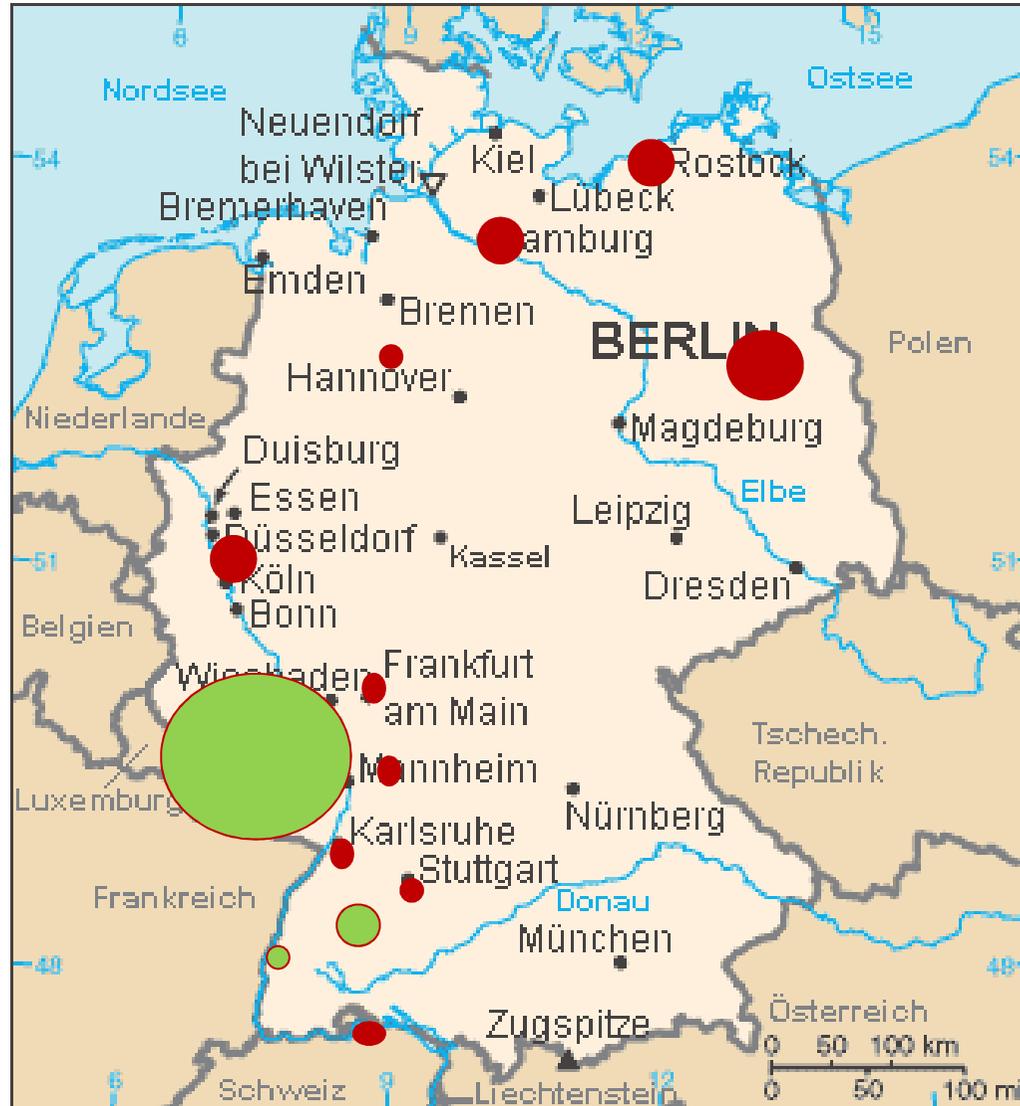
Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



EQUITY ACTION

The Joint Action on Health Inequalities

Equity Action has received funding from the European Union
in the framework of the Health Programme 

Erfolg für Familien?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Erste Ergebnisse „Nachhaltige Wirkung Frühe Hilfen“

1. Nachhaltige Implementierung von Hilfen:

- + alle Familien erhalten auch nach Beendigung des Modellprojektes nach wie vor zahlreiche Hilfen

2. Passgenauigkeit der Hilfen: *ja und nein*

- + stärker belastete Familien erhalten mehr Hilfen als weniger stark belastete Familien
- Hinweise darauf, dass viele Familien Hilfen aus dem Kinder- und Jugendhilfesystem bekommen, kaum Abstimmung hinsichtlich spezifischer Problemkonstellationen, wenig spezifische Hilfen aus dem Gesundheitsbereich

3. Wirksamkeit Früher Hilfen: *ja und nein (erste Hinweise)*

- + Kinder kognitiv durchschnittlich entwickelt, CBCL unauffällig
- Mütter nach wie vor auffällig im Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung

Prof. Jörg M. Fegert

gefördert durch :

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Erfolg hat drei Buchstaben: TUN.
(Johann Wolfgang von Goethe)

gutezitate.com

Kommunikation erleichtern,
Kooperation stärken - KeKs



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Empirie statt Bauchgefühl



Foto: © iStockphoto.com/ Dreef

Dr. Barbara Filsinger

Belastungseinschätzung von jungen Familien

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Jugendhilfe



Gesundheitshilfe



Belastungseinschätzung von jungen Familien

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

- **Bauchgefühl**

- Unwägbar
- Selektive oder verzerrte Wahrnehmung
- Abhängig von der Arbeitsbelastung
- Personenabhängig

- **Übung**



Belastungseinschätzung von jungen Familien

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

- **Vorteile**

- Umfassend
- Systematisch
- Standardisiert
- Relativ schnell durchführbar



- **Nachteile**

- Stigmatisierend
- Hoher Schulungsbedarf zur Implementierung
- Hoher Aufwand für Kontaktaufnahme mit den betroffenen Familien

Screeningbogen: Wissenschaftliche Grundlage

- Etwa 30 Längsschnittstudien zu Risikofaktoren für frühe Vernachlässigung bzw. Misshandlung
- Daraus etwa 20 in mindestens zwei Studien belegte Risikofaktoren
- Risk- Ratio für die einzelnen Faktoren im Bereich 2-4
- Mehrzahl der Fälle, in denen es zu Gefährdung kommt, durch mehrere Risiken belastet

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Kindler, DJI

- Sensitivität im Mittel (3 Studien): 78%
- Spezifität im Mittel (4 Studien): 84%
- Positiv prädiktiver Wert im Mittel (3 Studien): 23%
- **Negativer prädiktiver Wert (3 Studien): 97-99%**

Wertigkeit der Risikofaktoren



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Risikofaktoren mit unterschiedlicher Vorhersagestärke

- schwacher RF: relative Armut →
V (RR 1,5-2,5)
- moderater RF: Depression →
MH (RR 3-4)
- starker RF: Partnerschaftsgewalt
→ MH (RR 6- 12)

Wertigkeit der Risikofaktoren



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Häufigkeit der späteren Schädigung eines Kindes in der Familie

- 0 – 1 Risikofaktoren 0 %
- 2 – 3 Risikofaktoren 13%
- 4 oder mehr Risikofaktoren 53%

Häufigste belegte Faktoren in Risikoscreeningverfahren



- **Merkmale der Familiensituation**
 - Soziale Isolation bzw. fehlende Unterstützung
 - Wiederholte Krisen, Partnerschaftsgewalt und mehrfache soziale Belastungen
 - Ernsthafte finanzielle Notlage
- **Merkmale der Eltern**
 - Eltern sehr jung
 - Beeinträchtigung durch psychische Erkrankung, Sucht, Intelligenzminderung oder Kriminalität
 - Eltern haben in der eigenen Kindheit Misshandlung, Vernachlässigung oder wiederholte Beziehungsabbrüche erlebt
- **Schwangerschaft, Geburt und Merkmale des Kindes**
 - Kaum Vorsorgeuntersuchungen während Schwangerschaft
 - Kind stellt aufgrund chronischer Krankheit, Behinderung oder Verhaltensstörung deutlich erhöhte Anforderungen
- **Merkmale der Eltern-Kind Beziehung**
 - Hinweise auf elterliche Ablehnung oder Desinteresse gegenüber Kind
 - Beziehungsaufbau durch Trennungen erschwert

Anforderungen an ein Screeninginstrument

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

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 Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes

Ja Nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst,

Ja Nein

Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden

Kindler, DJI

Anforderungen an ein Screeninginstrument

- Einfach
- Schnell
- Eindeutig
- Übertragbar
- Nutzung bereits vorhandener Informationen



Guter Start ins Kinderleben

Patientenidentifikation (oder Name, Vorname, Geburtsdatum der Mutter)		Datum
		Hr.
A. Besondere (auch soziale) Belastung		
A.1	<input type="checkbox"/>	Alter der Mutter <= 18 Jahre
A.2	<input type="checkbox"/>	Alter der Mutter <= 20 Jahre und bereits ein Kind oder mehrere
A.3	<input type="checkbox"/>	Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als ein Jahr)
A.4	<input type="checkbox"/>	Unerwünschte Schwangerschaft
A.5	<input type="checkbox"/>	Allein erziehend
A.6	<input type="checkbox"/>	Schwere Konflikte in der Partnerschaft
A.7	<input type="checkbox"/>	Gewalt in der Partnerschaft
A.8	<input type="checkbox"/>	Kinder bereits in Pflege oder Adoption
A.9	<input type="checkbox"/>	Familie bereits beim Jugendamt bekannt
A.10	<input type="checkbox"/>	Heimerziehung der Mutter
A.11	<input type="checkbox"/>	Eigene Misshandlungs- oder Misbrauchserfahrungen in der Kindheit
A.12	<input type="checkbox"/>	Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen
A.13	<input type="checkbox"/>	Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag
A.14	<input type="checkbox"/>	Alkoholkonsum
A.15	<input type="checkbox"/>	Drogenkonsum
A.16	<input type="checkbox"/>	Mangelnde körperliche Hygiene
A.17	<input type="checkbox"/>	Armut (beengte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Schulden, kein Schulabschluss)
A.18	<input type="checkbox"/>	Soziale / Sprachliche Isolation
A.19	<input type="checkbox"/>	Sonstiges/Bemerkungen: _____
B. mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen		
C. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen		
C.1	<input type="checkbox"/>	Frühgeburtlichkeit
C.2	<input type="checkbox"/>	Mehrlinge
C.3	<input type="checkbox"/>	Angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen
C.4	<input type="checkbox"/>	Sonstiges/Bemerkungen: _____
D. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes		
D.1	<input type="checkbox"/>	wirkt am Kind desinteressiert
D.2	<input type="checkbox"/>	macht ablehnende Äußerungen über das Kind
D.3	<input type="checkbox"/>	wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig
D.4	<input type="checkbox"/>	gibt auffallend häufig das Kind ab
D.5	<input type="checkbox"/>	fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes, reagiert überzogen gestresst z.B. wenn das Kind schreit oder spuckt
D.6	<input type="checkbox"/>	kein Besuch
E. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden		
F. Sonstiges		

Beurteilung		
grün	<input type="checkbox"/>	Hebamme möglich
gelb	<input type="checkbox"/>	Hebamme empfohlen (nur A - oder nicht A und bis 2 Punkte bei B-E oder F)
rot	<input type="checkbox"/>	Familienhebamme (A und mind. 1 Punkt bei B-E oder 3 Punkte bei B-E oder F)
	<input type="checkbox"/>	sonstiges: _____



Warum nur Belastungsfaktoren?



Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

Erstes Datenschutzproblem?!



- Sozialmedizin ist auch originäre medizinische Aufgabe
- Normale medizinische Anamnese
- Einwilligung zur Datenerhebung notwendig?
- Im Behandlungsvertrag?

Anwendung des Screeninginstrument: Allgemeine medizinische Anamnese

- **A.1 Alter der Mutter < 21 Jahre**
- **A.2 Rasche Geburtenfolge (weniger als ein Jahr)**
- A.3 Unerwünschte Schwangerschaft
- A.4 Allein erziehend
- A.5 Schwere Konflikte in der Partnerschaft
- A.6 Kinder bereits in Pflege oder Adoption
- A.7 Familie bereits durch Jugendhilfe unterstützt
- A.8 Aufwachsen außerhalb der Herkunftsfamilie
- A.9 Eigene Misshandlungs- der Missbrauchserfahrungen in der Kindheit
- **A.10 Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen**
- **A.11 Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag**
- **A.12 Alkoholabusus**
- **A.13 Drogenkonsum**
- A.14 Mangelnde körperliche Hygiene
- A.15 Armut
- A.16 Soziale/ sprachliche Isolation
- A.17 Sonstiges/ Bemerkungen



Anwendung des Screeninginstrument gezielte Fragen

- **A.1 Alter der Mutter < 21 Jahre**
- **A.2 Rasche Geburtenfolge (weniger als ein Jahr)**
- **A.3 Unerwünschte Schwangerschaft**
- **A.4 Allein erziehend**
- A.5 Schwere Konflikte in der Partnerschaft
- **A.6 Kinder bereits in Pflege oder Adoption**
- A.7 Familie bereits durch Jugendhilfe unterstützt
- **A.8 Aufwachsen außerhalb der Herkunftsfamilie**
- A.9 Eigene Misshandlungs- der Missbrauchserfahrungen in der Kindheit
- **A.10 Bekannte psychische Erkrankung er Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen**
- **A.11 Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag**
- **A.12 Alkoholabusus**
- **A.13 Drogenkonsum**
- **A.14 Mangelnde körperliche Hygiene**
- **A.15 Armut**
- **A.16 Soziale/ sprachliche Isolation**
- **A.17 Sonstiges/ Bemerkungen**



Anwendung des Screeninginstrument gezielte Fragen



- **A.3 Unerwünschte Schwangerschaft:**
 - Wie haben Sie vor der aktuellen Schwangerschaft verhütet?
- **A.4 Allein erziehend**
 - Wer kommt mit zur Geburt? Wen sollen wir telefonisch informieren?
- **A.6 Kinder bereits in Pflege oder Adoption**
 - Wer kümmert sich um Ihre Kinder, während Sie hier im Krankenhaus sind? Brauchen Sie hierbei Unterstützung?
- **A.8 Aufwachsen außerhalb der Herkunftsfamilie**
 - Familienanamnese: Krankheiten der Eltern
- **A.10 Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen**
 - Explizit nach Vorbehandlungen/ Psychotherapie fragen





Was hat sich dadurch geändert?

Rate Mütter mit psychischen Störungen

- vor LupE: ?
- Version 1.0: 2%
- Version 2.0: 10%



Anwendung des Screeninginstrument subjektive Einschätzung



- **A.1 Alter der Mutter < 21 Jahre**
- **A.2 Rasche Geburtenfolge (weniger als ein Jahr)**
- **A.3 Unerwünschte Schwangerschaft**
- **A.4 Allein erziehend**
- A.5 Schwere Konflikte in der Partnerschaft
- A.6 Kinder bereits in Pflege oder Adoption
- A.7 Familie bereits durch Jugendhilfe unterstützt
- A.8 Aufwachsen außerhalb der Herkunftsfamilie
- A.9 Eigene Misshandlungs- der Missbrauchserfahrungen in der Kindheit
- **A.10 Bekannte psychische Erkrankung er Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen**
- **A.11 Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag**
- **A.12 Alkoholabusus**
- **A.13 Drogenkonsum**
- **A.14 Mangelnde körperliche Hygiene**
- **A.15 Armut**
- **A.16 Soziale/ sprachliche Isolation**
- **A.17 Sonstiges/ Bemerkungen**

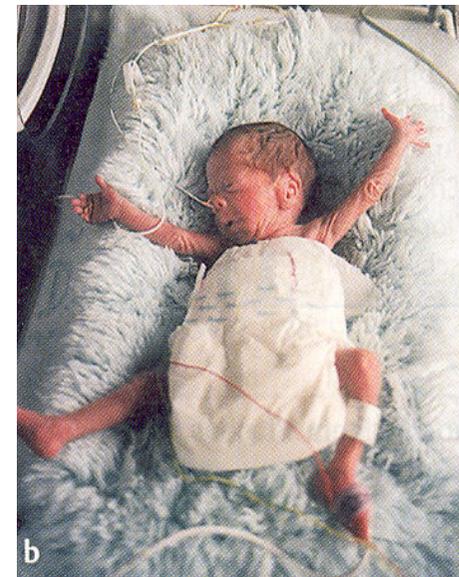
Anwendung des Screeninginstruments: **nur bei Kenntnis!**



- **A.1 Alter der Mutter < 21 Jahre**
- **A.2 Rasche Geburtenfolge (weniger als ein Jahr)**
- **A.3 Unerwünschte Schwangerschaft**
- **A.4 Allein erziehend**
- **A.5 Schwere Konflikte in der Partnerschaft**
- A.6 Kinder bereits in Pflege oder Adoption
- **A.7 Familie bereits durch Jugendhilfe unterstützt**
- A.8 Aufwachsen außerhalb der Herkunftsfamilie
- **A.9 Eigene Misshandlungs- der Missbrauchserfahrungen in der Kindheit**
- **A.10 Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen**
- **A.11 Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag**
- **A.12 Alkoholabusus**
- **A.13 Drogenkonsum**
- **A.14 Mangelnde körperliche Hygiene**
- **A.15 Armut**
- **A.16 Soziale/ sprachliche Isolation**
- **A.17 Sonstiges/ Bemerkungen**



- **B. mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen**
- **C. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**
 - C.11 Frühgeburtlichkeit
 - C.22 Mehrlinge
 - C.33 Angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen
 - C.44 Sonstiges/Bemerkungen:



b

D. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes

- D.11 wirkt am Kind desinteressiert
- D.22 macht ablehnende Äußerungen über das Kind
- D.33 wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig
- D.44 gibt auffallend häufig das Kind ab
- D.55 fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes, reagiert überzogen gestresst z.B. wenn das Kind schreit oder spuckt
- D.66 kein Besuch
- **E. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung der Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden**
- **F. Sonstiges**



Beurteilung

- **grün** Hebamme empfehlen
- **gelb** Hebamme dringend empfehlen und über bestehende Hilfen informieren
(nur A - oder nicht A und bis 2 Punkte bei B-E oder F)
- **orange** vertiefendes Gespräch führen,
Familienhebamme/ -kinderkrankenschwester empfehlen
und Hilfen anbieten
(A und mind.1 Punkt bei B-E oder 3 Punkte bei B-E oder F)



Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch

Zahlen

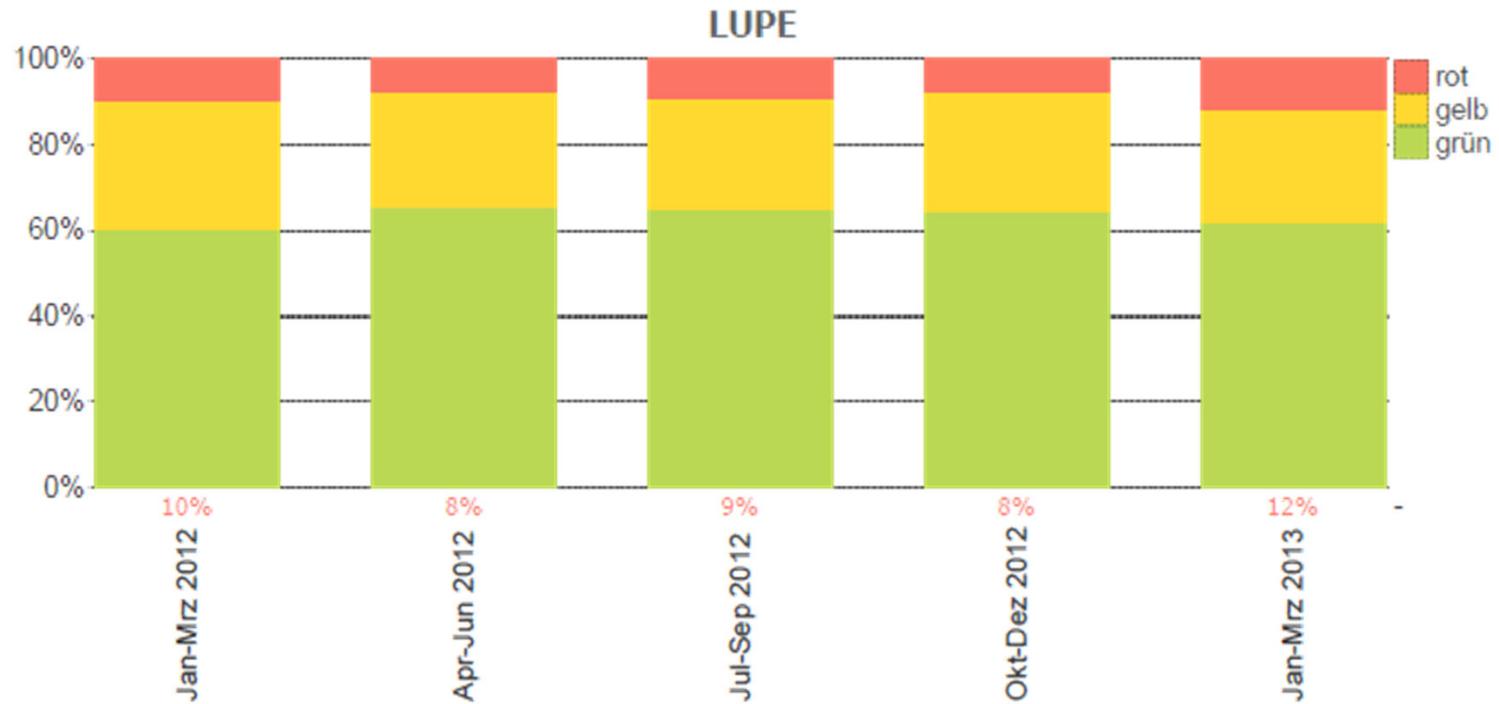
Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



Ludwigshafen
Stadt am Rhein



Einbau des Instruments in die Abläufe der Klinik

Guter Start ins Kinderleben



Verlegung aus dem Kreißsaal

Mutter:	Kind:
Fundusstand: Uterus fest	Stillen: O ja O nein
O ja O nein	Angelegt: O ja O nein
Blutung normal: O ja O nein Atonie O	Temperatur: °C
ja O nein	Blutzucker: mg/dl um
Vorlagen gewechselt um Uhr Uhr
PDK durch Arzt entfernt: O ja O nein	Mekonium:
RR: mm	Urin:
Hg	Spontanurin: O ja O nein, letzte Miktion um
Temperatur: °C Uhr
U1:	Geprüft: O HBs-AG
Urin:	O LuPE
U1:	O MRSA
U1:	Besonderheiten:
U1:
U1:
U1:	Kontrollen:
U1:
U1:
U1:	Datum: Uhrzeit: Handzeichen:
U1:

Einbau des Instruments in die Abläufe der Klinik

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

- Anlage des Bogens bei Erstkontakt, spätestens bei Geburt
- Komplettierung des Bogens bei neuen Aspekten (z. B. Frühgeburtlichkeit, auf Wochenstation)
- Nachvollziehbarkeit der Einträge
- Spätestens bei Entlassung Kontrolle des Screenings und der daraus abgeleiteten Maßnahmen
- Zu Klären:
 - Bogen als Papier oder im KIS
 - Farbliche Markierung der Akte (Punkte)
 - Ablauf bei Entlassung am Wochenende
 - Kontrolle der gelungenen Überleitung



Wer führt das
„vertiefende Gespräch“?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

- Familien-/Hebamme
- (Kinder-)Krankenschwester
- Arzt
- Sozialdienst
- „Babylotsen“
- Festlegen des Settings
(Raum, Zeitfenster)



Inhalte des „Vertiefenden Gesprächs“

- Ansprechen der wahrgenommenen Belastungen
- Erfassen von Ressourcen
- Einschätzung der Gesamtsituation
- Motivation zur Annahme von Hilfe

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Übung Reframing

- Rauchen
- Fehlende Vorsorgeuntersuchungen
- Alleinerziehend
- Jung
- Ablehnen von Hilfe

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Anastiftskrankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN

Kontaktdaten:
barbara.filsinger@st-marienkrankenhaus.de



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und viel Freude beim Vernetzen!**

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus



STADT
LUDWIGSHAFEN
AM RHEIN



Kooperation

Frühe Hilfen - Geburtskliniken

in der

Region Freiburg



ws 3: KeKs - Kommunikation erleichtern Kooperation stärken:

Wie gelingt interkommunale Zusammenarbeit im Rahmen von KeKs?

die Fachdienste Frühe Hilfen der Region Freiburg

Gertrud Kussmann, Fachstelle Frühe Hilfen Emmendingen
Sabine Dieterle, Baby im Blick des LK Breisgau-Hochschwarzwald
Christine Maywald, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen Stadt Freiburg

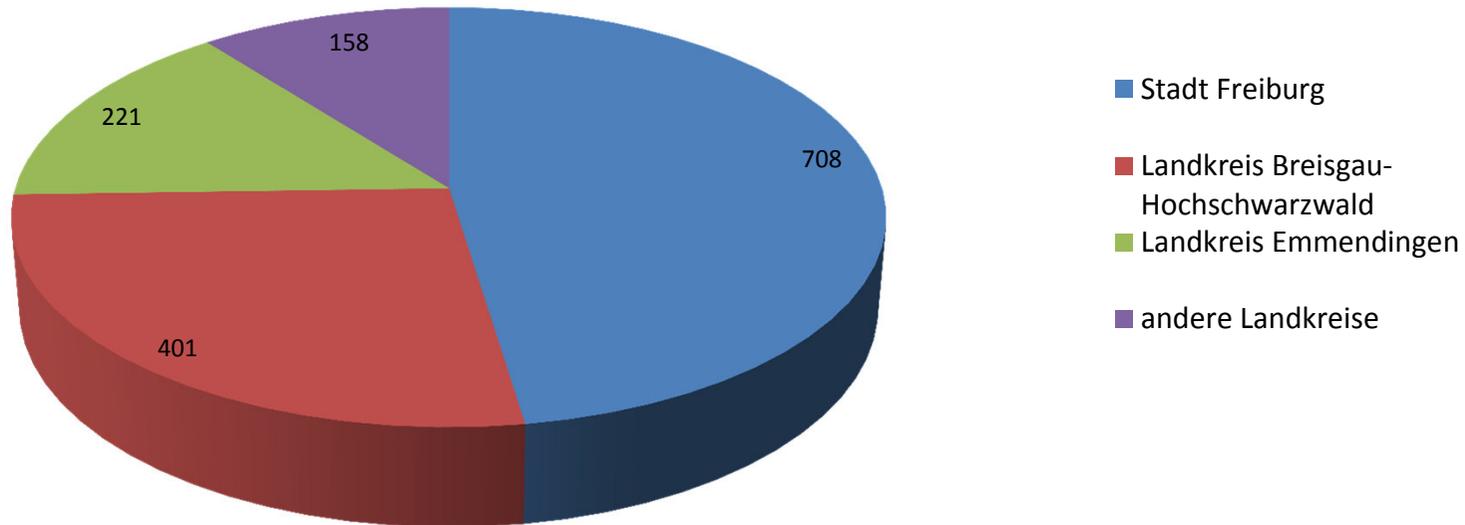


Frühe Hilfen in den Geburtskliniken

- über 98% der Geburten finden in Geburtskliniken statt
- versch. Studien benennen den Bedarf an Frühen Hilfen zwischen 5 -12%
- seit 2011 Beginn des Ausbaus der Zusammenarbeit von Geburtskliniken und Fachstellen Frühe Hilfen in der Region Freiburg

Geburten – unabhängig von Zuständigkeitsgrenzen

(Universitäts-Frauenklinik 2014)



Teilnehmende Kliniken und Gebietskörperschaften

Diakoniekrankenhaus FR
und
Helios Klinik Müllheim

„Baby im Blick“

Fachberatung für junge Eltern



Kreiskrankenhaus
Emmendingen

Frühe Hilfen



Landkreis
Emmendingen



Unifrauenklinik
Freiburg



Rahmenbedingungen KeKs

- Modellprojekt „**Kommunikation erleichtern, Kooperation stärken - KeKs**“
- Abstimmung mit und Förderung durch das Sozialministerium Baden-Württemberg
- Überörtlich bedeutsame Vorhaben und zentrale landesweite Projekte zur Erreichung der Ziele der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen

KeKs – Ausgangslage I

- Die Zusammenarbeit der Kliniken in der Region mit den Fachstellen/ Netzwerken Frühe Hilfen ist unterschiedlich und oft an die aktuelle personelle Besetzung gebunden
 - => wechselnde/ keine festen Ansprechpartner in den Kliniken, fehlende Verantwortungsübernahme

KeKs – Ausgangslage II

- Standards der Bedarfserhebung heterogen
- => Einsatz des Leitfadens zur Erhebung des Bedarfs Früher Hilfen lag 2014 bei den beteiligten Kliniken zwischen 0 und 100%
- Nicht alle Familien mit Bedarf an Frühen Hilfen werden an die Fachstellen vermittelt
- => fehlende Personalressourcen in den Kliniken

Projektziele KeKs

=> verbindliche Kooperation mit den beteiligten Geburtskliniken durch:

1. Entwicklung eines einheitlichen Systems zur Hilfebedarfserhebung in Kliniken
2. Förderung der personellen Ressourcen für die Einführung einer koordinierenden Fachkraft in den Kliniken
3. Optimierung des Zugangs der Familien mit Neugeborenen zu den örtlichen Frühen Hilfen

Umsetzung KeKs in den Geburtskliniken I

zu 1: Systematische Erhebung des Bedarfs Früher Hilfen durch Leitfaden

1. Anamnestische Hinweise auf besondere soziale Belastungen

z.B. Mutter < 21 J, alleinerziehender Elternteil, Abfolge von Schwangerschaften < 18 Monaten, kein Schulabschluss, keine Berufsausbildung (Mutter), Sprachbarriere, finanzielle Belastungen, soziale Isolation

2. Anamnestische Hinweise auf psychische Belastungen der Eltern

z.B. Depressivität, Ängste, Sucht, sonst. psych. Erkrankungen, Konflikte in Partnerschaft, häusliche Gewalt

3. Hinweise auf unzureichende medizinische Versorgung der Mutter

z.B. fehlende Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, häufiger und fehlende Umsetzung medizinisch notwendiger Maßnahmen, fehlende Nachsorgehebamme

4. Fürsorgeanforderungen des Kindes, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen

z.B. Frühgeburtlichkeit, Mehrlinge, durch vorliegende Erkrankung, Behinderung, allgemeine erhöhte Fürsorgeanforderungen (Ernährung, Schlaf etc.)

5. Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes (beobachtet)

z.B. wirkt desinteressiert oder antriebsarm, gibt auffallend häufig des Kind ab, übersieht deutliche Signale des Kindes, ist schnell gereizt, reagiert über, kein / seltener Besuch

6. Sonstige Gründe, die Frühe Hilfen sinnvoll erscheinen lassen

Umsetzung KeKs in den Geburtskliniken II

- zu 2 und 3: Einführung einer koordinierenden Fachkraft in der Klinik – Aufgaben:
- Sichtung der Leitfäden
- Motivationsgespräch mit hilfebedürftigen Familien – ggfs. Hilfevermittlung
- bei Indikation einer weiterführenden Beratung Weitervermittlung an Fachstellen Frühe Hilfen => die für die Klinik zuständige Fachstelle leitet Einverständnis der Familien zur Kontaktaufnahme an Fachstelle der betreffenden Gebietskörperschaft weiter

Evaluation KeKs

- anonymisierte Auswertung der Leitfäden:
 - Quote Einsatz Leitfäden, Quote des erhobenen Bedarfs Früher Hilfen in der Klinik
 - Möglichkeit zur Identifizierung von Hauptbelastungsfaktoren
- Erfassung der geführten Motivationsgespräche in Klinik
 - Information über Anteil der erreichten Familien
- Erfassung der an Fachstellen Frühe Hilfen weitervermittelte Familien
 - Information über Bedarf an vertiefender Beratung
- Interviews mit Projektteilnehmenden zu Projektbeginn und –abschluss – Projektbewertung aus Sicht der Beteiligten

Erste Ergebnisse KeKs

- systematische Bedarfserhebung per Schulungen in den Kliniken vorgestellt, z.T. schon erfolgreich eingeführt:„**geregelter Ablauf (Erfassungsbogen, Schweigepflichtentbindung, Fax, Telefonat)**“
- Zugang zu hilfebedürftigen Familien bereits durch koordinierende Fachkraft in der Klinik, dies verbessert die Niederschwelligkeit des Beratungskontextes: „....**Team ist sensibilisiert Klientin anzusprechen durch Inhouse-Schulung und Präsenz Fachdienste**“
- Optimierung der Versorgung der Familien bereits in allen Gebietskörperschaften erkennbar

Erste Ergebnisse KeKs

Bsp. Unifrauenklinik

	2012	2013	2014	2015*
Geburten	1466	1405	1488	ca. 1450
Erfassung per Leitfaden	78%	97%	100%	Voraussichtl. 100%
Im Leitfaden festgestellter Bedarf	12%	12%	12%	Voraussichtl. 12%
Erreichte Familien	3%	5%	8%	10%**

*Hochrechnung

** durch Fachstellen erreicht; dazu kommen noch die Familien, die bereits Hilfen durch die koordinierenden Fachkräfte in der Klinik erhalten haben

Erste Erkenntnisse KeKs

Gelingensfaktoren:

- feste Ansprechpartner in Form einer koordinierenden Fachkraft unabdingbar
- Klinikteams müssen ins Boot geholt werden: Pflege, Hebammen, Ärzte – Schulungen durch Fachstellen
- Präsenz der für die Klinik zuständigen Fachstellen wichtig: Austauschtreffen, interne Absprachen/ Regelkommunikation, Präsenzzeiten
- regelmäßiger Austausch innerhalb der Fachstellen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





Kommunikation erleichtern, Kooperation stärken - KeKs

Fachnachmittag

Herzlich willkommen!



Kommunikation erleichtern
Kooperation stärken

Unterstützung für Familien direkt in Ihrer Geburtsklinik



Ablauf des Fachnachmittags

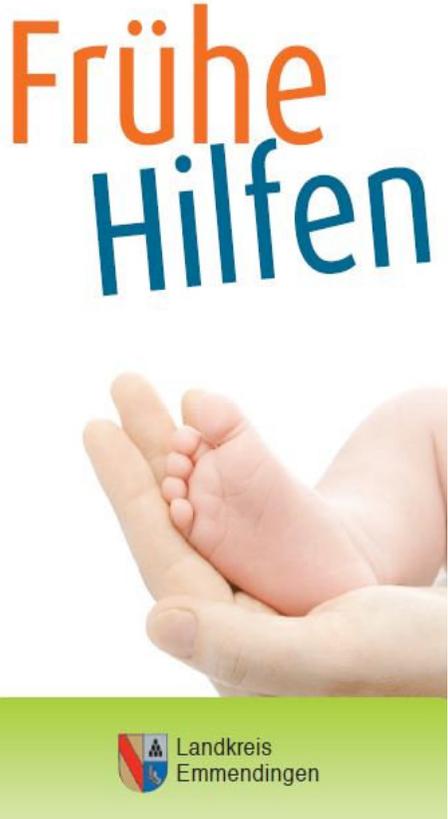
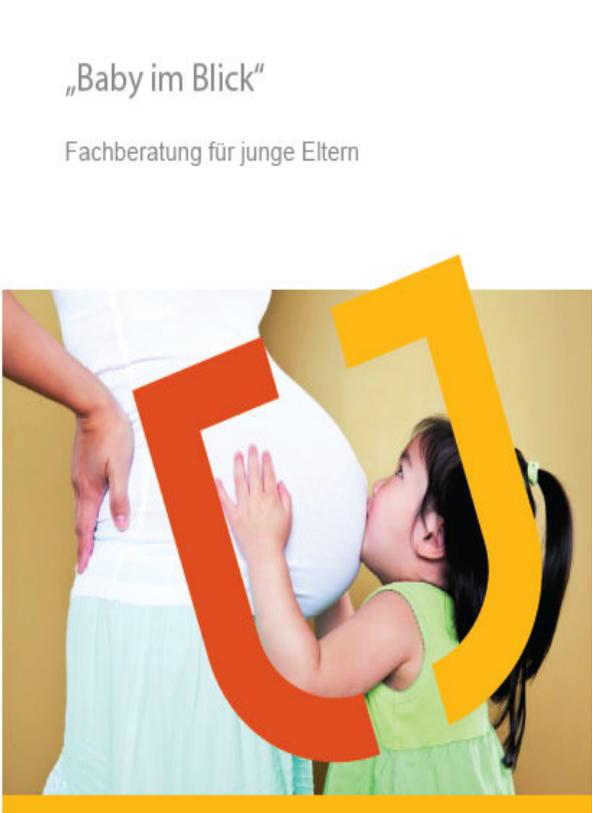
- Eröffnung, Grußworte und Einführung
- Erfolgsfaktoren Früher Hilfen in der Geburtsklinik - Dr. Barbara Filsinger
- Übergänge positiv gestalten – Voraussetzungen einer gelingenden Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendhilfe für Familien - Dr. Andreas Oberle

Ablauf des Fachnachmittags 2

Workshops:

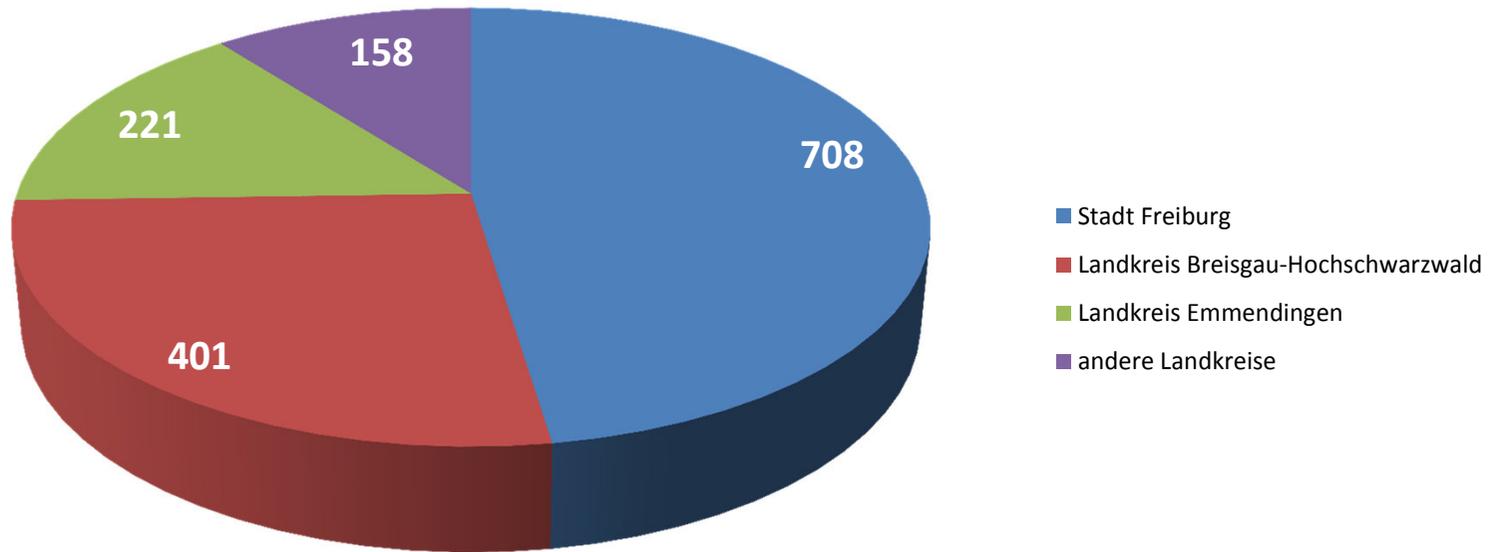
- WS 1: Empirie statt Bauchgefühl
- WS 2: Chancen und Grenzen der Kooperation
- WS 3: Wie gelingt interkommunale Zusammenarbeit im Rahmen von KeKs?

Frühe Hilfen in der Region Freiburg



Wohnort der Familien

(Bsp: Universitäts-Frauenklinik 2014)



Interkommunale Kooperation in den Frühen Hilfen

Abgestimmtes Vorgehen der Kooperation mit
Geburtskliniken

- Arbeitsteilung: Präsenz der Fachstellen in
Geburtskliniken
- Einheitliches System der Bedarfserkennung

Ausgangslage

- Die Zusammenarbeit der Kliniken mit den Fachstellen/Netzwerken Frühe Hilfen ist unterschiedlich intensiv und oft an die aktuelle personelle Besetzung gebunden
- Standards der Bedarfserkennung und Überleitung an die Fachstellen sind nicht immer gesichert
- nicht alle Familien mit einem Unterstützungsbedarf profitieren von der Möglichkeit eines direkten Zugangs zum Netzwerk Frühe Hilfen

Weiterentwicklung

- Modellprojekt „**Kommunikation erleichtern, Kooperation stärken - KeKs**“
- Förderung durch das Sozialministerium Baden-Württemberg als überörtlich bedeutsames Vorhaben und zentrales landesweites Projekt zur Erreichung der Ziele der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen
- Laufzeit: 01.10.2014 – 31.12.2015

Kommunikation erleichtern Kooperation stärken – KeKs

Fachdienste/Netzwerke Frühe Hilfen

- Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald
- Landkreis Emmendingen
- Stadt Freiburg

Geburtskliniken

- Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg
- Helios Klinik Müllheim
- Kreiskrankenhaus Emmendingen
- Universitätsklinikum Freiburg

Umsetzung

- Weiterentwicklung der Standards in der Bedarfserkennung und der Zusammenarbeit mit den Fachstellen/Netzwerken Frühe Hilfen
- Sicherstellung personeller Ressourcen in den Geburtskliniken/Etablierung einer koordinierenden Fachkraft
- Gemeinsame Qualitätsentwicklung, Fortbildung, Evaluation

Evaluation

- Implementierung der systematischen Bedarfserkennung
- Überleitung an die Fachdienste/Netzwerke Frühe Hilfen
- Beurteilung durch die Projektteilnehmenden

Workshop 3

- Bedarfserkennung - Instrument/Einsatz
- Koordinierende Fachkraft – Struktur/Aufgaben
- erste empirische Ergebnisse
- Gelingensfaktoren



Kommunikation erleichtern
Kooperation stärken

Unterstützung für Familien direkt in Ihrer Geburtsklinik



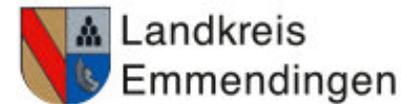
Workshops

- **WS 1: Empirie statt Bauchgefühl**
Frau Dr. Filsinger (Hörsaal)
- **WS 2: Chancen und Grenzen der Kooperation**
Herr Dr. Oberle (Bibliothek)
- **WS 3: Wie gelingt interkommunale
Zusammenarbeit im Rahmen von KeKs?
Fachdienste Frühe Hilfen (Raum Erxleben)**



Kommunikation erleichtern
Kooperation stärken

Unterstützung für Familien direkt in Ihrer Geburtsklinik



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kommunikation erleichtern
Kooperation stärken

Unterstützung für Familien direkt in Ihrer Geburtsklinik

