


Samstag 25.05.2019
Fachtagung Frühe Hilfen –
Kooperation Jugendhilfe
und Gesundheitswesen
Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen in Bad Nauheim

Im Auftrag von:
HESSEN
Hessisches Ministerium
für Soziales und Verbraucherschutz

Interdisziplinäre Qualitätszirkel „Frühe Hilfen“ – wie erreichen wir die Richtigen?

Dr. Stephan Heinrich NOLTE
Kinder- und Jugendarzt
Neonatologe
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Lehrbeauftragter der Philipps-Universität
Marburg
Alter Kirchhainer Weg 5
D-35039 Marburg/Lahn

Interessenskonflikte:
Wer will: Was? Wie? Warum? Wann? von wem?



Offenlegung von Interessens- konflikten

Ich bin niedergelassener Kinder- und Jugendarzt und davon abhängig, dass die Patienten auch möglichst jedes Quartal wiederkommen und ihr Versichertenkärtchen einlesen

Ich halte Vorträge und Fortbildungen vor Ärzten, Hebammen und Fachpersonal, die zum Teil wie auch dieser heutige honoriert werden

Ich bin Buchautor verschiedener Ratgeber, wie „Das Große Buch für Babys Erstes Jahr“, „Maßvoll Impfen“ und „Alles halb so schlimm“ und Kolumnenschreiber für „Eltern“ und andere Medien

Vernachlässigung – Misshandlung: nur die Spitze des Eisbergs!

Darunter: Lieblosigkeit, Emotionale
Nachlässigkeit, Desinteresse
Fehlende Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse
und Interessen
Andere gesellschaftliche Schwerpunkte
Systembedingtes Wegverwalten der Kinder
Wirrwarr von Zuständigkeiten

Frühe Hilfen – mehr als präventiver Kinderschutz

- Das Stichwort „Frühe Hilfen“ hat durch den Focus auf „präventiven Kinderschutz“ in letzter Zeit eine einseitige Färbung erhalten
- Es geht um mehr als das Verhindern von Vernachlässigung und Misshandlung:
- Achtung des Erkennens der Bedürfnisse unserer kleinsten und sich nicht selbst artikulierenden Mitbürger:
- Bindung, Beziehung, Sicherheit und Gesundheit

Aufmerksamkeitssteigerung („awareness“)

- **2005: Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK)**
- **2007: Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“**
- **2007: Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)** durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Erweiterung der Aufgabenbereiche des NZFH in mehreren Förderphasen
- **2012: Bundeskinderschutzgesetz: Kern: das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**

Ziele der Gesetzgebung

- Unterstützung der Eltern in der Erziehung, aber auch das Erkennen von Risiken für die Entwicklung von Kindern und einer Kindeswohlgefährdung
- Durch **bessere und verbindliche Zusammenarbeit** von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem sollen Säuglinge und Kleinkinder aus besonders belasteten Familien vor Vernachlässigung und Misshandlung geschützt werden.
- Dazu ist in den letzten Jahren u.a. durch den Einsatz von Familienhebammen, durch verpflichtende Vorsorgen und andere Maßnahmen viel geschehen

Marburger Erfahrungen:

Die Vorgeschichte liegt 12 Jahre zurück

Kindsmisshandlung und –vernachlässigung und
ihrer Begegnung durch
Kinderschutzgesetzgebung

Zunahme von Verhaltensstörungen und
Auffälligkeiten, über Aufmerksamkeitsstörungen
und Hyperaktivität

Erhalt einer mütterlichen Berufstätigkeit als ein
politisch führendes Ziel, sodass jedes Kind einen
Anspruch auf einen Krippenplatz haben soll

Dazu sollten 800.000 Krippenplätze geschaffen
werden

Kindsvernachlässigung und Bindungsstörung

- Zwei Eckpunkte, unter denen am 20. Juni 2007 in Marburg eine Fachtagung „Kindheit und Bindung – Theorie und Praxis der Bindungsforschung“ stattfand
- Organisiert mit Kreis und Stadt, Einladung namhafter Bindungsforscher, das Ehepaar Prof. Großmann aus Regensburg
- Unter dem Eindruck eines staatlich organisierten und gewollten „Wegverwaltungssystems“ von Kindern war es uns wichtig, in diesem Zusammenhang auf das elementare menschliche Bedürfnis nach Bindung und Sicherheit hinzuweisen.

Ergebnisse aus der Bindungsforschung

- Die Bedeutung einer "sicheren Basis" für die Entwicklung psychischer Sicherheit von Kindern und als Voraussetzung für seelische Gesundheit ist inzwischen längst wissenschaftliches und pädagogisches Allgemeingut geworden
- Die Konsequenzen für weite Bereiche der Betreuung von Kindern von der Geburt an werden aber nicht in die Alltagspraxis umgesetzt
- Auch nicht von den Institutionen, die sich das Kindeswohl besonders auf die Fahnen geschrieben haben

Bindung als Gefüge psychischer Sicherheiten

von eminenter Wichtigkeit für die emotionale Organisation des ganzen späteren Lebens sind

- verlässlich reagierende Bezugspersonen
- der feinfühlig Umgang mit Kindern

denn diese frühen Erfahrungen, die mental später nicht mehr zugänglich sind, beeinflussen das ganze weitere Leben

Die wichtige Rolle der Väter als Beistand und Mentor sowie die andersartigen Erfahrungen hin, die Kinder mit Vätern bzw. Männern machen, gehen in unserer vaterlosen Gesellschaft häufig unter

Der Betreuungsschlüssel, den Kinder im ersten Jahr benötigen, ist 1 zu 1 plus Helfer

Hiervon waren und sind Betreuungseinrichtungen weit entfernt.

10 Jahre interdisziplinärer Qualitätszirkel „Frühe Kindheit – Frühe Hilfen“

- Unser Ziel war damals und ist bis heute, die in diesen Bereich tätigen Menschen, von Hebammen, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Familienhelfern, Kinderkrankenschwestern bis hin zu Psychologen und Ärzten, zusammenzubringen
- Zur praktischen Umsetzung der Erkenntnisse der Bindungsforschung in die verschiedenen Alltagsbereiche
- Der Kinderschutz im engeren Sinne war und ist dabei nur die Spitze des Eisbergs

April 2010: Gründungssitzung

- Zwölf Teilnehmer folgten der Einladung:
- Ärzte, Psychologen, Hebammen und Mitarbeiterinnen öffentlicher und konfessioneller psychosozialer Dienste aus einem breiten Umfeld derer, die mit dem Umgang mit Neugeborenen / Säuglingen, Kleinkindern und deren Eltern oder Betreuern zu tun haben
- Als Themen wurden Vernetzung, fachlicher Austausch sowie Fallarbeit und externe Kompetenz durch ReferentInnen gewünscht
- Sowie die Bereitschaft, aus der eigenen Arbeit Erfahrungen einzubringen.

- Es bestand ein Konsens über die große Bedeutung eines professionellen Umgangs mit jungen Familien unter Einbezug der neueren Erkenntnisse über die frühe Eltern-Kind-Beziehung
- Angemeldet wurde erheblicher Informationsbedarf zu den jeweiligen regionalen Angeboten sowie zu Forschungsergebnissen, die für den konkreten Umgang mit Eltern und ihren Babys hilfreich sein können
- Weiterhin wurden Kooperationsprobleme gesehen, institutionell und mit denjenigen Familien/allein Erziehenden, bei denen besonderer Bedarf besteht, insbesondere bei psychisch Kranken
- Die Einbindung derer, die Schwangere vorgeburtlich betreuen, wurde als vorrangig angesehen.
- Seither tagt der Arbeitskreis viermal im Jahr über 1 ½ bis 2 Stunden abends 19h30 in den Räumen des Kinderschutzbundes, Ortsgruppe Marburg.

Formales zu QZ-Anerkennung

- Als Qualitätszirkelmoderator konnte ich den Arbeitskreis von der Landesärztekammer Hessen als Qualitätszirkel anerkennen lassen
- Die kassenärztliche Vereinigung dagegen akzeptierte zwar die Anerkennung als Qualitätszirkel, war aber zu einer Finanzierung zunächst nicht bereit
- Für die KV-Anerkennung müssen an einem QZ fünf in Hessen niedergelassene Ärzte oder Psychotherapeuten teilnehmen müssen
- Diese Zahl haben wir nur selten erreicht

Erweiterung des Kreises

- Bereits beim zweiten Treffen hatte sich der Kreis bereits erheblich erweitert:
- Teilnehmer aus der Jugendhilfe der Jugendämter
- der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle
- der Präventiven Beratung
- Sinn einer solchen Vernetzung: viele Angebote und Anlaufstellen sind einfach nicht bekannt
- Familienbildungsstätte, Bildungspartnerschaften, Kommunikation werdender Eltern usw.
- Auch in unserem Kreis gab es kontroverse Diskussion über Konzepte der „Neubürgerbegrüßung“: Kontrolle oder Hilfe?

Vielfältige Themen:

- Wellcome, ein Besuchsdienst geschulter Laien, welches in Marburg von der Familienbildungsstätte getragen wird
- „Kinder psychisch kranker Eltern“, ein Projekt des Kinderschutzbundes mit Bezugsfamilien als „Paten“.
- Der „unruhige Säugling“, das „Schreibaby“ und das Schütteltrauma
- „Pränatale Prävention“: Nutzung der Geburtsvorbereitungszeit
- Sicherheit durch Selbstsicherheit: „handling“ und „reassurance“: Positive Verstärkung („Engelskreis“)
- Minderjährige Schwangere, sehr junge Mütter
- Angebote für Mädchen, Frauen ohne Kinder
- Mädchen und Frauen aus islamischem Kulturkreis, die die Familien wegen belastenden Erfahrungen verlassen haben.

Das Ziel ist die Verselbständigung

Problemfelder:

- keine verlässlichen Vorbilder angemessener Kindererziehung
- Keine Kenntnisse, welche Fertigkeiten und Fähigkeiten zum Aufbau der Mutter-Kind-Beziehung notwendig sind
- ambivalente Haltung zur Schwangerschaft
- unrealistische Vorstellungen von Mutterschaft
- Wunsch nach eigener Bedürfnisbefriedigung
- Abwertung der Belange des Kindes
- Hohes Maß an eigener Hilfebedürftigkeit der jungen Mütter

Elternberatung bei „Regulationsstörungen“

- Ein „Schreibaby“ ist ein „multifaktorielles Geschehen“
- Aufgaben der Beratung: sichere Basis schaffen, Schuldgefühle nehmen, intuitive Kompetenzen und Fähigkeiten stärken
- Die kindlichen Bedürfnisse stimmen oft nicht mit den gesellschaftlichen Erwartungen überein, was zu Überforderung führt
- Entlastung der Eltern, ernst nehmen, aufgefangen werden
- Ressourcen suchen und nutzen
- Marburg: über die Jahre gute Angebote durch eine Baby- und Kleinkindambulanz, aber auch durch erfahrene Kinderkrankenschwestern der Häuslichen Kinderkrankenpflege, die Beratungen im häuslichen Umfeld anbieten

Feindbild Jugendamt / ASD?

- Marburg- Stadt allein ist ein „Großunternehmen“ mit 400 Mitarbeitern
- Kostensteigerung jährlich im Mio.-Bereich.
- Führerschaft im Kinderbetreuungsbereich in Hessen
- Ein KITA-Platz kostet ohne Investitionen ca. 10.000 € pro Jahr, der bauliche Aufwand ca. 40.000€
- Lebenswelt und Hilfesystem sollen passen, aber erstere nicht letztere auffüllen
- Systeme entwickeln eine Eigendynamik: Kollisionen der verschiedenen Systeme möglich und denkbar
- Ziel ist Förderung der Erziehung in der Familie: nicht nur Kinderschutz und Kinderbetreuung
- Wunsch nach Vernetzung: an oberster Stelle mit dem Gesundheitssystem, wobei die Ärzte sowohl bei dem Wunsch nach Vernetzung wie auch bei den Schwierigkeiten ganz oben auf der Liste stehen.

Denken Schwangere nur bis zur Geburt?

- Thema pränatale Beratung: Wie sind die Schwangeren pränatal erreichbar?
- Seitens mancher Gynäkologen kamen sehr abwertende Bemerkungen: Schwanger denken nur an ihre Striae und an ihr Chloasma, nicht an ihre zukünftige Elternrolle
- „Das Kind muss erst einmal da sein, und gesund, dann sehen wir weiter.....“

„Pränatale Prävention“

- Immer wieder wurde das Problem des fehlenden Austausches mit vielen Kinderärzten und fast allen Gynäkologen zu Sprache gebracht
- Die Wurzeln zu reflektierter Elternschaft werden schließlich in der Schwangerschaft gelegt
- Selbst die Schwangerschaftsberatungsstellen klagen über das gleiche Thema.
- Immer wieder der Versuch, Kontakt zu GynäkologInnen zu suchen
- „Sozialgynäkologie“ gibt es noch nicht – im Gegensatz zur Sozialpädiatrie und Sozialpsychiatrie
- Schließlich gibt es auch „vorgeburtliche Kindwohlgefährdung“
- Ein rechtlicher Rahmen zum Handeln ist hier nicht gegeben, alle Beteiligten müssen sich in ihrer Verantwortung sehen.

Demographischer Wandel

- Die Mitte bricht weg, es gibt sehr junge und recht alte Schwangere, das Durchschnittsalter Gebärender hat sich in wenigen Jahren um über eine halbe Dekade gewandelt.
- Jüngere Mütter sind nicht gut erreichbar
- sehr junge Frauen fühlen sich in Schwangerschafts- und Geburtsvorbereitungskursen nicht gut aufgehoben
- Junge Frauen wollen nicht in die „etablierten“ Angebote
- Der Zuweisungsweg zur Beratung erfolgt meist über Mundpropaganda, so gut wie nie von den Gynäkologen
- Die Mittel aus der Bundesstiftung Mutter und Kind seien unter den Schwangeren sehr bekannt. Zugang dazu über die Beratungsstellen – über das Geld! Die Beratung wird dann nebenbei „mitgenommen“.

GynäkologInnen als Kooperationspartner

- Pränatal kann viel bewirkt und Schlimmes verhindert werden
- Risiko Kinderwunschbehandlung: die Beziehung zum realen Kind scheitert dann an der Realität
- Umgang mit „Familiengeheimnissen“, z.B. bei Samenspende
- Folgen nach Frühgeburt, Notsectio, sogar nach Kaiserschnitt oder wenn die Geburt allgemein nicht so ist, wie man es sich vorgestellt hat
- Bislang funktioniert die Kommunikation nicht oder nur einseitig, selbst im Bereich Pränataldiagnostik
- Frauen mit auffälligen Pränatalbefunden haben nach dem neuen Schwangerschaftskonfliktgesetz ein Recht, in Beratungsstellen vorstellig zu werden
- In der Praxis sehen wir aber gar keine Veränderung
- **Kommunikation funktioniert nur „von Mensch zu Mensch“, nicht mit in die Hand gedrückten Flyern**
- Ihr Gynäkologen seid ja die ersten, die mögliche Probleme sehen

Frühen Hilfen sollen nicht zu „zu späten“ Hilfen werden

- Frauenärzte, Hebammen und Beratungsstellen sind die ersten, die mit diesen Fragen konfrontiert werden
- Kinderärzte werden häufig erst mit vollendeten Tatsachen konfrontiert, die im Vorfeld bekannt und besser abgesprochen worden wären
- Wir Ärzte müssen die vielen Beratungsangeboten und Hilfsmöglichkeiten kennen
- Ziel ist die vorgeburtlich einsetzende Hilfe, die „präinatale Prävention“

Wie kommen die GynäkologInnen mit „ins Boot“?

- Klinikgeburten werden medizinisch zwar gut versorgt, die psychosozialen und psychischen Umstände sind nicht bekannt
- Die Verweilzeiten in den Kliniken werden immer kürzer
- Die sich postpartal stellenden Fragen kommen dann erst daheim
- Hebammen sehen Probleme früher, unmittelbarer und mit ganz anderem Vertrauen als Ärzte
- In vielen Gegenden eklatanter Hebammenmangel!
- Oft wissen aber Mütter noch nicht einmal bei Entlassung, wer sie weiter betreuen kann.

Was können wir konkret tun?

- Wie bringt man medizinische, psychosoziale, psychologische und beratende Angebote zusammen?
- Hier kommen wir wieder auf den Flyer oder das laminierte Merkblatt für den Schreibtisch zurück, welches sich aus verschiedenen, auch politischen Gründen als schwierig gestaltet
- Ob heute eine internetbasierte Lösung besser wäre, die schnell aktualisiert und jederzeit verfügbar ist?
- Der pädiatrische Anhaltsbogen zur Einschätzung des psychosozialen Unterstützungsbedarfes des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen ist bei den Pädiatern noch unbekannt und gar nicht angekommen, ebenso wenig die Materialien z.B. des Arbeitskreises Neue Erziehung.

Wer soll das konkret tun? Aufgabe der Netzwerkkoordinatoren

- Das nationale Zentrum Frühe Hilfen finanziert bundesweit Netzwerkkoordinatoren
 - Sie haben den gesetzlichen Auftrag für die Koordination all der genannten Aufgaben.
- Drei „Kernkompetenzen“ wurden definiert:
- Die Netzwerkkoordinatoren verstehen die Entwicklungen und Diskurse in den Frühen Hilfen und können diese ins Netzwerk einbringen, vertreten und an die konkreten Bedingungen vor Ort anpassen
 - Sie entwickeln ein professionelles Verständnis von Netzwerken und können dies in die Vernetzungsarbeit einbringen
 - Sie können als »Übersetzer« und »Brückenbauer« zwischen den Systemen, Einrichtungen und Fachkräften aktiv sein

Kompetenzprofil NetzwerkkoordinatorInnen Frühe Hilfen, Publikation NZFH, 2013, 35 Seiten

Das scheint alles noch sehr in den Anfängen

Was wir wollen und brauchen:

- **Eine** zentrale, aber örtliche Rufnummer für die Frühen Hilfen, besetzt mit einer kompetenten Person, die wirklich erreichbar ist und die Angebote im Blick hat.
- **Ein** DIN A5-Bogen mit eben dieser Nummer, aber auch allen wichtigen Adressen, als Tischvorlage für die Ärzte und zur Einlage ins Gelbe Heft

Zusammenfassung und Ausblick

- Notwendig ist ein Netzwerk, um die verschiedenen Arbeitsfelder kennen zu lernen und im Sinne einer gemeinsamen Zielsetzung zu koordinieren
- Die Absehbarkeit einer Notwendigkeit für Frühe Hilfen zeichnet sich bereits in der Schwangerschaft ab
- Hilfsangebote, deren Notwendigkeit sich häufig erst nach langen Um- und Irrwegen nach der Geburt zeigen, kommen zu spät
- Die Kooperation mit Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, GynäkologInnen und Geburtskliniken steht im Sinne einer „pränatalen Prävention“ im Vordergrund.
- Eine besondere Verantwortung kommt dabei den die Schwangerschaft diagnostizierenden und betreuenden GynäkologInnen vor – dort können die Weichen gestellt werden

Zusammenfassung und Ausblick (2)

Derzeit gestaltet sich die Kooperation der FrauenärztInnen mit den Hebammen, den Schwangerschaftsberatungsstellen, der Jugendhilfe, aber auch mit den nachbetreuenden Kinder- und Jugendärzten schwierig

Die organisatorische Verantwortung der Netzwerkbildung sollte bei den KoordinatorInnen liegen.

Weiteres Ziel, und Ziel der heutigen Tagung soll sein, im Sinne der Kinder und ihrer Familien eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in festen Arbeitskreisen zu etablieren und wo vorhanden, zu verbessern.