

Im Auftrag von:

HESSEN



Hessisches Ministerium  
für Soziales und Integration



# Samstag, 25. Mai 2019

## Fachtagung Frühe Hilfen – Kooperation Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer  
Hessen in Bad Nauheim

*Dokumentation*

**HAGE**

Hessische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung e.V.



**KGC**  
Koordinierungsstelle  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit  
Hessen

**Veranstalter**

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
 Referat Familienpolitik, Kinderschutz, Frühe Hilfen  
 Landeskoordinierungsstelle „Frühe Hilfen“  
 Sonnenberger Straße 2/2a  
 65193 Wiesbaden  
 Telefon: +49 (611) 3219 2160  
 E-Mail: Sabine.Stahl@hsm.hessen.de  
<https://soziales.hessen.de/familie-soziales/familie/fruehe-hilfen-und-kinderschutz>

**Herausgeber**

HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.  
 Wildunger Straße 6/6a  
 60487 Frankfurt  
 Tel: 069 / 713 76 78-0  
 E-Mail: info@hage.de  
 www.hage.de  
 Vereinsregisternr. Frankfurt am Main VR 14882

**Im Auftrag von**

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
 Sonnenberger Straße 2/2a  
 65193 Wiesbaden

**Fachliche Auskunft**

Rajni Kerber, Referentin für Gesundheitsförderung, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, HAGE e.V.  
 rajni.kerber@hage.de

**Redaktion**

Irina Stieben, HAGE e.V.

**Satz und Layout**

Werbedruck Petzold  
 Robert-Bunsen-Straße 41  
 64579 Gernsheim  
 www.werbedruck-petzold.de

**Bildnachweise**

**Umschlagseite:**

fotogestoeber – Adobe Stock (Fotolia).com

**Tagungsfotos:**

Andreas Mann Fotografie, andreamann.net

Wenn nicht anders angegeben: Abbildungen zu Fachvorträgen von Referenten<sup>1</sup> gestellt.

**Hinweis:**

<sup>1</sup> Die männliche Form ist hier und im Folgenden inkludierend zu verstehen.

Literaturangaben zu den Zusammenfassungen finden sie in den jeweiligen Präsentationen der Referenten unter:  
<https://www.hage.de/veranstaltungen/veranstaltungsdokumentationen/250519-fachtagung-fruehe-hilfen-kooperation-jugendhilfe-und-gesundheitswesen-2019/>

Es gilt das gesprochene Wort.

Die öffentlichen Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht für die einzelnen Beiträge liegt bei den jeweiligen Autoren. Für den Inhalt sind die Autoren verantwortlich.

**Vorwort**

Kai Klose, Staatsminister, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration ..... 4

**Eröffnung und Grußworte**

Kai Klose, Staatsminister, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration ..... 5

Dr. med. Thies Häfner, Obmann FFM-Süd Ost, BVKJ-LV Hessen ..... 6

Dieter Schulenberg, Geschäftsführer der HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. .... 7

**Impulsvorträge**

Präventiver Kinderschutz in der Medizin – Kooperation mit den Frühen Hilfen

Mechthild Paul, Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen ..... 9

Sabine Stahl, Landeskoordinatorin Frühe Hilfen, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration ..... 10

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

Dr. med. Stephan Nolte, niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin – Psychotherapie –, Marburg, BVKJ-LV Hessen ..... 11

**Fachforen**

Fachforum 1: Gesundheit rund um die Geburt (1) Nationales Gesundheitsziel ..... 13

Fachforum 2: Gesundheit rund um die Geburt (2) Vorsorge. Nachsorge. Fürsorge ..... 15

Fachforum 3: Frühgeborene und Mehrlingsgeburten ..... 16

Fachforum 4: Frühkindliche Entwicklungs- und Regulationsstörungen ..... 18

Fachforum 5: Psychisch kranke Eltern und interdisziplinäre Zusammenarbeit ..... 19

Fachforum 6: Medizinischer Kinderschutz – Übergänge vom Gesundheitswesen zum Kinderschutz ..... 21

Fachforum 7: Gelungene Übergänge Gesundheitswesen und Frühe Hilfen ..... 22

Fachforum 8: Lotsensysteme ..... 24

Fachforum 9: Potentiale von kommunalen Gesundheitsstrategien – Präventionsketten ..... 25

**Expertenrunde**

Jugendhilfe und Gesundheitswesen – Ein Blick in die Zukunft ..... 27

Cornelia Lange, Leiterin der Abteilung Familie, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Stefan Möllene, Leiter des Amtes für Jugend, Familie und Senioren, Stadt Fulda

Dr. med. Klaus Doubek, Landesvorsitzender Hessen, Berufsverband der Frauenärzte, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Anna C. Schulz-Du Bois, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Schleswig-Holstein

Ulrike Hauffe, Bremer Landesbeauftragte für Frauen a. D. und Mitglied der Arbeitsgruppe für ein Nationales Gesundheitsziel

„Gesundheit rund um die Geburt“ (gesundheitsziele.de); Stellvertretende Verwaltungsratsvorsitzende der BARMER

**Schlusswort und Ausblick**

Sabine Stahl, Landeskoordinatorin Frühe Hilfen, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration ..... 29

Cornelia Lange, Leiterin der Abteilung Familie, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration ..... 29

**Markt der Möglichkeiten** ..... 30

**Improvisationstheater, Theater ohne Probe**

Prof. Uta Walter, Dr. Felix Engelmann, Sören Boller, Theater ohne Probe - ToP Improvisationstheater ..... 30

**Evaluation der Veranstaltung**

Resonanz der Teilnehmenden

Irina Stieben, Carolin Becklas, HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. .... 31

*Kai Klose,  
Staatsminister, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration*



© HMSI

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

zu unserer Fachtagung „Frühe Hilfen – Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen“ heiÙe ich Sie herzlich willkommen. Ziel des heutigen Tages ist es, die Wege der systemübergreifenden Kooperation in Hessen weiterzuentwickeln, um Familien gut zu begleiten und das gelingende Aufwachsen von Kindern zu unterstützen.

Dafür sind vor allem Ihre Erfahrungen und Expertise gefragt. Gemeinsam wollen wir zentrale Themen und Herausforderungen benennen und vor diesem Hintergrund Lösungsansätze entwickeln und diskutieren.

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen hat, unterstützt durch die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.), ein vielfältiges Programm auf die Beine gestellt, das die aktuelle Bandbreite der Zusammenarbeit der Frühen Hilfen, der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens widerspiegelt. Ein Blick in die Liste der Fachforen genügt, um festzustellen, wie zahlreich die Berührungspunkte zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsversorgung sind.

Wenn wir die Bedarfe von Familien in der heutigen Gesellschaft effektiv befriedigen wollen, können wir nicht an Systemgrenzen haltmachen. In Hessen gibt es flächendeckend in allen 33 Jugendamtsbezirken Netzwerke der Frühen Hilfen, die den Auftrag haben, die lokalen Akteure zusammenzubringen, Angebote zu initiieren und die Versorgungsqualität für Familien zu verbessern. Eine integrierte wohnortnahe Versorgung für alle Familien zu schaffen, das ist unser gemeinsames langfristiges Ziel.

Dass Sie sich heute die Zeit nehmen, mit uns auf dieses Ziel hinzuarbeiten, dafür danke ich Ihnen! Ich wünsche Ihnen und uns eine gelungene Tagung mit vielen Gelegenheiten zum Austausch und zur Vernetzung.

**Kai Klose**  
*Hessischer Minister für  
Soziales und Integration*

*Kai Klose, Staatsminister, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration*

*Sehr geehrter Herr Dr. Häfner,  
sehr geehrter Herr Schulenberg,  
sehr geehrte Damen und Herren,*

herzlich willkommen zum heutigen Fachtag!

Ich freue mich, dass so viele Menschen hier zusammengekommen sind, um gemeinsam darüber nachzudenken, wie wir Familien, die Unterstützung benötigen, besser erreichen.

Die intersektorale Kooperation zwischen der ambulanten medizinischen Versorgung und den Frühen Hilfen bietet viel Potential. Diesem Potential widmet sich der heutige Tag. Es ist die erste hessische Tagung dieser Art – ein kleiner Meilenstein.

Mein Dank geht an den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, hier insbesondere an Herrn Dr. Häfner, der sich bereit erklärt hat, die ärztliche Leitung zu übernehmen. Damit wurde die Anerkennung des Fachtages durch die Landesärztekammer ermöglicht.

Auch danke ich der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, die im Auftrag der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen die Organisation und Umsetzung des heutigen Tages übernommen hat.

*Sehr geehrte Damen und Herren,* der präventive Kinderschutz und die Frühen Hilfen haben sich in den letzten 10 Jahren noch stärker fokussiert: Auf mehr Sensibilisierung und die frühzeitige Begleitung werdender Familien und ihrer Kinder. So wurde der Kinderschutz verbessert und das Aufwachsen von Kindern unterstützt. Ein wesentlicher Baustein

dafür ist die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Bildung eines tragfähigen Netzwerks.

Vor welchen Herausforderungen stehen wir in diesem Bereich?

Eine lässt sich klar benennen: Eltern sind heute häufiger auf sich allein gestellt. Die traditionellen sozialen Netze greifen nicht mehr so oft wie in der Vergangenheit. Ein gut funktionierendes professionelles Netzwerk kann soziale Strukturen nicht ersetzen. Es kann Menschen aber auffangen und dazu beitragen, ihr Leben eigenständig zu gestalten.

Die Frage, um die sich der heutige Fachtag dreht, ist, wie wir dieses professionelle Netzwerk noch stärker nutzen und verfestigen können.

Seit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 und der dort verankerten Förderung des Bundes zur Entwicklung der Frühen Hilfen ist viel in Bewegung gekommen. In Hessen gibt es flächendeckend Netzwerke der Frühen Hilfen, um die lokalen Akteure zusammenzubringen, Angebote zu initiieren und die Versorgungsqualität für Familien zu verbessern. Das heißt: Die Strukturen vor Ort sind aufgebaut und stehen auch persönlich durch die kommunalen Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen auf dieser Tagung bereit.

Eine der wesentlichen Herausforderungen ist nun, die Kinder- und Jugendhilfe auf der einen und das Gesundheitswesen auf der anderen Seite zusammenzubringen. Das gemeinsame Ziel ist klar: die gemeinsame niedrigschwellige und wohnortnahe Versorgung für Familien.

Wir alle wissen, dass Kooperation und Zusammenarbeit auch mehr Arbeit bedeuten und Zeit binden. Aber diese Kooperation ist so gewinnbringend für die unterstützungsbedürftigen Familien, dass ich Sie ausdrücklich ermuntern möchte, diesen Fachtag und die Pausen zum gemeinsamen Austausch und Netzwerken zu nutzen.

Denn das Ziel, Familien zu begleiten, sie in schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen, erreichen wir nur gemeinsam.

Dafür ist es unabdingbar, dass beide Seiten – die medizinische Versorgung und die Frühen Hilfen – die jeweiligen Angebote kennen und der Informationsaustausch möglich ist. Was einfach klingt, ist in der Praxis von vielfältigen Hürden geprägt. Wir wollen diese Schwierigkeiten heute nicht unter den Teppich kehren, sondern benennen und gemeinsam nach Lösungen suchen.

Dafür ist es auch wichtig, dass wir die vielfältigen Herausforderungen von Familien im Auge behalten: Was braucht die Familie mit drei Kindern im Ballungsraum oder die alleinerziehende Mutter mit Zwillingen auf dem Land? Welchen Problemen müssen sich Patchworkfamilien stellen? Wie können wir eine Versorgungs- und Hilfelandschaft gestalten, in der alle Familien sich aufgehoben und nicht alleingelassen fühlen? Und zwar im ganz normalen Familienalltag und bei besonderen Belastungen?

Es gibt bereits viele Ansätze und Ideen, die heute vorgestellt werden. In den Fachforen heute werden Sie sich unter anderem mit Themen „Rund um die Geburt“, mit Lotsendiensten an Kliniken und Beratungsangeboten in Arztpraxen, mit

interprofessionellen Qualitätszirkeln, kommunalen Präventionsketten und der Versorgung besonderer Zielgruppen befassen. Sie werden hoffentlich Impulse mitnehmen und Ideen entwickeln, die die Kooperation im Alltag leichter machen.

Diese Kooperation will mein Haus fördern. Wir haben in Hessen im Landesförderprogramm Frühe Hilfen, Prävention und Kinderschutz im Jahr 2018 eine Möglichkeit geschaffen, um die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu unterstützen. Insgesamt 33 hessische Kreise und Städte

werden jährlich mit 20.000 Euro bei der Etablierung von Projekten zur Zusammenarbeit von Medizin und Jugendhilfe unterstützt. Mit zusätzlichen Mitteln fördern wir die strukturelle Kooperation. Dies können Tagungen, Qualifizierungen, interprofessionelle Projekte und Beratungsangebote sein.

Im Mai haben wir den „Runden Tisch Zukunftsprogramm Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen“ einberufen.

Dieser dient genau dem Ziel einer intersektoralen Zusammenarbeit in einem sehr schwierigen Feld. Wir setzen uns da-

**Dr. med. Thies Häfner, Obmann FFM-Süd Ost, BVKJ-LV Hessen**

Herr Minister Klose,  
Herr Schulenberg,  
Frau Stahl,  
sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlichen Dank an Frau Aggarwal und Frau Stahl für die Organisation dieser außerordentlich gut besuchten Zusammenkunft im Hinblick auf eine seit Jahren bekannte und hochkarätige Konkurrenzveranstaltung in Weimar.

81.000 Kinder befinden sich aufgrund einer Inobhutnahme in Pflegefamilien, knapp 100.000 werden in Heimen betreut, wie es aus einer Antwort einer Anfrage des Bundestages an die Bundesregierung hervorgeht.

Fast 80% dieser Familien – deren Kinder in Obhut genommen werden mussten – sind auf finanzielle Unterstützung angewiesen!

Allgemeiner Konsens – nicht nur aus dieser Erhebung – ist doch:

**Kinderarmut bedeutet strukturelle Kindeswohlgefährdung**

Mindestens ZWEI Ansatzpunkte lassen sich aus dieser Kenntnis herausarbeiten:

1) Das Auffangen der Familien zu einem Zeitpunkt, bevor ihre Situation in der Weise eskaliert, dass eine Intervention

(z. B. Inobhutnahme) erzwungen werden muss!

UND

2) Der mühsame strukturelle Umbau eines wirtschaftspolitischen Systems, das immer mehr Verlierer auf der einen Seite und immer weniger, ungleich höhere Gewinner auf der anderen Seite schafft.

Es wird sehr schwer werden Familien, die nichts im Leben mehr zu verlieren haben, weil sie sich in einer aussichtslosen, prekären Lage sehen, von

- ausreichender Bildung für ihre Kinder,
- vernünftigem Essen,
- Gewaltlosigkeit und
- mäßigem Umgang mit neuen Medien zu überzeugen.

Hier sehe ich für die Politik eine anspruchsvolle, aber auch lohnenswerte Aufgabe!

Die Frühen Hilfen – um die es heute hier gehen soll – sind ein Instrument, das frühzeitig aufspüren soll, in welchen sozialen Strukturen die eigene Problembewältigung nicht ausreichend funktioniert.

Seit der Einführung – 2007 (Keiner fällt durchs Netz) im Kreis Offenbach – wird

für ein, dass diese Kooperation auch im SGB V mit Anreizen versehen wird und sich die Zusammenarbeit im präventiven und im intervenierenden Kinderschutz etabliert.

Berichten Sie also heute von Ihren Erfahrungen, benennen Sie Stolpersteine und Herausforderungen. Nutzen sie dafür die zahlreichen Gelegenheiten des heutigen Tages. Die gewonnenen Erkenntnisse und mögliche Lösungsansätze werden in die Weiterentwicklung der Netzwerke Frühe Hilfen einfließen.

Vielen Dank!



immer deutlicher, welchen Herausforderungen wir bei der Installation gegenüberstehen:

Die Frühen Hilfen können nur wirksam werden, wenn die Antenne, die zur Aufdeckung von Hilfebedürftigkeit groß genug ist, um die schwachen Signale empfangen zu können. Das heißt, in die Bemühungen müssen alle mit Kindern befassten Personen und Institutionen einbezogen werden (sozialpolitischer Ansatz).

**Erste Linie**

- Hebammen,
- Kinderkrankenschwestern,
- Familienhebammen,
- Familienkinderkrankenschwestern,
- neu die Schulgesundheitsfachkräfte,
- Schwangerenkonfliktberatungsstellen,
- Geburts- und Kinderkliniken,
- und die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte.

**Zweiter Linie:**

- Frühförderstellen,

- Jugendämter,
- medizinische Fachangestellte (MFA),
- ÖGD,
- SPZ,
- Kinder- und Erwachsenen Psychiatrien,
- psychiatrische Mutter-Kind-Einrichtungen,
- Schulen etc.

Sie sehen: fast die gesamte Sozialstruktur einer Gesellschaft muss hier mitwirken.

Das zentrale Thema einer zukünftig effektiv gestalteten Politik – nicht nur dieser Veranstaltung – wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit sein. Auch die verschiedenen Politikfelder werden in Zukunft noch enger zusammenarbeiten müssen.

**Herr Minister Klose, auf Ihrer Internetseite steht:**

- Arbeit an: „Frühkindliche[r] Bildung und Kinderbetreuung“

Eine enge Zusammenarbeit mit dem Kultusministerium wird essentiell sein, um nicht die Bildung in die digitale Technik auszulagern, sondern sie weiter als das zu nutzen, was sie ist: NUR ein Werkzeug.

**Auch hier ist eine interdisziplinäre, qualifizierte Zusammenarbeit nötig.**

**Sie schreiben als Ziel:**

- Dass „Familien wirtschaftlich und sozial gesichert sind sowie die notwendige Anerkennung erfahren“
- Das geht ins Leere, wenn prekäre Arbeitsverhältnisse nicht unterbunden werden (Arbeitsmarktpolitik).

**Auch hier ist eine interdisziplinäre, qualifizierte Zusammenarbeit mit anderen Akteuren zur Erreichung dieses Ziels notwendig.**

**Weiter schreiben Sie:**

- „Die Entwicklung junger Menschen und deren Förderung steht im Mittelpunkt der Jugendarbeit.“

Jugendliche benötigen Einrichtungen und Räume, wo sie sich treffen können. Ich sehe auch in meinem Stadtteil immer weniger niedrigschwellige (kostenfrei zur Verfügung gestellte) Angebote sich zu treffen und auszutauschen.

Also es geht um fachübergreifende Kooperation.

Bei dieser Initiative der Frühen Hilfen dürfen wir die vielen schon bestehenden Kooperationen von Seiten der Ärzteschaft mit den Jugendämtern in Form von „Runden Tischen“, regelmäßigen Treffen, bis hin zu QZ-ähnlichen Strukturen, als Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit nicht vergessen. Sie sind aus Gründen der Notwendigkeit einer vernünftigen Arbeit mit den Menschen entstanden und dürfen nicht als selbstverständliche „ehrenamtliche Tätigkeit“ vorausgesetzt werden. Vieles wird schon ehrenamtlich geleistet.

Man darf aber ein so wichtiges Projekt nicht auf Ehrenamtlichkeit aufbauen. Folgende Gründe untermauern das für Kinderärztinnen und -ärzte:

- Belastung der Mediziner steigt durch:
- sinkende Zahl an Kinderärztinnen und -ärzten
  - steigende Kinderzahlen
  - höhere Anforderungen

Das bedeutet, dass die schon bestehenden medizinische Versorgung größere Anteile unserer Arbeitszeit in Anspruch nimmt und dass für neue Herausforderungen zusätzliche Arbeitszeit – wie auch immer – geschaffen werden muss.

Heute sind wir hier, um neue Möglichkeiten und Chancen einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne unserer Familien und Kinder zu beleuchten und eine bessere Einbindung der ambulanten medizinischen Versorgung in die Netzwerke Frühe Hilfen mit unterschiedlichen Akteuren zu diskutieren.

Dazu wünsche ich uns allen heute viel Erfolg.

Vielen Dank!

**Dieter Schulenberg, Geschäftsführer der HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.**

Sehr geehrter Herr Minister Klose, sehr geehrter Herr Dr. Häfner, sehr geehrte Frau Stahl, sehr geehrte Frau Paul, sehr geehrter Herr Dr. Nolte, liebe Referentinnen und Referenten, liebe Gäste,

und Jugendhilfe und Gesundheitswesen hier in Bad Nauheim zu begrüßen. Der hier ursprünglich vorgesehene Redner, Herr Dr. von Knoblauch zu Hatzbach, lässt sich entschuldigen und grüßt Sie alle ganz herzlich.

ich freue mich sehr, Sie heute anlässlich der überregionalen Fachtagung Frühe Hilfen zum Thema Kooperation Kinder-

Im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration haben wir, die HAGE e. V., die Fachtagung seit Anfang 2018 im intensiven Austausch mit



Frau Stahl und Frau Schmidt geplant und organisiert. An dieser Stelle möchte ich mich für die produktive Zusammenarbeit mit Frau Stahl und Frau Schmidt bedanken und hoffe auch in Zukunft auf eine gute Kooperation für nachfolgende Maßnahmen und Projekte.

Mein herzlicher Dank gilt auch meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Planung und Organisation der heutigen Fachtagung. Ganz besonders danken möchte ich Frau Rajni Aggarwal, die durch ihren Einsatz vieles möglich gemacht hat, was zunächst nicht möglich erschien.

Das Leitthema des Tages „Zukunftsmöglichkeiten einer intersektoralen Kooperation mit Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe, der Medizin und dem Gesundheitswesen“ zu diskutieren, ist uns als Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und Prävention ein wichtiges Anliegen. Denn eine gute Netzwerkarbeit sowie ein intensiver Austausch verschiedener Disziplinen fördern die präventive Arbeit in der Kommune und unterstützen somit sozialbenachteiligte Familien und deren Kinder beim „Gesunden Aufwachsen“.

Die Netzwerke Frühe Hilfen mit ihren lokalen und regionalen Unterstützungsangeboten leisten dabei einen entscheidenden Beitrag zum Aufbau von Präventionsstrategien. Je früher die Angebote einsetzen, desto eher sind sie in der Lage, Ressourcen von Familien zu stärken, Risiken für die Kinder zu minimieren und neue Perspektiven aufzuzeigen. Ziel muss es dabei sein, den Familien und ihren Kindern zu einer Lebenssituation zu verhelfen, die sie davor bewahrt, aus Hilflosigkeit, Rückzug, Verzweiflung oder auch Nicht-Wissen in eine gefährliche Lage für sich und das Kind zu geraten. Dabei ist es wichtig, für jede Lebensphase und deren spezielle Herausforderungen spezifische Angebote zu entwickeln und die Übergänge zwischen den Lebensphasen im Blick zu behalten. Von **guten Beispielen kommunaler Gesundheitsstrategien in Kassel und Landkreis Marburg-Biedenkopf** werden die Kolleg\*innen Frau Bresler und Herr Reul im **Fachforum 9** berichten.

Ich freue mich, dass heute in den **Fachforen 1 und 2** die Impulse, Wirkungen und Erfahrungen des **Nationalen Ge-**

**sundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“** thematisiert werden.

Denn dieses Ziel gibt einen Handlungsrahmen für eine gute Versorgung vor und nach der Geburt und zeigt auf, wie wichtig eine multiprofessionelle Zusammenarbeit – im Sinne von „Health in all Policies“ – für die Unterstützung von Familien ist.

Mit den erfahrenen Referentinnen und Referenten dieser Fachforen können heute neue Ansätze der Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels in der Praxis kritisch diskutiert werden.

Auch wir müssen hier in Hessen den Gesundheitszieleprozess stärker in den Blick nehmen und Expert\*innen und wichtige Partner in den Fachaustausch bringen.

Was braucht es, damit sich Präventionsstrategien und Präventionsnetzwerke über die verschiedenen Professionen und kommunalen Zuständigkeiten hinweg gut entwickeln können?

Ich glaube notwendig sind gemeinsame Ziele: Kinderarmut können und wollen wir uns nicht leisten. Armut hat negative Folgen für die Gesellschaft und für die Gesundheit, die Bildung usw. eines jeden Einzelnen. Dafür sind politische Entscheidungen auf Landes- und kommunaler Ebene notwendig, um die Rahmenbedingungen für Verbesserungen zu schaffen. „Prävention ist die Lust auf die eigene Zukunft“ sagt Rolf Rosenbrock. Auf dieser Basis lässt sich doch leicht (präventiv) tätig werden! Da braucht es vor Ort einen Kümmerer, jemanden der die Fäden in der Hand hält, der hilft, Widerstände zu überwinden, der Impulse gibt und hilft, dass sich kommunale Netzwerke entwickeln. Eine\*n Präventionsbeauftragte\*n!

Unverzichtbarer Teil und erster Baustein dieses Netzwerks sind die Frühen Hilfen.

Wir haben heute die Möglichkeit und den Raum zum Netzwerken und um Ideen zu generieren für eine gute Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen und Fachakteuren in der Praxis. Ich möchte Sie dazu einladen, sich mit ihren regionalen Partner\*innen (siehe Farbe der Punkte auf den Na-

mensschildern) auszutauschen und Kooperation zu knüpfen.

Nach den Impulsvorträgen von Frau Paul, Frau Stahl und Herrn Dr. Nolte werden die verschiedenen Themen der Frühen Hilfen in den Fachforen praxisnah diskutiert.

An dieser Stelle möchte ich mich schon mal recht herzlich bei Ihnen, liebe Referentinnen und Referenten, für die Beiträge im Plenum und in den Fachforen bedanken.

Die Inhalte und Ergebnisse werden wir Ihnen im Nachgang auf der Internetseite der HAGE zur Verfügung stellen.

Weil wir wissen, dass kleine Verschnaufpausen aktivieren und die Kreativität anregen, haben wir heute das Improtheater „Theater ohne Probe“ aus Berlin eingeladen. Sie werden die Inhalte und Ergebnisse der Vorträge und Gespräche schon im Laufe des Tages auf ihre spezielle Art und Weise aufgreifen und reflektieren.

Ich wünsche uns heute eine interessante Veranstaltung und viele anregende Diskussionen.

Hiermit übergebe ich das Wort an Frau Schäfer.

Vielen Dank!

# Impulsvorträge

## Präventiver Kinderschutz in der Medizin – Kooperation mit den Frühen Hilfen

*Mechthild Paul, Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen*



Frau Paul hielt den ersten Impulsvortrag der Fachtagung und zeigte zu Beginn ihres Vortrags die bundesweite Entwicklung der Frühen Hilfen auf.

Die Frühen Hilfen haben sich in Deutschland sehr dynamisch entwickelt. Zunächst wurden Modellprojekte durchgeführt, auf deren Ergebnisse hin die Frühen Hilfen flächendeckend in Deutschland ausgebaut und ab 2012 im Bundeskinder-schutzgesetz verankert wurden.

Seit 2018 sind sie durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen verstetigt. Mittlerweile gibt es in über 98% der Kommunen multiprofessionelle Netzwerke der Frühen Hilfen, in denen Akteure, die Familien rund um die Geburt und in den ersten Jahren des Kindes versorgen und Unterstützungsangebote für sie vorhalten, ihr Handeln miteinander abstimmen und koordinieren.

Zentral in den Frühen Hilfen ist die Kooperation von Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe. Durch das Gesundheitswesen gelingt es, insbesondere Zugang zu schwer erreichbaren und belasteten Familien zu finden, um sie dann bei psychosozialen Problemen an weitergehende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe zu vermitteln.

**Aus den Studien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) lassen sich folgende Erkenntnisse ziehen:**

■ Belastungslagen von Familien in den Frühen Hilfen:

Es besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen familiären Belastungslagen und Armut. Des Weiteren liegen im Falle von schwierigen sozialen Lagen kumulierte Belastungsfaktoren vor.

Es gibt aber auch elterliche Belastungen, wie zum Beispiel das Gefühl der inneren Wut, die schwerwiegende Folgen für das Kind haben können, die unabhängig von der sozialen Lage sind.

■ Kooperation und Nahtstellen zwischen Akteuren des Gesundheitswesens (Geburtskliniken/niedergelassene Pädiatrie) und der Kinder- und Jugendhilfe:

(Gestiegene) Psychosoziale Belastungslagen von Familien werden im Gesundheitswesen als „Herausforderung“ erlebt. So empfinden beispielsweise 92% der niedergelassenen Ärzte den Umgang mit psychosozial belasteten Familien als Herausforderung.

Es bestätigt sich in den Studien des NFZH, dass viele familiäre Belastungen bereits in der Geburtsklinik und von der niedergelassenen Pädiatrie erkannt werden können. Insofern sind die Akteure des Gesundheitswesens wichtige Lotsen, die Familien mit psychosozialen Belastungen zu Angebo-

ten außerhalb des Gesundheitswesens weitervermitteln können.

■ Dennoch gibt es Gründe, die es Akteuren des Gesundheitswesens erschweren, in die Frühen Hilfen zu vermitteln. Hier wird vor allem angeführt,

- dass sie keine Rückmeldungen bei einer Weitervermittlung vom anderen System erhalten,
- dass sie keine Zeit im Arbeitsalltag haben, um belastete Familien zu versorgen,
- dass sie wenige Kenntnis über konkrete regionale Angebote der Frühen Hilfen haben,
- dass das Beratungsgespräch nicht angemessen vergütet wird.
- Darüber hinaus geben Mitarbeitende in Geburtskliniken an, dass die Familien zu kurz im Krankenhaus verweilen, um den Bedarf zu identifizieren.

■ Die Akteure des Gesundheitswesens sehen durchaus aber auch die Vorteile darin, mit den Frühen Hilfen zu kooperieren. So sehen 91% der Kinderärzte den positiven Nutzen der Frühen Hilfen für Familien in Problemlagen. 77% sagen auch, dass sie eine Entlastung für ihre Tätigkeit darstellen. Nur 10% stehen dieser Aussage ablehnend gegenüber.

■ Die Einrichtung eines spezifischen Lotsendienstes der Frühen Hilfen in

Geburtskliniken wirkt sich auch auf unterschiedlichen Ebenen der Kliniken positiv aus. Die Kliniken, die einen spezifischen Lotsendienst der Frühen Hilfen eingerichtet haben, berichten eindeutig häufiger von einem positiven Nutzen, als diejenigen, die dies nicht umgesetzt haben. Sie geben folgende positive Effekte an:

- die Zusammenarbeit mit klinikexternen Akteuren und Einrichtungen hat sich (sehr) verbessert (71% zu 50,2%),
- die Zusammenarbeit der Mitarbeitenden in der Geburtsklinik hat sich (sehr) verbessert (54,1% zu 21,4%),

- die Zufriedenheit der Mitarbeitenden in der Geburtsklinik hat sich (sehr) verbessert (51,8% zu 26,5%).

Es zeigt sich, dass es nicht nur positive Effekte in der Kooperation nach außen hat, einen spezifischen Lotsendienst Frühe Hilfen in einer Klinik einzurichten, sondern dass sich das auch positiv auf das interne Klima auswirkt. **Gute Gründe für Geburtskliniken, diesen Weg zu gehen.**

In Deutschland gibt es bereits eine Reihe von unterschiedlichen Ansätzen des Schnittstellenmanagements zwischen

Diensten des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe, die sich in den Frühen Hilfen entwickelt haben: strukturierte Lotsensysteme, kommunale Clearingstellen, Sensibilisierung des gesamten Klinikpersonals für die Situation belasteter Familien und der Weitervermittlung in bedarfsgerechte weitere Angebote, interdisziplinäre Qualitätszirkel und zu guter Letzt die Einbettung in größere Zusammenhänge, wie zum Beispiel im Gesundheitszieleprozess „Gesundheit rund um die Geburt“.



## Kooperationen unterstützen – auch in der Zukunft!

**Sabine Stahl, Landeskoordinatorin Frühe Hilfen, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration**

Zu Beginn ihres Vortrags richtete Frau Stahl ihren besonderen Dank an alle Beteiligten, die bei der Organisation der ersten hessischen Fachtagung „Frühe Hilfen und Gesundheitswesen“ involviert waren, insbesondere auch an die Netzwerkkoordinierenden in den Frühen Hilfen.

Frau Stahl bot mit ihrem Impulsvortrag einen Überblick darüber, was Kooperation in den Frühen Hilfen bedeutet, welche Anforderungen an die Jugendhilfe und an das Gesundheitswesen gestellt werden und welche Aktivitäten und Überleitungsmodelle in Hessen bereits vorhanden sind.

Dabei wurde zunächst der rechtliche Rahmen beleuchtet und auf das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) verwiesen. Darin ist im § 3 der Auf- und Ausbau verbindlicher Netzwerkstrukturen sowie die Aufforderung zur interdisziplinären Kooperation festgeschrieben.

In Hessen gibt es derzeit 33 kommunale Netzwerke Frühe Hilfen sowie eine

Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration. Zentrale Aufgaben der Landeskoordinierungsstelle sind die Förderung und Qualitätsentwicklung der Netzwerke Frühe Hilfen. Die Aufgaben der Netzwerkkoordinierenden unterscheiden sich durch die zum Teil sehr heterogenen Bedingungen vor Ort und sind abhängig von der Größe, Förderung und der inhaltlichen Ausrichtung der Kommunen.

Es wurde betont, dass der Auftrag der Netzerkennung für die Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen erheblich erschwert wird, dass im SGB V die Kooperation der Akteure des Gesundheitswesens mit den Frühen Hilfen gesetzlich nicht verankert ist.

Als weitere aktuelle Herausforderungen benannte sie die gestiegenen Bedarfe der Familien, die Komplexität der Angebote, regionale Unterschiedlichkeiten, die den Zugang für Fachkräfte aus anderen Berufsgruppen oftmals erschweren und die bestehenden Engpässe im Bereich

der kinderärztlichen oder auch Hebammenversorgung. Um diesen Herausforderungen zu begegnen sei es notwendig, Formen der Überleitung und Kooperation zu entwickeln, die verlässlich und für alle Beteiligten sowie für hilfesuchende Familien möglichst niedrigschwellig sein sollten. Im Rahmen des Landesförderprogramms Frühe Hilfen wird aktuell die Entwicklung diesbezüglicher Projekte in den Kommunen finanziert.

Zum Abschluss zeigte Frau Stahl, dass es gelungen ist, verschiedene Fachakteure aus unterschiedlichen Bereichen und über Landesgrenzen hinweg im Rahmen der Fachtagung zusammenzubringen. Die hohe Teilnehmerzahl kann dabei als Ausdruck für das große Interesse an den Themen des Fachtages gesehen werden, verbunden mit dem starken Wunsch sich auszutauschen und Verbesserungsvorschläge sowie Ideen für weitere Kooperationen zu erhalten. Mit der Aufforderung sich zu vernetzen und auszutauschen und damit den Fachtag für sich selbst zu einem gelungenen Tag zu machen, schloss der Vortrag ab.

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

**Dr. med. Stephan Nolte, niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin – Psychotherapie –, Marburg, BVKJ-LV Hessen**

### „Einladung zur weiteren Kooperation!“

Welche Bedeutung den Frühen Hilfen zukommt und wie sich die Arbeit im interdisziplinären Qualitätszirkel „Frühe Kindheit – Frühe Hilfen“ in Marburg gestaltet, stand im Zentrum des Vortrags von Dr. Stephan Nolte, niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie in Marburg.

„Die öffentliche Diskussion hebt hauptsächlich auf den Kinderschutz ab. Kindervernachlässigung und Kindesmisshandlung sind jedoch nur die Spitze des Eisbergs mit der wir zu tun haben. [...] Was darunterliegt, ist das viel Wichtigere und das ist das, woran wir täglich und immer arbeiten können: Es geht um die emotionale Vernachlässigung, es geht um das Desinteresse, es geht um die Lieblosigkeit, es geht auch um die fehlende Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und Interessen, es geht um andere gesellschaftliche Schwerpunkte, die heute gesetzt werden, es geht um das systembedingte Wegverwalten der Kinder und den Wirrwarr von Zuständigkeiten, mit denen wir zu tun haben.“ Mit diesen Worten eröffnete Dr. Stephan Nolte seinen Vortrag.

Er machte deutlich, dass die Frühen Hilfen in der letzten Zeit durch die Betonung auf den Kinderschutz eine sehr einseitige Färbung bekommen haben. **Die Arbeit der Frühen Hilfen impliziert mehr als die Verhinderung von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern.** Im Fokus stehen das Erkennen der Bedürfnisse von Kindern, die Bindung, Beziehung, Sicherheit und auch die Gesundheit, so Dr. Nolte.

### Aufmerksamkeitssteigerung („awareness“)

Herr Dr. Nolte betonte, dass es seines Erachtens keine Zunahme von Kindesvernachlässigung und -misshandlung gebe, jedoch eine gesteigerte öffentliche Aufmerksamkeit. Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Ju-

gendhilfe, das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“, die Gründung des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen sowie das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) wurden die Ziele verfolgt, Eltern bei der Erziehung zu unterstützen, aber auch Risiken für die kindliche Entwicklung bzw. Kindeswohlgefährdung zu erkennen. Zudem sollte durch eine bessere Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitssystem erreicht werden, dass Säuglinge und Kleinkinder aus besonders belasteten Familien vor Vernachlässigung und Misshandlung geschützt werden.

### Marburger Erfahrungen

In seinem Vortrag berichtete Herr Dr. Nolte über die Marburger Erfahrungen im interdisziplinären Qualitätszirkel „Frühe Kindheit – Frühe Hilfen“, der zum Ziel hat, verschiedene Akteure im Bereich der Frühen Hilfen, wie Hebammen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Familienhelfer, Kinderkrankenpfleger, Psychologen und Ärzte zusammenzubringen, zu vernetzen und die Erkenntnisse der Bindungsforschung praktisch umzusetzen (siehe Abb. 1).

Die Ergebnisse der Bindungsforschung machen deutlich, wie wichtig verlässliche Bezugspersonen sind und wie durch einen feinfühligem Umgang mit Kindern, Bindungssicherheit geschaffen werden kann. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil die frühen Erfahrungen von Kindern ausschlaggebend für das gesamte weitere Leben sind. Zudem sollte die Rolle der Väter mehr in den Blick genommen



werden. Kinder, die über männliche Bezugspersonen verfügen, machen in vielen Lebensbereichen andere Erfahrungen, die in einer vaterlosen Gesellschaft unterzugehen drohen. Insbesondere der Betreuungsschlüssel stellt in diesem Zusammenhang ein wichtiges Thema dar: Im ersten Lebensjahr sollte, laut Prof. Dr. Klaus Grossmann – dem bekannten Bindungsforscher aus Regensburg, pro Kind eine Betreuungsperson sowie ein zusätzlicher Helfer zur Verfügung stehen.

### Erweiterung des Kreises

Der in Marburg ursprünglich angedachte Arbeitskreis von Ärzten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat sich bereits beim zweiten Treffen des

Abb. 1

### 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

Abb. 1: Folie 11 Ergebnisse aus der Bindungsforschung

Abb. 2

## 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.

Abb. 2: Folie 18 Vielfältige Themen

Arbeitskreises erheblich durch Teilnehmende aus den Bereichen Jugendhilfe, Frühförderstellen und der präventiven Beratung erweitert. Seitens der Ärzte bestand jedoch in Marburg, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, ein geringeres Interesse an diesem Qualitätszirkel teilzunehmen. Im Sinne der interdisziplinären Vernetzung wird die Teilnahme anderer Berufsgruppen sehr positiv betrachtet, wenngleich eine erhöhte Teilnehmerquote seitens der niedergelassenen Ärzte nach wie vor gewünscht wird.

Der Qualitätszirkel habe sich in seiner Arbeit sehr vielfältigen Themen (siehe Abb. 2) gewidmet und dabei folgende Problemfelder identifizieren können:

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

(Quelle: Präsentation Herr Dr. Nolte Folie 17 Das Ziel ist die Verselbständigung)

### Frühe Hilfen sollen nicht zu „zu späten“ Hilfen werden

Dr. Nolte forderte in seinem Vortrag, dass die Frühen Hilfen nicht zu „zu späten“ Hilfen werden sollen, weil bereits im Bereich der Pränataldiagnostik und vor allem der Pränatalbetreuung eine bessere Zusammenarbeit erreicht werden kann: Den Gynäkologen, die die Schwangerschaft diagnostizieren und betreuen, wird dabei eine besondere Verantwortung zugeschrieben, da sie mögliche Risiken und Probleme als erste identifizieren können. Zudem sollte angestrebt werden, bereits vor der Geburt zu klären, wer das Kind hinterher betreut, das heißt, sowohl die Hebamme als auch der weiter begleitende Kinder- und Jugendarzt sollte frühzeitig bekannt und kontaktiert worden sein.

### Was wir wollen und brauchen

In Gesprächen, die mit Gynäkologen sowie anderen niedergelassenen Ärzten geführt wurden, wurde die Forderung nach einer zentralen, örtlichen Rufnummer für die Frühen Hilfen, die mit einem Experten besetzt ist und die vielen bestehenden Angebote im Blick hat, gestellt. Daneben soll eine Tischvorlage für die Ärzte mit der örtlichen Rufnummer für die Frühen Hilfen, aber auch mit allen wichtigen Adressen der Netzwerkpartner zur Verfügung stehen.

### Diskussion:

Aus dem Plenum wurden in der anschließenden Frage- und Diskussionsrunde der Vortrag und die Darstellung der Marburger Erfahrungen als pauschalisierend und besonders den Gynäkologen gegenüber als zu negativ kritisiert. Dr. Nolte betonte daraufhin, dass sein Vortrag nicht als pauschale Schuldzuweisung verstanden werden soll, sondern im Gegenteil als Aufforderung zu einer konstruktiven Kooperation. In seinem Vortrag habe er seine bisherigen Erfahrungen aus Marburg präsentiert, die zeigen, dass, wie vielerorts, die prä- und postpartale Kooperation im Bereich der niedergelassenen Ärzte ausbaufähig ist. In seinen Augen dürfte eine Frau nicht aus der Geburtsklinik entlassen werden, solange nicht die Hebamme und der weiter begleitende Kinder- und Jugendarzt feststehen.

In einer anderen Wortmeldung wurde hingegen für die offenen Worte gedankt und der Wunsch geäußert, auch die Betroffenenverbände verstärkt einzubeziehen, da auch die Eltern die Übergabe- und Kommunikationsprobleme in der Betreuung wahrnehmen und diese Thematik angegangen werden müsse. Ferner wurde angemerkt, wie wenig Psychiater und Psychotherapeuten in die peripartale Betreuung einbezogen sind.

Abgeschlossen wurde die kurze Diskussionsrunde mit der Forderung zur verstärkten Zusammenarbeit. Es wurde betont, dass Strukturen und Bedingungen geschaffen werden müssen, für die auch die Ministerien in der Verantwortung stünden, um gut miteinander kooperieren zu können.



# Fachforen

## Fachforum 1: Gesundheit rund um die Geburt (1) Nationales Gesundheitsziel

*Ulrike Hauffe, Bremer Landesbeauftragte für Frauen a. D. und Mitglied der Arbeitsgruppe für ein Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (gesundheitsziele.de); Stellvertretende Verwaltungsratsvorsitzende der BARMER*

*Prof. Dr. med. Dr. h. c. Frank Louwen, Leiter selbstständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt*

*Martina Dreibus, Landeskoordinatorin der Frühen Hilfen, Referentin des Familienministeriums in Rheinland-Pfalz*

### Die Politik muss die Rahmenbedingungen schaffen

„Choice, control, continuity – Being with Women“ – ist der Ausdruck dafür, wie Geburtshilfe zu sein hat: Die Frau hat die Wahl, sie hat die Kontrolle, die Kontinuität wird ihr geboten und die Geburtshelfenden müssen die Gebärende „lesen“ können. Im Fachforum wurde aufgezeigt, dass in diesem Bereich noch Handlungsbedarf besteht.

Im Fachforum 1 wurde der Aufbau des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ mit seinen fünf Zielen sowie Teilzielen vorgestellt (siehe Abb. 1). In diesem Zusammenhang wurde herausgearbeitet, dass in dem gesamten Prozess von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und dem ersten Lebensjahr maßgebliche Prägungen von Eltern und insbesondere Frauen stattfinden. Schwangerschaft und Geburt können dabei tiefsitzende bzw. tiefgehende

Erfahrungen im Leben einer Frau sein und ein prägendes positives, als auch negatives Ereignis für sie darstellen.

### Handlungsbedarfe

Zudem wurden im Fachforum die Handlungsbedarfe dargestellt und in diesem Zusammenhang die Über-, Fehl- und Unterversorgung in der Schwangerschaftsbegleitung erläutert. Thematisiert wurde auch die systemische und systematische

Abb. 1

### Gesundheitsziele

- ✓ Ziel 1: Eine gesunde **Schwangerschaft** wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 2: Eine physiologische **Geburt** wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 3: Die Bedeutung des **Wochenbetts** und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.
- ✓ Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der **Familienentwicklung** unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 5: **Lebenswelten** und **Rahmenbedingungen** rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.



Abb. 1: Folie 6 Gesundheitsziele

Risikozuschreibung den Schwangeren gegenüber. Die systemische Risikozuschreibung entsteht u. a. auch durch eine Unterfinanzierung der Arbeit mit Schwangeren und Gebärenden. Die Erfahrungen von Frau Hauffe zeigen, dass für die Schwangerenvorsorge eine Quartalspauschale berechnet wird, die den Betreuungsbedarf von Schwangeren nicht abdeckt. Aufgrund dieses Mangels könnte es sein, dass die Einstufung als Risikoschwangerschaft seitens der Ärzte schneller erfolgt, um hier weitere Ressourcen bzw. Abrechnungsziffern für den Betreuungsbedarf der Schwangeren nutzen zu können. Aus der Einstufung als Risikoschwangerschaft könnten wiederum Verunsicherungen bei den betroffenen Frauen hervorgerufen werden, die unter anderem dazu führen, dass wiederum häufiger ein Arzt aufgesucht wird. Frau Hauffe äußerte, dass in der Geburtshilfe eine Überarbeitung der Finanzierung nötig sei, die die zeitliche Dimension einer Betreuung Gebärender bei einer physiologischen Geburt sichert.

Hinzu kommt, dass Kooperationen nicht gut geregelt sind und Unsicherheiten bei den Schwangeren durch eine Informations- und Angebotsflut bestehen.

**Zu viele Kaiserschnitte in Deutschland**

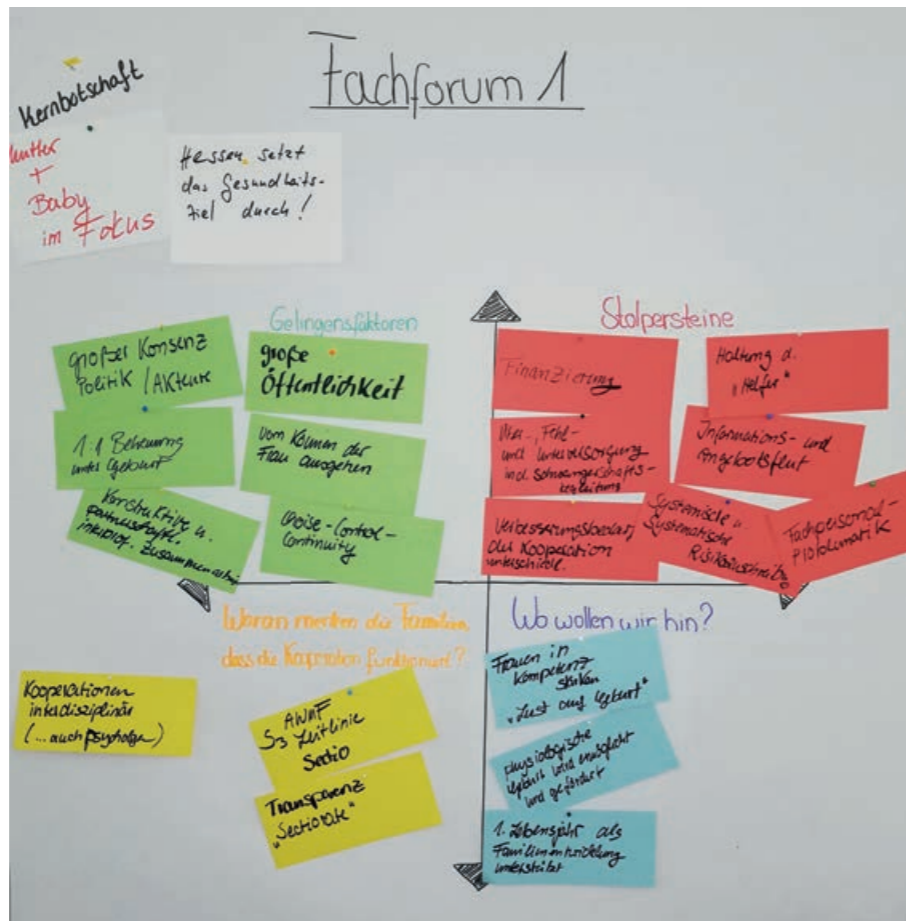
Ein großes Problem stellt in Deutschland die hohe Kaiserschnitttrate dar. In Hessen liegt die Rate bei rund 32%. Laut Prof. Dr. Louwen liegen rund 90% der Entscheidungen für einen Kaiserschnitt im Graubereich. Ausgehend davon wurde eine S3 Leitlinie für den Kaiserschnitt entwickelt, die die Indikationen für einen Kaiserschnitt klar festschreibt. Die Veröffentlichung der Leitlinie soll im Herbst erfolgen.

**Das Ziel muss eine 1:1 Betreuung sein**

Als problematisch wird auch das Verhältnis von Hebamme zu Geburten pro Jahr angesehen. Dieses liegt aktuell bei etwa 1:160. In Hessen betreut eine Hebamme demnach im Schnitt drei Geburten in einer Nacht, zu denen zusätzlich noch Dokumentationsaufgaben hinzukommen, so Prof. Dr. Louwen.

**Diskussion**

Im Fachforum wurden sowohl von den Referenten, als auch den Teilnehmern



Forderungen aus unterschiedlichen Perspektiven vorgetragen. Wesentliche Forderungen waren:

- Eine verpflichtende Beratung zum Stillen sollte im Mutterpass aufgenommen werden – für die eine Zusammenarbeit mit Hebammen zwingend erforderlich ist.
- Die Politik muss die notwendigen Schritte einleiten und Rahmenbedingungen schaffen, damit die Strukturen verändert werden können.
- Eine Teilnehmerin betonte, dass bei vorliegender psychosozialer Belastung häufig „nur ein Kreuzchen für die Abrechnung gesetzt“ wird, eine weitere Begleitung der Frauen jedoch nicht stattfindet. Dies sei im Hinblick auf das bisher ungelöste Problem der Frühgeburtlichkeit schwierig und erfordere eine kritische Begutachtung des Abrechnungssystems.
- Eine gemeinsame Betreuung durch Hebamme und Arzt ist ratsam und soll auf Augenhöhe stattfinden.
- Eine Teilnehmerin schlug vor, im Zuge des Hebammenmangels, insbesondere in ländlichen Regionen, und der

steigenden Geburtenrate den Kinderkrankenschwestern das Recht einzuräumen, die Beratung und Unterstützung der Eltern, zum Beispiel im Hinblick auf das Stillen, mit der Krankenkasse abzurechnen.

**Fazit:**

- Mutter und Kind stehen im Fokus.
- Hessen arbeitet an der Umsetzung des Gesundheitsziels.

**Fachforum 2: Gesundheit rund um die Geburt (2)  
Vorsorge. Nachsorge. Fürsorge**

**Dr. med. Inge Reckel-Botzem, niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hainburg, Stellvertretende Landesvorsitzende Hessen Berufsverband der Frauenärzte**

**„Letztendlich haben wir aktuell eine mangelnde Zusammenarbeit der vielen Akteure“**

(Dr. med. Inge Reckel-Botzem)

Im Fachforum 2 wurden die ersten drei Ziele des Nationalen Gesundheitsziels praxisorientiert dargestellt.

Unter den Zielen „Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert“, Ziel 2: „Eine physiologische

Geburt wird ermöglicht und gefördert“, Ziel 3: „Die Bedeutung des Wochenbettes und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt“, wurden im Vortrag die Risiken, die ein ungünstiges Gesundheitsverhalten (z. B. durch Übergewicht, Alkohol- und Tabakkonsum) für den Schwangerschaftsverlauf und die Gesundheit des Kindes mit sich bringen kann, thematisiert. Außerdem wurde erläutert, welchen Einfluss physische, psychische und soziale Belastun-

gen auf die Frühgeburtlichkeit haben und welche Maßnahmen es zur Reduzierung von Stressfaktoren gibt.

Dabei zeigte sich, dass es zur Erreichung des Nationalen Gesundheitsziels im Wesentlichen eine bessere Zusammenarbeit der vielen Akteure aus dem Bereich der Mutterschaftsvorsorge und der Schwangerenbegleitung braucht und die formulierten Gesundheitsziele in der Praxis noch nicht gänzlich erreicht wurden.

**Beate Koschinski-Möller, Hebamme/Familienhebamme**

**„Junge Schwangere fühlen sich in herkömmlichen Geburtsvorbereitungskursen fremd und exotisch“**

(Beate Koschinski-Möller)

Im zweiten Teil des Fachforums stellte Frau Koschinski-Möller, Hebamme und Familienhebamme aus Kassel, ein kostenfreies und niedrigschwelliges Angebot aus dem Bereich der Schwangerenvorsorge bzw. -betreuung vor, das sich an junge Schwangere im Alter von 15-22 Jahren richtet.

Die Geburtsvorbereitungskurse sind ein feststehendes und regelhaftes Angebot im Familienzentrum des Kinderschutzbundes in Kassel und bilden einen er-

gänzenden Baustein im Rahmen der Frühen Hilfen. Seit 2011 findet jährlich ein Geburtsvorbereitungskurs für junge Schwangere statt. Die Kurse sind durch eine intensive Begleitung der Schwangeren gekennzeichnet und so konzipiert, dass neben den klassischen Inhalten, wie der Information zum Verlauf einer normalen Schwangerschaft, den schwangerschaftsbedingten Veränderungen, Hilfen bei Beschwerden, Stillvorbereitung, Entspannungs- und Atemübungen auch spezielle Angebote durchgeführt werden (siehe Abb. 1 und Abb. 2).

Durch die intensive Betreuung wird ein positives Erleben der Schwangerschaft geför-

dert, wodurch eine gesunde Schwangerschaft unterstützt und eine physiologische Geburt besser erreicht werden kann. Außerdem finden Schwangere durch das Angebot Zugang zu Hebammen und zur Wochenbettbetreuung, so dass das vorgestellte Angebot an den drei Gesundheitszielen anknüpft und diese umgesetzt werden.

**Diskussion:**

- Eine Übersicht über die einzelnen Akteure, Strukturen und Aktivitäten ist hilfreich und ist abhängig von der lokalen Situation.
- Ein Einlegeblatt, im gleichen Format wie der Mutterpass, das alle Bera-

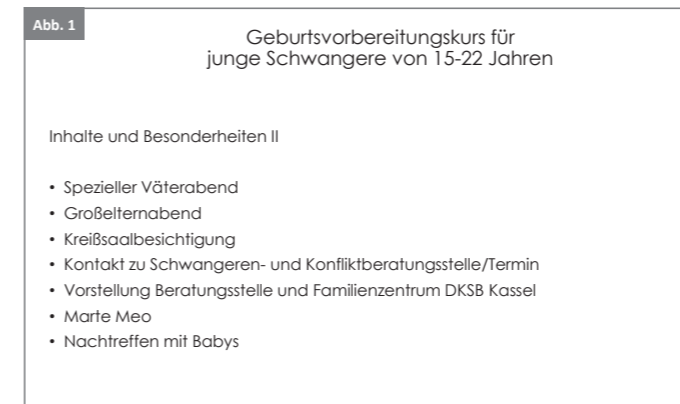


Abb. 1: Folie 9 Geburtsvorbereitungskurs für junge Schwangere von 15-22 Jahren - Inhalte und Besonderheiten II

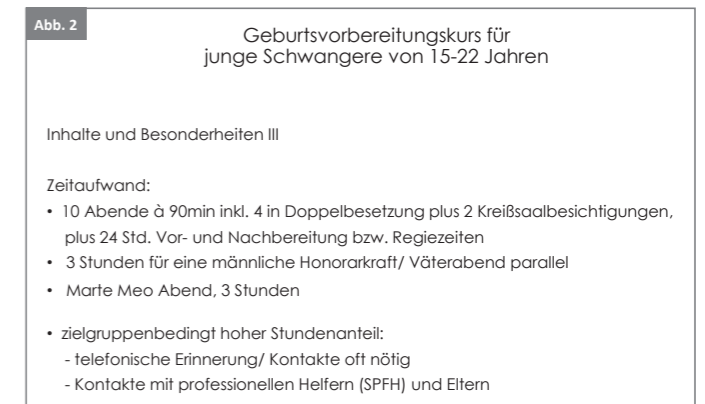
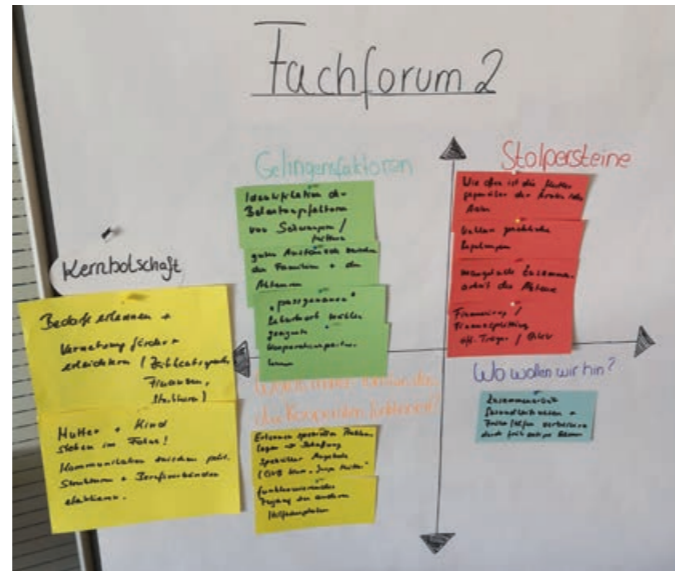


Abb. 2: Folie 10 Geburtsvorbereitungskurs für junge Schwangere von 15-22 Jahren - Inhalte und Besonderheiten III





tungsstellen und Kontaktdaten enthält, kann als Anlass genommen werden, um mit der Schwangeren ins Gespräch zu kommen und ihre Bedarfe zu ermitteln.

■ Der Datenschutz stellt in der gynäkologischen Beratungspraxis ein großes Hindernis dar.

- Im Landkreis Offenbach ist eine Onlineplattform geplant, in der alle Angebote gebündelt dargestellt werden sollen.
- Das Thema Schwangerschaft bereits in der Schule zu behandeln, um frühzeitig zu informieren, ist wirkungsvoll (weitere Informationen dazu unter: <https://www.hebammenverband.de/startseite/>).

**Fazit:**

- Mutter und Kind stehen im Fokus.
- Bedarfe erkennen und Vernetzung fördern.
- Kommunikation zwischen den politischen Strukturen und Berufsverbänden etablieren.

### Fachforum 3: Frühgeborene und Mehrlingsgeburten

**Maria Einax-Wagner, Leitung Bunter Kreis Kassel**  
**Dr. med. Bernd Herrmann, Oberarzt Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Krankenhaus Kassel (Abw.)**

**Kosmos Neo – eine eigene Welt**

Im Fachforum 3 erhielten die Teilnehmenden einen Einblick in die besonderen Bedingungen auf einer Neu- und Frühgeborenenintensivstation (Neo).

In ihrer Präsentation unter dem Titel „Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Frühgeborene und „frühgewordene“ Eltern“ zeigte Frau Einax-Wagner die Bedeutung einer Frühgeburt sowohl für den Prozess der „Kindwerdung“, als auch für den Prozess der „Elternwerdung“ auf. Parallel dazu erläuterte sie die Kernelemente einer entwicklungsfördernden Betreuung. Außerdem wurde im Fachforum das Angebot der psychosozialen Begleitung und der sozialmedizinischen Nachsorge durch den Bunten Kreis Kassel vorgestellt.

**Überleben und Grenze der Lebensfähigkeit  
 Einschätzung der aktuellen medizinischen Möglichkeiten**

Die Grenze der Überlebensfähigkeit von Frühgeborenen hat sich seit 1970 (30. Schwangerschaftswoche) deutlich verändert und liegt heute durch die Fortschritte in der medizinischen Versorgung in der 23./24. Schwangerschaftswoche. Die Überlebenschancen von Frühgeborenen in dieser Schwangerschaftswoche liegen bei etwa 30-50%. Dennoch zeigen sich bei solchen extrem frühgeborenen Kindern schwerwiegende gesundheitliche Probleme (siehe Abb. 1).

Die Ursachen, die zu einer Frühgeburt führen sind oft komplex oder bleiben

ungeklärt. In der Regel ist von einer Wechselwirkung verschiedener Risiken auszugehen. Die Eltern befinden sich meist in einer Ausnahmesituation und sind mit vielfältigen Belastungen/Herausforderungen konfrontiert. Neben diesen Belastungen ist die Frage nach der Schuld ein großes Thema in der Elternbegleitung. Der Kontakt zu anderen „Frühcheneltern“ wird oft als sehr hilfreich und unterstützend erlebt.

**Gehirnentwicklung und entwicklungsförderndes Handling**

Die Abbildung 2 zeigt sehr deutlich, wie unreif ein Gehirn in der 24. Schwangerschaftswoche noch ist. Vor allem im letzten Drittel der Schwangerschaft findet eine differenzierte Hirnentwicklung

statt. Diese Entwicklung findet bei kleinen Frühgeborenen unter den Bedingungen einer Intensivstation statt. Um diesen Prozess bestmöglich zu unterstützen, werden verschiedene entwicklungsfördernde Maßnahmen auf Station angewendet.

**Elterliche Belastungen auf der neonatologischen Intensivstation sind u. a.:**

- Trennung vom Kind
- Abgeben der Pflege an Andere
- Gefühl auf Station zu stören oder lästig zu sein
- Unsicherheit bezüglich der Anforderungen und deren Bewältigung nach dem Klinikaufenthalt

(Quelle: Präsentation Frau Einax-Wagner Folien 14-17 Elterliche Belastungen auf der Neo)

Im Fachforum wurden weiterhin die Wünsche der Eltern nach der Klinikentlassung thematisiert. Hier erleben die Familien oft eine Diskrepanz zwischen Wünschen, Hoffnungen und der spürbaren Realität.

Während das Kind in der Klinik rundum versorgt wird, entsteht für die Familie am Übergang von der stationären Be-

treuung ins häusliche Umfeld oft eine Lücke in der Begleitung und Unterstützung der neuen Situation. Dem Angebot der Sozialmedizinischen Nachsorge durch den Bunten Kreis kommt an dieser Schnittstelle eine besondere Bedeutung zu.

Das „Ziel ist es den Familien im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe soweit zur Seite zu stehen, dass die Eltern sich sicher und kompetent um ihr Kind kümmern können und die Lebensqualität aller Familienmitglieder erhalten bleibt.“ (Quelle: Bunter Kreis Kassel)

„Bei uns steht nicht nur der kleine Patient, sondern die ganze Familie im Mittelpunkt!“ (Quelle: Bunter Kreis Kassel).

Weitere Informationen zum Bunten Kreis Kassel können unter folgendem Link abgerufen werden: <http://www.bunter-kreis-kassel.de/>

**Diskussion:**

- Niedergelassene Kinderärzte müssen bereits in der Schwangerschaft festgelegt werden und mehr Kinderärzte müssen im Zuge der steigenden Frühchenrate im Bereich der Neona-

tologie fortgebildet werden, da die Erfahrung gemacht wurde, dass Frühchensprechstunden häufig lange Wartezeiten aufweisen → es braucht eine gute Kooperation zwischen Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzten.

- Es bedarf spezieller Beratung im häuslichen Umfeld, zum Beispiel im Bereich Ernährung, Handling etc.
  - Interdisziplinäres Arbeiten in der Klinik und vor Ort ist erforderlich.
  - Es wird eine Alltagsbegleitung/Haushaltshilfe für das gesamte erste Lebensjahr benötigt, die der Familie praktische Unterstützung bietet – insbesondere bei Familien mit Mehrlingen; eine Haushaltshilfe wird häufig nicht genehmigt und es fehlt die Finanzierung für die praktische Unterstützung Zuhause.
- In beiden Durchläufen war die fehlende praktische Unterstützung für Familien mit Frühgeborenen und Mehrlingen ein zentrales Thema der Diskussion.

**Fazit:**

- Hilfe schon in der Schwangerschaft planen.
- Familie bestimmt den Weg. Individuelle Hilfen nach Bedarf.

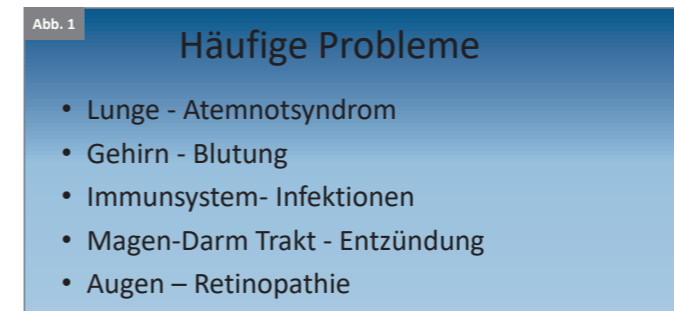


Abb. 1: Folie 7 Häufige Probleme

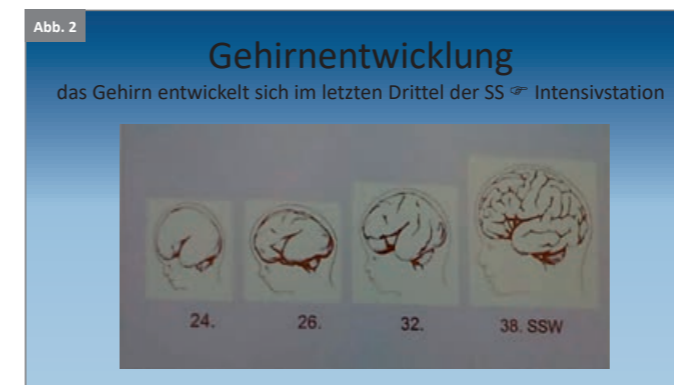
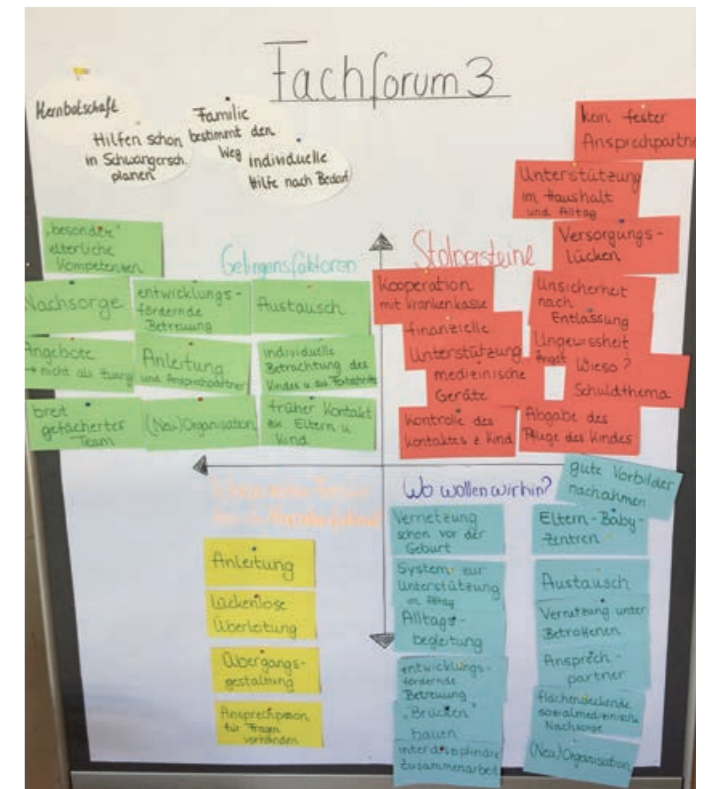


Abb. 2: Folie 8 Gehirnentwicklung



## Fachforum 4: Frühkindliche Entwicklungs- und Regulationsstörungen

Eva Klein, Dipl. Pädagogin, Leiterin Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

„Es besteht eine Notwendigkeit der Zusammenarbeit, um beim Erkennen weiterführender Bedarfe die möglichen Kooperationspartner zu kennen und so z. B. Überleitungen vertrauensvoll anbahnen zu können.“ (Eva Klein)

Das Fachforum 4 widmete sich dem Thema Frühkindliche Entwicklungs- und Regulationsstörungen und zeigte auf, welche Risikofaktoren für Familien und die kindliche Entwicklung und deren Wechselwirkungen bestehen, welche Bedarfe Eltern haben und an wen sich Familien und Fachkräfte bei Fragen zu Entwicklungsauffälligkeiten wenden können.

Im Kontext von Entwicklungsgefährdung und Behinderung bietet der Bereich der Frühförderung (mit Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren) eine interdisziplinäre Grundversorgung für Kinder und ihre Familien. Die Angebote der Frühförderung richten sich an verschiedene Zielgruppen (siehe Abb. 1).

Ein niedrigschwelliges Angebot der Frühförderstellen ist die offene Anlauf-

stelle: Eltern sowie Fachkräfte können sich, ohne Überweisung o. ä. direkt an die Frühförderstelle wenden, wenn sie sich um die Entwicklung eines Kindes sorgen. Die offene Anlaufstelle unterstützt bei der

Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten

Diagnostik zur Einschätzung des Entwicklungsstandes (und ggf. Weiterleitung z. B. über Kinderarzt an Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ))

Weitervermittlung an andere Angebote (Frühe Hilfen, Erziehungsberatung o. ä.)  
Als besonderes Angebot für Kitas besteht in Hessen die heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen.

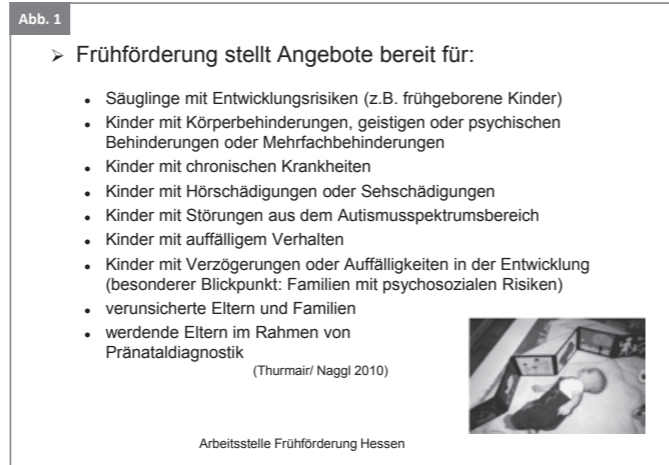


Abb. 1: Folie 7 Frühförderung stellt Angebote bereit für

(Quelle: Präsentation Frau Klein Folie 8)

Abschließend wurde die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der Fachkräfte von Angeboten der Frühen Hilfen und Frühförderung thematisiert und deutlich, dass Frühförderung ein Teil der Frühen Hilfen ist.

einschließlich der Kinderchirurgie zusammen. Zusätzlich kooperiert es mit externen Partnern, wie Frühförderstellen, Logopäden oder Ergotherapeuten und Kinderärzten.

### Lotsenfunktion

Sowohl Sozialpädiatrische Zentren als auch Frühförderstellen (offene Anlaufstelle, Heilpädagogische Fachberatung für Kitas) bieten für Familien eine Lotsenfunktion und sind im Sozialraum vernetzt.

### Diskussion:

- Kenntnisse über die Angebote anderer.
- Wichtig ist, landkreisübergreifend zu arbeiten und sich gut zu vernetzen.

- Fachtagungen sind hilfreich, um Kontakte zu knüpfen.
- Begleitung zum Kinderarzt durch Frühe Hilfen.
- Fehlende personelle Ressourcen und Räumlichkeiten, Wartezeiten.
- Sprachliche Hürden – es müssen in jeder Kommune Dolmetscher vorhanden sein.
- Kommunale Unterschiede und keine einheitlichen Strukturen.
- Gespräche mit Eltern über die Probleme ihres Kindes sind schwer, da viele Ängste da sind.

### Familien merken, dass Kooperationen funktionieren, wenn ...

- passgenaue Angebote vermittelt werden,

- alle das Gleiche sagen,
- offen kommuniziert wird, dass eine Zusammenarbeit besteht und Absprachen getroffen werden,
- Familien begleitet und schnellere Zugänge ermöglicht werden,
- eine gegenseitige Wertschätzung besteht.

### Zukunftsvisionen:

- Geld, Zeit, mobiles interdisziplinäres Einsatzfahrzeug ist vorhanden.
- Gute Strukturen und Angebote auch auf dem Land.
- Weiterer Ausbau von Familienzentren auf dem Land, die gut an weiterführende Stellen vermitteln können.
- Weiterer Ausbau von Kinderkrankpflegekräften, die nur für Flüchtlingsfamilien zuständig sind.
- Lotsensysteme in den einzelnen Einrichtungen (Kita, Schule etc.) an die sich Erziehende und Lehrende bei Auffälligkeiten wenden können.
- Fachkräfte aus der Migrationslandschaft rekrutieren.
- Ausbildung von Erziehern/Grundschullehrern muss aufgewertet werden, damit sie mehr Kenntnisse über

- die Entwicklungspsychologie haben.
- Bestehende Angebote weiterentwickeln – keine „Projektitis“.
- Eltern von Kindern bis 3 Jahren bekommen ein Grundeinkommen (finanzielle Entlastung und Stressreduktion).
- Bessere Vernetzung von allen Berufsgruppen, die mit dem Kind arbeiten.
- Netzwerkarbeit honorieren.

### Fazit:

- Es fehlt nicht an Kooperationswillen, sondern an Strukturen, die die Kooperation fördern.
- Nicht alle Herausforderungen können auf operativer Ebene gelöst werden. Es braucht politische Verantwortung.



## Fachforum 5: Psychisch kranke Eltern und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Dr. Anna Christina Schulz-Du Bois, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Imland Klinik Rendsburg, Sprecherin des Netzwerkes für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder in Schleswig-Holstein NEK-SH

„Die Kinder sind unsere zukünftigen Patienten“ (Dr. med. Anna Christina Schulz-Du Bois)

Das Fachforum beschäftigte sich mit unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbildern, deren Häufigkeiten sowie deren Erkrankungsverläufen, Symptomen und den Risiken für Kinder.

Zu Beginn wurde die Häufigkeit psychischer Erkrankungen in Deutschland vorgestellt. Demnach leiden in der Gesamtbevölkerung 30% der Erwachsenen innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung. Bis zu 60% der Kinder psychisch kranker Eltern entwickeln eine

psychische Auffälligkeit oder eine Störung in der Kindheit. Das Wissen um das erhöhte Risiko dieser Kinder erfordert eine frühzeitige Intervention. Nach Frau Dr. Schulz-Du Bois sollten bereits in der Erwachsenenpsychiatrie die Kinder mit im Blick behalten werden; jedoch fühlen sich Ihrer Erfahrung nach die Erwachsenenpsychiatern häufig nicht für die Kinder zuständig.

Des Weiteren wurde auf die zu geringe Anzahl an Behandlungsplätzen im Vergleich zu dem vorhandenen Bedarf aufmerksam gemacht und auf ein zu geringes Angebot an spezifischen Therapieangeboten im Fachforum hingewie-

sen. Demnach gibt es nur wenige Psychiater, die sich im Bereich der Medikation in Schwangerschaft und Stillzeit auskennen; es existieren zu wenige spezifische Mutter-Kind-Behandlungsangebote, die das Kind in die Therapie einbeziehen; Behandlungsangebote werden nicht über die Kassen finanziert und ein Mangel an gruppen-therapeutischen Angeboten liegt vor.

Im Anschluss erläuterte Frau Schulz-Du Bois in ihrem Vortrag den Aufbau und das Konzept des Eltern-Kind-Behandlungsangebots in der psychiatrischen Klinik Rendsburg und zeigte auf, wer das Angebot der Spezialambulanz wahrnimmt (siehe Abb. 1).

Außerdem wurde das Netzwerk für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder in Schleswig-Holstein (NEKSH) sowie die Ziele dieses Netzwerks vorgestellt. Die Ziele sind:

- Aufbau eines flächendeckenden, regionalen Behandlungsangebotes für Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihre Kinder.
- Aufbau von qualifizierten Eltern-Kind-Behandlungsangeboten im ambulanten, teilstationären und stationären Setting.
- Statistische Bedarfserhebung.
- Beratung, Weiterbildung und interdisziplinärer Austausch von Fachleuten aller beteiligten Berufsgruppen.
- Angemessene Finanzierung der Behandlungsangebote durch die Kostenträger.

(Quelle: Präsentation Frau Dr. Schulz-Du Bois Folie 41 Ziele des Netzwerks)

**Diskussion:**

- Hinweis einer Teilnehmerin: die Website [www.marce-gesellschaft.de](http://www.marce-gesellschaft.de) liefere einen guten Überblick über bestehende Behandlungsplätze; Website: [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de) gibt einen Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Stand zur Medikation in der Schwangerschaft und Stillzeit.
- Fortbildungsangebot für Familienrichter zum Thema Psychische Erkrankungen bei Eltern und ihre Bedeutung für juristische Fragestellungen. Wünschenswert wäre ein gemeinsamer Workshop von einem Familienrichter und einem Psychiater.

- Bessere Vernetzung und Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Institutionen, um Kinder suffizient betreuen zu können. → Informationen (z. B. über Risikofaktoren der Mutter) gelangen nicht/nur per Zufall an den Kinder- und Jugendarzt.
- Eltern müssen vermehrt über das Erkrankungsrisiko ihrer Kinder aufgeklärt und beraten werden.
- In allen Kooperationen ist das Jugendamt zentral und kann die Kommunikation erleichtern, indem es die Eltern bittet, ihre Daten zur Verfügung zu stellen. → das Einholen einer Schweigepflichtentbindung von den Eltern wird bisher noch zu selten von den Jugendämtern umgesetzt.
- Ein Gruppen- bzw. Beratungsangebot für suchtkranke Eltern, das in Zusammenarbeit von der Klinik und der Suchthilfe organisiert wird und über die Risiken der Kinder informiert und Anregungen, z. B. zu einer Erziehungshilfe, geben kann.
- Es bestehen viele Schnittstellen zwischen dem Jugendamt und einem Psychiater (Beurteilung, ob ein Kind in der Familie bleiben kann; Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung) → eine gute Zusammenarbeit ist erforderlich.
- Als Psychiater muss man sehr gut prüfen, was passiert, wenn die Schweigepflicht gebrochen wird.
- Insoweit erfahrene Fachkräfte sind bei vielen Ärzten nicht bekannt.



- Laut Frau Schulz-Du Bois funktionieren Runde Tische zur fallübergreifenden Vernetzung sehr gut.
- Mehr Fortbildungen für Psychiater werden gefordert.
- „Eitelkeit ist der Tod von Netzwerkarbeit“.
- Es müssen „Kümmerer“ da sein, denen die hilfesuchende Person vertraut.
- Erkrankungen, wie das fetale Alkoholsyndrom, müssen verstärkt in der Öffentlichkeit thematisiert werden.
- Die Qualitätszirkel der Ärzte eignen sich gut, um auf Angebote aufmerksam zu machen.
- Es existieren zu wenig Behandlungsplätze/Kliniken für eine peripartale Versorgung.

**Fazit:**

- Stärkere Verankerung „Mutter-Kind Bindung/Therapie“ bei Politik.
- Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen damit Hilfe angenommen wird.

**Abb. 1**

**Wer nutzt das Angebot der Spezialambulanz?**

- 30% überforderte Eltern ohne relevante psychische Erkrankung
- 50% psychisch belastete Eltern mit psychiatrischer Vorgeschichte und unterschiedlichen Diagnosen, meist Depressionen
- 10% erkrankte Schwangere oder präventiv nach vorangegangener Erkrankung
- 5% Frauen, die durch Betreuer, Wohnrichtungen vorgestellt werden, meist BPS
- 5% Beratung von Kollegen

Gebracht werden die Frauen von Partnern, Hebammen, vermittelt über Gynäkologen, Hausärzte, Psychiater, Psychologen

36

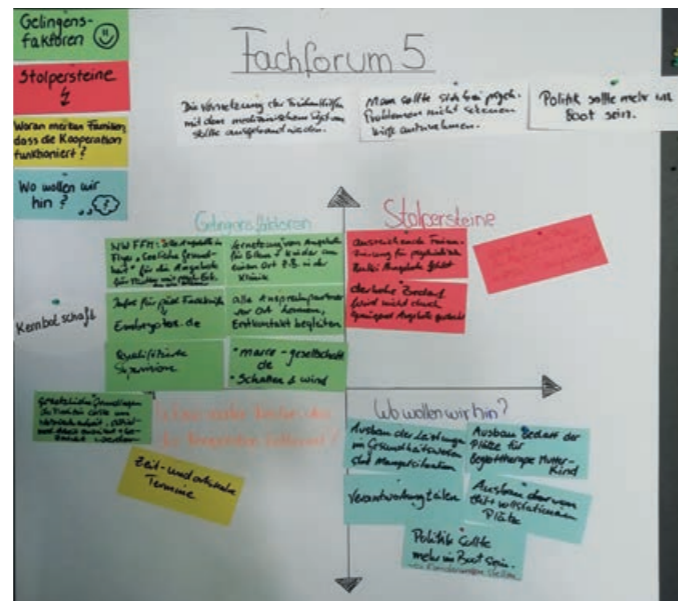


Abb. 1: Folie 36 Wer nutzt das Angebot der Spezialambulanz?

## Fachforum 6: Medizinischer Kinderschutz – Übergänge vom Gesundheitswesen zum Kinderschutz

**Barbara Mühlfeld, niedergelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Bad Homburg, Pressesprecherin BVKJ-LV Hessen**

**„Der große Vorteil in so einer Situation ist es, als Medizinerin nicht alleine zu sein“**  
(Barbara Mühlfeld)

Im ersten Teil des Fachforums wurden die Rechtslage sowie die Verfahrensabläufe bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung in der Praxis beleuchtet und das Netzwerk vor Ort vorgestellt.

**Das Dilemma im Kinderschutz**

In ihrem Vortrag zeigte Frau Mühlfeld auf, dass das Vorgehen im Kinderschutz immer mit dem Konflikt, einen zu frühen bzw. zu massiven Eingriff oder aber einen zu späten oder zu geringen Eingriff zu wagen, verbunden ist. Sie wies aber auch auf die Garanten (Beschützer-)stellung eines Arztes und der damit verbundenen Verantwortung gegenüber den

Familien sowie den einzelnen Kindern hin.

Ferner wurde im Fachforum aufgezeigt, wie mit einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung in der Praxis umgegangen wird und welche Ressourcen bzw. Unterstützungsmöglichkeiten im eigenen System aber auch durch die Netzwerke vor Ort zur Verfügung stehen (siehe Abb. 1 und Abb. 2):

**Abb. 1**

**Kindeswohlgefährdung- Fragen an den niedergelassenen Pädiater**

- Wie sind meine Ressourcen?  
Interkollegiale Beratung in der Gemeinschaftspraxis  
Kinderschutz QZ mit interdisziplinärem Setting  
eigene Supervision/Balintgruppe bei starker emotionaler Belastung

Abb. 1: Folie 7 Wie sind meine Ressourcen?

**Abb. 2**

**Medizinisches Netzwerk vor Ort**

- Kinderschutzgruppe oder –ambulanz
- Ggf. im Kinderschutz erfahrene Kolleg\*innen unmittelbar vor Ort (Kinderynäkologie, -chirurgie, - dermatologie)
- (Rechtsmedizin)
- Kinderschutzhotline 0800 1921000

Abb. 2: Folie 8 Medizinisches Netzwerk vor Ort

**Dr. med. dent. Andrea Thumeyer, Zahnärztin, Krieffel; Vorsitzende LAG Jugendzahnpflege in Hessen**

**„Die Devise lautet: Wenig reden, tun! Man kann auch mit einer Mutter, die kein Wort Deutsch spricht, eine Pflegehandlung in den Alltag integrieren“**  
(Dr. med. dent. Andrea Thumeyer)

Im zweiten Teil des Fachforums wurde Karies als die häufigste chronische Erkrankung im Kleinkind- und Kindergartenalter vorgestellt. Unter der Frage: „Karies – Folge einer Vernachlässigung? Karies – eine Kindeswohlgefährdung?“ wurden den Teilnehmern des Fachforums 6 die Ursachen und unterschiedlichen Ausprägungen von Milchzahnkaries (Early Childhood Caries=ECC) sowie die seit 2013 existierende Ampel für Hessen vorgestellt. Die Ampel bildet für die Zahnmedizin die Grundlage der Arbeit zum Thema Kinderschutz ([www.lagh.de](http://www.lagh.de)). Die ECC ist dabei nicht nur als „Loch in einem Zahn, der sowieso rausfällt“, zu sehen, sondern als Indikator für

eine Vernachlässigung zu verstehen.

Weitere Informationen zur Mundgesundheitsampel unter: [https://www.lagh.de/fileadmin/user\\_upload/LAGH/Formulare\\_und\\_Kopiervorlagen/Mundgesundheitsampel\\_fuer\\_Jugendamt\\_LAGH\\_2018.pdf](https://www.lagh.de/fileadmin/user_upload/LAGH/Formulare_und_Kopiervorlagen/Mundgesundheitsampel_fuer_Jugendamt_LAGH_2018.pdf)

**Diskussion:**

- Fortbildungen, regelmäßiger Austausch und persönlicher Kontakt sind wesentliche Gelingensfaktoren.
- Eine Rückmeldung vom Jugendamt, wie es mit dem Hinweis umgegangen ist, ist für Kinderärzte besonders wichtig
- Kinderschutz ist eine schwierige Frage: wie viel ungünstige Lebensverhältnisse oder wie viel Glück/Unglück ist noch mit Kindeswohl vereinbar? Was ist nicht mehr vereinbar? Wo ist die ethische Norm?

Zitat Prof. Dr. Salgo: „Am Datenschutz ist noch kein Kind gestorben“ → der Datenschutz darf kein Deckmäntelchen dafür sein, im begründeten Verdachtsfall aktiv zu werden.

- Das Thema Mundgesundheit ist noch zu wenig präsent – stärkerer Fokus von Seiten des Jugendamts auf dieses Thema.
- Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen ersetzt nicht die individuelle Vorsorge beim Zahnarzt ab der Geburt.
- Kinderschutz ist ein weiter Begriff: Jugendämter haben eine hohe Arbeitsbelastung und unterscheiden, ob ein Fall akut ist.

**Familien merken, dass Kooperationen funktionieren,**

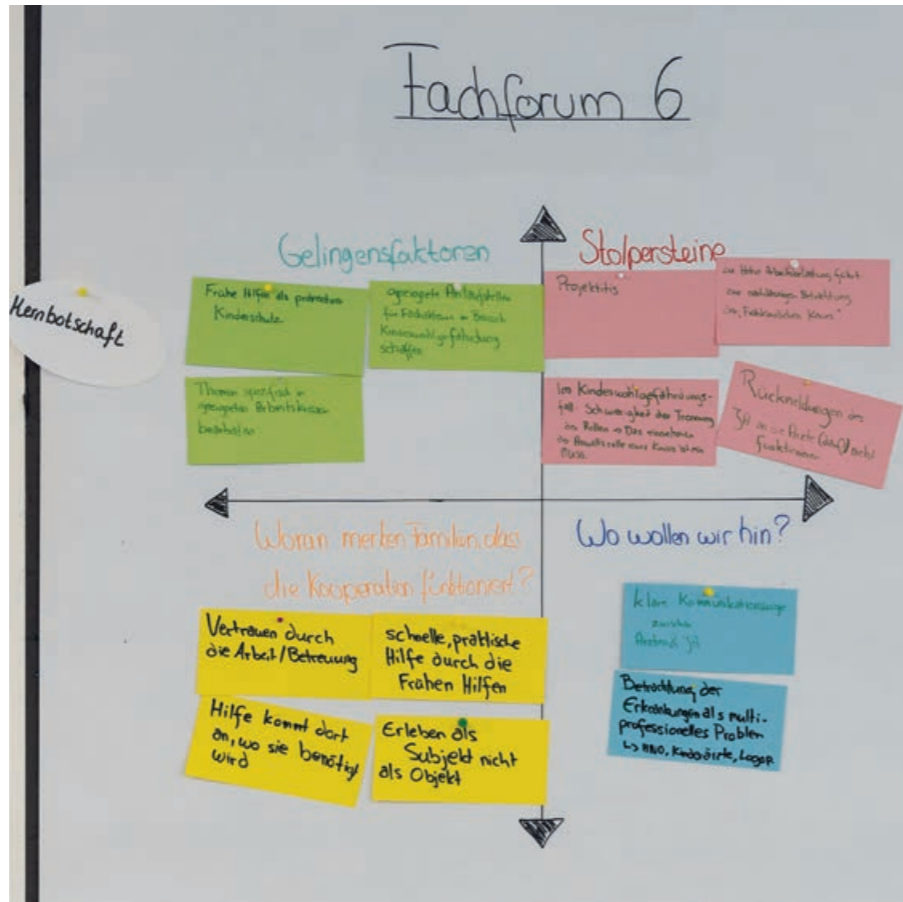
- wenn kurze Wege geschaffen werden und Hilfe schnell ankommt,
- wenn praktische Hilfe ankommt,
- wenn kontinuierliche und vertraute

Beziehungen bestehen und den Familien mit einer wertschätzenden Haltung begegnet wird,

- wenn Eltern sich als Subjekt in der Kooperation erleben,
- wenn das Netzwerk sichtbar wird → an Runden Tischen erleben Familien, dass sich um ihr Kind bemüht wird.

**Fazit:**

- gute Kooperation Jugend- und Gesundheitswesen.
- Eltern als Subjekt in einem Unterstützungssystem.



## Fachforum 7: Gelungene Übergänge Gesundheitswesen und Frühe Hilfen

*Dorte Feierabend, Jugendhilfeplanung, Landkreis Darmstadt-Dieburg*

*Dr. med. Volker Baum, niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Seeheim-Jugenheim*

„Wir wollen, dass auch die Eltern gehört werden“ (Dr. med. Volker Baum)

Die Teilnehmenden des Fachforums erhielten einen Einblick über die Kooperation von Kindertageseinrichtungen und kinderärztlichen Praxen im Landkreis Darmstadt-Dieburg. Präsentiert wurden die rechtliche Einbindung sowie die Ziele, das praktische Vorgehen und der Nutzen der Zusammenarbeit für alle Beteiligten.

Die Ziele dieser Kooperation sind eine verbesserte Früherkennung von gesund-

heitlichen, psychischen und sozialen Entwicklungsverzögerungen sowie die Förderung von Vernetzung, Verständnis und Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften dieser beiden Berufsgruppen. Dafür wurden Formulare (Information an die Kinderärztliche Praxis, Rückmeldung an die Kita und Anfrage an die Kita) entwickelt, die den Austausch von Informationen zwischen den beiden Systemen Kita und Praxis ermöglichen. Eltern bzw. Personensorgeberechtigte sind von Beginn an in den Prozess involviert. Ohne deren Zustimmung wäre eine Kooperation nicht möglich.



## Interprofessionelle Qualitätszirkel

*Dr. med. Thies Häfner, niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Dietzenbach, Obmann FFM-Süd Ost, BVKJ-LV Hessen*

*Inna Firner, Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen, Landkreis Offenbach*

„Die Verständigung zwischen den Systemen verbessern“  
(Dr. med. Thies Häfner)

Die Frühen Hilfen bestehen im Kreis Offenbach bereits seit 2007, damals entstanden aus dem Modellprojekt der Uni Heidelberg „Keiner fällt durchs Netz“. Bereits im Rahmen des Projektes war die Kooperation mit dem Gesundheitswesen ein zentrales Thema.

Im September 2016 wurde im Kreis Offenbach im Rahmen eines Landesprojektes der interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen gegründet. Dieser trifft sich vier Mal im Jahr, mit dem Ziel, die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu verbessern.

Im Qualitätszirkel sind verschiedene Professionen vertreten, wie Familienhebammen, Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD), Frühförderstelle, Sozialpädiatrischer Dienst, Beratungsstelle, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Von ärztlicher Seite ist es bisher gelungen eine Ärztin aus dem Gesundheitsamt, einen Gynäkologen, eine Neurologin aus dem SPZ und einen Kinderarzt für die Teilnahme zu gewinnen.

Die Akteure aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe sollen im Rahmen des Qualitätszirkels die Möglichkeit des Fallaustausches erhalten, um voneinander zu lernen, mögliche Problemlagen frühzeitig erkennen zu können und ein optimal abgestimmtes Vorgehen für die Familie zu koordinieren.

**Diskussion:**

- Die Rücklaufquote der Formulare ist gut.
- Bei Anträgen auf Frühförderung oder

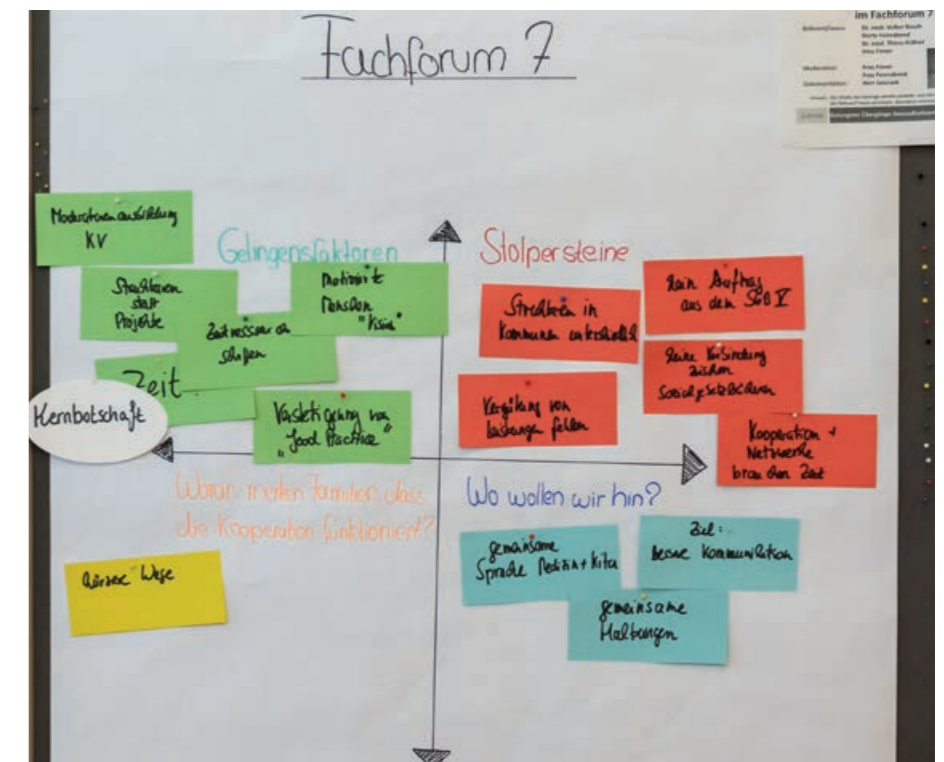
Integrationsplätze sollte der Kinderarzt involviert sein.

- Das Gesundheitswesen hat häufig die Sorge, als „verlängerter Arm des Jugendamtes“ wahrgenommen zu werden.
- Die erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen hängt häufig von einzelnen Personen und deren Haltung ab.
- Ärztemangel: Familien werden abgewiesen, weil Ärzte niemanden mehr aufnehmen können.
- Der Wille der Ärzte zur Teilnahme an Qualitätszirkeln ist vorhanden, aber es fehlen die zeitlichen Kapazitäten.
- Die Teilnahme an Qualitätszirkeln erfolgt bei Ärzten ohne Vergütung und in der Freizeit, während es für die Jugendhilfe als Arbeitszeit angerechnet wird.

- Durch die Qualitätszirkel wird ein gegenseitiges Verständnis über die Arbeit des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe gefördert (andere Sprache/andere Vorstellung/anderes Gesetz, andere Strukturen).  
→ ein Jugendamtsmitarbeiter hat einen engen gesetzlichen Rahmen, ein Arzt einen engen zeitlichen Rahmen.
- Die Schwierigkeit besteht darin, dass Frühe Hilfen darauf angewiesen sind, dass Ärzte freiwillig und ohne Vergütung kooperieren und zu solchen Treffen kommen.

**Fazit:**

- Gemeinsamer gesetzlicher Auftrag: SGB VIII und SGB V.
- Es braucht motivierte Menschen mit Visionen.



## Fachforum 8: Lotsensysteme

**Nicola Küpelikilinc, Dipl. Psychologin, Projektleiterin Babylotsen, Deutscher Kinderschutzbund Bezirksverband Frankfurt am Main e. V.**

„Es ist ganz wichtig, dass Eltern einen positiven Zugang zum Hilfesystem erleben“  
(Nicola Küpelikilinc)

Im Fachforum wurde das bundesweit umgesetzte und evaluierte Programm Babylotse vorgestellt, das seit 2014 auch in Frankfurt durchgeführt wird. Aktuell bereiten viele Standorte in Hessen Babylotse vor und sieben Kliniken, von

Eschwege bis Wiesbaden, haben bereits damit begonnen.

Das Programm richtet sich an alle Frauen, die in den Frankfurter Geburtskliniken ein Kind zur Welt bringen und gliedert sich in drei Schritte: „Erkennen, Klären, Vernetzen“. In einem individuellen Gespräch auf Station werden der Unterstützungsbedarf der Familie geklärt, passgenaue Angebote

ermittelt, Kontakte hergestellt und bei Bedarf eine Begleitung zu den Unterstützungsstellen angeboten. In der Praxis wird etwa die Hälfte der Eltern über eine systematische Befragung, die andere Hälfte über Direktkontakte erreicht.

Das konkrete Vorgehen in der Praxis wurde im Fachforum anhand von Fallbeispielen anschaulich dargestellt.

**Dorthe Stanberger, Netzwerkkordinatorin Frühe Hilfen, Stadt Herten**

**Dr. Grazyna Elisabeth Olech, niedergelassene Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Stadt Herten**

„Es ist ein Angebot für alle!“  
(Dorthe Stanberger)

Im zweiten Teil des Forums wurde das Projekt „Frühe Hilfen auf Rezept“ vorgestellt, das das Ziel verfolgt, die Überleitung aus dem Gesundheitswesen in die Frühen Hilfen zu verbessern.

Das Grüne Rezept wird Eltern, ganz unverbindlich, als eine Empfehlung des Arztes übergeben. Passend zum Rezept wird ein Informationskärtchen mit weiterführenden Informationen ausgegeben. Das Aushändigen des Grünen Rezeptes bildet einen niedrigschwelligen Zugang und richtet sich an alle Familien. Veranschaulicht wurde die Vorgehensweise in der Praxis ebenfalls anhand eines Fallbeispiels.

zeptes bildet einen niedrigschwelligen Zugang und richtet sich an alle Familien. Veranschaulicht wurde die Vorgehensweise in der Praxis ebenfalls anhand eines Fallbeispiels.

**Karin Ebel, Dipl.-Psychologin, Freiburg im Breisgau**

**Ruth Katona, niedergelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Freiburg im Breisgau**

**Claudia Uhler, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH), Sozialdienst Katholischer Frauen e. V., Freiburg im Breisgau**

„Es geht viel um Beziehungsarbeit“  
(Claudia Uhler)

„Gemeinsam gegen Kinderarmut“ – Sprechstunden der Frühen Hilfen in Kinder- und Jugendarztpraxen war das Thema des letzten Beitrags. Dazu wurden zunächst die Hintergründe, Ziele, das Konzept des Projekts sowie Ergebnisse vorgestellt.

Die Ziele sind:

- Unterstützung von Armut betroffener/bedrohter Kinder und Ihrer Familien direkt vor Ort
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendmedizin und Frühen Hilfen

(Quelle: Präsentation Frau Ebel, Frau Katona, Frau Uhler Folie 2 Gemeinsam gegen Kinderarmut)

Die Besonderheit des Projekts liegt in der Präsenz der Frühen Hilfen direkt in den Kinder- und Jugendarztpraxen. Stellt sich im Rahmen der regulären medizinischen Versorgung ein Unterstützungsbedarf heraus, wird den Eltern das Projekt vorgestellt und es erfolgt mit deren Einverständnis eine Überleitung. Dadurch beginnt die Begleitung und Unterstützung der Familien direkt in der Kinderarztpraxis.

**Diskussion:**

**Gelingensbedingungen:**

- Niedrigschwelliger Zugang im klar definierten Zeitfenster.
- Systematische Bedarfserkennung.
- Früher Kontakt seitens der Gesundheitshilfe.
- Sensibilisierung der Fachkräfte vor Ort.

- Klar definiertes Zeitfenster zur Kooperation.
- Flächendeckende Kooperationsstrukturen mit den Geburts- und Kinderkliniken.
- Etablierung von lokalen Netzwerken.
- Schnelle Weitervermittlung durch enge Kooperation.
- Anschubfinanzierung durch die Bundesstiftung/Landesmittel.
- Enge Kooperation und gute Vernetzung.

**Stolpersteine:**

- Fehlende gesetzliche Grundlage der Finanzierung führt zu einem unsicheren Projektstatus.
- Knappheit der (finanziellen) Ressourcen für Kooperation, v. a. in der Gesundheitshilfe.
- Das Einzugsgebiet der Geburtshilfe geht über kommunale und Länder-

grenzen hinweg, die Ressourcen der Frühen Hilfen richten sich aber an kommunale Strukturen.

- Zusammenarbeit hängt stark vom persönlichen Engagement einzelner Menschen ab.
- Medizinisches Personal in den Geburtskliniken ist wenig vertraut mit den Frühen Hilfen und befürchtet eine Stigmatisierung der Familien – Differenzierung zwischen präventivem und intervenierendem Kinderschutz nicht geläufig. Jugendamt im Kontext des Gesundheitssystems oftmals noch vorurteilsbelastet.

**Woran merken Familien, dass Kooperationen funktionieren:**

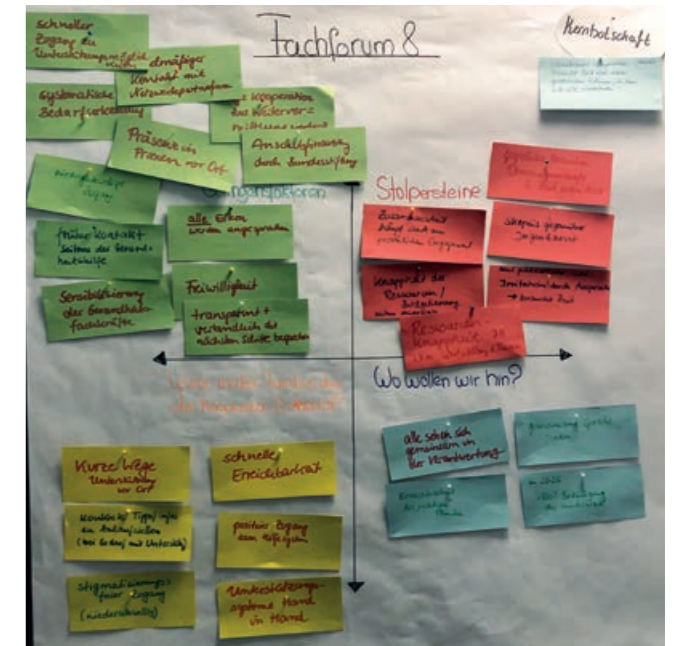
- Unterstützungssysteme gehen Hand in Hand.
- Positives Erleben aller Unterstützungssysteme.
- Kurze Wege und Unterstützung vor Ort.
- Stigmatisierungsfreier Zugang.
- Eltern werden „an die Hand genommen“ – Entlastung in einer aufregenden Übergangssituation.

**Wo wollen wir in Zukunft hin:**

- Ressourcen schaffen im Gesundheitssystem, um Menschen mit einem Unterstützungsbedarf zu identifizie-

ren und möglichst passgenau in Hilfsangebote überzuleiten.

- Flächendeckendes Angebot in der Geburtshilfe.
- Gemeinsame Sprache in der Kooperation finden.
- Gleichwertigkeit der unterschiedlichen Disziplinen, Arbeit auf Augenhöhe.
- Blick auf die Familien richten.
- Eigene Perspektive über Systemgrenzen hinaus erweitern.
- Eltern dort treffen, wo sie sowieso sind.
- Eltern sind die Experten von ihren eigenen Kindern, Eltern dort abholen, wo sie sind.
- Alle Ärzte sind an Kooperationen beteiligt.
- Klare gesetzliche Strukturen.



**Fazit:**

- Erweiterung der Perspektiven der Fachdisziplinen „Gemeinsames Ziel“.
- Vernetzung braucht Zeit und einen gesetzlichen Rahmen, wo alle sich wiederfinden.

## Fachforum 9: Potentiale von kommunalen Gesundheitsstrategien – Präventionsketten

**Rolf Reul, Geschäftsstelle „Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken“, Gesundheitsamt Landkreis Marburg-Biedenkopf**

„Über die integrierte Gesamtstrategie mit Akteuren ins Gespräch kommen, die man sonst nicht im Blick hat“  
(Rolf Reul)

Im Fachforum wurde die Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg vorgestellt und deren Besonderheiten thematisiert. Im Mittelpunkt des Vortrags standen folgende Leitfragen: Warum ist die Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ der Grundstein für eine nachhaltige Perspektive von gesundheitsfördernden

Maßnahmen? Wie gestaltet sich bisher im Rahmen des Präventionsgesetzes (PrävG) die Zusammenarbeit mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden Strategien und Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes aufgetreten?

Zu Beginn wurde die Ausgangslage im Landkreis präsentiert sowie die Organisationsstruktur der Gesamtstrategie vorgestellt: Diese besteht aus einem

Leitungs- bzw. Kernteam, in dem sowohl die Landrätin, als auch der Oberbürgermeister der Stadt Marburg vertreten sind. Einmal jährlich werden eine Präventionskonferenz sowie eine Versorgungskonferenz veranstaltet. Zudem wurden bereits bestehende lebensphasenbezogene Arbeitskreise in die Gesamtstrategie eingebunden und neu miteinander verknüpft, um neue Synergien zu erzeugen. Die Koordination und Leitung der Konferenzen als auch der Arbeitskreise obliegt der Geschäftsstelle der Initiative, die beim Gesundheitsamt angesiedelt ist.

# Expertenrunde

Zudem wurde im Fachforum das Präventionsnetzwerk vorgestellt, in das auch der für die Frühe Hilfen verantwortliche Fachbereich „Familie, Jugend und Soziales“ integriert ist, und das Vorgehen

anhand des Public-Health-Action-Cycle erläutert. Anhand von Praxisbeispielen zur Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen/Familienzentren wurden die bisherigen Entwicklungen bei der

Umsetzung der integrierten Gesamtstrategie sowie die Zusammenarbeit im Rahmen des PräVG mit der Gesetzlichen Krankenversicherung dargestellt.

**Regine Bresler, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Leiterin der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsamt Region Kassel**

**„Es muss Kümmerer geben, die das Thema in die Hand nehmen und sagen: Wir wollen die Gesundheit fördern und das geht nur gemeinsam!“**

(Regine Bresler)

Im Vortrag wurde aus Sicht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) im Gesundheitsamt Region Kassel aufgezeigt, wie eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Gesundheitsamt, Akteuren der Gesundheitsversorgung und anderen Akteuren aus der Region gelingen kann.

Thematisiert wurde auch, welche Präventionsstrategien in Kassel verfolgt werden und welche Herausforderungen und Möglichkeiten die enge regionale Zusammenarbeit bietet. Es wurde aufgezeigt, welche Strukturen und Maßnahmen sich in der Praxis bewährt haben und wie der KJGD Region Kassel und die Frühe Hilfen zusammenpassen. Zudem wurde im Fachforum das Angebot „Willkommen von Anfang an“ mit seinen vier Bausteinen vorgestellt.

### Diskussion und Anregungen:

- Bewährt haben sich Aufkleber mit der Telefonnummer der Frühen Hilfen im Vorsorgeheft und die Weitergabe von Informationen schon während der Schwangerschaft.
- Große Stolpersteine bestehen darin, eine gemeinsame Sprache zu finden.
- Eine erfolgreiche Zusammenarbeit gelingt nur auf Augenhöhe zwischen den Netzwerkpartnern.
- Netzwerkkoordinatoren müssen den direkten Kontakt zu den Leitungsfunktionen haben dürfen.
- Aufgrund hoher Fluktuation der Personen, müssen die Angebote der Frühen Hilfen in den Geburtskliniken und anderen Einrichtungen immer wieder vorgestellt werden.
- Vorstellung der Frühen Hilfen in Re-

gelschulen, damit schon Schüler, die z. B. die Schule verlassen (und zukünftig Eltern sein werden), wissen, dass es die Frühen Hilfen gibt.

- Vorstellung der Frühen Hilfen auch in Berufsschulen und bei gemeinsamen Fortbildungen von Medizinischen Fachangestellten, Hebammen, Erziehern, Kita-Leitungen, Hausärzten, Gynäkologen und Pädiatern.
- Es braucht eine fachbereichsübergreifende und multiprofessionelle Zusammenarbeit, um gemeinsame Themenfelder zu identifizieren und abzustimmen.
- Eine Schlüsselrolle haben dabei Jugendhilfe und Gesundheitswesen insbesondere unter Einbeziehung der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und anderer Fachdienste des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (z. B. Sozialpsychiatrische Dienste).
- Stärkerer Einbezug von freien Trägern und anderen Netzwerkpartnern.
- Die Kontinuität der Beziehungen ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für das Gelingen.
- Für Förderanträge bei den gesetzlichen Krankenkassen zur Umsetzung präventiver Maßnahmen ist es unumgänglich, sich am „Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V“ in der jeweiligen aktuellen Fassung zu orientieren.



### Fazit:

- Frühe Hilfen als Teil einer kommunalen Gesundheitsstrategie.
- Frühe Hilfen als Haltung für die Unterstützung von Familien bei allen Beteiligten.



## Jugendhilfe und Gesundheitswesen – Ein Blick in die Zukunft

**Cornelia Lange, Leiterin der Abteilung Familie, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration**  
**Stefan Möllene, Leiter des Amtes für Jugend, Familie und Senioren, Stadt Fulda**

**Dr. med. Stephan Nolte, niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Marburg, BVKJ-LV Hessen**

**Dr. med. Klaus Doubek, Landesvorsitzender Hessen, Berufsverband der Frauenärzte, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

**Dr. med. Anna C. Schulz-Du Bois, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Schleswig-Holstein**

**Ulrike Hauffe, Bremer Landesbeauftragte für Frauen a. D. und Mitglied der Arbeitsgruppe für ein Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (gesundheitsziele.de); Stellvertretende Verwaltungsratsvorsitzende der BARMER**

### Frühe Hilfen in Hessen – Perspektiven für die Zukunft

Frau Schäfer: **„Alle haben ein Ziel und alle wollen durch eine Brille schauen“.** Aber es gibt so viele Optionen für die Durchsicht.

Zum Abschluss der Fachtagung diskutierten sechs Expertinnen und Experten die zentralen Erkenntnisse aus den Impulsvorträgen des Vormittages und den Fachforen.

Zu Beginn der Expertenrunde betonte **Frau Lange**, wie wichtig es sei, die unterschiedlichen Familienkonstellationen und Familienformen sowie die verschiedenen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe der Familien zu betrachten. Mit den Frühen Hilfen und auch mit den Familienzentren würden sich gute Möglichkeiten bieten, Familien frühzeitig anzusprechen und niedrigschwellige Angebote anzubieten. Ein wichtiges Thema stelle zudem die Vernetzung dar. Es gilt, eine bessere Kenntnis über die Angebote und Strukturen zu fördern und die Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten zu verbes-

sern. Mit der Fachtagung sei eine gute Gelegenheit geboten worden, um über die unterschiedlichsten Professionen hinweg ins Gespräch zu kommen. Die Frage bleibt, wie man den partizipativen Einbezug der Familien und deren Bedarfe besser gestalten kann. Wie können Familien gestärkt werden, ihre Wünsche und Sorgen tatsächlich auch zu äußern? Frau Lange betonte, dass es schon viele gute Angebote gebe, die Informationen über diese aber noch mehr Verbreitung bräuchten und man noch viel mehr voneinander wissen müsse.

**Herr Dr. Nolte** knüpfte an die Aussagen von Frau Lange an und forderte einen flächendeckenden Ausbau des Besuchsdienstes, um Familien in ihrem häuslichen Kontext anzutreffen und deren Bedarfe zu ermitteln. Es gehe darum, die Eltern zu fragen: „Was können wir tun, was können wir als Gemeinde tun, was können wir als Ärzte tun, damit es Ihnen mit Ihrem Kind und in Ihrer Situation besser geht? Dies sei die beste Frage, die man stellen könne. Und am besten prä-natal anfangen, also schon die Schwangere fragen, was sie braucht.

Zudem solle die Aufklärung in der Schule in den Blick genommen und bereits in der Schulbildung Bedürfnisse von Kindern und Familien formuliert sowie Wissen über Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft vermittelt werden.

Als Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie ergänzte **Frau Dr. med. Schulz-Du Bois**, dass durch frühzeitiges Handeln viele Krankheiten verhütet werden könnten. Aus Ihrer eigenen Arbeit wüsste sie, dass die Frühen Hilfen häufig den Kontakt zu Psychiatern bzw. Kinder- und Jugendpsychiatern fordern. Sie verwies auf die Erfahrungen in Schleswig-Holstein, wo das Ministerium alle Psychiater, die in diesem Bereich in Kliniken tätig sind, zusammengebracht habe und sich diese vernetzt haben. Eine solche Vernetzung könne auch das Ministerium in Hessen einleiten.

Auch **Herr Möllene** betonte, wie wichtig es sei, an dem Bedarf der Familie anzusetzen. Er sprach davon, dass **„Familien als Subjekte ihres Lebens“** zu würdigen seien und die Betroffenen in die Netzwerke integriert werden sollten,



damit die Organisation in den Frühen Hilfen nicht nur auf Fachebene diskutiert werde.

Im Zusammenhang mit dem Subjektcharakter verwies **Frau Hauffe** auf das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ und bekräftigte, dass das Nationale Gesundheitsziel einen Paradigmenwechsel fordere, den es gelte, gemeinsam zu bewältigen. Schwangerschaft sei kein Risikozustand, sondern eine Normalität und es sei bedeutsam, den Blick der Medizin ressourcenorientiert zu fokussieren. Die Frau verfüge über Ressourcen, die es zu stärken gelte, so dass sie das Gefühl habe, dass die Schwangerschaft ihr Eigentum bleibt und auch, dass die Geburt etwas ist, das sie selbst gestaltet. Das mache sowohl in der Selbstwahrnehmung einen großen Unterschied als auch für das weitere Leben der Frau, da es sich bei Schwangerschaft und Geburt um einschneidende und zentrale Lebensereignisse handele.

Frau Hauffe regte an, auf politischer Ebene ein Konzept zu entwickeln, das das gesamte Gesundheitsziel und dessen Umsetzung für Hessen umfasst. Sie räumte ein, dass systematische Finanzierungsfehler ein Thema in der Geburtshilfe sind, viel schwieriger sei aber die beschriebene Haltungsänderung. Vorhandenes zu stärken, sei der zentrale Aufruf des Nationalen Gesundheitsziels. In diesem Zusammenhang betonte sie, dass auch Eltern in schwierigen Situa-

tionen über Ressourcen verfügen, die es zu stärken gelte.

**Herr Dr. Doubek** merkte an, dass es „ein Geburtsfehler [war], dass die Geburtshilfe zu Beginn der Frühen Hilfen nicht an Bord war, sondern unterwegs aufgesprungen ist“ und betonte, wie wichtig es sei, selber aktiv zu werden und sich einzubringen. Zum Thema Gesundheitswesen merkte er an, dass das Gesundheitswesen grundsätzlich über die Strukturen verfüge, um die genannten Ziele zu erfüllen. Auch das Fachwissen und die Empathie seien bei den ärztlichen Fachdisziplinen ausreichend vorhanden. Die Herausforderung bestehe darin, das SGB V und das SGB VIII zusammenzubringen. Er nannte positive Beispiele zu Möglichkeiten der psychosozialen Anamnese während der Schwangerenvorsorge und auch in der ärztlichen Weiterbildung spiele die psychosomatische Grundversorgung eine Rolle. Die Strukturen, wie Mutterpass und Mutterschaftsrichtlinien seien vorhanden. Wenn Frühe Hilfen aber nur in der Klammer am Ende eines Kapitels genannt würden, sei das zu wenig.

Ergänzend dazu äußerten sich **Teilnehmende der Fachtagung**. Dabei wurde unter anderem auf Folgendes hingewiesen: „Wir reden davon, dass Kinderschutz in der Schwangerschaft anfängt, aber die Politik kann den Schwangeren ja nicht einmal einen sicheren Geburtsort gewährleisten. Viele Kliniken schließen, die

*Frauen müssen weite Wege fahren, um in eine Klinik zu kommen und zum Teil werden die Frauen weggeschickt, weil die Kliniken voll sind. Da fängt für die Frau das erste Trauma an“.*

Ferner wurde geäußert, dass „die Gesundheitsziele für den Bereich Geburt im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) und im gesamten Gesundheitssystem nicht angekommen sind. Es wird 48 Stunden Aufenthalt nach der spontanen Entbindung vorgeschrieben. Es wird vorgeschrieben, wann eine Haushaltshilfe genehmigt wird, aber es wird nicht die Frau als selbstständige Person in diesem System erkannt, die das beschreiben kann, wessen sie bedarf.“

**Frau Paul** vom NZFH betonte, dass seit Jahren daran gearbeitet werde, eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu entwickeln. Der politische Wille dazu sei jedoch auch auf der politischen Ebene im Gesundheitswesen notwendig.

Frau Lange ergänzte, dass auf Landes- und Bundesebene in verschiedensten Feldern daran gearbeitet werde, die Gesundheitsbereiche anzusprechen.

Herr Dr. Doubek merkte an, dass dieser Handlungsauftrag an den GBA transportiert werden müsse.

## Schlusswort und Ausblick

### „Wir werden mit den Ergebnissen und Ideen weiterarbeiten“

**Sabine Stahl, Landeskoordinatorin Frühe Hilfen, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration**

**Cornelia Lange, Leiterin der Abteilung Familie, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration**

Zum Ende der Fachtagung zog Frau Stahl eine positive Bilanz: „Es gab und gibt viele Ideen“.

Sie benannte bereits mögliche Themen für weitere Fachtagungen, darunter „Überleitungsmodelle aus dem SGB V in die Angebote des SGB VIII“ oder das Thema „Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt“. Als nächsten Arbeitsschritt benannte Frau Stahl die Weiterarbeit mit den konkreten Ergebnissen des heutigen Fachtages in den regionalen Netzwerken der Frühen Hilfen in Hessen und mit den verschiedenen Kooperationspartnern in- und außerhalb des Ministeriums für Soziales und Integration.

Frau Lange nahm zum Abschluss noch einmal Bezug auf das Bundeskinder-schutzgesetz. Auch sie sprach von „Geburtsfehlern“, betonte jedoch, dass mit der Verabschiedung des Bundeskinder-schutzgesetzes und der Bundesstiftung Frühe Hilfen bereits viel erreicht wurde. Auf diesen geschaffenen Strukturen gelte es aufzubauen und sie weiterzuentwickeln.

Ganz herzlicher Dank an die Teilnehmenden und Mitwirkenden und die Tagesmoderation Bärbel Schäfer.



# Markt der Möglichkeiten Improvisationstheater

## Markt der Möglichkeiten

Mit zehn Ständen bot der Markt der Möglichkeiten den Teilnehmenden Gelegenheit, ins Gespräch zu kommen und Erfahrungen auszutauschen. Mit Infoständen waren das Nationale Zentrum Frühe Hilfen und die Landeskoordinierungsstelle der Frühen Hilfen in Hessen, die regionalen Arbeitskreise der

Netzwerkkoordinationen Frühe Hilfen aus Nord- Mittel- und Südhessen, das Projekt „Wir 2 – Bindungstraining für Alleinerziehende“ von der Walter Blüchert Stiftung, der Bunte Kreis Kassel, das Projekt „Babylotsen“ aus Frankfurt am Main, die Frühförderung Hessen sowie die HAGE e. V. vertreten.



## Improvisationstheater, Theater ohne Probe

*Prof. Uta Walter, Dr. Felix Engelmann, Sören Boller, Theater ohne Probe – ToP Improvisationstheater*

Improvisationstheater ist die einzigartige Mischung aus Schauspiel, Geschichtenerzählen und dem Mut zum Augenblick. Das Theater ohne Probe aus Berlin bot mit Prof. Uta Walter, Dr. Felix Engelmann und Sören Boller nach den Grußworten, Impulsvorträgen und der Expertenrunde einzigartige und humorvolle Szenen zu den Themen der Fachtagung. Inspiriert durch Ideen aus dem Publikum

wurden wesentliche Inhalte aus den Vorträgen und Fachforen spielerisch aufgegriffen. Daraus erschufen die Schauspieler auf der Bühne spontan, also ohne diese in Beziehung und entwickelten darauf basierend eine interessante Geschichte. Mit einer gesanglichen Einlage, die den Liedtitel „Prävention ist die Lust auf die eigene Zukunft“ trug, wurden die

Teilnehmenden der Fachtagung in die Fachforen entlassen. Zum Abschluss der Fachtagung wurden die Teilnehmenden singend aufgefordert, sich auch weiterhin „wie ein Fisch zu vernetzen“ und die neu entstandenen Netzwerke zu nutzen.



# Evaluation der Veranstaltung

## Resonanz der Teilnehmenden

*Irina Stieben, Carolin Becklas, HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.*

Insgesamt nahmen 245 Akteure aus den Bereichen Frühe Hilfen, Medizin, Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen an der Tagung teil. Davon haben nach Abschluss der Veranstaltung 58 Personen die Möglichkeit wahrgenommen, freiwillig und anonym mittels eines Fragebogens ihre Anregungen und Wünsche zum Fachtag zu äußern. 48 Personen haben Angaben zu ihrem Arbeitsbereich gemacht: 56,3% der Antwortenden waren aus dem Bereich der Frühe Hilfen, 33,3% aus der Medizin bzw. dem Gesundheitswesen und 10,4% aus der Kinder- und Jugendhilfe.

Im Rahmen der Evaluation konnten Fragen zum Fachtag insgesamt, den Fachforen, den Themen des Tages, dem Veranstaltungsort und der Organisation beantwortet werden.

### Fachtagung insgesamt:

Die Ergebnisse zeigen, dass den Teilnehmenden die Veranstaltung insgesamt und

die Impulsvorträge am Vormittag gut (1,9) gefallen haben. Die Expertenrunde am Nachmittag wurde mit durchschnittlich 2,3 ebenfalls gut bewertet (siehe Abb. 1).

Während die Wichtigkeit für den Gewinn neuer Erkenntnisse sowie die Gelegenheit zum gemeinsamen Austausch im Rahmen der Veranstaltung durchschnittlich mit 1,8 und die Wichtigkeit, Anregungen für die eigene Arbeit zu erhalten mit 1,7 bewertet wurden, lag die Zufriedenheit für ebendiese Aspekte bei 2,2.

Sehr gut wurde die Organisation der Fachtagung (1,3) und der Veranstaltungsort (1,4) bewertet.

### Fachforen:

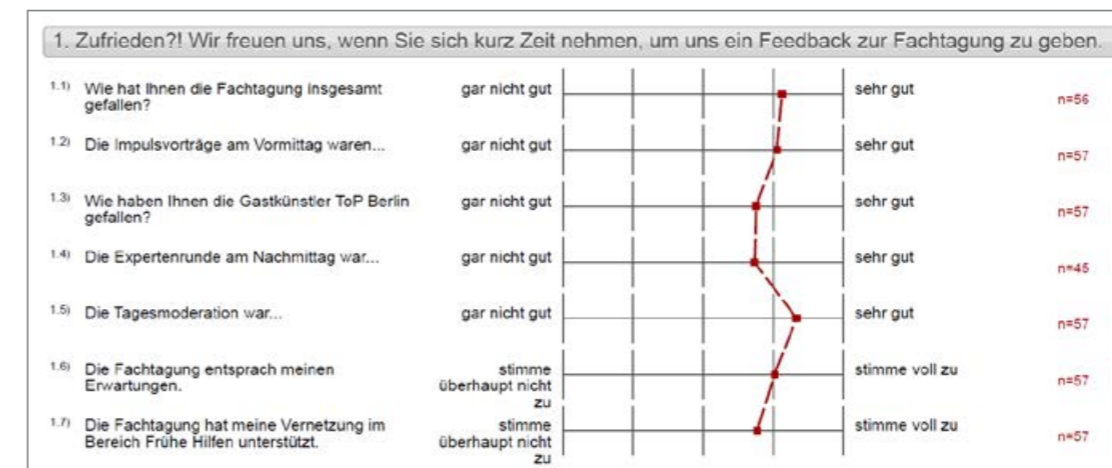
Mit 35,1% hat der Großteil von 57 Antwortenden das Fachforum 5 besucht. Gleichauf, mit 26,3%, lag die Teilnehmerzahl in den Foren 4 und 7. 19,3% der Befragten nahmen am Forum 8 teil. Mit

„Weiterer Ausbau der Vernetzung – alle mitnehmen“

„Sehr gelungen, gut vorbereitet“

17,5% und 15,8% waren das Forum 3 bzw. Forum 2 besetzt. Die Teilnehmerquote im Forum 1 und Forum 9 lag bei 10,5%.

Die Teilnehmenden gaben an, dass der Ablauf der Foren und der Praxisbezug (1,9) sowie die Themenauswahl (1,7) gut waren. Als positiv (1,7) wurde auch die Auswahl der Referenten angesehen. Die Diskussion und der interdisziplinäre Austausch in den Foren wurden im Schnitt mit 2,5 etwas schlechter beurteilt und die Teilnehmenden wünschten sich insbesondere mehr Zeit für Austausch und Vernetzung.



„Gute Fachtagung“

„Austausch und Vernetzung ermöglichen“

Abb. 1: Zufrieden?!



# PARTNER



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN



BERUFSVERBAND KINDERKRANKENPFLEGE DEUTSCHLAND E.V. **BeKD e.V.**

