

**Gefährdungen und problematische  
Entwicklungsverläufe von Kindern**

Was kann frühe Prävention für den Schutz  
und die Integration leisten?

Tagung vom 5. bis 6. Juni 2009  
In Kooperation mit dem Deutschen Präventionstag

|

Die Praxis früher Hilfen  
Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung

Peggy Herrmann, Arbeitsgruppe Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung,  
Medizinische Hochschule Hannover

# Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung - ein Begleitprojekt von Pro Kind Niedersachsen/ Bremen

Projektleiter: H. Günay

K. Meyer, A. Rahman, P. Herrmann, E. Michalides



Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde  
Direktor: Prof. Dr. W. Geurtsen

Modell der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde / Medizinischen Hochschule Hannover



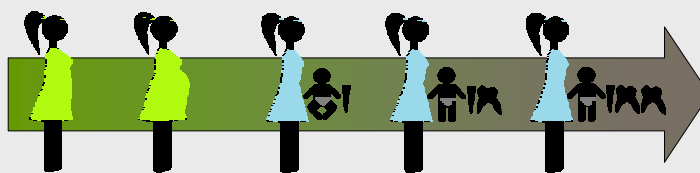
## Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung - ein Frühpräventionskonzept -

Untersuchung - Aufklärung - Behandlung

zahnärztliche Termine während  
der Schwangerschaft  
„Primär-Primär-Prophylaxe“

zahnärztliche Termine  
für Mutter und Kind  
„Primär-Prophylaxe“

zahnärztliche Termine  
für Mutter und Kind  
„Individualprophylaxe“



**S 1**  
Beginn der  
Schwangerschaft  
12.-16. SSW

**S 2**  
Ende der  
Schwangerschaft  
28.-32. SSW

**UZ 1**  
Durchbruch des  
ersten Milchzahnes  
(6.-9. LM)

**UZ 2**  
Durchbruch des  
ersten Milchmolaren  
(18.-24. LM)

**UZ 3**  
Ende der 1. Dentition  
(30.-36. LM)

**FU 1 – FU 2**  
Früherkennungsuntersuchungen  
ab 2,5 Jahre  
(30.-42. LM)  
ab 4 Jahren  
(49. und 72. LM)  
bei erhöhtem Kariesrisiko  
(im 6. LJ)

## Ziel der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung



### § Vermeidung bzw. Minimierung von

- § Karies –
- § Parodontitis-
- § und ernährungsbedingten Folgeerkrankungen

### § Verbesserung der Aufklärung schwangerer Frauen und junger Mütter zum Thema Zahn- und Mundgesundheit

## Schwangerschaftsassozierte orale Veränderungen und ihre Auswirkungen

- § Zunahme von u.a. Mutans-Streptokokken (= Hauptkarieskeim), diese verstoffwechseln Östradiol
- § Abnahme des Speichel-pH- Wertes und der Speichel- Pufferkapazität
- § Verstärkung der Demineralisation infolge des reduzierten Puffereffektes des Speichels

### Ø Erhöhtes Kariesrisiko



Laine et al. 2000, 2002

## Schwangerschaftsassozierte orale Veränderungen und ihre Auswirkungen

- § 80-100% aller Schwangeren klagen über Unwohlsein, Übelkeit und morgendliches Erbrechen im 1. Trimenon
- § Verändertes Ernährungsverhalten (Heißhunger auf Süßes oder Saures)
- § Folgen:
  - § Speichel-pH-Wert erniedrigt
  - Ø Erosiver Schmelzabtrag

### Ø Erhöhtes Erosionsrisiko



## Schwangerschaftsassozierte orale Veränderungen und ihre Auswirkungen

- § Hormonumstellung (Progesteron ↑, Östrogen ↑)
  - Ø Stärkere Durchblutung des Bindegewebes mit erhöhter Blutungsbereitschaft
  - Ø Schwangerschaftsgingivitis bei unzureichender Mundhygiene
  - Ø Bakterielle Entzündung des Zahnfleisches kann auf den Zahnhalteapparat (Parodontitis) über gehen und zum Abbau des Kieferknochens führen
  - Ø Folgen: Zahnlockerung und Zahnverlust

### Ø Erhöhtes Risiko von Gingivitis und Parodontitis



pro kind  
MIT BEZUG NEHMEN AUF DIE FAMILIE

## Zusammenhang zwischen Mundgesundheit der Mutter und Mund- / Allgemeingesundheit des Kindes

werdende Mutter



Parodontitis, Karies

Kind



Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde

ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009

pro kind  
MIT BEZUG NEHMEN AUF DIE FAMILIE

## Zusammenhang Mundgesundheit Mutter und Mund- und Allgemeingesundheit des Kindes

- § Eine unbehandelte Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) der Mutter gilt als Risikofaktor (4-8 x höheres Risiko) für eine Frühgeburt und kann ein niedrigeres Geburtsgewicht verursachen!
- § Folgen:
  - Ø u.a. höhere Prädisposition gegenüber Infektionen,
  - Ø Verhaltens- und Lernauffälligkeiten,
  - Ø Diabetes, Herzerkrankungen und anderen chronische Gesundheitsproblem



*Offenbacher et al. 1996, Lopez et al. 2002, Jeffcoat et al. 2001 u. 2003, Dasanayake et al. 2003, Rádai et al. 2004*

Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde

ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009

## Frühzeitige orale Infektion mit Mutans- Streptokokken

### § Karies = Infektionskrankheit

- Ø Keimübertragung erfolgt von Mutter auf Kind mit dem Speichel
- Ø **Mütter sind "Hauptverantwortliche" bei der Übertragung kariogener Keime auf das Kind**
- Ø Aber auch andere Bezugspersonen kommen als Überträger in Betracht
- Ø das Kariesrisiko des Kindes vergrößert sich umso mehr, je höher die Keimbelastung in der mütterlichen Mundhöhle ist

*Köhler et al. 1978, Lapp et al. 1995, Berkowitz 2003*



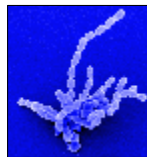
## Frühkindliche Karies - Early childhood caries - ECC

### § Hauptursachen:

- § frühzeitige orale Infektion mit Mutans-Streptokokken (Hauptkarieskeim) *Alaluusa und Renkonen 1983; Köhler et al. 1984, 1988; Smith et al. 2002*
- § exzessive Verabreichung von kariogenen / erosiven Getränken mit der Saugerflasche *Tinanoff 1998, Hirsch et al. 2000, Curzon et al. 2004*



+



=



## Klinische Bilder: frühkindliche Karies



Patient, 2 Jahre, Oberkiefer



derselbe Patient, Unterkiefer



schnelle Progredienz



derselbe Patient 3 Monate später

## Folgen der frühkindlichen Karies

- § Frühzeitiger Zahnverlust (Wetzel 1993)
  - Ø Zahndurchbruchsstörungen
  - Ø Störungen im Bereich der Kieferentwicklung
- § Sprachentwicklungsstörungen (Wetzel 1993)
  - Ø Dysfunktionen der Mundmuskulatur infolge des unphysiologischen Trinkverhaltens
  - Ø Probleme mit S- und Zischlauten
- § Störungen im Bereich der psychischen/ sozialen Entwicklung (Kneist et al. 2005)
- § Beeinträchtigung des Kauvermögens (Willershausen et al. 2004)
  - Ø negatives Ernährungsverhalten
  - Ø Übergewicht / Adipositas



## Prävalenz der frühkindlichen Karies

- § Prävalenz der ECC: 3 % bis 45 %
  - § in sozioökonomisch deprivierten Kommunen erkranken bis 90 % der Kinder an dieser Kariesform *Milnes 1996, Borutta et al. 2002*
- § Generell keine signifikante Senkung der Prävalenz im Bereich der Milchzahnkaries bei den sechs- bis siebenjährigen Kindern
  - § in einigen Bundesländern sogar Anstieg *DAJ-Studie (2004)*
- § Polarisierung der Karies
  - § insbesondere sozial benachteiligte Kinder und Kinder mit Migrationshintergrund vereinen auf sich nahezu den gesamten Kariesbefall *Grindejord 1995, Marthaler et al. 1996*
- § Regionalstudie in Nordhessen von 2006
  - § Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus weisen mit einem mittleren dmft-Wert von 2,46 einen fast doppelt so hohen dmft-Index auf wie Kinder mit einem sozial hohen Status (mittlerer dmft-Wert 1,33) *Pieper, Jablonski-Momeni 2008*

## Pränatale Betreuung

### Zahnärztliche Termine in der Schwangerschaft

- Ziele:** à Erhalt / Verbesserung der mütterlichen Zahn- und Mundgesundheit  
 à Schaffung bestmöglicher Voraussetzungen für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit des Kindes



### S1 (Beginn der Schwangerschaft)

Termin spätestens in der 12.-16. SSW

Ziel: Keimreduzierung, Entzündungsfreiheit, gesunde Mundhöhle und allgemeine **Gesundheitsförderung**

à Untersuchung, Aufklärung und ggf. Behandlung



### S2 (Ende der Schwangerschaft)

Termin im letzten Trimenon, günstig in der 28.-32. SSW

Ziel: Aufklärung über Keimübertragung





## Postnatale Betreuung von Mutter und Kind

*Präventive Betreuung des Kindes (UZ) und der Mutter (PS)*

Ziele:
 

- à Verhinderung/Verzögerung der Keimbeseidlung und der frühkindlichen Karies
- à Ernährunglenkung (allg. **Gesundheitsförderung**)
- à Aufbau von zahrfreundlichen Verhaltensweisen bei Kind und Eltern / Etablierung eines optimalen Gesundheitsverhaltens



**Kind ← UZ 1 (6.- 9. LM) / PS I ⇒ Mutter**

erster postnataler Termin  
bei Durchbruch der ersten Milchzähne  
Ziel: Verhinderung der Keimbeseidlung und der frühkindlichen Karies  
**Ernährunglenkung (allg. Gesundheitsförderung)**






6 Monate (±2 M)





9 Monate (±2 M)



18 Monate (± 3 M)

**Kind ← UZ 2 (18.-24. LM) / PS II ⇒ Mutter**

Termin bei Durchbruch der Milchmolaren  
Ziel: ggf. Keime reduzieren und eliminieren



2 Jahre (6 Monate)



3 Jahre (±6 M)

**Kind ← UZ 3 (30.-36. LM) / PS III ⇒ Mutter**

Termin bei Abschluss des 1. Zahndurchbruchs  
Ziel: ggf. Keime reduzieren und Verhinderung der Milchzahnkaries



Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde
ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009

## Konzept der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung

§ **Erfolg durch  
Langzeitstudie (1991 –  
2006 – 2009) belegt**

- § 1. Phase Schwangerschaft
- § 2. Phase Kleinkinder (0-3 Jahre)
- § 3. Phase Kinder (4-6 Jahre)
- § 4. Phase Jugendliche (13- 14 Jahre)
- § 5. Phase junge Erwachsene (18 -19 Jahre) -> in Planung








Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde
ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009

**pro kind**  
MIT BEWUSSTEN JUNGEN FAMILIEN

	Prop.-Gruppe (3 J.)*	Kontr.-Gruppe (3 J.)*	Prop.-Gruppe (4 J.)**	Kontr.-Gruppe (4 J.)**	Prop.-Gruppe (6 J.)***	Kontr.-Gruppe (6 J.)**	Prop.-Gruppe (13-14 J.)****	Kontr.-Gruppe (13-14 J.)****
Anzahl der unters. Kinder	54 (27 w, 27 m)	65 (32 w, 33 m)	47 (27 w, 20 m)	45 (22 w, 23 m)	40 (24 w, 16 m)	40 (18 w, 22 m)	29 (15 w, 14 m)	30 (15 w, 15 m)
Kinder mit naturges Gebiss	54 (100%)	53 (81,5%)	43 (91,5%)	26 (57,7%)	30 (75%)	20 (50%)	19 (65,5%)	9 (30%)
Kinder mit Karies	-	12 (18,5%) (5 w, 7 m)	4 (8,5%) (1 w, 3 m)	19 (42,3%) (8 w, 11 m)	4 (10%) (2 w, 2 m)	15 (37,5%) (4 w, 11 m)	3 (10,3%) (3 w, 0 m)	13 (43,33%) (6 w, 7 m)
dmf-s / DMF-S	-	4,5	1,5	7,0	3,7	6,5	0,59	1,8

\* Günay et al. 1996, \*\* Günay et al. 1998, \*\*\* Haker et al. 1999, \*\*\*\* Meyer und Günay 2007

Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde

ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009





- ## Material und Methodik
- Ø Vorgehen:
- § Schulung der Familienbegleiterinnen zum Thema Zahn- und Mundgesundheit
  - § Fachliche Betreuung der Familienbegleiterinnen (Kontaktaufnahme zu Zahnärzten, Ansprechpartner für schwierige Einzelfälle)
  - § Mundhygieneartikel (Zahncreme, Zahnbürsten und fluoridhaltige Mundspüllösungen) werden kostenfrei für den Projektzeitraum zur Verfügung gestellt
  - § Kontaktaufnahme und Information der Zahnärzte, teilweise im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen
  - § Intensive Zusammenarbeit mit den Praxisteams und den Forschungszweigen
- Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
 Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde  
 ZÄ P. Herrmann  
 06.06.2009

## Material und Methodik

- Ø Evaluationszeitpunkt: 2. Lebensjahr (bzw. 3. LJ) der Kinder der TN von Kontroll- und Begleitgruppe
  - Zahn-, Parodontal- und Schleimhautbefund (DMF-T bzw. dmf-t, PSI usw.)
  - Plaque und Entzündungsindizes (HI, PBI)
  - Fragebogen
  - Möglichkeit der Datennutzung der anderen Forschungszweige (z.B. Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburt, Geburtsgewicht, Stillverhalten...)
  - Unterstützung durch die Gesundheitsämter in den Standorten
- Ø Auswertung der Checklisten (Dokumentation der Familienbegleiterin)
  - Modulrelevante Informationen und Beratungen, sowie erfolgte Zahnarztbesuche in und nach der Schwangerschaft
- Ø Evaluation der Familienbegleiterinnen zum Thema Modulumsatzung und Optimierung

## Forschung/ Begleitung im Rahmen von Ziele

- § Nachweis der Effektivität der Betreuung durch die Familienbegleiterinnen (Aufklärung Zahn- und Mundgesundheit und Folgen für Mutter und Kind, Ernährung, Motivation zu regelmäßigen Zahnarztbesuchen)
  - à Verbesserung des **Gesundheitsverhaltens** und somit ein Beitrag zur
  - à allg. **Gesundheitsförderung**
- § Erhalt / Verbesserung der mütterlichen Zahn- und Mundgesundheit
- § Schaffung bestmöglicher Voraussetzungen für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit des Kindes

## Forschung/ Begleitung im Rahmen von Ziele



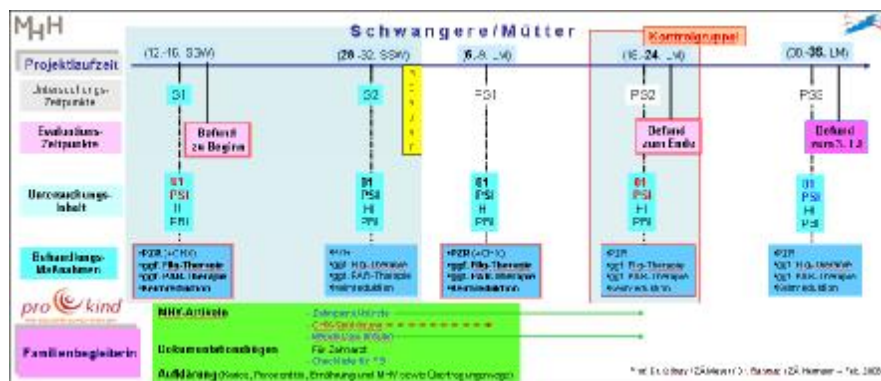
- § Minimierung von frühkindlicher Karies
- § Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Frauen-, Kinder- und Zahnärzten sowie Hebammen (jede Berufsgruppe soll die möglichen Risiken oraler Erkrankungen erkennen, und sich mit den präventiven Maßnahmen auseinandersetzen)
- § Verankerung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im Mutterpass und im Kinderuntersuchungsheft

Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde

ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009

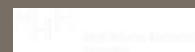


## Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung – ein Frühpräventionskonzept



Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde

ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009





pro kind  
THE EXCELLENT KID AND FAMILY

Von der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“  
profitieren nicht nur **Mutter** und **Kind**, sondern die  
**gesamte Familie** und letztlich die **Gesellschaft**  
(z.B. durch Folgekosten-Ersparnisse)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und  
Präventive Zahnheilkunde

ZÄ P. Herrmann  
06.06.2009



**G**ewalt gegen Kinder und Vernachlässigung haben vielfältige Ursachen. Häufig liegen sie in prekären und multiplen Problemlagen der Eltern begründet: in Armut, Stress, Isolation, Erfahrung von Gewalt in der eigenen Kindheit, Suchtabhängigkeit und psychischen Erkrankungen.

Handlungsbedarf besteht also auf vielen Ebenen und umfasst rechtliche wie auch wirtschafts- und sozialpolitische Maßnahmen. Darüber hinaus wird in den letzten Jahren auch auf direkte und präventive Hilfsangebote gesetzt, die so früh ansetzen, dass Kinder, die in Risikofamilien geboren werden, Chancen haben, gesund, behütet und ihrer Entwicklung förderlich aufzuwachsen. Dazu soll bessere Früherkennung von riskanten Lebenslagen von Kindern einhergehen mit frühen Hilfen, die sich bereits von der Schwangerschaft ab an Mütter und Väter wenden.

Wie kommen die Ansätze zu frühen Hilfen voran? Wie arbeiten die für ein erforderliches Präventionsnetzwerk zuständigen Akteure zusammen?

Wie kann aus guten Modellprojekten eine verlässliche und umfassende Regelpraxis werden, in der das Jugendhilfe- und Gesundheitssystem gut zusammenarbeiten? Wie muss Prävention gestaltet werden, damit sie von den Hilfebedürftigen als Unterstützung und Empowerment und nicht als abschreckende Sanktion wahrgenommen und zurückgewiesen wird?

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns diese Fragen zu diskutieren!

**Andrea Grimm**, Evangelische Akademie Loccum,  
**Erich Marks**, Deutscher Präventionstag, Hannover  
**Dr. Fritz Erich Anhelm**, Akademiedirektor

#### **TAGUNGSGEBÜHR:**

**160.- €** für Übernachtung, Verpflegung, Kostenbeitrag; für Schüler/innen, Studierende (bis 30 Jahre), Grundwehr- und Zivildienstleistende sowie Arbeitslose Ermäßigung **nur gegen Bescheinigung auf 80.- €**. Die Zahl der ermäßigten Plätze ist begrenzt, wir bitten daher um frühzeitige Anmeldung. Eine Reduzierung der Tagungsgebühr für eine zeitweise Teilnahme ist nicht möglich.

#### **ANMELDUNG:**

Mit beiliegender Anmeldekarte an die **Evangelische Akademie Loccum, Postfach 2158, 31545 Rehburg-Loccum, Tel. 05766/81-0, Fax 05766/81-900**. Sollten Sie Ihre Anmeldung nicht aufrechterhalten können, teilen Sie uns das bitte umgehend mit. Bei einer Absage nach dem **29.05.2009** müssen wir 25% der Tagungsgebühr in Rechnung stellen. Falls Sie eine Bestätigung Ihrer Anmeldung wünschen, teilen Sie uns bitte auf der Anmeldekarte Ihre E-Mail-Adresse mit!

#### **ÜBERWEISUNGEN:**

Konto der Kirchl. Verwaltungsstelle Loccum **unter Angabe des Tagungsdatums und Ihres Namens:** Evangelische Kreditgenossenschaft (BLZ 520 604 10) Kto.-Nr. 6050

#### **TAGUNGSLEITUNG:** **Andrea Grimm** Tel. 05766 / 81-127

Andrea.Grimm@evlka.de

#### **SEKRETARIAT:** Elisabeth Stadtländer Tel. 05766 / 81-122

Elisabeth.Stadtländer@evlka.de

#### **PRESSEREFERAT:** Reinhard Behnisch Tel. 05766 / 81-105

Reinhard.Behnisch@evlka.de

#### **ANREISE:**

Loccum liegt 50 km nordwestlich von Hannover am Steinhuder Meer zwischen Hannover, Minden und Nienburg. Auf Anfrage schicken wir Ihnen eine detaillierte Reisebeschreibung. Sie finden sie auch im Internet: <http://www.loccum.de>

**ACHTUNG:** Direkte Verbindung zur Akademie mit Zubringerbus am **05.06.2009** um **14:50 Uhr** ab Bahnhof Wunstorf, **Ausgang ZOB**. Am **07.06.2009** zurück; Ankunft Wunstorf 13:30 Uhr; Hin- u. Rückfahrt je 3,- € (im Bus zu entrichten!).  
**Bitte unbedingt anmelden, Plätze sind begrenzt!**

#### **FESTE ZEITEN IM HAUS:**

8.30 UHR MORGENANDACHT, 8.45 UHR FRÜHSTÜCK,  
12.30 UHR MITTAGESSEN, 15.30 UHR NACHMITTAGSKAFFEE,  
18.30 UHR ABENDESSEN.

**Die Akademie im Internet:** <http://www.loccum.de>

Medienpartner

**NDR**Info  
[www.ndrinfo.de](http://www.ndrinfo.de)



EVANGELISCHE AKADEMIE

LOCCUM

## Gefährdungen und problematische Entwicklungsverläufe von Kindern

### Was kann frühe Prävention für den Schutz und die Integration leisten?

In Kooperation mit dem Deutschen Präventionstag



**5. bis 7. Juni 2009**

Diese Tagung wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

## ■ Freitag, 5. Juni 2009

- 15:30 Anreise der Teilnehmer/innen zum Nachmittagskaffee
- 16:00 **Begrüßung und Einführung**  
Andrea **Grimm**, Ev. Akademie Loccum  
Erich **Marks**, Deutscher Präventionstag
- 16:15 **Was leisten und wo stehen Frühe Hilfen?**  
Eine interdisziplinäre Bestandsaufnahme
- ...aus entwicklungspsychologischer Perspektive**  
Prof. Dr. Tanja **Jungmann**, Leibniz Universität, Hannover
- ...aus neurobiologischer Perspektive**  
Dr. Annette **Klein**, Uniklinik Leipzig
- .... aus kriminologischer Perspektive**  
Prof. Dr. Christian **Pfeiffer**, Kriminologisches Forschungsinstitut (KFN), Hannover
- ... aus ökonomischer Perspektive**  
PD Dr. Peter **Lutz**, Universität Hannover
- Diskussion nach den Kurzvorträgen
- 18:30 Abendessen
- 19:30 **Early Intervention: Experiences with Nurse-Family-Partnership-Programme**  
Prof. Dr. David **Olds**, University of Colorado, Health Sciences Center (angefragt)  
Moderation: Prof. Dr. Christian **Pfeiffer**
- 21:00 Beisammensein auf der Galerie

## ■ Samstag, 6. Juni 2009

- 8:30 Morgenandacht, anschließend Frühstück
- 9:30 **Frühe Hilfen für Eltern und Kinder: Wie kann gute Praxis vorangebracht werden?**
- **Wie erkennt man hilfebedürftige Familien?**  
Dr. Heinz **Kindler**, Deutsches Jugendinstitut (DJI), München

Dr. med. Jürgen **Schmetz**, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Hamburg  
Monika **Frank**, Amt für Soziale Dienste, Bremen

- **Rahmenbedingungen und Funktionsweisen guter Vernetzung**  
Prof. Dr. Elisabeth **Pott**, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Netzwerkexpertise Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln

12:30 Mittagessen

13:15 Gelegenheit zur Besichtigung des Zisterzienser-Klosters Loccum (gestiftet 1163)

15:00 Kaffeetrinken

15:30 **Die Praxis Früher Hilfen**  
Beiträge im Plenum; im Anschluss Weiterarbeit in Arbeitsgruppen

- **Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem**  
Pascal **Bastian** / Virginia **Lenzmann**, Universität Münster (Evaluation Früher Hilfen in NRW und Schleswig-Holstein)

- **Hilfen und Begleitung durch Familienhebammen**  
Mirjam **Hartmann**, Projekt Adebar, Hamburg

- **Kindliche Entwicklungsförderung: Erste Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Pro Kind“**  
Margot **Refle**, Felsenweg-Institut Dresden  
Prof. Dr. Tanja **Jungmann**

- **Die Rolle der Kinderärzte im Netzwerk Früher Hilfen**  
N.N., Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (angefragt)

18:30 Abendessen

19:30 **Wie sollten und könnten Frühe Hilfen gesetzlich verankert und finanziert werden?**  
Prof. Dr. Stefan **Sell**, Fachhochschule Koblenz

## ■ Sonntag, 7. Juni 2009

8:30 Morgenandacht, anschließend Frühstück

9:30 **Kinderschutz – Kinderrechte – Gesundheitsvorsorge: Wie kommen wir von guten Modellen zur guten Praxis im Regelsystem?**

Einführung in die Diskussion durch eine Zusammenfassung des bisherigen Tagungsverlaufs:

Prof. Dr. Horst **von der Hardt**, ehem. Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover

Im Anschluss Statements und Diskussion mit:

Matthias **Selle**, Sozialdezernent, Landkreis Osnabrück

Dr. Katja **Makowsky**, Universität Osnabrück,  
Norbert **Böhlke**, MdL, Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Niedersächsischer Landtag

Moderation: Andrea **Grimm** und Erich **Marks**

12:30 Mittagessen

12:50 Abfahrt des Busses  
(Ankunft in Wunstorf ca. 13:30 Uhr)