



# KinderZUKUNFTSolingen



**Tagung NZFH  
Köln  
30.1.2014  
V.Soditt**





# Präventionsprojekt Solingen

## 4 Merkmale:

- ausgehend vom Gesundheitswesen,
- flächendeckend:
  - alle Geburten in SG,
  - neuerdings sogar alle Geburten mit Wohnsitz in SG,
- systematische Erfassung von Risikofaktoren,
- Einbindung der Kinderärzte.





Krankenhaus Gerresheim: Projekt gegen Kindesmißhandlungen

## Die Vorsorge beginnt gleich nach der Geburt

Von CHRISTIANE SCHULZ

Sechs Kinder hat das Ehepaar H. Alle leben in Pflegefamilien, weil die beide Eltern alkoholabhängig sind. Die Frau wurde wieder schwanger, entband ihr siebtes Kind im Gerresheimer Krankenhaus. Ihr selbst, aber auch Ärzten und Schwestern war nicht klar, ob das Kind bei der Mutter bleiben könnte, ob sie in der Lage wäre, es zu richtig zu versorgen. Nach der Geburt fanden Gespräche zwischen den Ärzten und der Mutter statt; die Schwestern, die beobachtet hatten, daß die Frau sehr liebevoll ihr Kind behandelte, halfen ihr, richtig umzugehen mit dem Säugling. Seit die Frau wieder zu Hause ist, werden Mutter und Kind regelmäßig von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes betreut.

Seit anderthalb Jahren arbeiten im Gerresheimer Krankenhaus Ärzte der Frauen- und der Kinderklinik, Psychologen, Hebammen und Schwestern zusammen an einem Projekt, das helfen soll, die Säuglingssterblichkeit zu senken und Kindesmißhandlungen vorzubeugen. Sie nehmen sich der Mütter an, die ihr Kind unter ungünsti-

„Wir haben auf der Station und in der Ambulanz oft Kinder zu behandeln, die mißhandelt wurden, die verhaltensgestört sind, die schreien, nicht schlafen oder nicht richtig essen. Je später diese Kinder zu uns kommen, desto weniger können wir ihnen helfen, desto höher ist das Risiko, daß sie sich nicht normal entwickeln können.“

Oft liege es an den Lebensbedingungen, an Unsicherheiten und Widerständen bei der Mutter, die zu mehr Krankheiten beim Kleinkind oder Aggressionen gegen den Nachwuchs geführt haben. Kratzsch hat unterschiedliche Beobachtungen gemacht: Viele dieser Frauen waren seltener bei der Schwangerschaftsvorsorge, kommen aus sozialen Brennpunkten, entbinden ambulant - weil der Vater zu Hause mit den anderen Kindern nicht zu-rechtkommt - sind sehr jung, manchmal suchtkrank oder wollen das Kind vielleicht auch gar nicht haben.

### Risikofaktoren

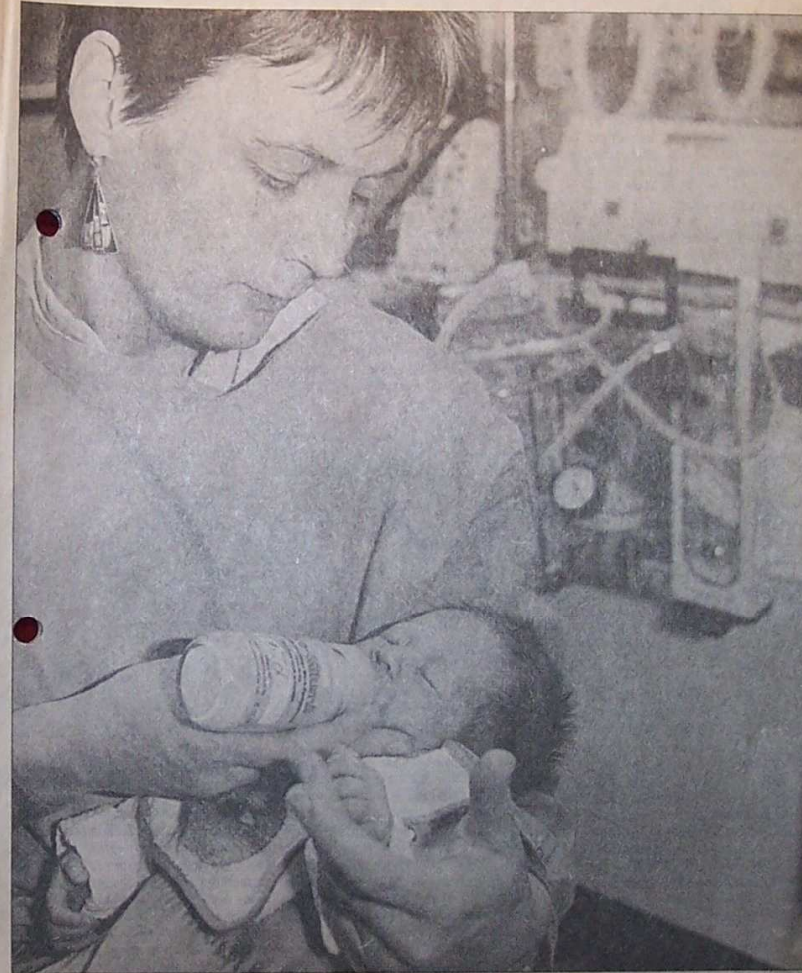
Von den etwa 550 Geburten im Jahr in Gerresheim sind, so Kratzsch, etwa fünf bis zehn Prozent der Kinder gefährdet. Seit das Projekt läuft, erhält Dr. Kratzsch Einsicht in die Akten all-

der Frauen, die im Gerresheimer Krankenhaus ihr Kind zur Welt bringen. Wenn er Risikofaktoren entdeckt, setzt er sich mit den Kollegen und Schwestern zusammen. Diese wiederum teilen ihre Beobachtungen auf der Neugeborenenstation mit: Nimmt sich die Mutter des Kindes an? Kann sie mit ihm umgehen? Wie reagiert der Vater auf den Nachwuchs? Streiten sich die Eltern? Erwartet Mutter und Kind ein Zuhause?

Die Schwestern versuchen, sich verstärkt um diese „schwierigen“ Mütter zu kümmern. Sie besprechen die Familien-Situation, geben Pflege-Tips, Ernährungsberatung, versuchen sie anzuleiten, mit dem Säugling regelmäßig zum Kinderarzt zu gehen. „Wenn die Mütter hier auf der Station sind, ist es relativ einfach, sie anzuleiten und zu motivieren. Wenn sie nach Hause gehen, werden auch wir hilflos. Hier muß noch viel getan werden. Mit vorsichtigem Taktieren versuchen wir die Frauen davon zu überzeugen, daß sie sich regelmäßig von den Kinderärzten des Gesundheitsamtes nachbetreuen lassen“, sagt Kratzsch. „Doch das ist schwer. Die Frauen verschließen sich leicht, fühlen sich stigmatisiert, sagen, sie kämen schon alleine klar.“

### Keine Lösung

Diese Haltung steht oft im Mittelpunkt der Gespräche der Projektgruppe, an denen auch der Psychologe Prof. Dr. Franz-Josef Hehl (Uni Düsseldorf) teilnimmt. Eine Lösung, wie die Mütter besser langfristig in die Hilfsangebote einbezogen werden können, steht noch aus. Kratzsch hofft auf weitere Erfahrungen in der Zukunft.



Der Umgang mit Babys will gelehrt sein. Überforderung führt oft zu Kurzschlußhandlungen der Mütter.

RP-Foto: Frank Pierlings

**SOEFFING**  
Kompetent für Kälte + Klima  
Mindener Straße 12-22  
4000 Düsseldorf 1  
Telefon (0211) 7709-233

gen perönlichen oder familiären Bedingungen zur Welt bringen, geben ihnen praktische, wenn möglich auch therapeutische Hilfestellung. Unterstützt - auch finanziell - wird dieses Projekt von der Düsseldorfer Gruppe des Kinderschutzbundes.

Dr. Wilfried Kratzsch, Arzt im Kinderneurologischen Zentrum des Krankenhauses, Leiter und Koordinator des Projekts, erzählt, wie es zu dem Gerresheimer Versuch gekommen ist:






# Früherkennung von Risikofamilien und Risikokindern:

- familiäre Risikofaktoren
  - z.B. Armut, Konflikte, Gewalt, psychische Störungen, Überforderung (Mannheimer Längsschnittstudie),
- kindliche Risikofaktoren
  - Früh- und Mangelgeborene, Behinderung, Kinder mit Entwicklungsstörungen, schwierigem Temperament,
- riskante Entwicklungsphasen mit Überforderung
  - Regulationsstörungen,
- Interaktionsstörungen zwischen Mutter/Vater-Kind,
- Schutzfaktoren
  - positive Eltern-Kind-Interaktion, Unterstützung Familie, Nachbarn, intelligentes Kind.





---

## Prognose abhängig:

- Anzahl der Risikofaktoren,
- Vorhandensein von Schutzfaktoren,
- Zeitpunkt der Früherkennung,
- Qualität der Unterstützung,
  - dass Kinder Gewalt erleiden,
  - Verhaltens- und Entwicklungsstörungen entwickeln,
  - Kriminalität, anhaltender psychischer Störungen,
  - Wiederholung der Gewalt in der nächsten Generation münden.



# Vorläuferprojekt KinderZukunftNRW

## 4 Ebenen:

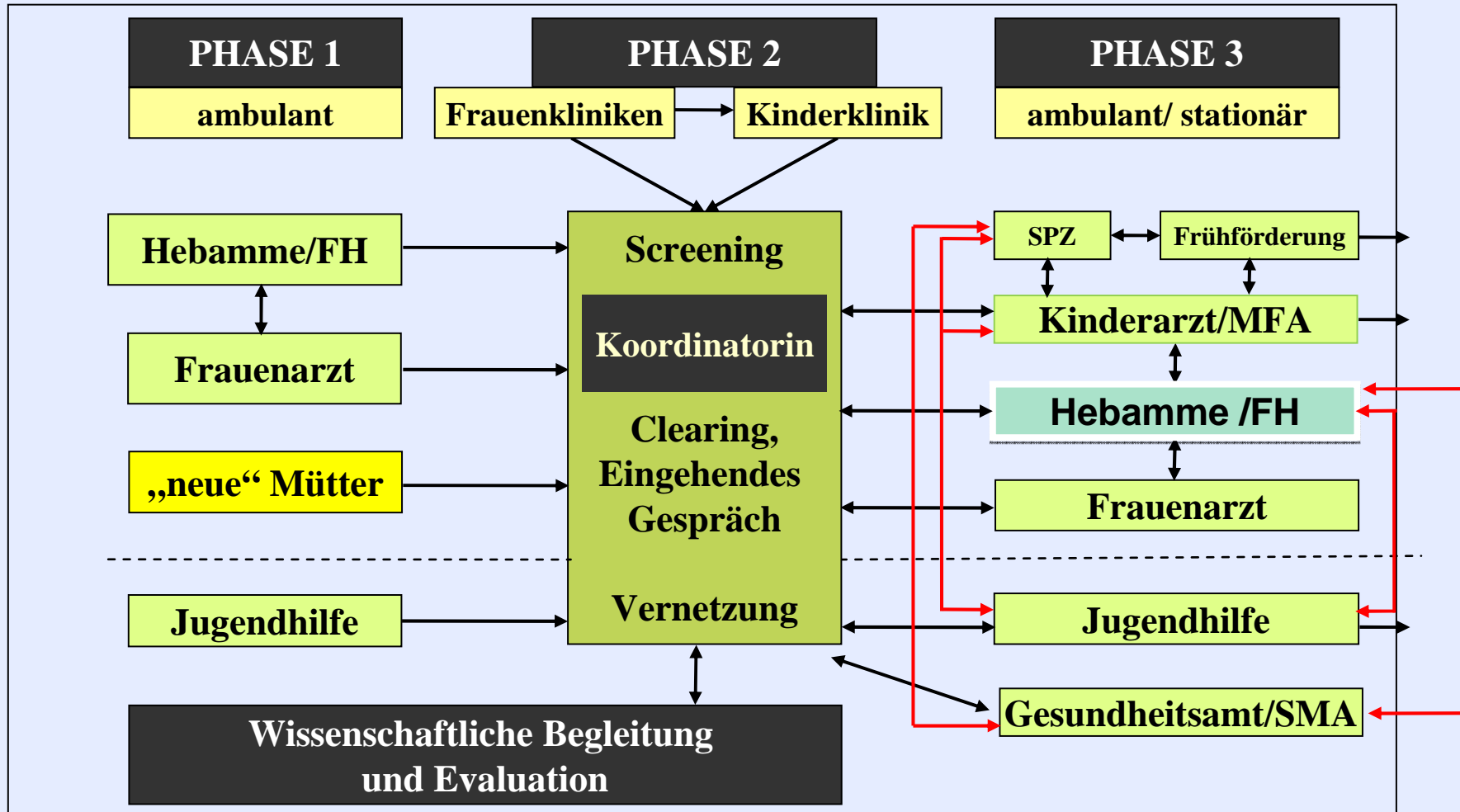
Entwicklung eines Risikoinventars,  
Screeningbögen

Entwicklung von Pathways,  
zzt. in der Hand der Koordinatorin

Etablierung eines Trust Centers,  
in personam Dr.Kratzsch

Evaluation des Kostenvorteils einer  
frühen Intervention

# Netzwerk und Organisationsstrukturen





## Solingen – Beginn des Projektes:

Bei der Einführungsveranstaltung:

- ✓ hohes Maß an Zustimmung durch Jugendamt und Gesundheitsamt,
- ✓ hohes Maß an Zustimmung durch Kinder- und Jugendärzte,
- ✓ hohes Maß an Zustimmung durch Gynäkologen,
- ✓ großes Misstrauen bei den Wohlfahrtsverbänden:
  - Angst vor Einführung einer neuen Schaltstelle,
  - Abzug personeller Ressourcen bei eigener Personalknappheit,
  - Zweifel an der Kompetenz.

Februar 2011







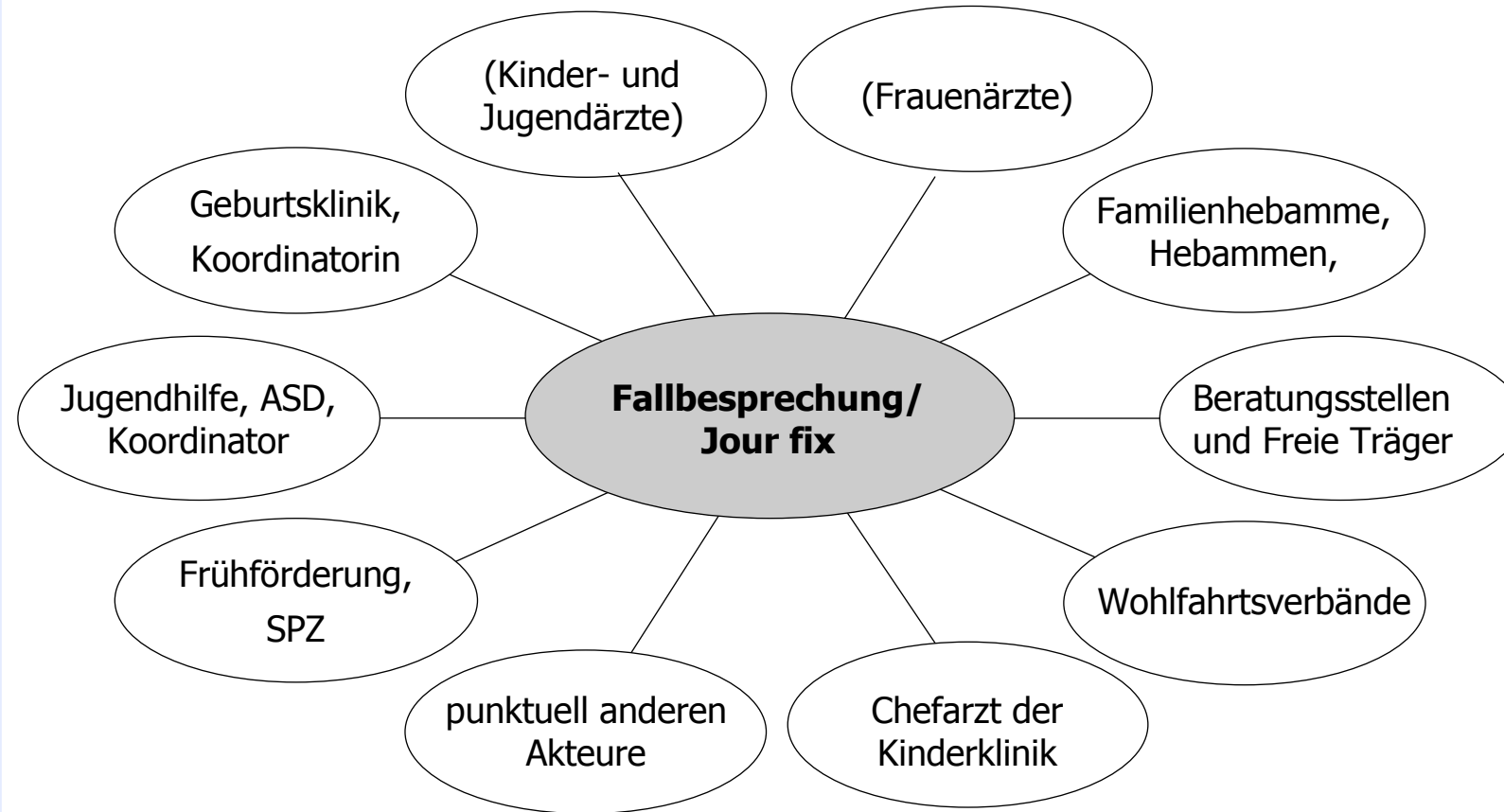
# Solingen – Beginn des Projektes

Einführung von anonymisierten Fallkonferenzen:

- ✓ Transparenz über Tätigkeit in der Klinik,  
→ Vertrauensbildung
- ✓ Beratung über mögliche Maßnahmen,  
→ hoher Lerneffekt
- ✓ direkter Kontakt mit der zuständigen Stelle,  
→ kurze Wege, schneller Informationsfluss
- ✓ hohes Maß an Zufriedenheit aller Beteiligten,
- ✓ „missing link“



# Teilnehmer des runden Tisches:





# Solingen – Ergebnisse:

## Städtisches Klinikum und Lukas Krankenhaus:

✓ Entbindungen aus beiden Geburtskliniken	2185	
✓ Risikofamilien insgesamt	169	7,7%
✓ Risikofamilien	81	3,7%
✓ Hochrisikofamilien	88	4,0%
✓ Inobhutnahme	14	0,5%

Zeitraum: 1.3.2011 – 31.12.2013

Ergebnisse → sozialpädiatrischen Berater der Stiftung Deutsches Forum  
Kinderzukunft Dr.W.Kratzsch.





## **Merkmale der 169 Risikofamilien:**

### **sehr häufig (>25%):**

- eigene Überforderung (45%),
- Leben in Armutsverhältnissen (38%),
- Partnerkonflikte (30%),
- Jugendhilfe bereits einbezogen (30%).

### **häufig (10-25%):**

- beengte Wohnsituation (24%),
- Nikotinkonsum (23%),
- psychische Störungen und Gewalt (jeweils 17%),
- Bedenken bei der Entlassung im Krankenhaus (18%).

### **seltener (-10%):**

- unter 18 Jahren (9%), Alkohol- und Drogenabhängigkeit (7%),
- gesundheitliche Belastungen (10%).





# Merkmale von Hochrisikofamilien

Von 169 erfassten Risikogeburten wiesen 88 Familien hohe Belastungen auf (52%)

## Häufig Kombinationen von mehreren Faktoren:

Überforderungen, häufig kombiniert mit Partnerkonflikten, Armutsverhältnissen, unerwünschter Schwangerschaft

**gehäuft:** Gewalt in der Kindheit oder aktuell, psychische Störungen, z.B. borderline Stör., Psychosen, Depressionen; Bedenken bei der Krankenhausentlassung

## Einzelne Faktoren müssen individuell gewertet werden.

### Hohes Risiko kann bereits bestehen, wenn nur 1 oder 2 Belastungen bestehen:

z.B. Gewalt, psychische Störungen, z.B. borderline Störung, Psychose, Überforderung, Interaktionsstörung und Ablehnung bereits in der Klinik erkannt werden.

**Inpflegenahmen in 14/88 Fällen:** in diesen Familien hohe Anzahl von Risikofaktoren, kombiniert mit Interaktionsstörungen, Abbrüchen von Kontakten, bereits vorher erfolgten Inobhutnahmen, fehlenden Schutzfaktoren (!)



# Frühe Hilfen, Angebote und Vorgehen in Solingen:

- Vermittlung von Hebammen, Familienhebamme von der Klinik aus,
- Sensibilisierung der Kinder- und Frauenärzte,
- Unterstützung der Familien durch Paten,
- Unterstützung durch flexible Erziehungshilfe von Anfang an,
- Mutter-Kind-Haus-Aufnahmen,
- Clearing zur weiteren Abklärung von Unterstützungsbedarf,
- Hinweise auf Elternkurse, Mutter-Kind-Kurse, Müttercafe,
- Problemfälle werden am runden Tisch besprochen,
- in einzelnen Fällen Weiterleitung der Familien an Frühförderung und/oder SPZ.





## Ergebnisqualität nach einem Jahr-

was wurde erreicht, wenn Früherkennung und frühe Hilfen greifen:

- Abbau von Risikobelastungen, z.B. bei Überforderung, Beratung bei finanziellen Problemen,
- Entlastungen der Familien durch Begleitung von Paten,
- Beratung und Unterstützung anlässlich von Hausbesuchen durch Familienhebammen, flexible Erziehungshilfe von Anfang an,
- Frühzeitige Beratung bei Regulationsstörungen (Fütter-, Schlaf- und Schreistörungen),
- Stärkung der Mutter-Kind-Interaktion,
- Stärkung der elterlichen Kompetenz,
- zahlreiche Hochrisikofamilien sind zu Risikofamilien geworden, zahlreiche Familien benötigen keine Beratung und Unterstützung mehr.



## Beispiel für gelungenes Vorgehen in der Präventionskette

- In der Geburtsklinik erscheint eine 21 jährige Mutter unauffällig, Nachsorge erfolgt durch eine Hebamme.
- Hebamme meldet sich, als Säugling 2 Wochen alt ist, berichtet über Depression bei der 21 jährigen Mutter, diese will Kind zur Adoption freigeben.
- Es folgt eine mehrmonatige stationäre Behandlung.
- Kind wird in eine Pflegefamilie vermittelt.
- Nach mehrmonatiger Behandlung Rückkehr der Mutter und Zusammenführung mit dem Kind, weitere Begleitung durch Hebamme
- U6 Abfrage: Bericht des Kinderarztes: Es läuft alles rund.





# KinderZukunftSolingen

- Kinderschutzgesetz schreibt Kommunen Netzwerke Frühe Hilfen vor,
- Struktur aus dem KinderZukunftNRW-Projekt wurde übernommen,
- Koordinatorin wird aus Geldern für Netzwerkbildung finanziert,
- Stellungnahme MFKJKS: Projekt leistet einen guten Beitrag zum fachlichen Diskurs.
- März 2014 3 Jahre KinderZukunftNRW/Solingen, Ministerin wird zur „Geburtstagsfeier“ erwartet.



# Solingen – ein sicherer Platz für Säuglinge!

