

Volume	Title	Page Count
Sozialgesetzbuch SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen Kommentar	12 Sozialgesetzbücher
Sozialgesetzbuch SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende Kommentar	12 weitere Sozialgesetze
Sozialgesetzbuch SGB III	Arbeitsförderung Kommentar	29 Anhänge
Sozialgesetzbuch SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung Kommentar	3.716 Paragraphen
Sozialgesetzbuch SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	1.952 Seiten Gesamtausgabe
Sozialgesetzbuch SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung	430 BSG-Entscheidungen (2017)

Unser Sozialsystem

Titel	Anzahl §	Anlagen
SGB V Gesetzliche Krankenversicherung	322	
SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe	106	
Summe	428	

S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de

Unser Sozialsystem

	Titel	Anzahl §	Anlagen
SGB I	Allgemeiner Teil	71	
SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende	80	
SGB III	Arbeitsförderung	446	
SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung	120	1
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung	322	
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung	321	21
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung	224	
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe	106	
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	241	
SGB X	Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz	120	1
SGB XI	Soziale Pflegeversicherung	145	2
SGB XII	Sozialhilfe	145	1

Summe		2.341	26
--------------	--	--------------	-----------

Unser Sozialsystem

	Titel	Anzahl §	Anlagen
SGB I	Allgemeiner Teil	71	
SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende	80	
SGB III	Arbeitsförderung	446	
SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung	120	1
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung	322	
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung	321	21
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung	224	
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe	106	
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	241	
SGB X	Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz	120	1
SGB XI	Soziale Pflegeversicherung	145	2
SGB XII	Sozialhilfe	145	1
ALG	Alterssicherung der Landwirte	129	3
BaföG	BaföG	68	
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz	27	
BKGG	Bundeskindergeldgesetz	22	
BVG	Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz)	91	
IfSG	Infektionsschutzgesetz	77	
KSVG	Künstlersozialversicherungsgesetz	61	
KVLG	Krankenversicherung der Landwirte	65	
SGG	Sozialgerichtsgesetz	219	
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz	356	3
VVG	Versicherungsvertragsgesetz	216	1
WoGG	Wohngeldgesetz	44	2
Summe		3.716	29



www.babylotse.de

Babylotsen im Gesundheitssystem Gelingende Kommunikation zwischen den Systemen



SeeYou
Stark für Familien
Eine Initiative des Katholischen
Kinderkrankenhauses Wilhelmstift

Bis das Leben gelingt.

SeeYou **WILHELMSTIFT**
Stark für Familien Katholisches Kinderkrankenhaus

Zum Nachlesen

1. Antonow-Schorke, Iwa et al.: Vulnerability of the fetal primate brain to moderate reduction in maternal global nutrient availability, in: PNAS 108:7 (02/2011), S. 3011-3016.
2. Noble, Kimberly G. et al.: Family income, parental education and brain structure in children and adolescents, in: Natural Neuroscience 18 (03/2015), S. 773-778.
3. 7. Noble, Kimberly G. et al.: Neural correlates of socioeconomic status in the developing human brain, in: Developmental Science 15:4 (2012), S.516-527.
4. 8. Kane, Heidi S. et al.: Pregnancy anxiety and prenatal cortisol trajectories, in: Biological Psychology 100 (07/2014), S.13-19.
5. Wadhwa, Pathik D. et al.: The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age at birth: A prospective investigation, in: American Journal of Obstetrics and Gynecology 169:4 (1993), S. 858-865.
6. Lobel, Marci et al.: Prenatal maternal stress and prematurity: a prospective study of socioeconomically disadvantaged women, in: Health Psychology 11:1 (1992), S.32-40.
7. Schweinhart, L. J. (2203) Benefits, Costs, and Explanation of the HighScope Perry Preschool Program (Paper presented at the Meeting of the Society for Research in Child Development, Tampa, Florida, April 26, 2003).
8. Barnett, W. S. (1996). *Lives in the balance: Age-27 benefit-cost analysis of the HighScope Perry Preschool Program* (Monographs of the HighScope Educational Research Foundation, 11). Ypsilanti, MI: HighScope Press.
9. S. Pawils et al: Modellhafte Evaluation eines Frühwarnsystems. Babylotse Hamburg, 2010,
10. S. Pawils et al: Daten teilweise noch nicht publiziert
11. Plagemann, A.: Grundlagen perinataler Prägung und Programmierung. Monatsschr Kinderheilkd 2016, 164:91–98
12. *Malecke, B. et al: Innovation und Systementwicklung in der Frühförderung. Springer Wiesbaden, 2013

Struktur

1. Das Gesellschaftliche Problem
2. Unser Lösungsansatz
3. Die Verbreitung



Das Gesellschaftliche Problem



Die ANSGAR GRUPPE



Marienkrankenhaus Hamburg

Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Marien-Krankenhaus Lübeck



- 11.000 stationäre pädiatrische Patienten
- über 47.000 ambulante Kontakte



Indexfall Babylostse 2006

- Jennifer B., 18 Jahre,
- kurz zuvor aus Mecklenburg-Vorpommern nach Hamburg gezogen
- Entbindung nach unauffälliger Schwangerschaft in der 39. SSW, Geburtsgewicht 2.800g, APGAR 9 / 10 / 10
- bei der U2 auffallend unsicher im Umgang mit dem Kind, auf Nachfrage sehr isoliert lebend, kleine Wohnung, Hochhaussiedlung im Osten Hamburgs, wirkt überfordert
- medizinisch keine Auffälligkeiten
- Arztbrief: Entlassung in gutem AZ, Wiedervorstellung beim Kinderarzt in 4 Wochen ...

Neues nationales Gesundheitsziel: „Gesundheit rund um die Geburt“

"In der Schwangerschaft und rund um die Geburt wollen Eltern das Beste für ihr Kind schaffen, damit es ihrem Kind gut geht und es wohlbehalten das Licht der Welt erblickt. Gerade Eltern, die besondere Sorgen haben, wünschen sich eine Erkrankung oder eine schwierige soziale Situation - benötigen so früh wie möglich passgenaue Unterstützung, um ihre Kinder am besten Start ins Leben bereitet werden!

Aus: Pressemitteilung Herman Gröhe, 13.02.2017

Aus: Pressemitteilung Herman Gröhe, 13.02.2017

Die Versorgungslage

Nach der Schwangerschaft:

- Frauenarzt (> 95%)
- Hebamme (?)
- Kinderarzt (> 98%)

Vor / in der Schwangerschaft:

- Frauenarzt (> 98%)
- Geburtsklinik (> 98%)
- Hebamme (?)

Bedarf

Die Versorgungslage



Vor / in der Schwangerschaft:

- Frauenarzt (> 98%)
- Geburtsklinik (> 98%)
- Hebamme (?)
- Schwangerschaftsberatung

Interesse

Bedarf

Notwendigkeit

Nach der Schwangerschaft:

- Frauenarzt (> 95%)
- Hebamme (?)
- Kinderarzt (> 98%)
- Frühe Hilfen
- Bundesagentur Arbeit
- Bundestiftung Mutter & Kind
- Sozialhilfe
- Grundsicherung
- Hilfen zur Erziehung
- Beratung zu Wohnungslosigkeit
- Ausländerberatung
-

Ca. 20%

Ausgangslage

- Alarmierende Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung
- Zahl unsicherer Eltern steigt
- unzureichende Integration
- wachsende Kinderarmut
- aber auch wachsendes Bewusstsein für Kinderschutz



Klassenmedizin

Lampert, 2007, im Vergleich zur Mittel- und Oberschicht*:

- Herzinfarkt-Risiko von Menschen aus der Unterschicht:
 - Männer: 2,5-fach erhöht
 - Frauen: 12-fach erhöht
- Schlaganfall-Risiko von Menschen aus der Unterschicht:
 - Männer: 8-fach erhöht
 - Frauen: 6-fach erhöht
- Lebenserwartung von Menschen aus der Unterschicht:
 - Männer: - 10,8 Jahre
 - Frauen: - 8,4 Jahre

*nach sozioökonomischer Index (SES)

Klassenmedizin

108. Deutscher Ärztetag 2005 – Daten:

- Niedrige soziale Schichtzugehörigkeit vermutlich weltweit stärkste einzelne Einflussgröße auf vorzeitige Erkrankungen und Sterbefälle
 - ➔ sozialer Gradient: je niedriger die soziale Schicht, desto größer die Krankheitslast
- Ergebnis aus britischer Längsschnittstudie an 17.000 Regierungsbeamten: ➔ klarer „Treppeneffekt“: Bereits Regierungsbeamte in zweithöchster Stellung weisen eine höhere Sterblichkeit auf als die Spitzenbeamten und im Vergleich zu diesen sterben die einfachen Bediensteten etwa dreimal so häufig frühzeitig

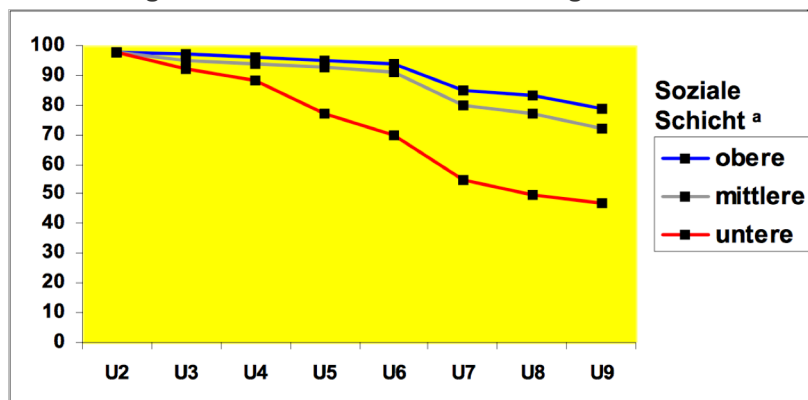
Klassenmedizin

108. Deutscher Ärztetag 2005 – Schlussfolgerungen:

1. Erste Bahnung des sozialen Gradienten von Morbidität und Mortalität bereits am Beginn des Lebens (Schwangerschaft, allerersten Lebensjahre)
2. [...]
3. [...]

Klassenmedizin

Vollständige Reihe von U2-U9 Untersuchungen



a: Index aus Bildung und Erwerbstätigkeit der Eltern
Schulanfänger in Berlin 1999 (n=20.807)
Quelle: Delekat/Kis 2001(Gesundheitsbericht Berlin, S. 72)

Beispiel 1: Soziale Einflüsse und ihre medizinischen Auswirkungen

Somatische Belastungen

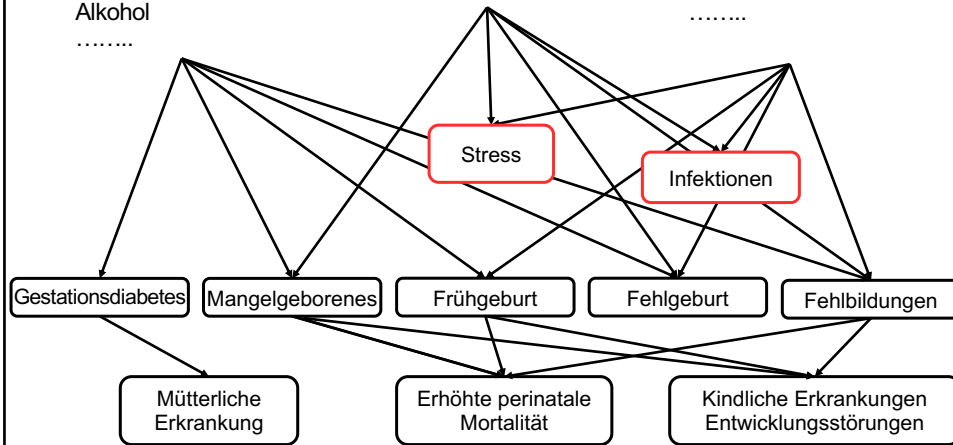
z.B.
Adipositas
Mangelernährung
Nikotin
Alkohol
.....

Psychische Belastungen

z.B.
Paarproblematik
Gewalt
.....

Soziale Belastungen

z.B.
Arbeitsbedingungen
Wohnsituation
Umwelt
.....



Grundkonzept der perinatalen Prägung

Pränatale Bedingungen

- Mütterlicher Stress
- exogene Glucokortikoide
- Infektion / Entzündung
- pränatale Drogen /Alkoholexposition

Veränderungen im Gehirn

- Anatomie
- strukturelle Konnektivität
- funktionelle Konnektivität

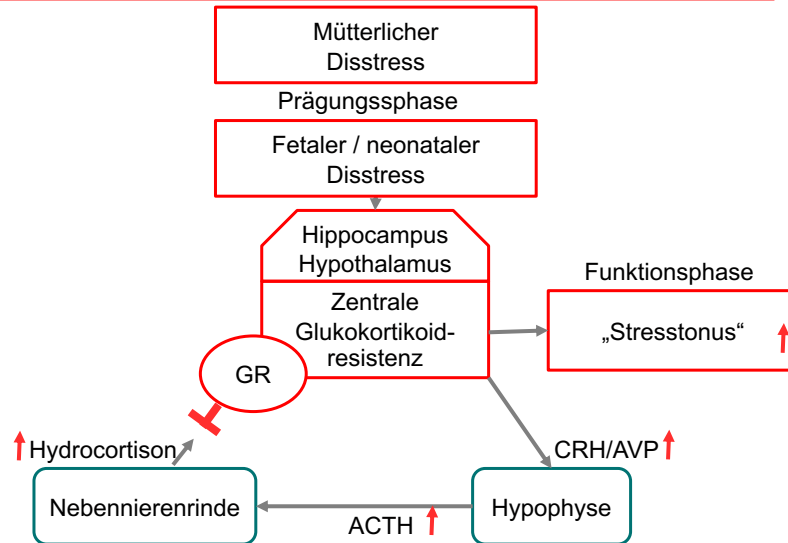
Vulnerabilitätshypothese

Psychopathologische Entwicklungsstörungen

- Autismus
- ADHS
- Schizophrenie
- affektive Störungen
- neurogenerative Erkrankungen

Vulnerabilität = f [Gene * frühe Umwelt]

Beispiel 2: Vegetative Fehlprägung durch peripartalen Stress

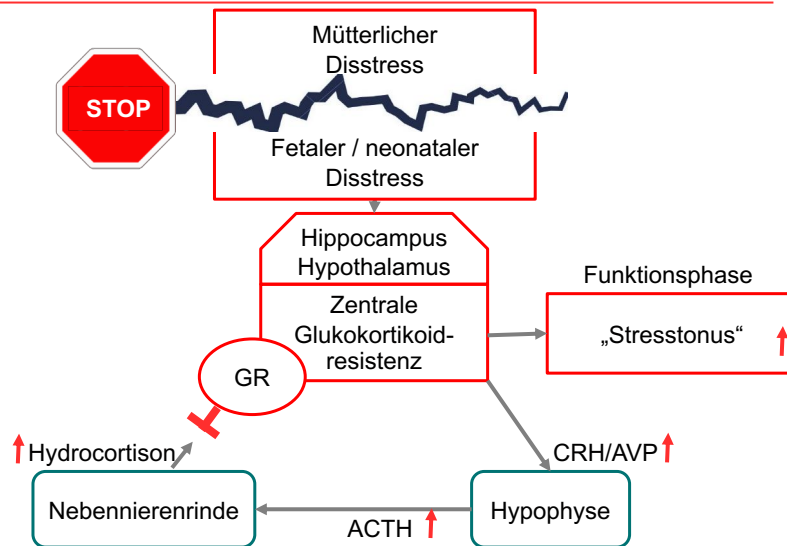


Grundprinzip vegetativer Fehlprägung der Hippocampus-Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse durch perinatalen Disstress. ACTH Adrenokortikotropin, AVP Arginin-Vasopressin, CRH Kortikotropin-Releasing-Hormon, GR Glukokortikoidrezeptor, Monatsschrift Kinderheilkunde 2 · 2016

Beispiel 2: Vegetative Fehlprägung durch peripartalen Stress

- Pränataler Stress
 - ➔ lebenslang erhöhte Stresshormon-Produktion
 - ➔ beschleunigt die Hirnreifung des Feten auf Kosten von Zellteilung und Wachstum^{1,4}
vorwiegend Areale zur Entwicklung von Sprache, Lesen, räumlichen Fähigkeiten, Eigeninitiative
 - ➔ Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizit und motorische Störungen^{1,4}.
- Kleine Einkommensunterschiede bewirken relativ große Veränderungen im Wachstum der Großhirn-Oberfläche^{2,3}.
- Junge und Mütter aus prekären Verhältnissen erleiden häufiger Frühgeburten und entbinden kleinere Frühgeborene^{5,6}.

Beispiel 2: Vegetative Fehlprägung durch peripartalen Stress



Grundprinzip vegetativer Fehlprägung der Hippocampus-Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse durch perinatalen Disstress. ACTH Adrenokortikotropin, AVP Arginin-Vasopressin, CRH Kortikotropin-Releasing-Hormon, GR Glukokortikoidrezeptor, Monatsschrift Kinderheilkunde 2 · 2016

Präventionsdilemma

Menschen (Familien) mit Unterstützungsbedarf erhalten keine Unterstützung, weil

1. sie nicht wissen, dass sie einen Unterstützungsbedarf haben,
2. sie nicht wissen, dass ihr Unterstützungsbedarf zu decken wäre,
3. sie nicht wissen, wie (und wo) ihr Unterstützungsbedarf zu decken ist,
4. es kein Angebot gibt, das ihren Unterstützungsbedarf deckt,
5. die Angebote qualitativ oder quantitativ nicht in der Lage sind, den Unterstützungsbedarf zu decken.

„Geeignete Zugangswege zu schaffen stellt eine der größten Herausforderungen für die Forschung als auch für die Praxis in der Prävention und Gesundheitsförderung dar.“

(Walter & Jahn, 2015: „Zielgruppen erreichen – Zugangswege gestalten“)

Wege aus dem Präventionsdilemma

GoodPractice-Kriterien für die Ausgestaltung der Angebote

- **Systematische Belastungseinschätzung & Bedarfsorientierung**
 - Instrumente
 - Angebotsvorhaltung, -gestaltung und Information, angepasst an Bedarfen der Familien
- **Systematisch und umfassend Zugang zu Zielgruppen finden und vernetzte Angebote schaffen**
 - Einbindung von „Türöffnern“ mit besonderer Vertrauensstellung zur Zielgruppe (Hebammen, Schwangerschaftsberaterinnen)
 - Nutzung von etablierten Vorsorgestrukturen der medizinischen Versorgung → nicht stigmatisierend!
 - Brückenbauen an System- und Angebotsgrenzen (Lotsensysteme, Präventionsketten, kommunale Netzwerke)

Nach M. Paul, NZFH

Wege aus dem Präventionsdilemma

GoodPractice-Kriterien für die Ausgestaltung der Angebote

- **Niedrigschwellige Arbeitsweise**
 - Geh- anstelle von Kommstruktur, aufsuchende Arbeitsweise (Familienhebammen / FGKiKP; FamilienpatInnen)
 - sozialräumlich (Settingansatz; Familienzentren)
 - mehr handlungsorientierter, weniger gesprächsorientiert

Nach M. Paul, NZFH

Fazit

- Empirische Erfahrungen zu Zusammenhängen von Armut und Gesundheit lassen sich heute naturwissenschaftlich sichern.
- Das Zusammenwirken von Genetik, Epigenetik und sozioökonomischen Lebensumständen bewirkt zahlreiche gesundheitliche Konsequenzen.
- Medizinische **und** psychosoziale Interventionen müssen extrem früh – Schwangerschaft, früheste Kindheit – einsetzen, um bezüglich der „angeborenen“ Armut erfolgreich zu intervenieren.

Offene Fragen

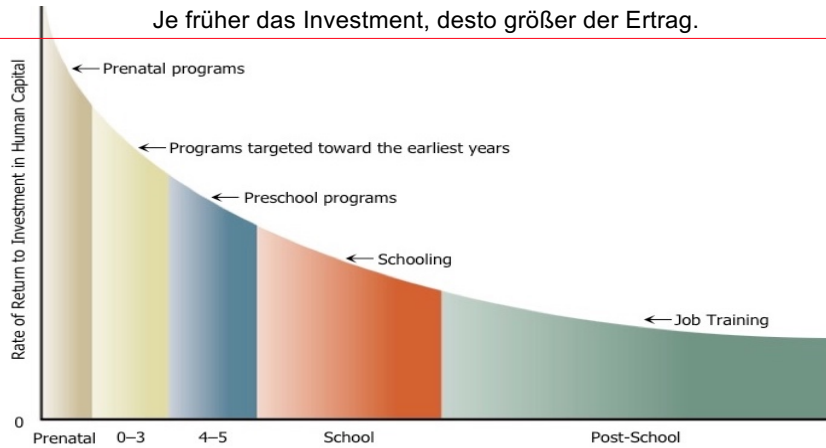
1. Welche Ursache spielen mütterliche Kindheitstraumata (intergenerationale Transmission, reduzieren offensichtliches kindliches Gesamthirnvolumen)
2. Wann findet eine Transmission statt?
3. Welches sind effektive Interventionen?
4. Wie können vulnerable Frauen frühzeitig erkannt werden, um frühzeitige Interventionen zu ermöglichen?

Don't blame the mother!

Warum Frühe Hilfen so früh wie möglich?

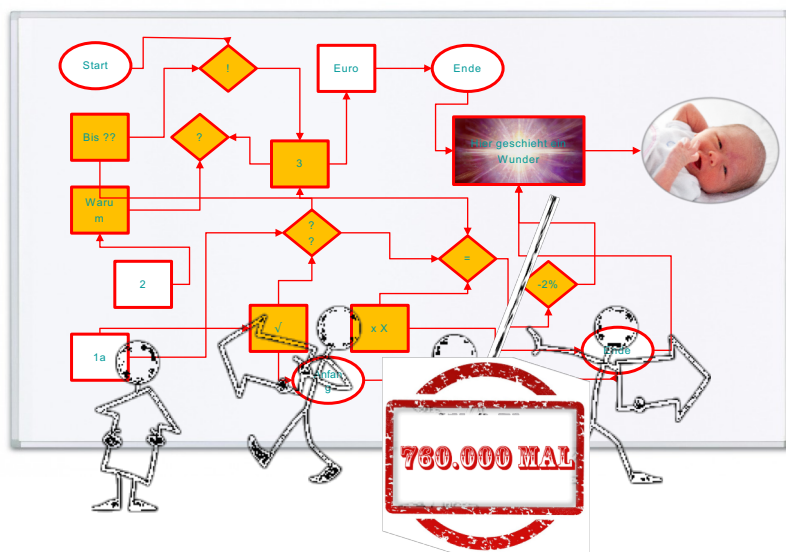
Förderung Frühkindlicher Entwicklung ist eine lohnende Investition

Je früher das Investment, desto größer der Ertrag.



Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics

Ein Projektplan muss her!





www.babylotse.de

Unser Lösungsansatz



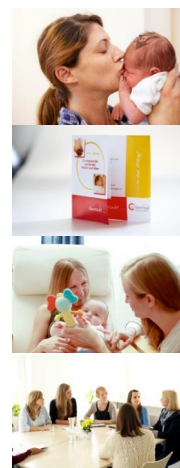
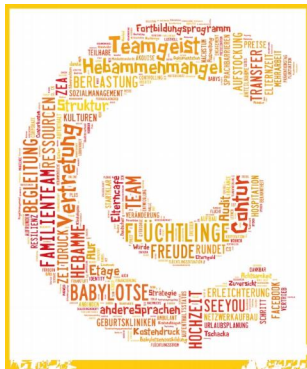
SeeYou
Stark für Familien
Eine Initiative des Katholischen
Kinderkrankenhauses Wilhelmstift

Bis das Leben gelingt.

SeeYou
Stark für Familien

WILHELMSTIFT
Katholisches Kinderkrankenhaus

Frühe Hilfen so früh wie möglich!



„Die perinatale Morbidität und Mortalität in Deutschland sind mit psychosozialen Maßnahmen weiter zu senken.“*

*Stiftung SeeYou, Hamburg

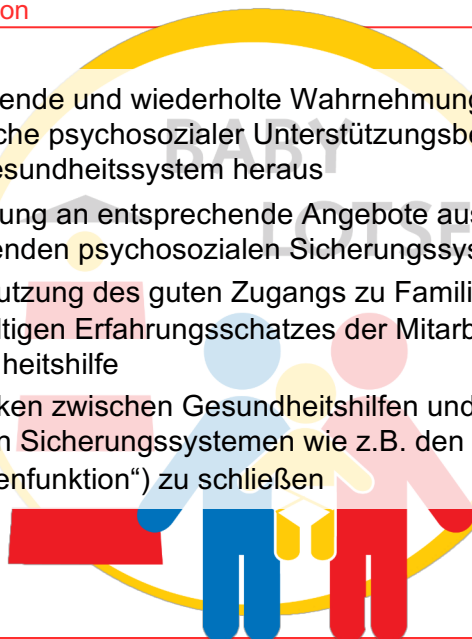
Motivation zum Brückenbau

- Frühe Hilfen sind heute ein fester Bestandteil unserer Hilfesysteme.
- Sie wirken durch Stärkung elterlicher Kompetenzen.
- Das Spannungsfeld zwischen Prävention und Kinderschutz befördert auch in der Medizin eine sinnvolle und hilfreiche Diskussion!



Unsere Vision

- Umfassende und wiederholte Wahrnehmung und Ansprache psychosozialer Unterstützungsbedarfe aus dem Gesundheitssystem heraus
- Vermittlung an entsprechende Angebote aus den bestehenden psychosozialen Sicherungssystemen
- unter Nutzung des guten Zugangs zu Familien und des reichhaltigen Erfahrungsschatzes der Mitarbeiter in der Gesundheitshilfe
- um Lücken zwischen Gesundheitshilfen und anderen Sozialen Sicherungssystemen wie z.B. den Frühen Hilfen („Brückenfunktion“) zu schließen



Ausgangsthese Frühe Hilfen

1. Eltern möchten gute Eltern sein.
2. Manchmal scheitern Eltern an diesem Ziel.
3. Risikofaktoren für ein besonders häufiges oder ausgeprägtes Scheitern lassen sich früh identifizieren.
4. Ressourcen und protektive Faktoren können Risiken kompensieren.
5. Frühe Hilfen helfen, Ressourcen und protektive Faktoren zu stärken.
6. Geburtsklinik / Medizin genießt viel Vertrauen.
7. Empathische, „großelterliche“ Kontrolle ist manchmal notwendig.

Wie umsetzen?

Risikofaktoren für eine gestörte kindliche Entwicklung:

- Armut
- psychische Erkrankungen
- junges Alter der Mutter
- Geschichte eigener Misshandlung, Vernachlässigung
- mangelnde eigene Gesundheitsfürsorge
- väterliche Faktoren
- Suchterkrankungen
- Krankheit (Kind, Eltern)
- mangelnde Integration

Wie umsetzen?

Resilienzfaktoren

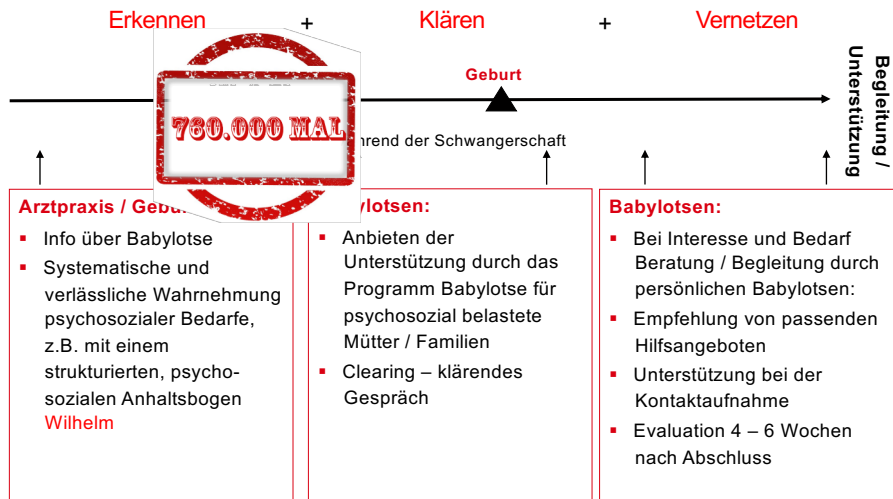
- kognitive Fähigkeiten
- positive Selbstwahrnehmung
- hohe Selbstwirksamkeitserwartung
- soziale Kompetenzen
- aktive Bewältigungsstrategien
- Kreativität und Phantasie
- familiäre Ressourcen (stabile Bindung zu mindestens einer Bezugsperson, emotional warmes aber auch klar strukturiertes Erziehungsverhalten, positive Beziehungen zu Geschwistern)
- soziale Ressourcen (soziale Unterstützung, Qualität der Bildungsinstitution, soziale Modelle)

KERNPROZESS BABYLOTSE



Wie umsetzen? Prozessablauf

- Babylotse in der Geburtsklinik oder der Frauenarztpraxis

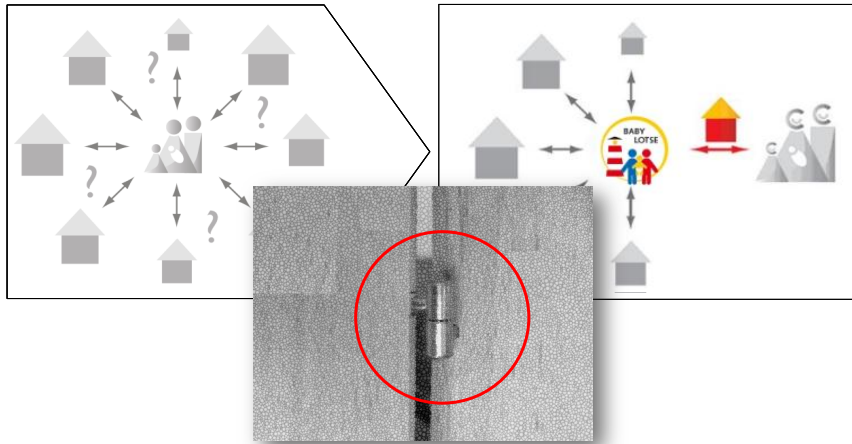


Wie umsetzen? Prozessablauf

- Erkennen** ▪ Frühzeitiges, systematisches, nicht stigmatisierendes, verlässliches und umfassendes Wahrnehmen von psychosozialen Unterstützungsbedarfen bei Familien im Gesundheitssystem.
- Klären** ▪ Klärung eines eventuellen Unterstützungsbedarfs anhand eines Gesprächs, in dem Risiko- und Schutzfaktoren berücksichtigt werden – freiwillig!
- Planen** ▪ ggf. Darstellung der Angebote, Motivation der Familie, eigene Ressourcen zu nutzen und / oder weitergehende Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen.
- Vernetzen** ▪ nachhaltige Beratung / Empfehlung / Überleitung an passgenaue Angebote aus den Frühen Hilfen und anderen sozialen Sicherungssystemen.
- Evaluieren** ▪ Evaluation der Wirkung und der Klientenzufriedenheit auf Fallebene, kontinuierliche Verbesserung der Prozessabläufe und ggf. Neuaufnahme des Falls.

Lotsenfunktion

- für psychosozial hoch belastete Mütter / Eltern in das bestehende Netz der Frühen Hilfen



S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de

Risikofaktoren

Risikofaktoren für eine gestörte kindliche Entwicklung:

- Armut
- psychische Erkrankungen
- junges Alter der Mutter
- Geschichte eigener Misshandlung, Vernachlässigung
- mangelnde eigene Gesundheitsfürsorge
- väterliche Faktoren
- Suchterkrankungen
- Krankheit (Kind, Eltern)
- mangelnde Integration

Wahrnehmen!

S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de

42

Studienergebnisse

1. Die Gefährdung eine gesunden **Kindesentwicklung** ist meist vorhersagbar.
2. Die Erfassung von **Risiken** ist essentiell zur Einleitung geeigneter Unterstützungsmaßnahmen.
3. Die verwendeten Anhaltbögen erfassen zuverlässig Familien mit hohen Belastungen.
4. Eine Reduktion von **Risiken** und die Stärkung von **protektiven Faktoren** ist möglich.

Studienergebnisse

4. Eine zuverlässige, empathische und vertrauensvolle **Begleitung** zum **frühestmöglichen Zeitpunkt** ist bei manchen Familien sinnvoll (und erforderlich), um eine gesunde Kindesentwicklung sicherzustellen.
5. Babylotsen steigern die **Selbstwirksamkeitserwartung** ihrer Klienten.
6. Regelmäßige **wiederkehrende Kontakte (Touchpoints)** helfen die Überleitung zu sichern.

Stationär oder ambulant?

	Babytse stationär	Babytse ambulant
Systematischer Zugang	98,5% der Frauen entbinden in Geburtsklinik → Zielgruppe sehr sicher erfasst!	ein kleiner Teil der Schwangeren geht nicht zur Vorsorge → Zielgruppe!
Frühestmöglicher Zugang	bei Anmeldung zur Geburt oder bei der Geburt	in der Frühschwangerschaft
Logistik	in der Klinik meist klare Strukturen, Entscheidungswege komplex	Entscheidungen trifft nur der Arzt, Strukturen meist weniger klar, viele kleine Unternehmen
Kostenfrage	in Klärung	ungeklärt
Datenschutz	je nach Modell anspruchsvoll	gut zu klären
Wirksamkeit	Wichtiger, aber begrenzter Impuls zu einem Zeitpunkt	Hohe und nachhaltige Wirksamkeit wegen längerer und wiederholter Kontakte

Qualifikation der Babytosen

Grund-Qualifikation:

- Sozialpädagogik, Pädagogik, vergleichbare Qualifikation

Erforderlich:

- strukturierte Ausbildung
- standardisierte Einarbeitung
- ausgeprägte Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- hoch flexibel und stresstolerant
- wichtig: nicht „nur“ fachliche Arbeit, sondern auch Projektmanagement und intensive Aufbauarbeit
- hilfreich: Klinikerfahrung, multiprofessionelles Team

Zukünftig:

- akademische Qualifizierung (Bachelor Frühe Hilfen)



www.babylotse.de

Die Verbreitung



SeeYou
Stark für Familien
Eine Initiative des Katholischen
Kinderkrankenhauses Wilhelmstift

Bis das Leben gelingt.

Babylotse in Deutschland

SeeYou
Stark für Familien

WILHELMSTIFT
Katholisches Kinderkrankenhaus



Babylotse in Deutschland

37 Geburtskliniken in 7 Bundesländern: Hamburg, Berlin, Frankfurt, Münster, Wilhelmshaven, Dortmund, Lörrach, Euskirchen, Halle, Castrop-Rauxel, Heilbronn, Hamm

25 Frauenarztpraxen
2 Kinderarztpraxen
> 50 Babylotsen

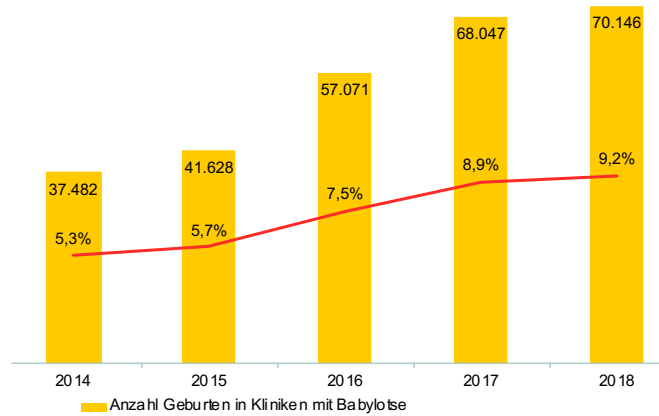
Geburten im Blick: > 70.000
Geburten / Jahr (>9%)

● Babylotsen in Kliniken
▲ Babylotsen ambulant

Stand 23.07.2018

S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de

Babylotsen-Kliniken in Deutschland



S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de

Herausforderungen

- Personalauswahl
- Datenschutz
- Abgrenzung Kliniksozialdienst
- Präsenz / Vertretung
- Netzwerkarbeit
- Qualitätsmanagement
- **Dokumentation**
- **Und immer wieder: Vorstellung des Programms!**



S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de

Dokumentation

CONTUR Muster, Melina (20.01.2016) - Verwaltung / SeeYou - Abmelden

Übersicht

- Falle
- Anhaltsbogen
- Stammdaten der Familie
- Clearing**
- Assessment
- Intensiv-Assessment
- Überleitungen
- Verlaufsdoku
- Fallabschluss
- Evaluation
- Kurzberatungen
- Adressen
- Dokumente
- Hilfeplan
- Hilfeplan Ressourcen
- Adressverzeichnis
- Einstellungen
- Ankündigungen
- Störungsmeldung
- Online-Hilfe
- Handbuch
- Controlling Cockpit
- BenutzerInnen
- Teamadministration
- Administration

Clearing

Fallstart* 10.01.2017

Datum des Erstgespräches TT.MM.JJJJ

Babytote* Wilson, Tina

Keine Verständigung wegen Sprachbarriere

Dolmetscher-Gespräch

kein persönlicher Kontakt erfolgt

Kontaktabbruch durch Klienten

Anwesende Mutter
 Ehemann/Partner
 Familienangehörige
 Sozialdienst
 gesetzl. Betreuer/Vormund
 Sonstige

Gesprächsdauer 45min

Kontaktaufnahme* vor Geburt*
 nach Geburt*

Grund der Kontaktaufnahme* Screening-Ergebnis*
 sonstige Hinweise auf Beratungsbedarf*
 Einverständniserklärung erhalten*

Hinweise Mutter auffällig im Kontakt zum Kind

Bedarfseinschätzung

kein Bedarf aus Sicht der Familie

Kein Bedarf aus Sicht des Babytosen

kein Bedarf aus Sicht der Familie und des Babytosen

Bedarf vorhanden

Beratung

Kurzfall

Intensivfall

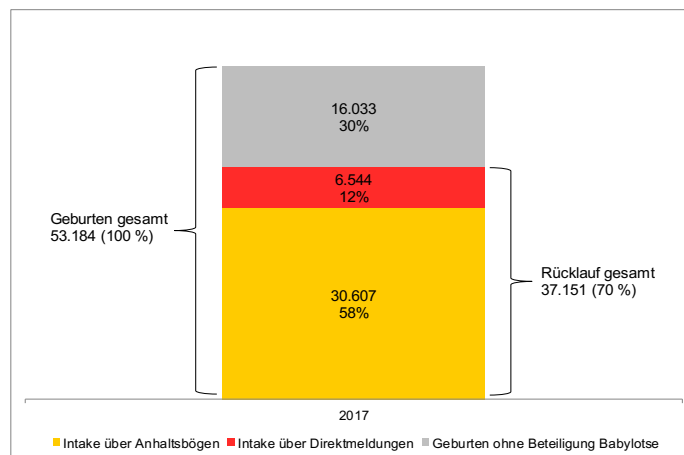
Psychosoziale Kurzintervention

Anspruchsberechtigter Personenkreis bei Psychosozialer Kurzintervention zusätzlich beantworten

Schwangere
 Mutter/Eltern mit Kind bis zum vollendeten 4. Lebensmonat
 junge Mutter

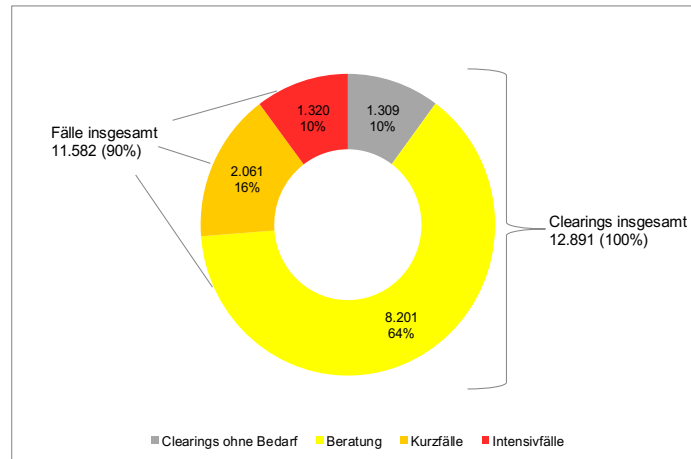
S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de

Ergebnisse Qualitätsverbund – Reichweite



S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de


Ergebnisse Qualitätsverbund – Fallspektrum



Politische Unterstützungsarbeit

Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit & Frühe Hilfen

- Ziel: gemeinsame Themenanwaltschaft
- Austausch unter ähnlichen Initiativen
- Zurzeit 31 Mitglieder, 88 Mitwirkende
- Organisation bundesweiter Tagungen
- Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften
- <http://www.bag-gufh.de>
- Kooperationstagung am 18.10.18, Kalkscheune in Berlin



Gesundheit & Frühe Hilfen
Bundesarbeitsgemeinschaft

[Über uns](#) | [Organe](#) | [Beteiligte](#) | [Kontakt](#) | [Tagungsbericht](#) | [Archiv](#)

Präambel

Unsere Vision ist die Schaffung von Chancengleichheit für ein gesundes Aufwachsen von Kindern, unabhängig vom sozio-ökonomischen Status. Nach unserem Verständnis muss es ein Kernanliegen des Gesundheitswesens sein, mit weiteren Akteuren der Frühen Hilfen Kinder, Eltern und werdende Eltern zu unterstützen und ihre Kompetenzen zu stärken. Der Vision folgend möchte die BAG Gesundheit & Frühe Hilfen mit ihren Aktivitäten dieses Anliegen fördern.

§ 1 Name und Sitz der BAG Gesundheit & Frühe Hilfen

Der Name lautet: Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit & Frühe Hilfen (BAG Gesundheit & Frühe Hilfen). Die BAG Gesundheit & Frühe Hilfen verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Die BAG ist eine Interessensgemeinschaft ohne den Status einer juristischen Person. Die BAG Gesundheit & Frühe Hilfen hat ihren Sitz in Hamburg, vorbehaltlich einer Klärung der Kostenverteilung.

§ 2 Ziele

1. Auf Systemebene streben wir eine verbindliche Zusammenarbeit kommunaler Netzwerke Früher Hilfen unter Berücksichtigung der jeweiligen Professionskulturen und rechtlichen Rahmenbedingungen an.
2. Wir streben an, dass aus dem Gesundheitssystem heraus zu unterschiedlichen Zeitpunkten neben den gesundheitlichen Störungen und Bedarfen auch systematisch, verlässlich und umfassend Familien mit einem Unterstützungsbedarf wahrgenommen, angesprochen und (an) entsprechende Angebote aus den bestehenden psychosozialen und sozialmedizinischen Sicherungssystemen vermittelt werden.
3. Wir fördern die koordinierte Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen und den Frühen Hilfen sowie weiteren Unterstützungsangeboten.
4. Wir streben eine verbindliche Kommunikation auf Fallebene zwischen allen Beteiligten unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der informationellen Selbstbestimmung der Familien an.
5. Wir verpflichten uns zur Entwicklung von qualitätsgesicherten und wissenschaftlich evaluierten Prozessen. Dabei berücksichtigen wir die verschiedenen Ebenen der Struktur-, Prozess-, Ergebnis-, Indikations-, Planungs- und Empathiequalität.

SAVE THE DATE

Die Kooperationstagung mit dem NZFH findet am 18. Oktober 2018 in der Kalkscheune in Berlin statt.

Rückschau:

Arbeitssitzung vom 22.03.2018 in Berlin.

[Tagungsbericht](#) [Protokoll](#)

Rückschau:

GEMEINSAM STARK FÜR FAMILIEN
FRÜHE HILFEN, GESUNDHEIT UND PRÄVENTIVER KINDERSCHUTZ

Kooperationstagung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)
25. November 2016 in Berlin

[Presseinfo](#) [Dokumentation](#)

"Die Welt hört nicht da auf, wo ich kein Rezept mehr ausstellen kann. Ich bin froh um den Blick über den Tellerrand."
Ein Kinderarzt




Qualitätsentwicklung = Unternehmensentwicklung

Qualitätsentwicklung

- DIN ISO-Zertifizierung, WIRKT!-Siegel
- Klienten-Befragungen, Nutzer-Beirat
- Kooperations- und Zuweiser-Befragungen
- QM-Handbuch
- Strukturierte Einarbeitung
- Kooperationsvereinbarungen
- Stellenbeschreibungen
- Fehlermanagement
- SOP-Kindeswohlgefährdung
- Klinik-Knigge
-





S. Siefert • www.kkh-wilhelmstift.de 56

Allein kann es keiner!

Bertrand Russel: (1872-1970 - brit.
Philosoph und Mathematiker)

„Das einzige, was die Menschheit zu
retten vermag, ist Zusammenarbeit, und
der Weg zur Zusammenarbeit nimmt im
Herzen der einzelnen seinen Anfang.“