



# **Nachsorgemodell** für früh- und risikogeborene Kinder und ihre Familien

Vernetzung zwischen **Kinderkliniken** und **Frühförderstellen**

Fachliche Leitung und Begleitung: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales

# Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern

für früh- und risikogeborene Kinder und ihre Familien



## Gesundheits- und Sozialektor vernetzen: Ein innovatives Modell

- **Systemebene:** Bestehende Institutionen vernetzen
- **Fachebene:** Bestehende Fachkompetenzen vernetzen
- **Versorgungsebene:** Niedrigschwellige Nachsorge für frühgeborene Kinder und ihre Familien

20. Forum Frühförderung 12.9.2018 in Potsdam

# Thema Frühzeitigkeit



## Übersicht

- Das Besondere an frühgeborenen Kindern und ihren Familien
- Warum Nachsorge?
- Struktur der Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern

zum **Weltfrühgeborenentag** Ärzte Zeitung online, 17.11.2017  
**„Bei der Anzahl der Frühchen sieht Deutschland alt aus“**

Im Jahr 2016 wurden in Deutschland 66.851 Kinder vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren – das entspricht einer Frühgeborenen-Rate von 8,6 Prozent, eine der höchsten in ganz Europa.

Land Brandenburg Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Grundgesamtheit Kinder 2016: Brandenburg N=16.817, BRD N=773.338

Frühgeborene (unter 37+0 Wochen): Brandenburg 7,91 %, BRD 8,64 %

Anteil Kinder < 1.500g an allen Neugeborenen: BRB 1,01 %, BRD 1,42 %

Quellen:

MASGF 2018 Gesundheitsberichterstattung „Gesundheit und Gesundheits-chancen für Kinder im Land Brandenburg“ Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsbericht-erstattung Nr. 8, S. 65

LQS 2017, IQTIG 2017a, IQTIG 2017b



## Ursachen / Risikofaktoren für Frühgeburt

- Dazu gehören neben bekannten Faktoren wie Alkohol und Drogen, Rauchen während der Schwangerschaft, auch Übergewicht, späte Schwangerschaft und vorausgegangene Frühgeburt
- sowie auch bisweilen weniger bekannte Faktoren:
- Infektionen im Mundbereich
- Migrationshintergrund (Kindergesundheitsstudie KIGGS)
- Assistierte Reproduktion (Mehrlingsschwangerschaften)
- Infektionen der Harnwege.



Süßer Fratz! Das ist Jennifer Ellisons Baby Harry | Promiflash. [promiflash.de](http://promiflash.de) Donnerstag, 22. August 2013 | 13:18 Uhr | Laura M.

**Bildquelle:** **Twitter** / Jennifer Ellison

# Tage bis Wochen bis Monate



Foto: Corbis Spiegel online Mittwoch, 21.12.2011 – 18:06 Uhr

# Erleben der Frühgeburt aus unterschiedlichen Perspektiven

Die zu frühe Geburt oder Erkrankung eines Kindes  
stellt oft hohe Anforderungen  
an das Kind selbst,  
seine Eltern, Geschwister und die ganze Familie

Perspektive

des frühgeborenen Kindes, der Mutter, des Vaters, eines  
anderen Familienmitglieds ....

# „Frühgeborene Kinder – frühgeborene Eltern“

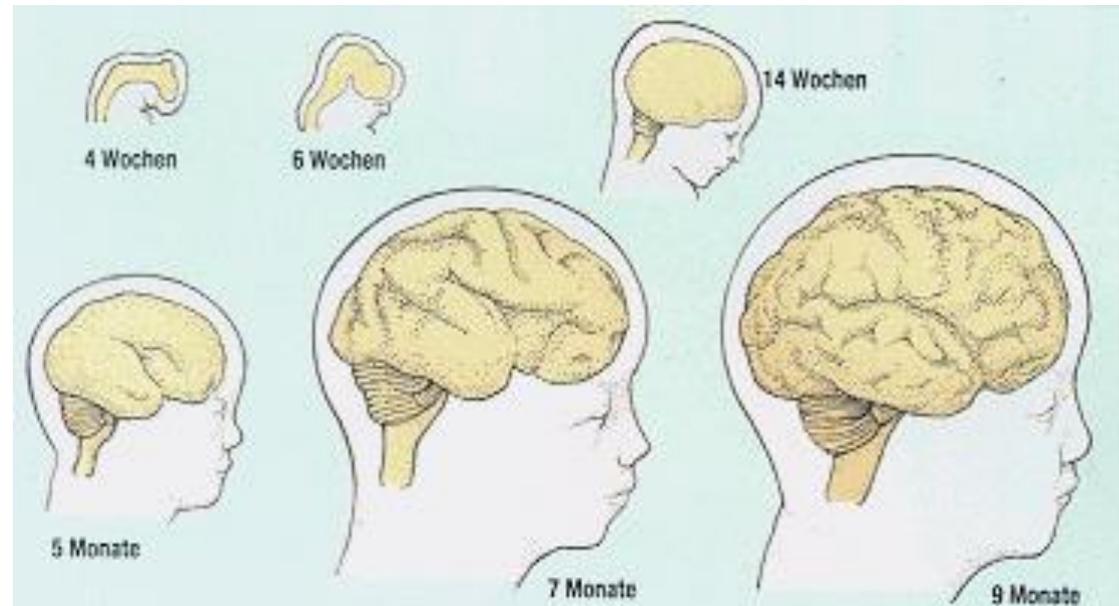
Tage bis Wochen bis Monate

- **Stress – Schmerz – Angst** bei Kind und Eltern  
= physischer Stress und psychischer / emotionaler Stress
  - **Trauer – Wut – Verzweiflung – Schuldgefühle .....**
- **Massiver, anhaltender Anstieg an Stresshormonen**  
anstelle der physiologischen **Glückshormone** (z.B. Oxytocin)

# Hirnentwicklung und frühe Funktionen

## Umbau in Struktur und Funktion

**Individuelle Neuronale Netzwerke**  
**Individuelles Lernen**



# „Frühgeborene Kinder – frühgeborene Eltern“



**Anstieg an Stresshormonen über einen längeren Zeitraum**

**Hohe Plastizität=Vulnerabilität des sich entwickelnden Gehirns**

- Neuronale Netzwerke der Stress- und Schmerzverarbeitung
- Neuronale Netzwerke der Regulation

**Individuelle Neuronale Netzwerke  
Individuelles Lernen**

# „Frühgeborene Kinder – frühgeborene Eltern“



## Stress-Reduktion durch

- Känguru-Methode
- NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) nach Heidelise Als, Boston
- Entwicklungsfördernde familienorientierte individuellen Betreuung von Frühgeborenen (EFiB) nach Doris Verveur, Heidelberg, u.a.

**„Eltern sind keine Besucher“**

© 2018 · neo(t)räume® Eine Initiative des Bundesverbandes *Das frühgeborene Kind e.V.*

# „Frühgeborene Kinder – frühgeborene Eltern“



## Anstieg an **Stresshormonen** über einen längeren Zeitraum

### → Hohe Plastizität=Vulnerabilität des sich entwickelnden Gehirns

- Neuronale Netzwerke der Stress- und Schmerzverarbeitung
- Neuronale Netzwerke der Regulation

### → Kurz- / langfristige Effekte Eltern, Geschwister, ganze Familie

- Veränderungen der intuitiven emotionalen Kompetenzen
- Reduzierung der kognitiven Kompetenzen
- Verhaltensveränderungen
- Verlust des Selbstwirksamkeits- und Selbstwertgefühls
- Depression bis posttraumatische Belastungsstörungen

# Mütterliche postpartale posttraumatische Belastung

- nach Totgeburt: 29 % nach 6 Monaten
- nach Frühgeburt: 26 – 41 % nach 6 Monaten
- nach Notfall-Sektio: 50 % nach 2 Monaten
- nach unkomplizierter Sektio 2.8 – 5.6 % nach 6 Wochen,
- nach unkomplizierter Spontanentbindung eines reifen Kindes 2.8 – 5.6 % nach 6 Wochen,  
1.5 % nach 6 Monaten

Olde et al 2006, Review von 34 Studien zur postpartalen PTBS, davon 19 nach Spontanentbindung > 37 SSW

20. Forum Frühförderung 12.9.2018 in Potsdam

# Thema Frühzeitigkeit

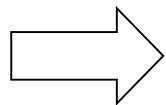


## Übersicht

- Das Besondere an frühgeborenen Kindern und ihren Familien
- Warum Nachsorge?
- Struktur der Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern

# Warum Nachsorge?

- Durch die Frühgeburt eines Kindes sind die Eltern und das Kind selbst immer **Stress** und **Verunsicherungen** bis hin zu traumatischen Erfahrungen ausgesetzt.
- Frühgeburtlichkeit stellt somit immer ein **Risiko** für die **kindliche Entwicklung** dar, das umso höher ist, je früher ein Kind geboren wird und je mehr perinatale Belastungen es erfährt.



Sozialmedizinische Nachsorge Modell Bunter Kreis für Kinder mit chronischen Erkrankungen bis 14 Jahre, §43 Abs 2 SGB Versorgungspflicht für PNZ Level 1 und 2, als Indikationskriterien gelten Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung gemäß ICD-10 Diagnosen

# Warum Nachsorge?

- Dabei geht es nicht nur um die Frage **bleibender Behinderungen** bei sehr kleinen Frühgeborenen,
- sondern um die langfristigen Auswirkungen der **anhaltenden Stress-Belastung** bei allen Frühgeborenen und ihren Familien auf die **Bindungsentwicklung** und damit die Basis für die bestmögliche weitere emotionale und kognitive Entwicklung.
- Langzeitstudien belegen die **kumulative** Wirkung von biologischen und psychosozialen Risiken, aber auch die **Kompensationsmöglichkeiten** durch rechtzeitige, stützende Interventionen.

# Warum Nachsorge?

## Film-Beispiele

„Sich aufeinander einstellen“





# für frühgeborene Kinder und für frühgeborene Eltern

## Zielgruppe: Unsichere Kinder

- frühgeborene Kinder bis zur 37. SSW, insbesondere auch „late preterms“
- risikogeborene Kindern, z.B. bei Erkrankungen oder Belastungen in der Schwangerschaft/Neugeborenenzeit
- unruhige, leicht irritierbare Säuglinge

## Zielgruppe: Unsichere Eltern

- aufgrund der höheren Anforderungen durch Früh- oder Risikogeburt oder Erkrankung ihres Kindes
- aufgrund von individuellen Vorbelastungen (z.B. Aborte, Totgeburten, IVF, andere Verlusterfahrungen)
- bei weiteren psychosozialen Belastungen

# Die Idee – Niedrigschwelliges Nachsorge-Angebot als sekundäre Prävention bei Frühgeburt

- Screening der Eltern, z.B. schon in der Kinderklinik auf
  - Ängste
  - Bewältigungsstrategien
  - Soziale Unterstützung
- Sicherheit geben im Übergang nach Hause und zu Hause
- Pflege + Beziehung/Interaktion/Bindung + Entwicklung
- Stützen - Unterstützen – Stärken

K.H. Brisch: „Sichere Bindungsentwicklung unter erschwerten Startbedingungen“  
H. und M. Papousek: „Engelskreise statt Teufelskreise“



## Hausbesuche

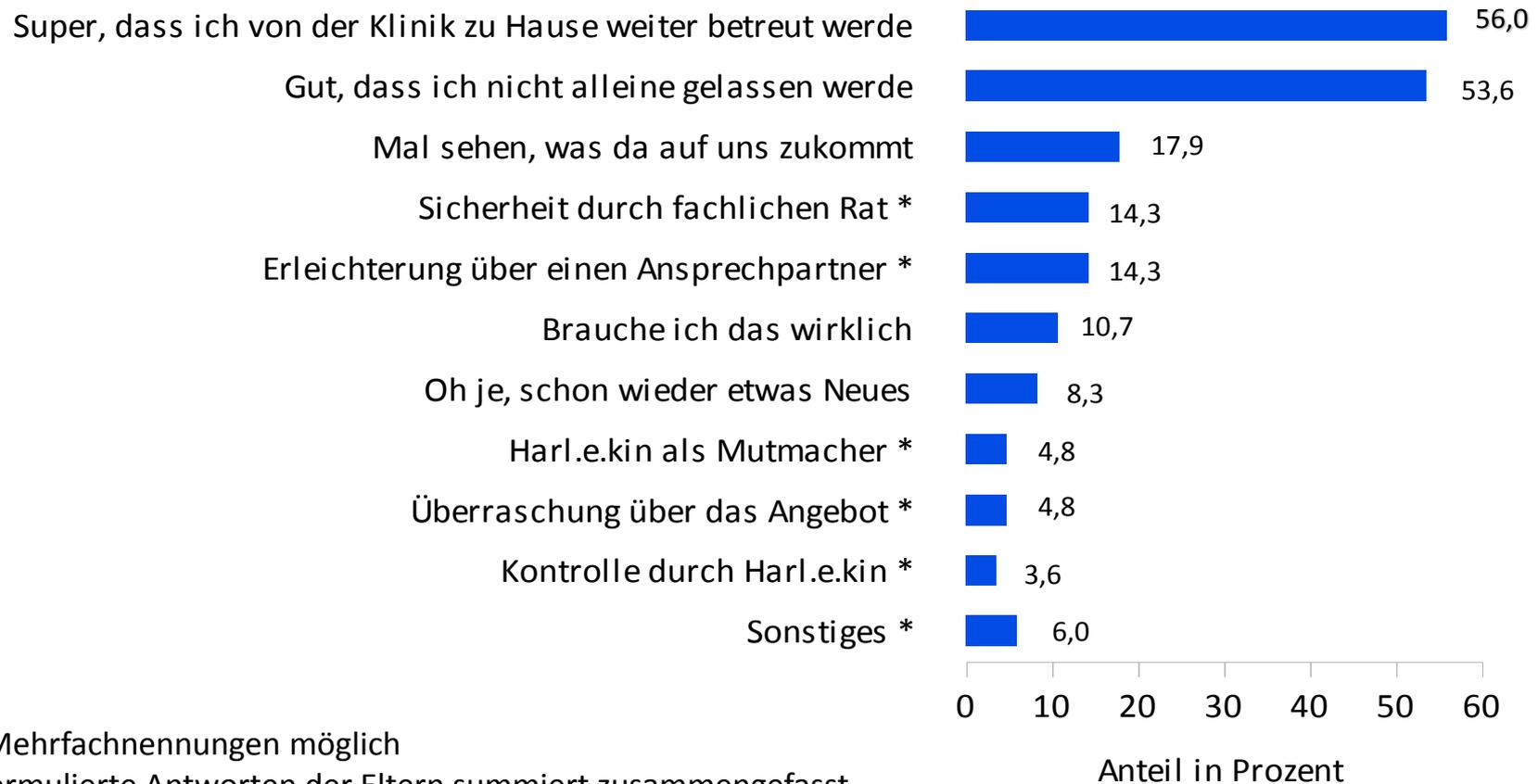
Vertraute Kinderkrankenschwestern der Kinderklinik:  
pflegerischer Schwerpunkt

+

beziehungs- und entwicklungsorientierter Schwerpunkt  
Mobiler Dienst der Frühförderstelle

= Kombinierte Fachkompetenz „Tandem“

Wenn Sie an die Zeit vor der Entlassung aus der Kinderklinik zurückdenken: Können Sie sich erinnern, was Sie als Erstes gedacht oder gefühlt haben, als Ihnen die Möglichkeit der Harl.e.kin-Nachsorge vorgeschlagen wurde? Bitte ergänzen Sie die Gedanken und Gefühle, die Sie noch hatten.



# Was war für Sie selbst der Anlass für die Harl.e.kin-Nachsorge?



n=84, Mehrfachnennungen möglich

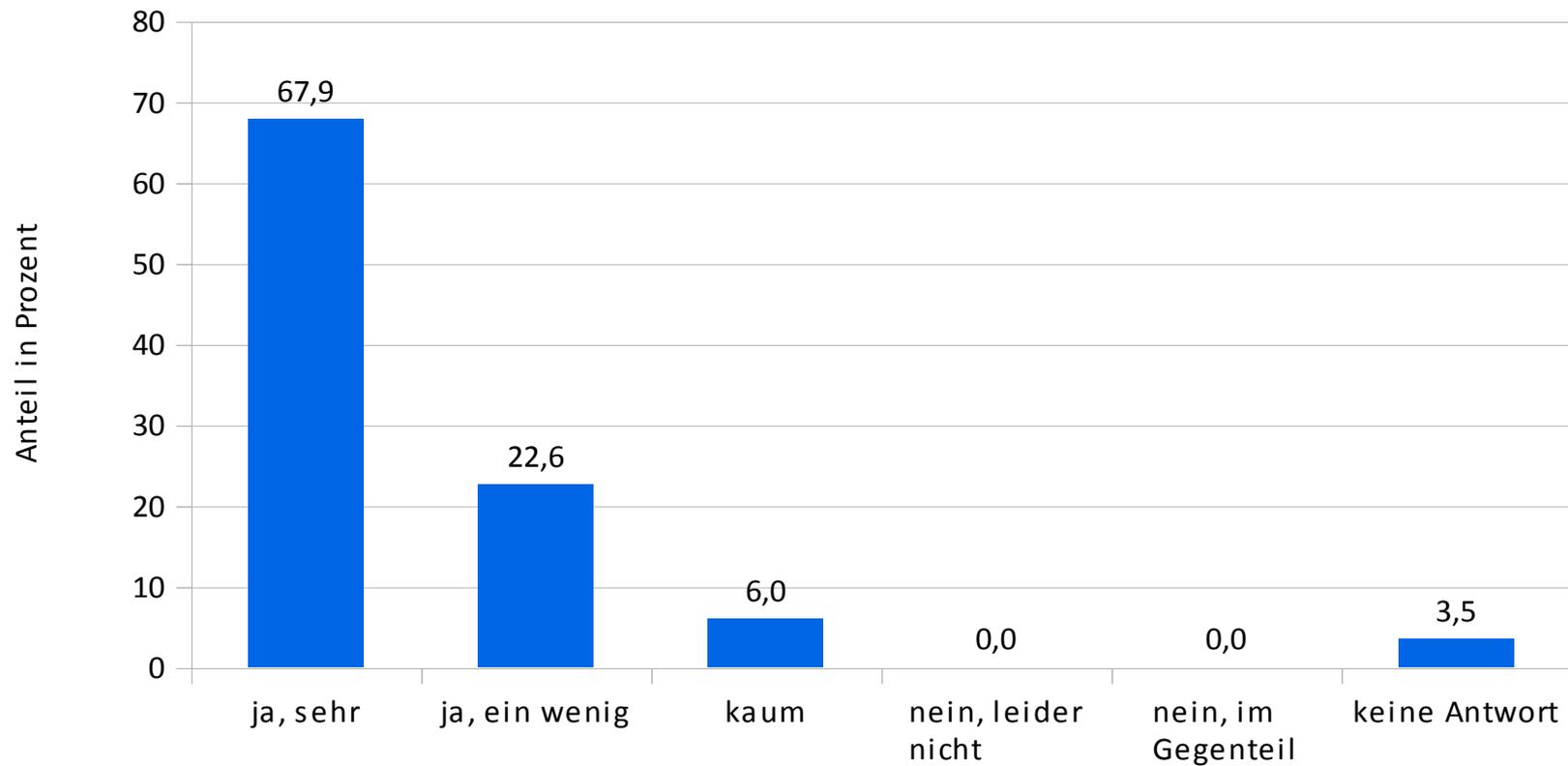
\* frei formulierte Antworten der Eltern  
summiert zusammengefasst



**Ziel** der **Harl.e.kin-Nachsorge** ist,

die **Eltern** zu **stärken** und ihnen **Sicherheit**  
im Umgang **mit ihrem Kind**  
in der neuen Lebenssituation zu vermitteln

## Durch die Harl.e.kin-Nachsorge habe ich mich / haben wir uns insgesamt sicherer gefühlt



n=84



20. Forum Frühförderung 12.9.2018 in Potsdam

# Thema Frühzeitigkeit



## Übersicht

- Das Besondere an frühgeborenen Kindern und ihren Familien
- Warum Nachsorge?
- Struktur der Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern



# Die Idee – Niedrigschwellige Nachsorge für frühgeborene Kinder und ihre Familien: **Systemebene**



Stationäre Betreuung  
(ärztlich, pflegerisch,  
psycho-sozial)

ambulant/mobile Betreuung  
(pädagogisch, psychologisch,  
therapeutisch, sozial)  
z.B. Therapiepraxen,  
Interdisziplinäre Frühförderstelle,  
Koki, SPZ, Jugendamt .....

Hebammen, niedergelassene Kinder- und Jugendärzte

# Nachsorgemodell für Frühgeborene und ihre Familien

Vernetzung zwischen Kinderkliniken und Frühförderstellen



## Kooperationspartner vor Ort:



## Harl.e.kin-Team:



**Fachliche Leitung und Begleitung:** Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales

# Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern

## Struktur / Harl.e.kin-Team



**Kinderkrankenschwestern:** Beratung in pflegerischen Fragen durch erfahrene Schwestern der Kinderklinik (Neonatalogie) in Nebentätigkeit

**Mobiler Dienst der Frühförderstelle:** Beratung zum Umgang mit dem Kind, zur Entwicklung und Interaktion sowie bei psycho-sozialen Belastungen durch erfahrene Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle mit spezieller Weiterbildung in videogestützter Interaktionsberatung (Entwicklungspsychologische Beratung EPB nach Ziegenhain oder Integrative Eltern-Säuglings-Kleinkind-Beratung IESKB nach Papousek), ggf. frühzeitige fachgerechte Vernetzung

**Standortkoordination vor Ort:** in der Regel Sozialpädagogin  
Koordination der Aufgaben vor Ort, Strukturierung der Arbeitsabläufe, Teamführung, Dokumentation, Evaluation, Sponsoring, Öffentlichkeitsarbeit

**Team-Sitzungen 1 x monatlich, ca. 1,5-2 Std**



## Vorteile

- Bestehende Fachkompetenzen / Qualifikationen werden genützt
- und bleiben erhalten,
- da die jeweilige Einbindung in die Ursprungs-Institution erhalten bleibt (Nebentätigkeit bzw. Stundenkontingent)
- Individuelle Anpassung an jede Familie (Intensität, Dauer, fachliche Schwerpunkte) durch das „Tandem“
- Bestehende Institutionen / Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen werden genützt

**Hohe Effektivität !**

**Hohe Ökonomie !**

**Win-win-Situation !**

# Arbeitsstelle Frühförderung Bayern Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern



**Pilotprojekt 2003-2005**  
seit 2003  
München-Harlaching

## **Implementierungsstandorte**

seit 2006  
Rosenheim  
Nürnberg  
Garmisch-Partenkirchen

seit 2007  
Würzburg  
Kaufbeuren

Landshut  
seit 2008  
Bamberg  
Regensburg

seit 2009  
Augsburg Klinikum  
München-Rechts der Isar

seit 2010  
Neuburg / Ingolstadt

seit 2011  
Traunstein  
München-Schwabing

seit 2012  
Bayreuth  
Augsburg Josefinum  
München-Großhadern

seit 2013  
Schweinfurt

seit 2014  
Coburg

seit 2015  
Starnberg  
Amberg

seit 2017  
München-Dritter Orden  
Erlangen



gefördert durch



Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales

**Fachliche Leitung und Begleitung:**  
**Arbeitsstelle Frühförderung Bayern**

# Was bietet die **Harl.e.kin-Nachsorge**



Aufsuchende,  
niederschwellige,  
klar strukturierte,  
unbürokratische,  
kostenlose Nachsorge

für **früh- und risikogeborene Kinder und ihre Familien**

- in der Zeit des Übergangs von der Klinik nach Hause
- zur nachhaltigen Stärkung der Elternkompetenz
- zur Verminderung von Entwicklungsrisiken
- zur frühen Vernetzung mit bestehenden Hilssystemen



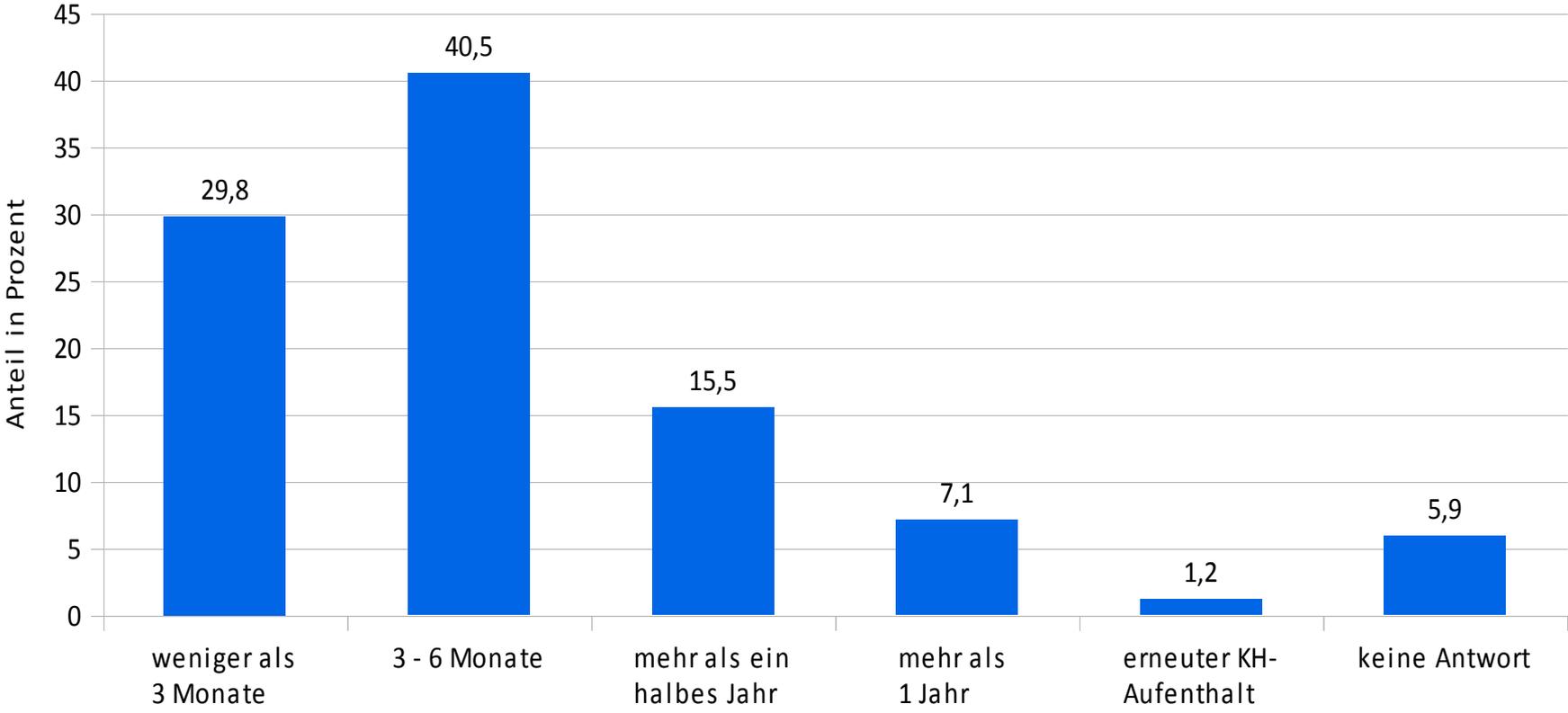
# Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern -

neue Wege der Vernetzung, interdisziplinär und interinstitutionell



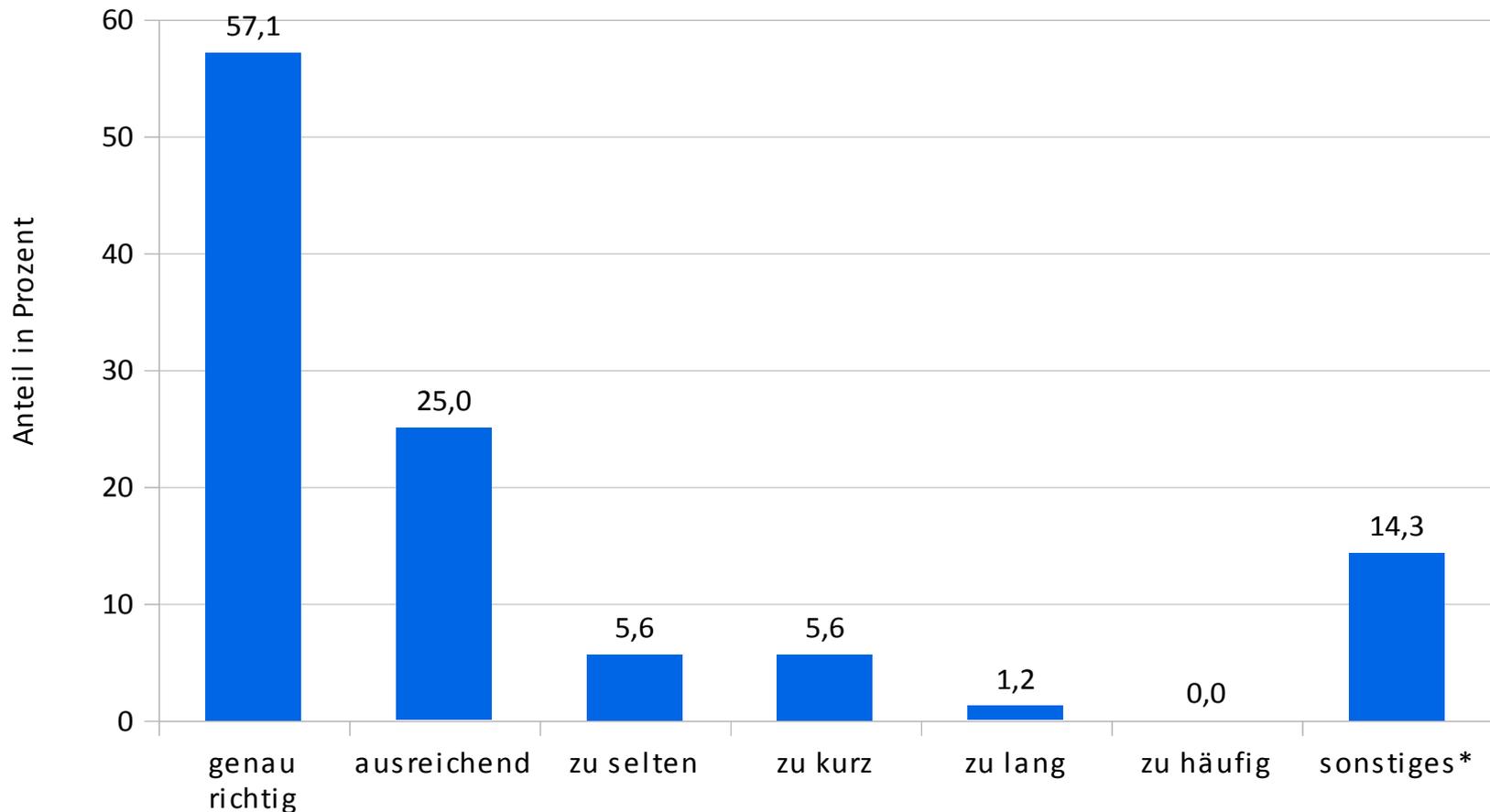
- Ein großer Teil der von Harl.e.kin betreuten Familien kommt nach einiger Zeit auch ohne Hilfe zu Hause gut zurecht.
- Manche Kinder und manche Eltern benötigen weitere Förder- oder Unterstützungsangebote.
- Wenn Sie mit der Nachsorge gute Erfahrungen gemacht haben, fällt es oft leichter, Hilfe anzunehmen, auch solchen Familien, die eher skeptisch sind.

# Wie lange wurden Sie in etwa von der Harl.e.kin-Nachsorge betreut?



n=84

## Empfanden Sie die Unterstützung durch die Harl.e.kin-Nachsorge als ausreichend?



n=84, Mehrfachnennungen möglich, \* Sonstiges: *war sehr gut, war genau richtig - ein gutes Gefühl zu wissen, ich bin ja nicht alleine, wenn was ist - bin immer noch im Telefonkontakt - uns hat die Zeit gereicht, um über die unsichere Zeit zu kommen - es wäre besser 1 mal wö, besonders am Anfang - sehr gut, aber schade, dass wir jetzt nichts mehr hören*

**Aber,** trotz des hohen Nutzens von bewährten Strukturen und Fachlichkeiten stellt die Harl.e.kin-Nachsorge dennoch eine **neue, anders fokussierte Aufgabe** mit **eigener Identität** dar

## **Eigene Team-Einheit**

- als Harl.e.kin-Team mit Nachsorgeschwestern, MDFFs und **Standortkoodinator/in**

## **Flexible Arbeitsstrukturen**, abgestimmt auf den neuen Auftrag,

- Tandem, Austausch,
- Individuelle Anpassung an jede Familie (Intensität, Dauer, fachliche Schwerpunkte)

## **Finanzierungsstruktur**, abgestimmt auf den neuen Auftrag

- Niedrigschwellige, „weiche“ Indikationsstellung, kind- und elternbezogen
- Standortbezogene Finanzierung der Personal- und Sachkosten

## **Eigene Qualitätsstandards**, abgestimmt auf den neuen Auftrag

- Fachliche Leitung und Begleitung durch die Arbeitsstelle Frühförderung

## **Geburtskliniken, die Frühgeborene und (kranke) Neugeborene behandeln, werden in vier Versorgungsstufen unterteilt:**

- 1. Perinatalzentren Level I (4)**
- 2. Perinatalzentren Level II (2)**
- 3. Zentren mit perinatalem Schwerpunkt (14)**
- 4. Normale Geburtskliniken (3)**

„So wurde in Brandenburg ein flächendeckendes Netz von insgesamt 6 Perinatalzentren und 14 perinatalen Schwerpunkten entwickelt.

Hinzu kommen 3 normale Geburtskliniken für Geburten ohne zu erwartende Komplikationen; das ist bei rund 90 Prozent der Schwangerschaften der Fall.“

### 1. Perinatalzentren Level I:

Dies ist die höchste Versorgungsstufe. Nur hier sollen – möglichst schon vor der Geburt – Mütter eingeliefert werden, deren Kind voraussichtlich vor der 29. Schwangerschaftswoche bzw. mit einem Gewicht unter 1.250 g geboren wird. Level-I-Zentren haben besonders hohe Anforderungen an die personelle Besetzung zu erfüllen. In Brandenburg gibt es in folgenden Krankenhäusern Perinatalzentren Level I:

- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
- Klinikum Westbrandenburg mit zwei Standorten in Potsdam und Brandenburg a.d. Havel
- Klinikum Frankfurt/O. (nicht Mitglied im Krankenhausspiegel Brandenburg)

### 2. Perinatalzentren Level II:

Die Zentren Level II sind vorgesehen für die Versorgung von Neugeborenen ab einem voraussichtlichen Geburtsgewicht von über 1.250 g bzw. einer Entbindung oberhalb von 29 Schwangerschaftswochen. Auch Level-II-Zentren haben hohe Anforderungen an die personelle Besetzung zu erfüllen. In Brandenburg gibt es in folgenden Krankenhäusern Perinatalzentren Level II:

- Ruppiner Kliniken, Neuruppin
- Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde

### 3. Zentren mit perinatalem Schwerpunkt:

Perinatale Schwerpunkte gibt es in Krankenhäusern, die eine Geburtsklinik mit angebundener Kinderklinik haben. Sie sind für Frühgeborene über 1.500 g Geburtsgewicht bzw. mit einem Entbindungstermin ab der 32. Schwangerschaftswoche vorgesehen. In Brandenburg haben folgende Krankenhäuser einen perinatalen Schwerpunkt:

- DRK Krankenhaus Luckenwalde
- Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow
- Havelland Kliniken, Klinik Nauen und Klinik Rathenow
- Immanuel Kliniken Bernau
- Immanuel Klinik Rüdersdorf
- Klinikum Niederlausitz, Standort Lauchhammer
- Oberhavel Kliniken, Klinik Oranienburg
- Sana Krankenhaus Templin
- Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt
- Helios Klinikum Bad Saarow
- Asklepios Klinikum Uckermark (nicht Mitglied im Krankenhausspiegel Brandenburg)
- Elbe-Elster-Klinikum (nicht Mitglied im Krankenhausspiegel Brandenburg)
- Klinikum Dahme-Spreewald (nicht Mitglied im Krankenhausspiegel Brandenburg)
- Kreiskrankenhaus Prignitz (nicht Mitglied im Krankenhausspiegel Brandenburg)



Danke für Ihr Interesse  
und Ihre  
Aufmerksamkeit !

Rückfragen gerne an [harlekin-nachsorge@affby.de](mailto:harlekin-nachsorge@affby.de)

[www.harlekin-nachsorge.de](http://www.harlekin-nachsorge.de)