

Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation?

Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungs-
zyklus »Zusammen für Familien«
(ZuFa-Monitoring)

KOMPAKT

ZITIERWEISE:

Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2019): Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:K-GebKliZuFa>

Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation?

Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungs-
zyklus »Zusammen für Familien«
(ZuFa-Monitoring)

**Autorinnen:
Sara Scharmanski, Ilona Renner**



INHALT

- 4 Vorwort**

- 6 Hintergrund**
 - 6 Frühe Hilfen in Deutschland
 - 7 Soziale Determinanten von Gesundheit und Entwicklung
 - 8 Die Geburtsklinik im Netzwerk Frühe Hilfen

- 9 Design der Studie ZuFa-Monitoring Geburtsklinik (ZuFa GK)**
- 10 Die Fragebogenerhebung
- 10 Telefoninterviews und Workshops

- 11 Erste Ergebnisse**
 - 11 Familien in belastenden Lebenslagen in der stationären Geburtshilfe
 - 15 Lotsenaktivitäten in Geburtskliniken
 - 18 Lotsendienste: Benefit für die Geburtsklinik?
 - 24 Merkmale der Kliniken mit Lotsendiensten

- 27 Schlussfolgerungen aus dem ZuFa-Monitoring Geburtsklinik (ZuFa GK)**

- 30 Literatur**

Vorwort

Die Frühen Hilfen verbessern die Entwicklungs- und Lebenschancen von Familien und Kindern in psychosozial schwierigen Lebenslagen. Die Bundestiftung Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die seit dem 1.1.2018 eingerichtet ist, trägt dazu bei, dass in Deutschland Frühe Hilfen in den Kommunen flächendeckend und dauerhaft zur Verfügung stehen.

Eine Herausforderung, der sich die Frühen Hilfen in Deutschland stellen müssen, ist der Zugang zu Familien in Belastungslagen. Gerade Familien, die am meisten von einem Unterstützungsangebot profitieren würden, nehmen diese aber häufig nicht in Anspruch. Aus diesem Grund hat es sich bewährt, dass Akteure, die Familien Unterstützung anbieten, in kommunalen Netzwerken organisiert sind. Wenn Institutionen aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe sowie öffentliche und freie Träger vor Ort zusammenarbeiten, kann ein Beitrag geleistet werden, Familien in belastenden Lebenslagen besser zu erreichen.

Die Geburtskliniken sind wichtige Kooperationspartner in diesen Netzwerken Frühe Hilfen: Fast alle Kinder in Deutschland kommen in einer Geburtsklinik zur Welt. Entsprechend ist die Geburtsklinik ein geeignetes Setting, um Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen schon früh zu erreichen, sie über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren und zu beraten sowie ggf. in diese überzuleiten.

Geburtskliniken haben sich schon früh dieser Herausforderung gestellt und bieten bereits eine Vielzahl sogenannter Lotsenaktivitäten und Lotsendienste an, um Familien in belastenden Lebenslagen aus den Geburtskliniken in Netzwerke Früher Hilfen vor Ort überzuleiten (vgl. Kapitel Die Geburtsklinik im Netzwerk Frühe Hilfen).

Doch in wie vielen Geburtskliniken sind solche Lotsendienste oder Lotsenaktivitäten vorhanden? Von welchen Bedingungen ist die Einrichtung eines Lotsendienstes abhängig? Und: Können familiäre Hilfebedarfe während des stationären Aufenthaltes überhaupt festgestellt werden? Welchen Nutzen bieten die Lotsendienste für die einzelne Geburtsklinik?

Zur Beantwortung dieser und weiterer Fragen hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) den Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa), auch ZuFa-Monitoring, auf den Weg gebracht. Durch repräsentative Befragungen und qualitative Explorationen in der stationären Geburtshilfe, der niedergelassenen Pädiatrie und Gynäkologie wird die Qualität der Kooperation zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens und den Frühen Hilfen wissenschaftlich evaluiert.

In der vorliegenden Veröffentlichung werden das ZuFa-Monitoring Geburtsklinik (ZuFa GK) sowie erste Ergebnisse kurz dargestellt.

Hintergrund

Frühe Hilfen in Deutschland

In Deutschland leben ca. 13 % der Familien mit jungen Kindern unter Bedingungen, die durch vielfältige und kumulierte Belastungen gekennzeichnet sind (Eickhorst u. a. 2016). Diese familiären Belastungslagen – wie beispielsweise gravierende finanzielle Sorgen und Armut der Familie, psychische Erkrankung eines Elternteils oder häusliche Gewalt – können dazu beitragen, dass Eltern Erziehungs- und Lebenskompetenzen nicht ausreichend entwickeln. Die Folge ist eine erhöhte Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Chancen der Kinder auf eine gesunde weitere Entwicklung reduziert sind.

Frühe Hilfen ...

... sind Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Sie bieten Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung. Sie sind freiwillig und kostenfrei. Ziel ist es, jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Weitere Informationen und konkrete kommunale Angebote finden Sie unter www.elternsein.info.

Um Familien wirksam unterstützen zu können, müssen Eltern in psychosozialen Belastungslagen möglichst früh für die Annahme eines passenden Unterstützungsangebotes gewonnen werden. Dies bedeutet, dass der psychosoziale Hilfebedarf junger Familien frühzeitig erkannt werden muss. Anschließend gilt es, die Familien über passende Angebote zu informieren, zu beraten und diese dann, bei Bedarf, bei der Annahme dieser Hilfen zu unterstützen. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass gerade die Familien, die psychosoziale Unterstützung benötigen und davon profitieren könnten, nur schwer mit den passenden Angeboten erreicht werden können (Neumann/Renner 2016). Hier sind die Frühen Hilfen auf die Zusammenarbeit mit zentralen Akteuren des Gesundheitswesens – wie beispielsweise Geburtskliniken – angewiesen.

Soziale Determinanten von Gesundheit und Entwicklung

Soziale Lebensbedingungen in früher Kindheit stehen im Zusammenhang mit Entwicklungschancen und dem allgemeinen Gesundheitszustand (Hughes u. a. 2017), deren Auswirkungen auch noch im Erwachsenenalter beobachtet werden können (Lago u. a. 2018). In einer aktuellen Presseerklärung des Statistischen Bundesamts wurde auf diese Beziehung hingewiesen, die demnach auch in Deutschland feststellbar ist (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018).

Dieser Zusammenhang wird auch durch die zweite Welle der KiGGS-Studie¹ bestätigt: Im Kindes- und Jugendalter gehen sozial und materiell deprivierte Lebensumstände mit einem schlechteren allgemeinen Gesundheitsstatus einher (Kuntz u. a. 2018a). Und auch das Gesundheitsverhalten sowie die Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen korrelieren: Ein niedriger sozioökonomischer Status ist mit ungesunder Ernährung, weniger Sportaktivität und Adipositas verbunden (Kuntz u. a. 2018b).

Den bedeutsamen Zusammenhang zwischen sozialen Lebensbedingungen und Gesundheit hat auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkannt. Sie erarbeitete eine Präventionsstrategie, die die soziale und gesundheitliche Ungleichheit reduzieren soll: Gemäß der sogenannten *Whole of Society Approach* kann Gesundheitsförderung und Prävention von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen nur gelingen, wenn alle Akteure des Gesundheitswesens, des Sozialwesens, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der öffentlichen Verwaltung vor Ort zusammenarbeiten (World Health Organisation 2011).

2015 wurde diese Präventionsstrategie erweitert und Ziele für die Gesundheits- und Entwicklungsförderung explizit von Kindern formuliert. Basis der sogenannten Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen bildet die Vision, dass alle Kinder ein Recht auf gleiche Entwicklungschancen haben (United Nations 2015). Darauf aufbauend entwickelte die WHO das *Nurturing Care for Early Childhood Development Framework*, in dem konkrete Schritte zur Umsetzung dieser Vision festge-

1 Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Robert-Koch-Institut 2018).

halten sind. Bestmögliche Entwicklungsbedingungen für alle Kinder sicherzustellen, ist die Aufgabe aller Akteure vor Ort (World Health Organization/United Nations Children's Fund/World Bank Group 2018).

Die Frühen Hilfen in Deutschland folgen diesem Ansatz. In lokalen Präventionsnetzwerken arbeiten Akteure des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe und andere kommunale Einrichtungen intersektoral zusammen. Durch diese Kooperationen können Familien in sozial schwierigen Lebenslagen früh erreicht werden, so dass sie Unterstützungsangebote annehmen, die ihrer individuellen Bedarfe gerecht werden. So leisten Frühe Hilfen dahingehend einen Beitrag, dass auch Kinder aus schwierigen sozialen Lebensumfeldern eine Chance auf eine gesunde Entwicklung haben (NZFH 2014).

Die Geburtsklinik im Netzwerk Frühe Hilfen

Geburtskliniken können Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen einen nicht stigmatisierenden Zugang zum Angebot der Frühen Hilfen eröffnen: Im Jahre 2016 kamen insgesamt 98 % aller Kinder in einer Geburtsklinik zur Welt (eigene Berechnung, basierend auf Angaben der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2018). Zudem sind sie als ein Akteur des Gesundheitswesens bei den Eltern akzeptiert und Empfehlungen, die Klinikmitarbeitende geben, werden von den Eltern oftmals gerne angenommen (Richter u. a. 2017).

Lotsenaktivitäten ...

... sind in Geburtskliniken weit verbreitet. Lotsenaktivitäten beschreiben Prozesse und Strukturen, mit denen die Geburtskliniken über Unterstützungsangebote vor und nach der Geburt informieren und beraten. Diese Angebote sind i. d. R. außerhalb der Klinik verortet. Beispielfhaft wurden von den Geburtskliniken im Rahmen der vorliegenden Studie die folgenden Angebote genannt: Kindernetz, Familienpatenschaften, Angebote für psychisch kranke Eltern, Schwangerschaftsberatungsstellen, Eltern-Baby-Treffs und Angebote einer längerfristigen aufsuchenden Begleitung durch Familienhebammen (FamHeb) oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP).

Ab 2006 wurden auch Lotsendienste in einigen Geburtskliniken eingerichtet. Nach einem gängigen Verständnis, das sich aus der Praxis entwickelt hat, sind innerhalb dieser Lotsendienste speziell ausgebildete Fachkräfte auf den Geburtsstationen tätig.

Der Lotsendienst ...

... ist fest in der Geburtsklinik verankert und für folgende Aufgaben verantwortlich (Schmenger/Schmutz in Vorbereitung):

- Einschätzung des Hilfebedarfs,
- vertiefende Beratung in Form eines ausführlichen Gesprächs,
- ggf. Überleitung in die Frühen Hilfen und
- fallübergreifende Teilnahme im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen.

Im Folgenden wird das ZuFa-Monitoring Geburtsklinik (ZuFa GK) kurz vorgestellt. Neben dem Studiendesign werden erste Ergebnisse präsentiert, die beantworten sollen, wie verbreitet Lotsenaktivitäten und -dienste in Geburtskliniken sind und welchen Nutzen sie für die Kliniken mit sich bringen.

Design der Studie ZuFa-Monitoring Geburtsklinik (ZuFa GK)

2017 hat das NZFH den Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring) auf den Weg gebracht.

Die vorliegende Veröffentlichung berichtet Ergebnisse des Monitorings ZuFa GK, bei dem Mitarbeitende aus Geburtskliniken zur Versorgung von psychosozial belasteten Familien und zum Ausbaustand von Lotsenaktivitäten bzw. Lotsendienste befragt wurden. Tiefergehende Details zur Studie, zur Repräsentativität der Stichprobe und zum methodischen Vorgehen sind an anderem Ort publiziert (Renner u. a. 2018).

Das NZFH hat das Deutsche Krankenhausinstitut e.V. (DKI) mit der Datenerhebung beauftragt. Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte durch das NZFH; der qualitative Teil der Studie wurde vom DKI ausgewertet.

Die Fragebogenerhebung

Die quantitative Fragebogenerhebung wurde von April bis August 2017 durchgeführt. Es wurden alle 673 Geburtskliniken in Deutschland mit mehr als 300 Geburten im Jahr 2015 kontaktiert und um Teilnahme gebeten. In diesen größeren Kliniken fanden im Jahre 2015 98,4 % aller Geburten statt (Milupa GmbH 2016).

Insgesamt haben sich $N = 383$ (57 %) Geburtskliniken an der Haupterhebung beteiligt. Der Fragebogen wurde pro Klinik einmal ausgefüllt, in den meisten Fällen von Mitarbeitenden des ärztlichen Dienstes (80 %) und/oder einer Hebamme (32 %).²

Analysen der Repräsentativität und Selektivität der teilnehmenden Kliniken zeigen, dass mit Berücksichtigung einer nachträglichen Zellgewichtung³ die Stichprobe hinsichtlich geographischer und struktureller Merkmale repräsentativ ist (Renner u. a. 2018).

Telefoninterviews und Workshops

Der standardisierten Befragung schloss sich zwischen Oktober 2017 und Januar 2018 die qualitative Datenerhebung in Form von elf Telefoninterviews und vier Workshops in Geburtskliniken an.

Ziel der Telefoninterviews war es, Hürden und Hemmnisse bei der Umsetzung von Lotsenaktivitäten in Geburtskliniken tiefergehend zu erfassen. Zu diesem Zweck wurden auf Basis der quantitativen Befragung Kliniken ausgewählt, die vergleichsweise wenige Lotsenaktivitäten anbieten. Die Interviews wurden überwiegend mit Ärztinnen und Ärzten geführt.

Die Workshops sollten hingegen den Aufbauprozess von Lotsendiensten in Geburtskliniken näher beleuchten. So wurden mit den Teilnehmenden sowohl der aktuelle Umsetzungsstand als auch Probleme und Lösungsansätze, die sich beim Auf- und

2 Gemäß Instruktion konnten auch mehrere Personen den Fragebogen beantworten. Pro Klinik wurde jedoch ein Fragebogen ausgefüllt.

3 Durch die Zellgewichtung kann es zu kleinen Verschiebungen der Stichprobengrößen kommen. Daher sind summierte Häufigkeiten von minimal über/unter 100 % möglich.

Ausbau des Lotsendienstes ergaben, erarbeitet. Eine Weiterentwicklung der Lotsenaktivitäten im Kontext der gegebenen organisatorisch-strukturellen Bedingungen in den jeweiligen Kliniken wurde entworfen.

Die Teilnehmenden an den Workshops waren überwiegend Mitarbeitende der Geburtskliniken (ärztlicher und pflegerischer Dienst, Hebammen, Mitarbeitende der Elternschule, Koordinatorinnen).

Die Erhebung sowie die Auswertung der qualitativen Daten wurden mit etablierten sozialwissenschaftlichen Methoden durchgeführt. Das Vorgehen und vertiefende Ergebnisse zum qualitativen Teil des Monitorings ZuFa GK sind in Form eines Forschungsberichtes veröffentlicht (Steffen/Blum 2018).

Erste Ergebnisse

Familien in belastenden Lebenslagen in der stationären Geburtshilfe

Im Rahmen des Monitorings ZuFa GK wurde erfasst, wie häufig in der stationären Geburtshilfe unterschiedliche familiäre Belastungslagen wahrgenommen werden. Das befragte Klinikpersonal wurde gebeten zu schätzen, bei wie vielen von 100 Familien die jeweilige Belastung festgestellt oder beobachtet wird.

Die abgefragten Belastungen bezogen sich zum einen auf die soziale Lage der Familien, wie beispielsweise Armut oder ein Flüchtlings- und Asylstatus der Mutter. Zum anderen wurden Belastungen in Bezug zur Hauptbezugsperson oder zu dem Neugeborenen erfragt. So sollte beispielsweise der Anteil an Eltern mit Anzeichen für eine psychische Erkrankung oder Suchtstörungen sowie von chronisch kranken oder behinderten Neugeborenen eingeschätzt werden. Neben der geschätzten Anzahl an Familien konnten die befragten Personen auch immer die Antwortmöglichkeit »Diese Belastung ist in der stationären Geburtshilfe **nicht** zu beobachten oder festzustellen« wählen.

Für die Befragung wurden Belastungen ausgewählt, die als bedeutsam für die weitere Entwicklung von Kindern identifiziert wurden (Zimmermann u. a. 2016) und bereits in anderen Studien des NZFH untersucht wurden (z. B. Renner/Scharmanski 2016). Zudem gaben Expertinnen und Experten im Rahmen eines kognitiven Pretests an, dass diese Belastungen grundsätzlich im Setting der stationären Geburtshilfe beobachtbar sind.

Die Datenanalyse des Monitorings ZuFa GK bestätigt die Ergebnisse des vorausgeschalteten Pretests. Fast alle erhobenen familiären Belastungen können aus Sicht des Personals in der Geburtshilfe grundsätzlich verlässlich eingeschätzt werden.

In der Geburtshilfe fallen dem Klinikpersonal am häufigsten folgende Belastungen auf: Es überwiegen Verständigungsschwierigkeiten wegen geringer Deutschkenntnisse (16,7 % der Patientinnen), Armutslagen (11,8 %) sowie ein Flüchtlings- und Asylstatus der Mutter (10,5 %) (vgl. Tabelle 1).

Zu betonen ist an dieser Stelle, dass nicht jede Belastung zwangsläufig zu negativen Entwicklungsverläufen des Kindes führt. So können individuelle Ressourcen von Familien, wie beispielsweise Unterstützung im nahen sozialen Umfeld, die Auswirkungen psychosozialer Belastungslagen mildern bzw. kompensieren.

Zusammenfassend stellen die Mitarbeitenden im Durchschnitt bei ca. 8 % der Familien »psychosoziale Belastungen [fest], die aus [ihrer Sicht] bedeutsam für die gesunde weitere Entwicklung der Kinder sind« (vgl. Tabelle 1).

Familien, die in psychosozial belasteten Lebenslagen Kinder bekommen, sind somit alleine aufgrund der relativen Fallzahlen ein bedeutsames Thema in der stationären Geburtshilfe. Zudem ist der Anteil dieser Familien in den letzten Jahren angestiegen: 67 % der befragten Mitarbeitenden berichten von einer Zunahme für ihre Geburtsklinik.

TABELLE 1: Häufigkeit, mit der verschiedene Belastungen in der stationären Geburtshilfe auffallen
Bezogen auf 100 Geburten in Ihrer Geburtsklinik: Bei wie vielen dieser 100 Eltern oder Kinder machen Sie folgende Beobachtungen? Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe von 0 = »bei keiner Familie« bis 100 = »bei allen Familien«. Sie können jede Zahl zwischen 0 und 100 angeben. Wenn Sie die Anzahl nicht genau kennen, schätzen Sie bitte.

Art der Belastung	%-Anteil an Familien, bei denen diese Belastung auffällt
Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse bei Mutter und/oder Vater	16,7
Anzeichen für Armut	11,8
Flüchtlings- und Asylstatus	10,5
Anzeichen für eine psychische Erkrankung bei Mutter und/oder Vater	7,5
Junges Alter von Mutter oder Vater	6,9
Mutter oder Vater erzieht das Kind alleine	6,7
Erhöhte Fürsorgeanforderungen wegen chronischer Erkrankung oder Behinderung des Kindes, Früh- und/oder Mehrlingsgeburt	5,9
Anzeichen für Substanzmissbrauch bei Mutter und/oder Vater	5,2
Partnerschaftskonflikte	4,3
Hinweise auf körperliche oder geistige Beeinträchtigung von Mutter und/oder Vater	3,7
Mangelnde aktive Zuwendung der Eltern zum Kind	2,9
Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung	1,8
Bedeutsame Belastungen für gesunde Entwicklung des Kindes	8,3

5 % getrimmte Mittelwerte, n = 284 – 366, inkl. Zellgewichtung

Quelle: Eigene Darstellung

Wie erleben die Mitarbeitenden die Versorgung von Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen im Stationsalltag? Im Rahmen der Telefoninterviews berichteten die befragten Mitarbeitenden, die keine oder wenige Lotsenaktivitäten durchführen, dass die Betreuung dieser Familien eine große Herausforderung darstelle. Dies sei auf einen erhöhten Versorgungsaufwand bei knappen Ressourcen sowie auf unklare

Verantwortlichkeiten und fehlende Standards zurückzuführen – sowohl in den Kliniken als auch auf Seiten der externen Angebote, wie die Mitarbeitenden in den Geburtskliniken schilderten (Steffen/Blum 2018):

»Man **fragt als Arzt häufiger** bei den Kinderkrankenschwestern nach, ob das klappt und läuft.«

»Weil man **länger erklären** muss, mehr Handgriffe erklären muss, meistens auch verbunden mit **schwierigerem Verständnis** von Dingen.«

»**Fälle immer komplexer und Personal immer weniger**, geht definitiv in falsche Richtung.«

»Manchmal meint man vielleicht was zu erkennen, hat aber **keine Zeit**, drauf einzugehen, das ist das **Bitterste** an allem.«

»Man hat das Gefühl, man tut ein bisschen was, aber hat **nicht genug Zeit**.«

»Manchmal gehen **im Stress die Fälle** auch **unter** ... oder es wird uns zu spät gemeldet und wir können nichts mehr machen.«

»Weil wir **keine Leitlinie** haben und **nichts strukturiert** ist, jungen Kollegen fehlt die Erfahrung.«

»Habe Eindruck, man **wird allein gelassen** [...] kann nicht nur am Kreißsaal hängen bleiben, auch das gesamte Haus muss sich verantwortlich fühlen.«

»Man wird von einem zum anderen verbunden, **keiner ist zuständig**, keiner will Entscheidungen treffen, haben da auch wenig Zeit und man wird hingehalten und vertröstet, wartet auf Rückruf und dann kommt keiner.«

»Ressourcen, die zur Verfügung stehen, die sind **knapp**, Familienhebammen, Beratungsstellen, Pflegedienste, Kinderkrankenschwestern, Familienhilfe, immer schwierig, das Helfersystem aufzubauen, weil es dort an **Personal mangelt**.«

Lotsenaktivitäten in Geburtskliniken

Familien in belastenden Lebenslagen werden in Geburtskliniken in erheblichem Umfang vorstellig und die Versorgung stellt die Mitarbeitenden nach eigenen Angaben vor große Herausforderungen.

Lotsenaktivitäten benötigen spezifische Prozesse und Strukturen innerhalb der Geburtsklinik. Sie sollen dazu beitragen, Familien mit einem psychosozialen Hilfebedarf über Frühe Hilfen zu informieren und zu beraten sowie ggf. in diese überzuleiten (vgl. Kapitel Die Geburtsklinik im Netzwerk Frühe Hilfen).

Doch in wie vielen Geburtskliniken werden Lotsenaktivitäten durchgeführt? Wie viele Kliniken halten einen speziellen Lotsendienst vor? Diese Fragen können anhand der Daten des Monitorings ZuFa GK beantwortet werden.

Die Analyse zeigt, dass in 92 % aller Geburtskliniken, die diese Frage beantwortet haben und über mehr als 300 Geburten im Jahr verfügen, mindestens eine Lotsenaktivität durchgeführt wird bzw. dies konkret in Planung ist. Am häufigsten nehmen Kliniken an lokalen Netzwerktreffen Früher Hilfen teil und/oder betreiben Öffentlichkeitsarbeit zu Frühen Hilfen (z. B. Informationen auf der Homepage oder in Broschüren des Krankenhauses/der Geburtsklinik). Erste, oftmals noch wenig systematisierte Lotsenaktivitäten zur Überleitung von Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen in die Frühen Hilfen werden also in fast allen Geburtskliniken erprobt.

Ein spezieller Lotsendienst hingegen geht über diese Aktivitäten hinaus: Speziell ausgebildete Fachkräfte auf den Geburtsstationen sind im Lotsendienst tätig und für die Beratung sowie Überleitung von psychosozial belasteten Familien verantwortlich (vgl. Kapitel Die Geburtsklinik im Netzwerk Frühe Hilfen). Auf struktureller Ebene geht ein solcher Lotsendienst mit schriftlichen Prozess-Standards oder Verfahrensanweisungen einher. Diese Standards und Anweisungen sind unerlässlich, um die Aufgaben des Lotsendienstes an der Schnittstelle zu den Frühen Hilfen zu organisieren, zu definieren und zu kommunizieren. Auch eine spezifische Funktion Frühe Hilfen (SFFH) muss auf der Geburtsstation vorhanden sein, damit die Kriterien eines Lotsendienstes erfüllt sind; eine SFFH kann beispielsweise eine Babylotsin oder Fallkoordinatorin sein. Diese Prozess-Standards oder Verfahrensanweisungen sowie

eine spezifische Funktion Frühe Hilfen sind in jeweils etwa 30 % der Geburtskliniken etabliert oder in konkreter Planung (vgl. Abbildung 1).

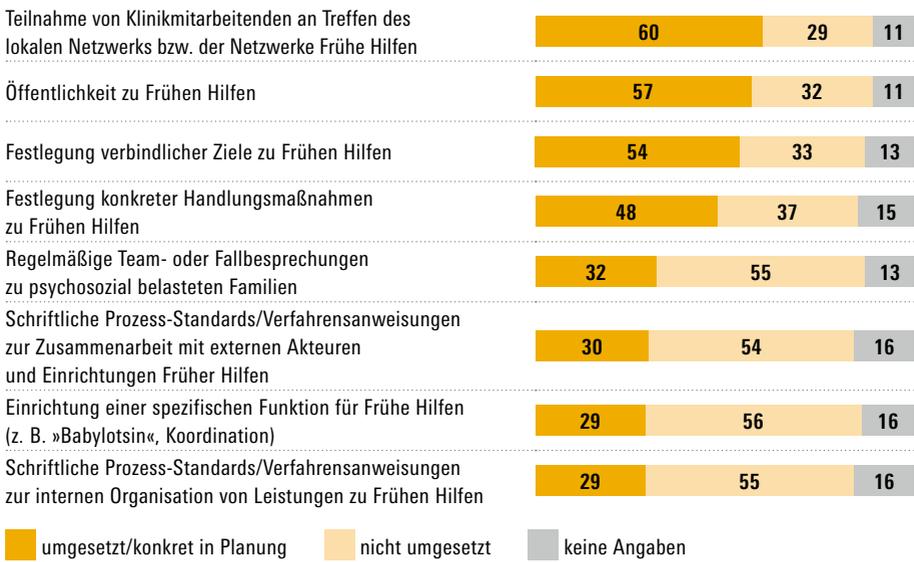
Doch was nützt den Kliniken ein spezieller Lotsendienst, der fest auf der Geburtsstation verankert ist? Dieser Frage wird im Folgenden nachgegangen.

Zu diesem Zweck wurden die Geburtskliniken in zwei Gruppen unterteilt:

- (1) Kliniken, die nach Angaben der befragten Mitarbeitenden einen Lotsendienst eingesetzt haben (n = 94) oder dies in konkreter Planung ist (n = 17) und
- (2) Kliniken, die einen solchen Dienst nicht haben (n = 211) oder die befragten Mitarbeitenden dazu keine Angabe machen können (n = 43).⁴

ABBILDUNG 1: Umsetzungsstand von Lotsenaktivitäten in der stationären Geburtshilfe

Welche der folgenden Aspekte von Frühen Hilfen sind in Ihrem Krankenhaus umgesetzt bzw. in Planung?



N = 383, inkl. Zellgewichtung. Angaben in Prozent.

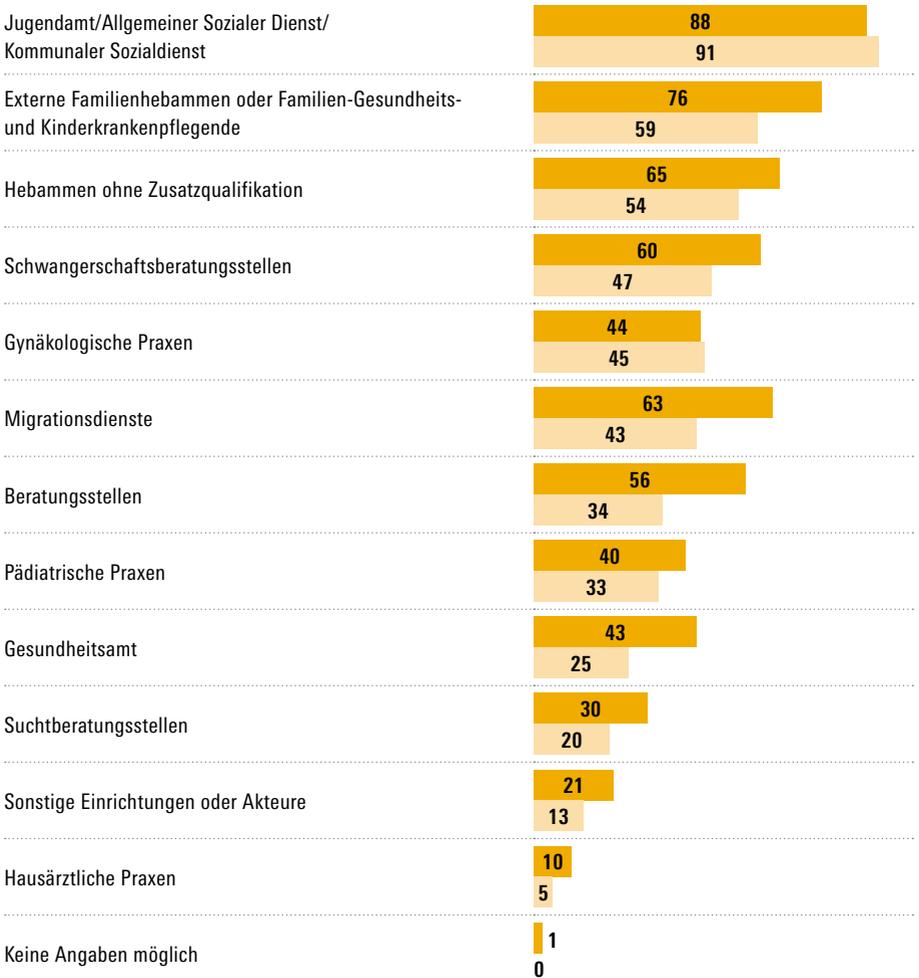
Durch die Zellgewichtung kann es zu kleinen Verschiebungen der Stichprobengrößen kommen. Daher sind summierte Häufigkeiten von minimal über/unter 100 % möglich.

Quelle: Eigene Darstellung

⁴ In n = 17 Fällen wurde gar kein Kreuz gesetzt; diese wurden keiner der beiden Gruppen zugeordnet.

ABBILDUNG 2: Vergleich der Kooperationshäufigkeit mit anderen Akteuren in lokalen Präventionsnetzwerken zwischen Kliniken mit (n = 107) und ohne (n = 223) Lotsendienst; Mehrfachantworten möglich, inkl. Zellgewichtung

Welche der folgenden externen Einrichtungen und Akteure haben Sie im Jahr 2016 im Rahmen Früher Hilfen über den Hilfebedarf von belasteten Familien gezielt informiert bzw. zu welchen haben Sie Familien gezielt übergeleitet?



Lotsendienst umgesetzt/konkret in Planung
 Lotsendienst nicht umgesetzt/keine Angaben möglich

Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

Im Rahmen des Monitorings ZuFa GK wurde konkret die folgende Frage gestellt: *»Welche der folgenden externen Einrichtungen und Akteure haben Sie im Jahr 2016 im Rahmen Früher Hilfen über Hilfebedarfe von belasteten Familien gezielt informiert bzw. zu welchen haben Sie Familien gezielt übergeleitet?«*

Um zu untersuchen, ob sich mit der Einrichtung eines Lotsendienstes die Intensität der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen verändert, wurden die angegebenen Kooperationen mit anderen Akteuren und Einrichtungen zwischen Kliniken mit und ohne Lotsendienst verglichen.

Es zeigt sich, dass Kliniken mit einem spezifischen Lotsendienst in die Frühen Hilfen bei der Versorgung von psychosozial belasteten Familien deutlich häufiger mit anderen Akteuren und Einrichtungen des lokalen Präventionsnetzwerks zusammenarbeiten und in diese überleiten als Kliniken ohne Lotsendienst (vgl. Abbildung 2).

Auffallend ist die unterschiedliche Kooperationshäufigkeit mit niedrigschwelligen, sekundärpräventiven Angeboten: Geburtskliniken mit einem Lotsendienst arbeiten deutlich häufiger beispielsweise mit externen Gesundheitsfachkräften, Beratungsstellen, Migrationsdiensten oder dem Gesundheitsamt zusammen als Kliniken ohne Lotsendienst. Zusammenarbeit mit dem örtlichen Jugendamt, dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) bzw. kommunalen Sozialdienst findet hingegen gleich häufig statt – unabhängig davon, ob die Geburtsklinik einen Lotsendienst eingerichtet hat oder nicht.

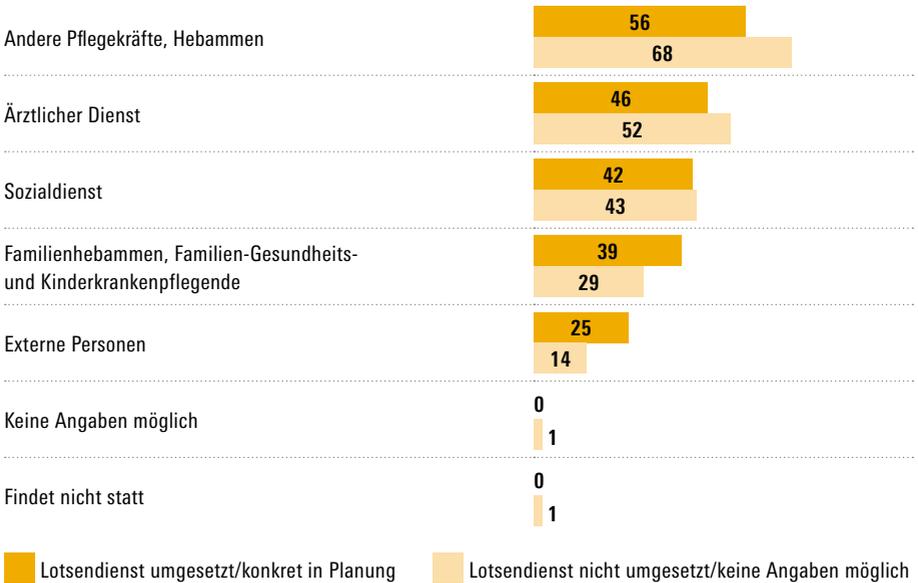
Lotsendienste: Benefit für die Geburtsklinik?

Im Folgenden wird nun untersucht, inwieweit die Geburtskliniken selbst von einem solchen Lotsendienst profitieren. Zu diesem Zweck wurde die Beteiligung der einzelnen beruflichen Professionen und Dienste an unterschiedlichen Versorgungstätigkeiten auf den Stationen zwischen Kliniken mit und ohne Lotsendienst verglichen. Abschließend wurde die zusammenfassende Bewertung der Lotsenaktivitäten, die die Mitarbeitenden im Rahmen des Monitorings ZuFa GK vorgenommen haben, zwischen den Kliniken verglichen.

Die Analysen zeigen, dass im Bereich interner Organisation sowohl der pflegerische Dienst als auch der ärztliche Dienst entlastet werden: In Geburtskliniken mit einem Lotsendienst sind Pflegekräfte und Hebammen deutlich seltener in die Informationsvermittlung über Hilfsangebote involviert als in Kliniken ohne Lotsendienst (vgl. Abbildung 3). Und Ärztinnen und Ärzte werden bei der Durchführung von vertiefenden Beratungsgesprächen (vgl. Abbildung 4) und der Überleitung in Unterstützungsangebote (vgl. Abbildung 5) entlastet. Diese Aufgaben werden in Kliniken mit einem Lotsendienst häufiger von Familienhebammen (FamHeb), Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP) oder klinikexternen Personen übernommen.

ABBILDUNG 3: Vergleich der internen Organisation (*Informationsvermittlung*) zwischen Kliniken mit (n = 109) und ohne (n = 252) Lotsendienst; Mehrfachantworten möglich, inkl. Zellgewichtung

Welche Dienste bzw. Personen sind für die Informationsvermittlung über Hilfsangebote für psychosozial belastete Familien federführend verantwortlich?

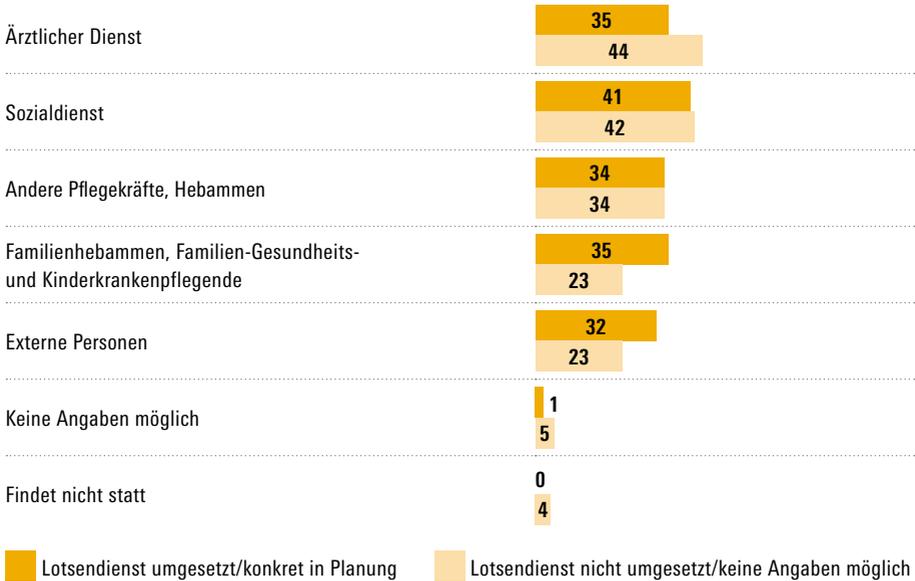


Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

ABBILDUNG 4: Vergleich der internen Organisation (*vertiefende Beratung*) zwischen Kliniken mit (n = 110) und ohne (n = 250) Lotsendienst; Mehrfachantworten möglich, inkl. Zellgewichtung

Welche Dienste bzw. Personen sind für ein vertiefendes Beratungsgespräch für psychosozial belastete Familien federführend verantwortlich?



Angaben in Prozent.

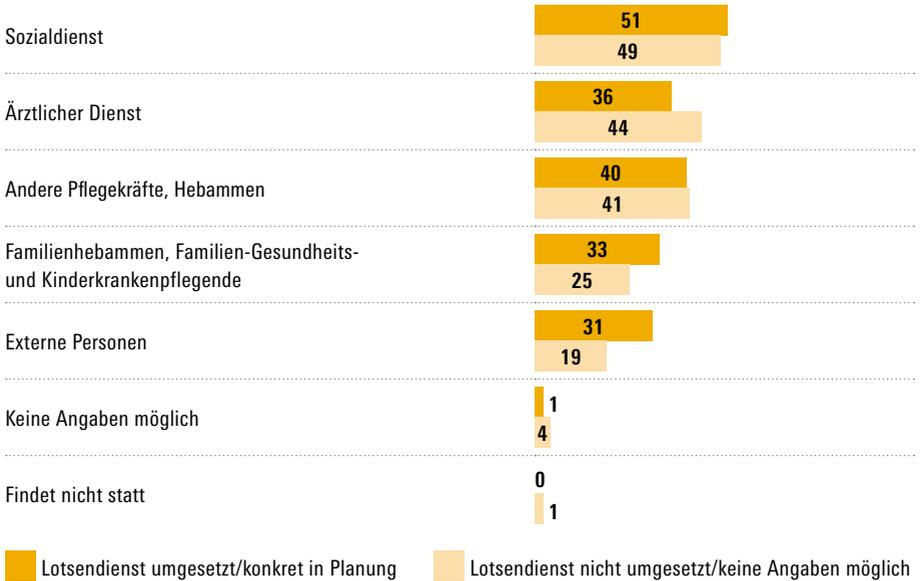
Quelle: Eigene Darstellung

Unverändert sind hingegen die Tätigkeitsfelder des Sozialdienstes: Dieser ist in die einzelnen Versorgungsprozesse gleich häufig involviert, unabhängig davon, ob ein Lotsendienst in der Geburtsklinik eingerichtet ist oder nicht.

Des Weiteren zeigen Ergebnisse des Monitorings ZuFa GK, dass der Standardisierungsgrad bei der Feststellung eines psychosozialen Hilfebedarfs bzw. einer drohenden Kindeswohlgefährdung von Familien in Geburtskliniken mit einem Lotsendienst deutlich höher ist als in den Kliniken ohne einen solchen Dienst. In über

ABBILDUNG 5: Vergleich der internen Organisation (*Überleitungsmanagement*) zwischen Kliniken mit (n = 109) und ohne (n = 252) Lotsendienst; Mehrfachantworten möglich, inkl. Zellgewichtung

Welche Dienste bzw. Personen sind für die Überleitung psychosozial belasteter Familien in externe Hilfsangebote federführend verantwortlich?



Angaben in Prozent.

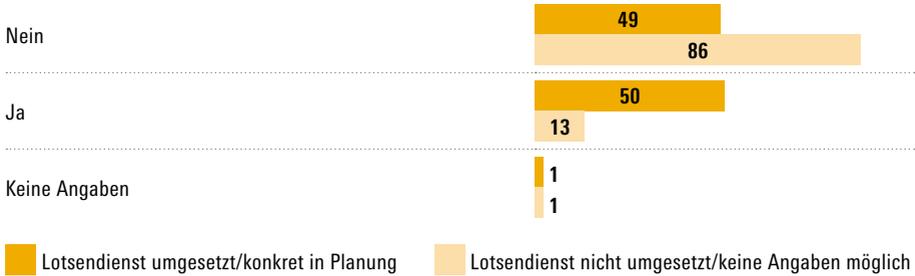
Quelle: Eigene Darstellung

der Hälfte der Kliniken mit einem Lotsendienst wird eine systematische Erfassung der familiären Belastungen bzw. einer drohenden Kindeswohlgefährdung mit einem standardisierten Einschätzungsbogen durchgeführt (vgl. Abbildung 6). Im Vergleich dazu wird ein solches Instrument in Häusern ohne Lotsendienst mit nur 13 % der Kliniken deutlich seltener eingesetzt.⁵ In Geburtskliniken mit einem Lotsendienst wurden also deutlich häufiger standardisierte Strukturen und Verfahrensanweisungen im Zusammenhang mit der Feststellung eines psychosozialen Hilfebedarfs etabliert als in Geburtskliniken ohne Lotsendienst.

5 Werden alle Geburtskliniken berücksichtigt, wird in 24,6 % (n = 86) aller Geburtskliniken ein standardisierter Einschätzungsbogen eingesetzt.

ABBILDUNG 6: Vergleich der internen Organisation (*Nutzung eines standardisierten Einschätzungsbogens*) zwischen Kliniken mit ($n = 107$) und ohne ($n = 243$) Lotsendienst; inkl. Zellgewichtung

Nutzen Sie in Ihrer Geburtsklinik normalerweise einen standardisierten Einschätzungsbogen (z. B. Fragebogen, Checkliste, Screeningbogen, Prüfbogen) zur Einschätzung des psychosozialen Belastungsniveaus bzw. des Hilfebedarfs von Familien und/oder zur Einschätzung einer drohenden Kindeswohlgefährdung (z. B. Vernachlässigung)?



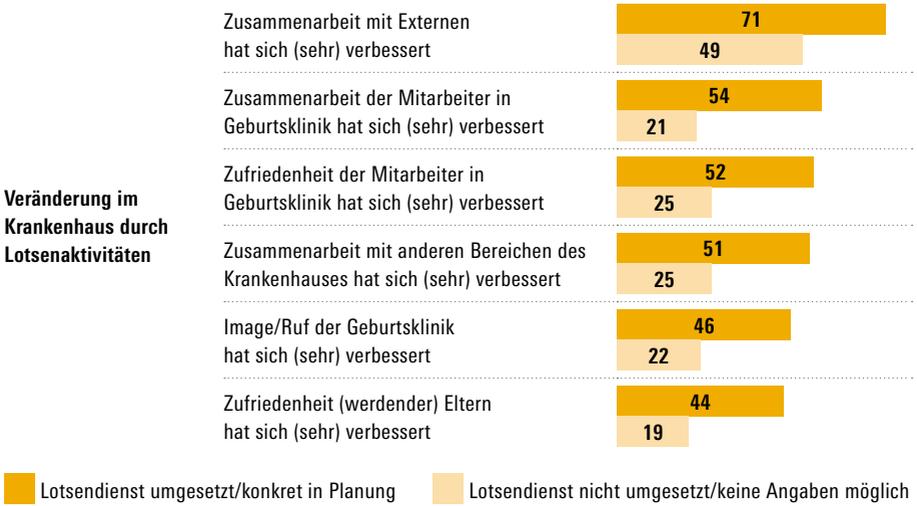
Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

Abschließend wurden die Befragten um eine zusammenfassende Bewertung der Lotsenaktivitäten in ihrer Geburtsklinik gebeten. Wie Abbildung 7 zu entnehmen ist, profitieren viele Geburtskliniken von den Lotsenaktivitäten. In Kliniken mit einem ausgebauten Lotsendienst jedoch werden die Veränderungen deutlich positiver bewertet: Die Mitarbeitenden in den Kliniken mit einem fest etablierten Lotsendienst stimmen deutlich häufiger den Aussagen zu, dass sich durch die verschiedenen Lotsenaktivitäten die Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Klinik verbessert habe, als die Mitarbeitenden von Kliniken, die weniger ausgereifte Lotsenaktivitäten durchführen. Auch eine Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden durch die Lotsenaktivitäten wird in Kliniken mit einem Lotsendienst häufiger bejaht als in Kliniken ohne Lotsinnen und Lotsen.

ABBILDUNG 7: Vergleich der Bewertung der Lotsenaktivitäten (Frühe Hilfen) zwischen Geburtskliniken mit und ohne Lotsendienst

Inwieweit gab es durch die Einführung von Frühen Hilfen in Ihrem Krankenhaus Veränderungen bei den folgenden Punkten?



n = 349 – 355, inkl. Zellgewichtung. Angaben in Prozent.
 Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassend zeigen die Analysen, dass mit einem Lotsendienst, der fest auf der Geburtsstation verankert ist, eine Entlastung des übrigen Stationspersonals verbunden ist. Aufgaben aus den Bereichen Beratung und Überleitung von psychosozial belasteten Familien werden in Kliniken mit einem Lotsendienst häufiger von FamHeb, FGKiKP oder anderen externen Fachkräften, die von außerhalb der Geburtsklinik auf die Station kommen, übernommen als in Kliniken ohne einen solchen Dienst. Mitarbeitende des ärztlichen und pflegerischen Dienstes sind an diesen Versorgungstätigkeiten deutlich seltener beteiligt. Dies geht auch mit einer – im Vergleich zu Kliniken ohne Lotsendienst – positiveren Bewertung der gesamten Lotsenaktivitäten und einer erhöhten Zufriedenheit der Mitarbeitenden einher. Geburtskliniken und deren Mitarbeitende profitieren also deutlich von einem Lotsendienst.

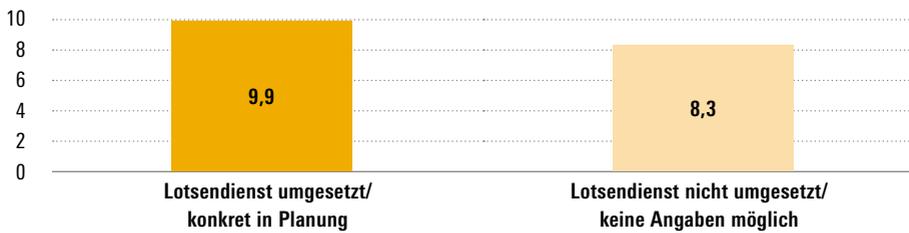
Merkmale der Kliniken mit Lotsendiensten

In einem nächsten Schritt wurde untersucht, wovon die Einrichtung eines Lotsendienstes in Geburtsstationen abhängig ist.

Wie Abbildung 8 zeigt, unterscheidet sich der Anteil an Familien mit bedeutsamen psychosozialen Belastungen nicht zwischen den Kliniken mit und ohne Lotsendienst. Die Einschätzung des Bedarfs an psychosozialer Versorgung hat also keinen Einfluss auf die Einrichtung eines Lotsendienstes.

ABBILDUNG 8: Anteil an Familien mit bedeutsamen (wahrgenommenen) psychosozialen Belastungen in Kliniken mit (n = 104) und ohne (n = 201) Lotsendienst; inkl. Zellgewichtung

Anzahl Familien in belasteten Lebenslagen (von 100)

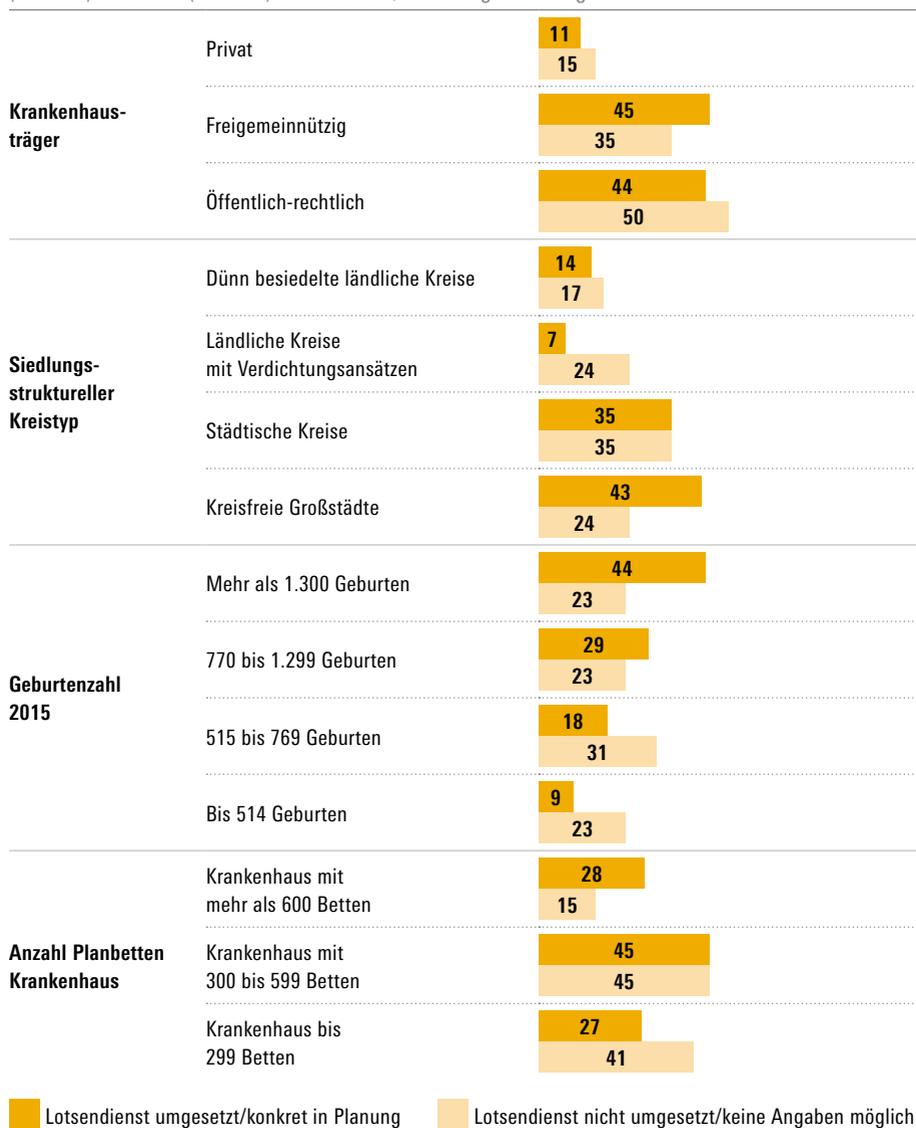


Quelle: Eigene Darstellung

Des Weiteren wurde ausgewertet, ob Kliniken mit einem Lotsendienst bestimmte Merkmale oder Eigenschaften aufweisen, die sie von Kliniken ohne Lotsinnen und Lotsen unterscheiden. Abbildung 9 stellt den Vergleich von geografischen und strukturellen Merkmalen zwischen diesen Kliniken dar. Hier wird deutlich, dass Geburtsstationen mit einem Lotsendienst deutlich häufiger in Großstädten liegen; des Weiteren weisen diese Häuser mehr Planbetten und mehr jährliche Geburten auf.

Den größten Einfluss auf die Einrichtung eines Lotsendienstes in Geburtskliniken hat jedoch die Förderpolitik der einzelnen Bundesländer: In Ländern, in denen im Jahre 2017 schon seit längerem systematisch der Aufbau von Lotsenaktivitäten in Geburtskliniken vorangetrieben wird (n = 27 Geburtskliniken in der Stichprobe), ist in 70 % (n = 19) der Kliniken ein fester Lotsendienst eingerichtet oder konkret in Planung. Im Vergleich dazu, sind in Bundesländern ohne eine landesweite Förder-

ABBILDUNG 9: Unterschiedliche strukturelle und geografische Merkmale zwischen Kliniken mit (n = 111) und ohne (n = 254) Lotsendienst; inkl. Zellgewichtung



Angaben in Prozent.

Quelle: Eigene Darstellung

struktur (n = 338 Geburtskliniken in der Stichprobe) lediglich in 27 % (n = 92) der Geburtskliniken Lotsendienste aufgebaut worden.

Wie und aus welchen Gründen Lotsendienste in den Geburtskliniken eingerichtet wurden, war u. a. auch Thema in den Workshops, die Teil der qualitativen Datenerhebung waren. Gemeinsam mit den Teilnehmenden wurde erarbeitet, wer oder was den Anstoß für den Aufbau gab. Es zeigte sich, dass ein zentraler Ausgangspunkt häufig die Initiative und das Engagement einzelner Mitarbeitender war (Steffen/Blum 2018):

Klinik 1: »[...] Der Anstoß zur Einführung der Frühen Hilfen erfolgte durch den Wechsel zweier Assistenzärztinnen in die Clearingstelle eines Gesundheitsamts. Diese lernten die Frühen Hilfen dort kennen und vernetzten sich zurück ins Krankenhaus. Auf diese Weise wurde eine direkte Verbindung zum Gesundheitsamt realisiert. Die Frühen Hilfen wurden aufgrund dieser **persönlichen Kontakte** und den erhaltenen Informationen eingeführt. [...]«

Klinik 2: »[...] Initiiert wurde [...] die Einführung der Frühen Hilfen durch den **Chefarzt der Pädiatrie**, der Kontakte mit einem Neuropädiater hatte. Im Fokus stand hier zunächst eigentlich ein Projekt zur **Reduktion des plötzlichen Kindstodes**, welcher wiederum stark mit Belastungen der Familien zusammenhänge. Auch die **Hilfe für misshandelte Kinder** und der Wunsch, früher zu handeln, waren Gründe, sich zusammenzuschließen, ein Projekt aufzusetzen und letztlich die Frühen Hilfen einzuführen. [...]«

Klinik 3: »[...] Hintergrund war, dass das **Bundesland** an einem **Pilotprojekt** zur Einführung der **Frühen Hilfen** teilnahm. Durch eine Initiative der **Landeskoordinierungsstelle** wurden die Frühen Hilfen in allen Kliniken vorgestellt. [...]«

Klinik 4: »[...] Die Frühen Hilfen wurden [...] auf **Initiative des Chefarztes der Kinder- und Jugendmedizin** eingeführt. **Hintergrund** [...] war die Erkenntnis, dass mehr Prävention im Sinne einer **sozialmedizinischen Nachsorge** notwendig wäre [...]. Dieser Eindruck wurde auch auf **Bezirksebene** geteilt: Der Bezirk sah aufgrund der Bevölkerungsstruktur die Notwendigkeit verstärkt, mit Eltern und Kindern zu arbeiten. Die gemeinsame Idee vom Krankenhaus und Bezirk, eine Präventionskette aufzubauen, [...]«

Schlussfolgerungen aus dem ZuFa-Monitoring Geburtsklinik (ZuFa GK)

Auf einen Blick

- Schwierige psychosoziale Lebenslagen von jungen Familien können auf Geburtsstationen wahrgenommen und in einem vertraulichen Gespräch weiter exploriert werden – sofern personelle Ressourcen vorhanden sind!
- Ist ein Lotsendienst etabliert, können Familien mit einem psychosozialen Hilfebedarf auf freiwilliger Basis frühzeitig in niedrigschwellige Angebote außerhalb der Klinik vermittelt werden. Die Vermittlung erfolgt zu einem Zeitpunkt, an dem noch keine intensiven Maßnahmen ergriffen werden müssen.
- Ist ein Lotsendienst etabliert, wird gleichzeitig das Stationspersonal zeitlich und emotional entlastet: Speziell ausgebildete Fachkräfte übernehmen die Verantwortung für das Wohl der Familien nach der Entlassung aus der Klinik.

Es ist sowohl für Familien als auch für Krankenhäuser von Vorteil, den Ausbau von Lotsendiensten in Geburtskliniken systematisch zu fördern und deren Etablierung nachhaltig zu sichern.

Wurde zu Beginn die Frage gestellt, ob Lotsendienste in Geburtskliniken eine Win-Win-Situation sind, so ist diese abschließend eindeutig zu bejahen.

Ob eine Familie in psychosozial belastenden Lebenslagen lebt, kann in der stationären Geburtshilfe gut festgestellt werden.

Insgesamt zeigt sich, dass nach Angaben der Mitarbeitenden im Mittel knapp 8 % der Familien psychosoziale Belastungen aufweisen, die einen bedeutsamen Einfluss auf die gesunde Entwicklung des Kindes nehmen können.

Zudem berichten die Mitarbeitenden, dass die intensive Zuwendung, die Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen eigentlich benötigen, im arbeitsintensiven Stationsalltag häufig nicht zu leisten ist. Die Versorgung dieser Familien wird aufgrund von Zeit- und Personalmangel als Herausforderung erlebt.

Darüber hinaus scheint sich die schwierige Versorgungslage in den letzten Jahren weiter zugespitzt zu haben: Viele Mitarbeitenden geben an, dass der Anteil an Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen in ihrer Geburtsklinik innerhalb der letzten Jahre zugenommen habe.

Lotsendienste können hier eine wichtige Versorgungslücke schließen. Die vorliegenden Analysen legen nahe, dass von solchen Lotsendiensten sowohl die Familien als auch die Geburtskliniken profitieren.

Vorteile für Familien sind auf der einen Seite, dass mögliche psychosoziale Belastungslagen in Geburtskliniken wahrgenommen werden können. Durch gefestigte Kooperationen und kontinuierliche Netzwerkarbeit des Lotsendienstes werden die Familien dann, bei Bedarf, in passende Angebote übergeleitet werden. Und dies zu einem sehr frühen Zeitpunkt: Niedrigschwellige und sekundärpräventive Angebote können (noch) wirksam sein und werden mit hoher Wahrscheinlichkeit von den Eltern auch in Anspruch genommen.

Vorteile für die Kliniken liegen auf der anderen Seite darin, dass Mitarbeitende des ärztlichen und pflegerischen Dienstes entlastet werden: Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte und Hebammen können sich allein auf die somatische Versorgung von Müttern und Kindern konzentrieren. Die psychosoziale Betreuung sowie die fallübergreifende Netzwerkarbeit werden hingegen von Mitarbeitenden des Lotsendienstes übernommen. Das Delegieren psychosozialer Versorgungsbereiche an einen Lotsendienst wirkt sich auch positiv auf die Psychohygiene aller Mitarbeitenden aus: Bei einem »*unguten Bauchgefühl*« erhält das Stationspersonal kompetente und schnelle Unterstützung und wird durch Abgabe der Verantwortung nicht nur zeitlich, sondern auch emotional entlastet.

Des Weiteren kann mit dem Einsatz von standardisierten Einschätzungsbögen ebenfalls eine Entlastung der Mitarbeitenden im klinischen Arbeitsalltag einhergehen. Selbstverständlich liefern diese Bögen lediglich eine oberflächliche Einschätzung möglicher Belastungslagen. Die vertiefende Exploration der familiären Lebensumstände inkl. vorhandener Ressourcen kann anschließend innerhalb eines ausführlichen, vertrauensvollen Gesprächs zwischen Lotsendienst und Familie erfolgen. Der Einsatz eines standardisierten Einschätzungsbogens stellt den Ausgangspunkt eines systematischen Überleitungsprozesses aus der Geburtsklinik in die Frühen Hilfen

dar. So können Ressourcen sowohl in der stationären Geburtshilfe als auch in den Frühen Hilfen effizienter eingesetzt werden.

Abschließend sind zentrale Elemente zusammengefasst, die sich beim Aufbau eines Lotsendienstes in Geburtskliniken als wirksam erwiesen haben. Diese Elemente wurden in den Workshops gemeinsam mit Mitarbeitenden der Geburtskliniken erarbeitet (Steffen/Blum 2018):

Erfolgreiche Umsetzung Früher Hilfen durch:

- Ein systematisches, frühzeitiges Wahrnehmen familiärer Belastungslagen,
- das systematische Dokumentieren,
- die strukturierte Weitergabe dieser Information an eine zuständige Person bzw. zuständige Stelle,
- die gezielte und geschulte Ansprache der Frauen und Familien im Sinne eines vertieften, persönlichen Gesprächs und – bei Bedarf –
- die Vermittlung in entsprechende Unterstützungs- und Hilfsangebote.

Fahrplan für die Umsetzung der Frühen Hilfen durch:

- Kennenlernen der Strukturen der Frühen Hilfen und der Ansprechpartner im jeweiligen Bundesland,
- Überzeugung der Führungskräfte,
- Unterstützung durch die Führungskräfte,
- Austausch mit anderen Häusern,
- Schaffung und Bereitstellung personeller Ressourcen,
- Festlegung der Abläufe, Strukturen sowie Verantwortlichkeiten,
- Fortbildungen und Schulungen, Information und Motivation aller Mitarbeitenden.

Weitere Informationen zum ZuFa-Monitoring Geburtsklinik finden Sie online unter www.fruehehilfen.de/Zufa-Monitoring-Geburtsklinik.

Literatur

- Eickhorst, Andreas / Brand, Christian / Lang, Katrin u. a. (2015):** Die Prävalenzstudie »Kinder in Deutschland – KiD 0-3« zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, Band 7, Heft 2, S. 381–387
- Eickhorst, Andreas / Schreier, Andrea / Brand, Christian u. a. (2016):** Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 59, Heft 10, S. 1271–1280
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2018):** Gesundheitsberichterstattung des Bundes. www.gbe-bund.de (23.7.2019)
- Hughes, Karen / Bellis, Mark A. / Hardcastle, Katherine A. u. a. (2017):** The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. In: The Lancet Public Health, Volume 2, Issue 8, P. e356–e366
- Kuntz, Benjamin / Waldhauer, Julia / Zeiher, Johannes u. a. (2018a):** Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, S. 45-63
- Kuntz, Benjamin / Rattay, Petra / Poethko-Müller, Christina u. a. (2018b):** Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, S. 19-36
- Lago, Santiago / Cantarero Prieto, David / Rivera, Berta u. a. (2018):** Socioeconomic status, health inequalities and non-communicable diseases: a systematic review. In: Journal of Public Health, Volume 26, Issue 1, P. 1–14

- Milupa GmbH (2016):** Geburtenliste. Deutschland 2015. Friedrichsdorf
- Neumann, Anna / Renner, Ilona (2016):** Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 59, Heft 10, S. 1281–1291
- NZFH (Hrsg.) (2014):** Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / van Staa, Juliane / Neumann, Anna / Paul, Mechthild (2018):** Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 61, Heft 10, S. 1225–1235
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara (2016):** Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich ihr Einsatz bewährt? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 59, Heft 10, S. 1323–1331
- Richter, Linda M. / Daelmans, Bernadette / Lombardi, Joan u. a. (2017):** Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. In: The Lancet, Volume 389, P. 103–118
- Robert-Koch-Institut (2018):** Journal of Health Monitoring KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen. In: Journal of Health Monitoring, Ausgabe 1
- Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth (in Vorbereitung):** Zentrale Qualitätskriterien von Lotsendiensten aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen. Eine Diskussionsgrundlage für die weitere Profilierung. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018):** Pressemitteilungen Nr. 441 – Lebenssituation von Kindern in Deutschland wird entscheidend von der sozialen Herkunft geprägt. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/11/PD18_441_p001.html (24.7.2019)

Steffen, Petra / Blum, Karl (2018):

Zusammen für Familien. Das ZuFa Monitoring Geburtsklinik Forschungsbericht 1: Telefoninterviews und Workshops. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e. V. www.fruehehilfen.de/zufa-geburtsklinik-bericht-dki (23.7.2019)

United Nations (2015): Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations. <https://www.unfpa.org/resources/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development> (23.7.2019)

World Health Organisation (2011):

Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf (23.7.2019)

World Health Organization / United

Nations Children's Fund / World Bank Group (2018): Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf> (23.7.2019)

Zimmermann, Peter / Vierhaus, Marc /

Eickhorst, Andreas u. a. (2016): Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 59, Heft 10, S. 1262–1270

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149-161
50825 Köln
Tel. 0221 8992-0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autorinnen:

Sara Scharmanski, Ilona Renner, NZFH, BZgA

Gestaltung:

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Druck:

Warlich Druck Meckenheim GmbH
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage:

1.3.10.19

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestellung:

BZgA
50819 Köln
Fax: 0221-8992-257
E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer:

16000193

ISBN:

978-3-946692-60-7



Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

