

Die Familienkinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes Stuttgart

Auswertungszeitraum: 01.01.2016 bis 31.12.2018

1 Angebotsstruktur, Ziele und Arbeitsweise

Die Familienkinderkrankenschwestern (FKKS) arbeiten im Rahmen des Konzepts „Frühe Hilfen für Familien in Stuttgart“. Ziel der Arbeit der FKKS ist die Prävention, auch im Rahmen des Kinderschutzes. Schwierige familiäre Situationen sollen mit entsprechender Unterstützung entschärft werden, so dass eine Eskalation der Problematik und eine eventuelle Gefährdung des Kindeswohls erkannt und vermieden werden können.

Begonnen mit einer 100%-Stelle im Jahr 2008, wurde das Team sukzessive ausgebaut. Zuletzt wurde im Doppelhaushalt 2016/17 eine weitere 100%-Stelle geschaffen. Seit Oktober 2016 sind damit sieben FKKS am Gesundheitsamt beschäftigt, derzeit verteilt auf drei Mal 100 % und vier Mal 50 %. Bis Ende 2017 wurden 50 % präventiv eingesetzt, insbesondere für eine niederschwellige Beratung junger Mütter, auch mit schwierigem familiären Hintergrund, in ausgewählten Kinder- und Familienzentren; nach Eintritt in den Ruhestand der zuständigen Mitarbeiterin wurde diese präventive Tätigkeit in reduzierter Form in einem Umfang von ca. 10 % fortgesetzt.

Die Stelleninhaberinnen sind ausgebildete Kinderkrankenschwestern mit langjähriger Berufserfahrung und einer Zusatzqualifikation als „Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ und zur Fachkraft Kinderschutz bzw. zur „insoweit erfahrenen Fachkraft“ nach § 8a SGB VIII weitergebildet. Regelmäßig werden Fortbildungen, beispielsweise zu psychischen Erkrankungen, Bindungsförderung oder interkultureller Kompetenz besucht.

Die FKKS sind in der Abteilung „Kinder- Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste“ im Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit (53-3.1) angesiedelt. Die Fallverteilung erfolgt nach Möglichkeit stadtteilbezogen. Kollegiale Fallbesprechungen erfolgen im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen gemeinsam mit der Sachgebietsleitung. In dringenden Fällen besteht die Möglichkeit der umgehenden Rücksprache mit dem zugeordneten Kinder- und Jugendarzt, der Sachgebiets-, der Abteilungs- und der Amtsleitung. Eine Supervision im Team und gegebenenfalls auch einzeln ermöglicht die Aufarbeitung besonders belastender Fälle.

Das Angebot einer Betreuung durch die FKKS ist kostenlos und umfasst:

- Hausbesuche und telefonische Beratungen
- Beratung und Anleitung zu Pflege und Versorgung des Kindes und Erkennen von Gefährdungsmomenten im häuslichen Umfeld
- Beurteilung des Entwicklungs- und Allgemeinzustands des Kindes, dabei ggf. Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung unter Berücksichtigung medizinischer Aspekte
- Im Bedarfsfall Begleitung zu Arztbesuchen oder anderen Untersuchungen
- Bei Bedarf Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten

Im Unterschied zu anderen Angeboten im Gesamtkonzept „Frühe Hilfen“ sieht das Angebot „Familienkinderkrankenschwestern am Gesundheitsamt“ vor:

- Betreuung ab Geburt bis Einschulung möglich
- Betreuungsdauer nach Bedarf, nicht nach Stundenkontingenten
- Stadtteilübergreifende Betreuung der Familien auch bei Wohnungssumzug

2 Auswertung 2016 bis 2018

2.1 Fallzahlen und Fallverlauf

Nach Komplettierung des FKKS-Teams Ende 2016 konnten mehr Fälle als in den Vorjahren übernommen werden. In der folgenden Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. sind die wichtigsten Kennzahlen für den Berichtszeitraum dargestellt.

Leistungen/Anfragen	2016	2017	2018
Fallanfragen insgesamt	115	130	132
Absagen wegen Kapazitätsmangel*	19	28	21
betreute Familien insgesamt	108	110	131
- neue Fallaufnahme	77	80	93
- aus dem Vorjahr übernommen	31	30	38
Anzahl der betreuten Kinder in den Familien	121	125	151
Abgeschlossene Fallbetreuungen	73	72	79
Deklarierte Kinderschutzfälle	22 (21 %)	25 (23 %)	30 (23 %)
Kindeswohlgefährdung nicht auszuschließen	19 (18%)	24 (22 %)	26 (20 %)
* weitere Absagegründe waren beispielsweise: nicht das passende Angebot / kein Bedarf mehr vorhanden (andere Betreuungsform)			

Tabelle 1: Fallzahlen 2016 bis 2018

Im Konzept der FKKS ist ein Schwerpunkt die aufsuchende Tätigkeit zur Beurteilung des Entwicklungs- und Allgemeinzustands des Kindes mit entsprechender Beratung und Hilfestellung. Dieser wird häufig im Kontext von Kindeswohlgefährdung durch andere Dienste der Stadt angefragt. Wird ein Fall als „Kinderschutzfall“ (= gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung) deklariert, liegt eine entsprechende Risikolage nach den Kriterien des Stuttgarter Kinderschutzbogens vor, der vom zuständigen Beratungszentrum ausgefüllt wird. Die Fallverantwortung liegt dabei immer beim Jugendamt. Durch die Fachlichkeit der FKKS eröffnet sich die Möglichkeit, über die gesundheitliche Situation des Kindes einen Zugang zu der Familie zu bekommen. Deshalb ist gerade in diesen kritischen Fällen eine auf gegenseitiges Vertrauen basierende enge Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe unverzichtbar. Durch fallbezogene Kontrakte sind klare Aufträge, Absprache und Zuständigkeiten definiert.

Eine Inobhutnahme von betreuten Kindern durch das Jugendamt war im Jahr 2016 in 6, 2017 in 10 und 2018 in 3 Fällen erforderlich. 2018 konnte am Ende der Betreuung durch die FKKS in 16 Fällen von drohender oder manifester Kindeswohlgefährdung keine Gefährdungslage mehr festgestellt werden.

Kernelement der Betreuung sind Hausbesuche in den Familien sowie Begleitung zu Ärzten und Institutionen, außerdem finden regelmäßig weitere Außentermine mit Kooperationspartnern statt, um die Betreuung der Familien im Verbund mit anderen Hilffsystemen abzusprechen und Ressourcen sinnvoll einzusetzen. Durch regelmäßige Helferkonferenzen werden Doppelstrukturen vermieden sowie Transparenz zwischen den Eltern und dem Hilffsystem geschaffen. **Tabelle 2** zeigt die entsprechenden Kennzahlen:

Fallbezogene Außentermine	2016	2017	2018
Hausbesuche bei Familien	899	1181	1219
Mit Jugendhilfe / Beratungszentren (z.B. Helferkonferenzen, Kontrakte)	66	112	155
Begleitung zu Ärzten und Kliniken	84	115	106
Begleitung zu Jugendhilfe- und Sozialeinrichtungen	35	18	41
gesamt	1084	1426	1521
Weitere fallbezogene Tätigkeiten			
Telefonate	1486	1327	1944
Berichte	45	85	96

Tabelle 2: Fallbezogene Tätigkeiten 2016 bis 2018

Die Dauer der Betreuung wird ebenso wie die Anzahl der Hausbesuche immer den individuellen Bedürfnissen der Familie angepasst. Betrachtet man alle 2017 oder 2018 abgeschlossenen Fälle ergibt sich folgendes Bild: Als rein präventiv eingestufte Fälle (bei denen aber auch Kinder mit gesundheitlichen Risiken wie chronisch kranke Kinder oder Frühgeborene enthalten sind) erforderten durchschnittlich 13 fallbezogene Außentermine; die durchschnittliche Betreuungsdauer betrug in diesen Fällen knapp 22 Wochen. Fälle von manifester oder möglicher Kindeswohlgefährdung waren mit durchschnittlich 24 fallbezogenen Terminen fast doppelt so häufig. Die durchschnittliche Betreuungsdauer dieser Fälle betrug 34 Wochen. Der Aufwand für Kooperationsgespräche, Emailverkehr, Verfassen von Berichten und Dokumentation ist in diesen komplexen Fällen beträchtlich.

In Fällen von Kindeswohlgefährdung ist also eine intensivere, meist länger dauernde Betreuung erforderlich. **Abbildung 1** gibt die Betreuungsdauer der abgeschlossenen Fälle wieder:

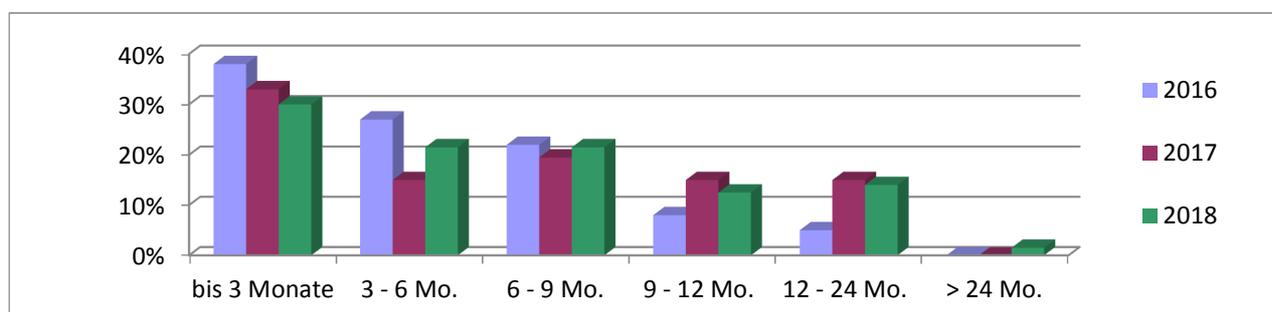


Abbildung 1: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Fälle in Prozent

Die Tendenz geht zu einer längeren Betreuungsdauer, bedingt durch komplexere Fälle, auch im Präventionsbereich. Über 50 Fälle aus dem Jahr 2018 werden auch 2019 noch weiter betreut. Nach Abschluss der Betreuung durch die FKKS sind weitere Unterstützungsmaßnahmen durch andere Hilfesysteme (z. B. Hilfen zur Erziehung) gleichbleibend in etwa 45 % der Fälle erforderlich.

2.2 Anfragende Institutionen und Kooperationspartner

Die FKKS kooperieren eng mit dem Jugendamt, Krankenhäusern, Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen und Hebammen, sowie vielen verschiedenen Einrichtungen wie Sozialamt, Frühförderstellen, Suchthilfe, Schwangerschaftsberatungsstellen, Kindertageseinrichtungen, verschiedenen sozialen Diensten und vielen andere mehr. Die Kooperation erfolgt dabei sowohl fallbezogen als auch als fachlicher Austausch im Rahmen von Netzwerkkonferenzen, Arbeitskreisen und bilateralen Kooperationsgesprächen.

Knapp die Hälfte aller Fallanfragen wurden 2017 und 2018 durch die Beratungszentren des Jugendamts gestellt. In absteigender Häufigkeit folgen dann Anfragen durch Selbstmelder (17

%) und aus dem Klinikum Stuttgart (11 %), durch die Flüchtlingssozialarbeit (8 %), von den Teams „Guter Start“ (7%), und von Schwangerschaftsberatungsstellen (5%).

Die Tatsache, dass unter den „Selbstmeldern“ auch Familien waren, die bei einem älteren Kind schon gemeinsam mit dem Jugendamt aus Kinderschutzgründen betreut wurden, unterstreicht, dass das Angebot der FKKS selbst in diesen Fällen, in denen die Mitarbeiterinnen in einer abgesprochenen Kontrollfunktion agieren, von den Eltern als Hilfe und Unterstützung gesehen wurden.

In der Fallarbeit hatten es die FKKS mit Kooperationspartnern aus über 50 verschiedenen Einrichtungen bzw. Institutionen zu tun, meistens mehrere pro Familie. Die häufigsten sind in Abbildung 2 gelistet. Insgesamt hat sich im Lauf der Jahre das Spektrum der einbezogenen Kooperationspartner deutlich erweitert – ein Zeichen für die zunehmende Vernetzung der FKKS. Diese Vernetzung ist für eine umfassende Betreuung der Familien unverzichtbar, zumal in den betreuten Familien häufig eine vielschichtige Problematik vorherrscht, die von den Mitarbeiterinnen erkannt muss. Gegebenenfalls müssen dann weitere Hilfen zielgenau vermittelt werden.

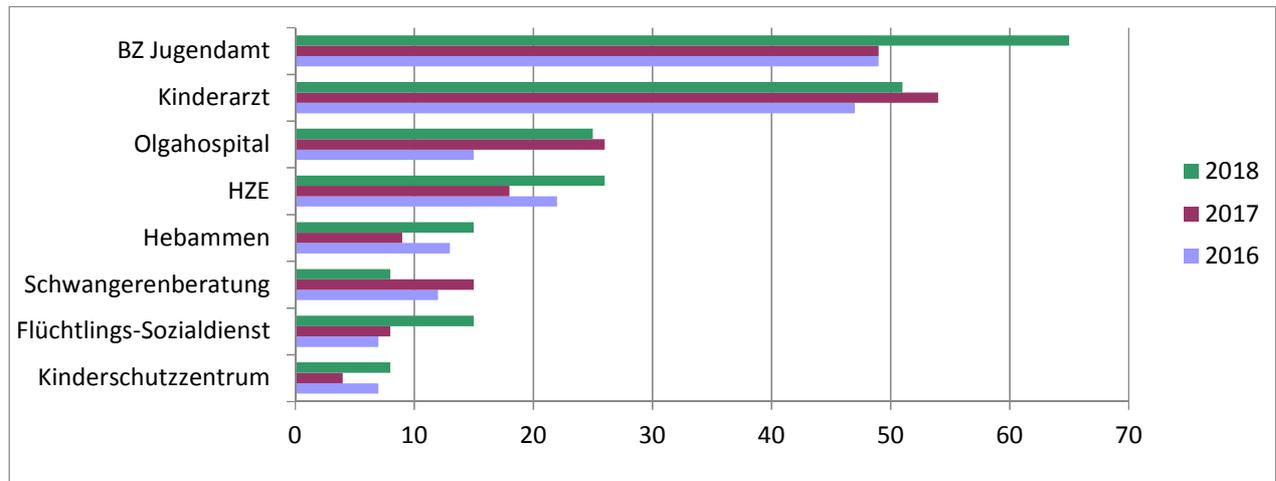


Abbildung 2: Häufigste Kooperationspartner in der Fallarbeit

2.3 Betreute Familien

Die Lebenssituation der betreuten Familien ist oft hochbelastet. Daraus ergeben sich vielschichtige Betreuungsaufgaben für die FKKS. In Abbildung 3 sind die häufigsten Belastungsfaktoren der betreuten Familien aufgeführt. Meistens treffen mehrere auf die einzelne Familie zu. Bei Neugeborenen einer suchtkranken Mutter unter Substitution ist die frühzeitige Einbeziehung einer FKKS im verbindlichen Ablauf vorgesehen (vgl. GRDRs 483/2014).

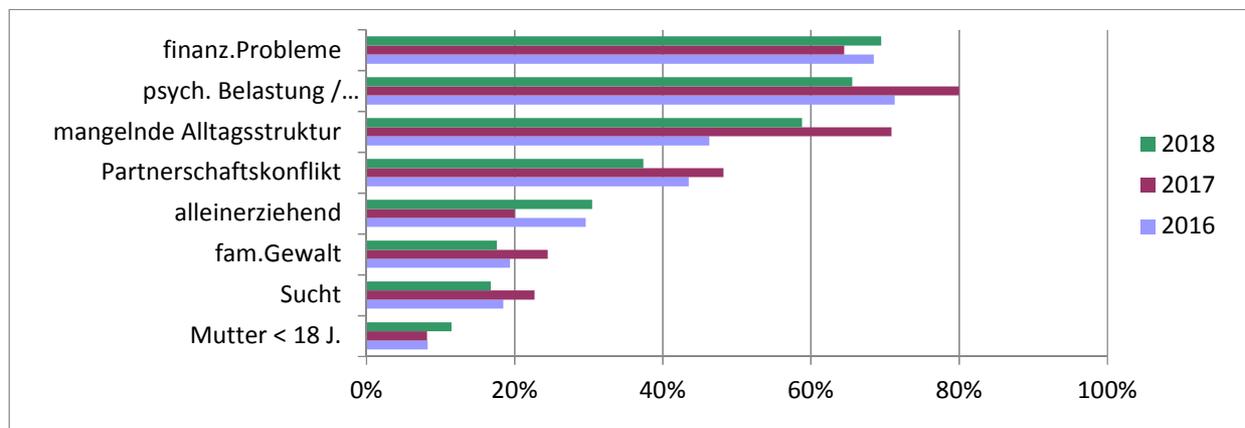


Abbildung 3: Belastungsfaktoren der betreuten Familien (in Prozent aller Fälle des Jahres)

Einen Migrationshintergrund haben jeweils etwa drei Viertel der betreuten Familien. In über der Hälfte der Familien handelt es sich um das erste Kind; kinderreiche Familien mit mindestens drei Kindern im Haushalt waren 2018 zu knapp 15 % vertreten. In jedem Berichtsjahr wurde etwa ein Dutzend Familien mit Mehrlingen betreut.

Auch die Gründe für die Hinzuziehung der FKKS waren fast immer mehrere: Generell geht es um bei fast allen Aufträgen um Unsicherheit in der adäquaten Versorgung des Kindes und auf das einfühlsame Eingehen auf seine Bedürfnisse. Bei etwa 40 % der Kinder bestand ein konkretes gesundheitliches Risiko wie beispielsweise Frühgeburtlichkeit oder chronische Erkrankung. Jeweils rund 30 % aller Kinder zeigten Probleme wie Entwicklungs-, Regulations- oder Gedeihstörung. **Tabelle 3** zeigt, wie hoch der Prozentanteil der betreuten Familien mit dem betreffenden Thema war.

Betreuungsgrund und Beratungsauftrag	2016	2017	2018
Beratung zu Pflege, Ernährung, Stillen	96 %	88 %	100 %
Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind	79 %	97 %	95 %
Bindungsförderung /-störung	82 %	94 %	90 %
Einschätzung und Unterstützung der Entwicklung	27 %	39 %	45 %
gesundheitliches Risiko	39 %	41 %	38 %
Entwicklungsverzögerung	28 %	29 %	26 %
Regulationsstörung (Schreien/Schlafen)	23 %	33 %	27 %
Gedeihstörung, Fehlernährung	14 %	37 %	27 %
Vernachlässigung	23 %	26 %	17 %

Tabelle 3: Gründe für die Betreuung durch eine Familienkinderkrankenschwester

Die erste Kontaktaufnahme mit den Familien erfolgte zunehmend bereits vor der Geburt, ansonsten am häufigsten in den ersten Lebenswochen des Kindes. In den letzten beiden Jahren wurden etwas mehr Kleinkinder betreut als im Jahr 2016.

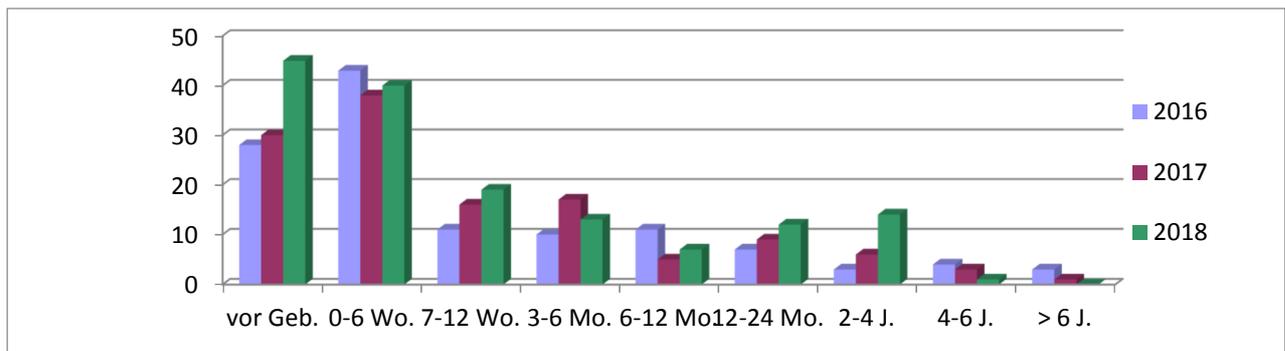


Abbildung 4: Alter des Kindes bei Betreuungsbeginn (Fallzahl)

Die Wohnorte der betreuten Familien lagen über das Stadtgebiet verteilt mit einem Schwerpunkt in den nördlichen Vororten. Umzüge der Familien sind häufig: Allein im Jahr 2016 zogen 16 Familien innerhalb Stuttgarts um.

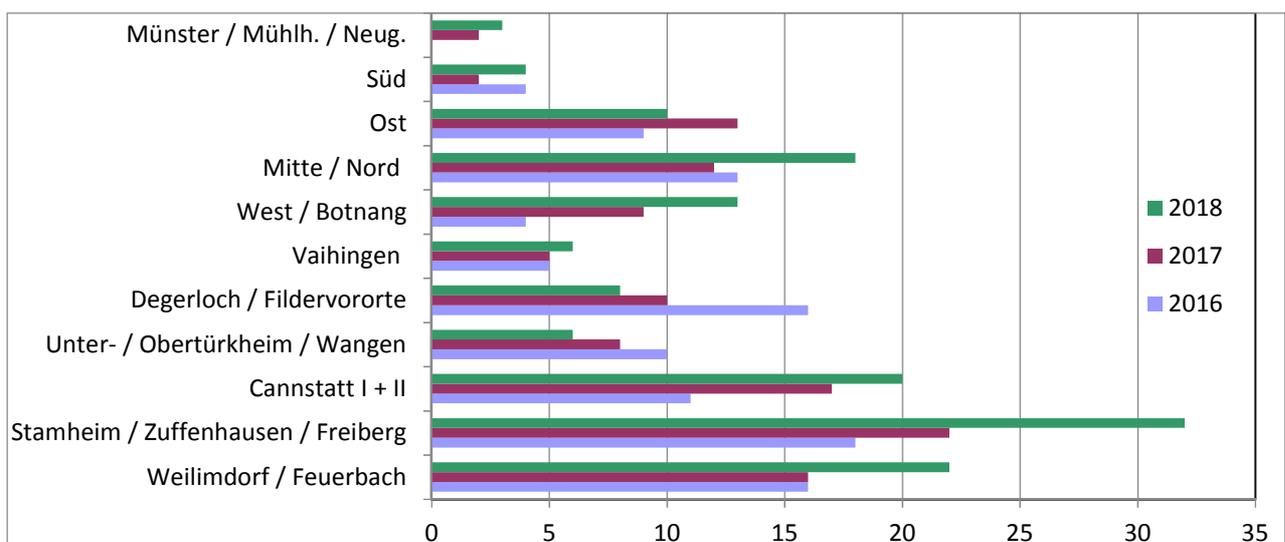


Abbildung 5: Anzahl der betreuten Fälle nach Stadtgebieten

3 Zusammenfassung und Ausblick

In den zehn Jahren seit Beginn hat sich das Angebot „Familienkinderkrankenschwester am Gesundheitsamt“ als wertvolle Hilfe für viele Familien mit kleinen Kindern in schwieriger Situation erwiesen. In den letzten Jahren zunehmend werden die FKKS für komplexe Problemlagen angefragt, beispielsweise auch für in Flüchtlingsunterkünften oder Sozialunterkünften untergebrachte Familien. Auch für Eltern mit psychischer Erkrankung gibt es zunehmend Bedarf. In konstant über 40 % der betreuten Fälle ist eine Kindeswohlgefährdung zumindest nicht auszuschließen. Alle diese Fälle erfordern eine intensive Kooperation mit verschiedensten Partnern und eine Betreuung über einen längeren Zeitraum. Eine Ausweitung des Angebots erscheint daher perspektivisch sinnvoll, um noch mehr Stuttgarter Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

4 Fallbeispiele

Fall 1 Junge, aktuell 6 Monate alt (Prävention): Erstes Kind junger Eltern, kam mit ausgedehnter Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte zur Welt. Die Eltern selbst hatten sich mit dem Wunsch nach Unterstützung an die Netzwerkkoordinatorin des BZ gewandt. Der Einsatz der FKKS war zunächst nur für wenige Hausbesuche gedacht. Es zeigte sich, dass das mit einer Gaumenplatte versorgte Neugeborene Trinkschwierigkeiten hatte. Durch häufiges Verschlucken kam es immer wieder zu Atemproblemen. Die verunsicherten Eltern waren für konkrete Hilfestellung, wie z.B. die Flasche gehalten werden muss oder wie Atemwegserkrankungen vorgebeugt werden kann, sehr dankbar. Auch konnten die Ängste vor den anstehenden Operationen des Kindes gemindert werden. Das Kind hatte zusätzlich ein auffallendes Hörscreening, hier wurden notwendige Arzttermine ausgemacht und begleitet. Bei einem Hausbesuch fiel der FKKS ein Hautausschlag auf, der stationär im Olgahospital antibiotisch behandelt werden musste. Die FKKS nahm hier eine wichtige Schnittstellen- und Lotsenfunktion wahr. Die Familie wurde an den Sozialdienst für Kinder mit chronischer Erkrankung oder Behinderung im Gesundheitsamt vermittelt; die Einschaltung der Interdisziplinären Frühförderstelle ist geplant. Enge Kooperationen bestehen mit dem Kinderarzt, der Spaltsprechstunde im Klinikum und der Kinderklinik Tübingen, wo der Junge operiert wird. Die Hausbesuche finden inzwischen in größeren Abständen statt. Nach erfolgter Beikosteneinführung, die nach der nächsten Operation begonnen werden soll, kann an das Ende der Begleitung durch die FKKS gedacht werden.

Fall 2 Mädchen, knapp 4 Wochen alt (Kinderschutzfall): Anfrage durch das BZ wegen einer alleinerziehenden werdenden Mutter, die psychisch nach schwerem Unfall vor Jahren sehr belastet ist. Während der Schwangerschaft war sie stationär in einer psychiatrischen Abteilung. Nach der Entlassung gegen ärztlichen Rat nahm sie keine ambulante psychiatrische Betreuung wahr. Nach dem Vorgespräch im BZ gab es Bedenken wegen der Erziehungsfähigkeit der Frau. Die FKKS nahm schon vor Geburtstermin Kontakt auf. Kinderbett und Babyausstattung wurden mit Unterstützung der FKKS zwar erworben, waren dann aber zum Geburtstermin nicht einsatzbereit hergerichtet. Das Neugeborene und die Mutter wurden nach Hause entlassen mit der Vorgabe, dass das Kind wegen mangelnder Gewichtszunahme zusätzlich zu den Stillmahlzeiten mit Fläschchen zugefüttert werden muss. Bei Hausbesuchen fiel die mangelnde Hygiene in der Wohnung auf. Beratungsinhalte der FKKS zur kindgerechten Umgebung, zur Babypflege und zur Fütterung wurden von der Mutter nicht ausreichend umgesetzt. Es zeigte sich eine stetige Gewichtsabnahme und eine inkonsequente Nahrungsgabe durch die Mutter. Auch der einbezogene Kinderarzt war besorgt wegen dem mangelndem Gedeihen des Kindes. Mehrfach fiel auf, dass es der Mutter schwerfiel, die Bedürfnisse des Babys zu erkennen, selbst wenn es schrie. Sie führte eigene, vom pädiatrischen Konsens abweichende Ideen an, wie das Kind zu versorgen sei. Trotz intensiver Betreuung konnte die Situation nicht stabilisiert werden und auf Drängen der FKKS vor Ort kam es zur Aufnahme des Babys ins Olgahospital. Dort wurde das Kinderschutzteam aufgrund von Auffälligkeiten im Umgang der Mutter mit dem Kind einbezogen. Beim Gesprächstermin mit allen beteiligten Fachkräften im Helfersystem wurde die Mutter mit Auflagen zur Sicherung des Kindeswohles konfrontiert. Da sich die Mutter weder einsichtig noch gesprächsbereit zeigte, wurde das Kind aufgrund der bestehenden Kindeswohlgefährdung in Obhut genommen.