Handlungsleitfaden

Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt in Berlin

Impressum

Handlungsleitfaden
Gesundheitsförderung und Prävention
rund um die Geburt in Berlin
(2015)

Herausgeber
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin
Friedrichstraße 231
10969 Berlin
Tel. (030) 44 31 90 60

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
www.gesundheitbb.de

Redaktion
Danielle Dobberstein
Prof. Dr. Raimund Geene
Lisa Rösch
Tino Sickert
Ulrike von Haldenwang

V.i.S.d.P. Andrea Möllmann-Bardak

Layout
Connye Wolf
www.connye.com

Bildnachweise
Titelbild: Jürgen Frey, Pixelio
Symbole – Matador, Fotolia
S. 4 Ernst Fesseler, aufgenommen im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“, vgl. S. 39
S. 6 Michael Jung, Fotolia
S. 8 monamakela, Fotolia
S. 11 evgenyatamanenko, Fotolia
S. 12 athomass, Fotolia
S. 13 Claudia Paulussen, Fotolia
S. 14 ff. Gesundheit Berlin-Brandenburg

Inhalt

Einleitung 4

Gesundheitsbezogene Themen für eine gute Entwicklung von Anfang an

Bindung und Autonomie 6
Seelische Gesundheit in der Familie 7
Bewegung und Ernährung in der Schwangerschaft 8
Drogenkonsum in der Schwangerschaft 9
Alkohol in der Schwangerschaft 9
Rauchen in der Schwangerschaft 9
Arzneimitteleinsatz in der Schwangerschaft und während des Stillens 10
Gesundheitliche Folgen von Gewalt 10
Ernährung des Säuglings 11
Mundgesundheit 12
Sprachentwicklung 12
Psychomotorische Entwicklung des Kindes 13

Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlung 1
Familien als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt anerkennen und beteiligen 14

Handlungsempfehlung 2
Familienfreundliche Stadtteile – gesunde Rahmenbedingungen vor Ort schaffen und erhalten 16

Handlungsempfehlung 3
Transparenz über Leistungen und (Unterstützungs-)Angebote für Familien sichern 18

Handlungsempfehlung 4
Übergänge positiv gestalten 20

Handlungsempfehlung 5
Medizinische Versorgung 24

Handlungsempfehlung 6
Zugänge für und zu Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen verbessern 26

Handlungsempfehlung 7
Familien in besonderen Lebenslagen 28

Anhang 37

Literaturverzeichnis 40

Danksagung

Für die fachliche Unterstützung bei der Erarbeitung des Handlungsleitfadens bedanken wir uns herzlich bei:

Andreas Gerts, *wortraum und Lokales Bündnis für Familien Pankow*

Dr. Andreas Zintel, *Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Neukölln*

Anett Dubsky, *Netzwerk Alleinerziehende Marzahn-Hellersdorf*

Bärbel Derksen, *Fachhochschule Potsdam, Familienzentrum, Beratungsstelle „Vom Säugling zum Kleinkind“*

Beatrix Kohl, *casablanca gGmbH Aufsuchende Elternhilfe*

Dagmar Goroncy, *Lebenshilfe Berlin*

Deniz Kaynak, *Koordinatorin Frühe Hilfen im Bezirk Treptow-Köpenick*

Erika Schwarz, *Koordinatorin Frühe Hilfen im Bezirk Marzahn-Hellersdorf*

Hildegard Hellbernd, *Koordinierungs- und Interventionsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.*

Dr. Hildegard Rossi, *Vivantes, Kindergesundheitshaus Neukölln*

Jacqueline Schulze, *Kindergesundheitshaus Neukölln*

Dr. med. Katrin Wolf, *Ärztliche Leiterin und Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe im Familienplanungszentrum Berlin (FPZ) – BALANCE*

Karsten Knigge, *Verlag KidsGo*

Manfred Grassert, Diplom-Pädagoge, Erziehungswissenschaftler, Sexualpädagoge im *Familienplanungszentrum Berlin (FPZ) – BALANCE*

Melanie Kößler, *Deutsches Rotes Kreuz*

Prof. Dr. Michael Kölch, *Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum im Friedrichshain*

Petra Rossmanith, *Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)*

Susanna Rinne-Wolf, *Vorsitzende des Berliner Hebammenverbandes*

Tobias Prey, *Bezirksamt Mitte, Abteilung Qualitätsentwicklung, Planung- und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes*

Ute Flemig, *WIGWAM Connect*

Uwe Klein, *Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin und Leiter des Zentrums für Familiengesundheit*

Vera Bethge, *Jugendamt Neukölln*

Yvonne Gerts, *casablanca gGmbH Aufsuchende Elternhilfe*

Der Handlungsleitfaden Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt in Berlin wurde von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin erstellt, unter Förderung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin, in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg, ist eine Struktur des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit zur Förderung von Transparenz und Orientierung sowie Qualitätsentwicklung (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de).

Vorwort

Seit 2009 arbeitet die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin (unter anderem) zum Schwerpunkt Gesundheitsförderung rund um die Geburt. Gefördert wird sie über die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sowie die Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbände.

Aufgabe der Koordinierungsstelle ist es, Transparenz über Berliner Strukturen und Angebote zu schaffen und Qualität im Bereich Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln mit dem Ziel, ungleiche Chancen auf Gesundheit (Teilhabe und Bildung) von Familien in belastenden Lebenslagen abzubauen. 2012 entwickelte und veröffentlichte die Koordinierungsstelle den ersten Berliner Handlungsleitfaden Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt. Er richtet sich vorrangig an Fachkräfte aus unterschiedlichen Ebenen, Bereichen und Professionen.

Vor dem Hintergrund der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes und des damit einhergehenden Strukturausbaus und der Finanzierung von Frühen Hilfen wurde der Handlungsleitfaden 2014 gemeinsam mit vielen Berliner Akteurinnen und Akteuren weiterentwickelt und liegt nun in einer überarbeiteten und aktualisierten Version (2015) vor. Besonders freuen wir uns über die darüber entstandene Zusammenarbeit mit der Landeskoordinierungs- und Servicestelle Netzwerke Frühe Hilfen Berlin. Gemeinsam setzen sich beide Partnerinnen für einen guten Start ins Leben für alle Kinder und ihre Familien in Berlin ein.

Andrea Möllmann-Bardak
(Stellvertretende Geschäftsführerin Gesundheit Berlin-Brandenburg und Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin)

Einleitung:
Allen Kindern und ihren Familien in Berlin einen guten Start ins Leben ermöglichen – Familien unterstützen

Beginnen wir mit etwas Positivem! Mit der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes und der Etablierung der bezirklichen Netzwerke Frühe Hilfen wurden gleich mehrere der formulierten Qualitätserfordernisse aus dem Handlungsleitfaden des Jahres 2012 erfüllt: Gesundheitsförderung rund um die Geburt bzw. die Frühen Hilfen sind in allen Berliner Bezirken und auf Landesebene als Querschnittsthemen verankert, in jedem Bezirk gibt es ein entsprechendes Netzwerk, aufsuchende Angebote werden u. a. durch Familienhebammen und Ehrenamtsstrukturen ausgebaut, ebenso wie niedrigschwellige Angebote zur Stärkung von Elternkompetenzen.

Dennoch hängt die gute und gesunde Entwicklung von Kindern immer noch von der sozialen Lage ihrer Familie ab. Gesundheits-, Bildungs- und Teilhabechancen sind ungleich verteilt. In Berlin setzt sich der Trend fort, dass immer mehr Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen abgehängt und von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen werden. Diese Tatsache kann nicht zufriedenstellen und soll Ansporn sein, diesen Entwicklungen entgegenzuwirken bzw. die Auswirkungen von Exklusion zumindest abzumildern. Insbesondere in der Phase rund um die Geburt liegen große Potenziale, die Weichen für Kinder und ihre Familien positiv zu stellen. Dafür müssen Zugangsbarrieren zu bestehenden Angeboten abgebaut werden. Fachkräfte müssen Familien wertschätzend begegnen und sie ausgehend von ihren Ressourcen und Bedürfnissen passgenau unterstützen.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin setzt sich dafür ein, gesundes Aufwachsen von Anfang an in Berlin strategisch anzugehen. Die Vielfalt an bestehenden Angeboten, Strukturen sowie Akteurinnen und Akteuren im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist groß – und unübersichtlich. Auch die Abgrenzung bzw. die Schnittstellen zum Kinderschutz sind noch nicht ausreichend geschärft. Nicht immer ist klar erkennbar: Wird gerade über die Stärkung von Familien geredet oder über Eingriffe („intervenierender Kinderschutz“), um Kindeswohlgefährdung zu vermeiden?

Unser versäultes System erfordert es, dass auf professioneller Ebene im Dialog zu einer gemeinsamen Sprache und vor allem zu gemeinsam abgestimmten Zielen gefunden wird. Schnittstellen sind zu definieren, um miteinander handlungsfähig zu werden. Das abgestimmte Zusammenspiel vieler unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure in den Bezirken und Stadtteilen bietet den Rahmen, damit alle Familien ein Leben in Wohlbefinden und bei guter Gesundheit führen können – unabhängig von ihrer sozialen Lage (Stichwort „Präventionsketten“, siehe Anhang, S. 37). Viele Berliner Bezirke sind hier bereits auf einem sehr guten Weg und bereichern die gemeinsame Diskussion mit guten Beispielen.

Der Handlungsleitfaden greift häufig das Wort „Familie“ auf. Die Familienformen sind heute und insbesondere in Berlin „bunt“: Mutter-Vater-Kind(er), Ein-Eltern-Familien, Patchwork-Familien, Regenbogen-Familien, Großfamilien, generationsübergreifende Familien, Wahlfamilien, voneinander entfernt lebende Familien(mitglieder) etc. Unter „Familie“ werden deshalb alle Menschen verstanden, die dauerhaft füreinander Sorge tragen und füreinander Verantwortung übernehmen. Familien, insbesondere in den ersten Lebensjahren eines Kindes, sind DIE prägenden Instanzen: In Familien wird gesundheitsförderndes und -riskantes Verhalten erlernt, der Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie mit Ressourcen und Belastungen geprägt.

Für eine nachhaltige und gute Förderung von Kindern ist es deshalb notwendig, das gesamte familiäre Setting einzubeziehen. Weil sie so oft in den Diskussionen und Angeboten untergehen, ist die Berücksichtigung von Vätern in diesem Zusammenhang besonders wichtig. Verantwortliche Entscheidungsträger sowie Akteurinnen und Akteure, die mit Familien zu tun haben, brauchen fundierte Kenntnisse der vielfältigen Herstellungspraktiken von Familien („doing family“), „weil ansonsten die Vorstellung einer einheimischen, der Mittelschicht zugehörigen, heterosexuellen, verheirateten Alleinernährerfamilie mit zwei leiblichen Kindern (unter 10 Jahren) stets als Leitbild unter der Hand weiter funktioniert“ (Jurczyk et al., 2014, S.30).

Diese Impulse für die Familienorientierung in der Phase rund um die Geburt sollen im Ansatz in den Handlungsleitfaden mit einfließen. Familienorientierung in der Gesundheitsförderung ist Merkmal integrierter kommunaler Strategien und wird uns auch in Zukunft als Thema begleiten und fordern.

In diesem Sinne bietet der Handlungsleitfaden Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt im ersten Kapitel fachliche Orientierung zu relevanten gesundheitlichen Themen für eine gute Entwicklung von Anfang an und formuliert im zweiten Kapitel Handlungsempfehlungen und Qualitätserfordernisse auf lokaler, bezirklicher sowie auf Landesebene. Zur Anregung für die konkrete Umsetzung der Qualitätserfordernisse werden gute Berliner (und teilweise auch überregionale) Praxisbeispiele aufgeführt.

Der Handlungsleitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Arbeit am und mit dem Handlungsleitfaden ist als Diskussionsprozess zu begreifen, der in unterschiedlicher Form in die tägliche Arbeit einfließen kann und der fortgesetzt werden muss – zum Wohle junger Berliner Familien.

Gesundheitsbezogene Themen für eine gute Entwicklung von Anfang an

Ein gesunder Lebensstil der Familie bildet von Anfang an eine wichtige Basis für die gesunde Entwicklung eines Kindes. Der Lebensstil in einer Familie wird durch viele Faktoren beeinflusst und ist stark von individuell-biographischen, familiären und sozialen Kontexten und Dynamiken abhängig. Verhaltensweisen, Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit sowie Werte und Normen werden in der (Herkunfts-)Familie entwickelt und geprägt. Angebote und Maßnahmen, die auf die Unterstützung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen abzielen, müssen diesem familiären Kontext Rechnung tragen.

Zu wichtigen gesundheitsbezogenen Themen in der Phase rund um die Geburt zählen neben ausreichender Bewegung, gesunder Ernährung und dem Verzicht auf Drogen das Thema Bindung und Autonomie sowie eine stabile seelische Verfassung und unterstützende soziale Netzwerke.

Bindung und Autonomie

Eine wichtige Voraussetzung für die gesunde Entwicklung des Kindes ist eine sichere Bindung zu einer oder mehreren Bezugsperson(en). Bereits während der Schwangerschaft entsteht die erste Beziehung zwischen den Eltern und dem ungeborenen Kind. Schon das ungeborene Kind ist auf Wahrnehmung und Kommunikation eingestellt. Über unterschiedliche Wege werden zwischen ihm und seiner Mutter kontinuierlich wechselseitige Informationen über die Haut, die Stimme, die Geräusche, die Temperaturen usw. ausgetauscht.

soziale Kompetenz und Selbstvertrauen

Durch eine sichere Bindung wird neben der sozialen Kompetenz auch das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten gestärkt. In der Beziehung lernt der Säugling bzw. das Kleinkind neue Situationen oder unvorhergesehen schwierige Erfahrungen zu bewältigen, baut seine eigenen Fähigkeiten aus und lernt die Umwelt mit ihren Herausforderungen zu meistern.

wahrnehmen, verstehen, angemessen und schnell reagieren

Das Kind kann Vertrauen aufbauen, wenn sein Gegenüber einfühlsam und liebevoll reagiert, es in seinen Bedürfnissen nach Nähe und Geborgenheit, aber auch Neugier und Erkundungsdrang wahrnimmt, diese meist richtig versteht und auf sie angemessen und schnell reagiert. Dabei ist es für die Bezugspersonen bedeutsam, in herausfordernden Situationen dem Kind Schutz und Sicherheit zu bieten und die Führung und Anleitung zu übernehmen, wenn es für das Kind zu schwierig wird.

Neben dem Grundbedürfnis des Kindes nach Bindung spielt das Grundbedürfnis nach Autonomie eine wichtige Rolle. Diese beiden Bedürfnisse, Bindung und Exploration/Autonomie, wechseln sich ab und können in einem Spannungsfeld zueinander stehen. Die zwei – neben anderen – sehr bedeutsamen Wünsche sind in jedem Kind lebendig: Einerseits möchte es in der Nähe seiner Eltern sein, weil die

Umgebung fremd und beängstigend ist. Andererseits findet es diese Welt spannend und faszinierend. Bereits beim Neugeborenen sind die Bezugspersonen gefordert, diese verschiedenen Bedürfnisse wahrzunehmen und ihnen unter Berücksichtigung der selbst- und kontextbezogenen Kompetenzen zu entsprechen.

kompetentes Kleinkind

Neurowissenschaften, Entwicklungspsychologie und Kleinkindpädagogik sprechen heute von dem „kompetenten Kleinkind“, das schon ab den ersten Wochen neugierig und aktiv seine Umwelt und sich selbst entdeckt und mit dieser Fähigkeit alle kommenden Entwicklungsschritte weiter vorantreibt. Werden die Entdeckungen von den Bezugspersonen beantwortet, wird dies wiederum interessant und ein Kreislauf der gegenseitigen Entdeckung und Freude beginnt. So wächst ständig das Verständnis des Kindes für sich selbst, von den Anderen und der Umwelt. Dabei ist jedes Kind einzigartig. Das macht deutlich, dass zur Unterstützung eines guten Starts ins Leben, gleich von der Geburt an die Wahrnehmung der kindlichen Ausdrucksweisen, die Kenntnisse über Entwicklungsmöglichkeiten und das Verstehen von Zusammenhängen in den Mittelpunkt zu stellen sind (Stegmaier, o.J.).

Die Grundlagen für eine sich bildende sichere Bindung des Kindes zur Mutter, zum Vater oder zu einer anderen Bezugsperson stehen im Fokus der fachlich kompetenten Begleitung in den ersten Lebensmonaten und bilden die Grundvoraussetzungen für eine gesunde Entwicklung des Kindes.

Weitere Informationen:

- Grossmann, K./Grossmann, K.E. (2004): *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stegmaier, S. (o. J.), Grundlagen der Bindungstheorie. Verfügbar unter *www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html*
- YouTube Kanal: Signale des Babies *www.youtube.com/channel/UCih9W5cmpjtz9tp9yTgZbcQ*

Seelische Gesundheit in der Familie

Schwangerschaft, Geburt und die Wochenbettzeit sind einschneidende Ereignisse im Leben einer Familie, insbesondere für die schwangeren und gebärenden Frauen. Hormonelle Veränderungen, aber auch eine Neugestaltung des familiären Lebens können psychische Probleme hervorrufen, die oft nicht alleine bewältigt werden können und professionelle Unterstützung benötigen.

Umgang mit psychischen Belastungen

Bei Professionellen im Gesundheits-, Sozial- und Jugendhilfebereich besteht in der Regel eine erfahrungsbasierte Handlungskompetenz für den Umgang mit psychisch belasteten Schwangeren bzw. Müttern und ihren Kindern sowie Familien. Dabei bildet das Wissen über psychische Erkrankungen einerseits eine Grundlage für die Einordnung von Problemlagen und die Einschätzung von Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Andererseits lassen sich Handlungserfordernisse – unabhängig von der möglichen Herkunft und Diagnose der psychischen Probleme – nur aus der individuellen und familiären Situation und der Kenntnis der jeweiligen Lebens- und Krankheitsverläufe ableiten. Deshalb stellt sich immer die Frage, wie alle Beteiligten mit den Folgen einer geringeren psychischen Belastbarkeit in der Zeit rund um die Geburt umgehen.

Für Frauen und weitere Familienmitglieder, in deren Lebenslauf bereits psychische Probleme aufgetreten sind, kann die Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt eine besondere Herausforderung darstellen, der mit einer präventiven Aufmerksamkeit begegnet werden sollte. Diese Aufmerksamkeit kann helfen, zwischen einem erwartbaren Belastungserleben in der Zeit rund um die Geburt und der Notwendigkeit einer psychiatrischen Diagnostik zu unterscheiden.

frühzeitige Unterstützung

Bei prä- und postpartalen psychischen Problemen kann eine frühzeitige Unterstützung und ggf. auch Diagnostik mit daraus ableitbaren Interventionen helfen, Zuspitzungen und länger währenden Belastungen entgegen zu wirken. Die Diagnostik sollte interdisziplinär ausgerichtet sein und außerdem die psychische Verfassung aller Familienmitglieder und deren soziale Situation mit in den Blick nehmen.

Die Komplexität der Herausforderungen bei Familien mit psychischen Problemen erfordert

- interdisziplinären und institutionsübergreifenden Austausch und Qualifizierung
- bedarfs- bzw. bedürfnisangepasste und ressourcenorientierte Behandlungsmodelle im Rahmen von interdisziplinären Kooperationen bis hin zu gemeinsamen „Beratungs- und Behandlungsteams“

Weitere Informationen:

- Beratungsstelle: **Zentrum für Seelische Frauengesundheit**, Vivantes *www.vivantes.de/fuer-sie-vor-ort/details/einrichtung/vivantes-humboldt-klinikum/klinik/zentrum-fuer-seelische-frauengesundheit*
- **Schatten und Licht** – Selbsthilfeorganisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen *www.schatten-und-licht.de*

Bewegung und Ernährung in der Schwangerschaft

Wohlfühlfaktor

Für einen gesunden Lebensstil bilden Ernährung und Bewegung eine wichtige Grundlage. Eine gesunde Ernährung hilft der Schwangeren in ihrer körperlichen Entwicklung in den 40 Schwangerschaftswochen und unterstützt eine gute Entwicklung des Babys. Informationen für werdende Familien zu diesem Thema sollten kulturelle und familiäre Ernährungsgewohnheiten berücksichtigen, denn es kommt oft weniger auf den „objektiven“ Gehalt von Nahrungsmitteln als vielmehr auf den Wohlfühlfaktor beim Essen und Trinken an. Der Intuition/dem „Bauchgefühl“, auch hinsichtlich neuer Geschmackspräferenzen in der Schwangerschaft, kann in aller Regel vertraut werden.

Das **Netzwerk „Gesund ins Leben“,** das vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gefördert wird, gibt hilfreiche Tipps und spricht einheitliche, verständliche und leicht umsetzbare Empfehlungen für Familien und Fachkräfte zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft aus.
Zu finden sind diese Empfehlungen im Internet unter *www.gesund-ins-leben.de*.

Drogenkonsum in der Schwangerschaft

Der Konsum von Drogen aller Art für das noch ungeborene Kind ist gefährlich, denn sie können die Ursache für Entwicklungsverzögerungen, Fehlbildungen und Frühgeburten sein. Trotzdem können Frauen und Familien, die suchterkrankt sind, viel dafür tun, dass ihr Baby möglichst gesund zur Welt kommt und sich in der Familie gut entwickelt. Suchtprobleme sollten nicht tabuisiert, sondern offen angesprochen und professionelle Hilfe angeboten bzw. von den Familien in Anspruch genommen werden.

www.drogen-info-berlin.de/htm/drogen-schwangerschaft.html
www.drogen-info-berlin.de/htm/drogenberatung_berlin.html

Alkohol in der Schwangerschaft

FAS – Fetale Alkoholspektrum-Störungen

Schätzungen zufolge kommen in Deutschland jährlich etwa 10.000 Babys mit alkoholbedingten Schädigungen (sog. fetale Alkoholspektrum-Störungen/fetale Embryopathie) auf die Welt. Alkoholbedingte Schädigungen zählen damit zu den häufigsten bereits bei der Geburt vorliegenden Behinderungen. Was vielfach immer noch nicht bekannt ist: Schon geringe Mengen Alkohol können das ungeborene Kind möglicherweise schwer schädigen. Ein vollständiger Alkoholverzicht in der Schwangerschaft ist daher universell zu empfehlen. Schwangere mit (vormaligen) Alkoholsuchtproblemen sollten professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen.

www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/alkohol/alkohol-und-schwangerschaft.html

Rauchen in der Schwangerschaft

Wenn Frauen vor oder frühzeitig während einer Schwangerschaft aufhören zu rauchen verbessern sie damit die Startbedingungen ihres Babys. Das Risiko einer Frühgeburt sinkt, das Kind wird weniger anfällig für Infektionskrankheiten oder allergische Reaktionen sein und das Asthmarisiko verringert sich.

www.rauchfrei-info.de/informieren/rauchen-gesundheit/schwangerschaft

Arzneimitteleinsatz in der Schwangerschaft und während des Stillens

Während der Schwangerschaft und in der Zeit des Stillens müssen u.U. Arzneimittel eingesetzt werden, denn unbehandelte Erkrankungen können die (werdende) Mutter und das Kind schädigen. Im Falle einer medikamentösen Behandlung ist unbedingt die Absprache mit einer Ärztin oder einem Arzt notwendig. Viele Medikamente sind nicht für die Zeit der Schwangerschaft zugelassen oder noch unzureichend in ihren Nebenwirkungen erforscht und sollten nicht eingesetzt werden.

Weitere Informationen:

- Unter *www.embryotox.de* werden Informationen zur Verträglichkeit der wichtigsten Medikamente und zur Behandlung häufig vorkommender Krankheiten bei (werdenden) Müttern in der Schwangerschaft und Stillzeit gebündelt.

Gesundheitliche Folgen von Gewalt

In Deutschland berichtet jede vierte Frau über mindestens eine körperliche oder sexuelle Gewalterfahrung durch einen aktuellen oder früheren Beziehungspartner (BMFSFJ, 2004).

Gesundheitsrisiko: Gewalt rund um die Geburt

Im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt sind Frauen häufig einem höheren Risiko von körperlicher, psychischer und/oder sexueller Gewalt in der Partnerschaft ausgesetzt (Hellbernd/Brzank, 2013). Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehören sexuelle Gewalt und Gewalt in Paarbeziehungen weltweit zu den größten Gesundheitsrisiken für Frauen. Bezogen auf das Wohlergehen des (ungeborenen) Kindes stellt Gewalt in der Partnerschaft ein hohes Risiko für Frühgeburten und für ein geringes Geburtsgewicht dar (WHO, 2013).

Häusliche Gewalt gilt als Risikofaktor für das Kindeswohl (§ 8a, 8b SGB VIII) und ist in den Berliner Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung aufgenommen.

Weitere Informationen:

- *www.signal-intervention.de*
- *www.berliner-hebammenverband.de/haeusliche-gewalt.html*
- Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII
  www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/kinder_und_jugendschutz/schutzauftrag_bei_kindeswohlgefaehrdung.pdf?start&ts=1407416106&file=schutzauftrag_bei_kindeswohlgefaehrdung.pdf
- Beratungsangebote
  www.berlin.de/sen/frauen/keine-gewalt/haeusliche-gewalt/beratung-und-unterstuetzung/artikel.31606.php
- BIG Hotline – Hilfe bei häuslicher Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder
  Tel. 030-611 03 00
  www.big-hotline.de
- Bundesweites Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“, Tel. 0800 116016
  www.hilfetelefon.de
  (das Beratungsangebot gilt auch für Fachkräfte)

Ernährung des Säuglings

Stillen

In den ersten Lebensmonaten ist Muttermilch die beste Ernährung für den Säugling. Das Stillen hat eine große Bedeutung für ein gesundes Aufwachsen des Säuglings. Stillen fördert die Mutter-Kind-Beziehung und damit den Aufbau einer sicheren Bindung. Es reduziert außerdem das Risiko für die Entwicklung von Übergewicht und Allergien beim Kind und stärkt sein Immunsystem. Für die Mutter bewirkt das Stillen eine Hormonausschüttung, die u.a. die Gebärmutterrückbildung, Blutstillung und Verminderung des Wochenflusses unterstützt (BZgA, 2001).

www.berliner-hebammenverband.de/stillzeit.html

Die Nationale Stillkommission empfiehlt eine einjährige Stillzeit, wobei ein ausschließliches Stillen bis zum vollendeten sechsten Lebensmonat des Kindes angestrebt werden soll (Nationale Stillkommission, 2004). Grundsätzlich gilt es, vor allem Familien in ihren selbstbestimmten Entscheidungen zu unterstützen. Falls in einer Familie nicht gestillt werden kann oder soll ist eine Fertigmilch, d. h. eine industriell hergestellte Säuglingsmilchnahrung, die Alternative. In Deutschland wird Säuglingsanfangsnahrung mit der Silbe „Pre“ oder der Ziffer „1“ in der Bezeichnung angeboten. Sie ist für die Milchernährung im gesamten 1. Lebensjahr geeignet. Für allergiegefährdete Säuglinge, die nicht gestillt werden, werden die sogenannten HA Nahrungen (hypoallergene Nahrungen) empfohlen. Diese sind auf Kuhmilchbasis hergestellt. Sojanahrungen sind für die Vorbeugung von Allergien nicht geeignet. Die leider noch weit verbreitete Bewerbung von Nahrungsergänzungen in Geburtskliniken, insbesondere eine Verteilung von kostenlosen Proben, sollte jedoch soweit möglich unterbleiben.

Babyfreundliches Krankenhaus
Auf Initiative der World Health Organization (WHO) und der UNICEF wurde das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ (*www.babyfreundlich.org*) entwickelt. Es zeichnet diejenigen Geburtseinrichtungen aus, die u. a. die Rahmenbedingungen zur Stillförderung verbessern. In Berlin haben bisher acht Einrichtungen das Zertifikat erhalten.

Die überwiegende Zahl der Kinder wird zwischen dem fünften und sechsten Lebensmonat mit der Einführung von Beikost schrittweise an die Familienkost herangeführt. Unter der Federführung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft haben sich Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Organisationen zusammengefunden, um eine gemeinsame Grundlage für Empfehlungen rund um das Thema Ernährung für junge Familien zu formulieren.

Weitere Informationen:

- **Ernährung im ersten Lebensjahr**
  www.gesund-ins-leben.de
- **Stillempfehlungen**
  Für die Beratung der Eltern ist es wichtig, dass sich alle Fachkräfte an die aktuelle, evidente Stillempfehlung halten oder eine Stillberaterin hinzuziehen.
  www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission
- **Stillberatung**
  www.berliner-hebammenverband.de/stillberatung.html
  www.lalecheliga.de

Mundgesundheit

Bereits die Mundhygiene der Mutter hat Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft. So gilt z.B. eine Parodontitis bei der Mutter als Risikofaktor für ein geringes Geburtsgewicht. Gegebenenfalls kann der Besuch bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt in der Schwangerschaft empfohlen sein.

Zähneputzen ab dem ersten Zahn!

Nach der Geburt können sich Bakterien der Eltern auf das Kind übertragen, z.B. wenn der Schnuller oder die Flasche des Kindes in den eigenen Mund genommen wird. Als Botschaft für junge Familien gilt: Zähneputzen ab dem ersten Zahn!

Nach wie vor haben Kinder aus Familien, die sich in schwierigen sozialen Lebenslagen befinden, einen schlechteren Zahnstatus (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2013). Daher ist es wichtig, dass das Thema in Krabbel- und Eltern-Kind-Gruppen (Familienzentren) mit den Eltern angesprochen wird und dass im Rahmen der Kindertagesbetreuung/Krippen Zähneputzen zum Alltag zählt.

Sprachentwicklung

Die sprachliche Entwicklung funktioniert intuitiv. Die Fähigkeit, eine Sprache zu erwerben, ist angeboren. Die wichtigsten Begleitpersonen für den Erwerb einer Sprache sind die Eltern oder andere Bezugspersonen des Kindes. Der bedeutendste Schritt zur Sprachentwicklung liegt im Austausch mit den Bezugspersonen. Neue wissenschaftliche Studien bestätigen, dass die erste erlernte Sprache die Mutter- oder Herkunftssprache der Bezugspersonen sein sollte, ganz gleich welche Sprache im Aufenthaltsland gesprochen wird (ZAS, 2014). Es gilt der Ansatz: Eltern(teile) sollten die Sprache mit ihrem Kind sprechen, die sie selbst am besten beherrschen. Die Herausforderung besteht darin, für mehrsprachige Familien ein Umfeld zu schaffen, in dem optimale Lernbedingungen für mehrere Sprachen, insbesondere für die Bildungssprache „Deutsch“ geschaffen werden können (Stichwort: Sprachbad).

erste erlernte Sprache: Muttersprache der Bezugsperson

www.dbl-ev.de

Psychomotorische Entwicklung des Kindes

Körperliche und seelische, gefühlsmäßige und geistige Vorgänge sind eng miteinander verbunden. Die Ganzheitlichkeit im Handeln und Erleben ist bei Kindern noch besonders stark ausgeprägt. Sinneseindrücke nehmen sie mit dem ganzen Körper wahr. Sie drücken ihre Gefühle in Bewegung aus, sie reagieren auf äußere Spannungen mit körperlichem Unwohlsein und ebenso können freudige Bewegungserlebnisse zu einer körperlich wie psychisch empfundenen Gelöstheit führen.

bewegungs- und entwicklungsfördernde Umgebung

Wahrnehmung und Bewegung bilden die Grundlagen für das kindliche Lernen. Kinder eignen sich alle ihre Fähigkeiten selbst an. Voraussetzung dafür, dass sich Kinder ihren Möglichkeiten und ihrem Rhythmus entsprechend entwickeln können, ist eine bewegungs- und somit auch entwicklungsfördernde Umgebung, also respektvolle Begleitung, Spielräume und Zeit.

Weitere Informationen:

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2013): *Gesund groß werden – Elternordner zum gesunden Aufwachsen.* Köln.
  www.bzga.de/botmed_11130000.html

Handlungsempfehlungen

Mit den folgenden Handlungsempfehlungen werden Qualitätserfordernisse auf lokaler, bezirklicher und Landesebene benannt, um in Berlin (noch) bessere Rahmenbedingungen für Familien in der Phase rund um die Geburt zu schaffen. Die Handlungsempfehlungen berücksichtigen dabei bereits bestehende Strukturen und Regelangebote, setzen Impulse für die Arbeit vor Ort und in den Netzwerken Frühe Hilfen/rund um die Geburt der Bezirke sowie auf Landesebene und weisen auf noch bestehende Lücken hin.

Es gibt in Berlin viele Beispiele guter Praxis. Der Handlungsleitfaden bildet exemplarisch eine Auswahl ab. Diese kann nicht vollständig sein. Es werden nur einige Beispiele vorgestellt, die die entsprechende Handlungsempfehlung gut umsetzen.

Handlungsempfehlung 1

Familien als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt anerkennen und beteiligen – wertschätzende professionelle Haltung, Empowerment & Partizipation als Qualitätskriterien verankern

Individuelle Erlebnisse und Erfahrungen, die eigene familiäre Sozialisation und „Betreuungsbiografie“ formen das Bild von Mutterschaft und Vaterschaft, von Familie und Kindheit bei jeder/m Einzelnen. Sie bestimmen auch die Praxis professionellen Handelns. Eine wertschätzende professionelle Haltung formt sich aus individuellen Erfahrungen, Authentizität und unbedingter Wertschätzung gegenüber den Familien, mit denen die Fachkraft in Kontakt kommt. Eine wertschätzende Haltung ist geprägt von Empathie und der Fähigkeit, die dem elterlichen Verhalten zugrundeliegenden Vorstellungen, Ideen, Werte und Lebensentwürfe zu verstehen und zu respektieren (NZFH, 2014a). Dies erfordert von Fachkräften eine hohe Ambiguitätstoleranz, d. h. Widersprüche und andere Normen und Wertvorstellungen wahrzunehmen, ohne darauf wertend (z.B. aggressiv oder auch allgemein negativ oder vorbehaltlos positiv) zu reagieren.

Eine wertschätzende professionelle Haltung und Kommunikation stellen die Grundvoraussetzungen für eine partizipative Arbeit mit Eltern und Familien rund um die Geburt dar. Die Teilnahme und Teilhabe aller Akteurinnen und Akteure inklusive der (werdenden) Familien bei der Planung, Umsetzung und Bewertung von Angeboten und Maßnahmen sichert die Entwicklung von Qualität und damit den Erfolg.

Gesundheitsförderung rund um die Geburt bzw. Frühe Hilfen sind nur im Dialog und in vertrauensvoller Zusammenarbeit wirksam (NZFH, 2014b). Ziel der Zusammenarbeit mit (werdenden) Familien ist es, sie so in ihren Ressourcen und Kompetenzen zu stärken, dass sie die Anforderungen durch Schwangerschaft und Übergang zur Familie sowie bei der Erziehung ihrer Kinder gut bewältigen und sich bei Belastung passgenaue und rechtzeitige Unterstützung organisieren können.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- Fachkräfte thematisieren und diskutieren in ihren Teams das **Konzept des vorurteilsbewussten Handels** und können eigene Vorstellungen von Schwangerschaft, Mutterschaft, Vaterschaft, Elternschaft und Kindheit reflektieren. (Anregungen dazu finden sich im Kompetenzprofil Familienhebammen des NZFH, 2013)
- Fachkräfte haben **Wissen über Diversität und Heterogenität** familiärer und kultureller Lebenswelten und integrieren dieses in ihre Arbeit.
- **Familien werden von Fachkräften als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt und ihres Elternseins respektiert.**
- Fachkräfte verstehen sich als **Interessenvertreter der Familien** (Advocacy-Ansatz). Sie knüpfen bei der Zusammenarbeit mit Familien an bestehende Ressourcen an.

- Bei der (Weiter-)Entwicklung und Bewertung von Angeboten, insbesondere für Familien in belastenden Lebenslagen, werden Familien grundsätzlich und so umfassend wie möglich beteiligt.

Auf bezirklicher Ebene

- Fachkräfte werden für eine **wertschätzende professionelle Haltung** sensibilisiert, die Netzwerke rund um die Geburt/Frühe Hilfen organisieren entsprechende Qualifizierungsangebote.
- **Partizipation von Familien an den Angeboten** ist als Qualitätsmerkmal etabliert und findet sich im bezirklichen Selbstverständnis wieder (z.B. im Rahmen des Auf- und Ausbaus bezirklicher Strategien für gesundes Aufwachsen und in Qualitätshandbüchern etc.).
- Es gibt **bezirkliche Beschwerdemanagements,** die es Familien ermöglichen, Rückmeldung zu professionellem/institutionellem Handeln zu geben und sich Hilfe zu organisieren.

Auf Landesebene

- Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin und die Landeskoordinierungs- und Servicestelle Berlin Netzwerke Frühe Hilfen unterstützen den **Kompetenzaufbau bei Fachkräften** zu den Qualitätskriterien *„wertschätzende professionelle Haltung, Ressourcenorientierung, Empowerment & Partizipation“*.
- Diese Qualitätskriterien sind im Rahmen des (geplanten) Landesprogramms Gesund aufwachsen, des Landesprogramms gute gesunde Kita und der landesweiten Strategie zur Bekämpfung von Kinderarmut und für mehr Teilhabe nachhaltig etabliert.

Gute Berliner Beispiele

- **ELTERN AG** – Elternprogramm ausschließlich für sozial benachteiligte Familien, das auf Partizipation und Empowerment fußt, etabliert in Marzahn-Hellersdorf und Spandau
  www.gesundheitliche-chancengleicheit.de/good-practice/eltern-ag
- **Berliner Beratungs- und Ombudsstelle Jugendhilfe (BBO Jugendhilfe)** – hilft Familien als Anlaufstelle bei Problemen mit dem Jugendamt oder mit Trägern der Jugendhilfe
  www.bbo-jugendhilfe.de
- **Workshopreihe „Partizipative Qualitätsentwicklung“** der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse in 2013 und 2014
  www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin
- **Kompetenzprofil Netzwerkkoordination Frühe Hilfen**
  www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompetenzprofil__Netzwerkkoordinatoren.pdf

Handlungsempfehlung 2

**Familienfreundliche Stadtteile –
gesunde Rahmenbedingungen vor Ort schaffen und erhalten**

Zu einem familienfreundlichen Stadtteil gehören für junge Familien folgende Aspekte: bezahlbarer Wohnraum, gute und ausreichende Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Familienzentren mit integriertem Angebot, weitere Infrastruktur wie Einkaufsmöglichkeiten, Transport (Anbindung an den BVG und S-Bahn) sowie Spielplätze und Grünflächen, die sich für Kleinkinder eignen. Wichtige Kriterien sind für Familien rund um die Geburt dabei die Erreichbarkeit im Kinderwagenradius und Barrierefreiheit.

Mit Sorge muss man in Berlin die Verfügbarkeit von bezahlbarem Wohnraum betrachten, dessen Knappheit auch für immer mehr junge Familien ein immer größeres Problem darstellt. Fachkräfte berichten zunehmend von jungen Familien, die obdachlos sind. Besonders dringend ist es für Familien mit Neugeborenem bzw. Kleinkind, eine adäquate Wohnung zu finden. Dieses Problem stellt sich verschärft auch für Flüchtlingsfamilien mit Neugeborenen und Kleinkindern. Wohnplätze in Mutter-Kind-Heimen sind oftmals nicht verfügbar, vor allem sollten auch niedrigschwellige Wohnungsvermittlungen möglich sein.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- In Quartieren der Sozialen Stadt (meist mit hohem Anteil von Kindern und Jugendlichen) werden Angebote und Maßnahmen unterstützt, die die **Familienfreundlichkeit des Quartiers** verbessern.
- **Bündnisse für Familien**, auch unter Einbeziehung von Vermieterinnen und Vermietern sowie Wohnungsgesellschaften, zur dezentralen Bereitstellung von familiärem Wohnraum.
- Netzwerke zur **Unterstützung von Flüchtlingsfamilien** sind ausgebaut.

Auf bezirklicher Ebene

- Aufbau eines bezirklichen, bereichsübergreifenden **Steuerungsinstruments** mit dem Ziel, den aktuellen Stand einer familienfreundlichen Infrastruktur zu erfassen und sozialraumorientiert Angebote auszubauen bzw. Lücken zu erkennen und zu schließen.
- **Sozialraumorientierte Bündelung von Ressourcen** der Bereiche Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Soziales, Bildung und Stadtentwicklung sowie Arbeit und Wirtschaft für die Gestaltung familienfreundlicher Bezirke und den Auf- und Ausbau von Präventionsketten für gesundes Aufwachsen.

Auf Landesebene

- Die Schaffung von ausreichendem und bezahlbarem **Wohnraum**, besonders für Schwangere und junge Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen.

- **Stadtentwicklung ist interdisziplinär aufgestellt,** Gesundheitsförderung ist als Querschnittsthema verankert, um den vielseitigen Handlungsfeldern (Familienfreundlichkeit, Gesundheit, Bürgerbeteiligung etc.) gerecht zu werden.
- Das Programm **„Berliner Familienzentren“** der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft wird aufgestockt, so dass zumindest in allen sozial stark belasteten Stadtteilen ein Familienzentrum mit ausreichender Ausstattung nachhaltig betrieben werden kann.
- **Betriebe und Organisationen sind familienfreundlich ausgerichtet,** es gibt flexible Arbeitsmodelle, Stillfreundlichkeit und an die Bedürfnisse der Familien/ Alleinerziehenden angepasste Elternzeitmodelle, die den beruflichen Wiedereinstieg erleichtern.
- **BVG und S-Bahn** ermöglichen eine gute Anbindung und sind familienfreundlich gestaltet.

Gute Berliner Beispiele

- **Plattform „Gesundes Neukölln“** – Angebotsübersicht als internes Steuerungsinstrument sowie als Online Wegweiser zur Information für Familien (auch als App)
  www.gesundes-neukoelln.de
- **Organisationseinheit Sozialraumorientierte Planungskoordination** – Organisationseinheit in den Berliner Bezirken zur Organisation und Koordination der ämterübergreifenden Zusammenarbeit bei planerischen und umsetzungsbezogenen Verwaltungsaufgaben (z.B. in Tempelhof-Schöneberg)
  www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/organisationseinheit/sozialraumplanung/start.php

Gutes Beispiel deutschlandweit

- Leipzig: **BabyCard** – ein Jahr lang nach der Geburt kostenloser Transport mit dem Kind in den öffentlichen Verkehrsmitteln
  www.lvb.de/angebote/babycard

Handlungsempfehlung 3

Transparenz über Leistungen und (Unterstützungs-)Angebote für Familien sichern

In der Phase rund um die Geburt stehen (werdende) Eltern vor der Herausforderung, für sich und ihre Kinder stabile Lebensumstände zu schaffen und bei Bedarf Unterstützung zu finden. Die „Berliner Landschaft“ bietet dazu eine Vielzahl an Einrichtungen, Angeboten und Leistungen. Für Familien sowie Fachkräfte ist diese Vielfalt oft verwirrend. Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten und Leistungen gelangen ggf. zu spät, gar nicht oder unübersichtlich zu den Familien. Hinzu kommt, dass es in Folge von Projekt- und Modellfinanzierungen eine hohe Fluktuation unter Fachkräften und Angeboten gibt und es zur Herausforderung wird, Informationen aktuell zu halten. Die rechtzeitige und niedrigschwellige Verbreitung aktueller Informationen schafft Transparenz und damit einer größeren Nutzergruppe den Zugang zu den Angeboten.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (insbesondere beim Ersthausbesuch), von Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen, von JobCentern sowie Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind in die Netzwerke Früher Hilfen eingebunden, verstehen sich als Fürsprecherinnen und Fürsprecher der Familien, sind in ihrer Funktion als **Lotsinnen und Lotsen** gestärkt und informieren/verweisen Familien bedarfsgerecht und individuell.
- Die Nutzung der mehrsprachigen **Baby-Berlin App** wird Familien rund um die Geburt von Fachkräften und Einrichtungen empfohlen.

Auf bezirklicher Ebene

- Die bezirklichen Netzwerke Frühe Hilfen bzw. Netzwerke rund um die Geburt sorgen für **Austausch und Transparenz über bezirkliche Angebote** unter den Akteurinnen und Akteuren sowie den (werdenden) Eltern. Die Teilnahme an den Netzwerktreffen wird Vertreterinnen und Vertretern aus unterschiedlichen Professionen ermöglicht.
- **Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen** werden über die Koordinatorinnen und Koordinatoren für Frühe Hilfen für die Zusammenarbeit im Netzwerk gewonnen.
- Informationen über die Angebote im Sozialraum liegen den Akteurinnen und Akteuren vor. Ein **einfacher Zugang zu den Angeboten,** z.B. über eine Telefonnummer oder eine Datenbank, ist gewährleistet.

- **Jeder Bezirk hat einen Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“** bzw. einen entsprechenden Wegweiser. Er wird in den Bezirken (über die QPKs = Bereich Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder über die Netzwerke Frühe Hilfen/Netzwerke rund um die Geburt) koordiniert und regelmäßig aktualisiert.

Auf Landesebene

- **Die Landeskoordinierungs- und Servicestelle Berlin Netzwerke Frühe Hilfen** fördert den Austausch unter den Bezirken mit dem Ziel, die Transparenz über Angebote für Fachkräfte und auch für Familien zu sichern.
- Die Nutzung der **Baby-Berlin App** wird bei Bedarf ggf. über das Aktionsprogramm Gesundheit im Rahmen des (geplanten) „Landesprogramms Gesund aufwachsen“ weiterentwickelt.

Gute Berliner Beispiele

- **Datenbank „Rund um die Geburt“** – Übersicht zu Angeboten in Marzahn-Hellersdorf erarbeitet vom „Netzwerk Rund um die Geburt Marzahn-Hellersdorf“ *www.berlin.de/projekte-mh/netzwerke/rund-um-die-geburt*
- **Angebotslotse für Frühe Hilfen in Pankow** – Informationsmöglichkeiten für Familien und Fachkräfte (eine Initiative des Netzwerks Frühe Hilfen Pankow) *www.frühe-hilfen-pankow.de/frProzentC3ProzentBChe-hilfen-angebote/angebotslotse*
- **Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt**?“, aktuell in folgenden Bezirken: Marzahn-Hellersdorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Spandau, Steglitz-Zehlendorf, Lichtenberg, Tempelhof-Schöneberg, Reinickendorf
- **Baby-Berlin App** – berlinweite App für junge Berliner Familien analog zu den Print-Fahrplänen „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“ im Rahmen des Aktionsprogramms Gesundheit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales *Kostenlos zum Download – siehe Seite 41 in diesem Handlungsleitfaden*

Handlungsempfehlung 4

Übergänge positiv gestalten

Übergänge („Transitionen“) sind Phasen im Leben, deren Bewältigung großen Einfluss auf die Identitätsentwicklung eines Menschen hat. Ihre Bewältigung geschieht immer in Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt. Im Mittelpunkt stehen dabei weniger die Belastungen, sondern vielmehr die Herausforderungen und Chancen, die der Übergang für die Entwicklung bietet (DJI, 2008).

Eine gute und sichere Bewältigung der Übergänge durch die gesamte Familie wirkt sich positiv auf die Entfaltung ihres Selbstvertrauens und ihrer Selbstwirksamkeit als Familie sowie auf die gesunde Entwicklung des Kindes aus. Zu den Aufgaben von Fachkräften gehört es, Familien bei der positiven Bewältigung von Übergängen zu unterstützen.

Für die Phase rund um die Geburt werden in dieser Handlungsempfehlung der Übergang Schwangerschaft – Familie und der Übergang in die Kita betrachtet.

Übergang von der Schwangerschaft in die Familie

Werdende und junge Eltern sind oft zu wenig vorbereitet auf den Übergang von der Zweisamkeit in eine junge Familie. Nicht allen gelingt diese Transition. Hier besteht ein hoher Bedarf an punktueller Unterstützung durch Beratung oder Vermittlung z.B. in Eltern- und Familienselbsthilfe oder auch an Hilfen zur Erziehung (z.B. Familienberatung).

Schlüsselpersonen im professionellen Versorgungs- und Unterstützungssystem sind bei diesem Übergang in der Zeit der Schwangerschaft vor allem Gynäkologinnen und Gynäkologen, (Familien-)Hebammen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Berliner Zentren für Familienplanung und sexuelle Gesundheit, Schwangeren(konflikt)beratungsstellen sowie Geburtseinrichtungen, in Familienzentren, Kitas und in den JobCentern. Mit der Geburt des Kindes nehmen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit dem Ersthausbesuch und die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte eine zentrale Rolle ein.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- Oben genannte Fachkräfte sind in der Lage, individuelle und familiäre Unterstützungsbedarfe zu identifizieren und an entsprechende, passgenaue Angebote zu vermitteln.
- **Angebote für werdende und junge Väter** (z.B. im Rahmen von Geburtsvorbereitung) und andere wichtige Bezugspersonen (z.B. Großeltern, Geschwister) werden ausgebaut und nachhaltig verankert.

- Primärpräventive Angebote zur alltagspraktischen **Entlastung durch Ehrenamtliche** (z.B. wellcome, Känguru, bärenstark) für alle Familien, nichtstigmatisierend, unbürokratisch und niedrigschwellig, werden nachhaltig etabliert.

Auf bezirklicher Ebene

- Das Thema Übergänge/Transitionen wird in den Netzwerken Frühe Hilfen/rund um die Geburt diskutiert, Fachkräfte werden zu einer **familienorientierten und entwicklungsangemessenen Übergangsgestaltung** geschult.
- Die Netzwerke Frühe Hilfen/rund um die Geburt erarbeiten bzw. entwickeln **ein bezirkliches Willkommenspaket** weiter, das spätestens im Rahmen des Ersthausbesuchs des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD), idealerweise bereits in der Schwangerschaft, überreicht wird. Es enthält wichtige Informationen für einen guten Start ins Leben.
- Es wird ein **Fokus auf die Schnittstellen von der stationären zur ambulanten Versorgung nach der Geburt** gelegt, um eine kontinuierliche Begleitung zu gewährleisten.
  - Die Geburtseinrichtung stellt bei der Entlassung die Hebammenbetreuung für die Zeit nach der Geburt sicher.
  - Auf der Wochenstation findet soziale Beratung bzw. eine Identifizierung von Unterstützungsbedarf der Familie statt, um passgenaue Unterstützung einzuleiten.
  - Der Ersthausbesuch des KJGDs wird bereits im Wochenbett angekündigt und positiv beworben (zuhause durch die Hebamme, in der Klinik durch den Sozialdienst).
  - Die Weitergabe von Informationen zwischen Fachkräften (von der Geburtseinrichtung zum KJGD, zu der betreuenden (Familien-)Hebamme, dem Jugendamt und/oder der Kinderärztin/dem Kinderarzt), die für eine gute medizinische/psychosoziale Betreuung relevant sind, ist geregelt – immer unter Berücksichtigung des Datenschutzes (z.B. durch Wochenbettverlaufsbogen, Gelbes-Heft etc.).
  - Der KJGD übernimmt die Funktion des case managements für junge Familien mit Unterstützungsbedarf und ist dafür entsprechend personell ausgestattet.

Auf Landesebene

- **Schließen der finanziellen Lücke im Falle von Transferleistungsbezug**
  - Elterngeldanträge werden in den Jugendämtern schneller bearbeitet, damit die finanzielle Unterstützung unmittelbar greifen kann und Wartezeiten verkürzt werden.
  - Die JobCenter sind bezüglich der finanziellen Lücke bei jungen Familien sensibilisiert und bearbeiten die Ansprüche von Schwangeren bzw. Bedarfsgemeinschaften mit Neugeborenen mit Priorität.
  - Es wird ein Fonds eingerichtet, aus dem kurzfristig in den ersten Wochen nach der Geburt finanzielle Zuschüsse geleistet werden können.

Gute Berliner Beispiele

- **Runder Tisch Geburtstation Vivantes Klinikum am Urban und ambulante Hebammen** – Fokus auf das Schnittstellenmanagement am Übergang von der ambulanten zur stationären Versorgung nach der Geburt
- **Babylotse Plus** – Rundum Hilfe und psychosoziales Frühwarnsystem für Familien rund um die Geburt an der Charité (Campus Virchow Klinikum und Campus Charité Mitte) und am Vivantes Klinikum Neukölln/Kindergesundheitshaus Neukölln. *http://kinderkliniken.charite.de/engagement/unsere_projekte/babylotse_plus http://kghaus.de*
- **Geburtsvorbereitungskurse für werdende Väter** (z.B. im St. Joseph-Krankenhaus, im Väterzentrum Berlin (Crashkurse) oder im wortraum (Kurs mit 5 Abenden oder als Workshopreihe)

Übergang in die Kita

Eine einschneidende Phase im Familienzyklus ist der Eintritt des Kindes in die institutionelle Betreuung. Wie bei jeder neuen Lebenssituation werden Eltern und Kinder auch beim Übergang in die Kindertagesstätte mit neuen Aufgaben und Anforderungen konfrontiert, die häufig mit Verhaltensunsicherheiten einhergehen (DJI, 2008). Schon vorab sind Formalitäten wie Kitaplatzsuche und Beantragung eines Kitagutscheines zu klären, deren Organisation eine Hemmschwelle darstellen kann.

Mit dem Eintritt in die Kita erlebt das Kind zumeist erstmalig über einen längeren Zeitraum die Trennung von seiner Familie und auch für Eltern bedeutet der Übergang in die Kita ein Loslöseprozess vom Kind.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- **Kitas und Familienzentren öffnen sich in den Stadtteil** (z.B. Tag der offenen Tür, regelmäßige, offene Sprechstunden, möglichst auch Ansprechbarkeit jenseits fester Besuchszeiten), damit Kinder und Familien die Einrichtung und ihre Angebote im Vorfeld kennen lernen können.
- **Informationen zur Beantragung eines Kitagutscheins/zur Kitaplatzsuche** (z.B. in Form einer Broschüre/„Kita-Fibel“) stehen jungen Familien spätestens im ersten Lebenshalbjahr des Babys zur Verfügung, idealerweise im Rahmen des Willkommenspakets mit dem Ersthausbesuch der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, der U-Untersuchungen bei der Kinderärztin/dem Kinderarzt, in Familienzentren und/oder übermittelt durch (ehrenamtliche) Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Integrationslotsinnen und Integrationslotsen, Familienpatinnen und Familienpaten, Stadtteilmüttern und -vätern, etc.
- Umsetzung des **Berliner Eingewöhnungsmodells:** In allen Berliner Kitas ist die Eingewöhnungszeit angepasst an die Bedürfnisse und Ressourcen des Kindes und der Familie.
- **Kitateams etablieren eine Willkommenskultur** in ihrer Einrichtung und qualifizieren sich zu den Themen Aufbau von Erziehungspartnerschaften, Bindung und Autonomie, wertschätzende professionelle Haltung und Kommunikation.

Auf bezirklicher Ebene

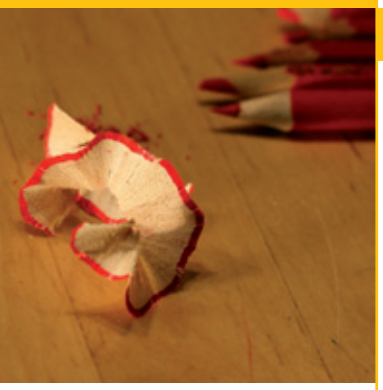
- **Alternative Betreuungsangebote stehen zur Verfügung** (Betreuungsplätze für Not- bzw. akute Situationen, in denen Familien Entlastung benötigen).
- Kita-Fachkräfte sind zum Thema „Aufbau von Erziehungspartnerschaften“ geschult.
- Jeder Bezirk gestaltet in einem partizipativen Prozess eine **Broschüre für Eltern zum Übergang in die Kita** und trägt dafür Sorge, dass diese in den entsprechenden Strukturen und Einrichtungen etabliert und regelmäßig aktualisiert wird. Die Broschüre ist ggf. bereits Teil des bezirklichen Willkommenspakets rund um die Geburt.

Auf Landesebene

- **Kitaplätze, Krippenplätze und Tagesbetreuung werden sozialraumorientiert ausgebaut.** Der Betreuungsschlüssel ist einem kindgerechten und pädagogisch sinnvollen Betreuungsverhältnis angemessen.
- **Familienzentren mit angeschlossener Kitabetreuung werden sozialraumorientiert ausgebaut,** um „Unterstützungsangebote unter einem Dach“ bereitzustellen.

Gute Berliner Beispiele

- **Kitagutschein-Onlineantrag**
  https://fms.verwalt-berlin.de/kita
- **Kita Fibel** aus Marzahn-Hellersdorf
  www.berlin.de/imperia/md/content/bamarzahnhellersdorf/publikationen/jugendamt/kita/kita_fibel.pdf
- **Wegweiser Kind und Kita** aus Neukölln
  www.gesundes-neukoelln.de/image/inhalte/file/NKL_1596-KitaFibel_RZ01a-online.pdf



Handlungsempfehlung 5

Medizinische Versorgung

Voraussetzung für die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung ist die frühe und sachgerechte Information über Art und Umfang der Leistungen des medizinischen Versorgungssystems.

Positiv ist die inzwischen in Berlin gute Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge. Fachkräfte im Arbeitsbereich rund um die Geburt sind gut informiert und wissen, wohin sie schwangere Frauen und (werdende) Familien verweisen können. Frauen ohne Papiere haben die Möglichkeit in den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung eine Schwangerenvorsorgeuntersuchung zu bekommen. Flüchtlinge haben das Recht auf eine medizinische Versorgung nach §4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (vergleiche hierzu Handlungsempfehlung 7, S. 35).

Aufgrund des Fachkräftemangels ist es in Berlin leider für viele Familien schwierig, eine Hebamme für die Begleitung vor und nach der Geburt zu finden. Besonders Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen können von einer Hebammenbetreuung profitieren, aber genau diese Familien sind häufig nicht in Kenntnis oder in der Lage, sich rechtzeitig darum zu kümmern.

In Abgrenzung zu den Vorsorgeuntersuchungen, die zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen zählen und der Unterstützungsleistung einer Hebamme in der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt, spielt in Vorbereitung auf das Elternwerden das Thema der pränatalen Diagnostik zunehmend eine große Rolle.

Pränataldiagnostik (PD)
Die PD umfasst spezielle Untersuchungen, die zusätzlich zu den normalen Vorsorgeuntersuchungen gemacht werden können. Sie dienen der Feststellung von Hinweisen auf mögliche Chromosomenabweichungen, Fehlbildungen und erblich bedingte Erkrankungen beim ungeborenen Kind.

Ultraschalluntersuchungen werden bereits im Rahmen der Schwangerenbetreuung durch Gynäkologinnen und Gynäkologen angeboten und von den Krankenkassen finanziert. Die Teilnahme ist für die Schwangeren freiwillig und kostenlos. Weitergehende Diagnostik muss von Schwangeren selbst bezahlt werden (sog. IGEL), ihre Wirkung („Evidenz“) ist jedoch nicht erwiesen.

Seit Januar 2010 regelt das **Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)** die Aufgaben der ärztlichen Beratung, insbesondere bei auffälligem Befund nach Pränataldiagnostik neu. Ärztinnen und Ärzte haben die Pflicht, werdenden Eltern ausführliche Informationen und Aufklärung zur Verfügung zu stellen. Das Informationsmaterial umfasst den Hinweis auf den Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung nach § 2 SchKG und auf Kontaktadressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen wie Behindertenverbänden und Verbänden von Eltern behinderter Kinder.

Eltern haben das Recht, sich bereits vor Inanspruchnahme der PD an eine Beratungsstelle zu wenden. Bei einem auffälligen Befund nach PD ist eine empathische Beratung und Begleitung durch speziell ausgebildete Fachkräfte sehr hilfreich. Es gibt aber auch das Recht der betroffenen Person auf Nichtwissen einschließlich des Rechts, das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen.

Gute Beispiele und weitere Informationen:

www.bzga.de/pnd (für Fachkräfte)
www.infopd.de (für Fachkräfte und Eltern)
www.patientenberatung.de – Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen und Professionen kennen das Angebot der medizinischen Leistung rund um Schwangerschaft und Geburt. Sie sind mit **einheitlichem Informationsmaterial zu Art und Umfang der möglichen medizinischen Leistungen versorgt** und übermitteln diese Informationen frühzeitig an Schwangere und (werdende) Familien. Sie informieren auch über Kosten, Auswirkungen möglicher Diagnostik und das Recht auf Nicht-Wissen.
- Fachkräfte **aus unterschiedlichen Bereichen und Professionen** sind über die **besonderen Herausforderungen und die gesetzliche Situation der Pränatalen Diagnostik** informiert und können Kontakte vermitteln.

Auf bezirklicher Ebene

- Einrichtungen wie die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (hier ist auch die Landesebene gefragt) und der KJGD sind mit ausreichend Ressourcen ausgestattet, um Familien umfangreich beraten und begleiten zu können.

Auf Landesebene

- **Mehrsprachige und sachgerechte Informationen zu Pränataldiagnostik** stehen allen Familien rechtzeitig zur Verfügung.
- Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales beteiligt sich an der Suche nach strukturellen Lösungen für eine **Sicherung der Hebammenbetreuung.**
- Es besteht ein leicht zugängiges Netz **humangenetischer Beratungsstellen und unabhängiger Patientenberatung.**

Handlungsempfehlung 6

Zugänge für und zu Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen verbessern

Die Berliner Gesundheits- und Sozialberichterstattung und die Einschulungsuntersuchungen belegen, dass schlechte Gesundheits- (Bildungs- und Teilhabe-)Chancen mit der sozialen Lage gekoppelt sind. Als Konsequenz ergibt sich, dass es gemeinsam gelingen muss, besonders Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen tatsächlich und so früh bzw. rechtzeitig wie möglich (möglichst bereits in der Zeit der Schwangerschaft) zu erreichen. Außerdem ist wichtig, dass sich die Gestaltung der Angebote an den Bedürfnissen der Familien ausrichtet (Stichworte Empowerment & Partizipation, siehe Handlungsempfehlung 1, S. 14). In keiner anderen Phase liegen so viel Potential und so gute Chancen, die gesunde Entwicklung von Kindern und ihren Familien positiv und mit Langzeitwirkung zu beeinflussen und ungleiche Chancen auf Gesundheit, Bildung und Teilhabe abzubauen. Die bezirklichen Netzwerke Frühe Hilfen/rund um die Geburt sind hier besonders gefordert. Junge Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen zu erreichen und ressourcenorientiert zu stärken, ist ein wichtiges Kriterium im Rahmen von Qualitätsentwicklung und -sicherung der Frühen Hilfen.

Zugänge zu gestalten heißt, Beziehungsarbeit mit Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen zu leisten. Dies erfordert ausreichende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen sowie Kontinuität bzw. den Ausbau von Regelangeboten und nachhaltige Strukturen. Besonders eignen sich aufsuchende bzw. weitere niedrigschwellige Angebote.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- **Aufsuchende Angebote** (aufsuchende Elternhilfe, (Familien-)Hebammen, Ersthausbesuch der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, Stadtteilmütter) sind in Strukturen der Netzwerke Frühe Hilfen/rund um die Geburt sowie in den Sozialräumen integriert und nachhaltig gesichert.
- **Ehrenamtliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** wie Elternbegleiterinnen und Elternbegleiter, Familienpatinnen und Familienpaten, Papapaten etc. sind zu den Themen Gesundheitsförderung rund um die Geburt qualifiziert. Sie werden vor Ort als Unterstützungs- und Entlastungsangebot für junge Familien vermittelt. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden entsprechend der Bevölkerungsstruktur im Bezirk/Sozialraum gesucht und geschult.

Auf bezirklicher Ebene

- **Aufsuchende Angebote (inklusive Ehrenamtsstrukturen)** sind im bezirklichen Netzwerk Frühe Hilfen/rund um die Geburt nachhaltig etabliert und qualifiziert.
- Die Profile und Einsatzbereiche unterschiedlicher aufsuchender Angebote sind klar definiert. Über die bezirkliche Steuerung werden aufsuchende und niedrigschwellige Angebote insbesondere in sozial belasteten Stadtteilen/Bezirksregionen ausgebaut.

- Die **Erreichbarkeit von Familien** in schwierigen sozialen Lebenslagen in der Phase rund um die Geburt wird **partizipativ evaluiert:** Wer wird tatsächlich von den bestehenden Angeboten (aufsuchend/Familienzentren) erreicht? Welche Zielgruppen werden noch nicht oder nur unzureichend erreicht? Welche guten Ansätze gibt es? Welche Sozialräume sind mit aufsuchenden und niedrigschwelligen Angeboten unterversorgt?
- In einem partizipativen Prozess wird im Sinne von Qualitätsentwicklung und -sicherung an der **Verbesserung der Zugänge** gearbeitet.

Auf Landesebene

- **Finanzielle Absicherung etablierter aufsuchender Strukturen** wie der Aufsuchenden Elternhilfe, der Familienhebammen, der Stadtteilmütter und der Integrationslotsinnen

Auf Bundesebene

- **Nachhaltige Finanzierung der Netzwerke Frühe Hilfen** auf Landes- und Bundesebene ab 2016.
- **Familienhebammen** sind eindeutig dem Bereich Gesundheit und dem SGB V zugeordnet.

Gute Berliner Beispiele

- Kooperation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KJGD und der Stadtteilmütter **(gemeinsame Ersthausbesuche)** in Neukölln
- Spandau: Differenzierung aufsuchender Angebote nach Indikationen bei den Familien

Handlungsempfehlung 7

Familien in besonderen Lebenslagen

Die Zeit der Familiengründung ist für jede Familie eine Herausforderung. Diese kann noch größer werden, wenn Familien sich in besonderen Lebenslagen und Lebenssituationen befinden. Handlungsempfehlung 7 stellt spezifische Gruppen in den Fokus, wohl wissend, dass auch diese benannten Gruppen in sich nicht homogen sind und dass eine weitere Differenzierung vorgenommen werden müsste.

Schwangere und (werdende) Familien mit geringen Deutschkenntnissen

Sprachliche, kulturelle und/oder soziale Barrieren sowie zu wenige muttersprachliche Angebote bzw. Fachkräfte erschweren Familien den Zugang zu Angeboten rund um Schwangerschaft und Geburt.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- **Sprachförderung wird in Elternkurse für junge Familien integriert.**
- Die Träger vor Ort haben ein Bewusstsein dafür, **sprachliche und kulturelle Kompetenzen als Schlüsselkompetenz** von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anzuerkennen und in Stellenausschreibungen zu berücksichtigen.
- Die **Zusammenarbeit** zwischen (Regel-)Angeboten rund um die Geburt und **Migrantenorganisationen/Migrationssozialdiensten** ist in den Stadtteilen/Quartieren/Bezirksregionen ausgebaut.
- Qualifizierung und Einsatz von Stadtteilmüttern und -vätern sowie Integrationslotsinnen und Integrationslotsen zu Themen der Gesundheitsförderung rund um die Geburt/Frühen Hilfen

Auf bezirklicher Ebene

- Das gute Beispiel der **Kooperation zwischen dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und den Stadtteilmüttern aus Neukölln** wird auf weitere Bezirke übertragen.
- Regelangebote und -einrichtungen rund um die Geburt nutzen den für Sprach- und Kulturmittlung im Gesundheits- und Sozialwesen qualifizierten und spezialisierten **Gemeindedolmetschdienst.**
- Der Bezirk stellt Informationsmaterialien in den für den Bezirk relevanten Sprachen zur Verfügung.

- **Die Integrationsbeauftragten der Bezirke/Koordinatorinnen und Koordinatoren für Flüchtlingsarbeit** sind für die Situation, Unterstützung und Versorgung werdender und junger Familien sensibilisiert und kennen die Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen in ihren Bezirken
- **Migration und Gesundheit** ist in den Netzwerken Frühe Hilfen/rund um die Geburt als Querschnittsthema etabliert.

Auf Landesebene

- Finanzielle Absicherung und nachhaltige Etablierung des Gemeindedolmetschdienstes in Berlin mit für Einrichtungen des ÖGDs **kostenfreier Sprach- und Kulturmittlung.**
- Schärfung des Aufgabenprofils von Integrationslotsinnen und Integrationslotsen sowie Gemeindedolmetscherinnen und Gemeindedolmetschern.
- Die Studie zum „Einfluss von Migrations- und Akkulturationsprozessen auf Schwangerschaft und Geburt: Perinataldaten von Migrantinnen und deutschen Frauen im Vergleich – Ergebnisse einer prospektiven Studie in Berlin“ (David et al., 2012) wird differenziert ausgewertet, um daraus Handlungsfelder abzuleiten.
- Die Landesebene unterstützt die **interkulturelle Öffnung** von Einrichtungen und Angeboten.

Gute Berliner Beispiele

- Viele Schwangerschafts(konflikt)-Beratungsstellen, die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung sowie weitere Familienplanungszentren und aufsuchende Hilfen sind auf den wachsenden Beratungs- und Betreuungsbedarf von Familien mit geringen Deutschkenntnissen vorbereitet und nutzen die Möglichkeiten der Sprach- und Kulturmittlung des Gemeindedolmetschdienstes
- **Multisprachliche Website** des Berliner Hebammenverbandes *www.berliner-hebammenverband.de*
- **„ROMA“-Projekt des Gemeindedolmetschdienstes** – Sprach- und Kulturmittlung für Roma in Regeleinrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) finanziert über die Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
- **Eltern-Akademie der City-VHS** im SprachFörderZentrum Berlin Mitte – u. a. Mutter-Baby Sprachlernkurse *http://elternakademie-berlin-mitte.de/category/mutter-baby-sprachlerngruppe*
- **Berliner Migrationssozialdienste –** spezialisierte bezirkliche Fachstellen für Migration & Integration

Sehr junge Schwangere und Eltern

Die Zahl der sehr jungen Schwangeren und Eltern (unter 20 Jahren) ist bundesweit rückläufig, so auch in Berlin. Sehr junge (werdende) Eltern brauchen besondere und auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Angebote. Sie gründen eine Familie, bewältigen eventuell eine Ausbildung oder sind noch in der Schule, ihr Freundeskreis steht an einem ganz anderen Entwicklungspunkt. Häufig erfahren sie mangelndes Vertrauen in ihre Fähigkeiten als Eltern, was sie als stark stigmatisierend empfinden.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- Die Betreuung durch eine **langfristige Begleitung** von einer möglichst frei gewählten Vertrauensperson ist gewährleistet.
- Unterstützungsangebote beziehen den Vater und weitere Familienmitglieder (z.B. Mitglieder der Herkunftsfamilie) mit ein.
- Unterstützungsangebote tragen den besonderen Ressourcen und Bedürfnissen junger Eltern Rechnung bzw. werden partizipativ entwickelt.

Auf bezirklicher Ebene

- **Zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit** (besonders mit „Neuen Medien“) wird entwickelt und bedarfsgerechte Informationen über Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten werden genutzt. (z.B. die Webseiten der BZgA, s.u.)
- Es gibt Angebote im Bezirk, die es Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Kindern ermöglichen, den **Schulabschluss/die Ausbildung/Einmündung in den Beruf sicherzustellen.**

Auf Landesebene

- **Die Jugendberufsagenturen berücksichtigen die familiäre Situation** von Jugendlichen in ihrer Rolle als Eltern bei der Vermittlung in Ausbildung/Beruf und leiten an bedarfsgerechte Unterstützungsangebote rund um die Geburt weiter.

Gute Berliner Beispiele

- **Leben lernen e.V. Berlin** – Beratungsstellen, Mutter-Kind-Wohnen *www.lebenlernenberlin.de*
- **Ausbildungsunterstützungen für junge Familien mit Kind** (z.B. SOS Berufsausbildungszentrum Berlin *www.sos-kinderdorf.de/berufsausbildungszentrum-berlin*, LISA e.V. *www.lisa-ev.de*)

Bundesweite Unterstützung

- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) *www.schwanger-unter-20.de*

Alleinstehende Schwangere und alleinerziehende Mütter und Väter

In Berlin sind rund 32 Prozent aller Eltern alleinerziehend. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei etwa 20 Prozent (BMFSFJ, 2012). Alleinerziehende Mütter und Väter sind die am meisten von Armut betroffene Gruppe, da sie gleichzeitig überproportional oft über einen niedrigen oder fehlenden Bildungsabschluss verfügen. Eine der größten Herausforderungen für alleinerziehende Eltern ist die erfolgreiche Vereinbarkeit von Alltag mit Kind oder Kindern und die Ausübung einer Erwerbstätigkeit, die das familiäre Einkommen sichert. Alle Aufgaben, Entscheidungen und Verantwortungen werden ggf. alleine getragen. Dadurch kann eine hohe Belastung entstehen. Alleinerziehende sind in hohem Maße angewiesen auf ein gut abgestimmtes Unterstützungssystem auf lokaler und bezirklicher Ebene sowie auf landesbezogene Regelungen zur Unterstützung alleinerziehender Eltern.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- Fachkräfte sind für die besonderen Lebensleistungen Alleinerziehender sensibilisiert und begegnen ihnen mit Wertschätzung.
- Beratungsstellen positionieren sich als qualifizierte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für alleinerziehende Mütter und Väter.
- In Familienzentren werden **Räume zum Aufbau sozialer Netzwerke** für und mit Alleinerziehenden unterstützt.

Auf bezirklicher Ebene

- Alleinerziehende erhalten unabhängig von ihrer Arbeitssituation einen vollen, **ganztägigen Betreuungsumfang in der Kita.**
- Fachkräfte in den JobCentern sind für die erschwerte Situation von Alleinerziehenden sensibilisiert und berücksichtigen diese bei der Beratung und Vermittlung.

Auf Landesebene

- Landesweite Programme der **(Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt** greifen insbesondere für Alleinerziehende.

Gute Berliner Beispiele

- **Shia e.V. Berlin** – SelbstHilfeInitative Alleinerziehender bündelt Angebote zur Beratung, Unterstützung und Freizeitgestaltung
  www.shia-berlin.de
- **Netzwerk Alleinerziehende Marzahn-Hellersdorf** – bündelt Unterstützungsstrukturen für Alleinerziehende und sorgt für Transparenz
  www.netzwerk-alleinerziehende.net
- **Biba e.V.,** Reinickendorf – Beratungs- und Unterstützungsangebote mit dem Ziel der Beschäftigung für Alleinerziehende
  www.biba-berlin.de
- **Projekt „Jule“** – Wohnen, Kinderbetreuung und Arbeit für junge Alleinerziehende in Marzahn-Hellersdorf
  www.jule-marzahn.de

Schwangere und junge Eltern(teile) mit chronischen Erkrankungen oder körperlich-motorischen Behinderungen

Schwangere bzw. junge Familien mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen sind in ihrem täglichen Leben vermehrt Belastungen und Stigmatisierungen ausgesetzt. Sie brauchen speziell an ihren Bedürfnissen ausgerichtete Unterstützungsangebote während der Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes. Und sie benötigen eine multiprofessionelle (medizinische und soziale) Versorgung und eine zugewandte, informierte und stabile Betreuung.

Qualitätserfordernisse

Auf lokaler Ebene

- Fachkräfte arbeiten ressourcenorientiert, fördern die Stärken und Möglichkeiten in der Familie, mit dem **Ziel das Kind in der Familie zu belassen.**
- Fachkräfte und Angebote beziehen die sozialen Netzwerke und alle Familienmitglieder in die Bildung eines unterstützenden Netzwerkes mit ein.
- Bei einer besonderen Bedarfslage, z.B. auf Grund multipler Beeinträchtigungen, wird ein **Casemanagement** implementiert.
- Arztpraxen, Geburtseinrichtungen und Einrichtungen, die Versorgungs- und Unterstützungsangebote bereitstellen, sind **barrierefrei zugänglich**.

Auf bezirklicher Ebene

- Eine **Koordinierungs- und Informationsstelle** für unterstützende Angebote und Hilfseinrichtungen steht den betroffenen (werdenden) Familien und Fachkräften zur Seite.
- Der **Übergang** von stationärer in ambulante Hilfe wird **multiprofessionell** gestaltet und hat die Stärkung von Erziehungs- und Alltagskompetenzen der Eltern und somit die Sicherstellung des Kindeswohls zum Ziel.

Auf Landesebene

- **Kompetenzaufbau bei Fachkräften**: Die Landeskoordinierungs- und Servicestelle Netzwerke Frühe Hilfen Berlin (LKS) organisiert in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin bereichsübergreifenden Fachaustausch zur Unterstützung/Gesundheitsförderung chronisch kranker Eltern und Eltern mit Behinderung rund um die Geburt.
- Die Stadt Berlin baut **barrierefreien Wohnraum** aus.

Gute Berliner Beispiele

- **Lebenshilfe Berlin** – Vielfältige, kostenlose und vertrauliche Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung und ihre Familien (z.B. Wohn-Vorbereitungsgruppen, Info-Veranstaltungen, Freizeittreffen für Familien, Eltern-Kind-Gruppen, Angehörigengruppen)
  www.lebenshilfe-berlin.de
- **Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.**
  www.netzwerk-behinderter-frauen-berlin.de

Schwangere und junge Elternteile mit Lernschwierigkeiten

Qualitätserfordernisse

(neben den oben genannten)

- Die Fachkräfte sind in bedarfsgerechter Kommunikation geschult. Sie nutzen **„leichte Sprache“** und achten darauf, verstanden zu werden.
- Eine umfassende Sexualaufklärung, die zu einer selbstbestimmtem Sexualität und zu einer **selbstbestimmten Familienplanung** führt, wird angeboten.
- In Einrichtungen für Eltern mit Lernschwierigkeiten sind die Verantwortlichkeiten bezüglich des Kindeswohles transparent geregelt. Eltern und Betreuerinnen und Betreuer kennen ihren Verantwortungsbereich.

Gute Berliner Beispiele

- **Begleitete Elternschaft** – Übersicht zu elternbegleitenden Angeboten für Eltern mit geistiger Behinderung, Materialien und Weiterbildungsmöglichkeiten
  www.begleitete-elternschaft-bb.de/66.html

- **Familienplanungszentrum BALANCE** – bietet gesundheitliche Versorgung und Beratung für jede Person, unabhängig von Alter, Herkunft, religiöser Ausrichtung, Status, Beeinträchtigung, Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung
  www.fpz-berlin.de/index.php?page=behindertenberatung

Schwangere und junge Familien mit Frühgeborenen oder Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und Beeinträchtigungen

Für Familien mit Frühgeborenen sowie für Familien mit Kindern, die Entwicklungsverzögerungen oder Beeinträchtigungen aufweisen sind spezielle Unterstützungsangebote und oft auch individuelle Betreuungskonzepte notwendig. Die Information zu und die Überleitung in unterstützende Angebote sollte dabei so früh wie möglich stattfinden, um (werdende) Familien gut auf die erhöhten organisatorischen und psychischen Belastungen vorbereiten zu können. Bei der Betreuung und Unterstützung von Familien mit Frühgeborenen nehmen die **Perinatalzentren in Berlin sowie die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)** eine wichtige Rolle ein.

Qualitätserfordernisse

- Die **bereichsübergreifende Betreuung v. a. im Übergang** von den stationären zu ambulanten Hilfen für Frühgeborene sowie Kinder mit Beeinträchtigungen ist sichergestellt.
- Eltern werden in ihren Kompetenzen gestärkt und erhalten Wissen um die Unterstützung und den Umgang mit der besonderen gesundheitlichen Situation des Kindes (z.B. in **Elternschulen**).

Gute Berliner Beispiele

- **EBE e.V.** – Eltern beraten Eltern von Kindern mit und ohne Behinderung
  www.eltern-beraten-eltern.de
- **16 Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrische Zentren Berlin** – frühe Hilfe für Eltern und ihre Kinder mit Beeinträchtigungen und/oder Entwicklungsverzögerungen
  www.kja-spz-berlin.de
- **Beratungsstelle Rund-um Lebenshilfe**
  www.lebenshilfe-berlin.de/de/rund-um-lebenshilfe.html

Gute Berliner Beispiele mit dem Schwerpunkt sozialmedizinische Nachsorge

- **Kindergesundheitshaus e.V.** – an 3 Standorten in Berlin (Neukölln, Wedding, Charlottenburg), sozialmedizinische Begleitung für Familien mit frühgeborenen oder chronisch kranken Kindern aus der Klinik nach Hause
  http://kghaus.de
- **Traglinge e.V.**, Spandau – Begleitung und Unterstützung von Familien mit Frühgeborenen, schwer und chronisch kranken Kindern
  www.traglinge-ev.de/home

Gutes Beispiel deutschlandweit

- **Björn-Schulz Stiftung** – hilft bundesweit krebs- und chronisch kranken sowie schwerst- und unheilbar kranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und deren Familien
  www.bjoern-schulz-stiftung.de/home.html

Schwangere und junge Familien, die nicht versichert sind

Wie viele „Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität“ in Deutschland leben, kann nicht eindeutig gesagt werden, schätzungsweise sind es zwischen 100.000 und 400.000.

Das Asylbewerberleistungsgesetz regelt eine eingeschränkte Gesundheitsversorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern. Hier ist auch festgelegt, dass Schwangere in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität grundsätzlich drei Monate vor sowie drei Monate nach der Geburt eine Duldung erhalten. Trotzdem erfahren medizinische Fachkräfte immer wieder, dass Menschen ohne Papiere Hilfe zu spät oder gar nicht in Anspruch nehmen. Grund dafür ist v.a. die Angst entdeckt, festgenommen und ausgewiesen zu werden (Kößler et al., 2013).

In Berlin haben nichtversicherte schwangere Frauen in den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung die Möglichkeit einer kostenlosen medizinischen Schwangerschaftsvorsorge und begleitender sozialer Beratung. Die Behandlung findet anonym statt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.

Weitere Informationen:

- Seit dem 01.03.2015 gilt das aktuelle Asylbewerberleistungsgesetz
  www.fluechtlingsrat-berlin.de/gesetzgebung.php
- Positionspapier „Leben in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität – eine Positionierung“ (Deutsches Rotes Kreuz)
  www.drk.de/fileadmin/Presse/Dokumente/web_DRK-Positionspapier_K-9-5-11.pdf

Qualitätserfordernisse

Auf bezirklicher Ebene

- Ausreichend Kapazitäten und **Ausbau kostenloser Schwangerenvorsorge** in den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Auf Landesebene

- Die **Regelfinanzierung für medizinische Versorgung** rund um die Geburt ist ausgebaut und sichert die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen für Nichtversicherte Familien(mitglieder) z.B. durch einen anonymisierten Krankenschein bzw. Krankenversichertenkarte.
- Die **Übermittlungspflicht** für Institutionen der Gesundheitsversorgung zur Ausländerbehörde **wird aufgehoben.**
- Jedes in Deutschland geborene Kind erhält eine **Geburtsurkunde**.

Gute Berliner Beispiele

- **Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung:** betreut an vier Standorten (Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain Kreuzberg, Marzahn-Hellersdorf, Mitte) Nicht-Versicherte, zusätzliche Anlaufstellen sind die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in den Bezirken
- **Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin** – selbstorganisiertes und nichtstaatliches Projekt zur Vermittlung von anonymer und kostenloser Behandlung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal
  www.medibuero.de
- **UB- Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrantinnen und Migranten e.V.** – Beratung und Hilfestellung in sozial- und aufenthaltsrechtlichen, psychosozialen und anderen existentiellen Fragen
  www.kub-berlin.org
- **Malteser Migranten Medizin** – medizinische Versorgung von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und Menschen ohne Krankenversicherung
  www.malteser-migranten-medizin.de
- **Berliner Infoportal**
  www.fluechtlingsrat-berlin.de/links.php
- **Jenny De la Torre Stiftung** – u. a. Gesundheitszentrum für Obdachlose
  www.delatorre-stiftung.de

Gutes Beispiel deutschlandweit

- **„Bremer Modell“** – Krankenversicherungskarte für Asylbewerberinnen und -bewerber (in Bremen und Hamburg)

Anhang

Präventionsketten – Auf- und Ausbau integrierter bezirklicher Strategien

„Der Begriff Präventionskette steht für eine Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme mit der Absicht, allen Kindern und Jugendlichen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen“ (Holz et al., 2011, S.8). Präventionsketten zielen darauf ab, Strukturen und Angebote so zu gestalten, dass Kinder und ihre Familien bestmöglich in einem gesunden Aufwachsen unterstützt und Eltern in ihren Erziehungskompetenzen gestärkt werden. Beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten geht es also darum, **vom Nebeneinander zum Miteinander** zu kommen – bisher voneinander getrennt erbrachte Leistungen und Angebote aufeinander abzustimmen, damit sie ineinandergreifen und sich gegenseitig ergänzen. Das gelingt nur, wenn es zwischen den verschiedenen Politikbereichen, Institutionen und Professionen ein abgestimmtes Gesamtkonzept gibt und wenn gemeinsame, übergreifende Handlungsziele verfolgt und umgesetzt werden.

Die folgende Abbildung illustriert die Merkmale einer Präventionskette.

Abb. Merkmale der Präventionskette (eigene Darstellung)

Eine Präventionskette ist auf Gesundheitsförderung und Prävention statt auf Krisenintervention fokussiert.

Familien erhalten so früh bzw. so rechtzeitig wie möglich Unterstützung, um familiäre Ressourcen zu stärken und Belastungen zu verringern. Das Unterstützungssystem reagiert nicht erst, wenn bereits Schwierigkeiten aufgetreten sind.

Eine Präventionskette ist ressourcenorientiert.

Die vorhandenen Ressourcen von Kindern und ihren Familien stehen im Mittelpunkt. Ressourcenorientierung heißt außerdem, die vorhandenen strukturellen, personellen und finanziellen Ressourcen vor Ort zu nutzen, um somit bestehende gute Ansätze und Angebote weiterzuentwickeln und parallele Strukturen zu vermeiden (Holz et al., 2011).

Eine Präventionskette geht lebenslaufbezogen vor.

Die jeweiligen Entwicklungsphasen von Kindern und die Übergänge zwischen diesen Lebensphasen sind Ausgangspunkt. Die erfolgreiche Bewältigung der Übergänge trägt maßgeblich zur Entwicklung gesundheitlicher Ressourcen und zur Stärkung individueller und familiärer Kompetenzen bei (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013).

Eine Präventionskette ist familienzentriert angelegt.

Die Perspektive von Kindern und ihren Familien steht im Mittelpunkt. Ziel ist es, die Angebote an den Ressourcen und Bedürfnissen der Familien bzw. Familienangehörigen auszurichten.

Eine Präventionskette orientiert sich an der Lebenswelt bzw. am sozialräumlichen Kontext.

Angebote und Aktivitäten werden so geplant, dass sie den Bedingungen des Wohnumfeldes entsprechen. Kleinräumig erhobene Sozial-und Gesundheitsdaten geben Auskunft darüber, wo im Bezirk wie viele Menschen unter besonderen Belastungen leben und wo Zugangsschwellen zu Unterstützungsangeboten bestehen. Zu einer gelungenen Lebensweltorientierung gehört auch, dass die vorhandenen Unterstützungsangebote niedrigschwellig sind, d.h. kostengünstig und gut erreichbar im direkten Wohnumfeld liegen (Richter-Kornweitz/Utermark, 2013).

Eine Präventionskette geht partizipativ vor.

Alle Akteurinnen und Akteure, einschließlich Eltern, Bezugspersonen und Kindern beteiligen sich an der Gestaltung von Angeboten. Partizipation und Empowerment zählen zu den wichtigsten Kriterien einer Neuorientierung und Neustrukturierung kommunaler Strategien und sind Schlüsselgrößen für erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention (SVR, 2007).

Bausteine der Präventionskette rund um die Geburt

Mit Blick auf die Ressourcen und Bedürfnisse von Familien rund um die Geburt wurden im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“[1] in Zusammenarbeit mit Fachkräften (in Steuerungsrunden, Werkstätten und Fachaustauschen) die bestehenden und auszubauenden Strukturen und Angebote für Familien rund um die Geburt analysiert, strukturiert und daraus Bausteine der Präventionskette entwickelt. Das Schaubild zu den Bausteinen der Präventionskette fasst die Qualitätsmerkmale von Einrichtungen und Angeboten zusammen, die (regelhaft) bereitzustellen und auszubauen sind. Es kann Planungsgrundlage für die lebensphasenbezogene und sozialräumliche Umsetzung von Präventionsketten sein.

	Bausteine Qualitätserfordernisse	**Lebensphasen**		
		Schwangerschaft und Geburt	Übergang in die Familie	0 Jahre bis Übergang in die Kita
PRÄVENTION	**medizinische Versorgung**			
	Einrichtungen mit integrierten Angeboten			
	einheitliche, bedarfsgerechte Informationen			
	Angebote zur Ressourcenstärkung von Eltern			
	gesunde Lebenswelten			
&	**Sicherung der Grundbedürfnisse**	Wohnraum, staatliche Hilfen (Elternzeit, Mutterschaftsgeld, Kindergeld, ALG II, Erstausstattungsbeihilfe, Stiftungshilfen, Elterngeld, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, Kitaplatzgarantie, ...)		

Abb. Schaubild Bausteine der Präventionskette rund um die Geburt (eigene Darstellung)

Weitere Informationen:

- **Werkbuch Präventionskette**
  www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Werkbuch-Praeventionskette_Doppelseite.pdf
- **Handbuch Auf- und Ausbau der Marzahn-Hellersdorfer Präventionskette**
  www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/gesund-aufwachsen-in-marzahn-hellersdorf

1 Informationen zum Modellvorhaben unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/gesund-aufwachsen-in-marzahn-hellersdorf

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2004): *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*. Berlin. Online unter: *www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/langfassung-studie-frauen-teil-eins,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2012): *Alleinerziehende in Deutschland – Lebenssituationen und Lebenswirklichkeiten von Müttern und Kindern*. Berlin. Online unter: *www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Monitor-Familienforschung-Ausgabe-28,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2001): *Stillen und Muttermilchernährung, Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen*. Köln. Online unter: *www.bzga.de/?id=medien&sid=62&idx=628* [Zugriff: 10.3.2015].

David, M./Borde, T./Brenne, S. et al. (2014): Comparison of Perinatal Data of Immigrant Women of Turkish Origin and German Women - Results of a Prospective Study in Berlin. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 74(5), S. 441-448.

Deutsches Jugend Institut (DJI) (2008): *Übergang vom Elternhaus in die Kindertagesstätte; Ergebnisse einer wissenschaftliche Recherche und Befragung*. München. Online unter *www.familienbildung.de/download/pdf/DJI.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Hellbernd, H./Brzank, P. (2013): *Häusliche Gewalt im Kontext von Schwangerschaft und Geburt: Interventions- und Präventionsmöglichkeiten für Gesundheitsfachkräfte*. In: Kavemann, B./Kreyssig, U. (Hg.). *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. 3. aktualisierte und überarbeitete Auflage, Wiesbaden.

Holz, G./Schöttel, M./Berg, A. (2011): *Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen: Strukturansatz zur Förderung des „Aufwachsens in Wohlergehen" für alle Kinder und Jugendliche*. Frankfurt am Main, Monheim. Online unter: *www.awo-nr.de/fileadmin/DAM/Sozial_Politisches_Engagement/Impulspapier_Praeventionsketten_13.10.2011.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Jurczyk, K./Lange, A./Thiessen, B. (2014): *Doing Family: Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2013): *Übergänge und Transitionen: Bedeutung, fachliche Konzepte und Beispiele*. Online unter: *www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/uebergaenge-und-transitionen/*[Zugriff: 10.3.2015].

Kößler, M./Mohr, T./Habbe, H. (2013): *Aufenthaltsrechtliche Illegalität, Beratungshandbuch 2013*. Berlin/Freiburg. Online unter: *www.drk-wb.de/download-na.php?dokid=19382* [Zugriff: 10.3.2015].

Nationale Stillkommission (2004): *Empfehlung der Nationalen Stillkommission am BfR vom 1. März 2004*. Online unter: *www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2013): *Kompetenzprofil Familienhebammen*. Köln. Online unter: *www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Kompetenzprofil.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2014a): *Guter Start in die Familie. Frühe Hilfen verstehen und verwirklichen*. Köln. Online unter: *www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Guter_Start_in_die_Famile_Begleitheft.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2014b): *Leitbild Frühe Hilfen*. Online unter: *www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Kompakt_Beirat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen_BZgA_low_14-02332.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Richter-Kornweitz, A./Utermark, K. (2013): *Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen*. Hannover. Online unter: *www.gesundheit- nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Werkbuch-Praeventionskette_Doppelseite.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2007): *Gutachten 2007 Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Berlin. Online unter: *http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2013): *Mundgesundheit Berliner Kinder und Jugendlicher im Schuljahr 2011/12*. Berlin. Online unter: *www.berlin.de/sen/gessoz/presse/pressemitteilungen/2013/pressemitteilung.150746.php* [Zugriff: 10.3.2015].

Zentrum für allgemeine Sprachwissenschaft (ZAS) (2014): *Zum Tag der Muttersprache am 21. Februar 2014. Berliner Wissenschaftler: Migranten sollten mit ihren Kindern die Muttersprache sprechen.* Online unter: *www.zas.gwz-berlin.de/fileadmin/material/presse/pressemitteilungen/PM_Zu_Hause_die_Muttersprache.pdf* [Zugriff: 10.3.2015].

Literaturtipps:

Ainsworth, M. D. S./Blehar, M. C./Waters, E. et al. (1978): *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.

Bowlby, J. (1988/1995): *Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz*. In: Spangler, G./Zimmermann, P. (Hg.): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 17-26.

Brisch, K. H. (2005): *Bindungsstörungen als frühe Marker für emotionale Störungen*. In: Suchodoletz, W. (Hg.): *Früherkennung von Entwicklungsstörungen*. Göttingen: Hogrefe, S. 23-43.

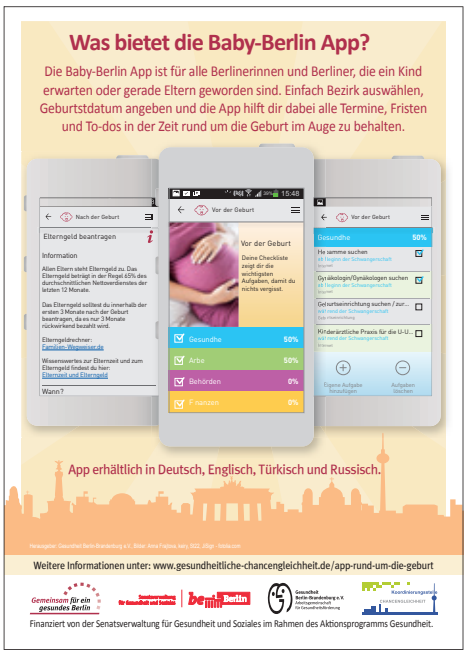
Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (2003): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Geene, R./Höppner, C./Luber, E. (2013): *Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung

Papoušek, M./Schieche, M./Wurmser, H. (2004): *Regulationsstörungen der Frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung*. Bern: Huber.

Thaiss, H./Klein, R./Schumann, E. C. et al. (2010): *Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz. Erste Erfahrungen der Länder bei der Implementation appellativer Verfahren*. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 53, S. 1029-1047. Online unter: *www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsblatt_Artikel_Thaiss.pdf* [Zugriff: 24.3.2015].

Berlinweite Baby-Berlin App



Jetzt kostenlos downloaden

Available on the App Store

Get it on Google play

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin setzt sich dafür ein, gesundes Aufwachsen von Anfang an in Berlin strategisch anzugehen. Der vorliegende Handlungsleitfaden Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt in Berlin bietet fachliche Orientierung zu relevanten gesundheitlichen Themen für eine gute Entwicklung von Anfang an und formuliert Handlungsempfehlungen und Qualitätserfordernisse auf lokaler, bezirklicher sowie auf Landesebene. Als Anregung für die konkrete Umsetzung der Qualitätserfordernisse werden gute Berliner (und teilweise auch überregionale) Praxisbeispiele aufgeführt.