

Identifikation und Betreuung von Kindern mit gesundheitlichen (und sozialen) Belastungsfaktoren durch das Kreisgesundheitsamt Mettmann

(Dr. Rudolf Lange)

Im Kreis Mettmann wird seit rd. 25 Jahren die Betreuung behinderter bzw. von Behinderung bedrohter Kinder einschließlich der damit verbundenen Präventionsarbeit aktiv ausgestaltet. Neben einer systematischen Früherfassung potentiell gefährdeter Kinder (sog. Beobachtungskinder) und der individuellen Betreuung betroffener Familien stellt die breitenwirksam präventive Aktivierung zur Wahrnehmung der U-Untersuchungen das dritte Standbein dar. Bedingt durch die tragischen Einzelfälle von Misshandlung, Missbrauch, Kindstötung oder Mord der letzten Monate und Jahre haben dabei die Themenfelder der Früherkennung von Risikofamilien, z.B. auch durch die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen eine verstärkte Aufmerksamkeit erfahren.

Nachfolgend sollen die Tätigkeitsbereiche der sozialpädagogischen Beratung beim Kreisgesundheitsamt Mettmann unter der vorgenannten Schwerpunktsetzung beschrieben werden.

I) Betreuung entwicklungsverzögerter oder behinderter Kinder

Die Beratung von Menschen mit bestehender oder drohender Behinderung gehört zu den gesetzlich zugewiesenen Aufgaben eines Gesundheitsamtes (§ 126 BSHG, § 59 SGB XII). Da die Prognose einer festgestellten Auffälligkeit von einer möglichst frühen und nachhaltigen Behandlung bzw. Förderung abhängt, wurde beim Kreisgesundheitsamt Mettmann der Sozialpädagogische Dienst eingerichtet, der sich zum frühestmöglichen Zeitpunkt um betroffene Säuglinge und Kleinkinder bzw. deren Eltern kümmert.

Zu den auch als aufsuchende Hilfen wahrgenommenen Aufgaben gehören insbesondere

- Klärung der persönlichen Situation in der häuslichen Umgebung
- Führung krisenintervenierender Beratungsgespräche
- Vermittlung von Kontakten zur Bewältigung familiärer Probleme
- Hilfestellung zur Kontaktaufnahme mit sozialen Umfeld
- Information und Beratung ggf. Vermittlung von frühen Förderungsmöglichkeiten in Absprache mit behandelnden Ärzten
- Information und Beratung über rechtliche und finanzielle Hilfen
- Unterstützung und Begleitung der Eltern bei Fahrten zu diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen
- Angebot von individuellen Entscheidungshilfen bei der Wahl eines Kindergartens
- Kontaktaufnahme und Kooperation mit unterschiedlichsten Institutionen
- Koordination der angebotenen Hilfen während der Betreuungszeit

Die vorgenannten Tätigkeiten stellen die Kernaufgaben des Sozialpädagogischen Dienstes dar und werden jeweils individuell bedarfsgerecht angeboten und umgesetzt. Davon unabhängig, jedoch koordinativ berücksichtigt erfolgen Maßnahmen der Heilbehandlung oder Eingliederungshilfe in der jeweiligen Kostenverantwortung der Krankenkassen oder des Sozialhilfeträgers.

Alle Maßnahmen werden grundsätzlich unter Zustimmung der Eltern wahrgenommen.

Mit der Aufnahme der Kinder in heilpädagogische Einrichtungen oder Förderschulen erfolgt in der Regel eine Weiterbetreuung durch die dortigen begleitenden Dienste.

II) Früherfassung und Betreuung der Beobachtungskinder

Um eine möglichst frühzeitige Erfassung potentiell von Behinderung bedrohter oder bereits auffälliger Kinder sicherzustellen, wurde das System der Beobachtungskinder aufgebaut.

Beobachtungskinder sind die Kinder, bei denen aufgrund von Abweichungen vom normalen Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt, der Neugeborenen- und Kleinkindzeit medizinische Indikationen vorliegen, die erfahrungsgemäß zu Schwierigkeiten in der Entwicklung führen können.

Darüber hinaus können auch soziale Indikatoren wie Drogenabhängigkeit, junge Mütter unter 18 Jahren, psychische und physische Erkrankungen der Eltern, sozial benachteiligte Familien, Eltern mit sehr geringem Bildungsniveau, Alleinerziehende und Familien mit Migrationshintergrund für eine Beobachtung der Kinder ausschlaggebend sein.

Gerade dieser Teilaspekt hat unter den aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Erwägungen als Modell für eine Früherkennung von Risikofamilien besondere Bedeutung erlangt.

Durch ein ausgearbeitetes, aber auch ständig pflegebedürftiges Netzwerk werden Kinder mit vorgegebenen Indikatoren vorwiegend durch Geburtskliniken, Kinderkliniken/SPZ, Kinderärzte oder Hebammen, aber auch durch die Pädagogische Frühförderung, Jugendämter, Soziale Dienste, Schwangerschaftsberatungsstellen, Therapeuten oder als Selbstmelder bekannt. Mit der darauf aufbauenden – an Zustimmung der Eltern gebundenen – Kontaktaufnahme und Betreuung ist die Aushändigung eines „Scheckheftes“ verbunden, auf dessen Basis die Kinderärzte im ersten Lebensjahr zusätzlich zu den „U-Untersuchungen“ ein engeres Raster von monatlichen Kontrolluntersuchungen vornehmen. Die Durchführung der Untersuchung und evt. auffällige Ergebnisse werden dem Gesundheitsamt rückgemeldet. Bleiben diese Rückmeldungen aus, kann der Sozialpädagogische Dienst gezielt beratend und unterstützend tätig werden.

Alle darauf aufbauenden Beratungs- und Betreuungstätigkeiten erfolgen in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit den genannten Kooperationspartnern im medizinischen wie im sozialen bzw. auch jugendrechtlichen Bereich.

Zur Quantifizierung: aus dem Geburtsjahrgang 2001 (n = 4.500 Kinder) wurden 559 Kinder (= 12,4 %) zumindest zeitweise als Beobachtungskinder begleitet, betreut und gefördert, davon waren etwa 40% allein oder zusätzlich der „sozialen Indikation“ zuzuordnen. Im mittelfristigen Verlauf wurde letztlich bei 78 Kindern (= 14 %, absolut 1,73 %) eine als Behinderung einzustufende anhaltende Beeinträchtigung mit fortgesetztem Unterstützungsbedarf festgestellt.

III) Allgemeine Aktivierung zu den Vorsorgeuntersuchungen

Die vorgenannten Aktivitäten sind auf bereits als gefährdet bekannte bzw. auffällige Kinder ausgerichtet. Darüber hinausgehend erscheint es wesentlich, das vorsorgliche Untersuchungsraster auch auf die Gesamtheit der Kinder auszuweiten, um bis dahin noch nicht als auffällig erkannte Kinder möglichst früh zu erfassen und einer zeitnahen Diagnostik, Behandlung und Förderung zuzuführen.

Das dazu bestehende System der „U-Untersuchungen“ wird allerdings insbesondere in den späteren Altersstufen nur unzureichend wahrgenommen, so dass im Kreis Mettmann seit Jahren ein gesondertes Aktivierungssystem durchgeführt wird. Dieses System hat in den aktuellen Diskussionen ebenfalls als Modell breiteres Interesse gefunden.

Die Aktivierung erfolgt mit Hilfe eines strukturierten Einladungswesens für alle Kinder. Unter Verwendung von Melderegisterdaten wird altersentsprechend per Anschreiben an die U5, U7, U8 und J1 Untersuchungen erinnert. Bei der U5 ist das Anschreiben lediglich als Information in Verbindung mit einem Elternbrief gestaltet. Bei der U7, U8 und J1 beinhaltet das Anschreiben auch ein Ersuchen, die erfolgte Untersuchung per beigefügtem Vordruck an

das Gesundheitsamt zurückzumelden. Diese Rückmeldung wird nachgehalten: bleibt sie aus, erfolgt ein erneutes Anschreiben mit nochmaliger Erinnerung und Bitte um Rückmeldung der Teilnahme und der wesentlichen Befunde.

(Bleibt auch dies erfolglos, sind die Möglichkeiten für noch weitergehendes Insistieren beschränkt; hier können lediglich in Sonderfällen in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt eingreifendere Maßnahmen erwogen werden.)

Unabhängig davon bzw. zusätzlich nimmt das Gesundheitsamt bei den von bekannten Risiken betroffenen „Beobachtungskindern“ bei unregelmäßiger oder Nicht-Teilnahme Kontakt mit den Eltern auf (durch Erinnerungsschreiben oder durch persönliche Kontaktaufnahme durch Dipl. Sozialarbeiter der sozialpädagogischen Beratung des Kreisgesundheitsamtes), nachdem im Vorfeld die Eltern ihre Einverständniserklärung zur Betreuung erteilt haben.

Durch die Aktivierungsmaßnahmen konnten die Teilnehmeraten an den U-Untersuchungen nachhaltig verbessert werden. So konnte die Teilnahme an der U8-Untersuchung, bei der bundesweit ein Absinken verzeichnet wird, mit etwa 95% (2004) wieder annähernd auf das Niveau der Säuglingsuntersuchungen gesteigert werden.

In Ergänzung wurde zuletzt versucht, in nach sozial-epidemiologischen Kriterien ausgewählten Kindertagesstätten durch Projekte wie „Ich geh’ zur U – und Du?“ (BZGA) auch die besonders schwierigen Zielgruppen zu erreichen. Nach ersten Rückmeldungen können dadurch – allerdings nur punktuell - Teilnehmeraten von fast 100% erzielt werden.

In einem weiteren Parallelprojekt wird aktuell ein Verfahren ausgetestet, auch die nicht in Kita betreuten sog. „Hauskinder“ zu erreichen. Weitere Ergebnisse dazu stehen aus.

Organisatorische Rahmenbedingungen

Die beschriebenen Maßnahmen der Sozialpädagogischen Beratung und Aktivierungsmaßnahmen werden in einem Team von drei erfahrenen Sozialpädagoginnen, unterstützt durch zwei Verwaltungskräfte, wahrgenommen. Die Arbeit erfolgt unter interner Quervernetzung insbesondere mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst sowie der allgemeinen Präventionsarbeit des Kreisgesundheitsamtes.

Der Kostenaufwand für dieses Tätigkeitsfeld unter Einbeziehung der Personal- und Sachkosten liegt bei rd. 250.000,- € /Jahr, umgerechnet etwa 0,50 € je Einwohner.

Dr. med. Rudolf Lange
Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Sozialmedizin – Umweltmedizin
c/o Kreisgesundheitsamt Mettmann
Düsseldorfer Str. 26
40822 Mettmann
Tel. 02104/99-2251
eMail rudolf.lange@kreis-mettmann.de