

Seelische Gesundheit von Brandenburger Kindern und Jugendlichen

Dr. Gabriele Ellsäßer
Landesgesundheitsamt Brandenburg
gabriele.ellsaesser@lga.brandenburg.de

7. Herbst-Arbeitstagung 2007, 19.09.2007

Soziale Umwelt und Gesundheit

Soziale Umwelt

Äußere Lebensumstände

- Armut
- Arbeitslosigkeit
- Instabilität der Familie
- schlechte, beengte Wohnverhältnisse
- Ausgrenzung

Familiäre Bedingungen

- Unerwünschtheit des Kindes
- Vernachlässigung
- wenig oder einseitige Anregung
- psychische Erkrankung von Elternteilen
- Gewalt in der Familie
- Überforderung des Kindes

Benachteiligung

- mehr gesundheitliche Belastungen
- weniger Bewältigungsressourcen
- schlechtere gesundheitliche Versorgung

erhöhtes Risiko
für die Gesundheit
des Kindes

Vortragsgliederung

- **Sozialer Kontext von Brandenburger Kindern**
 - Soziodemographische Aspekte
 - Was wird Brandenburger Kindern in die Wiege gelegt?
 - Soziale Lage der Familien von Einschülern
- **Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD**
- **Analysen zur seelischen Gesundheit**
 - Einschüler
 - Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD
 - Substanzkonsum bei Jugendlichen
 - Verletzungen durch Gewalt
- **Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg**
 - AG Seelische Gesundheit
 - AG Unfall- und Gewaltprävention

Sozialer Kontext

Soziodemographische Aspekte

- Im Speckgürtel ist der Anteil der Kinder < 7 Jahre höher als in der Peripherie
(Insgesamt: 152.202 vs. 119.962 Kinder < 15J)

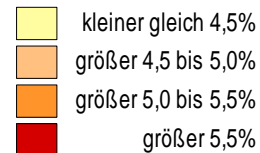
- 267.800 Familien mit Kind < 18 J
 - 22 % alleinerziehend
 - 18 % nicht eheliche Lebensgemeinschaften
 - 59,5 % Ehepaare

- Versorgungsgrad in Kindertageseinrichtungen

- In Krippen 40 % ↓
- In Kitas 93 % ↑

- Ehescheidungen 2005 5.792 ↑
 - davon betroffene Kinder 3.772

Anteil der Kinder unter 7 Jahren
an der Bevölkerung in %



Grenze engerer Verflechtungsraum

Grenzen der Kreise

Grenzen der Ämter und
amtsfreien Gemeinden

Gebietsstand: 31.12.2005

Datenquelle: LDS Brandenburg

Sozialer Kontext

Was wird Brandenburger Kindern in die Wiege gelegt?

Blick auf das Jahr 2005



- 1.189 (8,1 %) sind zu früh geboren
- 171 (1,3 %) vor der 32. Schwangerschaftsw.



- nur noch 60 % nach 14 Tagen gestillt



- 182 Mütter (1,3 %) sind minderjährig
- 363 Mütter (2,5 %) sind über 40 Jahre

Sozialer Kontext

Was wird Brandenburger Kindern in die Wiege gelegt?



- 17 % der Mütter rauchten in der Schwangerschaft

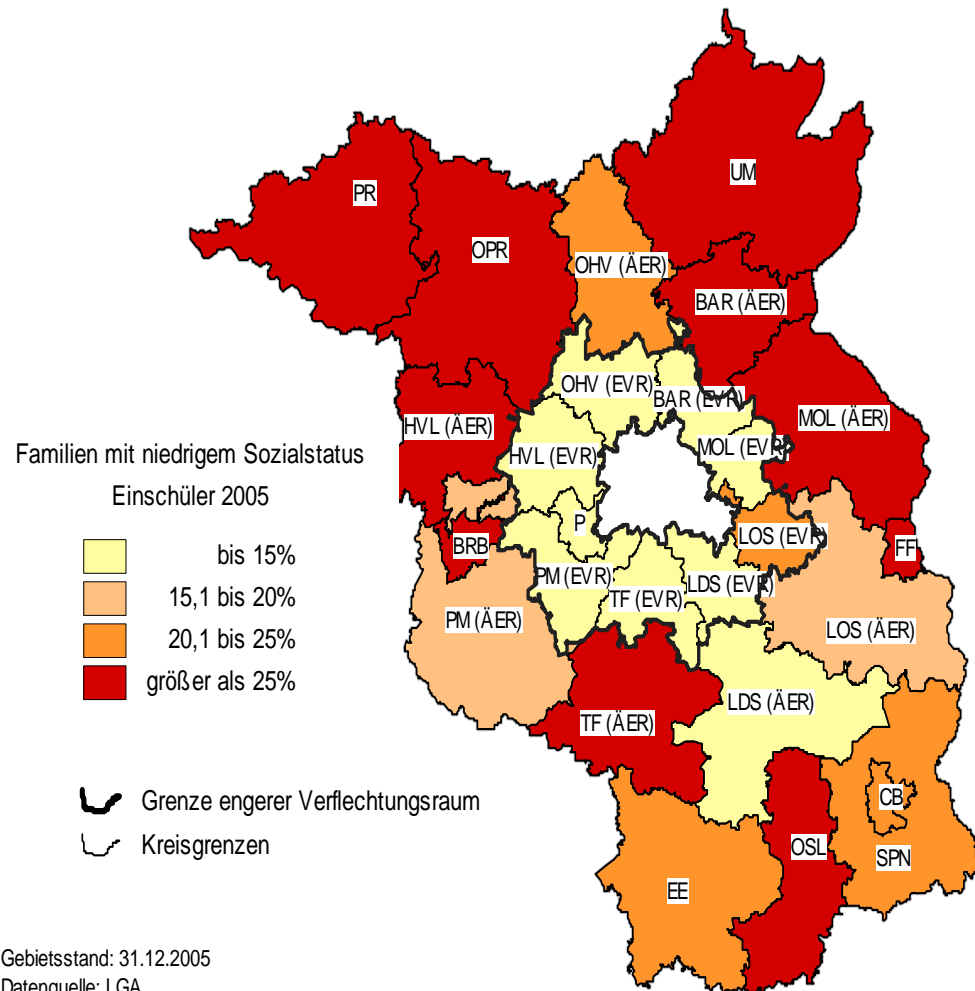


- 2,8 % der Mütter waren zum Zeitpunkt der Geburt psychisch krank
- 3,1 % sozial belastet

Sozialer Kontext

Soziale Situation der Familien von Einschülern

- Mütter (40%) sind häufiger nicht erwerbstätig verglichen zu den Vätern (15 %)
- Im Speckgürtel von Berlin ist der Anteil der Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich niedriger als in den Berlin fernen Regionen
- Soziale Verteilung
 - hoher Sozialstatus 25 % ↑
 - mittlerer Sozialstatus 55 % ↓
 - niedriger Sozialstatus 20 % ↑



Vortragsgliederung

- Sozialer Kontext von Brandenburger Kindern
 - Soziodemographische Aspekte
 - Was wird Brandenburger Kindern in die Wiege gelegt?
 - Soziale Lage der Familien von Einschülern
- Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD
- Analysen zur seelischen Gesundheit
 - Einschüler
 - Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD
 - Substanzkonsum bei Jugendlichen
 - Verletzungen durch Gewalt
- Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg
 - Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppen
 - AG Seelische Gesundheit
 - AG Unfall- und Gewaltprävention

Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD

Leitlinien für die
Untersuchungs-
praxis des KJGD
in Brandenburg
seit Schuljahr
2005/2006

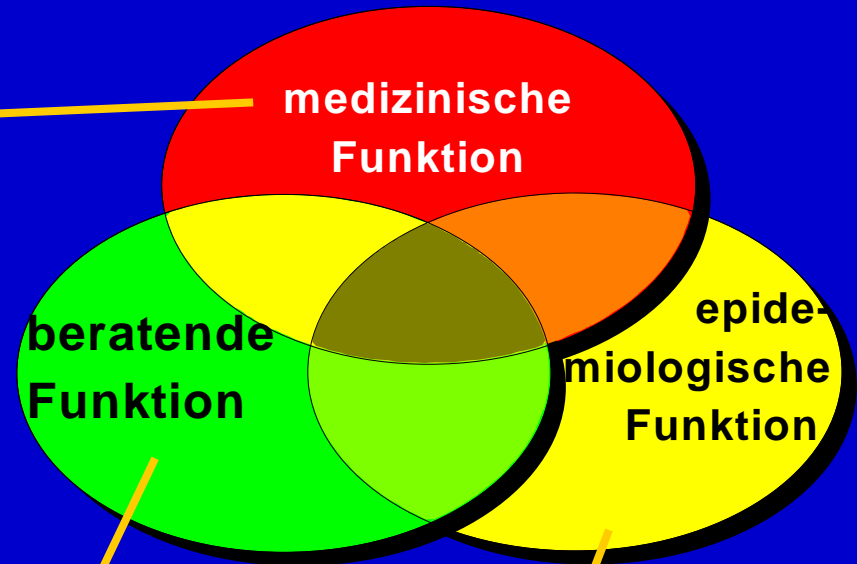


Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD

Funktion

- Frühzeitiges Erkennen von Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Behinderungen oder Krankheiten (screening)
- Feststellung des Handlungsbedarfes
- Einleitung von weiterer Diagnostik
- Erstuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz

- Beratung von Eltern und Kindern
- Beratung von Erziehern und Lehrer
- Gesundheitsinformation zu beruflichen Fragen



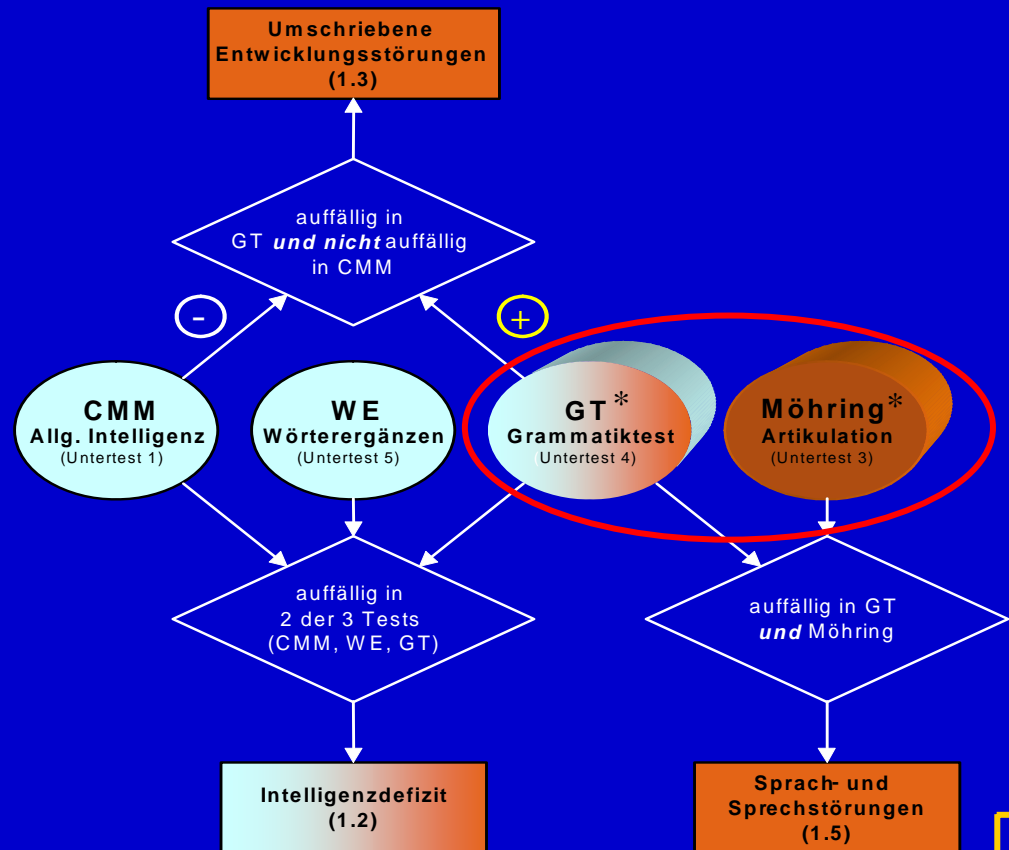
- Gesundheitsberichterstattung
- Handlungs- und Versorgungsbedarf
- Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage von Kindern

Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD

Beispiel: standardisierte Diagnostik

Entwicklungsdiagnostik

Funktionsbefunde und Tests aus BUEVA



* obligatorisch, wird bei allen Kindern durchgeführt,
CMM und WE nur bei vorab auffälligen Kindern

Standardisierte Verhaltensfragen für die KITA bzw. Einschulungsuntersuchung

Mannheimer Elterninterview /Esser

Mein Kind ...	stimmt	stimmt nicht	KJGD-Bewertung
ist zu Hause beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ADHS: beiden Items „zu Hause“ oder „Kita“ zugestimmt -> ADHS
ist im Kindergarten sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ist zu Hause (z. B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ist im Kindergarten sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ist zu Hause häufig ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Störungen des Sozialverhaltens: 2 von 3 Items zugestimmt -> emot-soz Stör.
ist im Kindergarten häufig ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angststörung: beiden Items zugestimmt -> emot-soz Stör.
hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
nässt mindestens einmal pro Woche ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Enuresis: Zustimmung -> Enuresis



Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD

Dokumentations- system:

- 9 Hauptgruppen
- 7 von 29 Funktionsbefunden zur seelischen Gesundheit

23. Funktionsdiagnostischer Befund:		
1.1 Allergische Kontaktdermatitis ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	1 Haut	
1.2 Acne juvenilis ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
1.3 Nävi ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
2.1 Epilepsie ○ ₁ ○ ₂ ○ ₃ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	2 Nerven / Psyche	
2.2 ADS/ADHS ○ ₁ ○ ₂ ○ ₃ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
2.3 Intelligenzdefizite ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
2.4 umschriebene Entwicklungsstörungen ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
2.5 Emotionale/soziale Störungen ○ ₁ ○ ₂ ○ ₃ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
2.6 Sprach- und Sprechstörungen ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
2.7 Enuresis ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
3.1 Sehfehler ○ ₁ ○ ₂ ○ ₃ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	3 Sinnes- organe	
3.2 Hörstörungen ○ ₁ ○ ₂ ○ ₃ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
4.1 allergische Rhinitis ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	4 Allergische Erkrankungen	
4.2 Asthma bronchiale ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
4.3 atopische Dermatitis ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
4.4 Nahrungsmittelallergie ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
5.1 Hypertonie ○ ₁ ○ ₃ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	5 Herz, Kreislauf	
6.1 Nieren u. Harnwege ○ ₁ ○ ₃ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	6 Urogenitales System	
6.2 Lageanomalien des Hodens ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
7.1 Thorax, Wirbelsäule u. Schultergürtel ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	7 Stütz u. Bewegungsapp.	
7.2 Störung d. Beckenstatik/Beinlängen ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
7.3 Störung der Funktion des Knies ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
7.4 Störung der Fußstatik ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
7.5 Bewegungsstörungen ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
8.1 Schilddrüsenfunktionsstörungen ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	8 Endokrines System	
8.2 Kleinwuchs ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
8.3 Hochwuchs ○ ₁ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		
9.1 Adipositas / Übergewicht ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○	9 Organ- übergreifende Befunde	
9.2 Untergewicht ○ ₁ ○ ₂ B □ Ü1 ○ Ü2 ○		

24. Untersuchungsbefunde:

Allgemeiner Eindruck:

Haut:

Kopf - Hals:

Mund/Nase/Rachen/Ohren:

.....

Gebiss:

Lunge:

Herz (RR):

Abdomen/Genitalorgane:

Haltungs- und Bewegungsapparat:

.....

Psyche:

ZNS:

25. Handlungsbedarf (Mehrfachwahl möglich)

kein	<input type="checkbox"/>
psychologische Klärung	<input type="checkbox"/>
pädagogische Klärung	<input type="checkbox"/>
ärztliche Behandlung	<input type="checkbox"/>
Impfung(en)	<input type="checkbox"/>
Sprachheilbehandlung	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
psychologische Behandl.	<input type="checkbox"/>
Heilpädagogik	<input type="checkbox"/>
Sonderpädagogik	<input type="checkbox"/>
Ergänzungsuntersuchung (JArbSchG)	<input type="checkbox"/>
sonstiger	<input type="checkbox"/>

26. Empfehlungen:

Einschulung ja nein

27. Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung:

ja nein

28. Freies Feld:

1: [] 2: [] 3: [] 4: [] 5: []

29. Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Unterschrift des Arztes

Vortragsgliederung

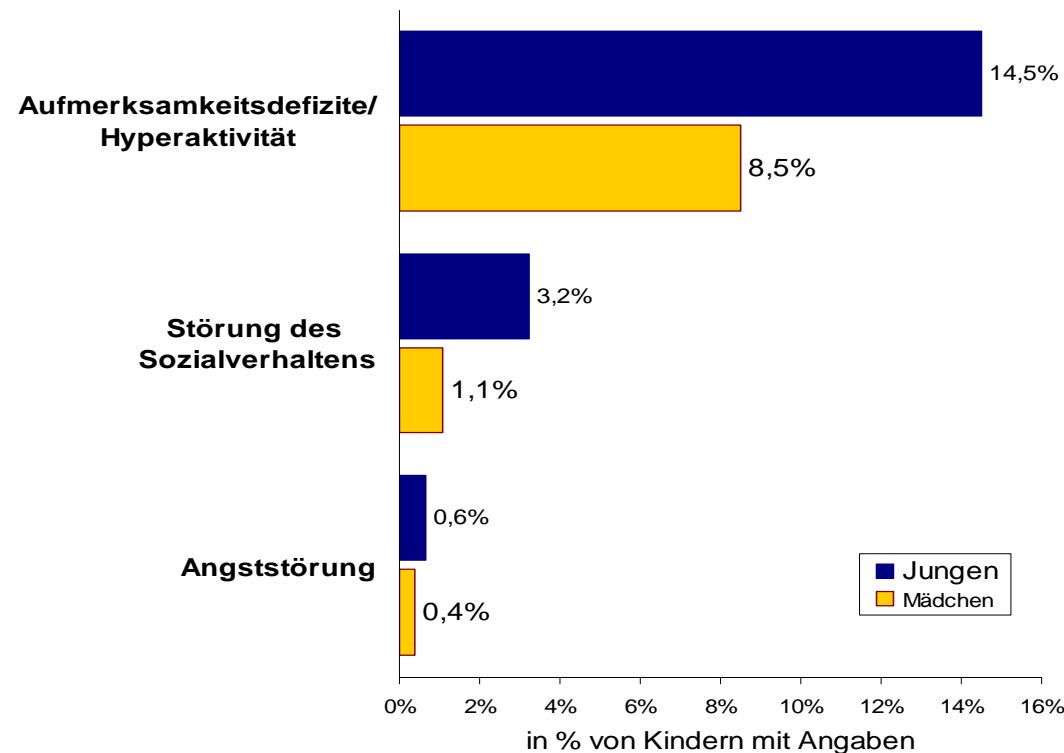
- Sozialer Kontext von Brandenburger Kindern
 - Soziodemographische Aspekte
 - Was wird Brandenburger Kindern in die Wiege gelegt?
 - Soziale Lage der Familien von Einschülern
- Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD
- Analysen zur seelischen Gesundheit
 - Einschüler
 - Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD
 - Substanzkonsum bei Jugendlichen
 - Verletzungen durch Gewalt
- Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg
 - Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppen
 - AG Seelische Gesundheit
 - AG Unfall- und Gewaltprävention

Analysen

Verhaltensauffälligkeiten nach Elternangaben bei Einschülern

- Verhaltensauffälligkeiten sind häufiger bei Jungen als bei Mädchen
- Verhaltensauffälligkeiten können ein Signal für eine Kindeswohlgefährdung sein. Entscheidend ist die Abklärung familiärer Risikofaktoren.

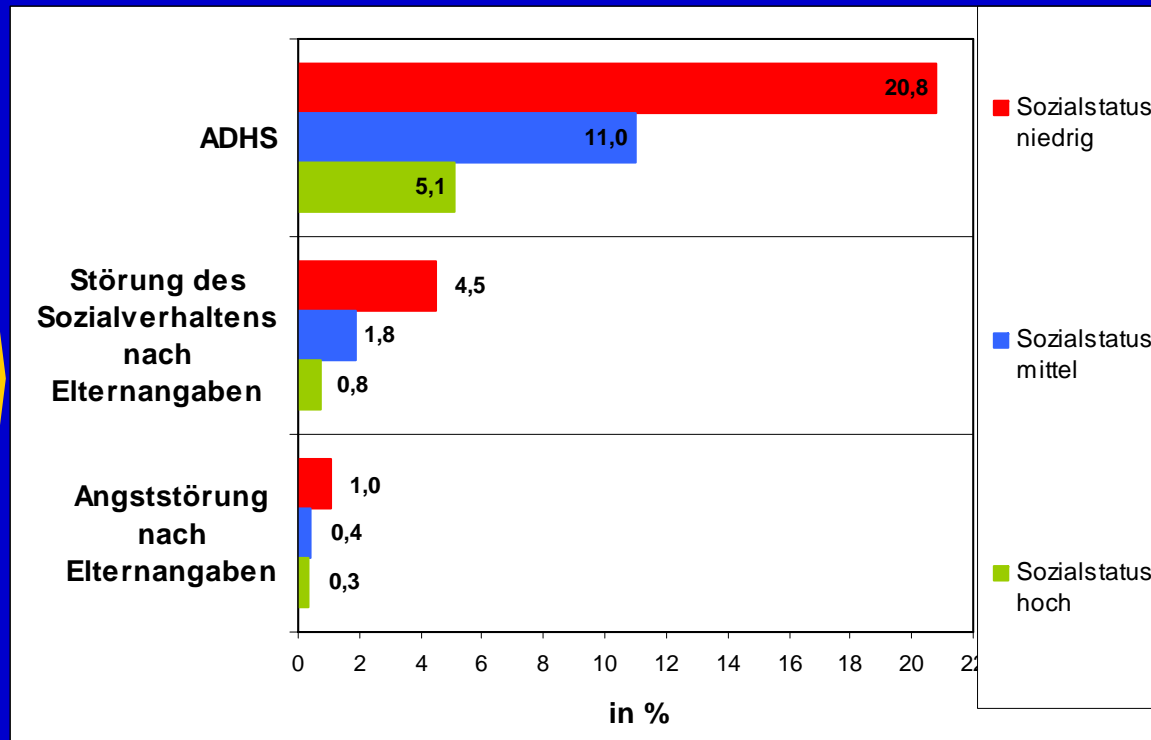
Einschüler - Verhaltensauffälligkeiten 2006



Analysen

Soziale Lage und Verhaltensauffälligkeiten nach Elternangaben bei Einschülern

- Verhaltensauffälligkeiten sind um ein Vielfaches häufiger bei Einschülern aus sozial benachteiligten Familien

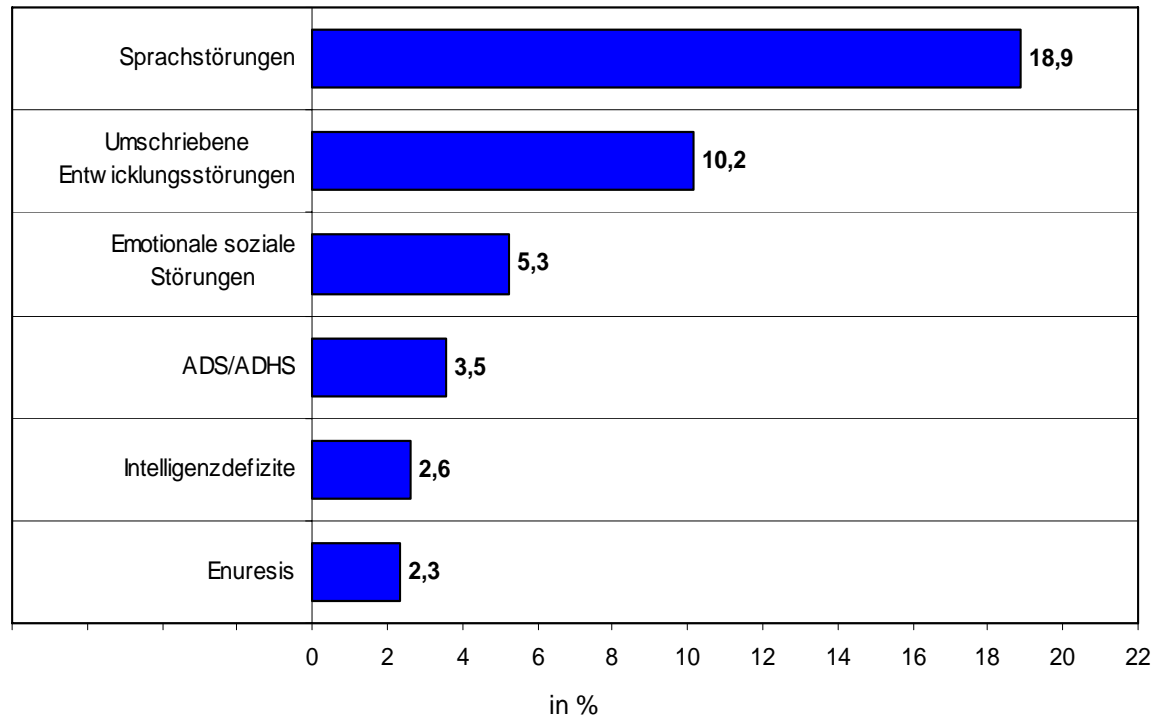


Analysen

Kinderpsychiatrisch relevante Befunde

- 6.471 (28%) Einschüler zeigten kinderpsychiatrisch relevante Befunde

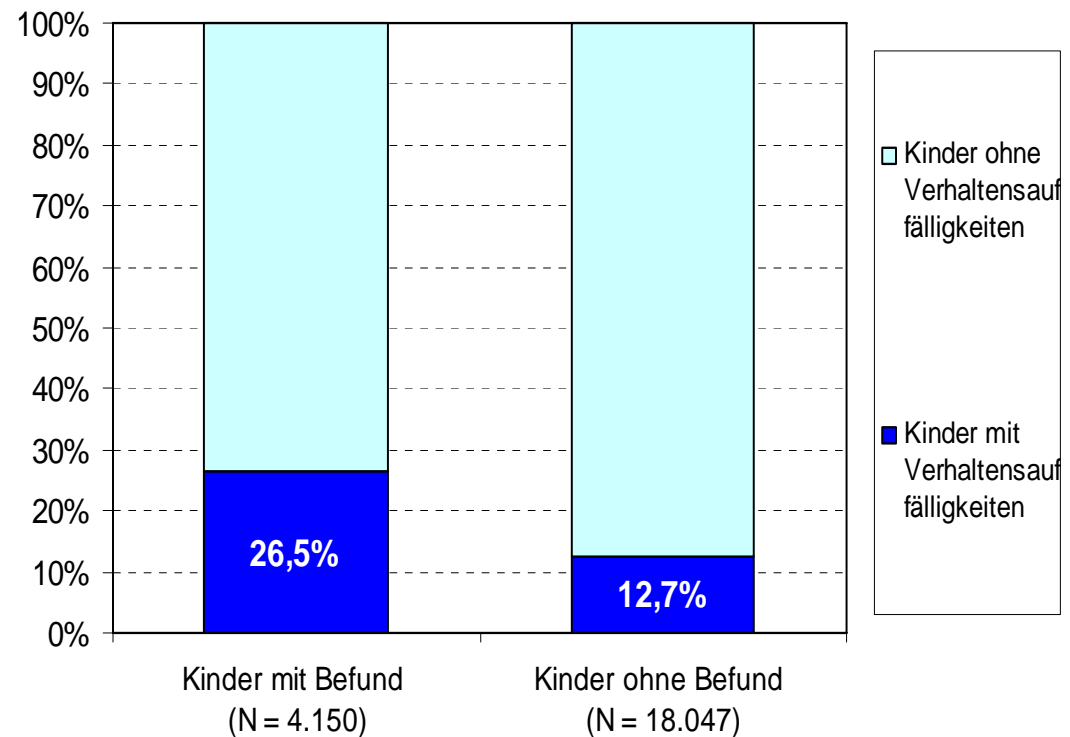
Einschüler 2006 (N= 22.755)



Analysen

Sprachstörungen und Verhaltensauffälligkeiten

- Einschüler mit Sprachstörungen zeigten zweimal so häufig Verhaltensauffälligkeiten als Kinder ohne einen solchen Befund

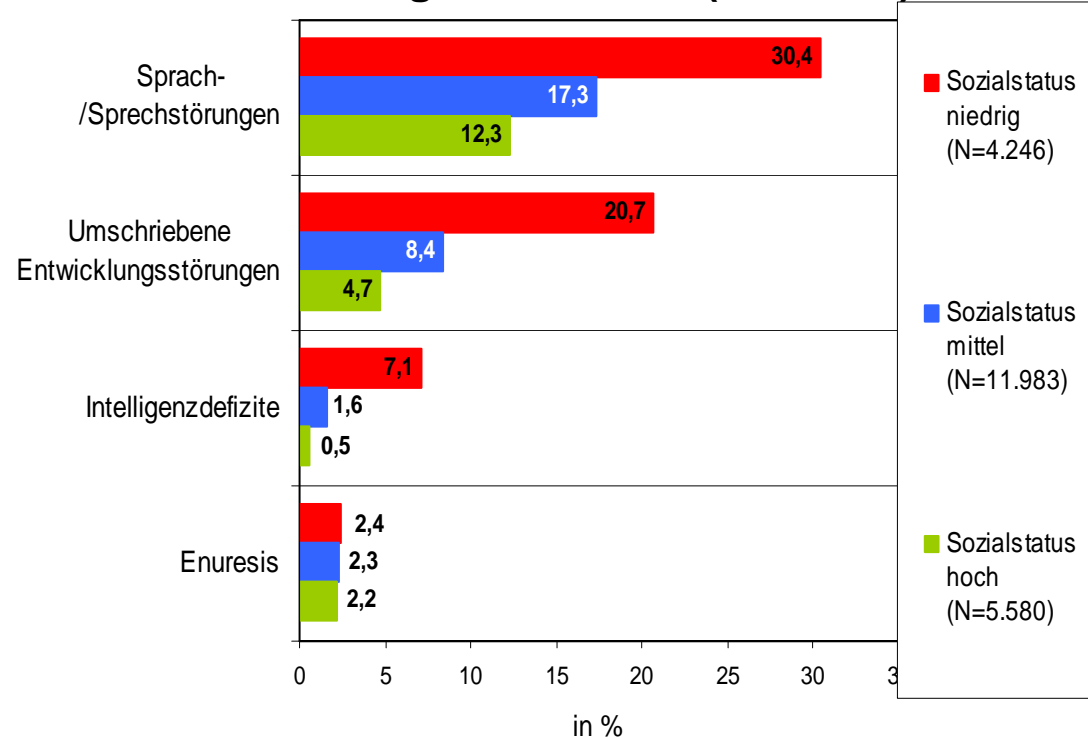


Analysen

Soziale Lage und kinderpsychiatrisch relevante Befunde

- Einschüler aus sozial benachteiligten Familien haben um ein Vielfaches häufiger kinderpsychiatrisch relevante Befunde im Vergleich zur hohen Sozialstatusgruppe

Einschulungskinder 2006 (n=22.755)



Weitere Analysen zum sozialen Kontext

Beispiel

Einfluss der sozialen Lage und Größe der Familien auf das Vorkommen von „Frühförderrelevanten Befunden“ der Einschüler

Weitere Analysen zum sozialen Kontext

Anzahl der Kinder in Familien von Einschülern

	Anzahl	Anteil in %
1 Kind	8.241	33,6%
2 Kinder	11.590	47,3%
3 Kinder	3.173	12,9%
4 Kinder	891	3,6%
5 Kinder	319	1,3%
6 Kinder	142	0,6%
7 oder mehr Kinder	99	0,4%

= 18,8 %

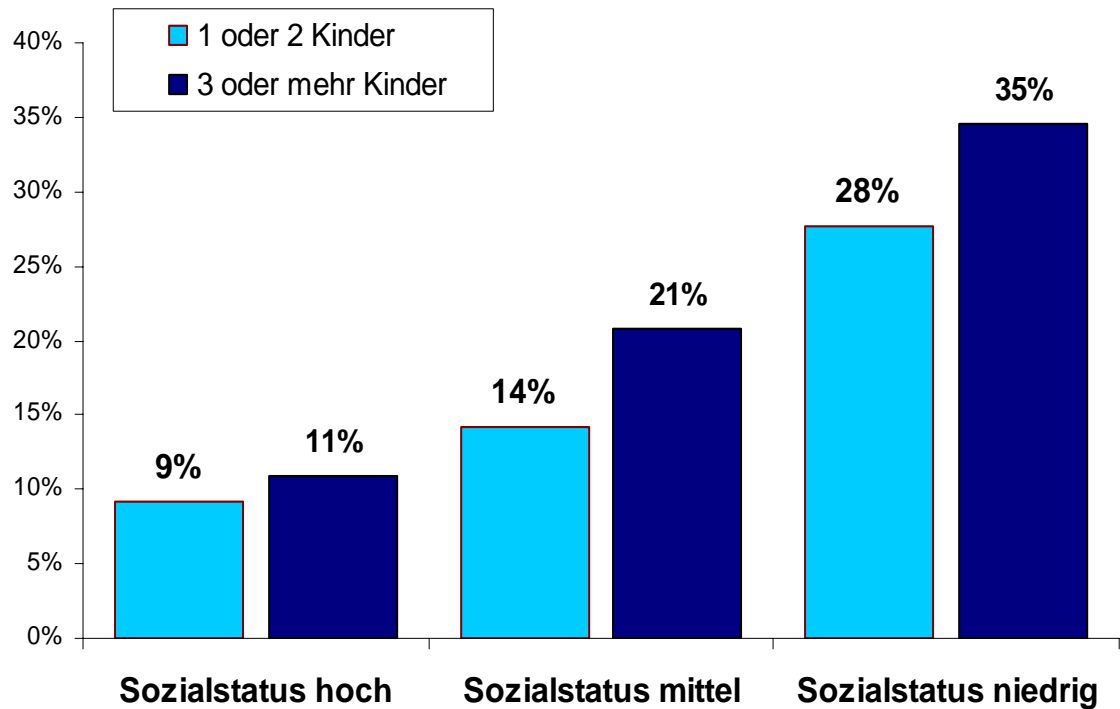
Was gehört zu den frühförder-relevanten Befunden?

- Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen
- Intellektuelle Entwicklungsverzögerungen
- Einschränkungen im Sehvermögen
- Einschränkungen im Hörvermögen
- Wahrnehmungs- und psychomotorische Störungen
- Zerebrale Bewegungsstörungen
- Emotionale und soziale Störungen

Weitere Analysen zum sozialen Kontext

Einschüler mit vielen Geschwistern und aus sozial benachteiligten Familien hatten das Vierfache an frühförderrelevanten Befunde im Vergleich zur hohen Sozialstatusgruppe

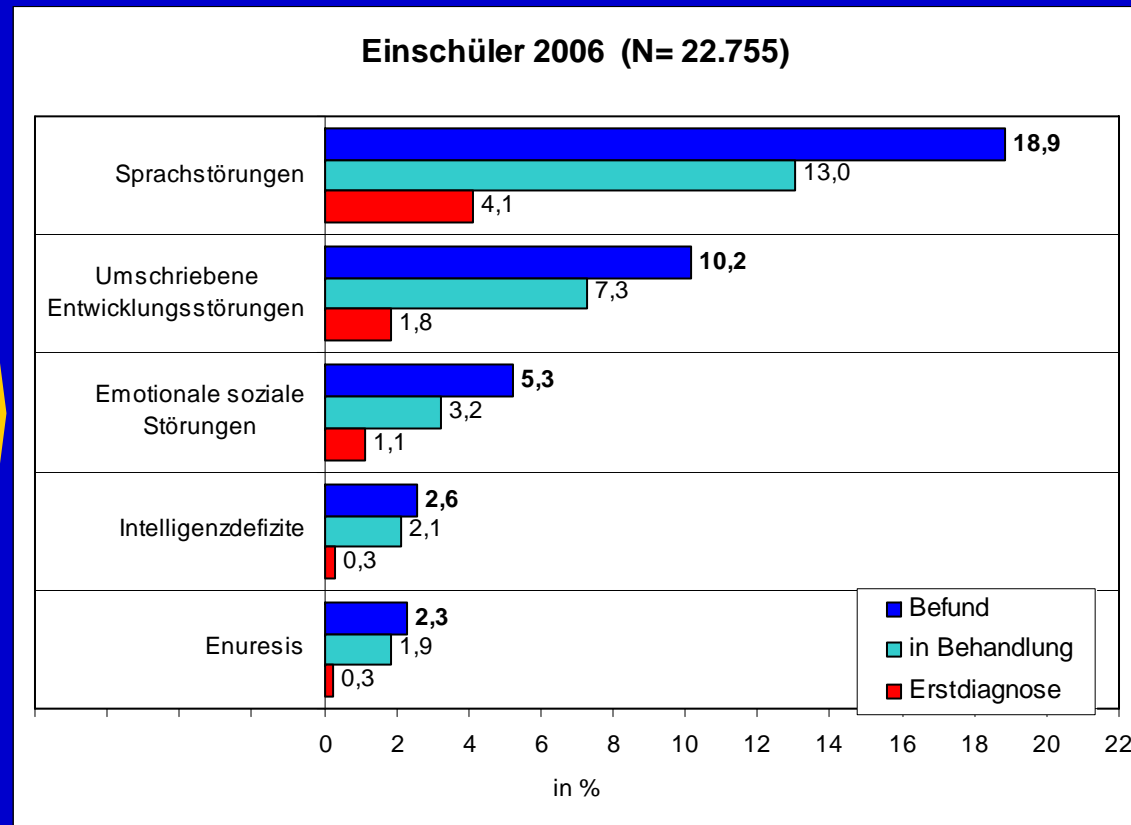
Einschüler 2005: Frühförderrelevante Befunde



Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD

Beispiel: Kinderpsychiatrie relevante Befunde und Erstdiagnosen bei Einschülern 2006

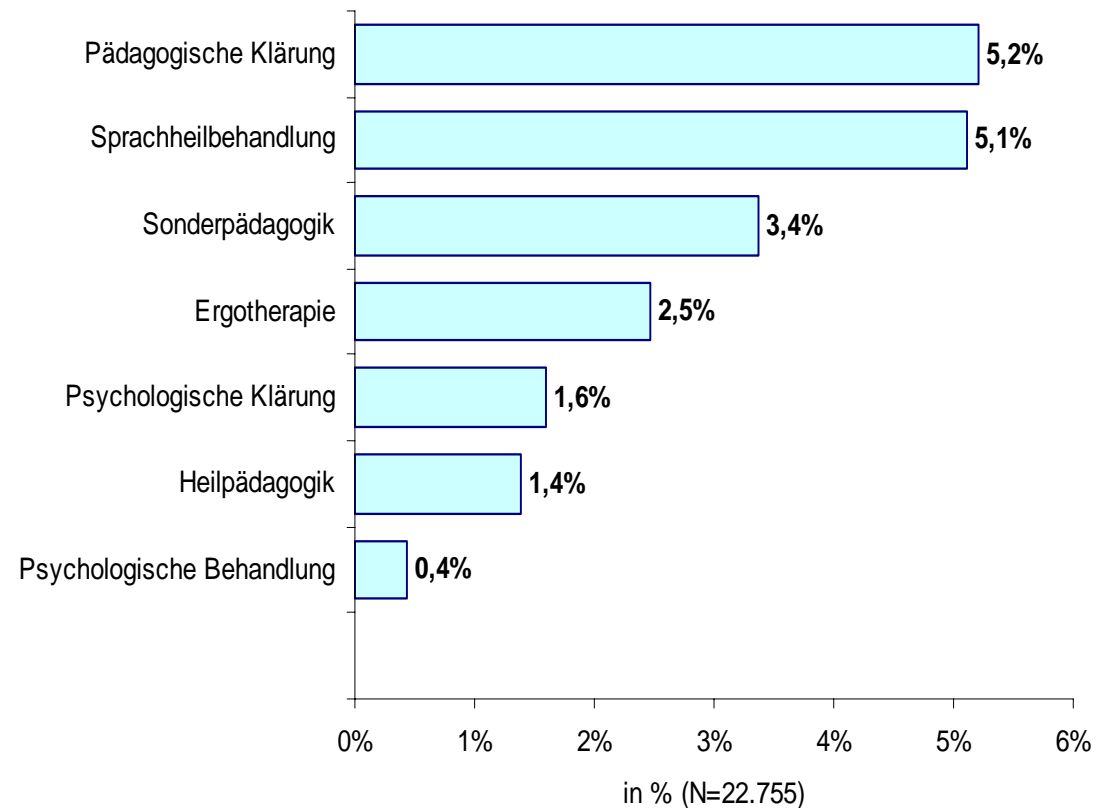
- Insgesamt wurden 1.585 kinderpsychiatrisch relevante Befunde erstmalig entdeckt



Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD

Beispiel: Handlungsbedarf zur Verbesserung der seelischen Gesundheit von Einschülern

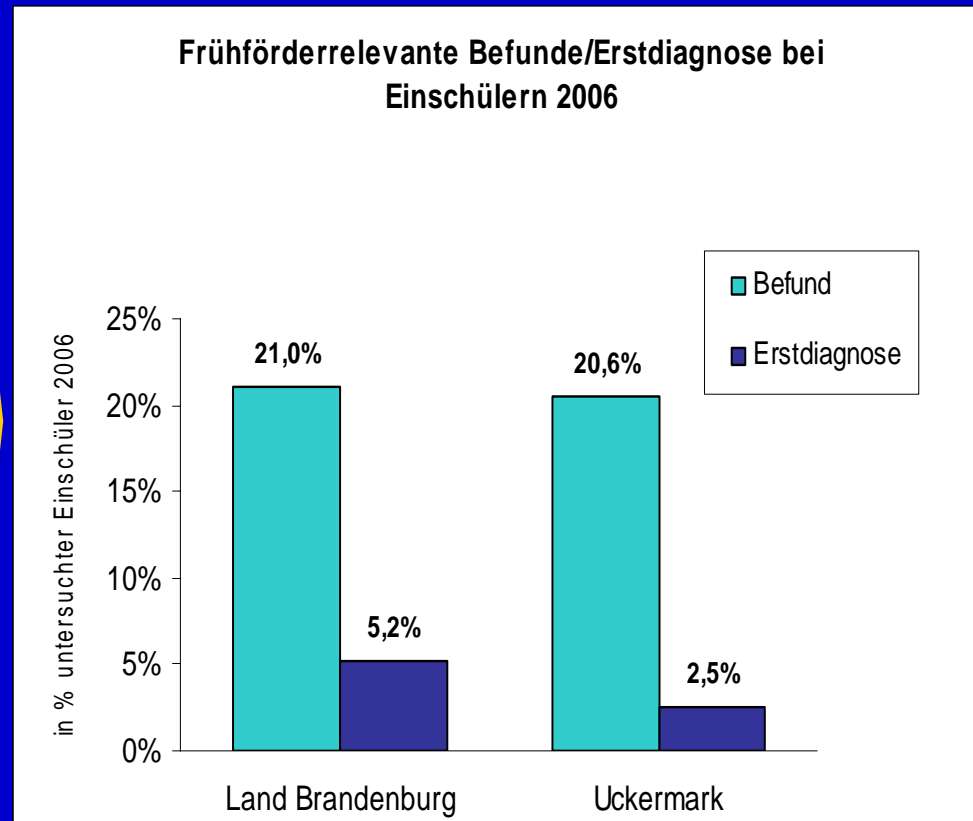
- Insgesamt wurden bei ca. 15 % aller Kinder ein pädagogischer bzw. medizinisch-therapeutischer Handlungsbedarf festgestellt (Jungen>Mädchen)



Sozialkompensatorische Leistung des ÖGD

Beispiel: Untersuchung von KITA-Kinder

- Die Landkreise und kreisfreien Städte, die Kinder in KITAs systematisch untersuchen stellen bei der Einschulungsuntersuchung weniger Erstdiagnosen
- Die Kinder in diesen Kreisen sind besser versorgt



Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD

Aufsuchende Hilfen

- Anlassbezogene aufsuchende Hilfen
- KJGD als einzige Gesundheitsinstitution, die per Gesetz (auch ohne Auftrag des Patienten) aufsuchend tätig werden darf
- Häufigste sozialmedizinische Risikofaktoren
 - Arbeitslosigkeit
 - Niedriger Bildungsgrad der Eltern
 - Minderjährige Mütter

Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD

Koordination von Hilfen



Vortragsgliederung

- Sozialer Kontext von Brandenburger Kindern
 - Soziodemographische Aspekte
 - Was wird Brandenburger Kindern in die Wiege gelegt?
 - Soziale Lage der Familien von Einschülern
- Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD
- Analysen zur seelischen Gesundheit
 - Einschüler
 - Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD
 - Substanzkonsum bei Jugendlichen
 - Verletzungen durch Gewalt
- Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg
 - Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppen
 - AG Seelische Gesundheit
 - AG Unfall- und Gewaltprävention

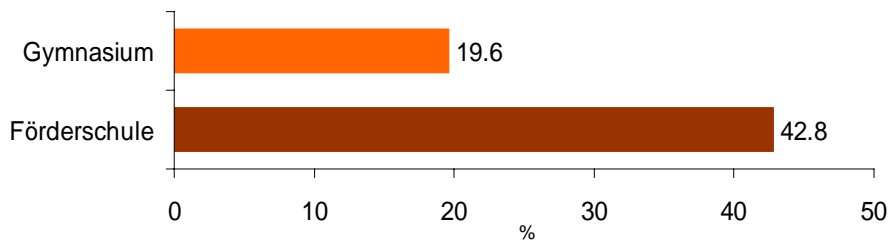
Substanzkonsum bei Jugendlichen N=6.762

Ergebnisse einer Befragung bei Schülern der
10. Klassen im Auftrag der Landessuchtkonferenz
im Jahr 2005 (N=6,762)

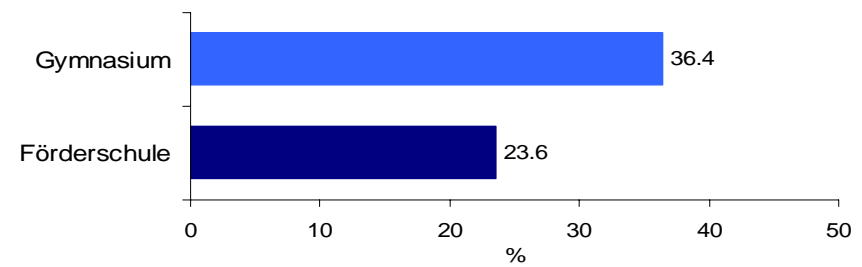
Substanzkonsum bei Jugendlichen N=6.762

Rauchen und Alkoholkonsum

Jugendliche, die täglich Rauchen - nach Schultyp



Jugendliche, die täglich oder wöchentlich Alkohol trinken



Verletzungen durch Gewalt


LAND
BRANDENBURG

Ausgabe 02|07
Landesgesundheitsamt
Brandenburg im LASV
Wünderforfer Platz 3, 15806 Zossen
www.lasv.brandenburg.de

!npuncto
Informationen zum Thema
Gesundheit & soziale Lagen im Land Brandenburg



**Kleine Kinder –
große Schmerzen**
Verletzungen durch Unfälle
und Gewalt bei Kindern

Quelle: Weiswag, Zorn, Kniebel, Hessel

Inhalt

Fakten zu Verletzungen bei Kindern durch Unfälle und Gewalt	S. 2	Prävention von Unfällen im Straßenverkehr	S. 7
Datenlage und Berichterstattung	S. 5	Netzwerke zur Unfall- und Gewaltprävention für Kinder in Brandenburg	S. 8
Risikofaktoren in der Eltern-Kind-Kommunikation	S. 6	Hilfesysteme zum Kinderschutz in Brandenburg	S. 9
Was ist wirksam in der Unfallprävention?	S. 6	Materialien zur Unfall- und Gewaltprävention	S. 10

*** npuncto ist eine Veröffentlichungsserie des Landesgesundheitsamtes Brandenburg (LGA) ***

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Brandenburg, Todesursachenstatistik, Straßenverkehrsunfallstatistik, Dr. Ellsäßer

Verletzungen durch Gewalt

1. Tödliche Verletzungen durch Gewaltstraftaten (13 Todesfälle) waren 2,5 mal häufiger als durch den Straßenverkehr (5 Todesfälle) und 2,5 mal so häufig als durch Ertrinken (5 Todesfälle)
2. 1.757 Kinder als Opfer von Gewaltstraftaten vs. 1.044 verunglückte Kinder im Straßenverkehr.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik zeigt nur die Spitze des Eisberges

Verletzungen durch Gewalt



IDB: Europaweite systematische Erfassung von Verletzungen durch Krankenhäuser

- alle Altersgruppen
- alle Verletzungskategorien
- ambulant und stationär

Verletzungen durch Gewalt



Projektkoordinator

- Landesgesundheitsamt in Zusammenarbeit mit 5 Kliniken
- Land Brandenburg: Carl-Thiem Klinikum, PD. Dr.Erler

Verletzungen durch Gewalt

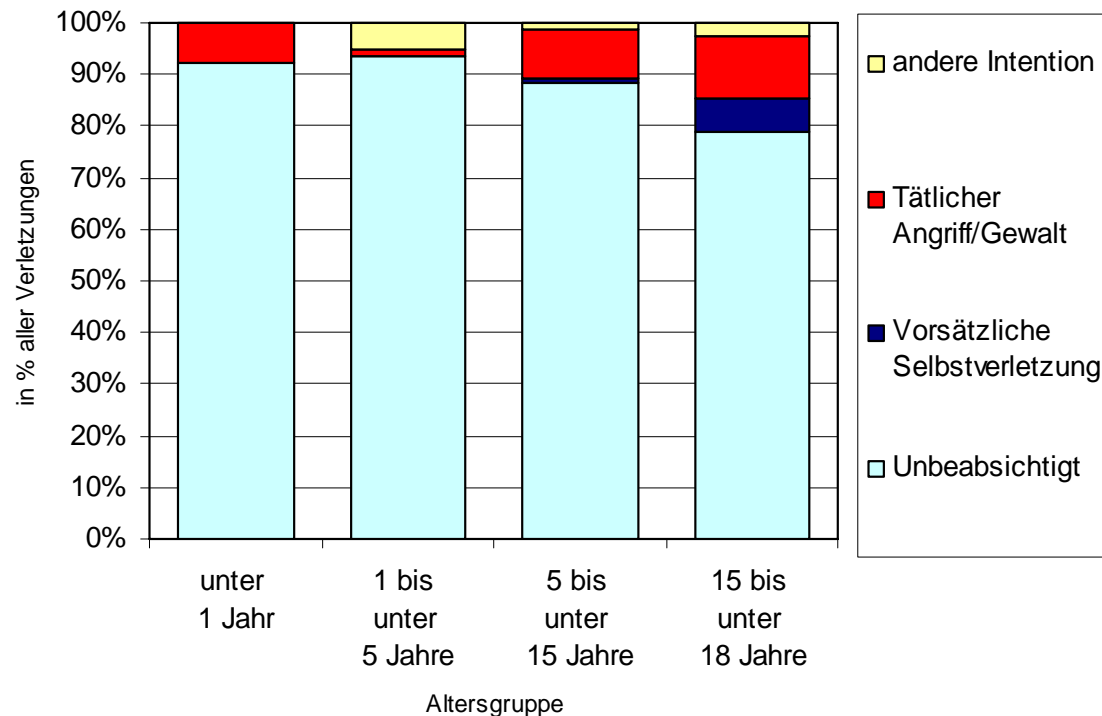
Ergebnisse IDB 2005 (N=573)

Hoher Anteil vermeintlicher Unfälle sind Misshandlungsfälle

Verletzungen durch Gewalt

- Durchschnittlicher Anteil an allen Verletzungen ca. 8 %
- Am häufigsten bei männl. Jugendlichen (4,8 vs. 1,0 pro 1.000 bei Mädchen)

Verletzungen nach Intention



IDB: Weitere Informationen zu ...

Alter	Geschlecht	Verletzungshergang
0 Jahre	Männlich	mehrzeitiges Schütteltrauma durch Eltern... mit der Folge einer schweren Hirnblutung.
0 Jahre	Weiblich	Z.n. mehrzeitlichem Schütteltrauma...Töter (Vater oder Mutter) nicht bestimmbar.
9 Jahre	Männlich	Vater war wütend wegen eines kaputt gegangenen Stiftes und verprügelte den Patienten.
12 Jahre	Männlich	Pat. Rollstuhlfahrer, im Streit von einem anderen Kind umgeschubbt worden, mit dem Kopf auf den Boden geschlagen.
14 Jahre	Männlich	Von fremden Jugendlichen auf dem Spielpl. mehrfach scharf geworfene Bälle gezielt gegen Kopf u. HWS geschossen bekommen.
15 Jahre	Männlich	Im Rahmen des Training kam es zu einem Streit, Pat. wurde von einem anderen Sportler ins Gesicht getreten.
16 Jahre	Männlich	Nach dem Disko-Besuch plötzlich von Fremden angegriffen und verprügelt worden (war alkoholisiert).
16 Jahre	Männlich	Auf der Straße mit Bekanntem in Streit geraten, von diesem Tritt ins Genital-> Hodenruptur.
16 Jahre	Männlich	Nachts von alkoholisierten fremden Jugendlichen angepöbelt und zusammengeschlagen worden.
16 Jahre	Männlich	Durch den Park nach Hause gegangen, plötzlich von Gruppe alkoholisierter Jugendlicher angegriffen und geschlagen worden.
16 Jahre	Männlich	Patient wurde angepöbelt, widersprach (alkoholisiert) und wurde daraufhin von mehreren Jugendl. zusammengeschlagen.
17 Jahre	Männlich	Patient wurde nachts aus heiterem Himmel von ihm nicht bekannten Jugendlichen zusammengeschlagen.

Verletzungen durch Gewalt

IDB: Aussagen zu Verletzungen durch Unfälle und Gewalt

- Bei Jugendlichen waren Verletzungen durch Gewalt ebenso häufig wie Verletzungen im Straßenverkehr
- Selbstverletzungen betrafen fast ausschließlich nur 15- bis 17-jährige Mädchen

Verletzungen durch Gewalt

IDB: Aussagen zum Kontext der Verletzung (Selbstverletzung)

16-jähriges Mädchen

Kurzschlussreaktion nach einem Streit mit dem Freund. Distanziert sich von Suizidgedanken, Cannabis- und Nikotinabhängigkeit, Frühschwangerschaft, psychischer Ausnahmezustand. Beziehungskonflikt mit Familienmitglied, Partner oder Freund. Schneiden mit Rasierklinge.

Vortragsgliederung

- Sozialer Kontext von Brandenburger Kindern
 - Soziodemographische Aspekte
 - Was wird Brandenburger Kindern in die Wiege gelegt?
 - Soziale Lage der Familien von Einschülern
- Kinderärztliche Untersuchung des ÖGD
- Analysen zur seelischen Gesundheit
 - Einschüler
 - Sozialkompensatorische Wirkung des ÖGD
 - Substanzkonsum bei Jugendlichen
 - Verletzungen durch Gewalt
- Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg
Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppen
 - AG Seelische Gesundheit
 - AG Unfall- und Gewaltprävention

AG Seelische Gesundheit

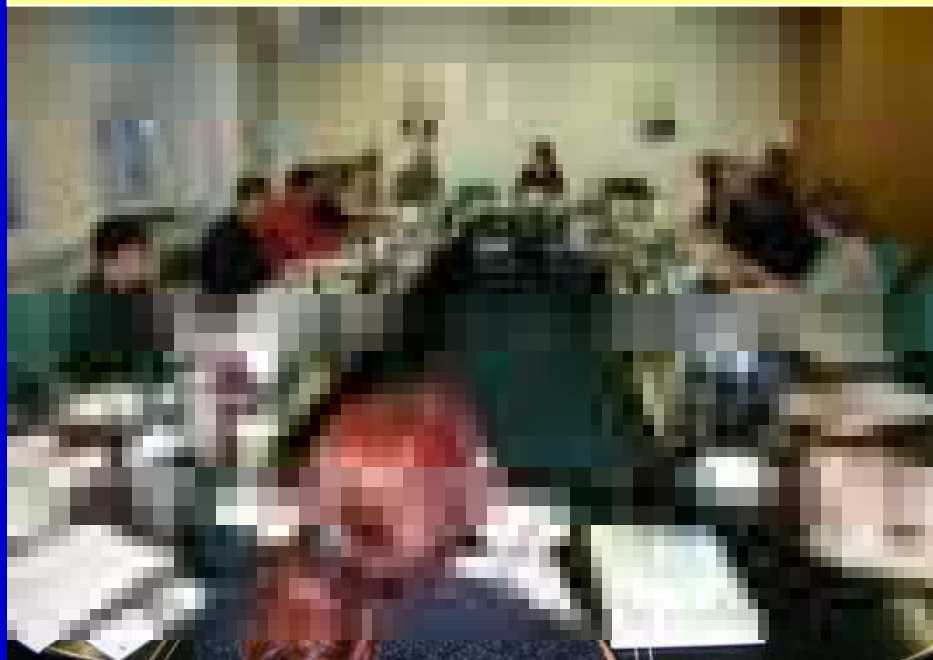
Arbeitsschwerpunkte

- Monitoring-System zur Beobachtung der Entwicklung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Bestandsaufnahme "Präventionsprojekte zur seelischen Gesundheit"
- Unterstützung einer Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (mit allen Kassen)
- Primäre Prävention im Bereich der frühen Eltern-Kind-Beziehung
- kooperatives Zusammenwirken von Schule, Jugendhilfe und psychiatrischer/psychotherapeutischer Versorgung
- „Lokale Netzwerke Gesunde Kinder“
- „Frühe Hilfen für Kinder in Risikofamilien“



Bündnis Gesund Aufwachsen

Landesweiter Arbeitskreis
“Unfall- und Gewaltprävention”



Hebammen integrieren in ihre Arbeit die Unfall- und Gewaltprävention

- Check bei Hausbesuchen auf Gefahren und Risiken „Auf der sicheren Seite“
- Standards für die Beratungstätigkeit zu frühen Hilfen

Auf der sicheren Seite...

Checkliste überreicht von Ihrer Hebamme



... beim Wickeln ✓

- Achten Sie auf einen stabilen Wickeltisch.
- Lassen Sie Ihr Baby auf dem Wickeltisch nie allein.
- Der Wickelplatz soll einen hohen Rand von mindestens 20 cm Höhe haben.




... beim Schlafen ✓

- Legen Sie Ihr Baby zum Schlafen in einen Schlafsack.
- Legen Sie Ihr Baby nur auf die Matratze.
- kein Fell und keine Kissen als Unterlage benutzen.
- Legen Sie Ihr Baby zum Schlafen nicht auf den Bauch.



... im Haushalt ✓

- Entfernen Sie scharfkantige Gegenstände und Möbel – sie sind besonders gefährlich bei Stürzen!
- **Achtung Strangulierungsgefahr!** Hängen Sie keine Spielketten über das Babybett, den Kinderwagen oder die Tragetaschen.
- **Achtung Erstickungsgefahr!** Legen Sie keine Kissen ins Bett oder in den Kinderwagen.
- **Achtung Verbrühungsgefahr!**
 - Stellen Sie keine heißen Getränke oder Speisen in Reichweite Ihres Babys.
 - Verhindern Sie, dass Kabel von elektrischen Geräten herunterhängen wie z. B. von Bügeleisen, Wasserkochern oder Heizstrahlern.
 - Achten Sie auf die richtige Handhabung einer Rottlichtlampe. Halten Sie eine Armlänge Abstand zwischen Baby und Lampe ein.
 - Erwärmen Sie Kirschkerne oder Wärmflaschen auf keinen Fall in der Mikrowelle.



... beim Autofahren ✓

- Transportieren Sie Ihr Baby ausschließlich in einer dem Alter und Größe angemessenen Babyschale oder Kindersitz.
- Installieren Sie die Babyschale entgegen der Fahrtrichtung.
- Das Baby gehört auf den Rücksitz. Schalten Sie auf dem Beifahrersitz den Beifahrerairbag aus.
- Lassen Sie Ihr Baby in der Babyschale immer angeschnallt.




... wenn das Baby größer wird ✓

- Sichern Sie den Gartenteich und/oder den Pool.
- Verschließen Sie Medikamente und Reinigungsmittel sicher.
- Montieren Sie ein Schutzgitter an Ihrem Herd.
- Benutzen Sie keine Lauffernhilfen – Sie unterstützen entgegen der Herstellerangaben nicht das Laufen lernen, **Achtung hohe Unfallgefahr!**

Hebammen beraten Familien Überreicht von Ihrer Hebamme

Die Hebammenhilfe umfasst die Beratung, Betreuung und Hilfe während der Schwangerschaft, unter der Geburt sowie in den ersten acht Wochen nach der Geburt. Die Hebammenhilfe ist für Sie **kostenlos und wird von Ihrer Krankenkasse getragen**.

Sie umfasst:

- Geburtsvorbereitungskurs und Hilfen rund um die Geburt
- Wochenbettbetreuung bis 8 Wochen nach der Geburt
- Still- und Ernährungsberatung bis zum Ende der Stillzeit
- Rückbildungskurs

Weitere Informationen unter www.hebammen-brandenburg.de

© 2014 LGA Brandenburg
Impressum: Landesgesundheitsamt Brandenburg, Dr. Ulbricht in Kooperation mit dem Hebammenverband des Landes Brandenburg e.V. und der AG, JdB und Gesundheitszentren der Landesärztekammer



Kinderärzte informieren Eltern zur Gewaltprävention

Bitte nicht schütteln!



Liebe Eltern,

mit einem Baby, das nicht aufhört zu schreien, sind die Eltern oft überfordert. Aber auch die Ärzte sind überfordert, es scheint eine Ewigkeit zu dauern, bis das Baby wieder ruhig ist. Sie versuchen es herum, wechseln seine Windeln, geben ihm etwas zu trinken: Nichts hilft. Das geht an die Nerven und ist manchmal nicht zu ertragen. Sie würden Ihr Baby am liebsten kräftig schütteln, um endlich Ruhe zu haben. Tun Sie es niemals! Dann hört es nämlich erst recht nicht auf und Sie bringen Ihr Kind in Lebensgefahr! Das Gehirn eines kleinen Kindes ist sehr zart und verletzlich. Schon abrupte Bewegungen ohne Halten des Kopfes oder das Hochwerfen eines Babys können gefährlich sein. Es besteht die Gefahr von Schädel- oder Hirnverletzungen!

A black and white photograph of a baby sleeping peacefully in someone's arms. The baby's head is resting on the person's hand, and their eyes are closed.

Leitfaden zur Früherkennung von Gewalt Maßnahmen und Kooperationen

- **Ziel:** Entwicklung und Festlegung von Standards; Sicherung multiprofessioneller Kooperation
- **Zielgruppe:** Mitarbeiter des Gesundheitswesens und Berufsgruppen, die Kinder und Jugendliche professionell betreuen oder versorgen
- **Inhalt:**
 - Anleitung zum Vorgehen bei Verdachtsfällen von körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder Vernachlässigung
 - Vernetzung durch Kooperation
 - Wer macht was?



Schlussfolgerung

- Die Früherkennung von Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten sollte eng verzahnt werden mit **frühen** Hilfen
- Die kinderärztlichen Untersuchungen des ÖGD sind eine wichtige Ausgangsbasis für die Frühförderung
 - Sie erreichen die Kinder in Kitas unabhängig von der sozialen Lage der Eltern
- Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst kann aufsuchend tätig werden
- Zum Wohle der Kinder ist ein „Hand in Hand“ Arbeiten notwendig zwischen dem Jugendhilfesystem und Gesundheit, d.h. Kooperation
- Der pädagogische, psychosoziale und medizinisch–therapeutische Hilfebedarf sollte aufeinander abgestimmt werden und den Alltag der Familien bzw. Kinder berücksichtigen, d.h. vernetzen der Hilfen