

Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge



*Ein Versuch, Defizite des
Gesundheitssystems zu heilen*

Hier: Frühgeborene , Risikoneugeborene

R.Roos, A.Gehrmann, E.Hesse

Prognose

Spätmorbidity bei überlebenden Kindern:
15-40 % aller FG mit Gewicht < 1500 g

Risiko einer infantilen Cerebralparese bei:

| | |
|-------------|-----------|
| reifen NG | 0,1-0,2 % |
| FG < 1500 g | 4-9 % |

Mentale Störungen in Schulalter?

Probleme der Mutter / Eltern :

- Trauma der vorzeitigen Entbindung
- Fehlender Kontakt zum Kind
- „Entmündigung“ durch Ärzte und Schwestern
- Überforderung, Hilflosigkeit
- Stillwunsch und -wirklichkeit
- Verwirrende Technik
- Mangelnde soziale Einbindung

Folge: Erhebliche psychische Belastung

Versuche, Trauma der vorzeitigen Geburt in Klinik zu kompensieren

- Frühzeitige Einbeziehung von Mutter und Vater in Versorgung, Stärkung der Bindung
- „Känguruhen“
- Stillförderung
- Mitaufnahme der Mutter
- Psychotherapeutische Gespräche
- Musiktherapie
- Seelsorgerische Betreuung

Verunsichernde Kommentare:

„Die neurologische Untersuchung ist diskret auffällig“

„Engmaschige Kontrollen sind sinnvoll“

„Derzeit ist eine definitive Prognose nicht vorherzusagen“

„Die Lageraktionen (nach Vojta) sind pathologisch“

„Er wird sich wahrscheinlich normal entwickeln“

Entlassung:

Komplexe Versorgung in Klinik endet abrupt

Fallen in ein „Versorgungsloch“

Problem des dualen Gesundheitssystem

Bewältigung der Frühgeburt und des Alltags

Angst durch unsichere Prognose

Wechselnde Anlaufstellen



„Amoklauf“ durch
„Markt der Möglichkeiten“ und
Versäumen strukturierter Förderung

Grundlegende Idee:

„Bei gleichen medizinischen Risiken für eine Entwicklungsstörung eines Kindes ist die Prognose desto besser, je besser die psychosozialen Bedingungen sind, unter denen es heranwächst.“

bestätigt durch:

Bayerische Entwicklungsstudie

(Riegel et al 1995; Wolke und Meyer 1999) :

Mannheimer Risikokinderstudie

(Sarimski et al. 2000)

und viele andere neue Publikationen

Harl.e.kin - Nachsorge

Zielgruppen:

- Frühgeborene und Risikoneugeborene, auch die „normalen“
- chronisch kranke Kinder
- und deren Eltern, Geschwister, Großeltern

Ziele der Nachsorge

Stärkung der Elternkompetenz („Abnabeln“) !

Früherkennung gestörter Eltern-Kind-Interaktionen

Frühzeitiges Erkennen kognitiver, sprachlicher und anderer Entwicklungsstörungen

Beratung in entwicklungspsychologischen Fragen, bei Behinderungen und Regulationsstörungen

Erkennen familiärer Belastungssituationen

Soziale Hilfen

Harl.e.kin-Nachsorge

Medizinische Entwicklungsneurologie:

Entwicklungsneurologen / Kinderärzte

Finanzierung durch Kassen

Interdisziplinäres Team („5 Module“):

- Nachsorgeschwester
- Psychosoziale Betreuung durch Mobilen Dienst Frühförderung
- Frühchengruppen
- Sozialpädagogen
- Organisation, Öffentlichkeitsarbeit

Niederschwelliger Zugang !!

Vernetzung / Kooperation

- Neonatologie der Kinderkliniken
- Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (AFF)
- Mobiler Dienst der Frühförderstellen
- Niedergelassene Kinder- und Hausärzte
- Kinderkrankenschwestern der Bezirke
- SPZ / Therapeuten etc.

Standorte der Harlekin-Nachsorge

Träger: Harl.e.kin e.V.

Standorte:

seit 2003 Kinderklinik Harlaching

seit 2009 Neonatologie rechts der Isar

seit 2011 Kinderklinik München-Schwabing

Implementierung der Harlekin Nachsorge
an 21 bayer. Kinderkliniken durch lokale Vereine

Ab ca. 2007 mit fachlicher Begleitung
durch Arbeitsstelle Frühförderung



Jede gute Idee muss letztlich finanziert werden

■ Rechtlicher Träger: Harl.e.kin e.V.

- Gegründet 1995 in Harlaching
- Schirmherren: OB Dieter Reiter, Alt-OB Ch. Ude
- Unterstützt vom Sozialministerium

■ Finanzierung

- Förderung durch Sozialministerium
- Organisationen wie Stiftung Soziales München der Stadtsparkasse, Sozialreferat der LH München, Sparda-Bank, Sternstunden des BR, SZ-Adventskalender
- Viele Einzelspender, Rotarier, Lions Club Grünwald
- Und viel bürgerschaftliches Engagement !!!

Standorte Harlekin- Nachsorge

Stand 2013

ref.: Berger, AFF



gefördert von



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen