

Willkommen sein im Leben:

## **Konzept für eine BabySchreiambulanz in Eberswalde**

Ein körpertherapeutisches Angebot der Hilfe für Familien unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus Entwicklungspsychologie, Bindungs-, Trauma-, Gehirnforschung und Neurobiologie

### **Sandra Grebe**

Systemische Kinder- und Jugendtherapeutin  
Körperpsychotherapeutin  
Heilpraktikerin für Psychotherapie  
Ernährungsberaterin/PTA  
Qualifikation Traumapädagogik

Kontakt: 0174-5354007 | [grebe@lebenswertentwickeln.de](mailto:grebe@lebenswertentwickeln.de)  
Datum der Erstellung: 17.03.2021

## Inhaltsverzeichnis

Frühkindliches Schreien – großer Aufklärungs- und Handlungsbedarf.....	3
Kindliche Entwicklung in der modernen Wissenschaft.....	4
Leistungsbeschreibung der BabySchreiambulanz.....	5
Methoden.....	7
Beschreibung eines Settings.....	7
Qualitätssicherung .....	8
Fachlichkeit und Dokumentation.....	8
Anhang.....	10

## Frühkindliches Schreien – großer Aufklärungs- und Handlungsbedarf

„Kopfverletzungen durch Misshandlung, zu denen in erster Linie das **Schütteltrauma** zählt, sind bei Säuglingen und Kleinkindern die **häufigste, nicht natürliche Todesursache**. 10-30 % der geschüttelten Kinder, die in eine Klinik gebracht werden, sterben. Rund 2/3 der Babys, die ein diagnostiziertes Schütteltrauma überleben, erleiden verzögerte bzw. chronische Schäden wie Seh- und Sprachstörungen, Lern- und Entwicklungsstörungen, Krampfanfälle, schwerste bleibende körperliche und geistige Behinderungen.

Anhaltendes Babyschreien gilt als Hauptauslöser für das Schütteln. Durch das Schütteln des Babys schleudert der Kopf bzw. das Gehirn im Schädel unkontrolliert hin und her. Dabei können Blutgefäße und Nervenbahnen reißen, weil der Säugling aufgrund der schweren Nackenmuskulatur den Kopf noch nicht allein halten kann. Die Ursachen für scheinbar unstillbares Schreien, besonders in den ersten Lebensmonaten, sind nach heutigen Erkenntnissen nicht die sog. „Dreimonatskoliken“, sondern man geht davon aus, dass verschiedene Reifungsprozesse das Schreien begründen. In den ersten Lebensmonaten lernt der Säugling in einem Anpassungs- und Reifungsprozess und mit der Unterstützung seiner Betreuungspersonen Schlaf- und Wachzustände, Hunger und Sättigung zu regulieren.

Gerade in den ersten Monaten scheinen viele Schreianfälle unvorhersehbar und für die Eltern nicht nachvollziehbar. In bis zu 10 % der Schreianfälle ist das Baby untröstlich. Alle Versuche der Eltern, das Kind zu beruhigen, bleiben erfolglos. Dies kann bei den Eltern Gefühle der Hilflosigkeit, Frustration und Wut auslösen und schließlich zum Schütteln des Kindes im Affekt führen.<sup>1</sup>

Die Arbeit der BabySchreiambulanz beginnt **präventiv bereits in der Schwangerschaft** und bietet unterstützende Begleitung bis zur Zeit der Autonomieentwicklung des Kindes im Alter von ca. 3 Jahren.

Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind insbesondere das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG), die Kinderschutzleitlinien des Bundesministeriums für Gesundheit, die Leistungsleitlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz KKG) sowie das SGB VIII. Die Etablierung von regionalen BabySchreiambulanzen wird durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen und in der Umsetzung von Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) sowie angeschlossenen Fachstellen, wie bspw. dem „Bündnis Gesund Aufwachsen“ (Potsdam) gefordert und unterstützt.

Um den steigenden Hilfebedarf zu decken, sollte der Ausbau von BabySchreiambulanzen flächendeckend erfolgen. In Eberswalde gibt es zurzeit noch keine BabySchreiambulanz. Eine Umsetzung dieser Hilfe ist eine **höchst notwendige und wirksame Möglichkeit sinnstiftender Unterstützung im Bereich der frühen Hilfen**. Durch die Vielfalt der im folgenden vorgestellten Methoden wird den Zielgruppen eine nachhaltige Hilfe zur Selbsthilfe ermöglicht. Ein niederschwelliges Angebot wie dieses bietet die Chance die frühen Hilfen bereits präventiv zur Vermeidung von z. B. einem Schütteltrauma einzusetzen und so entscheidend zum Kinderschutz beizutragen.

<sup>1</sup> Quelle: NZFH, Zahlen und Fakten zum Schütteltrauma

## Kindliche Entwicklung in der modernen Wissenschaft

Die Erkenntnisse der Pränatalen Psychologie, Entwicklungspsychologie, Säuglings-, Bindungs-, Trauma-, Gehirnforschung und Neurobiologie bestätigen die **Erfahrungen im Mutterleib und den ersten Lebensjahren als grundlegend prägend für das Bindungs- und Beziehungsmuster des Menschen.**

Das vorgeburtliche Erleben bahnt das zukünftige Sozialverhalten in Beziehungen und ist der Start für den Prozess der sog. Differenzierung und Integration. Diese lebenslange Entwicklungsaufgabe, das bisher Erfahrene mit neuen, selbst gewählten Erfahrungen zu erweitern, bezeichnen wir als „Lernen“. Wachstum und Entwicklung sind natürliche Prozesse, die aber nicht immer selbstverständlich und komplikationslos verlaufen. **Ist die Bindungsfähigkeit gestört, ist das Lernen beeinträchtigt.** Das Wachstum und Lernen des Menschen geschieht in der frühkindlichen Entwicklung sensorisch, d. h. körperliche Empfindungen werden als Information in den Zellen des Körpers gespeichert. Durch die Verbindung (Symbiose) von Mutter und Kind, erlebt das Kind unmittelbar alles, was die Mutter erlebt. Das Kind wird genährt, von dem was es körperlich erfährt. Es hat keine Wahl. Es lernt zu nehmen, was es bekommt, um zu leben.

Die Geburt ist die erste körperlich erlebte Trennungserfahrung. Der bedrohlichste Verlust von Halt, Wärme und Versorgung. Für das Neugeborene bedeutet dies extremen Stress. Denn es ist allein nicht (über)lebensfähig. Das Neugeborene hat noch keine Orientierung in Raum und Zeit und ist angewiesen auf die Weisheit und Stärke mindestens einer Bezugs-/Bindungsperson, die von außen Halt, Schutz und angemessene Versorgung gewährleistet. Steht dem Kind niemand verlässlich zur Verfügung, d. h. ist die Mutter körperlich und emotional nicht verfügbar, bleibt es in permanenter Anspannung und Stress. Dies zeigt sich durch erhöhte Muskelspannung, Unruhe, Haltungs- und Fehlstellungen beim Kind. Gleichzeitig kommt es zur Abschaltung emotionaler Empfindung, da im Überlebensmodus keine Zeit für die Verarbeitung von Gefühlen ist. Das hohe Stresslevel sorgt u. a. für große Mengen an Cortisol im Körper, welches die Bildung neuer Nervenbahnen behindert und das **Sozialverhalten einschränkt**. (Kind befindet sich im „Notfallbetrieb“ → Verlust der Bindungsbereitschaft). Das Kind kann sich nicht eigenständig regulieren („es wird mit Hochleistungsmotor ohne Bremse geliefert“), das Nerven- und damit unmittelbar das **Beziehungssystem wird dysfunktional**. Frühkindliche Reflexe können nicht integriert werden, da die Überspannung im Körper eine gesunde rhythmische Bewegung nicht zulässt. Dies führt häufig zu Entwicklungsstörungen im Bereich der sensorischen Integration, in der Folge Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen wie bspw. auditive Wahrnehmungsstörungen (AVWS), LRS, Dyskalkulie, Auffälligkeiten im Bereich der Autismusspektrumstörungen (ASS).

Die Eltern sollten die Quelle und der sichere Hafen für das Kind sein. Sind sie selbst unsicher, (psychisch) krank oder eingeschränkt, können sie dem Kind kein starker Bindungspartner und nur bedingt hilfreich zur Ko-Regulation sein. Das Kind wird sich anpassen müssen, um sein Überleben zu sichern. Diese Anpassungsleistung des Kindes äußert sich in Dysregulation und Entwicklungsstörungen, die meist einen chronischen Verlauf nehmen und so langfristig das Sozial- und Gesundheitssystem belasten. Die frühe körperorientierte und „emotionelle erste Hilfe“ (wie sie von Thomas Harms genannt wird) ist ein **Konzept der kurzfristigen Intervention mit einer langfristig präventiven Wirkung.**

Sie hat sich bereits in mehr als 25 Jahren körpertherapeutischer Arbeit und Erfahrung bewährt und integriert alle wissenschaftlichen Erkenntnisse, die sich mit der gesunden Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Familien auseinandersetzen.

Folgende Kaskade verdeutlicht den Zusammenhang zwischen Bindung, Bildung, Identität und Persönlichkeitsentwicklung: Sind Körper und Seele gut genährt, sozusagen „sensorisch gesättigt“, kann der Mensch ein gesundes Gleichgewicht zwischen Nehmen und Geben herstellen.

Menschliches Leben ist herausgefordert durch stetige Veränderung. Die gravierendste Veränderungserfahrung einer Frau ist die Ent-Bindung. Sie ist eine Transformation, die ein ganzes System und mehr als zwei Menschen betrifft. Manche Übergänge benötigen Unterstützung und nachnährende Prozesse, damit sich das Potential jedes Einzelnen bestmöglich entfalten kann.

Die in Eberswalde und Umgebung lebenden Menschen sollen sicher gebunden und WILLKOMMEN IM LEBEN sein. Denn wo Kinder sichere (An-)Bindung erfahren, wird Bildungs- und Beziehungsfähigkeit aktiv gefördert.

## Leistungsbeschreibung der BabySchreiambulanz

Die BabySchreiambulanz ist ein Angebot zur Hilfe für Familien in akuten und emotional außerordentlich belastenden Lebenssituationen in der Schwangerschaft und mit Säuglingen und Kindern im Alter von 0-3 Jahren.

Ziel ist es, in Krisensituationen Halt und Unterstützung rund um Schwangerschaft, Geburt und junges Familienleben zu geben.

### Unterstützung für Schwangere

- bei starker emotionaler Belastung, z. B. durch Trennung, Krankheit, Verlust
- bei Unsicherheiten und Ängsten
- bei Partnerschaftsproblemen
- bei eigenen unverarbeiteten Schwangerschafts- und Geburtserfahrungen, z. B. Risikoschwangerschaft, psychische Erkrankung

### Unterstützung für Eltern, Mütter/Väter

- bei schwierigen oder traumatischen Geburtserlebnissen
- Frühgeburt, Totgeburt, Geburt eines kranken Kindes
- bei Kaiserschnittgeburten oder anderen notwendigen Maßnahmen zur Geburt

- wenn die Gefühle zum Kind anders sind als erhofft
- bei anhaltender Erschöpfung, Angst und Depression

### Unterstützung für Säuglinge, Babys und Kleinkinder

- bei Regulationsstörungen, z. B. anhaltendes Schreien, Ess-, Fütter- und Verdauungsstörungen, Schlafstörungen
- Entwicklungsstörungen
- Verhaltensprobleme, z. B. Impulsdurchbrüche, Wut und Trotzattacken, Geschwisterrivalität

(Kostenplanung siehe Anhang 1)

## Methoden

In der körpertherapeutischen Arbeit werden u. a. folgende Methoden eingesetzt:

- Verbesserung der Körperwahrnehmung (somatische Achtsamkeit)
- Erlernen verschiedener Entspannungstechniken
- Beeinflussung von Atmung (aktive Beeinflussung des Nervensystems)
- Embodiment → Körpersprache verstehen (Bedürfnisse erkennen)
- Gestalttherapeutische Elemente (Bedürfnisse ausdrücken)
- Bewegung als konzentrierte Aufmerksamkeit
- Systemische Ansätze und Verständnis von ressourcenorientierter Lösungskompetenz

Schwangere und Eltern mit Kindern werden angeleitet in Feinfühligkeit für die körpereigenen Prozesse, um die sensorische Integration zu unterstützen und den Stress dadurch zu reduzieren, dass sie die Bedürfnisse des Kindes erkennen und benennen können und das Baby diese ausdrücken darf. Gleichzeitig erleben die Eltern Halt gebende Hilfe durch Berührung (Halteübungen) oder biodynamische Begleitung sowie Bewegungsübungen zur eigenen Selbstregulation.

## Beschreibung eines Settings

Das Setting (Einzelstunde) findet einmal wöchentlich mit Eltern und Kind statt. Durchschnittlich erforderlich sind in der Regel 5-8 Termine, je nach Problemlage der Familie kann sich die Anzahl erhöhen.

In dringenden Fällen besteht die Möglichkeit erste telefonische Unterstützung zu erhalten und einen kurzfristigen Termin innerhalb von 24-48 Stunden zu vereinbaren.

Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII ist es möglich das qualifizierte Verfahren zum Kinderschutz des Kooperationspartners Haus Sozialer Integration e.V. durchzuführen. Weiterhin kann auch das offizielle Verfahren inkl. Dokumentation des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) genutzt werden.

Durch bisherige und gewünschte Kooperationspartner wie das Netzwerk Gesunde Kinder Barnim Nord, (Kinder)-Ärzt\*innen, Therapeut\*innen etc. ist bei Feststellung von zusätzlichen medizinischen und/oder therapeutischen Bedarfen eine Weiterbetreuung gewährleistet.

Die Dokumentation und das Berichtswesen sind der Verantwortlichen langjährig vertraut und erfolgt im Rahmen der Qualitätssicherung wie beschrieben.

## Erforderliche Räume und Ausstattung

- Raum von mind. 20-30 qm (inkl. Zugang zu sanitären Anlagen)
- Matten/Matratzen
- Sitz- und Spielkissen unterschiedlicher Größen
- Decken

## Qualitätssicherung

Wünschenswert und vorstellbar sind regelmäßige Fallsupervisionen und Intervisionen mit

- den beteiligten Fachpersonen,
- niedergelassenen Kinderärzt\*innen und Ärzt\*innen,
- div. Therapeut\*innen (Physio-, Ergo-, Psycho-),
- Fachpersonen der Frühförderung und Rehabilitationspädagogik,
- Hebammen,
- der Lenkungsgruppe Kinderschutz Barnim

sowie regionale Netzwerkarbeit, laufende Weiterbildung (Thomas Harms, K.-H. Brisch etc.), laufende Informationen durch die Deutsche Liga für das Kind und der Kontakt zur Fachstelle BGA (Bündnis Gesund Aufwachsen) Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., werden Informationen auf einem hohen und aktuellen Standard gesichert.

## Fachlichkeit und Dokumentation

Verantwortlich für das Konzept:

### **Sandra Grebe**

Systemische Kinder- und Jugendtherapeutin  
Körperpsychotherapeutin  
Heilpraktikerin für Psychotherapie  
Ernährungsberaterin/PTA  
Qualifikation Traumapädagogik

+30 Jahre Erfahrungen in erlebnispädagogischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen  
+25 Jahre Erfahrungen im Gesundheitswesen  
+ annähernd 10 Jahre Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (SPFH und Familientherapie)

**In Zusammenarbeit mit  
dem Netzwerk Gesunde Kinder Barnim Nord unter Leitung von Dr. Hüseman,  
Werner Forßmann Klinikum und der Physiotherapeutin Jenny Beyer  
Haus Sozialer Integration e.V.**



## Anhang

### Anhang 1: Kostenplanung

BabySchreiambulanz Eberswalde  
15.04.2021 – 31.12.2021

<b>Personalkosten</b>	<b>Stundensatz</b>	<b>Kosten pro Jahr</b>
Beratung/Therapie Krisenbegleitung (6h/pro Woche)	50,00 €/h	10.200,00 €
Vor- und Nachbereitung, Dokumentation, Berichtswesen, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit (8h/pro Woche)	25,00 €/h	6.800,00 €
<b>Gesamt Personalkosten</b>		<b>17.000,00 €</b>

<b>Sachkosten</b>		<b>Kosten pro Jahr</b>
Öffentlichkeitsarbeit, (Flyer, Anzeigen, etc.) Büro- und Arbeitsmaterial, Anschaffungen, lfd. Kosten		600,00 €
Supervision/Fortbildung (5x/Jahr)	90,00 €	450,00 €
Fahrtkosten (35 km, 34 Wochen)	0,20 €/km	238,00 €
<b>Gesamt Sachkosten</b>		<b>1.288,00 €</b>

<b>Gesamt Personal- und Sachkosten</b>		<b>18.288,00 €</b>
--	--	--------------------

Die Beratung/Therapie erfolgt wöchentlich für durchschnittlich 5-6 Familien.  
Gerechnet wird mit 8 Settings pro Familie über einen Zeitraum von 2-3 Monaten.  
Es können pro Jahr ca. 29 Familien beraten/begleitet werden.