

Forum 2 – Guter Start ins Kinderleben

In Ludwigshafen wird erfolgreich umgesetzt, was noch als außergewöhnlich gilt: eine enge Kooperation zwischen Geburtsklinik und Stadtjugendamt. Beide sind dadurch in der Lage, ihr Engagement zum Wohle der Familien auszuweiten. Das hat die Geburtshilfliche Klinik im St. Marienkrankenhaus und das Stadtjugendamt Ludwigshafen motiviert, sich 2007 gemeinsam an dem Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ zu beteiligen.

Zusammenfassung des Gemeinschaftsvortrags von Dr. med. Barbara Filsinger, Geburtshilfliche Klinik im Perinatalzentrum des St. Marienkrankenhauses in Ludwigshafen, und Jürgen May, Stadtjugendamt Ludwigshafen

Wurde das Stadtjugendamt in Ludwigshafen früher meist erst aktiv, wenn die Kinder älter als drei Jahre oder im Schulalter waren, hat es nun häufiger bereits ab der Schwangerschaft Kontakt zu den Familien. Die Geburtskliniken wiederum konnten nach der Geburt nichts mehr zur Entwicklung der Kinder beitragen. Auch das hat sich geändert. „Das ganze Programm steht und fällt mit einer Veränderung der Haltung beider Seiten“, so Jürgen May. Entscheidend für eine gelingende Kooperation der unterschiedlich agierenden Systeme ist, dass und wie die Disziplinen aufeinander zu gehen und sich vertrauen. Zum Start des Programms war die entscheidende Frage, wie die Familien von der einen auf die andere Seite kommen und wie Klippen gemeistert werden können. Und: wie können Familien mit Hilfebedarf überhaupt erkannt werden?

Ermittlung des Bedarfs nach dem Ampelsystem

In der Geburtsklinik des St. Marienkrankenhauses erhalten alle werdenden Eltern bei der Anmeldung einen Flyer zu dem Programm „Guter Start ins Kinderleben“. So ist gewährleistet, dass jede Familie, die Interesse an Unterstützung hat, diese in Anspruch nehmen kann. Um einen erhöhten Hilfebedarf möglichst genau feststellen zu können, hat die Klinik in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) einen Anhaltsbogen (LupE) entwickelt. Ein solches standardisiertes und strukturiertes Screeninginstrument hat gegenüber der individuellen, eher auf dem Bauchgefühl basierenden Einschätzung den Vorteil erhöhter Genauigkeit. Die Ergebnisse sind weniger beeinflussbar durch subjektive Einschätzungen und damit personen- und situationsunabhängig.

Der Bogen wird bereits im Kreissaal von den Hebammen angelegt und auf Station – z. B. im Hinblick auf Fragen des Umgangs mit dem Kind – weitergeführt. Die Einschätzung konzentriert sich auf die Belastungen in den Familien und folgt einem einfachen Ampelsystem. Aus Furcht, die Familien in eine Schublade zu stecken, hatten die Hebammen anfangs Skrupel, die Eltern der höchsten Stufe zuzuordnen. Als möglicher Nachteil eines standardisierten Bogens wurde zum Start des Einsatzes diskutiert, ob Hebammen ihn boykottieren könnten. Wie sich jedoch gezeigt hat, steht und fällt die Akzeptanz mit einer adäquaten Einführung. In der Einführung wurde z. B. den Hebammen verdeutlicht, dass die Zuordnung einer Familie zur höchsten Stufe mit der Vermittlung eines passenden Unterstützungsangebotes verbunden war.

Aufnahme ins Programm „Guter Start ins Kinderleben“

Wird ein Unterstützungsbedarf ermittelt, bieten die Familienhebammen ein vertiefendes Gespräch an, in dem sie auch auf die Ressourcen eingehen und gemeinsam mit der Familie weitere Schritte vereinbaren. Bei Zustimmung der Familien nehmen sie diese in das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ auf. Die Klinik bietet in Kooperation mit dem Stadtjugendamt u.a. eine verlängerte Hebammennachsorge durch Familienhebammen bis zu einem Jahr an, ein anschließendes Patensystem, kostenlose Elternkurse oder ein Elterncafé. Bei zusätzlichem Unterstützungsbedarf vermitteln die Hebammen die Familien an Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen. Lehnen Familien, die laut LupE-Bogen einen erhöhten

Weil der Anfang zählt – Frühe Hilfen und Geburtskliniken, Fachtagung vom 30. Januar 2014 in Köln

Unterstützungsbedarf haben, Hilfen ab, wird in einem Team aus Hebammen und weiteren beteiligten Fachkräften das mögliche Vorgehen erörtert.

Das Stadtjugendamt von Anfang an im Boot

Das Stadtjugendamt hatte zu Beginn des Programms einen umfassenden Hilfe- und Leistungskatalog aufgestellt, der nach außen kommuniziert und damit gemeinhin bekannt wurde. Das hat mit dazu beigetragen, dass mögliche negative Reaktionen von Familien – „Die kollaborieren mit dem Stadtjugendamt“ – verhindert werden konnten. Die Kooperation mit dem Stadtjugendamt und die Angebote desselben stießen zunehmend auf Akzeptanz.

Das Stadtjugendamt ist von Anfang an in vielfältiger Weise eingebunden. Es ist an der Zuteilung und Koordination der Familienhebammen beteiligt und finanziert deren Leistungen. Dafür hat es einen Fachdienst eingerichtet, der für die Familienhebammen 24 Stunden erreichbar ist. Der Fachdienst ist darüber hinaus Mitglied des sogenannten Clearings, einer anonymen Fallberatung, an der auch die Familienhebammen, eine Kinderkrankenschwester, eine Erwachsenenpsychiaterin und eine Mitarbeiterin des Elterncafés teilnehmen. Das Clearing-Team bespricht alle drei Wochen die Situation der Familien, die in das Programm aufgenommen wurden, anonym und interdisziplinär. Gegebenenfalls schlägt es – vermittelt über die betreuenden Hebammen – weitere Hilfsangebote im Netzwerk Frühe Hilfen vor. Das Stadtjugendamt ist dabei noch nicht im Rahmen eines Leistungstatbestandes tätig, sondern übernimmt beratende Funktion und zeigt Lösungswege auf. Die anonyme Fallberatung erfolgt mit Zustimmung der Mutter bzw. Familie. Die Einverständniserklärung der Mutter zu diesem Clearing wie auch zum Austausch zwischen der koordinierenden Hebamme in der Klinik und der Hebamme in der Familie ist Voraussetzung dafür, dass Familien in das Programm aufgenommen werden.

Niedrigschwellig finanziert das Stadtjugendamt Aktivitäten wie Elternkurse und Elterncafés; zudem als Übergangshilfen Mutter-Kind-Gruppen oder Übergangswohnungen. Umfassend im Rahmen eines individuellen Leistungstatbestands wird es aktiv, wenn eine Willensbekundung der Eltern vorliegt. Zukünftig wird das Stadtjugendamt in Zusammenarbeit mit der Geburtsklinik Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern ausbilden und Beratungen für Familien durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Zusammenarbeit mit den Fachkräften aus der Gesundheitshilfe anbieten.

In der Geburtsklinik wird bei insgesamt 7–10 % aller angesprochenen Eltern ein erhöhter Unterstützungsbedarf festgestellt. 90 % der angesprochenen Eltern nehmen die Hilfsangebote an und an dem Programm teil. Von diesen haben ca. 50 % den direkten Kontakt zur Jugendhilfe. Generell hat der Anteil an psychischen Erkrankungen im Wochenbett deutlich zugenommen, was die Kliniken wie auch die Frühen Hilfen vor große Herausforderungen stellt.

Große Akzeptanz bei den Eltern

Das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ hat sich in einer Weise etabliert und positiv „herumgesprochen“, dass Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf nicht mehr primär in der Klinik ermittelt werden. Mittlerweile sind das Kooperationsnetz und der Bekanntheitsgrad des Programms so groß, dass Familien bereits im Vorfeld einer Anmeldung zur Geburt in Kontakt zu der Klinik treten und u. a. die Unterstützung der Familienhebammen in Anspruch nehmen. Sie werden über den Fachdienst des Stadtjugendamtes, Schwangerschaftsberatungsstellen oder Gynäkologen vermittelt. Die frühe Einbindung des Stadtjugendamtes mindert die Vorbehalte vieler Eltern gegenüber dieser Einrichtung und erleichtert zudem bei Bedarf den Übergang zu klassischen Leistungen der Jugendhilfe.

Weitere Informationen gsik@Ludwigshafen.de

(URL: <http://www.st-marienkrankenhaus.de/fachgebiete/geburtshilfliche-klinik/programm-guter-start-ins-kinderleben/>)