

Forum 2 – Guter Start ins Kinderleben Diskussion

Während des Gemeinschaftsvortrags und im Anschluss daran wurde die Möglichkeit zu Fragen und Diskussion rege in Anspruch genommen. Die Fragen konzentrierten sich auch hier auf die konkrete Umsetzungspraxis. Einige Aspekte werden an dieser Stelle herausgegriffen, andere sind bereits in die Kurzzusammenfassung des Vortrags eingeflossen.

Anhaltbogen und Kooperation mit dem Stadtjugendamt als Wettbewerbsnachteil?

Diskutiert wurde die Frage, ob das Screening Eltern abschrecken, und die Zusammenarbeit mit dem Stadtjugendamt auf Ablehnung bei den werdenden Familien stoßen kann. Diese Befürchtungen, die auch zu Beginn des Programms bedacht wurden, haben sich nicht bestätigt. Entscheidend ist, dass Familien im Vorfeld ihres Aufenthaltes in der Klinik über das Screening im Rahmen des Programms informiert sind. Dies umso mehr, als der Bogen nicht gemeinsam mit den Eltern, sondern von den Hebammen im Anschluss an Gespräche alleine ausgefüllt wird. Ein möglicher Nachteil für die Kliniken im Sinne eines Abwanderns der Familien zur Konkurrenz hat sich als unbegründet herausgestellt. Wenn richtig kommuniziert wird, dass die Angebote hilfreich im Sinne der Mütter und Kinder sind, werden sowohl das Screening als auch die Kooperation mit dem Stadtjugendamt sogar zum Standortvorteil der Kliniken. Bestätigt wird dies durch die hohe Akzeptanz des Programms bei werdenden Familien und den Anstieg der Geburten im St. Marienkrankenhaus.

Wird alleine von den Hebammen entschieden, ob ein möglicher Hilfebedarf besteht oder werden Ärzte hinzugezogen?

Der Hilfebedarf wird in einem ersten Schritt auf der Basis des Anhaltbogens ermittelt. Dabei handelt es sich um ein sehr strukturiertes und einfach zu handhabendes Einschätzungs-Instrument. Das Ampelprinzip ermöglicht, einen erhöhten Hilfebedarf klar zu erkennen. In dieser ersten Phase der Ermittlung des Unterstützungsbedarfs ist deshalb ein Hinzuziehen von Ärztinnen und Ärzten nicht erforderlich.

Wie können innerhalb des Früherkennungsverfahrens psychische Erkrankungen wie z.B. Borderline einer Mutter festgestellt werden und wer stellt die Diagnose?

Das Personal der Geburtsklinik stellt grundsätzlich keine psychiatrische Diagnose. Viele Frauen kommen jedoch bereits mit einer konkreten Diagnose in die Klinik. Besteht allerdings der Verdacht auf eine psychische Erkrankung, wird eine Frau – ganz unabhängig vom Programm – einem Psychiater vorgestellt. Auch die Medikamentenanamnese kann Hinweise liefern.

Wie ist die Wirkung des Programms und wie werden die Daten dokumentiert?

Das Programm kann langfristig die gravierenden gesellschaftlichen Kosten von zu spät geleisteter Hilfe senken. Dies zeigt die vom NZFH veröffentlichte Kosten-Nutzen-Analyse, die weitgehend auf den Datensätzen aus Ludwigshafen basiert. Ein zusätzliches Ergebnis: durch die niedrighwelligen Zugänge zu Frühen Hilfen hat Ludwigshafen eine geringe Rate an Inobhutnahmen.

Wie erfolgt die Dokumentation der Fälle?

Dokumentiert wird jeder einzelne Fall. Familien erhalten bei Teilnahme am Programm unter der Voraussetzung ihrer Zustimmung einen Aufkleber im Untersuchungsheft der Kinder. Darauf sind der Name des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ und die nachbetreuende Hebamme benannt. Auch in dem Brief an die Gynäkologinnen und Gynäkologen wird die Teilnahme am Programm vermerkt. Bei Aufnahme in die Klinik werden zudem Daten der Familien in einem Sozialanamnesebogen dokumentiert. Teil der Akte ist darüber hinaus das vertiefende Gespräch mit den Müttern in der Klinik. Die Clearinggespräche wiederum werden dokumentiert, sind aber nicht Teil der klinischen Akte.

Manche Projekte kommen in der Kooperation mit Frauenärzten nicht weiter. Warum ist die Zusammenarbeit mit Gynäkologen so schwierig?

Die Zusammenarbeit mit Frauenärztinnen und -ärzten erfordert Überzeugungsarbeit und ist zudem personenabhängig. Gynäkologinnen und Gynäkologen verstehen sich primär als Ärztinnen und Ärzte der Frau. Das Kind gerät nach der Geburt meistens aus dem Blick. Nur diejenigen, die sich der Problematik der Kinder in belasteten Familien öffnen, erleben die mögliche Kooperation mit Angeboten des Netzwerks Frühe Hilfen als Erleichterung. Hinzu kommt die fehlende Finanzierung eines zusätzlichen Engagements von Frauenärztinnen und -ärzten. Zwar wird die Teilnahme von Gynäkologinnen und Gynäkologen an Qualitätszirkeln in Baden-Württemberg bezahlt, die Vernetzung hingegen wird bislang nicht finanziert. Hier besteht – auch auf der Ebene der Kliniken – nach wie vor Verbesserungsbedarf im Hinblick auf eine Übernahme der Kosten für derartige Leistungen durch die Krankenkassen.