

Forum 3 – Babylotse Hamburg und Babylotse PLUS Berlin Diskussion

Im Anschluss an die beiden Kurzvorträge wurde die Möglichkeit zu Fragen und Diskussion rege in Anspruch genommen. Die Fragen konzentrierten sich insbesondere auf die konkrete Umsetzungspraxis. Einige Aspekte werden hier herausgegriffen.

Wie wird mit den Familien gesprochen?

Basis der Gesprächsführung, so Berlin und Hamburg, sei eine wertschätzende Haltung. Ist diese gegeben und wird auf Stigmatisierung verzichtet, erzählen die Frauen offen über ihre Probleme und sind froh, auf diese hinweisen zu können. Denn viele Familien, so Sönke Siefert, wissen sehr genau, wo ihnen der Schuh drückt. In Berlin mussten viele Hebammen allerdings erst überzeugt werden, dass das Ausfüllen des Screening-Bogens nützlich und sinnvoll ist und keinen erheblichen neuen Zeitaufwand bedeutet. Aus Datenschutzgründen, so Christine Klapp, darf in Screening und Erstgespräch nicht nach Namen und Daten des Vaters gefragt werden. Erfragt wird weniger ein konkreter Partner als vielmehr die partnerschaftliche Situation, in der die Frau lebt, im Sinne von „Fühlen Sie sich wohl und sicher?“

Frühe Hilfen – Imageschaden für die Klinik?

Im Plenum wurde der Fall eines Verwaltungschefs angesprochen, der die Aktivitäten für die Frühen Hilfen und damit auch die Einführung des Screening-Bogens innerhalb der Klinik blockiert. Seine Befürchtung: Was passiert, wenn ein Bogen nicht oder falsch ausgefüllt wird und ein Kind zu Schaden kommt? Was bedeutet das letztendlich für das Image der Klinik? Hier stellt sich die Gegenfrage, so Berlin und Hamburg, ob nicht viel eher die Gefahr besteht, dass ein Kind Schaden nimmt, wenn auf das Engagement für die Frühen Hilfen verzichtet wird. Wenn eine Klinik die Initiative ergreift, ist sie auf jeden Fall einen Schritt weiter als wenn sie nur die medizinische Grundversorgung anbietet, so Sönke Siefert. Wird beispielsweise in Berlin ein hoher Score ermittelt, die Mutter hat die Klinik jedoch schon verlassen, werden der Gesundheitsdienst und die Mutter kontaktiert. Generell, so das Fazit, sei ein Zuwachs an Geburten in denjenigen Kliniken zu verzeichnen, die solche Formen von auf familienorientierter Geburtshilfe setzen.

Wie kommt ein Score von drei Punkten zustande?

Der Screening-Bogen in Berlin ist so aufgebaut, dass einfach und schnell ein Ergebnis ermittelt wird. Eine Komponente des Fragebogens alleine führt nicht zu einem entsprechenden Score. Werden zwei oder mehrere Komponenten positiv beantwortet, ergibt dies einen Score von 3 Punkten. Ein Migrationshintergrund sei jedoch kein Risikofaktor an sich. Beispiel: Die Angabe „zwei Kinder unter 5 Jahre“ und „Rauchen“ ergibt bereits eine Risikobewertung. Angemerkt wurde, ob auf diese Weise nicht zu viele Frühe Hilfen notwendig würden.

Lässt sich ein Hilfebedarf vor der Geburt überhaupt abschätzen?

Diskutiert wurde die Frage, ob das Ausfüllen der Screeningbögen vor oder nach der Geburt erfolgen sollte. Ein Plenumsteilnehmer hielt die Erfassung des Hilfebedarfs nach der Geburt für sinnvoller. Die Vertreter von Babylotse Hamburg und Berlin plädierten eindeutig für ein Ansetzen so früh wie möglich. Nicht nur die Vorsorge bei den Kinderärztinnen und -ärzten, auch die Geburtshilfe komme fast schon zu spät. Bestenfalls sollte sogar schon in der Schwangerenvorsorge angesetzt werden.

Sind die Aktivitäten in Geburtskliniken nicht bereits Teil der Frühen Hilfen?

Das Selbstverständnis des Engagements von Babylotse Hamburg betont eher die „Scharnierfunktion“ zwischen den Systemen. Zwar sei die Ansprache durch Babylotsen Geburtskliniken schon ein Teil der Frühen Hilfen. Primäre Kompetenz und Aufgabe des Babylotsenprogramms in Geburtskliniken sei jedoch das Erkennen, Ansprechen und Vermitteln zu weiterführenden Angeboten der Frühen Hilfen im kommunalen Netzwerk.