

Praxisbeispiel für eine Kooperation der Geburts- und Kinderkliniken mit den Frühen Hilfen aus Sicht des Gesundheitswesens

Zielsetzung

Ziel ist es, möglichst alle Familien in besonderen Lebenssituationen nach einer Geburt und/oder nach stationärem Aufenthalt eines Kindes in einer Kinderklinik mit Unterstützungsangeboten zu erreichen und in passgenaue Hilfen zu vermitteln unter Nutzung bestehender Strukturen.

Im Folgenden wird am Beispiel einer Geburtshilflichen Abteilung der Ablauf zur Vernetzung einer Familie in weiterführende Hilfen aufgezeigt. Das Praxisbeispiel ist auf eine Kinderklinik übertragbar.

Nutzung vorhandener Strukturen

In Kliniken ist **Fachpersonal vorhanden**, das seinen Auftrag aus der Gesundheitshilfe erhält. Dieser beinhaltet, in kürzester Zeit vertrauensvoll mit den Familien/Frauen in Kontakt zu kommen und eine medizinische und psychosoziale Anamnese zu erstellen. Der stationäre Aufenthalt ermöglicht eine Beobachtung und Begleitung der PatientInnen und deren medizinische Versorgung.

Zur Aufgabe der Klinik gehört es, eine Lotsenfunktion zu anderen Professionen zu übernehmen. Dieser Vorgang ist ein über Jahrzehnte gewachsener, etablierter Ablauf zur Übermittlung medizinischer Befunde zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen und dient dem Informationsfluss als Grundlage für eine weitere qualifizierte Begleitung. Innerhalb der Klinikstrukturen ist dieses Instrument das „Konzil“, nach „Außen“ sind das z.B. Entlass-Briefe an Hebammen/ÄrztInnen und Institutionen mit Komm- und Gehstrukturen.

Die Entlassuntersuchung ist ein Routineablauf der Gesundheitshilfe, um eine Brücke vom Stationären Aufenthalt in den Ambulanten Bereich zu bauen. Hier ist es Aufgabe und Chance der Gesundheitshilfe, die Frühen Hilfen noch mehr in den Blick zu nehmen. Für diese Vernetzungsaufgabe wurden Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Rahmen ihrer Qualifizierung zur Familienhebamme und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin besonders geschult und qualifiziert. Als Berufsgruppen, aus der Gesundheitshilfe kommend und in den Kliniken beheimatet, kennen sie das Netzwerk der Frühen Hilfen und sind mit den Strukturen der Jugendhilfe vertraut. Sie sind vertraut mit den Abläufen in beiden Hilfesystemen und sprechen deren Sprache! Sie haben Kenntnis von Ansprechpersonen und deren Kontaktdaten. Zudem besteht ein großes Vertrauen der Familien in diese Personengruppen.

Praxisbeispiel Geburtshilfliche Abteilung

Eine Hebamme hat die Zusatzqualifikation „Von der Hebamme zur Familienhebamme“ entsprechend der Mindestanforderungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen vom 09.07.2014 erworben und ist angestellt in einer geburtshilflichen Abteilung. Ihr Tätigkeitsfeld wird erweitert.

Ein Routineangebot stellt hierbei ein **Wochenbettbesuch auf Station** durch diese Hebamme am Tag nach der Geburt dar.

Sie hat neben der medizinischen Versorgung auch die Möglichkeit, Vernetzungsangebote anzusprechen und vorzustellen und kann auf eine Weiterführung eines persönlichen Gespräches im Rahmen ihrer **Gesundheitsprechstunde** in der Klinik hinweisen.

Dieses erweiterte primärpräventive Gesprächsangebot ist freiwillig und der Zugang für alle Frauen/ Eltern möglich. Ein „Türöffner“ zur Sprechstunde ist das Angebot eines **fachlichen Nachgesprächs** zum erlebten Geburtsereignis und ein Ausblick auf die veränderte Familiensituation. Es erstreckt sich über eine Stillberatung, die eine körperliche Untersuchung beinhaltet, hinaus bis hin zur Vermittlung einer freiberuflichen Hebamme zur Wochenbettbetreuung, einer Familienhebamme, der ärztlichen Nachsorge und weiterer passgenauer Hilfen.

Ergänzend begleitet die Hebamme **die ärztliche Visite** und hat hier eine erweiterte fachliche Austauschmöglichkeit mit dem medizinischen Gesamtteam. Sie kann gleichzeitig die Inhalte in ihr Abschlussgespräch transportieren, integrieren und Unsicherheiten und Unklarheiten ausräumen. Diese **Abschlussuntersuchung**, die die Hebamme ergänzend zur ärztlichen Untersuchung vor Entlassung durchführt, hat den Schwerpunkt, einen Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu erkennen, ein Unterstützungs- und Vernetzungsangebot aufzuzeigen und ggf. eine Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen oder dem Jugendamt einzuleiten.

Das Praxisbeispiel aus der Geburtshilflichen Abteilung ist gleichermaßen anwendbar und übertragbar auf eine Abteilung der Kinderklinik unter Einsatz einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwester mit der entsprechenden Zusatzqualifikation im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Fazit:

Den Familien bekannte und vertraute Wege und Abläufe zu nutzen, erhöht die Inanspruchnahme und somit den Erfolg der Frühen Hilfe!

Ein primärpräventives Angebot aus der Regelversorgung in Kombination mit einem sekundärpräventiven Angebot vermeidet Stigmatisierung!

Durch die Nutzung vorhandener Strukturen und bereits qualifizierten Fachpersonals vor Ort werden personelle und somit finanzielle Ressourcen eingespart.

Im Auftrag der Arbeitsgruppe
zur Kooperation von Geburts- und Kinderkliniken mit den Frühen Hilfen
im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen
erstellt, am 26. Mai 2015

Margarete Wetzel

Alexandra Hertig

Margarete Wetzel-
Vernetzungsstelle für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen
Alexandra Hertig – Familienhebamme im Fachgremium des Hebammenlandesverbandes Baden- Württemberg