



Babylotse Hamm





DIE STIFTUNG SEE YOU UND DAS „FÖRDERPROJEKT 10MAL1000“



(Mit-)Urheberin und Markeninhaberin der Marke Babylotse

Vision Stark für Familien – wir sehen uns – bis das Leben gelingt

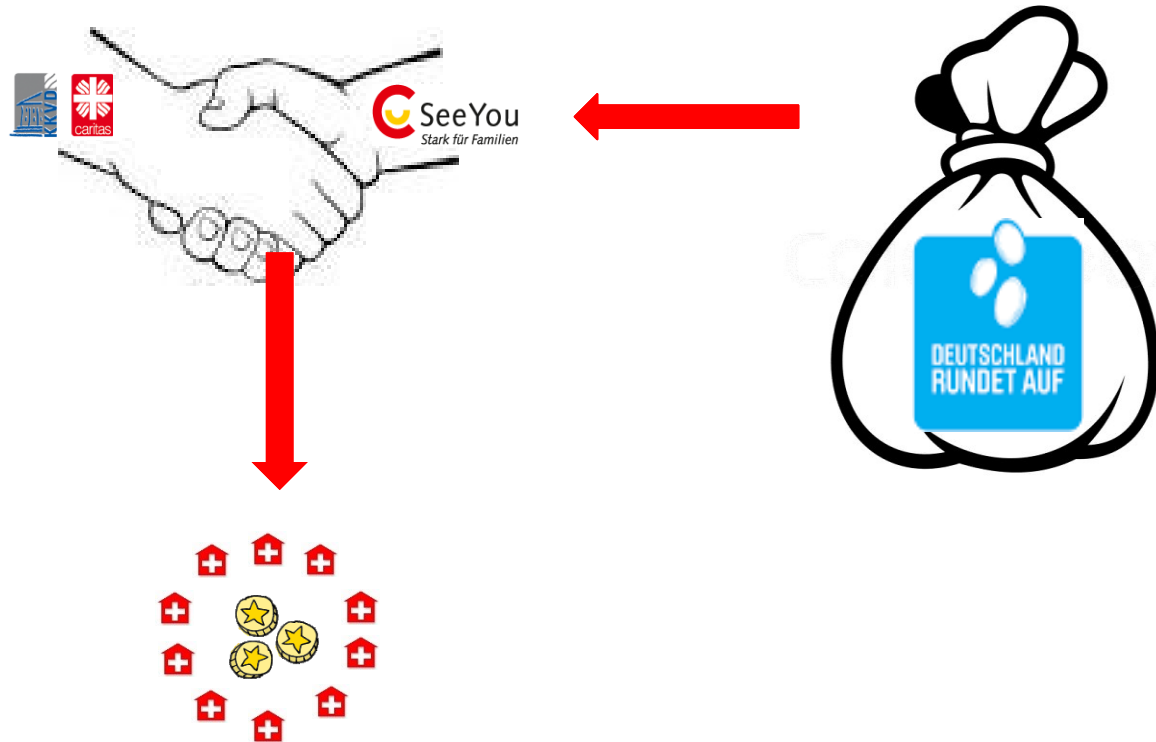
Profil Unselbstständige und gemeinnützige Stiftung der Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH
Stifter: Erzbischof zu Hamburg im Jahr 2004



Förderprojekt 10mal1000



- 2015: Ansprache aller im KKVD organisierten Geburtskliniken



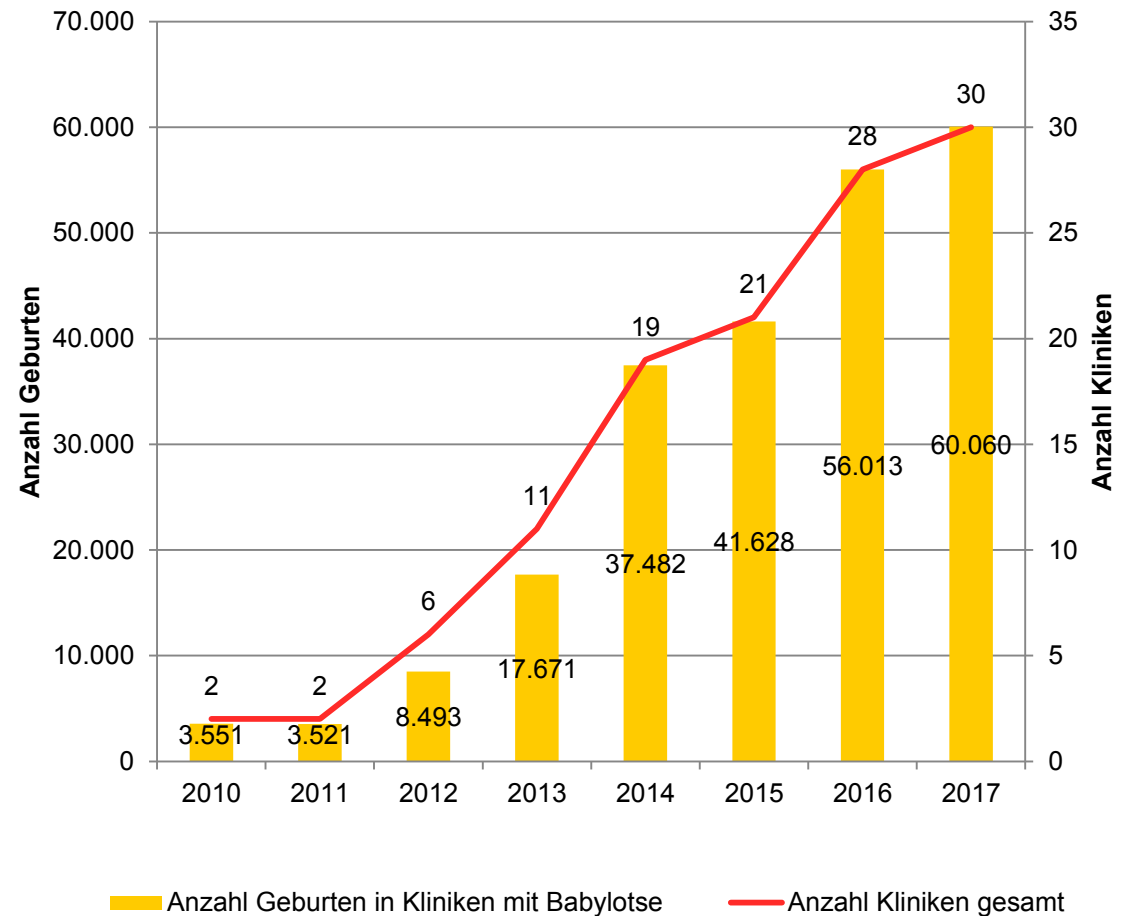
- 2016/17: Anschubfinanzierung für 10 neue Kliniken



Status Quo

- 30 Standorte
- 9 Städte
- 7 Bundesländer
- 60T Geburten im Blick

Erreichte Geburten in Kliniken bis heute





ZIELE UND ENTSTEHUNG DES KONZEPTE „BABYLOTSE“



Geburt Babylotse – Die Motivation...



2005/2006

- Alarmierende Fälle von Kindesmisshandlung und - vernachlässigung
- Zahl unsicherer Eltern steigt
- wachsende Kinderarmut
- aber auch wachsendes Bewusstsein für Kinderschutz





- „Die perinatale Mortalität in Deutschland ist nur noch mit psychosozialen Maßnahmen weiter zu senken.“*

*PD Dr. med. Holger Maul, ILBC, Chefarzt
Geburtshilfe Marienkrankenhaus Hamburg



Geburt Babylotse

Ausgangsthesen:

1. Eltern möchten gute Eltern sein.
2. Manche Eltern scheitern an diesem Ziel.
3. Risikofaktoren lassen sich früh identifizieren.
4. Ressourcen und protektive Faktoren sind zu berücksichtigen.
5. Frühe Hilfen helfen.
6. Geburtsklinik genießt viel Vertrauen.
7. Empathische, „großelterliche“ Kontrolle ist notwendig.



Geburt Babylotse

Studienergebnisse*:

1. Die **Gefährdung** einer gesunden Kindesentwicklung ist meist **vorhersagbar**.
2. Die **Erfassung von Risiken** ist essentiell zur Einleitung geeigneter Unterstützungsmaßnahmen.
3. Eine **Reduktion von Risiken** und die **Stärkung von protektiven Faktoren** ist möglich.

* S. Pawils et al: Modellhafte Evaluation eines Frühwarnsystems. Babylotse Hamburg, 2010



Geburt Babylotse

Forts. Studienergebnisse * :

4. Eine zuverlässige, empathische und vertrauensvolle **Begleitung** zum **frühestmöglichen Zeitpunkt** ist bei manchen Familien sinnvoll (und erforderlich), um eine gesunde Kindesentwicklung sicherzustellen.
5. Babylotsen steigern die **Selbstwirksamkeitserwartung** ihrer Klienten.
6. Regelmäßige **Touchpoints** helfen die Überleitung zu sichern.

* S. Pawils et al: Modellhafte Evaluation eines Frühwarnsystems. Babylotse Hamburg, 2010

Den Übergang gestalten!





Geburt Babylotse

- **Motivation zum Brückenbau...**

Frage: Wie kommen Familien an die bestehenden Angebote?

- Frühe Hilfen sind heute ein fester Bestandteil unserer Hilfesysteme.
- Sie wirken durch Stärkung elterlicher Kompetenzen.
- Es existieren ausreichend viel Angebote.



Ziel von Babyotse

Babylotsen beraten und unterstützen psychosozial belastete Familien bereits vor der Geburt und bieten ihnen die Hilfe an, die sie benötigen, damit der Start ins Familienleben gelingt und die Entwicklungsmöglichkeiten für das Kind bestmöglich sind.

Dies wird erreicht durch

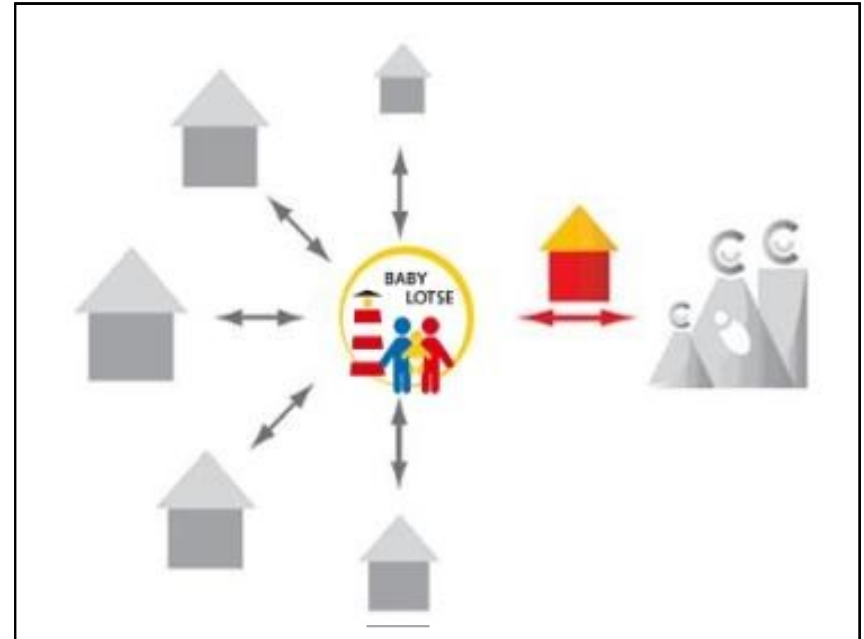
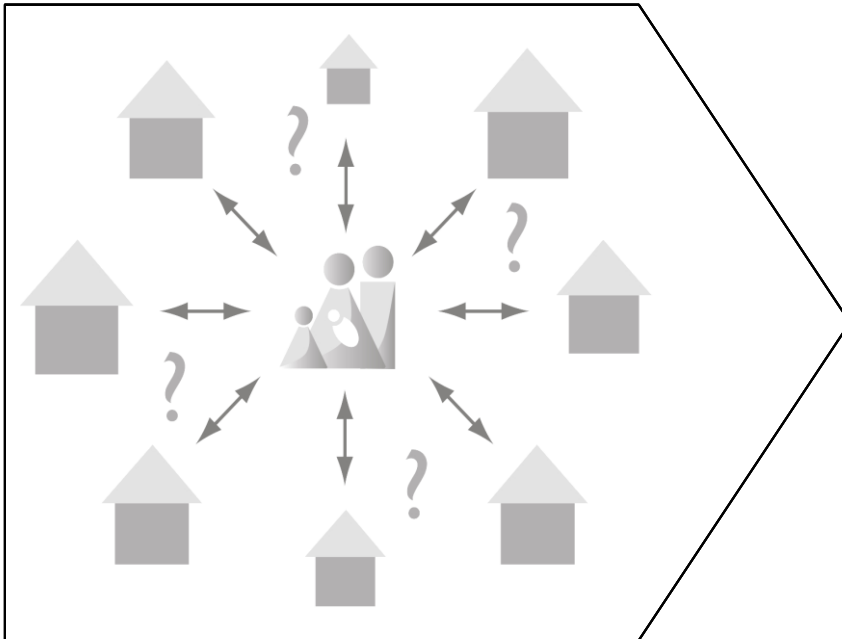
- einen systematischen und zuverlässigen Zugang zu den Familien aus dem **Gesundheitssystem** heraus und
- eine **Vernetzung** zu und unter den Frühen Hilfen und anderen sozialen Sicherungssystemen.



PRAKTISCHE UMSETZUNG / ABLÄUFE



- für psychosozial hoch belastete Mütter / Eltern in das bestehende Netz der Frühen Hilfen



Prinzipien BL –Arbeit

- Freiwilligkeit
- Transparenz
- Niedrigschwelligkeit
- Präventiv - unter den Aspekten des Bundeskinderschutzgesetzes
- Empowerment



Prozessablauf in der Geburtsklinik

Begleitung /
Unterstützung

Geburt

Während der Schwangerschaft

Geburtsklinik:

- Info über Babylootse
- Systematische und verlässliche Wahrnehmung psychosozialer Bedarfe, mit einem strukturierten, psychosozialen Anhaltsbogen

Babylootsen:

- Anbieten der Unterstützung durch das Programm Babylootse für psychosozial belastete Mütter / Familien
- Clearing – klärendes Gespräch

Babylootsen:

- Bei Interesse und Bedarf Beratung / Begleitung durch persönlichen Babylootsen:
- Empfehlung von passenden Hilfsangeboten
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme
- Evaluation 4 – 6 Wochen nach Abschluss

Erkennen

+

Klären

+

Vernetzen



Erkennen

- Bei Anmeldung zur Geburt wird der „Anhaltsbogen“ (**Risikoscreening**) von der Hebamme mit der Mutter ausgefüllt, spätestens jedoch bei der Entbindung.
- Die Eltern geben das schriftliche **Einverständnis zur Datenweitergabe** an die Babylotsen.
- Der ausgefüllte Bogen verbleibt bis zur Geburt in der Akte, wird dann vervollständigt und an die BL weitergeleitet und ausgewertet.
- Bei akutem Handlungsbedarf wird bereits in der Schwangerschaft eine Kopie des Anhaltsbogens an die BL weitergeleitet.

EIN GUTER START FÜR KINDER
Babylotsen an der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen

**ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN**
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster

Patientenaufkleber		Entbindung am _____ um _____ Uhr
		Per Kaiserschnitt <input type="checkbox"/>
		Krankenversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kind	Geburtsgewicht _____ g < 3 Perzentile?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
	Mehrlingsgeburt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Aufnahme auf der Neugeborenen-Station:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Mutter/Schwangerschaft	Wie alt sind Sie? _____ Jahre	<input type="checkbox"/>
	Leben in Ihrem Haushalt mehr als 4 Kinder? (inklusive Ihres neugeborenen Kindes)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Wurden bis zur Geburt mehr als 5 Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	War diese Schwangerschaft erwünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Haben Sie eine Hebamme?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Trinken Sie regelmäßig Alkohol?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Gesundheit und Wohlbefinden	Fühlen Sie sich zurzeit psychisch besonders belastet?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Wenn ja, durch Ängste oder Sorgen in Bezug auf die Schwangerschaft oder die Geburt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	• durch eine vorherige Fehl- oder Totgeburt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	• in der Bewältigung Ihres Lebensalltags?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	• durch Konflikte oder Gewalt in Ihrer Partnerschaft?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	• durch schwere Krankheit eines Familienmitglieds?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	• Sonstige Belastungen: _____			
	Wurde bei Ihnen einmal eine psychiatrische Erkrankung festgestellt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Gibt es im Moment • besondere wirtschaftliche Belastungen (z. B. Arbeitslosigkeit, Schulden, Wohnsituation etc.)?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	• besondere soziale Belastungen (z. B. Integration, Sprachkenntnisse)?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Bezugsperson des Kindes	Wie alt ist Ihr Partner bzw. die Bezugsperson des Kindes? _____ Jahre		<input type="checkbox"/>
	Trinkt Ihr Partner/die Bezugsperson regelm. Alkohol?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Nimmt Ihr Partner/die Bezugsperson Drogen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Art der Abhängigkeitskrankung/Bemerkungen: _____		
	Wurde einmal eine psychiatrische Erkrankung festgestellt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Datum und Unterschrift Ärztin/Arzt /Hebamme: _____

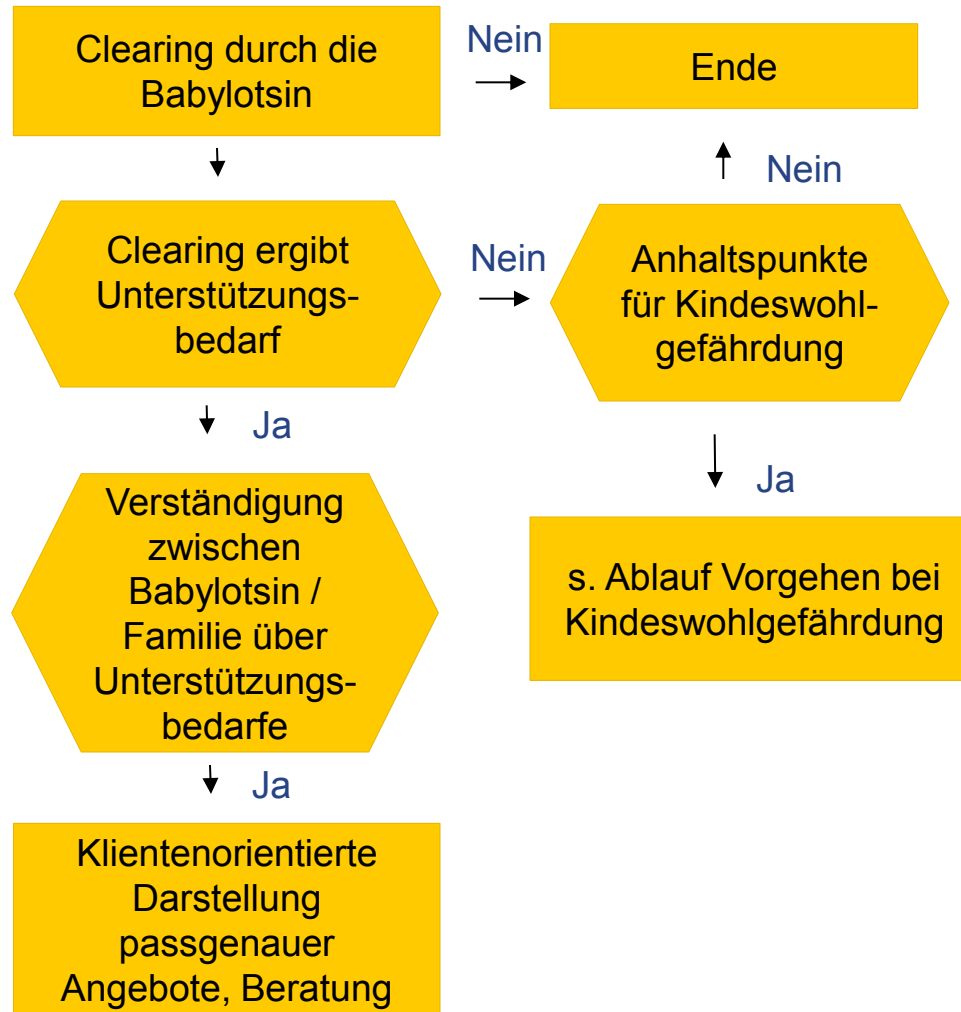
Fortlaufendes Monitoring



Klären

**Wochen-
bettstation**

Planen

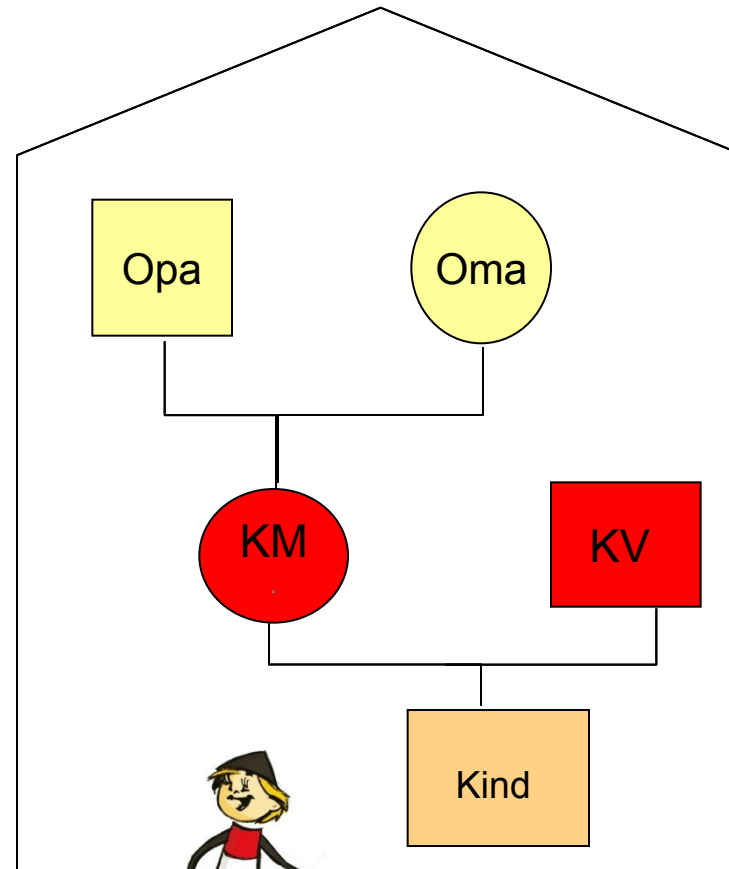


Klären



**Kompetenz
der Eltern, für
ihr Kind zu
sorgen**

**Sozio-
ökonomische
Situation**



**Kompetenz
der Eltern, für
sich zu
sorgen**

**Soziales /
institutionelles
Netzwerk**





Inhalte des Clearings - 1

Kompetenz der Eltern für ihr Kind zu sorgen

	Ja	Nein
Babyausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, das Baby elementar zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, das Baby zu fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Wohnsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionale Bindung zwischen Mutter/Vater und Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kompetenz der Eltern für sich zu sorgen

	Ja	Nein
Eltern verheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:		
Vaterschaftsanerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelung elterl. Sorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerenvorsorge erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offen für Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, behördliche Angelegenheiten zu regeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, für die eigene Gesundheit zu sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoffnungsvoller Blick in die Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachverständnis in Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Inhalte des Clearings - 2

Sozio-ökonomische Situation

	Ja	Nein
Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufstätigkeit der Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein: Einkommen _____		
Berufstätigkeit des Vaters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein: Einkommen _____		
Ausreichend finanzielle Mittel, um den Lebensunterhalt zu finanzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weitere finanzielle Mittel im Blick		
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soziales/institutionelles Netzwerk

	Ja	Nein
Familiäre Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer? _____		
Hebamme für Nachsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bisherige Institutionelle Kontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche? _____		
Skizze über Beziehungen in der Kernfamilie:		

Klären – Ein Beispiel

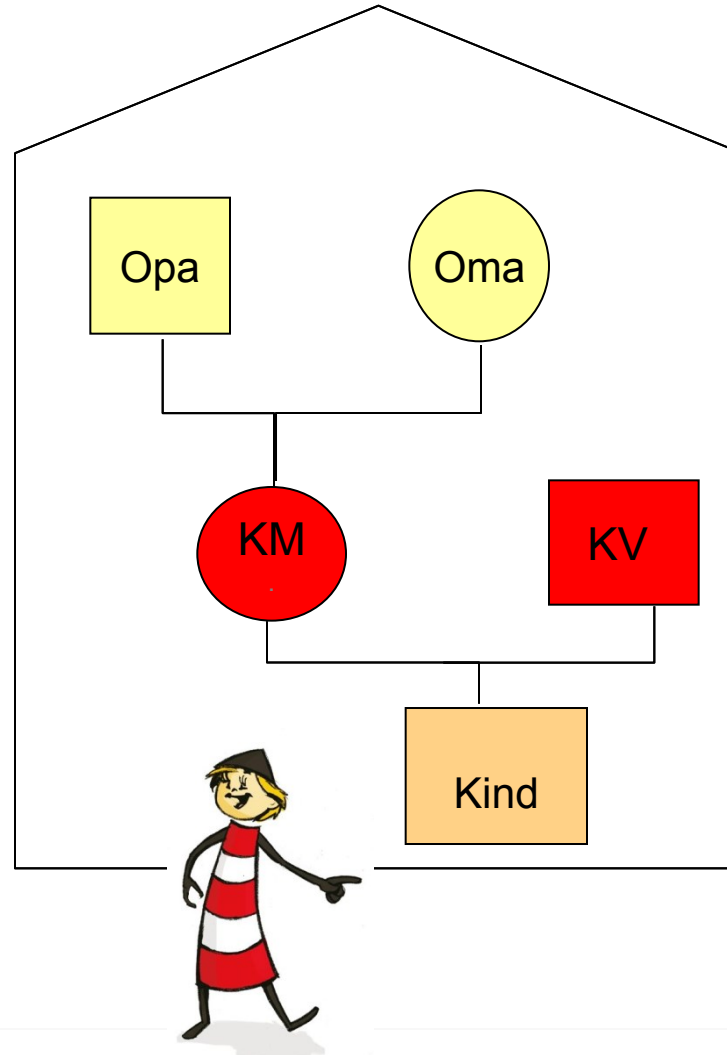


Kompetenz der Eltern für ihr Kind zu sorgen

- ✓ Erstausrüstung organisiert
- Sorge, ihr Kind nicht ausreichend fördern zu können

Kompetenz der Eltern für sich zu sorgen

- ✓ Offen für Unterstützung
- ✓ Schwangerenvorsorge erfolgt
- Überforderung mit den behördlichen Angelegenheiten
- Überforderung auf Grund von Gehörlosigkeit



Sozioökonomische Situation

- ✓ Abgeschlossene Ausbildung
- ✓ KV ist berufstätig

Soziales / institutionelles Netzwerk

- ✓ Familiäre Unterstützung
- Keine Hebamme
- Kein Kinderarzt



Fortlaufendes Monitoring

Erkennen Evaluation Vernetzen

Telefonat /
Hausbesuch
beim
Vernetzungs-
partner

Motivation, Anleitung und
ggf. Begleitung zur
Inanspruchnahme der
Angebote und Überleitung



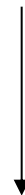
Evaluation der
Überleitungswirkung und
der Klientenzufriedenheit



Telefonat

Evaluation ergibt
weiteren
Unterstützungsbedarf

Ja



neuer Fall

Nein



Ende

Entlassung

2 Wochen bis
3 Monate
nach
Fallabschluss





ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN
ST. JOSEF-KRANKENHAUS
HAMM-BOCKUM-HÖVEL



und



TRÄGER DES PROJEKTES UND MITARBEITER



Kooperation St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen und Sozialdienst katholischer Frauen Hörde e.V.

- Gemeinsame Bewerbung
- Zusage der Anschubfinanzierung im 1. Jahr
- Weiterführung für mind. das 2. Jahr vertraglich verpflichtend
 - Fördermittel für 2. Jahr und Verstetigung werden derzeit gesucht
- Starke Auflagen an Dokumentation und Qualitätsmanagement
 - Z.B. verpflichtende Beteiligung im Qualitätsverbund Babylotse



Unsere Babylotsinnen

- **Sylvia Milke**
 - Hebamme, Stillberaterin
 - St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen

- **Martina Schick**
 - Dipl.-Sozialarbeiterin
 - Sozialdienst katholischer Frauen Dortmund-Hörde e.V.



Kontakt:

Tel. 0 23 81 / 681 -13 36

Mail: babylotse@barbaraklinik.de