KONZEPT | BABYLOTSEN Leverkusen

ENTWURF

STAND: Juli 2022

Verfasst von: Stefanie Arrondeau & Petra Hardt

Der Kinderschutzbund Ortsverband Leverkusen

Stadt Leverkusen Fachbereich Kinder und Jugend

klinikum leverkusen

Inhalt

1. Präambel
2. Einleitung
3. (Rechts-)Grundlagen
4. Wissenschaftliche Grundlagen
5. Finanzierung
6. Leistungserbringer
7. Ziele und Zielgruppe
8. Leistungsbeschreibung
9. Kooperationen
10. Qualitätssicherung und –entwicklung
11. Öffentlichkeitsarbeit
12. Implementierung
13. Ausblick
14. Quellenverzeichnis

1. Präambel

„Babylotsen haben die wichtige Aufgabe der Vermittlung geeigneter Hilfen. Sie sind entweder einer Geburtsklinik oder einer Arztpraxis angeschlossen, wo die (werdende) Mutter ihr Kind gebärt oder während der Schwangerschaft ihre Vorsorgeuntersuchungen durchführen lässt. Sie hören zu und klären mit der Mutter und / oder dem Vater, was für Belastungen vorliegen. Gemeinsam planen sie, welche Dinge in Angriff genommen werden. Sie stellen z. B. den Kontakt her zu Beratungsstellen, dem Wohnungsamt, der Familienhilfe und zu spezifischen Angeboten der Frühen Hilfen, wie die Betreuung durch Familienhebammen oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie zu weiteren Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe. Sie sind wichtige Brückenbauer im System der Frühen Hilfen“

Mechthild Paul / Leitung Nationales Zentrum Frühe Hilfen

2. Einleitung

Die Entscheidung, Babylots:innen in das Netzwerk Frühe Hilfen Leverkusen zu etablieren, konkretisierte sich Anfang 2021 im Zuge der Neubesetzung der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen angedockt an die Stadtverwaltung Leverkusen. Die Stadt Leverkusen verfügt bereits über ein etabliertes Netzwerk und sichert eine gute Grundversorgung der Mütter ab, welche 2021 ihr zehnjähriges Bestehen feierte. Insbesondere die dezentrale Struktur mit unterschiedlichen Hilfsangeboten in zahlreichen Stadtteilen, die Kopplung von interdisziplinären Ladenlokalen mit diversen Akteur:innen und Institutionen, das flächendeckende Angebot von Familienhebammen und die eigens geschaffene psychologische Versorgung für die Zielgruppe der Frühen Hilfen Leverkusen finden deutschlandweit Beachtung.

So gehört es zur Qualitätssicherung des Netzwerks, stets die Bedarfe und Anforderungen zu evaluieren. Im Zuge dessen wurde eine bislang noch bestehende Lücke in der kommunalen Kette der Frühen-Hilfen-Angebote aufgedeckt und gemeinsam mit mehreren Akteur:innen im Netzwerk wurden Überlegungen angestellt, diese zu schließen. Auch auf landes- und bundesweiter Ebene fanden die Lotsendienste 2021 vermehrt Beachtung, sodass die Stadtverwaltung Leverkusen im konkreten Austausch mit dem LVR als zuständiges Landesjugendamt und dem MKFFI, insbesondere auf mehreren Veranstaltungen zum konkreten Themenzuschnitt, stand und die Idee der Umsetzung eines solchen Lotsendienstes in Leverkusen konkretisierte. Bedingt durch die Corona-Pandemie, welche zeitgleich einen Höhepunkt erreichte, wurden durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen und das MKFFI Sonderzahlungen mit dem Betreff «Aufholen nach Corona» initiiert. Die Stadtverwaltung Leverkusen entschied sich im Zuge dessen, diese Gelder zu einem Großteil für das neue Projekt Babylotse als «Anschubfinanzierung» einzusetzen. Zugleich bewarb sich die Stadt Leverkusen bei der Stiftung Auridis in Kooperation mit der Stiftung SeeYou Hamburg um die Unterstützung im Rahmen eines Beratungsprogramms. Die Auridis Stiftung fördert öffentliche Träger und private Organisationen, die mit ihren Angeboten und Leistungen die Bedingungen während des Aufwachsens von Kindern nachhaltig verbessern. Durch die Zusage und die Kopplung beider Möglichkeiten zum Start des Projektes wurde ein erheblicher Bestandteil zur Qualitätssicherung geleistet.
Nachdem die ersten Rahmenbedingungen gesichert und die Idee konkretisiert war, galt es, einen potentiellen Träger für die Etablierung des Projektes zu finden. Nach gründlicher Abwägung konnte die Stadtverwaltung den Deutschen Kinderschutzbund Ortsverein Leverkusen als Kooperationspartner gewinnen.
Der KSB ist seit vielen Jahren fester Bestandteil des Netzwerkes Frühe Hilfen der Stadt Leverkusen und entsprechend geeignet für das Vorhaben, die bestehende Lücke durch den Lotsendienst zu schließen. Langjährige Erfahrung weist der Kinderschutzbund Leverkusen im Zuge des Projektes «wellcome» auf, bei dem Mütter i.d.R. erst im Laufe des ersten Lebensjahres des Kindes kontaktiert werden, ohne dass eine konkrete Zeitspanne definiert ist. Eng arbeitet «wellcome» mit den Willkommensbesuchen, welche durch das Diakonische Werk Leverkusen verantwortet und realisiert werden, zusammen. Diese finden in der Regel drei bis sechs Monate nach Geburt des Kindes statt. Bislang sind diese beiden Angebote der früheste Kontaktpunkt für Familien zum Hilfesystem der Frühen Hilfen in Leverkusen. Langfristiges Ziel soll es sein, möglichst viele Leverkusener Mütter bereits vor und/oder unmittelbar nach der Geburt des Kindes kontaktieren zu können und Familien auf freiwilliger Basis im Rahmen eines Lotsendienstes an geeignete Angebote anzudocken.
Für dieses Vorhaben fungiert die Stadt Leverkusen in seiner Funktion als Leistungsträger und der KSB als Leistungserbringer. Die Projektleitung wird der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen obliegen, die inhaltliche und personelle Zuständigkeit dem KSB – untermauert durch eine Kooperationsvereinbarung.
Als drittes, elementares Bindeglied steht das Klinikum Leverkusen im Mittelpunkt des Projektes. Insbesondere die Tatsache, dass in den vergangenen drei Jahren zwei Geburtskliniken in Leverkusen geschlossen wurden und das Klinikum Leverkusen künftig die einzige Entbindungsstation stadtweit hat, unterstreichen die Konzentration des Projektes auf diesen örtlichen Rahmen und die notwendige Kooperation mit mehreren Stationen dieses Hauses. Hinzu kommt, dass das Klinikum ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe Level 1 hat und zu den erfahrensten Geburtskliniken der Region gehört. In den vergangenen Monaten wurden bereits intensive Gespräche mit Vertreter:innen des Klinikums geführt und auch hier wurde die bestehende Lücke klar deutlich. Im Zuge der Kooperationsgespräche mit dem Klinikum, als Kernarbeitsort und Zentrum der Babylots:innen in Leverkusen, werden zahlreiche Professionen vereint, um den offensichtlichen Bedarf eines Lotsendienstes zu schließen: Zur Geburtsaufnahme verweisen vor Allem die Hebammen, die Gynäkolog:innen und das Kreißsaalteam auf die

Babylots:innen, nach der Geburt kommen das Pflegeteam, der Sozialdienst, die Psycholog:innen, die Pädiater:innen und der Bunte Kreis hinzu. Durch den interdisziplinären Wunsch, einen Lotsendienst nach Leverkusen zu holen, bestätigte das Klinikum den dringenden Bedarf, eine Kooperationsvereinbarung mit dem KSB zu schließen und das Angebot Babylots:innen als festen Bestandteil in die Frauenklinik / Geburtenstation einzubinden. Auch die Geburtszahlen sprechen für den erheblichen Bedarf: 2021 gab es 1898 Geburten im Klinikum Leverkusen und somit einen Zuwachs von zwölf Prozent zum Vorjahr. In diesem Jahr wurde bereits Ende Juni 2022 die 1000. Geburt verzeichnet.

3. Rechtsgrundlagen

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ist seit seiner Gründung mit verschiedenen Aufgaben betraut, um die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland zu unterstützen. Dies geschieht unter anderem durch wissenschaftliche Forschung in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut, durch Angebote zur Qualitätsentwicklung, durch Fachaustausch mit Akteur:innen der Frühen Hilfen aus Bund, Ländern und Kommunen sowie durch Öffentlichkeitsarbeit. Das übergeordnete Ziel des NZFH ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern möglichst frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.

Fachkräfte in Geburtskliniken können Familien niedrigschwellig erreichen und frühzeitig über Angebote der Frühen Hilfen beraten, wobei insbesondere Lotsendienste eine systematische Form der Kooperation mit Geburtskliniken in den Frühen Hilfen darstellen.

So werden nahezu alle Kinder in Geburtskliniken geboren. Ihre Eltern können dort niedrigschwellig und unkompliziert erreicht werden, ohne dass sie sich stigmatisiert fühlen. Fachkräfte in Geburtskliniken können Belastungslagen und Ressourcen von Müttern und Vätern frühzeitig erkennen, gemeinsam mit ihnen möglichen Hilfebedarf besprechen und sie in Unterstützungsangebote vermitteln. Sie übernehmen damit eine Lotsenfunktion von der Geburtsklinik in weiterführende Angebote.

SGBVIII

§16 SGB VIII / Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

(1) Müttern, Vätern, anderen Erziehungsberechtigten und jungen Menschen sollen Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie angeboten werden. Diese Leistungen sollen Erziehungsberechtigte bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützen und dazu beitragen, dass Familien sich die für ihre jeweilige Erziehungs- und Familiensituation erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten insbesondere in Fragen von Erziehung, Beziehung und Konfliktbewältigung, von Gesundheit, Bildung, Medienkompetenz, Hauswirtschaft sowie der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit aneignen können und in ihren Fähigkeiten zur aktiven Teilhabe und Partizipation gestärkt werden. Sie sollen auch Wege aufzeigen, wie Konfliktsituationen in der Familie gewaltfrei gelöst werden können.

(2) Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie sind insbesondere

1.Angebote der Familienbildung, die auf Bedürfnisse und Interessen sowie auf Erfahrungen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen eingehen, die Familien in ihrer Gesundheitskompetenz stärken, die Familie zur Mitarbeit in Erziehungseinrichtungen und in Formen der Selbst- und Nachbarschaftshilfe besser befähigen, zu ihrer Teilhabe beitragen sowie junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorbereiten,

2.Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen,

3.Angebote der Familienfreizeit und der Familienerholung, insbesondere in belastenden Familiensituationen, die bei Bedarf die erzieherische Betreuung der Kinder einschließen. Dabei soll die Entwicklung vernetzter, kooperativer, niedrigschwelliger, partizipativer und sozialraumorientierter Angebots-strukturen unterstützt werden.

(3) Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden.

§20 SGB VIII / Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen

(1) Eltern haben einen Anspruch auf Unterstützung bei der Betreuung und Versorgung des im Haushalt lebenden Kindes, wenn
1. ein Elternteil, der für die Betreuung des Kindes überwiegend verantwortlich ist, aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen ausfällt,
2. das Wohl des Kindes nicht anderweitig, insbesondere durch Übernahme der Betreuung durch den anderen Elternteil, gewährleistet werden kann,
3. der familiäre Lebensraum für das Kind erhalten bleiben soll und
4. Angebote der Förderung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Kindertagespflege nicht ausreichen.

(2) Unter der Voraussetzung, dass eine Vereinbarung nach Absatz 3 Satz 2 abgeschlossen wurde, können bei der Betreuung und Versorgung des Kindes auch ehrenamtlich tätige Patinnen und Paten zum Einsatz kommen. Die Art und Weise der Unterstützung und der zeitliche Umfang der Betreuung und Versorgung des Kindes sollen sich nach dem Bedarf im Einzelfall richten.

(3) § 36a Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass die niedrigschwellige unmittelbare Inanspruchnahme insbesondere zugelassen werden soll, wenn die Hilfe von einer Erziehungsberatungsstelle oder anderen Beratungsdiensten und -einrichtungen nach § 28 zusätzlich angeboten oder vermittelt wird. In den Vereinbarungen entsprechend § 36a Absatz 2 Satz 2 sollen insbesondere auch die kontinuierliche und flexible Verfügbarkeit der Hilfe sowie die professionelle Anleitung und Begleitung beim Einsatz von ehrenamtlichen Patinnen und Paten sichergestellt werden.

§1 KKG / Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

(1) Ziel des Gesetzes ist es, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder und Jugendlichen sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es, soweit erforderlich, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, damit
1. sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können,
2. im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und
3. im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vermieden oder, falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann.

(4) Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).

§2 KKG / Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

(1) Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.

(2) Zu diesem Zweck sind die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen befugt, den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, bezieht sich die in Satz 1 geregelte Befugnis auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

§3 KKG / Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

(1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Leistungserbringer, mit denen Verträge nach § 125 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Mehrgenerationenhäuser, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

(3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.

(4) Dieses Netzwerk soll zur Beförderung Früher Hilfen durch den Einsatz von Familienhebammen gestärkt werden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen durch eine zeitlich auf vier Jahre befristete Bundesinitiative, die im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro und in den Jahren 2014 und 2015 mit 51 Millionen Euro ausgestattet wird. Nach Ablauf dieser Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird. Die Ausgestaltung der Bundesinitiative und des Fonds wird in Verwaltungsvereinbarungen geregelt, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit den Ländern schließt.

§4 KKG / Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden
1. Ärztinnen oder Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen
in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Personen mit der Maßgabe, dass diese unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.

(4) Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.

(5) Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Zollbehörden.

(6) Zur praktischen Erprobung datenschutzrechtskonformer Umsetzungsformen und zur Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz kann Landesrecht die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln.

§20 SGB V / Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen und kind- und jugendspezifische Belange berücksichtigen. Die Krankenkasse legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.
(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverstandes sowie des Sachverstandes der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele. Er bestimmt außerdem die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen, um insbesondere die einheitliche Qualität von Leistungen nach Absatz 4 Nummer 1 und 3 sicherzustellen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen stellt sicher, dass seine Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 sowie eine Übersicht der nach Satz 2 zertifizierten Leistungen der Krankenkassen auf seiner Internetseite veröffentlicht werden. Die Krankenkassen erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen hierfür sowie für den nach § 20d Absatz 2 Nummer 2 zu erstellenden Bericht die erforderlichen Auskünfte und übermitteln ihm nicht versichertenbezogen die erforderlichen Daten.
(3) Bei der Aufgabenwahrnehmung nach Absatz 2 Satz 1 berücksichtigt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch die folgenden Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention:
1.Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln,
2.Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen,
3.Tabakkonsum reduzieren,
4.gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung,
5.gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken,
6.depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln,
7.gesund älter werden und
8.Alkoholkonsum reduzieren.
Bei der Berücksichtigung des in Satz 1 Nummer 1 genannten Ziels werden auch die Ziele und Teilziele beachtet, die in der Bekanntmachung über die Gesundheitsziele und Teilziele im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung vom 21. März 2005 (BAnz. S. 5304) festgelegt sind. Bei der Berücksichtigung der in Satz 1 Nummer 2, 3 und 8 genannten Ziele werden auch die Ziele und Teilziele beachtet, die in der Bekanntmachung über die Gesundheitsziele und Teilziele im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung vom 27. April 2015 (BAnz. AT 19.05.2015 B3) festgelegt sind. Bei der Berücksichtigung der in Satz 1 Nummer 4 bis 7 genannten Ziele werden auch die Ziele und Teilziele beachtet, die in der Bekanntmachung über die Gesundheitsziele und Teilziele im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung vom 26. Februar 2013 (BAnz. AT 26.03.2013 B3) festgelegt sind. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berücksichtigt auch die von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie nach § 20a Absatz 2 Nummer 1 des Arbeitsschutzgesetzes entwickelten Arbeitsschutzziele.
(4) Leistungen nach Absatz 1 werden erbracht als
1.Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach Absatz 5,
2.Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a und
3.Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) nach § 20b.
[…]

§24d SGB V / Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge; ein Anspruch auf Hebammenhilfe im Hinblick auf die Wochenbettbetreuung besteht bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt, weitergehende Leistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung. Sofern das Kind nach der Entbindung nicht von der Versicherten versorgt werden kann, hat das versicherte Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses beziehen. Die ärztliche Betreuung umfasst auch die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies. Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind.

§26 SGB V / Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

(1) Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken einschließlich einer Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5, die sich altersentsprechend an das Kind, den Jugendlichen oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten kann. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt. Zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung. Die Leistungen nach Satz 5 werden bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres erbracht und können von Ärzten oder Zahnärzten erbracht werden.
(2) § 25 Absatz 3 gilt entsprechend. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen nach Absatz 1 sowie über die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 25 Absatz 3. Ferner bestimmt er die Altersgrenzen und die Häufigkeit dieser Untersuchungen. In der ärztlichen Dokumentation über die Untersuchungen soll auf den Impfstatus in Bezug auf Masern und auf eine durchgeführte Impfberatung hingewiesen werden, um einen Nachweis im Sinne von § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 und § 34 Absatz 10a Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zu ermöglichen. Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt erstmals bis zum 31. Juli 2016 in Richtlinien nach § 92 das Nähere zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung nach Absatz 1 Satz 3. Er regelt insbesondere das Nähere zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies.
(3) Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den für die Kinder- und Gesundheitspflege durch Landesrecht bestimmten Stellen der Länder auf eine Inanspruchnahme der Leistungen nach Absatz 1 hinzuwirken. Zur Durchführung der Maßnahmen nach Satz 1 schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit den Stellen der Länder nach Satz 1 gemeinsame Rahmenvereinbarungen.

§39 (1a) SGB V / Krankenhausbehandlung

Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt. Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1 vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen. § 11 des Apothekengesetzes bleibt unberührt. Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements nach Satz 1; soweit Hilfen durch die Pflegeversicherung in Betracht kommen, kooperieren Kranken- und Pflegekassen miteinander. Das Entlassmanagement umfasst alle Leistungen, die für die Versorgung nach Krankenhausbehandlung erforderlich sind, insbesondere die Leistungen nach den §§ 37b, 38, 39c sowie alle dafür erforderlichen Leistungen nach dem Elften Buch. Das Entlassmanagement umfasst auch die Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung durch Krankenhausbehandlung in einem anderen Krankenhaus. Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser Leistungen nach § 33a und die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und 12 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist. Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7). Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, 7 und 12 die weitere Ausgestaltung des Verordnungsrechts nach Satz 7. Die weiteren Einzelheiten zu den Sätzen 1 bis 8, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen, regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in einem Rahmenvertrag. Wird der Rahmenvertrag ganz oder teilweise beendet und kommt bis zum Ablauf des Vertrages kein neuer Rahmenvertrag zustande, entscheidet das sektorenübergreifende Schiedsgremium auf Bundesebene gemäß § 89a. Vor Abschluss des Rahmenvertrages ist der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker sowie den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. Die Information sowie die Einwilligung müssen schriftlich oder elektronisch erfolgen.

§11 ÖGDG NRW / Schwangeren- und Mütterberatung

Die untere Gesundheitsbehörde wirkt auf ein ausreichendes Angebot an Schwangeren- und Mütterberatung hin. Für Personen in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, insbesondere für diejenigen, die aufsuchende Hilfe benötigen, hält die untere Gesundheitsbehörde einen Beratungsdienst vor.

§14 ÖGDG NRW / Grundsatz

Die untere Gesundheitsbehörde berät und unterstützt Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen (Gesundheitshilfe). Diese Gesundheitshilfe ist darauf gerichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden, zu überwinden, zu bessern und zu lindern sowie Verschlimmerungen zu verhüten. Sie soll die betroffenen Personen befähigen, entsprechend ihren Möglichkeiten möglichst selbständig in der Gesellschaft zu leben. Bei Bedarf ist auch aufsuchende Beratung und Hilfe zu leisten.

Datenschutz

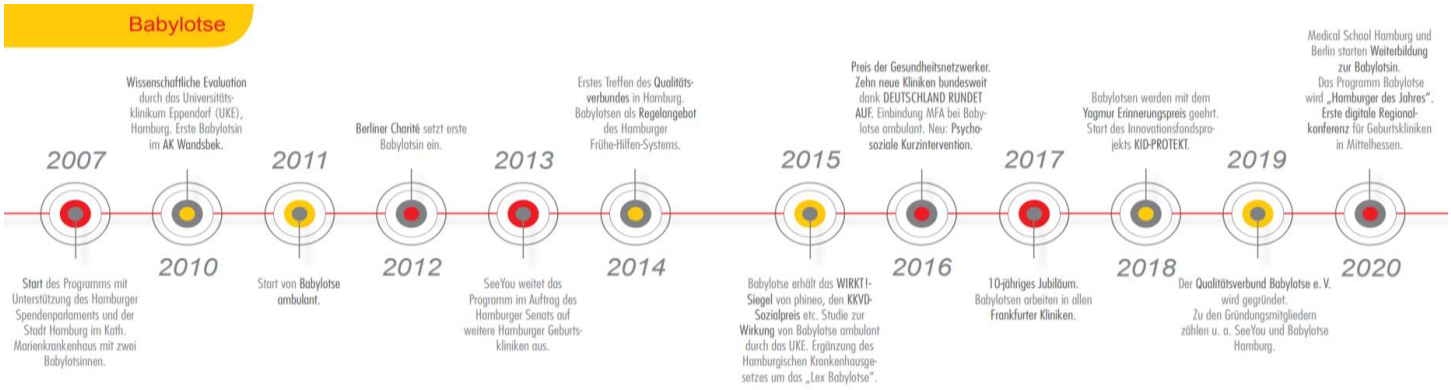
Einhalten der Regeln des Datenschutzes und der Datensicherheit, insbesondere der Datenschutz Grundverordnung (("DSGVO") und des Datenschutz- und Informationsgesetzes Nordrhein-Westfalen ("DSG NRW"

Der KSB verarbeitet und nutzt die von der Klinik zur Erfüllung der vertragsgegenständlichen Leistungen übergebenen personenbezogenen Daten nur im Wege der weisungsgebundenen Auftragsdatenverarbeitung (Art. 28 DSGVO) für die Klinik. Die Klinik behält die Kontrolle über die zu verarbeitenden und zu nutzenden personenbezogenen Daten.

Die personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen verarbeitet und genutzt werden, werden von der Klinik festgelegt. Ziel ist die Erarbeitung eines Anhaltbogens, in dem die personenbezogenen Daten aufgelistet sind.

Der Anhaltbogen wird in der Patientenakte gespeichert/abgeheftet. Er wird soweit wie möglich pseudonymisiert und enthält nur diejenigen Daten, die zwingend benötigt werden, d.h. insbesondere weder den Namen der Patientin noch ihrer Angehörigen oder sonstiger Bezugspersonen. Der Anhaltbogen wird mit einer Zufallsnummer versehen, die nicht identisch mit der Patientennummer sein darf, anhand derer ausschließlich das Klinikpersonal die Zuordnung zu einer bestimmten Patientin vornehmen kann. Die Anhaltbögen werden zeitnah durch die Babylots:innen ausgewertet und anschließend an die Klinik zurückgegeben, ohne dass die erhobenen benötigten Daten (bzw. eine Kopie der Anhaltbögen) längerfristig beim / bei der Babylots:in verbleiben. Es erfolgt eine strikte Datentrennung zwischen den Datenverarbeitungsanlagen der Klinik und denen der Babylots:innen. Insbesondere erhalten die Babylots:in keine Zugriffsrechte auf die Datenverarbeitungsanlagen der Klinik oder Zugang zu Patientenakten (mit Ausnahme des Anhaltbogens).

4. Wissenschaftliche Grundlagen



[1]

Die konzeptionelle Entwicklung des Programms Babylotse beruht auf Erkenntnissen von Studien, die sich mit den Ursachen von Kindesvernachlässigung auseinandergesetzt haben.[2] Die Betrachtung der Vernachlässigungsfälle der Vergangenheit konzentriert sich zunehmend auf die Bedeutung der familiären Lebensumstände. Diese sind zunehmend von positiven, aber auch von negativen Einflussfaktoren geprägt und können die Entwicklung von Kindern stark beeinflussen.

Weiter bezieht sich die Idee des Programms auf Erkenntnisse der Mannheimer Längsschnittstudie[3] sowie des Düsseldorfer Programms „Zukunft für Kinder"[4]. Die dort erkannten Risiko- und Schutzfaktoren wurden im Programm beachtet und evaluiert. Die wissenschaftliche Evaluation des Programms verfolgte das Ziel, das Programm als einen Prozess zur Gestaltung der Übergänge zwischen dem Gesundheitssystem und anderen sozialen Sicherungssystemen zu beschreiben. Das Programm verfolgt das Ziel, möglichst frühzeitig, systematisch, verbindlich und nicht stigmatisierend Familien mit hohen psychosozialen Belastungen zu erkennen ihren Unterstützungsbedarf gemeinsam zu klären und geeignete Hilfesysteme anzusteuern.

Daneben bestand das Ziel, eine Übertragbarkeit mit geringem Adaptionsaufwand auf andere Geburtskliniken, Frauen- und Kinderarztpraxen sicherzustellen.

Eine Wirkungsmessung des Programms ist im Rahmen einer aufwändigen wissenschaftlichen Untersuchung, der Studie „Babylotse Hamburg – modellhafte Evaluation eines sozialen Frühwarnsystems"[5] erfolgt. In dieser Studie konnte belegt werden, dass bei den Familien der Interventionsgruppe (mit Begleitung durch Babylots:innen) im Vergleich zu der Kontrollgruppe (ohne Bedarf an Begleitung durch Babylots:innen) trotz deutlich erhöhter psychosozialer Belastungen keine Unterschiede nachweisbar waren bezüglich:

- Entwicklung, Pflegezustand, Versorgungssituation und Verhalten des Kindes
- Zufriedenheit der Eltern mit dem Kind sowie
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Gleichzeitig wurde von der Charité Berlin eine vergleichende Studie durchgeführt, in der die Situation von Familien mit und ohne Betreuung durch Babylots:innen untersucht wurde. Die

[1] SeeYou (2020): Jahres- und Wirkungsbericht

[2] Laucht, Manfred; Schmidt, Martin H. u.a. (2000b): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In Frühförderung Interdisziplinär 19/2000. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. 97-108.

[3] Laucht,Manfred; Schmidt, Martin H. u.a. (2000a): Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. In der Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 29/2000 Nr.4. Göttingen: Hogrefe-Verlag . 246-262.

[4] http://kinderzukunft-nrw.de

[5] Babylotse Hamburg – modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems (2007-2010), Universitätsklinikum Hamburg, Eppendorf.

Ergebnisse wurden 2019 in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift Maternal Health, Neonatology and Perinatology veröffentlicht. Es zeigte sich, dass in der Interventionsgruppe (Familien mit Betreuung durch die Babylots:innen)

- signifikant weniger mütterliche Depressionen auftraten
- weniger Beziehungs-/Partnerkonflikte nach der Geburt auftraten
- die Mütter durch die Bedürfnisse des Kindes deutlich weniger gestresst und überfordert waren.

Nachweislich führt das Programm Babylotse zu einer früheren und stabileren Inanspruchnahme Früher Hilfen. Ein positiver Effekt auf die Eltern-Kind-Beziehung und letztlich auf die kindliche Entwicklung wird postuliert. Familien mit besonderen Bedarfen werden früher in ein unterstützendes Hilfesystem vermittelt, so reduziert sich vermutlich der spätere Aufwand für Hilfen zur Erziehung[6]. Es zeigt sich weiterhin ein positives Feedback der Klinikmitarbeiter und der Familien zu den Babylots:innen. Die deutliche Entlastung des geburtshilflichen Personals wird in den Kliniken sehr geschätzt. In der Studie Babylotse ambulant konnte zudem gezeigt werden, dass in der Interventionsgruppe sich die Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern signifikant stärker entwickelte als in der Vergleichsgruppe. Auch fand sich eine hoch signifikante bessere Bereitschaft, professionelle Hilfen wie z.B. seitens des Jugendamtes erbracht oder vermittelt in Anspruch zu nehmen. Auch ein einjähriger regelmäßiger Kontakt zwischen Babylots:in und Familie wurde als sehr positiv bewertet. Aktuelle Informationen sind online unter https://de.wikipedia.org/wiki/Babylotse zu finden.

Kennzahlen

Zum Ende des Jahres 2020, war das Programm Babylotse an 65 Geburtskliniken und 26 gynäkologischen und pädiatrischen Praxen in acht Bundesländern Deutschlands etabliert. Rund 120 Babylots:innen sind im Einsatz. 24.702 Familien wurden unterstützt, im Vergleich zum Jahr 2019 sind dies 5.983 mehr. Der Klärungsbedarf aller Geburten lag bei 27%. Die Bezeichnung „Fälle der Babylotsen“ fasst Kurzfälle, Beratungen und Intensivfälle zusammen. Ein Babylots:innen-Fall setzt voraus, dass die Babylots:in mit der (werdenden) Mutter ein Gespräch geführt hat (Clearing), ggf. auch telefonisch oder zusammen mit einem Familienmitglied. Der im Rahmen des Clearings festgestellte Unterstützungsbedarf wird nach den drei o.g. Kategorien klassifiziert.
Von den 57 eingeschlossenen stationären Standorten, die vor dem Jahr 2020 ihre Arbeit aufgenommen haben, ergaben sich folgende Fallzahlen.
25.129 Babylots:innen-Fälle wurden verzeichnet, die sich aus 77% Beratung, 16% Kurzfällen und 7% Intensivfälle zusammensetzen.

[6] Vgl. Hierzu auch: NZFH (Hrsg.); Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Ina (2011): Kosten und Nutzen Früher Hilfen.

Vorläufige Kennzahlen des Qualitätsverbundes 2021

28.000 unterstützte Familien

Klärungsbedarf bei 30 % aller Geburten

20.800 Beratungen, 4.800 Kurzfälle, 1.900 Intensivfälle

75 % Screeningrate

37.000 Vernetzungen ins Hilfesystem

5. Finanzierung

Bislang wurde der Lotsendienst durch eine Anschubfinanzierung 2021/2022 aus dem Programm „Aufholen nach Corona“ und den Frühen Hilfen vom MKFFI / der Bundesstiftung Frühe Hilfen finanziert. Der Fachbereich Kinder und Jugend der Stadt Leverkusen erstattete dem KSB im Zuge einer Mittelweiterleitung die Einstellung und Betreuung der Babylots:innen sowie die damit verbundene Beratung, Betreuung und Vermittlung von Schwangeren / jungen Müttern. Durch das bereits oben aufgeführte Programm der Stiftung Auridis in Kooperation mit der Stiftung See You Hamburg wurde das „Startklar“ Paket und die Übernahme der Kosten der Theorie- und Praxismodule für die Qualifizierung zum anerkannten Zertifikat Babylotse gewährleistet.

Im Kooperationsvertrag zwischen der Stadt Leverkusen und dem KSB Leverkusen wurde für das Jahr 2022 festgehalten, dass der KSB die für das betreffende Jahr gültige KGSt-Pauschale für eine Vollzeitstelle (100%) TVöD SuE11b erhält. Darüber hinaus erhält der KSB eine Pauschale von 1.000,- € als Einmalzahlung für Öffentlichkeitsarbeit. Ebenso erhält der KSB 1.500,- € als Mitgliedsbeitrag für den Qualitätsverbund Babylotsen e.V.

Bei Neueinstellung von Personal werden dem KSB zudem die vorher mit dem Fachbereich Kinder und Jugend der Stadt Leverkusen abzustimmenden Kosten für die Weiterbildung als Babylots:in erstattet. Dies umfasst sowohl die theoretische als auch die praktische Weiterbildung sowie die verbindlichen Hospitationen.

Die Babylots:innen konnten nach erfolgreicher Beratung, Konzeptualisierung und Erschließung des Netzwerks sowie Abschluss der Kooperationsgespräche im Leistungsdreieck Stadtverwaltung – KSB und Klinikum – im Juni 2022 erste Anfragen im Klinikum Leverkusen bedienen. Eine Auswertung der Tätigkeit der Babylot:innen in den ersten vierzehn Tagen im Klinikum Leverkusen hat die Erfahrung aus den anderen bundesweiten Standorten uneingeschränkt bestätigt. Die Familien nehmen das Angebot in hohem Maße an und weisen ein mannigfaltiges Spektrum an Bedarfen auf. So konnten im Juni viele Familien unter Anderem zu den Themenfeldern „Versorgung und Weiterbetreuung durch Hebamme & Kinderarzt:in in Leverkusen“, finanzielle Versorgung und Anträge (bspw. Eltern- und Mutterschaftsgeld) und kooperative Themen mit anderen Beteiligten (z.B. psychologischer Dienst) beraten und begleitet werden. Besonders hervorzuheben ist, dass bereits mehrere Familien an die Ladenlokale der Frühen Hilfen angedockt werden konnten. Auch wurden Kooperationsvereinbarung mit umliegenden Städten geschlossen oder in Angriff genommen, wel-che perspektivisch im Sinne des präventiven und flächendeckenden Gedankens, ausgeweitet werden. Mitte 2022 wird dementsprechend die Weiterfinanzierung des Projektes angegangen, mit dem Ziel eine entfristete Bewilligung des Lotsendienstes zu erwirken.

Das Klinikum wird dem KSB einen geeigneten Raum für Dokumentation und Familiengespräche in unmittelbarer räumlicher Nähe zur geburtshilflichen Abteilung für die Laufzeit des Vertrages unentgeltlich zur Verfügung stellen. Ansprüche gegenüber dem KSB insoweit aus insbesondere Miete, Energie, Wasserverbrauch oder werden nicht Telekommunikation bestehen.

6. Leistungserbringer

Die zentrale Verantwortlichkeit des Lotsendienstes liegt beim DKSB Leverkusen e. V.

Der KSB wird das Beratungs- und Hilfsangebot des Lotsendienstes allen Patient:innen der Klinik offen, ohne jegliche Form der Stigmatisierung und diskriminierungsfrei, d.h. gleichberechtigt für alle Patient:innen zur Verfügung stellen und zu diesem Zweck die Babylots:innen in ausreichendem Umfang vor Ort in der Klinik einsetzen.

Um dieses Vorhaben abzusichern wurden (in Absprache mit der Projektleitung der Fachabteilung der Stadt Leverkusen) zwei Teilzeitkräfte eingestellt. Grundlage hierfür sind die Geburtenzahlen aus 2020 / 1.600 Geburten. Durch die Aufteilung in zwei Teilzeitstellen wird vor allem die Urlaubs- und Krankheitsvertretung weitestgehend abgesichert werden können.

Die Anwesenheitszeiten der Babylots:innen vor Ort in der Klinik werden zwischen dem KSB und dem Klinikum entsprechend dem Bedarf der Klinik fortlaufend abgestimmt und angepasst. Ansprechpartner im Klinikum ist die Direktion der Pflegeleitung.

Zum Start des Lotsendienstes im Juni 2022 wird abgesichert, dass der Lotsendienst vorerst an drei Wochentagen vor Ort angeboten wird. Wegen der Schließung der anderen Kreißsäle in Leverkusen ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Geburten pro Jahr ansteigen steige wird, weswegen im fortlaufenden Prozess der Einsatz der Babylots:innen an fünf Wochentagen abgesichert werden soll.

Für die Projektleitung wurde ein Vorstandsmitglied des KSB festgelegt. Diese Person steht im engen Austausch mit der Netzwerkkoordination der Stadt, so dass Personalfragen immer in Abstimmung erfolgen werden. Die personelle und qualitative Eignung der Babylots:innen wurde auf Basis dessen auch gemeinsam entsprechend der vereinbarten Standards entschieden. Der KSB als Mitglied des Qualitätsverbundes Babylotse e.V. hat sich verpflichtet, die Qualitätsstandards gemäß des Qualitätsrahmens Babylotse einzuhalten und umzusetzen. Die Babylots:innen verfügen über die geforderten Qualifikationen. Dies beinhaltet auch die Teilnahme am Qualifikations- und Zertifizierungsprogramm «Babylotse». Seitens des KSB wird die Betreuung und personelle Führung der Babylots:innen durch Weiter- und Fortbildungen abgesichert. Ebenso werden notwendige Supervisionen abgesichert, da der KSB einen eigenen Supervisor sowie externe Supervisor*innen aus dem Personalpool zur Verfügung stellen kann.

Die Sachausstattung wird vom KSB und der Stadt Leverkusen (siehe Pkt.5) zur Verfügung gestellt. In der gesamten Vorbereitungsphase wurde den Babylots:innen ein Arbeitsraum in der Geschäftsstelle des KSB zur Verfügung gestellt sowie das notwendige Mobiliar für die Lagerung der Materialien. Für das fortlaufende Projekt und die Konzentration auf die örtlichen Gegebenheiten im Klinikum Leverkusen ist es notwendig, dass das Klinikum im Zuge der derzeit dort stattfindenden Expansion von Gebäuden und Räumlichkeiten auch einen Raum für die Babylots:innen zur Verfügung stellen wird.

7. Zielgruppe und Ziele

Darüber hinaus fungieren die Babylots:innen im Netzwerk Frühe Hilfen als Lots:innen im gesamten Netzwerk Frühe Hilfen und versuchen allen Familien passgenaue Zugänge zu ermöglichen.

Im Klinikum werden zusätzlich – in einem gemeinsamen Prozess – die Schnittstellen und Abgrenzungen zwischen Psychologischem Dienst, Sozialdienst, Buntem Kreis und Babylots:innen erarbeitet. Als erste Vereinbarung wurde gemeinschaftlich festgehalten, dass die Babylots:innen alle Familien ansprechen und versorgen dürfen, welche nicht bereits seitens der anderen Dienste im Klinikum betreut werden. Darüber hinaus wird für solche Familien, die bereits durch andere Fachkräfte im Klinikum versorgt werden, ein Konzept des gemeinsamen Entlassmanagements erarbeitet, indem mehrere Kräfte der beteiligten Professionen Hand in Hand arbeiten werden. Die Babylots:innen werden in diesen Fällen insbesondere ihrer Kernkompetenz als Lots:innen nachkommen und die Familien bei Bedarf auch nach Entlassung aus dem Klinikum weiter betreuen. Die Betreuung der Klientinnen ist nicht ortsgebunden. So werden Frauen, die aus dem Umland im Klinikum Leverkusen entbinden gleichwertig betreut, also genau so wie Frauen die als Einwohnerinnen der Stadt Leverkusen registriert sind.

Ziel des Programms Babylotse ist das systematische und frühzeitige Erkennen von Belastungsfaktoren in Familien, um proaktiv in der Schwangerschaft, vor bzw. unmittelbar nach der Geburt des Kindes Kontakt zu ihnen aufzunehmen und – auf ihren Wunsch und bei Bedarf – eine verbindliche und nachhaltige Überleitung in ein geeignetes Unterstützungsnetzwerk zu veranlassen. Idealerweise soll durch eine frühzeitig einsetzende Begleitung und Unterstützung der Familien eine gesunde Kindesentwicklung erreicht und die Manifestation von kindlichen Entwicklungsstörungen vermieden werden. In die Erhebung von Belastungsfaktoren werden grundsätzlich alle Familien eingeschlossen, um eine Stigmatisierung durch das Programm auszuschließen.

Folgende Arbeitsschritte und die damit verbundenen Ziele werden nun aufgeführt:

Ziele

Erkennen

Systematisches, frühzeitiges, nicht stigmatisierendes, umfassendes und verlässliches Wahrnehmen von psychosozialen Bedarfen, zu unterschiedlichen Zeitpunkten, bei allen Familien aus dem Gesundheitssystem heraus (Frühprävention).

Klären

Vertiefendes Gespräch zur Klärung eines eventuellen Unterstützungswunsches und -bedarfs unter Berücksichtigung von Fragestellungen, Problemlagen und Ressourcen der Familie (Erfassung von Risiko- und Schutzfaktoren).

Planen

Sofern ein Unterstützungswunsch und -bedarf besteht:
Aktivierung eigener Ressourcen der Familie, Darstellung der Angebote und Motivation der Familie zur Inanspruchnahme von passenden Unterstützungsangeboten.

Vernetzen

Nachhaltige Empfehlung / Überleitung / Begleitung von Familien mit Bedarfen, aktive Unterstützung zur Inanspruchnahme von passgenauen Angeboten aus den Frühen Hilfen und anderen sozialen Sicherungssystemen.

Evaluieren

Evaluation auf Fallebene mit dem Ziel der kontinuierlichen Optimierung der Prozesse:
Zufriedenheit der Klienten und Wirkung der Maßnahmen
ggf. Neuaufnahme des Falls
Perspektivisch sind neben den Einsätzen der Babylots*innen im Klinikum, ambulante Dienste u.a. in Frauenarzt-,Kinderarzt- und Hebammenpraxen- geplant.

8. Leistungsbeschreibung

3.1 Systematisches Verfahren zur Belastungseinschätzung

Das systematische Erkennen und Dokumentieren von potentiellen psychosozialen Belastungen durch Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens in Geburtskliniken und Arztpraxen unter der Verwendung eines (möglichst) validierten Instruments zum Assessment (Anhaltsbogen „Wilhelm“ o.ä.) ist ein zentraler Prozess-Schritt im Programm Babylotse. Mit dem Einsatz dieses Instruments wird sichergestellt, dass Unterstützungsbedarfe wahrgenommen und transparent gemacht werden und nicht im Klinikalltag untergehen.

3.2. Inhalt und Umfang

Die Leistung der Babylots:innen umfasst die im Einzelfall erforderliche Klärung und Koordinierung der notwendigen Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Babylots:innen führen Aufgaben und Leistungen des Gesundheitssystems, der Sozialhilfe sowie der Jugendhilfe im Sinne eines Case Managements zusammen. Sie vermeiden so unklare Strukturen und Dopplungen im Hilfesystem, die regelhaft zu einer noch größeren Verunsicherung der Familien führen und unnötige Kosten verursachen. Babylots:innen unterstützen Familien in den hochsensiblen Lebensphasen der Schwangerschaft, Geburt und Postpartalzeit effektiv und effizient bei der Bewältigung von Alltagsproblemen sowie bei Erziehungsaufgaben und bei der Lösung von Konflikten und Krisen. Die Koordinierung klärt zudem die oftmals undurchsichtigen Zuständigkeiten der unterschiedlichen Kostenträger bzw. Ämter und Behörden und sorgt so dafür, dass die Familie optimal unterstützt wird – leistet also einen wichtigen Beitrag zur gewünschten Stabilisierung der Familien und der Sicherung des Kindeswohls. Die Leistung endet mit einer nachhaltigen Empfehlung / Überleitung / Begleitung von Familien mit Bedarfen und Hilfe zur Inanspruchnahme passgenauer Angebote aus den Frühen Hilfen und anderen sozialen Sicherungssystemen.

3.3. Abgrenzungen zu anderen Leistungen

Die Arbeit der Babylots:innen ersetzt nicht die Aufgaben und Funktionen bereits bestehender Berufsgruppen und Dienste wie Hebammen, Angebote der Frühen Hilfen, Kliniksozialdienste, Neugeborenen, Besuchsangebote (Willkommensbesuche) und ähnliche. Vielmehr werden die Leistungen des Programms Babylotse auf die bestehenden Angebote abgestimmt, und, ergänzt diese gegebenenfalls. Die Familien werden ermutigt, diese Angebote in Anspruch zu nehmen. Für Fälle, die den Arbeitsauftrag der Babylots:innen übersteigen, existieren etablierte Modelle für besondere Leistungen, die eine intensivere Begleitung auch außerhalb der Klinik und Überleitung ermöglichen (Bsp. Hamburg: Psychosoziale Kurzintervention).

3.4. Kinderschutz

Fälle mit Aspekten einer Kindeswohlgefährdung erfordern ein abgestimmtes Handeln von Babylots:innen, Gesundheitseinrichtung (Klinik und/oder Praxis) und ggf. Jugendamt. Verbindlich vereinbarte Prozessbeschreibungen (Schutzkonzept) regeln Zuständigkeiten, Erreichbarkeiten, Kommunikationswege, Übergaben und ähnliches. Auch wenn die Babylots:innen im präventiven Kinderschutz verortet sind, bleiben sie, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in der Verantwortung, bis sie die Familie an die weiterbetreuende Stelle (Sozialdienst oder Kinderschutzgruppe der Klinik, Fachberatungsstelle oder Jugendamt) verbindlich übergeben haben. Im Einzelfall kann auch die Weiterführung des Kontakts zur Familie nach der Übergabe an andere Stellen, gerade auch im Kinderschutz, hilfreich sein. Die Babylots:innen sind dabei nicht fallführend. In ihrem Vorgehen

orientieren sich die Babylots:innen an den im § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) formulierten Vorgaben.

In Kindesschutzfällen sind die Ärzte und Schwestern der erste Ansprechpartner für die Babylots:innen. Das Klinikpersonal meldet die Gefahrenmeldung an das Kinderschutzteam des Klinikums weiter. Die Kinderschutzgruppe des Klinikums Leverkusen setzt sich aus einem interdisziplinären und multiprofessionellen Team zusammen. Vertreten sind Mitglieder aus den Fachrichtungen Pädiatrie, Gynäkologie, Chirurgie, Unfallchirurgie, Psychologie, Sozialpädagogik und Pflege.

9. Kooperation

Die Babylots:innen arbeiten eng vernetzt in zahlreichen Konstellationen. Die Primärebene bildet das Leistungsdreieck Stadtverwaltung – Kinderschutzbund – Klinikum (siehe Grafik).

Darüber hinaus bestehen unterschiedliche Ebenen der Kooperation, welche in Zukunft näher ausdifferenziert werden. Festgehalten werden können bereits folgende Ebenen:

Ebenen der Kooperation

Klinikinterne Kooperation der Stationen
bislang mit den Stationen C1 (Gynäkologie) und D1 (Wöchnerinnen & Kreißsaal)

Klinikinterne Kooperation mit den medizinischen Fachkräfte
insbesondere mit Gynäkolog:innen, Pflege, Hebammen und dem Kreißsaalteam

Klinikinterne Kooperation mit den interdisziplinären Fachkräften
insbesondere mit dem psychologischen Dienst, dem Sozialdienst, dem Bunten Kreis

Stadtinterne Kooperation – insbesondere im Netzwerk Frühe Hilfen
Dazu zählen vorrangig die sieben Ladenlokale der Stadtteile Alkenrath, Hitdorf, Manfort, Opladen, Rheindorf, Steinbüchel und Wiesdorf, die Psycholog:innen und die Familinhebammen sowie die Projektstellen „wellcome“ und „Willkommen kleines Baby“. Hinzu kommen flankierende Partner:innen wie das Kommunale Integrationszentrum, Beratungsstellen, etc.

Regionale Kooperation
mit den umliegenden Städten, Netzwerken und Lotsendiensten im Umfeld. Es bestehen bereits Vereinbarungen und Austauschebenen mit den Städten Bergisch Gladbach, Köln und Düsseldorf

Überregionale Kooperation
landes- und bundesweit, insbesondere organisiert via SeeYou und dem Qualitätsverbund Babylotse sowie Fachtagungen durch den LVR, das MKFFI, das NZFH und die BZgA

10. Qualitätssicherung

In der Einstiegsphase des für Leverkusen neuen Projektes wurden unterschiedliche Lotsendienste, welche bundesweit bestehen, betrachtet. Insbesondere durch einen engen Austausch mit dem LVR und dem MKFFI als zuständige Behörden in NRW sowie die wissenschaftliche Anbindung und die hohen Qualitätsstandards entschied sich das Projektteam dazu, das Programm der Stiftung SeeYou nach Leverkusen zu holen. Dieses war bereits vor Beginn, so stellte sich in ersten Gesprächen heraus, bereits mehreren Fachkräften im Klinikum vertraut. Auch hier wurde die Entscheidung begrüßt, sich der Stiftung SeeYou und dem Qualitätsverbund Hamburg e.V. anzuschließen.

Parallel zu diversen Austauschformaten, unter Anderem auch seitens der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen mit Frau Dr. Christine Klapp, Charité Berlin, welche entscheidende Anstöße nach Leverkusen trug, eröffnete sich die Option am Förderprogramm „STARTklar“, subventioniert durch die Stiftung Auridis teilzunehmen und damit die Eingangsphase in das Programm qualitativ abzusichern. So wurde STARTklar dazu entwickelt, Zugang zu folgenden Punkten zu ermöglichen:

- eine multiprofessionelle Beratung entlang der Programmeinführung
- die Fortbildung zur Fachkraft Babylots:in
- die Begleitung bei der Qualitätsentwicklung
- die Bereitstellung zahlreicher Praxisinstrumente
- die Lizenzierung der Wort-Bild-Marke Babylotse und der Frühe-Hilfen-Datenbank SeeYou Net

Der Kinderschutzbund ist Mitglied im Qualitätsverbund Babylotse e.V. um Qualität sicherzustellen.

Es existiert ein funktionsfähiges Qualitätsmanagement mit dem Ziel, die Qualität der Leistungen kontinuierlich fortzuentwickeln.

„Der 2019 gegründete Qualitätsverbund Babylotse e.V. ist ein wichtiges Instrument der Qualitätsentwicklung an den bestehenden Standorten. Eine stetig steigende Zahl von Mitwirkenden aus ganz Deutschland tauscht sich in diesem Forum regelmäßig aus und arbeitet gemeinsam an der Weiterentwicklung des Programms. Die von SeeYou mitinitiierte Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Gesundheit & Frühe Hilfen hilft politischen Entscheidungsträger*innen, die Notwendigkeit der Übertragung von Lotsensystemen aus dem Gesundheitssystem in andere soziale Sicherungssysteme zu verstehen, und befördert so die deutschlandweite Verbreitung und Regelfinanzierung. Um das Ziel einer flächendeckenden Einführung und nachhaltigen Absicherung von Lotsendiensten nach einheitlichen Qualitätsstandards zu erreichen, verfolgt

SeeYou folgende Strategien:

1. Politische Themenanwaltschaft für die Notwendigkeit von Lotsendiensten

2. Verbreitung des Programms Babylotse in Geburtskliniken und Arztpraxen

3. Unterstützung beim Aufbau sowie bei der Implementierung (STARTklar)

4. Qualitätsentwicklung von Lotsendiensten

5. Fort- und Weiterbildung

6. Forschung und Wissenschaft: Innovationsfonds Projekt KID-PROTEKT“

Darüber hinaus sind wie wesentlichen Ziele des Qualitätsverbunds:

Voneinander und miteinander lernen: Der Qualitätsverbund bündelt die bundesweiten Aktivitäten der Babylots:innen und stimmt sie aufeinander ab. Der stetige Erfahrungs- und Wissensaustausch soll das Von- und Miteinanderlernen vorantreiben.

Qualitätssicherung und -weiterentwicklung: Das Programm Babylotse soll kontinuierlich weiterentwickelt werden, um qualitätsgesicherte und wissenschaftlich evaluierte Prozesse sicherzustellen. Hierzu werden gemeinsame Standards und Qualitätsindikatoren für das Programm Babylotse definiert. Diese Standards bilden die Grundlage für die Anwerbung neuer Akteur*innen für die Umsetzung des Programms.

Wissenstransfer: Um die Erkenntnisse mit anderen Akteur*innen zu teilen, werden evaluierte, nachvollziehbare und überprüfte Instrumente zur Verfügung gestellt, die auch im straff organisierten Alltag einer modernen Medizin ohne wesentliche zusätzliche Ressourcen einsetzbar sind.

Kommunikation: Die flächendeckende Implementierung, Schaffung einer Regelfinanzierung und nachhaltige Absicherung dieser Prozesse sind ein wichtiges Anliegen. Hierfür soll eine gemeinsame Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit der BAG Gesundheit & Frühe Hilfen stattfinden, um das Bewusstsein für eine qualitätsgesicherte psychosoziale Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken.“

11. Öffentlichkeitsarbeit

Wie bereits unter Punkt 5 / Finanzierung beschrieben, stellt die Stadtverwaltung dem KSB eine Öffentlichkeitspauschale von 1.000 € für das Jahr 2022 zur Verfügung.

Diese finanzielle Zuwendung wird verwendet, um sämtliche Kosten der Materialien für Flyer, Poster, Handzettel, Broschüren etc. abzudecken.

Bei Werbung und Information zum Projekt werden die Logos des KSB, der Frühen Hilfen und der Stadt Leverkusen genutzt. In Einzelfällen wird abgewogen, inwieweit andere Logos verwendet werden z.B. des Klinikums, des MKFFI und der Bundesstiftung Frühe Hilfen.

Auf der Homepage des KSB wurde die Rubrik „Babylotsen“ erstellt. Über den entsprechenden QR-Code auf den Flyern der Babylotsen gelangen die Mütter und Familien schnell und unkompliziert an erste Informationen über die Arbeit der Babylotsen. Bei Bedarf können sie dann den persönlichen Kontakt zu unseren Babylotsen herstellen. (Anruf, E-Mail)

Ebenso kann für aktuelle und schnell zu verbreitende Informationen die Facebook Seite des KSB genutzt werden.

Seitens des Klinikums wurde die Abteilungsleiterin der Abteilung Unternehmens-kommunikation / Marketing als Ansprechpartnerin ernannt. Sie wurde bereits bei der Gestaltung des Layouts unserer Flyer einbezogen. Ebenso wurde mit der Abteilungsleiterin die Verwendung der Logos auf Hand-outs abgesprochen.

Durch Poster auf den Stationen soll auf die Arbeit der Babylotsen aufmerksam gemacht werden. Der Pflegedirektor sicherte auf einem Arbeitstreffen zu, dass in der klinikinternen Mitarbeiterzeitung über den Einsatz der Babylotsen aufgeklärt wird.

Zum Auftakt des Projektes wird im Juli ein gemeinsamer Presseauftritt (Klinikum, Stad Leverkusen, KSB) stattfinden.

Fortlaufenden Presseinformationen sollen auf die Babylotsen aufmerksam machen aber auch für Werbezwecke genutzt werden.

Die Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit liegt beim KSB und wird in enger Abstimmung und im Einvernehmen mit der Klinik und der Stadt Leverkusen erfolgen. Dafür werden auch Vorlagen der Stiftung See You für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt und verwendet.

Wichtig ist es, dass letztendlich alle Mitarbeiter des Klinikums und ins besondere eine breite Anzahl der Leverkusener Bevölkerung über den Einsatz der Babylotsen informiert werden. Wenn „Babylotse“ zu einem Begriff mit Wiedererkennungswert geworden ist, sind wir in unserer Arbeit sicherlich ein ganzes Stück vorangekommen.

12. Implementierung

Erste Überlegungen zur Realisierung der Lotsendienste sowie die Koordination der frühen Hilfen erfolgten zwischen Juli und September 2021.

Die Stadt suchte nach einem Träger für das Projekt und konnte im Oktober desselben Jahres den DKSB Leverkusen dafür gewinnen. Bis November wurden die Rahmenbedingungen festgelegt und ein Kooperationsvertrag zwischen der Stadt Leverkusen und dem KSB abgeschlossen. Die Stellenbeschreibung für Babylotse wurde erstellt, musste aber gar nicht öffentlich ausgeschrieben werden. Die Vorstandsmitglieder unterstützten hierbei, indem sie geeignete Personen aus dem persönlichen Umfeld ansprachen und das mit Erfolg.

Die erste Babylotsin (in Teilzeit) nahm ihre Arbeit im Dezember 2021 auf und startete gleichzeitig mit der Weiterbildungsphase. Diese setzt sich aus 6 Theorietagen und 3 Praxistagen zusammen. Sobald die Babylotsin ihre Arbeit in der Klinik aufgenommen hat, muss sie noch eine schriftliche Ausarbeitung sowie ein Kolloquium absolvieren, in dem sie ihr fachliches Handeln reflektieren wird. Bei Erfolg wird sie dann vom Qualitätsverbund die fachliche Zertifizierung erhalten.

Im Februar2022 wurde eine zweite Babylotsin eingestellt und auch diese startete direkt mit der erforderlichen Weiterbildung.

Bis Mai 2022 beschäftigten sich die beiden Babylotsinnen mit dem Netzwerk Frühe Hilfen von Leverkusen. Sie lernten die möglichen Kooperationspartner bei persönlichen Treffen kennen und erhielten Einblicke in deren Aufgabengebiete. Dadurch werden sie in der Lage sein, die jungen Mütter, Väter und Familien entsprechend deren Anfragen in diesem sozialen Netzwerk zu lotsen.

Ebenso wurden alle relevanten Formulare verschriftlicht, die sie während des Praxismoduls in Frankfurt kennengelernt haben. Während diesem Praxismodul sammelten die Babylotsen in zwei Kliniken in Frankfurt erste Eindrücke und konnten viele Informationen für den Arbeitsalltag einer Babylotsin nach Leverkusen überleiten.

Ab Mai begann dann die intensivere Phase der Erarbeitung der Kooperationsvereinbarung mit dem Klinikum Leverkusen. Gemeinsam – Klinikum, Stadt Leverkusen, DKSB- wurde überlegt, wie das Leverkusener Modell in der Klinik aussehen sollte, um den Qualitätskriterien des Qualitätsverbundes, den Ansprüchen des Klinikums und den Zielen des KSB gerecht zu werden. Es sei hier erwähnt, dass durch die pandemische Lage und durch Personalwechsel im Klinikum eine Terminfindung für Absprachen sich sehr schwierig gestaltete.

Im Juni 2022 nahmen die Babylotsen ihre Arbeit im Klinikum auf. Es wurde zunächst ein Art „Probelauf“ vereinbart, weil alle Beteiligten der Auffassung waren, dass sich gerade in den ersten Wochen die eine oder andere „Lücke“ im Prozessablauf zeigen würde. Der Fokus ist vorerst auf Werbung für das Projekt gerichtet, indem die Babylotsen die jungen Mütter auf den Zimmern der Station besuchen werden.

Das Projekt ist seitens der Stadt Leverkusen zunächst bis zum Ende des Jahres bewilligt. Im September 2022 muss der Kinder und Jugendhilfeausschuss der Stadt Leverkusen über unseren Antrag zur Fortführung des Projektes über das Jahresende hinaus entscheiden.

Ende 2022 wird eine erste Evaluation erstellt, die die Notwendigkeit des Lotsendienstes unterstreichen soll.

Unser Ziel ist es, das Babylotsenprojekt bis Ende 2023 ambulant auszuweiten. Das bedeutet, dass es eine Anbindung an die Frauen- und Kinderarztpraxen geben soll.

13. Ausblick

Das Konzept ist ab Mai 2022 wirksam. Es gilt als Orientierung für die Tätigkeit der Babylotsen und ist nicht rechtsverbindlich. Da die Arbeit der Babylotsen immer mit den sozialen, wirtschaftlichen und politischen Veränderungen einhergehen wird, ist es kein starres Konzept und somit sind Änderungen vorbehalten.

14. Quellenverzeichnis

Laucht, Manfred; Schmidt, Martin H. u.a. (2000b): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In Frühförderung Interdisziplinär 19/2000. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. 97-108.

Laucht, Manfred; Schmidt, Martin H. u.a. (2000a): Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. In der Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 29/2000 Nr.4. Göttingen: Hogrefe-Verlag . 246-262.

N.N. http://kinderzukunft-nrw.de (zuletzt aufgerufen am 01.07.2022)

NZFH (Hrsg.).; Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Ina (2011): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt »Guter Start ins Kinderleben«.

NZFH (Hrsg.) (2020): „Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung“, Seite 14.

Qualitätsverbund Babylotse e.V. (2022): Steuerung und (Selbst-)Management der Babylotsen-Arbeit. Seite 55

Qualitätsverbund Babylotse e.V. (2021): QV-EXT Qualitätsrahmen Programm Babylotse 2021-04-26 (04-0) S.7f

SeeYou (2020): Jahres- und Wirkungsbericht

SeeYou (2021): Leistungsbeschreibung STARTklar.

UKE Hamburg (2007-2010): Babylotse Hamburg – modelhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems (2007-2010), Eppendorf.