

Qualitätsrahmen Programm Baby Lotse



Inhalt

Inhalt	2
Präambel	3
1 Grundlagen	3
1.1 Entwicklung.....	3
1.2 Ziele.....	5
2 Zielgruppe	6
3 Leistungsbeschreibung	7
3.1 Systematisches Verfahren zur Belastungseinschätzung.....	7
3.2 Inhalt und Umfang.....	7
3.3 Abgrenzungen zu anderen Leistungen.....	7
3.4 Zusammenarbeit.....	8
3.5 Kinderschutz.....	8
4 Anforderungen an den Leistungserbringer	9
4.1 Konzept Baby Lotse.....	9
4.2 Personelle Anforderungen.....	9
4.3 Räumliche und technische Ausstattung.....	10
4.4 Finanzierung.....	10
5 Organisationsformen	10
5.1 Anstellung der Baby Lots*innen in der Klinik.....	11
5.2 Anstellung der Baby Lots*innen bei einem externen Träger.....	11
5.3 Anstellung der Baby Lots*innen beim regionalen Gesundheitsamt.....	12
5.4 Anstellung der Baby Lots*innen beim regionalen Jugendamt.....	12
6 Dokumentation	13
7 Qualitätsentwicklung	13
7.1 Standards.....	13
7.2 Berichtswesen.....	14
7.3 Qualitätsverbund Baby Lotse e.V.....	14
Anhang	15
I. Legende Kennzahlen.....	15
II. Satzung Qualitätsverbund Baby Lotse e.V.....	15
III. Verwendung der Marke Baby Lotse.....	15
Referenzen	16

Präambel

Die Früherkennung von familiären Belastungsfaktoren, Unterstützungsanliegen und die Vermittlung Früher Hilfen stellen einen wirksamen Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Gefährdung dar. Es ist bekannt, dass psychosoziale und/oder gesundheitliche Problemlagen der Eltern bedeutsame Risikofaktoren für die körperliche, geistige und psychische Entwicklung von Kindern darstellen können und die Kumulation solcher Belastungsfaktoren das Risiko für Kindesmisshandlung erhöhen kann. Deutschlandweit gibt es zahlreiche Angebote zur Begleitung und Unterstützung von Familien – gleichzeitig erreichen diese ihre Zielgruppe nicht immer zuverlässig.

Deswegen verbindet das Programm Baby Lotse

(1) das systematische Erkennen und Dokumentieren von potentiellen psychosozialen Belastungen durch Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens in Geburtskliniken und Arztpraxen durch Verwendung eines Instruments zum Assessment und

(2) die Aktivierung individueller Ressourcen der Familien sowie die passgenaue Beratung und – auf Wunsch – Vermittlung an unterstützende Angebote aus den Frühen Hilfen und andere soziale Dienste durch Baby Lots*innen.

Freiwilligkeit und Kostenfreiheit sind dabei zentrale Prinzipien des Programms. Das Programm Baby Lotse ist als ganzheitliche psychosoziale Erweiterung der medizinischen Versorgung rund um die Geburt und bis zum 1. Geburtstag eines Kindes zu verstehen. Es ist integraler Bestandteil des Gesundheitssystems und zählt zur Daseinsvorsorge. Der Qualitätsrahmen des Programms Baby Lotse beschreibt den Mindeststandard, den der Qualitätsverbund Baby Lotse e.V. für sich und seine Mitglieder formuliert hat und damit Voraussetzung für die Nutzung der Namensrechte ist. Der Qualitätsrahmen ist ebenfalls die Basis für alle Weiterbildungen, Implementierungsberatungen und den kollegialen Austausch im Qualitätsverbund Baby Lotse.

1 Grundlagen

1.1 Entwicklung

Die konzeptionelle Entwicklung des Programms Baby Lotse orientiert sich an wissenschaftlichen Befunden zu den Auswirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren im bzw. aus dem familiären Umfeld auf die körperliche und seelische Entwicklung von Kindern (vgl. Laucht et al., 2000a, 2000b). Im Mittelpunkt steht hier chronisches Stresserleben der Bezugspersonen des Kindes, das sich maßgeblich auf deren elterliche Fähigkeiten auswirken kann. Unterschiedlichste Belastungen, denen die Familien ausgesetzt sind, können Auslöser dieses Stresserlebens sein (vgl. Strüber, 2019). Die Reduktion elterlicher Belastungsfaktoren ist deshalb eine der wichtigsten präventiven Maßnahmen für die Stärkung elterlicher Kompetenzen und damit für ein körperlich und psychisch gesundes Aufwachsen von Kindern und zur Vorbeugung von Kindeswohlgefährdung.

Überall in Deutschland existieren zahlreiche Angebote der Frühen Hilfen und anderer sozialer Dienste, die Eltern begleiten und unterstützen können. Gleichzeitig erreichen diese Angebote die Familien nicht immer zuverlässig (vgl. Neumann & Renner, 2016). Da fast alle Familien rund um die Geburt eines Kindes Angebote des Gesundheitswesens (z.B. Hebammenleistungen, ärztliche Leistungen, Leistungen von Geburtskliniken) in Anspruch nehmen, nutzt das Programm Baby Lotse die Nahtstelle zwischen Gesundheitswesen und Angeboten für Familien aus allen sozialen Sicherungssystemen. Vision des Programms ist die Gestaltung von Übergängen zwischen diesen Systemen. Ziel ist es, dass - möglichst frühzeitig – systematisch, verlässlich und nicht stigmatisierend psychosoziale Belastungen in Familien erkannt, ein Unterstützungsbedarf gemeinsam mit den Eltern geklärt und geeignete Angebote für die Familien angesteuert werden können.

Das Programm ist ausgestaltet im Sinne einer einfachen Übertragbarkeit auf andere Geburtskliniken, sowie Frauen- und Kinderarztpraxen. Eine repräsentative Befragung in 673 Geburtskliniken in Deutschland ergab, dass nicht nur die Familien von Lotsendiensten in der Geburtsklinik profitieren. Sie wirken sich auch positiv auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen der Kliniken aus. Psychosoziale Versorgungsgebiete an einen Lotsendienst delegieren zu können, entlastet das medizinische Personal emotional und ermöglicht es, sich stärker auf die medizinische Versorgung von Müttern und Kindern zu fokussieren (Scharmanski & Renner, 2019).

Wissenschaftliche Erkenntnisse haben für das Programm Baby Lotse einen hohen Stellenwert. Das Programm Baby Lotse wurde daher mehrfach wissenschaftlich untersucht. In Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde im Rahmen der Studie „Baby Lotse Hamburg – modellhafte Evaluation eines sozialen Frühwarnsystems“¹ die Wirkung des Programms überprüft: Es konnte belegt werden, dass bei den Familien der Interventionsgruppe (mit Begleitung durch Baby Lots*innen) im Vergleich zu der Kontrollgruppe (ohne Bedarf an Begleitung durch Baby Lots*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.

Darüber hinaus wurde von der Charité eine vergleichende Studie durchgeführt, in der die Situation von Familien mit und ohne Betreuung durch Baby Lots*innen untersucht wurde. Die Ergebnisse wurden 2019 in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Maternal Health, Neonatology and Perinatology* veröffentlicht. Es zeigte sich, dass in der Interventionsgruppe

- 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.

1. ¹ Siefert, S., Pawils, S., Schwinn, A., Koch-Gromus, U., Metzner, F. & Reiß, F. (2015). Programm Baby Lotse - Modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems. *Zeitschrift für Geburtshilfe Neonatologie*. 5, 219, P10_4

Nachweislich führt das Programm Baby Lotse 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 (vgl. auch Meier-Gräwe & Wagenknecht, 2011). Es zeigt sich weiterhin ein positives Feedback der Klinikmitarbeiter und der Familien zu den Baby Lots*innen. Die deutliche Entlastung des geburtshilflichen Personals wird in den Kliniken sehr geschätzt (vgl. Pawils et al., 2010).

In einer weiteren Studie zum Programm „Baby Lotse“ im ambulanten Setting konnte zudem gezeigt werden, dass sich in der Interventionsgruppe 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 Baby Lotsin und Familie wurde als sehr positiv bewertet (vgl. Pawils et al., 2013).

2018-2020 wurde die Evaluationsstudie „Baby Lotse Frankfurt am Main – Prävention von Anfang an“ in Kooperation mit der Goethe Universität Frankfurt a.M. durchgeführt (https://www.uni-frankfurt.de/76562481/Baby Lotse_FFM). Die zentralen Ergebnisse waren:

- Das Programm Baby Lotse erreicht die Eltern auf der Geburtsstation und ermöglicht aus Elternperspektive einen positiven Zugang zu Unterstützung.
- Das Einbringen der psychosozialen Perspektive ins System Geburtshilfe wird von Eltern und Fachkräften als Verstärkung und Entlastung wahrgenommen. Das Programm Baby Lotse leistet einen aktiven Beitrag zum erforderlichen Zusammenwachsen der unterschiedlichen organisierten Gesundheits- und Sozialsysteme.
- Die systematische und flächendeckende Arbeitsweise erleichtert Eltern den Zugang zum Frankfurter Netzwerk Frühe Hilfen und ermöglicht die Identifikation von weißen Flecken im System.

1.2 Ziele

Ziel des Programms Baby Lotse 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.

- | | |
|----------|---|
| Erkennen | ▪ Systematisches, frühzeitiges, nicht stigmatisierendes, umfassendes und verlässliches Wahrnehmen von psychosozialen Bedarfen, zu unterschiedlichen Zeitpunkten, bei allen Familien aus dem Gesundheitssystem heraus (Früh- |
|----------|---|

prävention)

- | | |
|------------|--|
| Klären | <ul style="list-style-type: none">▪ Vertiefendes Gespräch zur Klärung eines eventuellen Unterstützungswunsches und -bedarfs unter Berücksichtigung von Fragestellungen, Problemlagen und Ressourcen der Familie (Erfassung von Risiko- und Schutzfaktoren) |
| Planen | <ul style="list-style-type: none">▪ Sofern ein Unterstützungswunsch und -bedarf besteht: Aktivierung eigener Ressourcen der Familie, Darstellung der Angebote und Motivation der Familie zur Inanspruchnahme von passenden Unterstützungsangeboten |
| Vernetzen | <ul style="list-style-type: none">▪ Nachhaltige Empfehlung / Überleitung / Begleitung von Familien mit Bedarfen▪ aktive Unterstützung zur Inanspruchnahme von passgenauen Angeboten aus den Frühen Hilfen und anderen sozialen Sicherungssystemen |
| Evaluieren | <ul style="list-style-type: none">▪ Evaluation auf Fallebene mit dem Ziel der kontinuierlichen Optimierung der Prozesse:<ul style="list-style-type: none">○ Klientenzufriedenheit und Wirkung der Maßnahmen○ ggf. Neuaufnahme des Falls |

2 Zielgruppe

Das Programm Baby Lotse richtet sich an

- Schwangere,
- Wöchnerinnen
- Familien mit kleinen Kindern in der Regel bis zum 1. Geburtstag des Kindes

die in ihrem Alltag Belastungen erfahren und sich Begleitung oder Unterstützung wünschen. Das Programm Baby Lotse wird im Rahmen der ambulanten Behandlung in Arztpraxen oder der ambulanten und stationären Behandlung in Kliniken angeboten, ergänzend zur, vor oder im Anschluss an die medizinische Behandlung.

Die Leistungen des Programms sind freiwillig und werden selbstbestimmt von den Klient*innen in Anspruch genommen.

3 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 Baby Lotse. Mit dem Einsatz dieses Instruments wird sichergestellt, dass Unterstützungsbedarfe wahrgenommen und transparent gemacht werden und nicht im Klinikalltag untergehen.²

3.2 Inhalt und Umfang

Die Leistung der Baby Lots*innen umfasst die im Einzelfall erforderliche Klärung und Koordinierung der notwendigen Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme.

Baby Lots*innen führen Aufgaben und Leistungen des Gesundheitssystems, der Sozialhilfe sowie der Jugendhilfe im Sinne eines Case Managements zusammen. Sie vermeiden so unklare Strukturen und Doppelungen im Hilfesystem, die regelhaft zu einer noch größeren Verunsicherung der Familien führen und unnötige Kosten verursachen. Baby Lots*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 Baby Lots*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 Baby Lotse 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 Baby Lots*innen übersteigen, existieren etablierte Modelle für besondere Leistungen, die eine intensivere Begleitung auch außerhalb der Klinik und Überleitung ermöglichen (Bsp. Hamburg: Psychosoziale Kurzintervention).

² Siehe auch „Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung“, Seite 14, NZFH,2020

3.4 Zusammenarbeit

Eine verbindliche Zusammenarbeit auf Fallebene unter Berücksichtigung der jeweiligen Professionen und rechtlichen Rahmenbedingungen stellt die Grundlage der Arbeit der Babylots*innen dar.

Es sind definierte Kommunikations- und Informationswege der klinikinternen und -externen Partner vorhanden. Diese werden im Rahmen von Verträgen, Kooperationsvereinbarungen o.ä. transparent dargestellt und an die relevanten Partner kommuniziert.

Die Zusammenarbeit in der Praxis oder Klinik erfordert ein strukturiertes Vorgehen hinsichtlich der Implementierung des Programms und der dauerhaften Weiterentwicklung in der Gesundheitseinrichtung. Ein wichtiger Gelingensfaktor ist eine Leitungskraft, die sowohl für die Implementierung wie auch den Regelbetrieb neben der zuständigen Babylots*in. verantwortlich zeichnet.

Das Mitwirken der Babylots*innen in Netzwerken, insbesondere in den Netzwerken der Frühe Hilfen, ist wichtiger Bestandteil ihres Aufgabenfeldes. Babylots*innen arbeiten und bewegen sich auf der Fall-, Organisations- und Netzwerkebene. Aktiver Austausch mit den Netzwerkpartnern macht die professionelle Unterstützung von Familien möglich und lässt ein tragfähiges Netz für Familien mit Hilfebedarf entstehen.

Zur Unterstützung einer gelingenden und nachhaltigen Umsetzung des Programms Baby Lotse stellt der Qualitätsverbund Baby Lotse seinen Mitgliedern Materialien wie bspw. eine Implementierungs-Checkliste, persönliche Unterstützung im Rahmen einer Patenschaft u.a. zur Verfügung.

3.5 Kinderschutz

Fälle mit Aspekten einer Kindeswohlgefährdung erfordern ein abgestimmtes Handeln von Babylots*innen, Gesundheitseinrichtung (Klinik und/oder Praxis) und ggf. Jugendamt. Verbindlich vereinbarte Prozessbeschreibungen (Schutzkonzept³) 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.

³ Gemeint sind Prozessbeschreibungen im Rahmen der Jugendhilfe

4 Anforderungen an den Leistungserbringer⁴

4.1 Konzept Baby Lotse

Der Leistungserbringer verfügt über ein strukturiertes und verbindliches Konzept zur Umsetzung des Programms Baby Lotse. Das Konzept enthält Angaben zur Zielgruppe und den daraus resultierenden spezifischen Anforderungen sowie zu den Leistungsinhalten. Ferner sind die Kernprozesse als Standards festgelegt.

4.2 Personelle Anforderungen

Die in der Funktion als Baby Lots*in tätigen Mitarbeiter*innen verfügen über eine der nachfolgenden aufgeführten Qualifikationen:

- BA/MA Soziale Arbeit
- Diplom Sozialpädagoge- / in
- Diplom Sozialarbeiter-/in
- BA/MA Pädagoge /-in
- Diplom Pädagoge /-in
- vergleichbare Qualifikation (z.B. erkennbar an gleicher tariflicher Eingruppierung)

In größeren Teams soll eine Abweichung von den oben genannten Qualifikationen in Höhe von 20 Prozent der eingesetzten Personalressourcen nicht übersteigen. Bei Mitarbeiter*innen mit abweichenden Qualifikationen (z.B. (Familien-) Hebammen, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegende o.a.) muss dafür Sorge getragen werden, dass eine ausführliche Vorerfahrung im Umgang mit dem Netzwerk der Frühen Hilfen gegeben ist und dass Qualifizierungen zur Beratungsstätigkeit absolviert sind. Ferner erstellt der Leistungserbringer einen Einarbeitungsplan. Die Mitarbeiter*in nimmt zur Erlangung des „Fachzertifikats Baby Lots*in“ an einer spezifischen Weiterbildung teil⁵. Nach erfolgreicher Teilnahme an der Weiterbildung wird das Fachzertifikat ausgehändigt.

Die Urlaubs- und Krankheitsvertretung ist verbindlich geregelt. Für die Qualifikation der Vertretung gelten oben genannte Voraussetzungen.

Um allen Familien mit einem Unterstützungsbedarf in Geburtskliniken ein entsprechendes Beratungsangebot machen zu können, legt der Qualitätsverbund Baby Lotse eine Soll-Personalstärke in Höhe von 0,6 Vollzeitäquivalent pro 1.000 Geburten für die Berechnung des Personalbedarfs (inklusive Ressourcen für Leitung) zugrunde.⁶ Die personelle Besetzung zur Sicherstellung des Programms Baby Lotse orientiert sich an der zu erwartenden Zielgruppe (siehe 2 Zielgruppe) der kooperierenden Gesundheitseinrichtung(en)

⁴ „Leistungserbringer“ sind juristische Personen, die sich zur Umsetzung des Programms Baby Lotse verpflichten (siehe auch Satzung des Qualitätsverbunds Baby Lotse e.V.)

⁵ Curriculum Fachzertifikat Baby Lots*in, Qualitätsverbund Baby Lotse e.V., 2021

⁶ Empfehlung der JFMK vom 17.05.2019: (...) „je 1.000 Geburten eine Personalstelle für die Lotsentätigkeit kalkulieren.“

(z.B. in einer Geburtsklinik die Geburtenzahl sowie Merkmale der regionalen Sozialstruktur). Eine zumindest ausreichende Präsenz der Babylots*in (mindestens jeden 3. Tag) soll in der Gesundheitseinrichtung gewährleistet sein und orientiert sich an den Verweildauern / Anwesenheit der Zielgruppe in der Gesundheitseinrichtung.

Babylots*innen verfügen über mindestens zwei Jahre einschlägige Berufserfahrung. Sie sollen über Kommunikationsstärke, gute Kenntnisse in Gesprächsführung, Flexibilität in den Arbeitsabläufen sowie Netzwerkkennnisse verfügen. Vertretungen können in begründeten Ausnahmefällen und in Absprache mit dem Vorstand des Qualitätsverbundes Baby Lotse von den oben aufgeführten Qualifikationen abweichen.

Der Leistungserbringer trägt dafür Sorge, den Babylots*innen die Teilnahme an Supervision sowie Fort- und Weiterbildungen zu ermöglichen.

4.3 Räumliche und technische Ausstattung

Die Einrichtung schafft die Voraussetzung für eine gute Umsetzbarkeit des Programms Baby Lotse. Dazu zählen:

- barrierefreie Räumlichkeiten, u.a. für Einzel- und Gruppengespräche
- sachgerechte Ausstattung, u.a. mit den notwendigen Materialien zur Beratung sowie alle gängigen Kommunikationsmittel, Fax, Telefon/Handy, Computer/Notebook, Drucker, E-Mail-Programm usw.
- Hilfreich und effizienzsteigernd ist eine kurze Distanz zu den Einrichtungen der medizinischen Einrichtungen (Büro auf der Wochenstation, Besprechungsraum in der Arztpraxis etc.).

4.4 Finanzierung

Eine mittelfristige (mindestens für ein Jahr) Finanzierung für den Aufbau und die Umsetzung des Programms Baby Lotse muss vor Programmstart sichergestellt sein und den notwendigen Personalschlüssel (4.2.) berücksichtigen.

5 Organisationsformen

Das Programm Baby Lotse kann in verschiedenen Organisationsformen mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen umgesetzt werden.

5.1 Anstellung der Babylots*innen in der Klinik

Die Babylots*innen sind in der Klinik angestellt, im Idealfall dem Kliniksozialdienst zugeordnet oder sie haben Ansprechpartner für den kollegialen Austausch.

Stärken:

- leichtere Umsetzung von Datenschutzerfordernissen
- bessere/schnellere Integration in bestehende Klinikstrukturen und -abläufe
- größere Akzeptanz bei Patientinnen und Mitarbeiter*innen der Klinik
- teilweise engere Einbindung in bestehende kollegiale Strukturen mit Chancen zur Reflektion und Intervention
- kurze Dienstwege und flüssigere Übergänge bei Übergabe an Sozialdienst, z.B. im Kinderschutz

Herausforderungen:

- Eventuell kein ausreichendes psychosoziales Team zur Sicherstellung der Qualität wie z.B. dem Vier-Augen-Prinzip im Kinderschutz
- Die Rollentrennung und die Abgrenzung zu sozialdienstlichen und präventiven Angeboten sind ggf. erschwert. Es besteht die Gefahr, dass die Ressourcen der Babylots*innen in andere Aufgabengebiete umgeleitet werden.
- Die Vertretung in kleinen Teams kann sich schwierig gestalten, insbesondere dann, wenn die Babylots*in nicht in einem in Belangen des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen versierten Sozialdienst eingebunden ist.

5.2 Anstellung der Babylots*innen bei einem externen Träger

Die Babylots*innen sind bei einem externen Träger z.B. der Jugendhilfe (Kinderschutzbund, SKF, SOS Kinderdorf, Stiftung SeeYou o.a.) angestellt, es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit Gesundheitseinrichtungen (z.B. einer oder mehreren Geburtsklinik(en)).

Stärken:

- tragfähige Teamstrukturen beim Träger
- Netzwerk-Expertise oftmals bereits vorliegend
- Bündelung des Wissens durch übergreifende Teambesprechungen, Dokumente, gemeinsame Datenbank u.a.
- Vertretungsmöglichkeiten innerhalb der eigenen Qualifikation
- Spezialisierung und qualifizierte Weiterentwicklung des Babylots*innen Profils

- teilweise Fördermöglichkeiten nur bei einer externen Trägerschaft des Programms (z.B. Soziallotterien)

Herausforderungen:

- Die Regelungen zum Datenschutz zwischen Gesundheitseinrichtung und Träger erfordern u.U. diffizile Abstimmungsprozesse.
- Die Integration in einrichtungsinterne Prozesse und die Akzeptanz bei den Mitarbeiter*innen können u.U. anspruchsvoll sein.
- Die Babylots*in bewegt sich in zwei Leitungskreisen: Leitung der Klinik und Leitung des Trägers.

5.3 Anstellung der Babylots*innen beim regionalen Gesundheitsamt

Die Babylots*innen sind Mitarbeiter*innen des regionalen Gesundheitsamts.

Stärken:

- Die Mütterberatungsstellen genießen gesellschaftlich hohes Ansehen.
- Es bestehen oftmals gut etablierte, frühzeitige und niedrigschwellige Unterstützungsangebote.

Herausforderungen:

- Behördliche Strukturen können u.U. bei der klaren Zuweisung von Ressourcen behindernd wirken.
- Eine klare Rollenabgrenzung bei der Wahrnehmung mehrerer Aufgaben ist wichtig.

5.4 Anstellung der Babylots*innen beim regionalen Jugendamt

Die Babylots*innen sind Mitarbeiter*innen des regionalen Jugendamtes.

Stärken:

- Hochgradige fachliche Kompetenz ist vorhanden.

Herausforderungen:

- Die Abgrenzung des freiwilligen Angebots der Babylots*innen gegenüber dem Wächteramt des Jugendamtes im Fall von Kindeswohlgefährdungen ist anspruchsvoll.

- Das kann sich negativ auf die Akzeptanz der Babylots*innen bei den Familien auswirken.

6 Dokumentation

Die Babylots*innen Einrichtung verwendet eine fortlaufende Falldokumentation über die Betreuung, insbesondere zu Art und Umfang und den Erfolg der durchgeführten Maßnahmen. Die Dokumentation wird vor dem Zugriff von Unberechtigten geschützt. Berufsgeheimnisse und Datenschutz sind zu berücksichtigen.

7 Qualitätsentwicklung

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

7.1 Standards

Für das Programm Babyotse sind folgende Standards definiert:

Erkennen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung und Implementierung einer Methodik, die das systematische Wahrnehmen aller Familien und das Erkennen von möglichen Risikofaktoren für eine belastete Kindesentwicklung sicherstellt (über einen Anhaltsbogen oder ein vergleichbares, strukturiertes Instrument zum Assessment) ▪ Sensibilisierung des Klinikpersonals für psychosoziale Bedarfe ▪ Information aller Eltern über das Programm Babyotse
Klären	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelung der bedarfs- und ressourcenorientierten Durchführung eines klärenden Gesprächs anhand eines definierten Leitfadens und einer Checkliste
Planen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition eines Standards (z.B. SeeYou Net) zur Kenntnis aller relevanten Netzwerkpartner aus den familienrelevanten sozialen Sicherungssystemen
Vernetzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schaffung einer verbindlichen Zusammenarbeit durch einen strukturierten Austausch mit Vernetzungspartnern oder übergeordneten Systemen ▪ Definition eines Standards zur Sicherstellung der Vernetzung (z.B. durch Motivation, Anleitung und Begleitung zur Inanspruchnahme der gewünschten An-

gebote)

Evaluieren

- (Abhängig von der Fallintensität⁷) Definition eines Instruments zur Evaluation der Überleitung, der Wirkung und der Klientenzufriedenheit
- (Ggf. Neuaufnahme des Falls)

Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Umsetzung und Einhaltung dieser Standards.

7.2 Berichtswesen

Ein standardisiertes Berichtswesen ist eine Voraussetzung für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung. Die Kennzahlen werden dem Qualitätsverbund Baby Lotse von den Leistungserbringern jährlich schriftlich zur Verfügung gestellt (siehe Anhang I Kennzahlen). Dabei wird der Leistungserbringer keine persönlichen Daten von Klienten übermitteln oder zugänglich machen. Die Entwicklung eines eigenen Qualitätsberichts, z.B. nach den Vorgaben des Social Reporting Standards, sollte von den Leistungserbringern angestrebt werden.

7.3 Qualitätsverbund Baby Lotse e.V.

Der Qualitätsverbund Baby Lotse vertritt und befördert die Qualitätsentwicklung aller Mitglieder (siehe Anhang II Satzung Qualitätsverbund Baby Lotse e.V.). Die regelmäßige Teilnahme der Mitglieder an den Treffen des Qualitätsverbunds Baby Lotse ist verpflichtend. Eine Mitwirkung der Mitglieder im Qualitätsverbund Baby Lotse ist ausdrücklich gewünscht.

Mit dem Beitritt zum Qualitätsverbund Baby Lotse verpflichtet sich das Mitglied zur Einhaltung der gemeinsamen Standards und Ziele und erhält das Recht, die Marke Baby Lotse für die Dauer der Mitgliedschaft gem. Vereinbarung (Anhang III Verwendung der Marke Baby Lotse) zu nutzen.

⁷ vgl. Legende Kennzahlen Baby Lotse



Anhang

- I. Legende Kennzahlen
- II. Satzung Qualitätsverbund Baby Lotse e.V.
- III. Verwendung der Marke Baby Lotse

Referenzen

Andresen, S., Althaus, N & Dietz, T. (2021): Babylotse Frankfurt am Main – Prävention vom Anfang an Abschlussbericht der Evaluation, Goethe Universität, Frankfurt a.M.

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: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 29/2000 Nr. 4. Göttingen: Hogrefe-Verlag. 246-262. www.duesseldorf.de/gesundheitsamt/kinder-und-jugendliche/zukunft-fuer-kinder.html

Meier-Gräwe, U. & Wagenknecht, I. (2011). *Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt »Guter Start ins Kinderleben«*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln: bzga.

Neumann, A. & Renner, I. (2016). Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen. Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz. *Bundesgesundheitsblatt*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag.

Pawils, S.; Schwinn, A.; Koch, U.; Metzner, F.; Reiß, F. (2010). *Endbericht Babylotse Hamburg. Modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems*. Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in Kooperation mit Siefert, S., Stiftung SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg

Pawils S.; Wendt, C.; Metzner, F.; Härter, M. (2013). *Endbericht Ambulanter Babylotse Hamburg. Modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems im ambulanten Setting*. Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in Kooperation mit Siefert S, Stiftung SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg

Scharmanski, S. & Renner, I. (2019). Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring). Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit dem Deutschen Jugend Institut e.V. (DJI)(Hrsg.). Köln: bzga

Strüber, N. (2019). *Risiko Kindheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.