

Die Integration des Babylotsen-Projekts in die geburtshilfliche Arbeit einer Klinik im nordöstlichsten Landkreis Hessens

Khaled Bani Al-Marjeh¹, Armin Fischer¹

■ Die geburtshilfliche Betreuung junger Familien im Werra-Meißner-Kreis umfasst nicht nur das übliche Angebot der Hebammen und der einzigen geburtshilflichen Abteilung des Kreises in Vor- und Nachbetreuung sowie das Angebot einer sehr familienorientierten Geburtshilfe. Aufgrund der Besonderheiten der Region hinsichtlich der geografischen Lage sowie der Alters- und Einkommensstruktur der Bevölkerung unseres Einzugsgebiets intensivierten wir die bereits bestehende Vernetzung mit Familienhebammen und Frühen Hilfen durch die Integration des Babylotsen-Projekts in unsere Arbeit.

Um ein genaueres Bild zu erhalten, welchen Beitrag das Babylotsen-Projekt bei uns zur Erfassung von Familien mit Unterstützungsbedarf leisten kann, wurde die Anfangsphase des Projekts ausgewertet. Die Ergebnisse sind, ebenso wie der Hintergrund des Babylotsen-Projekts, im Folgenden kurz dargestellt.

Die demografische und wirtschaftliche Situation des Werra-Meißner-Kreises

Eine Analyse des Magazins *Der Spiegel* aus dem Jahr 2009 – 20 Jahre nach der Wende – fasst die wirtschaftliche Situation der Region recht gut zusammen: „Der Mauerfall hat eine Region zum Verlierer gemacht – das Zonenrandgebiet. Trotz des drastischen Subven-

tionsabbaus nach der Wende blieben einige Unternehmen im Westen, andere zogen gen Osten, den staatlichen Hilfen nach.“ Immer wieder findet man in wirtschaftlichen Publikationen und Evaluationen Hinweise auf die wirtschaftlich und einkommenstechnisch problematische Situation des Kreises und seiner Bevölkerung.

Die Region bemüht sich, diese Situation zu verbessern und den Standort Werra-Meißner-Kreis für Unternehmen attraktiv zu machen. Trotzdem hatte die Entwicklung der letzten Jahrzehnte einen deutlichen Einfluss auf die Bevölkerungsstruktur: Die Geburtenrate im Kreis ist deutlich unterdurchschnittlich, die Abwanderung liegt über dem hessischen und bundesdeutschen Durchschnitt. Die Bevölkerungsdichte beträgt nur ein Drittel des hessischen Durchschnitts. Der Anteil Nicht-Deutscher an der Bevölkerung liegt mit unter 8 % bei etwa 50 % des Landes- und Bundesdurchschnitts. Bei der Altersstruktur ergeben sich im Vergleich mit den hessischen Zahlen eine Überalterung der Bevölkerung und ein deutlich niedrigerer Anteil an jungen und sehr jungen Menschen.

Das Einkommen in der Region liegt deutlich unter dem hessischen und dem Bundesdurchschnitt. In der Region wurden ab etwa 2016 zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die wirtschaftliche Situation zu verbessern. Betrachtet man die Insolvenzen in der Region im Hessen- und Bundesvergleich und die Entwicklung der Arbeitslosenzahlen, so scheinen diese in der Region auf den ersten Blick ergriffen zu haben. Aller-

dings ist jedoch aufgrund der Altersstruktur des Kreises (und seiner Umgebung) der Anteil der Erwerbstätigen niedriger als der derjenigen, die bereits das Rentenalter erreicht haben.

Die regional ergriffenen Maßnahmen haben zu einer Verbesserung der Situation geführt, aufgrund der Altersstruktur ist jedoch auch bei den Erwerbstätigen der Anteil niedriger als der derjenigen, die bereits das Rentenalter erreicht haben.

Gerade die wirtschaftliche Situation der Bevölkerung in der Region ist es, die eine Intensivierung der Vernetzung mit unterstützenden Partnern gebot, um früh und möglichst unkompliziert dafür zu sorgen, dass die möglichen Hilfen auch erreicht und in Anspruch genommen werden können.

Das Babylotsen-Projekt

Anfang der 1990er-Jahre wurde in Augsburg das Konzept einer sozialmedizinischen Nachsorge entwickelt, um für die Versorgung schwer kranker Kinder eine optimale Lösung zu finden. Dabei wirkten Patienten, Familien, Ärzte und Pflegekräfte zusammen, der Name „Bunter Kreis“ entstand. Dieses Konzept war Vorbild für ein schließlich 2007 in Hamburg entstandenes weiteres Nachsorgemodell, die „Babylotsen“, das zunächst in Hamburger Geburtskliniken und Arztpraxen etabliert wurde (1, 2). Die Stiftung „SeeYou“ unterstützt die Etablierung des Programms. Die Vision der Stiftung ist es, verlässlich und flächendeckend aus dem Gesundheitssystem heraus Brücken in andere soziale

¹ Frauenklinik, Klinikum Werra-Meißner, Eschwege

Sicherungssysteme zu bilden, um das gesunde Aufwachsen der Kinder zu fördern (3).

Aus der Empfehlung der Kinderschutzexperten, Kinder durch Früherkennung und Frühe Hilfen vor einer Vernachlässigung zu schützen und präventiv wirksam zu werden, um in Familiensystemen mit reduzierten Ressourcen, aber hoher psychosozialer und/oder gesundheitlicher Belastung psychische oder schwere chronische Krankheit oder gravierende Entwicklungsstörungen zu verhindern. Behinderung der intellektuellen, seelischen und körperlichen Entwicklung, Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit sind in diesen Familien erhöht (4). Man geht auf der Basis des erhobenen Datenmaterials davon aus, dass bei knapp einem Drittel der Geburten ein erkannter psychosozialer Unterstützungsbedarf besteht.

Anfang 2020 nehmen 58 Kliniken und 31 ambulante Standorte in 8 Bundesländern teil. 2019 kamen 21 neue Standorte dazu, unter anderem das Klinikum Werra-Meißner. So konnte eine kontinuierliche Steigerung der in Deutschland erreichten Geburten pro Jahr (Tab. 1) erzielt werden. Der Klärungsbedarf (erhöhter Score im Bogen oder Direktmeldung) in Relation zur Zahl der Geburten liegt in den Jahren 2016–2019 bei 23–28 % (Tab. 2). Die Relation der Beratungs-, Kurz- und Intensivfälle wird in Tabelle 3 angegeben. Das Programm ist mehrfach ausgezeichnet, u. a. mit dem KKVD Sozialpreis (2015), dem Charity Award des Springer Medizin Fachverlags (2015) und dem Preis für Gesundheitsnetzwerker (2016). Im Dezember 2018 wurden die Babylotsen Hamburg mit dem Yagmur Erinnerungspreis „Zivilcourage im Kinderschutz“ ausgezeichnet.

Die Situation der Betreuung von Zielfamilien im Werra-Meißner-Kreis

Bis zur Einführung des (komplementären) Babylotsen-Programms gab es im Werra-Meißner-Kreis die „Frühen Hil-

Vom Babylotsen-Programm bundesweit erreichte Geburten pro Jahr						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geburten	37.482	41.628	57.071	68.047	81.804	104.796
Standorte	19	21	27	32	37	58

Tab. 1: Nach: (11)

Klärungsbedarf in Relation zur Zahl der Geburten 2016–2019				
	2016	2017	2018	2019
Geburten	57.071	68.047	81.804	104.796
Klärungsbedarf	23 %	29 %	25 %	28 %
Tatsächliches Clearing	16 %	23 %	22 %	29 %

Tab. 2: Nach: (11)

Relation der Beratungs-, Kurz- und Intensivfälle 2016–2019				
	2016	2017	2018	2019
Beratungsfälle	5.990	8.262	9.285	12.360
Kurzfälle	1.716	2.168	3.546	4.520
Intensivfälle	774	1.343	1.370	1.391

Tab. 3: Nach: (11)

fen“ für Schwangere und Familien, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Schwangere und Eltern mit Kindern im Alter von 0–3 Jahren. Frühe Hilfen sind präventive, niederschwellige Unterstützungsangebote mit dem Ziel der Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern, der Unterstützung beim Aufbau einer tragfähigen und positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind sowie der Information und Motivation zur Annahme weiterer, ggf. notwendiger, Hilfen für die Familie.

Seit Oktober 2008 gibt es im Kreis das Fachgebiet „Frühe Hilfen“ im Fachbereich Jugend, Familie, Senioren und Soziales. Diese Stelle ist Kontakt-, Beratungs- und Kooperationsstelle für alle im Bereich „Frühe Hilfen“ tätigen Institutionen und Personen aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Tätigkeitsschwerpunkte sind u. a. die Koordination des Netzwerks Frühe Hilfen im Werra-Meißner-Kreis, die fachliche Leitung des Angebots Familienhebammen (4 im Werra-Meißner-Kreis) und Familien-Kinderkranken-

schwestern (2 im Werra-Meißner-Kreis) sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung des Arbeitsfelds im Kontext der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Die Kontaktaufnahme, Schulung und schließlich Unterzeichnung eines Kooperationsvertrags zwischen dem Klinikum Werra-Meißner GmbH und dem Landkreis, vertreten durch das Jugendamt als zugeordnete Behörde, einerseits und SeeYou als Träger des Programms Babylotse andererseits sowie die Abordnung von zwei durch Mittel des Landes Hessen (Förderung der Kooperation und Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitswesen) finanzierten Mitarbeiterinnen als Babylotsinnen in das Klinikum mit eigenem Büro und Sprechzeiten machen jetzt die umfängliche Betreuung der über das Programm identifizierten „Risikofamilien“ möglich. Die Lücke in der Präventionskette, die zwischen dem Gesundheitssystem und den sozialen Sicherungssystemen bislang existierte, wird so geschlossen. Das Angebot der Babylotsen kommt in einer Lebensphase, in der die Familie erfahrungsgemäß



Psychosozialer Anhaltbogen

Bogen-Nummer:		Entbindung am:	
		Sectio:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kind			
Geburtsgewicht	< 3 Perzentile?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mehrlingsgeburt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verlegung in andere Klinik		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mutter			
Alter der Mutter (Jahrgang)		_____	
Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder	> 4 Kinder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schwangerschaftsvorsorgen:			
später Beginn erst ab 20. SSW		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Weniger als 5 durchgeführte Untersuchungen bei Geburt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Rauchen in der Schwangerschaft		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hinweis auf Drogen-/ Alkoholkonsum Art der Sucht / Bemerkungen:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Psychiatrische Erkrankung diagnostiziert		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vater			
Alter der Vaters (Jahrgang)		_____	
Hinweis auf Drogen-/ Alkoholkonsum Art der Sucht / Bemerkungen:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Psychiatrische Erkrankung diagnostiziert		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Familie			
Besondere psychische Belastung z.B. ungewollte Schwangerschaft, Partnerschaftskonflikte, alleinerziehend		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besondere soziale und wirtschaftliche Belastung z.B. Integration, Sprachkenntnisse, Arbeitslosigkeit, Schulden, Wohnsituation		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Zurückliegende / bestehende Anbindung an unterstützende Institution z.B. Jugendamt, gesetzliche Betreuer, <u>nicht</u> Arbeitsamt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beeinträchtigung der Versorgung des Kindes wegen Behinderung		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Frau wünscht nach der Geburt ein Gespräch mit Babylostin		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Abb. 1: Der vom Babylotsen-Projekt im Klinikum Werra-Meißner verwendete psychosoziale Anhaltbogen (© Familienorientierte Nachsorge HamburgSeeYou)

gegenüber Hilfen sehr offen und vorurteilsarm ist und der Zugang zu 98 % der Schwangeren durch die Betreuung in einer Geburtsklinik, die sehr viel Vertrauen genießt, ein systematisches Arbeiten fördert.

Auf unserer Webseite und im Rahmen des Informationsabends für werdende Eltern werden die Eltern erstmals auf das Babylotsen-Projekt aufmerksam gemacht. Im Rahmen der Anmeldung zur Geburt wird von den Hebammen die psychosoziale Anamnese unter Verwendung des Fragebogens (Abb. 1), der als Basis für diese Auswertung diente, erhoben. Ziel ist die systematische

Wahrnehmung eines besonderen psychosozialen Bedarfs. Der Kommunikationsprozess mit den Babylotsen ist – unter Berücksichtigung strenger Datenschutzaufgaben – zuverlässig. Wird Kontakt mit den Babylotsen gewünscht, findet dieser im Umfeld der postpartalen stationären Betreuung oder ambulant in den Räumen des Projekts statt. Auch eine direkte Kontaktaufnahme ist jederzeit möglich, die Kontaktdaten enthält der im Rahmen der Anmeldung ausgegebene Flyer. Auch präpartale Kontaktaufnahmen sind grundsätzlich möglich. Im Anschluss an diesen Kontakt erfolgen bei Bedarf auf Wunsch der Familie Beratung und Vernetzung zu

Hilfen im privaten und professionellen Umfeld der Familie (siehe auch Abb. 2 auf S. 686).

Material und Methoden

Im Zeitraum von 6/2019 bis 2/2020 wurden im Klinikum Werra-Meißner 278 Kinder geboren. Es wurden 278 Anamnesebögen ausgegeben, der Rücklauf lag bei 270 Bögen.

Auf den 270 Bögen wurde 58 Mal ein Kontakt zu den Babylotsinnen gewünscht, eine Rate von 21,5 %. Wir analysieren die Bögen dieser Frauen im Vergleich zu den Bögen der Frauen, die keinen Kontakt zu den Babylotsinnen wünschten, und setzen das Ergebnis in Relation zu den von SeeYou zur Verfügung gestellten Daten für Deutschland.

Ergebnisse

Die Rücklaufquote im Klinikum Werra-Meißner liegt bei 97 %. Mit den Bögen wird dann verfahren wie in Abbildung 2 dargestellt.

Als Klinikum der Grundversorgung (Geburtshilfe Level 4) entbinden wir nur Frauen ab der vollendeten 37. SSW. Im Rahmen der präpartalen Vorstellung diagnostizierte Mangelentwicklungen werden bei einem Geburtsschätzwicht < 2.500 g an ein Perinatalzentrum in der Umgebung verwiesen, daher ist der Anteil an Kindern mit einem Geburtsgewicht unterhalb der 3. Perzentile gering. Bei diesem Parameter ist in unserer Klinik der Anteil der Mütter/Eltern, die Babylotsen-Kontakt wünschen, mehr als doppelt so hoch wie der Anteil, der dies nicht wünscht (unter Berücksichtigung, dass es sich hier um kleine Zahlen handelt). Das Alter scheint bei dem Wunsch nach einem Babylotsen-Kontakt keine signifikante Rolle zu spielen. Bei der Zahl der Kinder liegt die Anzahl der Familien mit und ohne Babylotsen-Kontakte nahezu auf gleicher Höhe, bezogen auf die Babylotsen-Kontakte insgesamt stammen aber nur knapp 1/10 der Kontakte aus dieser Subpopulation, in der Subgruppe „auffällig ohne Babylotsen“ stellt dieses Kollektiv nur knapp 3 %



Cariban®

gar nicht übel!

Cariban®.

Das einzige Arzneimittel mit der Zulassung zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft.*

80%
positive
Erfahrungen²




- Bedarfsgerechte Dosierung mit Retardkapseln¹
- First-Line-Therapie-Empfehlung durch die ACOG³
- Wirkstoffkombination bereits bei über 33 Millionen Schwangerschaften angewendet⁴
- Bestätigte Wirksamkeit bei Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft^{1,*}



weitere Infos
auf **cariban.de**

* bei Erw., die nicht auf konservatives Management reagieren. Die Kombination wurde im Falle von Hyperemesis gravidarum nicht untersucht | 1 Fach- information Cariban®, ITF Pharma GmbH, Mai 2020 | 2 Telefonische Marktforschung mit 1.684 Gynäkologen in Deutschland, März 2020, n=599 | 3 ACOG Committee on Obstetric Practice, Obstetrics & Gynecology 2018, 131(1): e15 ff. | 4 Madjunkova S et al.: Paediatr Drugs 2014; 16(3):199–211

CARIBAN® 10mg / 10mg Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung. Wirkstoffe: Doxylaminsuccinat, Pyridoxinhydrochlorid. **Zus.:** Jede Kapsel. enth. Doxylaminsuccinat 10 mg, Pyridoxinhydrochlorid 10 mg. **Sonstige Bestandt. m. bekannter Wirkung:** Sucrose (79,5 mg pro Kapsel). **Sonstige Bestandt.:** Zucker-Maisstärke-Pellets, Schellack Typ entwachst, Povidon K 30, Talkum, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) u. Hochdisp. Siliciumdioxid. **Hartkapselhülle:** Gelatine, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Chinolingelb (E104) und Titandioxid (E171). **Anw.:** Sympt. Behandl. von Übelkeit u. Erbrechen während d. Schwangerschaft (*nausea and vomiting during pregnancy - NVP*) bei Erw., die nicht auf konservatives Management reagieren. **Einschränk. d. Anwend.:** Die Komb. Doxylamin / Pyridoxin wurde im Falle von *Hyperemesis gravidarum* nicht untersucht. **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. Wirkstoffe od. sonstige Bestandteile, Überempfindlichkeitsrkt.

auf andere Antihistaminika vom Ethanolamin-Typ, gleichzeit. Anwend. mit Monoaminoxidase (MAO) -Inhibitoren, gleichzeit. Anwend. von starken Inhibitoren von CYP450-Isoenzymen, Porphyrie. **Nebenv.:** **Häufig:** Somnolenz, trockener Mund, Verstopfung, verschwommenes Sehen, Harnverhaltung, erhöhte bronchiale Sekretion. **Gelegentlich:** Verwirrtheit, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Doppeltsehen, Glaukom, Asthenie, periphere Ödeme, orthostatische Hypotonie, Tinnitus, Hautausschlag, Photosensitivitätsrkt. **Selten:** Tremor, Krampf, Agitiertheit, Hämolytische Anämie. **Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar):** Schwindel, Tachykardie, Atemnot. **Warnhinweise:** Nicht über 25°C lagern. **Verschreibungspflichtig.** **Weitere Informationen siehe Fach- u. Gebrauchsinfo.** **Zulassungsinhaber:** ITF Pharma GmbH, Prinzengartenplatz 14, 81675 München. **Stand:** 02/2021. 

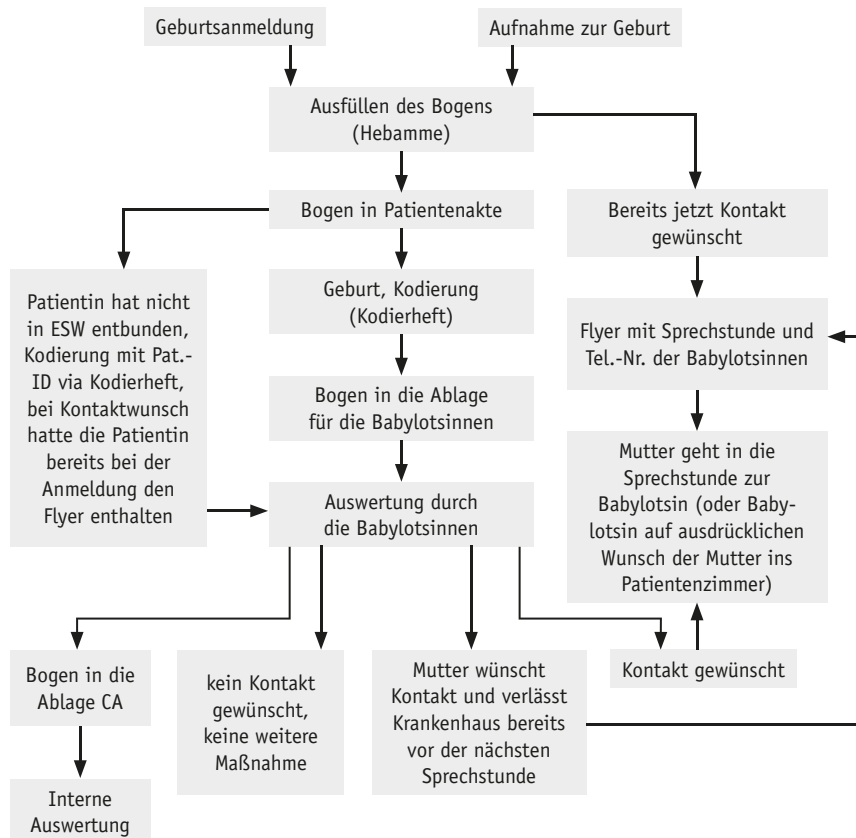


Abb. 2: Flussdiagramm zum Babylotsen-Projekt im Klinikum Werra-Meißner

Schwangerenvorsorge und Rauchen in der Schwangerschaft sind keine Parameter, die einen Einfluss auf die Kontaktaufnahme zu den Babylotsen haben, wohl aber die Parameter „Drogenkonsum“ bei einem der Elternteile. Vor allem bei den Vätern ist die Dunkelziffer möglicherweise ein unbekannter Faktor.

Bei den psychiatrischen Erkrankungen ist es aufgrund der kleinen Zahlen schwierig, eine valide Aussage zu machen. Die Anbindung der Mütter an die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des Hauses in Eschwege, Hessisch Lichtenau und Witzenhausen spielt hier möglicherweise eine Rolle bei der Entscheidung zur Ablehnung eines Babylotsen-Kontakts.

Anders scheint es sich in der Subpopulation der besonderen (akuten) psychischen Belastung in der Schwangerschaft zu verhalten. Hier ist der Unterschied in den Untergruppen mit und ohne Babylotsen-Kontakt sehr deutlich zu sehen. Die besondere soziale Belastung scheint

in unserer Population der wichtigste Faktor zu sein, sich im Babylotsen-Projekt zu registrieren und hier das Hilfsangebot wahrzunehmen. Auch die in der Vergangenheit etablierte institutionelle Anbindung lässt nicht alle dieser Subpopulation zugeordneten Frauen einen Babylotsen-Kontakt wünschen

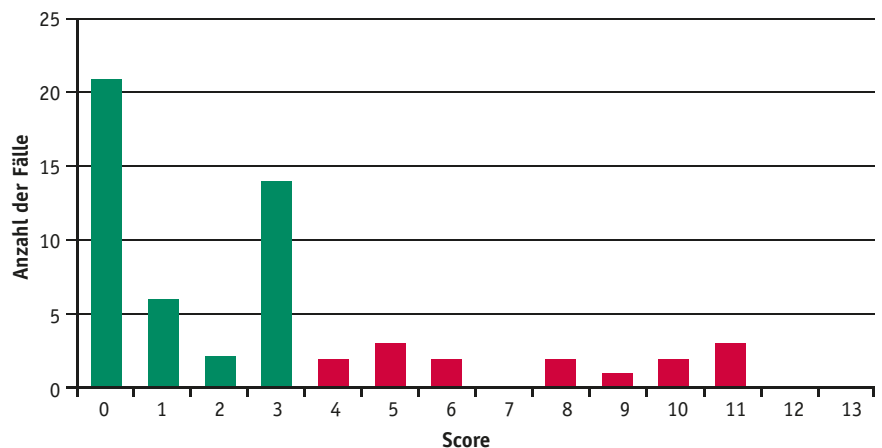


Abb. 3: Risiko-Score gem. (10). Der Cut-off-Wert für „Risiken“, die eine Intervention sinnvoll erscheinen lassen, liegt bei > 3 (rote Balken).

oder herstellen. Das Verhältnis zu den Nicht-Kontakten ist fast paritätisch.

Ein einziges Paar mit Behinderung (beide Eltern blind) im Beobachtungszeitraum wurde im Verlauf wegen anderer Probleme beim Jugendamt auffällig, lehnte aber primär den Kontakt zu den Babylotsen ab. (Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Ergebnisse.)

Der in Abbildung 3 dargestellte Risikoscore bezieht sich bei in unserem Haus erhobenen 270 Fällen auf die 58 Fälle mit Babylotsen-Kontakt (Klärungsbedarf). Bögen mit erhöhtem Score (> 2) und solche, bei denen Babylotsen-Kontakt gewünscht wurde, der Score aber nicht erhöht war (0–2), verhielten sich wie 1:1, beide Gruppen waren 29 Fälle stark, wobei in der „Risikogruppe“ nur 8 von 29 Fällen einen Score > 7 aufwiesen. Bei einem Cut-off von > 3 sind es 15 „auffällige“ Bögen, nur etwa die Hälfte der direkt gemeldeten Fälle.

Aus Tabelle 5 geht hervor, dass es sich beim weitaus größten Teil der angesprochenen Inhalte (83 %) um organisatorische Fragestellungen dreht wie Kinder- oder Elterngeld, Betreuungsangebote usw. (rot). Eine zweite Gruppe sind die Themen im Zusammenhang mit Vaterschaft, Sorge, Alleinerziehertum (grün) mit etwa 8 %. Eher soziale Aspekte (orange) wie junges Alter, unbemerkte Schwangerschaft oder Fehlen der familiären Unterstützung betrafen nur etwa 3 %.

Ergebnisse des Klinikums Werra-Meißner				
Kategorien	Antwort	alle (n = 270)	mit BL-Kontakt (n = 58)	ohne BL-Kontakt
Krankenversicherung	ja	263 (97 %)	58 (22 %)	205 (78 %)
	nein	7 (3 %)	0	7 (3 %)
	o. A.	0	0	0
Geburtsgewicht < 3. Perzentile	ja	14 (5 %)	5 (9 %)	9 (4 %)
	nein	243 (90 %)	51 (88 %)	192 (91 %)
	o. A.	13 (5 %)	2 (3 %)	11 (5 %)
Alter der Mutter	Range	19–45*	19–45**	
	Median	30,72	30,5	
Alter des Vaters	Range	19–75	22–50	
	Median	34,08	34,13	
	o. A.	23	12	
≥ 4 Kinder	ja	11 (4 %)	5 (1,9 %)	6 (2,25 %)
	nein	259 (96 %)	53 (19,6 %)	206 (76,4 %)
SSV-Beginn ≥ 20. SSW	ja	8 (3 %)	3 (5 %)	5 (2,5 %)
	nein	262 (97 %)	55 (95 %)	207 (97,5 %)
< 5 SSV	ja	4 (1 %)	1 (2 %)	3 (1,5 %)
	nein	264 (98 %)	55 (95 %)	209 (98,5 %)
	o. A.	2 (1 %)	2 (3 %)	0
Rauchen in SS	ja	26 (9 %)	11 (19 %)	15 (7 %)
	nein	242 (90 %)	46 (79 %)	196 (92,5 %)
	o. A.	2 (1 %)	1 (2 %)	1 (0,5 %)
Drogen / Alkohol Mutter	ja	3 (1 %)	2 (3 %)	1 (0,5 %)
	nein	266 (98,5 %)	55 (95 %)	211 (99,5 %)
	o. A.	1 (0,5 %)	1 (2 %)	0
Drogen / Alkohol Vater	ja	6 (2 %)	4 (7 %)	2 (1 %)
	nein	254 (94 %)	48 (83 %)	206 (97 %)
	o. A.	10 (4 %)	6 (10 %)	4 (2 %)
Mütterliche psychiatrische Erkrankung	ja	9 (3 %)	2 (3 %)	7 (3,5 %)
	nein	259 (96 %)	55 (95 %)	204 (96 %)
	o. A.	2 (1 %)	1 (2 %)	1 (0,5 %)
Väterliche psychiatrische Erkrankung	ja	4 (2 %)	2 (3 %)	2 (1 %)
	nein	254 (94 %)	48 (83 %)	206 (97 %)
	o. A.	12 (4 %)	8 (14 %)	4 (2 %)
Besondere psychische Belastung	ja	18 (7 %)	10* (17 %)	8 (4 %)
	nein	248 (92 %)	48 (83 %)	200 (94 %)
	o. A.	4 (1 %)	0	4 (2 %)
Besondere soziale Belastung	ja	35 (13 %)	23 (40 %)	12 (5,5 %)
	nein	228 (84 %)	33 (57 %)	195 (92 %)
	o. A.	7 (3 %)	2 (3 %)	5 (2,5 %)
Institutionelle Anbindung in Vergangenheit	ja	11 (4 %)	6 (10 %)	5 (2,5 %)
	nein	252 (93 %)	49 (85 %)	203 (95,5 %)
	o. A.	7 (3 %)	3 (5 %)	4 (2 %)
Behinderung	ja	1 (0,5 %)	0 (0 %)	1 (0,5 %)
	nein	265 (97,5 %)	57 (98 %)	208 (98 %)
	o. A.	4 (2 %)	1 (2 %)	3 (1,5 %)

*außer 1977 alle Jahrgänge vertreten; ** dabei 1 Mutter 45 Jahre, alle anderen 38 Jahre und jünger

Tab. 4

Diskussion

Das Babylotsen-Projekt stellt eine Möglichkeit dar, im Zusammenhang mit der Entwicklung präventiver Strategien mit frühem Zugriff Kindern aus Familien mit schweren psychosozialen Belastungen, in denen Vernachlässigung, geringe Erziehungskompetenz und ggf. auch Gewalt die frühkindliche Entwicklung stören (5), auf dem Weg zu einer ungestörten Entwicklung zu psychischer Gesundheit im Jugend- und Erwachsenenalter zu helfen.

In der Vergangenheit identifizierte Risikofaktoren sind (6)

- sehr junges Alter der Mutter,
 - niedriger Bildungsstatus,
 - geringes Einkommen,
 - alleinerziehend,
 - Drogenmissbrauch,
 - mütterliche Depressionen,
 - große Zahl vorhandener Kinder und
 - niedriges Geburtsgewicht,
- ohne dass daraus abgeleitete Vorhersagemodelle ausreichend genau wären. Eine prospektive Studie aus Mannheim aus dem Jahr 2002 (7) konnte zeigen, dass psychosoziale Belastungen die kognitiven und emotionalen Funktionen der Kinder negativ beeinflussen. Der Ansatz, durch niedrigschwellige Kontaktaufnahme und frühzeitige interdisziplinäre Unterstützungsangebote der negativen Entwicklung entgegenzuwirken, wurde in den darauffolgenden Jahren weiterentwickelt (8) und führte dazu, dass das Babylotsen-Projekt ins Leben gerufen wurde, dem sich mittlerweile eine gewisse Anzahl geburtshilflicher Kliniken in Deutschland angeschlossen hat (9).

Der von SeeYou zur Verfügung gestellte Screeningbogen wurde 2016 von Fisch et al. (10) evaluiert und liegt dieser Auswertung zugrunde. Es konnte dabei gezeigt werden, dass der Bogen einen guten Beitrag zur Erkennung von Familien mit Unterstützungsbedarf leisten kann, vor allem, weil der Anteil an Familien, die ein unauffälliges Screeningergebnis aufweisen, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit einen tatsächlichen Unterstützungsbedarf hätten, sehr gering ist.

Themen / Inhalte der Clearinggespräche	
Geburtsanmeldung	18
Kindergeld	38
Elterngeld	35
Kinderbetreuung	15
Angebote für Familien vor Ort	14
Hebamme Wochenbettbetreuung	13
Vermittlung Familienhebamme	11
Sprachliche Hürden	8
Kinderärzte vor Ort	6
Konflikte mit dem Kindesvater	5
Themen Alleinerziehender	4
Sorgeerklärung	3
Fragen zum Sozialleistungsbezug	3
Vaterschaftsanerkennung	2
Junges Alter der Kindesmutter	2
Fehlende familiäre Unterstützung	2
Schwangerschaft unbemerkt	1
Erziehungsthemen	1
Themen einer Patchwork-Familie	1
Minderjährige Kindesmutter	1
	183

Tab. 5: Themen/Inhalte der Clearinggespräche in der Rangfolge ihrer Häufigkeit. Hier sind selbstverständlich Mehrfachnennungen enthalten.

Betrachtet man die vom Qualitätsverbund Babylothe e. V. und von SeeYou zur Verfügung gestellten Daten zum Projekt von 2016 bis 2019 und vergleicht sie mit den von uns erhobenen Zahlen im Werra-Meißner-Kreis (Tab. 6), so stellt man fest, dass der Fragebogen auch in unserem kleinen Haus ein wesentliches Hilfsmittel zur Aufdeckung von Klärungsfällen darstellt. Bei meist schon präpartal hergestelltem Kontakt zwischen betreuender Hebamme (im Kreisgebiet oft auch gleichbedeutend mit einer der Klinikbeleghebammen) und Schwangerer ist auch die Direktmeldung (12 % bei uns und 13 % im Kollektiv) ein wesentlicher Faktor. Das Verhältnis ante- und postpartaler Clearings liegt mit etwa 1:3 auch etwa gleich. Der Klärungsbedarf insgesamt im Werra-Meißner-Kreis allerdings liegt 10 % unter dem Gesamtkollektiv. Auffällig ist, dass im Werra-Meißner-Kreis aus den Clearings nur 3 Fälle (1 %) hervorgingen, bei denen keine Unterstützung erforderlich war. Dieser kleinen Zahl stehen die deutschlandweit fast 70 % gegenüber. Im Werra-Meißner-Kreis gab es keine Intensivfälle, Beratung und Kurzfälle verhielten sich wie

10:1, deutschlandweit sind es 8 % Intensivfälle, das Verhältnis von Beratung zu Kurzfällen verhält sich annähernd wie 14:5, also fast 3:1.

Oftmals sind die direkt gemeldeten Fälle bereits aus vorangegangenen Schwangerschaften bekannte Familien mit zum Teil auch schon in der Vergangenheit z. B. durch Familienhebammen betreuten Verläufen. Diese Relation dürfte sich mit zunehmender Größe von Klinik und Einzugsgebiet verschieben, sodass hier die Bedeutung des Bogens deutlicher hervortritt.

Die Relation von Babylothe-Fällen, bei denen „nur“ Beratungen durchgeführt wurden, zu jenen, bei denen eine Kurzintervention (> 2 Kontakte zu Familie und/oder Kooperationspartner) erforderlich wurde oder zu Fällen, die als Intensivfall klassifiziert wurden (besondere Fallschwere/Fall mit erhöhtem Arbeitsaufwand und/oder erforderlicher Begleitung zur Sicherung des Kindeswohls), änderte sich 2019 im Vergleich zum Vorjahr nicht signifikant. Dies gilt sowohl für das gesamte Projekt als auch für den Werra-Meißner-Kreis.

Vergleich der Zahlen zwischen Qualitätsverbund Babylothe (deutschlandweit) und Klinikum Werra-Meißner

	Deutschland								Klinikum WMK	
	2016		2017		2018		2019		2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kliniken	22		29		35		58 (*36)			
Geburten	39.624		57.341		70.101		70.483		278	
Anz. ausgef. Bögen	18.644	47	32.654	57	47.499	68	47.830	68	270	97
Bögen mit Score (> 3)	6.029	32	9.893	30	11.298	24	11.110	23	15	6
Direktmeldung	3.217	8	6.630	12	6.509	9	8.811	13	32	12
Klärungsbedarf gesamt	9.246	23	16.523	29	17.807	25	19.921	28	47	17
Anzahl Clearings	6.297	16	13.174	23	15.529	22	20.292	29	44	16
Davon vor Geburt	–		2.996	23	3.810	25	4.868	24	10	4
Davon nach Geburt	–		7.809	59	9.652	62	14.156	70	34	13
Davon keine Unterstützung erforderlich	691	11	1.755	13	440	3	14.087	69	3	1
Fälle gesamt	8.553	22	11.773	21	14.375	21	18.271	26	41	15
Davon Beratung	5.990	70	8.262	70	9.285	65	12.360	68	37	14
Davon Kurzfälle	1.716	20	2.168	18	3.546	25	4.520	25	4	1,5
Davon Intensivfälle	774	9	1.343	11	1.317	10	1.391	8	0	0

*In der aktuellen Publikation des Qualitätsverbundes Babylothe e. V. (2020) findet man hierzu Zahlen von 2017–2019, wobei hier in der Auswertung nur eingeschlossene Standorte, d. h. alle Standorte ohne die 2019 neu hinzugekommenen (=62%) dargestellt sind, nicht die Grundgesamtheit aller Einrichtungen.

Tab. 6

Im gesamten Team (Geburtshelfer, Hebammen, (Kinder-)krankenpflege und Babylotsinnen) haben wir im Zusammenhang mit der Analyse der Daten eine positive und vor allem nachvollziehbare Sozialarbeit in der geburts-hilflichen Arbeit im Klinikum und im Werra-Meißner-Kreis als deutlichen Gewinn aus der Teilnahme am Baby-lotsen-Projekt erkennen und wertschätzen können. Die Entlastung durch das Einschalten der Baby-lotsinnen in diesen Bereich der zuvor ausschließlich von den Hebammen zu leistenden Betreuungsarbeit wird auch so wahrgenommen. Zudem hat das Team das Gefühl, dass in der Projektarbeit die Anzahl der Frauen/Familien, die durch Detektion durch die systematische Datenerhebung zusätzlich zu den Fällen profitiert, die durch Kontakt, Anamnese und andere subjektive Faktoren ohnehin auffällig werden und auf diese Weise in das Projekt eingeschleust werden, größer geworden ist. Die Maschen des Siebes sind enger geworden. Das Projekt ist aus der täglichen Arbeit im Kreis nicht mehr wegzudenken.

Fazit

Kinder, die in Familien mit geringem sozioökonomischem Status leben, haben ein erhöhtes Risiko für frühe gesundheitliche Störungen oder Entwicklungsverzögerungen. Bei diesen treten häufiger physische, psychische, kognitive, sprachliche oder motorische Entwicklungsdefizite auf. Der Anteil der Kinder, die in diese Verhältnisse geboren werden, scheint zuzunehmen.

Im Klinikbereich liegt deutschlandweit in den am Baby-lotsen-Projekt beteiligten Kliniken aktuell der Klärungsbedarf bei etwa einem Drittel der Familien, im Werra-Meißner-Kreis sind es etwas unter 25 %. Aus den geführten Klärungsgesprächen rekrutiert sich ein Anteil von um 90 %, in denen ein Bedarf zu intensiverer Beratung erkennbar wird.

Das relative Verhältnis von Beratungs-, Kurz- und Intensivfällen ist in den letzten beiden Jahren konstant.

Deutschlandweit werden rund 30 % der Fälle durch die Anamnesebögen „auffällig“. Diese Zahl wird im Werra-Meißner-Kreis nicht erreicht.

Die Anwendung des Fragebogens als Tool für das systematische Intake ist in unseren Augen eine *Conditio sine qua non* für die Teilnahme am Projekt, denn nur mit einem strukturell implementierenden Prozess lässt sich eine relative Unabhängigkeit von einzelnen im System agierenden Einzelpersonen erzielen und ein möglicher Bedarf hinreichend sicher erkennen und klären.

Die Implementierung des Baby-lotsen-Projekts in die geburts-hilfliche Arbeit am Klinikum WMK hat neben der Entlastung unserer sozial sehr engagierten Hebammen und Krankenpflege dazu geführt, dass im gesamten Team der Eindruck entstehen konnte, sehr viel mehr für die Früherkennung von Betreuungsbedarf getan zu haben und dadurch mehr bedürftigen Familien eine frühe Hilfe zukommen lassen zu können.

Die Integration des Baby-lotsen-Projekts in Kliniken jeder Größenordnung kann von unserer Seite mit den gemachten Erfahrungen des ersten Jahres nur dringend empfohlen werden.

Literatur

1. Pawils S, Schwinn A, Koch U, Metzner F, Reiß F. Baby-lotse Hamburg – modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems. Endbericht. 2010. Auszüge in: Datenblatt Baby-lotse stationär in der Geburtsklinik
2. Pawils S, Wendt C, Metzner F, Härter M. Ambulanter Baby-lotse Hamburg – modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems im ambulanten Setting. Endbericht. 2013 Auszüge in: Datenblatt Baby-lotse Hamburg ambulant in Frauenarztpraxen. Stiftung SeeYou online
3. Laucht M, Schmidt MH et al. Risiko- und Schutz-faktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Frühförderung Interdisziplinär. 2000;19:97–108
4. Goeckenjan M, Ramsauer B, Hänel M, Unkels R, Vetter K: Soziales Risiko – geburts-hilfliches Risiko? Gynäkologe. 2009;42:102–110
5. Thyen U, Herrmann B, Frank R et al.: Kindes-misshandlung und Vernachlässigung. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin übernommen von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugend-

medizin: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung – Langfassung. 2008. In: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

http://www.awmf.org/uploads/txszleitlinien/071-003_S2_Kindesmisshandlung_und_Vernachlaessigung_09-2008_12-2012.pdf.

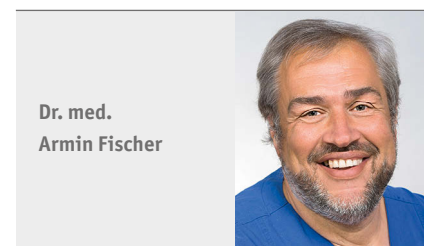
6. Putnam-Hornstein E, Needell B: Predictors of child protective service contact between birth and age five: An examination of California's 2002 Birth Cohort. Child Youth Serv Rev. 2011;33: 1337–1344
7. Laucht M, Schmidt MH et al. (2000): Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. Z Klin Psychol Psychother. 2000;29(4): 246–262
8. Künster AK, Schöllhorn A, Knorr Cetal. Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz: Bedeutung evidenzbasierter Methoden. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2010;59:731–743
9. Fisch S. Implementation eines psychosozialen Frühwarnsystems in der Geburtsmedizin – Baby-lotse Plus. Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2015. http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000017262/Diss_SVLFisch.pdf.
10. Fisch S, Keller T, Nazmy N, Stasun U, Keil T, Klapp C: Evaluation des Baby-lotse-Plus-Screening-bogens. Bundesgesundheitsbl. 2016;59: 1300–1309
11. Jährlicher Kennzahlenbericht der Geschäftsstelle Qualitätsverbund Baby-lotse e.V. SeeYou c/o Familienorientierte Nachsorge Hamburg, Stiftung des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH, Hammer Steindamm 3–7, 22089 Hamburg

Interessenkonflikt

K.B. gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen. A.F. gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Armin Fischer
Frauenklinik
Klinikum Werra-Meißner GmbH
Elsa-Brändström-Straße 1
37269 Eschwege
armin.fischer@klinikum-wm.de



Dr. med.
Armin Fischer