

# Projekt „KID-PROTEKT“

## Ein Interview mit Dr. Sönke Siefert und Nicolas Haustedt

**gpk:** *Guten Tag Herr Dr. Seifert, guten Tag Herr Haustedt. Wollen wir mit den Grundlagen bzw. den Ursprüngen ihrer Initiative beginnen?*

**Siefert:** Die bestehenden Zusammenhänge zwischen Disstress – also ungesundem Stress – sozio-ökonomischen Faktoren und medizinischen Parametern der Neugeborenen bzw. Heranwachsenden werden zunehmend verstärkt beachtet und auch mit Studiendaten unterfüttert – etwa das Zusammenspiel von Stress-Hormonen der werdenden Mutter und der Gehirnentwicklung des Ungeborenen. Das Ausschütten von Stress-Hormonen von der Mutter aufs Kind führt zwar zu einem schnelleren Gehirnwachstum, bei einer allerdings zugleich geringeren Ausdifferenzierung. Dies ist aber nur ein Beispiel – anführen ließen sich auch Stoffwechselerkrankungen, Adipositas, Diabetes usw... Eine ganze Reihe von Erkrankungen lassen sich auf psycho-soziale Lebensumstände zurückführen, da diese bestimmte Risiken schon bei der Geburt prägen.

Für das Projekt und die gesamte Initiative der Frühen Hilfen ist dies eine wichtige argumentative Grundlage, warum wir denken, dass es wichtig ist, so früh wie möglich, psycho-soziale Begleitumstände von Familien so zu verbessern, dass die Kinder gesund heranwachsen können.

**Haustedt:** Und genau hierbei muss an den Rahmenbedingungen gearbeitet werden, um vor allem die Finanzierung unabhängig von Spenden und Förderern zu machen.

**Siefert:** Denn zum Heranwachsen gehören natürlich auch Themen wie Impfen usw., aber weit vorher gehört dazu, dass Eltern überhaupt freie Ressourcen haben für solche Gesundheitsthemen...

**gpk:** *Die Frühen Hilfen sind ja eher im sozialen Bereich angesiedelt und setzen – allgemein gesprochen – lebensunterstützend bei den Familien an. Die Stiftung kommt aber nur dann ins Spiel, wenn es um kranke Kinder geht?*

**Siefert:** Die Wurzel der Stiftung „SeeYou“ ist die Nachsorge für schwerkranke Kinder nach einer stationären Krankenhausbehandlung – also die Gestaltung eines möglichst guten Übergangs von der stationären in die ambulante Behandlung, insbesondere für Hochrisiko-Patientengruppen. Also beispielsweise Frühgeborene, Kinder mit Diabetes oder schweren Verbrennungen nach Unfällen... Dabei geht es darum, den medizinischen Behandlungserfolg auch nach dem Krankenhausaufenthalt sicherzustellen. Hier sind vielfältigste Unterstützungsinstrumente gefragt, nicht nur aus dem medizinischen Bereich...

Dies war der Ursprung und aus dieser Arbeit heraus hat es von einer Kinderärztin einen Impuls gegeben: Eine junge Mutter mit gesundem Neugeborenen wirkte während der Vorsorgeuntersuchungen sehr unsicher und unterstützungsbedürftig. Diese Kollegin rief mich dann an und meinte, die Mutter könne genau die Nachsorgeleistung brauchen, wie wir sie zu diesem Zeitpunkt für die Frühchen machten.

Also haben wir gesagt, ok, und haben eine Kinderkrankenschwester ins häusliche Setting geschickt. Diese hat dann etwas angeleitet im Handling mit dem Kind und bei der sozialen Vernetzung geholfen. Dann haben wir gemerkt: Man kann so mit wenig Aufwand viel bewirken – weil es so früh war. Also bevor irgendwas manifestiert war in Richtung Erziehungsschwierigkeiten oder Selbstzweifel... Wir haben das Gefühl, in dieser frühen Phase gibt es ein Zeitfenster, das bei Vielen aufgeht, wo die Leute bereit und offen für Hilfen sind. Das sind meist nur die 48 Stunden nach der Geburt, viel mehr nicht. Wenn die Leute erstmal zuhause sind, haben wir größere Schwierigkeiten, sie noch zu erreichen und zu gewinnen. Im stationären Umfeld kann ein Babylotse ins Zimmer auf der Geburtsstation kommen, sich vorstellen und ein Gespräch anbieten. An dieser Stelle kriegen wir kein „Nein“. Später, im weiteren Verlauf des Gespräches sagen natürlich Eltern „Wir kommen alleine klar.“ Das ist dann vollkommen in Ordnung, das Angebot ist ja

auch freiwillig und jeder kann selbstbestimmt entscheiden. Aber der Zugang funktioniert großartig.

Das hat wohl mit der besonderen Situation rund um die Geburt zu tun – jeder der ein Neugeborenes im Arm hält, ist offen für unterstützende Angebote.

Ähnliches haben wir auch für die Phase der Schwangerschaft festgestellt. Unsere Babylotsen in den Frauenarztpraxen treffen auf eine enorme Bereitschaft, entlang der Schwangerschaftsvorsorge weitere Hilfen anzunehmen.

**gpk:** *Die Babylotsen sind also sowohl stationär als auch ambulant unterwegs?*

**Siefert:** Ja, nach dem geschilderten Erlebnis mit der jungen Mutter haben wir uns Gedanken gemacht. Können wir nicht irgendwie systematisch hinschauen rund um die Geburt? Wenn wir auffällige Befunde sehen oder den Eindruck haben, diese Familie könnte Unterstützung brauchen... Und dann gemeinsam die Situation klären und bei Bedarf und auf eigenen Wunsch Hilfe anbieten sowie Vernetzung in das reichhaltige Hilfesystem.

**gpk:** *Und die Stiftung existierte da bereits, oder wurde sie in diesem Zuge gegründet?*

**Siefert:** Die Stiftung wurde 2004 gegründet – da noch für den Bereich Nachsorge. 2007 haben wir dann auch mit der ersten Studie zum Projekt Babylotsen begonnen.

**gpk:** *Die Angebote sind lokal begrenzt oder bereits „ausgerollt“?*

**Siefert:** Die Evaluation des UKE Hamburg hatte Ende 2009/Anfang 2010 ergeben, dass sich das Modell der Babylotsen für alle Hamburger Geburtskliniken lohnen würde. Daraufhin trat 2012 die Stadt Hamburg auf uns zu und hat angefragt, ob wir das Angebot im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen an allen Geburtskliniken bereitstellen wollen – seitdem tun wir genau das.

Parallel dazu haben wir angefangen, das Modell überregional in Deutschland zu verbreiten. Im Moment können wir in sieben oder acht Bundesländern etwa 15 Prozent der bundesweiten Geburten einen Babylotsen zur Verfügung stellen.

**gpk:** *Also ist die Idee, das Angebot stationär und ambulant in den Frauenarztpraxen bereitzustellen?*

**Siefert:** Ja, die „stationären“ Babylotsen in den Kliniken sind mittlerweile recht gut etabliert – teilweise bereits mit Ansätzen einer Regelfinanzierung. Die Entwicklung des ambulanten Angebotes in den Arztpraxen läuft noch. Eine erste Studie zur positiven Wirksamkeit haben wir in Hamburg bereits vor einigen Jahren durchgeführt. Vor etwa einem Jahr haben wir im Rahmen eines Innovationsfondsprojektes begonnen, gezielt unter Effizienzgesichtspunkten zu schauen, wie das Modell am besten umzusetzen ist. Insbesondere wollen wir die verschiedenen Settings berücksichtigen, also Frauenarztpraxen und Kinderarztpraxen sowie städtisches Umfeld und ländlicher Raum.

In den Praxen werden hierzu Fragebögen genutzt, um so Auskünfte der Schwangeren zu möglichen psycho-sozialen Problemen zu erhalten. Dieser, bewusst sehr allgemein gehaltene Fragebogen, ist gleichsam die „Eingangstür“ ins Lotsensystem – sollten Auffälligkeiten festgestellt werden, kann als erster Schritt ein orientierendes Gespräch in der Arztpraxis angeboten werden. Dieses wird von einer speziell von uns geschulten Medizinischen Fachangestellten bzw. von einem Fachangestellten durchgeführt. In diesem Rahmen können bereits niedrigschwellig Hilfen angeboten werden – etwa bei der Suche nach Nachsorgeleistungen. Wenn das nicht reichen sollte, bieten wir eine Babylotsen-Sprechstunde in der Praxis an. Dieses Modell wollen wir nun umfassend austesten.

Erste zertifizierte Weiterqualifikationen sind bereits erfolgt – nun die spannende Phase. Insbesondere die Umsetzung der komplexen formalen und bürokratischen Erfordernisse im Rahmen der Studie wird sicherlich eine kleine Herausforderung, aber wir sind guter Dinge. Wir haben 23 Arztpraxen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen als Kooperationspartner gewinnen können.

**Haustedt:** Um nochmal die Relevanz der Lotsentätigkeit zu veranschaulichen vielleicht eine Zahl dazu: Wir haben im Rahmen der bisherigen Tätigkeit festgestellt, dass etwa 20 Prozent der jungen Familien Beratungsbedarf haben.

**gpk:** *Konnten Sie dabei Abhängigkeiten vom sozialen Status feststellen? Oder spielt das keine Rolle?*

**Siefert:** Doch natürlich – das Thema Armut spielt in Verbindung mit dem Thema Gesundheit eine wichtige Rolle. Wobei es natürlich auch Gegenbeispiele gibt und auch materiell gut situierte Familien auf Unterstützungsangebote, insbesondere bei der sozialen Vernetzung, angewiesen sein können und diese natürlich ebenfalls von unserem Modell erhalten.

**Haustedt:** Diese Fälle sind dann oft nicht so offensichtlich... Deshalb, und auch um nicht zu stigmatisieren, soll das Lotsenmodell alle erfassen und der Fragebogen möglichst umfassend diverse Problem- und Gemengelage berücksichtigen.

**Siefert:** Wichtiges und zentrales Anliegen ist uns bei der Stiftungsarbeit, wahrzunehmen und offen zu sein... Was wir in den letzten vielleicht 20 Jahren aus der Medizin gemacht haben, ist ja nicht „die Medizin“ – der Begriff umfasste früher viel mehr.

In nahezu jedem Fachbuch zum Bereich Geburtshilfe ist zu lesen, dass man umfassend Problemlagen wie psychische Probleme, Gewalt in der Partnerschaft usw. beachten sollte. Eine psycho-soziale Anamnese gehört also eigentlich dazu... Die gewachsene Bedeutung der Ökonomie, die Optimierung von Prozessabläufen und eine gewisse Zunahme der Spezialisierung haben jedoch dazu geführt, dass sich die Medizin häufig nicht mehr ganzheitlich für den Menschen interessiert.

Dabei haben wir im Gesundheitssystem, so denke ich, die Chancen solche Probleme wahrzunehmen – auch weil die Beschäftigten meist eine gute Menschenkenntnis erlangen und die Menschen in Sondersituationen mit Hilfebedarf antreffen. Dieser besondere Zugang ermöglicht es – und verpflichtet uns – auch die Dinge links und rechts der eigentlichen Somatik wahrzunehmen.

Und dann kommt das Problem der Zeit und des Geldes: Wenn ich Probleme wahrnehme und dann nicht weiß wohin mit diesen Familien... Solche Fälle habe ich selber in der Versorgung erlebt. In manchen Fällen reicht die bloße medizinische Versorgung dann eben nicht aus. Zumal Situationen des Kindesmissbrauchs, den sexuellen ausgenommen, nahezu immer aus Überforderungskonstellationen resultieren.

Deshalb spielt auch der Aspekt, die Eltern so zu entlasten, dass sie seltener in diese Überforderungssituationen kommen, eine große Rolle.

**Haustedt:** Das ist auch nochmal ein wichtiger Punkt, dass es um eine gute, positive Förderung der Ressourcennutzung geht – und nicht um „Verhinderung“ per Jugendamt. Wir wollen so frühzeitig und gemeinsam mit den Eltern ansetzen, dass solche Situationen durch Befähigung der Eltern gar nicht entstehen.

**gpk:** *Sie wollen also insgesamt ein besseres Setting für das Kind und die Familie ermöglichen?*

**Siefert:** Ja, für die Stiftung „SeeYou“ steht das Kind im Mittelpunkt. Um für eine gute Entwicklung der Kinder zu sorgen, braucht es natürlich die Familie. Darüber hinaus aber noch andere Dinge. Beispielsweise in der Diabetesnachsorge unter Umständen eine Schulung der Betreuer in der Kindertagesstätte – damit die Eltern wieder arbeiten gehen können und dem Kind gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird. Auch solche Bausteine gehören dazu, um zu einer gesunden Kindesentwicklung beizutragen.

An diesem Beispiel sieht man, wie wahnsinnig breit das Feld ist, um das es bei den Babylotsen geht. Dazu gehört auch die Unterstützung bei bürokratischen Hürden, wie die Antragsstellung für Elterngeld oder die Mutter-Kind-Stiftung. Oder auch die Beratung bei Ausländerrechtsfragen oder zum Versorgungssystem.

**Haustedt:** Politisch gesehen besteht die Herausforderung darin, dass wir uns dann in verschiedenen Bereichen der Sozialgesetzgebung bewegen. Wenn man sich allein das SGB V und das SGB VIII ansieht, dann sind die nebeneinanderherlaufenden Systeme unheimlich starr. Der Alltag zeigt aber, dass die Verästelungen, welche in der Versorgung durchaus vorkommen, so nicht abgebildet werden. Das ist eine Herausforderung...

**gpk:** *Das heißt, es kommt zu den berühmt-berüchtigten Zuständigkeitsproblemen?*

**Siefert:** Wenn ich ein Beispiel bringen darf... Zu unserem Innovationsfondsprojekt „KID-PROTEKT“, bei dem wir Konsortialführer sind und unter anderem mit der AOK Rheinland/Hamburg zusammenarbeiten, gehört ja auch die Entwicklung einer Idee, wie ein

neues Versorgungsmodell wie die „Babylotsen“ künftig finanziert werden kann. Denn wenn in Frauen- und Kinderarztpraxen neue Aufgaben übernommen werden, nämlich psycho-soziale Probleme erkennen und bei Bedarf in die Hilffsysteme zu vernetzen, müssen bestimmte Voraussetzungen stimmen, damit diese Idee erfolgreich ist.

Das heißt, wir werden eine Leistung beschreiben müssen, die zum einen im Gesundheitssystem verankert ist – also im Vergütungssystem des SGB V – und wir werden eine Leistung in der Jugendhilfe beschreiben müssen. Da gibt es ja ein ganz anderes Finanzierungssystem. Und wir werden definieren müssen, wo der Aufgabenbereich des einen Systems endet und des Anderen beginnt. Unser Denkmodell ist im Moment, das die psycho-soziale Anamnese und das erste Orientierungsgespräch Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wäre und die Babylotsen-Sprechstunde Leistung der Jugendhilfe.

Wir arbeiten ja mit einer Krankenkasse zusammen und haben durchaus den Eindruck, dass man dort die Vorteile für die Kasse erkannt hat. Denn wenn das Modell funktioniert, spart es Kosten. Trotzdem sagen sie, und das verstehen wir, die Gesamtleistung ist nicht Sache der gesetzlichen Krankenversicherung. Und die Jugendhilfe kann darauf verweisen, dass alles in Arztpraxen stattfindet – dies wäre SGB V und nicht SGB VIII. Hierin liegt die zentrale Herausforderung für die Studie. Ich bin mir aber sicher, dass wir hier eine gute und funktionierende Lösung finden werden. Die Frage einer anschließenden Regelfinanzierung zu klären wird dann die nächste große Herausforderung.

**Haustedt:** Wenn man sich dann anschaut, dass noch der Föderalismus dazu kommt – denn jede Kommune ist für die Träger der Jugendhilfe zuständig. Hieraus ergibt sich eine Herkulesaufgabe bezüglich eines gangbaren Weges und einheitlicher Standards.

Und es ist klar: Die Kassen sehen im Bereich der Prävention durchaus ihre Aufgaben...

**gpk:** *Mit dem Präventionsgesetz wurden ja die zur Verfügung gestellten Mittel nochmals erhöht...*

**Siefert:** Ja, das Präventionsgesetz ist wichtig. Allerdings wird immer noch nur so viel Geld von den Kas-

sen für Prävention ausgegeben, wie für Krankenhaus-Rechnungsprüfungen. Angesichts der mehreren hundert Milliarden Gesamtausgaben bleibt die Prävention ein sehr kleiner Baustein. Aber immerhin gibt es nun eine gesetzliche Grundlage, die kann man ja weiter verbessern...

**Haustedt:** Mir scheint leider oft die Verwendung der finanziellen Mittel auch wenig systematisch – ein wirkliches Gesamtkonzept bei der Auswahl ist selten zu erkennen. Zudem sind die Abläufe viel zu bürokratisch. Es ist extrem aufwändig, die Förderrichtlinien zu verstehen. In der Diskussion um zu verändernde Strukturen scheint mir das Präventionsgesetz nicht der große Wurf zu sein.

**Siefert:** Eine gute Nachricht der letzten Jahre ist aber, dass die Bereitschaft in der Medizin diesen Ball aufzunehmen und die Aufgaben für sich zu akzeptieren, diese Bereitschaft wächst enorm.

Als wir die Babylotsen am Marienkrankenhaus hier in Hamburg etabliert haben und eine zweite Klinik suchten, um die Übertragbarkeit des Modells zu beweisen, da sagte ein Chefarzt zu uns: Wenn wir das hier einführen, dann kommen ja nur noch 'Solche', und was ist dann mit meinen Privatpatienten? Das war 2009 – ich glaube nicht, dass ich das heute in einer Geburtsklinik in Deutschland noch hören würde.

Im Rahmen einer Studie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen wurden Geburtskliniken und Kinderarztpraxen zu psycho-sozialen Bedarfen befragt. Das Ergebnis ist eindrucksvoll: Zwei Drittel gaben an, dass die psycho-sozialen Belastungen ihrer Patienten deutlich zugenommen haben und deswegen brauche man mehr Hilfe. Da hat also eine Bewusstseinsänderung stattgefunden, dieser Aspekt wird stärker wahrgenommen. Zumal solche Probleme auch die Abläufe in den Kliniken belasten und sich unter Umständen auch die Mitarbeiter unwohl fühlen – etwa bei der Entscheidung, bestimmte Mutter-Kind-Konstellationen aus der Klinik nach Hause zu entlassen. Hier können die „Babylotsen“ die Mediziner und Pflegekräfte unterstützen, mit ihrem Rüstzeug, dem Team im Hintergrund und die den Eltern ein breites Feld an Hilfen zur Verfügung stellen können. Dies schafft schon eine große Entlastung – einige Kliniken zahlen die Leistungen sogar selbst. In der Regel, und da un-

terstützen wir im Vorfeld, muss allerdings nach anderen Finanzierungsmöglichkeiten gesucht werden.

**gpk:** *Im Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG) ist ja vorgesehen, den Innovationsfonds mit 200 Millionen Euro pro Jahr fortzuführen und weiterzuentwickeln sowie ein Verfahren zur Überführung positiv evaluierter Projekte des Innovationsfonds in die Regelversorgung zu schaffen...*

**Siefert:** Damit wird ein großer Kritikpunkt am Innovationsfonds aufgegriffen. Wir erhalten beispielsweise über 3 Jahre 2,2 Millionen Euro – für die Vorbereitung, die Arbeit an den Patienten und die Auswertung. Das heißt konkret, am 30. April 2021 sagen wir den teilnehmenden Praxen „War schön mit euch!“, schicken die Babylotsen nach Hause oder finden einen anderen Tätigkeitsbereich und haben dann ein halbes Jahr auszuwerten. Und vielleicht geht es dann wieder los... Da fehlt einfach ein Konzept, wie es weitergeht.

**gpk:** *Die Finanzierung an sich ist aber auskömmlich?*

**Siefert:** Ja, wir haben so kalkuliert und werden mit den Mitteln hinkommen. Da wollen wir nicht jammern. Wir sind ja privilegiert, dass wir eine solche geförderte Studie machen dürfen. Auch die Arztpraxen können wir gemäß dem Aufwand anständig bezahlen.

**Haustedt:** Vielleicht hierzu eine politische Einordnung der Lotsensysteme. Wir haben Glück, dass es seit 2018 eine Bundesstiftung Frühe Hilfen mit einer jährlichen Ausstattung von 51 Millionen Euro gibt. Damit kann der gesamte Bereich Frühe Hilfen gefördert und die Vernetzung vorangetrieben werden. Hier sind die Lotsensysteme ein Punkt, welcher finanzielle Mittel erhält. Das ist bisher unser einziger konkreter Anhaltspunkt für eine mögliche Regelfinanzierung.

**gpk:** *Konnten Sie über diese Bundesstiftung auch schon Mittel akquirieren?*

**Haustedt:** Ja, für einzelne Standorte. Zum Beispiel wird hier in Hamburg ein Teil so finanziert. Wenn man aber bundesweit schaut, dann ist die Bedeutung für

uns noch marginal. Sehr oft sind die Mittel in den einzelnen Bundesländern schon durch den Aufbau der Netzwerkstrukturen erschöpft – für Lotsenmodelle bleibt dann nichts. Dass die Mittel nicht ausreichen, haben auch die Gesundheitsministerkonferenz und die Jugend- und Familienministerkonferenz der Bundesländer festgestellt. Mittelfristig muss die finanzielle Ausstattung der Bundesstiftung angepasst und dynamisiert werden. Dazu gibt es von den zuständigen Fachministerkonferenzen ein einheitliches Votum.

Unser Ansatz wäre es, eine Aufstockung so vorzunehmen, dass auch Leistungen des Gesundheitssystems integriert wären – bislang deckt die Stiftung nur das SGB VIII ab. Und so hilfreich die zur Verfügung gestellten Mittel auch sind, mit einer Regelfinanzierung hat das aktuell noch nichts zu tun.

**Siefert:** Hamburg kann beispielsweise jährlich ca. 1,3 Millionen Euro aus der Bundesstiftung abrufen – unter der für alle Bundesländer geltenden Bedingung, die zu fördernden Projekte erfüllen die Voraussetzungen.

Es wäre schon eine tolle Geschichte, wenn Gesundheits- und Familienministerium im Rahmen einer Erweiterung der Bundesstiftung gemeinsam in einen Topf einzahlen und so SGB-übergreifende Leistungen aus diesem Topf finanziert werden könnten.

Es muss solch ein gemeinsames Finanzierungskonzept für SGB-übergreifende Angebote geben. An der Bedeutung solcher Angebote, die zum Beispiel ja auch bei der Schlaganfallnachsorge eine große Rolle spielen, zweifelt ja auch niemand. Hier wird unser System vielleicht der modernen Realität nicht mehr gerecht.

**Haustedt:** Ein absolutes Positivbeispiel ist in diesem Fall Berlin. Die Senatsverwaltung für Gesundheit hat sich dem Thema Babylotsen mit großem Engagement angenommen. Unter der Federführung des Berliner Senats sollen alle Berliner Geburtskliniken bis Ende des Jahres mit dem Angebot ausgestattet sein.

Daran sieht man: Es braucht den politischen Willen. Spannend wäre zu sehen, ob und wie das in einem Flächenland funktionieren könnte.

**gpk:** *Und Sie begleiten das Modell auch in Berlin?*

**Siefert:** Ja. Die Charité ist 2012 bei uns mit eingestiegen. Dort wurde damals nach einem Angebot gesucht, welches die diversen aufgebauten Hilfen gut miteinander verbindet. So kam der Stein in Berlin ins Rollen. Alle Babylotsen dort wurden bei uns qualifiziert und wir haben Einführungsworkshops durchgeführt – dies bieten wir generell an, auch Unterstützung für den politischen Raum und das Fundraising für eine Anschubfinanzierung. Nach der Charité sind dann weitere Kliniken mit aufgesprungen. Die Finanzierung ist in Berlin jetzt auskömmlich und auch sicher, mit den üblichen politischen Vorbehalten.

**gpk:** *Diese Finanzierung betrifft dann aber nur den stationären Bereich?*

**Siefert:** Ja, zur Ausweitung des Modells auf die Arztpraxen besteht durchaus Interesse. Allerdings müssen wir da ehrlich sagen, dass wir selbst noch in einem ganz frühen Stadium der Entwicklung sind. Für das kommende Jahr haben wir uns vorgenommen, den Roll-Out der ambulanten Angebote außerhalb Hamburgs in den Mittelpunkt zu stellen. In Frankfurt gibt es auch Interesse...

**gpk:** *Aus welchen Berufsgruppen speisen sich die Babylotsen?*

**Siefert:** Da in unserem Kontext insbesondere sozialpädagogische Kompetenz eine Rolle spielt, sind die Babylotsen in der Regel Pädagogen, Sozialpädagogen oder vergleichbare Qualifikationen...

**Haustedt:** Ich würde gerne nochmal ein, zwei Sätze zu einer gelungenen Kooperation des Bundesgesundheitsministeriums und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend verlieren. Wir haben es 2016 und 2017 geschafft, gemeinsam mit dem BMG, dem BMFSFJ und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen jeweils eine große Kooperationsveranstaltung in Berlin zu organisieren – zum großen Teil ein Verdienst der Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit & Frühe Hilfen. Für das nächste Jahr wollen wir wieder eine solche Veranstaltung in Angriff nehmen.

Hier stecken wir noch in der Planungsphase, aber da merkt man schon, dass BMG und BMFSFJ teils unterschiedliche Interessen haben. Das ist ein gewis-

ses Ausloten, aber zumindest ein Anfang. In diesem Format kommen alle Akteure, die mit der Thematik zu tun haben, zusammen. Deshalb haben wir uns, trotz des großen Planungsaufwandes, dafür entschieden, das Format 2019 nochmal auf die Schiene zu setzen. Daran erkennt man aber auch, wie lang der Weg noch ist und welche Hürden warten – noch sind wir weit davon entfernt, politisch konkret zu werden.

**Siefert:** Immerhin haben wir die beiden Ministerien als Förderer gewinnen und eine breite Teilnahme – von ärztlichen Berufsverbänden, Bundesärztekammer, Patientenvertretern bis hin zur Bundesagentur für Arbeit – erzielen können. Die Bundesagentur für Arbeit kam letztes Jahr für uns quasi aus dem Off, wobei das Interesse natürlich klar ist: Bei einer problemarmen Nachsorge sind die Eltern schneller wieder in der Arbeit und das Kind hat eine bessere Sozialprognose. Ich hatte auch den Eindruck, dass die Einschätzung über die Chancen der Frühen Hilfen dort sehr fundiert, langfristig und reif sind. Das ist bei Krankenkassen leider nicht immer so... Wobei ich die Kassen auch verstehe, mit dem Wettbewerb und den Vorgaben des Bundesversicherungsamtes.

Die Tagungen haben aber auch gezeigt, dass der Konsens bzgl. des Nutzens der Frühen Hilfen mittlerweile sehr breit ist. Meine Hoffnung ist, dass über solche Veranstaltungen noch mehr in das Bewusstsein rückt, dass die Versorgungsrealität schon viel weiter ist als die Politik – die muss dann irgendwann hinterher.

Ein wichtiges Thema ist für uns auch das Thema Qualifikation, insbesondere mit Hinblick auf den zunehmenden Fachkräftemangel. Wir haben bisher Babylotsen und medizinische Fachangestellte qualifiziert. Aber wir sind nur eine kleine Stiftung und kein Ausbildungsinstitut. Deshalb sind wir nun eine Kooperation mit der „Medical School“ eingegangen, um so die Qualifizierungen auszulagern. Wir stellen das Curriculum und teilweise auch Referenten, die Umsetzung des Bachelors „Frühe Hilfen“ erfolgt dann unter anderem in Berlin und Hamburg.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, wie sehr sich in dem Empfinden der Weiterqualifizierten der Handlungsspielraum erweitert. Das Gefühl in den verschiedensten Problemlagen hilfreich tätig sein zu

können wird unglaublich positiv aufgenommen – zumal wir so auch berufliche Entwicklungschancen bieten können.

Aus meiner Sicht braucht es Lotsen für das System, wir stellen ja in Deutschland unglaublich viele Angebote zur Verfügung, um sich selbst den Bürgerinnen und Bürgern wirklich zur Verfügung zu stellen. Ohne Lotsen in den unterschiedlichsten Bereichen, gerade in Situationen wo es einem nicht gut geht und man ohnehin belastet ist, erschließt sich dieses System nicht von sich aus. So nutzen die Hilfen nichts, weil sie nicht ankommen. Es gilt, die richtigen Leistungen zu den richtigen Klienten zu bekommen. Das spielt ja auch volkswirtschaftlich eine Rolle...

**Haustedt:** Deshalb wollen wir über die Projektphase hinaus, das Projekt soll zum Programm werden.

**gpk:** Herr Dr. Siefert und Herr Haustedt, haben Sie vielen Dank für das Gespräch.



*Dr. Sönke Siefert*



*Nicolas Haustedt*