

Babylotse

Babylotse - Prävention von Anfang an
Stufe 2: Effektivität wahrscheinlich

Programminformationen

Ziel

Durch eine frühzeitig einsetzende Hilfe soll eine gesunde Kindesentwicklung erreicht und die Manifestation von kindlichen Entwicklungsstörungen vermieden werden. Ziel des Programms Babylotse ist das systematische und frühzeitige Erkennen und die Kontaktaufnahme zu Familien mit hohen psychosozialen Belastungen in der Schwangerschaft, vor bzw. unmittelbar nach der Geburt des Kindes im Sinne eines Früherkennungssystems sowie bei Bedarf die verbindliche und nachhaltige Vernetzung in ein geeignetes Hilfesystem.

Zielgruppe

Psychosozial belastete Schwangere, Mütter/Familien mit Säuglingen, Kleinkindern

Methode

Psychosozial hoch belastete Familien sollen so früh wie möglich, also schon in der Geburtsklinik oder beim Frauenarzt, erkannt werden, damit sie wohnortnahe und passgenaue Angebote aus den existierenden Frühen Hilfen und anderen sozialen Sicherungssystemen erhalten können: Identifizierung psychosozial belasteter Mütter bzw. Familien mittels Screenings auf Risikofaktoren (standardisierter Fragebogen) bereits vor oder möglichst frühzeitig nach der Geburt in Zusammenarbeit mit betreuenden niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Geburtskliniken, Geburtshäusern oder betreuenden Hebammen.

Ergibt das Screening einen erhöhten Risikoscore oder gibt es Hinweise seitens des betreuenden Personals für ein erhöhtes Risiko, wird den entsprechenden Müttern bzw. Familien von den Babylotsen ein standardisiertes Clearinggespräch angeboten und bei Einwilligung durchgeführt, um den tatsächlichen Hilfebedarf zu ermitteln. Im nächsten Schritt erfolgt die unterstützende Vermittlung in die passenden Hilfestrukturen. Der Kontakt bleibt bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes individuell angepasst bestehen (Monitoring). Standardisiert wird mindestens viermal im Verlauf des ersten Lebensjahres telefonisch Kontakt mit den Müttern bzw. Familien aufgenommen.

Das Unterstützungsangebot durch Babylotsen steht letztlich allen Müttern bzw. Familien zur Verfügung. Wird aber kein erhöhtes Risiko festgestellt, müssen die jeweiligen Mütter bzw. Familien von sich aus aktiv Kontakt zu den Babylotsen aufnehmen.

Material / Instrumente

- Anhaltsbogen
- Clearing
- STARTklar Schulungen
- STARTklar Werkzeug
- Lizenz- und Nutzungsrechte
- PR- und Marketingpaket

Weitere Informationen:

Stiftung SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg
<http://www.seeyou-hamburg.de/>

Programmbeschreibung

[Qualitätsverbund Babylotse](http://www.seeyou-hamburg.de/seeyou-hilft/babylotse)
www.seeyou-hamburg.de/seeyou-hilft/babylotse

Ansprechpartner

Qualitätsverbund Babylotse e.V.
c/o Stiftung Familienorientierte Nachsorge Hamburg SeeYou
Lilientronstraße 130, 22149 Hamburg
Tel.: 040-67377730
E-Mail: info@qualitaetsverbund-babylotse.de

Evaluation

Pawils, S., Wendt, C., Metzner, F., Härter, M. (2013). Ambulanter Babylotse Hamburg. Modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems im ambulanten Setting. Hamburg: Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Pawils, S., Schwinn, A., Koch, U., Metzner, F., Reiß, F. (2010). Endbericht Babyotse Hamburg. Modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems. Hamburg: Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

unveröffentlicht - liegt dem Landespräventionsrat vor

Das Programm wurde am 19.01.2017 in die Datenbank eingestellt und zuletzt am 17.01.2024 geändert.

Umsetzung und Evaluation

Evaluation

noch nicht veröffentlicht

Evaluationsmethode und Ergebnisse

Pawils et al. 2013:

Babyotse ambulant: Machbarkeitsstudie, Bedarfsanalyse und prospektive Interventionsstudie, quasi-experimentell mit Vergleichsgruppe

Der bestehende Unterstützungsbedarf wird im Rahmen der Machbarkeitsstudie und Bedarfsanalyse bestätigt durch Angaben der befragten Mütter bzw. Eltern (n=117), einer bundesweiten Befragung von Gynäkologinnen und Gynäkologen (n=1035), wie auch durch die Ergebnisse der Evaluation des Modellprojektes Babyotse Hamburg (stationär) und die Evaluation der rückläufigen Screeningbögen (n=487) des Projektes Babyotse ambulant (48% auffälligem oder unklarem Risiko). Die Akteursbefragung (Babyotsen, Mütter bzw. Eltern, Arzthelferinnen, Gynäkologinnen und Gynäkologen) zeigt eine sehr gute Bewertung des Projektes. Die konkrete Begleitung durch die Babyotsen bedarf zur weiteren Optimierung (Zeitpunkt und Inhalt der einzelnen Kontakte) weiterer Evaluation. Eine Wirksamkeitsanalyse u.a. mittels des Outcomeparameters Selbstwirksamkeitserwartung lag zum Zeitpunkt des Endberichtes noch nicht vor. Die Rekrutierung der Teilnehmenden startete verzögert, so dass die notwendige Erhebung zum Zeitpunkt des 1. Geburtstages der Kinder noch nicht erfolgen konnte.

Pawils et al. 2010:

Babyotse stationär: prospektive Interventionsstudie, quasi-experimentell mit Vergleichsgruppe;

Vergleich der Veränderungsrichtung zwischen Müttern bzw. Familien mit und ohne Risikofaktoren, also mit und ohne Babyotsenkontakt; durchgeführt 2008-2010 an einer Geburtsklinik in Hamburg

Interventionsgruppe (IG) (n=211): Mütter bzw. Familien, mit Teilnahme am Babyotsen Programm nach Screening aufgrund eines erhöhten oder unklaren Risikos

Vergleichsgruppe (VG) (n=155): zufällig ausgewählte Stichprobe von Müttern bzw. Familien, die aufgrund eines unauffälligen Screeningergebnisses keinen Kontakt zum Babyotsenprogramm hatten

Outcomeparameter Gesundheit der Kinder und Bindungsqualität zum 1. Geburtstag

körperliche Untersuchung, Einschätzung zum Pflegestand, Identifikation häuslicher Gewalteinwirkung, Einschätzungen zu Problemen im Sozialraum, durchgeführt von einer nachsorgeerfahrenen Kinderkrankenschwester im häuslichen Umfeld;

ausgewertet zum Stichtag: IG n=70, VG n=59;

Der einzig berichtete signifikante Unterschied bzgl. der körperlichen Untersuchung bestand im Kopfumfang, der in der IG 1cm geringer war. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede bzgl. der verhaltensbezogenen und körpermotorischen Entwicklungen. Für die Lebenssituation und Lebensqualität ergaben sich ausschließlich signifikante Unterschiede für den Sozialraum, der für die IG signifikant schlechter bewertet wurde, im Vergleich zur VG für das Verhältnis Wohnungsgröße zur Familiengröße, Schlafplatz des Kindes, Anregungen und Spielmöglichkeiten für das Kind, finanzielle Situation und die familiäre Beziehungssituation, nicht aber für Hygiene, Schutz vor Gefahren und die gesundheitliche Situation der Erziehungsperson.

Befragung der jeweiligen Kinderärztinnen und -ärzte zu Teilnahme an U-Untersuchungen, chronischen Erkrankungen sowie Behinderungen (schriftlicher Fragebogen);

ausgewertet zum Stichtag: IG n=47, VG n=36

Die Ergebnisse IG und VG sind vergleichbar.

Bewertung der Eltern-Kind-Interaktion mittels der Fremde-Situations-Testung durch geschulte wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (standardisiertes beobachtendes Verfahren);

ausgewertet zum Stichtag: IG n=12, VG n=7;

deskriptive Auswertung aufgrund niedriger Fallzahl; in der VG ist überwiegend ein sicherer Bindungsstil zu finden (n=5), in der IG überwiegend ein unsicher-vermeidender bzw. ambivalenter Bindungsstil (n=7) und nur für weniger als die Hälfte der beobachteten Kinder ein sicherer Bindungsstil (n=5).

Da die IG als Familien mit höherem Risiko identifiziert wurden im Gegensatz zur KG, können die Ergebnisse u.E. vorsichtig als positiver Trend zugunsten der Intervention interpretiert werden, auch wenn diese Interpretation durch die Autoren nicht vorgenommen wird.

Konzeptqualität

Kriterien sind erfüllt.

Evaluationsergebnisse

tendenziell positiv

Evaluationsniveau und Beweiskraft

2 Sterne, vorläufige Beweiskraft

Aufwand

mit (€) gekennzeichnete Posten erfordern finanzielle Leistungen an Externe

Das Angebot der Babylotsen ist für die Familien kostenlos und freiwillig.

Zertifizierung zur Babylotsin bzw. zum Babylotsen: (€) und Theoriemodul (6 Tage), Praxismodul (3 Tage), zusätzlichen Selbststudium (ca. 50 Stunden), dann schriftliche Abschlussarbeit + Kolloquium.

erforderliche Kooperationspartner

Geburtskliniken, Geburtshäuser, niedergelassene gynäkologische Praxen, Familienhebammen, Kinderarztpraxen, Frühe Hilfen

(jeweils einzeln oder in verschiedenen Kombinationen möglich)

Zeit bis zu erwartbaren Auswirkungen auf Risiko- bzw. Schutzfaktoren

kurzfristig (bis 1 Jahr)

Erfahrungen mit dem Programm

Programm probiert in

Hamburg - Geburtskliniken: Albertinen Krankenhaus, Bethesda Allgemeines Krankenhaus Bergedorf, Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Geburtshaus Hamburg, Helios Mariahilf-Hamburg, Asklepios Kliniken Wandsbek, Nord, Altona, Harburg und Barmbek

Hamburg - niedergelassene gynäkologische Praxen

Berlin - Charité Campus Mitte und Campus Virchow Klinikum

Wilhelmshaven - Reinhard-Nieter-Krankenhaus, St. Willehad Hospital

Frankfurt am Main - Bürgerhospital, Klinikum Frankfurt Hoechst

Münster - St. Franziskus Hospital

Dortmund - St. Johannes Hospital

Insgesamt über 30 Geburtskliniken in sieben Bundesländern. Weitere ambulante Angebote sind im Internet zu finden z.B. über den SOS-Kinderdorf Verband Wilhelmshaven Friesland oder den Kinderschutzbund Frankfurt am Main.

Programm aufgenommen in anderen Datenbanken, best-practice-Listen o.ä.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Suchzugänge

Präventionsthema

Gewalt / Delinquenz (inkl. Mobbing)

Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Rauchen

Ängste

Depression

Psychische Gesundheit

Risikofaktoren

Familie

Konflikte in der Familie

Probleme mit dem Familienmanagement

Geschichte des Problemverhaltens in der Familie

Schutzfaktoren

Familie

Bindung zur Familie

Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung

Anerkennung für die pro-soziale Mitwirkung

Programmtyp

universell

selektiv

Institutionen

Familie

Geschlecht

beide

Alter der Zielgruppe

0

1