



Leseprobe aus Andresen, Althaus und Dietz, Neugeborene willkommen heißen und ihre Familien unterstützen, ISBN 978-3-7799-2271-1

© 2022 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2271-1](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2271-1)

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	8
Vorwort der Stiftungen	9
Gemeinsames Vorwort der Dezernentin Soziales, Jugend, Familie und Senior:innen und des Dezernenten Mobilität und Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main	11
1 Einführung in die wissenschaftliche Untersuchung „Babylotse Frankfurt am Main“ – Prävention von Anfang an	13
2 Konzeptionelle und systematische Perspektiven auf Lotsendienste in den Frühen Hilfen	15
2.1 Netzwerke in den Frühen Hilfen – historischer Ausgangspunkt und Etablierung	16
2.2 Theoretische Rahmung von Lotsendiensten in den Frühen Hilfen	19
2.3 Lotsendienst und familiäre Diversität: <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	23
2.4 Studiendesign der Evaluation: <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	29
2.5 Methodisches Vorgehen	33
2.6 Erhebungs- und Auswertungsinstrumente	35
2.7 Fragestellung, Feldzugang und Sample in den einzelnen Modulen	42
3 Erreichbarkeit und Zugänge des Lotsendienstes <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	49
4 Prävention von Anfang an aus Sicht der Babylotsinnen in Frankfurt am Main	55
4.1 Die Erreichbarkeit des Lotsendienstes für Eltern aus Sicht der Babylotsinnen Frankfurt am Main	55
4.2 Bedarfe von Familien mit Neugeborenen aus Sicht der Babylotsinnen	61
4.3 Perspektiven der Babylotsinnen auf die Nahtstelle der Systeme	67
4.4 Die Bedeutung von Kommunikationsstrukturen	73
4.5 Sprachliche Hürden und die Herausforderung ihrer Überwindung	74
4.6 Zusammenfassung der Erkenntnisse	75

5	Vernetzung im Interesse des Neugeborenen durch den Lotsendienst an der Nahtstelle des Gesundheits- und Sozialwesens	78
5.1	Die Fragebogenerhebung – <i>Babylotse Frankfurt am Main</i> an der Nahtstelle zweier Systeme	79
5.1.1	Wer wurde erreicht?	79
5.1.2	Die derzeitige Unterstützungssituation für Eltern mit Neugeborenen in Frankfurt am Main aus der Perspektive der beteiligten Fachkräfte	80
5.1.3	Stimmungsbilder zur Wirksamkeit des Programms <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	82
5.1.4	Abschließende Einschätzungen zum Lotsendienst <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	88
5.2	Die multiprofessionellen Gruppendiskussionen – <i>Babylotse Frankfurt am Main</i> als sozialer Navigator für Eltern	90
5.2.1	Wirkungen des Programms <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	90
5.2.2	Veränderungen durch <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	92
5.2.3	Systemgrenze überwinden	93
5.2.4	System <i>Krankenhaus</i>	94
5.2.5	Bedarfe von Familien mit Neugeborenen aus den Perspektiven der Fachkräfte	96
5.3	Zusammenfassung der Erkenntnisse	98
6	Elternperspektiven auf die Zeit rund um die Geburt und den Lotsendienst <i>Babylotse Frankfurt am Main</i>	100
6.1	Krisen, Ambivalenzen und Unterstützung aus der Sicht von Müttern mit Neugeborenen in Frankfurt am Main	102
6.1.1	Sensibilisierung für Krisen und die Verletzlichkeit von Müttern und Kindern	102
6.1.2	Unterstützungsbedarfe aus der Perspektive von Müttern in Frankfurt am Main	112
6.1.3	Kriterien der Zugänglichkeit	117
6.2	Mütter und ihre Erfahrungen mit den Babylotsinnen des Frankfurter Lotsendienstes	119
6.3	Mütter ohne Kontakt zu einer Frankfurter Babylotsin – autonome Entscheidungen und Erreichbarkeit des Angebots	126
6.4	Väter und das Angebot des Lotsendienstes – eine explorativer Analyse	135
6.5	Zusammenfassung der Erkenntnisse (Eltern-Perspektiven)	141

7	Multidimensionale Relevanz von <i>Babytse Frankfurt am Main</i> anhand von übergreifenden Schlüsselthemen	142
7.1	Babylotsinnen als Ansprechpersonen in der Geburtsklinik: ansprechbar sein, zuhören, vermitteln	143
7.2	Bedarfe von Müttern, Vätern und Neugeborenen adressieren	144
7.3	Rechte und sich berechtigt fühlen – Zweifel der Mütter und Väter überwinden und Zugänge schaffen	145
7.4	<i>Babytse Frankfurt am Main</i> ist wirksam als Akteur an der Nahtstelle der Systeme	146
7.5	Systemische Bedingungen an der Nahtstelle des Sozial- und Gesundheitswesens	147
8	Botschaften an die Stadt Frankfurt am Main und die Stadtgesellschaft	148
9	Handlungsempfehlungen	152
	Literaturverzeichnis	154

1 Einführung in die wissenschaftliche Untersuchung „*Babylotse Frankfurt am Main*“ – Prävention von Anfang an

Neugeborene und ihre Familien willkommen zu heißen, ist eine besondere Aufgabe und kann gerade in großstädtischen Kontexten eine Herausforderung darstellen. Darauf reagieren die fachlichen Angebote der Frühen Hilfen. Sie zielen auf eine möglichst frühe Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, beraten Mütter und Väter und stellen verschiedene Angebote bereit. Lotsendienste, durch die Eltern eine Orientierung erhalten und die Chancen haben, das für sie passende Angebot zu finden, spielen hier eine wichtige Rolle. Diese Publikation konzentriert sich auf einen solchen Lotsendienst in Frankfurt am Main, einer durch Diversität gekennzeichneten Großstadt.

Von Juli 2018 bis Oktober 2020 wurde angegliedert an den Fachbereich Erziehungswissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt eine wissenschaftliche Evaluationsstudie zum Programm *Babylotse* in Frankfurt am Main durchgeführt. Das Forschungsprojekt „*Babylotse Frankfurt am Main*“ – Prävention von Anfang an fand in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Kinderschutzbund Bezirksverband Frankfurt am Main e. V. statt sowie durch die Förderung der Frankfurter Stiftungen Crespo Foundation, Stiftung Polytechnische Gesellschaft Frankfurt am Main und aqtivator gemeinnützige GmbH.

Im Mittelpunkt der Evaluation standen die strukturellen Rahmenbedingungen, in denen sich Frankfurter Eltern mit ihren Neugeborenen sowie die beteiligten Fachkräfte des Lotsendienstes in Frankfurt bewegen. Inhaltlich interessierte das Evaluationsteam, wie es Eltern mit Neugeborenen in Frankfurt geht und ob bzw. welche Unterstützung sie benötigen, damit sie mit ihrem Neugeborenen einen guten Start ins Familienleben haben. In diesem Zusammenhang lag das Erkenntnisinteresse auf den Erfahrungen der Eltern, den Einschätzungen der Professionellen aus dem Bereich der Frühen Hilfen in Frankfurt am Main sowie auf den konkreten Bedingungen und Voraussetzungen des Unterstützungsangebots *Babylotse Frankfurt am Main*.

Das wissenschaftliche Evaluationsprojekt „*Babylotse Frankfurt am Main*“ – Prävention von Anfang an gliedert sich dabei in sechs Module mit je spezifischer Fragestellung und Umsetzung. Zunächst erfolgt eine theoretische und methodische Rahmung des Evaluationsprojektes sowie eine systematische Einordnung des Programms *Babylotse Frankfurt am Main* in den Forschungskontext. Im Hauptteil werden die Erkenntnisse der einzelnen Module vorgestellt und münden in einer modulübergreifenden Bündelung von Schlüsselthemen in einem separaten Kapitel. Darauf werden die innerhalb der Befragung

gesammelten sogenannten *Botschaften an die Stadt Frankfurt* der beteiligten Akteurinnen und Akteure sowie Adressatinnen und Adressaten einbezogen.¹ Abgeschlossen wird die Studie mit Handlungsempfehlungen in der Hoffnung, dass diese auch in anderen Städten, Kreisen und Kommunen eine Orientierung bieten können.

An dieser Stelle möchten wir allen an der Forschung beteiligten Akteurinnen und Akteuren sowie Adressatinnen und Adressaten für deren Vertrauen und Mitarbeit danken. Hervorheben möchten wir dabei die enge Zusammenarbeit mit dem Bezirksverband des Deutschen Kinderschutzbundes Frankfurt am Main e. V. als zentraler Kooperationspartner sowie auch die hervorragende Unterstützung der städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Frankfurter Jugend- und Sozialamt sowie dem Gesundheitsamt. Über deren Schnittmengen und die Multiplikation von Informationen wurden den Forschenden viele Zugänge in weitere Gremien und für Befragungen eröffnet – ohne diese Unterstützung wäre die vorliegende Untersuchung nicht möglich gewesen. Ein ebenso großer Dank gilt auch allen Frankfurter Eltern und den Fachkräften für deren Teilnahme an den Befragungen.

Für das professionelle Lektorat danken wir Eva Bös. Ebenfalls danken wir den studentischen Mitarbeiterinnen Johanna Christ und Seraphina Rückher für ihre Unterstützung bei der Fertigstellung dieser Publikation.

1 Im Rahmen dieser Studie verwenden wir weibliche und männliche Formen bei personenbezogenen Hauptwörtern. Dies impliziert keinesfalls die Benachteiligung eines weiteren Geschlechts. Wir verstehen diese Verwendung als Spektrum und adressieren damit jedes Geschlecht.

2 Konzeptionelle und systematische Perspektiven auf Lotsendienste in den Frühen Hilfen

Die Angebote der Frühen Hilfen für Familien mit Neugeborenen und Kleinkindern sind vielfältig. Lotsendienste sind im Rahmen der breiten Angebotsstruktur der Frühen Hilfen Unterstützungsangebote, die in den letzten Jahren zunehmende Aufmerksamkeit erfahren haben und derzeit sukzessive in Deutschland etabliert werden.

Nach Buschhorn und Karsunky werden Frühe Hilfen im Allgemeinen als „ein koordiniertes und multiprofessionelles Unterstützungssystem auf kommunaler Ebene von Beratungs-, Bildungs- und Unterstützungsangeboten für (werdende) Eltern und Familien mit Kindern mit einem Altersschwerpunkt von 0 bis 3 Jahren“ (2020: 1) definiert. Innerhalb dieses Systems weisen Lotsendienste, wie *Babylotse Frankfurt am Main*, das besondere strukturelle Merkmal auf, an der sog. Nahtstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialwesen verortet zu sein. Kurz benannt möchte das Programm *Babylotse* (werdenden) Eltern bereits in der Geburtsklinik unterstützend zur Seite stehen und helfen, den Übergang mit dem Neugeborenen in den Sozialraum der Familie gelingend zu gestalten. Die Babylotsinnen lotsen Eltern dabei aus der Geburtsklinik in das Sozialsystem der Stadt, das heißt, sie leiten bedarfsgerecht und individuell in die bestehenden Angebote der Frühen Hilfen über. Nach Renner et al. (2018) ist ein Ziel der Frühen Hilfen auch die Kooperation an jener Nahtstelle zu verbessern, um interdisziplinäre Netzwerke für Familien und zum Schutz von Kindern frühzeitig zu etablieren. Damit gehen die Verschränkung der fachlichen Perspektiven und Handlungsweisen der beiden Systeme und der darin arbeitenden Professionellen einher. Diese Zusammenarbeit wird innerhalb der vorliegenden Studie bezüglich der Lotsenfunktion des evaluierten Programms thematisiert, wobei sich die Ansprache der multiprofessionellen Fachkräfte aufgrund der Breite der Angebote Früher Hilfen sowie der Vielfalt im Feld arbeitender Berufsgruppen als herausfordernd erwies. Eine adäquate Adressierung ist dadurch erschwert, dass die Angebotsformen innerhalb des Unterstützungssystems rechtlich unterschiedlich verortet sind und Angebote oft nicht nur einem Bereich zugeordnet werden können. So gibt es teilweise Angebote mit ehrenamtlicher Unterstützung für Eltern (z. B. wöchentliche Elterncafés), die weder explizit der Kinder- und Jugendhilfe noch der Familienbildung und -beratung zugeordnet werden können.

Normativer Ausgangspunkt der Studie war der Ansatz, die zahlreichen und unterschiedlichen Angebote der Frühen Hilfen als prinzipiell gleichrangig im Netzwerk zu betrachten und damit die vielfältigen Anforderungen und Bedarfe

in Familien zu betonen.² Dies geschieht auch um deutlich zu machen, dass es in allererster Linie um Angebote für Eltern aus dem Portfolio der Frühen Hilfen geht, weniger um deren systematische Verortung. Um besonders auch den Sektor der Familienbildung und -beratung gegenüber einer verhältnismäßig ‚starken‘ Kinder- und Jugendhilfe gleichermaßen zu betonen, wendet diese Studie den subsumierenden Begriff der Kinder-, Jugendhilfe, Familienbildung und -beratung (abgekürzt durch: KJFH) an. Gewählt wurde dieser Begriff, um explizit einen Fokus auf die Familie sowie die diverse Angebotslandschaft zu legen.

Kapitel 2 eröffnet zunächst Perspektiven auf Lotsendienste im Kontext der Frühen Hilfen, ausgehend von einer allgemeinen, hin zu einer spezifischen Betrachtungsweise, welche schließlich den Ausgangspunkt der vorliegenden Studie, die Situation in Frankfurt am Main, in den Blick nimmt. Unter 2.1. erfolgt zunächst eine Einbettung des Netzwerkbegriffs als Grundlage, woran sich die theoretische Rahmung dieser Studie anschließt (2.2) und thematisch in der auf Frankfurt bezogenen Konkretisierung unter 2.3 mündet. Abgeschlossen wird das Kapitel mit der methodischen Rahmung der Studie, welche Erhebungs- und Auswertungsmethoden sowie Fragestellung, Feldzugang und das Sample beinhaltet.

2.1 Netzwerke in den Frühen Hilfen – historischer Ausgangspunkt und Etablierung

Die medizinische und psychosoziale Versorgung von Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern gehört zu den frühen Handlungsfeldern wohlfahrtsstaatlicher Familienfürsorge. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts haben meist Sozialarbeiterinnen zu praktischen und konzeptionellen Erkenntnissen beigetragen. Weit zurück reichen auch die Fürsorgetätigkeiten der Hebammen, die Hebammenkunst sei „ein Beruf, so alt wie die Menschheit, heißt es“ (Metz-Becker 1997: 25). Der laut Metz-Becker zunächst auf Erfahrungswissen beruhende, lange Zeit als ‚Frauenhandwerk‘ geltende Beruf, wandelte sich mit der Akademisierung der Geburtshilfe im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert (vgl. ebd.). Mit der Verwissenschaftlichung und der Institutionalisierung der Geburtshilfe an den Universitäten gingen nach Metz-Becker sowohl eine Verdrängung der weiblichen Hebammen als auch eine Zunahme an medizinischen Eingriffen am schwangeren Körper einher (vgl. ebd.: 25 ff.).

2 Ausgehend vom Sample dieser Studie wird im weiteren Verlauf im Kontext der Familie verallgemeinert von Eltern gesprochen, was sich im Rahmen dieser Studie auf die Konstellation Mutter und Vater bezieht. Innerhalb der Untersuchung wurden ‚nur‘ Mütter und Väter erreicht, die als heterosexuelles Paar oder vereinzelt alleinerziehend ihr Familienleben gestalten. Dies soll nicht weitere, diverse Familienformen ausblenden. Im Kapitel 6 wird darüber hinaus auf die Bedeutung einer geschlechtersensiblen Ansprache von Müttern und Vätern innerhalb der Forschung und Praxis der Frühen Hilfen hingewiesen.

Betrachtet man die lange Geschichte des Hebammenwesens, so ist es verwunderlich, dass auch aktuell zunehmend strukturelle Hürden in der Ausgestaltung der Tätigkeit deutlich werden und die freiberuflichen sowie stationären Tätigkeiten der Hebammen erschweren (z.B. Berufshaftpflichtversicherung, knappe Ressourcen im Gesundheitswesen). Eine ‚gute‘ und ganzheitliche Versorgung von Frauen mit ihren Neugeborenen, bleibt weiterhin ein wichtiges Thema. Dies zeigt sich innerhalb der vorliegenden Studie auch darüber, dass die befragten Mütter, Väter sowie Fachkräfte einen grundsätzlichen Mangel an Hebammen adressieren und beschreiben, wie schwierig es sei, in Frankfurt am Main eine Hebamme zu finden (s. Kapitel 4 und 6).

Die Voraussetzungen und Lebenswelten von Familien sind in einen sozialen Wandel eingebettet und deren Bedarfe entwickeln sich weiter. So bringen veränderte Lebensbedingungen wie z.B. vielfältige Formen des Zusammenlebens als Familie, Migrationsprozesse oder unterschiedlichste Arbeitsteilungsmodelle zwischen Elternteilen auch neue Anforderungen für Familien mit sich (u.a. Böllert/Peter 2012; Böhnisch 2018).

Frühe Hilfen können im Licht dieser Wandlungsprozesse und Veränderungen im Aufwachsen von Kindern betrachtet werden (vgl. Buschhorn/Karsunky 2020: 2). Hierbei kann eine neue Auslotung der Verhältnisse zwischen staatlicher und privater bzw. familiärer Verantwortlichkeiten in den ersten Lebensjahren festgestellt werden (vgl. ebd.). In Deutschland wird die Pflege und Erziehung von Kindern als natürliches Recht der Eltern gesetzlich definiert (Art. 6 Abs. 2 GG). Originär lagen die ersten Lebensjahre, neben der medizinischen Versorgung, in den Händen der familiären Fürsorge (vgl. Buschhorn/Karsunky 2020: 2). Über den Ausbau der Frühen Hilfen erkennen die Autorinnen ein zunehmendes Interesse unterschiedlichster Akteursgruppen in dieser Lebensphase (ebd.). Ein wichtiger Schritt war die Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) im Jahr 2007. Nach Buschhorn und Karsunky (2020: 2 f.) können allerdings bereits ab den 2000er Jahren und in den Formulierungen des 11. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung (BMFSFJ 2002: 61) die Anfänge der Idee einer niedrigschwelligen und interdisziplinären Unterstützung von Familien mit Kleinkindern gefunden werden.

Der flächendeckende Aufbau präventiver Netzwerke für Kleinkinder war in Deutschland auch mit dem Bekanntwerden tragischer Kinderschutzfälle ab 2006 durch eine deutliche Dynamik geprägt (vgl. Buschhorn/Karsunky 2020: 4 f.; Paul et al. 2018; Pott 2010). Dies gab gesamtgesellschaftlich, politisch, fachpraktisch und in Wissenschaftskreisen den Anstoß darüber nachzudenken, wie Kinder präventiv vor gefährdenden Situationen, wie Vernachlässigung oder Gewalt, in Familien geschützt werden können. Parallel dazu wurde es ein gemeinsames Interesse, zu überlegen, wie eine bessere Zusammenarbeit der staatlichen Dienste und Leistungen sowie ein frühzeitiger Kontakt zu Familien erreicht werden kann. Somit ist die Etablierung von familienunterstützenden, staatlichen Netzwerken

im Sinne der Frühen Hilfen auch eine Antwort auf die staatliche Mitverantwortung im Kinderschutz. Als Referenzrahmen gilt hierbei häufig das durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) national aufgelegte präventive Aktionsprogramm *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme*. Darüber wurde auch deutlich, dass neben der notwendigen Koordination auf kommunaler Ebene und innerhalb der einzelnen Bundesländer eine gezielte nationale Koordination erfolgen muss, die auf Bundesebene daraufhin das Nationale Zentrum Frühe Hilfen übernommen hat.

Im Jahr 2009 legte der wissenschaftliche Beirat des NZFH eine Begriffsbestimmung (NZFH 2009) und daraufhin 2014 ein Leitbild vor (NZFH 2014), auf das bis heute Bezug genommen wird. Definiert werden Frühe Hilfen demnach wie folgt:

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe“ (NZFH 2014: 13).

Seit 2018 ist das Nationale Zentrum Frühe Hilfen organisatorisch als Bundesstiftung verstetigt. Damit wurde es in das deutsche Kinderschutzsystem auf bundesdeutscher Ebene dauerhaft integriert (vgl. Paul et al. 2018).

Ziel der Frühen Hilfen deutschlandweit ist es heute, Familien mit Kindern von null bis drei Jahre eine niedrigschwellige und möglichst passgenaue, lokale Angebotsstruktur zur Verfügung zu stellen. Diese sollen Familien die Möglichkeit bieten, frühzeitig und kostenfrei Informationen zu allgemeinen Fragen des Elternseins, der Erziehung und Pflege des Säuglings/Kleinkindes zu erhalten. Ergänzend möchten Frühe Hilfen Familien in spezifisch herausfordernden Lebenslagen erreichen und unterstützen. Beteiligt sind dabei zahlreiche Dienste und Angebote wie bspw. Schwangerschafts(-konflikt-)beratung, Frühförderung, Angebote zur materiellen Grundsicherung, Krabbel-/Babytreffs oder spezifische Angebote wie sog. Schreiambulanz oder Beratung und Begleitung bei psychischer Erkrankung.

Die Vielfalt der Städte und Kommunen in Deutschland heute spiegelt auch die Vielfalt der konkreten Konzepte und Angebote vor Ort. Während einige Städte und Kommunen sich bereits eigeninitiativ Anfang der 2000er Jahre konzeptionell auf komplexe Netzwerke für Familien eingestellt haben oder vorhandene Strukturen ausbauen konnten, haben sich andere vor allem durch die

gesetzliche Regelung des Bundeskinderschutzgesetzes auf den Weg gemacht. Insofern liegen deutschlandweit unterschiedliche Traditionen, Erfahrungen und Netzwerkausbildungen vor.

Heute bilden sich die Strukturen der Frühen Hilfen regional flächendeckend in Netzwerken Früher Hilfen ab. Diese werden innerhalb der Bundesländer durch die Landeskoordinierenden organisiert und strukturiert. Die Landeskoordination Frühe Hilfen übernimmt dabei auf der Ebene des jeweiligen Bundeslandes die Begleitung der Maßnahmen zur Umsetzung der Frühen Hilfen und trägt neben anderen Aufgaben zur Sicherung und Entwicklung der Qualität bei. Die Basis für die Planung und Koordination einer vernetzten, bedarfsgerechten Angebotsstruktur vor Ort stellen auf regionaler Ebene die Netzwerke Frühe Hilfen der einzelnen Kommunen und Städte dar. Aufgaben der Netzwerkkoordination vor Ort sind bspw. die Koordination unterschiedlicher Angebote verschiedener Fachkräfte sowie der zahlreichen Einrichtungen und Institutionen aus unterschiedlichen Sozialsystemen. Für die gesetzliche Basis war das Bundeskinderschutzgesetz ein wichtiger Meilenstein.

Immer wieder im Mittelpunkt der fachlichen Betrachtung der Frühen Hilfen steht die Frage, wie allen Eltern Zugangsmöglichkeiten zu Angeboten ermöglicht werden können – im besonderen Familien mit spezifischen Bedarfen. Erst wenn Wissen über die Angebotsstruktur besteht, sich Familien von diesen Angeboten angesprochen fühlen oder von diesen erreicht werden können, werden Kontaktmöglichkeiten zu den Frühen Hilfen ermöglicht und präventive Netzwerke können ihre Wirkung entfalten. Die Fragestellung, wie die Erreichbarkeit und Vernetzung diverser bereits vorhandener Unterstützungsangebote verbessert werden kann und wie (werdende) Mütter und Väter direkter als Expertinnen und Experten einbezogen werden können, wurden im Kontext der Frühen Hilfen selbst zunehmend fokussiert. Leitend ist dabei auch gerade die Frage, ob sich sozioökonomische Faktoren, individuell belastende Lebenslagen oder auch der soziokulturelle Hintergrund auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten auswirken können. Als Referenzgrößen sind hier bspw. die Erreichbarkeitsstudien des NZFH, wie die sog. *Milieustudie zur Nutzung von Angeboten Früher Hilfen* (Neumann/Renner 2016), die *Elternbefragung zum Einsatz von Gesundheitsfachkräften* (Renner/Scharmanski/Paul 2017) oder die sog. *Erreichbarkeitsstudie zur Inanspruchnahme Früher Hilfen* (Staa/Renner 2020) zu nennen.

2.2 Theoretische Rahmung von Lotsendiensten in den Frühen Hilfen

Die Sicherstellung des Kinderschutzes, insbesondere in der vulnerablen Phase nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes, ist national wie auch international ein wesentliches Motiv der Frühen Hilfen bzw. der Early Prevention

Strategien. Universelle Präventionsprogramme, die explizit eine Stigmatisierung von Eltern vermeiden wollen, grundsätzlich alle Familien adressieren aber auch sekundär-präventiv besondere Unterstützungsbedarfe so früh wie möglich identifizieren wollen, um sie in der mit dieser Familienphase meist einhergehenden Unsicherheit zu unterstützen, sind in einen breiten Kontext eingebettet. Eine fach- und ressortübergreifende Vernetzung auf kommunaler Ebene zu realisieren, Familien und die (neugeborenen) Kinder möglichst von Anfang an zu erreichen und passgenaue Unterstützungsangebote vorzuhalten sowie Zugänge für unterschiedliche Menschen und Familien zu eröffnen, entsprechen den grundlegenden Zielen der Frühen Hilfen. Diese sind im bereits erwähnten 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) auf nationaler Ebene rechtlich verankert und in Artikel 1, dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), konkretisiert. Das Bundeskinderschutzgesetz beinhaltet Vorgaben des aktiven und präventiven Kinderschutzes und setzt auf eine starke Vernetzung der unterschiedlichen Beteiligten im Kinderschutz (vgl. BMFSFJ 2018).

Frühe Prävention und Perspektiven auf den Säugling

Die frühe Kindheit unterliegt einem enormen Entwicklungspotenzial. Hierin kann eine doppelte Perspektive erkannt werden: Frühe Kindheit als eine Phase extremen Wachstums, in der schädigende Entwicklungen ausgeglichen werden können *sowie* als verletzte Phase, in der Schädigungen lebenslange Folgen haben können. Daher ist der frühpräventive Kerngedanke im Sinne der Frühen Hilfen zentral und handlungsleitend. Studien aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen haben mit ihren Erkenntnissen zur Sensibilisierung über das Entwicklungspotenzial in den ersten Lebensjahren eines Kindes beigetragen (z. B. Leuzinger-Bohleber 2009).

Welche Langzeitfolgen (früh-)kindliche Belastungen auf den Lebensverlauf, das Wohlbefinden, die Gesundheit oder auch auf Faktoren wie Arbeitsplatz und Ausbildung haben können, wurde unter anderem über die *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* Studie im internationalen Kontext deutlich (CDC 2021). ACEs können als potenziell traumatische Erlebnisse, wie neben anderen das Erleben von Gewalt und Missbrauch, häusliche Gewalt oder psychische Belastungen der Eltern in der Kindheit (0–17 Jahren) verstanden werden (vgl. ebd.). Dadurch sind die Auswirkungen, Folgen und Effekte der Bedingungen des Aufwachsens auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung und den Bildungsweg eines Kindes in den Blick gerückt. Deutlich wurde insbesondere, wie wichtig ein unterstützendes, sicheres soziales Umfeld für die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern ist. Dazu zählt u. a. eine sichere Wohnumgebung ebenso wie feinfühlig, responsive und fürsorgliche Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie.

Je kleiner Kinder sind, desto mehr sind sie auf aufmerksame und behutsame Erwachsene angewiesen. Gerade der Säugling unterliegt einer besonderen alters- und entwicklungsbedingten Verletzlichkeit. Lange Zeit existierte ein passives Bild vom Säugling, dem kaum Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit zugeschrieben wurde (vgl. Dornes 2018: 26). Ein Wandel kam über die zunehmenden Forschungsbemühungen und der Beschreibung des „kompetenten Säuglings“ (Stone/Smith/Murphy 1974) auf. In der deutschen Forschungslandschaft wird hierbei primär auf Dornes (2018) psychoanalytische Perspektive rekurriert. Eröffnet wird damit eine Betrachtungsweise auf den Säugling als „aktiv, differenziert und beziehungsfähig, als Wesen mit Fähigkeiten und Gefühlen“ (ebd.: 26 f.). Mittlerweile gibt es weitere entwicklungspsychologische Forschungserkenntnisse, welche die differenzierten Fähigkeiten des Neugeborenen bestätigen und eindrücklich illustrieren (z. B. Gopnik 2010).

Kinder, auch die jüngsten, nicht nur als passive Menschen, sondern als aktiv gestaltend wahrzunehmen, ist ein maßgeblicher Impuls der sozialwissenschaftlichen Kindheitsforschung und hat hier ebenfalls zu einem veränderten Bewusstsein beigetragen. Damit verbunden ist auch eine Haltung von Erwachsenen gegenüber Kindern, die im Kontakt mit ihnen auf Mitbestimmung und ‚Augenhöhe in der Begegnung‘ ausgerichtet ist. Schließlich hat das im Jahr 2000 festgeschriebene Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung einen großen Appell an die Haltung von Erwachsenen und deren Erziehungspraxis mit sich gebracht (vgl. Clemens et al. 2020).

Strukturelle Merkmale und Verortung eines Lotsendienstes

Lotsendienste für Familien mit Neugeborenen sind, wie bereits eingeführt, mittlerweile verbreitet und werden zunehmend regional etabliert. Das Konzept des spezifischen Programms *Babylotse* wurde von der Stiftung *SeeYou* 2007 in Hamburg erarbeitet und aufgebaut.³ Das Team in Hamburg hat mit der Etablierung von Babylotsinnen in den Geburtskliniken einen wichtigen Akzent innerhalb der Angebotslandschaft der Frühen Hilfen gesetzt. In Hamburg können Frauen bzw. Familien die Unterstützung des Lotsendienstes *Babylotse* nach Wunsch mittlerweile vorgeburtlich durch eine Kooperation mit niedergelassenen, gynäkologischen Praxen in Anspruch nehmen (Stiftung Familienorientierte Nachsorge Hamburg *SeeYou* 2020). Darüber hinaus hat in Hamburg eine wissenschaftliche Evaluation des Programms stattgefunden und dessen grundsätzliche Wirksamkeit bestätigt (Pawils/Metzner/Siefert 2017; Siefert et al. 2015). Die Ergebnisse zeigen eine positive Bewertung des Programms bei den beteiligten Eltern, Ärztinnen und Ärzten sowie dem Klinikpersonal und beschreiben das eingesetzte

3 Weiterführende Informationen zur Stiftung *SeeYou* können unter: <https://www.seeyou-hamburg.de/> eingesehen werden.

Screening- und Clearingverfahren als valide (ebd.). Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass gerade Unterschiede für Familien in belastenden Lebenslagen über die Begleitung des Lotsendienstes ausgeglichen werden können (vgl. ebd.). Auch die Evaluation *Babylotse Plus* des Programms an der Berliner Charité von Klapp et al. (2019) zeigte positive Resultate des Lotsendienstes mit Blick auf das Wohlbefinden von Müttern in psychosozial belastenden Lebenslagen.

Bundesweit haben sich in den letzten Jahren unterschiedliche Lotsendienste an der sog. Nahtstelle des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe sowie Familienbildung und -beratung etabliert. Die Ausgestaltung dieser Lotsendienste variiert dabei regional und sie sind auch nicht flächendeckend implementiert. Grundsätzliche Idee dieses thematischen Schwerpunktes ist es, neben dem Fokus auf Prävention und Kinderschutz, Brücken der Verständigung zwischen den beiden Systemen und darin arbeitenden Fachkräften zu bauen, um das Erkennen von Unterstützungsbedarf von Familien mit Neugeborenen (also aus dem Adressatinnen- und Adressaten-Kreis der Frühen Hilfen) zu verbessern und eine schnellere, bedarfsgerechte und reibungsfreie Vermittlung von Familien zu erreichen – ressort- sowie zuständigkeitsbereichsübergreifend. Handlungsleitend ist dabei die universelle Unterstützung von Familien mit Blick auf einen gesunden Start für alle Familienmitglieder sowie die bereits angesprochenen Erkenntnisse, dass gerade physische und emotionale Mangelerfahrungen in der frühen Kindheit teils lebenslange negative gesundheitliche Auswirkungen haben können (z. B. Brüning et al. 2019; Felitti et al. 1998; Jaffee/Maikovich-Fong 2011; Leuzinger-Bohleber 2009). Zunehmend werden daher Fachkräfte aus den Bereichen der Sozialen Arbeit, Pädagogik oder verwandten Fachrichtungen geschult, als Lotsinnen und Lotsen in der Geburtsklinik zu arbeiten, um bereits dort psychosoziale Bedarfe von Familien zu erkennen, zu klären und die Familien in die Hilfsstruktur der Frühen Hilfen in der Stadt zu lotsen. Es lassen sich auch regional implementierte Lotsenmodelle in Deutschland finden, bei denen bspw. das medizinische Personal der Krankenhäuser soweit pädagogisch weitergebildet wird, dass jene Tätigkeiten von Mitarbeitenden der Klinik selbst übernommen werden können.

Das spezifische Programm *Babylotse* ist mittlerweile über Hamburg hinaus in zahlreichen deutschen Städten und Kommunen (bspw. Berlin) eingeführt. Inzwischen wurde der bundesweite *Qualitätsverbund Babylotse e. V.* gegründet, um das gemeinsame Lernen zu fördern und einen qualitätsgesicherten bzw. wissenschaftlich evaluierten Prozess sicherzustellen.⁴

4 Weiterführende Informationen gibt es auf der Website des Qualitätsverbundes selbst: <https://qualitaetsverbund-babylotse.de/>. Darüber hinaus setzt sich die BAG Gesundheit & Frühe Hilfen unter <http://www.bag-gufh.de/> für den weiteren Ausbau sowie die Interessen von Lotsendiensten überregional ein.