



Ausschussdrucksache 20(13)137f

angeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend am 11. November 2024

zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im
Kinderschutz**

BT-Drs. 20/2912

Dr. med. Christine Klapp (OÄ i.R.)

Qualitätsverbund Babylotse e. V.

Koordination Programm Babylotse der Charité

Klinik für Geburtsmedizin



Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des BT-Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 11.11.2024 zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (BT-Drucksache 20/2912)

Dr. med. Christine Klapp, Vorstand Qualitätsverbund Baby Lotse e.V. und Oberärztin der Klinik für Geburtsmedizin der Charité, Universitätsmedizin Berlin

Ein Blick aus der praktischen Arbeit im Gesundheitssystem insbesondere der Geburtsmedizin in einer der größten Geburtskliniken Deutschlands mit um 5.000 Geburten/Jahr auf die (Notwendigkeit der) Frühen Hilfen – und aus den Erkenntnissen nach Implementation von flächendeckenden Lotsendiensten in Kliniken (Land Berlin), sowie aus der überregionalen Arbeit im Vorstand eines weit verbreiteten Lotsendienstes (Qualitätsverbund Baby Lotse e.V.)

Allgemeiner Konsens zur Bedeutung Früher Hilfen:

Frühe Hilfen sind notwendig: Frühe Hilfen reduzieren Belastung, mindern Überforderung, kommen rechtzeitig, vermeiden Katastrophen, sparen Zeit, Geld und Kraft.

Warum braucht es dafür funktionierende Kooperationen mit dem Gesundheitswesen?

→ Geburtskliniken erreichen nahezu alle Familien

- 98% der Kinder in Deutschland kommen in Geburtskliniken zur Welt.
- 2/3 der Geburtskliniken nehmen einen Zuwachs an belasteten Familien wahr.
- genießen großes Vertrauen.

Einfluss psychosozialer Belastungen auf die Kindergesundheit:

Die konzeptionelle Entwicklung des Programms Baby Lotse orientiert sich an wissenschaftlichen Befunden zu den Auswirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren im bzw. aus dem familiären Umfeld auf die körperliche und seelische Entwicklung von Kindern. Im Mittelpunkt steht hier chronisches Stresserleben der Bezugspersonen des Kindes, das sich maßgeblich auf elterliche Fähigkeiten auswirken kann. Unterschiedliche Belastungen, denen die Familien ausgesetzt sind, können Auslöser dieses Stresserlebens sein. Die Untersuchungen zur Epigenetik zeigen die Korrelation von elterlicher Belastung und Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes.

Insbesondere mütterlicher Stress (präkonzeptionell sowie während der Schwangerschaft) kann die fetale Entwicklung beeinträchtigen – mit Implikationen für die psychische und physische Gesundheit im weiteren Leben (Buß, C 2016). Die Reduktion elterlicher Belastungsfaktoren ist deshalb eine der wichtigsten präventiven Maßnahmen für die Stärkung elterlicher Kompetenzen und damit für ein körperlich und psychisch gesundes Aufwachsen von Kindern und zur Vorbeugung von Kindeswohlgefährdung. Näheres im Anhang s.u.



Beispiele aus der Praxis – Frühe Hilfen machen den Unterschied

Fallbeispiel 1 (Geburtsklinik)

- ❖ 22j. Erstgebärende, unkomplizierte Spontangeburt, Mädchen 39+5 SSW, Apgar 9/9/10
- ❖ Mutterpass: eine gerade Linie durch die Risiko-Kästchen „nein“
- ❖ Alles in Ordnung! Alles in Ordnung?

Ein Tag nach der unauffälligen Geburt auf der Station: Einer aufmerksamen, empathischen „Wochenbettschwester“ fällt auf, Lena ist unsicher im Umgang mit dem Kind und wirkt sehr bedrückt, weint viel. Es kommt kein Vater zu Besuch. Die Personalbesetzung ist heute mal gut, sie hat gerade ein bisschen Zeit und fragt....

Lena fasst Vertrauen und erzählt: der Kindsvater hat sich von ihr getrennt, ihre Ausbildung ist noch nicht abgeschlossen, sie hat finanzielle Sorgen. Scham und Angst vor dem Jugendamt hatten bisher verhindert, nach Rat und Hilfe zu fragen...

Das Erkennen einer solchen Belastung darf nicht einem glücklichen Zufall überlassen bleiben!

Fallbeispiel 1, Fallvariante 1 a (Geburtsklinik mit Lotsendienst (Babylotsen)):

- **Beratung:**

Die 22 jährige prospektiv alleinerziehende schwangere Lena erwartet ihr erstes Kind, der Kindsvater hat sich von ihr getrennt, ihre Ausbildung ist noch nicht abgeschlossen, sie hat finanzielle Sorgen.

*Die Klinik legt Wert auf Frühe Hilfen und hat einen Lotsendienst. Bei der Anmeldung zur Geburt fragt die Hebamme auch nach der psychosozialen Situation. Der Score im Anhaltsbogen (erweiterte Anamnese) ist **7 - ab 3 (und auf Wunsch) bietet eine (Baby)Lotsin ein klärendes Gespräch an:***

Ressourcen (im Erstgespräch geklärt): Lena bekommt in Kürze eine eigene kleine Wohnung im gleichen Haus, in dem ihre Mutter wohnt. Die Beziehung zur Mutter ist unterstützend und liebevoll, diese hat wg. Frühberentung Zeit und wird sich mit um das Baby kümmern. Die Mutter kommt auf Wunsch der jungen Frau zu dem Gespräch hinzu. Die junge Mutter kann in etwa einem halben Jahr ihre Ausbildung fortsetzen.

Hier sind **genügend Ressourcen** vorhanden, so dass die Fragen, die sich aus dem Screening ergaben, im Erstgespräch durch eine kurze Beratung (Hinweis auf Schuldnerberatung und Treffpunkt für alleinerziehende Mütter und Väter) gelöst werden konnten. Eine Wiedervorstellung bei Bedarf wird angeboten.

Fallvariante 1 b (Geburtsklinik mit Lotsendienst (Babylotsen)):

- **Kurzfall mit interner Weiterleitung:**

Gleich Ausgangssituation: Anhaltsbogen Score: 7

Sie zeigt während des Aufenthaltes auf der Wochenbettstation Zeichen einer beginnenden Depression (verstärkter Babyblues).



Ressourcen sind vorhanden (s. Beispiel 1). Sie wird zur Abklärung von der Babylotsin intern weitergeleitet an die Psychosomatische Sprechstunde auf der Station oder zum psychiatrischen Konsil im Haus und anschließend ggf. zur sozialdienstlichen Unterstützung

Fallvariante 1 c (Geburtsklinik mit Lotsendienst (Babylotsen)):

- **Intensiv-Fall:**

Gleiche Ausgangssituation: Anhaltsbogen Score: 7

Es gibt keine oder weniger Ressourcen.

Die Babylotsin wird hier z.B. eine Familienhebamme für ein Jahr zur Begleitung implementieren, die junge Mutter an eine Familienberatungsstelle wegen der Sorgerechtserklärung, Vaterschafts- und Unterhaltsfeststellung leiten und bei Verschuldung eine Schuldnerberatung initiieren. Ggf. erfolgt noch eine Überleitung zum Jugendamt, wenn sich bspw. Anhaltspunkte für Gewalt durch den Kindesvater erhärten und der Umgang zu regeln ist.

Zusätzlich werden hier nach 3-4 Wochen und nach 3-4 Monaten Nachsorge-Telefonate durchgeführt, bei denen eruiert wird, ob die Vermittlung geklappt hat und ob die Sorgen aufgefangen werden konnten oder ob es weiteren Beratungs- bzw. Weiterleitungsbedarf gibt.

Fallbeispiel 2: kinderärztliche Praxis

Eine 34 jährige Mutter mit 3 Monate altem Sohn ruft beim Kinderarzt an, weil sie dort neulich zur U 3 war, dabei bereits über das ambulante Babylotsenprojekt in der Praxis informiert worden war und einen Anhaltsbogen ausgefüllt hatte. Sie hatte zu der Zeit keine Probleme, hatte aber Vertrauen gefasst. Jetzt wünscht sie dringend eine Beratung durch die Babylotsin, wofür sie noch am selben Tag einen Termin bekommt. Sie sei jetzt „am Ende“: Das Baby schreit viel, ist schwer zu beruhigen. Familien und Freunde beschwichtigen: Es ist normal wenn ein Kind schreit, das gibt sich irgendwann, einfach aushalten.... Der neue Partner ist überfordert, reagiert manchmal genervt. Die Wohnung ist klein, die Spannungen nehmen zu.

Die Beraterin sieht die akute Überforderung und leitet über zur Schreibaby-Sprechstunde im nahegelegenen Familienzentrum für den nächsten Tag. Sie klärt die Möglichkeit von sofortiger Entlastung und installiert ehrenamtliche Dienste. Die Mutter fühlt sich ernst genommen, die Aussicht auf konkrete Hilfe beruhigt schon etwas. Der Partner kommt zum Termin in der Schreibabysprechstunde mit.

Das sind nur zwei von unzähligen Beispielen für früh- und rechtzeitige Intervention, die durch direkten Kontakt mit Angeboten Früher Hilfen gebahnt und angenommen wurden – und deren Ausgang ohne solche Hilfen große Risiken vermuten lässt...

So arbeiten Babylotsen

Abb.: Prozessbeschreibung Lotsendienste am Beispiel Babylotse



Warum lohnen sich zusätzliche Investitionen in Lotsendienste der Frühen Hilfen?

- Rund 1/3 aller Familien haben rund um die Geburt psychosozialen Unterstützungsbedarf.
- Eltern sind rund um die Geburt besonders offen für Unterstützung.
- Lotsendienste in Kliniken erreichen Familien frühzeitig und vermitteln in passgenaue Hilfen.
- Je früher psychosoziale Belastungen, Gesundheits- und Entwicklungsrisiken erkannt werden und passgenaue Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch genommen werden, desto größer sind die Chancen für eine gesunde Entwicklung.
- Sowohl der pflegerische als auch der ärztliche Dienst werden im Umgang mit psychosozialen Belastungen entlastet.
- Allein durch das Programm Babylotse wurden 2023 insgesamt 143.713 Familien erreicht (21,1 % der Geburten in Deutschland 2023) und 37.669 Familien mit 46.812 Vernetzungen ins Hilfesystem unterstützt.
- Eine Vollzeitkraft entdeckt 2-3 Kindeswohlgefährdungen/Jahr
- Lotsendienste in Gesundheitseinrichtungen entlasten nachweislich das medizinische Personal und unterstützen bei der Umsetzung des Versorgungsauftrages

Quellen: Faktenblatt von BAG, Beirat Bundesstiftung Frühe Hilfen und NZFH 20240911; Kennzahlen QV Babylotse 2023



Fazit

Die Situation der Schwangeren und ihrer Familien zeigt sich uns so in den letzten Jahren:

mehr Alleinerziehende, mehr Armut, mehr Bildungslücken, mehr Wohnungsnot, weniger familiäre Unterstützung, Zunahme psychosozialer Belastungen, in Form von Stress, Überforderung und wachsender Anzahl an elterlichen psychischen Erkrankungen.

Und nun brauchen wir Hilfe, damit wir unsere Hilfe auch dauerhaft und nachhaltig leisten können.

Daher die dringende Bitte an alle Entscheider*innen:

- Wir brauchen Gesetze für strukturelle Sicherheit in unserer Arbeit. Jahresverträge mit variabler Stundenzahl je nach Kassenlage sind kontraproduktiv.
- Die befristeten Haushaltserhöhungen der letzten Jahre sind zwar zu begrüßen, haben aber die Planbarkeit der Kommunen nicht erhöht.
- Lotsendienste können über die Bundesstiftung gefördert werden.

Wir haben vorgearbeitet:

Wir kennen die relevanten Qualitätskriterien für die Implementierung in Gesundheitseinrichtungen, wissen um die Wirksamkeit unseres Lotsendienstes.

Wir wissen, welche Qualifikation die eingesetzten Fachkräfte, die das Angebot umsetzen haben sollen, haben spezielle Zusatzqualifikationen hierfür geschaffen.

Wir haben mit dem Qualitätssiegel Baby Lotse ein Qualitätssicherungsverfahren initiiert, das auch langfristig die Qualität des Angebots sichern wird.

Wir haben uns mit inzwischen knapp 100 Kliniken, Praxen, Trägern Freier Jugendhilfe und Kommunen im Qualitätsverbund Baby Lotse e.V. zusammengeschlossen, Tendenz weiter steigend.

Wir wirken an diversen Studien und wissenschaftlichen Arbeiten auf allen Ebenen mit, die letztlich alle ein positives Zeugnis für unser Angebot ausstellen.

Wir leisten mit viel Fachkompetenz und Erfahrung unseren Beitrag zum präventiven Kinderschutz. Wir wissen, wie soziale Arbeit an der Nahtstelle des Gesundheitssystems und des Kinder- und Jugendhilfesystems funktioniert und bauen hier Brücken - sowohl für Familien wie auch für Fachkräfte.

6.11.2024 Dr. med. Christine Klapp im Namen des Qualitätsverbunds Baby Lotse e.V. und im Namen der vielen Familien die sich uns anvertrauen

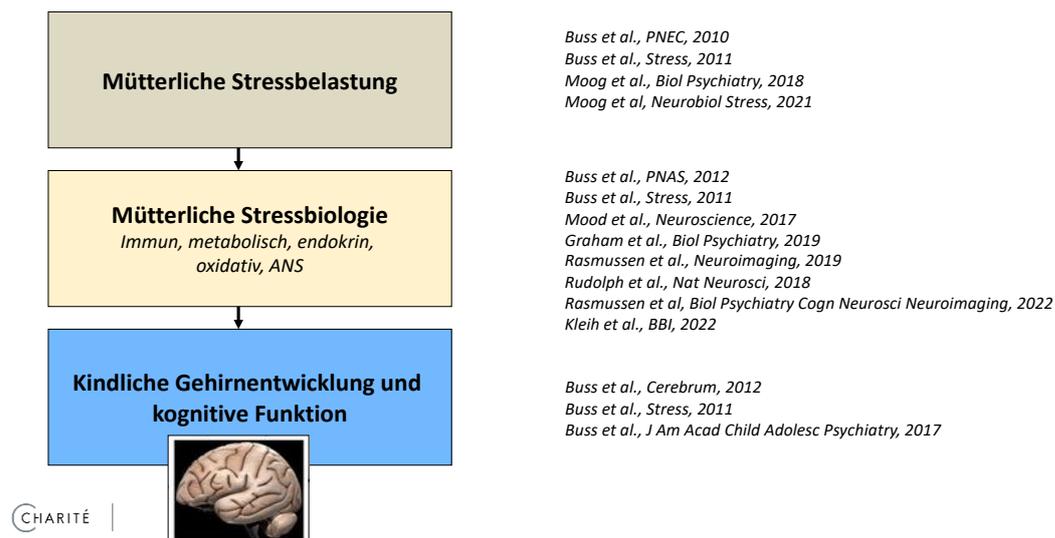
Anhang:

Einfluss psychosozialer Belastungen auf die Kindergesundheit

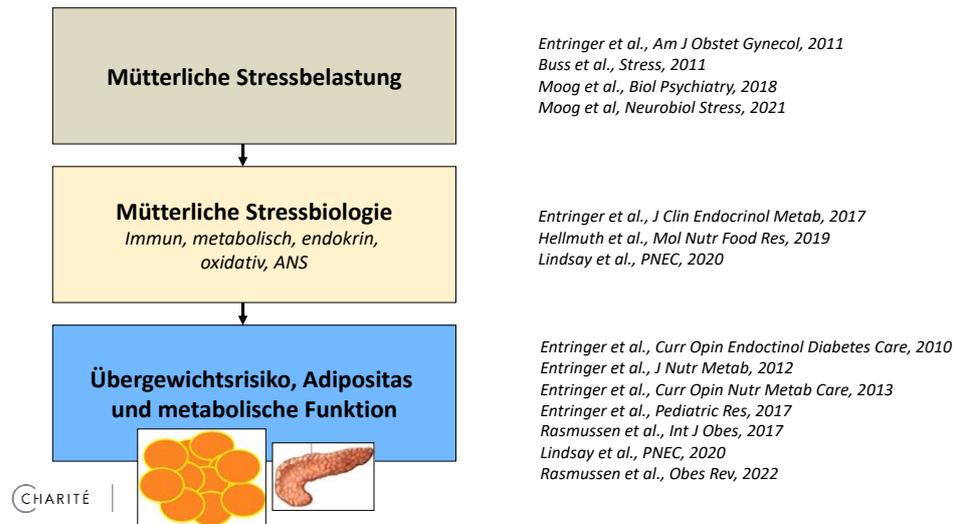
Prof. Dr. Sonja Entringer: Mütterlicher Stress, intergenerationale Weitergabe und fetale Programmierung von Krankheit und Gesundheit

- Das Forschungsgebiet der fetalen Programmierung geht davon aus, dass die Weichen für Krankheit und Gesundheit bereits im Mutterleib gestellt werden.
- Stresserleben der Mutter vor und während der Schwangerschaft hat nachweislich einen Einfluss auf die Krankheitsdisposition der Nachkommen und geht mit erhöhtem Risiko sowohl für ungünstige Geburtsoutcomes als auch körperliche und psychischen Erkrankungen im späteren Leben einher.

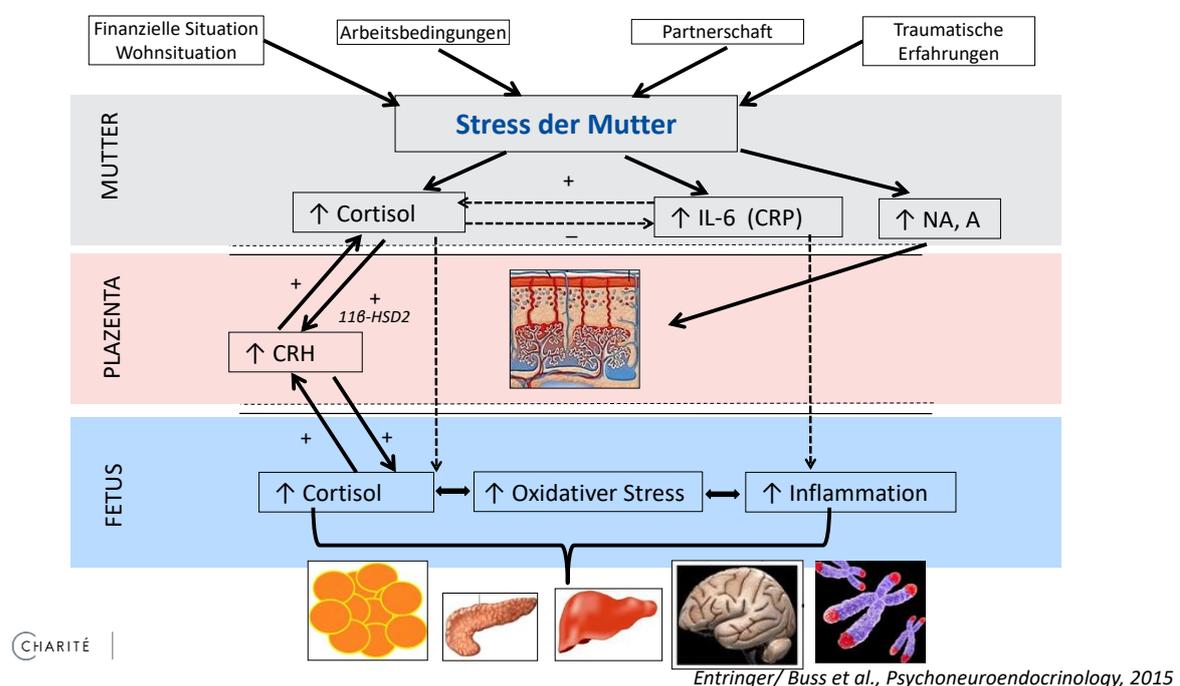
Mütterliche Stressbelastung während der Schwangerschaft und kindliche Gehirnentwicklung



Mütterliche Stressbelastung während der Schwangerschaft und kindliches Übergewichtsrisko



- Wie kann man die Effekte von Stress der Mutter während der Schwangerschaft auf den heranwachsenden Feten erklären?
 - Mutter und Kind sind über Plazenta und Nabelschnur miteinander verbunden, darüber findet ein Austausch von biologischen Botenstoffen statt.
 - Unter Stressbelastung schüttet die Mutter zum Beispiel das Stresshormon Cortisol aus. Dieses kann zum Teil über die Plazenta zum Föten gelangen. Das Gehirn und viele andere physiologische Systeme des heranwachsenden Fetus sind auf mütterliches Cortisol angewiesen, um zu reifen und sich angemessen zu entwickeln. Zu hohe Cortisolspiegel können jedoch schädigend auf sich entwickelnde fetale Systeme wirken und somit langfristige Folgen für Struktur und Funktion von Organen nach sich ziehen.





- Zudem gibt es einen Zusammenhang zwischen Stressbelastung und Gesundheitsverhalten in der Schwangerschaft wie Drogenkonsum, ungünstiger Ernährung und übermäßiger Gewichtszunahme.
- Störungen der Mutter-Kind-Interaktion nach der Geburt, welche häufiger in Zusammenhang mit mütterlichen traumatischen Erfahrungen und als Folge von mütterlicher Depressivität berichtet werden, verstärken während der frühen postnatalen Phase das Phänomen der intergenerationalen Übertragung von Stresserfahrungen.
- Die Schwangerschaft ist deshalb ein entscheidender Moment im Generationsübergang, in dem sich Kreisläufe von Gewalterfahrung und psychischer Vulnerabilität auf die nächste Generation übertragen. Gleichzeitig kommen Frauen in dieser Zeit häufig mit dem Gesundheitssystem in Kontakt, wodurch sich die Möglichkeit bietet, die Weitergabe von Misshandlung und psychischer Vulnerabilität zwischen den Generationen zu stoppen.
- Deshalb bietet ein Hilfsangebot in der Schwangerschaft, das auf spezifische Bedürfnisse der Frauen eingeht, eine einzigartige Chance, sowohl die psychische Gesundheit der Frauen als auch Geburtsoutcomes und die Entwicklung und Gesundheit ihrer Kinder nachhaltig zu beeinflussen und somit langfristig erhebliche Kosten in der gesundheitlichen Versorgung einzusparen.