

Familienhebammen
in Mülheim an der Ruhr

Bundesinitiative
Frühe Hilfen 

Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Evaluation 2013

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend





Grußwort	5
1 Familienhebammen im Rahmen eines Frühfördernetzwerkes.....	6
2 Forschungsstand Familienhebammen	7
3 Evaluation der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr	8
3.1 Betreute Klientinnen – Zahlen und Daten	8
3.1.1 Alter und Erstkontakt	9
3.1.2 Wohnorte.....	9
3.1.3 Migrationshintergrund	10
3.1.4 Sozialer Status.....	10
3.1.4.1 Schulbildung.....	11
3.1.4.2 Berufsausbildung	13
3.1.4.3 Berufstätigkeit.....	13
3.1.4.4 Bezug von Leistungen nach dem SGB II.....	13
3.1.5 Die Vermittlung zu den Familienhebammen.....	14
3.1.6 Kompetenzen der Mütter.....	14
3.1.7 Unterstützung und Unterstützungsbedarfe der Mütter.....	15
3.1.8 Berufstätigkeit und Kinderbetreuungsünsche.....	15
3.2 Die Kinder der von den Familienhebammen betreuten Mütter.....	16
3.2.1 Geburt und Zustand der Kinder.....	16
3.2.2 Wohnsituation	16
3.2.3 Der Umgang mit den Kindern.....	16
3.2.3.1 Nutzung von Eltern-Kind-Angeboten.....	17
3.3 Geleistete Hilfen der Familienhebammen und Betreuungsende.....	17
3.3.1 Betreuungsende.....	17
4 Wie erlebten die Mütter/Eltern die fachliche Begleitung durch die Familienhebammen.....	18
5 Dokumentation und Fragebogenoptimierung.....	19
6 Zusammenfassung und Ausblick.....	20
Impressum / Fußnoten.....	22



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Partnerinnen und Partner
im Netzwerk Frühe Hilfen,

in Ihren Händen halten Sie den 1. Bericht der Mülheimer Familienhebammen. Beim Lesen werden Sie feststellen, wie gut es den Familienhebammen seit ihrem Start im Jahr 2011 gelingt, die jungen Mütter, Eltern und ihre Kinder zu erreichen. Der Hebammenladen befindet sich genau dort, wo viele der Frauen wohnen, die unser Angebot in Anspruch nehmen, weil sie den Nutzen für sich erkannt haben.

Ich bin beeindruckt, wie erfolgreich die Arbeit der Familienhebammen mitten in der Mülheimer Innenstadt ist. Damit ist das, was wir uns vorgenommen haben, als wir die „Mülheimer Familienhebammen“ ins Leben gerufen haben, eingetroffen.

Der Bericht zeigt auch, dass viele der Kundinnen nur mit Unterstützung der Familienhebammen auch andere soziale Angebote in der Stadt in Anspruch nehmen. Dass diese Weitervermittlung so gut gelingt, ist nur dem funktionierenden Mülheimer Netzwerk zu verdanken. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir es nur gemeinsam schaffen, den Kindern in dieser Stadt gute Chancen auf eine gesunde und erfolgreiche Entwicklung zu ermöglichen.

Die Familienhebammen und das Netzwerk Frühe Hilfen sind dabei ganz wesentliche Bausteine in einem System aus individuellen Angeboten städtischer und freier Träger für mehr Teilhabegerechtigkeit entlang der Lebensbiografie. Wir investieren ganz besonders in diesen frühkindlichen Bereich, weil wir wissen, dass es sich lohnt, hier anzusetzen und qualitätsvolle, individuelle Angebote zu unterbreiten. So kann insbesondere eine gute Mutter-Kind-Bindung von Anfang an verhindern, dass bestimmte gesundheitliche Entwicklungsverzögerungen beim Kind auftreten.

Über den gemeinsamen Erfolg der Arbeit der Familienhebammen, des Netzwerkes Frühe Hilfen, unserer Partner und der Eltern freue ich mich sehr und ich bin überzeugt, dass wir auch mit Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hier in Mülheim an der Ruhr auf einem guten Weg sind.

Ihr



Ulrich Ernst

Beigeordneter für Bildung, Soziales,
Jugend, Gesundheit, Sport und Kultur



1. Familienhebammen im Rahmen eines Frühfördernetzwerkes

Aufsuchende Hilfe durch Familienhebammen

Ziel der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr ist es, die Begleitung und Beratung von Schwangeren und Frauen/Eltern mit Neugeborenen (bis Kleinkindern) zu verbessern. Eine optimale Unterstützung bietet hier die frühzeitige Betreuung der Eltern und Kinder durch Familienhebammen. Diese genießen auf Grund ihres Berufsbildes in allen Kulturen hohes Ansehen und Vertrauen und finden Zugang auch zu den Frauen, die sonst den Kontakt mit Ämtern eher vermeiden.

Neben einer gesundheitlichen Beratung, die in besonderem Maße vertrauensbildend ist, beziehen die Familienhebammen in verstärktem Maße soziale Gesichtspunkte mit ein. Diese umfassende Betreuung beinhaltet die Vermittlung von Informationen über Ernährung, Pflege und notwendige Vorsorgen.

Netzwerkarbeit der Familienhebammen

In Mülheim an der Ruhr ist das gesundheitliche Regelversorgungssystem gut ausgebildet. Für viele Menschen ist es jedoch schwer, die Angebote im ambulanten und stationären Bereich eigeninitiativ zu nutzen. Die Gründe dafür sind vielfältig. Bei Menschen mit Migrationshintergrund stellen oft mangelnde Sprachkenntnisse und kulturelle Gründe eine Zugangsbarriere dar. Aber auch bei vielen deutschen Familien können Überforderung und negative Erfahrungen mit Hilfsinstitutionen den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren.

Mit Unterstützung der Familienhebammen- und Netzwerkkoordinatorin für Frühe Hilfen arbeiten die Familienhebammen in bereits bestehenden guten Netzwerkstrukturen und entwickeln sie gemeinsam mit den Netzwerkpartnern weiter. Darin sind alle Akteure eingebunden, die schon jetzt erfolgreich im Bereich der gesundheitlichen Vorsorge und sozialer Beratung tätig sind.

Insbesondere sind hier die Kinderärztinnen¹, Gynäkologinnen, der Kinderschutzbund, Kinder- und Geburtskliniken, der Kommunale Soziale Dienst, die Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände und der Kommune sowie die Bildungsnetzwerke Eppinghofen und Styrum mit *opstapje* zu nennen.

Mit Hilfe dieses Kooperationsnetzes erhalten die Familienhebammen schnell und zielgenau Informationen darüber, welche Familien und Mütter ihre Hilfe und Begleitung benötigen. Das Einverständnis der Familien und Mütter muss dabei immer vorausgesetzt werden.

Schwerpunkte der Arbeit einer Familienhebamme²

- Unterstützung, Beratung und Betreuung von Eltern mit eingeschränkter Fähigkeit in der Alltagsbewältigung
- Motivation von Mutter und Kind in schwierigen Lebensumständen durch Hilfe zur Selbsthilfe
- Förderung und Beobachtung der Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung
- Netzwerk- und Kooperationsarbeit zur Schließung von Versorgungslücken
- Konfliktberatung in allen Lebenslagen rund um die Schwangerschaft
- Geburt eines Kindes – alltägliche Hebammentätigkeiten (Vorsorge, Wochenbettbetreuung, Nachsorge, Stillberatung etc.)
- Dokumentation

2. Forschungsstand Familienhebammen



In den letzten Jahren hat es eine Vielzahl an Veröffentlichungen für und über die praktische Arbeit der Familienhebammen gegeben. Darin werden beispielsweise die besonderen Bedürfnisse von Familien mit Risikofaktoren³, die Rolle der Familienhebamme als interkulturelle Mittlerin⁴ oder die Auswirkungen der Betreuung durch eine Familienhebamme auf die kindliche und mütterliche Gesundheit aus der Perspektive begleiteter Mütter⁵ thematisiert.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat Modellprojekte fachlich begleitet und evaluiert, z.B. in Osnabrück oder Sachsen-Anhalt⁶. Diese Evaluationen liefern Erkenntnisse über Merkmale der betreuten Familien, über die von Familienhebammen erbrachten Leistungen oder den Kompetenzzuwachs der Mütter durch die Teilnahme an den Angeboten der Familienhebammen.

Makowsky und Schücking (2010) zeigen in ihrer Studie, dass die Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention bei den begleiteten Müttern auf überwiegend positive Resonanz stoßen, vorausgesetzt, sie basieren auf einer durch hohe Akzeptanz geprägten Beziehung. Als besonders hilfreich werden die aufsuchende Betreuung und der Zugang über die übliche Hebammentätigkeit genannt, denn in dieser Lebensphase sind die befragten Frauen besonders zugänglich und aufgeschlossen. Durch ihre Arbeit können die Familienhebammen die motorische, sozioemotionale und kognitive Entwicklung von Kindern fördern und negative Entwicklungen verhindern.

Die Erkenntnisse zahlreicher Evaluationsprojekte sind unter anderem in die Ausgestaltung der Bundesinitiative Frühe Hilfen eingeflossen.





3. Evaluation der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Mit der vorliegenden Evaluation wird untersucht, wie passgenau das Angebot der Familienhebammen ist und wie dieses Angebot in Mülheim an der Ruhr in Anspruch genommen wird. Wir möchten wissen, welche Personengruppen (z.B. Migranten, junge Mütter, hoch- oder niedriggebildete Mütter) das Angebot annehmen und bei welchen Zielgruppen die Inanspruchnahme noch optimiert werden kann.

Die Informationen, die die Familienhebammen im Rahmen ihrer Arbeit dokumentieren, wurden im Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik der Stadt Mülheim an der Ruhr zu statistischen Zwecken ausgewertet. Zunächst wurden die handschriftlichen Dokumentationen auf den verwendeten Dokumentationsbogen in eine datenlesbare Form übertragen. Anschließend wurden die erfassten Adressen aufbereitet, sodass kleinräumige Informationen der Wohnumgebung in Form von Karten dargestellt werden konnten.

Um die Gruppe der begleiteten Mütter mit der Gesamtpopulation der Mütter in Mülheim vergleichen zu können, wurden darüber hinaus vor allem Informationen aus der Mülheimer Schuleingangsuntersuchung verwendet. Diese Datenquelle erfasst jährlich alle einzuschulenden Kinder, die in Mülheim leben, und stellt im Zeitverlauf eine Art Referenz der aktuellen Situation von Familien mit jungen Kindern dar. Bereits bei der Erarbeitung der Dokumentationsbogen der Familienhebammen wurde darauf geachtet, dass eine mit der Schuleingangsuntersuchung (SEU) vergleichbare Erfassung der familiären soziodemographischen Situation vorgenommen wird. Somit ist es uns möglich, die Angaben der begleiteten Mütter mit den Angaben der Mütter der einzuschulenden Kinder zu vergleichen und Rückschlüsse auf die bedarfsgerechte Inanspruchnahme des Angebots der Familienhebammen zu ziehen.

Mit der vorliegenden Evaluation können ausdrücklich keine Ergebnisse über Effekte auf mütterliche Kompetenzen oder gar Langzeitwirkungen des Angebots bei Kindern oder Müttern untersucht werden. Die verwendeten Dokumentationsbogen und die zum Zeitpunkt der Evaluation relativ kurze Projektzeit erlauben solche Aussagen nicht.

Ein erwünschtes Begleitergebnis dieser Evaluation ist die Qualitätssicherung der Erhebungen und damit der erfassten Daten. Aus den Erfahrungen der Dokumentationen und der Auswertungen wurden die Erhebungsbogen optimiert. Eine Umstellung der Dokumentation auf ein EDV-gestütztes Eingabesystem ist bereits initiiert und wird eine zukünftige Evaluation vereinfachen (ausführlicher siehe Kapitel 6).

3.1 Betreute Klientinnen – Zahlen und Daten

Ausgewertet wurden Daten von insgesamt 88 betreuten Müttern, die von Mai 2011 bis Ende 2012 in Kontakt mit den Mülheimer Familienhebammen traten. Von diesen 88 betreuten Frauen liegen neben der Dokumentation des Erstkontaktes auch für 67 Frauen Informationen zum Zeitpunkt des Betreuungsendes vor. Zu abgefragten Informationen können aus unterschiedlichen Gründen Angaben fehlen, sodass sich die Auswertungen häufig nicht auf die genannten 88 bzw. 67 Frauen beziehen, sondern etwas weniger Frauen umfassen. Im Folgenden werden aus diesem Grund überwiegend prozentuale Angaben vorgenommen.

Das Hauptaugenmerk dieser Evaluation liegt auf der Frage nach der bedarfsgerechten Inanspruchnahme der von den Familienhebammen angebotenen Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Hauptzielgruppe der Familienhebammen sind junge Mütter, die auf vergleichsweise wenig familiäre Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen können, eher über eine geringe schulische Qualifikation verfügen und häufig von Armut betroffen sind. Migrantinnen, die – auch bedingt durch Sprachbarrieren – Probleme haben, sich im deutschen Unterstützungssystem zu orientieren, zählen ebenso zur Zielgruppe. Die sozialräumliche Polarisierung von Großstädten führt darüber hinaus dazu, dass diese Zielgruppen häufig in Quartieren wohnen, die allgemein als sozial benachteiligt eingestuft werden. Um zu überprüfen, ob die Zielgruppe erreicht wurde und wo eventuell noch Versorgungslücken bestehen, werden im Folgenden die Merkmale Alter, Wohnorte, Migrationshintergrund und sozialer Status der von den Familienhebammen betreuten Mütter genauer betrachtet.

Abbildung 1: Alter der von Familienhebammen betreuten Klientinnen und aller Mütter des Jahres 2012

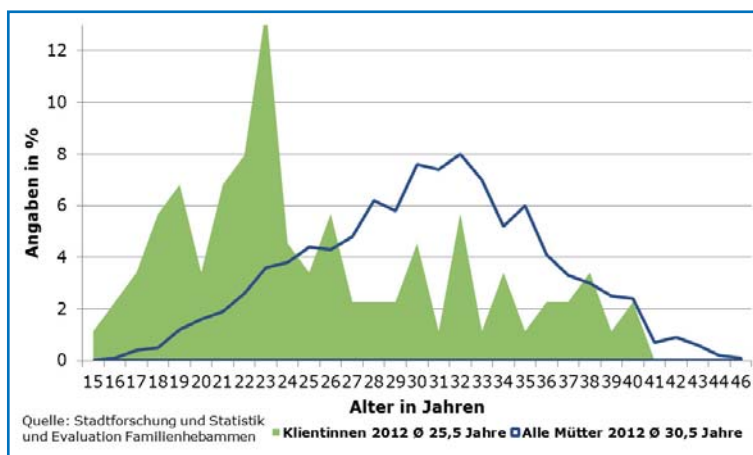


Abbildung 2:

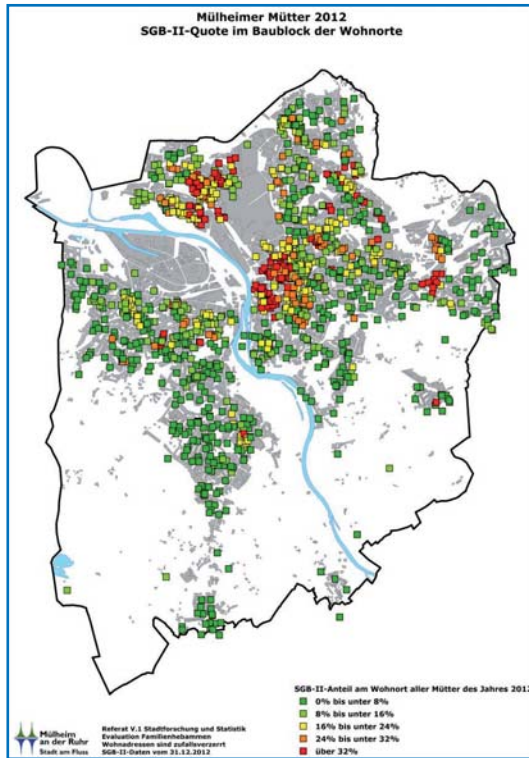
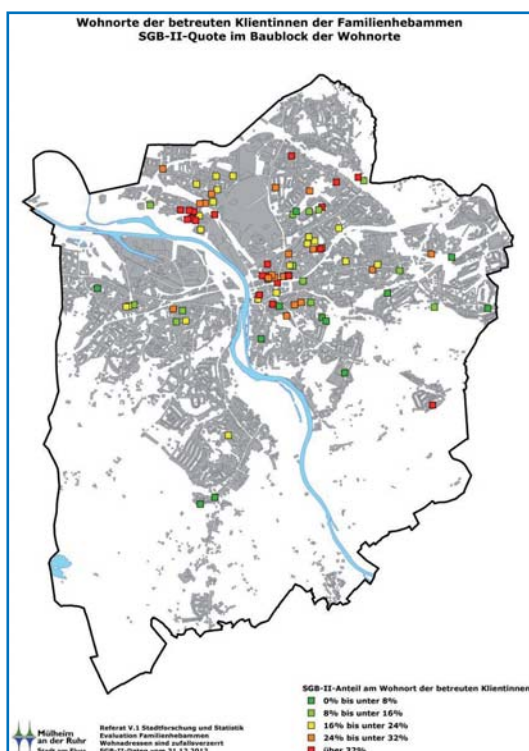


Abbildung 3:



3.1.1 Alter und Erstkontakt

Von den 88 betreuten Frauen liegen für 87 Angaben zum Alter beim Erstkontakt vor. Durchschnittlich waren die betreuten Frauen beim Erstkontakt 25,5 Jahre alt. Die jüngste betreute Frau war zum Zeitpunkt des Erstkontakts 15 (und hat ihr Kind erst 2013 bekommen), die älteste Klientin war 40 Jahre alt. Vor allem im Vergleich mit der Altersverteilung aller Mülheimer Mütter des Jahres 2012⁷ erkennt man sehr deutlich, dass die von den Familienhebammen betreuten Mütter durchschnittlich jünger sind (vgl. Abbildung 1). Die meisten betreuten Mütter waren zwischen 17 und 23 Jahre alt und fallen damit in eine Altersspanne, in der viele werdende Mütter Unterstützungsbedarfe aufweisen.

Das Durchschnittsalter aller Mülheimer Mütter, die im Jahr 2012 ein Kind bekommen haben, lag bei 30,5 Jahren. Die jüngste Mutter war 16, die älteste 46 Jahre alt.

3.1.2 Wohnorte

Das direkte Wohnumfeld stellt eine wichtige soziale Ressource dar. Hier können neben formellen Angeboten auch viele wichtige informelle Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen werden.

In Mülheim an der Ruhr gibt es gleichwohl Quartiere, die auf Grund ihrer Bewohnerstruktur und der öffentlichen Infrastrukturausstattung sozial benachteiligt wirken. Die dort lebenden jungen Mütter sind besonders auf zusätzliche Unterstützungen angewiesen.

Vergleicht man die Wohnorte aller Mülheimer Mütter, die 2012 ein Kind bekommen haben (Abbildung 2), und die von den Familienhebammen betreuten Klientinnen (Abbildung 3), so fällt auf, dass die betreuten Mütter überwiegend in Quartieren leben, die in sozialer Hinsicht benachteiligt sind⁸. Die meisten betreuten Mütter wohnen im innen- und altstädtischen Bereich sowie in Styrum. Links der Ruhr wurden nur zehn Frauen betreut. Farblich dargestellt ist die SGB-II-Quote in der direkten Wohnumgebung der Wohnorte der Mütter⁹. Zu erkennen ist, dass die betreuten Klientinnen sehr selten in grünen Blöcke leben, die für niedrige SGB-II-Quoten stehen. Bei der Betrachtung aller Geburten 2012 hingegen zeigt sich, dass die meisten Kinder in Baublöcken mit niedrigen SGB-II-Quoten geboren werden (grüne Punkte). Aus diesem kartographischen Vergleich lässt sich ableiten, dass die Familienhebammen sozialräumlich richtig verortet sind, denn sie betreuen überwiegend Frauen, die in benachteiligten Quartieren wohnen und häufig auf Unterstützungsangebote angewiesen sind.

3.1.3 Migrationshintergrund

Für 87 Frauen liegen Informationen über den eigenen Geburtsort vor, der hier zur Bestimmung des Migrationshintergrunds verwendet wird. 45 Frauen wurden in Deutschland geboren, 15 stammen aus afrikanischen Staaten, 11 aus Staaten des ehemaligen Jugoslawiens, 6 aus asiatischen Staaten, 4 aus der Türkei, 4 aus sonstigen europäischen Staaten und 2 aus anderen, zuvor nicht aufgezählten Staaten. Der Anteil an Frauen, die nicht in Deutschland geboren wurden, liegt bei 49%. Aus Afrika und dem ehemaligen Jugoslawien werden relativ viele Frauen betreut, aus der Türkei relativ – zur Gesamtbevölkerung – wenige. In der Gruppe der türkischen Frauen besteht grundsätzlich noch mehr Betreuungspotential für die Familienhebammen, jedoch gestalten sich die Zugangswege als Herausforderung, weil Sprachbarrieren die Arbeit der Familienhebammen erschweren und türkische Frauen traditionell verstärkt auf Unterstützungsleistungen aus der eigenen Familie und dem Bekanntenkreis setzen und seltener professio-

nelle Hilfe in Anspruch nehmen. Eine Familienhebamme mit türkischen Wurzeln könnte ein Ansatzpunkt für eine höhere Teilnahmequote türkischer Frauen sein.

3.1.4 Sozialer Status

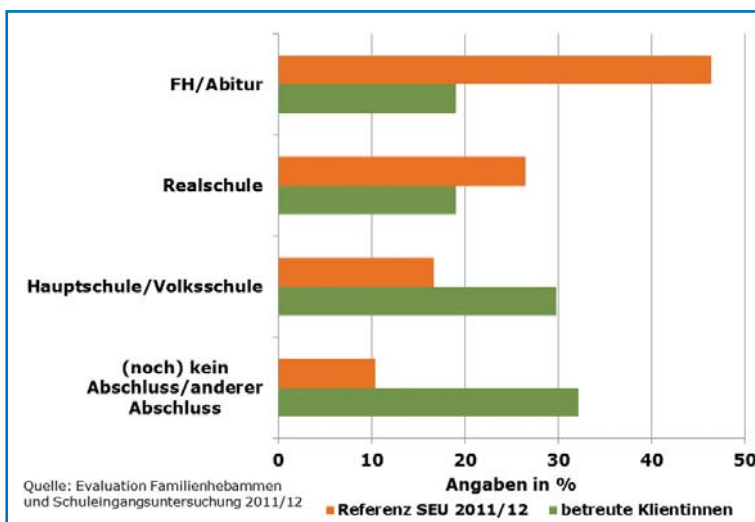
Der soziale Status der Mütter kann über verschiedene Merkmale abgebildet werden. Im Folgenden werden die Schulbildung, die Berufsausbildung und die Erwerbstätigkeit der Mütter zum Zeitpunkt des Erstkontakts ausgewertet und mit Informationen aus der Schuleingangsuntersuchung 2011/12 für Mülheim an der Ruhr verglichen. Aus dieser Datenquelle liegen entsprechende Informationen für ca. 85% der Mütter vor, deren Kinder in Mülheim an der Ruhr leben und im Schuljahr 2012/13 eingeschult wurden. Diese Angaben dienen somit als Referenz, um die Informationen der von den Familienhebammen betreuten Mütter einordnen zu können. Darüber hinaus sind Informationen zum SGB-II-Bezug der Mütter bekannt.



3.1.4.1 Schulbildung

Bei der Schulbildung werden vier Gruppen des Schulabschlusses unterschieden: Mütter mit Fachabitur oder Abitur, Mütter mit mittlerer Reife (Realschulabschluss), Mütter mit einem Haupt- oder Volksschulabschluss sowie Mütter, die keinen Schulabschluss haben, noch keinen Schulabschluss haben oder über einen anderen Schulabschluss verfügen (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Schulbildung der betreuten Klientinnen und der Mütter in der Schuleingangsuntersuchung 2011/12



Vor allem die letztgenannte Gruppe der Mütter ohne Schulabschluss oder mit einem anderen Abschluss ist unter den Klientinnen der Familienhebammen mit über 30% mehr als drei Mal so stark vertreten wie in der Vergleichsgruppe aller Mütter, deren Kinder 2012 eingeschult wurden. Auch die Gruppe der Mütter mit Haupt- oder Volksschulabschluss ist unter den Klientinnen fast doppelt so stark vertreten wie in der Referenzgruppe.

Bei den höheren Schulabschlüssen dreht sich das Bild um. Jeweils 19% der Klientinnen haben die mittlere Reife oder das Fachabitur bzw. Abitur. Unter allen Müttern liegen die Anteile bei 26% bzw. 46%.

Hinsichtlich der Schulbildung ist somit deutlich zu erkennen, dass Frauen mit eher niedrigen Schulabschlüssen oder ohne Schulabschluss überproportional häufig betreut werden. Die ausgewiesene Zielgruppe wird somit sehr gut erreicht.



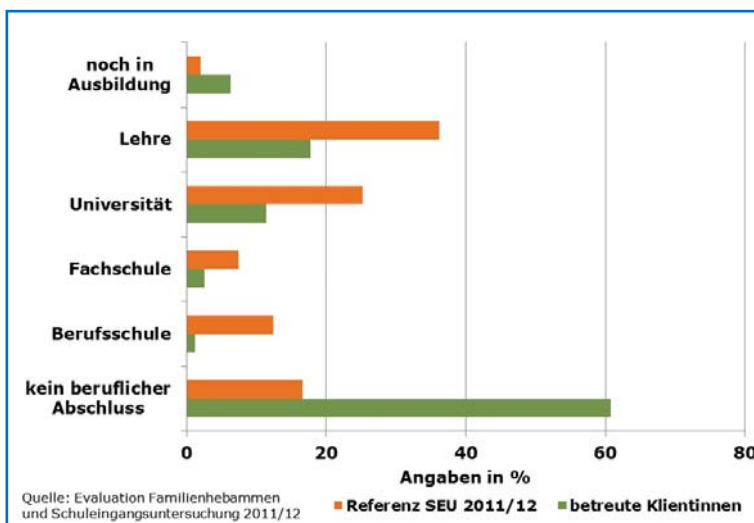
3.1.4.2 Berufsausbildung

Bei der Berufsausbildung können sechs Gruppen differenziert werden. Die Mütter können sich noch in der Ausbildung befinden, eine abgeschlossene schulische oder betriebliche Lehre aufweisen, eine Universität, eine Fachhochschule, eine Fachschule oder die Berufsschule abgeschlossen haben oder über keinen beruflichen Abschluss verfügen.

Die zwei Gruppen der Klientinnen und aller Mütter, deren Kinder 2012 eingeschult wurden, unterscheiden sich erheblich voneinander (vgl. Abbildung 5). Über 60 % der Klientinnen verfügen über keine Berufsausbildung. Dies liegt nicht nur in der vergleichsweise niedrigen Schulausbildung, sondern auch im Alter der Klientinnen begründet. Viele betreute Frauen sind schlichtweg noch nicht alt genug, um nach einem Schulabschluss eine Ausbildung beendet haben zu können.

Entsprechend unterrepräsentiert sind bis auf die Gruppe der Klientinnen, die sich noch in der Ausbildung befinden, alle anderen Berufsausbildungsgruppen. Dass jedoch auch 11 % der betreuten Klientinnen über eine universitäre Ausbildung verfügen zeigt, dass grundsätzlich alle sozialen Schichten von den Mülheimer Familienhebammen betreut werden und auch Frauen mit hoher Bildung Unterstützungsbedarfe aufweisen, da auch sie sich in prekären Lebenslagen befinden können. Ein Fokus auf die so genannte Hochrisikogruppe wird in Mülheim an der Ruhr bewusst vermieden.

Abbildung 5: Berufsausbildung der betreuten Klientinnen und der Mütter in der Schuleingangsuntersuchung 2011/12



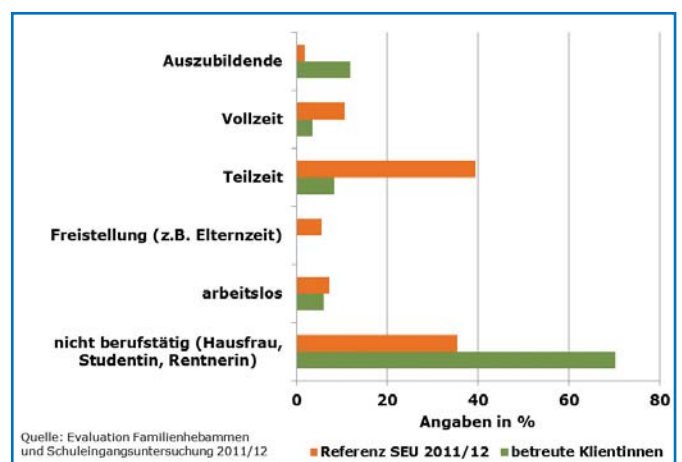
3.1.4.3 Berufstätigkeit

Bei der Berufstätigkeit lassen sich ebenfalls sechs Gruppen unterscheiden. Neben Auszubildenden werden vollzeit- und teilzeittätige Frauen unterschieden, Frauen, die freigestellt sind (z.B. in Eltern- oder Erziehungszeit), Frauen, die arbeitslos sind und Frauen, die nicht berufstätig sind (hierzu zählen u.a. Hausfrauen, Studentinnen und Rentnerinnen).

Während der Schwangerschaft und kurz nach der Geburt sind allgemein niedrige Erwerbstätigkeitsquoten zu erwarten (Reduktion der Arbeitszeiten, Mutterschutz, Eltern- und Erziehungszeiten). 70 % der betreuten Klientinnen zählen zur Gruppe der nicht berufstätigen Frauen; in der Referenzgruppe ist dieser Anteil nur halb so groß (35 %). In Teilzeit oder Vollzeit arbeiten nur 12 % der Klientinnen. Von allen Müttern mit sechsjährigen Kindern macht die Gruppe der in Teilzeit arbeitenden Mütter 40 % aus, rund 10 % arbeiten in Vollzeit (vgl. Abbildung 6).

Den eher geringen Quoten der Berufstätigkeit vor der Geburt steht eine recht hohe Absicht der Erwerbstätigkeit nach der Geburt gegenüber. 78 % der betreuten Klientinnen geben an, nach der Geburt wieder berufstätig sein bzw. erstmalig in die Erwerbstätigkeit einsteigen zu wollen (siehe auch Kapitel 3.1.8).

Abbildung 6: Berufstätigkeit der betreuten Klientinnen und der Mütter in der Schuleingangsuntersuchung 2011/12



3.1.4.4 Bezug von Leistungen nach dem SGB II

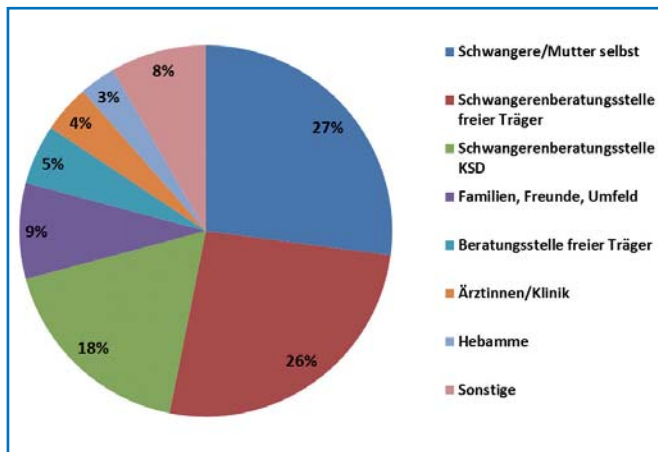
28 % der Kinder, die 2012 in Mülheim eingeschult wurden, bezogen Leistungen nach dem SGB II. Von den betreuten Klientinnen der Familienhebammen waren 64 % im SGB-II-Bezug. Auch in dieser sozialen Dimension erreichen die Hebammen die Zielgruppe der unterstützungsbedürftigen Frauen sehr gut.

3.1.5 Die Vermittlung zu den Familienhebammen

Die Zugangswege zu den Familienhebammen sind sehr vielfältig. Anzumerken ist, dass die vorliegenden Daten einen Zeitraum umfassen, in dem sich das Projekt der Mülheimer Familienhebammen noch im Aufbau befand. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung waren viele Mülheimer Institutionen noch nicht umfassend über das Angebot der Familienhebammen informiert. Die Kontakte und Zugangswege mussten sich erst noch einspielen. In der Dokumentation wurde bislang nur ein Zugangsweg erfasst. Der Impulsgeber, der die betreuten Klientinnen veranlasst hat, sich betreuen zu lassen, wurde häufig nicht miterfasst.

Meist sind es die Schwangeren bzw. Mütter selbst, die (auch durch eine nichterfasste Vermittlung Dritter) den Kontakt zu den Familienhebammen suchen. Besonders wichtig in der Vermittlung sind darüber hinaus die Schwangerenberatungsstellen der freien Träger sowie der Kommunale Soziale Dienst (KSD). Weitere Kontaktgeber sind die Familien, Beratungsstellen freier Träger, Ärztinnen und Kliniken, Hebammen sowie der Familienbesuchsdienst, die Frühförderstelle, das Gesundheitsamt, das Jugendamt und die Kindergärten. Abbildung 7 führt die Kontaktgeber auf.

Abbildung 7: Kontaktgeber der betreuten Klientinnen



55% der Kontakte zu den Familienhebammen kamen in der Schwangerschaft zustande, insbesondere im zweiten und dritten Drittel der Schwangerschaft, und 45% der Kontakte nach der Geburt des Kindes. Von den Kontakten nach der Geburt des Kindes sind wiederum 50% während der ersten acht Lebenswochen des Kindes entstanden.

3.1.6 Kompetenzen der Mütter

Die von den Familienhebammen betreuten Mütter sind zum Teil mit vielen Kompetenzen ausgestattet und bedürfen nicht alle umfassender Hilfestellungen. Bei einigen Müttern sind jedoch auch deutliche Defizite hinsichtlich zentraler Kompetenzen festzustellen, die für ein gelingendes Aufwachsen ihrer Kinder notwendig sind. Die folgenden Diagramme zeigen die von den Familienhebammen eingeschätzten Kompetenzen der Frauen.

Die größten Kompetenzlücken gibt es bei der Inanspruchnahme öffentlicher und privater Hilfeleistungen (vgl. Abbildungen 8 und 9). Hier herrscht Unwissenheit und mangelnde Institutionenkenntnis, zum Teil auch Scheu vor der Inanspruchnahme zustehender Hilfen vor. Die Organisationsfähigkeit der Mütter ist in der Regel gut (vgl. Abbildung 10), die Selbsthilfefähigkeit (vgl. Abbildung 11) und das Bewusstsein über den eigenen Gesundheitszustand (vgl. Abbildung 12) sind dagegen noch nicht bei allen Müttern in ausreichendem Maße vorhanden.

Abbildung 8: Inanspruchnahme öffentlicher Hilfeleistungen

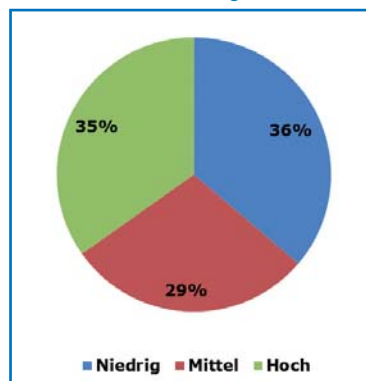


Abbildung 9: Inanspruchnahme privater sozialer Unterstützung

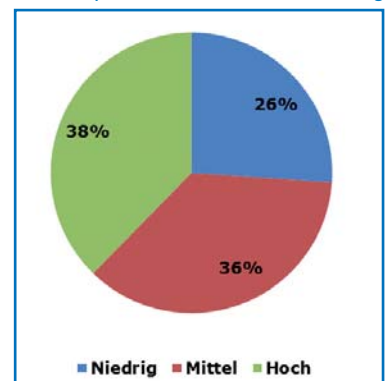


Abbildung 10: Beitrag zum Familienleben (Organisation, Engagement)

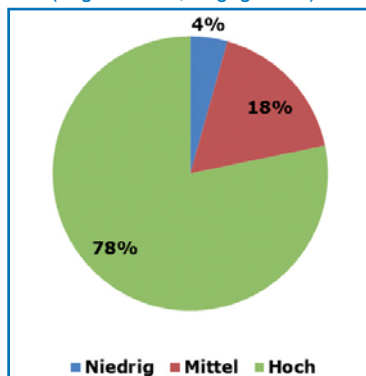


Abbildung 11: Selbsthilfe (Bewältigungsstrategien)

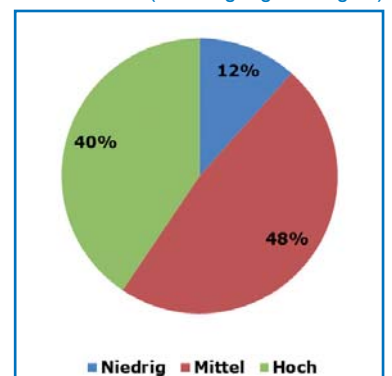




Abbildung 12: Bewusstsein über den eigenen Gesundheitszustand

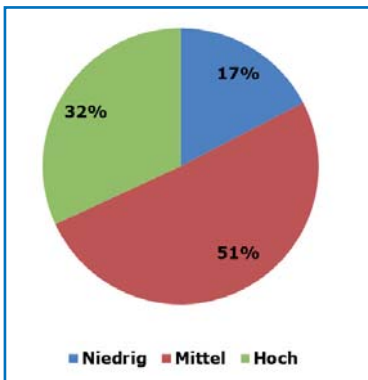


Abbildung 13: Zeitpunkt des Berufstätigkeitswunsches der Mutter nach der Geburt

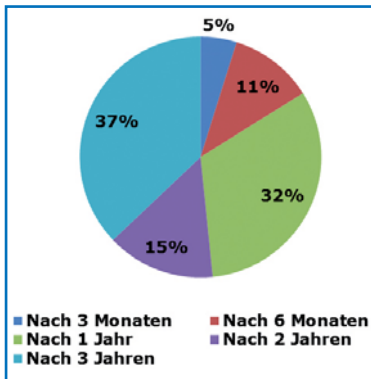
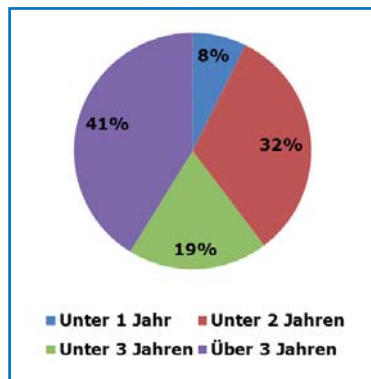


Abbildung 14: Gewünschte Unterbringung Kita ab Kindesalter



3.1.7 Unterstützung und Unterstützungsbedarfe der Mütter

Nicht alle betreuten Klientinnen erhalten gleichermaßen Unterstützung durch ihre Partner, ihre Familie und Freunde. Lediglich 7 % der betreuten Klientinnen haben zum Zeitpunkt des Erstkontaktes keinen Partner, bei 16 % ist der Partner nicht der Vater des Kindes und bei 77 % ist der aktuelle Partner auch der Vater des Kindes. Genaue Vergleichszahlen für alle Mülheimer Kinder liegen nicht vor. Von den Kindern, die eingeschult werden, leben knapp 17 % bei der Mutter, knapp 5 % bei der Mutter mit ihrem neuen Partner und rund 77 % bei ihren beiden leiblichen Eltern.

Viele Klientinnen haben besondere Lebensumstände, die Herausforderungen für sie und ihre Kinder bedeuten.

- Jede fünfte betreute Klientin hat keine Kenntnisse der deutschen Sprache.
- Jede zehnte betreute Klientin hat eine psychische Erkrankung.
- Drei von zehn betreuten Klientinnen sind traumatisiert.
- Jede siebte betreute Klientin hat häusliche sexuelle Gewalt erfahren.
- Jede zehnte betreute Klientin ist alkohol-, drogen- oder tablettensüchtig.
- Jede zweite betreute Klientin hat bereits ein Kind oder mehrere weitere Kinder.¹⁰

3.1.8 Berufstätigkeit und Kinderbetreuungswünsche

Vier von fünf betreuten Müttern würden gerne nach der Geburt ihres Kindes berufstätig sein. In Anbetracht der eher geringen schulischen Qualifikationen und der schwierigen Ausbildungssituation der Mütter stellen diese Wünsche eine große Herausforderung dar. Etwa die Hälfte der Mütter wünscht sich eine Berufstätigkeit spätestens ein Jahr nach der Geburt, weitere 15 Prozent würden gerne ab dem zweiten Lebensjahr des Kindes berufstätig sein (vgl. Abbildung 13).

Mit dem Wunsch nach der eigenen Berufstätigkeit ist der Wunsch nach einer professionellen Kinderbetreuung verbunden. Vier von fünf Klientinnen würden ihr Kind gerne in einer Kindertagesstätte betreuen lassen, ein Viertel der Mütter könnte sich auch vorstellen, eine Tagesmutter in Anspruch zu nehmen. Der Wunsch nach einer frühen eigenen Erwerbstätigkeit deckt sich mit dem Wunsch nach den Betreuungszeitpunkten. Acht Prozent der Mütter würden ihr Kind gerne im ersten Lebensjahr in einer Kita betreuen lassen, 32 % im zweiten, weitere 19 % im dritten und 41 % nach dem dritten Lebensjahr (vgl. Abbildung 14).



3.2 Die Kinder der von den Familienhebammen betreuten Mütter

In der Dokumentation der Familienhebammen werden viele Informationen zur Geburt, zum Zustand und zur Entwicklung der Kinder sowie zum Umgang zwischen Müttern und Kindern dokumentiert.

3.2.1 Geburt und Zustand der Kinder

14 % der Kinder kamen vor der 36. Schwangerschaftswoche zur Welt und gelten somit als Frühgeburten. Vor der 32. Schwangerschaftswoche kamen vier Prozent der Kinder zur Welt.

Rund ein Drittel der Kinder wurde per Kaiserschnitt entbunden, 54 % der Kinder wurden spontan geboren, bei 13 % war eine vaginale Operation nötig (Zangen- geburt oder Saugglocke). Das Durchschnittsgewicht der Kinder liegt bei 3.188 Gramm. Das sind rund 160 Gramm weniger als der Durchschnitt der Mülheimer Kinder, die in den letzten fünf Jahren eingeschult wurden (3.349 Gramm).

Zur Bewertung des klinischen Zustands eines Kindes nach der Geburt werden so genannte APGAR-Werte vergeben¹¹. Dabei werden für die Bereiche Herzfrequenz, Atemanstrengung, Reflexe, Muskeltonus und Hautfarbe jeweils null bis zwei Punkte vergeben (insgesamt maximal zehn Punkte), wobei null Punkte einen schlechten Zustand beschreiben und zwei Punkte die optimale Punktzahl darstellen. Drei Viertel aller Kinder haben die volle Punktzahl des APGAR-Wertes bekommen, weitere 18 % haben neun von zehn Punkten bekommen. Die Kinder sind nach der Geburt somit überwiegend körperlich gesund, sodass 90 % der Kinder nach der Geburt entlassen werden konnten; zehn Prozent der Kinder wurden dagegen in eine Kinderklinik verlegt.

Während der weiteren Betreuung wurde von den Familienhebammen bei jedem vierten Kind eine Fehlentwicklung festgestellt. Dabei handelt es sich überwiegend um Kopffehlhaltungen sowie motorische Defizite des Kindes. Bei etwa jedem zehnten Kind wurden in der weiteren Betreuung Mängel in der kindlichen Hygiene festgestellt. Acht Prozent der Kinder sind untergewichtig oder mangelversorgt, drei Prozent der Kinder sind übergewichtig.

3.2.2 Wohnsituation

25 % aller Kinder haben bereits ein eigenes Zimmer, 15 % sollen ein eigenes Zimmer bekommen. Das bedeutet jedoch auch, dass 60 % der Kinder auf absehbare Zeit kein eigenes Zimmer haben werden, in dem ungestörtes selbstständiges Spielen möglich wäre. Da viele Frauen Leistungen nach dem SGB II beziehen, wird sich diese nicht optimale Wohnsituation für die jungen Mütter und ihre Kinder nur schwer verändern lassen.

In 30 % der Wohnungen wird geraucht. Aus der Vergleichsfrage in der Schuleingangsuntersuchung ist bekannt, dass nur bei gut 12 % aller 6-jährigen Kinder in der Wohnung geraucht wird. Dies bedeutet für viele Kinder der von den Familienhebammen betreuten Mütter eine hohe Belastung durch Passivrauchen und damit verbunden eine hohe Wahrscheinlichkeit für spätere gesundheitliche Risiken.

3.2.3 Der Umgang mit den Kindern

Der Umgang der häufig jungen Mütter mit ihren Kindern ist vielfältig. Die meisten Mütter gehen täglich mit ihren Kindern spazieren und singen ihren Kindern häufig Lieder vor. Nur rund sechs Prozent der Mütter gehen nie mit ihren Kindern spazieren. Babymassagen sind ebenfalls weit verbreitet. Zwei Drit-

tel der Kinder werden massiert, knapp die Hälfte der Kinder mehrmals in der Woche. Nur jedes dritte Kind wird nicht massiert. Mit vier von fünf Kindern wird regelmäßig gespielt. Jedes fünfte Kind erfährt diese Art der Zuwendung jedoch nicht.

Das häufige Sprechen mit den Kindern ist besonders wichtig für die Sprachentwicklung des Kindes. Jede fünfte Mutter spricht jedoch nicht regelmäßig mit ihrem Kind. Jede zehnte Mutter reagiert nicht unmittelbar auf ihr Kind. Jede sechste Mutter hat Probleme damit, ihr Kind zärtlich zu berühren. Eine angemessene Distanz beim Spielen ist für viele Mütter ebenfalls schwierig. Über zwei Drittel der Mütter können sich beim Spielen nicht von ihrem Kind lösen.

3.2.3.1 Nutzung von Eltern-Kind-Angeboten

Eltern-Kind-Angebote werden von den häufig jungen Müttern nur bedingt genutzt. Nur jede vierte Mutter geht mit ihrem Kind in eine Krabbelgruppe, zu einem PEKiP-Kurs, zu einem Schwimmkurs, einer Physiotherapie oder einem Elternkurs. Als Hauptgründe für die Nichtnutzung werden fehlende Motivation, keine Zeit, keine Begleitung sowie die zu hohen Kosten der Angebote genannt. Bei einem Teil der Mütter kann man darüber hinaus davon ausgehen, dass ihre Kinder zum Zeitpunkt der Dokumentation noch sehr jung waren und einige Angebote noch gar nicht genutzt werden konnten.

Insbesondere die häufig genannte fehlende Motivation verdeutlicht die Notwendigkeit einer professionellen Begleitung durch die Familienhebammen. Sie sind in der Lage, die Frauen davon zu überzeugen, dass diese Angebote die Entwicklung des Kindes fördern und deshalb wahrgenommen werden sollten. Die Familienhebammen bieten die benötigten konkreten Hilfestellungen an, sodass die Absichten auch in Handeln umgesetzt werden können. Außerdem zeigt der Hinderungsgrund der zu hohen Kosten, dass einige Mütter nicht über ausreichend finanzielle Förderungsmöglichkeiten, wie sie zum Beispiel das Bildungs- und Teilhabepaket bietet, informiert sind. Damit könnten zumindest Mütter, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, die Teilnahmegebühren für Eltern-Kind-Angebote finanzieren.

3.3 Geleistete Hilfen der Familienhebammen und Betreuungsende

Die Familienhebammen betreuen ihre Klientinnen individuell. Die Fallberatung steht im Zentrum des täglichen Handelns. Entsprechend unterschiedlich fallen auch die geleisteten Hilfen aus.

Einerseits leisten die Familienhebammen teilweise selbst die medizinische Betreuung einer Hebamme während der Schwangerschaft (klassische Vorsorgeuntersuchungen der Hebammen) sowie geburtsvorbereitende Kurse mit den Klientinnen. Im Einzelfall findet auch die Begleitung der Klientin zur Frauenärztin statt. Andererseits steht die Hilfe bei der Inanspruchnahme sozialer Angebote im Vordergrund. Dies sind vor allem Angebote der öffentlichen (z.B. Sozialamt, Kita, Ausländerbehörde, Gesundheitsamt) sowie der freien Träger (überwiegend Caritas und Diakonie).

Die vermittelten Hilfen reichen von der Beantragung von Sozialleistungen über die Wohnungsberatung, die Vermittlung von Familienhelfern und dem Familienbesuchsdienst, der Vermittlung von Kitaplätzen, ausländischer Fragestellungen, der anwaltlichen Rechtsberatung, der Drogensubstituierung bis hin zur Vermittlung zum Frühförderzentrum.

Die Vielzahl an Angeboten bei einer Vielzahl an Trägern und Institutionen, verbunden mit den eher geringen Kompetenzen der Mütter bei der Inanspruchnahme dieser öffentlichen Hilfen, verdeutlicht noch einmal die Notwendigkeit professioneller Hilfeleistungen durch die Familienhebammen. Viele betreute Frauen sind alleine nicht in der Lage, die ihnen zustehenden Hilfe- und Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen.

3.3.1 Betreuungsende

Für 67 betreute Frauen liegen neben der Dokumentation zum Zeitpunkt des Erstkontaktes auch Informationen zum Zeitpunkt des Betreuungsendes vor. Der Hauptgrund für das Betreuungsende war meistens der Wunsch der betreuten Mutter nach einem vorzeitigen Betreuungsende (30 von 67 Müttern). Bei 14 von 67 Frauen trat das Ende der Betreuung automatisch mit der Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes ein (aktuell die maximale Betreuungszeit). Daneben gab es 8 Frauen, bei denen aus Sicht der begleitenden Familienhebammen eine weitere Betreuung nicht mehr notwendig erschien. Weitere Gründe für das Betreuungsende sind der Fortzug der Mutter aus Mülheim an der Ruhr, die Unerreichbarkeit der Klientin und vereinzelt die Inobhutnahme des Kindes (3 von 67) sowie in einem Fall der Tod des Neugeborenen.

Im Durchschnitt fanden 26 Betreuungskontakte pro Klientin (persönlich oder telefonisch) statt. Dabei variierte die Kontakthäufigkeit von drei bis zu 134 Kontakten.

5. Dokumentation und Fragebogenoptimierung



Alle Mülheimer Familienhebammen verwenden einheitliche Dokumentationsbogen, um ihre geleistete Arbeit festzuhalten. Die Dokumentation hilft der Familienhebamme im Rahmen ihrer individuellen Beurteilung, eine Einschätzung von Überforderungsfaktoren aus unterschiedlichen Bereichen unter Berücksichtigung von Ressourcen und Schutzfaktoren der Familie so genau wie möglich bestimmen zu können.

Dabei gilt es, verschiedene Fragen- und Aufgabenstellungen zu berücksichtigen:

- Wie wird die Zusammenarbeit mit den Frauen/Familien eingeschätzt?
- Inwieweit wurden multiprofessionelle Berufsgruppen und Institutionen der Frühen Hilfen in die Betreuung mit eingebunden?
- Wie stellen sich die Lebensumstände der betreuten Frauen/Familien dar?
- Welcher Belastung sind die Frauen/Familien ausgesetzt?
- Wie stellt sich die Situation der Väter dar?
- Form, Inhalt und Häufigkeit der Betreuung?
- Inwieweit hat sich die Situation hinsichtlich der Belastung der Frauen/Familien durch die Begleitung und die Beratung der Familienhebammen verändert?

Die Herausforderung bei der Entwicklung des Dokumentationsbogens bestand darin, die Vielzahl möglicher Belastungs- und Überforderungsmerkmale sowie Risikofaktoren abzubilden und dabei auch die individuellen Resilienzfaktoren zu berücksichtigen.

Aus den gesammelten Erfahrungen der Arbeit der Familienhebammen, der Erfassung der handschriftlichen Dokumentationsbogen sowie der Auswertung der Daten wurde im Rahmen der Evaluation der Familienhebammenarbeit der Beschluss gefasst, die Dokumentationsbogen zu optimieren. Die zukünftige Erfassung wird EDV-gestützt über Eingabemasken stattfinden. Eine computergestützte Erfassung garantiert eine erhöhte Datenqualität, da Plausibilitätsprüfungen eingebaut und auf Vollständigkeit der Angaben verstärkt geachtet werden kann. Eine zukünftige Auswertung der dokumentierten Daten ist erheblich schneller und einfacher vorzunehmen.

Im Zuge der Dokumentationsumstellung auf ein computergestütztes System wurden zahlreiche inhaltliche Änderungen an den Dokumentationsbogen vorgenommen. Von den Familienhebammen wurde der Wunsch geäußert, zum Teil spezifischer dokumentieren zu können. Einige Dokumentationsbereiche stellten sich als nicht ausreichend heraus, um einer vollständigen und richtigen Dokumentation gerecht werden zu können. Andere dokumentierte Informationen wurden als nicht relevant eingestuft und werden zukünftig nicht mehr erfasst.

Um Veränderungen bei den betreuten Müttern und Kindern im Zeitverlauf besser dokumentieren zu können, wurde darüber hinaus die Dokumentationshäufigkeit angepasst. Zukünftig können die Familienhebammen beim Erstkontakt, bei der Geburt des Kindes, im Alter von drei, sechs, neun und zwölf Monaten sowie beim Betreuungsende, wenn dies vorher eintritt, viele Merkmale, die sich verändern können, erfassen. Dies soll vor allem der Familienhebamme eine bessere Reflexion ihrer Arbeit und Unterstützung bei der Einschätzung der Entwicklung der betreuten Frauen ermöglichen.



6. Zusammenfassung und Ausblick

Die Arbeit der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr erfolgt niedrigschwellig. Sie ist an der klassischen Hebammentätigkeit ausgerichtet. Dadurch werden Familien erreicht, die den Kontakt zu den Familienhebammen wollen. Die Arbeit basiert auf einem freiwilligen, vertrauensvollen Angebot für alle werdenden Eltern. Der Schwerpunkt der Tätigkeit ist der Aufbau und der Erhalt der Eltern-Kind-Beziehung.

Der Einsatz der Familienhebammen ist ein Angebot der Frühen Hilfen. Das Hilfsangebot wird durch die Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ als Modellprojekt gefördert. Die guten Erfahrungen in dem Projekt und die gelungene Umsetzung verdeutlichen, dass ein dauerhafter Einsatz von Familienhebammen angestrebt werden sollte.

Die Evaluation der dokumentierten Daten hat gezeigt, dass die Mülheimer Familienhebammen ihre Zielgruppen erreichen (junge Mütter, Migrantinnen, niedrig gebildete Frauen etc.). Dies sind Frauen, die durch eine professionelle Begleitung und Unterstützung Hilfe zur Selbsthilfe in Anspruch nehmen möchten. Über einen Vergleich der dokumentierten Daten mit Informationen aus der Schuleingangsuntersuchung konnte gezeigt werden, dass die betreuten Frauen durchschnittlich

jüngere Mütter sind und über eine im Vergleich zu allen Mülheimer Müttern deutlich niedrigere Schul- und Berufsausbildung verfügen. Zwei Drittel der betreuten Frauen erhalten Leistungen nach dem SGB II und jede zweite betreute Frau ist nicht in Deutschland geboren.

Die Daten zeigen außerdem, dass keine werdenden Eltern von der Betreuung ausgeschlossen sind und auch ältere Mütter sowie Mütter mit hoher schulischer und beruflicher Bildung die notwendige Unterstützung und Begleitung erfahren. Eine Analyse der Wohnorte der betreuten Frauen zeigt, dass die Familienhebammenarbeit in Mülheim an der Ruhr auch sozialräumlich richtig verortet ist und die betreuten Frauen überwiegend in sozial benachteiligten Quartieren leben.

Für die zukünftige Familienhebammenarbeit ist geplant, das Angebot für hilfsbedürftige werdende Mütter und Familien mit einem türkischen Migrationshintergrund sowie für minderjährige Mütter auszubauen. Ein weiteres Ziel ist es, wie bisher, viele Betreuungen schon während der Schwangerschaft im Sinne der Parallelhilfe zu beginnen. Hierzu wird es notwendig sein, die Kooperationen mit Hebammen, Frauenärztinnen und Krankenhäusern noch weiter zu intensivieren.







Herausgegeben im Februar 2014

**Mülheimer Gesellschaft
für soziale Stadtentwicklung mbH
Familienhebammen
und Netzwerk Frühe Hilfen
Wallstraße 5
45468 Mülheim an der Ruhr**

In Kooperation mit:

Stadt Mülheim an der Ruhr
Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik
Hans-Böckler-Platz 5
45468 Mülheim an der Ruhr
Zentrum für interdisziplinäre
Regionalforschung (ZEFIR)
Ruhr-Universität Bochum
Im Lottental 38
44780 Bochum

Redaktion und Bearbeitung:

Ulrike Bourguignon (Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)
Thomas Groos (ZEFIR)
Jennifer Jaque-Rodney (Leiterin Familienhebammen und Koordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen)
Nora Jehles (ZEFIR)
Volker Kersting (Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)

Kontakt:

Jennifer Jaque-Rodney
Telefon: (0208) 455 15 00
Telefax: (0208) 455 58 15 00
jennifer.jaque-rodney@muelheim-ruhr.de
Internet: www.muelheim-ruhr.de

Gestaltung:

Mülheimer Stadtmarketing
und Tourismus GmbH (MST)

Auflage: 1.000 Stück

¹ Die weibliche Form steht in diesem Bericht stellvertretend für beide Geschlechter.

² Quelle: Jaque-Rodney, Jennifer, im Internet unter: <http://www.familienhebamme.de/index.php/wir-ueberuns.html>

³ Siehe Schneider, Eva (2004): Familienhebammen. Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren. Bücher für Hebammen; 1. Auflage. Frankfurt, Main, Mabuse-Verl. und Nakhla, Daniel; Eickhorst, Andreas; Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2009): Praxishandbuch für Familienhebammen. Arbeit mit belasteten Familien. Bücher für Hebammen; 6. Auflage. Frankfurt, Main, Mabuse-Verlag

⁴ Siehe Jaque-Rodney, Jennifer (2011): Stillbegleitung bei Frauen aus anderen Kulturen. In: Deutscher Hebammenverband (Hrsg.) (2012): Praxisbuch: Besondere Stillsituationen. Stuttgart: Hippokrates Verlag; S. 479-484 und Schöning, Eva (2008): Familienhebammen. Mittlerinnen zwischen Kulturen. In: Deutsche Hebammenzeitschrift, Jg. 59, Heft 5, S. 33-36.

⁵ Siehe Makowsky, Katja; Schücking, Beate (2010): Familienhebammen. Subjektive Auswirkungen auf die kindliche und mütterliche Gesundheit aus der Perspektive begleiteter Mütter. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Jg. 53, Heft 11, Themenheft: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern, S. 1080-1088.

⁶ Ayerle, Gertrud M.; Nitschke, Michael; Behrens, Johann u.a. (2009): „FrühStart“ – Die Betreuung hoch belasteter Familien durch Familienhebammen in Sachsen-Anhalt. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.): Frühe Hilfen interdisziplinär gestalten: Zum Stand des Aufbaus Früher Hilfen in Deutschland. Dokumentation der Fachtagung in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. vom 19.-21. November in Berlin, S. 185-193.

⁷ Weil die betreuten Klientinnen zum Teil ihre Kinder erst im Jahr 2013 bekommen haben, sind nicht alle Kinder der betreuten Frauen in dieser Vergleichsgruppe enthalten.

⁸ Aus Datenschutzgründen wurden die Wohnorte zufällig verzerrt abgebildet, sodass eine Reidentifikation verhindert wird. Daher liegen auch einige Wohnortpunkte außerhalb der Grenzen Mülheims.

⁹ Dargestellt ist die SGB-II-Quote im Baublock. Die 1.952 Baublöcke Mülheims sind die kleinste räumliche Gliederungseinheit in Mülheim, für die regelmäßig Daten aufbereitet werden.

¹⁰ Diese Informationen werden in der Schuleingangsuntersuchung nicht erfasst, so dass keine Vergleiche möglich sind.

¹¹ Benannt nach der US-amerikanischen Anästhesistin Virginia Apgar, die diesen Test entwickelte.



Und so erreichen Sie uns:

Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Wallstraße 5

45468 Mülheim an der Ruhr

Telefon: 02 08 / 455 15 00

jennifer.jaque-rodney@muelheim-ruhr.de

Öffnungszeiten:

Mittwoch 14.00 bis 16.00 Uhr

Freitag 10.00 bis 12.00 Uhr

