



Netzwerk Frühe Hilfen  
und Familienhebammen  
in Mülheim an der Ruhr

Bundesinitiative  
Frühe Hilfen 

# Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

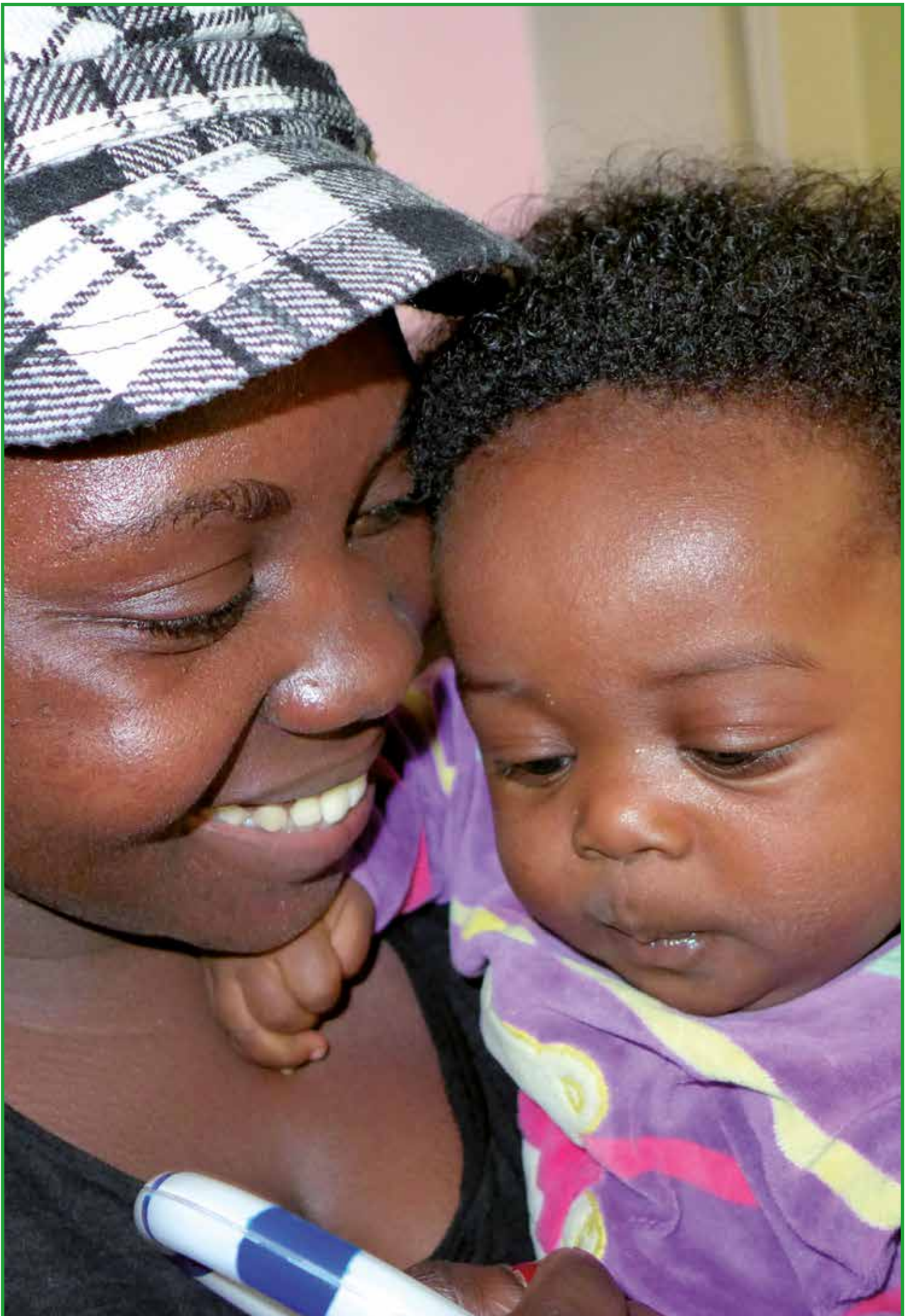
## Evaluation 2015

Gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend





Grußwort .....	5
1 Familienhebammen und Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr .....	6
2 Evaluation der Arbeit der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr .....	8
2.1 Betreute Klientinnen .....	8
2.1.1 Die Vermittlung zu den Familienhebammen und Erstkontakt .....	9
2.1.2 Alter der Mütter .....	10
2.1.3 Wohnorte .....	11
2.1.4 Migrationshintergrund .....	14
2.2 Soziale Lage .....	16
2.2.1 Schulbildung .....	16
2.2.2 Berufsausbildung .....	17
2.2.3 Berufstätigkeit .....	18
2.2.4 Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) II .....	19
2.2.5 Besondere Lebensumstände der Eltern .....	19
2.3 Schwangerschaft, Geburt und Gesundheitszustand der Kinder .....	20
2.4 Betreuungsverläufe .....	21
2.4.1 Unterstützung aus dem privaten Umfeld der Mütter .....	23
2.4.2 Kompetenzen der Mütter .....	24
2.4.3 Lebensumstände der Kinder .....	26
2.4.3.1 Gesundheitszustand der Kinder .....	26
2.4.3.2 Familiensituation .....	27
2.4.4 Umgang der Mütter mit den Kindern .....	28
2.4.5 Nutzung von Eltern-Kind-Angeboten .....	31
2.4.6 Berufstätigkeit und Kinderbetreuungswünsche .....	31
2.5 Geleistete Hilfen, Lotsenfunktion und Betreuungsende .....	33
2.5.1 Geleistete Hilfen der Familienhebammen .....	33
2.5.2 Lotsenfunktion im Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen .....	33
2.5.3 Betreuungsende .....	33
3 Forschungsstand und Fragebogenoptimierung .....	34
3.1 Forschungsstand .....	34
3.2 Fragebogenoptimierung .....	34
4 Fazit und Ausblick .....	36
5 Öffentlichkeitsarbeit .....	38
6 Anhang .....	40
Impressum / Fußnoten .....	50



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

Ich freue mich sehr, Ihnen hiermit den Evaluationsbericht „Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen 2015“ vorlegen zu können. Und das um so mehr, weil er zeigt, dass unser gemeinsamer Weg für eine gesunde und erfolgreiche Entwicklung von Kindern, der richtige ist: Individuelle Angebote entlang der Lebensbiografie von Kindern, beginnend mit der Schwangerschaft bis hin zum Übergang in Ausbildung oder Studium. Ein sehr erfolgreiches Angebot sind dabei die Mülheimer Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen.


So werden Sie beim Lesen feststellen, dass es uns seit rd. 4 Jahren sehr gut gelingt schwangere Frauen, junge Mütter, Eltern und ihre Kinder mit den Familienhebammen und den Angeboten im Netzwerk Frühe Hilfen zu erreichen. Die gestiegene Anzahl der Klientinnen der Familienhebammen auf 112 Mütter zeigt deutlich, dass wir mit dem Familienhebammenladen in der Innenstadt am richtigen Ort sind. Hier lebt ein Großteil der Menschen, die wir begleiten und unterstützen möchten. Immerhin jede 2. betreute Frau hat aus eigener Motivation die Beratung und Unterstützung der Familienhebammen in Anspruch genommen.

Im Dezember 2014 hat der Rat der Stadt Mülheim an der Ruhr den Aufbau und die Weiterentwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr beschlossen und damit eine wesentliche Grundlage für die weitere Unterstützung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geschaffen, das uns gemeinsam mit der Leonhard-Stinnes-Stiftung unsere Arbeit ermöglicht. Damit können wir die Zukunft der Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr über das Jahr 2015 hinaus sichern.

Mein herzlicher Dank geht an alle Partner und Unterstützer der Arbeit der Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen.

Ohne Sie wäre unsere Arbeit nicht möglich.

Ihr



**Ulrich Ernst**

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



## 1. Familienhebammen und Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

### Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation. Die Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr betreuen und begleiten Schwangere bzw. Frauen/Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern, insbesondere solche, die als unsicher in der Schwangerschaft oder im Umgang mit ihrem Säugling zu bezeichnen sind. Seit 2011 gibt es in der Mülheimer Innenstadt den Familienhebammenladen, der sich genau dort befindet, wo viele der Frauen und Familien wohnen, die mit dem Angebot erreicht werden sollen.

Die Familienhebammen begleiten die Frauen und ihre Familien während der Schwangerschaft, geben Informationen und Anleitung zu Pflege, Ernährung und Entwicklung des Kindes, leiten die Eltern beim Aufbau einer stabilen Beziehung und Bindung zu ihrem Kind an, bieten Hilfe zur Selbsthilfe in allen Lebenslagen und schaffen leichte Zugänge für die Familien zu weiteren Hilfen im Rahmen des Netzwerkes Frühe Hilfen. Im Zentrum ihrer Arbeit steht dabei die Stabilisierung der Familie mit ihrem Kind im Sinne der Mutter-Vater-Kind-Beziehung, indem sie die Eltern dabei unterstützen, ihr Kind besser zu verstehen und besser lesen zu können und so ihre Feinfühligkeit gegenüber dem Kind zu optimieren.

Als wichtige Lotsinnen durch die zahlreichen Angebote des Netzwerkes Frühe Hilfen unterstützen sie so die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung der Schwangeren bzw. Frauen/Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern. Der Kern ihrer Arbeit besteht somit in der ressourcenorientierten Unterstützung und Begleitung der Schwangeren bzw. Frauen/Eltern mit ihren Kindern.

Die Annahme des Unterstützungsangebots der Familienhebammen geschieht auf freiwilliger Basis. Dass die Frauen aus eigener Motivation das Angebot in Anspruch nehmen, führt dazu, dass das Vertrauen der Frauen/Eltern leichter gewonnen werden kann. Dies wird noch dadurch gefördert, dass die Kontakte mit der Familienhebamme in der Regel im häuslichen Umfeld der Frauen/Eltern stattfinden.

Die „Evaluation Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr 2014/2015“ dokumentiert so auch in beispielhafter Weise, wie gut es den Mülheimer Familienhebammen gelingt, die jungen Mütter, Eltern und ihre Kinder mit diesem Angebot direkt vor Ort zu erreichen. So gab es allein in der Zeit von Januar 2013 bis Ende Februar 2015 Kontakte mit 112 Müttern. Die Bereitschaft der Schwangeren bzw. Frauen/Eltern, das Angebot „Familienhebamme“ in Anspruch zu nehmen, ist somit weiter angestiegen. Auch die Erfolge und besonderen Entwicklungen in den Betreuungsverläufen werden in diesem Evaluationsbericht abgebildet.

Grundlage hierfür sind auch der konstante Ausbau des Netzwerkes Frühe Hilfen und die stabile Verankerung der Familienhebammen als Lotsinnen in diesem Hilfesystem.

### Netzwerkarbeit Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt seit dem 1. Juli 2012 Städte, Gemeinden und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen. Vor diesem Hintergrund ist das Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen seit Jahren ein wesentlicher Baustein in einem System aus individuellen Angeboten städtischer und freier Träger für mehr Teilhabegerechtigkeit entlang der Lebensbiografie. Eingebunden sind hier neben den Familienhebammen die Akteure, die schon seit jeher erfolgreich im Bereich der gesundheitlichen Vorsorge und sozialen Beratung tätig sind. Hierzu zählen auch die Angebote der hauptamtlichen Fachbegleitung von Ehrenamtlichen, wie z.B. die „welcome Engel“.

Im Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen treffen sich unter der Leitung einer Netzwerkkoordination die Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, aus der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung im Rahmen von Lenkungs- und Projektgruppen und informieren sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum. Sie klären strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und entwickeln weitere Angebote zur frühzeitigen Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern von 1 bis 3 Jahren. Eine zentrale Aufgabe der Netzwerktreffen ist die regelmäßige Qualitätssicherung der Zusammenarbeit. Dies bezieht sich vor allem auf die Überprüfung und Verbesserung der Gestaltung der Übergänge von einem Angebot ins andere.

Im Zuge der Definition und Bestimmung des Netzwerkes Frühe Hilfen wurden mittels einer Übersicht<sup>1</sup> die Angebote der einzelnen Institutionen in Mülheim transparent gemacht.

Die Netzwerkpartner haben eine Kooperationsvereinbarung<sup>2</sup> entwickelt, welche die Grundsätze der Zusammenarbeit festschreibt. Durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung bekunden die Netzwerkpartner die Bereitschaft, die Zusammenarbeit auf eine formale, verbindliche Grundlage zu stellen.

Über dieses formale Netzwerk hinaus wird mit weiteren Akteuren, wie Kinderärzten und -ärztinnen, Ausländerbehörde, Kommunalem Integrationszentrum, Centrum für Bürgerschaftliches Engagement u.v.m. eng zusammengearbeitet. So ist das Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen über das Mülheimer Familienhebammen-Team seit einiger Zeit zertifizierter Kooperationspartner der Hochschule für Gesundheit in Bochum (hsg).

Das Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr versteht sich als offener erweiterbarer Verbund, weitere Partner sind immer willkommen und sollen hinzugezogen werden.

Die Zukunft des Mülheimer Netzwerkes Frühe Hilfen ist über 2015 hinaus gesichert. Dies liegt zum einen daran, dass nach Ablauf der vierjährigen Befristung der Bundesinitiative (2011 bis 2015) der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten wird<sup>3</sup>, der die Finanzierung ab 2016 sicherstellen soll<sup>4</sup>.

Aber auch politisch steht das Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen auf einer sicheren Grundlage. So haben die Mitglieder des Rates der Stadt Mülheim an der Ruhr im Dezember 2014 den Aufbau und die Weiterentwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr beschlossen<sup>5</sup> und somit die volle politische Unterstützung gegeben.





## 2. Evaluation der Arbeit der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

### 2.1 Betreute Klientinnen

Die Zahl der betreuten Klientinnen stieg in den vergangenen zwei Jahren weiter an, was zeigt, dass die Unterstützung der Familienhebammen nach wie vor gut angenommen wird.

Mit der ersten Evaluation von 2013 haben wir untersucht, wie das Angebot der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr in Anspruch genommen wurde, welche Personengruppen (wie Migrantinnen, junge Frauen, bildungsbenachteiligte Mütter) die Unterstützung der Familienhebammen wahrgenommen haben und wie andere Zielgruppen besser erreicht werden könnten.

Mit der vorliegenden neuen Untersuchung 2015 wollen wir nun feststellen, ob die Familienhebammen weiterhin den gleichen Personenkreis erreichen oder ob im Verlauf der vergangenen zwei Jahre auch Schwangere und junge Mütter aus anderen Gesellschaftsschichten und Stadtteilen ihr Angebot nachgefragt haben.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Betrachtung der Entwicklung der Familiensituation. Hat sich durch die Begleitung und Unterstützung der Familienhebammen das Verhalten der Mütter bzw. Eltern positiv verändert? Die Informationen, die für diese Untersuchungen nötig sind, wurden von den Familienhebammen im Rahmen ihrer Arbeit dokumentiert und in der abgeschotteten Statistikstelle des Referates V.1 – Stadtforschung und Statistik der Stadt Mülheim an der Ruhr aufbereitet und ausgewertet.

Berücksichtigt wurden die Daten von insgesamt 112 betreuten Müttern, die von Anfang 2013 bis Ende Februar 2015 in Kontakt mit den Mülheimer Familienhebammen traten und für die Dokumentationsbogen ausgefüllt wurden. Darüber hinaus haben 32 Frauen bzw. Eltern in der Sprechstunde der Familienhebammen um eine Beratung und Informationen gebeten. Für diesen Personenkreis wurden allerdings keine Fragebogen ausgefüllt, da sich der Kontakt jeweils auf diese einmalige Konsultation beschränkte.

In den Kapiteln „Alter der Mütter“ und „Wohnorte“ haben wir die Angaben der Klientinnen der Familienhebammen mit denen aller Mütter der Mülheimer Neugeborenen des Jahres 2013 verglichen. Um die Schul- und Berufsausbildung der begleiteten Mütter mit der Population der Mülheimer Mütter vergleichen zu können, wurden Informationen aus der Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2013/2014 verwendet. Diese Datenquelle erfasst die in Mülheim lebenden Kinder, die im Schuljahr 2014/2015 eingeschult wurden.

Ausführliche Informationen zur Erfassung der Daten sowie zur Auswertung und Optimierung der Fragebogen werden im Kapitel 3.2 „Fragebogenoptimierung“ dargestellt.

Abbildung 01: Die Mütter erfuhren von den Familienhebammen durch ...

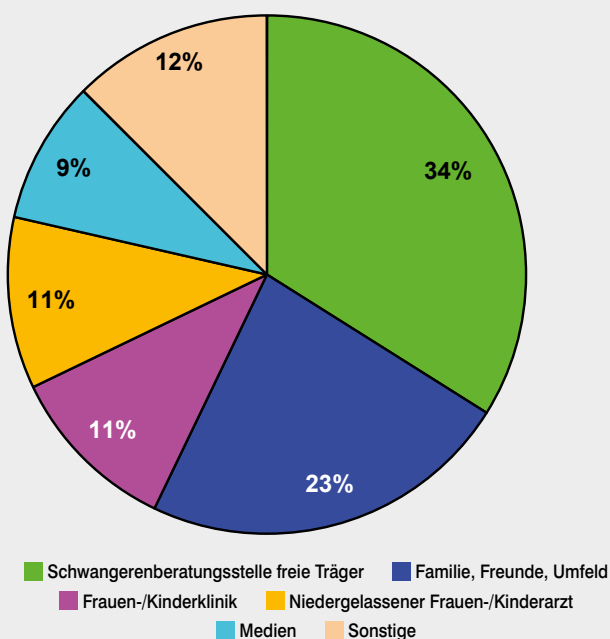
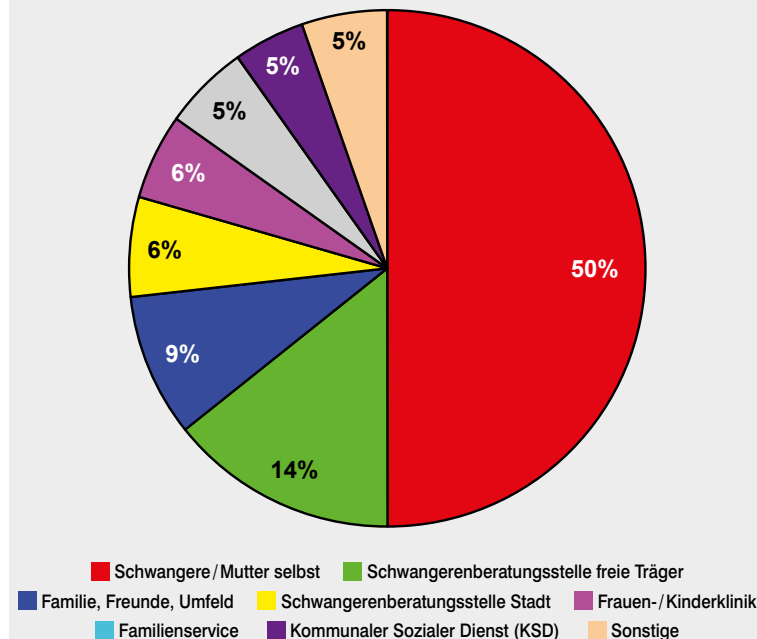


Abbildung 02: Der Erstkontakt kam zustande durch ...





### 2.1.1 Die Vermittlung zu den Familienhebammen und Erstkontakt

Erfreulich ist, dass jede zweite betreute Frau aus eigener Motivation die Beratung und Unterstützung der Familienhebammen in Anspruch nimmt. Für die Familienhebammen ist es von großem Interesse, zu erfahren, wie die Schwangeren bzw. jungen Mütter, die Kontakt zu ihnen aufgenommen haben, auf sie aufmerksam geworden sind. In der ersten Fassung des Fragebogens wurde lediglich gefragt, wer der Vermittler war, durch den der Erstkontakt zustande gekommen war. In 27 % der Fälle war dies damals die Schwangere bzw. Mutter selbst. Wie sie von der Arbeit der Familienhebammen erfahren hatte, ließ sich daraus nicht ableiten. Darum wurde der neue Fragebogen insoweit modifiziert, dass die Mütter, die aus eigener Motivation Unterstützung im Hebammenladen suchten, gefragt wurden, wie sie von den Familienhebammen Kenntnis erlangt haben.

Die meisten Frauen, die auf eigenen Wunsch kamen, haben über die Schwangerenberatungsstellen der freien Träger (34 %) von den Familienhebammen erfahren. 23 % wurden von der Familie bzw. Freunden über dieses Angebot informiert, 11 % erfuhren von Frauen- und Kinderkliniken davon, ebenfalls 11 % von niedergelassenen Frauen- bzw. Kinderärzten und -ärztinnen, und immerhin 9 % sind über die Medien auf die Familienhebammen aufmerksam geworden. Darüber hinaus haben die Frauen durch den Kommunalen Sozialen Dienst (KSD), freie Hebammen, die Schwangerenberatungsstelle der Stadt, die Beratungsstellen freier Träger und den Familienservice von den Familienhebammen erfahren (vgl. [Abbildung 01](#)).

Jede zweite Frau kam aus eigener Motivation zu den Familienhebammen. In 14 % der Fälle kam der Erstkontakt durch die Schwangerenberatungsstellen der freien Träger zustande, die somit insgesamt betrachtet überwiegend für die Vermittlung zu den Familienhebammen gesorgt haben. 9 % der Mütter wurden von der Familie, Freunden oder jemandem aus dem direkten Umfeld auf die Familienhebammen aufmerksam gemacht, 6 % kamen über die Schwangerenberatungsstelle der Stadt. Weitere Vermittler waren Frauen- und Kinderkliniken, der Familienservice, der Kommunale Soziale Dienst, niedergelassene Frauen- und Kinderärzte, das Gesundheitsamt, freie Familienhebammen sowie Beratungsstellen freier Träger (vgl. [Abbildung 02](#)).



Den Familienhebammen ist es wichtig, dass die Frauen frühzeitig, möglichst vor der Geburt des Kindes bzw. unmittelbar danach, Kontakt zu ihnen aufnehmen. 61 % der Erstkontakte kamen während der Schwangerschaft zustande, insbesondere im zweiten und letzten Drittel der Schwangerschaft (vgl. [Abbildungen 03 und 04](#)). Im früheren Berichtszeitraum der ersten Evaluation (2011/2012) waren es 55 %. Dass die Frauen die Hilfsangebote nun tatsächlich früher in Anspruch nehmen, ist sicherlich auf die gute Vernetzung der Familienhebammen mit den anderen städtischen und freien Trägern zurückzuführen, wie auch auf die erhöhte Aufmerksamkeit, die die Medien diesem Thema zukommen lassen.

Von den Kontakten, die erst nach der Geburt des Kindes zustande kamen (39 %), sind wiederum 50 % während der ersten vier Lebenswochen des Kindes entstanden. In der Untersuchung von 2013 fand noch jeder zweite Kontakt innerhalb der ersten acht Lebenswochen des Kindes statt. Auch nach der Geburt werden die Familienhebammen nun also früher kontaktiert. Insgesamt erstreckt sich diese Zeitspanne nach der Geburt auf die 1. bis 38. Lebenswoche des Kindes.

Abbildung 03: Zeitpunkt des Erstkontaktes

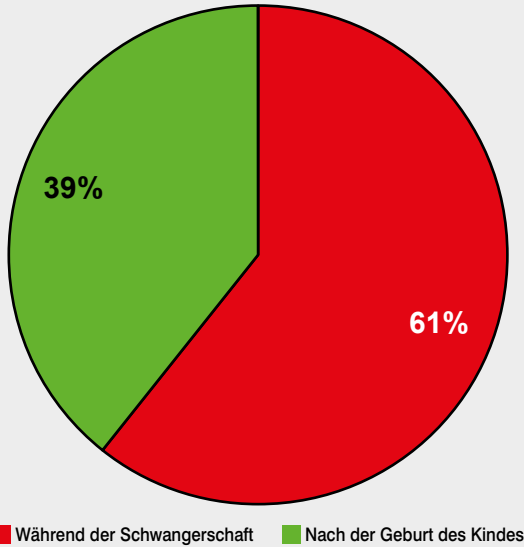
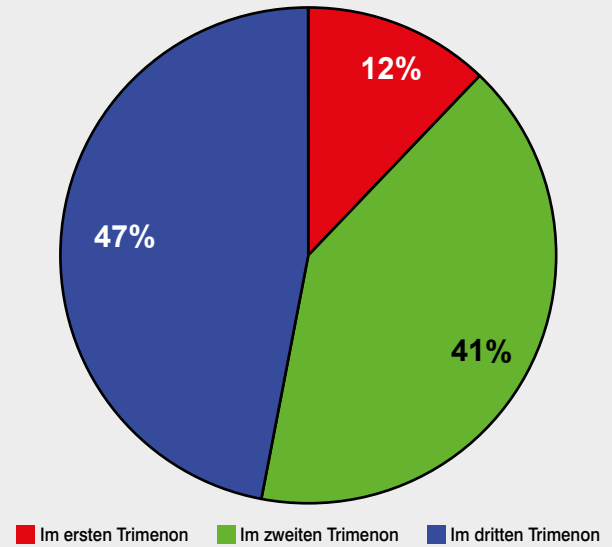


Abbildung 04: Erstkontakt während der Schwangerschaft



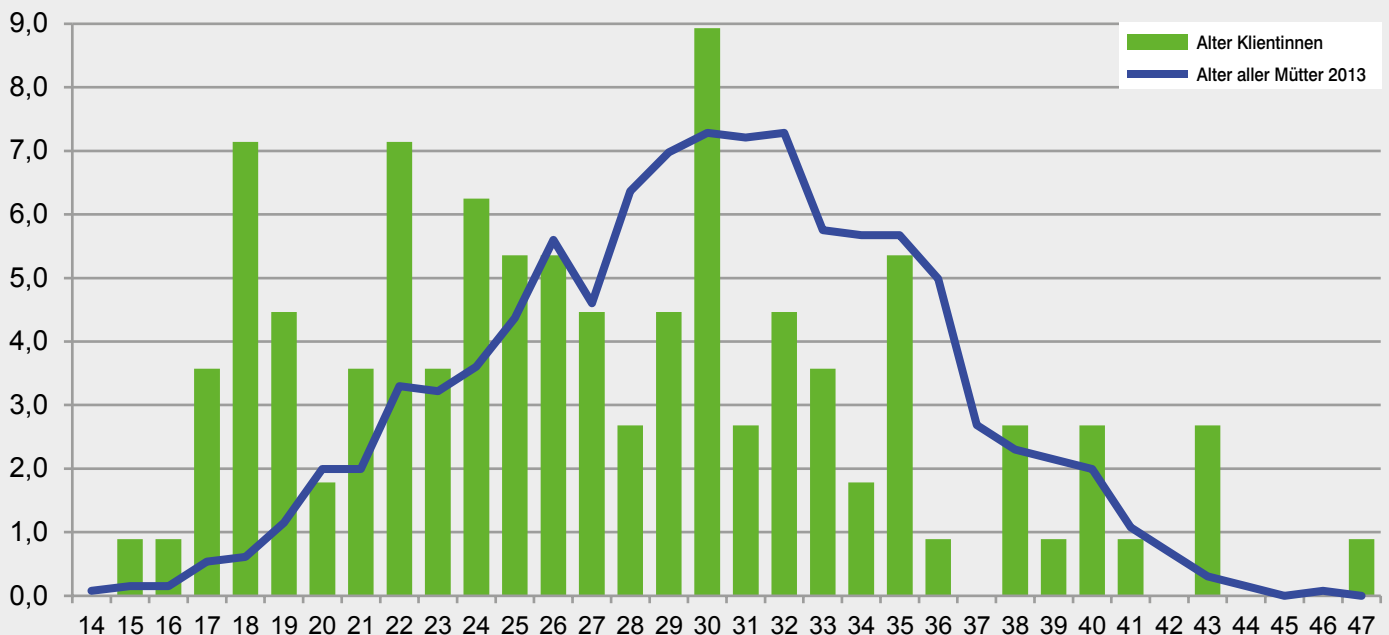
### 2.1.2 Alter der Mütter

Es sind nicht mehr vorrangig die ganz jungen Frauen, die sich um Beratung und Unterstützung bei Schwangerschaft, Geburt und Umgang mit dem Neugeborenen bemühen. Im aktuellen Berichtszeitraum waren die Frauen beim Erstkontakt mit den Familienhebammen durchschnittlich 27,3 Jahre alt (in den Jahren 2011/12: 25,5 Jahre). Das Durchschnittsalter aller Mülheimer Mütter, die im Jahr 2013 ein Kind bekommen haben, lag bei 30,6 Jahren und somit nur leicht über dem Wert von 2012 (30,5 Jahre).

Während 2011/12 die meisten betreuten Klientinnen zwischen 17 und 23 Jahre alt waren, lag ihr Alter aktuell überwiegend zwischen 18 und 27 Jahren (49%). Betrachtet man die einzelnen Jahrgänge, so kamen am häufigsten 30-jährige Frauen (9%) sowie 18- und 22-jährige (je 7%). Die jüngste Mutter war 15, die älteste 47 Jahre alt. Alle Mütter des Jahres 2013 waren zwischen 14 und 46 Jahre alt, am häufigsten brachten die 29- bis 32-jährigen Kinder zur Welt (je Altersjahrgang gut 7%).

Unter 18 Jahren waren 5,4%, 2011/12 haben die Familienhebammen noch 6,8% minderjährige Klientinnen betreut. Insgesamt gab es in Mülheim nur 0,5% minderjährige Mütter (vgl. Abbildung 05).

Abbildung 05: Alter der von den Familienhebammen betreuten Klientinnen sowie aller Mütter des Jahres 2013 in Prozent



### 2.1.3 Wohnorte

Die Familienhebammen sind in erster Linie dort sozial-räumlich verortet, wo sie am dringendsten gebraucht werden, sie erreichen aber auch immer mehr Frauen aus weiteren Teilen des Stadtgebiets.

Bereits in der ersten Evaluation von 2013 haben wir festgestellt, dass viele der von den Familienhebammen betreuten Frauen in sozial benachteiligten Quartieren wohnen, insbesondere im innen- und altstädtischen Bereich (wie Eppinghofen) sowie in Styrum. Um zu veranschaulichen, in welchen Bereichen von Mülheim die Klientinnen leben, wurde die SGB-II-Quote im direkten Umfeld der Wohnorte festgestellt und in den thematischen Karten farblich dargestellt. Grüne Punkte stehen für eine niedrige SGB-II-Quote, rote Punkte für Quartiere mit hoher SGB-II-Quote.

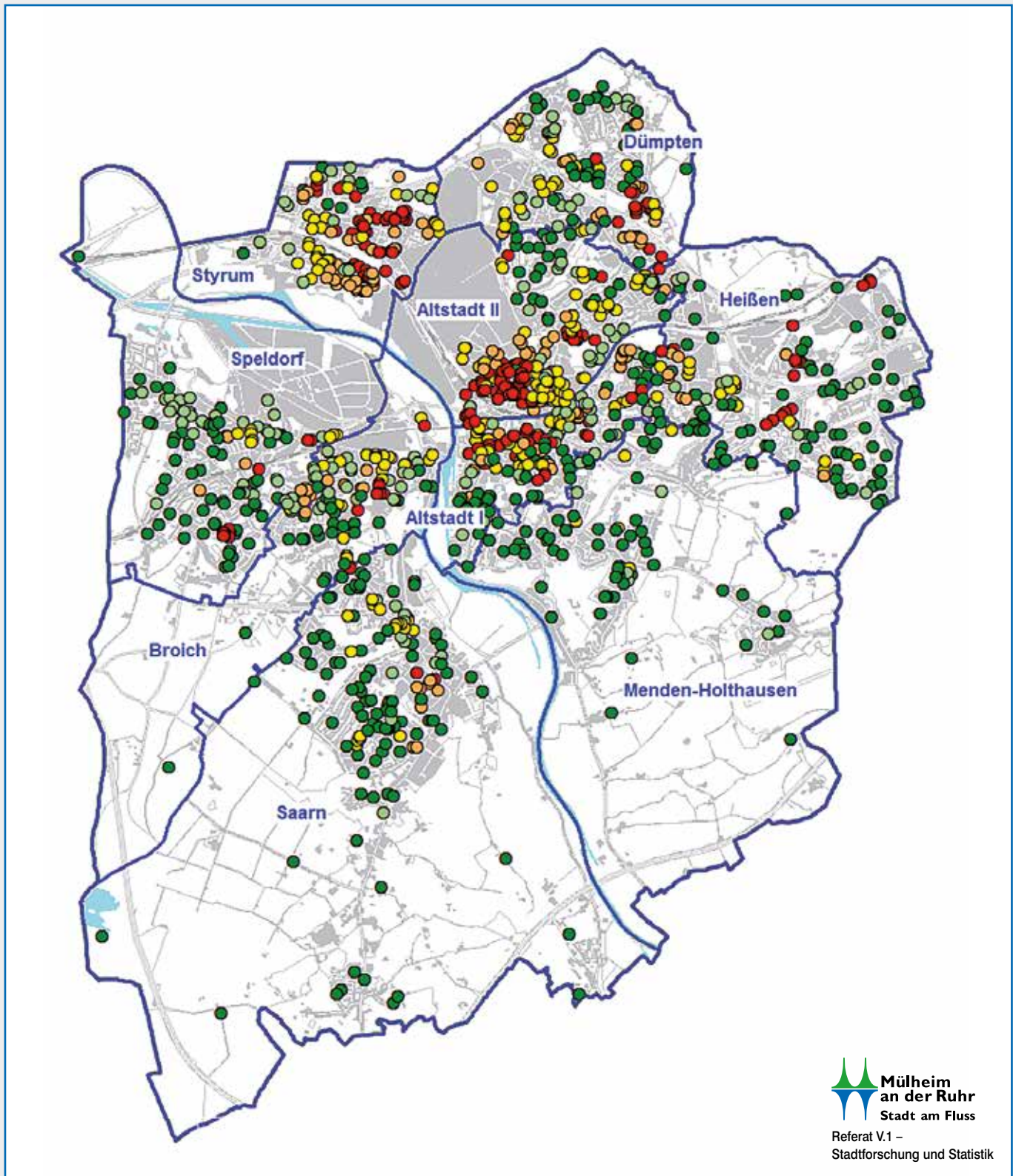
Zu beachten ist, dass aus Datenschutzgründen die Wohnorte zufällig verzerrt abgebildet wurden, um eine Reidentifikation zu verhindern.

**Abbildung 06** zeigt zum Vergleich die Wohnorte aller Mülheimer Mütter auf, die 2013 ein Kind bekommen haben. In den letzten Jahren ist die SGB-II-Quote in Mülheim insgesamt angestiegen, gleichwohl werden viele Kinder in grünen Bereichen geboren. Betrachtet man die Wohnorte der von den Familienhebammen betreuten Mütter (vgl. **Abbildung 07**), so ist deutlich zu erkennen, dass sehr viel mehr Familien in sozial benachteiligten Quartieren wohnen (gelbe bis rote Punkte). Im Vergleich zur Untersuchung 2013 zeigt sich allerdings deutlich, dass sich die Einsatzbereiche der Familienhebammen inzwischen weiter über das Stadtgebiet ausgebreitet haben. Zwar werden weiterhin zwei Drittel der Frauen in den Stadtteilen Altstadt I, Altstadt II und Styrum betreut, aber auch in Dümpten und Heißen sowie links der Ruhr in Broich haben in den vergangenen beiden Jahren mehr Schwangere und junge Mütter die Unterstützung der Familienhebammen in Anspruch genommen (vgl. **Abbildungen 07 und 09**).

Jede fünfte Betreute wohnt in Eppinghofen, einem Teilgebiet der Altstadt II (2013/14: 21 %, 2011/12: 19 %). Betrachtet man alle Geburten von 2013 in den Stadtteilen (**Abbildung 08**), so sieht man die fast gleichmäßige Verteilung im gesamten Stadtgebiet. In sozial besser gestellten Stadtteilen, wie Menden-Holthausen, Saarn und Speldorf, wird die Unterstützung der Familienhebammen nicht in dem Maße benötigt und in Anspruch genommen wie in der Mitte und im Norden Mülheims.



Abbildung 06: Wohnorte aller Mütter des Jahres 2013

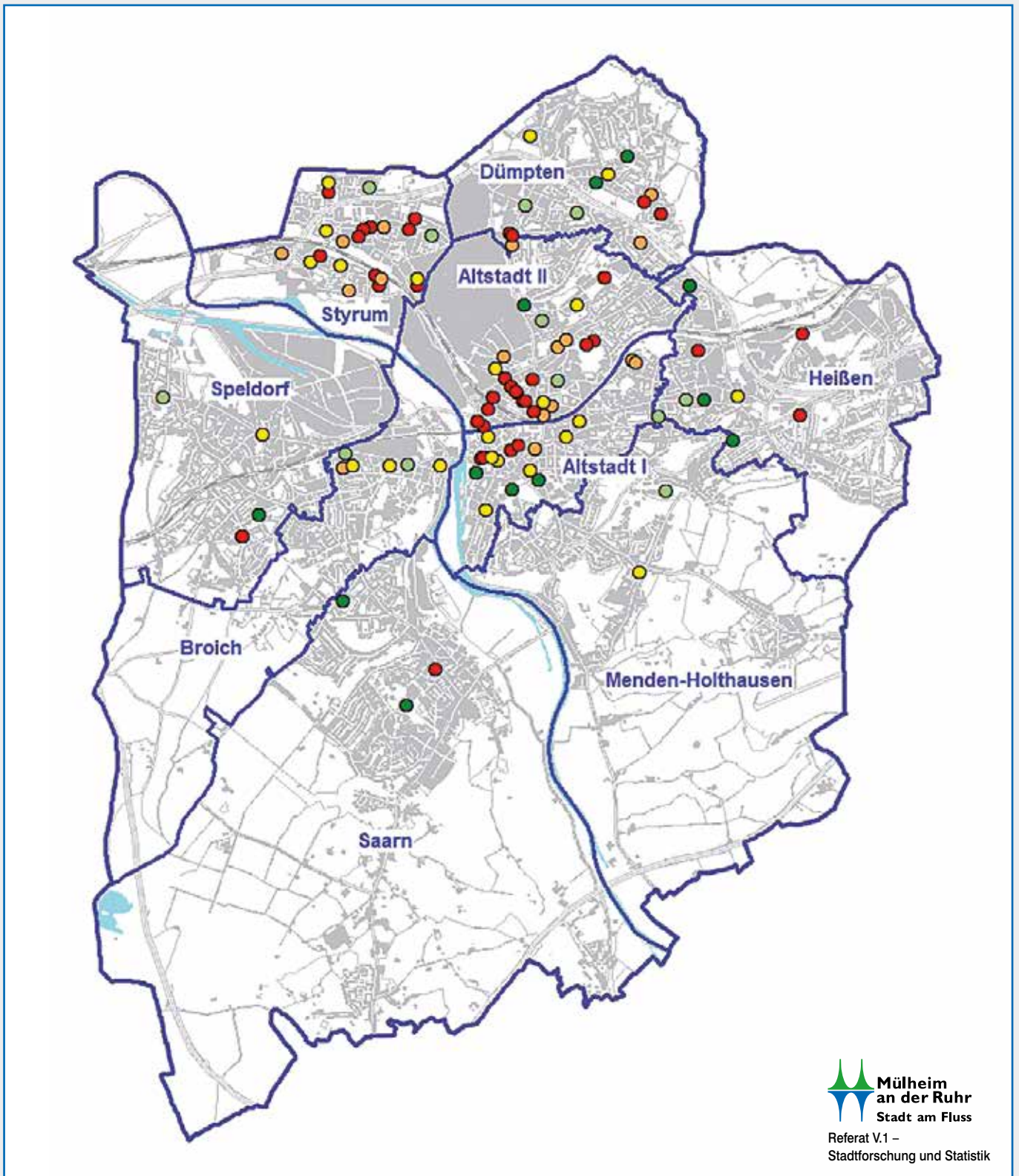


**SGB-II-Anteil am Wohnort aller Mütter des Jahres 2013**

- 0 bis unter 8 %
- 8 bis unter 16 %
- 16 bis unter 24 %
- 24 bis unter 32 %
- 32 % und höher

**Wohnadressen sind zufallsverzerrt.**

Abbildung 07: Wohnorte der Klientinnen der Familienhebammen 2013/2014



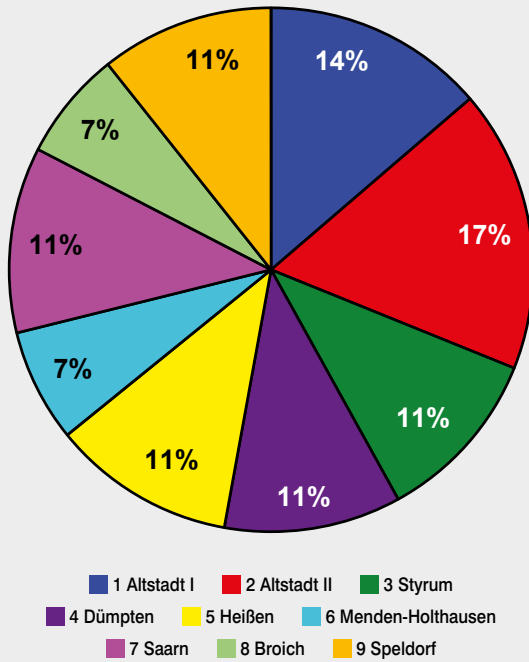

**Mülheim  
an der Ruhr**  
 Stadt am Fluss  
 Referat V.1 –  
 Stadtforschung und Statistik

**SGB-II-Anteil am Wohnort der betreuten Klientinnen der Jahre 2013/14**

- 0 bis unter 8 %
- 8 bis unter 16 %
- 16 bis unter 24 %
- 24 bis unter 32 %
- 32 % und höher

**Wohnadressen sind zufallsverzerrt.**

Abbildung 08: Alle Mütter in den Stadtteilen 2013

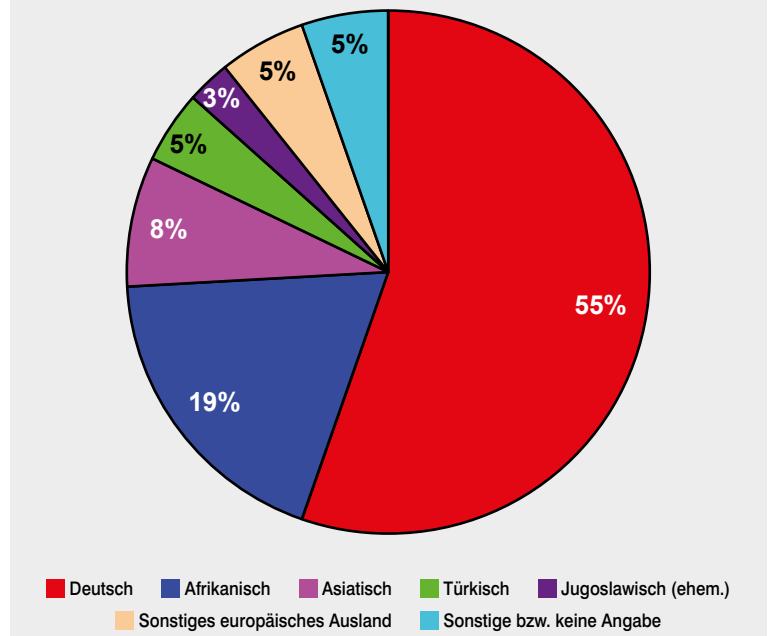


### 2.1.4 Migrationshintergrund

Wie vielfältig die Gruppe der Klientinnen ist, zeigt ein Blick auf den Migrationshintergrund der betreuten Eltern.

Mehr als die Hälfte der Frauen (55%), die von den Familienhebammen betreut wurden, sind Deutsche, nahezu jede fünfte Frau (19%) ist Afrikanerin, 8% besitzen eine asiatische, knapp 5% die türkische Staatsangehörigkeit (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Staatsangehörigkeit der Mütter



Die Anteile der deutschen, afrikanischen, asiatischen und türkischen Mütter an allen Klientinnen sind der ersten Evaluation 2013 sehr ähnlich. Lediglich die Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien waren im neuen Berichtszeitraum erheblich weniger vertreten (3%) als noch 2011/12 (13%).

Schaut man sich die Geburtsorte dieser Frauen an, so stellt man fest, dass die meisten in dem Land geboren wurden, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen.

Abbildung 09: Betreute Klientinnen in den Stadtteilen 2013/14

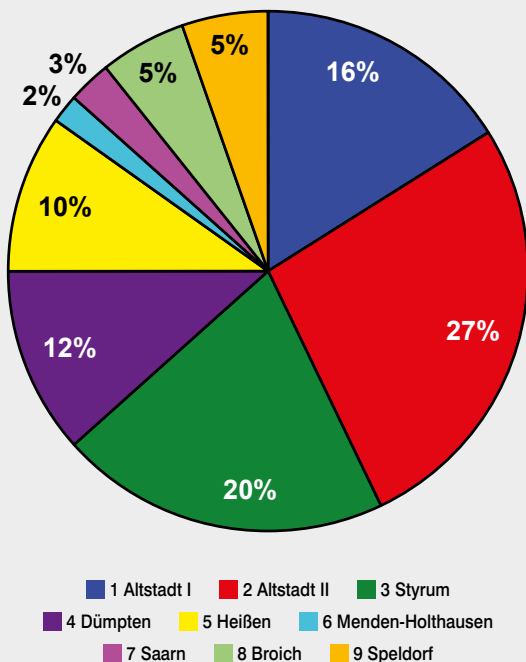
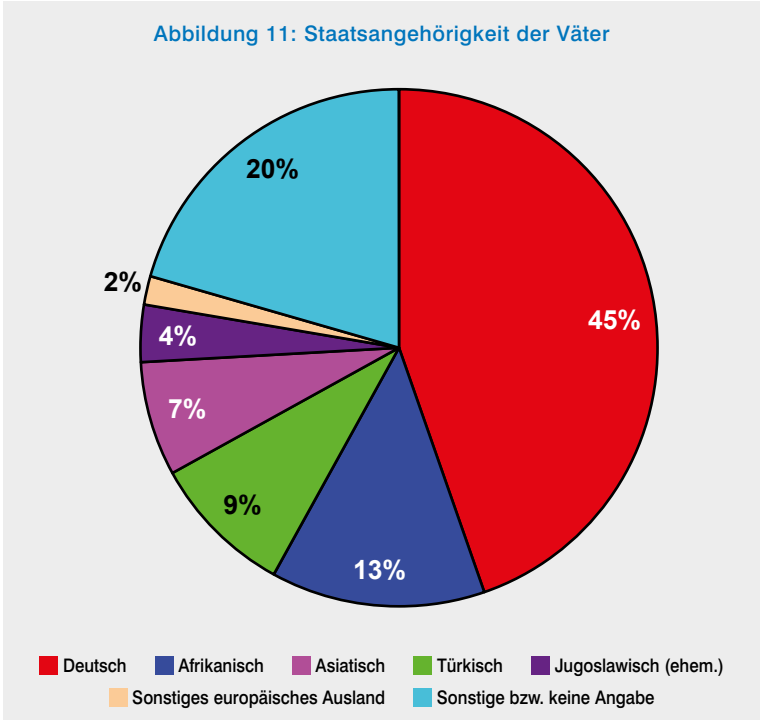


Abbildung 11: Staatsangehörigkeit der Väter



Auch von den Vätern wurden Informationen zur Nationalität erhoben. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings, dass nur für 80 % Daten vorliegen, weil jede fünfte Mütter entweder keine Angaben machen wollte oder konnte. Da für die Berechnung der Prozentwerte alle 112 Fälle zugrunde gelegt wurden, ist ein Vergleich mit den Müttern nur bedingt möglich. Der Anteil der deutschen Väter liegt mit 45 % unter dem der deutschen Mütter (55 %). 13 % sind Afrikaner, 9 % Türken, 7 % Asiaten und 4 % kommen aus dem ehemaligen Jugoslawien (vgl. [Abbildung 11](#)).

In 55 % der betreuten Familien ist die Mutter zwar Deutsche, aber nur in 51 % der Haushalte wird in erster Linie Deutsch gesprochen. 16 % sprechen hauptsächlich Afrikanisch, 9 % Türkisch bzw. Kurdisch und 6 % asiatische Sprachen (vgl. [Abbildung 12](#)).

Auf die Frage, ob zu Hause eine zweite Sprache häufig gesprochen wird, antworteten 58 % der Befragten mit „nein“. In 18 % der Familien ist Deutsch die Zweitsprache, 7 % sprechen neben einer anderen Sprache Englisch miteinander (vgl. [Abbildung 13](#)).

Abbildung 12: Hauptsprache zu Hause

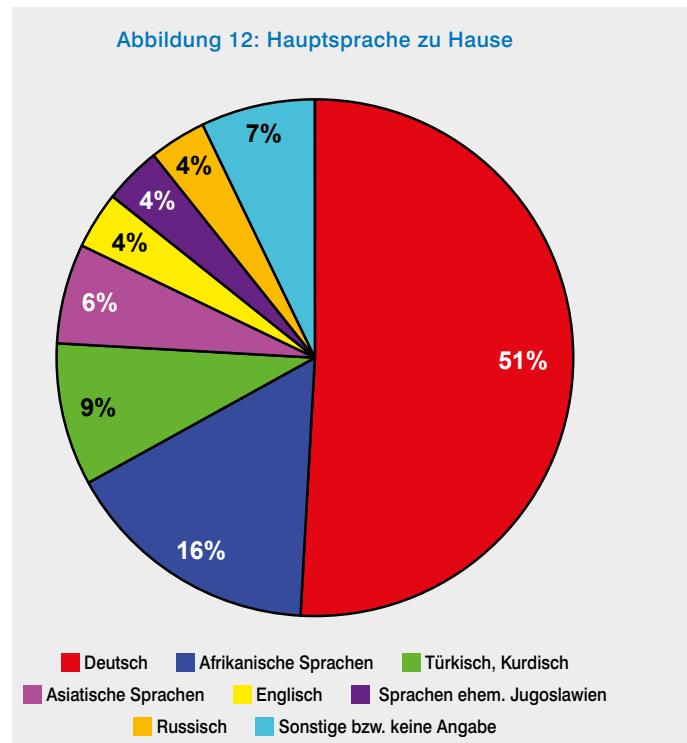
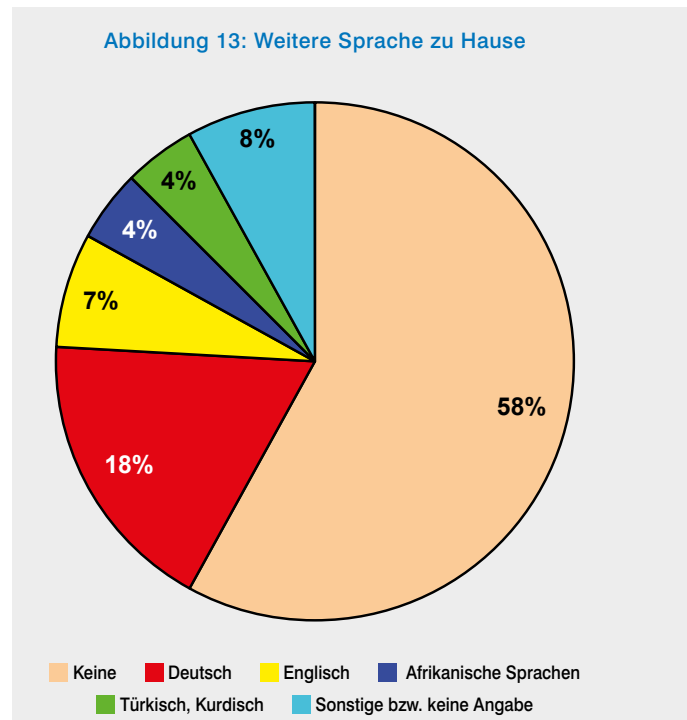


Abbildung 13: Weitere Sprache zu Hause



### 2.2 Soziale Lage

Der soziale Status der Mütter wird mit den gleichen Merkmalen wie bei der Evaluation 2013 abgebildet. Im Folgenden werden die Schulbildung, der höchste berufliche Abschluss und die Erwerbstätigkeit der Mütter vor Beginn des Mutterschutzes bzw. zum Zeitpunkt des Erstkontaktes betrachtet und mit Informationen aus der Schuleingangsuntersuchung 2013/14 sowie mit den Ergebnissen der Evaluation 2013 für Mülheim an der Ruhr verglichen.

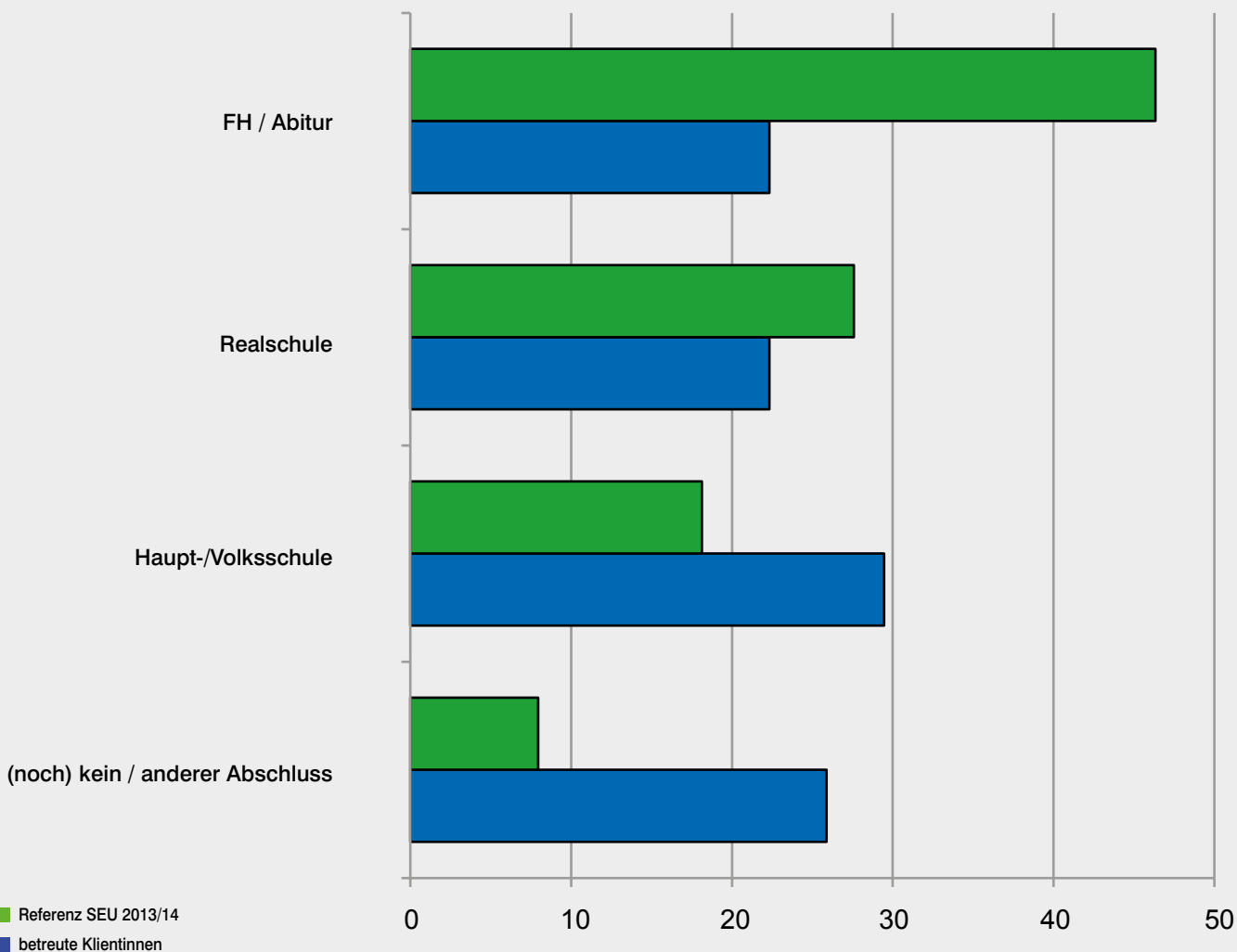
Die Datenquelle „Schuleingangsuntersuchung“ beinhaltet Informationen für ca. 80 bis 85 % der Mütter, deren Kinder in Mülheim an der Ruhr leben und im Schuljahr 2014/15 eingeschult wurden. Diese Angaben dienen wieder als Referenz, um die Informationen der von den Familienhebammen betreuten Mütter einordnen zu können.

#### 2.2.1 Schulbildung

Hinsichtlich der Schulbildung zeigt sich auch in dieser Untersuchung, dass Frauen mit niedrigen Schulabschlüssen oder ohne Schulabschluss überproportional häufig betreut werden. Diese ausgewiesene Zielgruppe wurde und wird von den Familienhebammen somit sehr gut erreicht.

Beim Kriterium der Schulbildung werden vier Gruppen unterschieden: Mütter mit Fachabitur oder Abitur, Mütter mit mittlerer Reife (Realschulabschluss/Fachoberschulreife), Mütter mit Haupt- oder Volksschulabschluss sowie Mütter, die keinen Schulabschluss haben, noch keinen Schulabschluss haben, über einen anderen Schulabschluss verfügen (Förderschule) oder keine Angabe gemacht haben (vgl. [Abbildung 14](#)).

Abbildung 14: Schulbildung der betreuten Klientinnen und der Mütter in der Schuleingangsuntersuchung 2013/14 in Prozent





In Gänze betrachtet spiegelt die diesjährige Evaluation das Ergebnis des Jahres 2013 wider. Die Gruppe der Mütter ohne Schulabschluss oder mit einem anderen Abschluss ist unter den Klientinnen der Familienhebammen mit über 25% drei Mal so stark vertreten wie in der Vergleichsgruppe aller Mütter, deren Kinder 2014 eingeschult wurden. Ebenfalls ist die Gruppe der Mütter mit Haupt- oder Volksschulabschluss unter den betreuten Klientinnen fast doppelt so stark vertreten wie in der Referenzgruppe.

Bei den höheren Schulabschlüssen dreht sich das Bild. Jeweils 22% der Klientinnen haben die mittlere Reife oder das Fachabitur bzw. Abitur. Unter allen Müttern liegen die Anteile bei ca. 28% bzw. 46%.

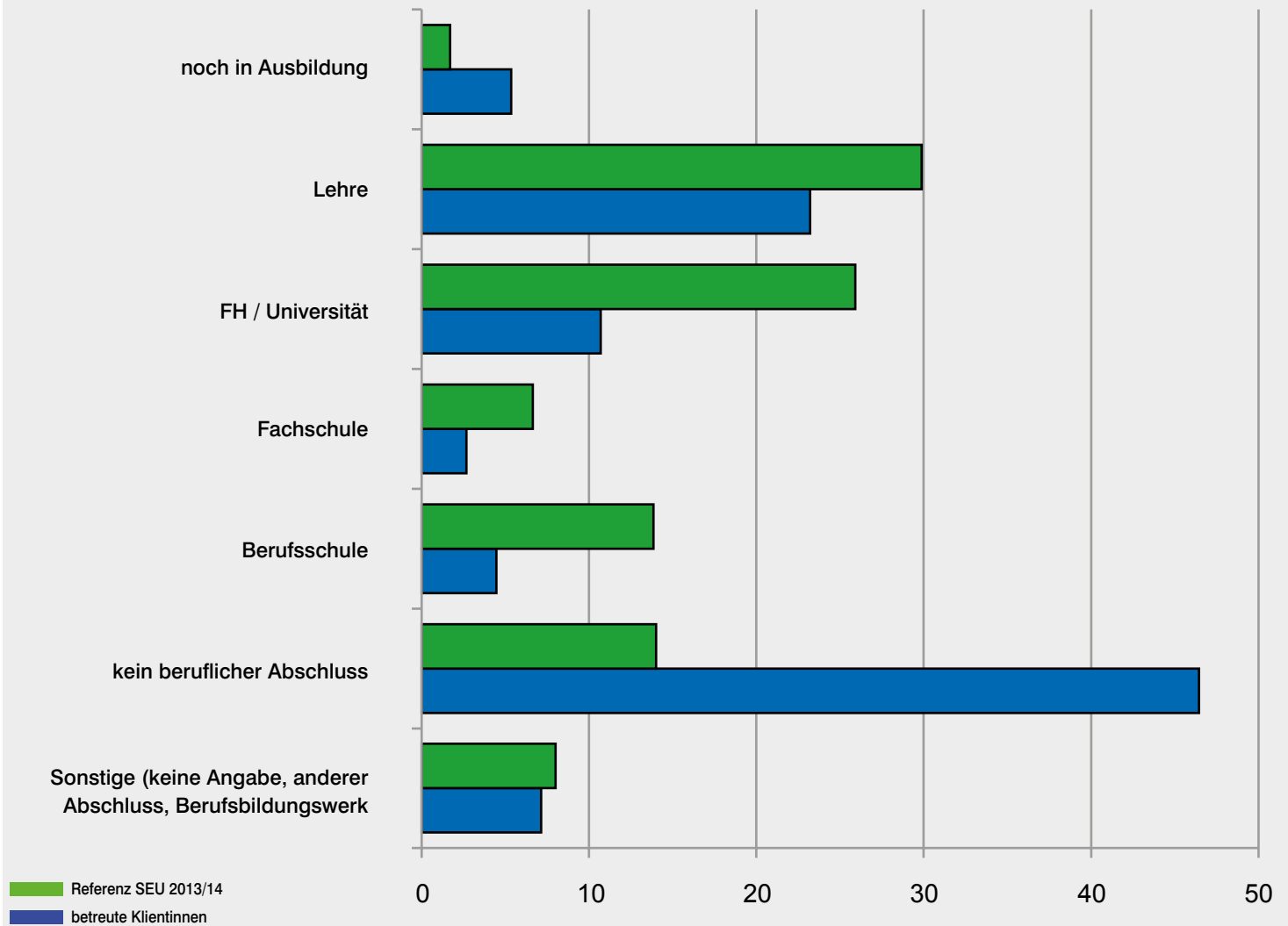
### 2.2.2 Berufsausbildung

Vom Grundsatz her sind die Ergebnisse zur Berufsausbildung der jetzigen Evaluation ähnlich denen der Untersuchung des Jahres 2013.

Es werden sieben Gruppen unterschieden. Die Mütter können sich noch in der Ausbildung befinden, eine abgeschlossene schulische oder betriebliche Lehre vorweisen, eine Universität, eine Fachhochschule, eine Fachschule oder Berufsschule abgeschlossen haben oder über keinen beruflichen Abschluss verfügen. In der Kategorie „Sonstige“ werden Mütter zusammengefasst, die z.B. keine Angaben gemacht haben oder einen anderen Abschluss besitzen.

Die Gruppe der Klientinnen unterscheidet sich erheblich von allen Müttern, deren Kinder 2014 eingeschult wurden (vgl. [Abbildung 15](#)).

Abbildung 15: Berufsausbildung der betreuten Klientinnen und der Mütter in der Schuleingangsuntersuchung 2013/14 in Prozent

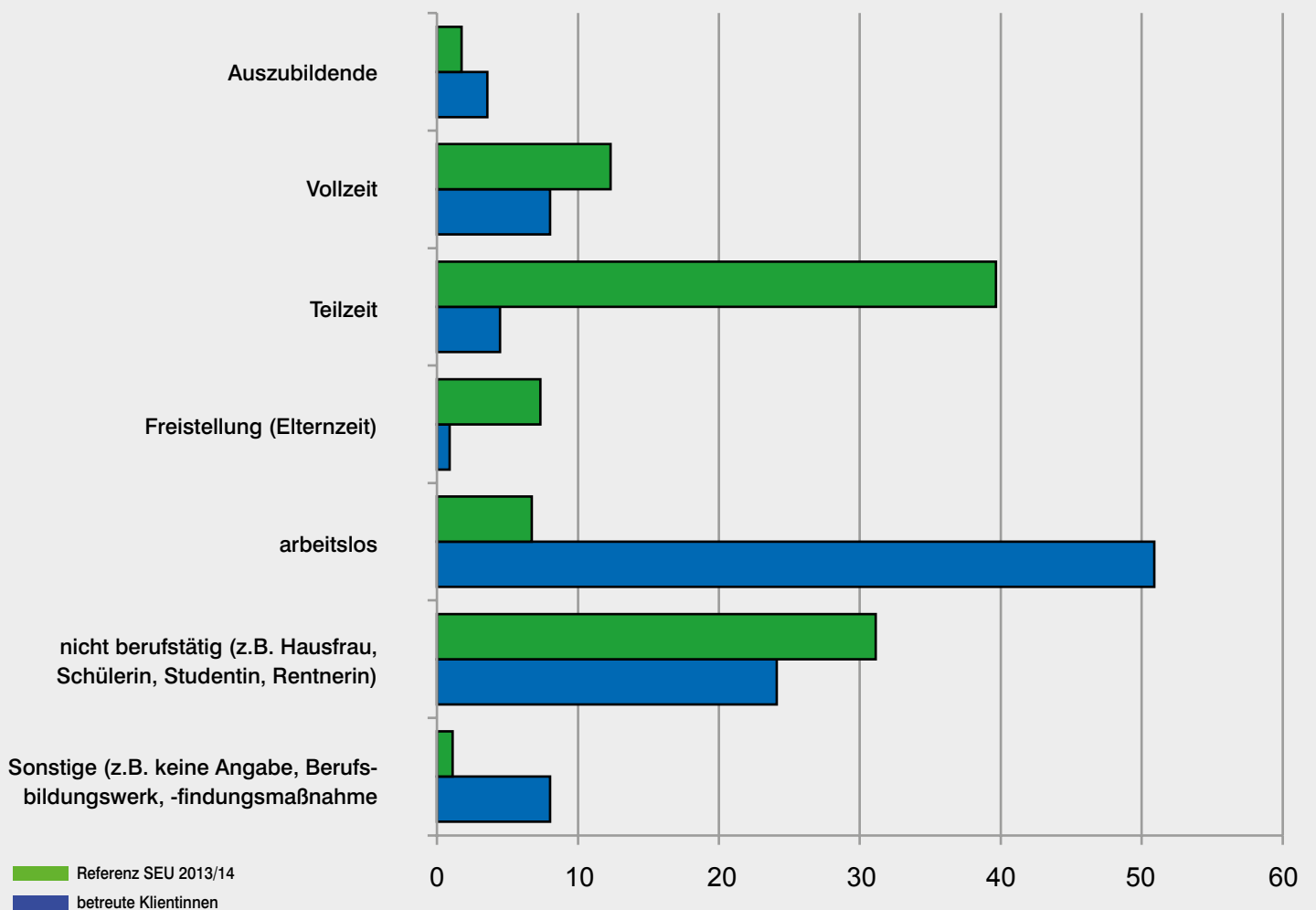


Über 46 % der Klientinnen verfügen über keine Berufsausbildung, 2013 waren es 60 %. Ursächlich für diesen Umstand ist nicht nur eine vergleichsweise niedrige Schulausbildung, sondern liegt auch im Alter begründet. Etliche betreute Mütter sind noch zu jung, um nach einem Schulabschluss bereits eine Ausbildung 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 11 % der betreuten Klientinnen über einen Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität verfügen zeigt, dass grundsätzlich alle Bildungsschichten von den Mülheimer Familienhebammen betreut werden. Auch Frauen mit hoher Bildung, die Unterstützungsbedarfe aufweisen, werden erreicht. Ein Fokus allein auf die Bildungsbenachteiligten wird in Mülheim an der Ruhr bewusst vermieden.

### 2.2.3 Berufstätigkeit

Bei der Berufstätigkeit lassen sich ebenfalls sieben Gruppen unterscheiden. Neben Auszubildenden werden vollzeit- und teilzeittätige Frauen unterschieden, Frauen, die freigestellt sind (z.B. in Eltern- oder Erziehungszeit), arbeitslose Frauen, nicht berufstätige Frauen (Hausfrauen, Schülerinnen, Studentinnen und Rentnerinnen) sowie sonstige Frauen (hierzu zählen z.B. Frauen, die keine Angabe gemacht haben, die sich in Berufsfindungsmaßnahmen befinden oder im Berufsbildungswerk eingegliedert sind). Gegenüber der Evaluation 2013 hat sich die Erfassungssystematik ein wenig verändert. Wurden in 2013 noch viele Frauen als nicht berufstätig bezeichnet, so wurde in der neuen Erfassungsperiode viel Wert darauf gelegt, zwischen nicht berufstätigen Frauen, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, und Frauen, die arbeitslos sind, zu differenzieren.

Abbildung 16: Berufstätigkeit der betreuten Klientinnen und der Mütter in der Schuleingangsuntersuchung 2013/14 in Prozent



Während der Schwangerschaft und kurz nach der Geburt sind allgemein niedrige Erwerbstätigkeitsquoten zu erwarten (Reduktion der Arbeitszeiten, Mutterschutz, Eltern- und Erziehungszeiten). 51 % der betreuten Klientinnen zählen zur Gruppe der Arbeitslosen und 24 % zur Gruppe der nicht berufstätigen Frauen; in der Referenzgruppe liegt der Anteil der arbeitslosen Frauen deutlich niedriger (7 %) und der, der nicht Berufstätigen leicht höher (31 %). In Teilzeit oder Vollzeit arbeiten nur knapp 13 % der Klientinnen. Von allen Müttern mit sechsjährigen Kindern macht die Gruppe der in Teilzeit arbeitenden Frauen 40 % aus, rund 12 % arbeiten in Vollzeit (vgl. [Abbildung 16](#)).

Den eher geringen Quoten der Berufstätigkeit vor der Geburt steht eine recht hohe Absicht der Erwerbstätigkeit nach der Geburt gegenüber. 80 % der betreuten Klientinnen geben an, nach der Geburt wieder berufstätig sein bzw. erstmalig in die Erwerbstätigkeit einsteigen zu wollen (siehe auch Kapitel 2.4.6). Gegenüber der Untersuchung des Jahres 2013 ist dieser Wert leicht gestiegen (2 Prozentpunkte).

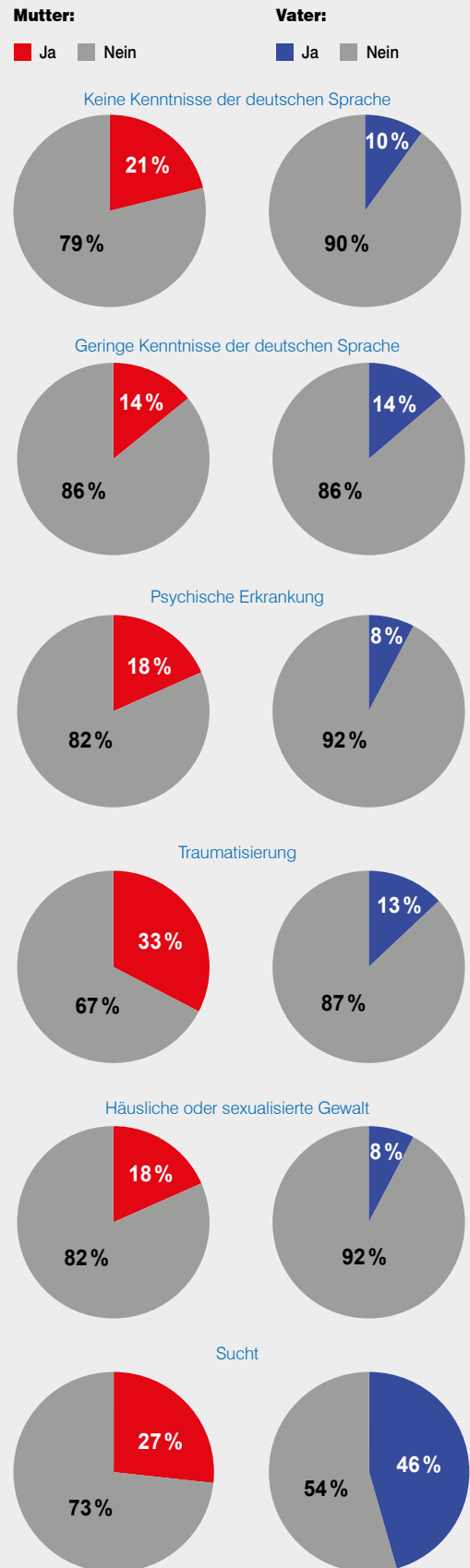
#### 2.2.4 Bezug von Leistungen nach dem SGB II

In der Evaluation des Jahres 2013 bezogen 28 % der Kinder, die 2012 in Mülheim eingeschult wurden, Leistungen nach dem SGB II. Von den betreuten Klientinnen der Familienhebammen waren 64 % in SGB-II-Bezug. In der diesjährigen Untersuchung erhalten 50 % der betreuten Klientinnen Arbeitslosengeld II.

#### 2.2.5 Besondere Lebensumstände der Eltern

Für die Familienhebammen ist es sehr wichtig, die Rahmenbedingungen, in denen das Kind aufwächst, zu kennen. Es gibt viele Faktoren, die Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes nehmen können. Besondere Lebensumstände, wie psychische Erkrankungen, Traumatisierung, häusliche oder sexualisierte Gewalt im Elternhaus bzw. in einer Beziehung und nicht zuletzt die Abhängigkeit von Suchtmitteln, können es jungen Eltern erschweren, sich ganz auf ihr Kind einzulassen. Ebenso fällt es Menschen mit nur geringen oder gar keinen Kenntnissen der deutschen Sprache schwer, sich in der deutschen Gesellschaft zurechtzufinden und den Alltag mit ihrem Kind zu meistern.

Abbildung 17: Besondere Lebensumstände der Eltern



Wenn die Familienhebammen neue Klientinnen kennenlernen, fragen sie nach solchen Rahmenbedingungen. Aktuell liegen uns für durchschnittlich 100 Mütter und 79 Väter Antworten zu diesem Thema vor (vgl. [Abbildung 17](#)). Die Prozentwerte in den Grafiken beziehen sich ausschließlich auf diesen Personenkreis. Auffällig ist, dass die Frauen häufiger negative Erfahrungen mit Traumatisierung, psychischen Erkrankungen und Gewalt gemacht haben. Auch sprechen mehr Frauen (21 %) als Männer (10 %) kein Deutsch. Lediglich mit Suchtproblemen haben mehr Männer (46 %) als Frauen (27 %) zu kämpfen. Leider lässt sich an dieser Stelle nicht feststellen, ob es sich hierbei in erster Linie um das Rauchen handelt oder ob Alkohol bzw. härtere Drogen konsumiert werden. Die Erfassungsbogen werden in Zukunft um diese Frage erweitert.

Einige Anhaltspunkte liefern allerdings die Fragen nach den eingenommenen Suchtmitteln während der Schwangerschaft und nach dem Rauchen in der Wohnung. Von den 97 Frauen, für die uns zur ersten Frage Antworten vorliegen, haben 37 % während der Schwangerschaft Suchtmittel konsumiert. Positiv zu vermerken ist, dass keine dieser schwangeren Frauen Drogen genommen hat und dass nur je 3 % von ihnen zu Alkohol oder sonstigen Mitteln gegriffen haben. 94 % der Frauen mit Suchtproblemen haben geraucht (vgl. [Abbildungen 18 und 19](#)).

Schaut man sich an, in wie vielen Wohnungen im Verlauf des ersten Lebensjahres des Kindes geraucht wird, so sind dies durchschnittlich rund 13 %. Da erheblich mehr Frauen angaben, in der Schwangerschaft geraucht zu haben, liegt die Vermutung nahe, dass zwar viele Mütter weiterhin rauchen, aber wohl nicht in der Wohnung (vgl. Kapitel 2.4.2).

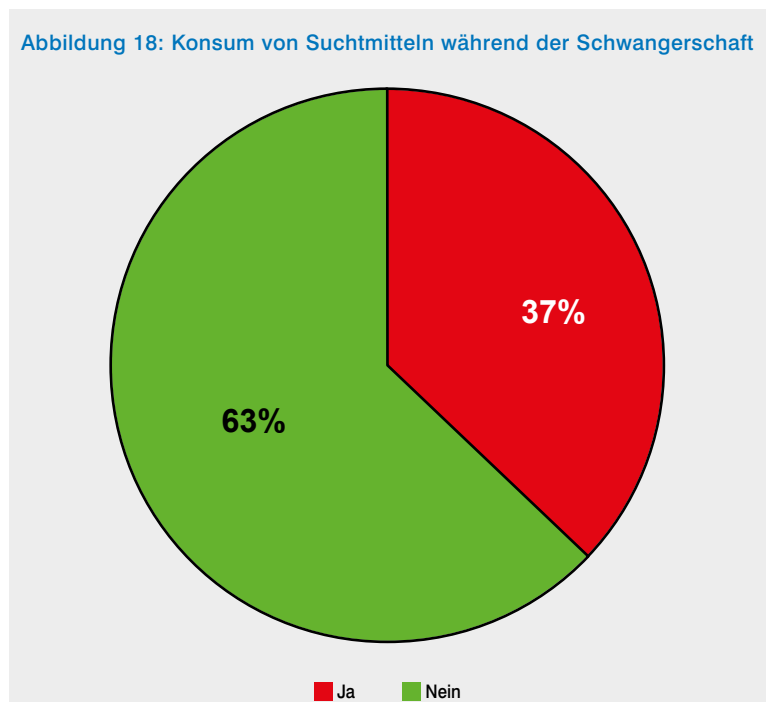
### 2.3 Schwangerschaft, Geburt und Gesundheitszustand der Kinder

Erfreulich ist, dass sich fast alle Frauen während ihrer Schwangerschaft ärztlich betreuen lassen und viele von ihnen ebenfalls die Unterstützung einer Familienhebamme bzw. einer freiberuflichen Hebamme in Anspruch nehmen.

Mit dem zweiten der insgesamt sieben Dokumentationsbogen erheben die Familienhebammen Informationen zur Schwangerschaft und Geburt sowie zum Zustand der Kinder nach der Geburt. Ausgewertet wurden hier die Daten von 91 Frauen und 97 Kindern (Mehrlingsgeburten). Für 37 % der betreuten Klientinnen war die aktuelle Schwangerschaft die erste. 29 % waren bereits einmal schwanger, das restliche Drittel mindestens zweimal, wobei die Anzahl der Schwangerschaften insgesamt zwischen einer und sieben variiert. 11 % der Frauen hatten bereits einen, 3 % zwei Schwangerschaftsabbrüche. 18 % der Mütter hatten zuvor mindestens eine Fehlgeburt, mehr als 5 % zwei oder sogar drei.

98 % der Frauen haben sich während der Schwangerschaft durch einen Arzt betreuen lassen, 25 % haben die Unterstützung einer freiberuflichen Hebamme in Anspruch genommen, und 41 % wurden von einer Familienhebamme betreut. Alle Frauen gaben an, in einer Klinik entbunden zu haben.

Abbildung 18: Konsum von Suchtmitteln während der Schwangerschaft



Für die Gesundheit von Mutter und Kind sind regelmäßige Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen besonders wichtig. Vier von fünf Frauen (82 %) haben sich regelmäßig untersuchen lassen, mehr als jede achte (12 %) immerhin unregelmäßig, die anderen (knapp 6 %) haben keine Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen. Die Anzahl der Untersuchungen schwankt zwischen einer und zwanzig, im Durchschnitt waren es knapp zehn pro Frau. Fast jede fünfte Klientin (19 %) hat an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen.

31 % der Kinder kamen vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt und gelten somit als Frühgeburten. Ein Drittel der Kinder wurde per Kaiserschnitt entbunden, 65 % wurden spontan geboren, bei 2 % war eine vaginale Operation nötig (Zangengeburt oder mit Saugglocke). Das Durchschnittsgewicht der Kinder lag bei 3.080 Gramm. 92 % der Kinder waren körperlich gesund und wurden nach der Geburt entlassen, 5 % wurden in eine Kinderklinik verlegt, 3 % sind verstorben.

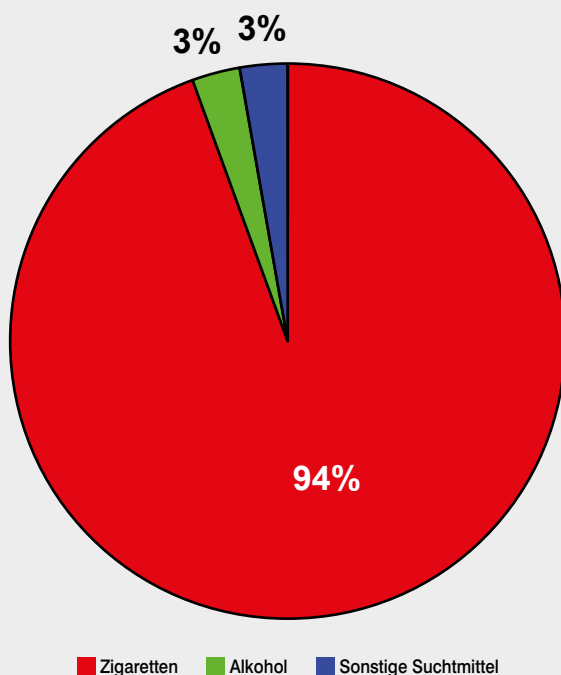
Ausführlichere Informationen zum Gesundheitszustand der Kinder enthält Kapitel 2.4.3.1.

## 2.4 Betreuungsverläufe

Die Familienhebammen begleiten bereits seit gut vier Jahren junge Familien in Mülheim an der Ruhr während der Schwangerschaft, bei der Geburt und im ersten Lebensjahr der Neugeborenen. Der erste Evaluationsbericht 2013 erschien bereits zwei Jahre nach dem Start des Projektes und musste sich von daher noch in erster Linie auf die Frage konzentrieren, wie passgenau das Angebot der Familienhebammen ist und wie dieses präventive Angebot in Mülheim an der Ruhr in Anspruch genommen wird. Dass die richtige Zielgruppe erreicht wird, hat der Bericht bzgl. der Sozialstruktur, der familiären Umstände und der sozialräumlichen Verortung eindrucksvoll belegt<sup>6</sup>. Dass dies auch nach wie vor der Fall ist, bestätigen die in den vorangegangenen Kapiteln 2.1 und 2.2 vorgestellten Auswertungen.

Der vorliegende Evaluationsbericht 2015 unternimmt erstmals den Versuch, Betreuungsverläufe nachzuvollziehen und Hinweise dafür herauszuarbeiten, wo die Arbeit bereits positive Entwicklungen befördert und wo noch optimiert werden kann. Um dies zu ermöglichen war eine Erweiterung der Datengrundlage notwendig. Mittlerweile dokumentieren die Familienhebammen neben dem Erstkontakt und der Geburt sowie dem Abschluss der Betreuung auch die Familiensituation im Alter von drei, sechs, neun und zwölf Monaten. Dies soll vor allem der Familienhebamme eine bessere Reflexion ihrer Arbeit und die Einschätzung der Entwicklung der betreuten Frauen ermöglichen. Im Zuge der Dokumentationsumstellung auf ein computergestütztes System wurden zahlreiche inhaltliche Änderungen an den Dokumentationsbogen vorgenommen, sodass die Vergleichbarkeit der aktuellen Ergebnisse mit denen der letzten Dokumentation nicht immer gegeben ist.

Abbildung 19: Suchtmittel während der Schwangerschaft

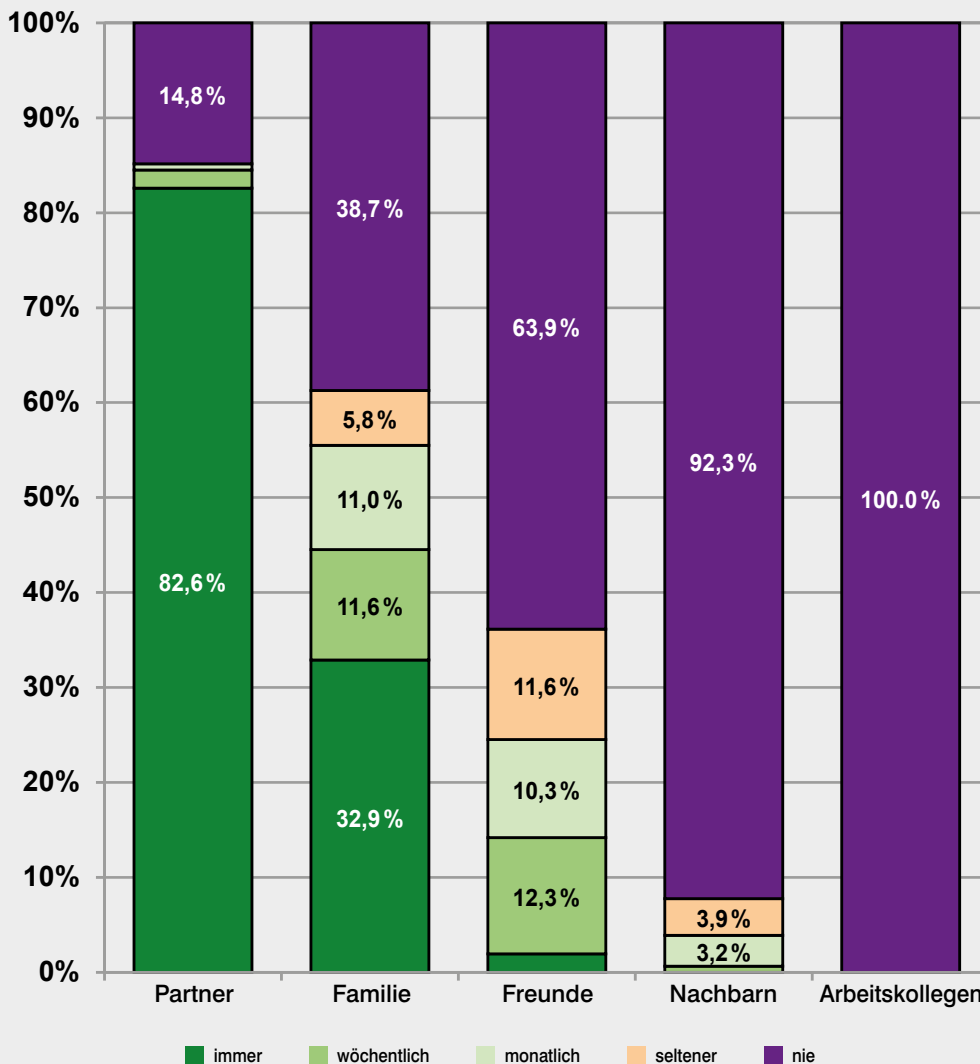


Auch die vorliegende Evaluation kann allein aufgrund der Fallzahlen keine zu verallgemeinernden Ergebnisse über Effekte auf mütterliche/elterliche Kompetenzen oder gar Langzeitwirkungen des Angebots bei Kindern oder Müttern liefern. Die verwendeten Dokumentationsbogen und die zum Zeitpunkt der Evaluation nach wie vor relativ kurze Projektzeit erlauben solche Aussagen nur bedingt. So liegen aus den Jahren 2013 und 2014 für 66 Kinder Daten aus dem Jahr nach der Geburt vor, in 14 Fällen liegen Bogen für alle vier Quartale vor. Insgesamt sind damit immerhin 155 Bogen aus dem Jahr nach der Geburt auswertbar, davon 56 nach drei Monaten, 45 nach sechs Monaten, 32 nach neun Monaten und 21 nach zwölf Monaten.

Die stark differierende und im Jahresverlauf rückläufige Zahl der Bogen erklärt sich in erster Linie daraus, dass die Kinder noch nicht das Alter für die Erhebung nach sechs, neun oder zwölf Monaten erreicht hatten. Einige Klientinnen haben aber auch erst mehrere Monate nach der Geburt den Kontakt zu den Familienhebammen aufgenommen (vgl. hierzu Kapitel 2.1.1). In anderen Fällen endete die Begleitung durch die Familienhebammen vor der Beendigung des ersten Lebensjahres des Kindes (zu den Gründen siehe Kapitel 2.5.3).

Auf der Basis der vorliegenden Bogen kann der eine oder andere Hinweis auf Entwicklungsrichtungen mit der nötigen Vorsicht herausgearbeitet werden. Die folgenden Grafiken basieren, wenn nicht anders angegeben, auf den Durchschnittswerten aller 155 Bogen.

Abbildung 20: Unterstützung der betreuten Klientinnen aus dem persönlichen Umfeld



### 2.4.1 Unterstützung aus dem privaten Umfeld der Mütter

Fast alle Mütter bekommen Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld, diese fällt aber nicht für alle betreuten Klientinnen gleichermaßen aus (vgl. [Abbildung 20](#)). Wichtigste Begleiter im ersten Lebensjahr der Neugeborenen sind die Lebenspartner, die, wenn sie zur Verfügung stehen, die Mütter auch verlässlich über das ganze Jahr unterstützen.

In vier von fünf Fällen ist der aktuelle Partner auch der Vater des Kindes, in 6,5% der Fälle ist er das nicht. 13% der betreuten Klientinnen haben im Jahr nach der Geburt keinen Partner (vgl. [Abbildung 21](#)). In diesen Fällen besteht aber häufig noch regelmäßiger Kontakt zum Vater. In den 14 Fällen, für die alle vier Quartalsbogen auswertbar vorliegen, ist der aktuelle Partner immer der Vater des Kindes, vielleicht ein Hinweis darauf, dass eine stabile Beziehung zum Kindsvater im Jahr nach der Geburt die Bereitschaft fördert, die Hilfe der Familienhebammen regelmäßig in Anspruch zu nehmen.



Die zweitwichtigste Unterstützergruppe sind Familienangehörige, von denen gut 60% der betreuten Klientinnen Unterstützung erhalten. Mehr als die Hälfte dieser unterstützenden Familienangehörigen steht rund um die Uhr („immer“) zur Verfügung, die andere Hälfte ist im ersten halben Jahr noch häufig wöchentlich ansprechbar, danach eher monatlich (vgl. hierzu und im folgenden [Abbildung 22](#)). Dafür rücken im Zeitverlauf Unterstützer aus dem Freundeskreis nach, die drei Monate nach der Geburt jeder dritten Klientin zur Verfügung stehen, nach zwölf Monaten aber mehr als der Hälfte.

Nur in Einzelfällen unterstützen Nachbarn die betreuten Klientinnen, Arbeitskollegen stehen in keinem Fall zur Verfügung (vgl. [Abbildung 20](#)).

Nur eine der 66 Klientinnen hat im Laufe des ersten Jahres nach der Geburt gar keine Hilfe aus dem privaten Umfeld erhalten. In diesem Falle kam es nach zwölf Monaten zur Unterstützung durch wöchentliche Beratungsgespräche durch die Diakonie und das Frühförderzentrum im Gesundheitsamt, das als Fachbereich des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes entwicklungsauffälligen Kindern und ihren Eltern ab Geburt ein multiprofessionelles Behandlungs- und Beratungsangebot unter kinderärztlicher Führung bietet. Die Inanspruchnahme öffentlicher Hilfeleistungen wird im folgenden Kapitel wie in der Dokumentation 2013 als Kompetenz der Mütter behandelt.

Abbildung 21: Aktueller Partner ist der Vater des Kindes

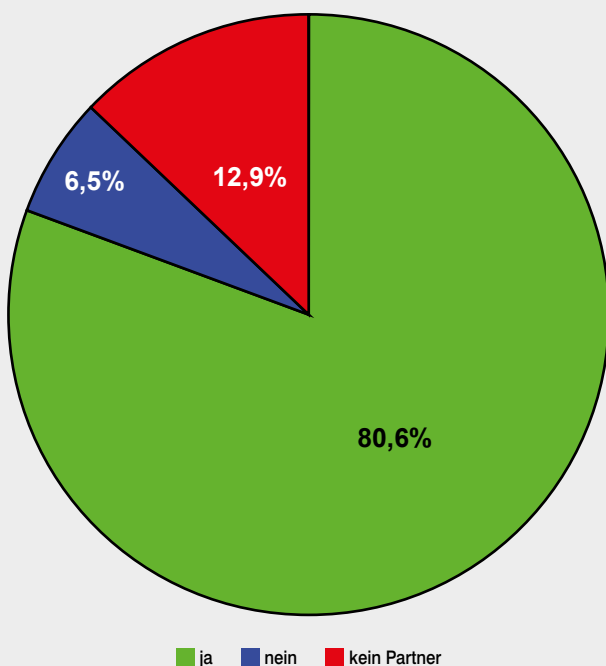
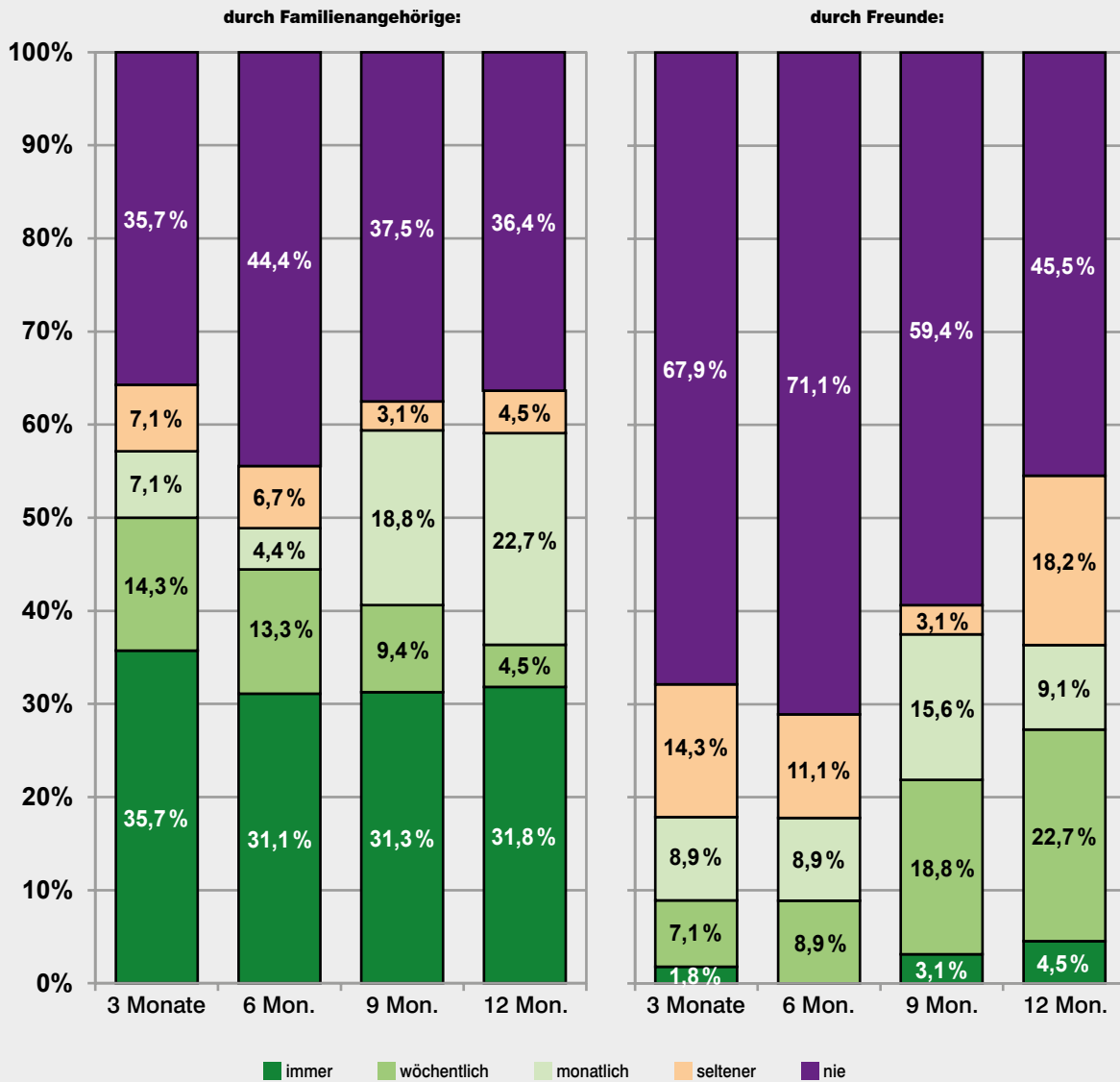


Abbildung 22: Unterstützungsintensität im Jahresverlauf



#### 2.4.2 Kompetenzen der Mütter

Die Arbeit der Familienhebammen konzentriert sich ressourcenorientiert eher auf die Stärkung der Kompetenzen der Klientinnen, weniger auf die Defizite. Die 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 größten Kompetenzlücken hat der letzte Evaluationsbericht 2013<sup>7</sup> bei der Inanspruchnahme öffentlicher Hilfestellungen festgestellt und dies auf Unwissenheit, mangelnde Institutionenkenntnis und zum Teil auch Scheu vor der Inanspruchnahme zustehender Hilfen zurückgeführt.

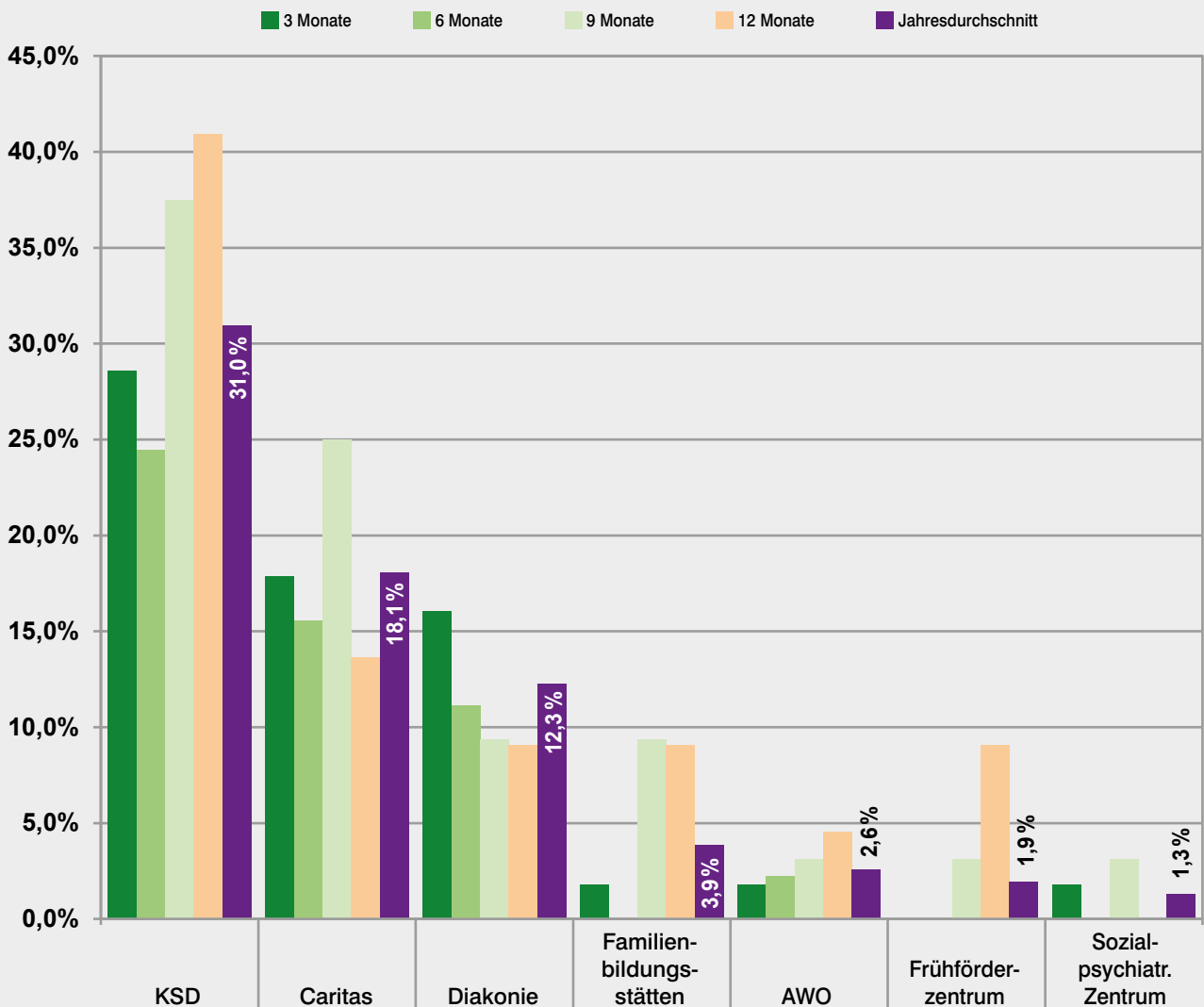
Den Familienhebammen ist es in den Jahren 2013/14 nicht zuletzt durch die gute Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen gelungen, die Bereitschaft zur Inanspruchnahme öffentlicher Hilfestellungen deutlich zu steigern. 48 der 66 Klientinnen haben im Laufe des ersten Jahres nach der Geburt Unterstützung der öffentlichen Sozialverbände oder Einrichtungen angenommen.



Am häufigsten und intensivsten wird die Hilfe der Kommunalen Sozialen Dienste (KSD) in Anspruch genommen, in der zweiten Jahreshälfte nach der Geburt von immerhin mehr als jeder dritten Klientin (vgl. hierzu und dem folgenden die [Abbildung 23](#)). Neben Beratungsgesprächen ist der KSD auch mit ambulanten Pflegediensten sowie der Flexiblen und Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) im Einsatz. Die SPFH, die intensivste der ambulanten Hilfen zur Erziehung, bezieht sich grundsätzlich auf die Familie als Ganzes<sup>8</sup>. In Einzelfällen wird sie auch von der AWO, der Caritas und den Familienbildungsstätten geleistet.

Caritas und Diakonie setzen neben Beratungsgesprächen auch auf den Einsatz von Ehrenamtlichen. Letzteres gilt ebenso für die Familienbildungsstätten. Die Angebote des KSD, der Familienbildungsstätten, der AWO und des Frühförderzentrums verbuchten im Verlauf des ersten Lebensjahres ein leicht ansteigendes Interesse.

Abbildung 23: Inanspruchnahme öffentlicher Hilfsangebote im Jahresverlauf



Körperpflege und Hygiene, Ernährung und Bekleidung sind in annähernd allen Fällen angemessen gewährleistet. Das hat sich gegenüber dem letzten Evaluationsbericht aus dem Jahre 2013 verbessert<sup>9</sup>. Es wirkt sich entsprechend auf die Lebensumstände der Kinder aus (vgl. im folgenden Kapitel 2.4.3.1).

Was die gesundheitliche Vorsorge und Versorgung der Kinder angeht, die ja, wie oben in Kapitel 2.3 beschrieben, nach der Geburt überwiegend körperlich gesund entlassen werden, kann den Klientinnen eine hohe Kompetenz zugestanden werden. Das gelbe U-Heft liegt nicht nur über das ganze Jahr bei annähernd allen Kontakten vor, es sind auch in der Regel alle empfohlenen Untersuchungen bis zum Erhebungszeitpunkt durchgeführt worden. Dies ist im Bogen zum Abschluss der Betreuung dokumentiert. Nur in wenigen Einzelfällen haben Mütter das Heft nicht vorgelegt, in einem Fall fehlen die U3 und die U6. Der rechtzeitige Arztbesuch mit den Kindern wird von allen bestätigt.

Lediglich der Anteil der Fälle, in denen in der Wohnung, in der das Kind lebt, geraucht wird, hat sich nach Ablauf der ersten neun Monate nach der Geburt sprunghaft auf ca. 28 % verdoppelt. Offensichtlich sinkt mit zunehmendem Alter des Kindes die Bereitschaft zur Rücksichtnahme.

Rund die Hälfte aller Kinder in Deutschland lebt in einem Haushalt, in dem geraucht wird, und rund 20 % aller Neugeborenen sind im Mutterleib gefährlichen Raucheinflüssen ausgesetzt. Raucher/-innen gefährden nicht nur sich selbst. Der sogenannte „Passivrauch“, der beim Rauchen freigesetzt wird, schädigt insbesondere Säuglinge und Kinder. Durch Passivrauch gefährdete Kinder wachsen häufig in Haushalten auf, deren Alltag mehrfach belastet ist, sodass den Eltern/Erziehenden kaum Zeit und Kraft bleibt, ihren Fürsorge- und Schutzpflichten nachzukommen.

Die Familienhebammen haben sich durch die Teilnahme an der mehrtägigen Fortbildung Tabak-Move Kenntnisse in der „Motivierenden Kurzintervention“ (MOVE) angeeignet, um ihren Klientinnen respektvoll Anstöße für gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen zu geben (z.B. rauchfreier Wohnraum, Rauchregeln). Eltern/Erziehende können nun auch positiv motiviert werden, Unterstützung und ggf. Ausstiegsangebote anzunehmen.

### 2.4.3 Lebensumstände der Kinder

Die Lebensumstände der Kinder sind stark von ihrem Gesundheitszustand und der Familiensituation abhängig. Um zu untersuchen, ob sich diesbezüglich im ersten Lebensjahr positive oder negative Entwicklungen ermitteln lassen, werden die entsprechenden Umstände nach jedem Quartal mit den gleichen Fragen erhoben. Da die Einstufungen aber, bis auf wenige Einzelfälle, im Jahresverlauf gleich bleiben, sind keine systematischen Veränderungen feststellbar.

#### 2.4.3.1 Gesundheitszustand der Kinder

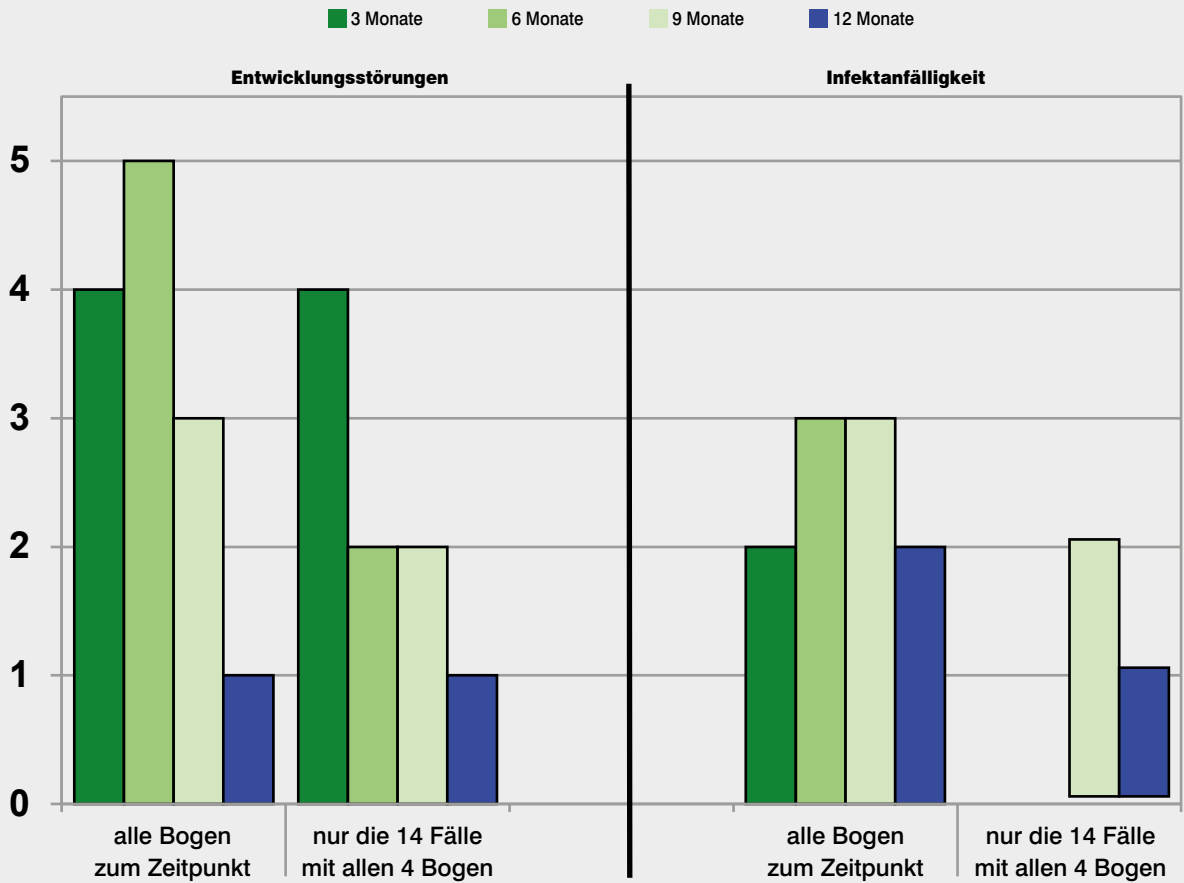
Die Kinder der betreuten Klientinnen sind überwiegend gesund. Dies bestätigt die im Kapitel 2.4.2 beschriebene hohe Kompetenz der betreuten Mütter, was die gesundheitliche Vorsorge und Versorgung angeht. Während der Betreuung im Jahr nach der Geburt lassen sich nur in sehr wenigen Einzelfällen Entwicklungen feststellen. So wird nur jeweils ein Kind nach drei Monaten als untergewichtig oder mangelversorgt beschrieben, obschon der Ernährungszustand in beiden Fällen als unauffällig und die Ernährung als angemessen eingestuft werden. Die betroffenen Kinder werden im weiteren Jahresverlauf dann auch als normal eingestuft. In einem anderen Fall führt der auffällige Ernährungszustand in Verbindung mit unangemessener Ernährung im Jahresverlauf zur Übergewichtigkeit.

Eine Fehlbildung bzw. Behinderung tritt nach drei Monaten nur in einem Fall auf. In einem anderen Fall wird eine solche nach neun Monaten festgestellt.

Während Entwicklungsstörungen nach drei Monaten für 7 % der Kinder festgestellt werden, steigt dieser Anteil zunächst auf 11 %, um dann über 9 % nach neun Monaten auf 4,5 % nach zwölf Monaten zurückzugehen (vgl. [Abbildung 24](#), dargestellt sind die zugrunde liegenden Fallzahlen). Diesen positiven Trend im Verlauf des ersten Lebensjahres bestätigen die 14 Fälle, für die alle vier Bogen vorliegen.

Die Infektanfälligkeit der Kinder steigt dagegen im Jahresverlauf von unter 4 % auf über 9 % nach neun Monaten an und bleibt dann bis zum Jahresende auf diesem Niveau. Dies kann auf das Absetzen des Stillen (vgl. unten, Kapitel 2.4.4) zurückzuführen sein. Die Grafik in der [Abbildung 24](#) belegt aber, dass sich diese Feststellungen auf sehr geringe Fallzahlen stützen.

Abbildung 24: Entwicklung der Fallzahlen im Jahresverlauf



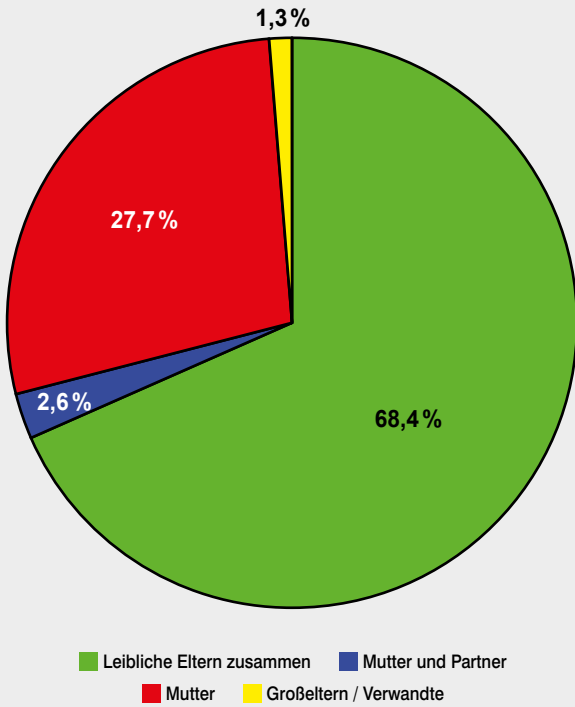
#### 2.4.3.2 Familiensituation

Die von den Familienhebammen begleiteten Mütter leben fast alle mit ihren Kindern zusammen. Nur in einem Fall lebt das Kind im Haushalt von Verwandten/Großeltern. Mehr als 30 % der Kinder werden in einem Haushalt ohne ihren Vater groß. Das zeigt auch, dass nicht alle Väter, mit denen die Mütter noch eine Partnerschaft verbindet, mit Mutter und Kind einen Haushalt bilden (siehe hierzu Kapitel 2.4.1, [Abbildung 21](#)). In wenigen Einzelfällen lebt ein neuer Partner mit Mutter und Kind zusammen. In mehr als jedem vierten Fall ist die Mutter alleinerziehend. Zwei Drittel der Kinder alleinerziehender Mütter haben bereits Geschwister. Genaue Vergleichszahlen für alle Mülheimer Kinder liegen nicht vor. Von den Kindern, die 2014/15 eingeschult wurden, leben knapp 16 % bei der Mutter, gut 4 % bei der Mutter mit ihrem neuen Partner und rund 77 % bei ihren beiden leiblichen Eltern<sup>10</sup>.

In den 14 Fällen, für die alle vier Quartalsbogen auswertbar vorliegen, bilden die leiblichen Eltern häufiger einen Haushalt als im Durchschnitt. Dies unterstützt die These aus dem Kapitel 2.4.1, dass eine stabile Beziehung der Eltern im Jahr nach der Geburt die Bereitschaft fördert, die Unterstützung der Familienhebammen regelmäßig in Anspruch zu nehmen.

Die Haushaltskonstellationen bleiben im Jahr nach der Geburt sehr stabil. Anhand der Auswertung der 14 Fälle, in denen alle vier Bogen vorliegen, lässt sich aber feststellen, dass bei einem Drittel der erstgeborenen Kinder nach neun bis zwölf Monaten ein weiteres Geschwisterkind hinzukommt. Mehr als jede zweite betreute Klientin hat bereits drei Monate nach der Geburt ein oder mehrere weitere Kinder. Zum Jahresende ist dieser Anteil dann auf insgesamt 60 % gestiegen.

Abbildung 25: Bezugspersonen im Haushalt



Viele Klientinnen, aber auch die Väter, haben besondere Lebensumstände, die Herausforderungen für sie und ihre Kinder bedeuten. Diese sind ausführlicher oben im Kapitel 2.2.5 beschrieben. Da sie aber auch einen großen Einfluss auf die Lebensumstände der Kinder haben, werden hier einige wesentliche Ergebnisse vorgestellt. Wie 2011/12 hat jede fünfte betreute Mutter keine Kenntnisse der deutschen Sprache, fast ein Drittel sind traumatisiert<sup>11</sup>. Jede sechste Klientin hat eine psychische Erkrankung, ebenso viele haben häusliche oder sexualisierte Gewalt erfahren. Das sind etwas mehr als 2011/12. Zugenommen hat auch der Anteil der Mütter mit Suchtproblemen. Die Suchtproblematik fällt bei den Vätern noch dramatischer aus (vgl. Kapitel 2.2.5). Dies bestätigt noch einmal die Wichtigkeit der Fortbildung im MOVE-Projekt, das im Kapitel 2.4.2 beschrieben worden ist.

#### 2.4.4 Umgang der Mütter mit den Kindern

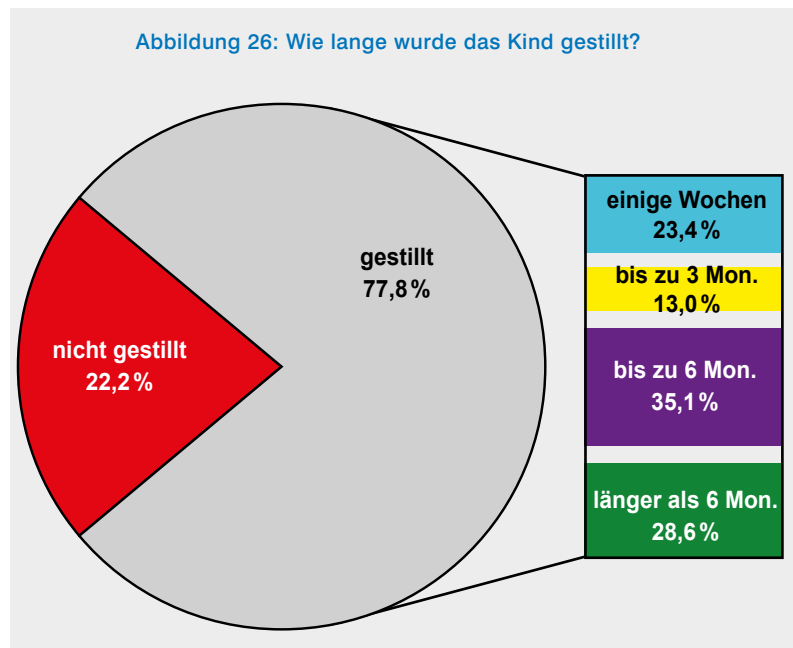
Den stärksten positiven Einfluss hat die Arbeit der Familienhebammen auf den Umgang der betreuten Mütter mit ihren neugeborenen Kindern. Von Anfang an beraten und begleiten die Familienhebammen ihre Klientinnen hierbei. Durch gemeinsames Einüben förderlicher Verhaltensweisen nehmen die Familienhebammen eine Vorbildfunktion ein, bis die Mütter diese für die Mutter-Kind-Beziehung positiven Verhaltensmuster übernommen haben und diese auch in ihrem Alltag anwenden. Die größten Erfolge zeigen sich im Folgenden besonders beim für die Sprachentwicklung so wichtigen gemeinsamen Singen, beim Spaziergehen mit dem Kind und beim regelmäßigen Massieren des Kindes.

Der Umgang der Mütter mit ihren Kindern ist vielfältig. Einen ersten engen Kontakt ermöglicht das Stillen des Kindes. Vier von fünf Klientinnen geben an, das Kind gestillt zu haben. Die 14 Mütter, für die alle vier Bogen vorliegen, haben ihre Kinder alle gestillt.

Die Dauer des Stillens ist aufgrund der Tatsache, dass nicht alle Kinder zum Zeitpunkt der Erhebung bereits älter als ein halbes Jahr sind, ohne Berücksichtigung der Bogen nach drei Monaten zugeordnet worden.

99 Fälle liegen folglich der in der Abbildung 26 dargestellten Verteilung zugrunde. Demnach stillen 29% der stillenden Mütter ihre Kinder länger als ein halbes Jahr, 23% weniger als drei Monate.

Abbildung 26: Wie lange wurde das Kind gestillt?



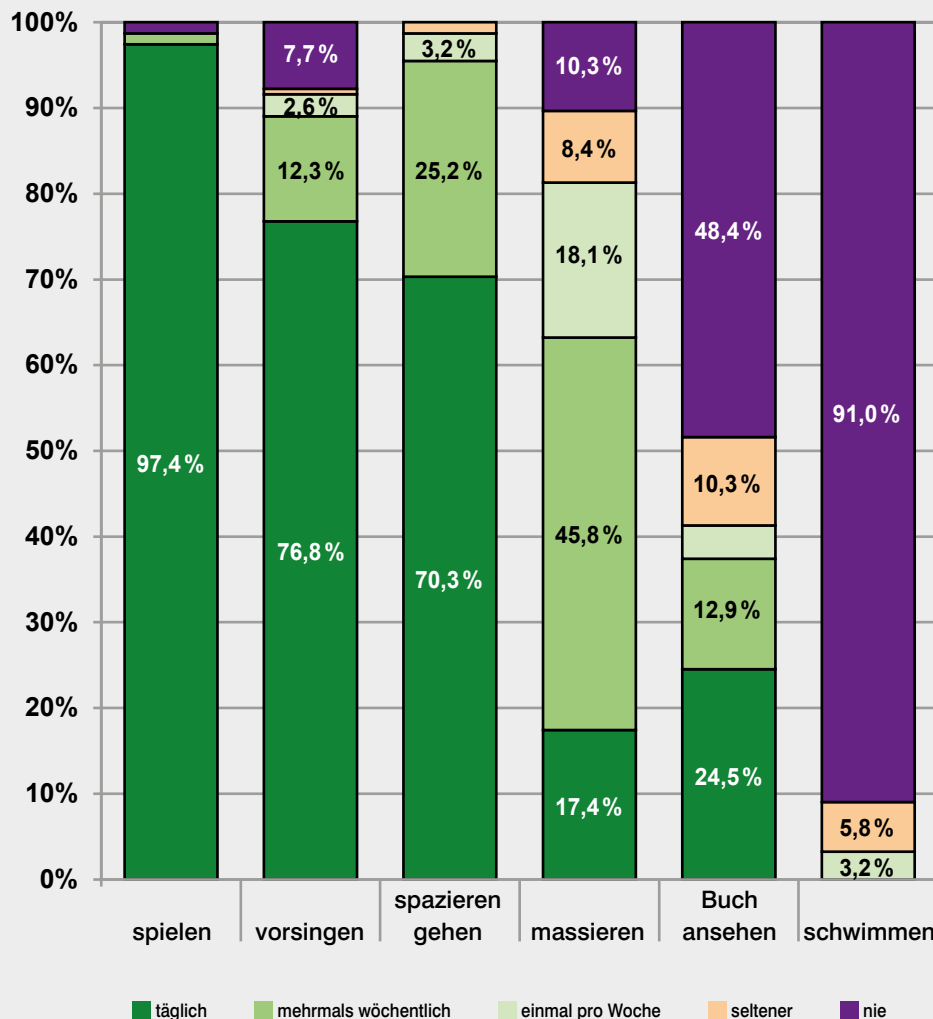
Die Beziehung der betreuten Klientinnen zu ihren Kindern ist fast von Beginn an in allen abgefragten Aktivitäten vorbildlich und deutlich besser als 2011 / 12<sup>12</sup>. Fast jede Mutter sieht das Kind direkt an und reagiert unmittelbar auf ihr Kind. Nur in Einzelfällen haben Klientinnen Probleme damit, ihr Kind zärtlich zu berühren. Das häufige Sprechen mit den Kindern in altersgerechter Sprache ist besonders wichtig für die Sprachentwicklung des Kindes. Nur nach drei Monaten haben damit einzelne Mütter noch Probleme, nach sechs Monaten gelingt das allen Klientinnen.

Eine angemessene Distanz beim Spielen zu halten, ist für einige Mütter am Anfang ebenfalls schwierig. 10% der Mütter können sich nach drei Monaten beim Spielen noch nicht von ihrem Kind lösen, im Jahresverlauf gelingt das allen betreuten Klientinnen.

Mit Abstand am häufigsten wird mit den Kindern gespielt. Nach einem halben Jahr machen das alle Mütter täglich. Nach drei Monaten haben noch zwei Klientinnen angegeben, nie mit dem Kind zu spielen.

Mit dem Kind spazieren gehen alle Mütter von Beginn an, nach neun Monaten auch immer mehrmals in der Woche. Dies lässt sich eindeutig darauf zurückführen, dass die Familienhebammen von Anfang an die Mütter zu Spaziergängen anregen und sie dabei auch begleiten. Zwei Drittel der Mütter singen bereits nach drei Monaten täglich mit den Kindern, nur jede achte Mutter singt in dieser Phase dem Kind noch gar nichts vor. Nach sechs Monaten hat sich der Anteil derjenigen, die täglich mit dem Kind singen auf mehr als 80% erhöht. Nur noch in Einzelfällen wird nach einem halben Jahr gar nicht gesungen. Das Singen mit den Kindern ist auch besonders wichtig für die Sprachentwicklung des Kindes.

Abbildung 27: Aktivitäten der betreuten Klientinnen mit dem Kind

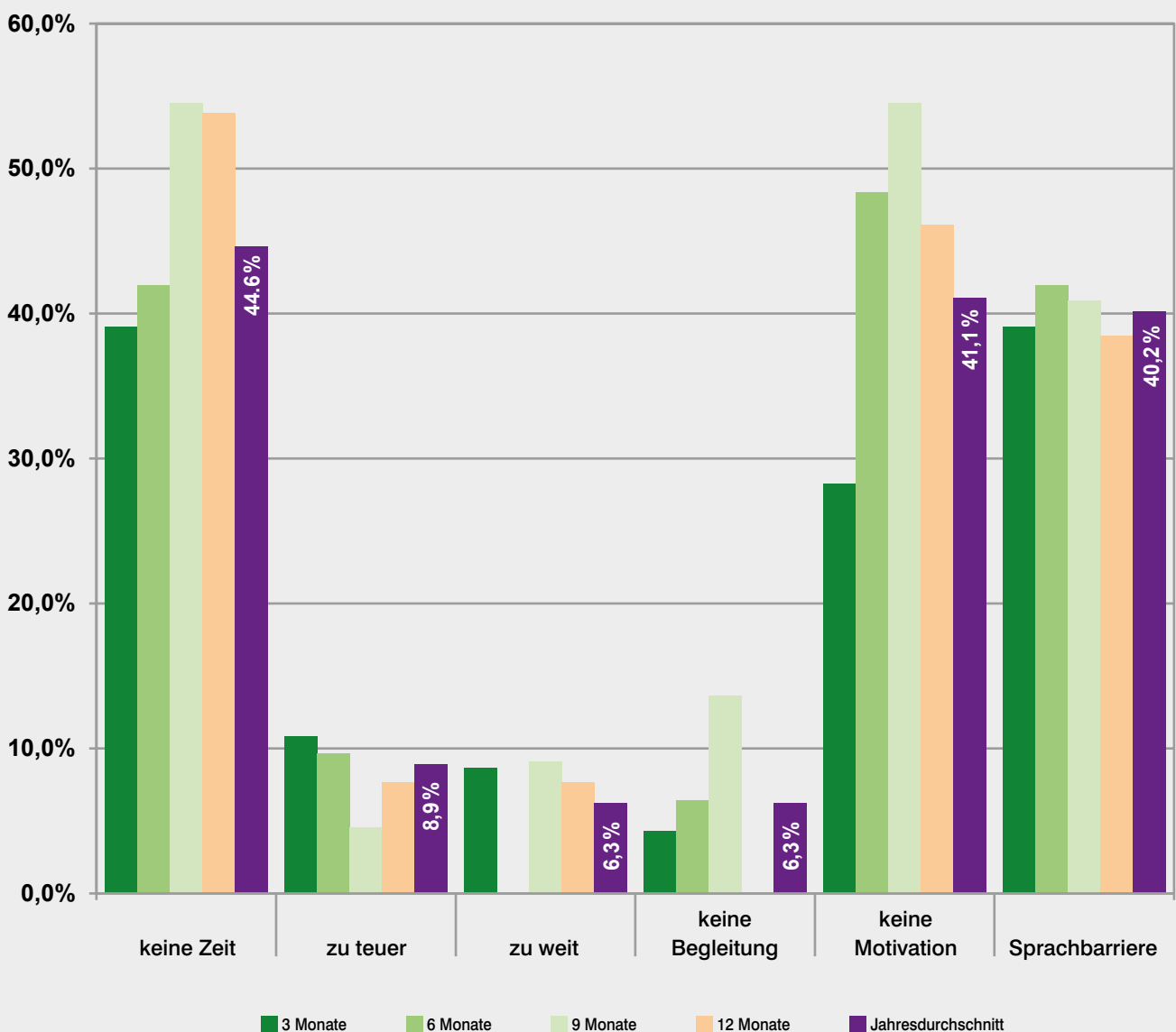


Babymassagen sind ebenfalls weiter verbreitet als noch 2011 / 12. Neun von zehn Kindern werden massiert, fast zwei Drittel der Kinder mehrmals in der Woche. Auch dies lässt sich eindeutig auf die Arbeit der Familienhebammen zurückführen, die die Mütter von Anfang an zur Massage anregen und sie dabei auch anleiten. Nur jedes zehnte Kind erfährt diese Art der körperlichen Zuwendung nicht. Allerdings ist dieser Anteil über das erste Lebensjahr sehr stabil, das heißt, Klientinnen, die ihre Kinder nach drei Monaten noch nicht massieren, tun das wahrscheinlich in der Folge ebenfalls nicht.

Die Hälfte der Kinder hat zum Erhebungszeitpunkt mit ihren Müttern noch kein Buch angesehen. Dies muss im Zusammenhang mit dem meist noch sehr jungen Kindesalter eingeordnet werden. Nach drei Monaten liegt dieser Anteil noch bei 80 %, danach sinkt er aber rapide. Am Ende des ersten Lebensjahres hat nur noch jede fünfte betreute Klientin mit ihrem Kind noch keine Bücher angesehen.

Der Anteil der Klientinnen, die mit ihrem Kind schwimmen gehen, steigt zwar im ersten Lebensjahr kontinuierlich von 4 % auf 14 %, es bleiben aber Einzelfälle.

Abbildung 28: Gründe für die Nicht-Nutzung der Eltern-Kind-Angebote im Jahresverlauf



#### 2.4.5 Nutzung von Eltern-Kind-Angeboten

Alle abgefragten Eltern-Kind-Angebote werden von den betreuten Klientinnen nur relativ selten genutzt. Die Anteilswerte liegen auch durchgängig deutlich niedriger als 2011/12<sup>13</sup>. Fast drei Viertel der Mütter (72%) haben keines der abgefragten Angebote genutzt. Hier besteht eindeutig Handlungsbedarf. Nicht zuletzt deshalb planen die Familienhebammen mit dem Bildungsnetzwerk die Einrichtung eines Elternbistros. Insbesondere die häufig genannte fehlende Motivation als Grund für die Nicht-Nutzung der Angebote verdeutlicht einmal mehr 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 nach Möglichkeit 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 einzelne Mütter nicht ausreichend über 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.

Immerhin 7% geben an, an einer Physiotherapie teilgenommen zu haben. Dieses Angebot wird von den wenigen Müttern, die es nutzen, im gesamten ersten Lebensjahr etwa gleich häufig wahrgenommen. Ebenfalls 7% der Klientinnen haben das Fun-Baby-Angebot des KSD besucht. Dies wird nach sechs und nach neun Monaten häufiger wahrgenommen als im ersten und im letzten Quartal des ersten Lebensjahres des Kindes. Ein deutlicher Anstieg der Teilnahme im Jahresverlauf ist für die städtische Krabbelgruppe festzustellen, hier steigt die Nutzungshäufigkeit kontinuierlich von 2% auf 14% zum Jahresende.

Das Babyschwimmen wird als Angebot weniger häufig angekreuzt als das Schwimmen mit dem Kind (siehe hierzu die Anmerkung im Kapitel 2.4.4 und [Abbildung 27](#)), sodass davon ausgegangen werden kann, dass einzelne Mütter auch ohne Anleitung mit ihren Kindern schwimmen gehen. Noch deutlicher haben die Auswertungen im Kapitel 2.4.4 gezeigt, dass die Mütter auch ohne professionelle Unterstützung in neun von zehn Fällen ihre Kinder selbstständig massieren.

Als Hauptgrund für die Nichtnutzung der vielfältigen Angebote wird die zeitliche Belastung angeführt (vgl. [Abbildung 28](#)). Die den Müttern für das Neugeborene zur Verfügung stehende Zeit scheint neun Monaten nach der Geburt noch einmal knapper zu werden. Dies ist in einigen Fällen auch auf eine erneute Schwangerschaft zurückzuführen (siehe hierzu Kapitel 2.4.3.2). Fehlende Motivation und die Sprachbarriere hindern ebenfalls relativ viele Klientinnen (jeweils ca. 40%) an der Angebotsnutzung.

Der Preis der Angebote, die fehlende Begleitung und die Erreichbarkeit werden eher in Einzelfällen als Hinderungsgrund angeführt. 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.

#### 2.4.6 Berufstätigkeit und Kinderbetreuungswünsche

Ähnlich wie 2011/12<sup>14</sup> möchten auch von den derzeit betreuten Müttern vier von fünf gerne nach der Geburt ihres Kindes eine Berufstätigkeit aufnehmen. In Anbetracht der eher geringen schulischen Qualifikationen und der schwierigen Ausbildungssituation der Mütter (vgl. hierzu oben die Kapitel 2.2.1 und 2.2.2) stellen diese Wünsche eine große Herausforderung dar. Nicht ganz die Hälfte derjenigen, die einen Zeitpunkt nennen, wünscht sich einen Einstieg in den Beruf spätestens ein Jahr nach der Geburt, weitere 24% würden gerne nach dem zweiten Lebensjahr des Kindes berufstätig sein (vgl. [Abbildung 29](#)).

Mit dem Wunsch nach der eigenen Berufstätigkeit ist der Wunsch nach einer professionellen Kinderbetreuung verbunden. Fast alle Klientinnen (92%) geben bereits beim Erstkontakt an, ihr Kind gerne in einer Kindertagesstätte betreuen zu lassen, nach der Geburt des Kindes wünschen sich das ausnahmslos alle Mütter (siehe hierzu und im Folgenden [Abbildung 30](#)). Der Anteil der Kinder, die bereits in einer Kita angemeldet sind, steigt naturgemäß im Betreuungsverlauf. Am Ende des ersten Lebensjahres geben fast zwei Drittel an, ihr Kind bereits in einer Kita angemeldet zu haben.

Jede sechste Mutter könnte sich beim Erstkontakt auch vorstellen, eine Tagesmutter in Anspruch zu nehmen. Dieser Anteilswert liegt etwas unter dem von 2011/12<sup>15</sup>, er geht nach der Geburt etwas zurück, um nach neun Monaten wieder anzusteigen. Bis zu neun Monate nach der Geburt würden die Klientinnen eine zusätzliche Betreuung durch die Familie einer Unterbringung bei einer Tagesmutter vorziehen.

Der Wunsch nach einer frühen eigenen Erwerbstätigkeit deckt sich nicht ganz mit dem Zeitpunkt, zu dem eine zusätzliche Betreuung des Kindes gewünscht wird. Nur in Einzelfällen möchten Mütter ihr Kind bereits im ersten Lebensjahr in einer Kita betreuen lassen, aber schon mehr als jede zweite Klientin wünscht sich einen Kita-Platz im zweiten, jeweils ein Drittel im dritten und nach dem dritten Lebensjahr (vgl. [Abbildung 31](#)).

Abbildung 29: Gewünschter Zeitpunkt des Einstiegs in den Beruf nach der Geburt

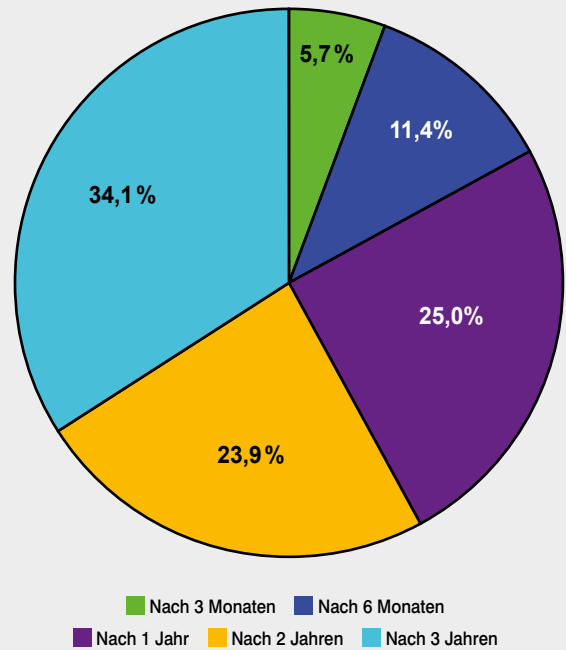


Abbildung 30: Gewünschte zusätzliche Betreuung im Jahresverlauf

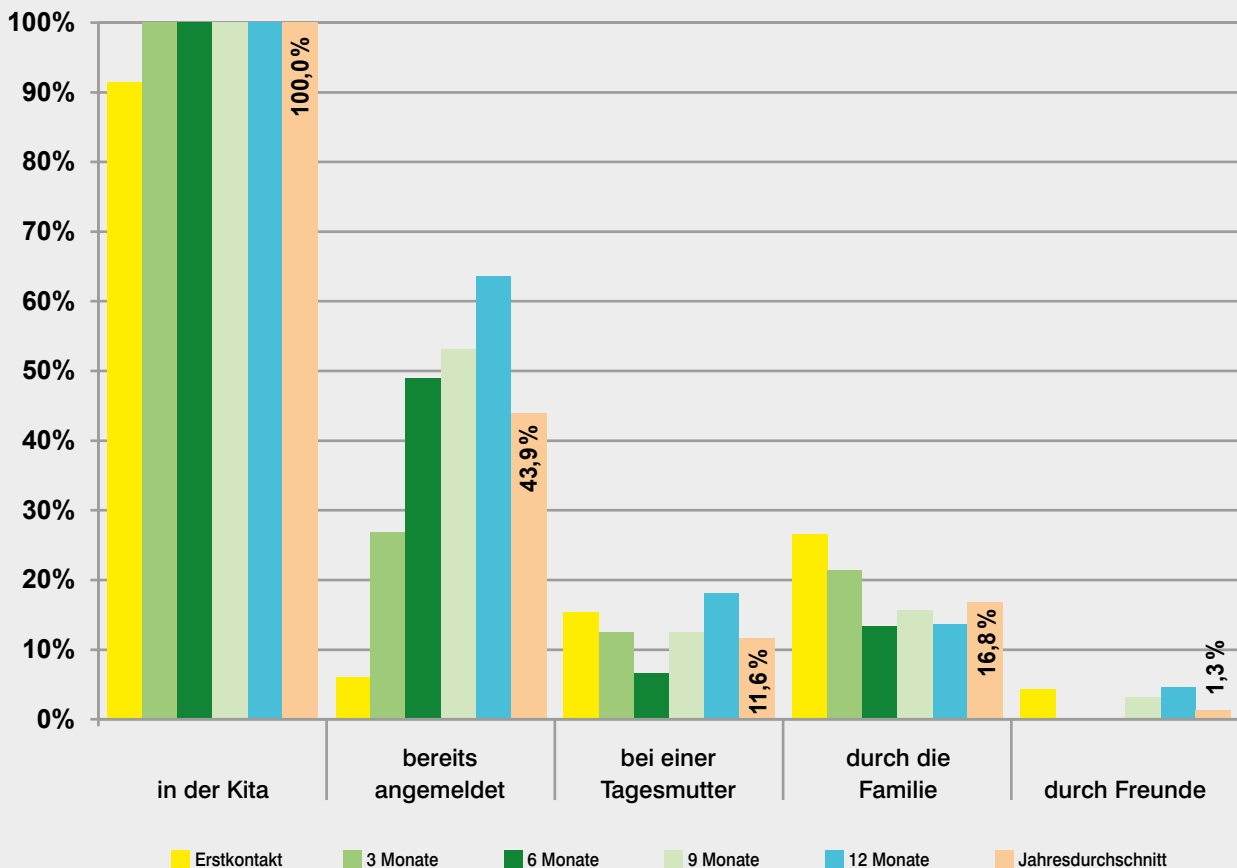
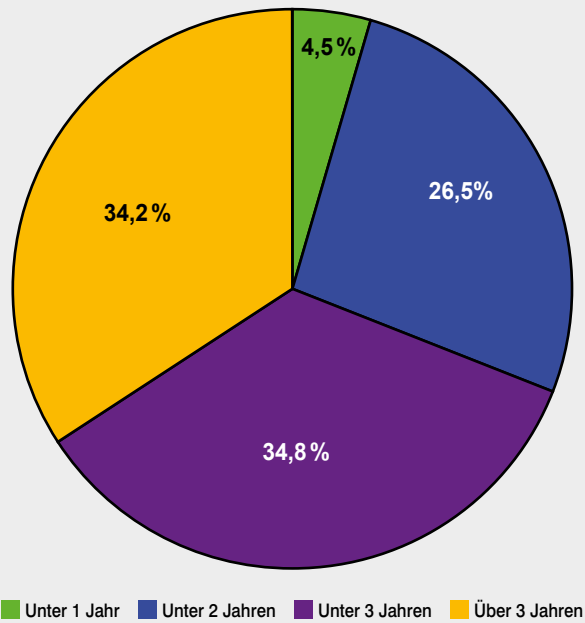




Abbildung 31:  
Gewünschte Unterbringung Kita ab Kindesalter



## 2.5 Geleistete Hilfen, Lotsenfunktion und Betreuungsende

### 2.5.1 Geleistete Hilfen der Familienhebammen

Die Familienhebammen begleiten ihre Klientinnen individuell. Die Fallberatung steht im Mittelpunkt des täglichen Handelns. Entsprechend unterschiedlich fallen die einzelnen Hilfen aus. Am häufigsten in Anspruch genommen werden die Schwangerschaftsberatung (65%), die Stillberatung (59%), die Ernährungsberatung (84%) und die Beratung und Unterstützung bei der Säuglingspflege (78%). 22% der betreuten Klientinnen nehmen das Angebot eines geburtsvorbereitenden Kurses an. In Einzelfällen wird auch die Begleitung zu Vorsorgeuntersuchungen, zum Frauenarzt bzw. zur Frauenklinik und die Wochenbettbetreuung in Anspruch genommen.

### 2.5.2 Lotsenfunktion im

#### Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen

Im Netzwerk Frühe Hilfen kooperieren die Familienhebammen eng mit öffentlichen und freien Trägern sowie mit Kinderärztinnen und -ärzten, dem Centrum Bürgerschaftlichen Engagements u.v.m. Hierbei fällt den Familienhebammen eine „Lotsenfunktion“ zu. Sie eröffnen den betreuten Klientinnen Kontakte zu öf-

fentlichen Trägern, wie dem Sozialamt (29%), dem Jugendamt (24%), den Kommunalen Sozialen Diensten (38%), der Schwangerschaftsberatungsstelle (40%) sowie zur Ausländerbehörde, dem Gesundheitsamt und dem kommunalen Integrationszentrum. Neben den öffentlichen Trägern besteht aber eine genauso enge Verbindung zu den freien Trägern wie Caritas, Diakonie, Familienbildungsstätten, Donum Vitae, Love from Africa, Mutter-Kind-Einrichtungen usw.

Die vermittelten Hilfen reichen von der Beantragung von Sozialleistungen über die Wohnungsberatung, die Vermittlung von Familienhelfern und dem Familienbeschwerdienst, Klärung ausländerrechtlicher Fragestellungen, anwaltliche Rechtsberatung, der Drogensubstituierung bis hin zur Vermittlung zum Frühförderzentrum. 21% der Frauen stimmten dem Eltern-Bildungsangebot zu, 41% ließen sich in finanziellen Fragen beraten und die Anmeldung eines Kita-Platzes wurde von 29% wahrgenommen.

Die Fülle der Angebote bei einer Vielzahl von Anbietern/Trägern, verbunden mit einer Unsicherheit beim Auftreten der Mütter bei der Inanspruchnahme öffentlicher Hilfen, verdeutlicht nochmals die Notwendigkeit professioneller Unterstützung und Begleitung durch die Familienhebammen.

### 2.5.3 Betreuungsende

Für 63 betreute Frauen liegen neben der Dokumentation des Erstkontaktes bzw. der periodischen Kontakte auch Informationen zum Zeitpunkt des Betreuungsendes vor. 1.142 Kontakte gab es in der Zeit zwischen der ersten Begegnung der Klientinnen und den Familienhebammen bis hin zur Beendigung der Betreuung. Im Durchschnitt fanden 18 Kontakte pro Mutter (persönlich oder telefonisch) statt. Dabei variierte die Kontakthäufigkeit von einem bis zu 77 Kontakten.

Bei 25 von 63 Frauen trat das Ende der Betreuung automatisch mit der Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes ein (aktuell die maximale Betreuungszeit). Daneben gab es 13 Frauen, bei denen aus der Sicht der begleitenden Familienhebammen eine weitere Betreuung nicht mehr notwendig erschien. 16 Klientinnen wünschten keine weitere Betreuung. Einher mit diesem Wunsch ging z.B. der Wegzug aus dem Bezirk der begleitenden Familienhebamme oder die Unerreichbarkeit der Klientin. Vereinzelt weitere Gründe für das Betreuungsende sind die Inobhutnahme des Kindes oder der Tod des Neugeborenen.



## 3. Forschungsstand und Fragebogenoptimierung

### 3.1 Forschungsstand

Familienhebammen nehmen im Netzwerk Frühe Hilfen eine wichtige Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe ein. Zum anderen werden über umfangreiche qualitative Untersuchungen gehaltvolle Zusatzinformationen generiert, die einen guten Einblick in die Arbeit der Familienhebammen und ihre Rolle als Begleiterinnen und Lotsinnen geben. Die aktuellen Ergebnisse der Studien in Deutschland zurzeit belegen die zentrale Bedeutung der Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen und tragen dazu bei, dass der Einsatz von Familienhebammen heute ein wichtiger Baustein der Bundesinitiative Frühe Hilfen ist. In Deutschland gibt es bereits vielfältige, spezifische Hilfeangebote für Schwangere und für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in herausfordernden Lebenslagen.

In Befragungen der Jugend- und Gesundheitsämter geht das Nationale Zentrum Frühe Hilfen der Frage nach, inwieweit diese Hilfeangebote aufeinander abgestimmt und im Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden sind. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) trägt auch dazu bei, Forschungslücken im Bereich der Frühen Hilfen zu schließen und das bereits vorhandene Wissen so aufzubereiten, dass Akteure vor Ort bei ihrer Arbeit davon profitieren können. Dazu gehören unter anderem die umfassende Darstellung der in allen Bundesländern durchgeführten Modellprojekte und die Ergebnisse bzw. Bestandsaufnahmen aus wiederholten und aufeinander aufbauenden Befragungen der Gesundheits- und Jugendämter in Deutschland.

Aktuelle Studien und Forschungsergebnisse können Sie auf der Internetseite vom NZFH nachlesen:

<http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/forschung/>



### 3.2 Fragebogenoptimierung

Die Mülheimer Familienhebammen verwenden seit Beginn ihrer Arbeit im Jahr 2011 einheitliche Dokumentationsbogen, um Informationen über die jungen Mütter, deren Kinder und die familiäre Situation insgesamt zu erhalten. Darüber hinaus hilft die Dokumentation den Familienhebammen bei der Überprüfung, an welcher Stelle die Klientinnen weitere Unterstützung benötigen, ob andere Institutionen der Frühen Hilfe eingebunden wurden oder eventuell noch weiter beteiligt werden können, aber auch, inwieweit sich die Situation der Familie durch die Begleitung und Beratung der Familienhebammen verändert hat.

Im Rahmen der ersten Evaluation stellte sich heraus, dass die bisherigen Fragebogen sowohl inhaltlich als auch vom Aufbau her überarbeitet werden mussten. Einige Dokumentationsbereiche sollten ausführlicher aufbereitet werden, während andere als nicht relevant eingestuft und gestrichen wurden. Auch für statistische Zwecke, wie beispielsweise zur Erfassung des Migrationshintergrundes der betreuten Frauen, wurden Fragen aufgenommen bzw. erweitert.

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Optimierung der Fragebogen war, die Veränderungen in der Familie im Zeitverlauf besser dokumentieren zu können. Früher wurden die meisten Fragen beim Erstkontakt mit der Klientin gestellt. Zu diesem frühen Zeitpunkt konnten oftmals noch gar nicht alle Faktoren berücksichtigt werden. So wurde z.B. danach gefragt, wie oft eine Mutter mit ihrem Kind schwimmen geht bzw. wie oft sie gemeinsam ein Buch anschauen. Meistens war das Neugeborene aber einfach noch viel zu jung für diese Aktivitäten. Um festzustellen, ob sich die Mutter im Laufe des ersten Lebensjahres mehr mit ihrem Kind beschäftigt, gibt es nun vier Fragebogen, mit denen die Familienhebammen im Abstand von jeweils drei Monaten die familiäre Situation abbilden können.

Früher gab es nur den einen umfassenden Dokumentationsbogen beim Erstkontakt und einen weiteren zum Abschluss der Betreuung (spätestens ein Jahr nach der Geburt des Kindes). Inzwischen gibt es insgesamt sieben Bogen:

- Beim Erstkontakt werden allgemeine Informationen zu den Eltern erfasst, wie Alter, Wohnort, Migrationshintergrund, Schulbildung und Berufsausbildung, aber auch besondere Lebensumstände, wie Erfahrungen mit Gewalt, Traumatisierung, Sucht.



- Mit dem zweiten Fragebogen erhalten die Familienhebammen Auskünfte über die Schwangerschaft und Geburt. Es ist sinnvoll, diesen Bereich gesondert zu erfassen, da viele Frauen beim Erstkontakt noch schwanger sind.
- Der dritte Bogen befasst sich mit der familiären Situation nach dem dritten Lebensmonat des Kindes. Hier fragen die Familienhebammen danach, ob bzw. in welchem Umfang die betreuten Frauen von ihrem Partner, ihrer Familie, aber auch von sozialen Stellen unterstützt werden. Des Weiteren erkundigen sie sich, ob die Mutter ihr Kind zusätzlich in einer Kindertageseinrichtung oder von einer Tagesmutter betreuen lassen möchte und wie es um den Gesundheitszustand des Kindes bestellt ist. Ein wichtiger Bereich ist, wie oben bereits erwähnt, der Umgang der Mutter mit ihrem Kind. Wie oft gehen sie gemeinsam spazieren oder schwimmen, wie häufig schauen sie sich ein Buch an und singen miteinander? Auch gehen die Familienhebammen der Frage nach, ob die jungen Mütter Angebote der städtischen und freien Träger nutzen, wie Krabbelgruppen, Elternkurse und Babymassagen, und welche die Gründe sind, warum manche Frauen keines dieser Angebote in Anspruch nehmen. Der letzte Teil des Bogens beschäftigt sich mit der Mutter-Kind-Beziehung: Schaut die Mutter ihr Kind direkt an, spricht sie oft mit ihm, berührt sie es zärtlich und einfühlsam? Alle diese Informationen sind sehr wichtig für die Familienhebammen, damit sie noch intensiver auf die Ressourcen, Bedürfnisse und Defizite der betreuten Frauen eingehen können. Alle Fragen werden nach sechs, neun und zwölf Monaten in gleicher Form erneut mit den Frauen besprochen, um festzustellen, ob sich im Verlauf der Betreuung das Verhalten der Mutter verändert hat.

- Familiensituation nach sechs Monaten
- Familiensituation nach neun Monaten
- Familiensituation nach zwölf Monaten
- Der siebte und letzte Fragebogen beschäftigt sich damit, ob das Kind alle Vorsorgeuntersuchungen erhalten hat, welche Hilfen die Familienhebammen geleistet haben und an welche städtischen Dienststellen sowie externe Beratungsstellen und soziale Einrichtungen sie die Frauen vermittelt haben. Die Fragen nach der Anzahl der Betreuungskontakte sowie den Gründen für die Beendigung der Betreuung schließen den Fragebogen und somit die Dokumentation insgesamt ab.

Diese sieben neuen Dokumentationsbogen ermöglichen es den Familienhebammen, einen besseren Überblick über die Vielzahl an möglichen Belastungs- und Überforderungsmerkmalen der Mütter zu erhalten, und darüber hinaus können sie die Entwicklung in den Familien angemessener eruieren. Die Dokumentation selbst ist einfacher geworden, da die Fragebogen nun strukturierter und übersichtlicher gestaltet sind.

Um die gesammelten Daten aufbereiten und auswerten zu können, müssen die handschriftlichen Dokumentationsbogen in eine maschinenlesbare Form übertragen werden. Anfang 2013 wurden die Antworten aller Fragen des Berichtszeitraums 2011/12 in der Statistikstelle der Stadt Mülheim an der Ruhr von Hand codiert und in ein Statistikprogramm übertragen. Ein enormer Zeitaufwand, der dazu führte, dass nach einer effektiveren Lösung der Datenerfassung gesucht wurde. In Zusammenarbeit mit der EDV-Abteilung der Stadt Mülheim an der Ruhr entstanden im Jahr 2014 sieben computergestützte Erfassungsmasken, mit deren Hilfe die Familienhebammen nun einfach und schnell selbst die Daten aus den Fragebogen in den PC eingeben können. Dieses Verfahren garantiert eine bessere Datenqualität, da auf Vollständigkeit der Angaben verstärkt geachtet wird und Plausibilitätsprüfungen eingebaut werden können. Im Laufe der vergangenen Monate wurden diese Eingabemasken aufgrund von Verbesserungsvorschlägen der Familienhebammen mehrfach modifiziert.



## 4. Fazit und Ausblick

### Ergebnisse und Praxistransfer

Eine vertrauensvolle Vernetzung, Akzeptanz und Erreichbarkeit der Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr sind als Voraussetzung zu betrachten. Besonders gute Vernetzungsstrukturen zeigten sich insbesondere zwischen dem Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr, den beteiligten Familienhebammen und den betreuten Familien.

Die Kooperation mit Vertretern/Vertreterinnen des Gesundheitssystems und des Jugendhilfesystems erfolgte reibungslos, da durch die Familienhebammentätigkeit bereits häufig Kontakte über die Klientinnen und durch Besuche zu Hause bestanden. Die Vermittlungszahlen lassen generell auf eine hohe Vernetzung der Familienhebammen schließen.

Auch ergaben die Ergebnisse der Mütter/Eltern, dass die Angebote der Familienhebammen vielfach auf eine hohe Akzeptanz stießen und aus Sicht der Familie hierdurch eine umfassende Förderung individueller Ressourcen erreicht wurde. Besonders hoch war die Akzeptanz der Familienhebammen, wenn dieses Angebot freiwillig in Anspruch genommen wurde.

### Fazit und Ausblick

Bereits vor der Implementierung der „Frühen Hilfen“ durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen hat es in der Stadt Mülheim an der Ruhr präventive Unterstützungsangebote für Schwangere und Familien mit kleinen Kindern gegeben. Entscheidend für eine effiziente Angebotserweiterung, bezogen auf die Familien, war 2011 die Einrichtung des Familienhebammenladens und des Netzwerkes Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr. Durch dieses multiprofessionell bestimmte Handeln wurden bereits Netzwerk-Strukturen „Früher Hilfen“ geschaffen, wie sie jetzt durch das neue Bundeskinder-schutzgesetz zur Pflichtaufgabe für Städte und Kommunen werden.

Grundlage für das „Netzwerk Frühe Hilfen“ ist der niedrigschwellige Zugang: Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen und Ärztinnen/Ärzten gelingt nahezu bei allen Familien rund um die Geburt eine tragfähige Kontaktaufnahme. Wichtig ist dabei die Wertigkeit in der Kooperation mit den Geburtskliniken und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Dies sichert den systematischen Zugang zu bedürftigen, unsicheren Familien.

### Ausblick

In einem nächsten Schritt werden sich die Netzwerkpartner durch Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung zu den formulierten Grundsätzen der Zusammenarbeit bekennen. Diese Kooperationsvereinbarung wird entsprechende Grundlage für die angestrebte Zusammenarbeit mit neuen Partnern.

Darüber hinaus ist das Netzwerk stetig bemüht, durch Entwicklung neuer Angebote eventuelle Angebotslücken zu schließen. Beispielhaft hierfür stehen die geplanten Angebote, die im Laufe des Jahres installiert werden:

- Opstapje<sup>16</sup> Baby (Familienhebammen/ Bildungsnetzwerk Eppinghofen); frühzeitige Einführung der Opstapje-Hausbesucherin in die Familien durch die Familienhebammen
- Eltern Bistro (Familienhebammen/ Bildungsnetzwerk Innenstadt in Kooperation mit Silent University und Ringlokschuppen Ruhr); Treffpunkt für junge Eltern und Angebote
- Mobile Gesundheitssprechstunde in Kita (Team KJD Gesundheitsamt und Familienhebammen), U3-Gesundheitssprechstunde des KJD im bewährten Ablauf und 1:1 Setting (Eltern mit Kind: KJD-Team + Kita-Fachkraft, außerdem bieten die Familienhebammen ein „*Feinfühligkeitstraining*“ für Eltern sehr kleiner Kinder/ Babys an, das als ein einmaliges Gruppenangebot in der Kita vorgestellt
- Vorstellung des Netzwerkes Frühe Hilfen in der Mülheimer Ärzteschaft (Netzwerkkoordination); Besuche der Mülheimer Frauen- und Kinderärzte durch die Netzwerkkoordination
- Weitere stadtteilbezogene Angebote, wie „Junges Gemüse“ (Bildungsnetzwerk Heißen und Familienhebammen)

Weitere Angebote befinden sich in der Entwicklung.

Durch das nunmehr verabschiedete Bundeskinder-schutzgesetz soll der Aus- und Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen weiter gefördert und die Position der Familienhebamme gestärkt werden.



# 5. Öffentlichkeitsarbeit



**Start ins neue Jahr mit WAZ-Aktion**

Begleitet von den ersten Sonnenstrahlen des neuen Jahres wurde am Donnerstagmorgen die jährliche Spendenaktion „Jolanthe“ beim 25. Neujährchen der WAZ am Mülheimer Wasserbahnhof mit 500 Besuchern neu gestartet. Durch den Losverkauf, eine amerikanische Versteigerung und die Einnahmen des „Franky's“ kamen bereits 4125 Euro zusammen. Das Geld kommt den Familienhebammen zugute. Für gute Stimmung sorgte die Ruhr River Jazz-Band, die hier Jennifer Jaque-Rodney von den Familienhebammen begleitet. Foto: A. Roth  
Lesen Sie mehr auf Seite 4

WAZ-Aktion

## 500 Mülheimer spenden für Jolanthe

01.03.2015 | 19:20 Uhr



Loisfee Angelique zog die Gewinner der Tombola (l.). Sie besucht die dritte Klasse der Höfterschule. Foto: Alexandra Roth

**Mülheim an der Ruhr.** Beim 25. WAZ-Neujährchen kamen bei strahlendem Sonnenschein bereits über 4100 Euro zusammen. Die Summe kommt den Familienhebammen zugute.

Die ersten Sonnenstrahlen des neuen Jahres lockten über 500 Mülheimer zum Wasserbahnhof, wo zum nunmehr 25. Mal die Spendenaktion „Jolanthe“ beim Neujährchen der WAZ neu gestartet wurde.

Viele der Besucher begannen das neue Jahr im „Franky's“ mit einer guten Tat. 1175 Euro kamen durch den Losverkauf zusammen, zudem 405 Euro durch die amerikanische Versteigerung eines riesigen Präsentkorbs. Stolzler Sieger war der Mülheimer Hans Degen, der aus beruflichen Gründen mittlerweile in Wien lebt. „Am liebsten würde ich aber wieder in Mülheim wohnen“, sagte Degen. Das Team des „Franky's“, das trotz einer anstrengenden Silvesternacht bereits wieder schuftete, stellte für „Jolanthe“ die Einnahmen von 2545 Euro zur Verfügung, so dass am ersten Tag unter dem Strich bereits 4125 Euro zusammenkamen.

**Im Mittelpunkt stehen die Mülheimer Familienhebammen**

Im Mittelpunkt der diesjährigen Jolanthe-Sammelaktion stehen die Mülheimer Familienhebammen. Die Organisation bietet seit 2012 an der Wallstraße Beratungsgespräche, Untersuchungen von Schwängern und Babys sowie Geburtsvorbereitungskurse an. „Wir kümmern uns vor allem um Personen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf“, erklärte Jennifer Jaque-Rodney. Gemeint sind vor allem junge Eltern, die keine Hilfe von der Familie haben, Frauen aus anderen Kulturen, minderjährige Mütter, sozial isolierte oder psychisch instabile Frauen, Eltern, deren Babys einen besonderen medizinischen Bedarf haben sowie überforderte Männer, die plötzlich eine Vaterrolle ausüben müssen.

Mit Beratungsstellen, Arztpraxen, Behörden und Krankenhäusern sind die Hebammen sehr gut vernetzt. Durch frühen Kontakt zu den werdenden Eltern soll für das Kind ein sicherer Start ins Leben gewährleistet sein. „Mülheim hat starke Seiten und dazu zählen gerade diejenigen, die sich für Leute einsetzen, denen es nicht so gut geht“, hob WAZ-Lokalchef Andreas Heinrich das Engagement hervor.

Für die großzügigen Spenden bedankte sich Jennifer Jaque-Rodney auf eine ganz besondere Weise, indem sie mit der Ruhr-River-Jazzband den Klassiker „When the saints go marching in“ sang und dafür begeisterten Applaus des Publikums erntete. „Dafür spielen wir bei der nächsten Geburt im Kreißsaal“, scherzte Manfred Monz vom Mülheimer Jazzclub. „Aber wir bestimmen den Namen – also nicht Chantal oder sowas.“

Kein WAZ Neujährchen ohne Musik. Wie in all den Jahren zuvor sorgte auch diesmal wieder die Jazzband für den musikalischen Start ins neue Jahr, wie es ihn sonst an der Ruhr in dieser Form nirgends gibt.

Ihre Region Mülheimer Woche Mülheim an der Ruhr Leute Multikulturelle Weihnachtsfeier

## Multikulturelle Weihnachtsfeier



Die Familienhebammen mit ihrem Sitz an der Wallstraße 5 stimmten sich gemeinsam mit zahlreichen Kindern und Frauen auf die Weihnachtszeit ein.

Alle Teilnehmer der Weihnachtsfeier hatten sichtlich viel Spaß. Der jüngste Teilnehmer war gerade mal einen Monat jung (Mitte, weißer Strampler).

Jennifer Jaque-Rodney, die Leiterin dieser Einrichtung, freute sich über das bunte Treiben in ihren Räumlichkeiten: „So können wir uns gemeinsam auf Weihnachten freuen“, sagt sie. Die Familienhebammen sind seit Anfang dieses Jahres in der Bundesinitiative der Familienhebammen. Sie haben bisher rund 100 Frauen und Familien während und nach der Schwangerschaft betreut und begleitet.

## Jüngster Teilnehmer war gerade mal einen Monat jung

„Wir bieten auch eine englischsprachige Sprechstunde an, das wird von unseren Kunden sehr gut angenommen“, freut sich Jaque-Rodney. Besonders stolz sind die Hebammen auf die frisch geschlossene Kooperation mit der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Weitere Informationen zum umfangreichen Angebot der Familienhebammen gibt es unter Tel. 4551500 oder per Mail an jennifer.jaque-rodney@muelheim-ruhr.de.

WAZ-Aktion

## Neujährchen am Wasserbahnhof

26.12.2014 | 19:46 Uhr



Die Ruhr River Jazzband spielt am Neujahrstag wieder am Mülheimer Wasserbahnhof auf. Foto: Ulla Inng

**Mülheim.** Die WAZ-Redaktion Mülheim freut sich Neujahr auf Musik und nette Menschen, die das Jahr 2015 mit einer guten Tat beginnen wollen.

Mit Musik und einer guten Tat für die „Jolanthe“-Aktion ins neue Jahr – und mit etwas Glück gibt es auch noch was Schönes zu gewinnen: Besser kann 2015 gar nicht anfangen, meint Ihre WAZ-Redaktion und hofft darauf, wieder viele Mülheimerinnen und Mülheimer am Neujahrsmorgen am Franky's am Wasserbahnhof auf der Schleuseninsel zu treffen. Dort steigt wie jedes Jahr ab 12 Uhr das launige „Neujährchen“ mit flotter Jazz-Musik von der Ruhr River Jazz-Band, mit leckerer Erbsensuppe im Glas aus der Küche des Franky's und natürlich mit warmen und kalten Getränken.

Der Losverkauf – Einsatz pro Los: 1 Euro – lockt mit tollen Preisen. Zu gewinnen sind etwa ein Abend für zwei im GOP Variété Theater in Essen (inklusive Menü); die Sparkasse Mülheim hat drei Sparbücher mit 250, 150 und 100 Euro Guthaben gestiftet. Außerdem sind Kinoabende, Bücher und vieles mehr in der Verlosung. Zudem wird es eine amerikanische Versteigerung eines großen Korbes mit vielen Überraschungen geben.

Am Neujahrsmorgen startet traditionell das neue „Jolanthe“-Jahr: In jedem Jahr sammeln und spenden die Mülheimer Bürger dabei für einen guten Zweck. Im kommenden Jahr soll das Geld den Mülheimer Familienhebammen zufließen. Alle Einnahmen am 1. Januar, darunter der Losverkauf und das Ergebnis aus der amerikanischen Versteigerung fließen wieder auf das „Jolanthe“-Konto.

Familienhebammen gibt es in Mülheim seit 2012. Sie bieten an der Wallstraße in der Stadtmitte Beratungsgespräche, Untersuchungen an Schwängern und Babys sowie Geburtsvorbereitungskurse an. Die Hebammen gehen natürlich auch direkt in die Familien und haben in den letzten Jahren ein umfangreiches Netzwerk aufgebaut, das von Beratungsstellen über Arztpraxen, Behörden und Krankenhäusern reicht. Sie wollen früh genug Kontakt zu den werdenden Müttern und den Familien bekommen, um in unsicheren Familien dafür sorgen zu können, dass der Start ins Leben für das Baby und seine Eltern ein guter ist.

Ein neugeborenes Kind stellt das gewohnte Leben überall komplett um – und das Team um Jennifer Jaque-Rodney unterstützt vor allem junge Eltern, die keine Hilfe von der Familie haben. Sie helfen minderjährigen und unvorbereiteten Müttern, sozial isolierten und psychisch instabilen Frauen. Aber auch überforderten Männern, die plötzlich ihre Vaterrolle ausfüllen müssen, Frauen aus anderen Kulturen und auch Eltern, deren Babys besonderen medizinischen Bedarf haben. Elternsein kommt nicht immer von allein. „Was ich selbst nicht von meiner Mutter bekommen habe, kann ich auch an mein Kind nicht weitergeben“, formuliert Jennifer Jaque-Rodney das Problem, das vielen der von ihrem Team betreuten Familien zugrunde liegt.

Bettina Kutzner

## Soziales

## Mülheimer Familienhebammen unterstützen viele Eltern

07.11.2014 | 09:00 Uhr



Fachtagung der Familienhebammen in der Stadthalle. Foto: Walter Schenck

**Mülheim.** Eltern zu Experten machen: Das wollen die Familienhebammen leisten. Derzeit betreuen sie rund 100 Familien und ihre Kinder von der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr. Nun luden sie Experten aus NRW zur Fachtagung ein. Eine Studie begleitet die Arbeit.

Jennifer Jaque-Rodney und ihre Kolleginnen haben Melanie Brose gezeigt, dass sie trotz ihrer schwierigen Vorgeschichte eine gute Mutter für ein gesundes Kind sein kann. „Sie sind mir als Mensch auf Augenhöhe begegnet und haben mir Mut gemacht, nach Gefühl zu handeln.“

Zu dritt betreuen die Mitarbeiterinnen des Projekts „Familienhebammen und Frühe Hilfen“ zurzeit etwa 100 Familien mit ihren Kindern – von der Schwangerschaft an, bis zum ersten Lebensjahr. Nun luden sie zu einer Fachtagung in die Stadthalle ein, bei der sich die rund 120 Teilnehmer über das Thema „Frühes Fördern von Anfang an“ informierten.

### „Wie werden sie mit mir umgehen?“

Melanie Brose hat sich ein Herz gefasst und berichtet den Besuchern im Konferenzraum von ihrer Geschichte. Sie erzählt von einer Kindheit, in der es nie Zuverlässigkeit gab, von ihrer Drogenabhängigkeit und dem anschließenden Methadon-Programm. „Als ich an meinem 39. Geburtstag erfahren habe, dass ich schwanger bin, wusste ich erst nicht weiter.“ Über ihre Therapeutin bekam sie schließlich Kontakt zu den Familienhebammen.

„Die Unsicherheit war groß: Wie werden sie mit mir umgehen? In den Gesprächen sei man ihr jedoch auf Augenhöhe begegnet, berichtet Melanie Brose. „Es war schön, nicht nur gesagt zu bekommen, was man falsch macht, sondern auch, was man gut macht.“ Heute sind ihr Sohn Florian (14 Monate) und sie ein eingespieltes Team und bekommen weitere Hilfe von anderen Stellen, die sie gerne annehmen.

### Bereitschaft, Hilfe anzunehmen

Darum geht es in der Arbeit von Jennifer Jaque-Rodney und ihren Kolleginnen. „Zu stärken und zu unterstützen – Eltern als Experten für ihr Kinder fit zu machen“, erklärt die Leiterin der Familienhebammen. „Dazu gehört, sie zu begleiten und ihnen beizubringen, ein Gefühl für ihr Kind zu entwickeln.“ Voraussetzung für diese intensive Zusammenarbeit sei natürlich die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen.

Ob diese an der richtigen Stelle ankommt, hat eine Evaluation herausgefunden, durchgeführt vom Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung (Zefir). „Es sind viele junge Mütter und Migrantinnen darunter“, berichtet Thomas Groos von Zefir. Auch zwischen Wohnorten, Aus- und Schulbildung wird in der Studie unterschieden. Die Hilfe soll eben bei denen ankommen, die sie brauchen. „Wir wollen diese Mütter stärken, damit sie sicherer werden“, sagt Jennifer Jaque-Rodney.

Ihr Plan für das nächste Jahr sei, den Weg weiterzugehen, noch mehr Frauen schon in der Schwangerschaft zu erreichen und das Team weiter auszubauen.

Unterstützt werden die Familienhebammen dabei von Sozialdezernent Ulrich Ernst, der dieses Projekt als „Baustein einer langen Kette“ sieht. „Diese fängt bei den Familienhebammen an und endet beim U25-Haus.“ Dazwischen gebe es viele Beteiligte, die ein Netzwerk bereitstellen, das Kinder und Familien mit schwierigerem sozialen Hintergrund unterstützt, „um einen guten Weg für die Zukunft einzuschlagen“.

Kristina Mader

## WAZ-Aktion

## Hilfe für den Start ins Leben

09.12.2014 | 19:00 Uhr



Die WAZ-Aktion „Jolanthe 2015“ unterstützt die Familienhebammen: Jennifer Jaque-Rodney, Sabine Uppenkamp, Kerstin Neuhaus, Desiree von Bergen (v.l.). Foto: MÜLLER

**Mülheim.** Die WAZ-Aktion „Jolanthe 2015“ unterstützt die Mülheimer Familienhebammen. Die vier Frauen helfen Eltern und Kindern mit besonderem Bedarf.

Sie arbeiten im privatesten Bereich, den man sich vorstellen kann: In unsicheren Familien, die dringend Hilfe brauchen in einer besonderen, für sie belastenden Situation: Ein Baby kommt auf die Welt, Familienhebammen sorgen dafür, dass der Start ins Leben ein guter wird, fürs Kind und seine Eltern. Das Team um Jennifer Jaque-Rodney unterstützt junge Eltern, die keine Hilfe haben, minderjährige und unvorbereitete Mütter, sozial isolierte Frauen, psychisch instabile Frauen, überforderte Väter, Frauen aus anderen Kulturen und Eltern, deren Babys besonderen medizinischen Bedarf haben.

Den Familienhebammen und ihrer Arbeit kommt die WAZ-Aktion „Jolanthe 2015“ zugute. Wie seit vielen Jahren beginnt um 12 Uhr am Neujahrsmorgen beim launigen Frühschoppen am Wasserbahnhof mit einem Losverkauf die diesjährige Spendenaktion.

### Losverkauf am Neujahrsmorgen

Die Familienhebammen gibt es in Mülheim seit 2012. An der Wallstraße 5 haben sie ihr kleines Büro, dahinter ist ein Raum, der für Beratungsgespräche, Untersuchungen an Schwangeren und Babys sowie Geburtsvorbereitungskursen genutzt werden kann. Die vier Frauen, die sich gut zwei Stellen teilen, haben in den letzten Jahren ein Netzwerk aufgebaut, das von Beratungsstellen über Arztpraxen, Behörden und Krankenhäuser reicht. Mit dem Ziel, früh genug Kontakt zu den werdenden Müttern und Familien zu bekommen. Diese „Frühen Hilfen“ gehen auf eine Bundesinitiative zurück und umfassen die Zeit vor der Geburt bis zum ersten Lebensjahr des Kindes.

### Wohin die Spendengelder aus „Jolanthe 2015“ fließen

Das Spendengeld wird vor allem in Projekte für junge Schwangere und junge Mütter fließen. Die Hebammen wollen Geburtsvorbereitungskurse für ganz junge Mädchen und für Frauen aus anderen Kulturen anbieten.

Dafür brauchen die Familienhebammen u.a. noch Matten und Bälle. Für geplante (kostenlose) Babymassage-Kurse werden noch Wärmelampen benötigt.

Außerdem sollen mehrere Baby-Tragehilfen (Tragetücher und Tragesäcke) und Baby-Autoschalen angeschafft werden, die für einen kleinen Beitrag ausgeliehen werden können.

Was das Mutter-, das Elternsein ausmacht, stellt sich eben nicht immer von alleine ein. „Was ich selbst nicht von meiner Mutter bekommen habe, kann ich auch an mein Kind nicht weitergeben“, formuliert Jennifer Jaque-Rodney das Problem, das vielen der betreuten Familien zugrunde liegt. „Bindungsarbeit“ nennt die erfahrene Hebamme ihre Haupttätigkeit. Familienhebammen vermitteln den Frauen, wie sie einen guten Kontakt zum Kind bekommen, wie sie Signale, Bedürfnisse des Kindes erkennen können.

Wenn das fehle, „werden Grundbedürfnisse des Kindes, Liebe, Zuneigung, die richtige Ernährung und Kleidung vernachlässigt.“ Satt und sauber, sonst nichts – woher soll eine 16-Jährige wissen, dass das nicht genügt, wenn sie es nie erfahren hat? Auch reifere Karrierefrauen können mit einer plötzlichen Schwangerschaft überfordert sein. Unsichere Familien produzieren unsichere Kinder: „Kinder müssen wissen: Ich kriege immer die gleiche Antwort.“ Dass sich jemand kümmert, wenn es schreit, es füttert, es liebkost.

Im letzten Jahr haben die vier Familienhebammen 100 Frauen betreut, in 2014 sind es schon jetzt wesentlich mehr. Ein Ergebnis der Hebammen-Arbeit hängt im Büro an der Wand: Ein Foto mit einer Runde zufriedener aussehender, properer Babys. Von Müttern und Vätern, die jetzt viel sicherer sind.

Bettina Kutzner



**Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen**

Stand: März 2015

**Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen** (kurz: *Netzwerk Frühe Hilfen*)

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt seit dem 1. Juli 2012 Bundesländer, Städte, Gemeinden und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen. Mit den Mitteln der Bundesinitiative sollen regionale Netzwerke Frühe Hilfen gestärkt und der Einsatz von Familienhebammen bzw. vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich gefördert werden. Auch ehrenamtliches Engagement wird dabei berücksichtigt. In den Netzwerken arbeiten Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung mit Familienhebammen und Ehrenamtlichen zusammen. Sie informieren sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum und klären strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zur frühzeitigen Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern von -1 bis 3 Jahren. Dabei sollen die Beteiligten auf vorhandene Strukturen zurückgreifen und die Grundsätze für die verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen.

Das Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen ist seit Jahren ein wesentlicher Baustein in einem System aus individuellen Angeboten städtischer und freier Träger für mehr Teilhabegerechtigkeit entlang der Lebensbiografie. In regelmäßigen Abständen treffen sich hier die Partner, um sich über ihre Angebote und ihre Zusammenarbeit zu beraten und die Gestaltung der Übergänge miteinander abzustimmen und weiter zu entwickeln.

In der vorliegenden Übersicht „Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen“ werden bekannte Angebote, Projekte und Programme von Trägern und Einrichtungen im Netzwerk Frühe Hilfen in knapper, tabellarischer Form dargestellt. Die Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll kontinuierlich fortgeschrieben werden. Sie soll als Arbeitspapier des Netzwerks Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr dienen.

**Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen**

Nr.	Titel	Kurzbeschreibung des Angebotes	Zielgruppe	Alter in Jahren Kind	Institution / Einrichtung
1.	Vernetzung im Stadtteil	Stadtteilkoordinatoren und Bildungspartner arbeiten im Stadtteil daran,	Kinder, Eltern,	0 – 3	Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung (Bildungsnetzwerke Eppinghofen und



		die Bildungschancen von Kindern u. Jugendlichen zu verbessern u. Elternkompetenzen zu stärken. Bestehende Angebote im Stadtteil werden zusammengeführt und weiter entwickelt.	Bildungsakteure		Styrum)
2.	Eltern-Kind-Gruppen	Präventives zum Teil niedrigschwelliges Angebot zur Förderung einer stabilen Bindung zwischen Eltern u. Kindern z.B. Fun-Baby, Elternstart NRW und Eltern-Baby-Kind-Gruppen. Die Gruppen schaffen Kontakte, fördern soz. Netzwerke u. sprechen Familien aus unterschiedlichsten Lebenssituationen, Kulturen u. Religionen an. Die Gruppen finden wohnortnah im Stadtteil, z.B. in KiTa, statt und sind inklusiv in Bezug auf die Entwicklung der Kinder sowie die Herkunft, Kultur und Sprache der Familien. Entsprechend vielfältig kann auch die Gruppenzusammensetzung sein. Die Qualifikation der Kursleitenden beinhaltet eine kultur- und sprachensible Grundhaltung. Mehrsprachige Familien profitieren früh vom Kontakt mit der deutschen Sprache.	Kinder, Eltern	-1 - 3	Stadt Mülheim an der Ruhr (Sozialamt/ Team Kinder)  Evangelische Familienbildungsstätte  Evangelische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen  Katholische Familienbildungsstätte
3.	Erziehungs- und Paar- oder Familienberatung	Die Beratungsstellen beraten werdende Eltern zur Entwicklung einer sicheren Bindung bereits in der Schwangerschaft und Eltern von Kindern und Jugendlichen bei Erziehungsproblemen und geben Hilfestellungen bei Veränderungsprozessen im familiären Miteinander, z.B. Einzelveranstaltungen und Kurse zu Elternthemen.  Das Beratungsangebot für Paare bezieht sich sowohl auf eine Stärkung der Konfliktlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten als auch auf eine psychologische Unterstützung im Falle von Trennung oder Scheidung.  Bei seelischen Problemen und in schwierigen Lebenssituationen bietet die Beratungsstelle beraterische oder psychotherapeutische Hilfe für Einzelpersonen an.	Familien und werdende Familien	-1 - 3	Evangelische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen  Amt für Kinder, Jugend und Schule (Psychologisches Beratungszentrum - Erziehungsberatungsstelle)  Caritas Sozialdienste e.V. Mülheim an der Ruhr (Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (Erziehungsberatung- und Ehe, Familien- und Lebensberatung)

4.	Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung	Die Ärztliche Beratungsstelle berät in schwierigen und belasteten Lebenssituationen, wie z.B. Mobbing in der Schule, Umgangskonflikte bei Trennung, Vernachlässigung, sowie bei sexuellem Missbrauch.	Eltern, Kinder, Jugendliche, Fachkräfte	0 - 3	Kinderschutzbund
5.	Familienbesuche	Der Familienbesuchsservice nimmt sozialraumorientiert Kontakt zu Familien mit neugeborenen Kindern auf und übermitteln einen Willkommensgruß der Stadt. Es wird über Angebote für Familien informiert und beraten. Dazu gehören Programme der Familienbildung sowie Gutscheine für Kursangebote. Die Eltern erhalten einen Entwicklungsbegleiter, der Informationen zur gesundheitlichen Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern beinhalten. Dieser wird bei Bedarf auch in verschiedenen Sprachen angeboten. Der Besuchsservice hält bei Bedarf regelmäßig Kontakt zu den Familien. Darüber hinaus bestehen Netzwerke mit Schulen, Kinderjugendärztlichem Dienst, Krankenhäusern, Ärzten und Polizei, um die Angebote aufeinander abzustimmen.	Familien	0 - 3	Stadt Mülheim an der Ruhr (Sozialamt/ Team Kinder)
6.	Beratung und Begleitung rund um die Geburt	Qualifizierte Berufsgruppen unterstützen, beraten und begleiten Familien mit besonderen Bedürfnissen im Sinne der Gesundheitsförderung, früher Hilfen sowie der primären und sekundären Prävention während der Schwangerschaft, bis zum 1. Geburtstag ihres Kindes, z.B. aufsuchende, niedrigschwellige Hausbesuche und Rückbildungsgymnastik mit Kind.	Eltern, Primäre Bezugspersonen, Kooperationspartner	-1 - 0+	Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung (Familienhebammen) Evangelische Familienbildungsstätte Katholische Familienbildungsstätte Evangelisches Krankenhaus Elternschule am Evangelischen Krankenhaus

7.	Begleitung von Familien durch Ehrenamtliche	Begleitung durch einen ehrenamtlichen Paten nach der Geburt eines Kindes im Rahmen Früher Hilfen. Eine Form moderner Nachbarschaftshilfe. Hilft dort, wo Familie oder Freunde nicht zur Verfügung stehen. Für Familien, die in der ersten Zeit nach der Geburt unter besonderen Belastungen leiden oder die sich Unterstützung wünschen. Unterstützungsangebot im familiären Umfeld. Hilfestellung in alltäglichen Angelegenheiten und bei der Betreuung der Kinder.	Familien	0 - 3	Evangelische Familienbildungsstätte in Kooperation mit dem Diakonischen Werk des Evangelischen Kirchenkreises (Wellcome, LilaFeen)  Caritas Sozialdienste e.V. Mülheim an der Ruhr (FamilienStart)
8.	Frühförderung	Fachärztliche Untersuchung, differenzierte Entwicklungsdiagnostik, heilpädagogische Förderung, Psychomotorik, Familienberatung, Elterntraining. Spiel- u. Physiotherapie, Kleinkindspielgruppe, Vorschulgruppe und offene Eltern-Kind-Gruppen.	Kinder, Eltern	0 - 3	Stadt Mülheim an der Ruhr (Gesundheitsamt/Frühförderzentrum)
9.	Aufsuchendes Spielprogramm/Lernprogramm für Kleinkinder und Eltern (Opstapje)	Präventives Spiel- u. Lernprogramm für Kinder in herausfordernden Lebenslagen, die bisher nicht erreicht werden konnten.	Eltern	1,5 - 3	Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung (Bildungsnetzwerke Eppinghofen und Styrum)
10.	Beratung für besondere Zielgruppen	Besondere Beachtung erhalten Bedürfnisse sehr junger Schwangerer, Mütter so wie Alleinerziehender. In Eltern-Kind-Gruppen mit besonderen Zielgruppen und entsprechenden Themen kommen die jungen Mädchen und Frauen in Kontakt mit Gleichaltrigen. Gemeinsam lernen sie, sich auf die neue, meist ungeplante Situation und Rolle einzustellen. Sie erfahren und üben gegenseitig Akzeptanz für unterschiedliche Lebensentwürfe und werden zur Selbstständigkeit und Übernahme von Verantwortung für ihr Leben und für das der Babys und Kleinkinder aktiviert. Geleitet werden die Gruppen durch qualifizierte Personelle. Nach Bedarf werden medizinische und beratende Fachkräfte hinzugezogen.	Junge Schwangere und junge Mütter/ Alleinerziehende/ Eltern	-1 - 3	Caritas-Sozialdienste e.V. Mülheim an der Ruhr (Schwangerenberatung)  Diakonisches Werk im Evangelischen Kirchenkreis  Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung (Familienhebammen)  Evangelische Familienbildungsstätte  Katholische Familienbildungsstätte

11. Schwangerenberatungsstellen/ Schwangerschaftskonfliktberatung	In einem gut funktionierenden Netzwerk beraten alle Schwangerenberatungsstellen unabhängig von Konfession, Kultur und Herkunft. Es erfolgt Begleitung und Unterstützung vor und nach der Geburt des Kindes. Dies umfasst die Beratung über finanzielle Absicherungen ebenso wie rechtliche Informationen. Die einzelnen Beratungsstellen bilden verschiedene Schwerpunkte wie z.B. Gruppenangebote sowie Sprechstunden in bestimmten Stadtteilen.	Schwangere, Partner, Familien	- 1 - 3	AWO Caritas-Sozialdienste e.V. Mülheim an der Ruhr Diakonisches Werk im Evangelischen Kirchenkreis Donum Vitae Stadt Mülheim an der Ruhr (Sozialamt/ Kommunaler Sozialer Dienst)
12. Familienbildung	Angebote um sich zu informieren, aktiv Entscheidungen zu treffen und Netzwerke zu nutzen. Bildung als Lebensbegleitung. Fortbildung für Kindertagesstätten, Familienzentren und Tagesmütter.	Familien	0 - 3	Evangelische Familienbildungsstätte Katholische Familienbildungsstätte
13. Familienzentren	Begleitung von Kindern in ihrer Lebenswelt und ihrer Entwicklung. Unterstützung von Eltern in ihrem Familienalltag.	Kinder, Eltern	0 - 3	Familienzentren (in Kooperation mit der Evangelischen und Katholischen Familienbildungsstätte)
14. Beratung über Betreuungsmöglichkeiten	Hilfe und Beratung zu allen Fragen in Bezug auf Kindertageseinrichtungen, Kindergärtenplätze, Hort, Tagespflege und Tagesmütter, wie auch Tagespflegenester.	Familien, Eltern, Alleinerziehende, Schwangere, Kooperationspartner	0 - 3	Stadt Mülheim an der Ruhr (Amt für Kinder, Jugend und Schule- Kita- Fachberatung)
15. Internationaler Frühstückstreff für Frauen mit Kinderbetreuung	Das Frauenfrühstück mit Kinderbetreuung findet seit 2002 jeden Mittwoch von 10-12 Uhr im Diakonie am Eck, Kettwiger Straße 3/Ecke Hagdorn statt. Bei einem gemeinsamen Frühstück können Frauen diesen Treffpunkt nutzen, um sich kennen zu lernen, sich auszutauschen über Fragen des Familienalltages und sich gegenseitig Tipps zu geben. Frauen und ihre Kinder sind ohne Anmeldung willkommen. Für das Frühstück entsteht ein kleiner Unkostenbeitrag.	Mütter und ihre Kinder	0 - 3	Diakonisches Werk im Evangelischen Kirchenkreis

Derzeit arbeitet das Netzwerk an den Übergängen zwischen den einzelnen Angeboten.

## Anlage 2



### Kooperationsvereinbarung

Die Partner im Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen schließen miteinander im Rahmen des Netzwerks Frühe Hilfen folgende Kooperationsvereinbarung und vereinbaren eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit auf der Grundlage dieser Vereinbarung. Die Federführung und strukturelle Koordination des Netzwerkes Frühe Hilfen obliegt der Netzwerkkoordinatorin.

Das Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen ist seit Jahren ein wesentlicher Baustein in einem System aus individuellen Angeboten städtischer und freier Träger für mehr Teilhabegerechtigkeit entlang der Lebensbiografie. Im Rahmen dieses Netzwerkes treffen sich die Partner in regelmäßigen Abständen, um sich über ihre Angebote und ihre Zusammenarbeit zu beraten und die Gestaltung der Übergänge miteinander abzustimmen und weiter zu entwickeln.

Frühe Hilfen 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 Recht auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt seit dem 1. Juli 2012 Bundesländer, Städte, Gemeinden und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen. Mit den Mitteln der Bundesinitiative sollen regionale Netzwerke Frühe Hilfen gestärkt und der Einsatz von Familienhebammen bzw. vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich gefördert werden. Auch ehrenamtliches Engagement wird dabei berücksichtigt. In den Netzwerken arbeiten Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienbildung, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung mit Familienhebammen und Ehrenamtlichen zusammen. Sie informieren sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum und klären strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zur frühzeitigen Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren.

Auf nachfolgende Leitsätze haben sich die Kooperationspartner vereinbart:

- "Frühe Hilfen" sind im Sinne einer "Frühen Förderung" und nicht im Sinne von Kinderschutz zu verstehen.

- Die Bindungs- und Erziehungskompetenzen sowie die elterliche Gesundheitskompetenz sollen gestärkt werden.
- Alle werdenden Eltern, Eltern und deren Kinder sollen im Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung unterstützt und Kindern das Aufwachsen in einer entwicklungsfördernden Umgebung, möglichst in ihrer Familie, ermöglicht werden.
- Die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit Säuglingen und Kindern sollen verbessert werden.
- Eine ressourcenorientierte, motivierende, freiwillige Zusammenarbeit mit den Eltern soll erreicht werden.
- Beratend, unterstützend und nach Möglichkeit begleitend, soll dazu beigetragen werden, eine stabile finanzielle Situation der Familie zu schaffen.
- Frühe Hilfen stigmatisieren nicht, sondern erreichen alle Eltern von neugeborenen und Kleinkindern, die Unterstützung wollen.
- Die Kooperationspartner informieren über Hilfemöglichkeiten für Eltern und ihre Kinder, über die damit verbundenen Leistungen und die Bedingungen, unter denen diese in Anspruch genommen werden können, dabei ist die Mitbestimmung und Beteiligung der Eltern und Kinder- im Rahmen ihrer altersgemäßen Möglichkeiten- an der Gestaltung des Beratungs- und Hilfeprozesses und bei der Auswahl der Hilfen durch die Kooperationspartner zu gewährleisten.
- Ziel des Netzwerks ist, eine verbindliche und interdisziplinäre Kooperation der beteiligten Partner aus den Bereichen Gesundheit und Jugendhilfe zu etablieren.
- Jede beteiligte Institution benennt die verantwortlichen Ansprechpartner in der Lenkungs- und Projektgruppe des Netzwerks Frühe Hilfen.

Diese Kooperationsvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit getroffen und unterliegt keiner Kündigungsfrist.

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Koordinatorin des Netzwerks Frühe Hilfen in AWO Müllheim an der Ruhr  
Mülheim an der Ruhr

\_\_\_\_\_  
Bildungsnetzwerke/ Opstapje Caritas-Sozialdienste e.V. Mülheim an der Ruhr

---

Diakonisches Werk Mülheim an der Ruhr

---

Ev. Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen

---

Evangelische Familienbildungsstätte

---

Evangelisches Krankenhaus Mülheim an der Ruhr

---

Frauen beraten – Donum Vitae

---

Katholische Familienbildungsstätte

---

Kinderschutzbund

---

Stadt Mülheim an der Ruhr, Amt für Kinder, Jugend und Schule

---

Stadt Mülheim an der Ruhr, Gesundheitsamt/  
Frühförderzentrum der Stadt Mülheim an der Ruhr

---

Stadt Mülheim an der Ruhr, Sozialamt/  
Kommunaler Sozialer Dienst

---

Stadt Mülheim an der Ruhr, Referat V - Bildung,  
Soziales, Jugend, Gesundheit, Sport und Kultur

**Stadt Mülheim an der Ruhr**

Die Oberbürgermeisterin

**Beschlussvorlage****Nr.: V 14/0578-01****öffentlich****Datum: 09.10.2014****Postversand: 15.10.2014****Referat V***Auskunft erteilt:* Frau Schallwig, Tel. 4530**Beratungsfolge:**

<b><i>Status:</i></b> *	<b><i>Datum:</i></b>	<b><i>Gremium:</i></b>
Ö	14.11.2014	Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Ö	20.11.2014	Jugendhilfeausschuss
Ö	18.12.2014	Rat der Stadt Mülheim an der Ruhr

\* **Beratungsstatus des jeweiligen Gremiums: Ö = öffentliche Beratung / N = nichtöffentliche Beratung****"Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 - 2015"****hier: Ratsbeschluss über Aufbau und Weiterentwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr****Beschlussvorschlag:**

Der Rat der Stadt beschließt den Aufbau und die Weiterentwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr.

**Sachverhalt:****I. Hintergrund:**

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt seit dem 1. Juli 2012 bis zum 31.12.2015 Bundesländer, Städte, Gemeinden und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen. Mit den Mitteln der Bundesinitiative sollen regionale Netzwerke Frühe Hilfen gestärkt und der Einsatz von Familienhebammen bzw. vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich gefördert werden. Auch ehrenamtliches Engagement wird dabei berücksichtigt. Die Fördermittel werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bereitgestellt und über die Länder vergeben. Nach Ablauf dieser vierjährigen Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, der die Finanzierung ab 2016 sicherstellen wird. Die Ausgestaltung des Fonds soll auf Grundlage der Erkenntnisse der Bundesinitiative erfolgen.







**Herausgegeben im Juni 2015**

**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

**Redaktion und Bearbeitung:**

Ulrike Bourguignon  
(Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)  
Jennifer Jaque-Rodney  
(Leiterin Familienhebammen und  
Kordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen)  
Volker Kersting  
(Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)  
Hans-Joachim Libera  
(Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)  
Harald Trieb  
(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)

**Druck:**

Stadtdruckerei Mülheim an der Ruhr

Auflage: 1.000 Stück

© Nachdruck (auch auszugsweise) nur mit Quellenangabe

<sup>1</sup> Siehe Anlage 1

<sup>2</sup> Siehe Anlage 2

<sup>3</sup> § 3 IV Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

<sup>4</sup> Vorbemerkung Präzisiertes Gesamtkonzept zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative....“, vom April 2014

<sup>5</sup> Siehe Anlage 3

<sup>6</sup> Siehe hierzu: Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2013

<sup>7</sup> Siehe hierzu: ebd., S. 14

<sup>8</sup> § 31 SGB VIII

<sup>9</sup> Siehe hierzu: Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2013, S. 16

<sup>10</sup> Quelle: Daten der Mülheimer Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2013 / 14)

<sup>11</sup> Vergleichswerte aus: Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2013, S. 15

<sup>12</sup> Vergleichswerte aus: ebd., S. 16 f.

<sup>13</sup> Vergleichswerte aus: ebd., S. 17 f.

<sup>14</sup> Vergleichswerte aus: ebd., S. 15 f.

<sup>15</sup> Vergleichswerte aus: ebd., S. 15

<sup>16</sup> Opstapje will die Eltern-Kind-Interaktion stärken und dabei vorhandene Kompetenzen der Familien nutzen und erweitern. Eltern sollen für die Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert sowie in ihrer Eigenverantwortung und Selbstständigkeit gestärkt werden.



Und so erreichen Sie uns:

## Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Ansprechpartnerin:

Jennifer Jaque-Rodney

Leiterin Familienhebammen und  
Kordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen

Wallstraße 5

45468 Mülheim an der Ruhr

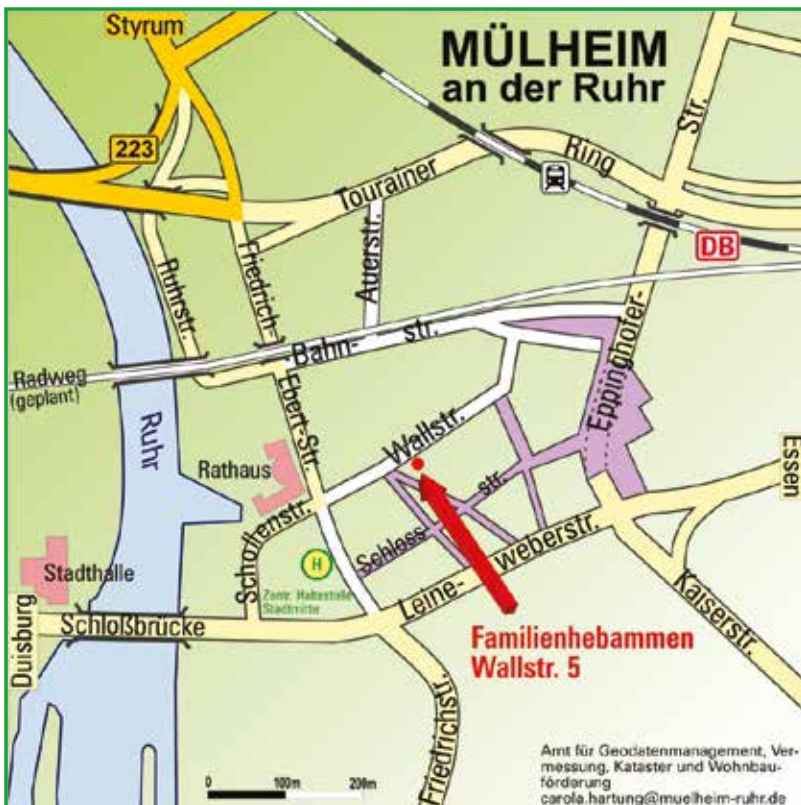
Telefon: (0208) 455 15 00

[jennifer.jaque-rodney@muelheim-ruhr.de](mailto:jennifer.jaque-rodney@muelheim-ruhr.de)

Öffnungszeiten:

Mittwoch 12.00 bis 14.00 Uhr

Freitag 10.00 bis 12.00 Uhr



Familienhebammen  
in Mülheim an der Ruhr



Netzwerk Frühe Hilfen  
und Familienhebammen  
in Mülheim an der Ruhr



Mülheim  
an der Ruhr  
Stadt am Fluss

[www.muelheim-ruhr.de](http://www.muelheim-ruhr.de)



Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen