



kinderleicht!
Frühe Hilfen im Kreis Coesfeld

„Frühe Hilfen für Schwangere und junge Familien –
Vernetzung und Einrichtung sozialpädagogischer & sozialmedizinischer
Beratungs- und Unterstützungsangebote im Kreis Coesfeld“

Evaluationsergebnisse zum Kooperationsprojekt
„Hebammen im Familieneinsatz“

Projektbericht für die Jahre 2008 und 2009

Kreis Coesfeld

Jugendamt

Projektkoordination „Frühe Hilfen“
Schützenwall 18
48653 Coesfeld

Email: jugend-und-familie@kreis-coesfeld.de

Der Kreis im Internet: www.kreis-coesfeld.de

erstellt von Frau Schlummer,
mit fachlicher Beratung durch Frau Prof. Dr. Bock-Rosenthal von der
Fachhochschule Münster

Begleitwort der wissenschaftlichen Beratung

Frau Prof. Dr. Bock-Rosenthal

„Frühe Hilfen“ für Schwangere und Familien in schwierigen sozialen Verhältnissen ist ein wegweisendes Projekt, das genau da ansetzt, wo die Entwicklungschancen von Neugeborenen bereits auseinanderdriften. Ganz früh, bereits in der Schwangerschaft, werden die ersten Weichen für das spätere Leben gestellt. Es ist ein großer Unterschied, ob ein Kind herzlich erwünscht ist oder ob es schon im Mutterleib Drogen mitkonsumieren muss, ob es vom ersten Tag an umsorgt und gefördert wird oder vernachlässigt und im Extremfall misshandelt. Neugeborene und Kleinkinder, die in schwierigen sozialen Verhältnissen besonders gefährdet sind, können durch die gängigen Institutionen der Jugendhilfe präventiv nicht erreicht werden. Gerade bildungsferne und unsichere Eltern fürchten staatliche Kontrollinstanzen. Ein niedrigschwelliges Angebot, das bei Vertrauenspersonen verankert ist, die ohnehin bei der Geburt Beistand leisten, bei den Hebammen, erleichtert es den Müttern, in schwierigen sozialen Situationen Hilfe anzunehmen.

Kinder aufziehen und erziehen zu können ist heute keine Selbstverständlichkeit mehr, die Versorgung von Säuglingen wird nicht mehr in der Großfamilie gelernt, Familienstrukturen brechen ohnehin auf. Gut gebildete werdende Eltern eignen sich mit geradezu wissenschaftlicher Akribie all die Kenntnisse und Kompetenzen an, die die Wissensgesellschaft für junge Eltern vorhält, suchen nach neuesten Erkenntnissen der Hirnforschung über Lernprozesse bei Kleinkindern, erkunden die beste Entbindungsklinik und beschäftigen sich mit der Umweltfreundlichkeit von Kinderspielzeug. Die tatsächliche Umstellung auf ein Leben mit Kindern und auf ein Arrangement der Vereinbarkeit von Familie und Beruf erfordern schon unter guten Rahmenbedingungen Managementqualitäten.

Manche junge Familie ist hingegen bereits mit der Pflege eines Säuglings überfordert. Besonders schwierig ist es für Minderjährige und Alleinerziehende aus problematischen sozialen Verhältnissen sowie für Eltern, die ohnehin ihr Leben kaum in den Griff bekommen, weil sie mit gesundheitlichen, psychischen und materiellen Problemen überfordert sind. Bildungsferne, materielle Armut und gesellschaftliche Isolation - das ist der Hintergrund für schlechte Entwicklungschancen, für gesundheitliche Benachteiligung und mangelnde Förderung.

Genau hier setzt das Projekt „Frühe Hilfen“ an: Die (Familien-)Hebammen beraten die Mütter umfassend und vermitteln sie und Familienangehörige weiter an Hilfenetzwerke und Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens. Dabei handelt es sich um Prävention, die zu dem Zeitpunkt und in der Situation einsetzt, in der junge Eltern am

leichtesten daraufhin anzusprechen sind – nämlich unmittelbar nach der Geburt eines Kindes. Zudem wird mit diesem Projekt in einem ländlichen Raum vorbildlich erprobt, was für solche Fälle dringend gebraucht wird: ein adressatenbezogenes vernetztes Casemanagement verankert in der Alltagswelt der Klientinnen und Klienten - Prävention, die zielgenau funktioniert. Die inzwischen institutionalisierte Erhebung aller notwendigen Daten garantiert eine auf Dauer angelegte Möglichkeit zur Evaluation des Projektes, bietet aber auch eine Art Frühwarnsystem in der Erfassung der Problemlagen.

Auf der Grundlage der erhobenen Evaluationsergebnisse wird der Einsatz freiberuflich tätiger (Familien-)Hebammen als eine angemessene und akzeptierte Betreuungsform für Schwangere und (junge) Mütter bzw. Eltern in dieser spezifischen Lebensphase bewertet und stellt damit eine gute Ergänzung im System der Kinder- und Jugendhilfe dar.

Das Modellprojekt „Hebammen im Familieneinsatz“ verbindet gesundheitliche Intervention mit sozialer Arbeit und ist nach den vorliegenden Erfahrungen auch im Interesse der Kinder- und Jugendhilfe ein notwendiges niedrig schwelliges und situationsgerechtes Angebot früher Hilfen im Kreis Coesfeld.

Die Weiterführung dieses Ansatzes „Früher Hilfen“ wird daher aus Sicht der wissenschaftlichen Beratung uneingeschränkt empfohlen. Dieses Angebot aus dem Modellcharakter heraus in die Regelversorgung für alle Städte und Gemeinden im Kreis Coesfeld zu bringen, ist die konsequente Schlussfolgerung.

Münster, den 12. April 2010

gez. Prof. Dr. Bock-Rosenthal

Inhaltverzeichnis

	Seite
I. Frühe Hilfen – Entwicklungen im Kreis Coesfeld	5
II. Zentrale <u>Ergebnisse der Evaluation</u> im Überblick	7
1. Projektstruktur	9
1.1 Die Zielgruppe des Projektes	9
1.2 Die Ziele des Projektes	10
1.3 Zu den Rahmenbedingungen des Projektes	11
2. Wissenschaftliche Begleitung des Projektes	12
3. Zusammenfassung der Dokumentationsergebnisse aus dem Projektzeitraum von März bis Dezember 2008	15
4. Auswertung der beendeten Hebammeneinsätze im Projektzeitraum ab Juli 2009	18
4.1 Übereinstimmung der definierten Projektzielgruppe und dem tatsächlichen Klientel des Projektes	18
4.1.1 Aktuelle Lebens- und Haushaltssituation bei der Kontaktaufnahme	19
4.1.2 Soziale und familiäre (Problem-)Situation der Klientin	20
4.1.3 Bilanz	22
4.2 Gestaltung der Zugänge zur Klientin im Projekt	25
4.3 Inhalte der Hebammenarbeit im Projekt und Ergebnisdokumentation	28
4.3.1 Ressortübergreifende und kooperative Tätigkeiten der Projekthebammen	29
4.3.2 Ergebnisse des Hebammeneinsatzes im Projekt	35
5. Schlussfolgerung	39
Anhang	42

Frühe Hilfen – Entwicklungen im Kreis Coesfeld

Die Früherkennung von Risiken für eine gesunde Entwicklung im frühen Kindesalter gelingt insbesondere bei Kindern im Alter von unter drei Jahren oft nur unzureichend, da die Möglichkeiten sozialer Kontrolle öffentliche Institutionen eingeschränkt sind bzw. fehlen. Besonders die Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter sind in der Regel auf die Pflege und Versorgung der Eltern angewiesen. Bestehende Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind oder fehlende Unterstützung in psychosozial belasteten Lebenssituationen der Familie können zur Folge haben, dass Eltern ihre Aufgabe nicht bzw. nur unzureichend wahrnehmen. Familiäre Problemlagen können sich verschärfen und nicht zuletzt ein Gefährdungspotenzial für das Kindeswohl darstellen.

Vor diesem Hintergrund müssen Hilfen *frühzeitig* ansetzen, zu einem Zeitpunkt, an dem (noch) kein Anlass zu staatlichem Eingriff besteht (präventiver Charakter). Außerdem müssen belastete Kinder und ihre Familien bereits im *frühen* Lebensalter (ggf. bereits während der Schwangerschaft) über niedrigschwellige Zugänge erreicht werden, um möglichst von Anfang an einen positiven Einfluss auf die Entwicklung des Kindes zu nehmen.¹

Ein bestimmendes Merkmal der Konzepte der Frühen Hilfen ist die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Einrichtungen, die mit Ihren Hilfeangeboten im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und frühkindliche Lebensphase (bis zum 3. Lebensjahr des Kindes) ansetzen. Bedeutsam und auch notwendig ist insbesondere die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen bedeutsam, da Gynäkologen/innen, Geburts- und Kinderkliniken, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte/innen einen ersten und nachhaltigen Zugang zu (werdenden) Eltern haben.

Nachdem das Kreisjugendamt im Mai 2007 vom Jugendhilfeausschuss den Auftrag zur Einrichtung und Erprobung eines Sozialen Frühwarnsystems bzw. eines Systems „Frühe Hilfen“ erhalten hatte, wurde im Kreis Coesfeld ein präventiver, Handlungsansatz medizinischer und sozialer Vorsorge und Unterstützung in interdisziplinärer Kooperation zwischen dem Jugendamt und examinierten, freiberuflich tätigen (Familien-)Hebammen entwickelt. Mit dem Einsatz von (Familien-)Hebammen soll niedrigschwellig und zu einem frühen Zeitpunkt der Zugang zu Schwangeren und "jungen" Familien sichergestellt werden.

¹ vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“, September 2009.

Im Jahr 2008 hat das Kreisjugendamt erstmalig den Einsatz von vier freiberuflich tätigen (Familien-)Hebammen über einen Zeitraum von zehn Monaten modellhaft erprobt (*Projektphase I*). Mit der Beschlussfassung des Kreistages im Juni 2009 haben die beiden Hebammen-Tandems ihre Arbeit im Rahmen des Projektes im September 2009 aktiv wieder aufgenommen (*Projektphase II*).

Zentrale Ergebnisse der Evaluation im Überblick

Im Modellprojekt „Hebammen im Familieneinsatz“ konnte die definierte Klientel mit dem aufsuchenden Unterstützungsangebot erreicht werden, d.h. junge Schwangere und Familien, die vermehrten sozialen als auch medizinischen Risiken und/oder schwierigen, materiellen und (psycho-)sozial belastenden Lebenssituationen ausgesetzt sind.

Danach war die aktuelle Lebenssituation der Frauen zum Zeitpunkt der Hebammenbetreuung durch Benachteiligungen und Belastungsfaktoren gekennzeichnet, wie z.B. geringe bzw. teils fehlende materielle Ressourcen/Schuldenanhäufung (Armutrisiko), eingeschränkte Bildungs- und Erwerbschancen, eingeschränkte soziale Kontakte, gesundheitliche Probleme (auch somatische/psychische Erkrankungen), mangelndes Wissen sowie unbewältigte, traumatische Lebenserfahrungen. Diese beeinträchtigenden Lebensumstände der Klientinnen führten zu weiteren Konflikt- und Belastungssituationen (z.B. Überforderung der Mutter) oder hatten Einfluss auf die Mutter-Kind-Beziehung.

Die Einschätzung der Projekthebammen zu dem Ergebnis der Betreuung im Rahmen des Modellprojektes fiel positiv aus. Mehrheitlich konnte die familiäre Situation stabilisiert bzw. verbessert werden. Durch den Hebammeneinsatz konnte insbesondere in folgenden Problembereichen der Familie eine positive Veränderung erreicht werden

- Abbau von Überforderung und Unsicherheiten der Mutter,
- Erweiterung der mütterlichen (Fürsorge-)Kompetenzen,
- Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung,
- angemessene pflegerische Versorgung des Kindes,
- verbesserte gesundheitliche Situation,
- Annahme von weitergehenden Hilfen (außerhalb der Hebammentätigkeit).

Die erhobenen Datensätze und die Aussagen der befragten „Experten“ bestätigen eine Vernetzung des Modellprojektes im lokalen Hilfenetzwerk. Die enge Kooperation der Projekthebammen mit den verschiedenen Institutionen und Diensten hat dazu beigetragen, dass die komplexen Problemlagen der Familien und Entwicklungsschwierigkeiten früh erkannt und bearbeitet werden konnten.

Auf der Grundlage des ausgewerteten Datenmaterials und der dargestellten Zusammenhänge kommt die Wissenschaftliche Evaluation im Ergebnis zu einer insgesamt positiven Bewertung des Modellprojektes.

Der Projektansatz „Frühe Hilfen für Familien durch den Einsatz von (Familien-)Hebammen“ weist eine hohe strukturelle Qualität in vielerlei Hinsicht auf und erfüllt die fachpolitischen Anforderungen², die an ein Konzept der Frühen Hilfen gestellt werden:

- **Geeignetheit:** mit dem Angebot der aufsuchenden Hebammenhilfe setzt das Projekt in der Lebenswelt von schwangeren Frauen und jungen Müttern an.
- **Niedrigschwelligkeit:** aufsuchende Hilfe für Familien mit wenigen eigenen Ressourcen.
- **Früher Zugang:** bereits in der Schwangerschaft bzw. im *frühen* Lebensalter des Kindes.
- **Erreichbarkeit** einer sonst nur „schwer erreichbaren“ Zielgruppe: Zugang zu Familien in belasteten Lebens- und Erziehungssituationen, die noch nicht in Hilfestrukturen eingebunden sind.
- **Primäre Prävention:** Kindern „gesunde Lebenschancen“ geben, durch frühe Stabilisierung familiärer Lebenslagen und Stärkung von Elternkompetenzen.
- **Sekundäre Prävention:** frühzeitiges Wahrnehmen von Risiken bzw. familiären Unterstützungsbedarfe und frühzeitige Bereitstellung von Hilfen.
- **Vernetzung** von Jugendhilfe und Gesundheitswesen: mit der interdisziplinären Kooperation von Projekthebammen und sozialen bzw. gesundheitlichen Einrichtungen im Kreis Coesfeld können Versorgungslücken geschlossen werden.

² vgl. Bericht und Empfehlung der Expertenkommission der Landesregierung „Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen“, 27. Januar 2010.

1. Projektstruktur

Die aufsuchende Hebammenhilfe wird mit zwei Hebammen-Tandems an zwei Modelstandorten im Kreis Coesfeld angeboten: in den Gemeinden Senden und Ascheberg. Die Maßnahme beruht auf Freiwilligkeit der schwangeren Frauen und jungen Mütter bzw. Eltern. Eine direkte Verbindung zur öffentlichen Jugendhilfe wird nur bei Gefahr einer Kindeswohlgefährdung geschaffen.

1.1 Die Zielgruppe des Projektes

Zielgruppen sind vorrangig Schwangere und Familien in schwierigen materiellen und psychosozialen Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken sowie generell (junge) Schwangere und junge Familien mit gesundheitlichem und sozialem Unterstützungsbedarf.³

Im Einzelnen richtet sich das Angebot an

- Familien mit Frühgeborenen,
- Familien mit Säuglingen, die frühe Entwicklungsauffälligkeiten aufzeigen (z.B. Regulationsstörungen: Schreibabys),
- Minderjährige Schwangere und Mütter,
- bildungsferne Familien,
- Familien in schwierigen materiellen Lebenslagen,
- Familien, die in unzureichenden Wohnbedingungen leben,
- sozial isolierte Familien,
- junge Eltern mit ausgeprägter Unsicherheit dem Kind gegenüber bzw. deutlichen Zeichen der Überforderung,
- Schwangere und (junge) Mütter, die in gewalttätigen Beziehungen leben,
- alleinstehende Mütter, die keine Unterstützung in ihrem nahen Umfeld erhalten,
- Schwangere und Mütter mit Migrationshintergrund, die kulturelle und psychologische Hemmschwellen zum deutschen Gesundheitswesen haben,
- von geistiger und seelischer Labilität betroffene Schwangere und Mütter sowie
- suchtgefährdete oder abhängige Schwangere und Mütter.

³ vgl. Honorarvertrag zwischen dem Kreis Coesfeld und den tätigen Hebammen in § 2.

1.2 Die Ziele des Projektes

Das Gesamtziel des Projektes konzentriert sich auf den frühzeitigen Zugang zu werdenden Eltern bzw. jungen Familien (möglichst in der Schwangerschaft, spätestens jedoch nach der Entbindung) sowie auf die Bereitstellung niedrigschwelliger und passgenauer Hilfeangebote in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht.

Mit dem Projektansatz wird das Ziel verfolgt, junge Eltern, aber auch Eltern in belastenden Lebenssituationen durch umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistungen

- in ihren Elternkompetenzen zu stärken,
- für die Bedürfnisse des Kindes zu sensibilisieren und
- Informationen zur Entwicklung von Kindern zu vermitteln,

um positive Voraussetzungen für eine komplikationsfreie Schwangerschaft und Geburt zu schaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber zu verbessern.

Bei Vorliegen gesundheitlicher und/ oder sozialer Risikofaktoren soll das Ziel sein,

- Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh zu erkennen,
- den Zugang zu erforderlichen sozialen Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen und
- die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zu fördern,

um eine Verfestigung negativer oder riskanter Entwicklungsverläufe zu verhindern bzw. Entwicklungsdefizite gar nicht erst entstehen zu lassen.

1.3 Zu den Rahmenbedingungen des Projektes

Die fachliche Beauftragung der Hebamme erfolgt fallbezogen durch das Jugendamt (ASD, Projektstelle), durch vorherige Meldung externer oder interner Dienste (z.B. Amtsvormundschaft, Pflegekinderdienst, Schwangerschaftskonfliktberatung u.ä.) oder aus der bisherigen Tätigkeit der Hebamme heraus bzw. durch Selbstmelder.

Neben ihrer präventiv ausgerichteten Arbeit in unterstützungsbedürftigen (jungen) Familien, werden die (Familien-)Hebammen bei Bedarf auch in die Einzelfallarbeit des ASD einbezogen. Die Leistungen der (Familien-)Hebamme werden im Bedarfsfall als Leistungen nach § 27 Abs. 3 SGB VIII im Rahmen der Fallarbeit bzw. Hilfeplanung des Allgemeinen Sozialen Dienstes in Anspruch genommen und aus Mitteln der Hilfen zur Erziehung finanziert.

Im Projekt bieten die zuständigen pädagogischen Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes den (Familien-)Hebammen Fallreflexionen (in Form von kollegialer Beratung) für laufende Betreuungsfälle an.

Der Betreuungszeitraum kann variieren, von wenigen Kontakten bis hin zu einer Begleitung bis zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes.

Das jeweilige Hebammentandem hat ein wöchentliches Arbeitszeitbudget von 5 bis 10 Stunden. Der Einsatz der Arbeitszeit wird in Form eines Stundenkontos von den (Familien-)Hebammen selbständig dokumentiert. Vergütet werden die Tätigkeiten, die nicht über die Hebammengebührenordnung abgerechnet werden können.

2. Wissenschaftliche Begleitung des Projektes

Auf der Grundlage einer zielgerichteten Sammlung erfahrungsbasierter Informationen zum Kooperationsprojekt „Hebammen im Familieneinsatz“ soll der gewünschte Erfolg des Kooperationsprojektes untersucht und die Platzierung von (Familien-)Hebammenhilfe im Netzwerk Früher Hilfen für Schwangere und „junge“ Familien in prekären Lebenssituationen begründet werden.

Die Schwerpunkte der Evaluation bilden

- die Zugänge zur definierten Zielgruppenfamilien,
- die Arbeitsinhalte der Hebammen im Rahmen des Familieneinsatzes und
- die Vernetzungsstrukturen im Projekt.

Ausgangslage der systematischen Evaluation sind die Ergebnisse aus der Abschlussdokumentation in der Pilotphase von März bis Dezember 2008 (Projektphase I). Der wissenschaftlichen Begleitung stehen für die Bewertung der Hebammeneinsätze in der Projektphase I zwanzig ausgefüllte Dokumentationsbögen zur Auswertung zur Verfügung. Zehn der zwanzig dokumentierten Einsätze waren zum Zeitpunkt der Datenauswertung beendet. Die übrigen Hebammeneinsätze sind mit einem offenen Betreuungsergebnis dokumentiert. Die zentralen Ergebnisse aus diesem Projektzeitraum werden der wissenschaftlichen Auswertung vorangestellt (siehe Punkt 3).

Seit der Fortsetzung des Kooperationsprojektes im Juli 2009 (Beschlussfassung des Jugendhilfeausschusses) bis zum Zeitpunkt der Auswertung des Projektes⁴ wurden die (Familien-)Hebammen bislang mit insgesamt neunzehn Familieneinsätzen in den beiden Modellgemeinden Senden und Ascheberg beauftragt. Bei der Bewertung des quantitativen Fallvolumens ist zu berücksichtigen, dass die (Familien-)Hebammen ihre Arbeit in den Familien, bedingt durch die projektorganisatorischen Vorarbeiten und Abstimmungen sowie urlaubsbedingten Ausfällen, mehrheitlich im September wieder aktiv aufgenommen haben. Darüber hinaus erfordert Beziehungsarbeit, insbesondere mit der problembelasteten Zielgruppe des Projektes⁵ ein höchst sensibles Vorgehen der (Familien-)Hebamme. Somit war den eingesetzten Projekthebammen ein zeitlicher Vorlauf in der Fallarbeit einzuräumen.

Der wissenschaftlichen Begleitung stehen für die systematische Evaluation in der Projektphase II zehn Dokumentationsbögen von abgeschlossenen Hebammeneinsätzen zur Verfügung. Für eine ganzheitliche Bewertung der

⁴ Abfrage des aktuellen Standes am 04. Februar 2010.

⁵ Vgl. Punkt 1.1 Zielgruppe des Projektes.

Hebammenleistung werden nur abgeschlossene Betreuungsfälle in die Projektevaluation einbezogen. Die noch laufenden Hebammeneinsätze bleiben unberücksichtigt.

Im Hinblick auf die Datenauswertung bleibt anzumerken, dass aufgrund der kleinen Fallzahl auf prozentuale Angaben der erhobenen Daten sowie auf graphische Darstellungen im Evaluationsbericht verzichtet wird, da sonst eine Repräsentativität des Datenmaterials suggeriert werden würde.

Zur prozessbegleitenden Dokumentation der Hebammeneinsätze wurde ein standardisiertes Erhebungsinstrument in Form eines Evaluations- und Dokumentationsbogens entwickelt, mit dem eine systematische Erhebung von erfahrungsbasierten Informationen zur Arbeit der Projekthebamme und zum Betreuungsverlauf vorgenommen werden kann. Dieser Arbeitsschritt hat im Vorfeld der Evaluation viel Zeit beansprucht. Der Erhebungsbogen wurde unter Einbeziehung sozialer, wie medizinischer Problemindikatoren neu konzipiert und an gesetzliche Bestimmungen und wissenschaftliche Anforderungen angepasst. Beispielsweise werden die Altersgruppen der betreuten Klientinnen in Anlehnung an das Kinder- und Jugendhilfegesetz – SGB VIII – erfasst. Der Evaluations- und Dokumentationsbogen wird von jeder (Projekt-)Hebamme im Laufe eines jeweiligen Betreuungszeitraumes ausgefüllt und der Projektstelle des Jugendamtes zugänglich gemacht.

Da in den Projektzeiträumen I und II wegen der oben beschriebenen Änderungsnotwendigkeiten unterschiedliche Messinstrumente zur Datenerhebung eingesetzt wurden, ist ein Vergleich der Ergebnisse aus dem Jahr 2008 mit dem aktuellen Datensatz aus dem Jahr 2009 nicht möglich.

Die quantitativ, über den standardisierten Evaluations- und Dokumentationsbogen erhobenen Projektdaten werden durch qualitative Experteninterviews im lokalen Hilfenetzwerk der Gemeinden Senden und Ascheberg inhaltlich ergänzt. Da nur eine überschaubare Anzahl von Einzelfällen in die Evaluation einbezogen werden kann, haben die Expertenbefragungen zum Ziel, die Ergebnisse des ausgewerteten Datenmaterials in ihrer Aussagekraft und Verallgemeinerbarkeit zu überprüfen. Mit Hilfe der Experteninterviews wird somit die geforderte Außensicht auf den Ansatz des Kooperationsprojektes sichergestellt (Objektivität).

Die nachfolgend benannten Einrichtungen des lokalen Netzwerkes im Kreis Coesfeld wurden an der Expertenbefragung zum Projekt „Hebammen im Familieneinsatz“ beteiligt:

- Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Lüdinghausen;
- Ev. Kindertageseinrichtung/ Familienzentrum Erlengrund, Senden;
- Frühförderstelle der Kinderheilstätte Nordkirchen;
- Gemeinde Senden, Sozialberatung;
- Kath. Kindertageseinrichtung/ Familienzentrum Ascheberg, Ascheberg;
- Kreis Coesfeld, Jugendamt, Allgemeiner Sozialer Dienst;
- Kreis Coesfeld, Untere Gesundheitsbehörde, Kinder- und jugendärztlicher Dienst;
- Kreis Coesfeld, Untere Gesundheitsbehörde, Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung;
- Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Schwangerschaftsberatung Lüdinghausen.

Die vom Kreisjugendamt durchgeführte *interne Evaluation* des Kooperationsprojektes „Hebammen im Familieneinsatz“ wird durch Frau Prof. Dr. Bock-Rosenthal, Professorin an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Sozialwesen, wissenschaftlich begleitet. Frau Prof. Dr. Bock-Rosenthal unterstützt den Prozess durch fachliche Beratung, durch die Bewertung der konstruierten Erhebungsinstrumente und Besprechung der Auswertungsergebnisse am Ende des Arbeitsprozesses.

3. Zusammenfassung der Dokumentationsergebnisse aus dem Projektzeitraum von März bis Dezember 2008

Angaben zur Klientin

In der Projektphase I wurden insgesamt zwanzig (werdende) Mütter bzw. Familien durch das Unterstützungsangebot der Hebammen-Tandems im Rahmen des Projektes erreicht. Die Altersstreuung ist sehr breit, von Teenager-Mütter (<18 Jahre) und junge Erwachsenen bis hin zu Schwangeren bzw. Müttern im Alter von 30 Jahren.

Angaben zur familiären Situation und Lebenslage der Klientin/Familie

Zum Zeitpunkt des Erstkontaktes mit den Klientinnen bzw. Familien stellte sich die Lebenssituation folgendermaßen dar.

Mehr als die Hälfte der Frauen lebten mit dem Partner zusammen.

Die erhobenen Daten zum Ausbildungs- und Erwerbsstatus der erreichten Frauen belegen, dass die finanzielle Situation der Familie überwiegend durch Transferzahlungen, d.h. Hilfe zum Lebensunterhalt, geprägt war. Die Möglichkeiten zu Verbesserung von Chancen in der Gesellschaft sind aufgrund des eher bildungsfernen Hintergrundes der Mütter deutlich eingeschränkt. So gaben die Projekthebammen an, dass die erreichten Frauen mehrheitlich einen Hauptschulabschluss oder gar keinen Schulabschluss vorweisen.

Die Wohnsituation der erreichten Frauen bzw. Familien zeichnete sich mehrheitlich durch das Wohnen in Mietwohnungen aus, weniger durch den Besitz von Eigentum.

Von den zwanzig betreuten Familien wurden fünf Familien mit Migrationshintergrund erreicht.

Angaben zu den besonderen Lebensumständen der Familie

Neben den vorweg gestellten Armutsfaktoren war die Lebenssituation der Mütter bzw. Eltern durch eine Vielfalt anderer Problemlagen beeinträchtigt, welche mitunter den Anlass einer weitergehenden Betreuung durch die Projekthebamme kennzeichneten. Anzuführen sind an dieser Stelle

- Abusus in Schwangerschaft bei mehr als ein Drittel der Klientinnen (Drogen- Medikamenten- Tabakkonsum),
- Unsicherheiten oder Störungen in der Mutter-Kind- bzw. Eltern-Kind-Beziehung,
- eine belastete Biographie der Eltern (eigene Gewalterfahrung, Vernachlässigung, Beziehungsabbrüche) und schließlich

- eine vorliegende psychische Belastung bei der Kindesmutter bzw. dem Kindesvaters.

Bezug nehmend auf die persönlichen Ressourcen der Eltern wurden bei mehr als der Hälfte der erreichten Familien unzureichende Kenntnisse über Grundbedürfnisse von Säuglingen, Nahrungszubereitung u.ä. erkannt. Hier bedurfte es einer engen Begleitung durch die (Familien-)Hebamme, damit die Klientin den Anforderungen in Schwanger- und Mutterschaft besser gerecht werden konnte.

Häufig fehlte bei diesen Frauen auch der intensive Kontakt zu Familienangehörigen und damit die Unterstützung innerhalb des Familiensystems.

Angaben zur Situation des Kindes

Bezogen auf die Situation des Kindes belegen die Daten einen mehrheitlich unauffälligen medizinischen und körperlichen Allgemeinzustand des Kindes (d.h. überwiegend reif geborene Kinder). Nur in zwei Betreuungsfällen wurden Mütter mit einem frühgeborenen Kind erreicht. In zwei Familien wurde ein Unterstützungsbedarf insbesondere aufgrund einer Mehrlingsschwangerschaft festgestellt. Die pflegerische Versorgung des Kindes, besonders den Ernährungszustand betreffend, war überwiegend unauffällig. In Einzelfällen stellen die (Familien-)Hebammen ein „schlechtes Gedeihen“ (d.h. keine gesunde, kräftige Entwicklung) bei dem Kind fest. Entwicklungsverzögerungen sowie Krankheit oder Behinderung des Kindes spielten in nur seltenen Fällen eine wesentliche Rolle in den erreichten Familien.

Zugangswege in das Projekt

Die Wege in das Projekt gestalteten sich vielfältig. Die meisten Frauen haben über die (Familien-)Hebammen, im Rahmen der hebammenhilflichen Wochenbettbetreuung, Zugang zum Projekt gefunden. In Einzelfällen gestalteten sich die Zugänge auch über den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes, die örtliche Gynäkologin, die Schwangerenberatungsstelle oder das Geburtskrankenhaus. Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Zugangswege wurden die Frauen seltener während der Schwangerschaft, sondern mehrheitlich nach der Geburt des Kindes erreicht.

Kooperationskontakte

In fast der Hälfte aller Betreuungsfälle haben Kooperationskontakte zwischen der Projekthebamme und anderen Netzwerkpartnern im Kreis Coesfeld stattgefunden. So haben die (Familien-)Hebammen im Rahmen ihres Familieneinsatzes beispielsweise

Schnittstellen zum Allgemeinen Sozialen Dienst, zum lokalen Sozialberatungsdienst, zum Gesundheitsamt, zur Gynäkologin, zum Geburtskrankenhaus, zu Bankinstituten sowie zu Trägern der freien Jugendhilfe dokumentiert.

Ergebnisse der Hebammeneinsätze

Zusammenfassend konnten mit dem Einsatz von freiberuflich tätigen (Familien-)Hebammen in der Projektphase I positive Betreuungsergebnisse erzielt werden.

In knapp der Hälfte aller Einsätze konnte die familiäre Lebenssituation durch die Beratung und kontinuierliche Unterstützung der (Familien-)Hebamme stabilisiert werden. Bei einem Drittel der Familien hat sich sogar eine Verbesserung der Gesamtsituation eingestellt. Die Projekthebammen nannten als zentrale Betreuungsergebnisse:

- die Mütter bzw. Eltern verfügen über ein erweitertes Wissen zur Pflege und Versorgung des Säuglings und setzen die gelernten Kenntnisse richtig um,
- die Mutter- bzw. Eltern-Kind-Beziehung konnte stabilisiert werden,
- die Mütter bzw. Eltern nehmen Unterstützung im familiären System an,
- die Mütter bzw. Eltern nehmen externe Hilfen (z.B. Frühförderung, Familienberatung) in Anspruch,
- die Mütter bzw. Eltern nehmen die kindlichen Bedürfnisse wahr (Herausbildung einer elterlichen Feinfühligkeit).

In einem von zehn Betreuungsfällen blieb die Familiensituation auch nach der Hebammenhilfe unverändert, obgleich einer Gefährdung des Kindeswohls durch die enge Begleitung der Projekthebamme entgegen gewirkt werden konnte. Dies verweist auf die Fähigkeit der Hebammenleistung im Kontext der Frühen Hilfen. In einem Familieneinsatz führte die ablehnende Haltung gegenüber der (Familien-)Hebamme in letzter Konsequenz zu einer Übergabe dieser Familie an den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes, welcher weitergehende Hilfen veranlasst hat. Dieser Einzelfall ist ein positives Beispiel für die gelingende Zusammenarbeit zwischen den Projekthebammen und den sozialpädagogischen Fachkräften des Jugendamtes. Die Zusammenarbeit war geprägt, durch regelmäßige Rückmeldung der Hebamme zur familiären Situation sowie gegenseitige Absprache und Beratung des weiteren Vorgehens in der Familie.

4. Auswertung der beendeten Hebammeneinsätze im Projektzeitraum ab Juli 2009

4.1 Übereinstimmung der definierten Projektzielgruppe und dem tatsächlichen Klientel des Projektes

Im Sinne des Projektes sind

- Schwangere und Familien, die vermehrten Risiken und/oder schwierigen materiellen und (psycho-)sozial belastenden Lebenssituationen ausgesetzt sind sowie
- generell junge Schwangere und junge Familien mit gesundheitlichem und sozialem Unterstützungsbedarf

als „Projektzielgruppe“ definiert.⁶

Zur Bewertung der Erreichbarkeit der vor genannten Adressatengruppe wurden mit dem eingesetzten Evaluations- und Dokumentationsbogen u.a. differenzierte Angaben zur persönlichen sowie sozialen Lebenssituation der erreichten Klientin bzw. der erreichten Familie erfasst. Aus diesen Daten konnten somit zentrale Anhaltspunkte zu den aktuellen familiären Problemlagen abgeleitet werden, die einen weitergehenden Betreuung- und Unterstützungsbedarf durch die (Familien-)Hebamme, über die Zeit der Wochenbettbetreuung hinaus, legitimierten. Die Indikatoren orientieren sich dabei an den Armutskriterien, wie der materiellen Situation bzw. dem Einkommen, dem Bildungsstand, dem persönlichen Wissen und den sozialen Kontakten.

Da das Kooperationsprojekt beim Jugendamt angebunden ist, liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Betreuung „junger“ Mütter bzw. Eltern und die Kooperation mit Diensten, Einrichtung und Akteuren der Jugendhilfe. Damit begründet sich die Aufnahme der Altersgruppen „jugendliche Schwangere bzw. Mütter“ (unter 18 Jahre) und „junge Volljährige“ (18 bis 27 Jahre), als Problemindikatoren, in den Evaluations- und Dokumentationsbogen. Mittels dieser definierten Indikatoren konnte überprüft werden, welche Zielgruppe durch das erweiterte Betreuungs- und Unterstützungsangebot der (Familien-)Hebammen im Rahmen des Projektes erreicht wurden.

⁶ vgl. Punkt 1.1 Zielgruppe des Projektes.

4.1.1 Aktuelle Lebens- und Haushaltssituation bei der Kontaktaufnahme

Alter der erreichten Klientinnen

Da die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V von Schwangeren und Wöchnerinnen jeden Alters in Anspruch genommen werden kann, ist der Zugang zum Projekt für Schwangere bzw. Mütter aller Altersgruppen grundsätzlich offen. Obgleich ein besonderer Fokus auf die Erreichbarkeit von „jungen Schwangeren bzw. Müttern“ im Sinne des SGB VIII (Jugendliche und junge Volljährige) bestehen bleibt.

Die erhobenen Daten weisen darauf hin, dass überdurchschnittlich Klientinnen in einem Alter von über 27 Jahren erreicht wurden. Vereinzelt betreuten die (Familien-)Hebammen „junge“ Schwangere bzw. Mütter im Alter von 18 bis unter 27 Jahren. Minderjährige Klientinnen wurden in der Projektphase II gar nicht erreicht. Dies führt zu der Schlussfolgerung, dass nicht nur bei den „jungen“ Schwangeren bzw. Müttern ein Beratungs- und Unterstützungsbedarf aufgrund fehlender persönlicher Reife ermittelt werden konnte, sondern dass auch bei älteren Frauen das mangelnde Wissen oder bestehende Unsicherheiten im Umgang mit dem Säugling ein häufiger Anlass für die Aufnahme in das Projekt waren.

Zur Lebenssituation der Frauen

Die Lebenssituation der Frauen stellte sich zum Zeitpunkt des Erstkontaktes folgendermaßen dar, dass die Mehrheit der erreichten Frauen mit dem Lebenspartner zusammen wohnten. Lediglich eine Klientin war allein stehend.

Bei mehr als der Hälfte aller erreichten Frauen bzw. Familien lebten weitere Kinder im Haushalt. Herauszustellen ist, dass die (Familien-)Hebammen bis zu vier Kinder, in einer Familie sogar fünf Kinder angetroffen haben.

Die Altersstreuung der Kinder war sehr breit. Neben dem neugeborenen Kind lag die Altersbreite bei den weiteren im Haushalt lebenden Kindern zwischen einem Jahr und zwanzig Jahren. Davon wurden mehrheitlich Familien mit Kindern im Kleinkindalter (1- bis 2-Jährige) sowie Familien mit Kindern im Alter von neun und zehn Jahren erreicht. Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Altersstruktur bei den erreichten Klientinnen ist es nicht ungewöhnlich, dass in den Familien auch Kinder im Jugendalter angetroffen wurden.

Bezug nehmend auf den kulturellen Hintergrund belegen die erhobenen Daten, dass weniger als die Hälfte der erreichten Klientinnen einen Migrationshintergrund aufweisen.

Die erhobenen Daten zum Erwerbsstatus belegen, dass keine der erreichten Klientinnen einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Somit war die finanzielle Lebenssituation vorrangig durch den Bezug von Transferleistungen, als durch eigenerwirtschaftetes Einkommen gekennzeichnet. Knapp die Hälfte der Frauen lebten als „Hausfrau“ von dem (häufig eher geringen) Einkommen des Partners. Ein Fundament für eine materielle und finanzielle Sicherheit der Familie konnte damit nicht bzw. kaum geschaffen werden. Vielmehr waren die Familien mit Schulden belastet. Zur Schul- und Ausbildungssituation wurden nur wenige Angaben dokumentiert. In einer ergänzenden Anmerkung wurde erklärt, dass eine Frau die Schule mit einem Hauptschulabschluss verlassen hatte. Neben einem erhöhten Armutsrisiko bedeuten die dargestellten Angaben zur Erwerbs- und Einkommenssituation, dass den erreichten Familien vor dem Hintergrund ihrer finanziellen Ressourcen in der Regel nur begrenzte Möglichkeiten zur Verfügung stehen, am gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilzunehmen. Daraus können weitere Defizite resultieren, z.B. mangelnde soziale Kontakte oder eine schlechte materielle Ausstattung (z.B. Säuglingskleidung).

4.1.2 Soziale und familiäre (Problem-)Situation der Klientin

Die Lebenssituation der erreichten Klientinnen und ihrer Familien war durch unterschiedlichste Belastungen und Problemlagen gekennzeichnet. Mit dem Evaluations- und Dokumentationsbogen konnten differenzierte Informationen, u.a. zu der Wohnsituation, vorhandenen sozialen Kontakten, den persönlichen Ressourcen der Frauen sowie zu den besonderen Lebenslagen, in denen sich die Familien zum Zeitpunkt der Betreuung befanden, erhoben werden.

Die häusliche Lebenssituation der erreichten Frauen bzw. Familien zeichnete sich mehrheitlich durch angemessene Wohnungsverhältnisse aus. Anzeiger für die Bewertung der Wohnsituation sind die Wohnungsgröße, bemessen an der Anzahl der Familienmitglieder sowie kindgerechte Wohnverhältnisse (d.h. Kinderzimmer vorhanden). In zwei Betreuungsfällen wurde der Wohnraum als zu gering für die Anzahl der Familienmitglieder von der Projekthebamme bewertet.

Im Hinblick auf die vorhandenen Kontakte der Frauen im sozialen Umfeld belegen die Daten, dass mehrheitlich ein eingeschränkter Kontakt zur Familie bestand. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Klientinnen in bestimmten Situationen auf die Unterstützung von Familienangehörigen zurückgreifen konnten. In vier Hebammeneinsätzen wurde zudem der Lebenspartner genannt. Der Kontakt zu

Freunden viel hingegen sehr gering aus. Ein Nachbarschaftsnetz war gar nicht vorhanden. Infolge der fehlenden Erwerbstätigkeit bei den Frauen trifft dies ebenso auf den Kontakt zu Arbeitskollegen zu.

Geringes Wissen und unzureichende Kenntnisse über die Aufgaben als Eltern, die Grundbedürfnisse von Säuglingen oder über die Zubereitung von säuglingsgerechter Nahrung waren häufig genannte Beeinträchtigungen der Familien. Vereinzelt ordneten die (Familien-)Hebammen den Frauen auch Merkmale wie Unerfahrenheit und Hilflosigkeit zu.

Besondere Lebensumstände der Familie

Neben den hier aufgezeigten Armutsfaktoren, welche einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Lebenssituation der Klientinnen haben, wurden weitere Problemlagen von den Hebammen dokumentiert, welche die schon belastenden Lebensumstände der erreichten Familien zusätzlich verstärkten.

In mehr als der Hälfte der Betreuungsfälle wurden Probleme mit dem Lebenspartner thematisiert. Eine stabile Partnerbeziehung ist für die Bewältigung des täglichen Lebens mit einem Säugling und der Überwindung anderer Problemlagen von großer Bedeutung. Konflikte mit dem Partner können sich hingegen nachteilig auf die Entwicklung der in der Familie lebenden Kinder auswirken.

Ebenso war die Lebenssituation der Frauen mehrheitlich durch eigene traumatische Lebenserfahrungen beeinträchtigt. In der Differenzierung der traumatischen Lebenserfahrungen wurden einerseits Beziehungsprobleme in der Herkunftsfamilie der Klientinnen und andererseits eigene Deprivationserfahrungen (d.h. soziale Ausgrenzung) als herausragende Problemlagen aufgeführt. Auch gesundheitliche Probleme der Kindeseltern wurden nicht selten in diesem Kontext genannt.

Situation des Kindes und die kindliche Entwicklung

Bei Einsätzen, in denen die Frauen nach der Geburt ihres Kindes durch das aufsuchende Angebot erreicht wurden, haben die Projekthebammen ergänzende Indikatoren zur Situation des Kindes und seiner Entwicklung dokumentiert.

Vor dem Hintergrund der erhobenen Daten kann die Aussage getroffen werden, dass der medizinische und körperliche Allgemeinzustand des Kindes in den erreichten Familien insgesamt eher unauffällig war. Im Einzelnen stellte sich die Lebenssituation des Kindes wie folgt dar. Die Projekthebammen haben mehrheitlich reif geborene Kinder in den Familien vorgefunden. In einem Hebammeneinsatz wurde eine Frühgeburt dokumentiert. Als Indikatoren für den medizinischen und körperlichen

Allgemeinzustand des Kindes wurden insbesondere Wachstumsverzögerungen – bezogen auf das Geburtsgewicht oder die Körperlänge im Verhältnis gesehen zum Reifealter (medizinische Bezeichnung: Small for Gestational Age) – sowie Entwicklungsverzögerungen mit Mehrfachnennungen belegt. In der Differenzierung der wahrgenommenen Entwicklungsverzögerungen wurden Beeinträchtigungen in der Seh- und Hörfähigkeit und im Muskelapparat, ein motorischer Ruhezustand, als auch eine verzögerte Regulationsfähigkeit genannt. Darüber hinaus lassen sich aus dem Datenmaterial tendenzielle Mängel in der pflegerischen Versorgung des Kindes, insbesondere des Ernährungszustandes betreffend, ableiten. Letzteres kann möglicherweise auf den mangelnden Wissensstand der Eltern, beispielsweise über säuglingsgerechte Nahrungszubereitung, zurück geführt werden.

Mutter-Kind-Beziehung

Basierend auf Erkenntnissen der modernen Säuglingsforschung sowie der Bindungsforschung ist eine stabile Mutter- bzw. Eltern-Kind-Beziehung ein zentraler Schutzfaktor für einen gesunden Entwicklungsverlauf des Kindes. Der Evaluations- und Dokumentationsbogen enthält eine Reihe von Anzeigern, mit denen die Projekthebammen eine Einschätzung der Mutter-Kind-Beziehung vornehmen konnten.

Bei der Durchsicht der erhobenen Daten fällt auf, dass bei nahezu jeder Klientin in irgendeiner Weise Probleme in der Beziehung zu ihrem Kind vorlagen. Besonders häufig wurde eine Überforderung der Mutter dokumentiert. Dabei fühlten sich die Klientinnen mehrheitlich mit der Situation emotional überfordert. Dies hat mitunter Auswirkungen auf die Qualität des emotionalen Austausches zwischen Mutter und Kind, welche in einigen Fällen von den (Familien-)Hebammen als mangelhaft bewertet wurde. In zwei Betreuungsfällen wurde auch eine körperliche Überforderung der Kindesmutter genannt. Mehr als die Hälfte der erreichten Frauen fühlen sich darüber hinaus in ihrer Rolle als Mutter unsicher. Dieses Ergebnis wird durch die Aussage der sozialpädagogischen Fachkraft der Schwangerenberatungsstelle des Kreisgesundheitsamtes bestätigt. Aus den Erfahrungswerten der Beratungsstelle bestehen nicht selten enorme Unsicherheiten bei Schwangeren oder (jungen) Müttern im Umgang mit ihrem Kind, welche eine enge und kontinuierliche Begleitung der Klientin erforderlich machen, sagt die Vertreterin des Kreisgesundheitsamtes. In vielen Familien war die Mutter-Kind-Beziehung durch mangelnde Anreize bezogen auf die Entwicklungsbereiche Sprache und Bewegung gekennzeichnet. Dieses mütterliche Verhalten hat längerfristig Auswirkungen auf eine gesunde Entwicklung des Kindes und kann somit als Erklärung für die auffälligen Angaben zum körperlichen

Allgemeinzustand des Kindes, insbesondere im Hinblick auf die von den Projekthebammen dokumentierten Entwicklungsverzögerungen beim Kind, herangezogen werden. Ebenso verhält es sich bei den kindlichen Verhaltensauffälligkeiten, die im Einzelfall von den (Familien-)Hebammen wahrgenommenen wurden. Beeinträchtigungen im motorischen Verhalten des Kindes können die Folge mangelnder Bewegungsanreize (durch die Eltern) sein.

Hemmschwellen beim Zugang zum Gesundheitssystem

Der Zugang der Familien zum Gesundheitssystem wurde weniger problematisiert. Die Daten zu möglichen Hemmschwellen der Frauen und Hinweise auf mangelnde Gesundheitsfürsorge verhalten sich eher unauffällig.

In wenigen Einzelfällen wurde eine eingeschränkte Auffassungsgabe der Klientin oder die Angst vor der Kontrolle durch Behörden als Hemmschwellen genannt. Dies könnte folglich eine Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erschweren.

4.1.3 Bilanz

Mit dem aufsuchenden Angebot der Projekthebammen sollen (junge) Schwangere und Familien erreicht werden, die vermehrten sozialen als auch medizinischen Risiken und/oder schwierigen materiellen und (psycho-)sozial belasteten Lebenssituationen ausgesetzt sind (= Definition der Projektzielgruppe).

Die Dokumentation der Hebammeneinsätze in Orientierung an den Armutskriterien⁷ zeigt nicht nur die Facetten der familiären Lebenslagen der erreichten Frauen auf, sondern ermöglicht eine differenzierte Einschätzung des aktuellen Belastungsgrades, dem die Familien ausgesetzt sind. Ausgehend von dem zur Verfügung stehenden Datenmaterial zur aktuellen sozialen Lebenssituation der betreuten Familien, haben mehr als die Hälfte einen *bildungsfernen Hintergrund*, infolge dessen auch die *Einkommensverhältnisse* der Familie in der Regel überschaubar sind (mehrheitlicher Leistungsbezug nach SGB II). Ein fehlender oder niedriger Bildungsabschluss schlägt sich nicht zuletzt auch in den persönlichen Ressourcen der Frauen nieder, welche nicht selten von *kommunikativen und kognitiven Beeinträchtigungen* gekennzeichnet sind. Fehlendes Wissen oder *Unkenntnis* über die Rolle als Eltern oder die kindlichen Grundbedürfnisse führten bei vielen erreichten Klientinnen zu *mütterlichen Unsicherheiten* im Umgang mit dem Kind sowie mehrheitlich zu *Problemen in der*

⁷ U.a. Angaben zur materiellen Situation bzw. zum Einkommen, zum Bildungsstand, zum Wissen und zu sozialen Kontakten.

Mutter-Kind-Beziehung. Hinzukommende Problemlagen, wie *Konflikte in der Partnerschaft* oder eigene *traumatische Lebenserfahrungen* der Klientin wirkten zusätzlich auf die belastende Situation der Familie ein und führten bei fast allen der erreichten Frauen zu einem Gefühl der *Überforderung*. Diese Reihe psychosozialer Indikatoren ist beschreibend für die erreichte Klientel und ein Beleg dafür, dass die definierte Zielgruppe des Projektes mit dem aufsuchenden Unterstützungsangebot der (Familien-)Hebammen erreicht wurde.

Ergänzt durch die medizinischen Indikatoren, die aus den Angaben zur gesundheitlichen Situation und pflegerischen Versorgung der Kindes abgeleitet werden können, ist nachgewiesen, dass ebenfalls Familien mit vorliegenden *medizinischen Risikolagen* (z.B. Wachstums- und Entwicklungsverzögerungen des Kindes) von den Projekthebammen erreicht wurden.

In der Gegenüberstellung der Angaben der definierten Zielgruppe in der Projektkonzeption und der tatsächlich erreichten Klientel in der Projektphase II kann auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse ein erstes positives Fazit im Rahmen der Evaluation gezogen werden: Der Projektansatz weist insoweit eine hohe Qualität auf, da der Zugang der Hebammentandems zu einer sonst nur schwer erreichbaren Zielgruppe gelungen ist.

Die Sicherstellung eines niedrig schwelligen Zuganges, insbesondere zu benachteiligten und in der Regel eher schlecht zu erreichenden Familien, sehen auch die im Rahmen der Evaluation befragten Experten mit dem Projektansatz des Kreisjugendamtes einstimmig umgesetzt. Danach bewertet beispielsweise die Leiterin der Frühförderstelle der Kinderheilstätte Nordkirchen die Beteiligung der Berufsgruppe der Hebammen als besonders geeignet im Hinblick auf die frühzeitige Erreichbarkeit von problembelasteten Schwangeren und jungen Familien, die sonst gar nicht oder nur schwer mit Unterstützungsangeboten erreicht würden. Der Vertreter der Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. unterstützt diese Aussage, in dem er den Einsatz von Hebammen als eine gute Ergänzung im System „Jugendhilfe“ einschätzt. Hebammen können im Rahmen ihrer originären Tätigkeit auf Familien aufmerksam werden, die bislang noch nicht im Jugendhilfesystem angebunden sind bzw. den Weg zu lokalen Einrichtungen im Kreis nicht alleine finden, meint der Experte des Caritasverbandes. Dieser Ansatz sei aus seiner Sicht äußerst positiv zu bewerten.

4.2 Gestaltung der Zugänge zur Klientin im Projekt

Vor dem Hintergrund der definierten Projektzielgruppe, die Unterstützung benötigt, aber in der Regel mit gesundheitlichen und sozialen Leistungen noch nicht ausreichend versorgt ist, wurde der Zugang zur Klientel über die Gesundheitshilfe gewählt, da hier primärpräventive Gesundheitsangebote für schwangere Frauen und Mütter mit Säuglingen vorgehalten werden. Die Daten zur tatsächlich erreichten Klientel belegen bereits, dass der Einsatz von (Familien-)Hebammen ein situationsgerechtes Gesundheitsangebot für Frauen bzw. Eltern in der Lebensphase Schwangerschaft und Geburt darstellt.

Zugangswege in das Projekt

Obgleich die Wege in das Projekt vielfältig waren, wurden die Klientinnen in deutlich mehr als die Hälfte aller Familieneinsätze über den eigenen beruflichen Zugang der jeweiligen Projekthebamme erreicht. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass (Familien-)Hebammen den Frauen offensichtlich den Zugang zu dem Angebot des Projektes erleichterten. Die Vertreterin der Schwangerenberatungsstelle des Kreisgesundheitsamtes unterstreicht dieses Ergebnis mit der Aussage, dass Hebammen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen häufig günstigere, manchmal auch bessere Zugangsmöglichkeiten zu den Frauen haben.

Als Begründung hierfür kann angeführt werden, dass die Hebammenhilfe durch ihre gesundheitsfördernde und nicht pathologisierende Ausrichtung, welche sich grundsätzlich an alle (werdenden) Mütter und ihre Kinder richtet, mehr als Unterstützung und weniger als Kontrolle von den Familien wahrgenommen wird.⁸ Der befragte Vertreter des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V., stimmt dieser „Schlüsselstellung“ von Hebammen zu und erklärt, dass Hebammen einen klaren Vertrauensvorschuss bei den Familien genießen, der den Zugang in das Projekt erleichtert. Auch die beiden befragten Ärztinnen des kinder- und jugendärztlichen Dienstes des Kreisgesundheitsamtes stellen die besondere Vertrauensbeziehung heraus, welche die Projekthebammen bereits im Rahmen ihrer allgemeinen Hebammentätigkeit zu der Klientin aufbauen und welche die Zugangschancen der Familien zum örtlichen Hilfesystem maßgeblich erleichtern kann.

Laut der Dokumentation der Projekthebammen haben weiterhin drei Frauen auf Eigeninitiative den Weg in das Modellprojekt gefunden. In Einzelfällen war der Erstkontakt durch den Hinweis einer niedergelassenen Ärztin bzw. eines Arztes sowie

⁸ Zu diesem Schluss kommt u.a. die Expertenkommission der Landesregierung „Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen“ in seinem Bericht vom 27. Januar 2010.

einem Hinweis aus dem Krankenhaus zustande gekommen. In einem Fall wurde die Projekthebamme auf Initiative des Jugendamtes in der Familie tätig. Darüber hinaus dokumentierte eine Projekthebamme noch einen ganz anderen Zugangsweg in das Modellprojekt, welcher im Hinblick auf den Aspekt der Vernetzung der Frühen Hilfen im Kreis Coesfeld besonders herauszustellen ist. Danach konnte der Zugang zu einer Familie über die von ihr angebotene „Wiegensprechstunde“ im örtlichen Familienzentrum hergestellt werden. Die Projekthebamme bietet regelmäßig und zu festen Sprechzeiten „Wiegensprechstunden“ für Mütter und Väter mit Säuglingen an. Neben dem Wiegen und Messen der Babys beantwortet die (Familien-)Hebamme Fragen der Mütter und gibt wertvolle Tipps u.a. zum Thema Babypflege oder -ernährung, erklärt die Leiterin des Ev. Familienzentrums Erlengrund im Experteninterview. In diesem Zusammenhang berichtet die Leiterin des Kath. Familienzentrums Ascheberg, dass die (Familien-)Hebamme Mütter mit erkennbarem Hilfebedarf aus der Wiegensprechstunde in das Kooperationsprojekt des Kreisjugendamtes aufnimmt. Hierfür würde sie einen sehr engen Austausch mit der (Familien-)Hebamme pflegen, erklärt die Einrichtungsleiterin.

Die unterschiedlichen Zugangswege in das Modellprojekt geben einen Hinweis darauf, dass es sich bei den erreichten Klientinnen nicht nur um die Klientel der Kinder- und Jugendhilfe handelt, sondern dass auch Frauen mit dem Angebot der (Familien-)Hebammen erreicht wurden, welche bislang noch nicht in Hilfestrukturen eingebunden waren. Der Zugang der Frauen über gesundheitliche Einrichtungen (z.B. Krankenhaus, Ärztin) oder auf Eigeninitiative der Klientin ist ein Beleg für den Bekanntheitsgrad des Modellprojektes im Kreis Coesfeld. Hierzu haben die regionale Netzwerkarbeit sowie Öffentlichkeitsarbeit des Kreisjugendamtes, in Zusammenarbeit mit den tätigen Projekthebammen, maßgeblich beigetragen.

Obgleich die Familieneinsätze auf der Grundlage des vorliegenden Datenmaterials mehrheitlich aus dem eigenen beruflichen Umfeld der Hebammen resultieren, zeichnet sich in der Fallarbeit des Allgemeinen Sozialen Dienstes zunehmend ein Bedarf an aufsuchender (Familien-)Hebammenhilfe auch in anderen Kommunen des Kreises Coesfeld ab, erklärt der Teamkoordinator des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes. Die positiven Erfahrungswerte aus der Einzelfallarbeit in den Modellkommunen Senden und Ascheberg zeigen, dass das Unterstützungsangebot der eingesetzten (Familien-)Hebammen im Vergleich zu anderen Hilfeleistungen des Jugendamtes (z.B. Katalog der „Hilfen zur Erziehung“ nach § 27 ff SGB VIII) eine höhere Akzeptanz bei den Familien erfährt, meint der Teamkoordinator.

Zeitpunkt der Aufnahme der Familie in das Projekt

Die aktuelle Lebenssituation, in der die Klientinnen mit dem Unterstützungsangebot der (Familien-)Hebammen erreicht wurden, ist durch die drei Phasen Schwangerschaftswoche, Wochenbett und Spätbetreuung gekennzeichnet. Auf der Grundlage des Datenmaterials begann der Hebammeneinsatz mehrheitlich nach dem Zeitraum der Wochenbettbetreuung, hier als „Spätbetreuung“ aufgeführt.

Die Mutter bzw. Eltern wurden von der Hebamme durchschnittlich zwischen dem dritten und zehnten Lebensmonat des Kindes erreicht. In zwei Fällen schloss sich der Hebammeneinsatz im Rahmen des Projektes direkt an die Wochenbettbetreuung an. Es darf aber nicht unberücksichtigt bleiben, dass die (Familien-)Hebammen gleichwohl bei drei von zehn Frauen einen Zugang bereits in der Schwangerschaft (spätestens in der 38. Schwangerschaftswoche) geschaffen haben. Vor dem Hintergrund der eher schwer erreichbaren Projektzielgruppe kann diese frühzeitige Erreichbarkeit der Klientinnen als Erfolg für das Projekt gewertet werden.

In fast allen Familieneinsätzen lag ein weitergehender Betreuungsbedarf (d.h. über die gesetzliche Wochenbettzeit hinaus) aus psychosozialen Gründen bei den Frauen vor. Eine erweiterte Betreuung aus medizinischen Gründen fand hingegen in deutlich geringerem Maß statt. In vier Familien haben die Projekthebammen sowohl psychosoziale als auch medizinische Indikatoren dokumentiert, die den Anlass der Betreuung im Rahmen des Projektes begründeten. Die aufgezeigten Betreuungsanlässe sind noch einmal ein Anzeiger dafür, dass die definierte Projektzielgruppe mit dem Projektansatz erreicht wurde.

4.3 Inhalte der Hebammentätigkeit im Projekt und Ergebnisdokumentation

Für die Bewertung des aufsuchenden Angebotes der (Familien-)Hebammen wurden mit dem eingesetzten Evaluations- und Dokumentationsbogen differenzierte Angaben zu den Arbeitsinhalten und -strukturen der Projekthebammen erfasst. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Problemlagen der Klientinnen lassen sich aus den erhobenen Daten Aussagen zur Angemessenheit dieses Unterstützungsangebotes für die Projektzielgruppe Schwangere und „junge“ Mütter bzw. Familien ableiten.

Im Hinblick auf die Etablierung eines kreisweiten Netzwerkes „Frühe Hilfen“ liegt ein besonderer Schwerpunkt der Evaluation auf der Bewertung der Vernetzungsstrukturen im Projekt. Neben den differenzierten Angaben zu den Beratungs- und Unterstützungstätigkeiten der Projekthebammen, wurden deshalb auch Daten zu den erforderlichen Kooperationskontakten im Rahmen ihres Familieneinsatzes erhoben. Insbesondere die Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfen und dem Gesundheitswesen steht im Fokus der Auswertung.

Die einzelfallbezogenen Betreuungsergebnisse, die am Ende eines Familieneinsatzes von den Projekthebammen erfasst wurden, werden zur abschließenden Bewertung des gewünschten Erfolges des Modellprojektes und der Platzierung von (Familien-)Hebammenhilfe im Netzwerk der Frühen Hilfen herangezogen.

Diese Bewertung erfolgt in Orientierung an den definierten Zielen des Kooperationsprojektes „Hebammen im Familieneinsatz“:

1. Junge Eltern, aber auch Eltern in belasteten Lebenssituationen werden
 - in ihren Elternkompetenzen gestärkt,
 - für die Bedürfnisse des Kindes sensibilisiert und
 - mit Informationen zur Entwicklung von Kindern versorgt,um positive Voraussetzungen für eine komplikationsfreie Schwangerschaft und Geburt zu schaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber zu verbessern.

2. Bei Vorliegen gesundheitlicher und/ oder sozialer Risikofaktoren werden
 - Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh erkannt,
 - der Zugang zu erforderlichen sozialen Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt und
 - die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen gefördert,

um eine Verfestigung negativer oder riskanter Entwicklungsverläufe zu verhindern bzw. Entwicklungsdefizite gar nicht erst entstehen zu lassen.

4.3.1 Ressortübergreifende und kooperative Tätigkeiten der Projekthebammen

Zu den ressortübergreifenden Tätigkeiten der Projekthebammen

Die Ausrichtung der (Familien-)Hebammenhilfe erfolgt grundsätzlich einzelfallbezogen, d.h. im direkten Kontakt mit der jeweiligen Klientin. Auch die Tätigkeiten der (Familien-)Hebammen im Projekt wurden primär für die erreichten Frauen geleistet, obgleich es auch Hebammentätigkeiten im Projekt gab, die keinen direkten Klientenbezug hatten. Zu diesen projektbezogenen Aktivitäten, ohne Bezug zur Klientel, gehörten beispielsweise die Teilnahme an Teambesprechungen mit der Projektstelle „Frühe Hilfen“ des Kreisjugendamtes, die Inanspruchnahme von kollegialer Fallberatung durch die zuständigen Kollegen/innen des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Kreisjugendamtes sowie Zeiten für Supervision, Öffentlichkeitsarbeit, Aktenführung und Falldokumentation.

Die einzelfallbezogene Arbeit der Projekthebammen weist eine große inhaltliche Vielfalt auf. Die hebammenhilflichen Leistungen wurden in Abhängigkeit von der aktuellen Lebenssituation der schwangeren Frau bzw. Mutter durch einen umfangreichen Katalog an weiteren Hilfestellungen zu *lebens- und alltagspraktischen Fragen* sowie zu *Beziehungsfragen* in der Familie (z.B. betreffend der Aufnahme des Neugeborenen sowie der Partnerschaft) ergänzt. Nicht selten umfasste das Aufgabenspektrum der Projekthebammen Fragen zur *sozialen Sicherheit*, die *Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen* der Mutter bis hin zur *Motivation der Inanspruchnahme weitergehender Hilfen*.

Nachfolgend werden die Arbeitsinhalte der Projekthebammen entsprechend der Anzahl der Nennungen aufgeführt.

Tab. 1: Dokumentierte Arbeitsinhalte der (Familien-)Hebammen im Rahmen der Familieneinsätze

Rangfolge	Arbeitsinhalt der Projekthebamme	Anzahl der Nennungen ⁹
1.	lebenspraktische Beratung und Begleitung	50
	Anleitung der Mutter zur Versorgung des Säuglings	9
	Wissensvermittlung über kindliche Entwicklung und Grundbedürfnissen	9
	allgemeine gesundheitsbezogene Beratung/ Einhaltung von Früherkennungsuntersuchungen	7
	Praktische Tipps zum Umgang mit dem Kind	7
	allgemeine lebenspraktische Beratung	7
	Beratung zu möglichen Hilfeangeboten: z.B. bei Schulden und Partnerschaftskonflikten	7
	Beratung in Bezug auf Sozialleistungen: z.B. Säuglingsausstattung, Wohnungssituation	3
	unterstützende Begleitung: z.B. zu Arztpraxen und Ämtern	1
	Entwicklung von Lebensperspektiven mit Kind	0
2.	Medizinische Beratung und Betreuung	9
	Schwangerschaftsbetreuung oder Spätbetreuung	6
	Begleitung von Entwicklungsstörungen des Säuglings/Kleinkindes	3
3.	Innerlicher Veränderungen und Problembearbeitung	30
	Stärkung der emotionalen Mutter- bzw. Eltern-Kind-Beziehung	5
	Stärkung der Frauen in ihrer Identität und in der Elternrolle, Empowermentstrategien	6
	Gespräche über die gesamte neue Lebenssituation: z.B. Partnerschaft, Haushalt und ggf. Beruf	6
	Partner- und Familienberatung/Krisenberatung	4
	Förderung der Akzeptanz von ambulanten Erziehungshilfen	4
	Förderung der Sozialkontakte der Mutter mit Kind	3
	Anleitung und Kontrolle bei Vernachlässigung des Kindes	2

Die differenzierten Angaben zu den inhaltlichen Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Projekt bestätigen, dass mehrheitlich psychosoziale Gründe im Vordergrund der familiären Belastungen standen, welche eine weitergehende Betreuung der Familien durch eine Projekthebamme legitimierten.¹⁰ Die Mehrfachnennungen in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen macht noch einmal deutlich, wie ausgeprägt der Hilfebedarf bei den erreichten Klientinnen tatsächlich war. Darüber hinaus zeigen die Daten an, dass sich die Beratungs- und Betreuungstätigkeiten der (Familien-)Hebammen bezogen auf einige Themenfelder nur

⁹ Mehrfachnennungen waren möglich.

¹⁰ vgl. Punkt 4.2 Gestaltung der Zugänge zur Klientin im Projekt.

schlecht differenzieren lassen. Die Übergänge medizinischer und sozialer Beratung sind häufig fließend gewesen. So umfasst beispielsweise das Thema „angemessener Umgang mit dem Kind“ häufig sowohl die Anleitung bei der pflegerischen Versorgung, als auch die Vermittlung von Informationen zur kindlichen Entwicklung und praktische Tipps im Hinblick auf das elterliche Verhalten bzw. die Erziehung. Alle diese Aspekte, sind maßgeblich für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Ebenso ist z.B. die Sicherstellung einer angemessenen Versorgungs- und Ernährungssituation des Kindes nicht ohne ein gesichertes Einkommen der Familie möglich. Auch dieses Beispiel zeigt, dass das Projektklientel komplexe Anforderungen an die (Familien-)Hebammen stellt, die eine Auseinandersetzung sowohl mit gesundheitlichen wie sozialen Fragestellungen verlangt.

Die Verknüpfung von gesundheitlichen und sozialen Betreuungsaspekten in der Arbeit der Projekthebammen verweist wieder auf die oben aufgezeigte Schlüsselposition, welche die Hebammen bzw. Familienhebammen im Kontext der Frühen Hilfen einnehmen.

Zu den kooperativen Tätigkeiten der Projekthebammen

Die Anforderungen der Kooperation mit anderen gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen ergab sich schon aus dem Projektansatz, der durch das Angebot der kollegialen Fallberatung eine enge Anbindung zum Allgemeinen Sozialen Dienst des Kreisjugendamtes vorsieht. Darüber hinaus war der Aufbau und die Nutzung von Kooperationsbeziehungen aufgrund der Komplexität der vorgefundenen Problemlagen in den erreichten Familien erforderlich.

Auf der Grundlage des Datenmaterials haben die Projekthebammen in mehr als der Hälfte aller Familieneinsätze mit anderen Personen bzw. Institutionen kooperiert. Andere Personen bzw. Institutionen wurden dabei überwiegend in *bestimmten Phasen der Betreuung* hinzugezogen. Weniger wurde eine *kontinuierliche Beteiligung* Dritter dokumentiert.

Trotz oft problematischer Familiensituationen wurde in der Konkretisierung der beteiligten Personen bzw. Institutionen mehrheitlich der Lebenspartner der schwangeren Frau bzw. Mutter genannt. Unter Berücksichtigung der hohen Anzahl dokumentierter Partnerschaften, in denen die erreichten Klientinnen während der Hebammenbetreuung lebten, ist die hohe Beteiligung des Partners im Rahmen der Hebammentätigkeit nachvollziehbar.

In der Rangfolge der beteiligten Akteure schließen sich die Kooperationskontakte zum/r Bezirkssozialarbeiter/in des Allgemeinen Sozialen Dienstes und zu örtlichen Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen an. Mehrfachnennungen wurden zudem unter dem Punkt „sonstige Personen/Institutionen“ vorgenommen. In der ergänzenden Anmerkung zu der Beteiligung *sonstiger Personen/Institutionen* nannten die Projekthebammen das Krankenhaus (Kinderambulanz), die Gleichstellungsbeauftragten im Kreis Coesfeld, den Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreisgesundheitsamtes sowie die Polizei. Bezogen auf die Beteiligung weiterer externer Personen und Dienste wurde mit wenigen Nennungen die Gruppe der Ärzte/Ärztinnen und Vertreter von sozialen Einrichtungen in freier Trägerschaft (u.a. konfessionelle Beratungsstellen) als Kooperationspartner im Projekt angegeben.

Die Arbeitskontakte der Projekthebammen zu den niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen im Kreis Coesfeld sind in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben, da auch die befragten Ärztinnen des Kreisgesundheitsamtes die Kooperation von Hebammen und Kinderärzten/-ärztinnen im Rahmen des Modellprojektes ausdrücklich betonen. Sie erklären im Experteninterview, dass eine Rücksprache der Projekthebamme mit dem/r niedergelassenen Kinderarzt/-ärztin, zur Abklärung der medizinischen Entwicklung des Kindes, unbedingt erforderlich sei.

Die Gründe für die Kooperationen der Projekthebammen im Rahmen ihres Familieneinsatzes waren vielfältig. Zu unterscheiden sind hier projektbezogene und einzelfallbezogene Kooperationstätigkeiten.

Die *projektbezogenen Kooperationskontakte* der (Familien-)Hebammen umfassen die Arbeitskontakte mit den für die beiden Projektstandorte zuständigen Sozialarbeiterinnen des Allgemeinen Sozialen Dienstes, zur Wahrnehmung der kollegialen Fallberatung, sowie die Arbeitskontakte mit der Projektkoordinatorin „Frühe Hilfen“ des Jugendamtes, zur regelmäßigen Teambesprechung mit allen im Projekt tätigen (Familien-)Hebammen.

Die im Rahmen der Evaluation befragten Akteure aus Einrichtungen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen betonen im Experteninterview einstimmig, dass eine engmaschige Zusammenarbeit zwischen Projekthebamme und Jugendamt, besonders mit den Fachkräften des Allgemeinen Sozialen Dienstes, von großer Bedeutung sei. Insbesondere in der Arbeit mit psychosozial belasteten Familien müssen die Projekthebammen durch fachliche Beratung unterstützt werden, erklärt die sozialpädagogische Fachkraft der Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle des Kreisgesundheitsamtes. Auch die Leiterin der Frühförderstelle der Kinderheilstätte

Nordkirchen stimmt einer fachlichen Begleitung durch den ASD, vor dem Hintergrund der „schwierigen“ Zielgruppe des Projektes, zu.

Die Gründe für die Kooperationstätigkeiten der Projekt Hebammen *im Einzelfall* ergeben sich schon aus dem konzeptionellen Ansatz des Projektes, nach dem die (Familien-)Hebammen eng miteinander - jeweils in einem Hebammentandem - aber auch mit anderen Berufsgruppen und Institutionen zusammenarbeiten sollen, um eine verbesserte Versorgung von Schwangeren und (jungen) Müttern mit Säuglingen und Kleinkinder (bis zum ersten Lebensjahr) in belastenden Lebenssituationen zu gewährleisten. Bei den einzelfallbezogenen Kooperationen wurde unterschieden, zwischen den Arbeitskontakten, die sich direkt auf die Klientinnen und deren Familie bezogen (z.B. Kontakt zur Schwangerenberatungsstelle für die Beantragung von (Säuglings-)Erstausrüstung) und den Kontakten zu anderen Berufsgruppen und Institutionen, welche die Projekt Hebammen im Rahmen ihres Familieneinsatzes unterstützten (z.B. Kontaktvermittlung zur Ehe-/Familienberatungsstelle für die Bearbeitung vorliegender Partnerschaftskonflikte). Insgesamt wurden nachfolgende Gründe für die klientenbezogenen Kooperationstätigkeiten der Projekt Hebammen genannt.

Tab. 2: Dokumentierte Gründe für die Kooperation

Rangfolge	Kooperationsgrund	Anzahl der Nennungen ¹¹
1.	Beratung und Information durch die Hebamme	9
2.	Klärung weiterer Schritte bzw. des weiteren Vorgehens (Fallbesprechung)	9
3.	Vermittlung weiterer Unterstützungsmöglichkeiten	6
4.	Informationsgewinnung für die eigene Arbeit	3
5.	Konfliktbearbeitung	2
	Übergabe an andere Institutionen	2
6.	Erarbeitung eines Hilfeplans	1

Die differenzierten Angaben zum Kooperationszweck bzw. -grund belegen, dass die Arbeit jeder Projekt Hebamme im Rahmen ihres Familieneinsatzes von Kooperationsbeziehungen geprägt war. Entsprechend der erhobenen Daten hatten die Projekt Hebammen vorrangig aus Beratungs- und Informationsgründen einen Kontakt zu anderen Berufsgruppen und Institutionen aufgebaut. Die Vermittlung ergänzender oder weiterführender Unterstützungsmöglichkeiten für die Klientin wurde ebenfalls

¹¹ Mehrfachnennungen waren möglich.

mehrheitlich als Kooperationsgrund angegeben. Die Angaben zu den beteiligten Kooperationspartnern aus den interdisziplinären Arbeitsbereichen, welche die Projekthebammen in ihrer Arbeit unterstützten oder die Betreuung der Klientin fortführten, geben einen Hinweis darauf, dass die (Familien-)Hebammen neben ihrer medizinischen und sozialen Betreuungstätigkeit auch eine Türöffnerfunktion in das soziale (Jugend-)Hilfenetz erfüllen konnten.

Insgesamt kann das Zwischenfazit gezogen werden, dass das Ziel der engen Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Dienste im Modellprojekt erreicht wurde.

Ein Beispiel für die gute Vernetzung im Projekt zeigt die Kooperation zwischen den (Familien-)Hebammen und der Schwangerschaftsberatungsstelle des Sozialdienstes kath. Frauen Lüdinghausen e.V.. Die Vertreterin der konfessionellen Schwangerschaftsberatungsstelle berichtet von einem regelmäßigen Austausch mit den (Familien-)Hebammen des Modellprojektes. In Einzelfällen oder bei bestimmten Fragestellungen nutzen die Projekthebammen den Kontakt zum Sozialdienst kath. Frauen, sagt sie. Die Vertreterin der konfessionellen Schwangerschaftsberatungsstelle führt weiterhin an, dass die Zusammenarbeit mit den Projekthebammen darauf beruht, sich gegenseitig auf Schwangere bzw. Familien, die einen Unterstützungsbedarf anzeigen, aufmerksam zu machen.

Bezug nehmend auf die Gestaltung der Zugangswege in das Modellprojekt, zeigt dieses Kooperationsbeispiel einmal mehr, dass die Erreichbarkeit von schwangeren Frauen und Müttern in Belastungssituationen durch die Zusammenarbeit interdisziplinärer Akteure erhöht werden kann.

Die Vertreterin des Sozialen Dienstes der Gemeinde Senden im Kreis Coesfeld, bestätigt ebenfalls eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit den Projekthebammen. Nicht selten sind die Klientinnen, die durch die (Familien-)Hebammen betreut werden, auch in der Sozialberatungsstelle bekannt. Ein regelmäßiger Austausch wird daher von beiden Seiten gepflegt, erklärt sie im Experteninterview. Darüber hinaus vermittelt die Vertreterin des Sozialen Dienstes den Kontakt zu den Projekthebammen, wenn sie im Rahmen Ihrer Beratungssprechstunde schwangere Frauen und Mütter mit einem Unterstützungsbedarf erkennt.

Dieses Beispiel macht ebenfalls deutlich, dass eine gelingende Kooperation dazu beitragen kann, die Übergänge zwischen den Hilfesystemen lückenlos zu gestalten und damit die Versorgung dieser häufig nur schwer erreichbaren Projektzielgruppe sicherzustellen.

4.3.2 Ergebnisse der Hebammeneinsätze im Projekt

Die Auswertung der Daten zu der sozialen und familiären Lebenssituation der Klientinnen hat deutlich gezeigt, dass die erreichten Frauen bzw. Familien von vielfältigen Problemen und Belastungen betroffen waren.

Für die Dokumentation des Betreuungsergebnisses enthält der Evaluation- und Dokumentationsbogen Daten zu den anfänglichen Problemlagen der schwangeren Frauen bzw. Mütter und zu dem erzielten Ergebnis am Ende des Betreuungszeitraumes. Zur Erfassung des Betreuungsergebnisses gaben die Projekthebammen an, ob bzw. in welchen Lebensbereichen eine Verbesserungen durch die (Familien-)Hebammenhilfe erzielt werden konnte.

Besondere soziale Erschwernisse

In mehr als die Hälfte aller Familieneinsätze haben die Projekthebammen besondere soziale Erschwernisse zu Beginn der Betreuung dokumentiert, die gekennzeichnet waren durch eine schwierige materielle Situation der Familie, durch mangelnde persönliche Ressourcen und/oder einen niedrigen bzw. fehlenden beruflichen Bildungsgrad. Während die (Familien-)Hebammen im Einzelfall eine Erweiterung der persönlichen Ressourcen der Klientin erzielen konnten, hatte sich im Hinblick auf die finanzielle und berufliche Situation der Frauen nahezu keine Verbesserung eingestellt. Letzteres darf jedoch nicht allein auf die Leistung der tätigen Projekthebamme zurückgeführt werden, da die soziale Lebenssituation der Klientinnen maßgeblich von anderen (Umwelt-)Faktoren (Zugang zu Bildungseinrichtungen, Arbeitsmarktsituation, Eigenmotivation, Betreuungsmöglichkeiten des Kindes u.ä.) bedingt ist.

Besonders beeinträchtigte Lebensumstände

Bezug nehmend auf die besonders beeinträchtigten Lebensumstände der erreichten Klientinnen wurden insbesondere die Themen „Partnerprobleme“, „gesundheitliche Probleme der Kindesmutter“ sowie „traumatische Lebenserfahrungen“ mit Mehrfachnennungen belegt. Die Thematisierung und Bearbeitung von Konflikten in der Partnerschaft der Frauen wurde von den Projekthebammen als ein zentraler Arbeitsinhalt im Rahmen der Betreuung benannt¹², wenngleich nur in einer betreuten Familie eine Verbesserung der Situation erzielt wurde. In der ergänzenden Anmerkung wurde von den (Familien-)Hebammen häufig erklärt, dass die Klientinnen in der Partnerschaft verblieben sind, obwohl sie die Konflikte mit dem Partner als Problem wahrgenommen haben. In diesem Zusammenhang haben die Projekthebammen als Erfolg gewertet, die Frauen in ihren persönlichen *Ressourcen* zu stärken bzw. sie für

¹² vgl. Punkt 4.3.1 „Ressortübergreifende und kooperative Tätigkeiten der Projekthebammen“.

schwierige Situationen stark zu machen. Zu der gesundheitlichen Belastungssituation der erreichten Schwangeren bzw. Mütter kann aufgrund fehlender Datensätze keine Aussage getroffen werden. Hingegen konnten die traumatischen Lebenserfahrungen, welche die aktuelle Lebenssituation der Frauen zu Beginn des Hebammeneinsatzes belasteten, mit der Unterstützung der (Familien-)Hebamme aufgearbeitet werden. Die Daten belegen eine Verbesserung der Situation.

Die Situation des Kindes

Bezug nehmend auf den kindlichen Gesundheitszustand und die Entwicklung haben die Projekthebammen in mehr als der Hälfte aller Betreuungsfälle körperliche Auffälligkeiten des Säuglings bzw. Kleinkindes bei Aufnahme der Familie in das Projekt dokumentiert. Am Ende des Betreuungszeitraumes wurde bei der Hälfte der Kinder eine Verbesserung der Situation angegeben, wenngleich die Art und Ausprägung (Intensität) der Beeinträchtigung oder Erkrankung des Kindes bei der Bewertung dieses Ergebnisses zu berücksichtigen ist. Zentrale Problemlagen lagen auch betreffend der elterlichen Versorgung sowie Pflege des Kindes in Einzelfällen vor. Der vorliegende Mangel in der pflegerischen Versorgung des Kindes (z.B. Hygiene, Bekleidung u.a.) konnte im Verlauf des Einsatzes durch die Unterstützung der (Familien-)Hebamme aufgehoben werden.

Probleme in der Mutter-Kind-Beziehung

Die Überforderung der Mutter, als auch ihre Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling bzw. Kleinkind lagen überdurchschnittlich oft in den erreichten Familien vor. Insbesondere hieran wird die Angemessenheit des aufsuchendes Angebotes der (Familien-)Hebammen deutlich. Die Stärkung der emotionalen Bindung zum Kind sowie die Stärkung der Frau/der Eltern in ihrer (neuen) Mutter- bzw. Elternrolle sind zentrale Inhalte der Hebammentätigkeit gewesen und gewinnen insbesondere im Hinblick auf die besonders belastete Zielgruppe des Projektes, welche die (Familien-)Hebammen sonst nicht oder nur schwer erreichen würden, an Bedeutung. Mit Ausnahme einer Familie konnten Überforderungs- und Unsicherheitsgefühle der Mutter, die noch am Anfang des Hebammeneinsatzes vorlagen, über den Betreuungszeitraum abgebaut werden. Gleiches trifft auf das elterliche Anreizsystem zu, welches zu Anfang als mangelhaft bewertet wurde. Vor dem Hintergrund der Bedeutung einer stabilen Mutter-Kind-Beziehung, insbesondere im Hinblick auf eine gesunde Entwicklung des Kindes, sind die dokumentierten Betreuungsergebnisse als Erfolg des Projektes zu bewerten.

Darüber hinaus zeigen die erzielten Ergebnisse der Hebammenbetreuung an, dass die definierten Projektziele¹³ mit dem Einsatz dieser Berufsgruppe erreicht wurden und eine Platzierung von (Familien-)Hebammenhilfe im Netzwerk Früher Hilfen für Schwangere und „junge“ Familien in prekären Lebenssituationen begründet ist.

Der Erfolg des niedrig schwelligen Ansatzes aufsuchender (Familien-)Hebammenhilfe kann zudem aus den Angaben zur *Gesamteinschätzung der Hebammenbetreuung* abgeleitet werden. Danach konnte die familiäre Gesamtsituation durch die kontinuierliche Beratung und Unterstützung der (Familien-)Hebammen in mehr als der Hälfte aller Familieneinsätze stabilisiert bzw. verbessert werden. In zwei Betreuungsfällen blieb die Gesamtsituation in der Familie hingegen unverändert. Diese Familien benötigten, nach der Einschätzung der (Familien-)Hebammen, weiterhin eine kontinuierliche Unterstützung. In den meisten Fällen konnte der Einsatz regulär, d.h. vor Ablauf des Betreuungszeitraumes am Ende des ersten Lebensjahres des Kindes, von der Projekthebamme beendet werden. In einer Familie wurde der Hebammeinsatz aufgrund einer Inobhutnahme des Kreisjugendamtes beendet, nachdem die Klientin, aber insbesondere ihr Lebenspartner, die Unterstützung der Projekthebamme ablehnten. Die Struktur des Kooperationsprojektes, welche eine enge Anbindung der Hebammentandems an den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes vorsieht, ermöglicht den Projekthebammen in akuten Situationen und Krisen eine sofortige Übergabe der Familien an die pädagogischen Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes. Ausgehend von dem eben skizzierten Hebammeinsatz, welcher durch eine Inobhutnahme des Jugendamtes beendet wurde, ist die Projektstruktur positiv zu bewerten. Dieses Beispiel macht deutlich, dass die eingesetzten (Familien-)Hebammen in ihrer Arbeit mit einer „schwierigen Klientel“ vom Jugendamt nicht allein gelassen werden.

Andere Gründe für die vorzeitige Beendigung der Hebammenbetreuung waren der Wegzug der Klientin aus dem Bezirk der (Familien-)Hebamme und ein mehrmonatiger Aufenthalt der Klientin in ihrem Heimatland, so dass das Kind das erste Lebensjahr überschritten hatte und die Familie damit nicht mehr zur Projektzielgruppe zählte.

Nach den Angaben der Projekthebammen wurde die Begleitung der Familie nach dem Hebammeinsatz in den meisten Betreuungsfällen vom Kreisjugendamt fortgeführt. Auch die Weiterbetreuung der Familie durch Einrichtungen freier Jugendhilfeträger wurde mehrfach genannt. Diese Ergebnisse sind ein Anzeiger für die enge Verzahnung von der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Das Projektziel, die

¹³ unter Punkt 4.3 Inhalte der Hebammentätigkeit im Projekt und Ergebnisdokumentation.

Versorgungslücke zwischen der Geburt bzw. den ersten Lebensjahren des Kindes und dem Zeitpunkt der Aufnahme des Kindes in eine Betreuungseinrichtung (im Alter von 2 bis 3 Jahren) zu schließen, konnte mit dem Handlungsansatz des Modellprojektes erreicht werden.

5. Schlussfolgerungen

„Frühe Hilfen“ für Schwangere, Familien und ihre Kinder bedeutet,

1. dass fördernde und unterstützende Leistungen für *Schwangere und Familien mit ganz jungen Kindern*, entsprechend der angezeigten Bedarfssituation bereitgestellt werden und
2. dass die Hilfen *früh(-zeitig)*, bevor Beeinträchtigungen und/oder gar Gefährdungslagen vorliegen bzw. sich dauerhaft verfestigen, bereitgestellt werden.

Diese Anforderungen werden in der fachpolitischen Diskussion an ein Konzept früher Prävention und Hilfe gestellt¹⁴.

Das Kreisjugendamt Coesfeld greift die vorgestellten Qualitätsmerkmale früher Prävention und Hilfen mit dem Kooperationsprojekt „Hebammen im Familieneinsatz“ auf.

Das erstgenannte Merkmal der Frühen Hilfen ist mit dem aufsuchenden Angebot der Hebammenhilfe erfüllt, da die Berufsgruppe der Hebammen, auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse, nachweislich eine besondere Nähe zu Schwangeren und Familien hat und spätestens zum Zeitpunkt der Nachsorge die familiäre häusliche Situation kennen lernt. Unterstützt durch die Ergebnisse der Expertenbefragung kann die Aussage gemacht werden, dass dieser aufsuchende Ansatz günstigere Zugangsmöglichkeiten zu Schwangeren und Familien mit jungen Kindern (in Belastungssituationen) ermöglicht, die über staatliche Institutionen (z.B. Kindertageseinrichtung) oder der (behördlichen) Sozialarbeit (z.B. Jugendamt) nicht erreicht werden. Die positiven Betreuungsergebnisse und Veränderungen nach der Beendigung des Hebammeneinsatzes lassen zudem die Schlussfolgerung zu, dass (Familien-)Hebammenhilfe ein angemessenes und akzeptiertes Betreuungsangebot in einer Lebensphase des Umbruchs und des Neubeginns – durch die Geburt eines Kindes – darstellt.

Neben der frühzeitigen gesundheitlichen und sozialen Vorsorge und Betreuung, kann auf der Grundlage der erhobenen Projektinformationen die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die (Früh-)Erkennung familiärer Hilfebedarfe und die Verhinderung negativer Entwicklungsverläufe sowie kindlicher Gefährdungslagen durch den Einsatz von (Familien-)Hebammen, in enger Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst

¹⁴ vgl. Bericht und Empfehlung der Expertenkommission der Landesregierung „Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen“, 27. Januar 2010.

des Jugendamtes, sichergestellt werden kann. Damit wird auch die an zweiter Stelle formulierte Anforderung an ein Konzept der Frühen Hilfen mit dem Handlungsansatz des Kreisjugendamtes erfüllt.

Das frühe Erkennen und Bearbeiten von Problemlagen und Entwicklungsschwierigkeiten erfordert eine stärkere Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Institutionen¹⁵. Die erhobenen Datensätze und die Aussagen der befragten „Experten“ bestätigen eine enge Vernetzung des Modellprojektes im lokalen Hilfenetzwerk. Dies ist nicht zuletzt auf die Motivation und das Engagement der tätigen „Projekthebammen“ zurück zu führen. Die Kooperationsbeziehungen der (Familien-)Hebammen mit den unterschiedlichen Diensten und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen im Rahmen des Projektes haben entscheidend dazu beigetragen, dass notwendige Beratungs- und Unterstützungsangebote frühzeitig und bedarfsgerecht in den Familien platziert werden konnten. Durch die persönlichen Kontakte der (Familien-)Hebammen zu Akteuren aus anderen Arbeitsfeldern und ihr Wissen über die unterschiedlichen Leistungsanbieter im Kreis Coesfeld, konnten die erreichten Familien zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen motiviert und bestehende Hemmschwellen der Familien gegenüber Behörden und anderen öffentlichen Stellen abgebaut werden. Dieses Ergebnis stellt einen großen Gewinn für die Kinder- und Jugendhilfe dar. Daneben öffnet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachkräften den professionellen Blick auf die Lebenslagen von Familien, was sich insbesondere im Hinblick auf die Bearbeitung der meist komplexen Problembereiche der erreichten Eltern und deren Kindern als sehr hilfreich herausgestellt hatte.

Auf der Grundlage des gesichteten Datenmaterials und der dargestellten Zusammenhänge kommt die Wissenschaftliche Evaluation im Ergebnis zu einer insgesamt positiven Bewertung des Projektes „Hebammen im Familieneinsatz“. Dieses Beispiel aufsuchender Elternarbeit wird als ein geeigneter Ansatz bewertet, Kindern und ihren Eltern in belasteten Lebens- und Erziehungssituationen frühzeitig Unterstützung und Hilfe anzubieten.

¹⁵ vgl. Bericht und Empfehlung der Expertenkommission der Landesregierung „Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen“, 27. Januar 2010.

Danksagung

Ein besonderer Dank gilt der

Hebamme Frau Andrea Walkenhorst,
Hebamme Frau Lina Olbrich,
Hebamme Frau Angelika Brümmer-Becker und
Familienhebamme Frau Inka Mülstegen

für die Mitwirkung im Rahmen der Wissenschaftlichen Evaluation und für die gute Zusammenarbeit im Modellprojekt.

Für die Gesprächsbereitschaft danke ich weiterhin

Frau Bensmann	Gemeinde Senden, Sozialberatung,
Frau Büchler	Ev. Kindertageseinrichtung/ Familienzentrum Erlengrund, Senden,
Frau Deese	Kreis Coesfeld, Untere Gesundheitsbehörde, Schwangeren- und Schwangerschafts- konfliktberatung,
Frau Dr. Göhler	Kreis Coesfeld, Untere Gesundheitsbehörde, Kinder- und jugendärztlicher Dienst,
Herrn Holtkamp	Kreis Coesfeld, Jugendamt, Allgemeiner Sozialer Dienst,
Herrn Janning	Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Lüdinghausen,
Frau Junghans-Schräder	Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Schwangerschaftsberatung Lüdinghausen,
Frau Luven	Frühförderstelle der Kinderheilstätte Nordkirchen,
Frau Dr. Neubert	Kreis Coesfeld, Untere Gesundheitsbehörde, Kinder- und jugendärztlicher Dienst und
Frau Schulz	Kath. Kindertageseinrichtung/ Familienzentrum Ascheberg, Ascheberg.