



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Projekt

"Keiner fällt durchs Netz –

Heidelberger Kinderschutz Engagement (HEIKE)"

Jahresbericht 2012 für die Stadt Heidelberg

Zeitraum: 01.01.2012 – 31.12.2012

Dipl.-Psychologin Daniela Doege
Wissenschaftliche Ansprechpartnerin
Institut für Psychosomatische Kooperations-
forschung und Familientherapie
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Str. 54
69115 Heidelberg
Tel. 06221/56-7576
E-Mail: daniela.doege@med.uni-heidelberg.de

Dipl.-Psychologin Patricia Finke
Anlaufstelle „Frühe Hilfen“
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
(Angelika-Lautenschläger-Klinik)
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 153
69120 Heidelberg
Tel. 06221/56-38030
E-Mail: patricia.finke@med.uni-heidelberg.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Die Anlaufstelle „Frühe Hilfen“	3
2.	Kurzer Überblick	3
3.	Evaluation der Vermittlungs- und Teilnehmerstruktur der „Frühen Hilfen“ in der Stadt Heidelberg.....	4
3.1.	Anfragen an das Projekt	4
3.1.1.	Anfragen im Verlauf	6
3.1.2.	Weitervermittlungen von Familien	6
3.2.	Durch Familienhebammen betreute Familien im Projekt	8
3.2.1.	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung	9
3.2.2.	Soziodemographische Merkmale der betreuten Familien	9
3.2.3.	Belastungsmerkmale der betreuten Familien	11
3.2.4.	Verlaufsgespräche der Koordinatorin	20
4.	Kosten für die aufsuchenden Helferinnen	21
4.1.	Gesamtübersicht der Kosten	21
4.2.	Anzahl und Kosten der Hausbesuche	22
5.	Tätigkeitsbericht.....	23
5.1.	Netzwerk- / Öffentlichkeitsarbeit.....	23
5.2.	Bedeutung der Fallbesprechungen und Supervision.....	24
5.3.	Organisation von Fortbildungen und Kursen.....	24
6.	Ausblick auf das 1. Halbjahr 2013	25

1. Die Anlaufstelle „Frühe Hilfen“

Das Projekt „HEidelberger Kinderschutz Engagement (HEIKE) – Keiner fällt durchs Netz“ ist eine Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Heidelberg, vertreten durch das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, dem Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie und dem Kinder- und Jugendamt der Stadt Heidelberg. Das Projekt wurde im Mai 2009 gestartet. Um die Hilfsangebote für hochbelastete Familien zu koordinieren, wurde in Heidelberg die Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ mit der Ansprechpartnerin Frau Dipl.-Psych. Patricia Finke am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin eingerichtet. Diese macht sich gemeinsam mit Institutionen und Berufsgruppen, die mit Prävention und Intervention in der frühen Kindheit befasst sind, sowie im Verbund mit Partnern aus der Jugend- und Gesundheitshilfe, für präventiven Kinderschutz stark. Finanziert wird das Projekt und die Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ als zentrale Kontaktstelle für präventiven Kinderschutz durch die Stadt Heidelberg.

Bei der Gestaltung der Anlaufstelle wurde bewusst auf einen möglichst niedrigschwelligen Zugang geachtet: Die Anlaufstelle kann entweder persönlich, per Telefon oder per Mail erreicht werden. Die Familien werden dann - im Rahmen eines Erstgespräches - von Frau Dipl.-Psych. Patricia Finke gesehen, die den Bedarf an frühen Hilfen der Familie bestimmt und eine Familienhebamme oder weitere frühe Hilfen vermittelt. Seit 2011 finden auch Verlaufsgespräche zwischen den Familien und Frau Finke statt. Die Beratung und Unterstützung ist für alle Familien aus Heidelberg kostenfrei. Die vier Familienhebammen der Anlaufstelle werden durch ein im Kinderschutz erfahrenes Team aus Psychologinnen und Ärzte engmaschig begleitet und supervidiert.

Seit Beginn des Projektes tragen Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Informationsveranstaltungen maßgeblich dazu bei, das Projekt in der Stadt Heidelberg bekannt zu machen und fest in den Netzwerkstrukturen zu etablieren. Die Anzahl der betreuten Familien steigt nach wie vor kontinuierlich an. Der hohe Bedarf an frühen Hilfen wird an den hohen Fallzahlen sowie den psychosozialen Belastungsmerkmalen der Familien deutlich.

Im Jahresbericht 2012 werden die evaluativen Ergebnisse der Entwicklungsprozesse der Vermittlungs- und Teilnehmerstruktur der „Frühen Hilfen“ in der Stadt Heidelberg im Jahr 2012 sowie eine Übersicht zu den Projektkosten dargestellt. Ferner werden die Tätigkeitsbereiche der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ und der wissenschaftlichen Begleitstelle beschrieben.

2. Kurzer Überblick

Insgesamt zeigt der Bericht eine weitergehend hohe Akzeptanz des Projekts bei deutlich zunehmenden Anfragezahlen. Auch die Anzahl der durch Familienhebammen begleiteten

Familien hat sich im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Die meisten Anfragen kamen von Selbstmeldern, Kliniken, Beratungsstellen und dem ASD bzw. Jugendamt.

War bei Anfragen kein Familienhebammeneinsatz angezeigt, so lag dies am häufigsten daran, dass der Wohnsitz der betreffenden Familie nicht in Heidelberg war, sodass an Frühe Hilfen-Projekte vor Ort weitervermittelt werden musste.

Belastungen der betreuten Familien liegen weiterhin schwerpunktmäßig im Bereich elterlicher Belastungen, während im Bereich der Kinder am meisten Ressourcen vorliegen.

Verstärktes Augenmerk wurde im Jahr 2012 auf den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit gelegt, um das Gesundheitswesen noch stärker einzubinden. Diese Aktivitäten sollen auch in Zukunft fortgeführt werden.

3. Evaluation der Vermittlungs- und Teilnehmerstruktur der „Frühen Hilfen“ in der Stadt Heidelberg

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beruhen auf den Angaben in den Dokumentationsbögen der Koordinatorin und der Familienhebammen für den Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

3.1. Anfragen an das Projekt

Von Januar bis Dezember 2012 sind insgesamt 146 Anfragen bei der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ eingegangen. Es ist zu berücksichtigen, dass hier alle Anfragen dokumentiert wurden, die die Anlaufstelle um Unterstützung und Vermittlung eines Angebotes im Bereich der Frühen Hilfen gebeten haben. Nur bei einem Teil davon war tatsächlich die Betreuung durch eine Familienhebamme angezeigt, während für einen Großteil der Anfragen andere Angebote passender waren und somit ein Clearing sowie die Weitergabe von Informationen angezeigt war. Tabelle 1 zeigt die Herkunft der Anfragen, aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Institutionen.

Tabelle 1: Anzahl und Anteile der Anfragen im Jahr 2012, bezogen auf die jeweiligen Institutionen, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Anfragende Stelle (nach Häufigkeit)	Anzahl Anfragen	Anteil
Selbstmelder	43	29,5 %
Klinik	23	15,8 %
Beratungsstelle	19	13,0 %
ASD/ Jugendamt	16	11,0 %
Hebamme	15	10,3 %
Ärzte und Psychotherapeuten	13	8,9 %
Andere	10	6,8 %
Familienangehörige/ Privatpersonen	7	4,8 %
Gesamt	146	100,0 %

Die folgende Abbildung 1 veranschaulicht die Verteilung der anfragenden Stellen grafisch.

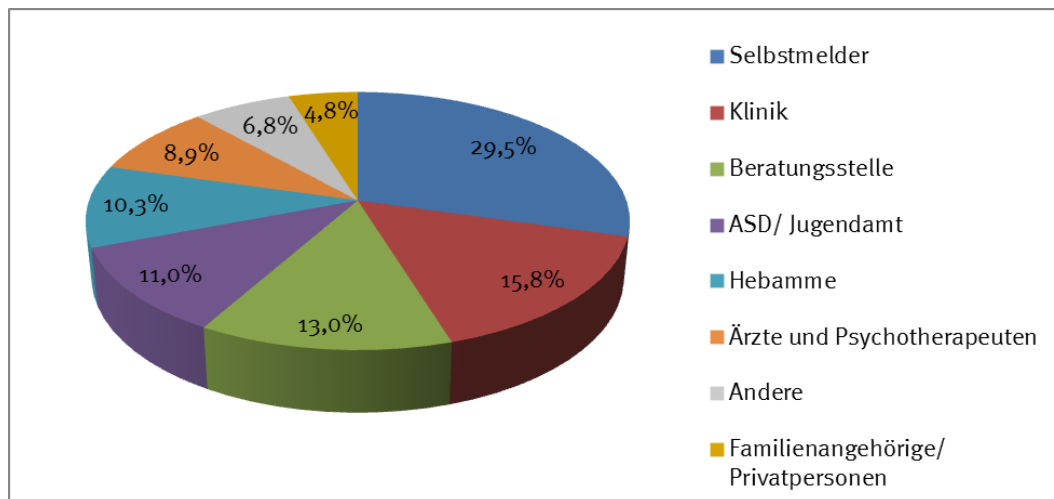


Abbildung 1: Anzahl und Anteile der Anfragen im Jahr 2012, bezogen auf die jeweiligen Institutionen, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Die entsprechenden Institutionen wurden als anfragende Stellen gewertet, auch wenn diese nicht in direktem Kontakt mit der Anlaufstelle standen, sondern den Eltern entsprechende Informationen weitergaben oder die Kontaktaufnahme empfahlen. Obwohl diese Eltern nicht als Selbstmelder in die Statistik eingingen, ist der Anteil der Selbstmelder mit 29% weiterhin der höchste und auch der im Vergleich zum Vorjahr am meisten (um mehr als das doppelte) angestiegene: Im Jahr 2011 hatte es 18 Nennungen von Selbstmeldern gegeben, die einen Anteil von 20% ausmachten. Das spricht für die zunehmende Bekanntheit des Projekts in der Bevölkerung und den Erfolg der im Jahr 2012 durchgeführten Werbemaßnahmen (Näheres dazu siehe Abschnitt 3.1.1). Mit knapp 16% der Meldungen stehen die Kliniken weiterhin an Platz 2 der anfragenden Institutionen, gefolgt von Beratungsstellen (13,0%), dem Jugendamt (11,0%), Hebammen (10,3%), niedergelassenen Ärzten bzw. Psychotherapeuten (8,9%) und Privatpersonen (4,8%). Die Kategorie „andere“ (6,8%) beinhaltete folgende Nennungen:

Frauenhaus, Mitarbeiterin Jobcenter, Leiterin Kleiderstube, Jugendhilfeeinrichtung, Mitarbeiterin der Stadt Mannheim, Lehrerin, Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Netzwerkmitglied.

3.1.1. Anfragen im Verlauf

Deutlich ist die Zunahme der Anfragen um 62% gegenüber 90 Anfragen im Vorjahr. Der quartalsweise Verlauf der Anfragezahlen von den Anfängen des Projekts bis Ende 2012 ist Abbildung 2 zu entnehmen.

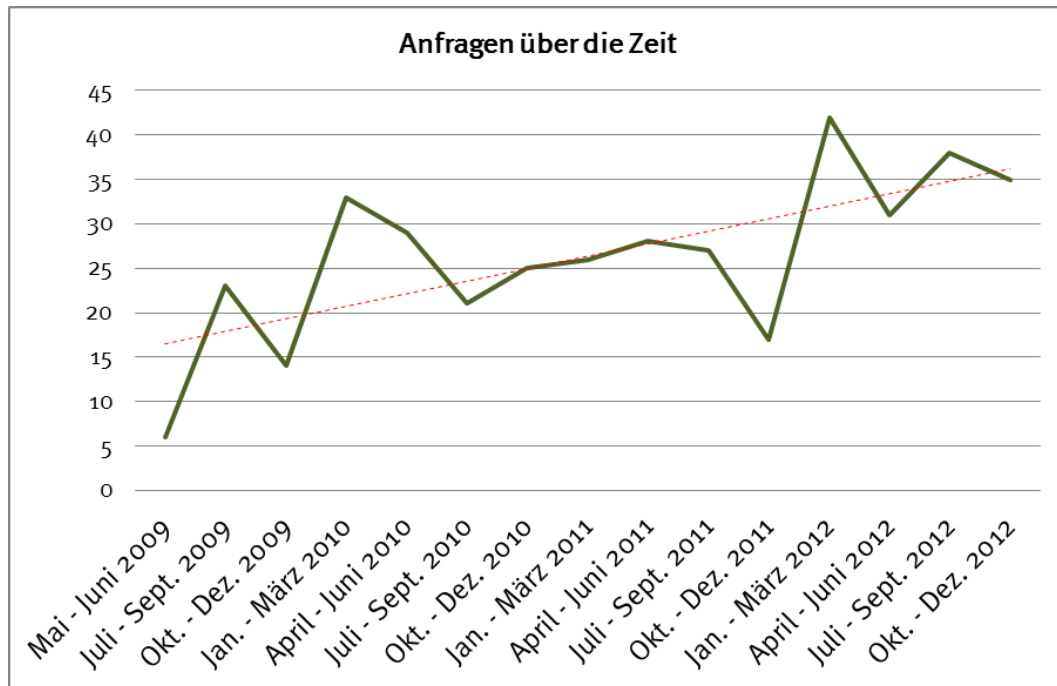


Abbildung 2: Verlauf der Anfragezahlen seit Beginn des Projekts, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Betrachtet man den Verlauf der (insgesamt 395) Anfragen über die Zeit, so wird deutlich, dass die Anfragezahlen zwar (eventuell jahreszeitlich bedingt) relativ stark schwanken, insgesamt jedoch auf einen aufsteigenden Trend hindeuten. Die Zunahme der Anfragen im aktuellen Berichtszeitraum könnte auch mit einer zweiwöchigen Plakataktion im öffentlichen Personennahverkehr zusammenhängen, die im Januar 2012 stattfand, mit einer gleichzeitigen Informationsaktion für die niedergelassenen GynäkologInnen, an die die Koordinatorin Informationsmaterial sowie Poster zum Projekt mit einem Anschreiben versandte (vgl. Bericht 2011) sowie mit einer sich weiter festigenden Akzeptanz der Anlaufstelle.

3.1.2. Weitervermittlungen von Familien

Von den im Jahr 2012 ans Projekt gestellten 146 Anfragen wurden insgesamt 94 weitervermittelt, davon 31 an eine Familienhebamme (21%) und 63 an ein anderes Angebot (43%). Bei 52 Anfragestellern (36%) wurde keine Weitervermittlung in die Wege geleitet, da es um anonyme Fallberatungen oder die Weitergabe von Informationen ging (vgl. Abbildung 3).

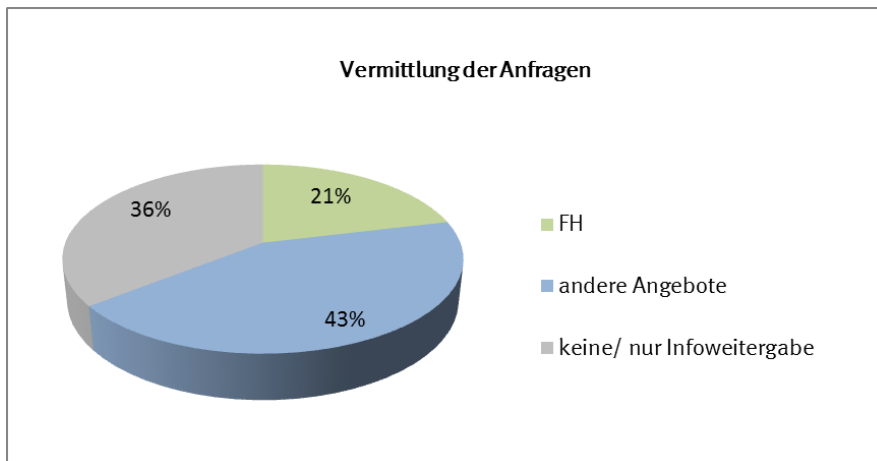


Abbildung 3: Vermittlung der Anfragen aus dem Jahr 2012, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Im Folgenden wollen wir diejenigen Weitervermittlungen näher betrachten, bei denen kein Familienhebammeneinsatz in Heidelberg angezeigt war. Aus Abbildung 4 und Tabelle 2 wird ersichtlich, dass in dem Fall die meisten (d.h. 19) Familien (30,2%) an Frühe Hilfen-Projekte vor Ort (z.B. Rhein-Neckar-Kreis oder Mannheim) verwiesen wurden. Diese Anzahl zählte in früheren Berichten zur Kategorie „andere“, scheint aber erwähnenswert, da sie einen beträchtlichen Anteil Familien ausmacht. Sie verdeutlicht die Wichtigkeit flächendeckender Angebote der Frühen Hilfen, da doch einige Familien an die Anlaufstelle geraten, die ihren Wohnsitz nicht in der Stadt Heidelberg haben. Weiterhin wurden 10 Familien an Beratungsstellen verwiesen (15,9%), 9 Familien (14,3%) ans Jugendamt, 8 Familien zu Ärzten oder Psychotherapeuten (12,1%) und 7 an Kliniken (11,1%). Zu den 8 Vermittlungen in der Kategorie „andere“ zählten z.B. der Kinderschutzbund, das Kinderschutzzentrum oder die Vermittlung einer Haushaltshilfe.

Zu den 63 Fällen, die *nur* an andere Angebote vermittelt wurden, kommen noch drei Familien, die an eine Familienhebamme *und* an ein anderes Angebot vermittelt wurden (Angaben in Klammern in der Tabelle), somit gab es insgesamt 66 Weitervermittlungen an andere Stellen.

Tabelle 2: Weitervermittlungen der Anfragen aus 2012 an andere Institutionen im Netzwerk, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

	Anzahl Weitervermittlungen	Anteil Weitervermittlungen (bezogen auf 63 Vermittlungen)
Nachsorgehebamme	2	3,2%
ASD/ Jugendamt	9 (+2)	14,3%
Beratungsstelle	10 (+1)	15,9%
Arzt/ Psychotherapeut	8	12,7%
Klinik	7	11,1%
Andere	8	12,7%
Frühe Hilfen in anderem Ort	19	30,2%
Gesamt	63 (66)	100%

Die folgende Abbildung 4 veranschaulicht diese Zahlen noch einmal grafisch.

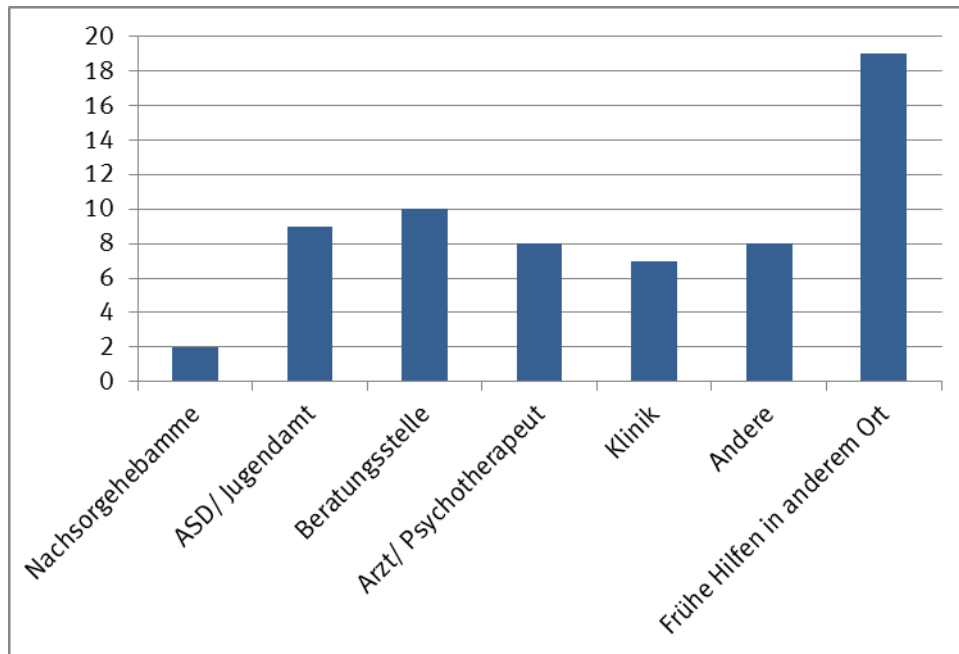


Abbildung 4: Weitervermittlungen an andere Institutionen im Netzwerk, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

3.2. Durch Familienhebammen betreute Familien im Projekt

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 31 Familien neu in die Betreuung durch eine der vier Familienhebammen aufgenommen. In 14 Fällen wurde im Berichtsjahr die Betreuung beendet. Aus Tabelle 3 wird ersichtlich, welche Beendigungsgründe dafür vorlagen. In drei Fällen war dies aufgrund des Kindesalters, in 8 Fällen weil kein weiterer Hilfebedarf eingeschätzt wurde, ein Kind wurde in Obhut genommen und zwei Familien zogen um. Keine Betreuung endete wegen mangelnder Bereitschaft zur Zusammenarbeit, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass tragfähige Beziehungen zwischen den Familienhebammen und Familien bestanden und das Angebot einer Familienhebamme passgenau vermittelt wurde.

Tabelle 3: Beendigungsgründe der im Jahr 2012 abgeschlossenen Betreuungen, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Beendigungsgrund	Anzahl Beendigungen	Anteil Beendigungen
Kindesalter	3	21,4%
kein weiterer Hilfebedarf	8	57,1%
Inobhutnahme	1	7,1%
Umzug	2	14,3%
Gesamt	14	100,0%

3.2.1. Weitervermittlung nach Ende der Betreuung

Nach Ende der Betreuung wurden 2 Familien an andere Stellen weitervermittelt: ein wegen Umzugs beendeter Fall an die Frühe Hilfen-Stelle am neuen Wohnort, ein anderer Fall an die Säuglingsambulanz am Institut für Familientherapie. In zusätzlichen 4 beendeten Fällen wurden nach Ende der Betreuung jene Unterstützungsangebote fortgeführt, die bereits während der Betreuung implementiert wurden.

3.2.2. Soziodemographische Merkmale der betreuten Familien

Alter

Die Altersstruktur der im Jahr 2012 neu betreuten Familien sind der folgenden Abbildung 5 zu entnehmen. Die Grafik beruht auf den Angaben zu 30 Müttern und 26 Vätern. Von einer Mutter und fünf Vätern lagen keine Altersangaben vor.

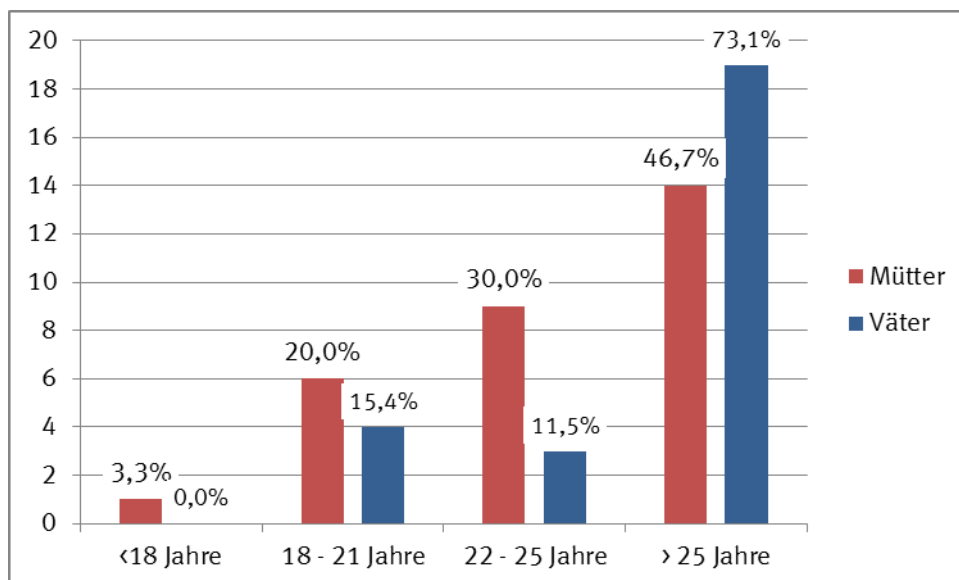


Abbildung 5: Alter der im Jahr 2012 neu betreuten Familien, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Es wird deutlich, dass zu Betreuungsbeginn von den Müttern knapp die Hälfte (14) über und die Hälfte (16) unter 25 Jahre alt waren. Bei den Vätern waren ca. drei Viertel (19) über 25 Jahre alt. Eine Mutter war 17 Jahre alt, 6 Mütter und 4 Väter waren zwischen 18 und 21 Jahren alt. In die Kategorie 22-25 Jahre fielen 9 Mütter und 3 Väter. Die Altersverteilung zeigt, dass zwar durchaus auch junge Eltern im Projekt vertreten sind, insgesamt jedoch – vermutlich auch aufgrund des Projektstandorts mit einer hohen Akademikerquote – oft andere Gründe als ein junges Alter der Eltern zur Vermittlung einer aufsuchenden Hilfe führen.

Nationalität

Die Nationalitäten der betreuten Familien sind Abbildung 6 zu entnehmen. Demnach waren 21 der Mütter (70%) und 18 der Väter (62,1%) deutscher Nationalität, 9 Mütter und 11 Väter hatten

Migrationshintergrund. Von einer Mutter und zwei Vätern lagen keine Angaben vor, diese Eltern sind nicht in der Abbildung berücksichtigt.

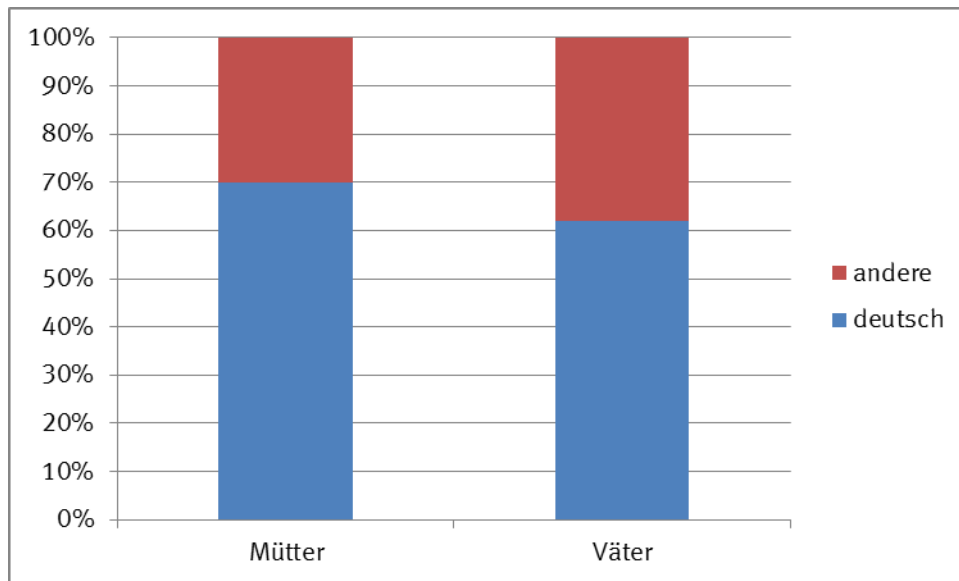


Abbildung 6: Nationalität der 2012 neu betreuten Familien, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Der Anteil der Familien mit Migrationshintergrund ist mit ca. einem Drittel doppelt so hoch wie im Heidelberger Bevölkerungsdurchschnitt. Das lässt auf die Niedrigschwelligkeit des Angebots schließen, aber auch darauf, dass dieser Faktor im Helfersystem als ein möglicher Risikofaktor für Belastungen wahrgenommen wird.

Schulbildung

Die Abbildungen 7 und 8 auf der folgenden Seite zeigen die Verteilung der höchsten Schulabschlüsse der im Berichtsjahr neu betreuten Mütter und Väter.

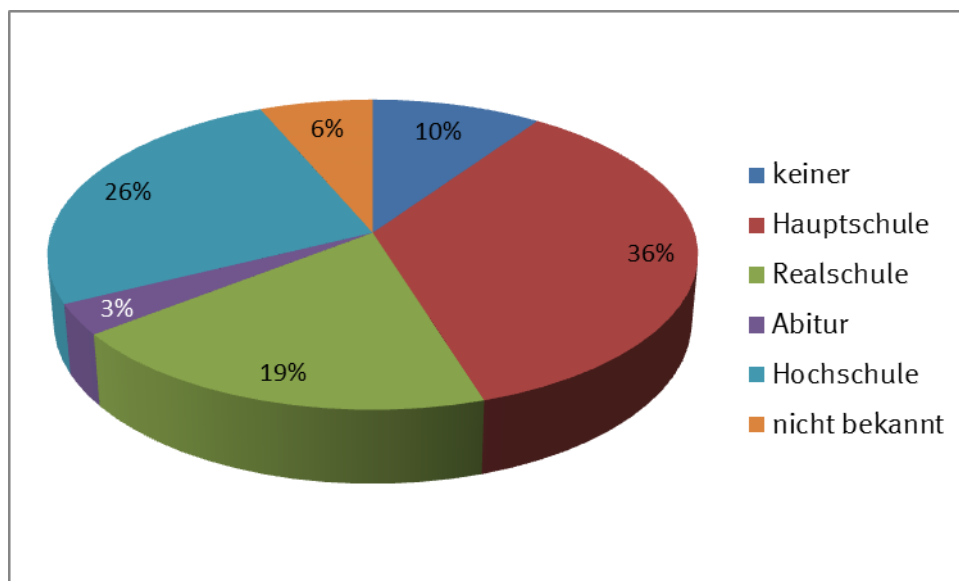


Abbildung 7: Höchste Bildungsabschlüsse der 2012 neu betreuten Mütter, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

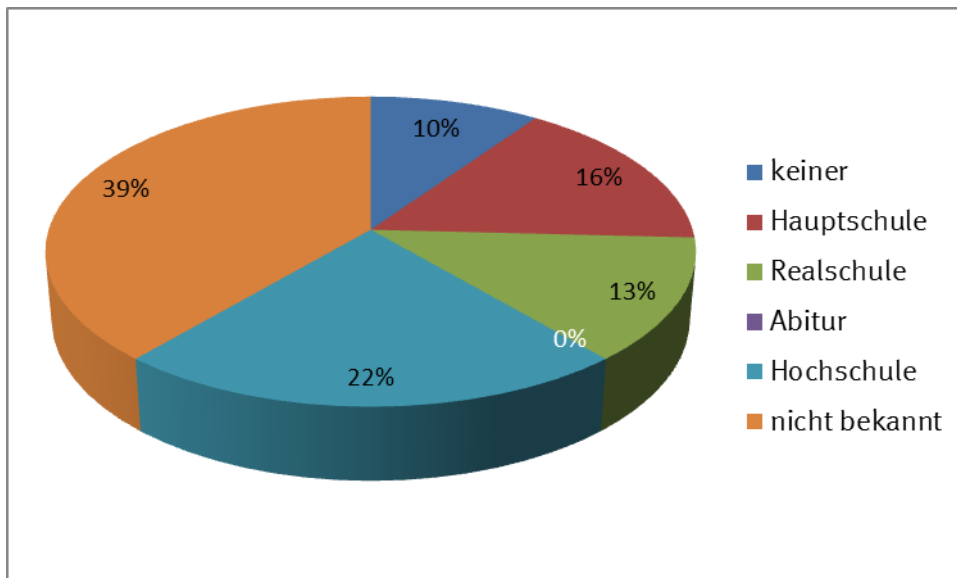


Abbildung 8: Höchste Bildungsabschlüsse der 2012 neu betreuten Väter, auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin

Es zeigt sich, dass drei Mütter (10,3%) keinen Schulabschluss hatten, elf Mütter (37,9%) hatten einen Hauptschulabschluss, sechs Mütter (20,7%) einen Realschulabschluss, eine Mutter (3,4%) hatte Abitur und acht Mütter (27,6%) einen Hochschulabschluss. Zu zwei Müttern lagen keine Angaben vor. Bei den Vätern hatten ebenfalls drei (15,8%) keinen Abschluss, fünf (26,3%) hatten einen Hauptschul-, vier (21,1%) einen Realschul- und sieben (36,8%) einen Hochschulabschluss. Von 12 Vätern lag keine Angabe vor.

Die Zahlen veranschaulichen wie auch in den Vorjahren, dass auch bei einem hohen Bildungsgrad der Eltern ein präventives Angebot wie das einer Familienhebamme nötig und sinnvoll sein kann.

Familiäre Lebensform

Von den neu betreuten Eltern lebten 23 (76,7%) mit dem leiblichen Elternteil ihres Kindes in fester Partnerschaft. Sieben Betreuungen (23,3%) kamen Alleinerziehenden zu, in einem Fall lag keine Angabe vor.

3.2.3. Belastungsmerkmale der betreuten Familien

Die Belastung der betreuten Familien wurde mit Hilfe der Langfassung der „Heidelberger Belastungsskala“ (HBS-L) eingeschätzt, wobei Familien bei Werten von mehr als 40 Punkten als „deutlich belastet“ gelten. Das Ausmaß der Belastung wird zu fünf Kategorien zusammengefasst.

Tabelle 4: Stufen der Heidelberger Belastungsskala

Kategorie	Einstufung	Punkte	Bedeutung
1	keine Belastung	00-20	Das Beziehungssystem weist keine oder nur eine geringe Belastung auf. Evtl. vorhandene Schwierigkeiten werden gut kompensiert.
2	geringfügige Belastung	21-40	Das Beziehungssystem lässt Belastungsfaktoren erkennen, die mittelfristig nicht vollständig kompensiert werden können.
3	mittlere Belastung	41-60	Die Belastungsfaktoren überwiegen im Vergleich zu unbelasteten Bereichen deutlich.
4	hohe Belastung	61-80	Die Belastung ist hoch, Möglichkeiten unbelasteten Funktionierens sind selten.
5	sehr hohe Belastung	81-100	Die Belastung ist so schwer, dass Alltagsaufgaben nicht bewältigt werden können. Grundlegende Aspekte von Versorgung (Essen, Kleiden, medizinische Versorgung) sind nicht sichergestellt. Absoluter Handlungsbedarf!

In der HBS-L werden sowohl eine Einschätzung der Gesamtbelastung der Familie als auch einzelne Einschätzungen der folgenden vier Bereiche vorgenommen:

1. Persönliche Belastungen der Eltern/ Familiäre Belastung
2. Persönliche Belastung des Kindes
3. Soziale Belastung
4. Materielle Belastung

Für alle Bereiche gilt die o.g. Kategorienaufteilung.

Im Folgenden werden die Gesamtbelastung der betreuten Familien sowie die Belastungen aufgegliedert nach den einzelnen Bereichen dargestellt. Die Belastungsangaben beziehen sich auf die Einschätzungen, die die Familienhebammen nach den ersten Besuchen in den Familien vorgenommen haben. Alle Angaben beziehen sich auf den Zeitraum von Januar bis Dezember 2012. Unterschiedliche Fallzahlen in den Grafiken sind darauf zurückzuführen, dass nicht in allen Familien Informationen zu allen Bereichen vorlagen, z.B. können die Angaben zum Kind bei einem Betreuungsbeginn in der Schwangerschaft noch nicht ausgefüllt werden.

Zunächst soll die Einschätzung der Gesamtbelastung der betreuten Familien durch die Familienhebammen betrachtet werden.

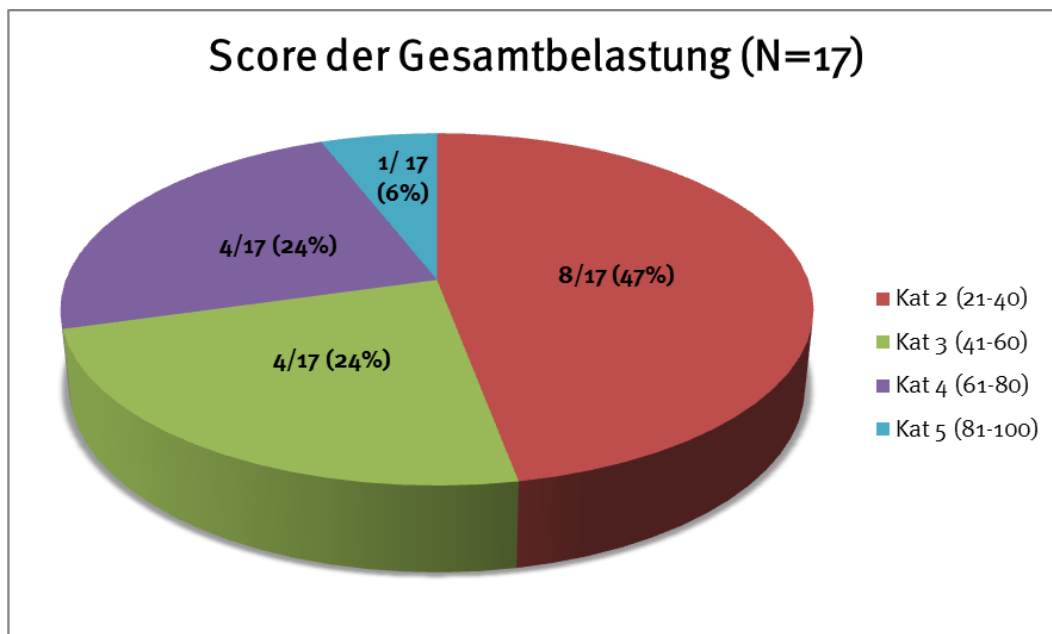


Abbildung 9: Ausmaß der Gesamtbelastung der Familien; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

In Abbildung 9 wird deutlich, dass der größte Teil der Familien (47%) von den Familienhebammen in der Kategorie 2 (21-40) verortet und somit als geringfügig belastet eingeschätzt wurde. Jeweils 24% der eingeschätzten Familien weisen mit den Kategorien 3 (41-60) und 4 (61-80) eine mittlere oder hohe Belastung auf. Eine Familie (6%) wurde mit der Kategorie 5 als sehr hoch belastet eingestuft. Im Gesamtscore unbelastete Familien waren nicht unter den betreuten Familien. Aus dieser Abbildung wird deutlich, dass etwa die Hälfte der Familien Belastungsfaktoren erkennen lassen und zudem Ressourcen und Schutzfaktoren haben, die jedoch mittelfristig nicht für die Kompensation ausreichen. Bei einem Viertel der Familien überwiegen die belasteten über die unbelasteten Bereiche. Ein weiteres Viertel weist sogar eine hohe bis sehr hohe Belastung auf, sodass Möglichkeiten des unbelasteten Funktionierens selten oder nicht vorhanden sind.

Im nächsten Abschnitt werden die globale Einschätzung der Belastung beider Elternteile sowie einzelne Belastungsbereiche in Bezug auf die Kindesmütter vorgestellt.

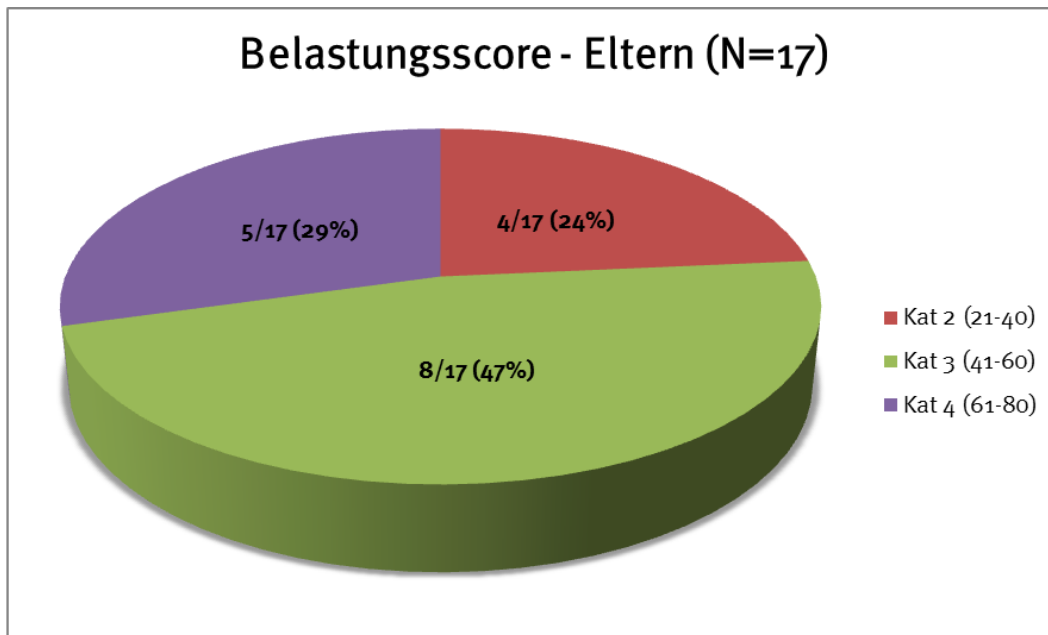


Abbildung 10: Ausmaß der elterlichen Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

Abbildung 10 illustriert die Einschätzung der Belastung der Eltern durch die Familienhebammen. Der größte Anteil (47%) der Familien wird hier der Kategorie 3 (41-60) zugeordnet. Weitere 29 % der Eltern sind nach Einschätzung der Familienhebammen noch stärker belastet und werden in Kategorie 4 (61-80) eingestuft. Die verbleibenden 24% der Eltern sind in Kategorie 2 (21-40) zu verorten. Aus dieser Darstellung wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Belastungen im Vergleich zu anderen klar im elterlichen Bereich liegt. Hier überwiegen bei 76% der Familien die Belastungsfaktoren in einem Ausmaß, das Unterstützung erfordert, während sich 24% der Betreuungen eher im präventiven Bereich bewegen.

Zur Darstellung der einzelnen elterlichen Risikofaktoren soll in Tabelle 5 speziell auf die häufigsten Belastungsbereiche der Mütter eingegangen werden. Die Grundlage bilden die Einschätzungen der 17 betreuten Mütter durch die Familienhebammen. Mehrfachnennungen waren möglich.

Tabelle 5: Belastungsbereiche der im Projekt betreuten Mütter; Mehrfachnennungen waren möglich; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen, Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

Belastungsmerkmal	trifft zu	Anzeichen	Anteil der betroffenen Mütter
Schwangerschaftsprobleme	5	4	53%
Gewalt in Herkunftsfamilie	4	5	53%
wochenbettassoziierte psychische Erkrankungen	3	5	47%
psychische Erkrankung	6	2	47%
Nikotinabusus und -abhängigkeit	5	2	41%
Überforderung	2	5	41%
Geburt als starke Belastungserfahrung	2	4	35%

Trennung vom Partner	4	2	35%
frühere Suchtproblematik	5	0	29%
unzureichende Sprachkenntnisse	1	3	24%
chronische körperliche Krankheit	3	1	24%
Verlust eines Angehörigen	3	0	18%
Traumatisierung durch Migration	3	0	18%
Alkoholabusus und -abhängigkeit	1	1	12%
Medikamentenmissbrauch	0	2	12%
unbehandelte Erkrankung	2	0	12%
Analphabetismus / niedriger IQ	0	1	6%
eingeschränkte Auffassungsgabe	0	1	6%
Behinderung	0	1	6%
sexuelle Gewalt in der Kindheit	1	0	6%
Drogenabusus und -abhängigkeit	0	0	0%
Methadonsubstitution	0	0	0%
verwahrloster Zustand	0	0	0%

Die Übersicht über mütterliche Belastungsfaktoren legt vor allem eine starke psychosoziale Belastung der Mütter nahe. Dabei zählen gesundheitliche und psychische Probleme während der Schwangerschaft (53% der Mütter berichten davon) und eine belastende Geburt (35%) zu den häufigsten Belastungsfaktoren der Mütter. Dazu sind im Bereich der psychischen Gesundheit vor allem die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen der Mütter (53%), wochenbettassoziierte psychische Störungen (47%), Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie (53%) und eine frühere Suchtproblematik (29%) auffällig. Dagegen kommt mit Ausnahme des Zigarettenkonsums (41%) der Missbrauch anderer Suchtmittel (Alkohol 12%, Medikamente 12%, illegale Drogen 0%) in den betreuten Familien selten bzw. gar nicht vor oder wurde den Hebammen nicht anvertraut.

Da Mehrfachnennungen möglich waren, gibt es auch Mütter, die in mehreren Bereichen belastet sind. Zudem konnten nicht von allen betreuten Familien Informationen zu allen Aspekten im Erstgespräch ermittelt werden. Insbesondere in den Bereichen der früheren Suchtproblematik und des sexuellen Missbrauchs in der Kindheit sind mögliche Erfahrungen vieler Mütter unbekannt, wodurch die Anzahl an Belastungen unter Umständen unterschätzt wird.

Nach der Betrachtung der Belastung der Eltern soll auch die Belastung der Kinder in den betreuten Familien beleuchtet werden. Dazu werden zuerst die Einschätzung der Gesamtbelastung durch die Familienhebammen und im darauffolgenden Teil die einzelnen Belastungsbereiche der Kinder dargestellt.

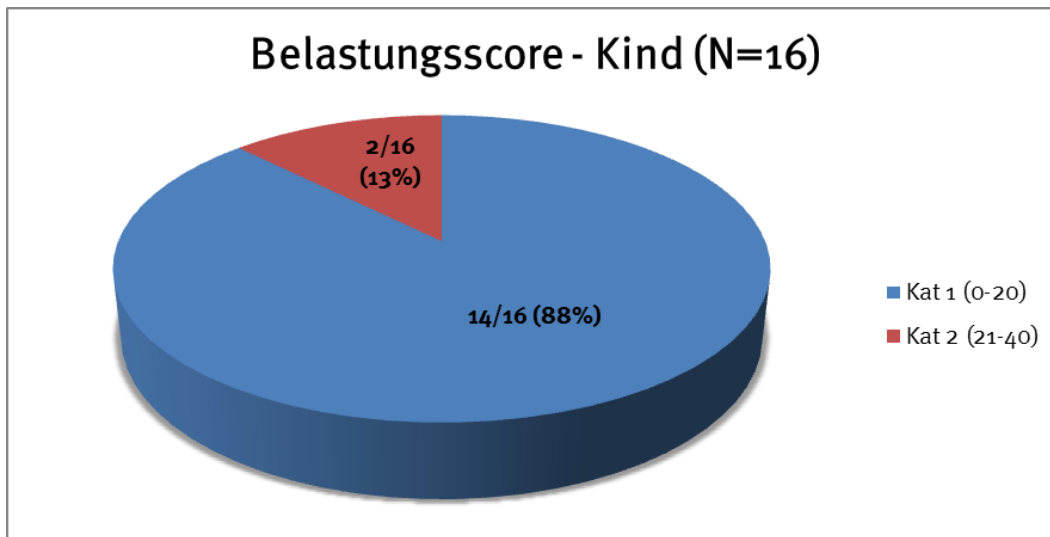


Abbildung 11: Ausmaß der kindlichen Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar-Dezember 2012.

Abbildung 11 zeigt die Einschätzung der kindlichen Gesamtbelastung durch die Familienhebammen. Der überwiegende Teil (88%) der Kinder wurde als nicht belastet eingeschätzt oder zeigte Schwierigkeiten, die im Normbereich liegen und kompensiert werden konnten (Kategorie 1; 0-20). Nur 2 der Kinder (13%) wiesen Belastungen auf, bei der allerdings bereits eine medizinische oder psychosoziale Unterstützung eingeleitet wurde (Kategorie 2; 21-40). In Tabelle 6 werden die erfassten Belastungsfaktoren der Kinder aufgeführt. An dieser Stelle waren ebenfalls Mehrfachnennungen möglich. Belastungsfaktoren, die für keines der Kinder zutrafen, sind nicht in der Tabelle aufgeführt.

Tabelle 6: Belastungsmerkmale des Kindes; Mehrfachnennungen waren möglich; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

Belastungsmerkmal	trifft zu	Anzeichen	Anteil der betroffenen Kinder
Kind ungeplant	10	3	81%
ungeeignete Umgebung	1	5	38%
Kind unerwünscht	1	5	38%
erhöhte Krankheitsanfälligkeit	3	-	19%
Frühgeborenes	2	-	13%
unangemessene Bekleidung	0	1	6%

Es wird deutlich, dass der Hauptteil der potentiellen Belastungsmerkmale, die im Fragebogen zu Belastungen der Kinder zählen, ebenfalls durch elterliche und Umgebungsfaktoren beeinflusst wird. In 81% der Familien war das Kind ungeplant, 38% der Familien berichteten, dass das Kind unerwünscht war. Bei 38% der betreuten Familien gingen die Hebammen von einer zumindest teilweise ungeeigneten räumlichen Umgebung für die Kinder aus (z.B. verrauchte Zimmer). Dagegen sind nur wenige Kinder direkt durch potentielle gesundheitliche Probleme betroffen.

Dabei weisen 19% (drei) der Säuglinge eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit auf, 13% (zwei Kinder) sind Frühgeborene.

Im nächsten Abschnitt wird auf die soziale Belastung der Familie eingegangen. Zu dieser Kategorie gehören die sozialen Kontakte als mögliches Unterstützersystem der Familie, das Umfeld, in dem die Familie lebt, sowie mögliche Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem.

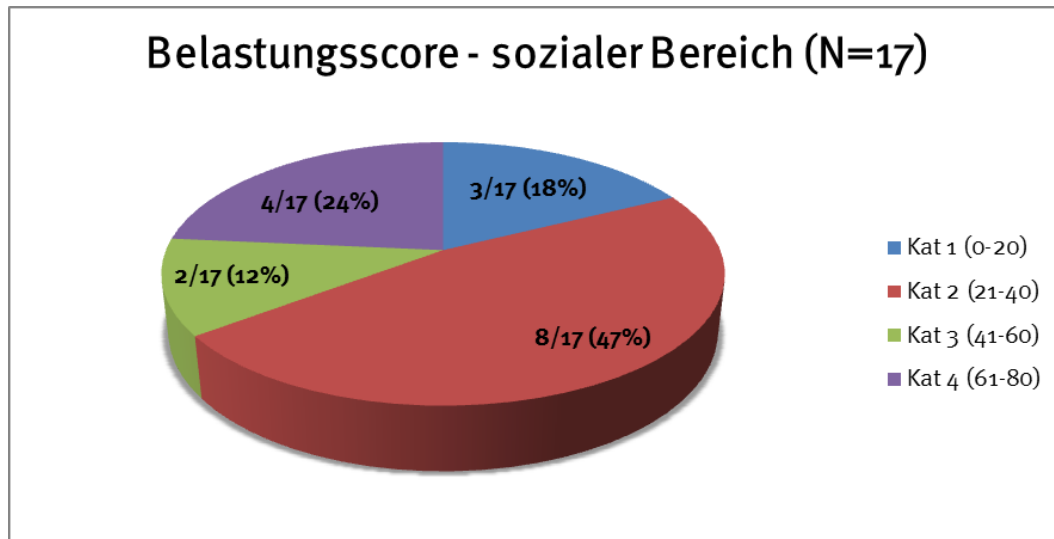


Abbildung 12: Ausmaß der sozialen Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

Aus Abbildung 12 lässt sich das Ausmaß der im sozialen Bereich eingeschätzten Belastung ablesen. Dabei ist die Mehrheit der Familien (65%) gut oder zumindest größtenteils sozial integriert (Kategorien 1 und 2; 0-40). Den 47% der Familien, die in Kategorie 2 (21-40) verortet sind, fällt es allerdings schwer, diese potentiellen Ressourcen zu mobilisieren. Weitere 12% der Familien erfahren sehr wenig soziale Unterstützung und können auf Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem stoßen (Kategorie 3; 41-60). Die verbleibenden 24% der Familien können auf keine hinreichende soziale Unterstützung zurückgreifen (Kategorie 4; 61-80).

Die möglichen Schwierigkeiten der Familien bei der Mobilisierung von sozialer Unterstützung und der Inanspruchnahme von Hilfe im Gesundheitssystem werden aus den Abbildung 13 und Abbildung 14 deutlich. Hinsichtlich möglicher Quellen sozialer Unterstützung dokumentieren die Familienhebammen das Vorhandensein von sozialen Kontakten der betreuten Familien in Bezug auf Freunde, Familienangehörige, Nachbarn, KollegInnen und das soziale Umfeld. Abbildung 13 zeigt die Anzahl dieser Bereiche, in denen die Kontakte der Familien eingeschränkt sind. Aus dieser Abbildung wird sichtbar, dass bei einem großen Teil der Familien die sozialen Kontakte in mindestens der Hälfte der einzuschätzenden Lebensbereiche eingeschränkt sind (bei 59% sind 3-4 Bereiche eingeschränkt). Darüber hinaus haben 12% der Familien (zwei) in keinem Lebensbereich ausreichende Sozialkontakte. Dagegen weisen fünf Familien in vielen oder gar allen Lebensbereichen soziale Kontakte auf.

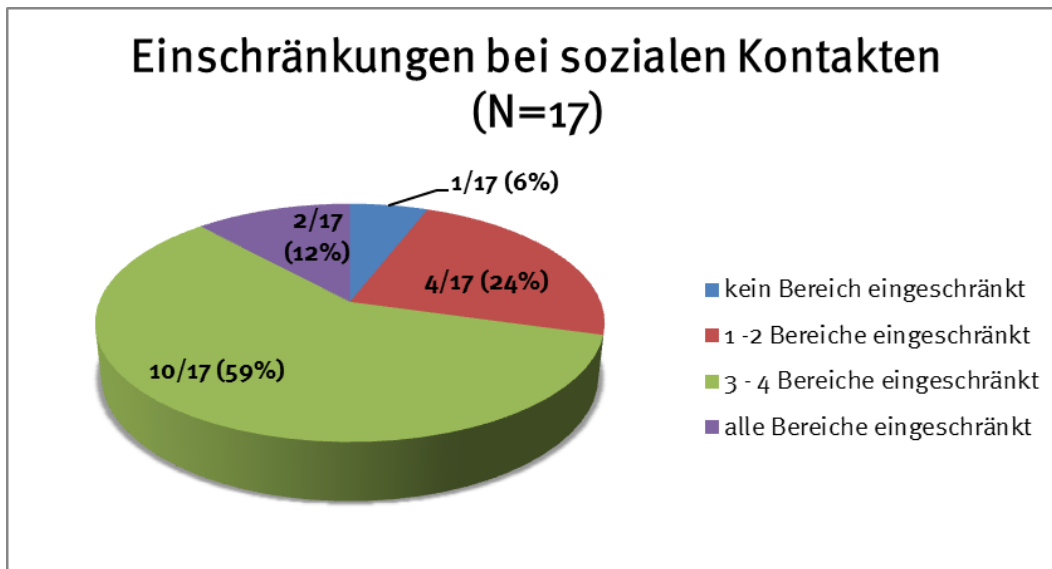


Abbildung 13: Anzahl der Lebensbereiche mit eingeschränkten Sozialkontakten; Mögliche Bereiche: Soziales Umfeld, Familie, Freunde, Nachbarn, KollegInnen; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

Diese Darstellung ist übereinstimmend mit der oben geschilderten globalen Einschätzung sozialer Belastungsfaktoren. Neben möglichen Schwierigkeiten bei der Suche nach Unterstützung im sozialen Umfeld werden im sozialen Bereich jedoch auch mögliche formale Barrieren und Hemmschwellen bei der Inanspruchnahme von Hilfen im Gesundheitssystem erfasst. In Abbildung 14 wird sichtbar, dass mit 71% die Mehrheit der Familien nicht unter Einschränkungen beim Zugang zum Gesundheitssystem leidet. Bei 24% besteht die mögliche Barriere aus der Absicherung mit Arbeitslosengeld II, bei einer Familie (6%) wird der Zugang zum Gesundheitssystem durch das Fehlen einer Krankenversicherung erschwert.

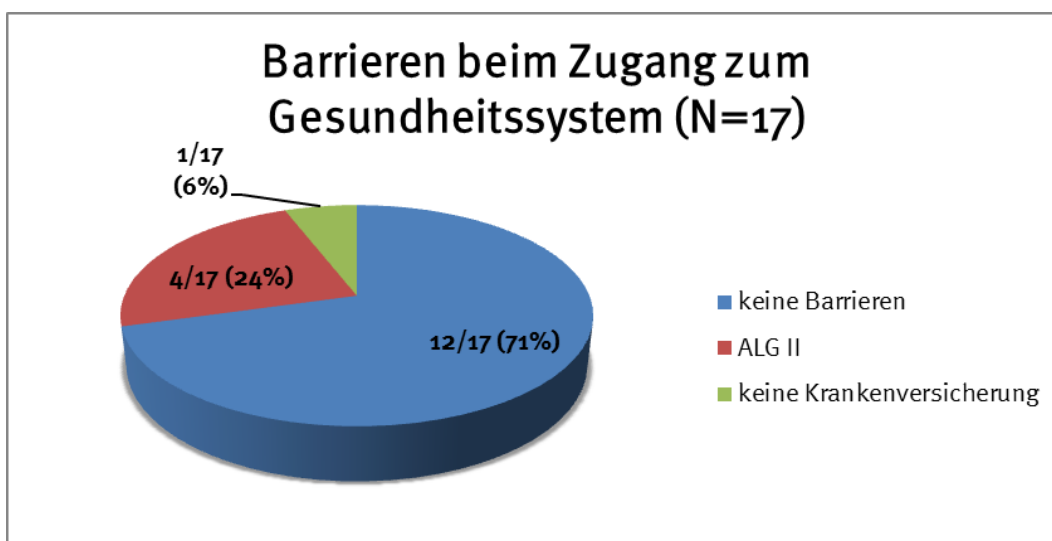


Abbildung 14: Mögliche Barrieren und Hemmschwellen beim Zugang zum Gesundheitssystem; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

Der letzte Belastungsbereich, der von den Hebammen eingeschätzt wird, schließt an die genannten Barrieren an und stellt die darüber hinausgehenden finanziellen Belastungen der Familien dar. An dieser Stelle wird analog zu den anderen Belastungsbereichen zuerst die Gesamtbelastung dargestellt, darauffolgend wird auf einzelne Belastungsbereiche eingegangen.

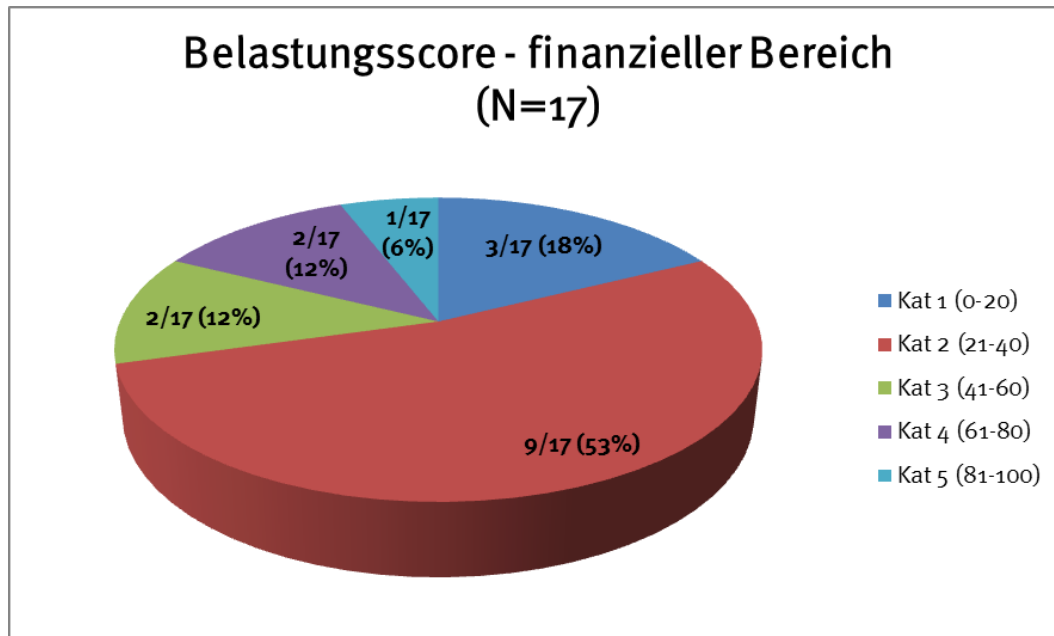


Abbildung 15: Ausmaß der finanziellen Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

In Abbildung 15 zeigt sich, dass der Großteil der Familien über eine ausreichende finanzielle Versorgung verfügt. Bei 71% der Familien beschrieben die Hebammen die finanzielle Versorgung als gesichert (Kategorien 1-2; 0-40). Dabei verfügen 18% über einen gewissen finanziellen Spielraum (Kategorie 1; 0-20), wohingegen 53% zwar eine sichere Versorgung besitzen, darüber hinaus aber wenig finanziellen Spielraum haben (Kategorie 2; 21-40). Bei jeweils 12% der Familien nahmen die Hebammen eine nicht ausreichende (Kategorie 3; 41-60) oder eine völlig unzureichende (Kategorie 4; 61-80) finanzielle Situation wahr. Eine Familie (6%) wurde sogar in der Kategorie 5 (81-100) verortet, die durch große Armut und Wohnungsenge charakterisiert ist. Spezielle finanzielle Belastungen sind in Abbildung 16 dargestellt. Bei 42% der Familien wurden keine Belastungen in den erfassten Bereichen festgestellt oder es lagen (z.B. im Bereich Schulden) keine Informationen vor. In 41% der Familien werden die finanziellen Möglichkeiten als nicht ausreichend beschrieben. Unter den betreuten Familien verfügen 35% nicht über ausreichende Wohnverhältnisse. Darüber hinaus sind ebenfalls 35% von langer Arbeitslosigkeit betroffen.

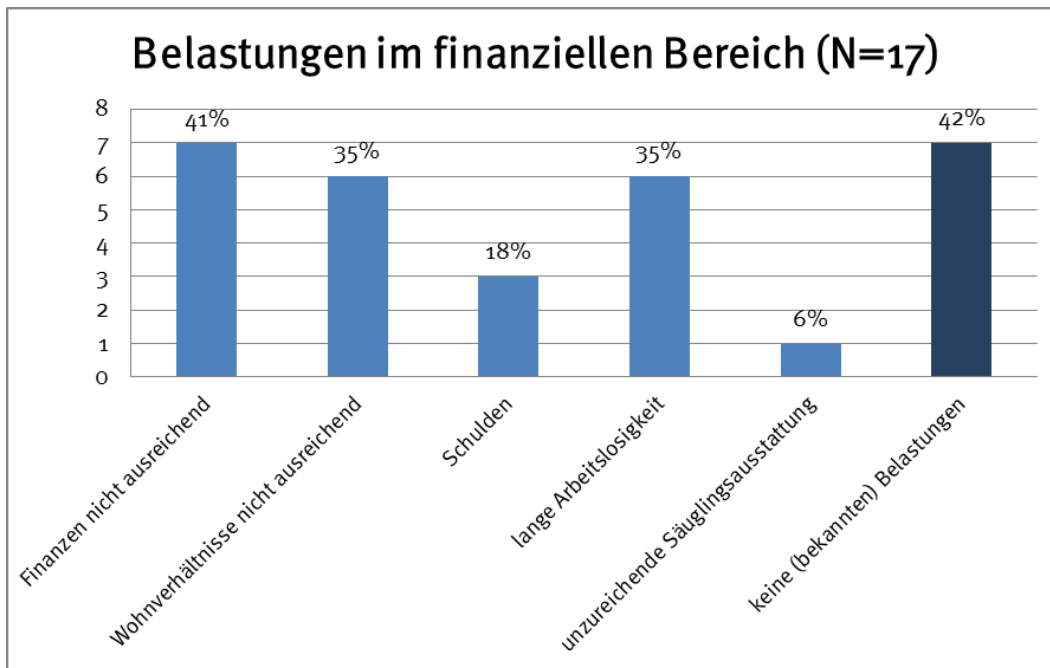


Abbildung 16: Belastungsmerkmale im finanziellen Bereich; Mehrfachnennungen waren möglich; auf Basis der Dokumentation der Familienhebammen; Zeitraum Januar bis Dezember 2012.

Zusammenfassend lässt sich schließen, dass auch im Berichtsjahr 2012 hohe Belastungen der Familien insgesamt am ehesten durch Probleme der Eltern zustande kommen. Dies könnte auch ein Hinweis sein auf die Bedeutung, die die zuweisenden Institutionen (bzw. die Eltern selbst im Falle von Selbstmeldern) den einzelnen Risikofaktoren zumessen sowie auf die Vermittlungskriterien der Koordinatorin. Möglicherweise wird im Falle einer Belastung der Eltern der Einsatz einer Familienhebamme am ehesten assoziiert und für sinnvoll erachtet (z.B. zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen und Förderung der Eltern-Kind-Bindung), während bei materiellen Belastungen oder Gesundheitsproblemen des Kindes eher andere Formen der Unterstützung angezeigt sind und den Eltern empfohlen werden.

3.2.4. Verlaufsgespräche der Koordinatorin

Im Jahr 2012 dokumentierte die Koordinatorin erstmals auch die im Kontext der Vermittlung oder Betreuung durch eine Familienhebamme durchgeführten Erstgespräche und Verlaufsgespräche mit Eltern. Im Berichtsjahr wurden 70 solcher Gespräche geführt (dabei sind Fallbesprechungen etc. nicht inbegriffen). Die Erfahrung hat gezeigt, dass betroffene Eltern sich häufig in schwierigen Situationen zunächst gerne an eine Stelle wenden, die sie bereits kennen. Ein positiver Kontakt zur Familienhebamme und das Wissen darum, dass die Anlaufstelle und die Familienhebamme eng zusammenarbeiten, erleichtert den Eltern oftmals die rasche Kontaktaufnahme, was dazu führen kann, dass krisenhafte Zuspitzungen relativ frühzeitig erkannt und positiv beeinflusst werden können.

4. Kosten für die aufsuchenden Helferinnen

4.1. Gesamtübersicht der Kosten

Die folgende Tabelle 7 zeigt eine Übersicht der Leistungen, die den Familienhebammen im Jahr 2012 vergütet wurden.

Die einzelnen Leistungen werden wie folgt vergütet:

- Hausbesuche: Pauschale von 50 Euro
- Ausfallhonorar: Pauschale von 25 Euro
- Orga-Treffen: Pauschale von 39 Euro
- Fahrtkosten: 0,25 Euro pro gefahrener Kilometer
- Wissenschaftliche Dokumentation: Pauschale von 39 Euro
- Telefongespräche: Nach Bedarf kann eine Pauschale von 50 Euro abgerechnet werden.

Tabelle 7: Übersicht zu den Gesamtkosten und den Kosten der einzelnen Leistungen der Familienhebammen im Jahr 2012.

Monat	Ausfallhonorar	Kosten Orgatreffen / Fallbesprechung	Kosten Wegegeld	Kosten wissenschaftliche Dokumentation	Kosten der Telefongespräche	Kosten ohne Hausbesuche	Kosten der Hausbesuche	Gesamtkosten
Januar	0,00 €	351,00 €	140,13 €	0,00 €	0,00 €	491,13 €	1.950,00 €	2.441,13 €
Februar	0,00 €	312,00 €	115,93 €	312,00 €	0,00 €	739,93 €	1.750,00 €	2.489,93 €
März	78,00 €	234,00 €	155,49 €	39,00 €	0,00 €	506,49 €	1.900,00 €	2.406,49 €
April	50,00 €	390,00 €	212,03 €	117,00 €	0,00 €	769,03 €	2.400,00 €	3.169,03 €
Mai	25,00 €	273,00 €	292,27 €	0,00 €	36,00 €	626,27 €	3.500,00 €	4.126,27 €
Juni	128,00 €	273,00 €	257,97 €	0,00 €	0,00 €	658,97 €	3.175,00 €	3.833,97 €
Juli	25,00 €	351,00 €	256,00 €	39,00 €	100,00 €	771,00 €	3.125,00 €	3.896,00 €
August	25,00 €	273,00 €	162,56 €	0,00 €	0,00 €	460,56 €	2.350,00 €	2.810,56 €
September	0,00 €	312,00 €	200,90 €	78,00 €	50,00 €	640,90 €	2.600,00 €	3.240,90 €
Oktober	0,00 €	429,00 €	235,35 €	0,00 €	0,00 €	664,35 €	2.750,00 €	3.414,35 €
November	25,00 €	195,00 €	258,63 €	0,00 €	0,00 €	478,63 €	3.200,00 €	3.678,63 €
Dezember	50,00 €	273,00 €	186,35 €	39,00 €	0,00 €	548,35 €	2.450,00 €	2.998,35 €
Gesamt	406,00 €	3.666,00 €	2.473,61 €	624,00 €	186,00 €	7.355,61 €	31.150,00 €	38.505,61 €

Es zeigt sich, dass insgesamt 38.505,61 € ausgegeben wurden, davon entfielen 31.150,00 € auf die reinen Kosten der Hausbesuche und 7.355,61 € auf diverse andere Kosten.

Die Anzahl der monatlichen Telefongespräche, die die Familienhebammen im Kontext der Betreuungen führten (auch z.B. mit Netzwerkpartnern, anderen Institutionen), wird in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Anzahl der monatlichen Telefongespräche im Jahr 2012

Monat	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Summe
Anzahl	90	73	73	102	53	38	60	71	127	296	96	98	1177

Insgesamt wurden von den Familienhebammen 1177 Telefonate angegeben, wobei dies die reale Anzahl der Kontakte unterschätzt, da teils nicht alle Telefonate dokumentiert wurden und zusätzlich regelmäßig eine Vielzahl von SMS oder vergleichbaren Nachrichten verschickt werden. Bei 31 im Jahr 2012 begonnenen Fällen entspricht bereits die Summe von 1177 Telefonaten durchschnittlich 38 Telefonaten pro Fall. Die wie auch in den Vorjahren hohe Anzahl an Kontakten verdeutlicht die Komplexität der Anforderungen, die bei der aufsuchenden Arbeit an die Familienhebammen gestellt werden. So beinhaltet und erfordert jede Betreuung nicht nur einen engmaschigen Kontakt zur Familie selbst, sondern auch eine Vielzahl an Interaktionen mit Institutionen und Anlaufstellen im weiteren Helfernetz der Familie.

4.2. Anzahl und Kosten der Hausbesuche

Tabelle 9 zeigt die Anzahl und Finanzierung der in 2012 durchgeführten Hausbesuche.

Tabelle 9: Übersicht über die Anzahl und Kosten der Hausbesuche im Jahr 2012, aufgeschlüsselt nach Finanzierungsart

Monat	Kosten projektfinanzierter Hausbesuche in €	Anzahl der Hausbesuche	Kosten GKV ¹ Hausbesuche in €	Anzahl der Hausbesuche	Kosten mischfinanzierter Hausbesuche in €		Anzahl der Hausbesuche	Diverse Kosten ²	Gesamtkosten ³
					Projekt	GKV			
Januar	1.950,00 €	39	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0	491,13 €	2.441,13 €
Februar	1.700,00 €	34	574,00 €	18	50,00 €	27,00 €	1	739,93 €	2.489,93 €
März	1.850,00 €	37	468,00 €	16	50,00 €	27,00 €	1	506,49 €	2.406,49 €
April	2.100,00 €	43	636,00 €	23	300,00 €	162,00 €	6	769,03 €	3.169,03 €
Mai	3.450,00 €	69	207,00 €	21	50,00 €	27,00 €	1	626,27 €	4.126,27 €
Juni	3.064,00 €	61	60,00 €	1	200,00 €	54,00 €	2	658,97 €	3.833,97 €
Juli	3.150,00 €	62	600,00 €	21	0,00 €	0,00 €	0	771,00 €	3.896,00 €
August	2.375,00 €	46	355,00 €	12	0,00 €	0,00 €	0	460,56 €	2.810,56 €
September	2.589,00 €	50	405,40 €	12	50,00 €	27,00 €	1	640,90 €	3.240,90 €
Oktober	2.600,00 €	52	462,00 €	10	200,00 €	81,00 €	3	664,35 €	3.414,35 €
November	3.175,00 €	63	207,00 €	4	89,00 €	72,00 €	2	478,63 €	3.678,63 €
Dezember	2.375,00 €	48	449,00 €	11	0,00 €	0,00 €	0	548,35 €	2.998,35 €
Gesamt	30.378,00 €	604	4.423,40 €	149	989,00 €	477,00 €	17	7.355,61 €	38.505,61 €

Es zeigt sich, dass im Berichtsjahr insgesamt 604 projektfinanzierte, 149 GKV-finanzierte und 17 mischfinanzierte Besuche stattfanden. Gegenüber dem Vorjahr zeigt sich trotz der größeren Fallzahl ein leichter Rückgang der Gesamtzahl der Besuche, die Möglichkeit der Mischfinanzierung wurde jedoch wieder stärker genutzt.

5. Tätigkeitsbericht

Es erfolgt eine Darstellung der Aktivitäten, Veranstaltungen und Neuentwicklungen inner- und außerhalb des Projekts.

5.1. Netzwerk- / Öffentlichkeitsarbeit

Im Berichtsjahr 2012 wurde eine zunehmend enger werdende Zusammenarbeit der Koordinatorin der Anlaufstelle Frühe Hilfen mit der Netzwerkkoordinatorin etabliert. In Zukunft sollen konzeptionelle Weiterentwicklungen der Frühen Hilfen und des präventiven Kinderschutzes in enger Zusammenarbeit erfolgen. In die Zusammenarbeit involviert ist ebenfalls die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Institutes für Kooperationsforschung und Familientherapie. Zu Beginn des Jahres erfolgte in Zusammenarbeit der Projektpartner eine „Verschlankung“ der Dokumentation. Im Zuge dessen wurde z.B. die Hausbesuchsdokumentation der Familienhebammen gekürzt (während ursprünglich nach jedem Hausbesuch Angaben über die Arbeitsschwerpunkte abgefragt wurden, erfolgt diese Abfrage nun lediglich einmalig am Ende der Betreuungen) und auch der Umfang der Elternfragebögen wurde auf einige wenige Instrumente reduziert, sodass die Wahrscheinlichkeit steigt, dass dieser auch tatsächlich von den Eltern bearbeitet wird.

Im Herbst wurde in Zusammenarbeit von Anlaufstelle und Institut ein Konzept für eine Familienhebammensprechstunde in der Kinderklinik erarbeitet.

Folgende weitere Treffen und Aktivitäten fanden im Jahr 2012 statt:

- Kinderschutzteam der Kinderklinik (regelmäßiger monatlicher Termin)
- Regelmäßige Arbeitstreffen der Anlaufstelle mit der wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Institutes für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie
- Regelmäßige Arbeitstreffen der Anlaufstelle mit der Netzwerkkoordinatorin
- 21.03. Netzwerktreffen
- 23.04. Arbeitstreffen aller Kooperationspartner im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.04. Frühe Hilfen Metropolregion – Arbeitstreffen in Mannheim
- 08.05. Überregionales Arbeitstreffen Frühe Hilfen in Heilbronn
- 10.05. Vortrag zur Vorstellung der Frühen Hilfen im Arbeitskreis „Sozialpädagogik/ Sozialdienst im Universitätsklinikum“
- 23.07. Arbeitstreffen aller Kooperationspartner im Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie
- 18.09. Vortrag zu Lausanner Trilog-Spiel und Videointeraktionsfeedback (Referentinnen: Alice Eger, Felicia Schroeck, Britta Frey)
- 09.10. Arbeitstreffen zur Erarbeitung von Kooperationsstandards (ASD – Frühe Hilfen)

- 11.10. Arbeitstreffen der Kinderkliniken: Heilbronn, Freiburg und Heidelberg; Vorstellung des Heidelberger Konzeptes der Frühen Hilfen

5.2. Bedeutung der Fallbesprechungen und Supervision

Die Arbeit mit psychosozial belasteten Familien macht engmaschige Fallbesprechungen und Supervisionen erforderlich.

Auch im Jahr 2012 fanden im 14-tägigen Rhythmus Fall- und organisatorische Sitzungen mit der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ (Frau Finke und Frau Kraft) und den Familienhebammen (Frau Hanakam, Frau Herczeg, Frau Behre und Frau Lange) statt. Da seit dem Jahr 2012 die Supervision von der wissenschaftlichen Ansprechpartnerin (Frau Frey) durchgeführt wurde, nahm diese nur in Ausnahmefällen an den organisatorischen Sitzungen teil, um eine Rollenkonfusion zu vermeiden. Gegenstand der Teamsitzungen sind zum einen wissenschaftliche und organisatorische Fragen bezüglich der Datenerhebung und des Projektverlaufes. Darüber hinaus bilden die Fallbesprechungen aller aktuell von den Familienhebammen betreuten Familien einen zentralen Baustein der Sitzungen. Alle Familien werden im Verlauf besprochen sowie das weitere Vorgehen festgelegt. Schwerwiegende Entscheidungen, wie z.B. die Einschaltung des Jugendamtes gegen den Willen der Eltern, werden gemeinsam reflektiert und im Konsens getroffen. Darüber hinaus finden bei akuten Krisensituationen nach Bedarf auch tägliche Fallbesprechungen zwischen der zuständigen Hebamme und Frau Finke statt.

Bei Bedarf wird den Eltern, insbesondere wenn diese sich in schwierigen Lebenssituationen und akuten Krisen befinden, ein Gesprächsangebot in der Anlaufstelle gemacht, um beispielsweise eine Krisenintervention oder eine psychologische Einschätzung der Problematik zu leisten.

Die Erfahrung zeigt, dass insbesondere bei schwerer belasteten Familien die psychologische Einschätzung der Problem- und Belastungslage zusätzlich zur fachlichen Einschätzung durch die Hebamme von großer Bedeutung ist.

Für die Familienhebammen wird weiterhin eine Supervision (14-tägig) am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie angeboten. Im Jahr 2012 wurde diese von Frau Frey durchgeführt. Die Supervision dient vor allem der Psychohygiene der Familienhebammen und ihrer Verarbeitung der oftmals belastenden Arbeitsanforderungen. Besprochen werden Themen wie beispielsweise der Umgang mit der eigenen Belastung, Grenzen der Arbeit bzw. Hilfe oder Abgrenzung in der Zusammenarbeit mit den Familien.

Ab Mitte November 2012 wurde aufgrund der Elternzeit von Frau Frey die wissenschaftliche Begleitung und Supervision der Familienhebammen von Frau Doege übernommen.

5.3. Organisation von Fortbildungen und Kursen

Das Institut für Familientherapie organisierte wie jedes Jahr eine Fortbildung für die Familienhebammen, diesmal mit der Neuerung, dass zusätzlich vier Mitarbeiterinnen des

aufsuchenden Dienstes des Jugendamts teilnahmen. Die Veranstaltung fand am 07. Mai statt, wurde von Claudia Wölfer durchgeführt und hatte eine Vertiefung des Themas „Beziehungsgestaltung in schwierigen Situationen mit Familien“ mit Selbsterfahrungsanteilen zum Inhalt. Sowohl die Seminarinhalte als auch die gemeinsame Seminarteilnahme von aufsuchenden Helferinnen verschiedener Arbeitskontexte wurden von allen Beteiligten als positiv und bereichernd erlebt.

6. Ausblick auf das 1. Halbjahr 2013

Zum Beginn des Jahres, im Januar 2013, wird die Koordinierungsstelle geteilt werden. Es entstehen folgende Stellenanteile:

- 60% Koordinatorin Frühe Hilfen (Dipl.-Psych. Patricia Finke); Fallarbeit sowie konzeptionelle Weiterentwicklung der Frühen Hilfen, in enger Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin
- 30% Mitarbeiterin Frühe Hilfen (Dipl.-Psych. Erika Nomura); Fallarbeit

Weiterhin sind für das Jahr 2013 zahlreiche Projekte, insbesondere im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und vertieften Vernetzung, geplant.

Dipl.-Psych. Daniela Doege
wissenschaftliche Ansprechpartnerin

Dipl.-Psych. Patricia Finke
Koordination Anlaufstelle „Frühe Hilfen“

Dr. Andreas Eickhorst
Projektkoordination

Dipl.-Psych. Bettina Kraft
Koordination Kinderschutzteam

Prof. Dr. med. Manfred Cierpka
Ärztlicher Direktor
Institut für Psychosomatische Kooperations-
forschung und Familientherapie
Projektleitung „Keiner fällt durchs Netz“

Prof. Dr. med. G. F. Hoffmann
Geschäftsführender Direktor
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin