



Institut für Psychosomatische
Kooperationsforschung
und Familientherapie
des Universitätsklinikums
Heidelberg



Keiner fällt durchs Netz (KfdN) –

Ein Projekt zur primären und sekundären Prävention in
den hessischen Landkreisen
Offenbach und Bergstraße 2007 - 2010



Abschlussbericht

Prof. Dr. Manfred Cierpka,
Daniel Nakhla, Britta Frey & Dr. Andreas Eickhorst
Universitätsklinikum Heidelberg

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Einleitung.....	4
I. Projektdarstellung.....	5
1. Aufbau und Ziel des Projekts	5
1.1. Wie funktioniert das Präventionsprojekt „Keiner fällt durchs Netz“?	6
1.2. Die Koordinationsstelle	7
1.3. Netzwerk für Eltern.....	8
1.4. Wissenschaftliche Mitarbeiter	8
1.5. Übersicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	9
1.6. Zusammenfassung: Ziele des Projekts	10
2. Interventionsstudie PFIFF	10
II. Ergebnisse.....	11
1. Deskriptive Daten aus den einzelnen Landkreisen	11
1.1. Kreis Bergstrasse.....	12
1.2. Kreis Offenbach	13
1.3. Doppelbetreuung mit dem Jugendamt	14
1.4. Belastungsverteilung.....	14
1.5. Anfragen.....	16
1.6. Weitervermittlungen anstelle eines Einsatzes von Familienhebammen	17
1.7. Weitervermittlungen während und nach Ende der Betreuung	19
1.8. Beendete Fälle und Beendigungsgründe.....	20
2. Soziodemographische Daten von den Projektfamilien	21
2.1. Alter.....	21
2.2. Nationalitäten	22
2.3. Sprachkenntnisse.....	22
2.4. Familienstand.....	23
2.5. Erwerbstätigkeit.....	23
2.6. Einkommensverhältnisse	24
2.7. Gegenüberstellung von ausgewählten soziodemographischen Daten der Projektfamilien mit Vergleichszahlen aus Hessen	24
3. Arbeitsschwerpunkte der Familienhebammen	25
4. Bewertung der Zusammenarbeit	26
4.1. Selbstauskunft der Familien (beide hessischen Landkreise)	26
4.2. Einschätzung der Familienhebammen (beide hessischen Landkreise)	28
5. Auszüge aus der Evaluationsstudie PFIFF	29

6. Vernetzung	31
6.1. Netzwerk für Eltern.....	31
6.2. Kooperation bei Fortbildungen/Trainings/Schulungen	32
6.3. Vernetzung auf der Familienbetreuungsebene	33
6.4. Vernetzung auf der Implementierungsebene	33
6.5. Vernetzung auf der Finanzierungsebene	33
6.6. Vernetzung auf Evaluationsebene	33
7. Öffentlichkeitsarbeit und Teilnahme an Tagungen.....	34
8. Fortbildungen und Schulungen	35
9. Entwicklung von Materialien.....	36
10. Entwicklung von Instrumenten	36
11. Artikel und wissenschaftliche Veröffentlichungen im erweiterten Rahmen des Projekts	37
 III. Was hat sich bewährt? In welchen Bereichen zeigten sich Schwierigkeiten?	40
 IV. Ausblick: Was wurde erreicht? Was bleibt zu tun?	41
 Anhang.....	43

Einleitung

Spätestens seit den in den letzten Jahren aufgetretenen und medial verbreiteten erschreckenden Fällen von Kindesverwahrlosung, -misshandlung und -tötung sowie der Gewaltbereitschaft von Jugendlichen ist ein soziales Frühwarnsystem in aller Munde. Dies wird flankiert von gesamtgesellschaftlichen Veränderungen in der Wahrnehmung der Rolle von Elternschaft und der Notwendigkeit ihrer (öffentlichen) Unterstützung.

Die Erfahrungen in den ersten Kindheitsjahren beeinflussen relevante neurophysiologische und hirnstrukturelle Parameter und legen so das Fundament für die emotionale, kognitive und soziale Entwicklung eines Menschen. Schwierige Kindheitsbedingungen können diese Entwicklung in vielfältiger Weise einschränken. Viele Studien belegen mit gesicherten Ergebnissen, dass Kindheitserfahrungen auf den Gesundheitsstatus, den Schulerfolg und die Lebensqualität tiefgreifende und lang andauernde Auswirkungen haben. Obwohl die frühkindliche Zeit den größten Spielraum für positive aber eben auch negative Entwicklungen bereithält und in ihr grundlegende Weichen gestellt werden, bekommen Kind und Eltern in dieser Phase immer noch am wenigsten Unterstützung. Die aktuelle Präventionsforschung widmet sich deshalb verstärkt unterstützenden Interventionen in der lebenskritischen Phase des Übergangs zur (erneuten) Elternschaft. Dies umfasst den Zeitraum der Schwangerschaft, der Geburt und des erste Lebensjahres.

Möglichst früh Gefahren aufzudecken, noch bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist, bleibt Aufgabe des Gemeinwesens, auch bei belasteten Kassen kommunaler Haushalte. Frühe Investitionen in die sichere sowie positive psychosoziale Entwicklung der Säuglinge und Kinder zahlen sich langfristig aus, weil spätere Interventionen meist kostspieliger und zudem weniger wirksam sind. Je früher und konstanter die zunächst vielleicht gescheute Investition erfolgt, desto effizienter können soziale Folgekosten gesenkt werden.

Diese Aspekte finden sich auch in den Grundgedanken des Projekts „Keiner fällt durchs Netz“, welches nach einer dreieinhalbjährigen Projektphase in zwei hessischen Landkreisen in dieser Form abgeschlossen wurde und nun erfreulicherweise in die Regelversorgung übergeht. Auf den folgenden Seiten soll diese geleistete Projektarbeit nun ausführlich dargestellt und erläutert werden¹.

¹ Wir danken ganz herzlich Frau Alexandra Dusin für die Unterstützung bei der Erstellung des Berichtes.

I. Projektdarstellung

1. Aufbau und Ziel des Projekts

Das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ basiert auf den theoretischen Grundlagen und praktischen Erfahrungen bewährter Bausteine der Frühförderung, wie sie bereits seit 2006 im Rahmen einer Praktikabilitätsstudie des Elternseminars „Das Baby verstehen“ unter Förderung der Karl-Kübel-Stiftung erprobt worden sind. Im Rahmen der Implementierung und Evaluation des Elternkurses zeigte sich jedoch zunehmend die Schwierigkeit, diejenigen Eltern zu erreichen, die ebenfalls bzw. besonders Unterstützung benötigen. Durch den Elternkurs „Das Baby verstehen“ wurden hauptsächlich sogenannte „Akademiker-Familien“ erreicht, die auch vor dem Kurs schon über ein großes Wissensrepertoire verfügten. Bildungsfernere oder „Multi-Problem-Familien“ suchten diese Kurse jedoch nicht auf. Dies liegt einerseits an der hohen Schwelle, solche Kurse aufzusuchen und zum anderen an der Unwissenheit, dass diese Angebote überhaupt existieren. Es erschien folglich notwendig, neue Strukturen zu generieren, mit der hochbelastete Familien erreicht werden können. So entstand der Gedanke zum Projekt „Keiner fällt durchs Netz“, bei dem die Kursinhalte von Familienhebammen direkt in die Familien getragen werden. Modellstandorte waren zunächst die Landkreise Bergstraße und Offenbach in Hessen kurz danach kamen noch alle Landkreise des Saarlandes sowie die Stadt Heidelberg dazu. 2011 konnten zwei weitere Projektstandorte, der Werra-Meißner- sowie der Neckar-Odenwald-Kreis, hinzugewonnen werden. Finanziert wird das Projekt in Hessen von der „hessenstiftung – familie hat zukunft“ und den Projektstandorten selbst.

„Keiner fällt durchs Netz“ zielt auf die Identifikation von und den Zugang zu sogenannten „Risikofamilien“. Obwohl viele Familien in Deutschland nicht in der Lage sind, ihren Kindern eine angemessen gute Kindheit zu gewährleisten, sind Konzepte zur Prävention und Intervention zur Abwendung von Risiken bei Kindern noch nicht ausreichend vorhanden. Insbesondere fehlen Ansätze, die einen Zugang zu den bereits oben erwähnten belasteten Familien ermöglichen, um diese individuell und gezielt unterstützen, sowie fördern zu können. Störungen der Eltern-Kind-Beziehung können sich in dieser frühen Zeit durch beeinträchtigte Feinfühligkeit, mangelnde Fürsorge oder fehlender Wertschätzung rasch entwickeln. Daraus resultiert unter Umständen eine unsichere Bindung des Kindes an die Bezugspersonen mit einhergehenden dysfunktionalen Anpassungsprozessen und Reifeverzögerungen des Kindes. Dies potenziert wiederum die Konfliktdynamik und den Belastungsgrad der ohnehin vorbelasteten Familien. Die Konfrontation mit Problemen auf ganz unterschiedlichen Ebenen (z.B. Partnerschaft, Störung der Eltern-Kind-Beziehung, Arbeitslosigkeit und Armut) nimmt den Familien dann rasch die Initiative und Zuversicht, sich an eine Hilfe anbietende Institution zu wenden. Risikokonstellationen sollten deshalb so früh wie möglich vor oder nach der Geburt des Kindes „entdeckt“ werden, um Negativspiralen verhindern zu können. Von „primärer Prävention“ sprechen wir in Bezug auf den Elternkurs

"Das Baby verstehen", der allen Familien offensteht. Beim aufsuchenden Angebotsteil des Projekts sprechen wir in der Folge der Einfachheit halber von "Prävention", da Familien nach bestimmten (Risiko-)Merkmalen selektiert wurden (sekundäre Prävention) und zum Teil auch schon Unterstützung erhalten hatten.

1.1. Wie funktioniert das Präventionsprojekt „Keiner fällt durchs Netz“?

„Keiner fällt durchs Netz“ zielt darauf ab, genau an dieser Stelle der Früherkennung und anschließender Möglichkeit der Prävention anzusetzen. In einem dreischrittigen Vorgehen (siehe Abb. 1) findet zunächst – so früh wie möglich – die Identifikation einer Risikokonstellation statt. Die Indikation für eine Präventionsleistung besteht beim Vorliegen von Belastungen in mehreren psychosozialen Bereichen. Um eine solchermaßen hochbelastete (im Sinne von mehrfachbelastete) Familie zu erkennen, wurde am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie die HBS (Heidelberger Belastungs Skala; Stasch, 2007), ein Instrument zur Risikoeinschätzung, entwickelt². Hierbei wird die Belastung anhand einer kurzen Beschreibung in den Bereichen „Belastungsfaktoren auf Seiten der Eltern“, „Belastungsfaktoren auf Seiten des Kindes“, „soziale Belastungen“ und „materielle Belastungen“ eingeschätzt, sowie ein Gesamtbelastungswert ermittelt. Bei bestehender Risikobelastung in mehreren Bereichen wird ein Zugang zu den „Multi-Problem-Familien“ zum Teil bereits schon während der Schwangerschaft gesucht und ausgebaut. Ursprünglich war geplant, eine mögliche Risikokonstellation durch Mitarbeiter der Geburtskliniken mittels der HBS einzuschätzen, um dann gegebenenfalls an die Koordinatoren weiterzuvermitteln. Dazu wurden die Mitarbeiter der Kliniken in den jeweiligen Landkreisen hinsichtlich der Risikoeinschätzung eigens von uns geschult. Die Einschätzung und Vermittlung von Familien beschränkt sich jedoch nicht nur auf Kliniken, sondern schließt auch alle anderen Institutionen oder Berufsgruppen aus dem Bereich der Frühen Hilfen mit ein, zum Teil wenden sich einzelne Familien auch direkt an die lokale Koordinatorin³ des Projekts.

„Keiner fällt durchs Netz“ basiert auf der freiwilligen Teilnahme der Familien. Deshalb werden die Eltern von der zuweisenden Stelle um ihre Einverständnis zur Teilnahme am Projekt gebeten. Nur wenn diese vorliegt, ist eine Kontaktaufnahme der Koordinatorin möglich. Die Projektkoordinatorin vermittelt die Familien bei einer Eignung fürs Projekt daraufhin an Familienhebammen weiter. Diese können dann im Rahmen des Projekts bereits während der Schwangerschaft bis maximal zum Ende des ersten Lebensjahres Hausbesuche anbieten, um die Eltern des Kindes in basalen elterlichen Kompetenzen zu fördern (Geh-Struktur, Schritt 2). Da allen Familien im Rahmen der Regelversorgung Unterstützung durch eine Hebamme bei der Pflege des Kindes sowie beim Stillen zusteht, sinkt die Wahrscheinlichkeit,

² siehe Anhang

³ Der Einfachheit halber wird im Folgenden die weibliche Form gewählt, da in beiden Landkreisen Koordinatorinnen arbeiteten.

dass Hausbesuche der Familienhebamme von den mehrfachbelasteten Familien als Diskriminierung oder Übergriff wahrgenommen werden. So können die Familienhebammen zur zentralen Bezugs- und Unterstützungsperson für die Familien werden oder auch einen modellhaften Umgang mit dem Kind zeigen. Weiterhin wird allen Eltern (hochbelasteten, wie weniger belasteten Eltern) der Elternkurs „Das Baby verstehen“ zur Stärkung der elterlichen Sicherheit angeboten (Komm-Struktur; Schritt 2). Auch so soll das Gefühl einer möglichen Diskriminierung bei den hochbelasteten Familien reduziert werden. Bei Bedarf werden die Familien des Projekts, in denen aufsuchende Hilfe stattfindet, im Laufe oder am Ende des Betreuungszeitraumes an geeignete Hilfeeinrichtungen weitervermittelt (Schritt 3). Durch dieses Vorgehen sind die Familienhebammen nicht nur in der Lage, Risiken bei Kind und Eltern in ihrem häuslichen Umfeld zu erkennen, sondern können auch äußerst wichtige Motivationsarbeit leisten, indem sie Angst und Schamgefühle vor der Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote abschwächen. Teilweise ist es auch nötig, die Eltern bei ihren ersten Schritten in das weitere Unterstützungsangebot zu begleiten.

Durch die „Geh-Struktur“ (d.h. die Familienhebammen gehen zu den Familien in ihr häusliches Umfeld) wird die Hemmschwelle auch für Familien mit Risikofaktoren geringer. Die Effektivität der Maßnahme wird gesteigert, wenn nicht allein auf die Eltern-Kind-Interaktion geachtet wird, sondern die Familien zusätzliche Unterstützung am Arbeitsplatz, bei Gesundheitsproblemen, Partnerschaftskonflikten und bei persönlichen Problemen erhalten.

1.2. Die Koordinationsstelle

Der Koordinierung und Unterstützung der Arbeit der Hebammen kommt eine große Bedeutung zu. An jedem Projektstandort begleitet eine 50%-Fachkraft als Koordinatorin und Ansprechpartnerin die Familienhebammen in ihrer Arbeit.

Sie ist es auch, welche die Anfragen der vermittelnden Stellen entgegennimmt und den jeweiligen Familien eine Familienhebamme zuteilt (s.o.). Zudem organisiert die Koordinatorin in ihrem jeweiligen Projektstandort ein sogenanntes „Netzwerk für Eltern“ und baut im Zuge dessen Kontakte zu möglichen Kooperationspartnern (als Teil der Öffentlichkeitsarbeit) aus. Im *Netzwerk für Eltern* ist sie die zentrale Kontaktperson für alle Beteiligten des Netzwerks (s.u.) und unter anderem verantwortlich für Beratung in Bezug auf weitergehende Hilfsangebote und deren Vermittlung. Zudem finden mit der Koordinatorin sowie den Familienhebammen regelmäßig Fallbesprechungen statt. Falls die Arbeit über den rein präventiven Ansatz hinausgeht, stellt die Koordinatorin den Kontakt zum Jugendamt her, z.B. durch anonyme Fallbesprechungen, was zu einer gemeinsamen Betreuung von Familien (Jugendamtsmitarbeiter und Familienhebamme) führen kann.

1.3. Netzwerk für Eltern

Das eben erwähnte *Netzwerk für Eltern* (siehe Abb. 2) ist ein Arbeitskreis mit Mitgliedern verschiedener an Prävention und Intervention in der frühen Kindheit beteiligten Institutionen und Berufsgruppen am Projektstandort. Der Arbeitskreis trifft sich regelmäßig (etwa ein Mal pro Quartal) und dient der Optimierung der Identifikation von Risikokonstellationen und Vermittlung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen. Auch ein gegenseitiges Kennenlernen der verschiedenen Institutionen untereinander und Fortbildungen (siehe Auflistung unten) sind Elemente der Netzwerktreffen.

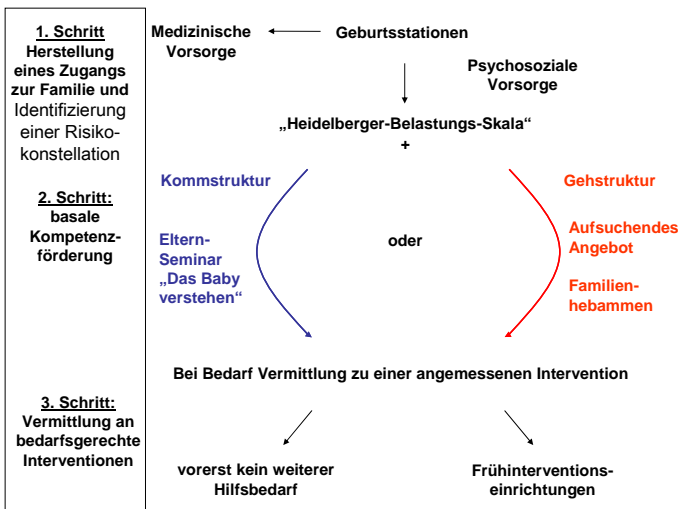


Abb. 1: Der Drei-Stufen-Plan

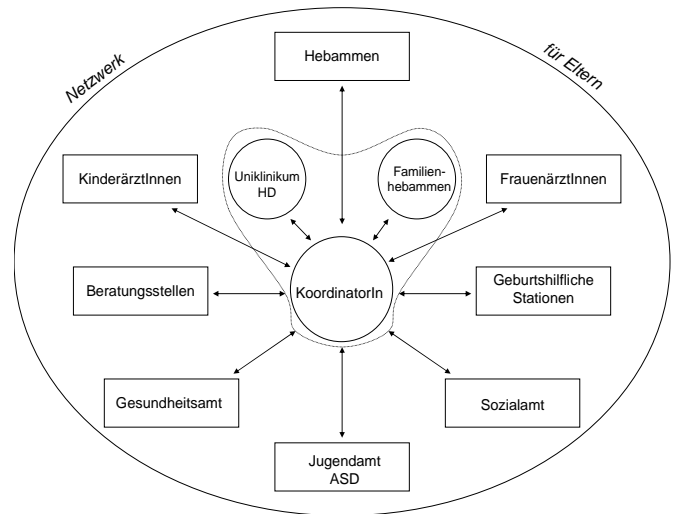


Abb. 2: Das Netzwerk für Eltern

1.4. Wissenschaftliche Mitarbeiter

Jeder Landkreis wurde von einem/einer wissenschaftlichen Mitarbeiter(in) betreut:

Die Aufgaben umfassten unter anderem,

- die wissenschaftliche Begleitung des Projekts (Datenerhebung und –auswertung),
- Klinikschulungen im Bereich Risikoerkennung,
- Unterstützung der Koordinatorin bei der Öffentlichkeitsarbeit,
- Unterstützung bei der Durchführung des Projekts vor Ort,
- Teilnahme an Netzwerktreffen,
- Beteiligung an regelmäßig stattfindenden Organisationstreffen und bis Mitte 2008 Supervision der Familienhebammen.

Ein Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeit war unter anderem die Beforschung von Vätern und deren Einbeziehung in die Projektstrukturen (siehe wissenschaftliche Veröffentlichungen: z.B. Entwicklung von Väter-Fragebögen und die Artikel von Eickhorst et al., 2010 und Nakhla et al., 2010).

1.5. Übersicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

	LK Bergstraße	LK Offenbach
Koordinatorin	Dipl.-Psych. Tanja Leonhardt	Edith Jung Ehemalig: Katja Hering
Familienhebammen	Angelika Schuhmann Annette Siegler Anke Renner Nimet Canpolat Katrín Stellmacher-Pröhl Ehemalige: Susanne Bickel	Margit Begon Gabriele Glaser Eveline Weyel Zorica Radojicic Gaussmann, Jutta Sheriff Ljilja Bojnovic Ehemalige: Katharina Welsch Kerstin Schwarz
Wissenschaftliche Mitarbeiter	Dipl.-Psych. Daniel Nakhla	Dipl.-Psych. Britta Frey

Kreis Bergstraße (gelb)

Kreis Offenbach (blau)

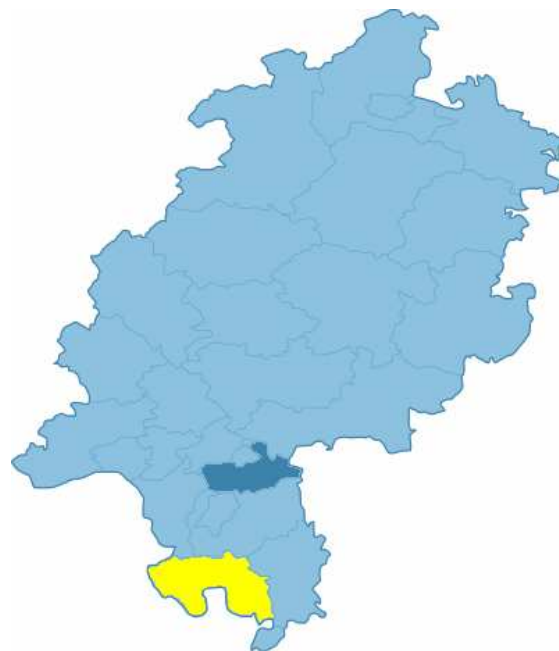


Abb. 3: Landkreise in Hessen

1.6. Zusammenfassung: Ziele des Projekts

Das Hauptziel des Projekts besteht in der Förderung der elterlichen Feinfühligkeit und dem präventiven Ansatz, Vernachlässigung und Misshandlung vorzubeugen. Zudem hat das Projekt eine „Türöffnerfunktion“ bei der Vermittlung an weitere Hilfsangebote. Vor Ort wird die Vernetzung von Institutionen aus dem Bereich Frühe Hilfen durch Netzwerktreffen gefördert.

Durch den Elternkurs "Das Baby verstehen" wird eine bedarfsgerechte Vermittlung von Bildungsinhalten angestrebt, wobei unter anderem mittels anschaulichem Videomaterial für die Signale des Säuglings sensibilisiert werden soll. Dies geschieht einerseits in Kursen für alle werdenden und kürzlich gewordenen Eltern (Komm-Struktur) und andererseits im Rahmen von Hausbesuchen durch speziell fortgebildete Familienhebammen, wodurch auch Familien aus bildungsfernen Elternhäusern oder mit besonderen Belastungen erreicht werden können (Geh-Struktur).

2. Interventionsstudie PFIFF

Um die Wirksamkeit des Projekts „Keiner fällt durchs Netz“ wissenschaftlich zu untersuchen, wurde ein Begleitforschungsprojekt implementiert: Das „Projekt Frühe Interventionen für Familien – PFIFF“. Die umfangreiche Begleitforschung setzt sich aus einer Prozess- und einer Ergebnisevaluation zusammen.

Für die Prozessevaluation wurden die Beteiligten des *Netzwerks für Eltern*, die Koordinatorinnen und die Familienhebammen in den Projektstandorten unter anderem zu Arbeitsinhalt, Kooperationsstrukturen, Anregungen und Kritik an der Projektorganisation befragt. Außerdem gingen in die Prozessevaluation sämtliche soziodemographischen Daten der betreuten Familien und weitere organisatorische Daten ein.

Für die Ergebnisevaluation wurden sozial stark belastete Familien, die eine Intervention bekommen (Familien, die in den Projektstandorten leben), mit Familien ohne Intervention (die außerhalb der Projektstandorte leben), verglichen. Die Daten für die kontrollierte Studie wurden unter anderem in den beiden hessischen Landkreisen erhoben. Es handelt sich dabei um eine quasiexperimentelle Studie, d.h. um eine kontrollierte Studie unter naturalistischen Bedingungen, bei der die Zuweisung zu Interventions- und Kontrollgruppe nicht zufällig erfolgt. Dieser Nachteil unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ist ein Vorteil hinsichtlich der Intention des Projekts, allen sozial stark belasteten Familien effektive Unterstützung zukommen zu lassen.

Die Evaluation fand zu vier Messzeitpunkten statt: wenige Wochen nach der Geburt, im Alter von sechs Monaten, ein und zwei Jahren.

Zu den verschiedenen Messzeitpunkten wurden unterschiedliche Untersuchungsbereiche multimethodal erschlossen:

- Fremdeinschätzung durch Experten aufgrund eines klinischen bzw. fachlichen Eindrucks,
- Selbstauskunft der Eltern anhand von Fragebögen bzw. strukturierter Interviews,
- Fremdeinschätzung der beobachteten Interaktion in standardisierten und videographierten Untersuchungssituationen.

Erste Ergebnisse zu PFIFF liegen seit Oktober 2010 vor, die weiteren werden sukzessive integriert. Der noch zu erstellende Abschlussbericht der PFIFF-Studie gibt Auskunft zu diesen Ergebnissen. Ausschnitte daraus werden im Ergebnisteil dieses Berichts weiter unten präsentiert.

II. Ergebnisse

1. Deskriptive Daten aus den einzelnen Landkreisen

Im Rahmen der Hausbesuche von KfdN wurden verschiedene Aspekte erhoben und ausgewertet. Einige Daten sollen im Folgenden vorgestellt werden.

Anmerkungen zu den Daten

Die vorliegenden statistischen Auswertungen beziehen sich auf den Erhebungszeitraum von Mitte 2007 bis zum 31. Dezember 2010. In die Statistik gingen alle Daten ein, die dem Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie über den oben genannten Zeitraum vorlagen. Mögliche Abweichungen der hier vorliegenden Zahlen von der tatsächlich geleisteten Arbeit aufgrund unvollständiger Dokumentation können nicht ausgeschlossen werden. Insbesondere die Datenlage für 2009 in Offenbach weist große Lücken auf. Dies hängt unter anderem mit dem personellen Wechsel der für die Daten zuständigen Koordinatorin zusammen. Im Verlauf des Projekts wurden die Erhebungsinstrumente immer wieder angepasst, was den Erfahrungen und Wünschen aller am Projekt Beteiligten geschuldet ist. Die Folge ist, dass nicht zu allen Fragestellungen durchgehend Daten erhoben wurden, da Fragestellungen modifiziert wurden.

Die Diskrepanz zwischen Fallzahlen und vorliegenden Daten lässt sich demnach überwiegend auf folgende Faktoren zurückführen:

- Unvollständiger Datenrückfluss aus den Familien (dies betrifft vor allem die soziodemographischen Daten und die Dokumentation der Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit durch Selbstauskunft der Familien)
- Modifizierung und Erweiterung von Erhebungsinstrumenten

1.1. Kreis Bergstrasse

Durchschnittliche Anzahl der Familienhebammen im Projektzeitraum: 4

Anzahl der pro Jahr neu betreuten Familien

n = 9 (ab April 2007); n = 38 (2008); n = 30 (2009); n = 27 (2010).

Anzahl der insgesamt betreuten Familien im Projektzeitraum: 104

Anzahl der Hausbesuche

n = 60 (2007); n = 292 (2008); n = 459 (2009); n = 404 (2010).

Anzahl der Hausbesuche insgesamt im Projektzeitraum: 1215

Durchschnittliche Anzahl der Hausbesuche pro Fall: 12

Erreichte Quote der angenommenen Risikofamilien

Bei der Einschätzung des Anteils an stark belasteten Familien mit einem hohen Entwicklungsrisiko für das Kind orientieren wir uns an dem UNICEF-Report 2005, aus dem hervorgeht, dass etwa 5 % aller Geburtsjahrgänge eine hohe Belastung aufweisen.

Für Deutschland liegen dagegen bislang keine statistischen Angaben zur Häufigkeit von Risikofamilien vor was bedeutet, dass bei einer geringer als angenommenen Anzahl von Risikofamilien im Kreis die Erreichbarkeit deutlich höher wäre.

Bezüglich des Anteils der erreichbaren Familien innerhalb der Zielgruppe (50%) lehnen wir uns an den Projektbericht „Netzwerk Familienhebammen“ (Zierau & Gonzáles, 2005) an. Angepeilt war demnach, 50% der Risikofamilien zu erreichen (2,5% bezogen auf die Gesamtgeburtenszahl).

Tab. 1: Geburtenzahlen und prozentual erreichte Risikopopulation

Anzahl der Geburten im Kreis Bergstraße (Lebendgeborene) und Jahr:	Anzahl der neu betreuten Fälle	Prozentual erreichte Risikopopulation im LK bei angenommener Risikopopulation von 5% der Gesamtgeburten
2069 (Jahr 2007)	9 (kein ganzes Jahr)	--
1977 (Jahr 2008)	38	39%
1989 (Jahr 2009)	30	30 %
1989* (Jahr 2010)	27	27 %
* keine vollständigen Angaben für 2010 verfügbar, darum wurden die Zahlen von 2009 zugrunde gelegt		

Die geringer als angepeilte Erreichbarkeit der Familien hängt einerseits mit der Größe des Landkreises zusammen. 1/3 des Kreisgebietes (v.a. der Odenwaldkreis) konnte aufgrund der weiten Fahrtwege nicht abgedeckt werden. Rechnet man die Geburten aus diesem Teil nicht zur Geburtenstatistik mit dazu, ist eine deutlich bessere Erreichbarkeit durch das Projekt anzunehmen. Eine weitere Einschränkung bestand darin, dass ein Großteil der Familienhebammen hauptberuflich in Kliniken angestellt war und dem Projekt nicht den

geplanten Arbeitsumfang zur Verfügung stellen konnte. Zwei zusätzliche Familienhebammen konnten jedoch Ende 2010 für die Arbeit hinzugewonnen werden. Die Abdeckung des Odenwaldkreises bleibt jedoch schwierig, da hierfür keine ortsansässige Familienhebamme gefunden werden konnte.

1.2. Kreis Offenbach

Durchschnittliche Anzahl der Familienhebammen im Projektzeitraum: 5

Anzahl der pro Jahr neu betreuten Familien

n = 19 (ab April 2007); n = 57 (2008); n = 48 (2009); n = 49 (2010).

Anzahl der insgesamt betreuten Familien im Projektzeitraum: 173

Anzahl der Hausbesuche

n = nicht bekannt (2007); n = 619 (2008); n = 643 (2009); n = 928 (2010).

Anzahl der Hausbesuche insgesamt im Projektzeitraum (2008 – 2010): 2190

Durchschnittliche Anzahl (2008 – 2010) der Hausbesuche pro Fall: 14

Erreichte Quote der angenommenen Risikofamilien

Hierbei wurden wie in der Bergstraße die Daten des UNICEF-Berichts hinsichtlich der geschätzten Risikopopulation und die zu erwartende Erreichbarkeit dieser Population nach Zierau & Gonzáles, 2005 zugrunde gelegt.

Tab. 2: Geburtenzahlen und prozentual erreichte Risikopopulation

Anzahl der Geburten im Kreis Offenbach (Lebendgeborene) und Jahr:	Anzahl der neu betreuten Fälle	Prozentual erreichte Risikopopulation im LK bei angenommener Risikopopulation von 5% der Gesamtgeburtenzahl
Nicht bekannt (Jahr 2007)	19 (kein ganzes Jahr)	--
2939 (Jahr 2008)	57	38 %
2804 (Jahr 2009)	48	34 %
2804* (Jahr 2010)	49	35 %
* keine vollständigen Angaben für 2010 verfügbar, darum wurden die Zahlen von 2009 zugrunde gelegt		

Ein Grund für die etwas geringer als erwartete Erreichbarkeit der angenommenen Risikopopulation könnte im Landkreis Offenbach ein hoher Anteil an Migranten innerhalb der Bevölkerung sein, der durch das Projekt leicht unterdurchschnittlich erreicht wurde (siehe soziodemographische Daten). Zudem spielte ebenfalls die Landkreisgröße und die geringer als geplante zeitliche Kapazität der Familienhebammen eine Rolle.

1.3. Doppelbetreuung mit dem Jugendamt

Tab. 3: Doppelbetreuung mit dem Jugendamt

	LK Bergstraße	LK Offenbach
Doppelbetreuung mit dem Jugendamt 2008*	11 (25%) N = 44	36 (63%) N = 57
Doppelbetreuung mit dem Jugendamt 2009*	12 (37,5%) N = 32	4 (50 %) N = 8**
Doppelbetreuung mit dem Jugendamt 2010**	7 (32%) N = 22	5 (23%) N = 22

* Erfasst wurde die Doppelbetreuung der beendeten Fälle.

** Für den LK OF standen 2009 die Daten zur Doppelbetreuung nicht vollständig zur Verfügung.

*** Erfasst wurde die Doppelbetreuung im Verlauf der Fälle (nach Einführung eines neuen Dokumentationssystems).

Während die Anzahl der Doppelbetreuungen in der Bergstraße relativ konstant bei einem Drittel der dokumentierten Fälle lag, nahm die Anzahl der Doppelbetreuung im LK Offenbach stetig ab, was auf die Absprache mit dem Jugendamt zurückzuführen ist, mehr präventive Fälle im Projekt zu betreuen. Insgesamt wird deutlich, dass eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt besteht, dabei jedoch der präventive Ansatz (gerade die Familien zu erreichen, die noch nicht Unterstützung aus dem Bereich der Jugendhilfe bekommen) verstärkt werden konnte.

1.4. Belastungsverteilung

Auf der Heidelberger Belastungs-Skala (HBS) wird durch Familienhebammen eine generelle Einschätzung der Funktionsfähigkeit einer Familie oder anderer Beziehungsformen auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen einem optimalen Funktionieren bis zu einem nicht mehr funktionsfähigen System vorgenommen.

Tab. 4: HBS-Skala mit inhaltlichen Zuordnungen

0-20	Das Beziehungssystem weist keine oder nur eine geringe Belastung auf. Evtl. vorhandene Schwierigkeiten werden gut kompensiert.
21-40	Das Beziehungssystem lässt Belastungsfaktoren erkennen, die mittelfristig nicht vollständig kompensiert werden können.
41-60	Die Belastungsfaktoren überwiegen im Vergleich zu unbelasteten Bereichen deutlich.
61-80	Die Belastung ist hoch, Möglichkeiten unbelasteten Funktionierens sind selten.
81-100	Die Belastung ist so schwer, dass Alltagsaufgaben nicht bewältigt werden können. Grundlegende Aspekte von Versorgung (Essen, Kleiden, med. Versorgung) sind nicht sichergestellt. Absoluter Handlungsbedarf.

Im Folgenden wird die Belastungsverteilung in den einzelnen Landkreisen (2007 – 2010) anhand der HBS-Skala⁴ dargestellt:

HBS- Belastungsverteilung LK Bergstraße (N=72)

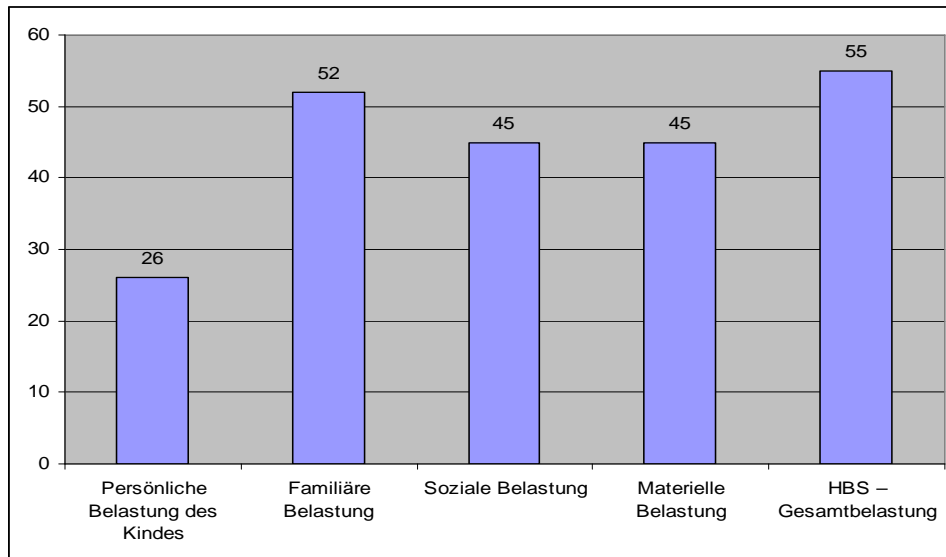


Abb. 4: Belastungsverteilung LK Bergstraße (Mittelwerte)

HBS- Belastungsverteilung LK Offenbach (N=94)

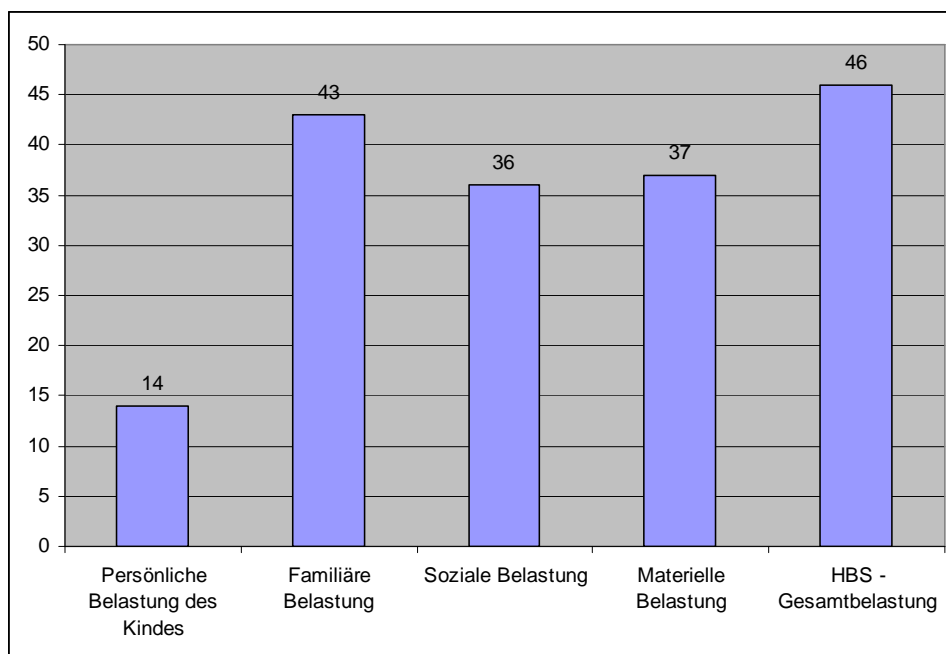


Abb. 5: Belastungsverteilung LK Offenbach (Mittelwerte)

Bei der Belastungsverteilung in beiden Landkreisen wird deutlich, dass die Belastung des Kindes durchschnittlich am geringsten ausfällt, während die familiäre Belastung am höchsten

⁴ siehe auch Anhang

ist. Das heißt, die Belastung zeigt sich unter anderem in psychischen- oder Suchterkrankungen der Eltern, elterlichen Krisen und Traumata, Gewalt in der (Herkunfts)familie, partnerschaftlichen Konflikten und Beziehungsschwierigkeiten mit dem Kind. Die Unterschiede in der Einschätzung der Belastungsausprägung zwischen den Landkreisen können auch durch das unterschiedliche Einschätzverhalten der Familienhebammen verursacht sein.

1.5. Anfragen

Im Folgenden sind die Anfragen an die Koordinierungsstellen dargestellt, sowohl als Gesamtzahl als auch nach Landkreisen getrennt. Es gilt zu berücksichtigen, dass hier sämtliche Anfragen um Unterstützung an die Koordinatorinnen dokumentiert wurden und nicht alle Anfragen zu einer (unmittelbaren) Vermittlung einer Familienhebamme führten.

Zwischen den Jahren 2008 und 2010 wurden in Hessen insgesamt 313 dokumentierte Anfragen an das Projekt gerichtet. Die beiden Kreise unterscheiden sich hinsichtlich der Gesamtanzahl an Anfragen nicht wesentlich voneinander und auch die Herkunft der Anfragen stimmt im Wesentlichen überein. Lediglich der Anteil der Selbstmelder ist im Kreis Bergstraße höher als im Kreis Offenbach, wobei davon jedoch viele an andere Stellen weitervermittelt wurden. Im Kreis Offenbach finden sich dagegen mehr Anfragen von „Anderen“ als im Kreis Bergstraße. Einzelheiten sind der Tabelle 5 und der Abbildung 6 zu entnehmen. Landesweit kamen die meisten Anfragen von Nachsorgehebammen (25 %), gefolgt von Selbstmeldern (19 %) und dem ASD (18 %). Von Beratungsstellen, Kliniken und niedergelassenen Ärzten (z.B. Gynäkologen, Kinderärzten) kamen mit 13 %, 10 % und 3 % vergleichsweise wenige Anfragen. Die aufgeführten anderen Institutionen (13%) beinhalten: AWO, Flüchtlingshilfe, Frauenhaus, Frühe Hilfen, Institutsambulanz und Kindertagesstätte.

Tab. 5: Anzahl der jeweiligen Anfragensteller pro Institution und Kreis; Anteile der Anfragen der jeweiligen Institution bezogen auf alle dokumentierten Anfragen im Kreis im Jahr 2010;

	Bergstraße	Offenbach	Gesamt
ASD	24 (15 %)	31 (21 %)	55 (18 %)
Kliniken	19 (12 %)	13 (9 %)	32 (10 %)
Hebamme	45 (27 %)	32 (22 %)	77 (25 %)
Beratungsstellen	26 (15 %)	15 (10 %)	40 (13 %)
Ärzte	1 (1 %)	9 (6 %)	10 (3 %)
Anderer	8 (5 %)	33 (23 %)	41 (13 %)
Selbstmelder	44 (27 %)	14 (10 %)	58 (19 %)
Gesamt	166 (100 %)	147 (100 %)	313 (100 %)

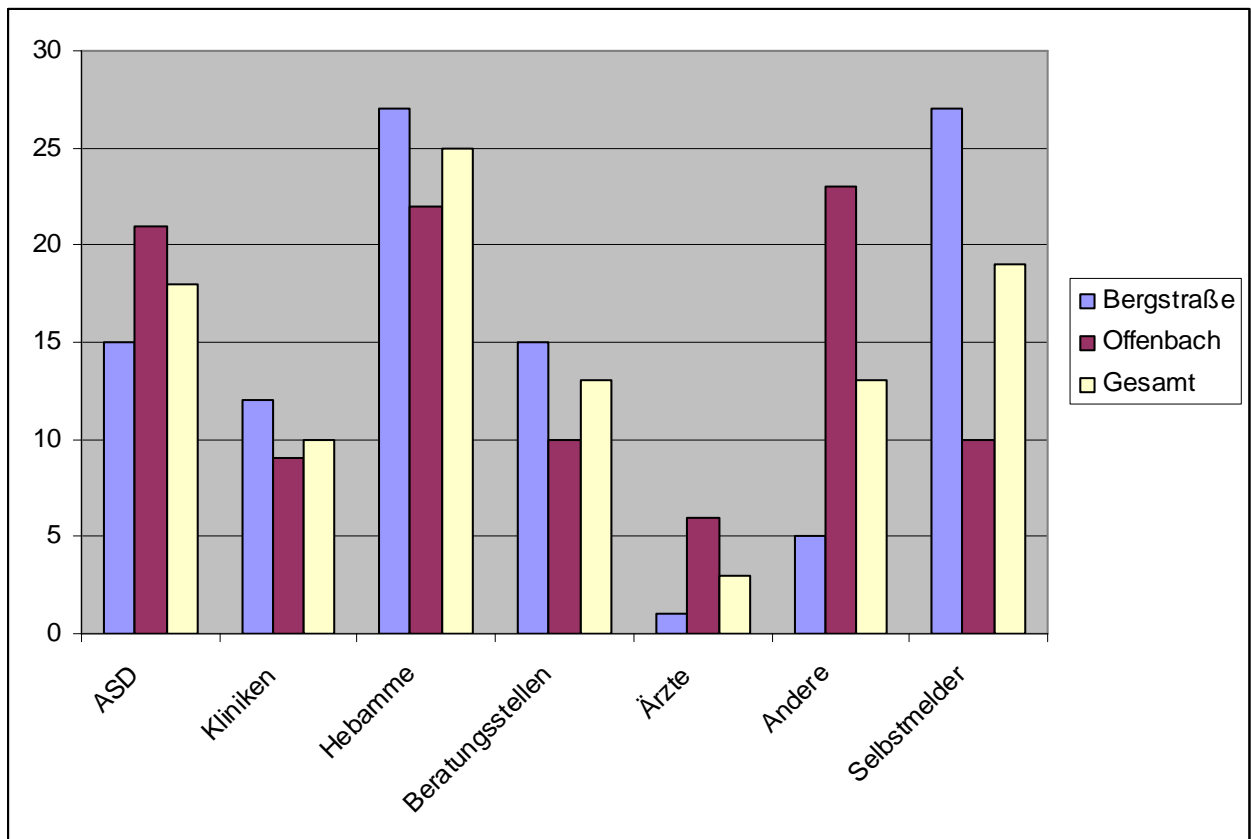


Abb. 6: Anteile und Anzahl der für die Evaluation dokumentierten Anfragen im gesamten Saarland bezogen auf die jeweiligen Institutionen;

1.6. Weitervermittlungen anstelle eines Einsatzes von Familienhebammen

Neben einer Weitervermittlung während oder nach dem Ende der Betreuung gibt es auch Vermittlungen, wenn eine Anfrage erst gar nicht zu einem Einsatz einer Familienhebamme führt, weil z.B. die Belastung eher niedrig ist oder aber in den Augen der Koordinatorin eine andere Art der Hilfe angezeigt ist. Aus Tabelle 6 sowie Abbildung 7 geht hervor, dass die meisten dieser Vermittlungen an Beratungsstellen (42%) erfolgten, gefolgt von Vermittlungen an den Elternkurs „Das Baby verstehen“ (22%). In 19% der Fälle wurde eine freiberufliche Hebamme vermittelt und in 10 % eine andere Institution (Familienpflege, Frühe Hilfen, Mütterpflege, Haushaltshilfe, Elternsprechstunde). 8 % der Fälle wurden an das Jugendamt vermittelt. Der LK Offenbach konnte wegen des geringen Datenrückflusses (von 2009 liegen keine Daten vor) nicht hinreichend gut repräsentiert werden.

Tab. 6: Anteile und Anzahl der für die Evaluation dokumentierten Weitervermittlungen anstelle eines Familienhebbammeneinsatzes in Hessen; bezogen auf die jeweiligen Institutionen; Absolute Zahlen (in Klammern die Prozente)

	Bergstraße	Offenbach	Gesamt
Beratungsstelle	43 (44 %)	2 (20 %)	45 (42 %)
Elternkurs „Das Baby verstehen“	23 (24 %)	0	23 (22 %)
Freiberufliche Hebamme	13 (13 %)	7 (70 %)	20 (19 %)
Jugendamt	8 (8 %)	0	8 (8 %)
Andere	10 (10 %)	1 (10 %)	11 (10 %)
Gesamt	97 (100 %)	10 (100 %)	107 (100 %)

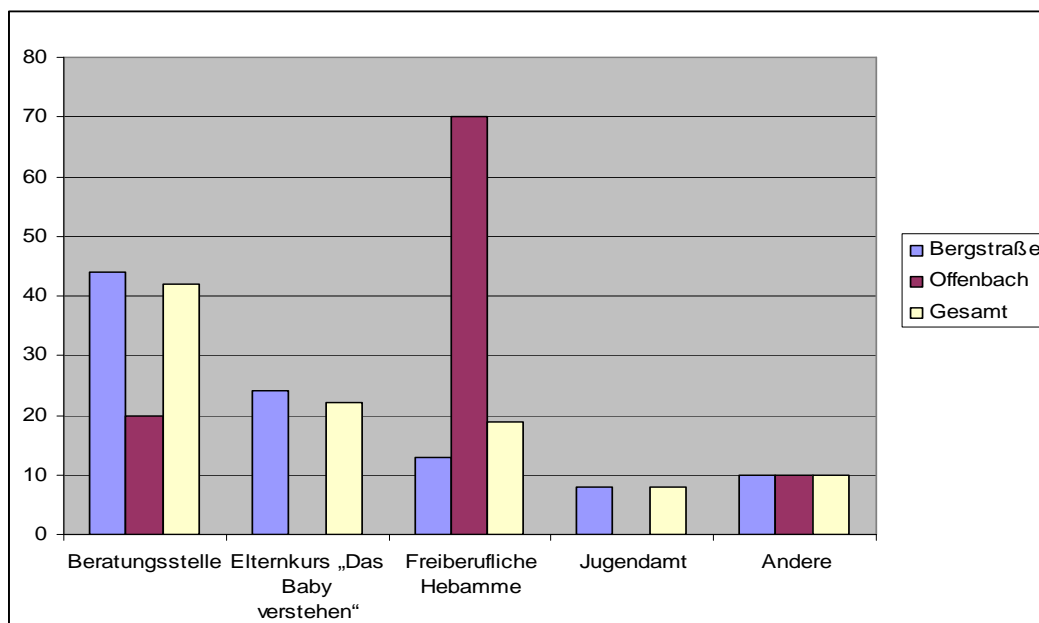


Abb. 7: Anteile (in Prozent) der für die Evaluation dokumentierten Weitervermittlungen anstelle eines Familienhebbammeneinsatzes in Hessen; bezogen auf die jeweiligen Institutionen;

1.7. Weitervermittlungen während und nach Ende der Betreuung

Im Folgenden sind die dokumentierten Weitervermittlungen im Verlauf des Falles und nach Beendigung dargestellt (Tabelle 7 und Abbildung 8). Mindestens 60 Familien sind im Zeitraum von 2008 bis 2010 nach dem Betreuungsende an eine der nachfolgenden Stellen weitervermittelt worden, was zeigt, dass für viele Familien die Unterstützung (sofern sie es wünschen) nicht mit dem Ende der Projektlaufzeit endete.

Weitervermittlungen während der Projektlaufzeit wurden erst ab 2010 systematisch erfasst, davor wurden nur Vermittlungen nach dem Ende der Projektlaufzeit aufgeführt. Über die gesamte Projektlaufzeit ist deshalb von wesentlich mehr Vermittlungen auszugehen, als dokumentiert wurden.

Die meisten dieser Vermittlungen (53%) fanden zu einer anderen Institution (Psychotherapie, Teenagermütterangebot, Babytreff, berufliche Förderung, Schreiambulanz, Frauenhaus, Ärzte, Frauenbeauftragte, Berufsausbildung, Psychiatrie, Paartherapie, Baby- und Krabbelgruppe, Mutter-Kindgruppe, Osteopathie) statt. Die große Anzahl und Bandbreite der verschiedenen Institutionen zeigt auch die umfassende Vernetzung mit anderen Unterstützungsangeboten. Weitervermittlungen zu Beratungsstellen waren ebenfalls häufig (25%). 18% wurden an das zuständige Jugendamt vermittelt und jeweils 2% an eine Fremdbetreuungseinrichtung bzw. eine Frühförderstelle. Zwischen den Landkreisen lassen sich, von den absoluten Zahlen ausgehend, keine größeren Unterschiede feststellen.

Tab. 7: Anteile und Anzahl der für die Evaluation dokumentierten Weitervermittlungen nach Fallbeendigung in Hessen, bezogen auf die jeweiligen Institutionen;

	Bergstraße	Offenbach	Gesamt
Frühförderung	0	1 (4 %)	1 (2 %)
Jugendamt	4 (12 %)	7 (27 %)	11 (18 %)
Beratungsstelle/ Familienberatungszentrum	10 (29 %)	5 (19 %)	15 (25 %)
Fremdbetreuung	0	1 (4 %)	1 (2 %)
Andere	20 (59 %)	12 (46 %)	32 (53 %)
Gesamt	34 (100 %)	26 (100 %)	60 (100 %)

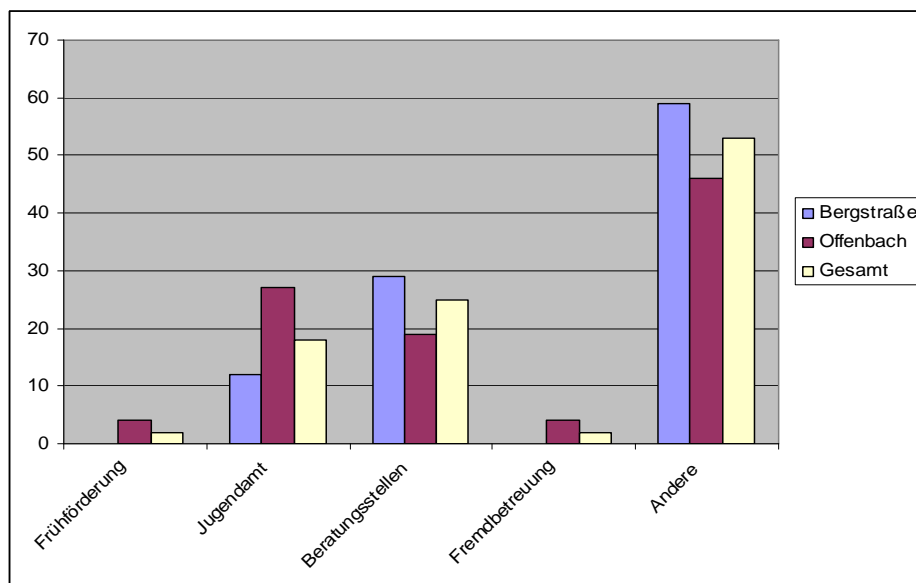


Abb. 8: Anteile (in Prozent) der Weitervermittlungen in Hessen bezogen auf die jeweiligen Institutionen; (Aus dem Jahre 2009 liegen für Offenbach keine Angaben vor)

1.8. Beendete Fälle und Beendigungsgründe

In den Jahren 2008 bis 2010 wurden in Hessen insgesamt 122 Fälle dokumentiert, die als "beendet" kategorisiert wurden, 55 davon im Kreis Bergstraße, 67 im Kreis Offenbach. Die angegebenen Gründe für die Beendigung der Betreuung können der Tabelle 8 und der Abbildung 9 entnommen werden. Dabei stellte das Erreichen des im Projekt festgelegten Höchstalters von einem Jahr den Hauptgrund dar (36 %). Dies zeigt, dass gute und tragfähige Arbeitsbeziehungen entstanden waren, was bei der betreuten Risikogruppen-Klientel keine Selbstverständlichkeit ist. Mangelnde Bereitschaft der Familie zur Kooperation im Laufe der Betreuung führte bei 13 % der Fälle zu einer Beendigung der Betreuung, das Fehlen eines weiteren Hilfebedarfs führte in 24 % der Fälle zu einer Beendigung der Betreuung. In 22 % der Fälle wurden andere Gründe für die Beendigung angegeben, beispielsweise Umzug oder Schwangerschaftsabbruch. 5 % der beendeten Fälle (6 Kinder) wurden durch eine Inobhutnahme beendet. Möglicherweise wäre in diesen Fällen die Gefährdungen ohne die Projektbetreuung nicht zu diesem frühen Zeitpunkt entdeckt worden.

Tab8: Beendigungsgründe in Hessen

	Bergstraße	Offenbach	Gesamt
Kindesalter	22 (40 %)	21 (32 %)	43 (36 %)
Mangelnde Bereitschaft	8 (15 %)	8 (12 %)	16 (13 %)
Kein Hilfebedarf	5 (9 %)	24 (36 %)	29 (24 %)
Inobhutnahme	4 (7 %)	2 (3 %)	6 (5 %)
Andere	16 (29 %)	11 (17 %)	27 (22 %)
Gesamt	55 (100 %)	66 (100 %)	121 (100 %)

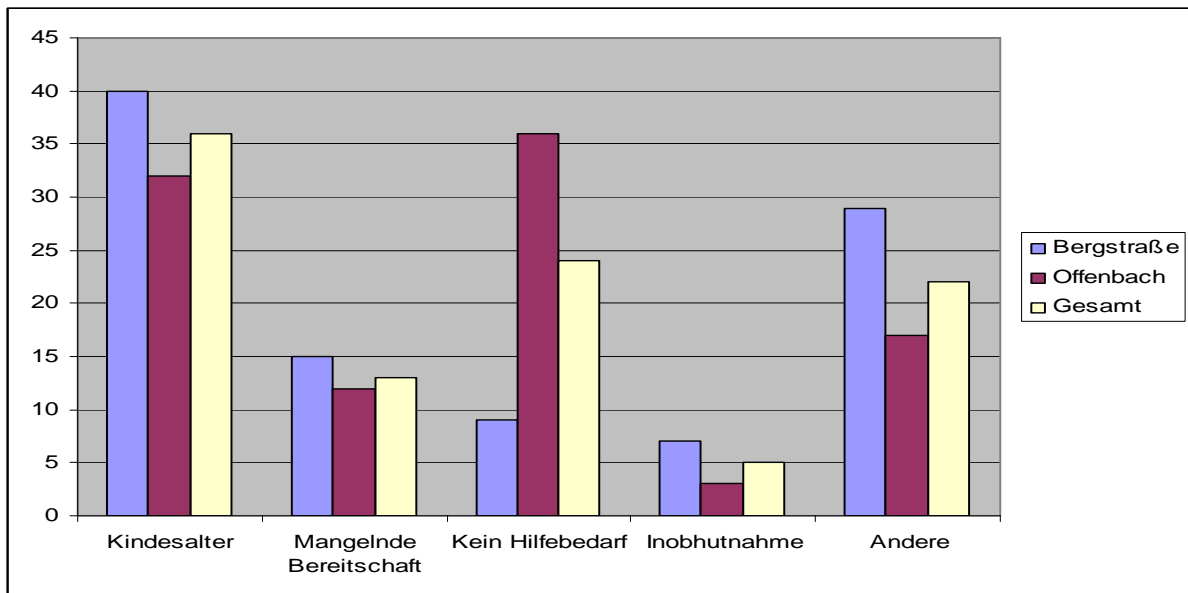


Abb. 9: Beendigungsgründe in Hessen

2. Soziodemographische Daten von den Projektfamilien

Im Folgenden sollen verschiedene soziodemographische Charakteristika der Projektfamilien aus beiden hessischen Kreisen dargestellt werden⁵.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Daten von 173 Personen (109 Mütter und 64 Väter), die zwischen 05/2008⁶ und 12/2010 im Rahmen des Projekts „Keiner fällt durchs Netz“ in Hessen betreut wurden und die soziodemographischen Fragebögen ausgefüllt haben. Aus dem Landkreis Bergstraße liegen die Daten von 71 Personen vor (46 Mütter und 25 Väter), aus dem Landkreis Offenbach die Daten von 102 Personen (63 Mütter und 39 Väter). Aufgrund der Sprachbarriere sind Familien mit Migrationshintergrund im Datensatz unterrepräsentiert, da viele der Informationen auf Selbstauskünften der Familien basieren, was gute bis mittlere Sprachkenntnisse voraussetzt. Fehlende Angaben beziehen sich auf die erhobenen Daten (einzelne Auslassungen von Fragen) und nicht auf die Gesamtpopulation aller in Hessen betreuten Familien.

2.1. Alter

Das Durchschnittsalter der Mütter beträgt 26 Jahre (SD: 7 Jahre); die jüngste im Projekt betreute Mutter ist 15, die älteste Mutter 41 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Väter beträgt 31 Jahre (SD: 10 Jahre) und liegt damit deutlich höher als das der Mütter. Der jüngste im Projekt betreute Vater ist 17 Jahre, der älteste 70 Jahre alt. Auch bezüglich der

⁵ Siehe auch extra Bericht: "Bericht zum Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ in Hessen - Soziodemographische Daten 2008 – 2010".

⁶ Dieser Zeitpunkt hängt mit der Entwicklung und Einführung des soziodemographischen Teils der Fragebögen zusammen.

Altersverteilung spiegelt sich dieser Unterschied zwischen Müttern und Vätern wider: In der Gruppe der Mütter sind nur 36 % (40 Personen) älter als 25 Jahre, in der Gruppe der Väter sind es 61 % (39 Personen). Auffällig ist darüber hinaus, dass es deutlich weniger minderjährige Väter (2 % bzw. 1 Person) als minderjährige Mütter (6 % bzw. 6 Personen) gibt. Von insgesamt 28 Personen fehlt die Altersangabe. Im Kreis Bergstraße befinden sich mit 9 % (6 Personen) deutlich mehr minderjährige Eltern als im Kreis Offenbach mit 1 % (1 Person). Im Kreis Offenbach befinden sich dagegen mehr Eltern, die älter als 25 Jahre sind (50 % bzw. 51 Personen) als im Kreis Bergstraße (39 % bzw. 28 Personen).

Tab 9: Altersgruppen getrennt nach Müttern und Vätern (Angaben in absoluten Zahlen, Prozentwerte in Klammern)

Altersgruppen	Mütter (N = 109)	Väter (N = 64)	Gesamt (N = 173)
Unter 18	6 (6 %)	1 (2 %)	7 (4 %)
18-20	17 (16 %)	8 (13 %)	25 (15 %)
21-25	20 (18 %)	14 (22 %)	34 (20 %)
Über 25	40 (36 %)	39 (61 %)	79 (46 %)
Keine Angabe	26 (25 %)	2 (3 %)	28 (16 %)

2.2. Nationalitäten

Insgesamt 84 % (146 Personen) der Stichprobe sind deutscher Nationalität, 14 % (24 Personen) sind nichtdeutscher Nationalität. Insgesamt 3 Personen machten keine Angaben zu ihrer Nationalität. Mütter und Väter unterscheiden sich diesbezüglich nicht bedeutsam voneinander. Im Kreis Offenbach befinden sich mit 19 % (19 Personen) deutlich mehr Personen nichtdeutscher Nationalität als im Kreis Bergstraße mit 7 % (5 Personen).

Tab. 50: Nationalitäten getrennt nach Müttern und Vätern (Angaben in absoluten Zahlen, Prozentwerte in Klammern)

Nationalitäten	Mütter (N = 109)	Väter (N = 64)	Gesamt (N = 173)
Deutsch	94 (86 %)	52 (81 %)	146 (84 %)
Andere	14 (13 %)	10 (16 %)	24 (14 %)
Keine Angabe	1 (1 %)	2 (3 %)	3 (2 %)

2.3. Sprachkenntnisse

Entsprechend der Nationalität spricht der größte Teil der Mütter und Väter in der Stichprobe (69 % bzw. 119 Personen) Deutsch als Muttersprache. Insgesamt 4 % (7 Personen) sprechen neben Deutsch noch eine weitere Muttersprache, 12 % (20 Personen) sprechen nicht Deutsch als Muttersprache und 16 % (27 Personen) machten keine Angaben diesbezüglich. Es sprechen anteilmäßig mehr Väter (80 % bzw. 51 Personen) Deutsch als Muttersprache als Mütter (62% bzw. 68 Personen). Zwischen den Landkreisen lassen sich

ebenfalls Unterschiede feststellen: Im Kreis Offenbach sprechen 66 % der Personen deutsch als Muttersprache, im Kreis Bergstraße sind es 73 %.

Tab. 11: Muttersprache nach Müttern und Vätern (Angaben in absoluten Zahlen, Prozentwerte in Klammern)

Muttersprache	Mütter (N = 109)	Väter (N = 64)	Gesamt (N = 173)
Deutsch	68 (62 %)	51 (80 %)	119 (69 %)
Deutsch + Andere	5 (5 %)	2 (3 %)	7 (4 %)
Nicht Deutsch	12 (11 %)	8 (13 %)	20 (12 %)
Keine Angabe	24 (22 %)	3 (5 %)	27 (16 %)

2.4. Familienstand

Bezüglich des Familienstandes in der Gesamtstichprobe lässt sich feststellen, dass etwa gleich viele Personen ledig (46 Personen bzw. 27 %), in einer festen Partnerschaft (52 Personen bzw. 30 %) oder verheiratet (58 Personen bzw. 34 Prozent) sind. 14 Personen (8 %) sind geschieden oder leben getrennt. Von 3 Personen liegen keine Angaben zum Familienstand vor. Auffällig ist, dass deutlich mehr Mütter als Väter ledig sind (31 % bzw. 34 Personen vs. 19 % bzw. 12 Personen). Bezüglich der Landkreise zeigen sich leichte Unterschiede: Im Kreis Bergstraße sind die meisten Personen (34 % bzw. 24 Personen) ledig, im Kreis Offenbach trifft dies nur auf 22 Personen (22 %) zu. Die meisten Personen im Kreis Offenbach hingegen sind verheiratet (39 % bzw. 40 Personen), während dies im Kreis Bergstraße nur auf 18 Personen (25 %) zutrifft.

Tab. 62: Familienstand getrennt nach Landkreisen (Angaben in absoluten Zahlen, Prozentwerte in Klammern)

Familienstand	Mütter (N = 109)	Väter (N = 64)	Gesamt (N = 173)
Ledig	34 (31 %)	12 (19 %)	46 (27 %)
Feste Partnerschaft	30 (28 %)	22 (34 %)	52 (30 %)
Verheiratet	34 (31 %)	24 (38 %)	58 (34 %)
Geschieden oder getrennt lebend	8 (7 %)	6 (9 %)	14 (8 %)
Keine Angabe	3 (3 %)	0 (0 %)	3 (2 %)

2.5. Erwerbstätigkeit

Jede zweite Mutter (50 % bzw. 54 Personen) ist zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Elternzeit. 32 % der Mütter (35 Personen) sind arbeitslos, 11 % (12 Personen) gehen aktuell einer Beschäftigung nach und eine Mutter befindet sich derzeit in Ausbildung. Von 7 Müttern liegt keine Angabe vor. In der Gruppe der Väter gehen deutlich mehr Personen, nämlich 63 % (40 Personen) einer Beschäftigung nach. 19 % der Väter (12 Personen) sind arbeitslos. 2 Väter sind derzeit in Elternzeit und 6 % (4 Personen) befinden sich derzeit in Ausbildung. Von 6 Vätern liegt keine Angabe vor. Zwischen den Landkreisen fallen hier ebenfalls Unterschiede auf. Während in der Bergstraße mehr Personen (37 % bzw. 26 Personen) arbeitslos sind, sind es in Offenbach nur 21 % (bzw. 21 Personen). In Offenbach

gehen 36 % (bzw. 37 Personen) aktuell einer Beschäftigung nach, in der Bergstraße sind es nur 21 % (bzw. 15 Personen). Bezüglich des Anteils der Personen, die sich gerade in Elternzeit befinden, unterscheiden sich die Landkreise nicht voneinander.

Tab. 73: Aktueller Beruf getrennt nach Müttern und Vätern (Angaben in absoluten Zahlen, Prozentwerte in Klammern)

Erwerbstätigkeit	Mütter (N = 109)	Väter (N = 64)	Gesamt (N =173)
In Ausbildung	1 (1 %)	4 (6 %)	5 (3 %)
Erwerbstätig	12 (11 %)	40 (63 %)	52 (30 %)
In Elternzeit	54 (50 %)	2 (3 %)	56 (32 %)
Arbeitslos	35 (32 %)	12 (19 %)	47 (27 %)
Keine Angabe	7 (6 %)	6 (9 %)	13 (8 %)

2.6. Einkommensverhältnisse

Der Mehrheit der Mütter (53 % bzw. 58 Personen) steht monatlich weniger als 1000 Euro zur Verfügung. Diese Dominanz der unteren Einkommensschichten spiegelt sich auch in der Gesamtstichprobe wieder. Bezüglich der Väter zeigt sich ein ausgeglicheneres Bild: jeweils 25 % (16 Personen) der Väter haben im Monat < 1000 Euro, zwischen 1000 und 1500 Euro bzw. > 2000 Euro zur Verfügung. Zwischen den Landkreisen zeigen sich hier deutliche Unterschiede. Während im Landkreis Bergstraße 58 % der Gesamtstichprobe ein Einkommen unter 1000 Euro aufweisen, sind es im Landkreis Offenbach nur 32 %. Der Anteil an einkommensstarken Familien ist in Offenbach ebenfalls deutlich höher: 27 % der Familien verfügen hier über ein monatliches Einkommen von mehr als 2000 Euro, im Landkreis Bergstraße trifft dies nur auf 9 % zu.

Tab. 84: Aktueller Beruf getrennt nach Müttern und Vätern (Angaben in absoluten Zahlen, Prozentwerte in Klammern)

Monatliches Einkommen	Mütter (N = 109)	Väter (N = 64)	Gesamt (N =173)
< 1000 Euro	58 (53 %)	16 (25 %)	74 (43 %)
1000 – 1500 Euro	16 (15 %)	16 (25 %)	32 (19 %)
1500 – 2000 Euro	9 (8 %)	8 (13 %)	17 (10 %)
> 2000 Euro	17 (16 %)	16 (25 %)	33 (19 %)
Keine Angabe	9 (8 %)	8 (13 %)	17 (10 %)

2.7. Gegenüberstellung von ausgewählten soziodemographischen Daten der Projektfamilien mit Vergleichszahlen aus Hessen⁷

Der Anteil von ausländischen Projektteilnehmern betrug in beiden Landkreisen 14%, und liegt damit knapp über dem Landesdurchschnitt von Ausländern in Hessen (11,9 %). Der Anteil Alleinerziehender im Projekt betrug 8% und liegt damit deutlich unter dem hessischen Anteil von 21% Alleinerziehender in Familien. Diese Diskrepanz hängt vor allem mit dem

⁷ Die Zahlen stammen vom Hessischen Statistischen Landesamt und beziehen sich auf das Jahr 2009. Quelle: <http://www.statistik-hessen.de/>

Zeitpunkt der Befragung zusammen. Während in der Projektdokumentation nur die Familien als „getrennt“ auftauchen, die sich bereits während der Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt trennten, bezieht die landesweite Statistik alle Familien mit ledigen Kindern ein. Da Trennungen im Verlauf des Heranwachsens der Kinder zunehmen, ist die Gesamtquote demnach auch deutlich höher.

Im Projekt liegt die Erwerbslosigkeitsquote (darunter fällt nicht die Elternzeit) von Müttern bei 32% und von Vätern bei 19%. Dies hebt sich deutlich von der durchschnittlichen Erwerbslosenquote in Hessen ab, die bei Frauen bei 2,8% und bei Männern bei 3,7% liegt. Dementsprechend ist auch das durchschnittliche Gesamteinkommen im Projekt niedriger. Während in Hessen lediglich 29% aller Haushalte und 12% aller Mehrpersonenhaushalte ein Haushaltsnettoeinkommen von bis zu 1500 € haben, sind es im Projekt 62% aller Familien. Dies zeigt zusammenfassend, dass mit dem Projekt deutlich mehr erwerbslose und finanziell schlechter gestellte Familien erreicht wurden.

3. Arbeitsschwerpunkte der Familienhebammen

Die Inhalte der Hausbesuche wurden anhand eines eigens entwickelten Dokumentationsbogens erhoben, der verschiedene Arbeitsbereiche kategorial erfasst und Arbeitsschwerpunkte abfragt. Aus der Abbildung 10 ist ersichtlich, welche inhaltlichen Schwerpunkte die Familienhebammen bei ihren Besuchen in den Familien gesetzt haben.

Diese im Dokumentationsbogen abgefragten Schwerpunkte orientieren sich im Wesentlichen an den Inhalten des Elternkurses "Das Baby verstehen" in der aufsuchenden Variante.

Es wird deutlich, dass sich lediglich 25 % der angeführten Inhalte auf "Medizinische Versorgung", also eine originäre Aufgabe der nachsorgenden Hebamme, beziehen. Die verbleibenden 75 % umfassen hingegen Inhalte aus dem psychosozialen Bereich. Um diese für die Hebammen neu zu erlernenden Inhalte den Familien kompetent vermitteln zu können, sind eine Basis-Fortbildung und daran anschließende Schulungen unverzichtbar (vgl. Fortbildungen/Trainings/Schulungen).

Die Bereiche "Selbstfürsorge" sowie "Signale des Kindes" nehmen mit 30 % und 21 % die größten Anteile innerhalb der psychosozialen Kategorien ein, am wenigsten Anteile entfielen mit 5 % auf den Bereich "Kindliche Stresssignale", was möglicherweise auf eine nur geringe Differenzierung zur Kategorie der "Signale des Kindes" zurückzuführen ist. „Stärkung der elterlichen Kompetenz“ und „Partnerschaft“ nehmen mit 11 % bzw. 8 % mittlere Ränge ein.

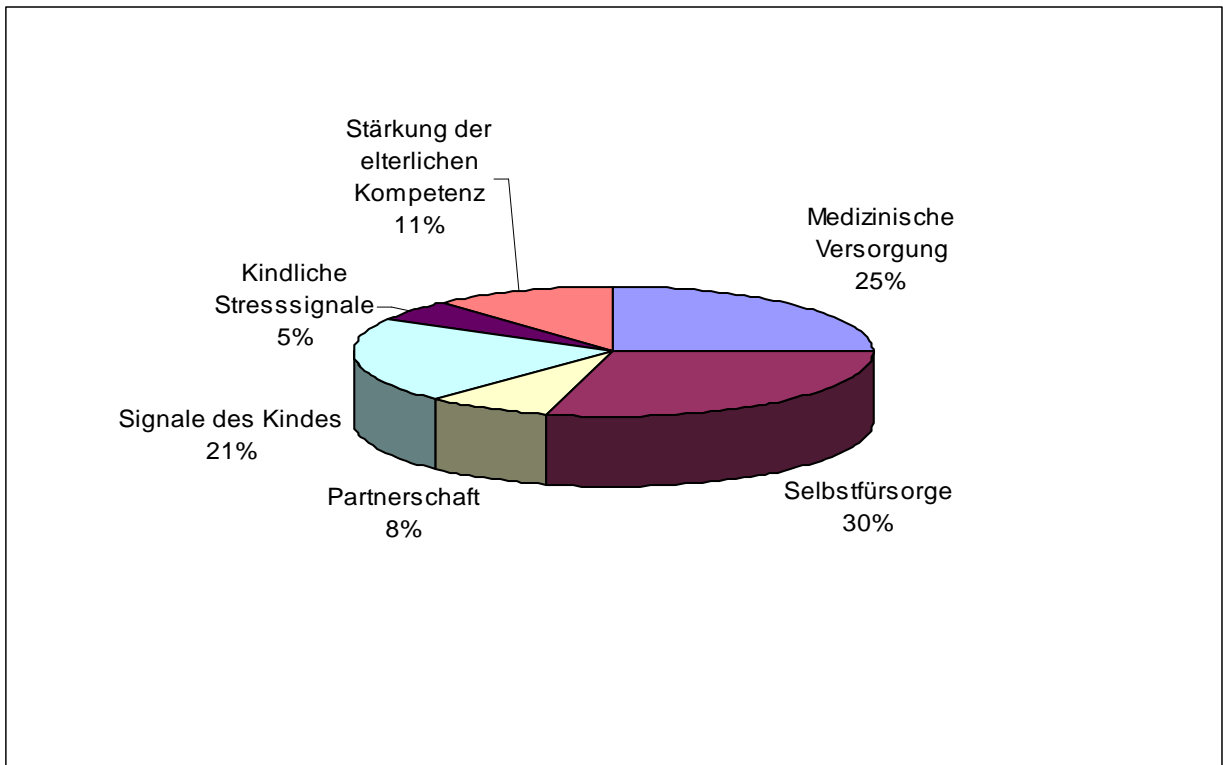


Abb. 10: Tätigkeitsschwerpunkte der Familienhebammen 2007 bis 2010; basierend auf den bis Ende 2010 eingereichten Dokumentationsbögen der Familienhebammen. Dokumentiert wurden 3353 Hausbesuche, davon gingen 776 wegen fehlender Angaben nicht in die Auswertung ein.

4. Bewertung der Zusammenarbeit

4.1. Selbstauskunft der Familien (beide hessischen Landkreise)

Die Familien wurden am Ende der Betreuungszeit mittels eines Fragebogens zu ihrer Zufriedenheit mit dem Projekt befragt. Aus den Abbildung 11 und 12 ist ersichtlich, dass die Mehrheit der betreuten Familien mit der erhaltenen Unterstützung zufrieden war und die Hausbesuche als hilfreich erlebte.

Waren Sie mit den Hausbesuchen zufrieden?

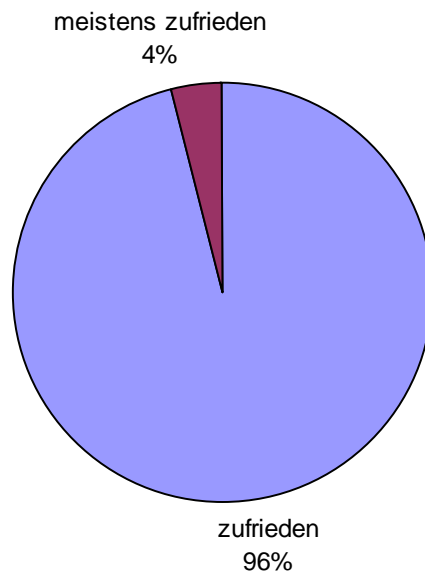


Abb. 11: Zufriedenheit mit den Hausbesuchen I (N= 76)

Die Hausbesuche haben geholfen.

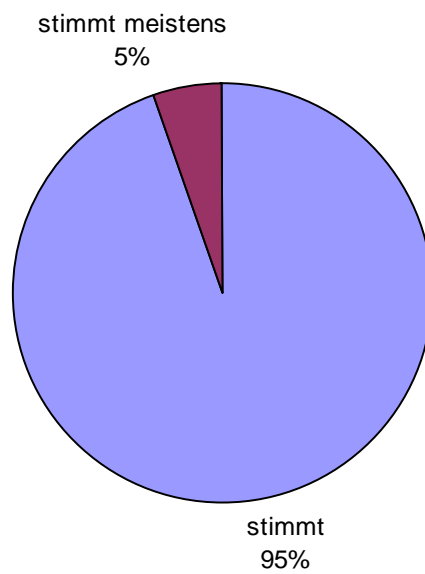


Abb. 112: Zufriedenheit mit den Hausbesuchen II (N=76)

Obwohl der Rücklauf der Selbsteinschätzung der Familien verhältnismäßig gering war (n = 76; 28% aller Familien) spiegelt er durchgehend positive Rückmeldungen wider. Dies kann zumindest tendenziell als Erfolg gewertet werden, wobei von einer gewissen Selektivität der Stichprobe auszugehen ist; d.h. vermutlich haben insbesondere die Zufriedenen diese Bögen ausgefüllt. Allerdings wird der Eindruck der Zufriedenheit auch durch die nachfolgende Einschätzung der Familienhebammen bestätigt, die die Interventionsinhalte überwiegend als für die Familien verständlich und umsetzbar einschätzten (vgl. Abb. 13 und Abb. 14).

4.2. Einschätzung der Familienhebammen (beide hessischen Landkreise)

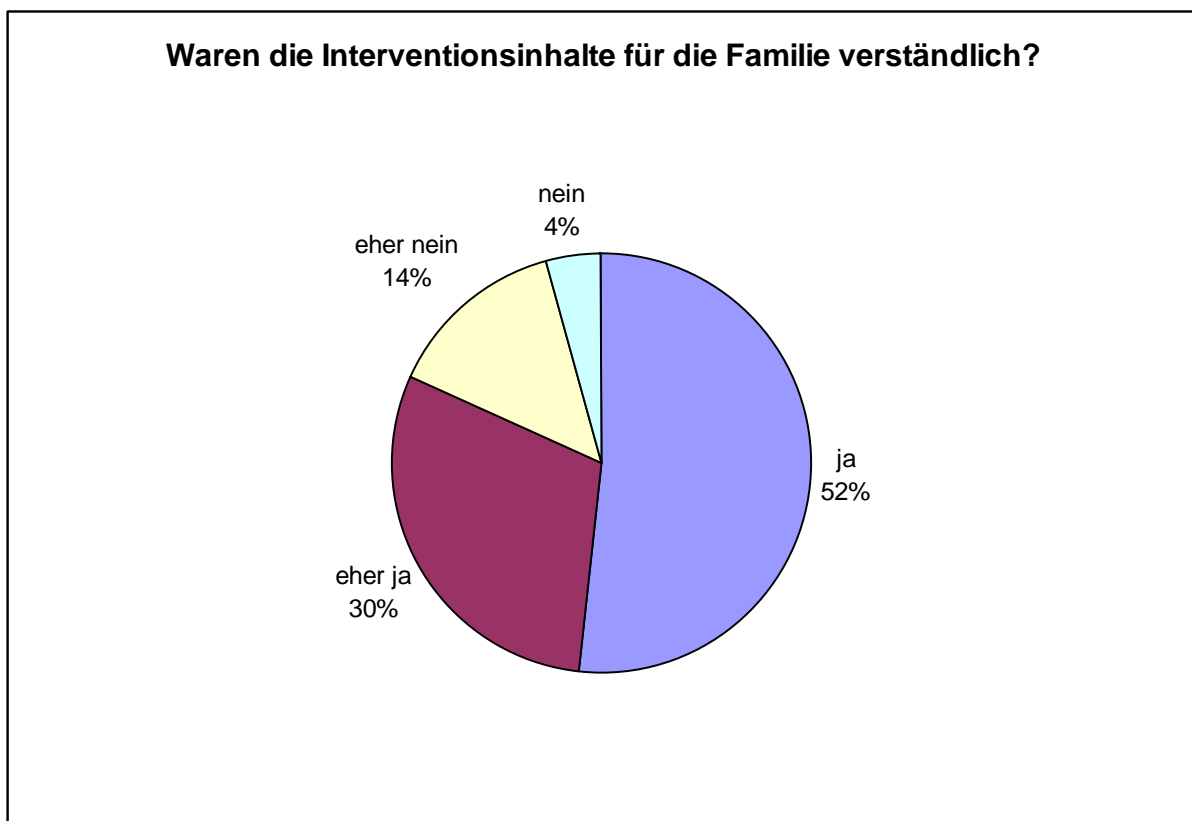


Abb. 12 (N = 92)

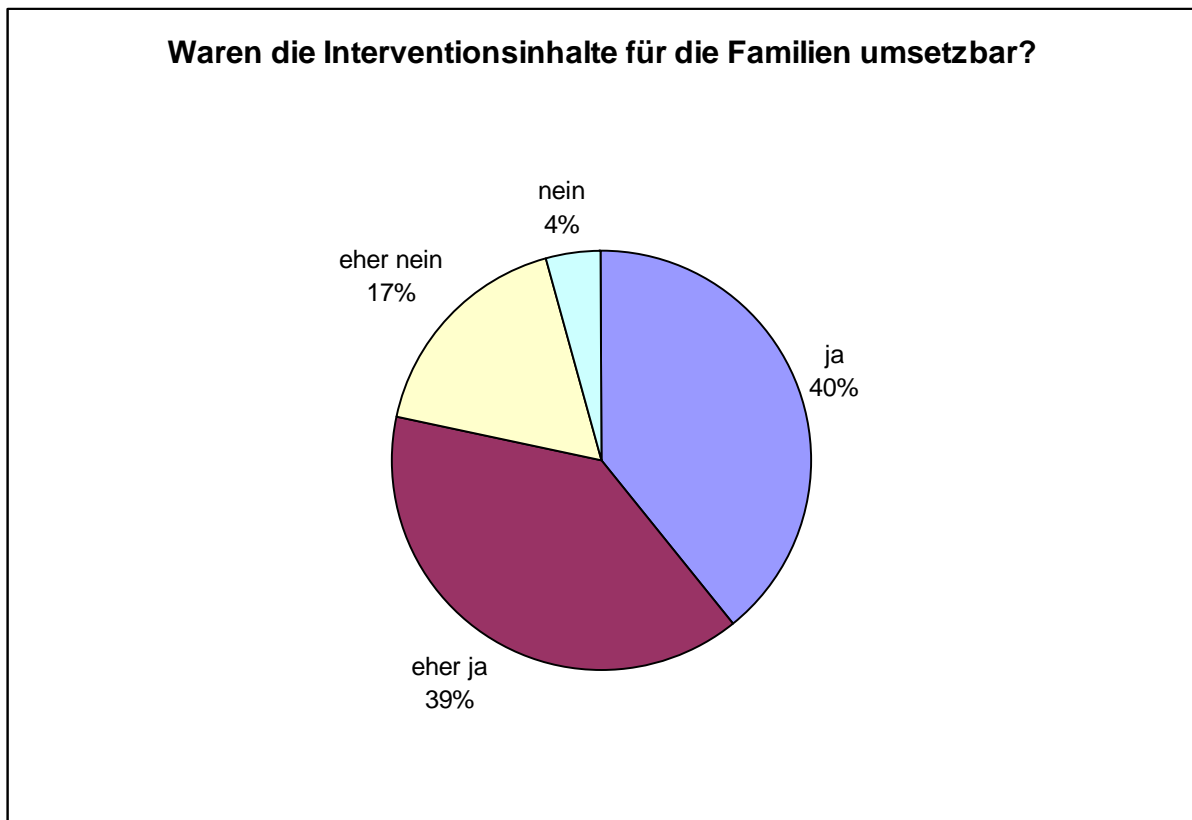


Abb. 13: (N= 92)

Der Rücklauf betrug jedoch auch hier nur 33 % aller betreuten Fälle, so dass diese Ergebnisse ebenfalls nur tendenzielle Aussagen zulassen. Die systematische Untersuchung der Projektfamilien im Rahmen der Evaluationsstudie PFIFF ermöglicht dabei detailliertere Ergebnisse und Rückschlüsse.

5. Auszüge aus der Evaluationsstudie PFIFF

Im Folgenden werden erste Ergebnisse der Begleitstudie PFIFF dargestellt. Bisher wurden drei der insgesamt vier Messzeitpunkte erhoben und ausgewertet.

Die Begleitforschung arbeitet mit verschiedenen Untersuchungsmethoden, die zum Teil auf der Selbsteinschätzung der Eltern (Fragebögen zum Kind und eigenen Belastungen wie z.B. Depression, Stress und partnerschaftlichen Konflikten, sowie soziodemographischen Daten) und zum Teil auf Fremdeinschätzungen (Einschätzung der Belastungsfaktoren durch Familienhebammen, Videoanalysen durch geschulte Auswerter) beruhen.

Es konnten signifikante Unterschiede zwischen Projektfamilien und Kontrollfamilien in folgenden Bereichen belegt werden⁸:

- Die Säuglinge aus den Projektfamilien zeigen einen angemesseneren Entwicklungsstand als die Säuglinge aus den Kontrollfamilien, insbesondere in den Bereichen der sozialen Entwicklung und der Kommunikation (Stärke des Effektes: $d = .29$).
- Mütter der Projektfamilien berichten von einer geringeren dysfunktionalen Beziehung zu ihren Kindern als die Kontrollfamilien nach einem Jahr Intervention ($d = .19$).
- Die Projektfamilien zeigen eine niedrigere Ausprägung der mütterlichen Stressbelastung als die Kontrollfamilien ($d = .59$).
- In den Projektfamilien zeigen sich niedrigere Ausprägungen der mütterlichen depressiven Symptomatik ($d = .27$).

Dabei wurde deutlich, dass die Familien insbesondere in der Selbsteinschätzung eine Verbesserung ihrer persönlichen Belastung (wie Stress oder depressive Symptomatik) wahrnahmen. Im Rahmen der Fremdeinschätzung, z.B. im Bezug auf eine verbesserte Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind, war jedoch im Vergleich zur Kontrollgruppe keine statistisch signifikante Verbesserung nachweisbar. Dies mag damit zusammenhängen, dass die Kontrollgruppe, die keine Hausbesuche bekam, zum Teil dennoch im Rahmen der üblichen Hilfen (z.B. Familienhilfe) versorgt wurde und sozioökonomisch besser gestellt war (im Durchschnitt etwas älter, bessere Berufsausbildung und größeres durchschnittliches Einkommen). Andernfalls wären die Effekte der Projektfamilien im Vergleich zu den Kontrollfamilien mit höherer Wahrscheinlichkeit noch ausgeprägter gewesen. Es ist zu vermuten, dass weitere positive Effekte der Intervention in der 1-Jahres-Katamnese nachweisbar werden. Zudem ist davon auszugehen, dass der positive Einfluss der Projektinterventionen gegenüber dem negativen Einfluss eines belasteten Umfeldes auf die kindliche Entwicklung erst ab dem Kindergartenalter (2-3 Jahre) deutlich feststellbar wird.

⁸ Die *Effektstärken* (d) zugunsten der Interventionsgruppe im Querschnittvergleich (T3) liegen im *schwachen bis mittleren Bereich* (Cohen, 1988), was für die Interventionen im Rahmen der Frühen Hilfen zu erwarten war.

6. Vernetzung

Im Folgenden wird die Vernetzungsarbeit auf verschiedenen Ebenen dargestellt.

6.1. Netzwerk für Eltern

Neben der Einführung des aufsuchenden Angebots in Familien war ein weiterer Schwerpunkt des Projekts, die Strukturen im Bereich der Frühen Hilfen vor Ort zu nutzen und weiter auszubauen, unter anderem indem die Vernetzung untereinander gefördert wurde (wie beispielsweise im *Netzwerk für Eltern*; s.o., Abb.2).

Anzahl der Netzwerktreffen in der Bergstraße: Ende 2007 – 2010: 10 Netzwerktreffen

Anzahl der Netzwerktreffen in der Offenbach: Ende 2007 – 2010: 10 Netzwerktreffen

6.1.1 Beteiligte Institutionen und Berufsgruppen

Tab. 95: Beteiligte Institutionen und Berufsgruppen

Bergstraße	Caritasverband ALB, Diakonisches Werk Bergstraße, Erziehungsberatungsstelle Heppenheim und Lampertheim, Familienbildungswerk Viernheim, Frauenbeauftragte, Frühförderstelle Lampertheim, Institutsambulanz, Jugendamt, Kinderarzt Wald-Michelbach, Kinderschutzbund Viernheim, Zentrum für soziale Psychiatrie Heppenheim (ZSP)	Ausländerbeauftragte des Kreises Dipl. Sozialpädagogen, Hebammen, Kinderärzte, Ausländerbeauftragte, Psychologen, Psychotherapeut, Sozialarbeiter, Verfahrenspflegerin, Prisma Bensheim, Prisma Drogenberatung, Pro Familia, Projektkoordinatorin KFDN, Sonnenkinder e.V.
Offenbach	Asklepios Klinik Langen, AWO Dzb., Beratungszentrum Mitte, West u. Ost Caritas, Elternservice ev. Familienbildungstätte OF, FD Gesundheit Kreis OF, Frühförderstelle OF, Heilpädagog. Initiativen, Jugendamt, Kinderklinik OF, Kinderschutzbund, Kreisausländerbeirat, Kreisverwaltung OF, Migrationsberatung DW, pädagog. Fachbereich Kreis OF, Pro Familia,	Diplompädagogen, Ergotherapeuten, Familiengpflgerin, Hebammen, Heilpädagogen, Juristen, (Kinder-) Krankenschwestern, Mütterpflgerin, Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Hebammen, Suchthilfezentrum Wildhof, Theresien Kinder- & Jugendhilfezentrum, Wochenstation städt. Klinikum OF, sozialpsychiatrischer Dienst, Projekt „Goldmarie“, Sozialpädiatrisches Zentrum OF,

Die Netzwerktreffen boten einerseits Raum zum Austausch untereinander und der Vorstellung einzelner Angebote, andererseits diente der Rahmen auch zur Fortbildung durch Fachvorträge.

6.1.2 Vorträge im Rahmen der Netzwerktreffen

LK Bergstraße:

01/08 Vortrag Dr. Krümpelmann über die AG Bambini in Darmstadt. "Babys drogenabhängiger Mütter".

06/08 Vortrag Fr. Frischmuth zum Thema:
"Informationen zum § 8a- Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung-
Kooperation und Vernetzung mit dem Jugendamt".

02/09 Vortrag Fr. Dr. Thiel- Bonney über: "Exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterprobleme - frühkindliche Störungen der Verhaltensregulation in der Heidelberger Sprechstunde für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern".

10/09 Vortrag von Fr. Binder über "Marte Meo- Videounterstütztes Coaching in Familien und Institutionen".

06/10 Vortrag von Fr. Doege, zur "Bedeutung häuslicher Gewalt im Kontext früher Hilfen".

LK Offenbach:

06/2008 Vortrag von Frau Bauer und Frau Fuchs über "Ambulante Familienhilfen"

10/2008 Vortrag über "Suchterkrankte Eltern und Zugang zum Hilfesystem".

02/09 Schwerpunkt Migration. Frau Erol (Integrationsbeauftragte des Kreises Offenbach), Frau Kaur-Jasuja berichtet von ihren Erfahrungen als Gesundheitslotsin im MiMi Projekt, Herr Salehdirin vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Offenbach berichtet über die psychosoziale Situation von moslemischen Bürgern/innen.

05/09 Vortrag Prof. Cierpka "Wie sich Gewalt in Familien psychobiologisch auswirkt"

11/09 Vortrag Frau Frey "Was bisher geschah. Daten und Fakten aus dem Projekt „Keiner fällt durchs Netz“. Frau Caspar-Erlenbach, Fachdienst Frühe Hilfen LK Darmstadt-Dieburg "Ideen, Entwicklung, Alltag und Zukunft einer neuen Stelle".

02/10 Vortrag von Frau Wachtel-Petschenka und Herr Oswald über das Projekt "BaBi" in Fulda.

06/10 Vortrag Dr. med. Rodgau "Gesellschaftliche Veränderungen der letzten 30 Jahre aus der Sicht eines Frauenarztes".

10/10 Vortrag M. Jung (EKHK OF) "Straftaten im sozialen Nahraum".

6.2. Kooperation bei Fortbildungen/Trainings/Schulungen

Um die im Projekt gemachten Erfahrungen möglichst schnell in die Aus- und Weiterbildung der Familienhebammen zurückzutragen, wurde mit folgenden Einrichtungen kooperiert:

- Heidelberger Präventionszentrum (Elternkurs "Das Baby verstehen" und "Das Baby verstehen in der aufsuchenden Arbeit")
- Enge Zusammenarbeit mit der hessischen Beauftragten für die Familienhebammenfortbildung.

6.2.1 Netzwerkpartner

Die Netzwerkpartner wurden durch CME-zertifizierte Vorträge (der Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammer) mit Themen aus dem Bereich Frühe Hilfen fortgebildet (Themen siehe oben), bzw. die Kliniken vor Ort in psychosozialer Risikoerkennung geschult.

6.3. Vernetzung auf der Familienbetreuungsebene

Im Rahmen der Fachbesprechungen zu den Betreuungsfällen wurde mit lokalen Institutionen der Frühen Hilfen kooperiert (vor allem auch mit dem Jugendamt). Zum Teil wurden auch unterschiedliche Helfer parallel in den Familien eingesetzt. Eine Schweigepflichtsentbindung ermöglichte dabei die enge Zusammenarbeit und Abstimmung der unterschiedlichen Berufsgruppen. Dabei wurde auch das inhaltliche Ziel verfolgt, dass Familienhebammen innerhalb der Familien als "Lotsen" und "Türöffner" fungieren und die Familien für Begleitmaßnahmen motivieren, bzw. sie dabei unterstützen.

6.4. Vernetzung auf der Implementierungsebene

Weiterhin konnte hinsichtlich der Implementierung des Projekts im Kreis eine Zusammenarbeit mit Vertretern von Gesundheits- und Jugendämtern, sowie politischen Vertretern auf Landkreis- und Bundeslandebene erreicht werden.

6.5. Vernetzung auf der Finanzierungsebene

Um den finanziellen Rahmen des Projekts sicherzustellen, wurde mit folgenden Partnern kooperiert:

- Den Landkreisen (Finanzierung der Koordinierungsstelle)
- Vertretern einzelner Krankenkassen in Hessen zur Teilfinanzierung des Elternkurses. Die Kurse wurden zwischen 2006 - 2009 von folgenden Krankenkassen gefördert: AOK, BARMER, BKK Aktiv, BKK HEAG, BKK Merck, IKK Baden-Württemberg/Hessen, DAK Hamburg Münchener Krankenkasse. Danach wurden keine pauschalen Zuschüsse mehr gewährt.
- Der „hessenstiftung – familie hat zukunft“, die sowohl die aufsuchende Arbeit als auch die wissenschaftliche Begleitung während der Projektlaufzeit finanzierte und zum Teil die Förderung in der Implementierungsphase bis 2013 fortführt. Dabei übernehmen die Kreise im Rahmen des Jugendhilfeetats zunehmend mehr finanzielle Verantwortung.

6.6. Vernetzung auf Evaluationsebene

Mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, das auf Bundesebene die Evaluation von zehn Modellprojekten gefördert hat, wurde während der Projektlaufzeit intensiv kooperiert (Evaluationsstudie PFIFF). Eine Fortführung der gemeinsamen Arbeit wird angestrebt und ist zum Teil bereits bewilligt worden. Wichtig in der gemeinsamen Arbeit war es, einheitliche

Qualitätsstandards in der Evaluation aller geförderten Modellprojekte einzuführen, erarbeitete Materialien auszutauschen und bekannt zu machen und Ergebnisse gemeinsam zu diskutieren (siehe auch unten bei Teilnahme an Tagungen). Letztendlich sollen dadurch Empfehlungen an die Politik abgeleitet werden, um das System der Frühen Hilfen in Deutschland systematisch zu etablieren und auszubauen.

7. Öffentlichkeitsarbeit und Teilnahme an Tagungen

Neben der Projektarbeit in den Familien waren die Projektmitarbeiter auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit sowie im Rahmen von Tagungen aktiv. Es folgt eine Auswahl der Aktivitäten:

Hessenweit:

- 2007: Teilnahme von Prof. Cierpka an zwei Symposien der Familienhebammenausbildung (organisiert von Frau Chrzonsz).
- Herbst 2007: Kurzvorstellung von KfdN durch Dr. Eickhorst bei den Auftaktveranstaltungen zu den drei landesweiten Curricula zur Familienhebammenausbildung.
- 10/2007: Vortrag von Fr. Frey zum Projekt im Rahmen der Veranstaltung "Hinsehen, Erkennen, Handeln" in Wiesbaden (Hessisches Sozialministerium und Hessischer Hebammenverband).
- 11/2007: Vortrag von Hr. Nakhla zum Projekt im Rahmen der Veranstaltung "Hinsehen, Erkennen, Handeln" in Kassel (Hessisches Sozialministerium und Hessischer Hebammenverband).
- 04/2008: Vortrag von Hr. Nakhla zum Projekt im Rahmen der Fachtagung "Resilienz fördern, Ressourcen stärken" in Fulda.

Bundesweit:

- Poster im Rahmen der Jahrestagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie der Deutschen Gesellschaft Psychologie (DGPs) 2007 in Heidelberg: "Keiner fällt durchs Netz – Ein Präventionsprojekt“.
- Vortrag von Frau Frey bei der BzGA über Early Head Start Programme in Köln, Juli 2008
- Im Rahmen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) Fachtagung: "Frühe Hilfen interdisziplinär gestalten. Zum Stand des Aufbaus Früher Hilfen in Deutschland". Berlin November, 2008 (Prof. Cierpka & Dr. Eickhorst).
- Vortrag von Dr. Eickhorst im Rahmen der Jahrestagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie der Deutschen Gesellschaft Psychologie (DGPs) 2009 in Hildesheim: "Keiner fällt durchs Netz – Ein Präventionsprojekt“.

- "Von Anfang an. Gemeinsam". 1. Bundeskongress des Nationalen Zentrums , Berlin, Oktober 2010 (Prof. Cierpka).
- Vortrag im Rahmen der 39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF) 2010 in Heidelberg. "Keiner fällt durchs Netz – Ein Präventionsprojekt. Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen".

International:

- Poster im Rahmen der 12. Jahrestagung der GAIMH (German Association of Infant Mental Health) 2007 in Graz: "Keiner fällt durchs Netz – Ein Präventionsprojekt“.
- Zwei Vorträge von Frau Frey und Dr. Eickhorst im Rahmen des IAFP Kongresses 2010 (Families in a Changing World : Risks, Challenges and Resiliences) in Callaway Gardens, Georgia, USA, Mai 2010
- Vortrag von Dr. Eickhorst im Rahmen der Jahrestagung der WAIMH (World Association of Infant Mental Health) in Leipzig, BRD, Juni 2010.

Weiterhin wurde im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit 2007/2008 eine *Homepage* erstellt: www.keinerfaelltdurchsnetz.de, die laufend aktualisiert wird. Bislang gab es durchschnittlich pro Landkreisseite ca. 1100 Zugriffe auf die Homepage⁹

Seit 2010 gibt es einen *Newsletter* für alle Kooperationspartner, der zweimal jährlich an alle Projektpartner elektronisch versandt wird.

8. Fortbildungen und Schulungen

Ein Anliegen des Projekts war es, während der gesamten Projektlaufzeit die Familienhebammen in den hessischen Kreisen konstant fortzubilden und zu schulen, um die Qualität der Arbeit zu sichern und zu verbessern.

Die Hebammen wurden zunächst im Rahmen des 160-stündigen Curriculums der Weiterbildung zur Familienhebamme auf die Projektarbeit mit mehrfach-belasteten Familien vorbereitet, das in enger Zusammenarbeit mit der hessischen Beauftragten für die Familienhebammenfortbildung entwickelt und durchgeführt wurde.

Weiterhin wurden zu Beginn des Projekts Fortbildungen des Heidelberger Präventionszentrums zum Elternkurs „Das Baby verstehen“ durchgeführt.

Darüber hinaus fanden im Jahr 2010 für die im Projekt tätigen Familienhebammen zwei Fortbildungen statt. Die erste Fortbildung ergänzte den Elternkurs „Das Baby verstehen“ und bildete die Familienhebammen speziell zu den Inhalten des Kurses im Bereich der

⁹ Stand: 02/2011. Eine Rekonstruktion des Standes vom 31.12.2010 war technisch nicht möglich.

aufsuchenden Arbeit weiter („Das Baby verstehen in der aufsuchenden Arbeit“). Die zweite Fortbildung beinhaltete den Themenbereich Schlaf (-störungen).

Parallel zu ihrer Arbeit wurden die Familienhebammen engmaschig supervidiert. Bis Mitte 2008 erfolgte die Supervision zweiwöchig durch Mitarbeiter des Uniklinikums, danach, auf eigenen Wunsch, durch externe Supervisoren durchschnittlich alle drei Wochen.

In den kooperierenden Kliniken im Landkreis fanden Schulungen statt, um die Mitarbeiter auf den geburtshilflichen Stationen mittels eines eigens entwickelten Instruments (HBS-Skala, siehe unten) für die Anzeichen von psychosozialen Risikokonstellationen zu sensibilisieren. In den Landkreisen wurden Elternkurstrainer auf Projektkosten für das allen (werdenden) Eltern zugängliche Elternkursangebot „Das Baby verstehen“ ausgebildet.

9. Entwicklung von Materialien

Aufgrund der Vielfalt und Komplexität der Aufgabengebiete der Familienhebammen und der zeitlich begrenzten Ausbildung (ca. 160 Std.) entwickelten wir 2009 anhand unserer Erfahrungen im Projekt das "Praxishandbuch für Familienhebammen" (Nakhla, Eickhorst und Cierpka). Das Buch geht auf Basiskompetenzen wie Gesprächsführung, ebenso ein wie auf Kooperationen mit Institutionen der Frühen Hilfen und praktische Aspekte der Arbeit als Familienhebamme. Dabei dienen die kurzen und didaktisch gestalteten Kapitel einerseits der Ausbildung, wie auch der Begleitung und Reflektion der Arbeit selbst.

Um aktuellen Forschungsergebnissen und Kenntnissen aus der praktischen Arbeit Rechnung zu tragen, wurde das Manual zum Elternkurs „Das Baby verstehen“ 2007 komplett neu überarbeitet und herausgegeben (Cierpka, Gregor und Frey, 2007).

Da der Elternkurs „Das Baby verstehen“ für die aufsuchende Arbeit ergänzungsbedürftig erschien, wurden die Inhalte speziell an den aufsuchenden Kontext adaptiert und erweitert. 2008/2009 wurde das Manual „Das Baby verstehen in der aufsuchenden Arbeit“ erstellt (Cierpka, Scholtes und Wölfer, 2009).

10. Entwicklung von Instrumenten

Zu Beginn der Projektarbeit wurden verschiedene Dokumentationsinstrumente für das Projekt generiert. Die Entwicklung dieser Instrumente geschah mit dem Ziel, u.a. folgende Bereiche zu erfassen:

- die Lebensumstände und Grundbelastung der Familien,
- die spezifischen Situation der Väter im Projekt,
- die Inhalte und Frequenz der Intervention,

- Veränderungen / Entwicklungen und Verbesserungen hinsichtlich der Belastung bei den Familien durch die Intervention,
- die Zufriedenheit mit der Intervention anhand von Selbstauskünften der Familien,
- die Einschätzung der Zusammenarbeit mit der Familie anhand von Beurteilungsbögen der Familienhebammen,
- der Vernetzungsstrukturen mit Berufsgruppen und Institutionen der Frühen Hilfen,
- die entstandenen Kosten, differenziert nach den verschiedenen Arbeitsinhalten.

Exemplarisch soll im Folgenden das von uns entwickelte Instrument zur Einschätzung der psychosozialen Belastung im frühkindlichen Bereich vorgestellt werden:

Die Heidelberger Belastungsskala (Stasch, 2007)¹⁰ wird sowohl am Anfang, als auch (etwas modifiziert) am Ende der Betreuung eingesetzt, um Veränderungen hinsichtlich der Belastung abzubilden. Grundsätzlich geht es dabei um die individuelle Einschätzung von Risikofaktoren aus unterschiedlichen Bereichen¹¹ unter Berücksichtigung von Ressourcen und Schutzfaktoren der Familie. Bewusst haben wir uns dabei gegen eine Checkliste entschieden. Die Herausforderung lag bei der Entwicklung einerseits in der Erfassung möglichst vieler Risikofaktoren, gleichzeitig aber auch in der Berücksichtigung von individuellen Resilienz- und Schutzfaktoren, wobei das Instrument zugleich noch für die Praxis handhabbar, sprich nicht zu umfangreich sein durfte.

Die erhobenen Daten sichern die wissenschaftliche Begleitung des Projekts und sind unter anderem Basis für die separat laufende Evaluationsstudie (PFIFF). In der umfangreich untersuchten Evaluationsstichprobe des Begleitprojekts (PFIFF) kommen zusätzlich noch Fragebögen zum Einsatz, die den exakten Entwicklungsstand des Kindes dokumentieren, sowie Videoaufnahmen zur Einschätzung der Eltern-Kind Beziehung. Der Entwicklungsstand wird den Eltern auf Wunsch mitgeteilt.

11. Artikel und wissenschaftliche Veröffentlichungen im erweiterten Rahmen des Projekts

Wissenschaftliche Veröffentlichungen hatten das Ziel, Ergebnisse in der scientific community zu präsentieren und eigene Entwicklungen mit dem "state of the art" im Bereich der Frühen Hilfen abzugleichen. Zudem sollen sie einen Beitrag zur Diskussion liefern, sei es zu methodischen Problemen z.B. bei der Einschätzung von Risikomeerkmalen oder zur Ausgestaltung und Implementierung Früher Hilfen. Es folgt eine Auflistung derjenigen Veröffentlichungen, die sich direkt oder mittelbar auf das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ beziehen.

¹⁰ siehe Anlage

¹¹ Belastungen des Kindes, Belastungen der Eltern, soziale und materielle Belastungen

- Benz, M., Scholtes, K., Demant, H., Nakhla, D., Eickhorst, A. (2008). Fragebogen zur Erhebung väterlichen Engagements. Universitätsklinikum Heidelberg, unveröffentlichte Arbeitsversion.
- Borchardt, S., Benz, M., Eickhorst, A., Scholtes, K., Demant, H., Götzinger, K., Köhler, H., Cierpka, M. (2010). Vermittlungswege in aufsuchenden Maßnahmen der Frühen Hilfen. In I. Renner, A. Sann & Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) Forschung und Praxisentwicklung Frühe Hilfen (S. 260 - 280). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Cierpka, M. (2009). Keiner fällt durchs Netz. Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. *Familiendynamik*, 34 (2), 156-167.
- Cierpka, M., Doege, D., Eickhorst, A. (2010). Keiner fällt durchs Netz – ein Präventionsprojekt zur Identifikation und Unterstützung hoch belasteter Familien. In Familien und Kinderschutz. Rechtliche Grundlagen und Konzepte. (Vol. 4). Hannover: EREV.
- Cierpka, M., Scholtes, K., Wölfer, C. (2009). Das Baby verstehen – Praxismanual für die aufsuchende Arbeit. Focus Familie
- Doege, D. (2010). Expertise zur Berücksichtigung von jungen Eltern / "Teenie -Eltern" im Präventionsprojekt „Keiner fällt durchs Netz“. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Eickhorst, A., Borchardt, S. & Cierpka, M. (im Druck). Differentielle Angebotsstrukturen in der Betreuung belasteter Familien am Beispiel des Frühe Hilfen-Projekts „Keiner fällt durchs Netz“.
- Eickhorst, A. Benz, M., Scholtes, K., Cierpka, M. (2010). Väterliche Präsenz – ein Rahmenmodell mit vier Ebenen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* (8), 613 – 629.
- Eickhorst, A., Schweyer, D., Köhler, H., Jelen-Mauboussin, A., Kunz, E., Sidor A. & Cierpka, M. (2010) Unterschiede und Zusammenhänge elterlicher Feinfühligkeit bei Müttern und Vätern mit psychosozialen Belastungen. *Bundesgesundheitsblatt* 53, 1126-1133.
- Eickhorst, A. (2010). "Es wäre gut, wenn es weniger Vorbehalte gäbe, Angebote zur Unterstützung anzunehmen!". Andreas Eickhorst im Gespräch mit Bettina Wilms. *Psychotherapie im Dialog*, 11, 3, 264-267.
- Eickhorst, A. (2009a). Zur Notwendigkeit von Frühen Hilfen für Väter. *Frühe Kindheit*, 1, 40-41.
- Eickhorst, A. (2009b). „Keiner fällt durchs Netz“ (Hessen und Saarland) Konzept und Hintergründe des Präventionsprojekts. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.), Frühe Hilfen interdisziplinär gestalten. Zum Stand des Aufbaus Früher Hilfen in Deutschland. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe, Band 70, S. 152-157.
- Eickhorst, A. (2008). Gründung des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“. Sieben geförderte Modellprojekte zur Risikoprävention für Familien sind gestartet. *Psychotherapeut* 53 (2), 157-160.

- Eickhorst, A., Nakhla, D., Demant, H., Scholtes, K., Benz, M. (2008). Fragebogen zur Erhebung väterlicher Repräsentanzen . Universitätsklinikum Heidelberg, unveröffentlichte Arbeitsversion.
- Frey, B. (2009). Bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist. Hebammenforum, 7, 550-553.
- Götzinger, K., Eickhorst, A. & Cierpka, M. (2011). Familienhebammen im Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ – Begleiterinnen im ersten Lebensjahr. In M. Müller & B. Bräutigam (Hrsg.), Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext. Heidelberg: Carl Auer.
- Nakhla, D., Eickhorst, A. , Schwinn, L. (2010). Catch them if you can?! – Angebote zur psychosozialen Unterstützung von Vätern mit Säuglingen und Kleinkindern und besonderer Berücksichtigung der Teilnahmemotivation. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (8), 629-640.
- Nakhla, D., Eickhorst, A., Cierpka, M. (2009). Praxishandbuch für Familienhebammen. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.
- Retzlaff, R., Eickhorst, A. & Cierpka, M. (2010). Familienforschung in der Prävention belasteter Kinder – ein Überblick. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung (S. 333- 356). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Scholtes K., Eickhorst, A., Cierpka, M. (2008). Neues Hilfsangebot für belastete Familien. „Keiner fällt durchs Netz“, ein Projekt der primären und sekundären Prävention. Frauenarzt, 49 (3), 190-195.
- Sidor, A., Kunz, E., Schweyer, D., Eickhorst, A. & Cierpka, M.(2011). Links between maternal postpartum depressive symptoms, maternal distress, infant gender and sensitivity: a quasi-experimental study. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (in press).
- Sidor, A., Kunz, E., Schweyer, D., Eickhorst, A., Cierpka, M. (2010). Zusammenhänge zwischen mütterlicher postpartaler depressiver Symptomatik und Feinfühligkeit. In I. Renner, A. Sann & Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) Forschung und Praxisentwicklung Frühe Hilfen (S. 56 - 67). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Stasch, M. (2007). Heidelberger Belastungsskala. Universität Heidelberg. Unveröffentlichtes Manuskript.

III. Was hat sich bewährt? In welchen Bereichen zeigten sich Schwierigkeiten?

Neben den bisher berichteten "harten" Daten konnten im Verlauf des Projekts auch zahlreiche Erkenntnisse hinsichtlich des Implementierungsprozesses eines solchen Angebotes in zwei Gebietskörperschaften gewonnen werden. Diese Erkenntnisse flossen in der Regel an geeigneter Stelle direkt wieder in den Prozess der Projektsteuerung und -optimierung mit ein. Darüber hinaus würde es sich empfehlen, die in diesem Rahmen gewonnenen Erkenntnisse auch weiterhin durch geeignete Veröffentlichungen einem breiteren Kreis zugänglich zu machen.

An dieser Stelle sollen nun die Wichtigsten davon kurz wiedergegeben werden.

- 1) Die Koordinationsstelle tat sich im Verlauf schwer, sich als „neutrale Stelle“ (zwischen Gesundheits- und Jugendamt) zu behaupten. Eine stärkere Kooperation mit dem JA hatte zur Folge, dass der Präventionsgedanke immer wieder betont werden musste, da viele der Fälle eigentlich zu belastet für das Projekt waren, also eher Intervention als Prävention benötigten. Der Vorteil dieser sogenannten Betreuungen im "Tandem" lag jedoch darin, dass die Familienhebammen ihre Kompetenzen im frühkindlichen Bereich hilfreich und ergänzend mit einbringen konnten (wobei nicht verschwiegen werden sollte, dass die Familienhebammen sich zuweilen als „verlängerter Arm des JA“ fühlten).
- 2) Die Grenzen zwischen primärer und sekundärer Prävention konnten im Verlauf weniger klar gezogen werden. Dies führte zu Veränderung des Projektziels. Hier werden auch in Zukunft Nachjustierungen notwendig sein.
- 3) Die Supervision wurde im zweiten Projektjahr auf Wunsch der Familienhebammen vom Projekt ausgelagert, was neben einer höheren Akzeptanz auf Seiten der Familienhebammen in einem Landkreis einen wiederholten Supervisorenwechsel mit sich brachte und im anderen Landkreis von einer etwas geringeren Verbindlichkeit und Frequenz der Supervision begleitet war. Im Verlauf des Projekts wurde immer deutlicher, wie bedeutsam die Fähigkeit zur Selbstreflektion als basaler Qualifikation von Familienhebammen ist.
- 4) Die Institutionen und Berufsgruppen aus dem Bereich des Gesundheitswesens waren schwerer zu integrieren (vor allem niedergelassene Ärzte und Kliniken). Es kam immer wieder die Frage auf, ob dies an der Angliederung des Projekts im Bereich des JA oder GA liege oder evtl. an der Besetzung der Koordinierungsstellen, die z.B. keine Ärzte beinhaltete.
- 5) Aus Datenschutzgründen konnte die HBS-Skala nicht als schriftlich auszufüllendes Screeninginstrument verwendet werden. Zudem gestaltete sich die Integration der HBS in den Klinikalltag als schwierig, da diese selbst in der Kurzfassung (2 Seiten) als zu aufwändig empfunden wurde. Einen konkreten Ansprechpartner in den Kliniken zu finden, erwies sich ebenfalls als schwierig.

6) Bewährt hat sich die enge Zusammenarbeit zwischen Koordinatorin (vor Ort) und den Familienhebammen, die Netzwerkarbeit in den Arbeitskreisen (inklusive der Fortbildungen), die Vernetzung auch auf Landes- und Bundesebene, sowie die Kooperation mit der Ausbildungsleitung für Familienhebammen in Hessen.

7) Als wichtig erwies sich auch der professionelle Hintergrund der Koordinatorin des Projektstandortes. Diese Stelle erfordert einerseits gute Organisations- und Dokumentationsfähigkeiten, als auch Fachwissen sowie Feingespür im Bereich der Jugendhilfe wie auch der Psychologie (z.B. bei psychischer Labilität/Erkrankung der Eltern, bzw. hinsichtlich Beziehungsstrukturen und –muster im Verlauf der Fälle). Es erwies sich als außerordentlich günstig, dass die aktuelle Besetzung der Koordinierungsstellen (Stand Februar 2011) mit einer Psychologin und einer Familienhebamme mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung realisiert werden konnte.

8) Teilweise erfolgte noch während der Implementierungsphase eine Modifikation des Projekts, in dem Sinne, dass Familien auch über das erste Lebensjahr des Kindes hinaus besucht werden können. Im Kreis Offenbach als Teil der Frühen Hilfen des Landkreises.

9) Eine 50% - Stelle der Koordinatorin erweist sich unserer Erfahrung nach als nicht ausreichend, insbesondere wenn keine weiteren Ressourcen vor Ort (Sekretariat, Vertretungen) genutzt werden können. Regelungen wie im Saarland (zwei 50% - Stellen pro Kreis) oder in der Stadt Heidelberg (90% - Stelle) scheinen dem Arbeitsaufwand wesentlich besser gerecht zu werden.

IV. Ausblick: Was wurde erreicht? Was bleibt zu tun?

Rückblickend auf die letzten vier Jahre gesehen kann festgehalten werden, dass dieses Projekt, das (gemeinsam mit anderen Modellprojekten der Frühen Hilfen) Neuland betrat, viele Umstrukturierungen initiiert, bewegt und verändert hat. Zudem wurde die Hilfslandschaft vor Ort durch die beiden neuen Angebote des Elternkurses „Das Baby verstehen“ sowie der aufsuchenden Besuche durch Familienhebammen bereichert. Die damit zusammenhängenden organisatorischen Vorbereitungen, Neuregelungen und Nachjustierungen waren immens und haben inzwischen bereits einige Standards gesetzt oder verändert (so etwa einen Mustervertrag für die Honorartätigkeit der Familienhebammen, der inzwischen auch in weiteren Gebieten, z.B. in Baden-Württemberg, eingesetzt wird).

Mindestens ebenso wichtig wie die eingebrachten Ergänzungen waren unseres Erachtens die strukturellen Anstrengungen, die reichhaltig vorhandenen Angebote in den Kreisen vor Ort zu bündeln, bekannt zu machen und zusammen zu bringen. Die Mittel hierfür sind die (nach wie vor) regelmäßig tagenden Arbeitskreise *Netzwerk für Eltern* sowie eine zentrale Koordinierungsstelle pro Kreis, die durch ihre intensive Arbeit als „Schaltstelle“ die Optimierung und Intensivierung der Nutzung der lokalen Frühen Hilfen erst ermöglicht.

Es wurden von Projektseite nicht nur Ergänzungen eingebracht, sondern auch Strukturen geschaffen oder mindestens deutlich verändert. Diese Veränderungen sind natürlich in der Zukunft modifizierbar, sollten aber unseres Erachtens nicht wieder rückgängig gemacht werden, trotz allgemein bekannter Sparzwänge in den Kreisen.

Ein großes Kernanliegen von „Keiner fällt durchs Netz“ und seinen Initiatoren war es immer, nicht bloß „Projekt“ und „Modell“ als Ergänzung zu den bereits bestehenden Angeboten zu sein, sondern in eine Regelstruktur Eingang zu finden und damit Strukturen zu verändern. Dies ist in Zeiten knapper Kassen und einer Vielzahl an Unklarheiten, z.B. welche Kostenträger in der deutschen sozialpolitischen Landschaft hier gefragt sind, nicht ganz einfach, wird aber dennoch von vielen Seiten gewünscht. Insofern sind wir sehr froh, dass in den Kreisen Offenbach und Bergstraße ein Eingang der Projektangebote in eine Regelstruktur und damit auch -finanzierung (über die Etats der Jugendämter) bereits vollzogen ist (Kreis Offenbach) bzw. von diesem Weg bereits der Großteil zurückgelegt worden ist (Kreis Bergstraße).

Damit und mit den in diesem Bericht dargelegten Ergebnissen sind die Ziele von „Keiner fällt durchs Netz“ weitgehend erreicht worden. Dies hat eine deutliche Qualitätssteigerung im Bereich der Frühen Hilfen in diesen Landkreisen zur Folge. Auch weiterhin gilt es immer wieder zu prüfen, kritisch anzumahnen und dann gegebenenfalls zu modifizieren (siehe Punkt III). So wie viele der nachfolgenden „Keiner fällt durchs Netz“-Projektgebiete von den Ergebnissen aus Hessen profitieren konnten, wird es auch in Zukunft in den beiden „Pilotkreise“ selbst darum gehen, die neu geschaffene Struktur „Keiner fällt durchs Netz“ dynamisch zu (er-)halten.

Anhang

Heidelberger Belastungs-Skala (HBS):

Auf der **HBS**-Skala soll eine generelle Einschätzung der Funktionsfähigkeit einer Familie oder anderer Beziehungsformen auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen einem optimalen Funktionieren bis zu einem nicht mehr funktionsfähigen System vorgenommen werden.

Die Einschätzung der Gesamtbelastung eines Beziehungssystems wird anhand der folgenden 4 Bereiche vorgenommen:

- 1) Persönliche Belastung des Kindes**
- 2) Persönliche Belastungen der Eltern / Familiäre Belastung**
- 3) Soziale Belastung**
- 4) Materielle Belastung**

Anleitung zum HBS - Rating

Beziehen Sie sich bei Ihrer Einschätzung auf eigene konkrete Beobachtungen sowie Selbstbeschreibungen der Familien oder fremdanamnestische Daten.

Orientieren Sie sich bei Ihrer Einschätzung für jeden der vier Bereiche zunächst an der vorgegebenen Einteilung der Punktwerte

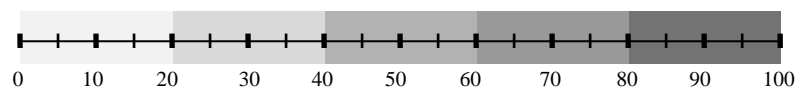
999	Inadäquate Information
00-20	Das Beziehungssystem weist keine oder nur eine geringe Belastung auf. Evtl. vorhandene Schwierigkeiten werden gut kompensiert.
21-40	Das Beziehungssystem lässt Belastungsfaktoren erkennen, die mittelfristig nicht vollständig kompensiert werden können.
41-60	Die Belastungsfaktoren überwiegen im Vergleich zu unbelasteten Bereichen deutlich.
61-80	Die Belastung ist hoch, Möglichkeiten unbelasteten Funktionierens sind selten.
81-100	Die Belastung ist so schwer, dass Alltagsaufgaben nicht bewältigt werden können. Grundlegende Aspekte von Versorgung (Essen, Kleiden med. Versorgung) sind nicht sichergestellt. Absoluter Handlungsbedarf!

Diese Einteilungen sind für die einzelnen Bereiche in der Legende (siehe Seite 2 und 3) noch näher erläutert. Nach der ersten Groborientierung erfolgt für jeden der vier Bereiche die Festlegung *eines* spezifischen Skalenwerts (z.B. 45, 68,72).

Anschließend soll eine Gesamteinschätzung der Familienbelastung vorgenommen werden.

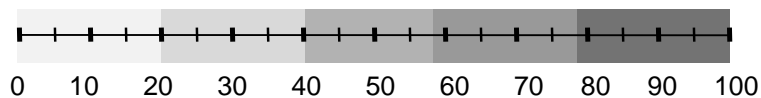
Gesamtbelastung:

Insgesamt:



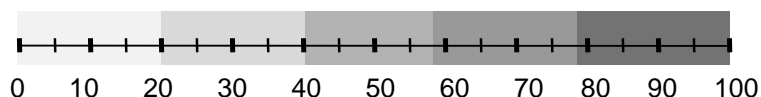
1) Persönliche Belastung des Kindes:

- [00-20] Das Kind ist gesund bzw. zeigt Schwierigkeiten, die im Normbereich liegen.
- [21-40] Das Kind kann krank oder auch behindert sein, allerdings gelingt mit der eingeleiteten Behandlung die medizinische/psychosoziale Rehabilitation bzw. Integration.
- [41-60] Das Kind ist krank, behindert oder kann verhaltensauffällig sein. Die medizinische/psychosoziale Rehabilitation bzw. Integration gelingt durch die eingeleitete Behandlung nur in Ansätzen.
- [61-80] Das Kind ist krank, behindert oder verhaltensauffällig. Die medizinische/psychosoziale Intervention ist unzureichend.
- [81-100] Das Kind ist schwer krank, stark behindert oder extrem verhaltensauffällig. Die medizinische/ psychosoziale Intervention gelingt nicht.



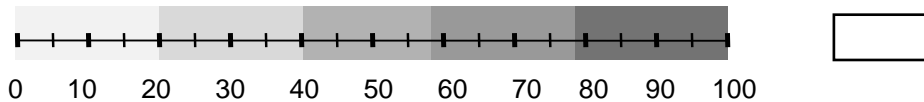
2) Persönliche Belastungen der Eltern / Familiäre Belastung:

- [00-20] Die Eltern sind als Paar verfügbar, psychisch stabil und können mit der veränderten Beziehungssituation und der gestiegenen Belastung adäquat umgehen. Alleinerziehende können auf verlässliche familiäre Unterstützung zurückgreifen oder diese initiieren. Es herrscht eine situationsangemessene, optimistische Atmosphäre.
- [21-40] Die Eltern können durch die veränderte Lebenssituation kurzfristig in eine Krise kommen (bspw. postpartale Depression der Mutter), die allerdings in angemessener Zeit bewältigt werden kann. Die Paarbeziehung ist größtenteils gut, weist aber auch potentielle „Krisenherde“ auf. Alleinerziehende können nur eingeschränkt auf familiäre Unterstützung zurückgreifen.
- [41-60] Ungelöste Konflikte in der Paarbeziehung bzw. in der erweiterten Familie oder psychische Erkrankungen hemmen häufig die Problemlösung, Kommunikation und die tägliche Routine; in der Anpassung an familiäre Belastungen und Veränderungen gibt es erhebliche Schwierigkeiten. Alleinerziehende sind deutlich überfordert.
- [61-80] Die Paarbeziehung ist dauerhaft von Trennung bedroht oder aufgrund persistierender Zerwürfnisse zerbrochen. Psychische Erkrankungen, Alkoholismus und/oder Gewalt spielen eine deutliche Rolle in der Familie.
- [81-100] Es gibt kaum einen gemeinsamen Familienalltag (z.B. keine gemeinsamen Mahlzeiten, Schlafens- und Aufstehzeiten, die Familienmitglieder wissen meist nicht, wo die anderen sind; die Kommunikation ist schwer gestört, man redet aneinander vorbei). Psychische Erkrankungen, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit und/oder Gewalt spielen eine Rolle in der Familie.



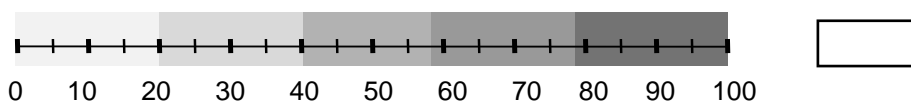
3) Soziale Belastung:

- [00-20] Die Familie ist sozial gut integriert und kann gegebenenfalls Hilfe aktivieren.
- [21-40] Die Familie kann sozial integriert sein, allerdings trotzdem nur schwer auf bspw. die Herkunftsfamilie oder Bekanntenkreis als verlässliche Unterstützung zurückgreifen.
- [41-60] Die Familie ist sozial wenig integriert, potentielle Unterstützungssysteme (bspw. Familie, Freundeskreis, Einrichtungen der Jugendhilfe) erscheinen zum großen Teil weit weg, ebenfalls instabil bzw. wenig hilfreich und entlastend.
- [61-80] Die Familie hat keine hinreichende soziale Unterstützung. Das Umfeld ist möglicherweise dissozial, auf keinen Fall aber eine verlässliche Ressource.
- [81-100] Das soziale Umfeld ist dissozial, kriminell und insgesamt eher destruktiv.



4) Materielle Belastung:

- [00-20] Die finanzielle Situation ist gesichert und kann grundlegende Versorgungsmöglichkeiten gewährleisten. Es besteht ein gewisser finanzieller Spielraum. Die Wohnsituation ist gut.
- [21-40] Die finanzielle Situation ist gesichert und kann grundlegende Versorgungsmöglichkeiten gewährleisten, allerdings sind die darüber hinausgehenden finanziellen Möglichkeiten eingeschränkt. Die Wohnsituation ist ausreichend oder zumindest zumutbar.
- [41-60] Die finanzielle Situation ist bspw. durch Schulden oder längere Arbeitslosigkeit nicht ausreichend gesichert und/oder es herrscht Wohnungsenge.
- [61-80] Die finanzielle Situation ist bspw. durch Schulden oder längere Arbeitslosigkeit völlig unzureichend und es herrscht Wohnungsenge.
- [81-100] Es herrscht große Armut und Wohnungsenge.



Gesamtbelastung:

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

