



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Projekt

"Keiner fällt durchs Netz –

Heidelberger Kinderschutz Engagement (HEIKE)"

1. Halbjahresbericht 2010 für die Stadt Heidelberg

Dipl.-Psychologin Petra Habash
Wissenschaftliche Ansprechpartnerin
Institut für Psychosomatische Kooperations-
forschung und Familientherapie
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Str. 54
69115 Heidelberg
Tel. 06221/56-7576
E-Mail: petra.habash@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

Vorbemerkung

- 1 Evaluation der Vermittlungs- und Teilnehmerstruktur der „Frühen Hilfen“ in der Stadt Heidelberg
 - 1.1. Anfragen an das Projekt
 - 1.2. Projektbetreute Familien durch Familienhebammen
 - 1.2.1 Soziodemographische Merkmale der betreuten Familien
 - 1.2.2 Belastungsmerkmale der betreuten Familien
 - 1.2.3 Tätigkeitsschwerpunkte der Familienhebammen
- 2 Projektkosten
 - 2.1. Gesamtübersicht der Projektkosten
 - 2.2. Anzahl und Kosten der Hausbesuche
- 3 Tätigkeitsbericht
 - 3.1. Informations- und Schulungsveranstaltungen an den Geburtskliniken
 - 3.2. Netzwerk- / Öffentlichkeitsarbeit
 - 3.3. Bedeutung der Fallbesprechungen und Supervision
 - 3.4. Einsatz einer weiteren Familienhebamme
 - 3.5. Organisation von Fortbildungen und Kursen
- 4 Ausblick auf das 2. Halbjahr 2010

Vorbemerkung

Das Projekt „Keiner fällt durchs Netz – Heidelberger Kinderschutz Engagement (HEIKE)“ und die damit einhergehende Einrichtung der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ startete erfolgreich im Mai 2009. Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeiten sowie Informationsveranstaltungen trugen maßgeblich dazu bei, das Projekt in der Stadt Heidelberg bekannt zu machen und fest in den Netzwerkstrukturen zu implementieren. Die Anzahl der betreuten Familien stieg kontinuierlich an. Der Bedarf an frühen Hilfen wird durch die psychosozialen Belastungsmerkmale der betreuten Familien und durch die hohen Fallzahlen bereits im ersten Projektjahr deutlich.

Im 1. Halbjahresbericht 2010 werden die evaluativen Ergebnisse der Entwicklungsprozesse der Vermittlungs- und Teilnehmerstruktur der „Frühen Hilfen“ in der Stadt Heidelberg über die Laufzeit von einem Jahr ebenso wie eine Übersicht zu den Projektkosten dargestellt. Ferner werden die Tätigkeitsbereiche der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ und der wissenschaftlichen Begleitstelle beschrieben.

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

Am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie werden (in regelmäßigen Teamsitzungen alle 14 Tage) von den wissenschaftlichen Ansprechpartner(innen) über alle Standorte des Projekts „Keiner fällt durchs Netz“ hinweg Erfahrungen und Berichte über praxisbezogene Verläufe sowie Praktikabilität der Dokumentationsbögen gesammelt und lösungsorientiert diskutiert. Die Erhebungsinstrumente werden hinsichtlich der Passung mit Fragestellungen zur begleitenden Prozessevaluation des Projekts überprüft und entsprechend weiterentwickelt.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beruhen alle auf den in der Regel monatlichen Angaben in den Dokumentationsbögen der Koordinatorin und der Familienhebammen für den Zeitraum Mai 2009 (Zeitpunkt der Einrichtung der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“) bis Mai 2010.

1.1. Anfragen an das Projekt

Im Folgenden sind die Anfragen an die Koordinierungsstelle, aufgefüchert nach den anfragenden Institutionen, dargestellt. Im Zeitraum zwischen dem 1. Mai 2009 und dem 5. Mai 2010 sind insgesamt 87 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.

Anzahl Anfragen	87
Privat	23 % (20/87)
Kliniken	15 % (13/87)
ASD	14 % (12/87)
Nachsorgende Hebammen	13 % (11/87)
Beratungsstellen	13 % (11/87)
Ärzte	13 % (11/87)
Andere Institutionen	10 % (9/87)

Tab.1 Anzahl und Anteile (in Prozent) der für die Evaluation dokumentierten Anfragen bezogen auf die jeweiligen Institutionen; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

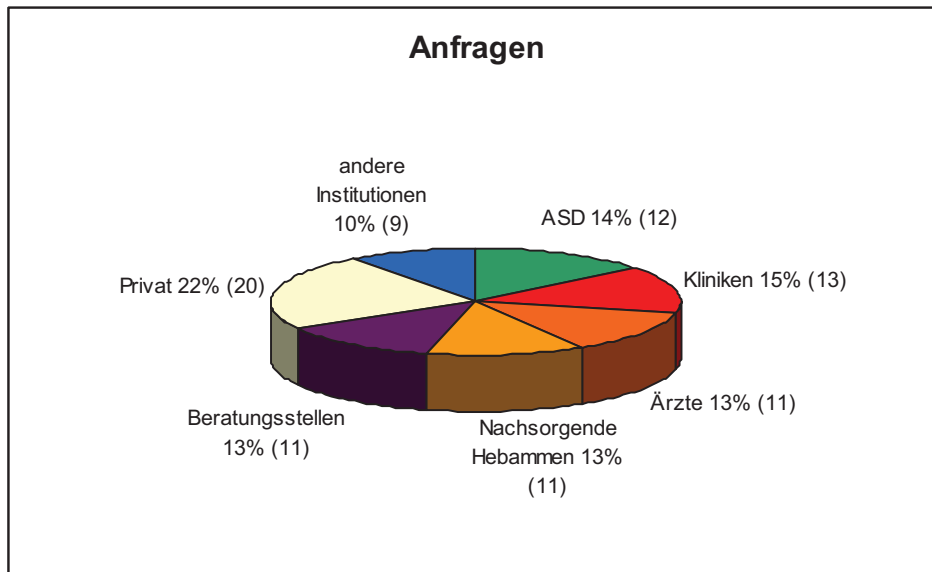


Abb. 1 Anzahl und Anteile (in Prozent) der für die Evaluation dokumentierten Anfragen bezogen auf die jeweiligen Institutionen; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Aus der Tabelle 1 sowie der Abbildung 1 ist zu entnehmen, dass die meisten Anfragen (22 %) von Bürgern der Stadt Heidelberg (vorwiegend Selbstmelder) kamen. Von den Kliniken und dem ASD kamen 15 % bzw. 14 % der Anfragen, gefolgt von den niedergelassenen Ärzten (z.B. Kinderärzte, Gynäkologen), den nachsorgenden Hebammen und den Beratungsstellen mit jeweils 13 %. Mit 10 % kamen vergleichsweise wenige Anfragen von anderen Institutionen (z.B. Frauenhaus, Bewährungshelfer, Ergotherapeut). Insgesamt lässt sich eine relative Gleichverteilung feststellen, was positiv bewertet wird, da die Zahlen darauf hinweisen, dass das Angebot der Anlaufstelle nicht einseitig von einzelnen Institutionen und Berufsgruppen frequentiert wird, sondern bereits nach einem Jahr eine gute und breite Resonanz gefunden hat.

Es ist festzuhalten, dass die Anfragen grundsätzlich über die verschiedenen Einrichtungen hinweg im Vergleich zum Vorjahr gestiegen sind. Abbildung 2 verdeutlicht den Anstieg der Anfragen aus dem Kinder- und Jugendamt und dem Bereich des Gesundheitswesens. Hervorzuheben sind vor allem die Anfragen aus dem Gesundheitsbereich (Ärzte und Kliniken). Waren es im Jahresbericht 2009 noch 3 Anfragen durch die niedergelassenen Ärzte, zeigt die aktuelle Statistik einen Anstieg auf 11 Anfragen. Auch bei den Kliniken ist eine positive

Entwicklung festzustellen: Waren es Ende 2009 noch 4 Anfragen von Seiten der Kliniken, so sind es aktuell 13.

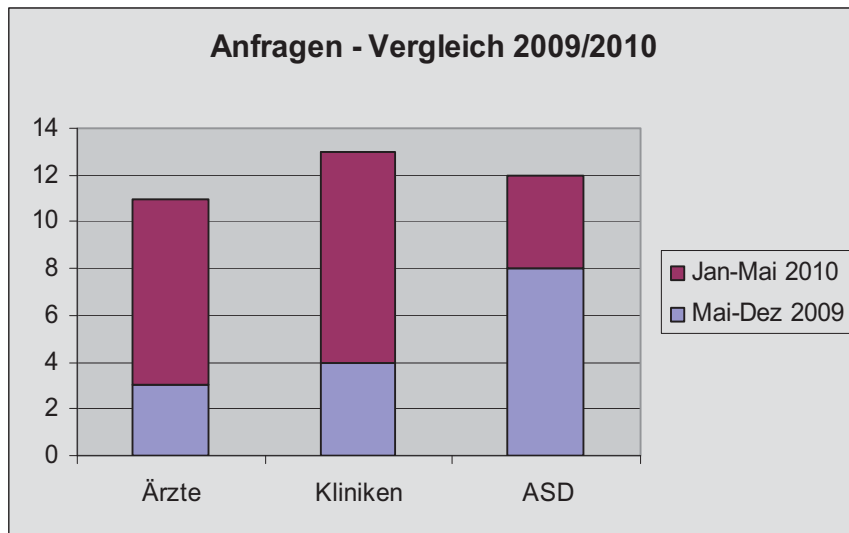


Abb. 2 Vergleich der Anzahl der Anfragen aus dem Bereich Gesundheitswesen und dem Jugendamt im Jahr 2009 und 2010; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Von den 87 Anfragen wurden 26 Anfragen (30 %) an weitere Institutionen weitervermittelt, weil z.B. die Belastung eher niedrig ist oder aber eine andere Art der Hilfe als eine Familienhebamme in den Augen der Koordinatorin angezeigt wäre. Aus der Tabelle 2 geht hervor, dass die meisten dieser Vermittlungen an Psychotherapeuten (27 %), gefolgt von Beratungsstellen und an andere Institutionen (z.B. Kinderklinik, Frauenhaus und Tagesmutter) mit jeweils 19 % erfolgten. 11 % der Anfragen wurden jeweils an Mutter-Kind-Stationen und Frühe Hilfen anderer Standorte vermittelt. Nur wenige der Anfragen wurden an nachsorgende Hebammen (8 %) und an das Jugendamt (4 %) weitergeleitet.

Bei zusätzlichen 30 von 87 Anfragen (34 %) handelte es sich entweder um anonyme Fallberatungen oder um Anfragen von Einrichtungen, die sich über das Unterstützungsangebot der Anlaufstelle informieren wollten.

Weitervermittlungen	26	
Psychotherapeuten	27%	(7/26)
Beratungsstellen	19%	(5/26)
Mutter-Kind-Stationen	11%	(3/26)
Frühe Hilfen anderer Standorte	11%	(3/26)
nachsorgende Hebammen	8%	(2/26)
Jugendamt	4%	(1/26)
Andere Institutionen	19%	(5/26)

Tab. 2 Anzahl und Anteile (in Prozent) der für die Evaluation dokumentierten Weitervermittlungen anstelle eines Familienhebammeneinsatzes; bezogen auf die jeweiligen Institutionen; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

1.2. Projektbetreute Familien durch Familienhebammen

Von den 87 Anfragen rekrutieren sich insgesamt 31 Fälle (Familien) (36 %), die im Projekt durch drei Familienhebammen betreut werden.

23 Familien (74 %) befinden sich derzeit in Betreuung. Bei 8 dieser Fälle (26 %) konnte die Betreuung bereits abgeschlossen werden. Aus Tabelle 3 wird ersichtlich, welche Gründe für die Beendigung der Betreuung durch die Familienhebamme von der Koordinatorin genannt wurden, wobei zu beachten ist, dass Mehrfachnennungen möglich waren. Die Betreuung endete in den meisten Fällen, weil kein (weiterer) Hilfebedarf vonseiten der HelferInnen gesehen wurde, so dass in 6 von 8 Fällen keine Weitervermittlung und Anbindung der Familien an weitere Institutionen erforderlich war, was positiv zu bewerten ist. 4 Fälle wurden durch die Aufnahme in eine Mutter-Kind-Einrichtung oder eine Inobhutnahme beendet. Es ist davon auszugehen, dass ohne den Zugang des Projektes die Gefährdungen nicht in einem so frühen Alter (unter einem Jahr) entdeckt worden wären. In einem Fall stellt das Erreichen des im Projekt festgelegten Höchstalters von einem Jahr den Grund des Betreuungsabschlusses dar. In 2 von 8 beendeten Fällen wurden die Familien nach Abschluss der Projektbetreuung an eine Elterngruppe oder eine nachsorgende Hebamme weitervermittelt.

Beendigungsgründe	Anzahl der Nennungen
Kein weiterer Hilfebedarf erforderlich	5/10
Stationäre Aufnahme in einer Mutter-Kind-Einrichtung	2/10
Inobhutnahme und Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie	2/10
Kind erreichte das im Projekt festgelegten Höchstalters von einem Jahr	1/10

Tab. 3 Für die Evaluation dokumentierte Gründe für die Fallbeendigung; Mehrfachnennungen waren möglich; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

In den folgenden Abschnitten 6.2.1 und 6.2.2 werden die insgesamt vom Projekt betreuten Familien durch die Darstellung der soziodemographischen Daten und der Risikomerkmale näher beschrieben; wobei der letzte aktuell aufgenommene Fall in der Datendarstellung nicht berücksichtigt wurde. Abschnitt 6.2.3 soll einen Überblick über die Tätigkeitsschwerpunkte der Familienhebammen bei der häuslichen Betreuung der Familien ermöglichen.

1.2.1. Soziodemographische Merkmale der betreuten Familien

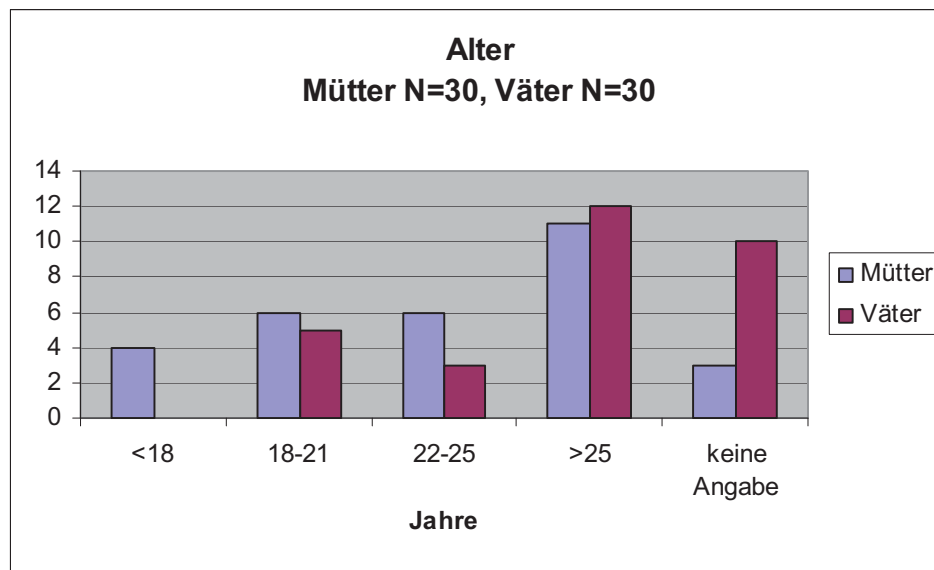


Abb. 3 Alter der im Projekt betreuten Eltern; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Aus Abbildung 3 ist zu entnehmen, dass ein Großteil der betreuten Mütter (16 Frauen) unter 25 Jahre alt ist; zwölf Mütter können aufgrund ihres Alters noch der Adoleszenz bzw. Spätadoleszenz zugeordnet werden, vier Frauen sind minderjährig. Elf Mütter sind älter als 25 Jahre.

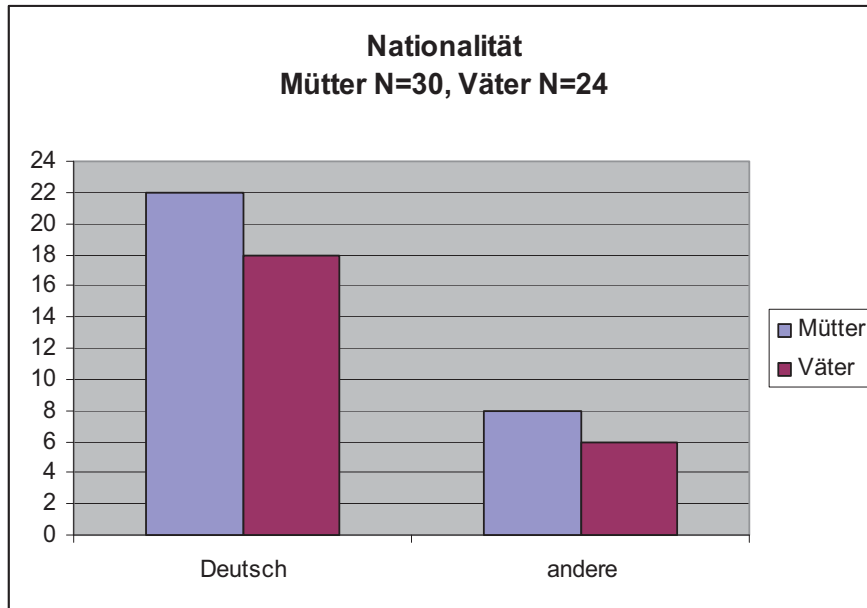


Abb. 4 Nationalität der im Projekt betreuten Eltern; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Wie der Abbildung 4 zu entnehmen ist, hat ca. ein Drittel der betreuten Familien einen Migrationshintergrund.

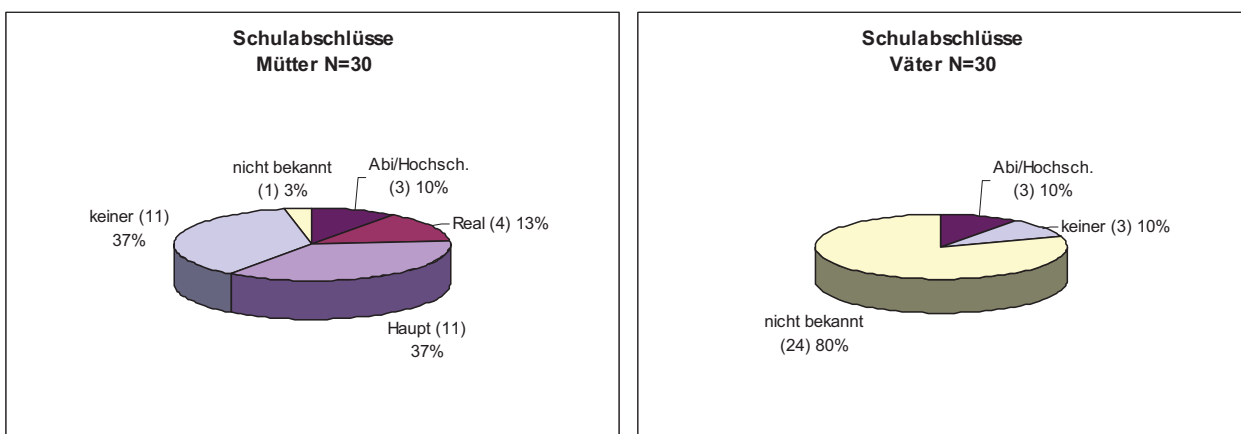


Abb. 5 Schulbildung der im Projekt betreuten Eltern; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Der Blick auf die Bildungsstatistik (Abbildung 5), zeigt ein deutliches Übergewicht der eher niedrigen (37 %) oder nicht vorhandenen (37 %) Bildungsabschlüsse. Lediglich 13 % der Mütter verfügen über einen Realschulabschluss und 10 % über Abitur. Die deutliche 2/3-Mehrheit mit niedrigem oder gar keinem Bildungsabschluss ist im besonderen Maße zu beachten, da der elterliche Bildungsstand einen Indikator für die kindlichen Entwicklungsmöglichkeiten und das soziale Eingebundensein des Kindes, darstellt.

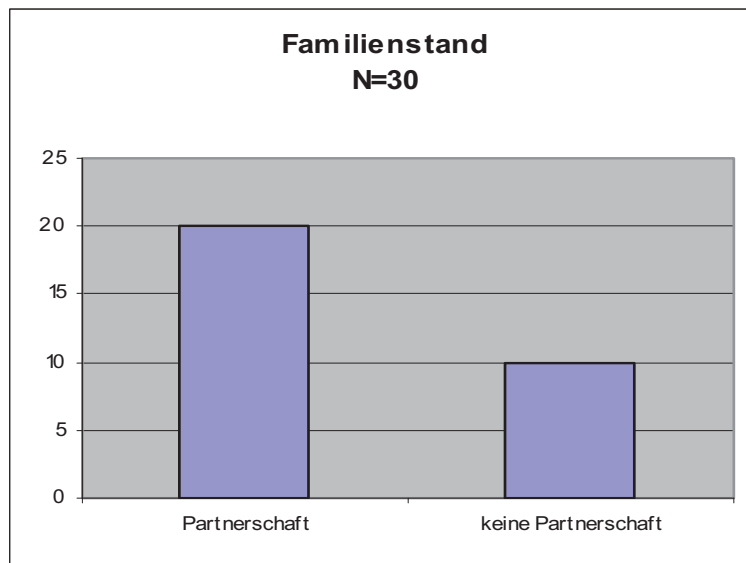


Abb. 6 Familienstand der im Projekt betreuten Eltern; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Die Abbildung 6 zum Familienstand zeigt, dass 1/3 der Eltern (meist Mütter) alleinerziehend sind, 2/3 leben in einer Partnerschaft. Es bleibt zu betonen, dass die physische Anwesenheit beider Eltern noch nichts über deren emotionale und elterliche Verfügbarkeit für das Kind aussagt.

1.2.2. Belastungsmerkmale der betreuten Familien

Die Einschätzung der Belastung der betreuten Familien wurde anhand der „Heidelberger Belastungsskala“ vorgenommen. Neben einer Gesamteinschätzung der Familienbelastung wird eine einzelne Einschätzung in den folgenden 4 Bereichen vorgenommen:

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

Die folgenden grafischen Darstellungen sollen das Ausmaß als auch die Belastungsmerkmale der betreuten Familien verdeutlichen. Die Einschätzungen erfolgten durch Frau Finke nach einem Erstgespräch mit der Familie.

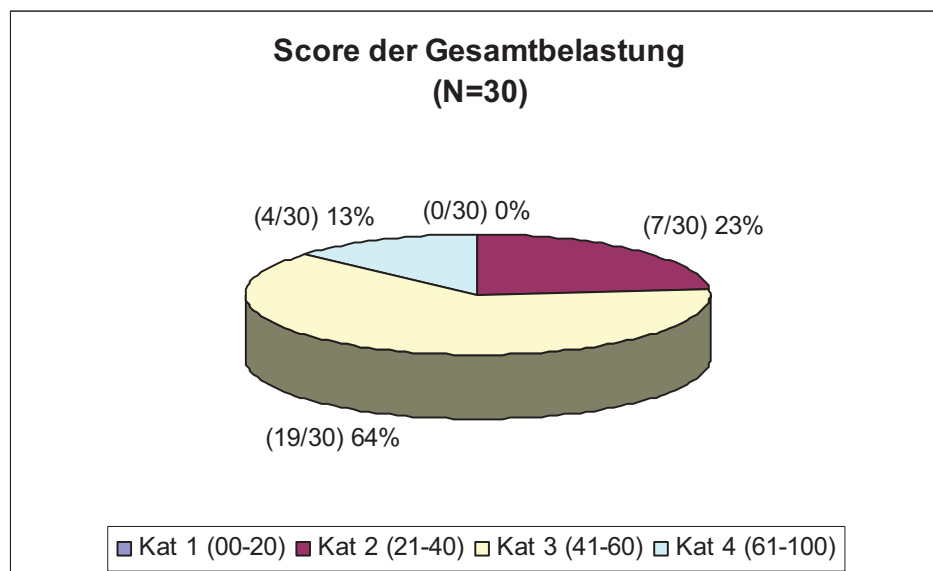


Abb. 7 Ausmaß der Gesamtbelastung der Familien; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

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

Die Graphik 7 zur Gesamtbelastung zeigt deutlich, dass in ca. 2/3 der Fälle die Belastungsfaktoren gegenüber den Schutzfaktoren deutlich überwiegen (Kat. 3) und davon ausgegangen wird, dass eine Kompensation dieser Schwierigkeiten durch die Eltern alleine nicht geleistet werden kann. In 13 % der Fälle ist die Belastung sogar so schwer, dass die Alltagsaufgaben nicht mehr zuverlässig bewältigt werden können.

Daneben ist auch zu betonen, dass in ca. 1/4 der Fälle reine Primärprävention geleistet wird (Kat. 2).

Insgesamt überwiegt jedoch die Anzahl der schwer belasteten Familien, was größtenteils auf elterliche und familiäre Belastungen zurückzuführen ist, wie Abbildungen 8 und 9 verdeutlichen.

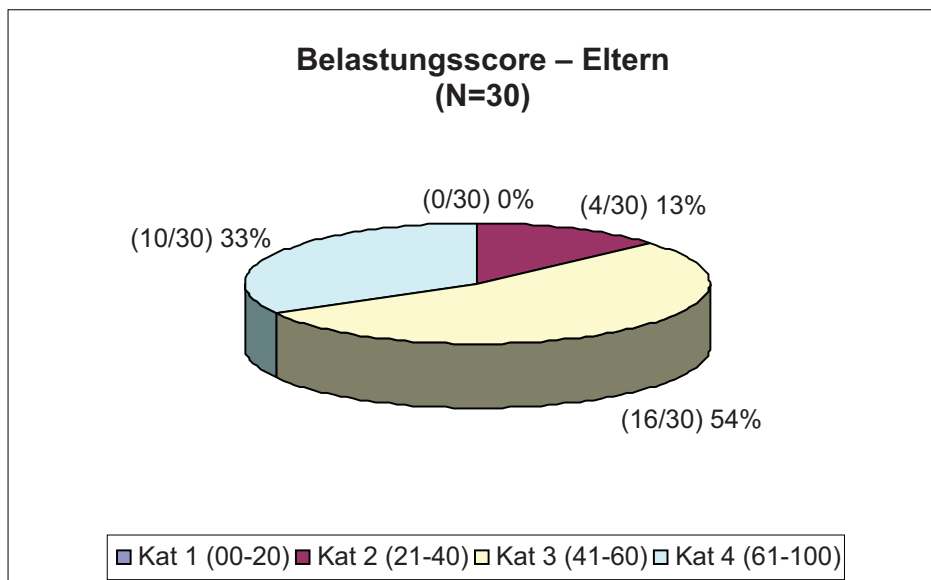


Abb. 8 Ausmaß der elterlichen/familiären Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Die Statistik weiter unten zu „Belastungen der Mütter“ (Abb.9) zeigt deutlich, dass neben Alkohol, Drogen und psychischen Störungen, physische und sexuelle Gewalt in ihrer eigenen Kindheit zu den zentralen Belastungsmerkmalen zählt. Prävalenzraten für intra- und extrafamiliären sexuellen und physischen Missbrauch werden in der internationalen Literatur mit 13-25 % angegeben (Goodman et al., 1998; Kessler et al., 1995). Für Deutschland werden Zahlen zwischen 15-20 % berichtet (Richter-Appelt, 2002). Die Erfahrung eines physischen oder sexuellen Missbrauchs in der eigenen Kindheit stellt einen starken Risikofaktor für die

Weitergabe dieser Gewalt an eigene Kinder dar. (Oliver, 1993). Den Befunden von Oliver (1993) zufolge misshandeln etwa ein Drittel der misshandelten Kinder ihre eigenen Kinder ebenso, ein weiteres Drittel bleibt Zeit ihres Lebens mit einer hohen Wahrscheinlichkeit behaftet, diese destruktiven Muster ebenfalls fortzuführen.

Es wird davon ausgegangen, dass insbesondere eine aufgrund eigener Belastung zustande kommende elterliche Empathiestörung (Cierpka & Cierpka, 1997) sowie eine verringerte emotionale Verfügbarkeit (Moehler et al., 2007) und eine eingeschränkte affektive Reagibilität der Eltern (Milner et al., 1995, zit. nach Moehler & Resch, 2000) für die Weitergabe der Gewalt an die nächste Generation verantwortlich sein könnten.

Zentrale Bausteine unserer Arbeit im Projekt zielen auf die Förderung eben dieser elterlichen Kompetenzen.

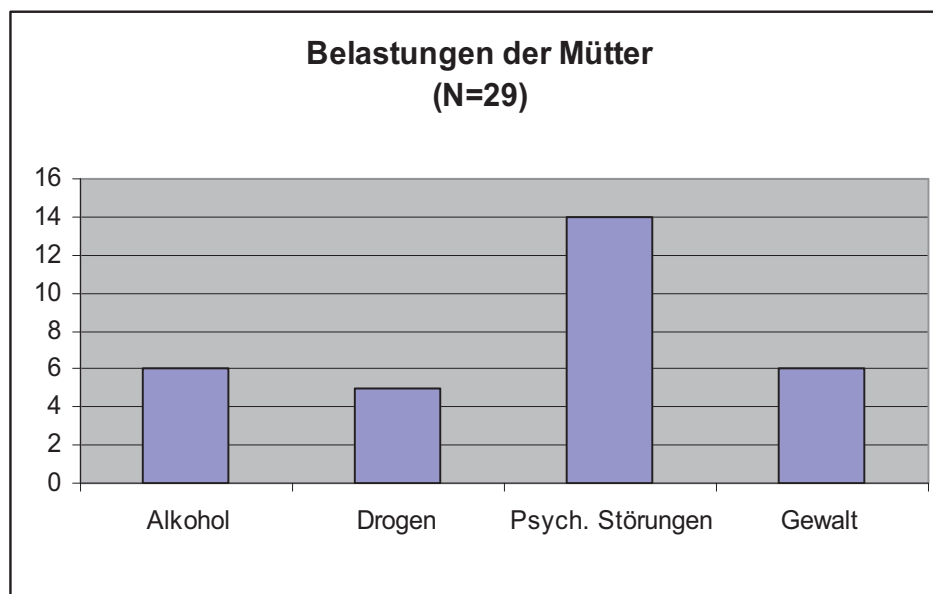


Abb. 9 Belastungsmerkmale der im Projekt betreuten Mütter; Mehrfachnennungen waren möglich; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Abbildung 9 verdeutlicht das Ausmaß der mütterlichen Belastungen: ca. 50 % der betreuten Mütter (14 Mütter von 29) haben eine Diagnose einer psychischen oder psychiatrischen Störung. Daneben geben 5 Mütter an, in der Vergangenheit oder aktuell Drogenabusus betrieben zu haben, weitere 6 Mütter berichten über Alkoholabhängigkeit. 6 Mütter berichten im Erstgespräch über physischen oder sexuellen Missbrauch in der eigenen Kindheit.

Da Mehrfachnennungen möglich waren, gibt es auch einzelne Mütter, die Belastungen in mehreren Bereichen aufweisen.

Wie in den Erläuterungen zu Graphik 7 (siehe oben) bereits betont wurde, sind 2/3 der in der Anlaufstelle betreuten Eltern schwer belastet (Kat. 3), bei ca. 1/3 der Eltern findet hingegen Primärprävention statt. Wie dargestellt (Abb. 9) handelt es sich bei einem sehr großen Anteil der Belastungen der Mütter um Belastungen, die in Form psychischer Störungen gegeben sind. Insbesondere der Umgang mit psychisch oder psychiatrisch belasteten Müttern stellt an die Familienhebammen hohe Anforderungen und bedarf stetiger Weiterbildung und Supervision, was zum durch das Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, zum Teil aber auch im Rahmen der 14-tägig stattfindenden Teamsitzungen der Anlaufstelle geleistet wird. Zudem sollen durch die geplante engere Kooperation mit den niedergelassenen Psychotherapeuten derzeit noch bestehende Versorgungslücken (Psychotherapie) langfristig überbrückt werden. Über Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit soll im Rahmen eines gemeinsamen Treffens mit den niedergelassenen Psychotherapeuten nachgedacht und diskutiert werden.

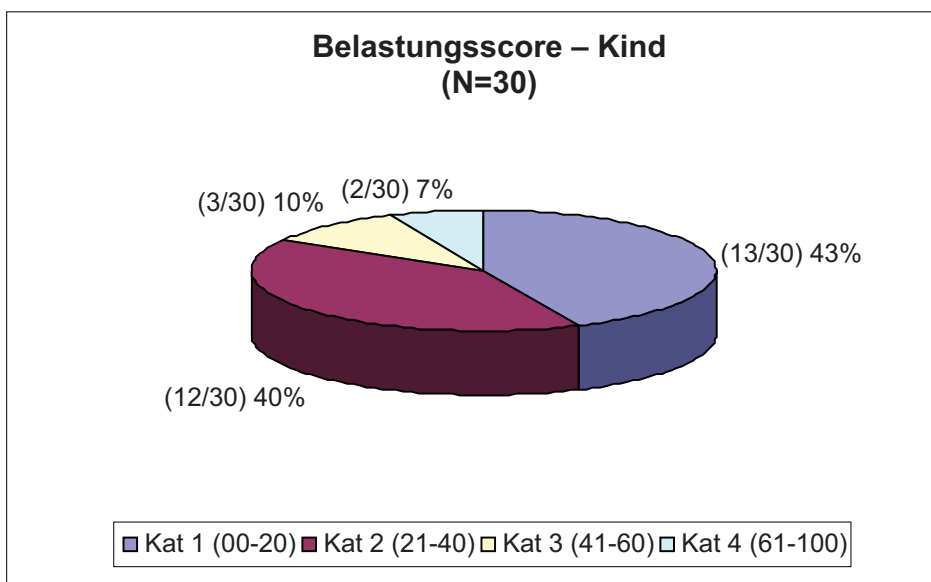


Abb. 10 Ausmaß der kindlichen Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Die Belastungseinschätzung der Kinder sieht weitaus positiver aus. Bei über 80 % der Kinder liegen die Belastungen entweder im Normbereich oder es ist davon auszugehen, dass diese mittelfristig (mit Unterstützung) gut kompensiert werden können. Dennoch sind auch 17 % der Säuglinge so stark belastet (durch Behinderung, extreme Frühgeburtlichkeit etc.), dass davon auszugehen ist, dass die Betreuung dieser Kinder an die Eltern einen besonders hohen Anspruch stellt.

Ziel unserer präventiven Arbeit im Verlauf des ersten Lebensjahres des Kindes wird sein, dieses Niveau an relativ geringer oder zu kompensierbarer Belastung stabil zu halten oder zu verringern und die Beziehung und Interaktion zwischen den Eltern und dem Kind soweit positiv zu beeinflussen, dass die relativ hohen Belastungswerte auf Seiten der Eltern nicht transgenerational an ihre Kinder wiedergegeben werden.

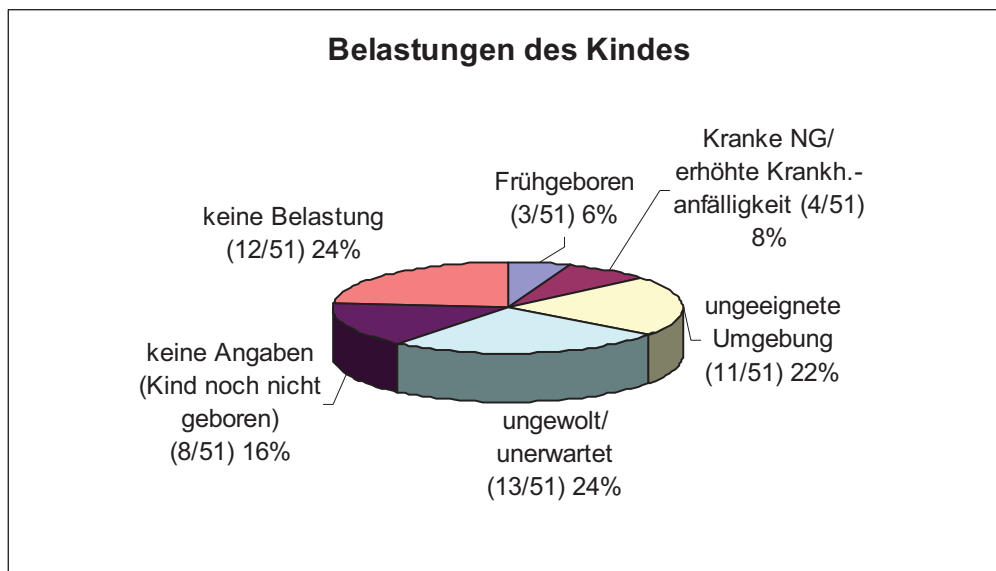


Abb. 11 Belastungsmerkmale des Kindes; Anzahl der Nennungen = 51, wobei Mehrfachnennungen möglich waren; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Die zentralen Belastungen auf Seiten des Kindes sind, wie in Graphik 11 dargestellt, in 22 % der Fälle eine „ungeeignete Umgebung für das Kind“ (Umgebungsfaktoren, die sich vor allem auf die gesundheitliche und körperliche Entwicklung des Kindes ungünstig auswirken: z.B. mangelnde Hygiene, verrauchtes Zimmer, hoher Lärmpegel). In 24 % der Fälle handelt es sich um Kinder, deren Geburt zunächst „ungewollt“ oder „unerwartet“ war.

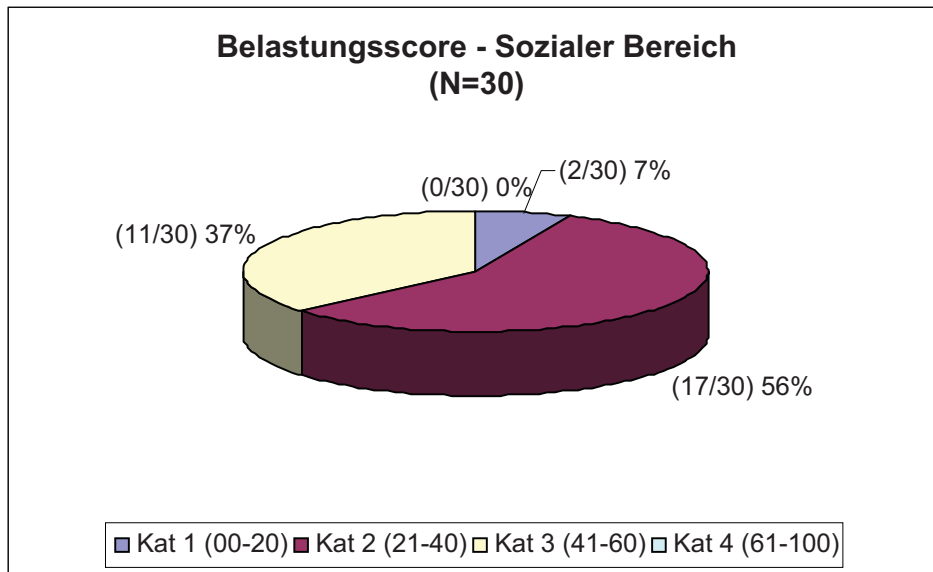


Abb. 12 Ausmaß der sozialen Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Die Belastungen der Eltern im sozialen Bereich sind ebenso ernst zu nehmen. Nahezu 40 % sind schwer belastet (Kat. 3), eine große Gruppe von Eltern weist Belastungen auf, die jedoch weitgehend kompensiert werden können. Die Kompensation der Belastungen geschieht, wie die Graphik 13 zeigt, im überwiegenden Teil der Fälle jedoch durch die öffentliche Hand. 60 % der von uns betreuten Eltern erhalten Arbeitslosengeld 2 und leben dementsprechend am Existenzminimum. Dies kann insbesondere auf lange Sicht zu Nachteilen bei den Kindern im Bereich ihrer Entwicklungs- und Fördermöglichkeiten führen, wenn versäumt wird, die Eltern rechtzeitig Angeboten und Institutionen zuzuführen, die auch für Geringverdiener eine optimale Förderung und Unterstützung der Kinder und der Familie gewährleisten können.

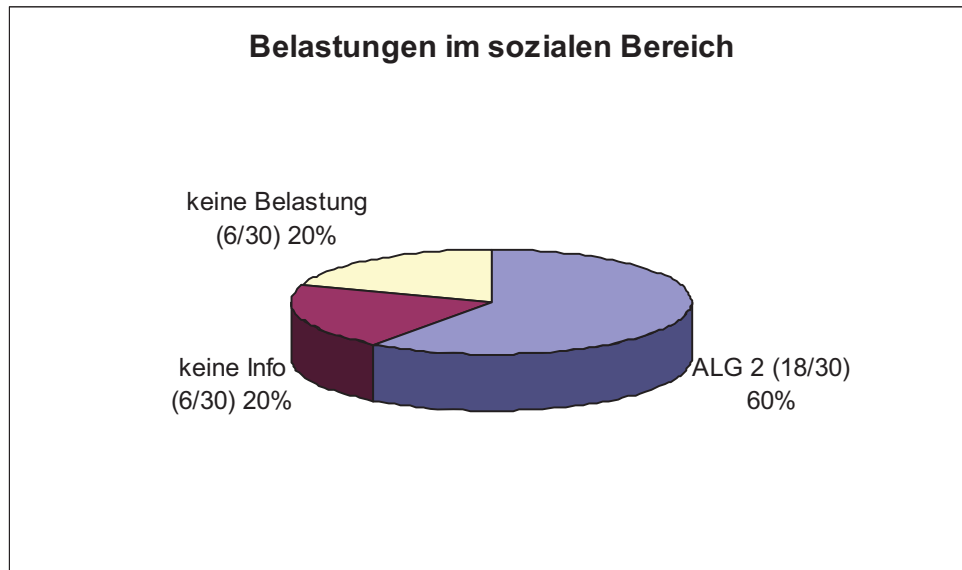


Abb. 13 Belastungsmerkmale im sozialen Bereich; Anzahl der Nennungen = 30, es waren keine Mehrfachnennungen möglich; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Die Belastungsfaktoren im sozialen Bereich sind immer wieder Anlass zu zahlreichen und meist sehr fruchtbaren Kooperationen mit Beratungsstellen, Ämtern, Wohngenossenschaften etc. Jedoch wird auch hier in der Arbeit mit den Familien immer wieder deutlich, dass nicht ein mangelndes Angebot an Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten das Problem ist, sondern eine Hemmschwelle vieler Eltern, sich vorhandenen Hilfsmöglichkeiten zu öffnen. Das Besuchen einer Babyschwimmgruppe zum Ziele der Förderung des Kindes und einer sozialen Anbindung der Mutter an eine Gruppe anderer Mütter ist meist erst nach einer längeren Phase des Aufbaus einer Vertrauensbeziehung zur Familienhebamme möglich.

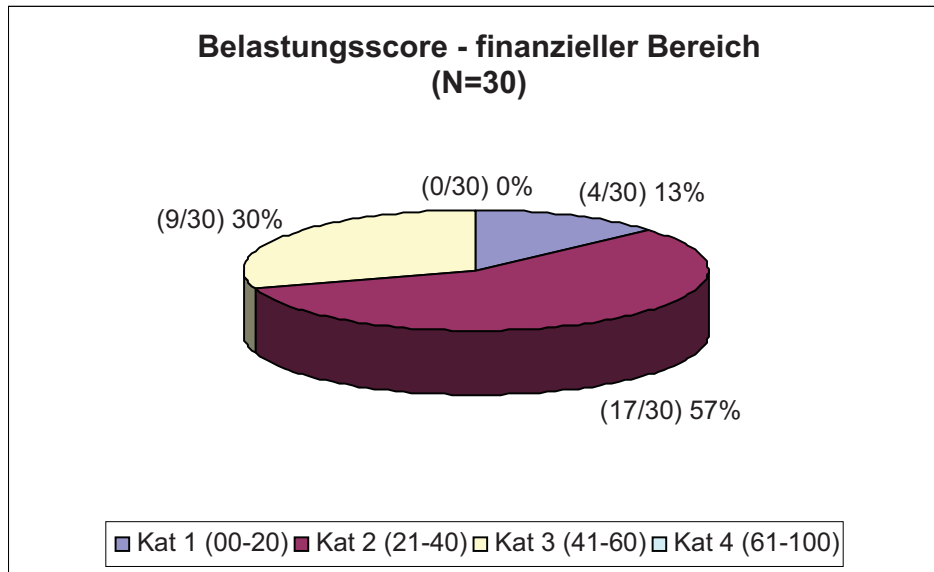


Abb. 14 Ausmaß der finanziellen Belastungen; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

Diese graphische Darstellung unterstreicht nochmals die oben angeführten Erläuterungen hinsichtlich der finanziellen Belastung in den Familien und den sich organisch daraus ergebenden Risiken hinsichtlich schlechter Bildungs- und Förderungsbedingungen der in diesen Familien lebenden Kinder.

Bei der folgenden Graphik soll das Augenmerk insbesondere auf die bereits angeführten finanziellen Belastungen gerichtet werden sowie auf den hohen Prozentsatz an Familien, deren Wohnverhältnisse als nicht ausreichend eingestuft werden.

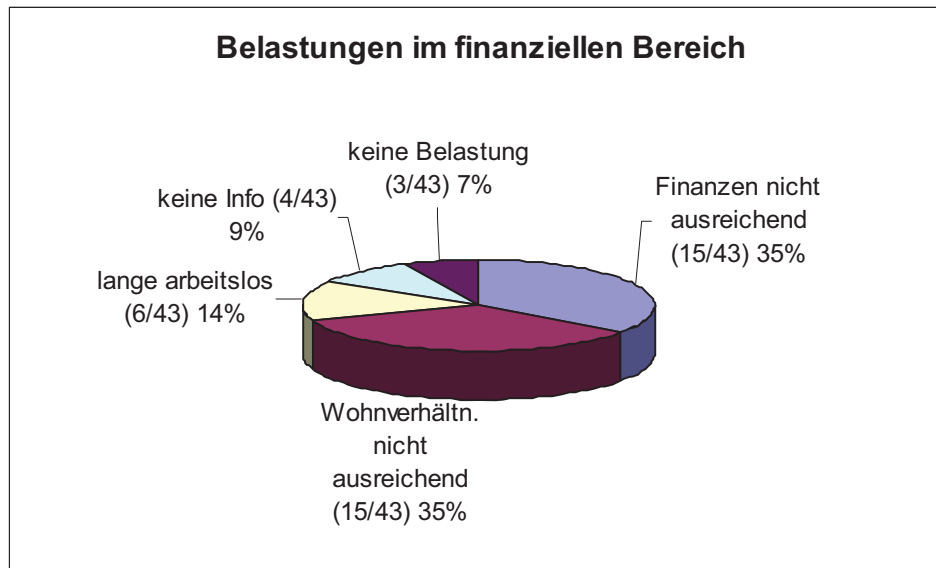


Abb. 15 Belastungsmerkmale im finanziellen Bereich; Anzahl der Nennungen = 43, wobei Mehrfachnennungen möglich waren; auf Basis der Dokumentation der Koordinatorin.

1.2.3 Tätigkeitsschwerpunkte der Familienhebammen

Aus der Abbildung 16 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 36,9 % der angeführten Inhalte sich auf "Medizinische Versorgung", also eine originäre Aufgabe der nachsorgenden Hebamme, beziehen, wohingegen die verbleibenden 63,1 % Inhalte des psychosozialen Bereiches umfassen. Dies kann als ein Hinweis auf die deutliche psychosoziale Ausrichtung der Projekthebammen und ihre inhaltliche Erweiterung des üblichen Hebammenspektrums gesehen werden.

Der Bereich „Selbstfürsorge“ nimmt mit 27,3 % den größten Anteil innerhalb der psychosozialen Kategorien ein, gefolgt von den Bereichen „Partnerschaft“, „Elterliche

Kompetenzstärkung“ und „Signale des Kindes“ mit 12,8 %, 11,4 % und 10 %. Am wenigsten Anteile entfielen mit 1,6 % auf die „Kindlichen Stresssignale“.

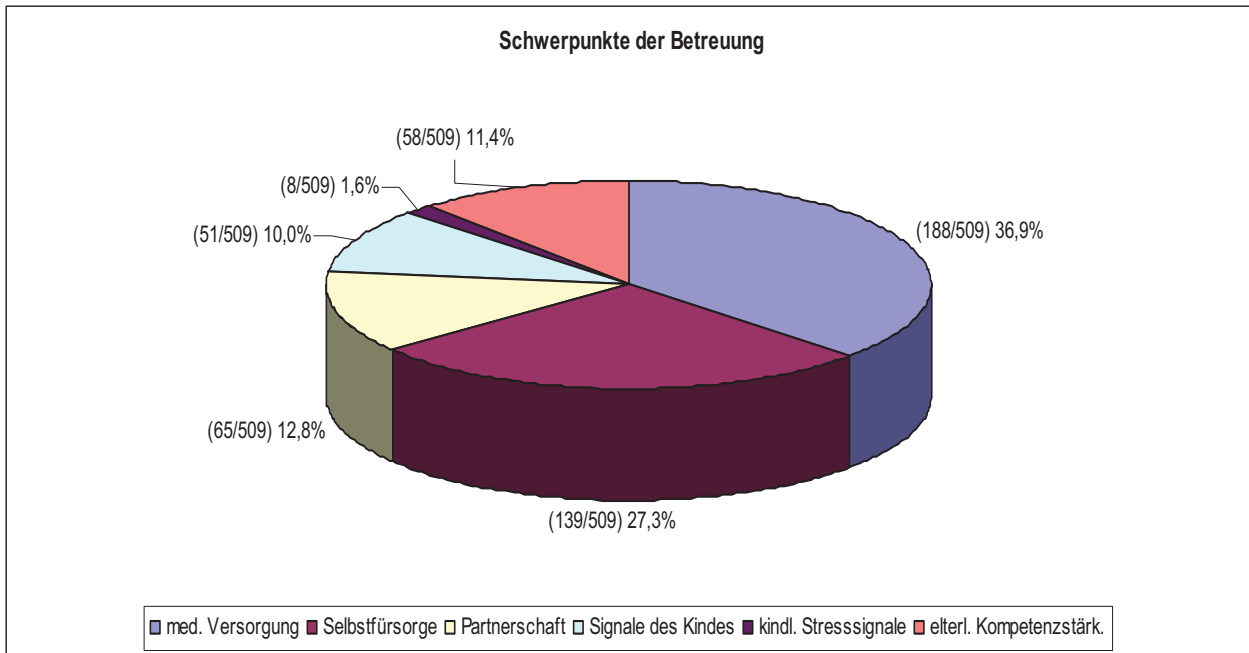


Abb. 16 Tätigkeitsschwerpunkte der Familienhebammen für den Zeitraum 1. Mai 2009 bis 3. Mai 2010; basierend auf den eingereichten Dokumentationsbögen der Familienhebammen (von 669 Hausbesuchen lagen 509 beantwortete Fragen (Nennungen) vor; es waren keine Mehrfachnennungen möglich)

2 Projektkosten

Die im Folgenden dargestellten Projektkosten beziehen sich auf den Zeitraum zwischen dem 1. Mai 2009 (Projektbeginn) und dem 30. April 2010.

2.1 Gesamtübersicht der Projektkosten

Tabelle 4 und 5 stellen eine Übersicht für die Kosten der einzelnen Leistungen dar, die die Familienhebammen in den Jahren 2009 und 2010 vergütet bekommen haben.

2009 Monat	Ausfallhonorar	Kosten Orga- Treffen/ Fallbesprechung	Kosten Wegegeld	Kosten wissenschaftl. Dokumentation	Kosten Tel.- Gespräche	Kosten (ohne Haus- besuche)	Kosten Haus- besuche	Gesamt- Kosten
Mai / Juni	0,00 €	585,00 €	44,50 €	0,00 €	0,00 €	629,50 €	0,00 €	629,50 €
Juli	0,00 €	234,00 €	124,19 €	0,00 €	0,00 €	358,19 €	1.200,00 €	1.558,19 €
August	0,00 €	273,00 €	179,63 €	39,00 €	100,00 €	591,63 €	1.850,00 €	2.441,63 €
September	75,00 €	234,00 €	99,68 €	48,00 €	0,00 €	456,68 €	1.900,00 €	2.356,68 €
Oktober	75,00 €	546,00 €	188,98 €	320,75 €	0,00 €	1.130,73 €	2.200,00 €	3.330,73 €
November	0,00 €	156,00 €	185,21 €	0,00 €	50,00 €	391,21 €	2.750,00 €	3.141,21 €
Dezember	75,00 €	156,00 €	123,81 €	39,00 €	0,00 €	393,81 €	1.350,00 €	1.743,81 €
Summe	225,00 €	2.184,00 €	946,00 €	446,75 €	150,00 €	3.951,75 €	11.250,00 €	15.201,75 €

Tab. 4 Übersicht zu den Gesamtkosten und den Kosten der einzelnen Leistungen der Familienhebammen für den Zeitraum 1. Mai bis 31. Dezember 2009.

2010 Monat	Ausfallhonorar	Kosten Orga- Treffen/ Fallbesprechung	Kosten Wegegeld	Kosten wissenschaftl. Dokumentation	Kosten Tel.- Gespräche	Kosten (ohne Haus- besuche)	Kosten Haus- besuche	Gesamt- Kosten
Januar	0,00 €	390,00 €	156,47 €	0,00 €	0,00 €	546,47 €	1.600,00 €	2.146,47 €
Februar	50,00 €	273,00 €	206,33 €	39,00 €	50,00 €	618,33 €	2.500,00 €	3.118,33 €
März	0,00 €	429,00 €	234,15 €	0,00 €	0,00 €	663,15 €	3.050,00 €	3.713,15 €
April	0,00 €	195,00 €	213,43 €	117,00 €	0,00 €	525,43 €	3.100,00 €	3.625,43 €
Summe	50,00 €	1.287,00 €	810,38 €	156,00 €	50,00 €	2.353,38 €	10.250,00 €	12.603,38 €

Tab. 5 Übersicht zu den Gesamtkosten und den Kosten der einzelnen Leistungen der Familienhebammen für den Zeitraum 1. Januar bis 30. April 2010.

Die einzelnen Leistungen werden wie folgt vergütet:

1. Hausbesuche: Pauschale von 50 Euro
2. Ausfallhonorar: Pauschale von 25 Euro
3. Orga-Treffen: Pauschale von 39 Euro
4. Fahrtkosten: 0,25 Euro pro gefahrener Kilometer
5. Wissenschaftliche Dokumentation: Pauschale von 39 Euro
6. Telefongespräche: Nach Bedarf kann eine Pauschale von 50 Euro abgerechnet werden. Die Anzahl der monatlichen Telefongespräche wird in Tabelle 4 dargestellt.

Aus Tabelle 4 ist ersichtlich, dass für den Zeitraum Mai bis Dezember 2009 die Kosten (Hausbesuche ausgeschlossen) 3.951,75 Euro und für die aufsuchenden Arbeit (projektfinanzierte Hausbesuche) 11.250,00 Euro betragen haben. Die Kosten (Hausbesuche ausgeschlossen) umfassen die Kosten der Ausfallhonorare, der Fallbesprechungen, des Wegegeldes, der wissenschaftlichen Dokumentation und der Telefongespräche. Die Gesamtkosten setzen sich zusammen aus den Kosten (Hausbesuche ausgeschlossen) und den Kosten der Hausbesuche. Damit liegt die Gesamtsumme der vergüteten Leistungen der Familienhebammen im Jahr 2009 bei 15.201,75 Euro.

Aus Tabelle 5 sind die Kosten für den Zeitraum Januar bis April 2010 zu entnehmen. Die Kosten (Hausbesuche ausgeschlossen) lagen bei 2.353,38 Euro und für die aufsuchenden Arbeit (projektfinanzierte Hausbesuche) bei 10.250,00 Euro. Die Gesamtsumme der bisher vergüteten Leistungen der Familienhebammen im Jahr 2010 liegt damit bei 12.603,38 Euro.

Die Anzahl der monatlichen Telefongespräche für den Zeitraum Mai 2009 bis April 2010 sind in Tabelle 6 abgebildet. Dokumentiert sind Beratungsgespräche der Familienhebammen mit den Familien und die im Rahmen der Betreuung erforderlichen telefonischen Kontakte zu Behörden und Einrichtungen sowie Netzwerkpartnern (z.B. Jugendamt, Sozialpädagogische Familienhilfe, etc.).

2009 Monat	Anzahl der Tel.-Gespräche
Mai / Juni	9
Juli	54
August	138
September	100
Oktober	115
November	117
Dezember	80
Summe	613

2010 Monat	Anzahl der Tel.-Gespräche
Januar	84
Februar	109
März	75
April	73
Summe	341

Tab. 6 Anzahl der monatlichen Telefongespräche für den Zeitraum 1. Mai 2009 bis 30. April 2010.

2.2. Anzahl und Kosten der Hausbesuche

Tabelle 7 und 8 stellen eine differenziertere Betrachtung der Kosten und Anzahl der Hausbesuche, je nach Art der Finanzierung, für das Jahr 2009 und 2010 dar. Unterschieden werden folgende drei Finanzierungsarten:

- Reine Projektfinanzierung.
- Mischfinanzierung: erfolgt dann, wenn sowohl die Regelversorgung als auch die psychosoziale Arbeit bei dem Hausbesuch zum Tragen kommt.
- Finanzierung rein über die gesetzlichen Krankenkassen.

2009 Monat	Kosten rein projekt- finanzierter Hausbesuche in €	Anzahl der Haus- besuche	Kosten mischfinanzierter Hausbesuch in €		Anzahl der Haus- besuche	Kosten GKV Hausbesuche in €	Anzahl der Haus- besuche
			Projekt	GKV			
Mai / Juni	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0	778,57 €	27
Juli	1.200,00 €	24	0,00 €	0,00 €	0	429,00 €	16
August	1.400,00 €	27	450,00 €	243,98 €	9	1.288,46 €	48
September	1.600,00 €	27	300,00 €	157,92 €	6	693,61 €	24
Oktober	2.000,00 €	34	200,00 €	92,34 €	4	379,47 €	10
November	2.650,00 €	41	100,00 €	53,04 €	2	818,09 €	26
Dezember	1.250,00 €	24	100,00 €	53,04 €	2	1.091,51 €	38
Summe	10.100,00 €	177	1.150,00 €	600,32 €	23	5.478,71 €	189

Tab. 7 Übersicht über die Anzahl und Kosten der Hausbesuche, je nach Finanzierungsart für den Zeitraum 1. Mai bis 31. Dezember 2009.

2010 Monat	Kosten rein projekt- finanzierter Hausbesuche in €	Anzahl der Haus- besuche	Kosten mischfinanzierter Hausbesuch in €		Anzahl der Haus- besuche	Kosten GKV Hausbesuche in €	Anzahl der Haus- besuche
			Projekt	GKV			
Januar	1.550,00 €	31	50,00 €	26,52 €	1	556,81 €	21
Februar	2.500,00 €	50	0,00 €	0,00 €	0	514,48 €	19
März	3.050,00 €	61	0,00 €	0,00 €	0	511,04 €	16
April	3.050,00 €	61	50,00 €	31,82 €	1	543,56 €	19
Summe	10.150,00 €	203	100,00 €	58,34 €	2	2.125,89 €	75

Tab. 8 Übersicht über die Anzahl und Kosten der Hausbesuche, je nach Finanzierungsart für den Zeitraum 1. Januar bis 30. April 2010.

In den Jahren 2009 und 2010 wurden insgesamt 389 bzw. 280 Hausbesuche bei den Projektfamilien durchgeführt. Dies ergibt eine durchschnittliche Quote von 21,6 Besuchen pro Familie über einen Zeitraum von 12 Monaten.

Von den 389 Hausbesuchen im Jahr 2009 wurden 177 Hausbesuche rein über das Projekt finanziert und 23 Hausbesuche mischfinanziert. 189 Hausbesuche wurden über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet. Von den bisher 280 durchgeführten Hausbesuchen im Jahr 2010 wurden 203 Hausbesuche rein über das Projekt und 2 Hausbesuche mischfinanziert. Über die gesetzlichen Krankenkassen wurden 75 Hausbesuche abgerechnet.

Aus den Tabellen 7 und 8 ergibt sich, dass die Ausgaben für die Hausbesuche für das Projekt in den Monaten Mai bis Dezember 2009 bei 11.250,00 Euro und für die Monate Januar bis April bislang bei 10.250,00 Euro liegen. Die Ausgaben für die gesetzlichen Krankenkassen betragen 6.079,03 Euro und 2.184,23 Euro.

3 Tätigkeitsbericht

Im Folgenden werden die Tätigkeiten der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ und der wissenschaftlichen Begleitstelle für den Zeitraum Januar bis Mai 2010 beschrieben, die über die Dokumentation und die dazugehörige Evaluation hinausgehen.

3.1. Informations- und Schulungsveranstaltungen an den Geburtskliniken

Die Einbindung der Heidelberger Geburtskliniken in das Netzwerk „Frühe Hilfen“ ist ein zentrales Anliegen des Projekts. Ziel ist es, das geburtshilfliche Personal für die frühzeitige Wahrnehmung und das Erkennen von Risikomeerkmalen anhand der „Heidelberger Belastungsskala“ zu sensibilisieren, um möglichst frühzeitig den Unterstützungsbedarf bei Familien zu erkennen und einen geeigneten Zugangsweg zur Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ zu schaffen.

Im Februar dieses Jahres fand eine Informations- und Schulungsveranstaltung im **Krankenhaus Salem** statt, an der ca. 18 Hebammen und Krankenschwestern aus dem Kreißsaal und der Wochenstation anwesend waren. Die Mitarbeiterinnen sind sehr engagiert

und die Implementierung der „Frühen Hilfen“ in Heidelberg stieß auf positive Resonanz. Zur Einschätzung des Hilfebedarfs wird die „Heidelberger Belastungsskala“ bei allen Familien aus der Stadt Heidelberg eingesetzt.

Im **St. Josefskrankenhaus** fand ebenfalls eine Schulungsveranstaltung im Mai 2010 statt. Bei der Veranstaltung waren sowohl Hebammen, Krankenschwestern als auch Oberärzte anwesend. Die Vorstellung des Projektes sowie die anschließende Schulung stießen auch hier auf eine Bereitschaft zur Mitarbeit. Die „Heidelberger Belastungsskala“ soll auch im St. Josefskrankenhaus bei allen Familien aus der Stadt Heidelberg eingesetzt werden.

Die Kooperation zwischen der **Universitätsfrauenklinik** und dem Projekt konnte bisher bedauerlicherweise nicht weiter ausgebaut werden. Nach einem ersten Gespräch mit der Ansprechpartnerin vor Ort fanden die Anfragen zur Vereinbarung einer Veranstaltung leider keine Resonanz. Die Einbindung der Universitätsfrauenklinik in das Netzwerk „Frühe Hilfen“ soll im 2. Halbjahr 2010 erfolgen.

In der **Klinik Sankt Elisabeth** wurde das Projekt bereits im vergangenen Jahr vorgestellt. Vor Ort wird die „Heidelberger Belastungsskala“ bei Familien aus dem Einzugsgebiet der Stadt Heidelberg bei Bedarf eingesetzt.

3.2. Netzwerk- / Öffentlichkeitsarbeit

Im ersten Halbjahr 2010 fand ein weiterer Ausbau der geschaffenen Netzwerkstrukturen und des Systems „Frühe Hilfen“ der Stadt Heidelberg statt:

- **Niedergelassene Kinderärzte:**
Beim Stammtisch der niedergelassenen Kinderärzte im Februar wurde die Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ vorgestellt und erste Erfahrungswerte berichtet.
- Auf der 39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe war das Projekt im März 2010, in Heidelberg mit einem Informationsstand durch Frau Habash und Frau Finke repräsentiert. Ziel war es, die vertretenen Berufsgruppen, darunter vor allem die niedergelassenen Gynäkologen für das Angebot der „Frühen Hilfen“ in Heidelberg aufmerksam zu machen.

- Standortübergreifende Arbeitstreffen:

Das 2. Arbeitstreffen fand am 29. April 2010 am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin statt. Die Veranstaltung hatte den Austausch und die Diskussion von zwei zentralen Themenschwerpunkten zum Ziel. Zum einen fand ein Austausch über die bisherigen Erfahrungen mit den Familienhebammen statt, hier wurden insbesondere die Grenzen und Möglichkeiten reflektiert und diskutiert, zum anderen wurde der Umgang mit psychischen Erkrankungen im Kontext früher Hilfen diskutiert. An der Veranstaltung nahmen zahlreiche Kollegen aus dem Bereich der frühen Hilfen aus Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Hessen teil.

- Am 28.04.2010: Vorstellung der Projekts durch Herrn Eickhorst auf der Fachkonferenz „Frühe Hilfen“ in Speyer, sowie Leitung eines Workshops durch Frau Finke zum Thema „Grenzen und Möglichkeiten der Familienhebammen, das Heidelberger Konzept HEIKE“.
- In zahlreichen Vorträgen und Symposien wird deutschlandweit und international das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ mit unter anderem dem Standort Heidelberg, vorgestellt. Präsentiert wurde das Projekt bei der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs) in Hildesheim, im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Berlin, bei der World Association for Infant Mental Health (WAIMH) in Leipzig, im Europäischen Parlament in Straßburg und bei der International Academy of Family Psychology (IAFP) in Atlanta.

3.3. Bedeutung der Fallbesprechungen und Supervision

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

Seit Projektbeginn Mai 2009 finden im 14-tägigen Rhythmus Fall- und organisatorische Sitzungen mit der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“ (Frau Finke und Frau Kraft), den Familienhebammen (Frau Hanakam, Frau Herczeg und Frau Behre) und der wissenschaftlichen Ansprechpartnerin (Frau Habash) statt. 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 betreuen Familien, einen zentraler 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 tägliche Fallbesprechungen zwischen der zuständigen Hebamme und Frau Finke statt.

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

Für die Familienhebammen wird eine Supervision (14-tägig) am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie von Frau Dr. Thiel-Bonney angeboten. Diese dient vor allem der Psychohygiene der Familienhebammen und ihrer Verarbeitung der oftmals belastenden Arbeit. Besprochen werden Themen wie beispielsweise der Umgang mit der eigenen Belastung, Grenzen der Arbeit bzw. Hilfe oder Abgrenzung in der Zusammenarbeit mit den Familien.

3.4. Einsatz einer weiteren Familienhebamme

Im Mai 2010 hat eine vierte Familienhebamme (Frau Lange) ihre Arbeit im Rahmen des Projekts aufgenommen. Frau Lange wurde von Frau Finke und Frau Habash mit der Dokumentations- und Teamkultur vertraut gemacht und soll ab Juni 2010 erste Fälle übernehmen.

3.5. Organisation von Fortbildungen und Kursen

- Organisation von Fortbildungen für die Familienhebammen zu spezifischen praxisrelevanten Themen: Psychische Störungen stellen einen hohen Anteil der Belastungsmerkmale der betreute Familien im Projekt dar (s. Abbildung 9). Aufgrund der Präsenz der verschiedenen Störungsbilder in der täglichen Arbeit der Familienhebammen

mit den Eltern war der Bedarf einer Fortbildung in diesem Bereich groß. In Kooperation mit Focus Familie wurde die Fortbildung „Psychische Störungen und deren Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktion“ am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie organisiert. Das Fortbildungsangebot konnten auch Mitarbeiter(innen) des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Stadt Heidelberg wahrnehmen. Die Fortbildung wurde von den Familienhebammen als sehr interessant und hilfreich für die tägliche praktische Arbeit erlebt.

- Der Kurs „Das Baby verstehen“ wird im Rahmen des Stärke-Programms regelmäßig vor Ort am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie für Eltern angeboten.
- Stetige Weiterbildung, direkt am Fall in dem 14-tägig stattfindenden Teamsitzungen in der Anlaufstelle.

4 Ausblick auf das 2. Halbjahr 2010

- es sollte in Erwägung gezogen werden, den durch die Familienhebammen betreuten Eltern zum Zeitpunkt des Fallabschlusses eine überschaubare Menge von Hausbesuchsgutscheinen zu geben, mit Hilfe derer bei Bedarf z.B. 3-5 weitere Kontakte im Verlauf des 2 Lebensjahres des Kindes möglich sind und finanziert werden.
- Hintergrund dieser Idee ist ein zweifacher: Zum einen würde die Beendigung der Betreuungsbeziehung als weniger abrupt aufgefasst werden, was trotz langer Vorbereitung und guter Anbindung an weitere Stellen zu vermeiden versucht wird. Dennoch wird dies von manchen Eltern so erlebt, insbesondere vor dem Hintergrund eigener biographischer Belastungen. Zum anderen wäre damit auch ein Aufforderungscharakter gegeben, in einer Notlage an eine vertrauensvolle Beziehung anzuknüpfen und sich an die Anlaufstelle oder die Familienhebamme zu wenden.
- Für Juli 2010 ist ein Informationsabend für niedergelassenen Psychotherapeuten aus Heidelberg geplant, im Rahmen dessen über Möglichkeiten einer engeren Zusammenarbeit nachgedacht und diskutiert werden soll. Aus unserer Sicht wäre es wünschenswert, eine

Gruppe von Psychotherapeuten für das Netzwerk zu gewinnen und mit deren Hilfe den Zugang unserer Eltern zur ambulanten Psychotherapie zu erleichtern.

- Ferner besteht weiterhin das Ziel, die niedergelassenen Gynäkologen in das Netzwerk mit einzubinden sowie die Frauenklinik des Universitätsklinikums für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Dipl.-Psych. Petra Habash
(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 Kooperationsforschung
und Familientherapie
Projektleitung „Keiner fällt durchs Netz“

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