



Bunter Kreis Münsterland e.V.

Familienhebammenprojekt
in den Frühen Hilfen
der Stadt Coesfeld

Bericht für den Zeitraum vom:

Oktober 2015 – Juni 2017

sowie Antrag auf Weiterförderung des Leitungsan-
gebotes

Vorgelegt von:

Petra Becks Koordinationsfachkraft im Projekt
Sibylle Herting Gesundheits- und Fachkinderkran-
kenschwester

Bundesinitiative
Frühe Hilfen 

Das Projekt startet

Das Familienhebammenprojekt der Stadt Coesfeld startete mit einer Gesundheits- und Kinderfachkrankenpflegerin im Oktober 2015.

Zu Beginn bestand nicht nur die Aufgabe, Kinder und ihre Familien zu begleiten, sondern das Projekt darüber hinaus bei den relevanten Institutionen vorzustellen, um die notwendige Kooperation mit vielen anderen Akteuren in den Frühen Hilfen zu festigen. In diesem Sinne wurde das Projekt vorgestellt bei Hebammen, im Jugendamt, bei Mitarbeiterinnen im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), SPZ, Junge-Mütter-Treff, Schwangerschaftsberatungsstellen, welcome, Kindergärten, Tagesmutter, Kinderärzte, Fachärzte und im Jobcenter. In den Christophorus Kliniken wurde das Projekt von der Koordinatorin des Projektes im Rahmen der Tätigkeiten Guter Start immer wiederkehrend vorgestellt und Familien bei Bedarf vermittelt.

Insgesamt wurde die Tätigkeit im Zeitraum von Oktober 2015 – Juni 2017 bei 20 Familien aufgenommen, ein Abschluss fand bei 17 Familien statt, 3 Familien werden aktuell noch betreut.

Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme zur Fachkraft im Familienhebammenprojekt fand auf unterschiedlichen Wegen statt.

- Vermittlung durch die Koordinatorin des Projektes über die Christophorus Kliniken: 11x
- Vermittlung durch eine Hebamme: 1x
- Selbstmelder: 2x
- Vermittlung über das Jugendamt: 2x
- Vermittlung über Vernetzungspartner: 4x (Schwangerschaftsberatung, IBP, Flüchtlingshilfe Lette und Ehrenamtliche aus der Flüchtlingsarbeit).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass erstaunlich schnell auf vielfältige Weise Anfragen stattfanden. Die Vernetzung aus dem Krankenhaus fand bislang den größten Zuspruch. Die Vermittlung an die Mitarbeiterin aus dem Familienhebammenprojekt im Anschluss an die Hebammennachsorge kann noch weiter ausgebaut werden.

Besonders positiv ist zu erwähnen, dass nach der Kontaktvermittlung eine hohe Flexibilität der Fachkraft der Gesundheits- und Fachkinderkrankenschwester, Frau Herting, vorhanden war, sodass Anfragen zur Übernahme einer neuen Familie immer direkt erfolgen konnten und keine Wartezeiten entstanden.

Zielgruppe

Vorrangige Zielgruppe sind Eltern mit Kindern bis 1 Jahr,

- die erhöhte Belastungsfaktoren aufweisen mit dem Ziel, die familiären Lebensumstände zu stabilisieren und elterliche Kompetenzen zu fördern,
- die Risikofaktoren aufweisen mit dem Ziel, Gefährdungspotentiale früh zu erkennen und kritische Verläufe durch frühzeitige Unterstützung zu verhindern.

Ziele

Die Ziele orientieren sich am Bedarf der Familien:

- Unterstützung bei Überforderung und emotionaler Unsicherheit im Umgang mit dem Kind

- Förderung der Eltern-Kind-Beziehung
- Erkennen und Aktivieren von familiären Ressourcen
- Stärkung der elterlichen Erziehungsverantwortung
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung
- Wissensvermittlung über altersentsprechende Bedürfnisse und Entwicklungsschritte des Kindes
- Motivation zur Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen und weiterer sozialer oder medizinischer Hilfen
- Beratung über Gesundheit und Verhütung
- Entfaltung und Förderung einer gesunden Entwicklung von Kindern bis zum ersten Lebensjahr
- Stärkung der elterlichen Kompetenz in Bezug auf deren Selbstwirksamkeit
- Stabilisierung familiärer Lebensumstände
- Vermittlung erforderlicher und angemessener Präventions- und Interventionsmaßnahmen
- Inanspruchnahme von Unterstützungsmaßnahmen fördern

Es kann festgehalten werden, dass die im Konzept vereinbarten Ziele für das Projekt im vollen Umfang erreicht werden konnten.

Anzahl

20 Familien wurden im Rahmen des Familienhebammenprojektes begleitet, bis Juni 2017 wurden 14 Familien abgeschlossen.

Zum jetzigen Zeitpunkt muss von weiteren Vernetzungen abgesehen werden, da die veranschlagten Mittel bereits ausgeschöpft sind, dennoch bestehen weitere Anfragen.

Frau Herting war in der Zeit vom 1. Oktober 2015 bis Mai 2017 383 Stunden im Projekt tätig.

Dauer

Die Begleitung und Unterstützung reichte von 5 Wochen (Beendigung bei akuter Kindeswohlgefährdung) bis 10 Monate, im Durchschnitt war die Fachkraft 6 Monate in der Familie.

Anzahl der Kontakte

Die Familien wurden nicht nur im häuslichen Umfeld besucht, sondern auch zu Kinderärztinnen begleitet, Erstkontakte zu weiteren Netzwerkpartnern hergestellt und begleitet. Frau Herting hatte durchschnittlich 14 Einzelkontakte zu jeder Familie. Zusätzlich bestand die Möglichkeit telefonischen Kontakt zur Fachkraft des Projektes aufzunehmen.

Insgesamt wurde festgestellt, dass eine kontinuierliche Unterstützung in allen Familien notwendig war, um praxisorientierte Hilfen und Vereinbarungen auf Wirksamkeit zu überprüfen, Absprachen im Rahmen der Versorgung des Kindes oder in der Regulierung des Haushalts zu kontrollieren und zu bestärken und ggfls. schnell reagieren zu können. Ein zu langer zeitlicher Abstand zwischen den einzelnen Kontakten ist dabei nicht förderlich.

Kontakt zum Jugendamt

Von 14 Familien bestand bei 5 Familien Kontakt zum Jugendamt in unterschiedlicher Weise. Erzieherische Hilfen bestanden bereits, wurden neu installiert, eine Zusammenarbeit mit der Bereitschaftspflege wurde vorgenommen und in einem Fall bestand eine Meldung zur akuten Kindeswohlgefährdung mit Handlungsbedarf.

Themen

- Pflege, Ernährung (Flaschenkost, Beikost)
- Entwicklung des Kindes im 1. Lebensjahr
- kindliche Bedürfnisse im 1. Lebensjahr
- Möglichkeiten der Entwicklungsförderung
- Sicherstellung grundlegender finanzieller Mittel für die Familie
- Hygiene im Haushalt
- Notwendigkeit von Vorsorgen und Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter
- Erste-Hilfe-Maßnahmen bei kleinen Unfällen
- Eltern-Kind-Bindung

Konkret bedeutet dies:

- Umgang mit Medienkonsum – muss das Fernsehen den ganzen Tag laufen?
- Wie kann eine Mutter die Aufgaben im Haushalt bewältigen und gleichzeitig die Aufsicht über das Kind gewährleisten – kann der Müll aus der Wohnung gebracht werden? Wie gelingt es zu putzen?
- Abläufe und zeitliche Strukturen im Leben mit dem Kind – warum, wie, wie oft und wann putzt man mit Kind?
- Kindgerechte Wohnumgebung – eigenes Bett für das Kind? Bettdecke oder Schlafsack? Aufgeheizte Räume?
- Wie kann ich das Kind in seiner Entwicklung unterstützen – wie lange soll es tagsüber schlafen, damit es nachts noch schlafen kann?
- Förderung der Entwicklung des Kindes – Kind soll gerade auf einer Decke liegen, Anleitungen bei motorischer Entwicklung
- Einführung von Beikost – ab wann darf und soll zu gefüttert werden? Was und wie viel ist kindgerechte Nahrung? Wo sollte gegessen werden?
- Alltagsgestaltung mit Kind – wie und womit beschäftige ich das Kind?
- Haushaltsausstattung – Anschaffung von Möbeln (Waschmaschine, Staubsauger, Tisch und Stühle)

Koordination und Begleitung

Neben der Tätigkeit der Gesundheits- und Kinderfachkrankenschwesterin von Frau Herting ist die Koordinatorin Frau Becks flexibel tätig, um Anfragen zu koordinieren, eine Bedarfsermittlung vorzunehmen und Fallberatung zu gewährleisten. Der vorgegebene Rahmen von 50 Fachleistungsstunden in der Projektzeit konnte eingehalten werden.

Fallbeispiel

Frau A. hat in den Christophorus Kliniken entbunden, bereits im Krankenhaus fiel auf, dass sie viele immer wiederkehrende Fragen an das Pflegepersonal hat und eine instabile und wenig stützende Partnerschaft bestand. Frau A. hatte bereits eine Nachsorgehebamme, sodass während des kurzen stationären Aufenthaltes eine mögliche weitere Begleitung nach der Nachsorge innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes angesprochen wurde. Frau A. konnte sich dies gut vorstellen und wollte sich entsprechend melden. Mit der Beendigung der Hebammennachsorge meldete sich nicht nur die Hebamme, sondern auch die Schwangerschaftsberatung und bat um Begleitung einer sehr unsicheren Mutter in einer unsicheren Partnerschaft.

Folgende Themen wurden im Rahmen der Begleitung über 10 Monate (bis zur Beendigung des ersten Lebensjahres) über 28 persönlichen Kontakte und ungezählte Telefonate besprochen und geklärt:

Die Haushaltsführung, die hygienischen Voraussetzungen für das Leben mit einem Kind waren erste Themen in der Begleitung. Frau A. ging auf die Anweisungen und Hinweise ein und setzte sie nach ihren Möglichkeiten um.

Die neugeborene Tochter von Frau A. hatte viele Regulationsstörungen, die es notwendig machten, sich immer wieder neu auf die aktuellen Schwierigkeiten wie andauerndes Schreien, Einschlafstörungen, Bauchschmerzen einzustellen, diese auszuhalten. Frau A. war sehr motiviert, ihre Fragen zu stellen, gemeinsam Ideen zur Lösung zu entwickeln, anzunehmen und umzusetzen. In Akutsituationen bat sie auch in Abendsituationen telefonisch um Hilfe. Frau A. stellte direkt Fragen danach, was sie konkret tun kann und welche Möglichkeiten sie hat, zu reagieren. Diese Themen aus dem Alltag mit ihrem Kind machten es notwendig, regelmäßig in kurzfristigen Abständen Kontakt zu halten, das gezeigte Verhalten zu bestärken oder neu anzuleiten.

Zur Einhaltung der Vorsorgeuntersuchungen und Absprachen mit der Kinderärztin wurde die junge Mutter mit ihrer Tochter zu Beginn bei Arztbesuchen begleitet.

Rituale im täglichen Ablauf mit Kindern wurden eingeführt, Frau A. hat diese sehr gerne umgesetzt.

Im Rahmen der Partnerschaft gab es auffällig viele Schwierigkeiten, Frau A. musste sich im Prinzip alleine um das gemeinsame Kind kümmern, das Paar wurde vermittelt an die Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle.

Darüber hinaus wurde Frau A. zu einem ersten Treffen im Junge-Mütter-Treff begleitet, um die bestehenden sozialen Kontakte zu anderen jungen Müttern weiter auszubauen.

Insgesamt bestand zu dieser jungen Familie in kurzen Abständen sehr häufiger Kontakt, der bei der Mutter zu einer erhöhten Sicherheit im Umgang mit dem Kind geführt hat. Die Bindung zum Kind konnte erfolgreich aufgebaut und gestützt werden, das Einfühlen in die Bedürfnisse des Kindes konnte verstärkt werden, sodass die Begleitung am Ende in eine Anbindung an andere Institutionen übergeleitet werden konnte.

Finanzierung

Zur Finanzierung des zweijährigen Projektes wurden bislang 5000,00 Euro pro Jahr für den Einsatz der Gesundheits- und Fachkinderkrankenschwester Frau Herting angesetzt.

Frau Herting arbeitet auf Honorarbasis. Der Vertrag ist mit der Stadt Coesfeld geschlossen. Sie erhält 40,00 Euro pro Fachleistungsstunde. Wie bereits erwähnt war Frau Herting von Oktober 2015 bis Juni 2017 383 Stunden im Projekt tätig - entspricht 15.320,00 Euro.

Für die Fachkraft im Bereich der Begleitung und Koordination wurden pro Kalenderjahr 2500,00 Euro veranschlagt. Die Fachleistungsstunde beträgt 50,00 Euro. Die Koordination und Begleitung konnte in dem vorgegebenen Rahmen geleistet werden.

Ausblick

Insgesamt kann festgehalten werden, dass das Familienhebammenprojekt im Rahmen der Frühen Hilfen eine gute Ergänzung der unterschiedlichen Angebote ist. Das niederschwellige Angebot, das ohne weiteren Aufwand schnell und ohne bürokratische Hürden für die Familien zur Verfügung steht, wurde im vollen Umfang genutzt – und darüber hinaus bestanden erheblich mehr Anfragen, als bedient werden konnten.

Eine Fortführung des Projektes schlagen wir deshalb mit erhöhtem Umfang von 240 Fachleistungsstunden im Jahr für die Gesundheits- und Fachkinderkrankenschwester vor. Die Leistungen der Fachkraft für Koordination und Begleitung würden entsprechend angepasst werden von ca. 63 Fachleistungsstunden im Jahr.

Netzwerkkarte **Familienhebammenprojekt in den Frühen Hilfen der Stadt Coesfeld**

