

2021

Einsatz Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Wetteraukreis



Inhalt

Einführung	2
Informationen über Einsätze und Klientinnen	3
Bedarfsanfrage	4
Feedbackabfrage bei den Familien	4
Erhebungsdaten	7
Einsatzkommunen	7
Zugangswege	11
Zielgruppe	12
Lebens- und soziale Situation der Klientinnen	13
Schulabschluss der Klientinnen	16
Beschäftigungsumfang	17
Ausbildungsstatus	18
Finanzielle Situation	18
Lebensumstände	20
Zum Abschluss der Begleitung	21
Art der Unterstützung während der Schwangerschaft	21
Betreuung im ersten Lebensjahr des Kindes	22
Interventionen – geleistete soziale Unterstützung	24
Beendigung der Maßnahme	25
Folgeunterstützung	27
Kooperation mit Netzwerkpartnern	28
Fazit	30

Einführung

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf das Thema Frühe Hilfen mit dem Schwerpunkt „Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP)“. Die hier erhobenen Daten stammen aus den Dokumentationen der Familienhebammen (FamHebs) und Familien- Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP), welche die Familien während der Schwangerschaft der Klientin und im ersten bzw. dritten Lebensjahr (bei FGKiKP) des Kindes begleiten. Einzelne Daten der Dokumentationen aus den Jahren 2014/20215 (Grundauszählung Dewald) und 2019 (Jahresbericht Köhler) werden an manchen Stellen zum Vergleich herangezogen.

Die Dokumentationen bestanden aus einem Beginnbogen, der am Anfang der Betreuung und einem Abschlussbogen, der am Ende der Betreuung ausgefüllt wurde. Für jede Klientin wurden somit zwei Bögen ausgefüllt. Der Erhebungszeitraum bezieht sich auf die Zeit von Januar bis Dezember 2021.

Der Beginnbogen hält die persönlichen Daten wie beispielsweise Alter der Frau, Schwangerschaftswoche oder Geburtsmonat des Säuglings fest und gibt Aufschluss darüber, von wem die Betreuung veranlasst wurde und ob bereits andere Institutionen in der Familie involviert sind. Um einen gesamtheitlichen Überblick der Familie zu erhalten, werden zudem unter anderem Fragen zu Lebensumständen, Lebenssituation, zur finanziellen und sozialen Situation sowie zur Schul-Berufsausbildung gestellt. Die Koordinationsstelle der Frühen Hilfen wertet die Ergebnisse aus. Die Ergebnisse werden im Folgenden in Diagrammen angeben und daraus resultierende mögliche Schlussfolgerungen benannt. Dies hat zum Ziel, die unterschiedlichen Bedarfe und Lebenssituationen der Familien zu begreifen sowie die Betreuungsvielfalt der Familienhebammen und FGKiKP kenntlich zu machen.

Der Abschlussbogen erläutert neben Betreuungszeitraum und -umfang die von den Fachkräften konkret geleistete Hilfe, die Familien während der Schwangerschaft, bei der Geburt und/oder der Betreuung im ersten bzw. dritten Lebensjahr erhalten haben. Darüber hinaus gibt der Bogen Auskunft, aus welchem Grund die Maßnahme beendet wurde und ob ggf. Netzwerkpartner in Anspruch genommen worden sind oder weiterführende Unterstützungsangebote installiert wurden. Zum Teil werden in den Darstellungen immer wieder Vergleiche zu der Auswertung von den Jahren 2019, 2015 und 2014 gezogen, um beschreiben zu können, ob sich die

Bedarfe und Lebenssituationen der Familien sowie die Betreuungsinhalte von FamHebs/FGKiKP verändert haben.

Informationen über Einsätze und Klientinnen

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 127 Familien von fünf Familienhebammen und fünf FGKiKP betreut. 92 davon waren in 2021 neu zugegangen. Das heißt, es wurden 3,23% aller im Wetteraukreis Neugeborenen (2849)¹ in die Betreuung aufgenommen.

2019 begleiteten vier FamHebs und drei FGKiKP 92 Familien, 2015 sechs FamHebs und eine FGKiKP 72 Familien und 2014 vier Familienhebammen 54 Familien.

Dieser deutliche Anstieg könnte auf der einen Seite vermuten lassen, dass das niedrigschwellige Angebot immer bekannter wird und somit immer mehr Familien das Angebot der Frühen Hilfen wahrnehmen. Aber auf der anderen Seite stellt sich die Frage, ob die Steigerung der Anzahl von betreuten Familien zwischen 2014 und 2021 darauf zurückzuführen, dass mit der Erweiterung der Anzahl der Fachkräftekapazitäten den vorhandenen Bedarfen besser begegnet werden konnte?

Zu berücksichtigen ist zudem, dass wir in 2021 das zweite Jahr der Corona-Pandemie erlebten. Mit der Pandemie gingen monatelange Schließungen oder Einschränkungen vieler Institutionen der familiären Unterstützung und Begleitung einher.

Familienhebammen und FGKiKP verfolgten weiterhin verbindlich ihren Auftrag unter Einhaltung der Hygienebestimmungen. Neben den regulären Hausbesuchen wurde der Kontakt zu den Familien über Telefon und Online-Treffen beibehalten.

Für die in 2021 neu zugegangenen 92 Familien wurden von den FamHebs/FGKiKP 77 Dokumentationsbögen (83%) abgegeben. Bei 59 dieser Betreuungen (64%) lag eine vollständige Dokumentation (Beginn- und Abschlussbogen) vor.

Im Vergleich zu den Vorjahren (vollständige Dokumentation im 2015 71% - 2019 83%) ist ein leichter Rückgang der Dokumentation zu verzeichnen. Hier ist auch zu beachten, dass die Dokumentationen nicht vollständig ausgefüllt wurden, da viele Fragen nicht beantwortet wurden. Beispielsweise wurden bei 45% der Befragten zur Netzwerkarbeit keine Angaben gemacht.

¹ Hessisches Statistisches Landesamt – Statistische Berichte – Die Bevölkerung der hessischen Gemeinden – Juni 2022

Im Rahmen der Auswertung der Dokumentationen wurde deutlich, dass Familienhebammen und FGKiKP die Dokumentation persönlich und nicht im Dialog mit den Familien ausfüllen, sondern sich auf ihr Gedächtnis und ihre Beobachtungen verlassen. Handschriftliche Bemerkungen konnten nur bedingt in die Auswertung einfließen, da sie zum Teil sehr unleserlich verfasst waren. Der Umstieg auf eine elektronische Datenerfassung könnte hier von Vorteil sein. Die Mitwirkung der Familien bei der Erhebung der Daten könnte ein präziseres Ergebnis bewirken. Die Erhebung von persönlichen Daten im direkten Kontakt bedarf allerdings großer Feinfühligkeit, um die Vertrauensbasis zwischen Fachkraft und Familie nicht zu zerstören.

Bedarfsanfrage

92 Klientinnen (72,4% aller betreuten Familien) hatten in 2021 neu eine Bedarfsanfrage eingereicht.

Die Bedarfsanfrage kann auf Nachfrage bei der Koordinierungsstelle oder bei der Familienhebamme/FGKiKP angefordert werden. Sie ist aber auch auf der Homepage der Frühen Hilfen des Wetteraukreises zu finden.

Die Koordinierungsstelle erteilt nach Eingang der Bedarfsanfrage der entsprechenden sozialräumlich verorteten Familienhebamme oder FGKiKP den Einsatzauftrag.

Die Bedarfsanfrage besteht aus der Angabe von Geburtsdaten der Eltern und des Säuglings bzw. des errechneten Geburtstermins. Ebenso können die vorliegende Situation und der Grund für eine notwendige Hilfe beschrieben werden. Auch Institutionen können stellvertretend für Familien die Anfrage an die Koordinierungsstelle herantragen. Die Bedarfsanfrage wurde bewusst kurzgehalten, um die Hürde zur Inanspruchnahme der Hilfe so niedrig wie möglich zu gestalten.

Feedbackabfrage bei den Familien

Nach der Betreuung wurden Familien mit einer Postkarte angeschrieben, um in vier Fragen ihren persönlichen Eindruck zur Betreuungsqualität zu vermitteln und eigene Verbesserungswünsche und Anliegen zu unterbreiten.

Die Rückantwort war frankiert, damit den Familien keine finanziellen Unkosten entstanden.

38 Klientinnen haben an der Kartenumfrage teilgenommen.

Davon haben 33 Klientinnen die Aussage „Die Hilfe tat gut“ mit „trifft zu“ markiert. 2 haben „trifft überwiegend zu“ und 2 haben „trifft nicht zu“ angekreuzt.

33 Familien setzten ihr Kreuz bei „trifft zu“, dass sie während der Betreuung Vertrauen zu ihrer Familienhebamme/FGKiKP hatten.

2 haben „trifft wenig zu“ und 2 „trifft nicht zu“ angekreuzt.

35 Familien würden die Hilfe weiterempfehlen.

Persönliche Einschätzungen der Familienhebammen und FGKiKP

In diesem Bericht sollte persönlichen und fachlichen Einschätzungen der Fachkräfte zu mehreren Schwerpunkten der Frühe Hilfen Raum gegeben werden. Hier werden beispielhaft ein paar wenige Aussagen aufgeführt. Besonders die Aspekte zur Arbeit mit Vätern und der persönlichen Motivation zur Arbeit als Familienhebamme oder FGKiKP werden dargestellt.

Über die **Motive zur Arbeit als Familienhebamme\FGKiKP** lauteten die Antworten:

- *„Für mich besteht über die originäre Arbeit als Nachsorgehebamme hinaus, eine Möglichkeit, auch andere Familien kennenzulernen und zu unterstützen, die über die üblichen und manchmal erfolglosen Suchaktivitäten für eine nachsorgende Hebamme rausfallen oder es schlicht nicht wissen, dass Sie darauf Anspruch haben. Es bietet die Möglichkeit, bei schwierigen sozialen Lagen auch weitere Hilfen als medizinisch-therapeutische Tipps zu geben, die in Familien mit gesunden Ressourcen den Start von Mutter und Vater mit dem Neugeborenen und dessen vielen Herausforderungen unterstützen. Das sind oft auch Hilfen in Formularangelegenheiten, Inkenntnisbringung von weiteren Institutionen als Anlaufstelle. Alleine schon die Möglichkeit, Besuche nicht unter dem Zeitdruck als originäre Hebamme mal länger zu gestalten und sich Zeit für Fragen, die über die reine Gedeihentwicklung des Kindes hinausgeht, zu nehmen.“*
- *„Ich bin der Meinung, dass jedes Neugeborene einen guten Start ins Leben haben sollte. Ich möchte den jungen Eltern unter die Arme greifen, damit sie den sicheren Umgang mit ihrem Kind erlernen.“*

Über die **Wege der Kontaktaufnahme zur Hebamme, Familienhebamme/FGKiKP**

- *„Als Hebamme bin ich auf der Liste des Gesundheitsamtes vermerkt. So bekomme ich E-Mails von Frauen – manchmal sieben Monate im Voraus vor der erwarteten Geburt. Ich bin in einer Suchplattform für Hebammen gelistet und*

kann da zunächst ohne Freigabe der Kontaktdaten gefunden werden, wenn ich freie Verfügbarkeiten monatsbezogen angebe. Ich bin ebenfalls über die „Frankfurter Wochenbett Notbetreuung“ gelistet und werde für ganz bestimmte Stadteile sehr kurzfristig für Frauen mit Neugeborenem kurz vor oder nach Entlassung aus dem Krankenhaus, aber ohne Hebamme, angefragt. Das sind kurzfristige Einsätze in freien Zeitfenstern und auch nicht auf lange ausgelegt. Ich bekomme sehr viele Anfragen und muss auch oft absagen.“

- *„Durch Frau Nickel“ (Bedarfsanfragen für Familienhebammen laufen in der Regel über die Koordinierungsstelle der Frühen Hilfen, Frau Nickel).*

Über die **Bemühungen, die unternommen werden können, um mehr Familien zu erreichen**

- *„Es ist eine oft besprochene Frage. Am sinnvollsten ist und bleibt die Beratung von Frauen im Krankenhaus, wenn dort eine Babylotsin die Vermittlungsfunktion übernimmt. Dort fallen Familien auf, die keine Hebamme finden konnten oder nicht wussten, dass sie Anspruch auf Besuche durch eine Hebamme im häuslichen Umfeld haben.“*
- *„Die Arbeit der Frühen Hilfen muss einfach bekannter werden. Wir sind ja schon dran, aber alles braucht seine Zeit.“*

Über die **Arbeit mit Vätern**

1. Wie schätzen Sie den Unterstützungsbedarf der Väter in den ersten Lebensmonaten eines Kindes ein?

- *„Das ist nicht durchgängig und einheitlich zu beurteilen. Die Väter können durch die Änderung der Lebenssituation mit der Schwangerschaft der Frau bis zur Geburt und den anstehenden Änderungen weniger im Fokus stehen und nehmen sich dadurch zurück. Man nimmt Ihre Bedürftigkeit nicht so wahr. Es ist möglich, im Verlauf der Betreuung das mit wahrzunehmen, weil die Väter in sehr unterschiedlicher Weise überhaupt präsent sind oder bei den Alltagsaufgaben unterschiedlich mitwirken. In manchen Kulturkreisen ist die Auffassung, dass die Themen zwischen der Mutter mit Neugeborenem und der Hebamme eine reine Frauensache sind. Es ist eine hervorragende Möglichkeit, direkt beim 1. Besuch nach der Geburt ihre Wahrnehmung und Gefühle im Verlauf der Geburt*

zu erfragen. Das bestärkt auch manche Väter, da mal mehr wahrgenommen worden zu sein von den Behandlern.“

- „Dazu kann ich nichts sagen, die Väter, die ich kennengelernt habe, wurden genauso wie die Mütter von mir betreut.“

2. Werden Väter ausreichend unterstützt und beraten?

- „Da geht mehr, weil Sie immer auch in der Versorgungskette und für das Sicherheitsgefüge in dem Zuhause ein wichtiger Motor sind.“

3. Wie kann das aus Ihrer Sicht gestaltet werden?

- „In den Familienzentren mehr Angebote, die Männer explizit ansprechen und das dann auch zu Zeiten, wo die Männer Zeit hätten nach der Arbeit oder am Wochenende. Männer dazu ermutigen und Frauen Tipps geben, wie Sie die Männer da mehr einbinden können. Z.B. wenn sie stillt, auch mal abpumpen für den Kühlschrank, damit der Mann mal alleine sein darf mit dem Kind und die Mutter auch mal merkt, dass der Mann das auch gut machen kann.“

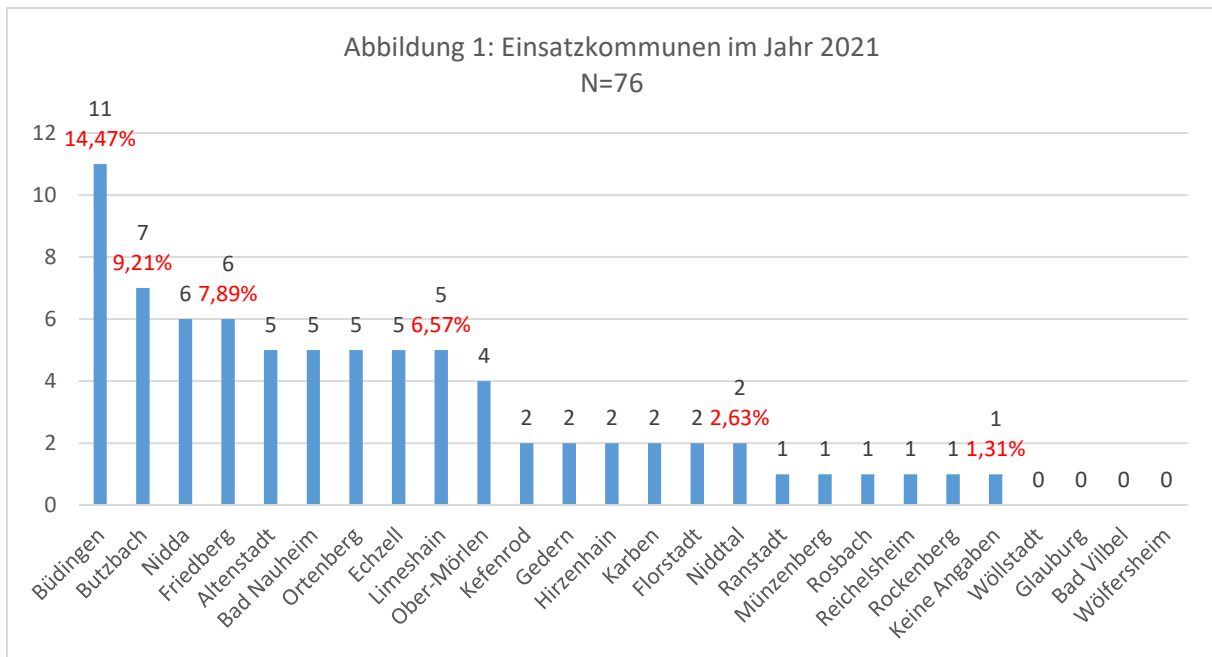
Erhebungsdaten

Die Daten der Statistikbögen geben Aufschluss über allgemeine persönliche Beschreibungen der Hilfesuchenden, führen aber auch in die spezifische psychosoziale Situation der Familie.

Hinter dem Säulendiagramm „Einsatzkommunen“ verbirgt sich der Wohnort der Familie.

Einsatzkommunen

Familienhebammen und FGKiKP sind sozialräumlich zugeordnet. D.h. es gibt Kolleginnen, die sich z.B. um die Familien im Bereich des Netzwerkknoten „Frühe Hilfen Süd“ kümmern oder welche, die für den Netzwerkknoten „Frühe Hilfen Ost“ zuständig sind usw. In der folgenden Abbildung wird deutlich, in welchen Städten und Gemeinden wie viele Einsätze stattfanden.



In Abbildung 2 kann man jahresvergleichend sehen, in welchen Kommunen die Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen tätig waren. Die meisten Einsätze der neu zugegangenen im Jahr 2021 fanden in Büdingen (14,47%) statt. Hingegen gab es keine Einsätze in Wöllstadt, Glauburg, Bad Vilbel, Wölfersheim und nur jeweils einen Einsatz in Ranstadt, Münzenberg, Rosbach, Reichelsheim und Rockenberg.

Hier fällt auf, dass in Bad Vilbel in den genannten Jahren nie Bedarfsanfragen eingegangen sind, obwohl Bad Vilbel die Stadt mit den meisten Einwohnerinnen und Einwohnern des Wetteraukreises ist (34.905 EW am 31.12.2021)². Im Jahr 2021 wurden dort 349 Kinder geboren im Vergleich zu Echzell mit 40 Neugeborenen (vgl. ebd.: 18)

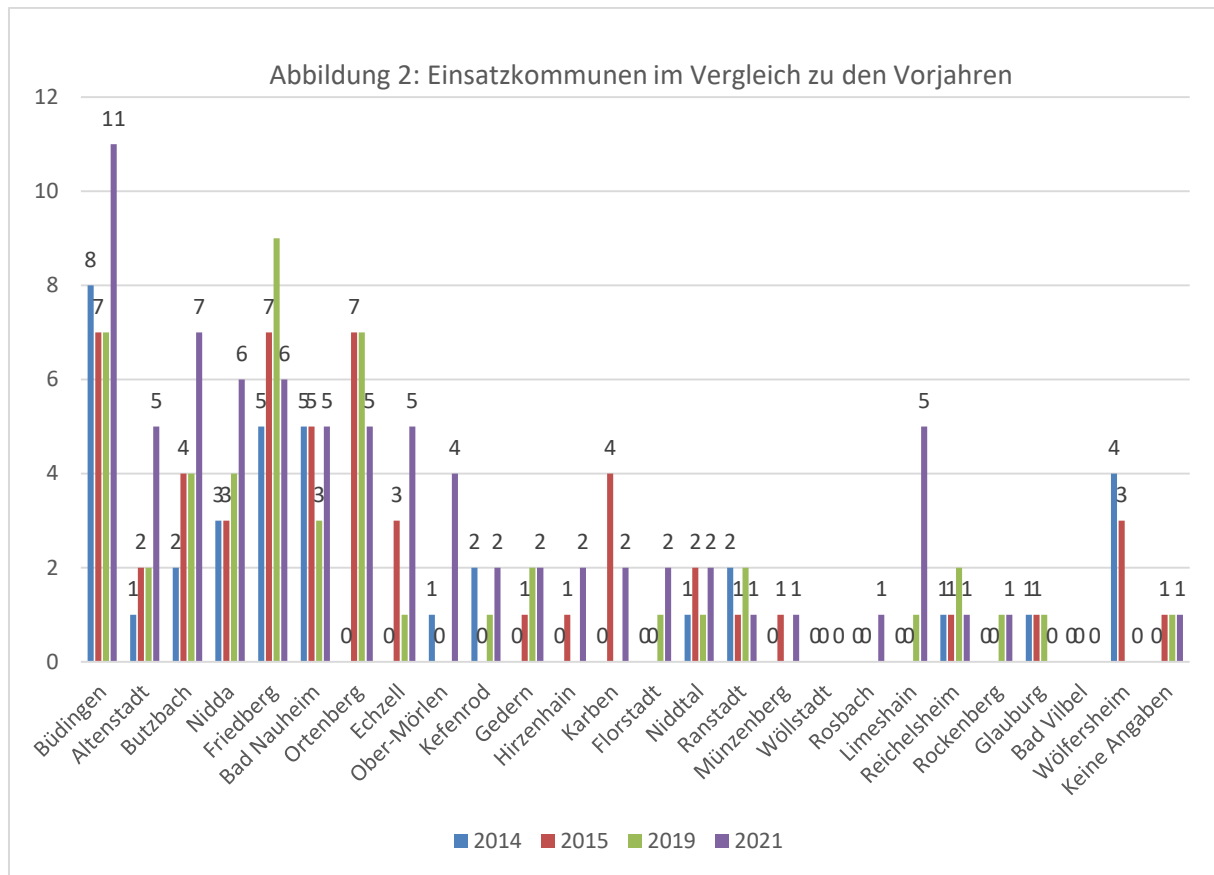
Dies lässt viele Schlussfolgerungen offen, einschließlich Überlegungen bezüglich der dort tätigen Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen. Sind sie z.B. im Sozialraum noch nicht bekannt?

Werden Bad Vilbeler Familien anderweitig gut versorgt? Kennen lokale Institutionen das Angebot nicht, um Schwangere und Familien in besonderen Lebenssituationen an die Frühen Hilfen zu verweisen?

Im Vergleich zu den Vorjahren stellen sich die Ergebnisse bei den Einsätzen in den Gemeinden sehr ähnlich dar. In den Jahren 2019, 2015 und 2014 fanden die

² Hessisches Statistisches Landesamt – Statistische Berichte – Die Bevölkerung der hessischen Gemeinden – Juni 2022

meisten Einsätze in Friedberg (327 Lebendgeborene 31.12.2019³ und 305 Lebendgeborene am 31.12.2021) und Büdingen (199 Lebendgeborenen 31.12.2019 und 204 Neugeborene 31.12.2021)⁴ statt, ebenso im Jahr 2021.



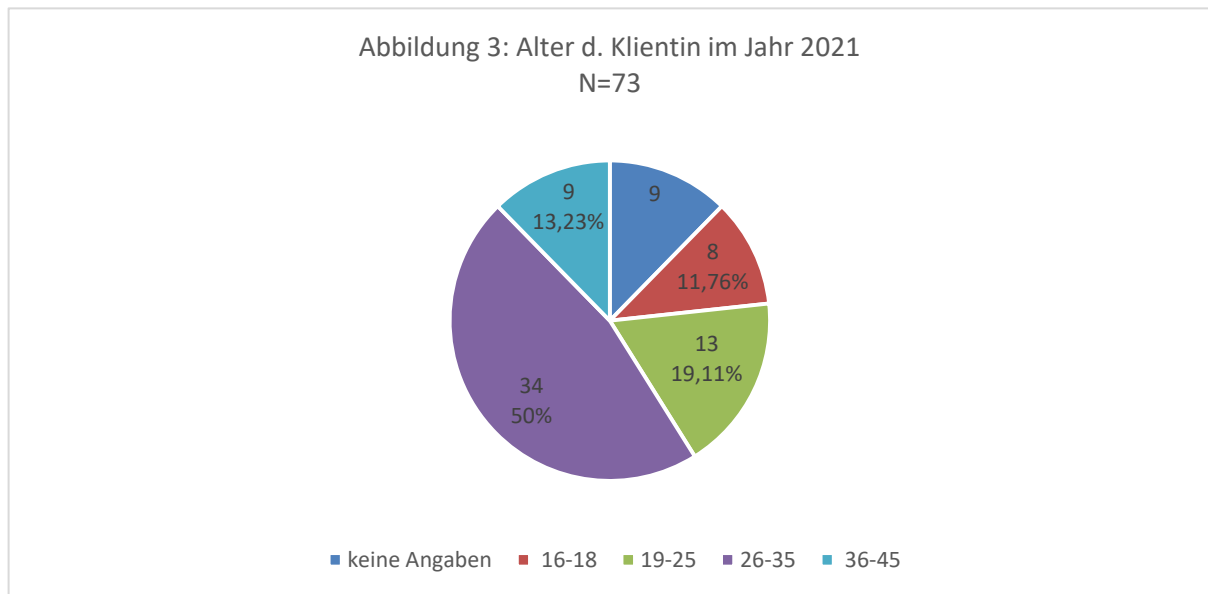
Allgemeine Informationen zu den Klientinnen

Im Jahr 2021 werden die meisten Einsätze in der Altersgruppe von 26-35 Jahren verzeichnet (50%). Dies spiegelt auch das Durchschnittsalter von 29,05 Jahren wider. Hingegen ist am niedrigsten die Altersgruppe der 16-18-Jährigen 11,76% vertreten.

³ Hessisches Statistisches Landesamt - Die Bevölkerung der hessischen Gemeinden am 31. Dezember 2019 – Juni 2022

⁴ Vergleich Ebd.: 18 u. 19

Im Vergleich zu den Jahren 2019, 2015 und 2014 lag das Durchschnittsalter damals bei (28, 26 und 27) Jahren und ist somit leicht gestiegen.



Die Angaben über vorherige Schwangerschaften und Geburten wurden leider nur rudimentär verfolgt. Dennoch lässt sich festhalten, dass elf der Frauen ihr erstes Kind erwarteten oder geboren haben.

Eine Frau gab an, vorher schon einmal schwanger gewesen zu sein. Das Kind wurde allerdings nicht geboren.

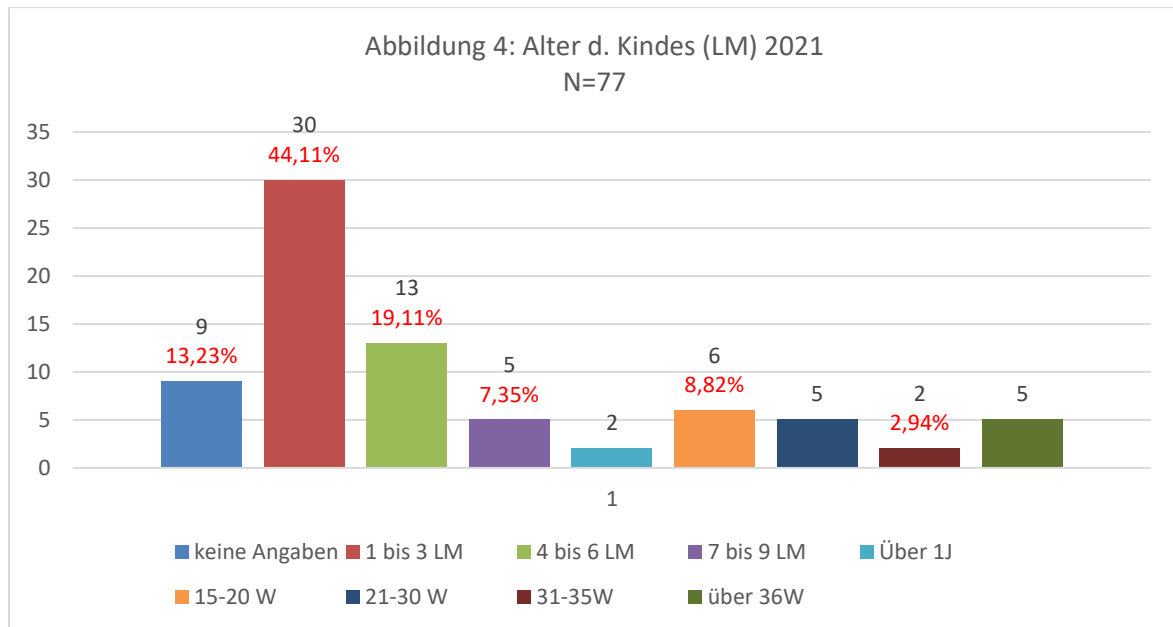
Sechs Frauen hatten vor dieser Hilfe schon ein Kind geboren, zwei hatten zwei Kinder, eine drei Kinder und eine fünf. Bei sechs eingegangenen Bögen lag keine Angabe vor. Hier sollte der Bogen zukünftig sorgfältiger ausgefüllt werden, um die gesamten Daten aussagekräftiger aufbereiten zu können.

Es wird deutlich, dass sich die meisten Kinder zu Beginn der Betreuung zwischen dem ersten und dritten Lebensmonat (44,11%) befanden. Dies entspricht genau dem Alter der betreuten Kinder im Jahr 2019. Allerdings wurden ebenfalls Betreuungen in Anspruch genommen, in denen die Kinder schon älter waren.

Im Folgenden Diagramm soll dargestellt werden, in welchem Lebensmonat sich die Kinder befanden, als die Betreuung durch eine Familienhebamme oder FGKiKP begann. Daraus ist zu erkennen, dass die Betreuungen bereits im ersten Lebensmonat begannen, jedoch auch noch in den darauffolgenden Monaten die Hilfe in Anspruch genommen wurde.

Hier wird deutlich, dass sich 73,5 % der Klientinnen nach der Geburt an die Familienhebammen oder FGKiKP wenden, während 26,5% der Klientinnen sich

bereits während der Schwangerschaft um eine Unterstützung durch eine Familienhebamme oder FGKiKP bemühen.
Zwei Kinder wurden von einer FGKiKP nach vollendetem 1. Lebensjahr betreut.



Zugangswege

Wie auch in den Jahren zuvor reichten 2021 die meisten Familien selbst, d.h. ohne Mithilfe anderer, ihre Bedarfsanfrage ein.

Auf dem Fragebogen wurde vermerkt, welche der Klientinnen rund um die Geburt von einer Hebamme unterstützt wird oder wurde.

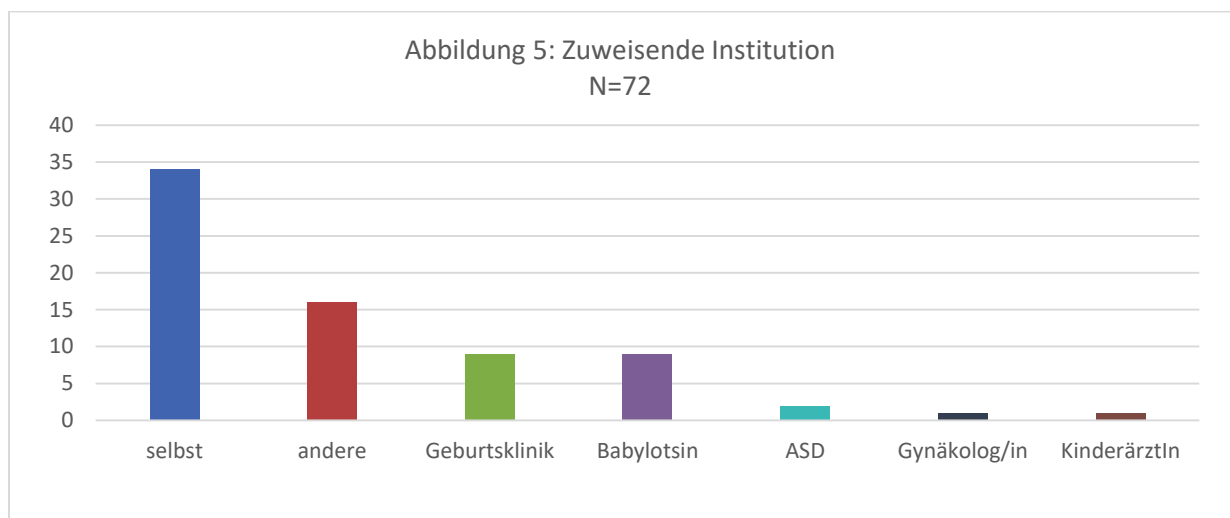
Unterstützung durch Hebamme wurde zwanzigmal mit Ja und zweimal mit Nein vermerkt. Fünfmal wurde die Unterstützung durch eine andere Institution erwähnt, ohne diese zu benennen.

Darüber hinaus erwiesen sich Geburtskliniken und Babylotsinnen als hilfreiche Vermittler. In den Geburtskliniken rund um den Wetteraukreis, in denen viele unserer Schwangeren entbinden, werden Babylotsinnen beschäftigt, die bewusst das Ziel verfolgen, möglichst früh an weiterführende Stellen am Wohnort zu verweisen. In welchen Kliniken oder wo die Geburt stattfand, wird nicht erfasst. Mit nur je einer Weiterverweisung an die Frühen Hilfen schlagen Gynäkologinnen/Gynäkologen und Kinderärztinnen/Kinderärzte eher geringfügig zu buche.

Auch vom Allgemeinen Sozialen Dienst gab es nur zwei Zuweisungen. Dies erscheint allerdings insofern logisch, da Menschen, die schon beim ASD

angekommen sind, mit einer primären oder sekundären Prävention u.U. nicht mehr ausreichend unterstützt werden können.

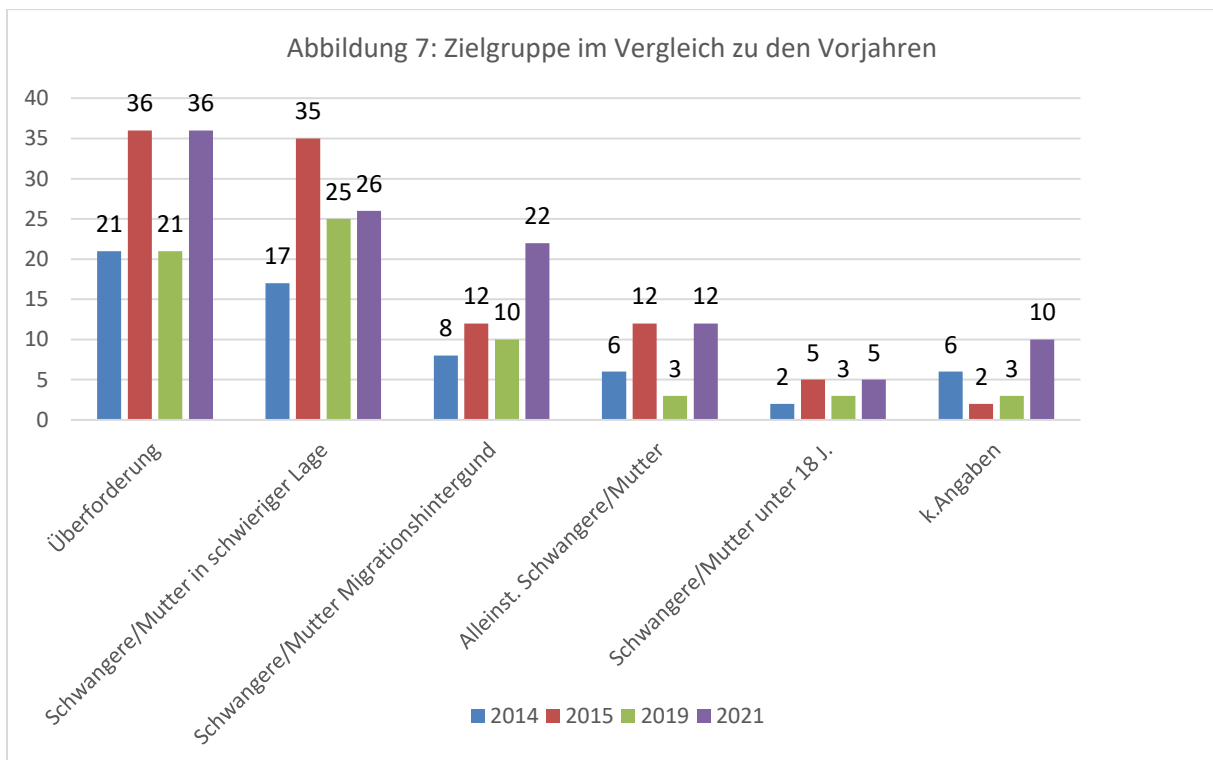
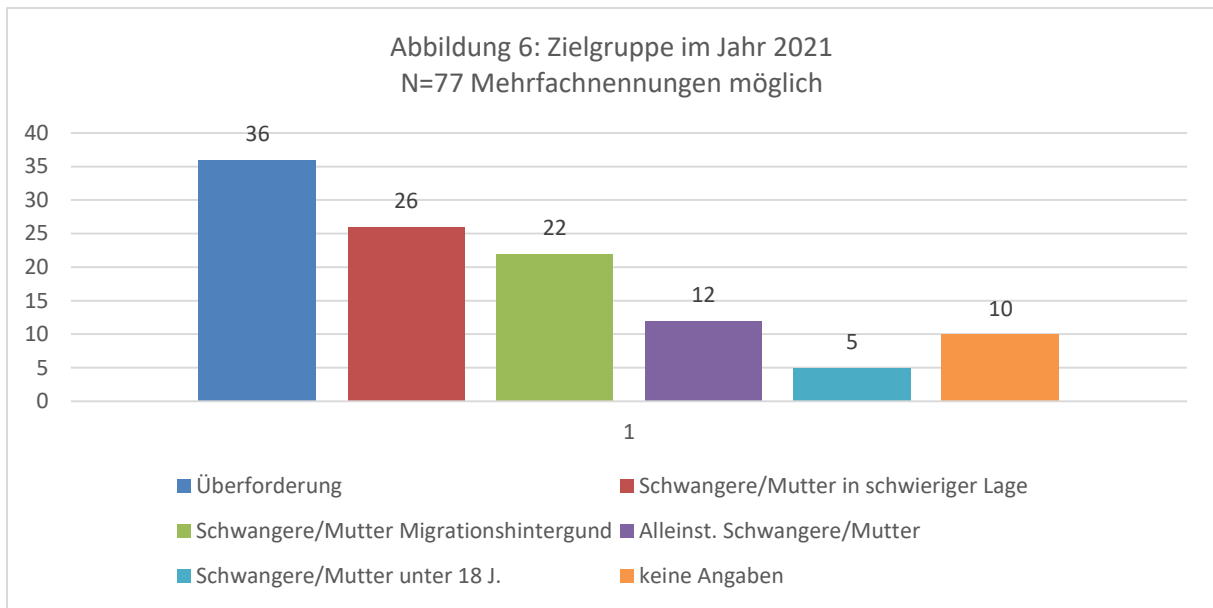
Auf 16 Bögen wurde angegeben, dass andere Institutionen bei der Übermittlung behilflich waren. Darunter befindet sich eine Empfehlung aus einer Kinderklinik, sowie eine durch eine Freundin, zwei von einer Hebamme, eine durch eine Beratungsstelle, zwei vom Jugendamt und eine von den Frühen Hilfen in Frankfurt. Drei Frauen wurden von ihrem Vormund/Vormünderin an uns verwiesen bzw. bei uns angemeldet.



Zielgruppe

Die Zielgruppe der Klientinnen war sehr vielfältig und repräsentierte unterschiedliche Gesellschaftsschichten. 22 (28,57%) der betreuten Klientinnen hatten einen Migrationshintergrund. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Zahl der Familien mit Migrationshintergrund im Jahr 2021 deutlich gestiegen.

Hier ist zu vermuten, dass sich die steigende Zahl der geflüchteten Menschen niederschlägt, wobei nur auf drei Bögen der Hinweis auf Fluchterfahrung vermerkt war.



Lebens- und soziale Situation der Klientinnen

Die Lebenssituationen von den Familien sind mannigfaltig und viele teilweise belastende Lebensumstände laufen zusammen. Daraus entstehen für die Familien prekäre Lebenslagen. Interessant ist es, dass das Durchschnittsalter der Mütter im Verlauf der Jahre immer höher wurde, jedoch immer noch vereinzelt junge Mütter die Frühen Hilfen in Anspruch nehmen.

Das durchschnittliche Alter der Frauen lag bei 29,05 Jahren. Die durchschnittliche Dauer der Betreuung lag bei 12,1 Stunden. 73,5 % der Klientinnen haben sich nach der Geburt an eine Familienhebamme oder FGKiKP gewendet, während 26,5% der Klientinnen sich bereits schon während der Schwangerschaft eine Bedarfsanfrage gestellt haben.

Die Kategorie „Lebenssituation der Klientin“ war schwierig auszuwerten, da zu viele Kriterien hintereinander abgefragt werden.

Zunächst wird z.B. danach gefragt, mit wem die Klientin lebt, dann wie viele Kinder mit ihr leben und wie hoch die Anzahl der Haushaltsangehörigen ist.

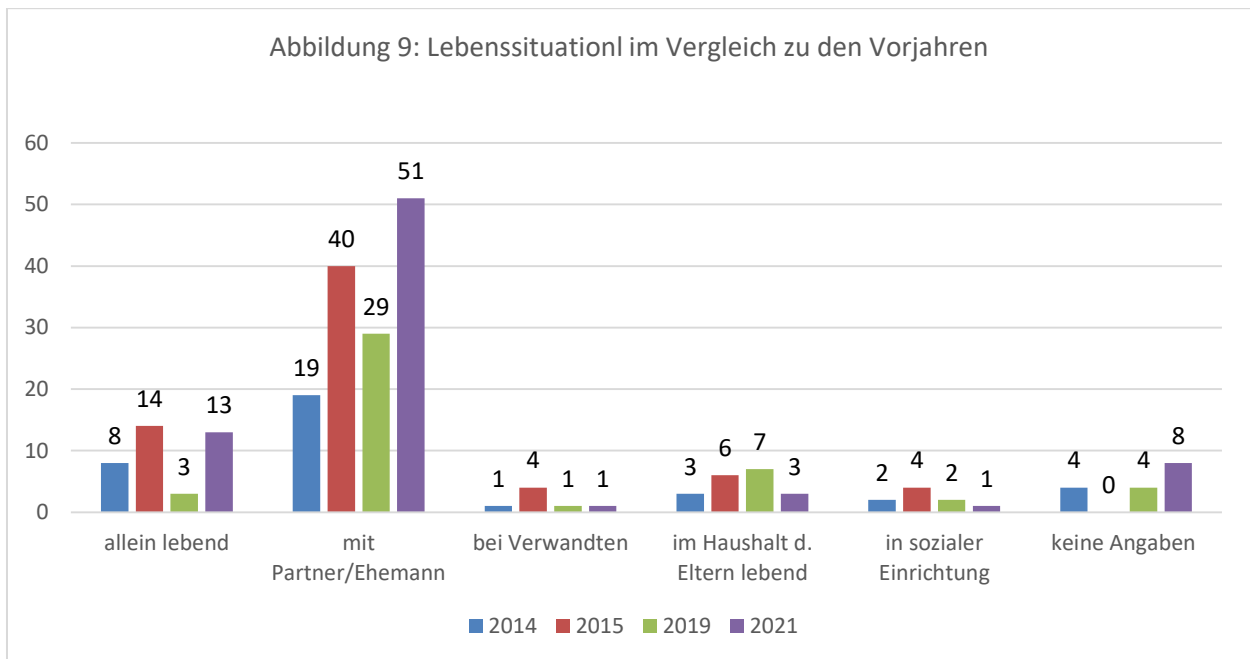
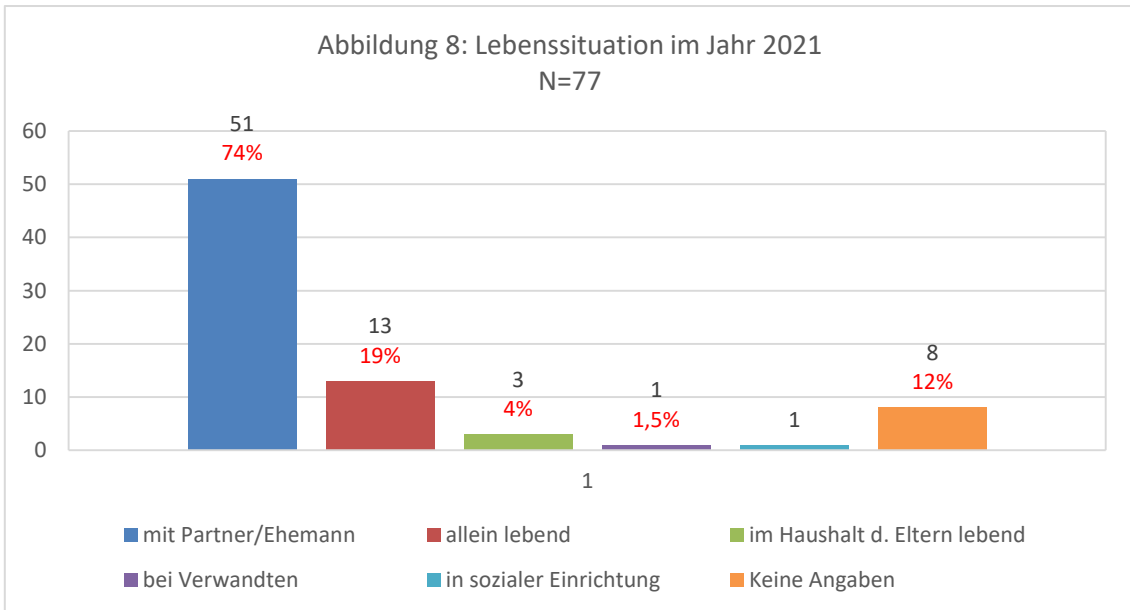
Es kann auch angegeben werden, dass sie im Haushalt der Eltern oder in einer sozialen Einrichtung lebt. Diese Fragestellung muss man besser unterteilen und trennen. Dies wurde schon in den Auswertungen der Jahre 2014, 2015 und 2019 angemerkt.

Die Zielgruppe der Familien mit Überforderung wurde am häufigsten benannt. (53,73%), gefolgt von den Menschen, die sich in schwieriger Lage (38,80%) befanden. Dies deckt sich voll und ganz mit den Ergebnissen der Vorjahre und verdeutlicht die Bedeutung der Betreuung von Schwangeren durch Hebammen, da die betroffenen Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt vielen Belastungen ausgesetzt sind. Hierbei ist anzumerken, dass die Fragebögen nichts über die Art von Belastungen aussagen, denen die Frauen während der Schwangerschaft oder nach der Geburt ausgesetzt sind.

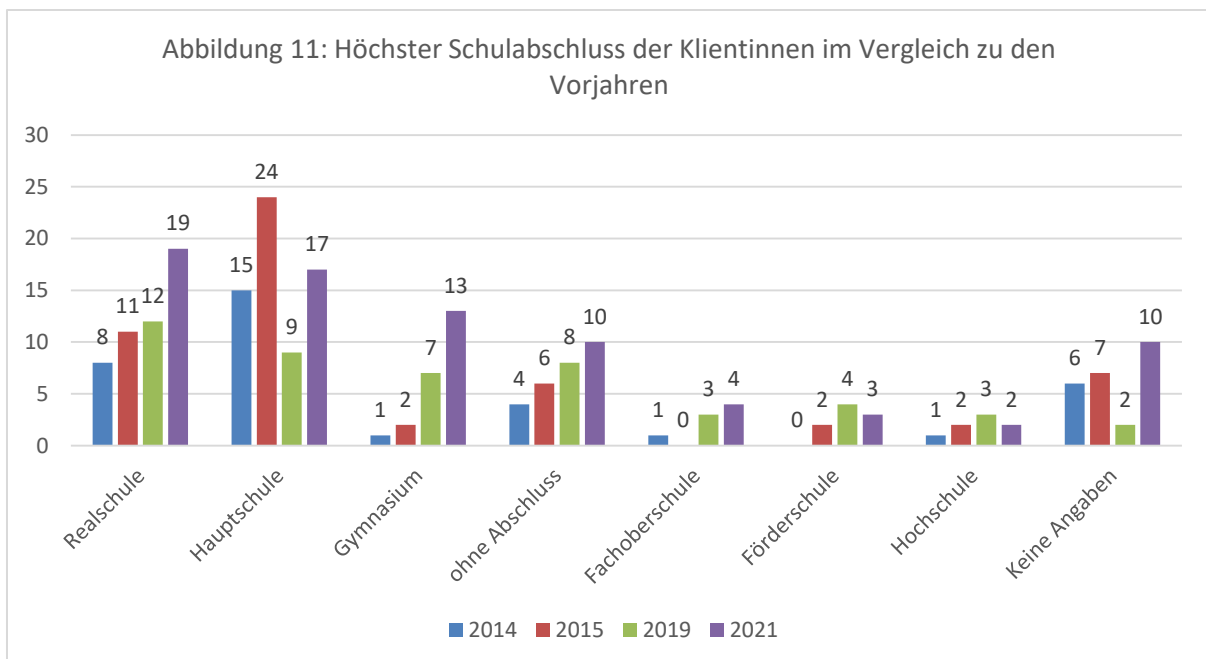
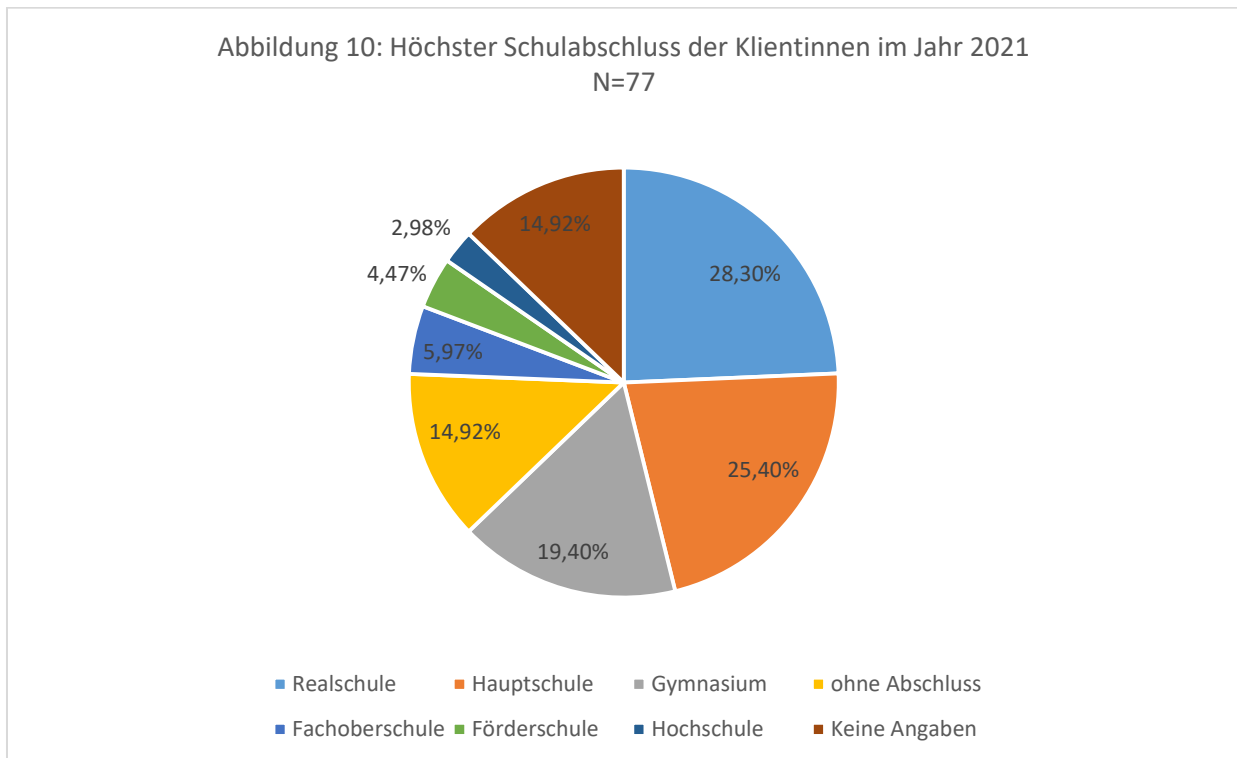
Die drittgrößte Zielgruppe waren Klientinnen mit Migrationshintergrund (28,57%) Zu 14,92% der Klientinnen wurde keine Angabe gemacht.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Zahl der Klientinnen mit Migrationshintergrund im Jahr 2021 deutlich gestiegen. Die Zahl der Alleinerziehenden hat im Jahr 2021 wieder deutlich zugenommen, nachdem sie im Jahr 2019 niedrig war.

74% der Betreuten leben mit Partner/Ehemann und 19% sind alleinlebend. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Zahl der Klientinnen, die mit einem Partner zusammenleben und betreut werden, im Jahr 2021 deutlich gestiegen. An dieser Stelle sei auf die Wichtigkeit der Einbindung des Partners - Vaters in die Betreuung und die Bedeutung der Arbeit mit dem Partner/Vater hingewiesen, die Fragebögen gehen auf diesen Aspekt bisher nicht ein.



Schulabschluss der Klientinnen



Im Bildungssektor hat der größte Teil der im Jahr 2021 Befragten einen Realschulabschluss (28,3%). 25,4 % können einen Hauptschulabschluss und 19,4% den Abschluss auf einem Gymnasium (Abitur) vorweisen. 5,97% haben Hochschulabschluss. Bemerkenswert ist, dass der Anteil der Frauen mit

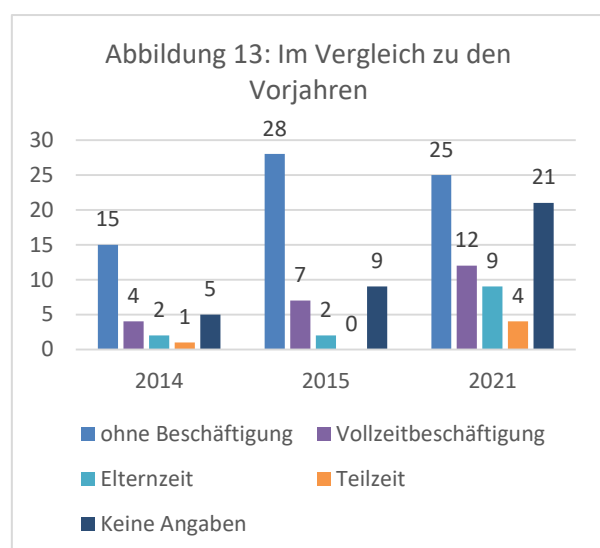
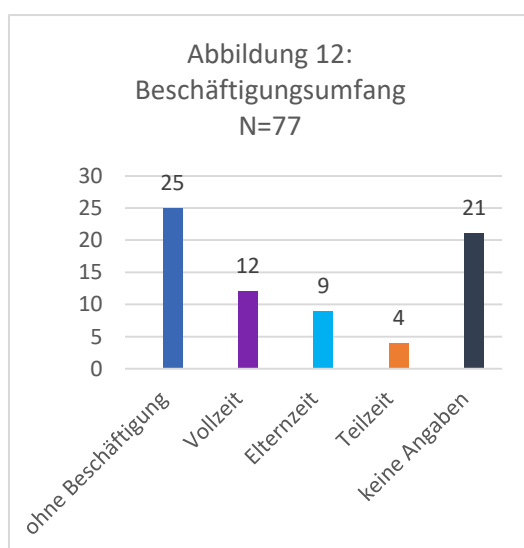
Hochschulabschluss in den letzten Jahren sehr gering geblieben ist. Klientinnen ohne Abschluss liegen bei 14,92%.

Deutlich erkennbar ist, dass fast die Hälfte der Klientinnen (45%) eine berufliche Qualifizierung vorweisen kann. Im Vergleich zu den Jahren 2014 und 2015 ist die Zahl der Klientinnen mit beruflicher Qualifizierung deutlich gestiegen. Während die Zahl der Klientinnen, die in dem Moment der Betreuung ohne Beschäftigung waren, im Vergleich zu denselben Jahren zurückgegangen ist. Die Klientinnen mit Vollzeitbeschäftigung waren (21,42%)

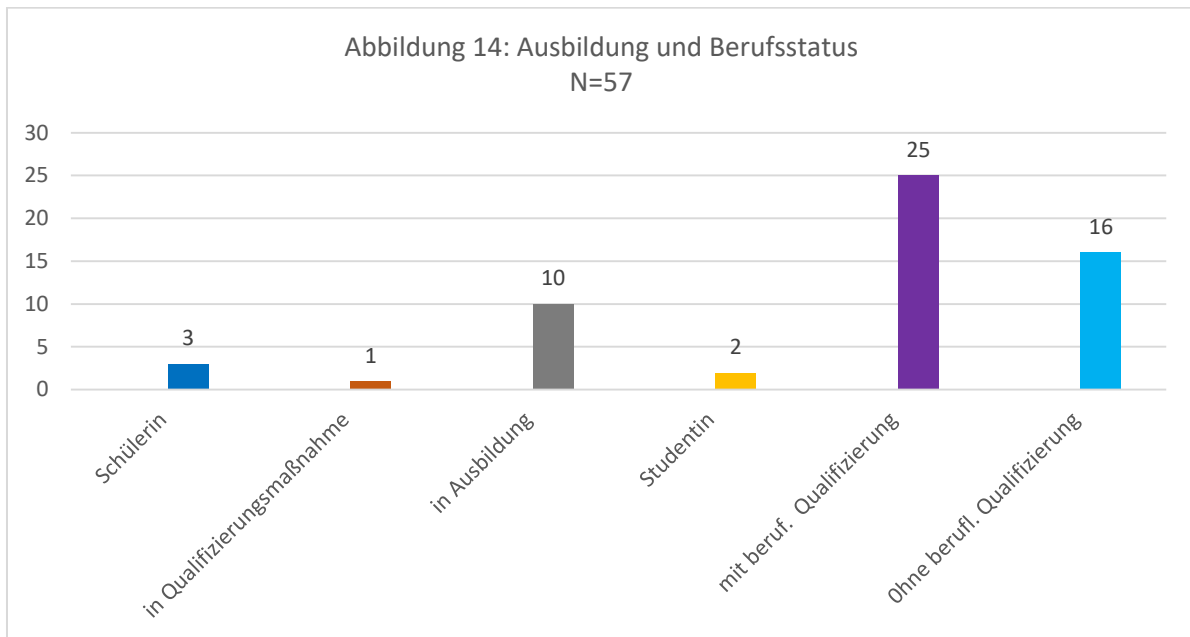
Beschäftigungsumfang

Während der Betreuung waren 25 (35,21%) ohne Beschäftigung während 12 (22,53%) der Betreuten in Vollzeit beschäftigt waren. In 2021 gaben 21 Personen darüber keine Auskunft bzw. wurde der Beschäftigungsstatus nicht erfragt.

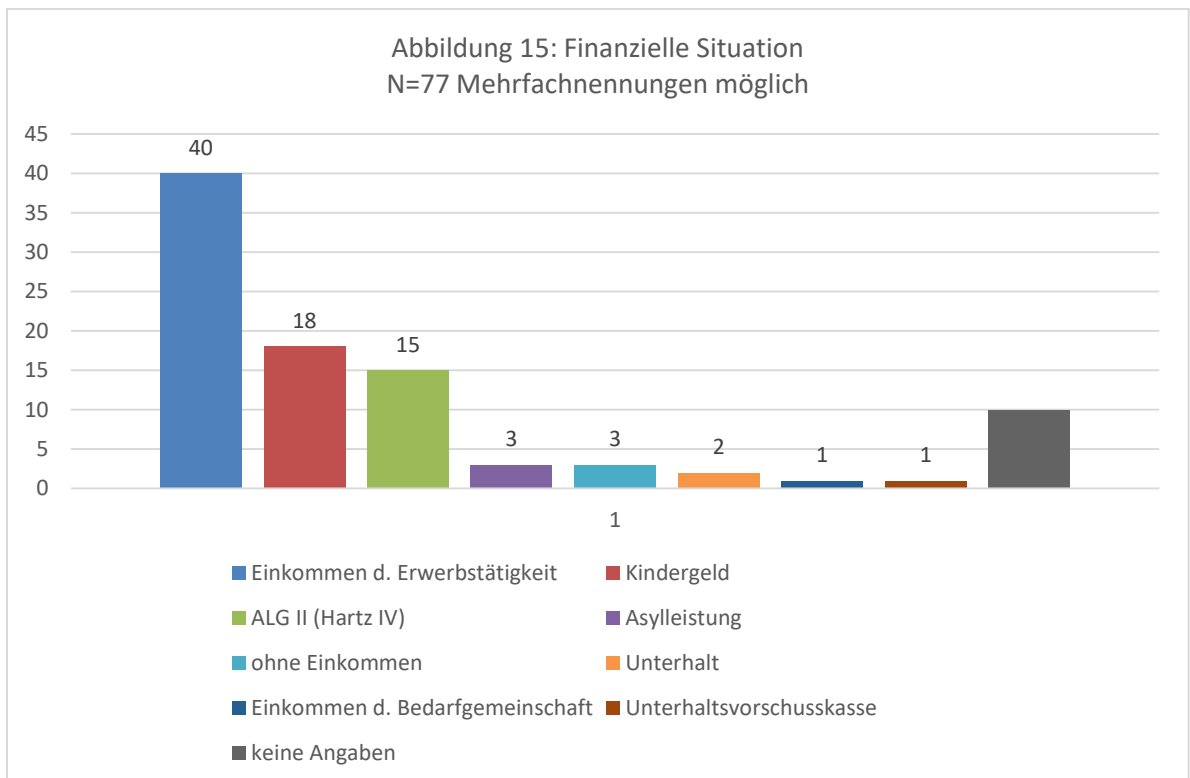
Auf die Ermittlung des Beschäftigungsstatus sollte zukünftig größeres Gewicht gelegt werden, da immer mehr Familien über Erschöpfung klagen und es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen Beschäftigung und Care-Arbeit (Versorgung der Kinder, Haushalt) gibt. Die Zahlen aus 2021 lassen auch im Vergleich zu den Vorjahren keine Rückschlüsse darüber zu, da nach Datenlage 47,9%, also fast die Hälfte der Klientinnen nicht berufstätig ist. Dennoch klagen 52,73 der Klientinnen über Überforderung (s. Abb. 7).



Ausbildungsstatus



Finanzielle Situation



Der größte Anteil der Familien finanziert sich durch die Erwerbstätigkeit. Bei dieser Frage könnte beispielsweise das gesamte Einkommen des gemeinsamen

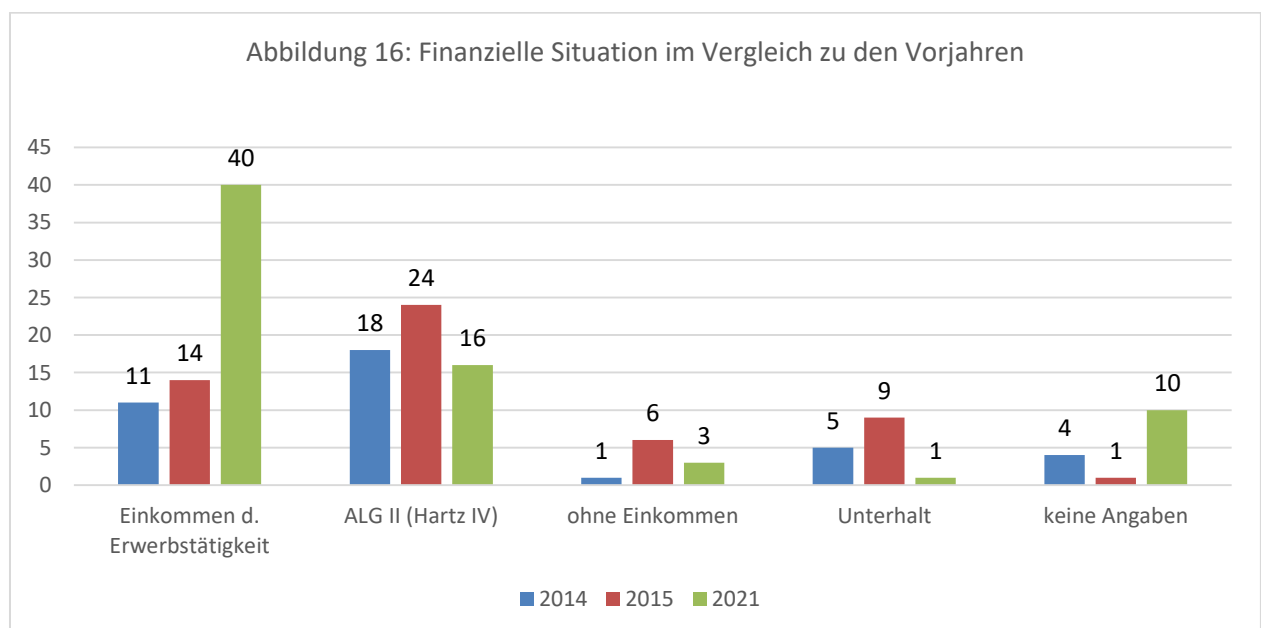
Haushaltes verstanden werden. Um deutlicher herauszufiltern, ob die Klientin über ein eigenes Einkommen verfügt oder es sich bei der Angabe tatsächlich um das Haushaltseinkommen handelt, sollte die Frage spezifiziert werden. Im Vergleich zu den Vorjahren ist der Anteil der Familien, die sich durch die Erwerbstätigkeit finanziert haben, deutlich gestiegen. Dies widerlegt eindeutig das gängige Bild, dass Frühe Hilfen nur von marginalisierten oder auf Sozialleistungen angewiesene Familien in Anspruch genommen würden.

Die Frage scheint berechtigt, ob ggf. gerade Familien in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen den Weg zur Hilfe scheuen (vgl. Studie des NZFH zum Präventionsdilemma)⁵.

Dass die Fragen sorgfältiger beantwortet werden sollten, zeigt sich z.B. auch darin, dass nur 18 Klientinnen angaben, Kindergeld zu beziehen. Vor dem Hintergrund, dass jedem Kind diese Unterstützung zusteht, ist dieses Ergebnis nicht recht nachvollziehbar, zumal 66,2% der Hilfesuchende ihr Kind, das bezugsberechtigt wäre, schon geboren hatten, während nur 23,4% der Klientinnen noch schwanger waren, als sie die Bedarfsanfrage stellten. Zu den restlichen Frauen liegen keine Angaben vor.

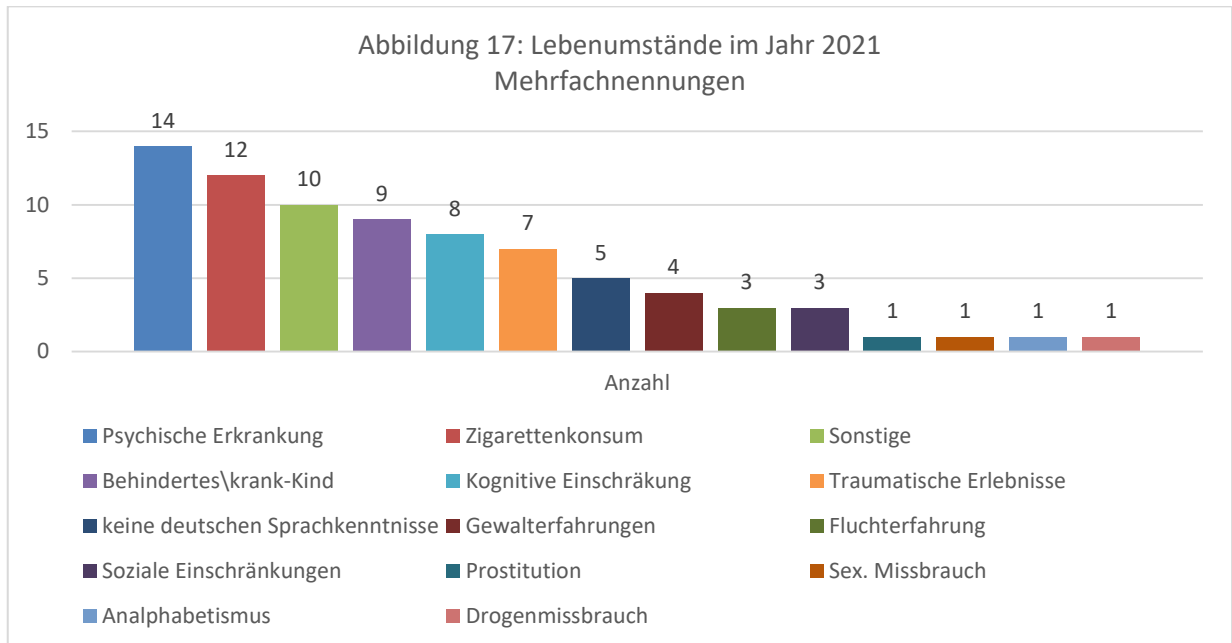
- 26,86% der Klientinnen beziehen ALG II

- 2,98% erhalten Unterhalt vom getrenntlebenden Elternteil bzw. der Unterhaltsvorschusskasse



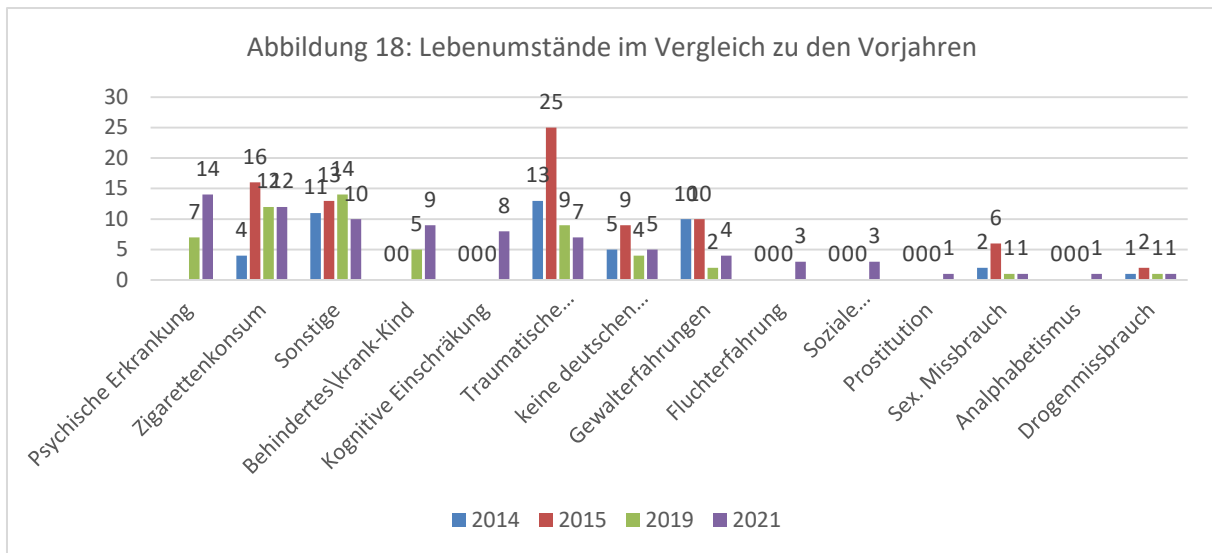
⁵ »Man will das einfach selber schaffen« – Symbolische Barrieren der Inanspruchnahme Früher Hilfen – NZFH - 2020

Lebensumstände



Aus dem Diagramm ist zu erkennen, dass die häufigsten besonderen Lebensumstände der Klientinnen psychische Erkrankung (14 Klientinnen) und Zigarettenkonsum (12 Klientinnen) waren. Außerdem zeigt das Diagramm sehr deutlich, dass die Familien sich in sehr unterschiedlichen besonderen Lebensumständen befinden und der Unterstützungsbedarf, den Familienhebammen und FGKiKP während der Betreuung abdecken müssen, sehr vielfältig ist.

Kenntnisse über die Angebote der Netzwerkpartner sind wichtig, um die Familien über die eigenen Möglichkeiten hinaus an andere Fachkräfte und Institutionen weiter zu verweisen.



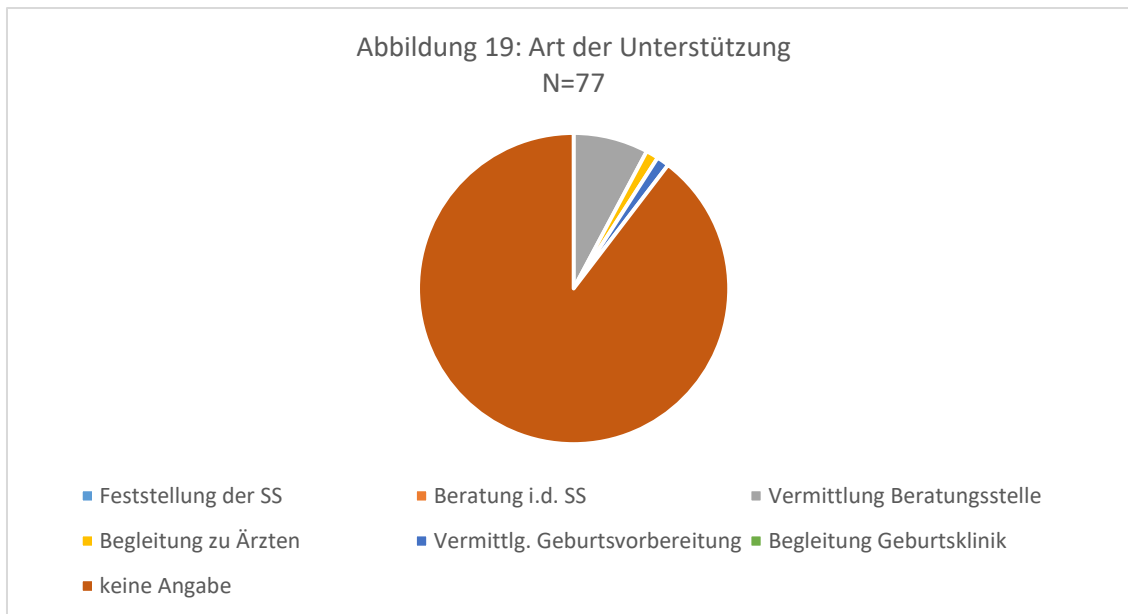
Zum Abschluss der Begleitung

Im Abschlussbogen haben Familienhebammen und FGKiKP noch einmal ein Resümee über ihre geleistete Arbeit, die über die Leistungen nach SGB V hinausgehen, zu ziehen und auf die Einbindung von Netzwerkpartnern zur Folgeunterstützung hinzuweisen. Eine Frage wird dem Grund zur Beendigung der Maßnahme gewidmet.

Art der Unterstützung während der Schwangerschaft

Über die Art der Unterstützung während der Schwangerschaft wird keine Angabe gemacht. Möglicherweise ist das darauf zurückzuführen, dass diese aufgeführten Leistungen noch mit der Krankenkasse abgerechnet werden können.

Erst wenn die gesetzlichen Leistungen erschöpft sind, werden ergänzende Betreuungsstunden über die Frühen Hilfen finanziert.



Betreuung im ersten Lebensjahr des Kindes

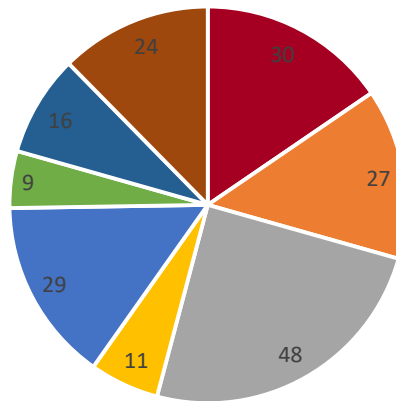
Nach dem das Kind geboren ist, können Hebammen in den ersten zehn Tagen und anschließend bis zur 12. Woche noch sechzehnmal die Familie besuchen und mit der Krankenkasse abrechnen. Bei belastenden Lebensumständen kann eine Familienhebamme oder FGKiKP im Rahmen der Frühen Hilfen weitere Unterstützung bis zum Ende des ersten Lebensjahres anbieten. Das Diagramm zeigt deutlich, dass die Betreuung im ersten Lebensjahr sehr vielfältig ist. Zu allen aufgezeigten Themen wurde beraten und die Familien unterstützt. Die Ergebnisse aus 2021 decken sich mit der Auswertung der Jahren 2014, 2015 und 2019.

Bei 30 (15,5%) der betreuten Familien wurde schon im Wochenbett weitere - über die reguläre Hebammentätigkeit hinaus - Unterstützung nötig. 48 (24,74%) Familien wurden bei der Ernährung ihres Kindes beraten, weitere 27 (13,9%) der Mütter beim Stillen.

In den Abbildungen 21 und 22 werden die Möglichkeiten der sozialen Interventionen aufgeführt. Soziale Unterstützung ist nicht von medizinischer und körperlicher Pflege abzukoppeln und umgekehrt.

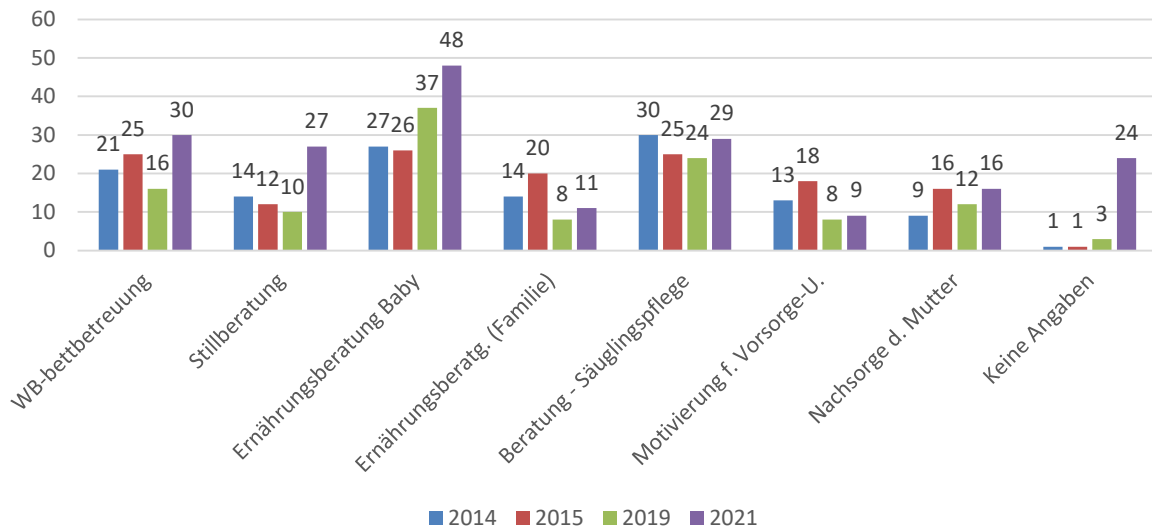
36 (19,45%) Familien benötigten Unterstützung bei den Alltagsaufgaben und 47 (25,4%) bei der Entwicklungsbeobachtung des Babys. Gerade in den ersten Wochen ist es wichtig, Alltagsstrukturen gut zu gestalten, um der Ernährung und Entwicklung des Babys genügend Raum zu lassen. Kompetente Unterstützung stärkt hier die Sicherheit der Eltern für eine positive Weiterentwicklung des Kindes.

Abbildung 20: Betreuung im 1. Lbj. des Kindes
N=77 Mehrfachnennungen möglich

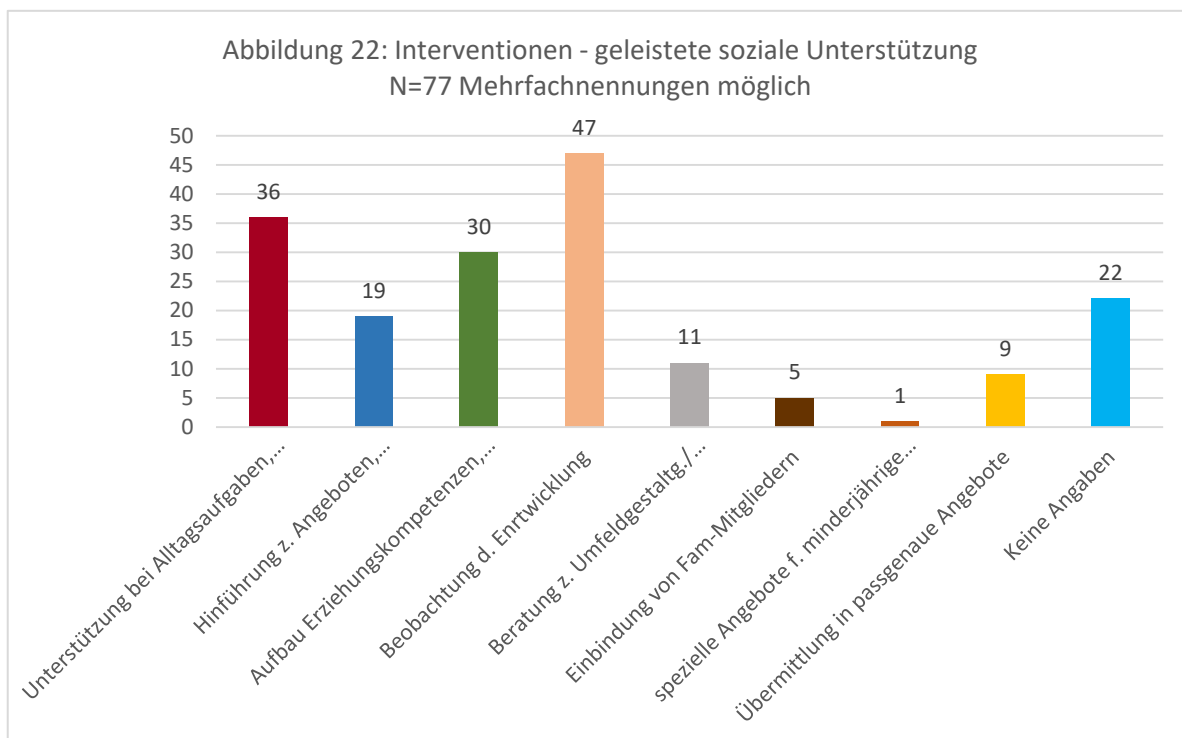


- WB-bettbetreuung
- Stillberatung
- Ernährungsberatung Baby
- Ernährungsberatg. (Familie)
- Beratung - Säuglingspflege
- Motivierung f. Vorsorge-U.
- Nachsorge d. Mutter
- Keine Angaben

Abbildung 21: Betreuung im ersten Lebensjahr im Vergleich zu den Vorjahren

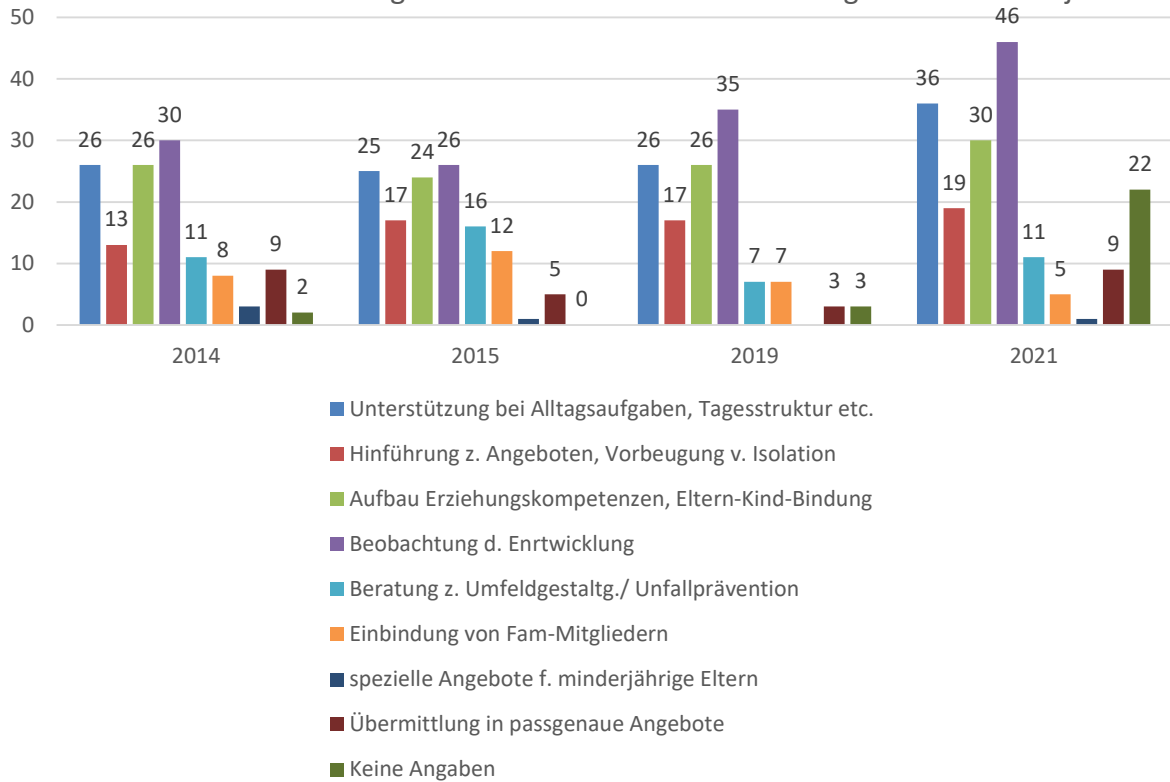


Interventionen – geleistete soziale Unterstützung



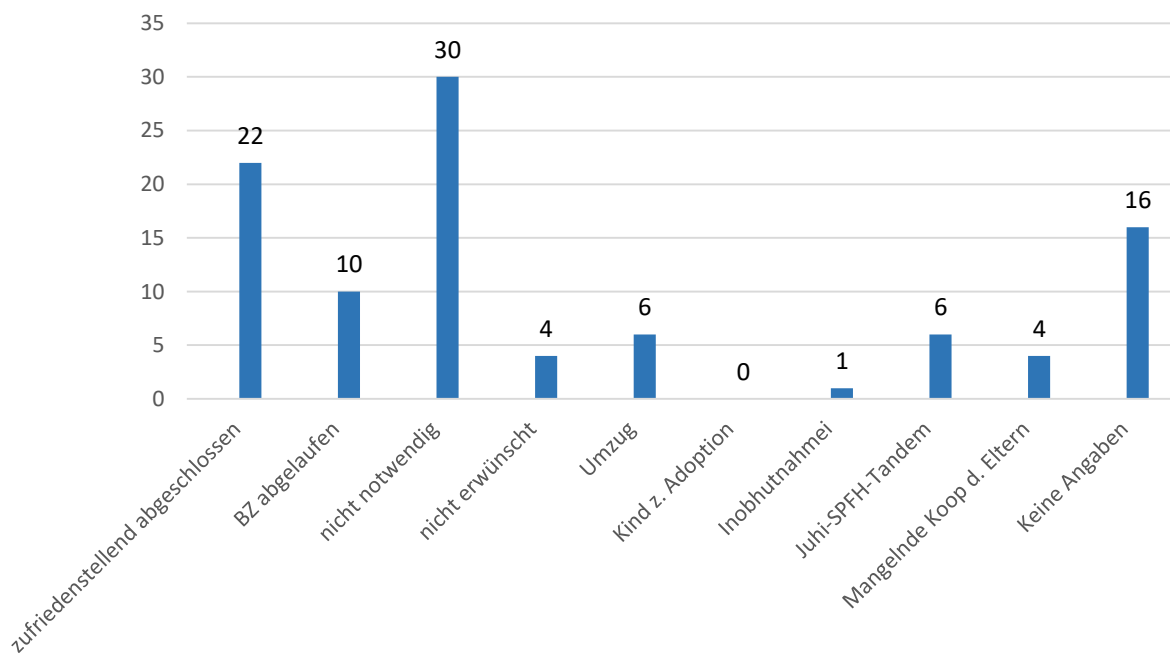
Die Mehrheit der Familien nahm die Unterstützung im Bereich der Beobachtung der körperlichen und emotionalen Entwicklung in Anspruch. Dies könnte mit der in den Bedarfsanfragen erkennenden Überforderung bzw. Unsicherheit in Verbindung stehen. Im Austausch mit einer Fachkraft erfahren Familien einen passenden Umgang mit ihrem Kind. Ebenso war es für die Familien wichtig, Unterstützung bei Alltagsaufgaben und dem Aufbau einer Tagesstruktur zu bekommen. Überforderungsgefühle hier können sich auf den Aufbau der Eltern-Kind-Bindung auswirken. Entsprechend ist die Nachfrage nach Unterstützung und Beratung auch hier sehr hoch. Die Beratung kann helfen, einen sichereren Umgang mit dem Neugeborenen zu entwickeln und letztlich die Unsicherheit und Ängste abzubauen. Dies war auch in den Jahren 2014, 2015 und 2019 die meistgeleistete Unterstützung.

Abbildung 23: Geleistete soziale Hilfe im Vergleich zu den Vorjahren



Beendigung der Maßnahme

Abbildung 24: Gründe der Maßnahmebeendigung
N=77 Mehrfachnennungen möglich



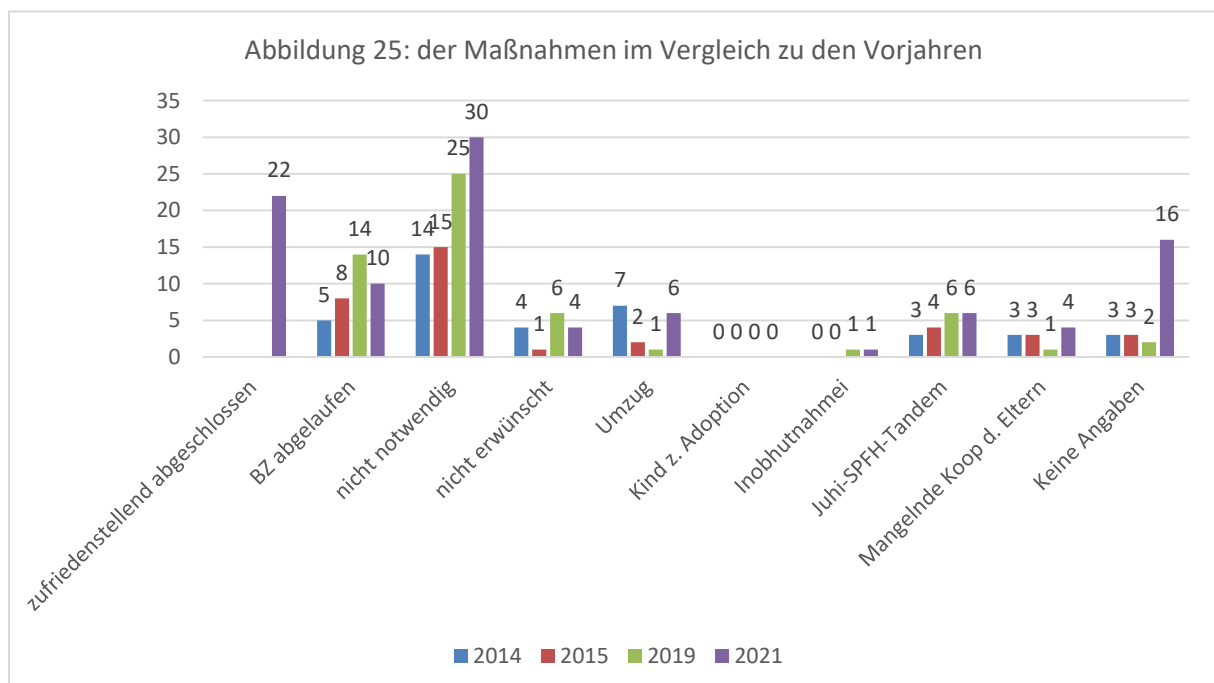
Die Maßnahme wurde bei zehn Familien mit dem Ende der möglichen
Betreuungszeit abgeschlossen.

Bei sieben der zufriedenstellend abgeschlossenen Maßnahmen wurde festgehalten,
dass eine weitere Betreuung nicht mehr notwendig ist.

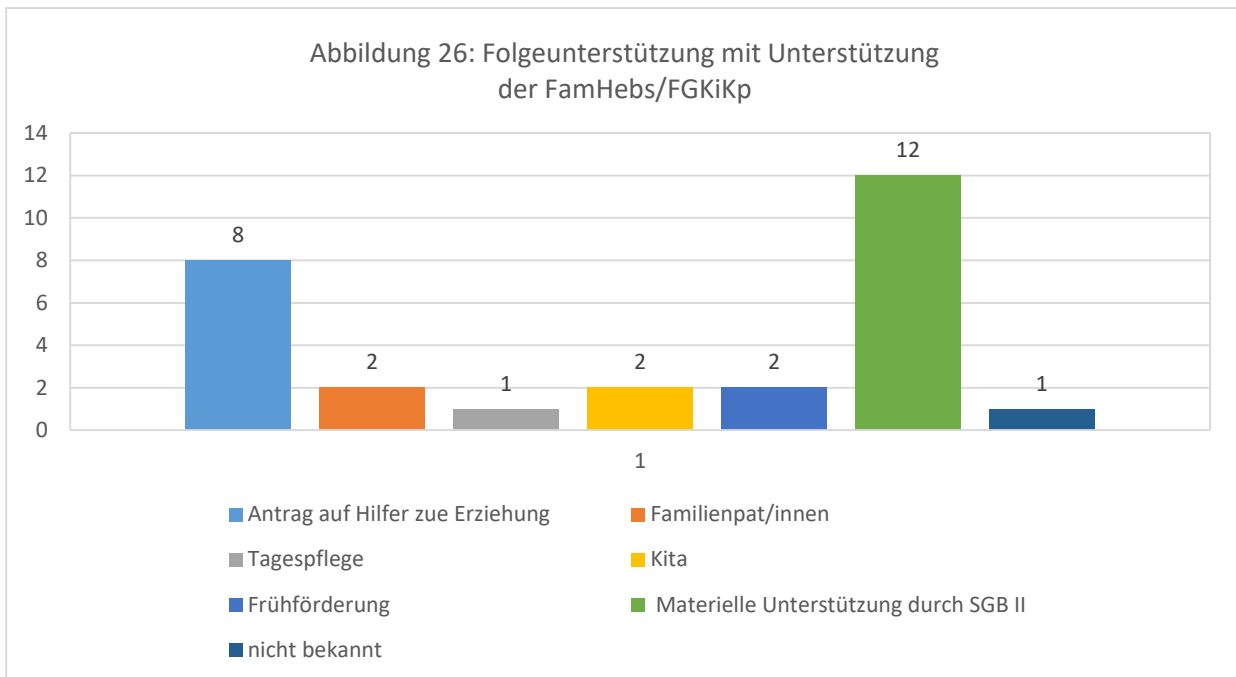
Sechs Familien waren umgezogen. Ein Kind wurde in Obhut genommen, weswegen
sich die Maßnahme erübrigte.

Bei sechs Familien wurde die Maßnahme als eine Hilfe zur Erziehung im Tandem
mit einer Sozialpädagogischen Familienhilfe unter Federführung des Allgemeinen
Sozialen Dienstes fortgeführt und demzufolge bei den Frühen Hilfen beendet. Bei
vier Familien war keine Kooperationsbereitschaft vorhanden und vier wünschten,
nicht mehr weiter betreut zu werden. Das Gebot der Freiwilligkeit und des
Vertrauens erfordert, diese Wünsche zu respektieren, als Fachkraft die eigenen
Grenzen zu erkennen und die Hilfe zu beenden, wenn keine
Kooperationsbereitschaft vorliegt.

Dass bei dreißig Familien eine weitere Betreuung nicht mehr notwendig war,
unterstreicht, dass bei nur durchschnittlich 12,1 jährlichen Einsatzstunden die
Maßnahmen beendet und nicht alle möglichen 20 Stunden pro Familie ausgenutzt
wurden.



Folgeunterstützung

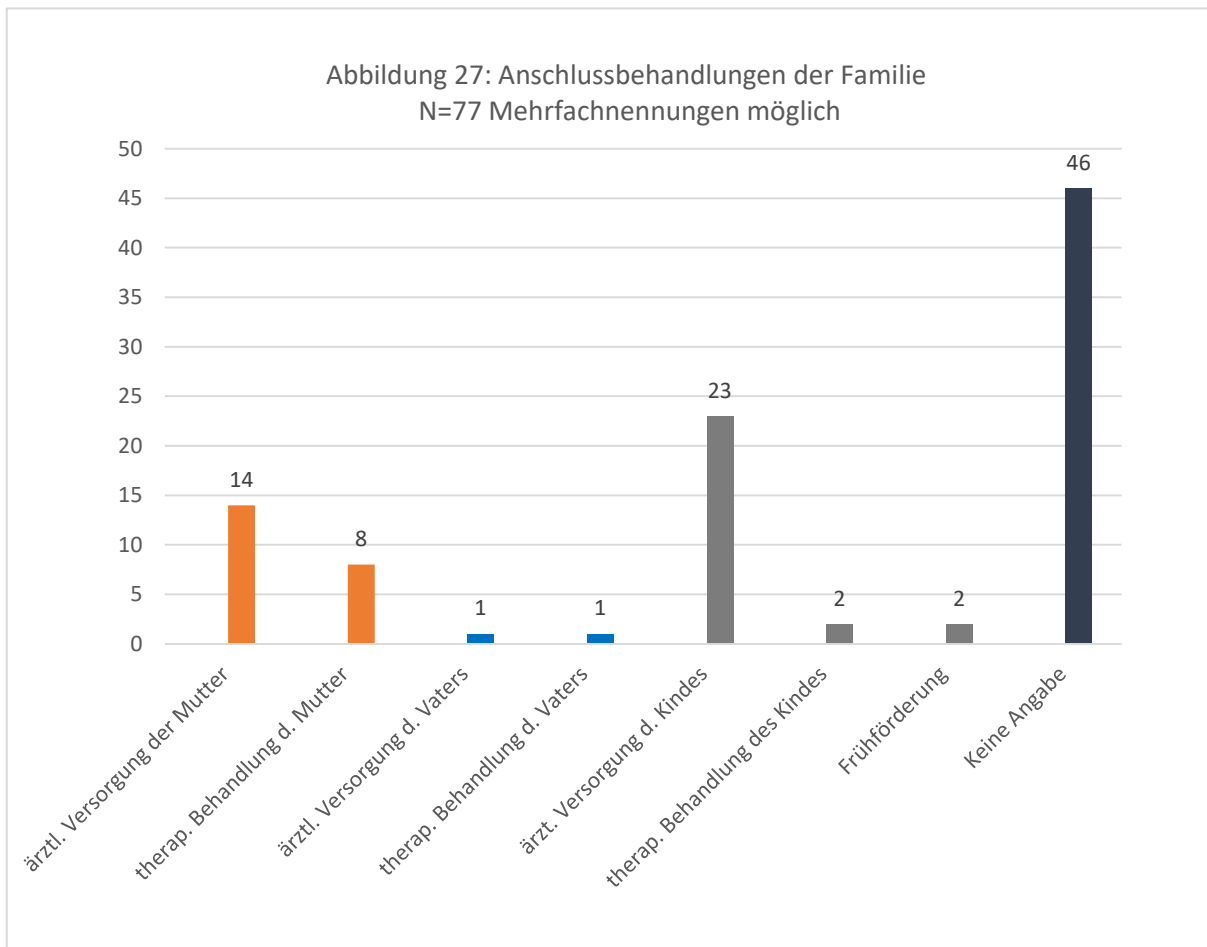


Obwohl die Betreuung durch eine Familienhebamme/FGKiKP nicht mehr notwendig erscheint oder zufriedenstellend beendet wurde, brauchen Familien nach Einschätzung der Fachkräfte weitere Unterstützung, um ihrer Verantwortung als Eltern vollumfänglich gerecht zu werden oder ihre Erziehungskompetenzen zu stärken.

Die Fachkräfte nehmen mit und für die Familie den Kontakt zu anderen Institutionen auf, um weiterführende Hilfen sicherzustellen. Bei 28 Familien wurde der Kontakt konkret hergestellt.

In der folgenden Abbildung wird deutlich, dass es in den meisten Fällen allerdings das Kind ist, das sich einer Behandlung unterziehen sollte. Es wäre interessant, zu wissen, was der Überweisungsgrund ist. Es scheint sich nicht um psychosoziale Probleme, sondern eher um physische Einschränkungen zu handeln, da kaum an Therapeuten oder in die Frühförderung weiterverwiesen wird.

Der Vater fällt bezüglich einer medizinischen oder therapeutischen Versorgung überhaupt nicht ins Gewicht, was die Eingangsüberlegungen stützt, dass Väter bei der Betreuung durch Familienhebammen/FGKiKP zu wenig eingebunden sind.



Kooperation Netzwerkpartnern

Es ist die Vorgabe des Bundeskinderschutzgesetzes im Jugendamt Familienhebammen/FGKiKP in der häuslichen Versorgung von Familien einzusetzen und Netzwerke aufzubauen und zu entwickeln.

Familienhebammen und FGKiKP nehmen an allen vom Netzwerk Frühe Hilfen organisierten Veranstaltungen und ganz besonders an den Treffen in den Netzwerkknoten, denen sie zugeteilt sind, teil.

Insofern ist es auffällig, dass während der Betreuung der Familien nur rudimentär Kontakte zu den diversen Netzwerkpartnern bestehen. In 35 Bögen wurde keine Angabe zur Kooperation mit Netzwerkpartnern gemacht.

Die Zusammenarbeit im Einzelfall könnte unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen optimiert werden, um mit den Familien und für die Familien bestmögliche Unterstützung zu installieren.

Abbildung 28: Kooperation mit Netzwerkpartnern
N=77 Mehrfachnennungen möglich

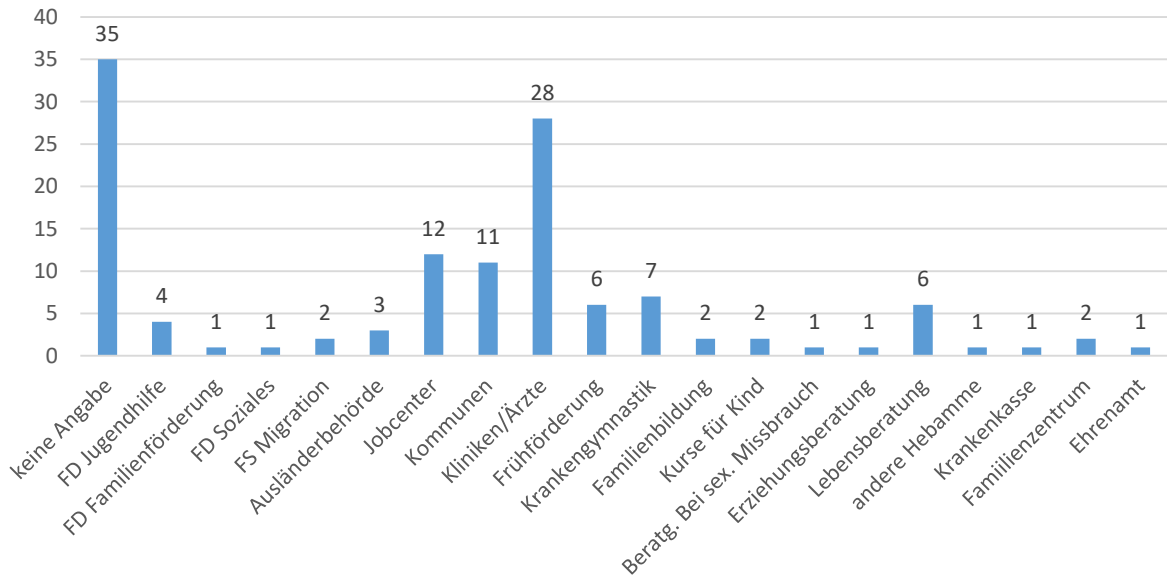
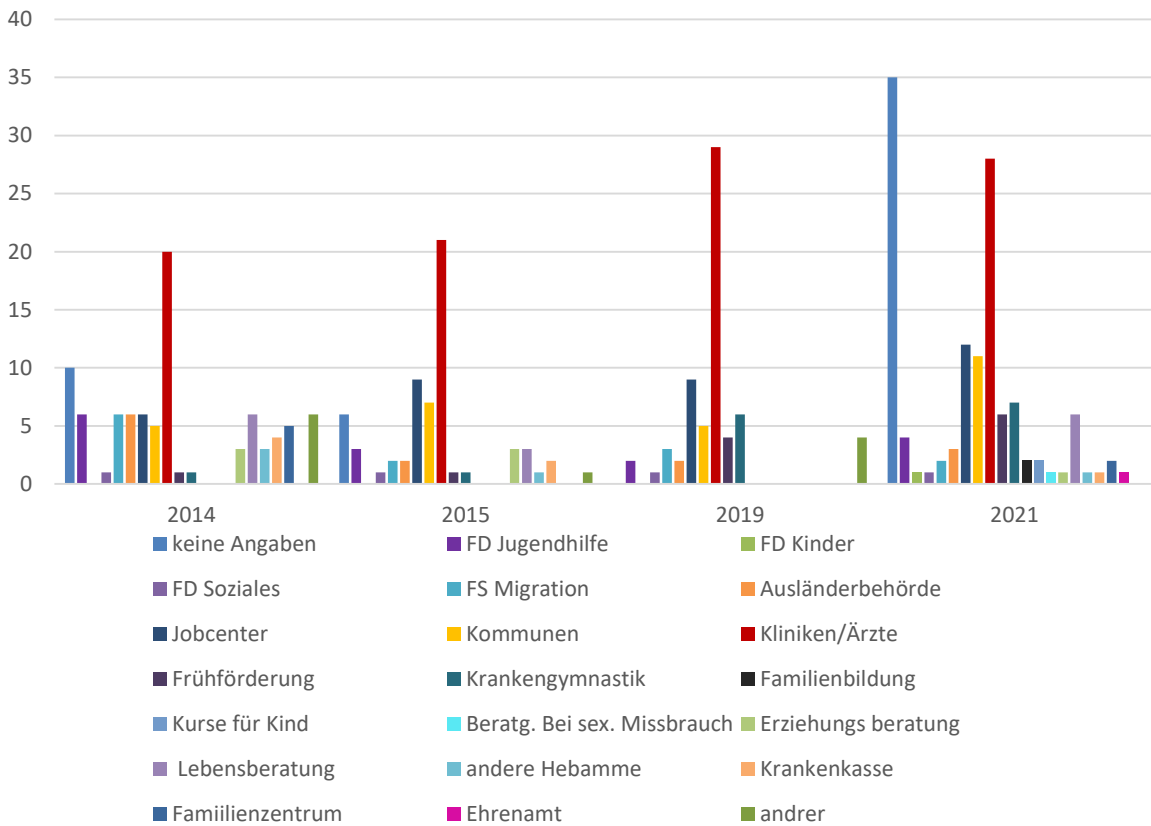


Abbildung 29: Kooperation mit Netzwerkpartnern im Vergleich zu den Vorjahren



Als Netzwerkpartner, die während der Betreuung in Anspruch genommen wurden, stehen an erster Stelle Kliniken (76%) dann Jobcenter (29%) und schließlich Kommunen (26%). Dies entspricht den Ergebnissen aus den Vorjahren. Hier stellt sich die Frage, was die Gründe sind, dass alle anderen Netzwerkpartner eine untergeordnete Rolle spielen. Allerdings ist zu vermuten, dass in Zusammenarbeit mit den meistbenannten Netzwerkpartnern eher existenzielle Probleme gelöst werden sollen (Gesundheit, finanzielle Grundsicherung, standesamtliche Leistungen, Kinderbetreuung). Zu berücksichtigen ist in diesem Diagramm auch, dass es Geburtskliniken und Babylotsinnen sind, die von sich aus den Kontakt zu den Frühen Hilfen herstellen, indem sie die Familien wohnortnah weiter unterstützt sehen wollen.

Fazit

Der Bericht gibt einen erfreulichen Einblick in die Arbeit der Familienhebammen und FGKiKP und liefert eine Vorstellung von den Familien, die die kostenfreie Unterstützung in Anspruch nehmen. Doch muss darauf geachtet werden, die Bögen zukünftig vollständiger auszufüllen und alle rechtzeitig zur Verfügung zu stellen, um validere Aussagen und Konsequenzen ziehen zu können.

Die Überlegung, die Daten elektronisch zu bearbeiten, scheint eine zeitsparende und Abläufe vereinfachende Variante zu sein.

Eine Erweiterung der Fragebögen um die Themen „Einbindung der Väter in den Unterstützungsprozess“, „Korrelation Berufstätigkeit und Überforderung“, „persönliche Definition von dem Begriff Überforderung“ sollte zeitnah geschehen, um die Aussagen für den Betreuungszeitraum 2023 bei der Auswertung berücksichtigen zu können.

Die Elternumfrage für die Unterstützung im Jahr 2022 wird umgehend lanciert, um die Rückmeldungen beim Jahresbericht 2022 parat zu haben.

Bildnachweis Titelseite: Pixabay

Impressum:

Wetteraukreis

Der Kreissausschuss

Fachdienst Beratung und Förderung

Europaplatz – 61169 Friedberg

Telefon: 06031-83-3322

Telefax: 06031-83-913322

Email: fruehehilfen@wetteraukreis.de

www.wetteraukreis.de

