

EVA

Evangelische Beratungsstelle
für Schwangerschaft, Sexualität
und PränataldiagnostikGodesberger Allee 6 – 8
53175 BonnTel.: 0228 22 72 24 25
Fax: 0228 22 72 24 33
schwanger@dw-bonn.de
www.diakonie-bonn.de**Bericht zum Wirksamkeitsdialog „Familienhebamme“
Annette Elzner-Palmen
für Meckenheim und Rheinbach (01.01.17-31.12.17)**

1. Zahlen, Verteilung auf die Städte, Zugangswege, Häufigkeit der Kontakte und Dauer der Betreuung
2. Fallübergreifende Vernetzung
3. Fallbeispiel Frau M.
4. Qualitätssicherung
5. Zusammenfassung

**1. Zahlen, Verteilung auf die Städte, Zugangswege,
Häufigkeit der Kontakte, Dauer der Betreuung**

Fallzahlen	2015	2016	2017
Gesamt	48	52	52
Meckenheim	31	26	19
Rheinbach	17	21	33

Die meisten Klientinnen kamen über die Schwangerschaftsberatungsstellen, viele melden sich aber auch selber. Weitere kommen über die Flüchtlingshilfe, Hebammen und ehrenamtliche Helfer/innen.

Zwölf Klientinnen hatten schon Kontakt zu Jugendämtern. Welche Form der Hilfe vorher in Anspruch genommen wurde ist nicht abgebildet. Es reicht von einfachen Infokontakten, zu Vaterschaftsanerkennung, KiTa-Suche, begleitendem Umgang, bis zu schon vorhandenen Hilfen zu Erziehung in der Familie.

Erstkontakte und Zugangswege

	2015	2016	2017
Schwangerschafts- beratungsstellen	26	11	21
Selbstmelderin	6	14	14
Flüchtlingshilfe	0	0	6
Hebammen ehrenamtl. Helfer/in	5	3	5
Jugendämter	0	2	1
Sonstige	2	3	0

Die **Häufigkeit der Kontakte** ist bedarfsgerecht und von daher von Fall zu Fall unterschiedlich.

	2015	2016	2017
Hausbesuche	184	204	189
Begleitung zu Institutionen	24	30	25
sonstiger Beratungskontakt	406	426	103
Telefonische Beratungen			214

Legende:

<i>Hausbesuche</i>	<i>Besuche im häuslichen Umfeld</i>
<i>Begleitung zu Institutionen</i>	<i>z.B. Arztbesuche, Sozialberatung, Krankenhäuser, Interkulturelles Frühstückscafé MamaMia, Schuldnerberatung, Jobcenter</i>
<i>Sonstiger Beratungskontakt</i>	<i>Kontakt zu Institutionen, zur Organisation von Unterstützung</i>
<i>Telefonische Beratungen</i>	<i>Telefonkontakte mit Klientinnen – erst ab 2017 statistisch erfasst. Informationskontakte unter 15 Minuten werden nicht gezählt!</i>

In der Regel finden nach Kontaktaufnahme ein bis drei Clearingbesuche statt, in dem die Bedarfe, Ziele und Hilfsangebote besprochen werden.

Ist eine längere Begleitung erforderlich und gewünscht, liegt der Fokus im Bereich der gesundheitlichen Prävention (Zahnpflege, Risikominimierung SIDS – plötzlicher Kindstod, Beobachtung der kindlichen Entwicklung etc.), Förderung der Bindung, rauchfreie Wohnung, alltagspraktische Unterstützung sowie die Überleitung zu Hilfsangeboten.

Ein großer Teil der Tätigkeit bezieht sich auf den Bereich Fallkoordination. Das beinhaltet vor allen Telefonkontakte mit anderen Helfer/innen, um z.B. Haushaltshilfe zu organisieren, Arzttermine etc. aber auch die verschiedenen Hilfen gut aufeinander abzustimmen (Statistik unter „Telefonische Beratung“).

Der häufigste Begleit-Zeitraum ist ab dem letzten Drittel der Schwangerschaft bis ca. sechs Monate nach der Geburt. Eine Betreuung bis zum Ende des ersten Lebensjahres wurde 2017 von insgesamt fünf Frauen/Familien in Anspruch genommen.

Es gibt auch Einzelberatungskontakte, bei denen es um Informationsweitergabe, medizinische Fragen oder Hebammenvermittlung handelt – das ist aber eher selten.

Ein wichtiger Teil der Arbeit ist die Begleitung zu Institutionen, in geburtshilflichen Abteilungen der Krankenhäuser, Eltern-Kind-Gruppen, Kinderärzten, Frauenärzten, Sozial-, Schuldner- und Schwangerschaftsberatung, da der Zugang für manche Familien eher hochschwierig ist (2017 waren es 25 Begleitungen zu Institutionen). Zunehmend wird die Begleitung von Flüchtlingsfamilien auch durch ehrenamtliche Helfer/innen übernommen, was die Familienhebammenarbeit entlastet.

Die einfachste Art der Kommunikation mit den Klientinnen ist inzwischen über WhatsApp. Damit funktioniert auch beispielsweise die Terminabsprache gut – auch mit Klient/innen, die mit der deutschen Sprache nicht vertraut sind.

2. Fallübergreifende Vernetzung

Die Netzwerkkontakte sind nach wie vor überwiegend fallbezogen.

Durch das Begleiten der Klientinnen zu Hilfsangeboten, Kliniken, Ärzten etc. wird die Arbeit der Familienhebamme auch bei den Institutionen präsenter und verständlicher.

Durch die Begleitungstermine wird mein Netzwerk (Sozialarbeiter/innen, Ärzt/innen, Beratungsstellen, Hebammen, Ehrenamt Rheinbach und Meckenheim) kontinuierlich erweitert. Durch die Arbeit der Familienhebammen sowohl in der Bonner Uniklinik als auch des St. Marien-Hospitals „Frühe Hilfen Bonn“ hat sich auch hier die Kooperation verstärkt und Klientinnen werden häufiger vermittelt.

Im Bereich der fallübergreifenden Vernetzung sind vor allem die AG „Fallkonferenzen Frühe Hilfen“, die von der Erziehungsberatungsstelle organisiert und moderiert werden, sehr hilfreich. Die Konferenzen sind interdisziplinär besetzt und für die praktische Arbeit ungemein wertvoll.

Bereichernd war zudem das diesjährige Netzwerktreffen in Rheinbach „Frühe Hilfen vor dem Kinderschutz“.

Die ehrenamtliche Unterstützung im Bereich der Flüchtlingshilfe ist nach wie vor vorhanden und zufriedenstellend. Was fehlt, ist ein temporäres ehrenamtliches Angebot auch für deutsche Familien zur Entlastung.

Im Rahmen des Gottesdienstes am Diakoniesonntag wurden soziale Angebote in Form von Rollenbeispielen dargestellt, so auch die Arbeit der Familienhebammen. Zudem war ich am Tag der Sozialen Dienste in Meckenheim am Pavillon der Diakonie vertreten.

3. Fallbeispiel Frau M.

Frau M., 30 Jahre, verh., war seit sechs Monaten in Deutschland, schwanger im fünften Monat und erwartete ihr drittes Kind. Die anderen beiden Kinder waren sieben und zehn Jahre alt. Die Kommunikation verlief auf Englisch und ein wenig auf Deutsch.

Die Anbindung erfolgte über die Schwangerschaftsberatungsstelle. Bei meinem ersten Besuch stellte sich heraus, dass Frau M. an Depressionen litt. Die LVR-Klinik diagnostizierte eine „Rezidivierende depressive Störung“. Die Medikamente, die sie dort bekommen hatte, hatte sie abgesetzt, als sie von der Schwangerschaft erfuhr. Um sie medikamentös richtig einzustellen, stellte ich den Kontakt zur Psychosomatik in der Uni-Klinik her und organisierte eine Hebamme für die Vor- und Nachsorge.

Frau M. war psychisch stark belastet, erzählte viel von ihrer Familie und ihren Vorstellungen hier in Deutschland. Die Arztbesuche fanden häufig mit meiner Begleitung statt. Die regelmäßigen Besuche bei ihr zu Hause verhalfen ihr zu einer neuen Stabilität. In finanziellen Dingen sowie Anträgen (Übergang Sozialamt zum Jobcenter) vermittelte ich die Hilfsangebote des Sozialarbeiters der Diakonie. Auch die Anbindung zur Kirchengemeinde half, den Alltag in Kindergarten und Schule für die älteren Kinder zu verbessern.

Nach der Geburt ihres Sohnes lag der Schwerpunkt darauf, die Mutter-Kind-Bindung zu stärken sowie die Organisation und Begleitung der Termine in der Psychosomatik und der Alltagsstruktur (z.B. Schlafrhythmus). Der Ehemann ist eine Ressource für die Familie, hatte allerdings selber auch Probleme (z.B. Arbeitslosigkeit).

Frau M. habe ich 1,5 Jahre begleitet. Sie meldet sich bis heute immer mal wieder und vermittelt Freundinnen, die Unterstützung brauchen. Sie ist heute medikamentös gut eingestellt, emotional stabil und besucht regelmäßig das „Interkulturelle Frühstückscafé MamaMia“ in Meckenheim. Sie hat hier einige Kontakte geknüpft. Der Ehemann hat eine Arbeit gefunden. Das Kind ist altersgemäß sehr gut entwickelt.

4. Qualitätssicherung

Die Arbeit der Familienhebamme wird standardmäßig dokumentiert und statistisch ausgewertet. Durch die Anbindung an die Schwangerschaftsberatungsstelle EVA ist meine Arbeit in ein interdisziplinäres Team eingebettet. Wöchentlich finden Fallbesprechungen statt, einmal monatlich Gesamtteambesprechungen und sechs- bis achtmal jährlich Supervision.

Ich nehme an diversen Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln teil, wie z.B. dem AK der Familienhebammen Bonn/ Rhein Sieg (3/Jahr) und dem Qualitätszirkel der Hebammen Bonn/ Rhein Sieg (3/Jahr).

Zudem habe ich im Januar 2017 die Weiterbildung „Systemisch Kompakt“ abgeschlossen und im März 2017 an dem Symposium „Was ist früh?“ der Bonner Fördergesellschaft für Kindesentwicklung e.V. in Bonn-Bad-Godesberg teilgenommen.

5. Zusammenfassung

Insgesamt ist das Angebot „Familienhebamme“ in Meckenheim und Rheinbach gut bekannt und entwickelt. Die Netzwerkkontakte werden stets erweitert und aktualisiert. Institutionen werden in regelmäßigen Abständen besucht und über das Angebot informiert.

Im Bereich der fallspezifischen Arbeit fällt auf, dass viele Klientinnen (meist alleinerziehende Frauen) sehr isoliert sind, ohne familiäre oder soziale Netzwerke mit negativen Auswirkungen auf die Psyche. Diese Problematik zieht sich quer durch die Bildungsschichten.

Positiv hervorzuheben ist, dass die Begleitung von Flüchtlingsfamilien durch ehrenamtliche Helfer/innen und bezahlte Sprachvermittler/innen mit unterstützt und damit teilweise erleichtert wurde. Diese Sprachmittlerinnen konnten in 2017 durch Landesmittel der Schwangerenberatungsstelle finanziert werden. 2018 werden sie voraussichtlich leider nicht mehr zur Verfügung stehen.

Meine Tätigkeit als Familienhebamme ist freiwillig und präventiv. Sie richtet sich nach dem Bedarf der Familien. Sie ist auf das erste Lebensjahr begrenzt. Fokus ist die positive Entwicklung des Kindes, sowie die Stärkung der Familien.

Die Häufigkeit der Hausbesuche richtet sich nach dem Bedarf der Familien. In der Regel finden die Besuche zweimal monatlich statt, in Krisensituationen auch häufiger. Ziel ist die bedarfsgerechte Begleitung der Gesamtsituation.

Immer wieder besteht Diskussionsbedarf, wenn es darum geht meine Arbeit als „Frühe Hilfe“ in Familien, die bereits Kontakt zum Jugendamt haben, abzugrenzen.

Annette Elzner-Palmen
Bonn, Februar 2018