



Die **Gesundheitskasse**
für Sachsen und Thüringen.

in FORM



**GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN**
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Regionalkonferenz

„Frühe Hilfen zur Förderung der Kindergesundheit“

Dokumentation der Veranstaltung am 10. November 2008

im Haus der Sozialen Dienste Erfurt

der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.

– AGETHUR –

Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
– AGETHUR –
Redaktion: Nadine Miersch
Kontakt: Carl-August-Allee 1
99423 Weimar

Ansprechpartnerin
Uta Maercker
Tel: 03643 / 59 22 3
Fax: 03643 / 50 18 99
Email: maercker@agethur.de

Die Veranstaltung wurde von der AOK Thüringen sowie aus Mitteln der Nationalen Aktionsplanes „IN FORM“ gefördert.

Inhaltsverzeichnis

„Gemeinsam Eltern und Kinder stärken – zwischen Freiheit und öffentlicher Verantwortung“ Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe, Justus-Liebig-Universität Gießen, Inst. für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung	3
Frühe Hilfen als Antwort auf Kinderarmut Prof. Dr. Ronald Lutz, Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Thüringen e.V.	5
„Gesundheitsförderung in der Gemeinwesenarbeit“ Cordula Breitenfeldt, Gemeinwesenarbeit Bloherfelde/ Eversten des Jugendamtes der Stadt Oldenburg	9
„Gesundheitsförderung im Familienbündnis Anhalt-Bitterfeld“ Juliane Steudel, Koordinator für Gesundheitsförderung, DRK Wolfen	13
Workshop 1	
„Gesundheitsförderung im Elementarbereich durch Bewegung und gesunde Ernährung“ Maria Schmidt, Kindergarten „Marienkäfer am Ringelberg“, Erfurt	17
DGE- Projekt „Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung in Kindertagesstätten“ Dipl. oec. troph. Witold Maichrowitz, DGE e.V., Sektion Thüringen	20
Workshop 2	
Familienhebammen in Sachsen-Anhalt – Das Projekt „FrühStart“ Gertrud Ayerle, Institut für Gesundheits- und Pfllegewissenschaften, Uni Halle	22

Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe

Justus-Liebig-Universität Gießen, Inst. für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung

Gemeinsam Eltern und Kinder stärken – zwischen Freiheit und öffentlicher Verantwortung

Wenngleich es als unstrittig gilt, dass die Herkunftsfamilie die primäre Sozialisationsinstanz von Kindern ist und daher Elternverantwortung ein hohes Gut darstellt, gewinnen auch andere Institutionen und Akteure in ihrem Umfeld zunehmend an Bedeutung. Eine stärkere öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern steht dabei zweifelsohne auch in Zusammenhang mit der Tatsache, dass Kinder heute vergleichsweise häufig in Herkunftsmilieus zur Welt kommen, die von Armut oder prekärem Wohlstand geprägt sind.

Die zentrale These des Referats lautet, dass es für die Entwicklung präventiver Konzepte von Anfang an außerordentlich bedeutsam ist, nicht nur eine Defizitanalyse vorzunehmen, sondern gleichermaßen auch die Schutzfaktoren für ein gedeihliches Aufwachsen von Kindern in ihrem Umfeld zu kennen und zu befördern, nicht nur Problemkonstellationen zu beschreiben, sondern auch die vorhandenen Ressourcen und potentiell schützenden Systeme entlang ihrer Biographien zu identifizieren. Als besonders ergiebig erweisen sich dabei die Erkenntnisse der Resilienzforschung, die gezielt nach Strategien oder Schutzmechanismen gesucht hat, damit Kinder und ihre Eltern auftretende Belastungen im Alltag bewältigen können und sich Lebens- und Lernchancen im sozialen Umfeld für arme Kinder und ihre Eltern verbessern.

Die Frage, was arme Kinder und ihre Eltern widerstandsfähig und offen für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils macht, läuft gerade nicht auf ein „Sich-Abfinden“ mit den gegebenen Strukturen und Verhältnissen hinaus, sondern provoziert im Gegenteil ihre politische (Um-)Gestaltung. Benachteiligte Kinder und ihre Eltern von Anfang an heranzuführen an resilienzstärkende Angebote, ist nicht zu verwechseln mit der Verstaatlichung der elterlichen Erziehungs- und Bildungsverantwortung. Vielmehr geht es im Sinne einer systemischen Verkoppelung von familialer Lebenswelt und öffentlichem Sozialraum um neue Erziehungs- und Bildungspartnerschaften, die wertschätzend, unterstützend und aktivierend vorgehen, aber auch selbstwirksam sind und zwar von der Schwangerschaft über die KiTa bis hin zur Schule. Gerade für benachteiligte Kinder exzellente Bedingungen zu schaffen, die ein gedeihliches Aufwachsen ermöglichen, ist eine der großen

Herausforderungen für alle professionellen Akteure im öffentlichen Raum. Beispielgebend sind hier die seit 1997 bestehenden Early Excellence Centers in Großbritannien, die für Kinder und Eltern in der Kindertagesstätte von Geburt an vielfältige Angebote der Elternbildung, der Beratung und Vernetzung zu anderen Hilfen niedrigschwellig vorhalten und inzwischen auch in Deutschland erprobt werden. Resilienz entsteht in emotional sicheren Begegnungen und Beziehungen, die gerade arme Kinder und ihre Eltern oft gleichermaßen nötig haben. Wenn familienunterstützende bzw. -ergänzende Einrichtungen wie Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten oder Familienzentren und ihr Personal Kindern und ihren Eltern in belastenden Lebenssituationen so etwas wie eine „strukturelle zweite Heimat“ (Lanfranchi) bieten, erweisen sie sich als wichtiger Schutzfaktor, der sich zudem volkswirtschaftlich rechnet. Dagegen sind diese Einrichtungen für arme Kinder und Familien ein Risiko, wenn fachliche Qualitätsstandards nicht eingehalten werden und der politische Wille für eine entsprechende Prioritätensetzung bei Investitionen fehlt.

Prof. Dr. Ronald Lutz

Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Thüringen e.V.

Frühe Hilfen als Antwort auf Kinderarmut

Sozialpädagogische Ansätze um Wege aus der Armut zu ermöglichen bzw. um Konzepte zur Bearbeitung der Folgen zu diskutieren liegen in vielen Bereichen und insbesondere in einer Qualifizierung der Hilfesysteme, die armutssensibler werden müssen. Das Programm hierzu kann nur als ein Netzwerk arbeitsfähig sein, das unterschiedliche Erbringungsinstanzen in einen Kommunikations- und Arbeitsprozess integriert. Es umfasst zwar einzelne Maßnahmen, sie ergeben aber nur in einer vernetzten Form Sinn. Es geht dabei von den Lebensbedingungen der Kinder aus, die sowohl in ihrer Familie, durch deren direkte Förderung, als auch in außerfamiliären Institutionen einer besonderen Förderung bedürfen.

Unterstellt wird ein Handlungsbedarf im System Sozialer Hilfen, den es kurz zu umreißen gilt. Vielfältige Analysen zur Lage armer Familien mit kleinen Kindern kommen dabei zu folgenden Bereichen, in denen weitaus stärker als bisher Hilfen und Unterstützung zu platzieren sind:

- Frühe Maßnahmen, die Familien und Kinder in Armutslagen stärken und die Folgen abschwächen, müssen intensiviert werden.
- Frühwarnsysteme müssen ausgebaut und vernetzt werden.
- Netzwerke und soziale Infrastrukturen, die insbesondere Hilfe für Familien und für Kinder anbieten, müssen aufgebaut und entwickelt werden.
- Es besteht ein hoher Bedarf an Beratungs-, Bildungs-, Betreuungs- und Freizeitangeboten für Kinder und Familien in schwierigen Lebenslagen.
- Soziale Infrastrukturen, die im Sozialen Raum Angebote für Kinder und Eltern machen, müssen armutssensibel entwickelt werden.
- Bestehende Unterstützungssysteme sind zu qualifizieren.

In einer Antwort auf diese Bedarfe lassen sich die folgenden Leitlinien formulieren, die für eine am Kind und dessen Lebenslage ansetzende sozialpädagogische Arbeit an den Folgen der Armut essentiell sind:

- Es müssen die Sozialisationshilfen für Kinder ausgebaut und qualifiziert werden.
- Der Ausgangspunkt von Hilfen zur Abmilderung von Armutsfolgen sind Frühe Hilfen, dabei sind Eltern mit kleinen und kleinsten Kindern als spezielle Zielgruppe zu betrachten. Dies kann vor allem durch regelmäßige Hausbesuche organisiert werden, die familienunterstützend wirken
- Die Familienhaushalte sind durch eine Stärkung ihrer Erziehungs- und Wirtschaftskompetenz durch Training und Beratung zu qualifizieren, insbesondere hinsichtlich der Stärkung und Entwicklung eines positiven Familienklimas. Hier sind auch bestehende Elternkurssysteme für benachteiligte Haushalte zu qualifizieren.
- Die kindlichen Lebenswelten sind durch einen sinnvollen und sozialräumlichen Ausbau sozialer Infrastrukturen und deren Vernetzung zu stärken.

Der Ausgangspunkt aller Maßnahmen sind Frühe Hilfen in einer weiten Fassung, die Hilfsangebote in der Ganzheit des Erziehungs- und Haushaltsalltages bieten, vor allem bei Kindern mit Säuglingen und kleinsten Kindern. Das ist zuerst und vor allem ein kommunizierendes und aufeinander abgestimmtes Netzwerk von Kindertageseinrichtungen (Familienzentren) und Familienbezogenen Hilfen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe - hierher gehören u. a. aufsuchende Hilfen, Begleitende Hilfen, Tagespflege, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erzieherische Hilfen. Dieses Netzwerk reagiert auf Probleme in einer abgestimmten Informations- und Reaktionskette und legt Zugänge zu Eltern, Hausbesuche und Unterstützung im Alltag und zur Steigerung der Alltags- und Erziehungskompetenz, um Kinder und deren Bewältigung von Benachteiligung durch die Unterstützung der Eltern zu befördern.

Die hohe Leistungsfähigkeit Früher Hilfen ist vielfach belegt, daraus ergeben sich aber Kriterien, an die deren Wirksamkeit geknüpft ist. Zentral ist eine frühzeitige, möglichst bereits vor der Geburt beginnende Intervention in jenen Familien, die offenkundig erschöpft und somit überfordert sind: sie können nur unzureichend ihren Alltag zum Wohle der Kinder bewältigen. Hier ist eine Zusammenarbeit mit Kinderärzten und Hebammen im Rahmen einer Reaktionskette erforderlich. Diese Interventionen, die einen je individuellen Zuschnitt und eine hohe Flexibilität der

Helfer benötigen, müssen zudem längerfristig aufrechterhalten werden, dabei gehen die Helfer und Unterstützer direkt in die Familienhaushalte. Das kann im Rahmen der Tagespflege, der Sozialpädagogischen Familienhilfe und anderer Hilfesysteme geschehen. Zu überlegen ist dabei ein ehrenamtliches System der Familienhilfe, das über ein professionelles Case Management koordiniert und „überwacht“ wird.

Diese Kontakte bedürfen einer hohen Intensität, das bedeutet, es sind mehrere Hausbesuche in der Woche erforderlich. Sie sind inhaltlich geprägt vom Aufbau und der Entwicklung verlässlicher Beziehungen zu Erwachsenen, die dem Aufbau von Resilienz dienen. Ermöglicht werden soll auch Schutz und Sicherheit für die im Haushalt lebenden Kinder. Wesentlich für den Erfolg ist zudem ein fokussiertes Arbeiten innerhalb eines breiten Spektrums vernetzter und abgestimmter Hilfsangebote: von konkreten Hilfen in der Alltagsgestaltung bis zur Unterstützung des Zusammenlebens mit Kindern

Frühe Hilfe leben von einer Frühwarnkette, die ein abgestimmtes Informations- und Reaktionssystem darstellt und insofern aus Elementen besteht, die im Sozialen Raum vernetzt sind und insofern keine vereinzelt Insellösungen mehr darstellen, die informieren um zu reagieren. Soziale Frühwarnsysteme, die in letzter Zeit vor allem im Kontext von Kindesvernachlässigung in der Debatte waren und in vielfältigen Formen institutionalisiert wurden, besitzen darüber hinaus auch eine wesentliche Bedeutung bei der Bearbeitung von Armutsfolgen. Ohnehin ist Vernachlässigung zumeist nur eine späte und dramatische Auswirkung von Benachteiligung, indem Familien ihre schwierige Lage nicht mehr bewältigen können.

Soziale Frühwarnsysteme bedürfen allerdings der Vernetzung von Organisationen im Sozialen Raum, sie müssen früh erfassen, warnen und reagieren. Hierfür entwickeln sie Kriterien und Sensoren, die Anzeichen von Fehlentwicklung im Entstehungsprozess erkennen und Institutionen informieren, die unmittelbar reagieren, bspw. durch Hausbesuche und das Angebot Früher Hilfen. Solche Frühwarnsysteme sind eigentlich immer virtuell vorhanden, da die einzelnen Elemente bisher auch tätig waren, nur eben in Form von Insellösungen. Diese Elemente müssen nur lernen sich als Netzwerk zu verstehen; hinzugefügt werden muss dann nur noch das Nutzbarmachen von Instrumenten hinsichtlich Information und Reaktion.

Die institutionelle Basis eines Früherkennungssystems und entsprechender Maßnahmen der Frühförderung kann die Kindertageseinrichtung sein, die zu einem Familienzentrum wird. Dieses wäre der ideale Ausgangspunkt und der Ort gezielter präventiver und interventiver Maßnahmen um an den Folgen der Kinderarmut zu arbeiten. Von hier aus können spezifische und vor allem niedrigschwellige Begegnungs- und Hilfsangebote als erste Glieder einer systematischen Beratungs- und Förderkette aufgebaut werden.

Durch ihre sozialräumliche Verortung können diese Zentren unmittelbar Benachteiligung aufgreifen, thematisieren und somit Kinder fördern und deren Entwicklung begleiten. Von hier aus können schließlich auch begleitende Übergänge in den Schulalltag organisiert und umgesetzt werden. Das Ziel dieser Aktivitäten ist letztlich die Förderung und Unterstützung der Familien in ihrem Alltagsverhalten, in ihrem Erziehungsverhalten und in ihrer Haushaltsgestaltung um ein Positives Familienklima zu befördern was letztlich die Resilienz der Kinder fördert und deren Chancen erhöht.

Cordula Breitenfeldt

Gemeinwesenarbeit Bloherfelde/ Eversten des Jugendamtes der Stadt Oldenburg

Gesundheitsförderung in der Gemeinwesenarbeit

Der Treffpunkt Gemeinwesenarbeit Bloherfelde/ Eversten existiert in Oldenburg seit 1997. Oldenburg ist eine Großstadt mit ca. 156.000 Einwohnern. Die Bevölkerungsstruktur im Stadtteil ist geprägt von einem hohen Migrantenanteil, hauptsächlich aus arabischsprachigen Ländern, kurdischen Gebieten und aus dem russischsprachigen Raum. Hier leben viele große Familien, die in diesem Stadtteil, da sie durch die Wohnraumstruktur hier große Wohnungen vorfinden. Ein Großteil der Bewohner/innen lebt überwiegend von staatlichen Transferleistungen.

Richtlinie der Stadt Oldenburg (Oldb.) zur Förderung der Gemeinwesenarbeit

Bereits 1996 hat der Rat der Stadt Oldenburg den Beschluss über die „Richtlinie zur Förderung der Gemeinwesenarbeit“ verabschiedet. Im Stadtteil Bloherfelde/ Eversten wurde die Gemeinwesenarbeit 1997 eingerichtet, als dritte Gemeinwesenarbeit in Oldenburg.

In der Richtlinie ist der generations- und nationalitätenübergreifende Ansatz festgeschrieben, sowie weitere wichtige Ziele wie die Aktivierung der Bewohner/innen zu Selbständigkeit und die Befähigung, Verantwortung für das persönliche, soziale und wohnliche Umfeld zu übernehmen. Außerdem ist darin festgelegt, dass die Kooperation mit anderen kommunalen und freien Trägern erfolgen muss und für die soziale Arbeit, kreative, kulturelle und nachbarschaftliche Aktivitäten geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden müssen.

Regelangebote der Gemeinwesenarbeit

Die wichtigsten Angebote der Gemeinwesenarbeit sind die Öffnung des Cafés an zwei Vormittagen und drei Nachmittagen. Daneben gibt es ein tägliches Beratungsangebot zu allen Fragen, die die Menschen im Stadtteil haben, wie z.B. Hilfe beim Ausfüllen und Lesen von Anträgen, Anmeldungen für Angebote, die in der GWA stattfinden, Fragen zu Erziehung, Grundsicherung usw.

Angebote für Kinder

Eine Kurs FuN- Baby findet ab Ende Oktober wöchentlich statt. Eine Pädagogin und eine Hebamme leiten die Gruppe. In dem Programm werden den Müttern Übungen vermittelt, die in Zusammenhang mit Pflege, Ernährung und anderen Themen rund um den Umgang mit dem Säugling stehen.

Es finden zwei KuL- Gruppen statt, in denen Mütter und Kinder je einmal pro Woche für zwei Stunden gemeinsam spielen. Die Mütter können, während die Kinder beschäftigt sind, mit den Mitarbeiterinnen Fragen besprechen, die sie bezüglich der Entwicklung ihres Kindes haben. Die Eltern begrüßen diesen Service, da es für sie einfacher ist, ein Gespräch in ihrer häuslichen Umgebung zu führen.

An der Hausaufgabenhilfe nehmen etwa 100 Kinder aller Schulformen und aller Jahrgangsstufen in 9 Gruppen teil. Sie wird an 4 Tagen pro Woche von Honorarkräften an verschiedenen Standorten im Stadtteil durchgeführt. Die Hausaufgabenhilfe wird bei der Aufnahme mit einem Hausbesuch eingeleitet. Die Teilnahme ist verbindlich, auch wenn keine Hausaufgaben aufgegeben wurden. Da es sich um eine sozialpädagogische Hausaufgabenhilfe handelt, werden in dem Rahmen auch Konflikte gelöst, intensiver Kontakt mit Eltern und Lehrern gepflegt sowie regelmäßige Reflexionsgespräche mit den Honorarkräften geführt. Pro Halbjahr ist ein Kostenbeitrag von 10 Euro zu bezahlen.

Mädchen- und Jungengruppen werden von pädagogischen Fachkräften durchgeführt. Dabei bestehen enge Kooperationsbeziehungen zum Abenteuer- und Bauspielplatz und zur Jugendfreizeitstätte „Offene Tür“.

Die Ferienprogramme werden hauptsächlich für die Kinder der Hausaufgabenhilfe in den Oster-, Sommer- und Herbstferien durchgeführt, damit sie auch in den Ferienzeiten eine Verbindung zur Gemeinwesenarbeit aufrechterhalten können. Honorarkräfte und Freiwillige aus dem Stadtteil führen Bastel- und Spielveranstaltungen durch.

Angebote für Frauen

Zweimal pro Monat findet ein Frauenfrühstück statt, bei dem die Frauen aus dem Stadtteil Gelegenheit zum Austausch haben. Die kleinen Kinder werden in der Zeit betreut.

Nähkurse finden ebenfalls mit Kinderbetreuung statt. Die Nähmaschinen sind in der Einrichtung vorhanden.

Das internationale Essen findet etwa einmal monatlich statt. Die Frauen bringen etwas zum Essen aus ihrem Heimatland mit und erklären den anderen Frauen die Bedeutung der Speise und den Anlass, zu dem sie üblicherweise gegessen wird.

Eine Radfahrschule wird bereits im dritten Jahr angeboten und richtet sich einerseits an Frauen, die schon ein bisschen Erfahrung haben, aber Unsicherheiten im Straßenverkehr aufweisen. Andere Frauen können bisher nicht Rad fahren, wollen es aber erlernen. Die RFS ist aus einem Mikroprojekt des Programms LOS entstanden, um die Mobilität der Frauen im Stadtteil zu erhöhen.

In Kooperation mit dem Fachbereich Sportwissenschaften der Uni Oldenburg und dem Sportverein TuS Bloherfelde wurde das Aktionsbündnis Gesunde Lebenswelt – Migration und Mobilität gegründet. Hier sollen verschiedene Veranstaltungen durchgeführt werden, um die Bewegungs- und Gesundheitssituation von Frauen im Stadtteil zu verbessern. Eingerichtet wird ein Gesundheitstreff, ein Kurs Fit und Gesund wird angeboten sowie mehrere Frauensporttage und ein Schwimmangebot. Einmal wöchentlich treffen sich Seniorinnen in unserer Einrichtung zum Würfelspiel.

Beratungsangebote

Monatlich findet eine Seniorenberatung statt, bei Bedarf bieten Beratungsdienste (u.a. ASD, Mütterberstung, Suchtberatung, Erziehungsberatung) Termine in der GWA an.

Deutschkurse

In den Räumen der Gemeinwesenarbeit finden verschiedene Deutschkurse und Gesprächskreise für unterschiedliche Zielgruppen statt. Alle Kurse werden in Kooperation mit freien Trägern angeboten.

Der Stadtteil Kennedyviertel ist seit 2000 Programmgebiet „Die Soziale Stadt“, von 2003 bis Mitte 2008 wurden ergänzende Fördermittel aus dem Programms „LOS – Lokales Kapital für Soziale Zwecke“ für kleine Projekte im Quartier zur Verfügung gestellt. Im Laufe des Förderzeitraumes soll das Konzept für ein Gemeinschaftshaus

mit insgesamt 4 Standorten im Stadtteil realisiert werden. Die einzelnen Standorte haben verschiedene Arbeitsschwerpunkte: Abenteuer- und Bauspielplatz – Schwerpunkt Kinder; Jugendfreizeitstätte – Schwerpunkt Jugendliche und junge Erwachsene; Gemeinwesenarbeit – Schwerpunkt Beratung und Angebote für Frauen; Standort 4 soll den Schwerpunkt Männerangebote/ Technik bekommen und ist noch in der Planung.

Kooperationen

Bereits vor der Einrichtung der Gemeinwesenarbeit 1997 gab es den „Runden Tisch“ im Stadtteil, der sich regelmäßig trifft, um die Belange der Bewohner/innen gemeinsam mit ihnen und den Einrichtungen zu erörtern.

Zur Unterstützung der Gemeinwesenarbeit wurde der Bewohnerverein „Wir für uns“ e.V. vor einigen Jahren gegründet. Mittlerweile hat der Verein die Regie für das Café in den Räumen der GWA übernommen und ist Betreiber der Mensa im örtlichen Schulzentrum.

Außerdem gibt es mit fast allen Einrichtungen freier und öffentlicher Träger im Stadtteil Kooperationsbeziehungen.

Weitere Angebote

- Lebensmittelausgabe der „Oldenburger Tafel“
- Angebote zur gesunden Ernährung
- Stadtteilstadt einmal im Jahr
- Veranstaltung von Flohmärkten
- Ausflugsfahrten
- u. v. m, was den Bedürfnissen der Bewohnerschaft entspricht

Juliane Steudel

Koordinator für Gesundheitsförderung, DRK Wolfen

Gesundheitsförderung im Familienbündnis Anhalt-Bitterfeld

Soziale Arbeit braucht eine Lobby:

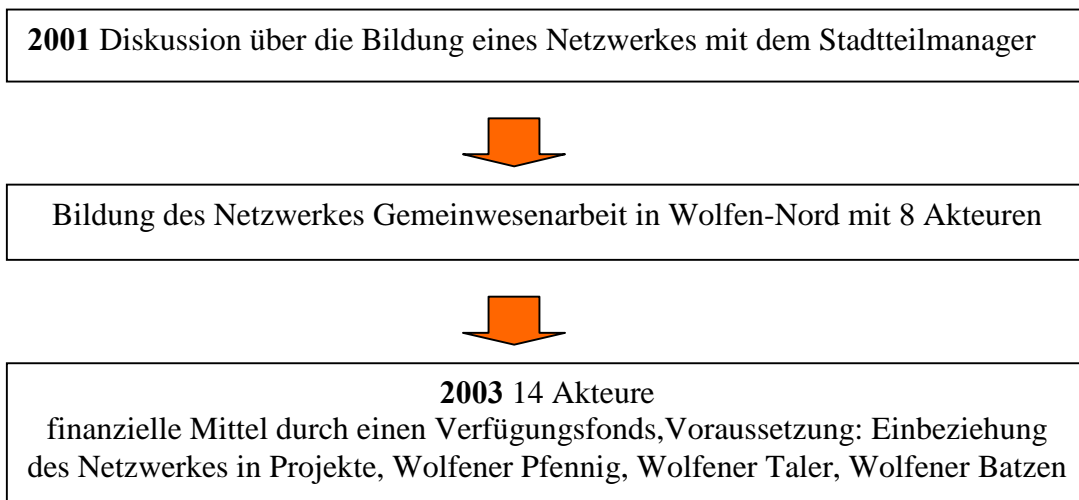
Wolfen-Nord ist ein Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf: Wolfen-Nord hat einen rapiden Bevölkerungsrückgang hinter sich. Durch den Abbau von Arbeitsplätzen in zwei Großbetrieben (30.000 Beschäftigte) zogen sehr viele Bürger weg. Dadurch gab es sehr viel Lehrstand.

Seit 1999 gehört Wolfen-Nord zum Modellgebiet des Programms „Soziale Stadt“

Durch dieses Programm wurde viel aufgefangen und neue Strukturen geschaffen

Die städtebaulichen Entwicklungen sind eng mit dem sozialen, kulturellen und sportlichen Leben verbunden.

Entwicklung des Familienbündnisses



Beispiel eines Netzwerkprojektes: Kochduell im Rahmen der Aktionswoche „Genauso anders wie du“ 2004

Teilnehmer	Finanzierung
Kinder- und Jugendeinrichtungen, Edeka Center, Catering Firmen Makro-Markt , 15 Akteure	Sponsoring der Firmen, Verfügungsfonds, Kinder- und Jugendeinrichtungen
Planung	Ablauf

<ul style="list-style-type: none"> • Jeder Teilnehmer stellt ein landestypisches Menü zusammen • Gekocht wird für 10 Personen für Publikum und vor Publikum • Es wird ein Länderatlas erstellt – Präsentation • Gekocht wurde eine Hauptspeise und eine Nachspeise • Kochdauer war eine Stunde , anschließend Verkostung durch Jury und Publikum • Es kochten immer zwei Länder gegeneinander • Die Jury legte jeden Tag den ersten und zweiten Sieger fest • Während der gesamten Zeit gab es eine öffentliche Moderation 	<p>Es wurden Dekorationen gebastelt, Kostüme geschneidert und geübt. Die Aufregung am jeweiligen Aktionstag war natürlich sehr groß. Besonders erschwerend kam hinzu, dass das Publikum auf die Finger sah. Die Kinder und Jugendlichen mussten zu den einzelnen Gerichten viele Fragen beantworten und natürlich auch das Land vorstellen.</p> <p>Durch diese öffentlich wirksame Aktion wurden die einzelnen Vereine und Organisationen dem Publikum bekannt gemacht und es gab auch viele Aha-Szenen: Also ihr seid das? So eine Aktion ist natürlich ein großer logistischer Aufwand. Ein Verein hätte das nie allein durchführen können. Nur durch viele Netzwerkakteure ist eine Aktion in diesem Rahmen zu realisieren.</p>
--	--



1. September 2006 – Bildung des Familienbündnisses
Bündnisziele: Das Bündnis für Familie im Landkreis Bitterfeld dient der gemeinsamen Abstimmung sowie der kooperativen Vernetzung von gesundheits- und familienorientierenden Konzepten, Angeboten und Projekten

Die Aufteilung der Arbeit der einzelnen Netzwerkakteure war dringend notwendig:

AG Ehrenamt und Freiwilligendienst:	z.B. Projekt: Agentur MehrWert
AG Integration	z.B. Projekt: Sportwoche Integration durch Sport
AG Gesundheitsförderung	
AG Gewaltprävention	z.B. Projekt Vielfalt
AG Familienfreundlichkeit	z.B. Projekt: Wellcome

Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung:

Treffen der Arbeitsgruppe ca. 3 x im Jahr: Planung und Auswertung

Vorstellung einzelner ausgewählter Projekte der Arbeitsgruppe:

Thema	Zielgruppe	Akteure
Welt-AIDS-Tag am 01.12	Ziel: Heranführen von Jugendlichen an die Problematik Sexualität und AIDS	12 Akteure
Feriencamp im Stadtteil	Ziel: Heranführen von Kindern an eine sinnvolle und gesunde Freizeitgestaltung	14 Akteure
Aktionstag Gesund sein – gesund bleiben	Ziel: Jugendlichen Alternativen zum Gesundbleiben zeigen	10 Akteure
Aktion „Ich geh zur U! Und du?“	Ziel: Erhöhung der Vorsorgeuntersuchungen von Kindern	7 Akteure
Hauskinderprojekt	Ziel: Erhöhung der Vorsorgeuntersuchungen von Kindern, die keine Einrichtung besuchen	11 Akteure

Die Aktion „Ich geh zur U! Und du?“ begann im Januar 2005 in unserer Region.

Zum jetzigen Zeitpunkt haben 22 Kindergärten diese Aktion durchgeführt. Drei Kindergärten sind in der Durchführung. Es wurden über 1000 Kinder erreicht. Es wurde eine Erhöhung der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen von fast 14 % erreicht.

	Gesamtanzahl	Anzahl zu Beginn	zu %	Anzahl am Ende	%
U 7	338	262	83,73 %	324	94,44 %
U 8	396	319	81,68 %	391	98,34 %
U 9	397	332	82,95 %	367	96,72 %
Gesamt	1131	913	82,71 %	1082	96,70 %

Was sind Hauskinder?

Innerhalb der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung waren wir sehr zufrieden, dass die Aktion so viele Erfolge aufwies. Doch eine Frage stellten wir uns immer wieder. Was wird mit den Kindern, die keine Einrichtung besuchen? Wir konnten anhand der Statistik des Landkreises feststellen, dass ca. 35 % aller Kinder im Vorschulalter keine Einrichtung besuchen.

Entwicklung des Projektes „Ich geh zur U! Und du? Für Hauskinder“

Die Hauskinder sind nur über Eltern und Großeltern zu erreichen

2 Projekte für alle U-Gruppen wurden bereits durchgeführt mit gutem Erfolg

Projekt	Ort	Angebot	Erreichbarkeit
Informationsveranstaltung 26.09.2006	Innenhof des Landratsamtes	Informationsstände Spielparcour Wissensparcour	35 Kinder und ihre Eltern
Wichtelfest 06.12.2006	Tanzschule Bitterfeld	Informationsstände Bastelstände Spiele	26 Kinder und ihre Eltern
Aktionstag am 18.09.2008 Gemeinsam mit Kindergärten	Öffentlicher Platz in Wolfen-Nord	Informationsstände Bastel-und Spielstände Wissensparcour	113 Kinder gesamt, Davon 47 Hauskinder und ihre Eltern

Wichtig war für uns, den Eltern viel Information mitzugeben. Als Belohnung bekamen die Kinder T-Shirts der BZgA und extra angefertigte T-Shirt für die anderen Altersgruppen.

Maria Schmidt

Kindergarten „Marienkäfer am Ringelberg“, Erfurt

Gesundheitsförderung im Elementarbereich durch Bewegung und gesunde Ernährung

Der Kindergarten stellt für viele Kinder die erste Form institutionalisierter Erziehung außerhalb des Elternhauses dar. Als familienergänzende Einrichtung soll der Kindergarten auch auf die Lebens- und Bewegungsgewohnheiten der Kinder einwirken.

Bewegungserziehung hat einen grundlegenden Einfluss auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung des Kindes.

Bewegung fördert Geist und Körper eines jeden Kindes. Beim Herumtoben werden auf spielerische Weise Gehirn, Herz und Kreislauf, die Atemorgane und die Muskeln trainiert, Knochen und Gelenke festigen sich. Bewegung an frischer Luft sorgt für gesunden Appetit und tiefen Schlaf. Vor allem aber verhindert es langfristiges krankmachendes Übergewicht. Gerade das zählt inzwischen zu den größten Problemen kindlicher Gesundheit.

Kinder können spielend ihren Körper trainieren und die Freude an Bewegung mit körperlicher Anstrengung entwickeln.

Seit zirka 8 Jahren entstand aus den Erfahrungen der Erzieherinnen unserer Einrichtung das Bedürfnis die Bewegungserziehung mit ihren vielen Facetten zu überdenken und neu zu gestalten.

Neben dem Schwerpunkt „Bewegungserziehung“ haben auch andere wichtige Bereiche eine Bedeutung in unserem pädagogischen Gesamtkonzept. So wird in allen Gruppen musiziert und kreativ gearbeitet, gebacken und gekocht, kneippische Lehren vermittelt sowie im naturwissenschaftlichen Bereich entdeckt, geforscht und experimentiert. Um die Vielfalt der pädagogischen Bereiche zu übertragen, bedeutet es nicht nur zeitlich festgelegte, pädagogische angeleitete Angebote durchzuführen.

Vielmehr gestalten wir das Leben im Kindergarten so, dass täglich vielfältigen Möglichkeiten mit hohem Aufforderungscharakter genutzt werden können. Es werden Räume über ihre Funktionen hinaus für die Kinder zur freien Wahl genutzt.

Wichtig ist das Lernen in Sinnzusammenhängen. Kinder entwickeln Spielideen, denen sie eine eigene Bedeutung geben. Diese Bedeutung werden von den

Erzieherinnen mit aufgegriffen und münden in den Projekten der Gruppen. Die Projektideen führen, eingebettet in stabile Beziehungen zu gemeinsamen Handeln und Experimentieren von Kindern untereinander und mit Erwachsenen.

Bei allen Bewegungs- und Spielangeboten gilt es zu bedenken, dass in den ersten Lebensjahren die Grundlagen für ein positives Selbstkonzept gelegt werden. Kinder, die sich bewegen dürfen, gewinnen Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Sie können sich als kompetent und leistungsfähig erfahren, wenn wir als Kindergarten ihnen geeignete Erfahrungsräume zur Verfügung stellen.

Selbständigkeit wird nur dann aufgebaut, wenn das Kind nicht durch zu schnelle Hilfe und zu gut gemeinte Unterstützung um die Erfahrung von Selbstwirksamkeit betrogen wird. Wir Erzieherinnen achten darauf, dass jedes Kind in seiner ganz individuellen Einzigartigkeit durch eine differenzierte Raumgestaltung und individuellen Angebot erreicht wird.

Den Kindern die Freiheit zur Realisierung ihres Grundbedürfnisses nach Bewegung einzuräumen und dieses zu unterstützen, bedeutet es auch Regeln einzuhalten sowie für Kinder als auch für uns als Erzieher.

Rahmenaspekte

Strukturelle, Inhaltliche	<ul style="list-style-type: none"> • Konzeptüberarbeitung • Festlegung von didaktischen Handlungsprinzipien • Tagesablauf
Personelle	<ul style="list-style-type: none"> • Aus –und Fortbildungskonzept jährlich aufstellen • Übungsleiter • Motopäde • Kneipp-Zertifikat • Rhythmikerzeichnung • eigene Fachbibliothek. Aufbauen
Räumliche, Sachliche	<p>Raumgestaltungskonzept entwerfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Speiseräume (Platz in Gruppenräumen) • Flure ausbauen • Bewegungsraum (Turnhalle mit Kletterwand) • Mehrzweckraum- und Bewegungsbaustelle • Ruheraum (auch Stille ist wichtig) • Außengelände, Umgestaltung mit Eltern und Förderverein • Werkstatt (Kreativ und Holz) <p>Material und Spielgeräteliste anfertigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kletterwände in den Gruppenraum • Spiegelwand in der Turnhalle • Reifen, Bretter, Klötze für die Bewegungsstelle • Papprollen (verschiedener Stärken und Längen) • Tücher • Naturmaterial u. a. <p>Kooperationen mit Sportvereinen/Institutionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundschule • Schwimmverein - Tischtennis - Eislaufclub • Eltern • Familienzentrum (Merkhefte für die Eltern bereitstellen, wo sie Hilfe finden vom Sportverein bis zur Psychologin) • Zahnarzt • Jugendamt

Dipl. oec. troph. Witold Maichrowitz

DGE e.V., Sektion Thüringen

DGE- Projekt „Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung in Kindertagesstätten“

Da sich das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in der Regel bereits im Kindesalter manifestiert und einmal erworbene Ernährungsmuster häufig ein Leben lang beibehalten werden, kommt einer frühzeitigen Vermittlung einer gesundheitsförderlichen Ernährung eine besondere Bedeutung zu. Das o. g. Projekt setzt auf kindliche Lebensfreude und Neugier statt auf kognitive Ansätze. Besonders wichtig ist der ganzheitliche Aspekt. Deshalb bietet die DGE-Sektion Thüringen seit 1994 dieses Projekt Kindertagesstätten an. Die Zielgruppe sind Kinder im Alter zwischen 3 und 6 Jahren.

Auf kindgerechte Art sollen Klein- und Vorschulkinder mit den Inhalten einer vollwertigen Ernährung, eines positiven Umweltbewusstseins, der Zahngesundheit und Freude an Bewegung vertraut gemacht und ihre Sinne gefördert werden. Beobachtungen und Erklärungen von Sachverhalten, vor allem des normalen Alltagslebens, sollen die Phantasie der Kinder anregen und zu kreativem Handeln befähigen. Ganz wichtig ist dabei die Vermittlung positiver Erfahrungen in notwendiger Verbindung mit der Vorbildfunktion der Eltern und Erzieher als Bezugspersonen.

Erfahrungen der Kinder mit Lebensmitteln, Zubereitung von Speisen, Kontakt mit Erde, Wasser, Luft, Feuer, Pflanzen und Tieren sind unabdingbare Elemente der Kindererziehung. Ihre Beteiligung am Gestaltungsprozess schärft Sensibilität für die Umwelt, stärkt das Immunsystem und wirkt präventiv gegen das Übergewicht. Ferner fördern kindgerechte und regelmäßige Bewegungsformen deren motorische Fähigkeiten.

Im Mittelpunkt der Stundengestaltung standen Medien der DGE, des aid, der BZgA und der GMF. Am Ende der Projektstage wird jeweils ein Kinderabschlussfest mit von Kindern und Eltern selbst zubereiteten Speisen und Getränken durchgeführt. Der

Hauptteil der Finanzierung erfolgte über die Eltern der am Projekt beteiligten Kinder. Weitere Unterstützung leistete das TMSFG.

Für Erzieherinnen wurden bereits zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Die Sektion optimiert Speisepläne, organisiert Weiterbildungsangebote seitens der Essensanbieter für Küchenhilfen in regelmäßigen Zeiträumen, hält Elternabende zu aktuellen Themen der Ernährung ab und versucht, die Presse für Abschlussfeste zu interessieren sowie die finanzielle Förderung sicherzustellen.

DGE-Begleitprojekt „Milchparty“

Besonders für die Wachstumsphase des Körpers sowie den Knochen- und Zahnsubstanzaufbau sollten aus ernährungsphysiologischer Sicht Milch und Milchprodukte, aufgrund des darin enthaltenen Calciums, wichtige Bestandteile der täglichen Ernährung darstellen.

Bei der Analyse der Milchversorgung im Vergleich zum Vorjahr wurde vom Landesverwaltungsamt in Weimar festgestellt, dass der positive Trend des Milchabsatzes in den beteiligten Schulen und Kitas trotz rückläufiger Kinderzahlen und gestiegener Milchpreise gefestigt werden konnte. Deshalb wird dieses Projekt im Jahre 2009 durch die Sektion und die „STEP“-Studenten fortgesetzt. Die finanziellen Mittel stellt die Landesvereinigung Thüringer Milch e.V. zur Verfügung. Entsprechende Antragsformulare können bei der LVTM e. V., Alfred-Hess-Str. 8 in 99094 Erfurt, Tel.: 0361 26253260, angefordert werden. Auch Elternabende können über die oben genannte Anschrift per Antrag gebucht werden.

Die DGE-Sektion Thüringen und der Arbeitskreis- STEP stellen für den praktischen Abschnitt leihweise eine umfangreiche Küchenausstattung zur Verfügung. Die Inhalte der Milchpartys können mit der DGE-Sektion Thüringen individuell vereinbart werden. Sie enthalten allerdings stets den theoretischen wie auch den praktischen Teil.

Am Begleitprojekt „Milchparty“ können nicht nur Kitas und Schulen teilnehmen, sondern auch Einrichtungen, die den Milchkonsum bei Kindern aus ernährungsphysiologischen Gründen etablieren möchten.

Gertrud Ayerle

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Uni Halle

Familienhebammen in Sachsen-Anhalt – Das Projekt „FrühStart“

Das Projekt „Familienhebammen in Sachsen-Anhalt“ wurde vom Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt und dem Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt ins Leben gerufen. Bis November 2008 wurden 33 freiberufliche Hebammen qualifiziert und auf die inhaltlich erweiterte Tätigkeit als Familienhebamme für die Zeit bis zum ersten Geburtstag des Kindes vorbereitet.

Bis zur achten Lebenswoche werden die Hausbesuche bei hoch belasteten Familien entsprechend des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGBV durch die gesetzlichen Krankenversicherungen vergütet. Ab der achten Woche bis zum ersten Geburtstag des Kindes vergütet das Landesministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt die Betreuung durch eine Familienhebamme mit 36 € pro Stunde für maximal 10 Stunden pro Woche.

Ziele

Durch das Projekt sollen eine gesundheitsbezogene Chancengleichheit für vulnerable Familien und die Verbesserung der gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Outcomes des Kindes erreicht werden. Vorhandene Versorgungslücken sollen geschlossen und eine nachhaltige Betreuung und Netzwerkbildung mit Akteuren vor Ort realisiert werden. Dementsprechend sind die Aufgaben der Familienhebammen, die kindliche Gesundheit und Entwicklung zu fördern, die Interessen des Kindes aktiv zu vertreten, die individuellen und sozialen Ressourcen der Eltern zu mobilisieren und zu stärken, die Eltern in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und sich aktiv mit Akteuren des Gesundheits- und Sozialbereichs zu vernetzen.

So arbeiten Familienhebammen in Sachsen-Anhalt verstärkt mit Beratungsstellen, dem Jugendamt, dem Allgemeinen Sozialen Dienst, einschließlich Sozialarbeitern und der Familienhilfe zusammen. Sie vermitteln und planen Termine bei Kinderärzten

und Frauenärzten und sind beispielsweise in Kontakt mit Mutter-Kind-Einrichtungen, Frauenhäusern, dem Sozialen Dienst der Krankenhäuser sowie der ARGE und dem Sozialamt.

Zugang und Beschreibung der Zielgruppe

Familien werden dann von Familienhebammen betreut, wenn sie drei Punkte in einem Erhebungsinstrument erreichen, das gewichtete psychosoziale und gesundheitliche Risiken oder Belastungen erfasst. Dies stellt ein objektives Erhebungsinstrument dar, das zum einen die Belastungen einer Familie systematisch und transparent dokumentiert und zum anderen die Berechtigung der Familie belegt, längerfristige Hilfe durch die Familienhebammen zu erhalten.

Im Zeitraum von Juli 2006 bis April 2008 wurden durch 22 Familienhebammen 327 Familien betreut. Bei 121 (37%) begann die Betreuung in der Schwangerschaft und bei 206 (63%) nach der Geburt. Ein Drittel der Mütter (33%) ist unter 20 Jahre alt, während fast drei Viertel der Frauen entweder noch Schülerin sind (30%) oder keinen Schulabschluss (10%) bzw. einen Hauptschulabschluss (32%) haben. 77% sind unverheiratet und 34% haben keinen Partner oder Leben getrennt von ihm. Knapp drei Viertel der Frauen (72%) leben von ALG I oder II und 9% erhalten Sozialhilfe. Jede zwanzigste Frau (5%) ist Migrantin und 9% der Mütter haben mehr als drei Kinder.

Die psychosozialen Belastungen der Familien, die durch die Familienhebammen eingeschätzt werden, sind häufig sehr komplex und massiv: Knapp die Hälfte (46%) der Mütter sind überfordert, hilflos oder gefährdet, ihr Kind zu vernachlässigen. Jeweils mehr als ein Drittel ist nicht fähig, den Alltag zu bewältigen (37%), leidet unter Konflikten in der Partnerschaft (37%) oder weiß nicht ausreichend Bescheid hinsichtlich einer optimalen Gesundheitsversorgung. Etwa jeweils ein Viertel der Frauen hat keine ausreichende soziale Unterstützung (26%) oder hat die Schwangerschaft nicht geplant (25%). Über Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie oder durch den Partner berichten jeweils 21%. Weitere Probleme sind: psychische Erkrankung der Mutter (14%), Alkohol- oder Drogensucht (14%) oder Belastungen durch ein zusätzliches Kleinkind unter zwei Jahren (12%).

Besondere Herausforderungen für die Familienhebammen sind die Unter-, Fehl- oder Überernährung des Kindes im ersten Lebensjahr, die engmaschige Besuche und eine aktive Unterstützung durch die Familienhebamme erfordern. Auf Seiten der Entwicklung des Kindes stellen die Übergänge von einer Entwicklungsstufe zur nächsten ein Zeitfenster potenzieller Vernachlässigung dar, da viele Frauen Wissensdefizite hinsichtlich einer normalen Entwicklung des Säuglings und Möglichkeiten der aktiven Förderung haben. Häufig verbringt das Kind – unabhängig von seinem Alter – lange Zeiten im Bettchen oder alleine und muss auf wichtige Anreize verzichten. Viele Eltern sprechen nur sehr wenig mit ihrem Kind. Während bei komplexen Problemkonstellationen die Betreuung bis zum ersten Geburtstag des Kindes aus Sicht der Familienhebammen nicht ausreichend erscheint, trifft die gesundheitsfördernde Begleitung der Familienhebammen insbesondere bei jungen und Vielfach-Müttern auf positive Resonanz.

Vernetzung

Die Zusammenarbeit der Familienhebammen mit dem Jugendamt, den Sozialarbeitern, der sozialpädagogischen Familienhilfe und Beratungsstellen hat sich infolge der Qualifizierung der Familienhebammen hoch signifikant ($p < 0,000$) verstärkt in Richtung „enger Zusammenarbeit“. Zwischen niedergelassenen Kinder- bzw. Frauenärzten und Familienhebammen besteht ein eher „mäßiger Kontakt“ (der Durchschnittswert von 3 auf einer Skala von 1 bis 5), der sich nicht signifikant verbessert hat.

Laut Erfahrungen, die die Familienhebammen in der Praxis machen, kommt es aufgrund unterschiedlicher Einschätzungen einer Situation durch verschiedene Akteure in den Familien immer wieder zur Verwirrung der Eltern. Typische Situationen sind die Bewertung der fraglich ausreichenden Gewichtszunahme oder die Nahrungsumstellung von Brust- oder Flaschenmilch auf Breinahrung. Hier wäre eine engere Abstimmung bezüglich der Kriterien zur Einschätzung einer akuten Gefahr und bezüglich der jeweiligen Entscheidungsbefugnis erforderlich.

Evaluation

Das Projekt „FrühStart“ umfasst neben der Tätigkeit der Familienhebammen auch die Evaluation des Projekts, die sich aus nachfolgenden Gründen als schwierig erweist. Zum einen betreuen die Familienhebammen die betreffenden Familien nicht singular, sondern interdisziplinär und interprofessionell mit anderen Akteuren zusammen. Zum anderen bleiben über das erste Lebensjahr hinweg die Anforderungen von Seiten des Kindes an die Mutter/Eltern nicht statisch: das Kind erreicht immer wieder neue Meilensteine der kognitiven und motorischen Entwicklung und benötigt daher zusätzliche Anreize sowohl in der Interaktion und Kommunikation, als auch im Spiel. Außerdem benötigt es eine altersabhängige Veränderung des Nahrungsangebots, was Wissen und Fertigkeiten voraussetzt. Auch wenn die Mutter des Kindes seine Pflege, Ernährung und psycho-motorisch-soziale Förderung einigermaßen bewältigen kann, werden solche Phasen des Äquilibriums häufig durch wiederholte Krisen (Konflikte mit Partner/Eltern, Gewalt, Erkrankung und stationäre Aufnahmen des Kindes, Alkohol, Umzug, u. a.) gestört, die das gesamte Familiengefüge erschüttern. Darüber hinaus wird eine verlässliche Einschätzung der mütterlichen Kompetenzen dadurch erschwert, dass die Frauen diese aus subjektiver Sicht positiver einschätzen als die Familienhebammen.

Die Evaluierung des Projekts ist aus diesen Gründen durch unterschiedliche Herangehensweisen und Methoden gekennzeichnet. Im Dokumentationsbogen werden zu Beginn und zum Abschluss der Betreuung von den Familienhebammen gesundheitliche und psychosoziale Faktoren erhoben sowie die gesamten Betreuungsleistungen dokumentiert. Von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres erhalten die Frauen insgesamt bis zu vier Mal einen standardisierten Fragebogen und werden gebeten, darin Auskünfte zur Allgemeinen Selbstwirksamkeit (Schwarzer & Jerusalem 1995), zur Mütterlichen Kompetenz- und Kontrollüberzeugung (Cappenberg 1997), zur Einschätzung ihrer sozialen Unterstützung (Schwarzer & Schulz 2000) und zur Bewertung der Familienhebammen zu dokumentieren. Eine theoriegeleitete Auswahl von zehn Klientinnen wurde persönlich zu den Erfahrungen mit ihrer Familienhebamme und anderen beteiligten Akteuren befragt. Die Nachhaltigkeit der Betreuung durch die Familienhebammen wird ca. vier bis neun Monate nach deren Beendigung mittels

einer telefonischen Befragung von 50 Frauen eruiert. Leitfadengestützte Experteninterviews mit mehr als 30 Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialbereich im Land Sachsen-Anhalt werden über Betreuungsmuster und die Zusammenarbeit der Akteure Auskunft geben.

Ergebnisse

Aus der Dokumentation der Familienhebammen lassen sich bisher folgende Ergebnisse darstellen: der Zugang der 327 Familien zu den Familienhebammen erfolgt am häufigsten über die Frau selbst (MeK: 31%; MfK: 37%), die sich beispielsweise die Familienhebamme als betreuende Hebamme für die Schwangerschaft oder die Zeit nach der Geburt wählt. Am zweithäufigsten werden die Frauen durch das Jugendamt an die Familienhebammen verwiesen (MeK: 28 %; MfK: 36%). Schwangere oder Mütter, die ein zweites oder folgendes Kind erwarten oder geboren haben, kommen häufiger (18%) über den Kontakt einer Sozialarbeiterin zur Familienhebamme als solche Frauen, die ihr erstes Kind erwarten bzw. haben (12%). Letztere hingegen werden häufiger durch andere Hebammen (17%) und niedergelassene Ärzte (13%) weitergeleitet als Mütter mit einem zweiten oder folgendem Kind (13% bzw. 6%).

Kommt der Kontakt bereits in der Schwangerschaft zustande, so fällt er im arithmetischen Mittel auf den Übergang vom zweiten zum dritten Trimenon (28.-29. Schwangerschaftswoche; SD: 8.; Minimum: 6.; Maximum 40.). Nach der Geburt übernimmt die Familienhebamme typischerweise in der 7. Lebenswoche die Betreuung (SD: 7,5; Minimum: 0; Maximum 46.), wenn eine freiberufliche Hebamme die Betreuung von Mutter und Kind im Rahmen der Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGBV durch die gesetzlichen Krankenversicherungen abschließt. Die Betreuungsdauer bei bereits abgeschlossenen Betreuungsfällen umfasst durchschnittlich 8,3 Monate (SD: 4; Minimum: 0,7; Maximum: 25,2).

Im arithmetischen Mittel erbringt die Familienhebamme bei einer schwangeren Frau 3,6 Leistungen, wie beispielsweise eine Beratung bei Schwangerschaftsbeschwerden (SD: 6,3; Maximum: 31). Im ersten Lebensjahr gibt es im Durchschnitt 19,2 Anlässe (Hausbesuche), bei denen Maßnahmen zur Pflege

des Kindes (SD: 17,3; Maximum: 104) erforderlich sind, 17,3 zur Ernährung des Kindes (SD: 15,8; Maximum: 146), 17,1 zur Mutterkindbeziehung (SD: 15,6; Maximum: 101) und 4,3 zur Wahrnehmung von Präventionsmaßnahmen (SD: 4,3; Maximum: 34). Die genannte maximale Anzahl der Leistungen weist daraufhin, dass manche Mütter eine sehr intensive und hochfrequente Unterstützung in der Sorge für ihr Kind benötigen. Die geringe Anzahl an Anlässen bzgl. Präventionsmaßnahmen und die Erfahrungen der Familienhebammen zeigen, dass die Mütter während der Betreuung ohne größere Probleme die vorgesehenen Untersuchungstermine und Impfungen bei der Kinderärztin wahrnehmen.

Im Hinblick auf die Überforderung der Mütter und die potenzielle Gefahr einer Vernachlässigung der Kinder bieten die Familienhebammen im Verlauf der Betreuung durchschnittlich 18,3 Mal Interventionen zur emotionalen Unterstützung der Mutter an (SD: 21,4; Maximum: 136). Weitere psychosoziale Hilfsleistungen der Familienhebammen sind: Informationen zur Gesundheitsversorgung (Anlässe im Mittel: 7,5; SD: 8,1; Maximum: 48), Coaching beim Ausfüllen von Formularen (Anlässe im Mittel: 4,2; SD: 5,2; Maximum: 31) und Begleitung zu Arzt- oder Behördenterminen (Anlässe im Mittel: 0,4; SD: 1,4; Maximum: 14).

Im Verlauf einer Betreuung werden von den Familienhebammen im Durchschnitt fünf Anlässe der Vermittlung bzw. der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren dokumentiert (SD: 6,3; Maximum 34).

Abschließende Betrachtung

Auch wenn die Familienhebammen mit dem Jugendamt zusammenarbeiten, so bemühen sie sich als freiberufliche (d.h. unabhängige) Hebammen darum, nicht als Kontroll- sondern als Vertrauenspersonen aufzutreten. Allerdings scheinen die Familienhebammen, was ihr zeitliches Kontingent betrifft, hinsichtlich der Zusammenarbeit mit (vielen) anderen Akteuren immer wieder an eine Grenze zu stoßen. Darüber hinaus ist in manchen Städten und Regionen der Bedarf an Betreuungen größer als das Angebot, das derzeit mit 33 Familienhebammen in Sachsen-Anhalt besteht. Die Erfahrungen der Familienhebammen in Sachsen-Anhalt zeigen, dass die Tätigkeit als Familienhebamme, die auf eine bestimmte Zahl von

Stunden pro Woche begrenzt ist, einen Schutz vor Burn-out darstellen kann. So betreuen sie neben hoch belasteten Familien auch andere Schwangere bzw. Mütter, deren Betreuung größtenteils erfreulicher und befriedigender ist.

Ein besonderer Bedarf scheint auf Seiten der Teenager-Schwangeren und -Mütter zu bestehen, die immerhin ein Drittel der Zielgruppe ausmachen. Hier fehlt es an interdisziplinären Angeboten, die die spezifischen Bedürfnisse der Jugendlichen, deren (zu) frühe Verantwortung als Mutter und die Wahrscheinlichkeit der begrenzten Lebensperspektiven aufgrund eines fehlenden oder geringen Schulabschlusses berücksichtigen.

Die Schwangeren und Mütter schätzen die Begleitung durch die Familienhebammen überwiegend als positiv ein. Sie wird als Vertrauensperson und aufgrund ihrer großen Erreichbarkeit und zuverlässigen Hilfe geschätzt.