Netzwerk Frühe Hilfen
und Familienhebammen
in Mülheim an der Ruhr

Bundesinitiative
Frühe Hilfen

Das Familienhebammenteam im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

Evaluation 2017

Gefördert vom
Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

LEONHARD-STINNES-STIFTUNG

MEG mbH
Mülheimer Entsorgungsgesellschaft

Inhalt

Grußwort 5

1 Das Familienhebammenteam im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr 6
1.1 Tätigkeitsfeld als Familienhebamme in der Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung in Mülheim an der Ruhr 7
1.2 Tätigkeitsfeld als Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in der Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung in Mülheim an der Ruhr 7

2 Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr 9

3 Betreuung von Menschen, die geflüchtet sind 10

4 Betreute Klientinnen 11
4.1 Die Vermittlung zum Familienhebammenteam und Erstkontakt 12
4.2 Alter der Mütter 14
4.3 Wohnorte 14
4.4 Migrationshintergrund 14

5 Soziale Lage der Klientinnen 18
5.1 Schulbildung 18
5.2 Berufsausbildung 19
5.3 Berufstätigkeit 20

6 Unterstützung der Mütter und Umgang mit den Kindern 21
6.1 Unterstützung aus dem privaten Umfeld der Mütter 22
6.2 Inanspruchnahme öffentlicher Hilfsangebote im Netzwerk Frühe Hilfen 23
6.3 Nutzung von Eltern-Kind-Angeboten 25
6.4 Umgang der Mütter mit den Kindern 26
6.5 Berufstätigkeit und Kinderbetreuungswünsche 28

7 Geleistete Hilfen und Anbindung an das Netzwerk Frühe Hilfen 30
7.1 Geleistete Hilfen des Familienhebammenteams 30
7.2 Anbindung an das Netzwerk Frühe Hilfen 31
7.3 In Anspruch genommene Angebote 32

8 Forschungsstand und Fragebogenoptimierung 34
8.1 Forschungsstand 34
8.2 Fragebogenoptimierung und Datenerfassung 34

9 Fazit 36

10 Anhang 38

Impressum / Fußnoten 46

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Partnerinnen und Partner
im Netzwerk Frühe Hilfen,

junge Eltern in besonderen Lebenswelten und -lagen benötigen bedürfnisorientierte und passgenaue Angebote in einem funktionierenden Netzwerk Frühe Hilfen, damit sie sich mit ihren Kindern gesund und sicher entwickeln können.

Freiwilligkeit, Niedrigschwelligkeit und das „Miteinander“ in der Gestaltung der Angebote sind Charakteristika, die die Attraktivität der Angebote für junge Eltern in besonderen Lebenslagen auszeichnen.

Die regelmäßige Evaluation der Angebote auf der Grundlage der umfangreichen Dokumentationen hilft uns dabei, unser Ziel zu erreichen, dass Eltern im Umgang mit ihren Kindern sicherer werden.

Ziele der Evaluation:
- Die Dokumentation aussagekräftig auszuwerten
- Über die Nutzung bestehender Angebote zu informieren
- Die Passgenauigkeit bestehender Angebote weiterzuentwickeln

Ihr

Ulrich Ernst
Beigeordneter für Bildung, Soziales,
Jugend, Gesundheit, Sport und Kultur

1. Das Familienhebammenteam im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

Koordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen
Jennifer Jaque-Rodney

Die Arbeit des Familienhebammenteams in Mülheim an der Ruhr ist geprägt von der Grundhaltung einer ressourcenorientierten Begleitung und Begegnung aller betreuten Familien. Am wichtigsten ist dem Team das Vertrauen bei der Beratung und Begleitung der Familien.

Unser Team besteht aus zwei Familienhebammen und seit Anfang des Jahres 2016 einer Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin.

Wir begleiten Familien und junge Eltern bis zum Ende des dritten Lebensjahres ihres Kindes. Im Vordergrund steht für uns die Begleitung von Eltern, bei denen ein erhöhter Unterstützungsbedarf in der Schwangerschaft und nach der Geburt besteht.

Im letzten Jahr erlebten wir eine weiterhin große Nachfrage unserer Betreuungs- und Begleitungsangebote. Dabei befanden sich die begleiteten Familien in den unterschiedlichsten Lebenssituationen. Ein Schwerpunkt war die Begleitung von sehr jungen Eltern und ihren Kindern. Die gestiegene Anzahl von Flüchtlingen und Asylsuchenden spiegelte sich auch in unserer Arbeit wider.

Um unsere Erreichbarkeit zu erweitern, haben wir die Taktung unserer Familienhebammensprechstunde erhöht und bieten seit Anfang 2016 am Ende eines jeden Monats einen Wochenendkurs (Babymassage, Elternbildung, Bewegungskurse) für junge Eltern an.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Frühe Hilfen wurde im Jahr 2016 fortgesetzt. So können wir für die Familien als Lotsinnen im Netzwerk Frühe Hilfen eine kompetente Begleitung im Laufe ihrer jungen Elternschaft weit über unseren Kompetenzrahmen hinaus vermitteln.

Ausgewählte Beispiele hierfür sind:

- Die Zusammenarbeit mit den Hausbesucherinnen des Opstapje-Teams.[1] Gemeinsam haben wir Familien besucht, um ihnen die jeweiligen Angebote des Familienhebammenteams und das Opstapje-Angebot vorzustellen.
- Gemeinsame Fortbildungen mit den Bildungsnetzwerken Stadtmitte, Eppinghofen und Styrum.
- Mitgestaltung und Kooperation am Erzählcafé zu den Themen Glück, Schwangerschaft und Geburt, Kindersicherheit und Verhütung.
- Teilnahme an den Qualitätszirkeln der Frauen- und Kinderärzte. (Hierdurch hat sich die Zusammenarbeit mit einem Teil der Ärzteschaft deutlich verbessert.)

Im Jahr 2016 haben wir im Netzwerk Frühe Hilfen einen Leitfaden entwickelt, in dem wir die Schnittstellen und Übergänge zu den jeweiligen Angeboten definiert haben. Dieser Leitfaden ist für die tägliche Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen eine wichtige Grundlage, da er den Ablauf der Übergabe von einem Angebot zu einem anderen beschreibt. Durch die Darstellung der Verantwortlichkeiten und der Angebote für Kinder von 0 bis 3 Jahren wird unsere tägliche Arbeit im Netzwerk erleichtert und transparenter. Der Leitfaden wird stetig aktualisiert und qualitätsgesichert.

1.1 Tätigkeit als *Familienhebamme* in der Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung in Mülheim an der Ruhr

Ich arbeite als Familienhebamme im Familienhebammenteam in Mülheim an der Ruhr.
Meine Aufgabe ist die aufsuchende Begleitung und Betreuung von schwangeren Frauen und Eltern mit ihren Kindern bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.
Gemeinsames Ziel ist es, den Eltern eine einfühlsame Begleitung anzubieten, um die elterliche Kompetenz zu stärken. Sehr wichtig ist mir hierbei, ein vertrauensvolles Verhältnis auf der Basis von Transparenz und respektvollem Umgang auf Augenhöhe zu den oft unsicheren Eltern, die aufgrund ihrer besonderen Lebensumstände individuelle Bedürfnisse haben, aufzubauen.

Familienhebamme Kerstin Brähler

In der elterlichen Wohnung oder in dem geschützten Raum unseres Familienhebammenladens nehme ich mir Zeit für die Fragen der Eltern. Wir besprechen Themen, wie z.B. den Umgang mit dem Mutterpass, Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit sowie den Umgang mit Ärzten und Behörden in Mülheim an der Ruhr. Nach der Geburt ist meine Aufgabe, die elterlichen Kompetenzen zu erweitern durch Anleitung, Beratung und Bestärkung ihrer Handlungen im Umgang mit dem Säugling.

Bei entsprechendem von mir festgestellten Bedarf, vermittle ich den Eltern den Kontakt zu passgenauen Begleitungs- und Betreuungsangeboten des Netzwerks Frühe Hilfen hier in Mülheim an der Ruhr. Hierzu gehört z.B. das Programm „Opstapje“. Ein Angebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zwischen sechs Monaten und drei Jahren. Das Programm unterstützt die Eltern in ihrem feinfühligen Spiel mit dem Kind durch eine Hausbesucherin, die Spielmaterial und Anleitung zur Verfügung stellt.
Nach dem ersten Lebensjahr endet in der Regel meine Begleitung als Familienhebamme. Je nach Wunsch und Bedarf der Eltern übernimmt meine Kollegin Nina Finkelmeier aus unserem Team die Begleitung und Betreuung. Sie ist Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und unterstützt und berät die Eltern bis zum dritten Lebensjahr des Kindes (siehe Kapitel 1.2).

1.2 Tätigkeitsfeld als *Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin* in der Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung in Mülheim an der Ruhr

Ich arbeite seit Anfang 2016 im Familienhebammenteam in Mülheim an der Ruhr als Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Ist die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in ihrer originären Tätigkeit hauptsächlich mit der Pflege von kranken Kindern beschäftigt, so liegt der Schwerpunkt der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin auf der physischen und psychosozialen Beratung und Betreuung von Müttern und Vätern und ihren Säuglingen und Kleinkindern. Ich arbeite in diesem Bereich, da es eine präventive Tätigkeit ist und man durch die Hausbesuche und regelmäßigen Kontakte ein sehr gutes Vertrauensverhältnis zu den Familien aufbauen kann.

Ergänzend zu den Familienhebammen betreue ich die Familien erst ab der Geburt bis zum vollendeten dritten Lebensjahr der Kinder.
Mein Fokus liegt speziell auf Familien mit chronisch kranken Kindern und Kindern mit Behinderung, da diese Familien vor einer besonderen Herausforderung stehen. Die Familien sollen gut ins Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden werden, um eine bestmögliche Entwicklung der Kinder zu gewährleisten.

Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
Nina Finkelmeier

Ich versuche den Bindungsaufbau zu unterstützen, indem ich mir Zeit für Fragen nehme, die Eltern anleite, die Bedürfnisse ihres Kindes zu verstehen, und Beratung und Hilfestellung zur Förderung der Entwicklung anbiete. Darüber hinaus berate ich zum Thema angemessene Ernährung, in Gesundheitsfragen und zur Verhütung von Kinderunfällen.

Zwei Fallbeispiele:

Fallbeispiel 1

Ich betreue und begleite eine dreifache Mutter, die mit ihrer Freundin in der Sprechstunde vorstellig wurde und angab, sehr überlastet zu sein. Bei einem ausführlichen Erstgespräch kam heraus, dass die Frau bereits einige traumatische Erlebnisse hatte. Trotz ihrer eigenen Angabe, dass sie zurzeit sehr gestresst und leicht reizbar sei, zeigte sich ein guter Kontakt zu ihren Kindern. Mit Hilfe des „EPDS²-Fragebogens“ (ein Befindlichkeitsbogen zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer postnatalen Depression) konnten wir eine hohe Wahrscheinlichkeit einer postnatalen Depression feststellen. Wir nahmen Kontakt zum Psychosozialen Dienst (PSD) des Gesundheitsamtes auf und vereinbarten einen gemeinsamen Termin. In der Zwischenzeit besorgte sich die Mutter selbst eine Überweisung für eine Psychotherapie. Vom PSD bekam sie Adressen für Psychotherapeuten und einen Kontakt zum Kommunalen Sozialen Dienst (KSD), um dort ein Gespräch zu vereinbaren. Mittlerweile hat sie bereits einen Termin zum Start der Psychotherapie und einen Gesprächstermin beim KSD, um dort eine Familienhilfe zu beantragen. Ich habe wöchentlich Kontakt zur Mutter und unterstütze sie auf ihrem weiteren Weg.

Fallbeispiel 2

Vor einigen Wochen gab es eine Anfrage an unsere Netzwerkkoordinatorin seitens der zuständigen Sozialarbeiterin zur Betreuung einer Familie im Flüchtlingswohnheim, die ein ehemals frühgeborenes Kind (FG) mit einem – laut Arztbrief – diagnostizierten Herzfehler (Pink Fallot-Tetralogie) hat. Das erste Treffen gestaltete sich schwierig, da die Familie der deutschen Sprache nicht mächtig war und zu dem Zeitpunkt kein Dolmetscher zur Verfügung stand. Es wurde die zuständige Sozialarbeiterin informiert und es gab einen gemeinsamen Folgetermin mit Eltern und Dolmetscher. Ein Termin beim Kinderarzt war bereits verabredet worden und auch die Kostenübernahme der Krankenkasse konnte geklärt werden. Das Kind wurde zudem regelmäßig in der kardiologischen Ambulanz des Krankenhauses überwacht.
In der Folge wurde der Familie durch die Vermittlung von mir und der Sozialarbeiterin im Netzwerk Frühe Hilfen die Betreuung durch Frühförderung und Physiotherapie ermöglicht.
Die Familie ist mittlerweile in eine eigene Wohnung gezogen, wird aber weiterhin in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst für ausländische Flüchtlinge (SAF) betreut.

2. Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

Das Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen ist seit Jahren ein wesentlicher Baustein in einem System aus individuellen Angeboten städtischer und freier Träger für mehr Teilhabegerechtigkeit entlang der Lebensbiografie. In regelmäßigen Abständen treffen sich hier die Partner, um sich über ihre Angebote und ihre Zusammenarbeit zu beraten und die Gestaltung der Übergänge miteinander abzustimmen und weiterzuentwickeln.
Das Netzwerk ist offen für weitere Netzwerkpartner, die gemäß der Kooperationsvereinbarung im Bereich der Frühen Hilfen mitarbeiten möchten.

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Recht auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Der Aufbau des Netzwerkes wird unterstützt durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen und wird in Mülheim an der Ruhr koordiniert von der Netzwerk- und Einsatzkoordinatorin sowie Leiterin des Familienhebammenteams Jennifer Jaque-Rodney.

3. Betreuung von Menschen, die geflüchtet sind

Seit 2015 bietet das Netzwerk Frühe Hilfen auch Flüchtlingen individuelle Unterstützungsangebote mit dem Ziel, ihnen die gleiche gesundheitliche Unterstützung zu geben wie anderen unsicheren Eltern, damit es ihnen und ihren Kindern gut geht und sie sich schneller in die Gesellschaft integrieren können. In diesem Rahmen betreute das Familienhebammenteam bis Ende Januar 2017 bereits 20 schwangere Frauen und junge Mütter in Gemeinschaftsunterkünften im Mülheimer Stadtgebiet. 40 % von ihnen suchten schon während ihrer Schwangerschaft die Hilfe des Familienhebammenteams, die anderen nach der Geburt ihres Kindes. Das Alter der Kinder variierte zwischen 2 und 36 Wochen, die betreuten Frauen waren beim Erstkontakt zwischen 19 und 43 Jahre alt.

Die Hälfte der Frauen suchte aus eigenem Antrieb die Unterstützung des Familienhebammenteams, bei 40 % kam der Erstkontakt durch die Familie bzw. Freunde zustande und bei jeweils 5 % durch die Schwangerenberatungsstellen der freien Träger bzw. den Kommunalen Sozialen Dienst (KSD). Die Frauen, die ohne Beistand waren, haben ebenfalls in erster Linie durch ihre Familie bzw. Freunde (40 %) sowie von den Schwangerenberatungsstellen der freien Träger (20 %) von dem Familienhebammenteam erfahren.

Die meisten Frauen kamen als anerkannte Flüchtlinge nach Deutschland (vgl. Abbildung 01), der Großteil im Jahr 2015 (vgl. Abbildung 02). Die Hälfte der Klientinnen sind Syrerinnen (vgl. Abbildungen 03 und 04). Jede vierte Frau flüchtete allein, ohne Familie, nach Deutschland (vgl. Abbildung 05).

Die Sprachbarriere stellt in diesem Zusammenhang eine Herausforderung dar. 15 % der Frauen sprechen ausreichend oder sogar gut Deutsch, 30 % ein wenig, was die Verständigung zwischen ihnen und dem Familienhebammenteam erheblich erleichtert. Allerdings spricht mehr als die Hälfte der geflüchteten Frauen überhaupt kein Deutsch (vgl. Abbildung 06).

Ein Blick auf die Frage nach dem größten Handlungsbedarf zeigt, dass die Schwangerenberatung mit 35 % zwar einen großen Teil der Arbeit des Familienhebammenteams ausmacht, 60 % der Klientinnen aber Hilfe im Rahmen des Netzwerkes benötigen (vgl. Abbildung 07).

Die Hauptaufgaben des Familienhebammenteams sind in den Flüchtlingsfamilien die Motivierung zur regelmäßigen Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen sowie eine erweiterte Begleitung und Unterstützung in den Bereichen Ernährung, Stillen sowie Säuglings- bzw. Kleinkindpflege. Darüber hinaus geben sie Anleitung zum Spielen mit den Kindern, sie schulen in Unfallprävention und sie motivieren die Frauen, weitere Angebote anzunehmen. Die wichtigsten öffentlichen Kooperationspartner im Netzwerk Frühe Hilfen sind die Schwangerschaftsberatungsstelle und das Amt für Kinder, Jugend und Schule. Darüber hinaus sind die Ausländerbehörde, das Sozialamt und das Kommunale Integrationszentrum Ansprechpartner. Bei den externen Trägern sind es die Abteilung Schwangerschaftsberatungsstelle der Diakonie und die Familienbildungsstätten. Die vermittelten Hilfen reichen von der Anmeldung eines Kita-Platzes über Sprachkurse und Eltern-Bildungsangebote bis hin zur Beratung in finanziellen Fragen sowie zu therapeutischen Angeboten.

Abbildung 01: Ankunft in Deutschland als anerkannter Flüchtling

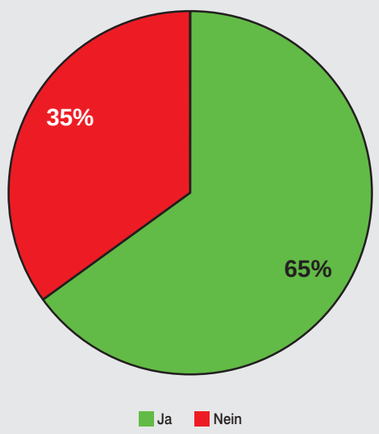


Abbildung 02: Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland

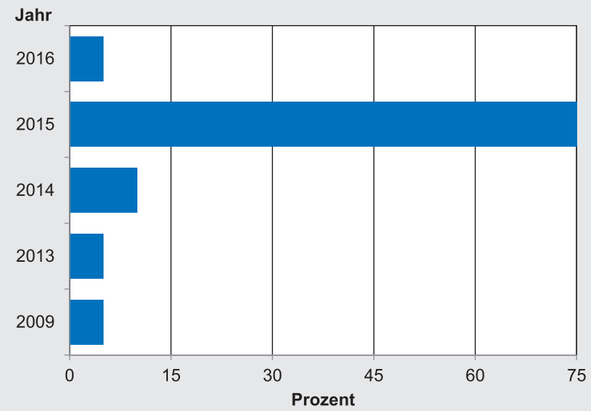


Abbildung 03: Nationalität der eingereisten Personen

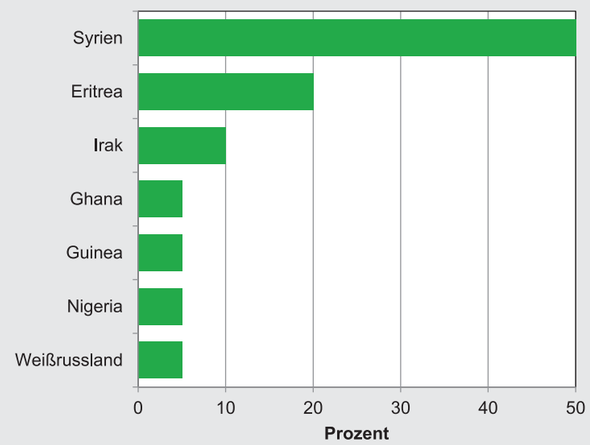


Abbildung 04: Herkunftsland der geflüchteten Personen

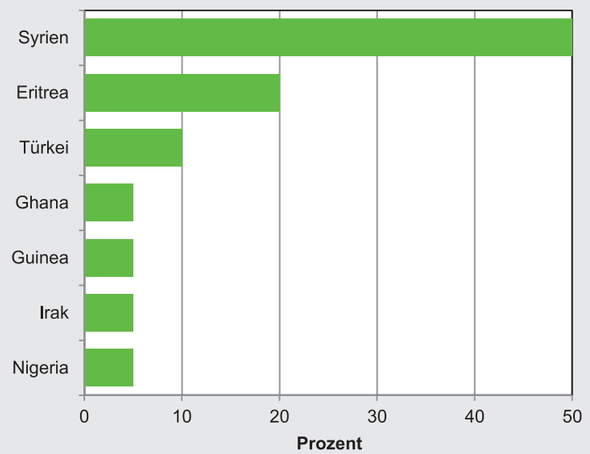


Abbildung 05: Einreise allein oder mit Familie

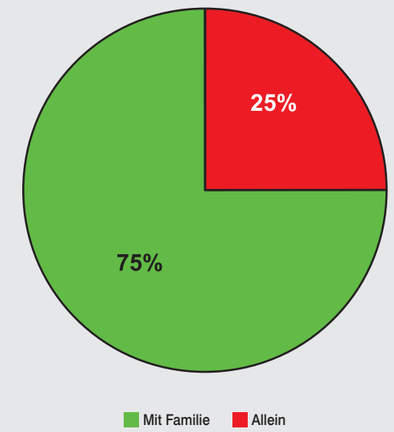


Abbildung 06: Deutschkenntnisse

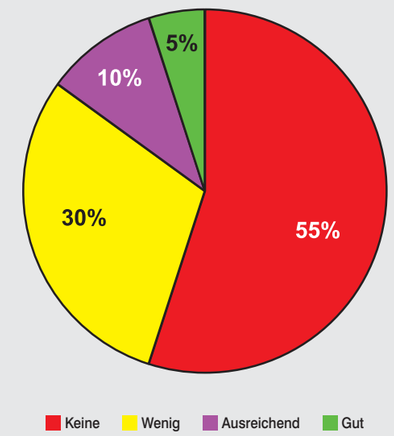
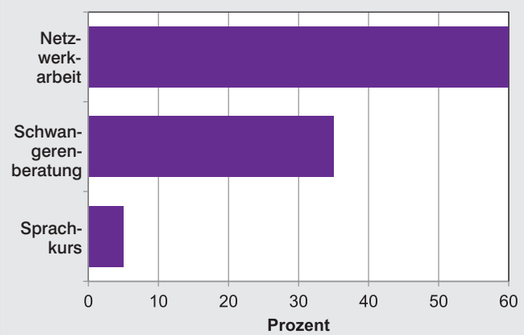


Abbildung 07: Größter Handlungsbedarf



4. Betreute Klientinnen

Die Unterstützung des Familienhebammenteams wird weiterhin gut von den Hilfesuchenden angenommen. In den vergangenen zwei Jahren hat sich die Zahl der betreuten Klientinnen verdoppelt. Berücksichtigt wurden die Daten von insgesamt 226 betreuten Müttern, die von 2013 bis Ende Januar 2017 in Kontakt mit dem Mülheimer Familienhebammenteam traten und für die Dokumentationsbogen ausgefüllt wurden. Darüber hinaus kommen immer wieder Frauen bzw. Eltern in die Sprechstunde des Familienhebammenteams und bitten um eine Beratung und Informationen. Für diesen Personenkreis werden keine Fragebogen ausgefüllt, da sich der Kontakt jeweils auf diese einmalige Konsultation beschränkt. Ausführliche Informationen zur Erfassung der Daten sowie zur Auswertung und Optimierung der Fragebogen werden im Kapitel 8.2 „Fragenbogenoptimierung und Datenerfassung“ dargestellt.

4.1 Die Vermittlung zum Familienhebammenteam und Erstkontakt

Erfreulich ist, dass inzwischen mehr als jede zweite betreute Frau aus eigener Motivation die Beratung und Unterstützung des Familienhebammenteams in Anspruch nimmt, immerhin 5 Prozentpunkte mehr als vor zwei Jahren (vgl. Abbildung 08).

Das Familienhebammenteam hat die Schwangeren bzw. jungen Mütter, die ohne die Unterstützung Dritter in den Hebammenladen kamen, gefragt, wie sie auf seine Unterstützungsangebote aufmerksam geworden sind. Die meisten dieser Frauen haben, wie bereits im früheren Berichtszeitraum, über die Schwangerenberatungsstellen der freien Träger (27 %) vom Familienhebammenteam erfahren. 26 % wurden von der Familie bzw. Freunden über dieses Angebot informiert, 11 % erfuhren von niedergelassenen Frauen- bzw. Kinderärzten und -ärztinnen davon, und immerhin 8 % sind über die Medien auf das Familienhebammenteam aufmerksam geworden. Darüber hinaus haben die Frauen durch Frauen- und Kinderkliniken, den Familienservice sowie den Kommunalen Sozialen Dienst (KSD) vom Familienhebammenteam erfahren (vgl. Abbildung 09).

Abbildung 08:
Der Erstkontakt kam zustande durch ...

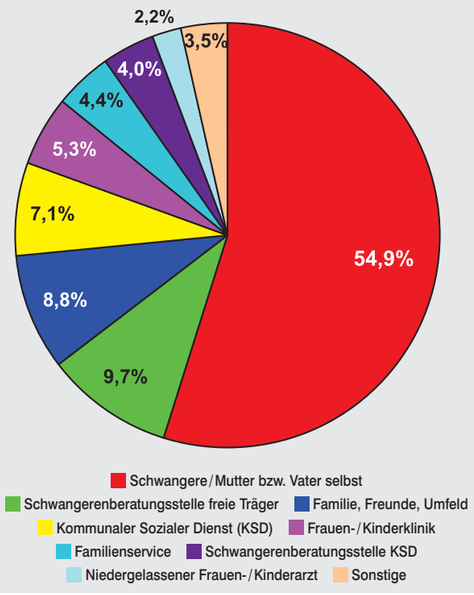
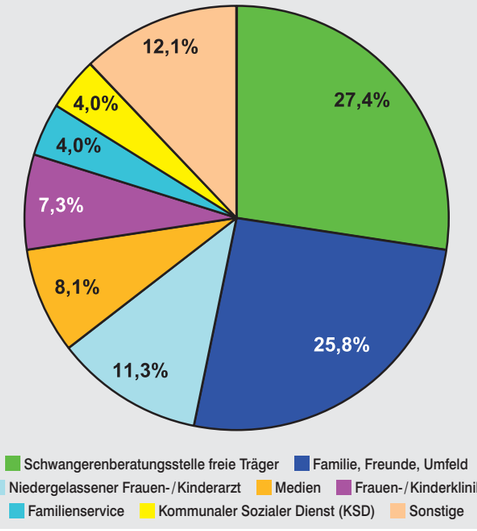


Abbildung 09:
Die Mütter erfuhren vom Familienhebammenteam durch ...



Dem Familienhebammenteam ist es sehr wichtig, dass die Frauen frühzeitig, möglichst vor der Geburt des Kindes bzw. unmittelbar danach, Kontakt zu ihnen aufnehmen. 60 % der Erstkontakte kamen bereits während der Schwangerschaft zustande, insbesondere im zweiten und letzten Drittel der Schwangerschaft (vgl. Abbildungen 10 und 11). Im Berichtszeitraum der zweiten Evaluation von 2015 war dieser Anteil nahezu gleich.

Erfreulicherweise kamen noch mehr Frauen als bisher bereits im zweiten statt erst im dritten Trimenon der Schwangerschaft (vgl. Abbildung 11). Bis 2015 waren es noch 41 % bzw. 47 %. Dass die Frauen die Hilfsangebote frühzeitig in Anspruch nehmen, ist sicherlich auch auf die gute Vernetzung des Familienhebammenteams mit den anderen städtischen und freien Trägern zurückzuführen.

Abbildung 10: Zeitpunkt des Erstkontaktes

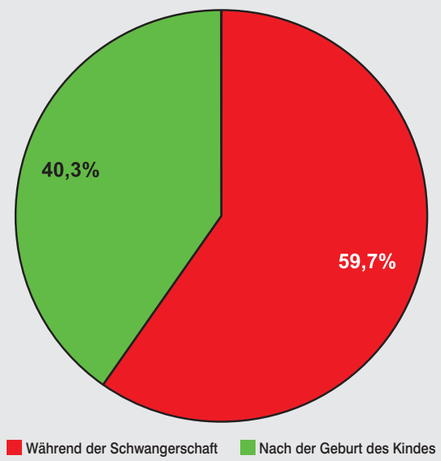


Abbildung 11: Erstkontakt während der Schwangerschaft

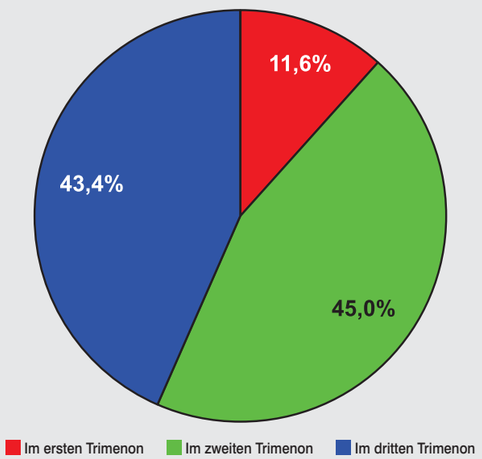
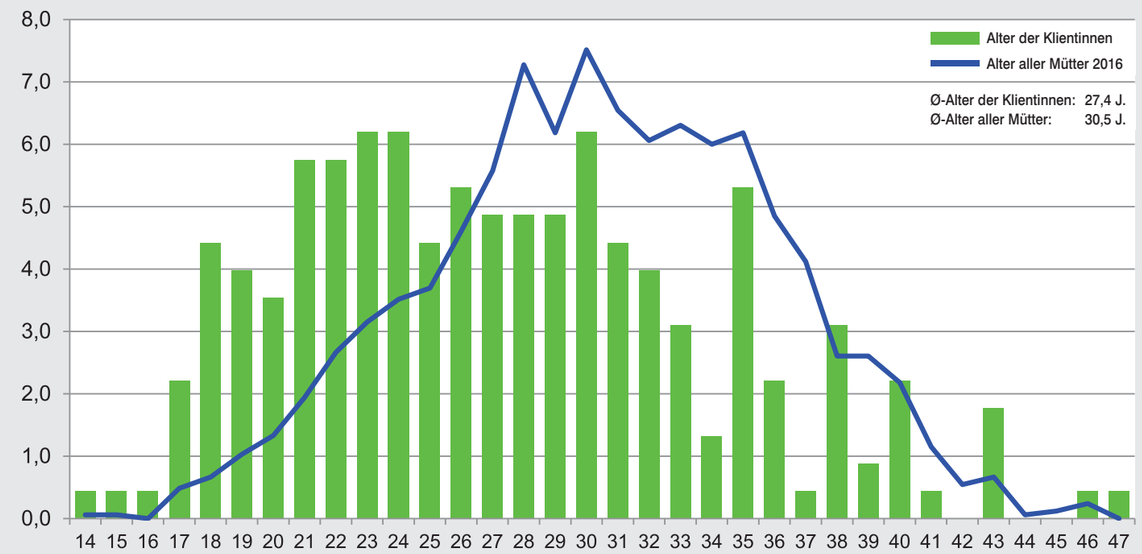


Abbildung 12: Alter der Klientinnen des Familienhebammenteams sowie aller Mütter des Jahres 2016 in Prozent



4.2 Alter der Mütter

Wie bereits bei der Evaluation 2015 festgestellt, sind es längst nicht mehr vorrangig die ganz jungen Frauen, die sich um Beratung und Unterstützung bei Schwangerschaft, Geburt und Umgang mit dem Neugeborenen bemühen. Im aktuellen Berichtszeitraum waren die Frauen beim Erstkontakt mit dem Familienhebammenteam durchschnittlich 27,4 Jahre alt. Das Durchschnittsalter aller Mülheimer Mütter, die im Jahr 2016 ein Kind bekommen haben, lag bei 30,5 Jahren. Während sich die Klientinnen insbesondere in der Altersgruppe der 21- bis 30-Jährigen fanden, war mehr als die Hälfte aller Mütter bei der Geburt zwischen 28 und 35 Jahre alt. Die jüngste betreute Mutter war 14, die älteste 47 Jahre alt. Unter 18 Jahren waren nur noch 3,5 %, bis 2015 hat das Familienhebammenteam noch 5,4 % minderjährige Klientinnen betreut. Insgesamt gab es in Mülheim im Jahr 2016 nur 0,6 % minderjährige Mütter (vgl. Abbildung 12).

4.3 Wohnorte

Das Familienhebammenteam ist, wie in den Jahren zuvor, weiterhin in erster Linie dort sozialräumlich verortet, wo es am dringendsten gebraucht wird. Es erreicht aber auch immer mehr Frauen aus weiteren Teilen des Stadtgebiets. Wie bereits in den Evaluationen von 2013 und 2015 festgestellt, wohnen viele der vom Familienhebammenteam betreuten Frauen in sozial benachteiligten Quartieren, insbesondere im Innenstadtbereich, in Eppinghofen und in Styrum. Um zu veranschaulichen, in welchen Bereichen von Mülheim die Klientinnen leben, wurde die SGB-II-Quote im direkten Umfeld der Wohnorte festgestellt und in den thematischen Karten (Abbildungen 13 und 14 auf den Seiten 16/17) farblich dargestellt. Grüne Punkte stehen für eine niedrige SGB-II-Quote, rote Punkte für Quartiere mit hoher SGB-II-Quote.

Abbildung 13 (S. 16) zeigt zum Vergleich die Wohnorte aller Mülheimer Mütter auf, die 2016 ein Kind bekommen haben. In den letzten Jahren ist die SGB-II-Quote in Mülheim insgesamt weiter angestiegen, dennoch wird fast jedes zweite Kind in einem grünen Bereich geboren (48 %). Betrachtet man die Wohnorte der vom Familienhebammenteam betreuten Mütter (vgl. Abbildung 14, S. 17), so ist deutlich zu erkennen, dass sehr viel mehr Familien, und zwar 69 %, in sozial benachteiligten Quartieren wohnen (gelbe bis rote Punkte).

Im Vergleich mit den vorherigen Untersuchungen zeigt sich, dass sich die Einsatzbereiche des Familienhebammenteams weiter über das Stadtgebiet ausgebreitet haben. Zwar werden weiterhin ungefähr zwei Drittel der Frauen in den Stadtteilen Altstadt I, Altstadt II und Styrum betreut, aber auch aus Dümpten, Broich und Speldorf kommen inzwischen mehr Klientinnen, insgesamt 24 %. Dies bedeutet einen leichten Anstieg gegenüber 2015. Während im Norden von Mülheim mehr Schwangere und junge Mütter die Unterstützung des Familienhebammenteams in Anspruch nehmen, werden in den sozial besser gestellten Stadtteilen Menden-Holthausen und Saarn sowie in Heißen lediglich 12 % der Frauen betreut, was einen leichten Rückgang gegenüber 2015 ausmacht. Sehr viele betreute Frauen (20 %) kommen weiterhin aus Eppinghofen, einem Teilgebiet der Altstadt II.

4.4 Migrationshintergrund

Wie vielfältig die Gruppe der betreuten Eltern ist, zeigt ein Blick auf deren Migrationshintergrund. Gut die Hälfte der Frauen, die vom Familienhebammenteam betreut werden, sind Deutsche, etwas weniger als noch 2015. Weiterhin ist fast jede fünfte Frau Afrikanerin. 12 % besitzen eine asiatische Staatsangehörigkeit, dies bedeutet einen Anstieg um 4 Prozentpunkte (vgl. Abbildung 15).
Schaut man sich die Geburtsorte der Frauen an, so stellt man fest, dass die meisten von ihnen in dem Land geboren wurden, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen.

Auch von den Vätern wurden Informationen zur Nationalität erhoben. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings, dass nur für 71 % Daten vorliegen, weil Mütter entweder keine Angaben machen wollten oder konnten. Da für die Berechnung der Prozentwerte alle 226 Fälle zugrunde gelegt wurden, ist ein Vergleich mit den Angaben der Mütter nur bedingt möglich. Der Anteil der deutschen Väter liegt mit 34 % um 11 Prozentpunkte niedriger als im letzten Berichtszeitraum. Während der Anteil der Afrikaner unverändert 13 % beträgt, ist der Anteil der türkischen Väter um 3 Prozentpunkte zurückgegangen und liegt nun bei 6 %. Inzwischen gibt es, wie bei den Müttern, auch mehr Väter mit einer asiatischen Staatsangehörigkeit, und zwar 11 % bzw. + 4 Prozentpunkte (vgl. Abbildung 16).

In mehr als der Hälfte der betreuten Familien ist die Mutter zwar Deutsche, aber nur in 48 % der Haushalte wird in erster Linie deutsch gesprochen. 15 % sprechen hauptsächlich ihre afrikanischen Muttersprachen, 9 % sprechen türkisch bzw. kurdisch und knapp 8 % asiatische Sprachen (Abbildung 17).

In mehr als jeder zweiten Familie wird keine weitere Sprache gesprochen. In fast jeder fünften Familie ist Deutsch die Zweitsprache, annähernd 8 % sprechen neben einer anderen Sprache englisch miteinander und 5 % türkisch bzw. kurdisch (Abbildung 18).

Abbildung 15: Staatsangehörigkeit der Mütter

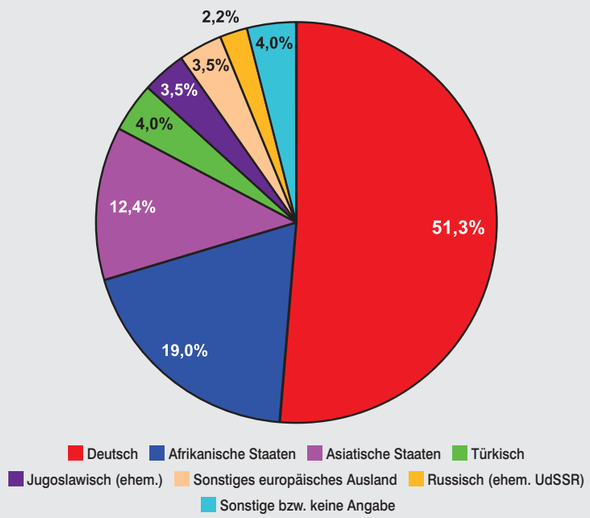


Abbildung 16: Staatsangehörigkeit der Väter

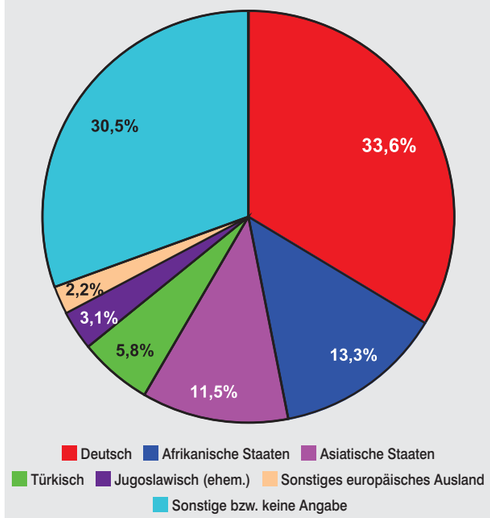


Abbildung 17: Hauptsprache zu Hause

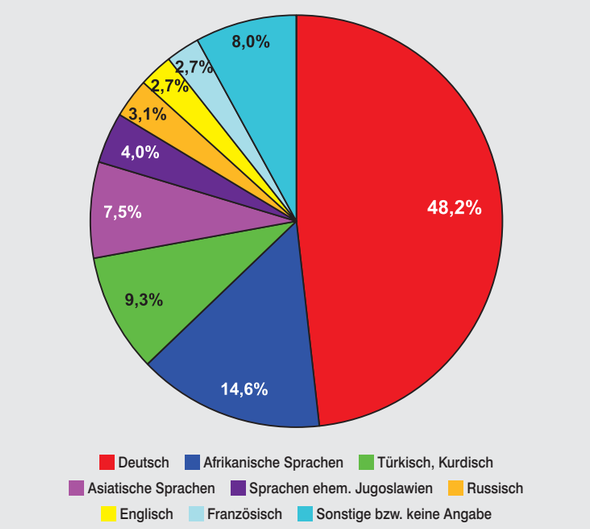


Abbildung 18: Weitere Sprache zu Hause

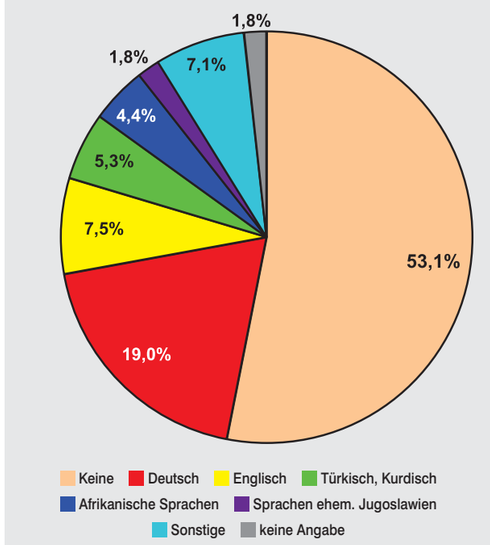
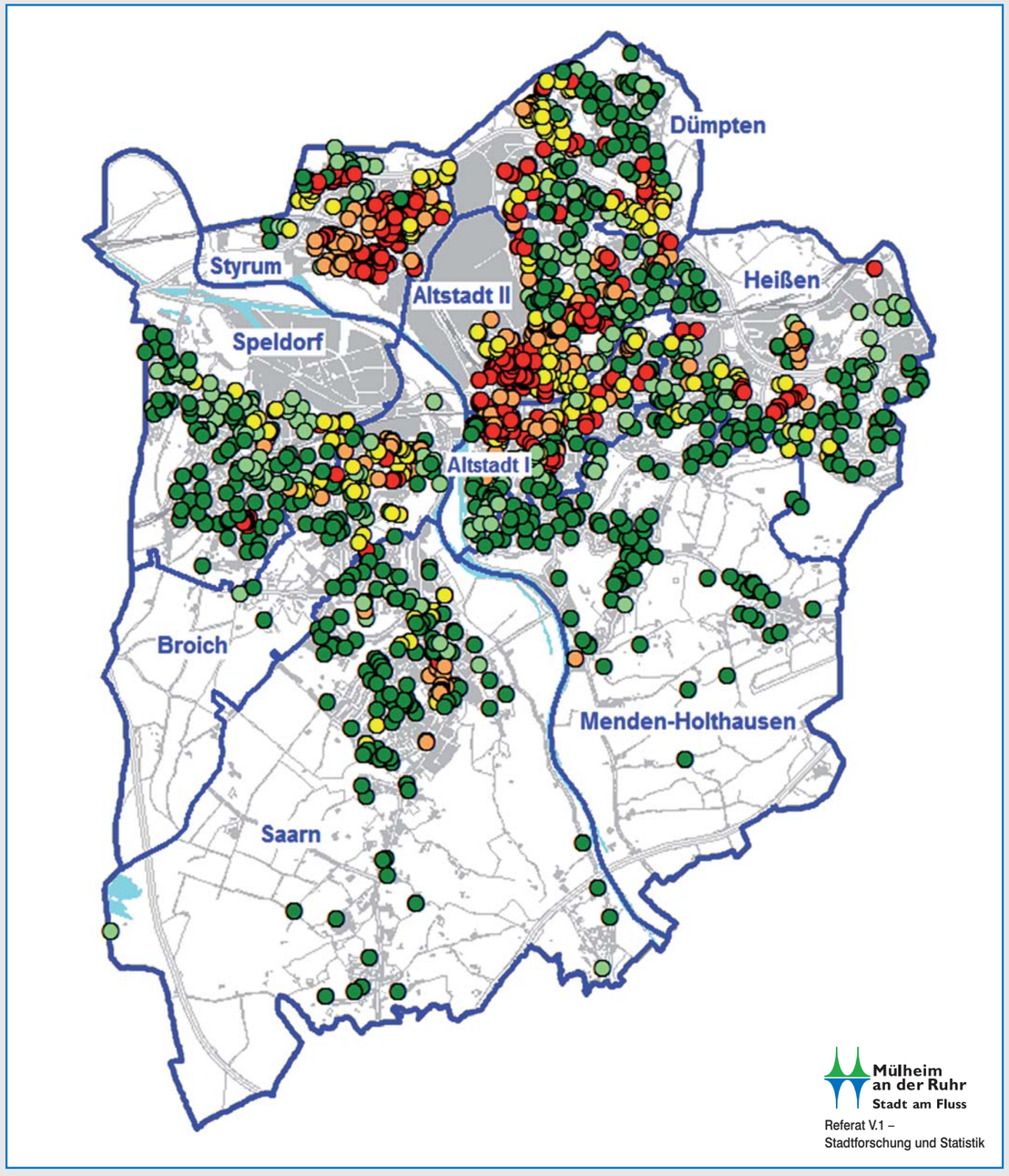


Abbildung 13: Wohnorte aller Mütter des Jahres 2016

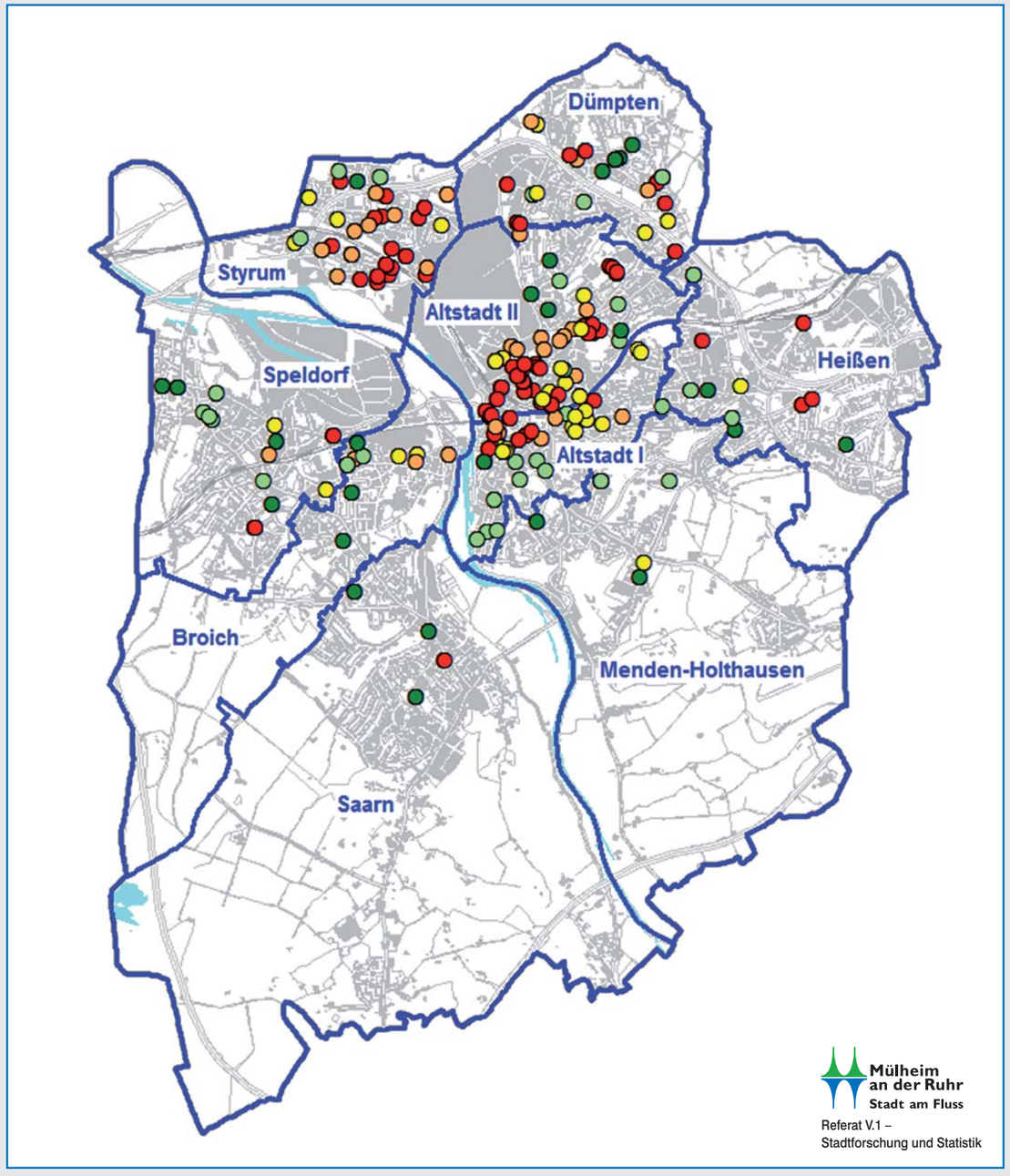


SGB-II-Anteil am Wohnort aller Mütter des Jahres 2016

- 0 bis unter 8 %
- 8 bis unter 16 %
- 16 bis unter 24 %
- 24 bis unter 32 %
- 32 % und höher

Wohnadressen sind zufallsverzerrt.

Abbildung 14: Wohnorte der Klientinnen des Familienhebammenteams



SGB-II-Anteil am Wohnort der betreuten Klientinnen

- 0 bis unter 8 %
- 8 bis unter 16 %
- 16 bis unter 24 %
- 24 bis unter 32 %
- 32 % und höher

Wohnadressen sind zufallsverzerrt.

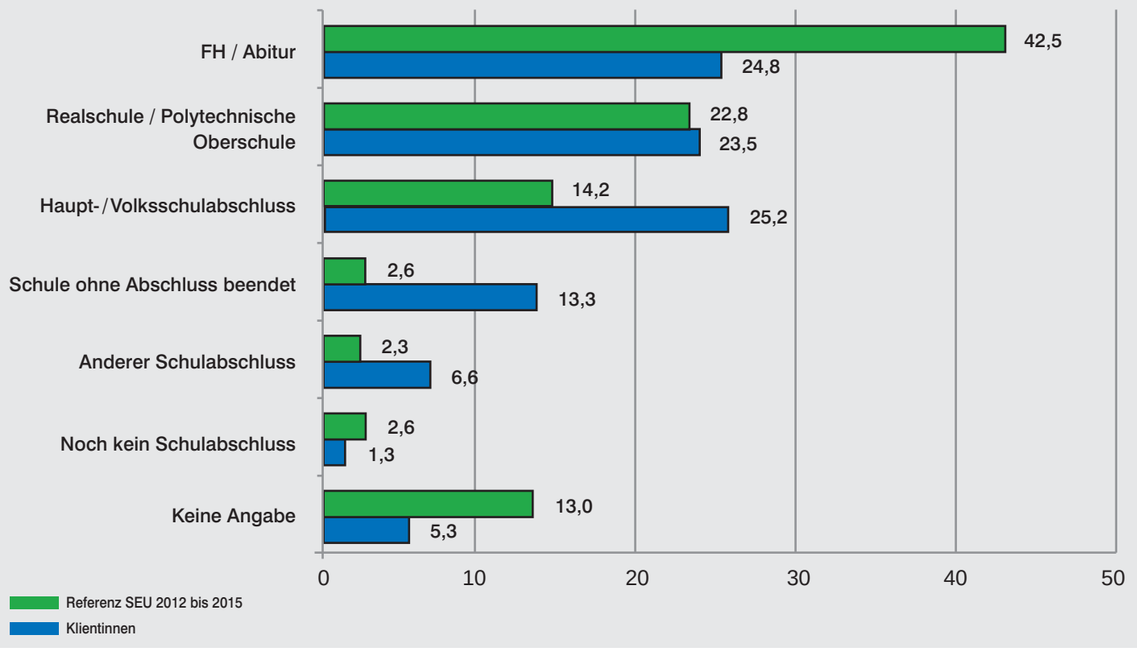
5. Soziale Lage der Klientinnen

Der soziale Status der Mütter wird mit den gleichen Merkmalen wie bei den vorherigen Evaluationen abgebildet. Im Folgenden werden die Schulbildung, der berufliche Abschluss und die Erwerbstätigkeit der Mütter vor Beginn des Mutterschutzes bzw. zum Zeitpunkt des Erstkontaktes betrachtet und mit Informationen aus den Schuleingangsuntersuchungen (SEU) der Jahre 2012 bis 2015 für Mülheim an der Ruhr verglichen. Die Datenquelle „Schuleingangsuntersuchung“ beinhaltet Informationen für ca. 80 bis 85 % der Mütter, deren Kinder in Mülheim an der Ruhr leben und eingeschult wurden. Diese Angaben dienen als Referenz, um die Informationen der vom Familienhebammenteam betreuten Mütter einordnen zu können.

5.1 Schulbildung

Beim Kriterium der Schulbildung werden die folgenden Gruppen unterschieden: Mütter mit Fachabitur oder Abitur, mit mittlerer Reife (Realschulabschluss / Fachoberschulreife), mit Haupt- oder Volksschulabschluss sowie Mütter, die keinen oder noch keinen Schulabschluss haben, über einen anderen Schulabschluss verfügen (Förderschule) oder keine Angabe gemacht haben (vgl. Abbildung 19). Hinsichtlich der Schulbildung zeigt sich, dass Frauen mit niedrigeren Schulabschlüssen oder ohne Schulabschluss weit überproportional häufig betreut werden. Diese beiden Gruppen werden vom Familienhebammenteam somit sehr gut erreicht.
Die Ergebnisse der diesjährigen Evaluation bestätigen die der Vorjahre. Die Gruppe der Mütter ohne Schulabschluss ist unter den Klientinnen des Familienhebammenteams mit über 13 % fünf Mal so stark vertreten wie in der Vergleichsgruppe aller Mütter, deren Kinder zwischen 2012 und 2015 eingeschult wurden. Ebenfalls ist die Gruppe mit Haupt- oder Volksschulabschluss unter den betreuten Klientinnen fast doppelt so stark ausgeprägt wie in der Referenzgruppe.

Abbildung 19: Schulbildung der betreuten Klientinnen und der Mütter in den Schuleingangsuntersuchungen 2012 bis 2015 in Prozent



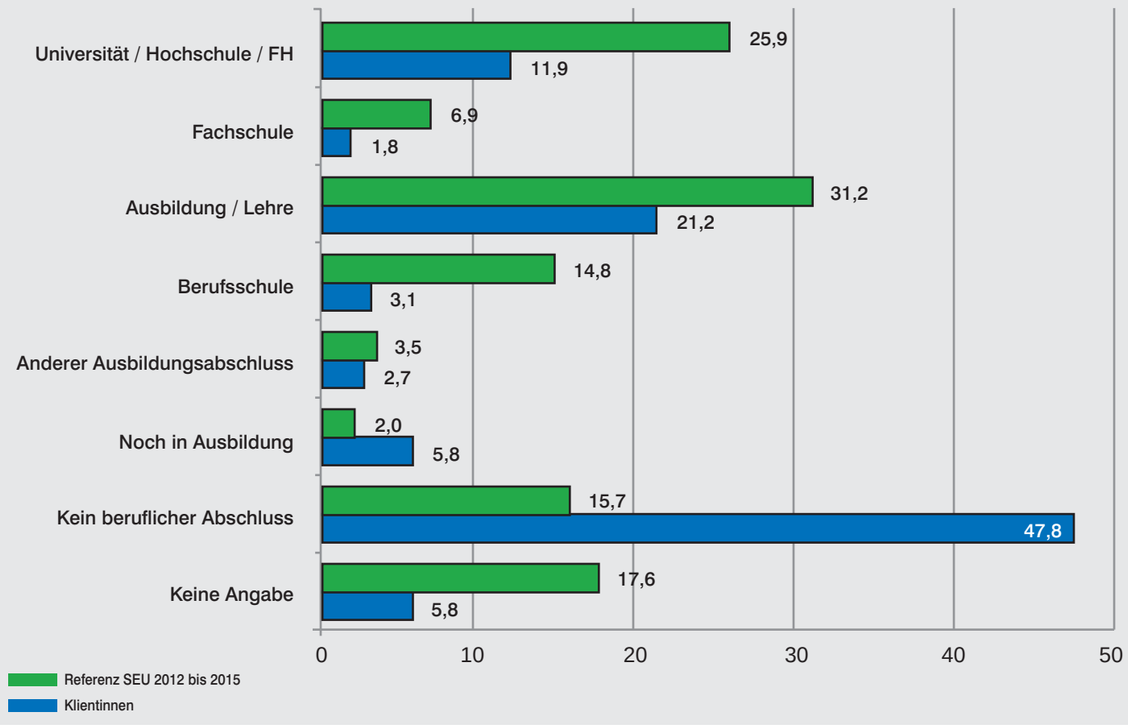
Bei den höheren Schulabschlüssen wendet sich das Bild. Jeweils etwa 24 % der Klientinnen haben die mittlere Reife oder das Fachabitur bzw. Abitur. Unter den Müttern der Vergleichsgruppe liegen die Anteile bei 23 % bzw. 43 %.

5.2 Berufsausbildung

Die Ergebnisse zur Berufsausbildung der jetzigen Evaluation fallen ähnlich aus wie die der Untersuchungen der Jahre 2013 und 2015. Es werden sieben Gruppen von Qualifikationen unterschieden. Sie reichen von „keinem beruflichen Abschluss“ bis zu einer abgeschlossenen Hochschulausbildung.

Die Gruppe der Klientinnen unterscheidet sich erheblich von allen Müttern, deren Kinder zwischen 2012 und 2015 eingeschult wurden (vgl. Abbildung 20).
Auffällig ist, dass fast die Hälfte der Klientinnen über keine Berufsausbildung verfügt. In der Vergleichsgruppe der Mütter der Schulanfänger sind dies nur knapp 16 %. Die große Differenz lässt sich nicht durch das niedrige Alter der Klientinnen erklären.
Unterrepräsentiert sind bis auf die Gruppe der Klientinnen, die sich noch in der Ausbildung befinden, alle anderen Berufsausbildungsgruppen. Dass jedoch 12 % der betreuten Klientinnen über einen Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität verfügen zeigt, dass grundsätzlich alle Bildungsschichten vom Mülheimer Familienhebammenteam betreut werden. Auch Frauen mit hoher Bildung, die Unterstützungsbedarfe aufweisen, werden erreicht.

Abbildung 20: Berufsausbildung der betreuten Klientinnen und der Mütter in den Schuleingangsuntersuchungen 2012 bis 2015 in Prozent

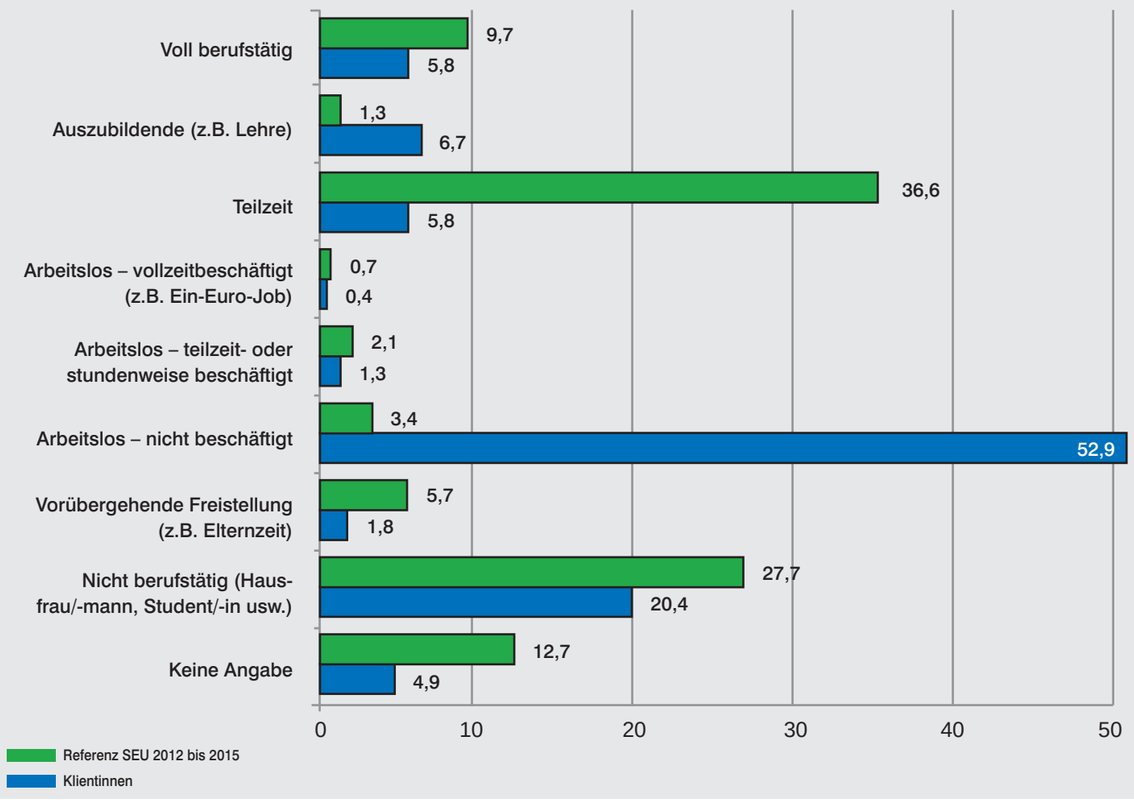


5.3 Berufstätigkeit

Bei der Berufstätigkeit der Klientinnen treten vor allem die Gruppen der nicht berufstätigen Frauen (Hausfrau, Studentin usw.), der arbeitslosen und der in Teilzeit beschäftigten Frauen hervor.

Die betreuten Klientinnen sind zum überwiegenden Teil arbeitslos bzw. nicht beschäftigt (53 %). Sie unterscheiden sich damit fundamental von der Vergleichsgruppe der Mütter von Schulneulingen, die so gut wie nie arbeitslos sind (3,4 %). Die weitere herausragende Gruppe ist die der nicht berufstätigen Mütter (z.B. Hausfrau, Studentin). Hierzu gehört jede fünfte Klientin. Prozentual weniger relevant sind vollzeitberufstätige und teilzeitbeschäftigte Frauen sowie Auszubildende mit einem Anteil jeweils zwischen 6 % und 7 %. Bemerkenswert ist die seltene Beschäftigung der Klientinnen in Teilzeit mit nur 6 %. Hingegen ist Teilzeitbeschäftigung bei den Müttern der Schulneulinge mit 37 % sehr ausgeprägt (vgl. Abbildung 21).

Abbildung 21: Berufstätigkeit der betreuten Klientinnen und der Mütter in den Schuleingangsuntersuchungen 2012 bis 2015 in Prozent



6. Unterstützung der Mütter und Umgang mit den Kindern

Nachdem das Familienhebammenteam jetzt bereits seit mehr als fünf Jahren junge Familien in Mülheim an der Ruhr begleitet, hat sich die Datengrundlage gegenüber dem letzten Evaluationsbericht deutlich verbessert. Für die Dokumentation im Verlauf des ersten Lebensjahres im Alter von drei, sechs, neun und zwölf Monaten des Kindes haben sich sowohl die Fallzahlen der Kinder als auch die der auswertbaren Bogen mehr als verdoppelt.

Die folgenden Auswertungen basieren, wenn nicht anders angegeben, auf den Durchschnittswerten aller 366 Bogen.

Aus den Jahren 2013 bis 2016 liegen für 140 Kinder Daten aus dem Jahr nach der Geburt vor, in 50 Fällen liegen Bogen für alle vier Quartale vor. Insgesamt sind damit 366 Bogen aus dem Jahr nach der Geburt auswertbar, davon 129 nach drei Monaten, 96 nach sechs Monaten, 79 nach neun Monaten und 62 nach zwölf Monaten.[3] Die stark differierende und im Jahresverlauf rückläufige Zahl der Bogen erklärt sich nach wie vor daraus, dass die Kinder noch nicht das Alter für die Erhebung nach sechs, neun oder zwölf Monaten erreicht hatten. Einige Klientinnen haben aber auch erst mehrere Monate nach der Geburt den Kontakt zum Familienhebammenteam aufgenommen. In anderen Fällen endete die Begleitung durch das Familienhebammenteam vor der Beendigung des ersten Lebensjahres des Kindes.

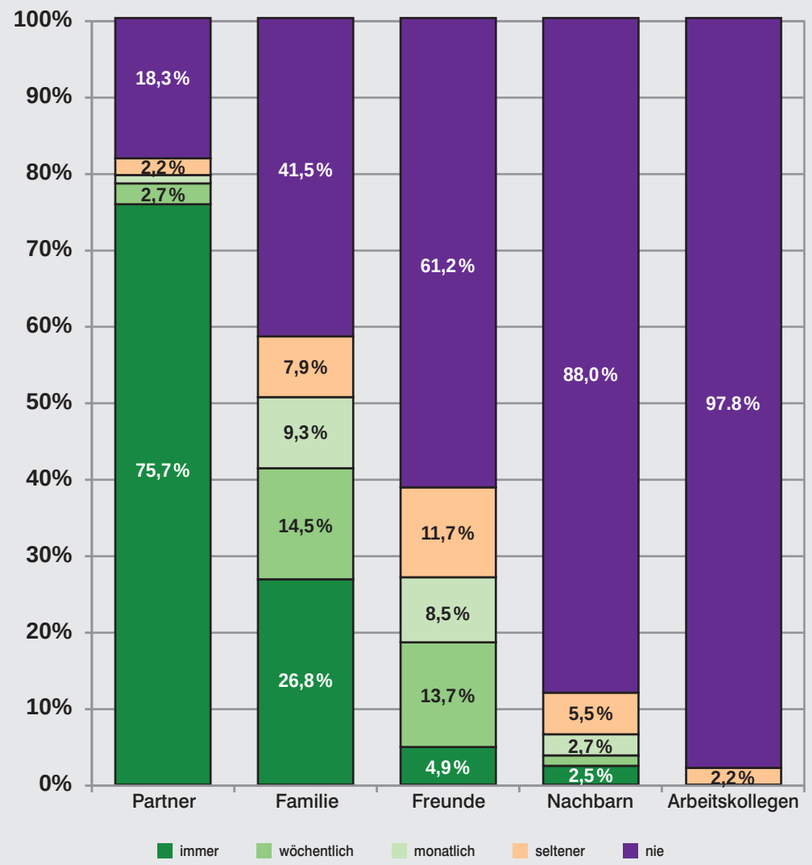
Erstmals liegen aus dem Jahre 2016 für 13 Kinder von Flüchtlingen insgesamt 29 ausgefüllte Bogen nach drei, sechs oder neun Monaten vor. Der Umgang der geflüchteten Mütter mit ihren Kindern unterscheidet sich dabei kaum von dem der anderen Mütter, sofern man das auf dieser schwachen Datenbasis herausarbeiten kann.

6.1 Unterstützung aus dem privaten Umfeld der Mütter

Zwar bekommen fast alle Mütter Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld, diese fällt aber nicht für alle betreuten Klientinnen gleichermaßen aus. Wichtigste Begleiter im ersten Lebensjahr der Neugeborenen bleiben die Lebenspartner, die, wenn sie zur Verfügung stehen, die Mütter auch verlässlich über das ganze Jahr unterstützen.
Die zweitwichtigste Gruppe sind Familienangehörige, von denen fast 60 % der betreuten Klientinnen Unterstützung erhalten. Annähernd die Hälfte dieser unterstützenden Familienangehörigen steht rund um die Uhr („immer“) zur Verfügung, die andere Hälfte ist im ersten halben Jahr noch häufig wöchentlich ansprechbar, danach eher monatlich. Dafür rücken im Zeitverlauf Unterstützer aus dem Freundeskreis nach, die drei Monate nach der Geburt jeder dritten Klientin zur Verfügung stehen, nach zwölf Monaten aber mehr als der Hälfte.

Im Vergleich mit der letzten Evaluation ist die Unterstützung durch die Partner und durch Familienangehörige leicht zurückgegangen, während die von Freunden und Nachbarn etwas zugenommen hat. In Einzelfällen werden Mütter auch von Arbeitskollegen oder -kolleginnen unterstützt.
Keine der 50 Klientinnen, für die alle vier Bogen vorliegen, hat im Laufe des ersten Jahres nach der Geburt gar keine Hilfe aus dem privaten Umfeld erhalten.

Abbildung 22: Unterstützung der betreuten Klientinnen aus dem persönlichen Umfeld

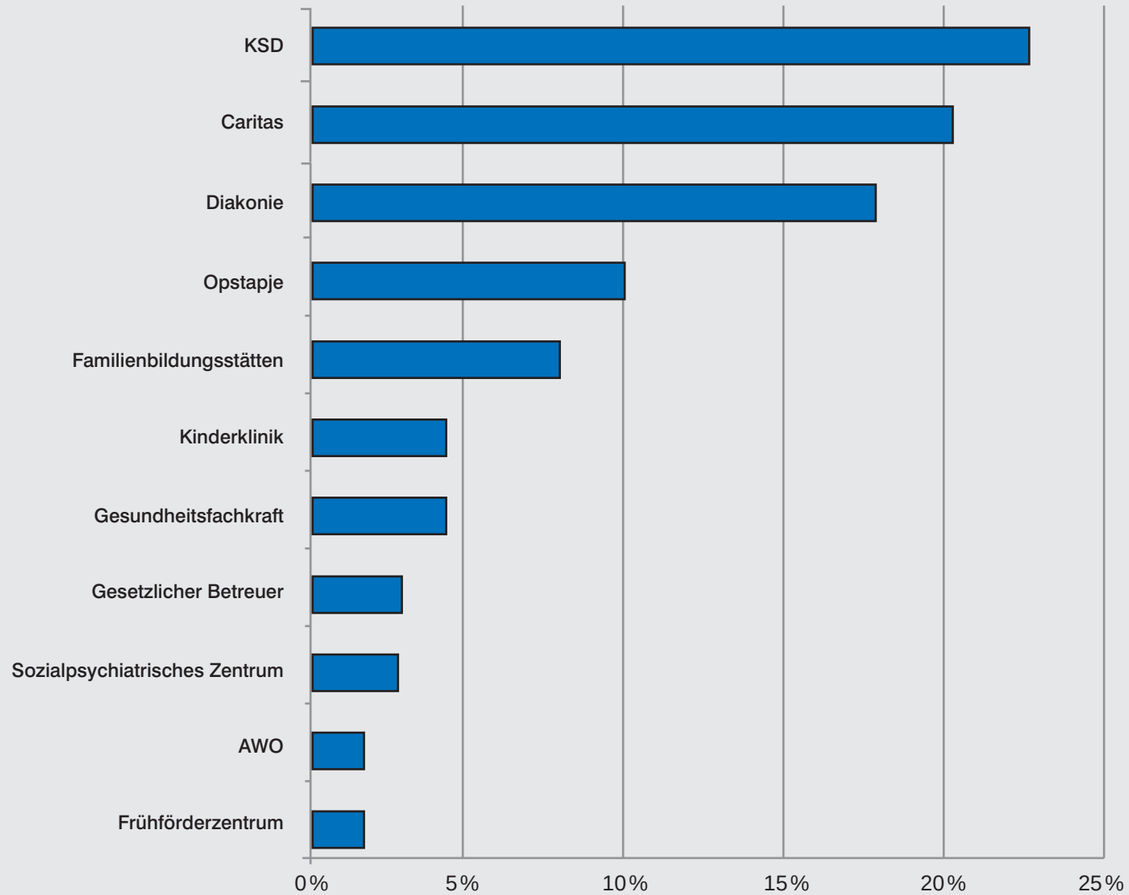


6.2 Inanspruchnahme öffentlicher Hilfsangebote im Netzwerk Frühe Hilfen

Die vom Familienhebammenteam betreuten Mütter sind zum Teil mit vielen Kompetenzen ausgestattet und bedürfen nicht alle umfassender Hilfestellungen.[4] Bei einigen Müttern sind jedoch auch deutliche Defizite hinsichtlich zentraler Kompetenzen festzustellen, die für ein gelingendes Aufwachsen ihrer Kinder notwendig sind.

Die größten Kompetenzlücken hatte der erste Evaluationsbericht 2013[5] bei der Inanspruchnahme öffentlicher Hilfeleistungen festgestellt und dies auf Unwissenheit, mangelnde Institutionenkenntnis und zum Teil auch Scheu vor der Inanspruchnahme zustehender Hilfen zurückgeführt. In den Jahren 2013/14 lag der Anteil der Klientinnen, die im Laufe des ersten Jahres nach der Geburt gar keine Unterstützung der öffentlichen Sozialverbände oder Einrichtungen angenommen hatten, noch bei 27 %. Aufgrund der zunehmenden Vernetzung des Familienhebammenteams ist dieser Anteil deutlich zurückgegangen. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass gesetzliche Betreuer, Opstapje, Kinderkliniken und Gesundheitsfachkräfte zum Netzwerk Frühe Hilfen dazugekommen sind. Für diese neu abgefragten Netzwerkpartner liegen allerdings erst 70 ausgefüllte Bogen vor.

Abbildung 23: Inanspruchnahme öffentlicher Hilfsangebote

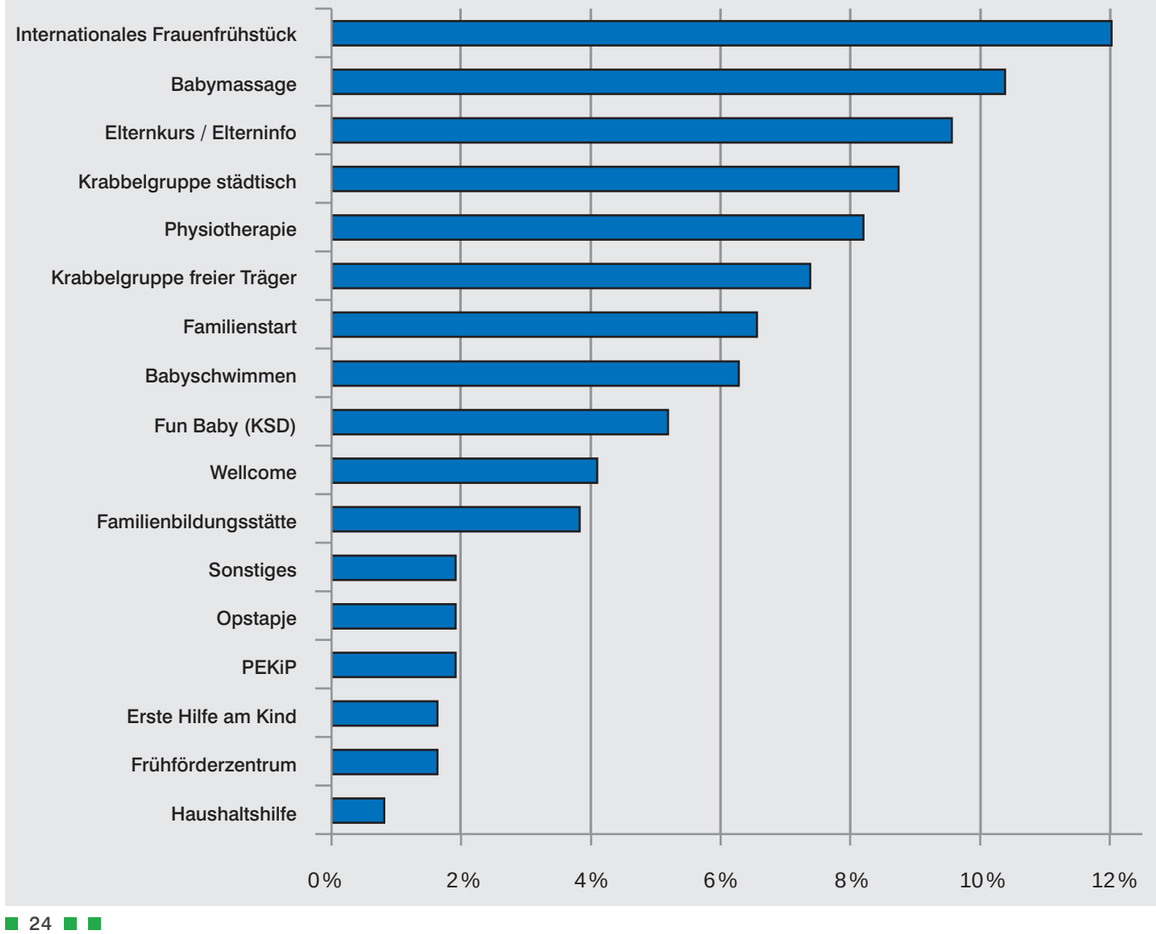


Am häufigsten und intensivsten wird die Hilfe des KSD-Angebotes „Team Kinder in Mülheim an der Ruhr“ in Anspruch genommen – in der zweiten Jahreshälfte nach der Geburt von immerhin mehr als jeder dritten Klientin.[6] Neben Beratungsgesprächen ist der KSD auch mit ambulanten Pflegediensten sowie der Flexiblen und Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) im Einsatz. Die SPFH, die intensivste der ambulanten Hilfen zur Erziehung, bezieht sich grundsätzlich auf die Familie als Ganzes (§ 31 SGB VIII). In Einzelfällen wird sie auch von der AWO, der Caritas und den Familienbildungsstätten geleistet.

Caritas und Diakonie setzen neben Beratungsgesprächen auch auf den Einsatz von Ehrenamtlichen. Letzteres gilt ebenso für die Familienbildungsstätten. Die Angebote des KSD, der Familienbildungsstätten, der AWO und des Frühförderzentrums verbuchten im Verlauf des ersten Lebensjahres ein leicht ansteigendes Interesse.

Von den Netzwerkpartnern unterstützt Opstapje nach zwölf Monaten bereits jede dritte Klientin, insbesondere durch Hausbesuche von Pflegepersonal und Ehrenamtlichen.

Abbildung 24: Nutzung von Eltern-Kind-Angeboten



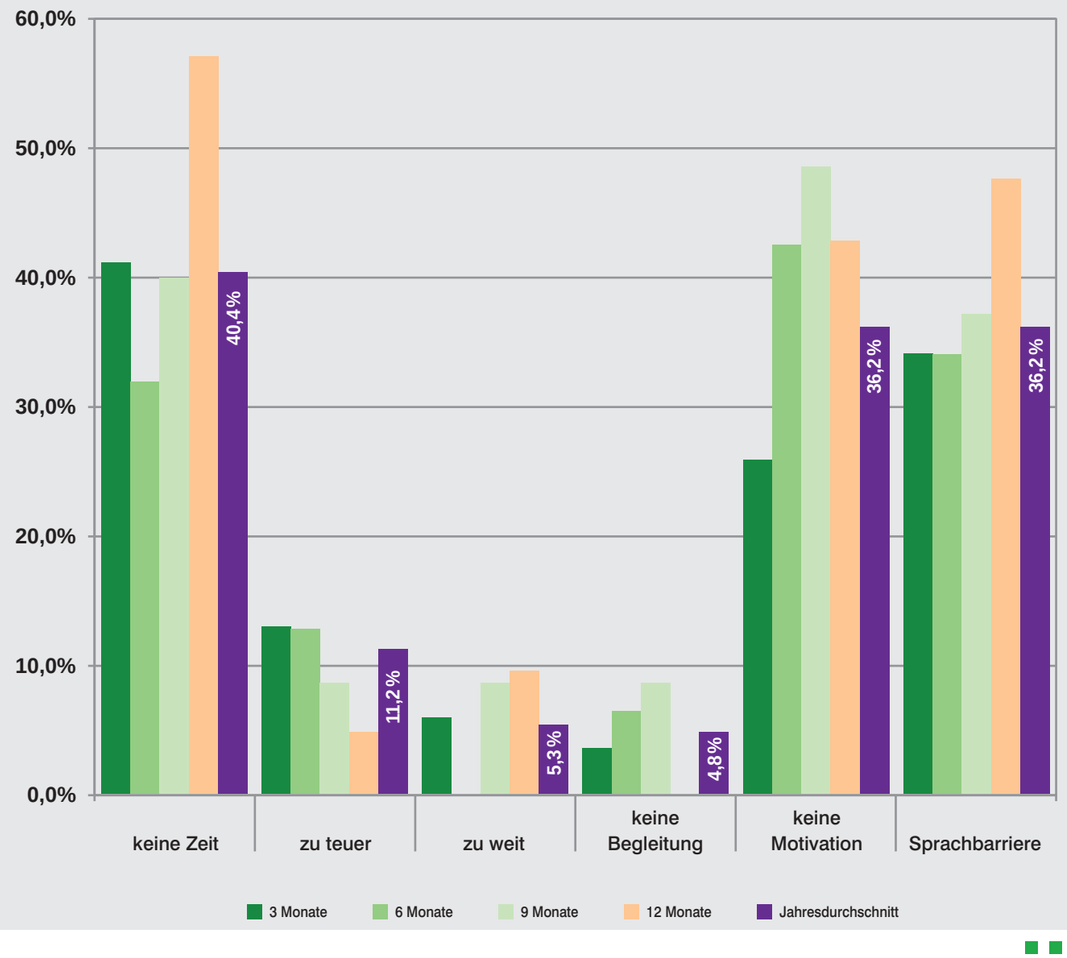
6.3 Nutzung von Eltern-Kind-Angeboten

Auch wenn nach wie vor 43 % der Mütter gar keine der abgefragten Eltern-Kind-Angebote genutzt haben (2015 waren es 72 %), hat sich die Nutzung fast aller abgefragten Angebote erhöht. Neu aufgenommen wurden diesmal Opstapje, das internationale Frauenfrühstück und die Kategorie Sonstiges.

Insgesamt 16 % der Kinder besuchen eine Krabbelgruppe, sei es in städtischer oder freier Trägerschaft. 12 % der Mütter beteiligen sich am internationalen Frauenfrühstück. Dies ist besonders bemerkenswert, da diese Kategorie erst seit 2015 abgefragt wird.

Mehr als 10 % nutzen Angebote zur Babymassage. Dieses Angebot wird im gesamten ersten Lebensjahr etwa gleich häufig wahrgenommen, während die anderen Angebote mit zunehmendem Alter der Kinder stärker genutzt werden. Sehr deutlich zeigt der Vergleich mit der Abbildung 27 im Kapitel 6.4, dass die Mütter auch ohne professionelle Unterstützung in neun von zehn Fällen ihre Kinder selbstständig massieren. Von daher ist es unproblematisch, wenn hierzu seltener auf organisierte Angebote zugegriffen wird.

Abbildung 25: Gründe für die Nicht-Nutzung der Eltern-Kind-Angebote im Jahresverlauf



Knapp unter 10 % haben Elternkurse besucht. 8,2 % geben an, an einer Physiotherapie teilgenommen zu haben. Mehr als 5 % der Klientinnen haben das Fun-Baby-Angebot des KSD besucht. Dies wird nach sechs und nach neun Monaten häufiger wahrgenommen als im ersten und im letzten Quartal des ersten Lebensjahres des Kindes. Allein hier ist ein leichter Rückgang gegenüber 2015 festzustellen.
Das Babyschwimmen wird als Angebot weniger häufig genutzt (6,3 %) als das Schwimmen mit dem Kind (s. hierzu Abbildung 24), sodass davon ausgegangen werden kann, dass einzelne Mütter auch ohne Anleitung organisierter Träger mit ihren Kindern schwimmen gehen.
Angesichts der Tatsache, dass sich die Nutzung fast aller abgefragten Angebote erhöht hat, überrascht es nicht, dass auch weniger Mütter Gründe für die Nicht-Nutzung entsprechender Angebote angegeben haben. Allein der Anteil derjenigen, die die Angebote zu teuer finden, hat sich gegenüber 2015 leicht erhöht.

Als Hauptgrund für die Nichtnutzung der vielfältigen Angebote wird trotz eines Rückganges um 4 Prozentpunkte nach wie vor am häufigsten die zeitliche Belastung angeführt. Die den Müttern für das Neugeborene zur Verfügung stehende Zeit scheint nun allerdings erst zwölf und nicht, wie noch 2015, neun Monate nach der Geburt noch einmal knapper zu werden.[7]

Fehlende Motivation und die Sprachbarriere hindern noch mehr als jede dritte Klientin an der Angebotsnutzung. Gegenüber der letzten Evaluation ebenfalls ein Rückgang um 4 bis 5 Prozentpunkte. Die professionelle Begleitung durch das Familienhebammenteam, das die Frauen davon überzeugt, dass die Eltern-Kind-Angebote der Netzwerk-Partner die Entwicklung des Kindes fördern und deshalb nach Möglichkeit wahrgenommen werden sollten, hat die Motivation der Mütter also weiter erhöht. Trotzdem wird fehlende Motivation noch zu häufig als Hinderungsgrund für die Nicht-Nutzung der Angebote genannt. Das Familienhebammenteam bietet die benötigten konkreten Hilfestellungen an, sodass die Absichten auch in Handeln umgesetzt werden können.

Der Preis der kostenpflichtigen Angebote externer Träger wird mittlerweile von mehr als jeder zehnten Mutter als Hinderungsgrund angeführt. Außerdem zeigt der Hinderungsgrund der zu hohen Kosten, dass einzelne Mütter vielleicht nicht ausreichend über finanzielle Förderungsmöglichkeiten, wie sie zum Beispiel das Bildungs- und Teilhabepaket bietet, informiert sind. Damit könnten zumindest Mütter, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, die Teilnahmegebühren für Eltern-Kind-Angebote finanzieren.

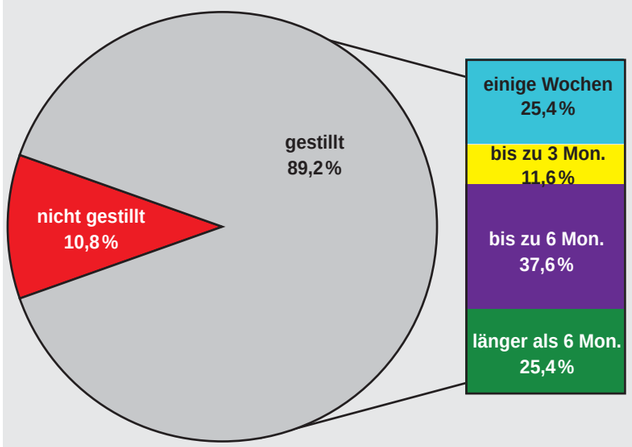
Die fehlende Begleitung und die Erreichbarkeit werden nur in Einzelfällen genannt. Bei einem Teil der Mütter kann man darüber hinaus davon ausgehen, dass ihre Kinder zum Zeitpunkt der Dokumentation noch sehr jung waren und einige Angebote noch gar nicht genutzt werden konnten.

6.4 Umgang der Mütter mit den Kindern

Der Umgang der Mütter mit ihren Kindern ist vielfältig. Einen ersten engen Kontakt ermöglicht das Stillen des Kindes. Mittlerweile geben neun von zehn Klientinnen an, das Kind gestillt zu haben. Gegenüber der letzten Evaluation ein Zuwachs um mehr als 10 Prozentpunkte.[8]

Die Dauer des Stillens ist aufgrund der Tatsache, dass nicht alle Kinder zum Zeitpunkt der Erhebung bereits älter als ein halbes Jahr sind, ohne Berücksichtigung der Bogen nach drei Monaten zugeordnet worden. Demnach stillen jeweils ca. ein Viertel der stillenden Mütter ihre Kinder länger als ein halbes Jahr bzw. weniger als drei Monate.

Abbildung 26: Wie lange wurde das Kind gestillt?



Was die gesundheitliche Vorsorge und Versorgung der Kinder angeht, kann den Klientinnen eine hohe Kompetenz zugestanden werden. Das gelbe U-Heft liegt nicht nur über das ganze Jahr bei annähernd allen Kontakten vor, es sind auch in der Regel alle empfohlenen Untersuchungen bis zum Erhebungszeitpunkt durchgeführt worden. Dies ist im Bogen zum Abschluss der Betreuung dokumentiert. Nur in wenigen Einzelfällen haben Mütter das Heft nicht vorgelegt. Der rechtzeitige Arztbesuch mit den Kindern wird von allen bestätigt.

Am häufigsten wird von Beginn an mit den Kindern gespielt. Mit dem Kind spazieren gehen auch so gut wie alle Mütter. Dies lässt sich eindeutig darauf zurückführen, dass das Familienhebammenteam von Anfang an die Mütter zu Spaziergängen anregt und sie dabei auch begleitet.
Mehr als zwei Drittel der Mütter singen bereits nach drei Monaten täglich mit den Kindern, nur jede zehnte Mutter singt in dieser Phase dem Kind noch gar nichts vor. Nach zwölf Monaten hat sich der Anteil derjenigen, die täglich mit dem Kind singen, auf mehr als 90 % erhöht. Hier hat sich die Häufigkeit gegenüber der letzten Auswertung noch einmal erhöht.[9] Nur in Einzelfällen wird nach einem halben Jahr gar nicht gesungen. Das Singen mit den Kindern ist besonders wichtig für die Sprachentwicklung des Kindes.

Abbildung 27: Aktivitäten der betreuten Klientinnen mit dem Kind

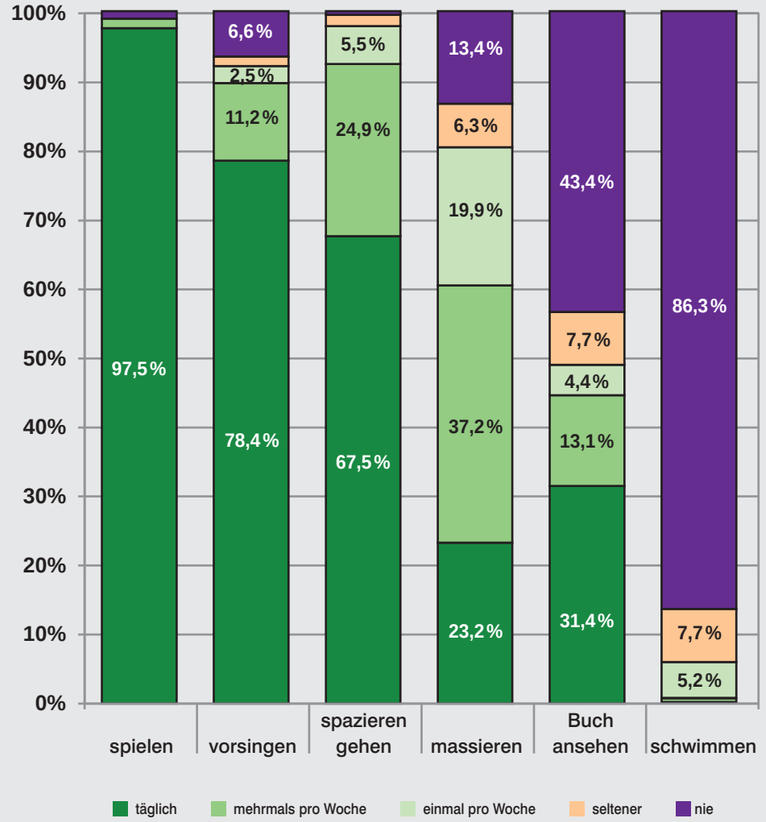
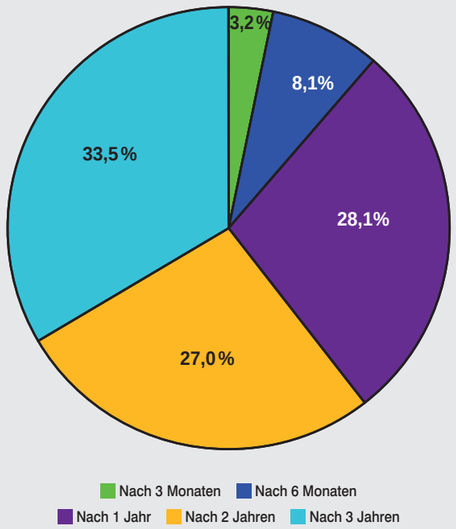


Abbildung 28: Gewünschter Zeitpunkt des Einstiegs in den Beruf nach der Geburt



Babymassagen sind ebenfalls weiter verbreitet als zu Beginn der Arbeit des Familienhebammenteams. Fast neun von zehn Kindern werden massiert, mehr als 60 % der Kinder mehrmals in der Woche. Auch dies lässt sich eindeutig auf die Arbeit des Familienhebammenteams zurückführen, das die Mütter von Anfang an zur Massage anregt und sie dabei auch anleitet. Gegenüber der Auswertung 2015 hat sich allerdings sowohl der Anteil derjenigen, die täglich massiert werden, wie auch der derjenigen, die gar nicht massiert werden, leicht erhöht.

Der Anteil der Kinder, die zum Erhebungszeitpunkt mit ihrer Mutter bereits ein Buch angesehen haben, hat sich gegenüber 2015 um 5 Prozentpunkte auf 56 % erhöht. Nach drei Monaten sind das noch 27 %, danach steigt der Anteil aber rapide. Am Ende des ersten Lebensjahres hat nur noch jede zehnte betreute Klientin mit ihrem Kind keine Bücher angesehen, was gegenüber der Evaluation 2015 eine deutliche Verbesserung darstellt.

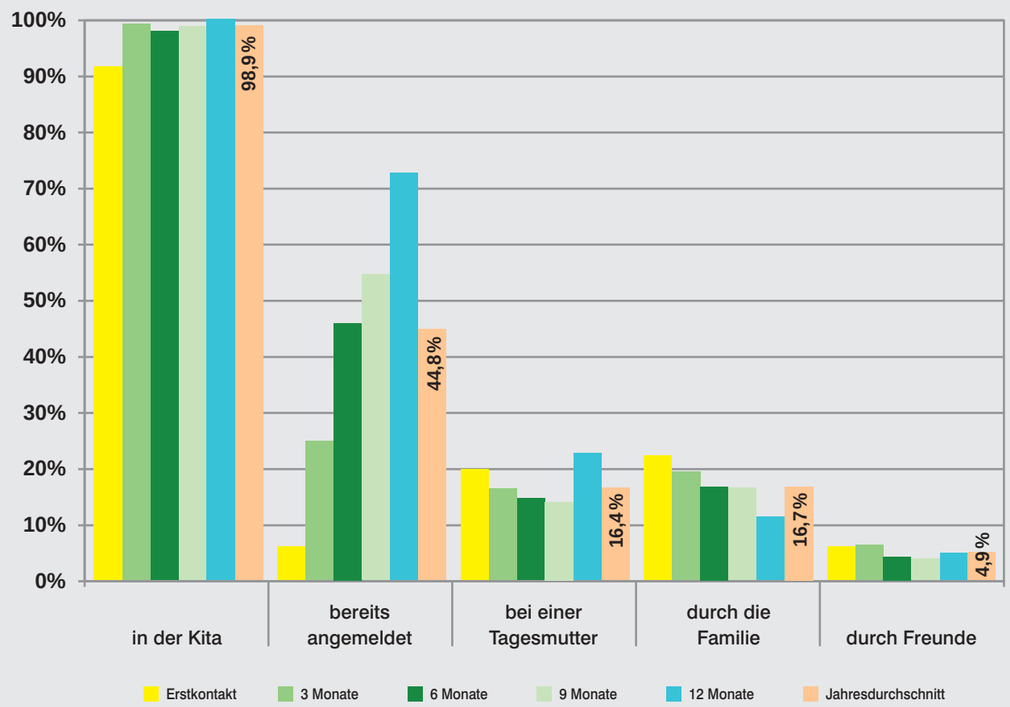
Auch der Anteil der Klientinnen, die mit ihrem Kind schwimmen gehen, hat sich um 5 Prozentpunkte erhöht. Er steigt im ersten Lebensjahr kontinuierlich von 5 % auf fast 20 %.

6.5 Berufstätigkeit und Kinderbetreuungswünsche

Vier von fünf der betreuten Mütter möchten gerne nach der Geburt ihres Kindes eine Berufstätigkeit aufnehmen. In Anbetracht der eher geringen schulischen Qualifikationen und der schwierigen Ausbildungssituation der Mütter[10] stellen diese Wünsche eine große Herausforderung dar. Gegenüber der Evaluation 2015 hat sich der Anteil der Mütter, die bereits im ersten Halbjahr nach der Geburt eine Berufstätigkeit anstreben, um 6 Prozentpunkte auf 11,3 % verringert. Fast 40 % derjenigen, die einen Zeitpunkt nennen, wünscht sich einen Einstieg in den Beruf spätestens ein Jahr nach der Geburt, weitere 27 % würden gerne nach dem zweiten Lebensjahr des Kindes berufstätig sein (vgl. Abbildung 28).

Mit dem Wunsch nach der eigenen Berufstätigkeit ist der Wunsch nach einer professionellen Kinderbetreuung verbunden. Die große Mehrheit der Klientinnen (92 %) geben bereits beim Erstkontakt an, ihr Kind gerne in einer Kindertagesstätte betreuen zu lassen, nach der Geburt des Kindes wünschen sich das dann fast alle Mütter. Der Anteil der Kinder, die bereits in einer Kita angemeldet sind, steigt naturgemäß im Betreuungsverlauf. Am Ende des ersten Lebensjahres sind fast drei Viertel der Kinder in einer Kita angemeldet, 9 Prozentpunkte mehr als in der Auswertung von 2015.

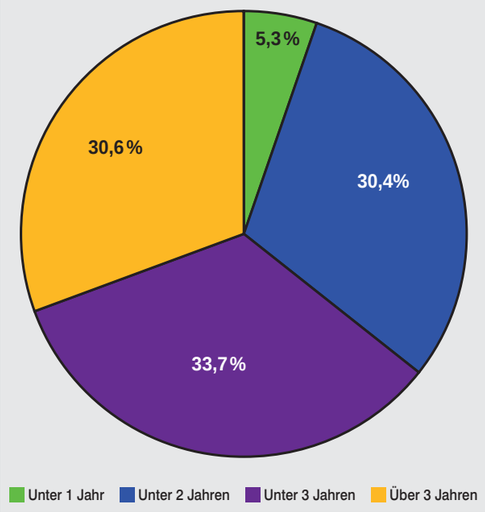
Abbildung 29: Gewünschte zusätzliche Betreuung im Jahresverlauf



Jede sechste Mutter könnte sich beim Erstkontakt auch vorstellen, eine Tagesmutter in Anspruch zu nehmen. Dieser Anteilswert geht nach der Geburt etwas zurück, um nach zwölf Monaten wieder anzusteigen. Bis zu neun Monate nach der Geburt würden die Klientinnen eine zusätzliche Betreuung durch die Familie einer Unterbringung bei einer Tagesmutter vorziehen. Erst nach zwölf Monaten wünschen sich mit 22,6 % doppelt so viele die Betreuung durch eine Tagesmutter wie durch die Familie.

Der Wunsch nach einer frühen eigenen Erwerbstätigkeit deckt sich nicht ganz mit dem Zeitpunkt, zu dem eine zusätzliche Betreuung des Kindes gewünscht wird. Nur wenige Mütter möchten ihr Kind bereits im ersten Lebensjahr in einer Kita betreuen lassen, aber schon fast jede dritte Klientin wünscht sich einen Kita-Platz im zweiten, jeweils ein Drittel im dritten und nach dem dritten Lebensjahr (vgl. Abbildung 30). Dabei geht der Trend im Vergleich mit der letzten Auswertung zu einer früheren Unterbringung der Kinder.[11]

Abbildung 30: Gewünschte Unterbringung Kita ab Kindesalter



7. Geleistete Hilfen und Anbindung an das Netzwerk Frühe Hilfen

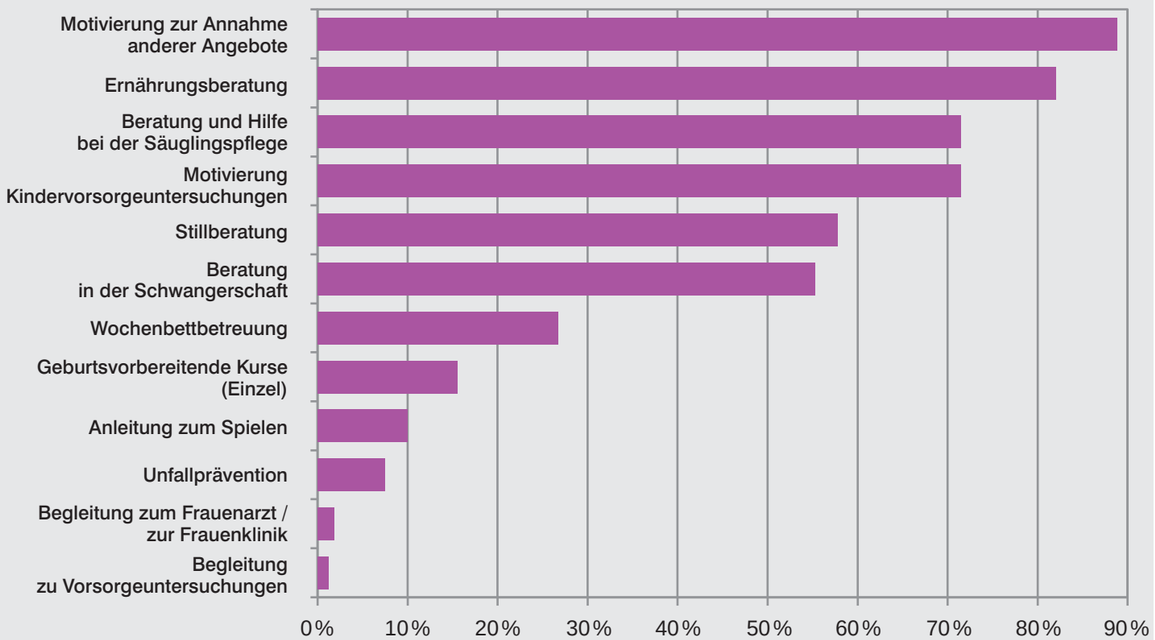
Das Familienhebammenteam beschränkt sich bei seiner täglichen Arbeit nicht auf die traditionellen Tätigkeiten, wie Geburtsvorbereitung, Wochenbettbetreuung und Stillberatung, sondern es unterstützt und berät die Mütter und Väter ebenfalls im Umgang mit dem Neugeborenen und hilft ihnen, die täglichen Aufgaben, die nun als Eltern auf sie zukommen, strukturiert zu bewältigen. Darüber hinaus arbeitet es im Netzwerk Frühe Hilfen eng mit öffentlichen und freien Trägern sowie mit Kinderärztinnen und -ärzten und weiteren Kooperationspartnern zusammen, um den von ihm betreuten Familien den Weg zur Inanspruchnahme öffentlicher Hilfen zu ebnen.

7.1 Geleistete Hilfen des Familienhebammenteams

Die Hilfen, die das Familienhebammenteam anbietet, sind sehr vielfältig, da es jeder seiner Klientinnen eine individuelle Betreuung gewährleisten möchte. Am häufigsten in Anspruch genommen werden die Ernährungsberatung, die Beratung und Hilfe bei der Säuglingspflege, die Motivierung zur regelmäßigen Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen, die Stillberatung und die Beratung in der Schwangerschaft. Darüber hinaus konnte das Familienhebammenteam fast alle der betreuten Frauen dazu motivieren, diverse Angebote anzunehmen, die über die zuvor genannten hinausgehen (vgl. Abbildung 31).

Manche Angebote, wie die Anleitung zum Spielen und die Unfallprävention, tauchen in dieser Aufzählung deshalb noch nicht so häufig auf, da diese Antwortmöglichkeiten erst im Jahr 2016 in den Fragebogen aufgenommen wurden.

Abbildung 31: Geleistete Hilfen des Familienhebammenteams



7.2 Anbindung an das Netzwerk Frühe Hilfen

Bei der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern im Netzwerk Frühe Hilfen erfüllt das Familienhebammenteam eine „Lotsenfunktion". Es eröffnet den betreuten Klientinnen Kontakte zu öffentlichen Trägern, wie dem Kommunalen Sozialen Dienst (KSD), dem Sozialamt, der Schwangerschaftsberatungsstelle, dem Amt für Kinder, Jugend und Schule, zur Ausländerbehörde sowie zu weiteren städtischen Dienststellen (vgl. Abbildung 32). Die Frühförderung wurde erst 2016 in den Fragebogen aufgenommen.

Abbildung 32: Anbindung an städtische Dienststellen

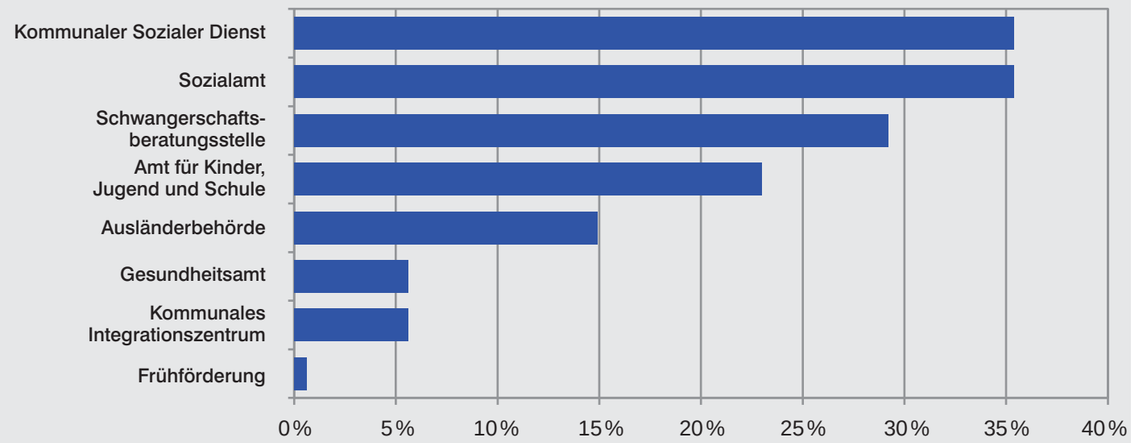
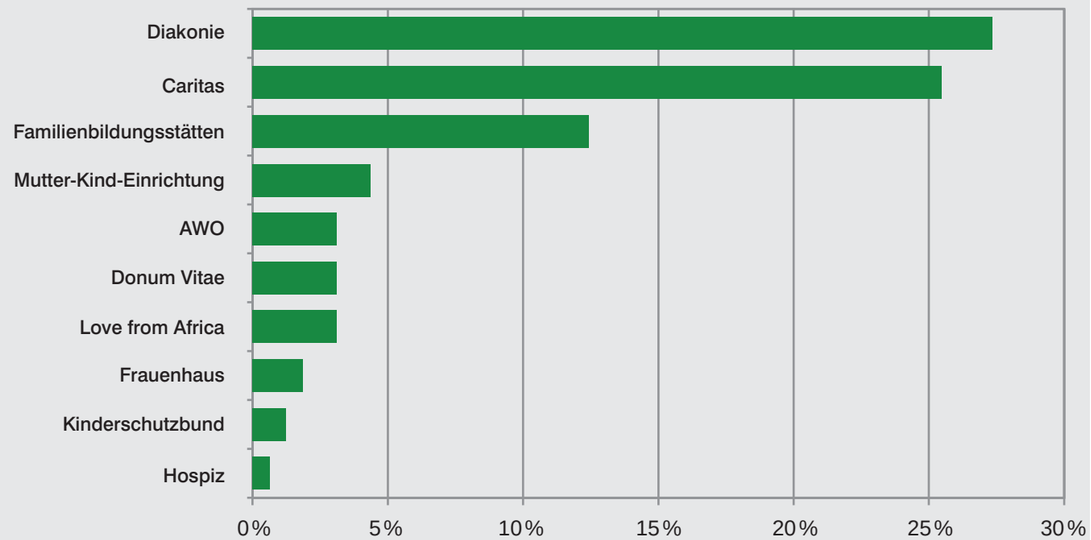


Abbildung 33: Anbindung an externe Beratungsstellen und soziale Einrichtungen

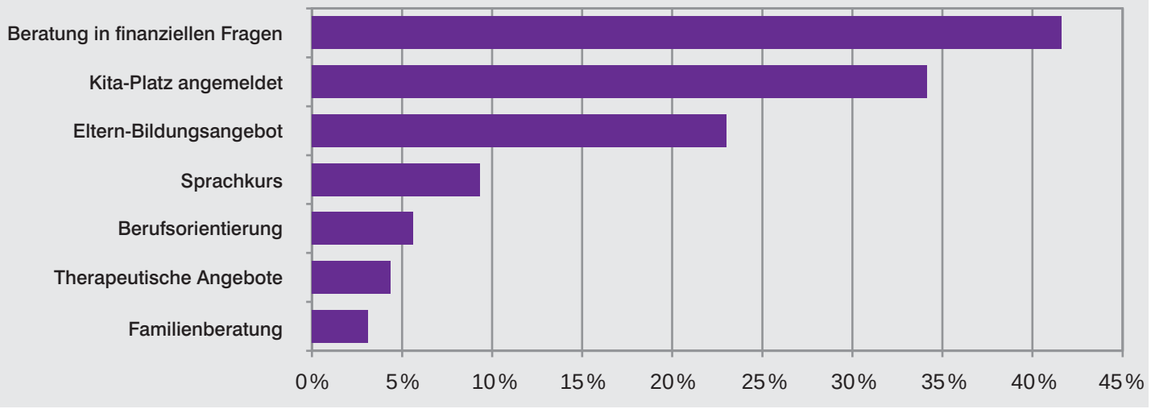


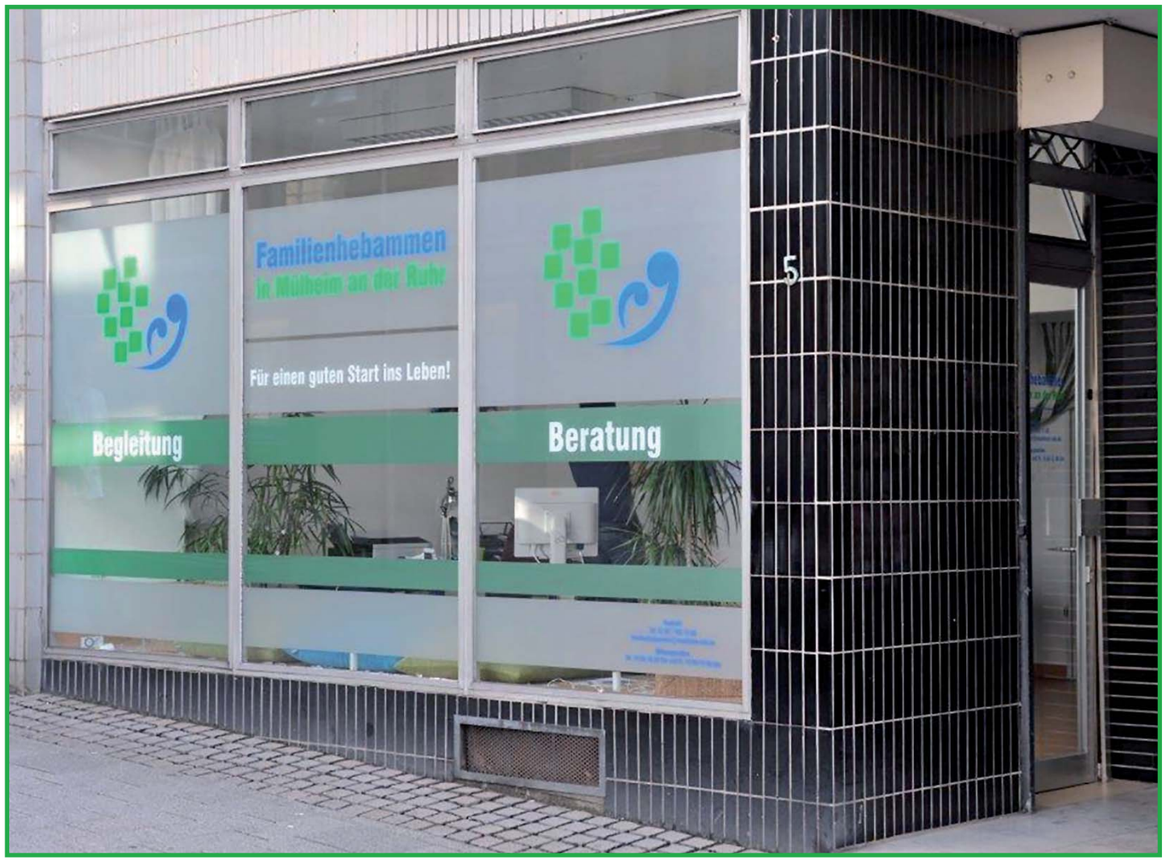
Neben der Kooperation mit den öffentlichen Trägern besteht ebenfalls eine Anbindung an externe Beratungsstellen und soziale Einrichtungen. Zu diesen freien Trägern gehören in erster Linie die Diakonie, die Caritas und die Familienbildungsstätten, aber auch weitere, wie Mutter-Kind-Einrichtungen, die Arbeiterwohlfahrt (AWO), Donum Vitae, Love for Africa, das Frauenhaus, der Kinderschutzbund und Hospize (vgl. Abbildung 33).

7.3 In Anspruch genommene Angebote

Die vom Familienhebammenteam vermittelten Hilfen reichen von der Beratung in finanziellen Fragen, über die Anmeldung eines Kita-Platzes und die Vermittlung von Eltern-Bildungsangeboten bis hin zu Sprachkursen, Berufsorientierung, therapeutischen Angeboten und Familienberatung (vgl. Abbildung 34). Wobei zu beachten ist, dass die beiden letztgenannten Angebote erst seit 2016 im Fragebogen enthalten sind.
Die Vielzahl der Angebote in Verbindung mit der großen Zahl an Kooperationspartnern verdeutlicht einmal mehr die Bandbreite an Hilfestellungen, mit denen das Familienhebammenteam seine Klientinnen unterstützt.

Abbildung 34 : In Anspruch genommene Angebote





Der Mülheimer Familienhebammenladen ist einzigartig in NRW und ist seit 2011 geöffnet. Wir bieten eine persönliche Beratung und Begleitung für unsere Mülheimer werdenden und jungen Eltern.

8. Forschungsstand und Fragebogenoptimierung

8.1 Forschungsstand

Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen nehmen im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr eine wichtige Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe ein. Die vorliegende umfangreiche qualitative Evaluation generiert gehaltvolle Zusatzinformationen, die einen guten Einblick in die Arbeit der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und ihre Rolle als Begleiterinnen und Lotsinnen geben.

Die Mülheimer Evaluation spiegelt in ihrer Charakteristik die vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen initiierte und durchgeführte bundesweite wissenschaftliche Begleitforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen.
„Die Begleitforschung widmet sich zum einen der Situation von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres und ihren spezifischen Unterstützungsbedarfen (Prävalenz- und Versorgungsforschung). Zum anderen steht der Aufbau von vernetzten Angebotsstrukturen im Bereich Frühe Hilfen (...) und der Verbreitung, Ausgestaltung und Wirksamkeit von niedrigschwelligen Unterstützungsleistungen, insbesondere von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (Interventionsforschung) im Vordergrund.“[12]

Die Ergebnisse der Begleitforschung in Deutschland belegen die zentrale Bedeutung der Familienhebamme und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im Netzwerk Frühe Hilfen und tragen dazu bei, dass der Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin weiterhin als ein wichtiger Baustein der Bundesinitiative Frühe Hilfen angesehen wird.

8.2 Fragebogenoptimierung und Datenerfassung

Wie im Evaluationsbericht von 2015 bereits ausführlich dokumentiert, verwendet das Mülheimer Familienhebammenteam seit Beginn seiner Arbeit im Jahr 2011 verschiedene Dokumentationsbogen, um Informationen über die von ihm betreuten Mütter, deren Kinder und die familiären Umstände im Ganzen zu erhalten. Die gewonnenen Erkenntnisse helfen dem Familienhebammenteam zu analysieren, in welchen Bereichen seine Klientinnen eventuell weitere Unterstützung benötigen, in welchem Maß sich die Situation in den Familien durch seine Begleitung und Beratung zum Besseren verändert, und inwieweit andere Netzwerkpartner der Frühen Hilfen zusätzlich eingebunden oder eventuell noch intensiver beteiligt werden können.

Nach der ersten Evaluation 2013 wurden die ursprünglichen Fragebogen vom Familienhebammenteam in Zusammenarbeit mit der Statistikstelle des Referates V.1 – Stadtforschung und Statistik der Stadt Mülheim an der Ruhr sowohl inhaltlich als auch vom Aufbau her überarbeitet. Einige Dokumentationsbereiche wurden ausführlicher aufbereitet, andere als nicht relevant eingestuft und gestrichen. Auch für statistische Zwecke, wie beispielsweise zur Erfassung des Migrationshintergrundes der betreuten Frauen, wurden neue Fragen aufgenommen. Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der damaligen Überarbeitung war, die Entwicklung in den Familien besser dokumentieren zu können. Zu diesem Zweck wurde ein neuer Fragebogen ausgearbeitet, mit dem das Familienhebammenteam im Abstand von jeweils drei Monaten die familiäre Situation im Laufe des ersten Lebensjahres des Neugeborenen abbilden kann. Zuvor waren die entsprechenden Fragen nur ein einziges Mal, meist direkt beim Erstkontakt, gestellt worden. Zu diesem frühen Zeitpunkt konnten oftmals noch gar nicht alle Fragen abschließend beantwortet werden.

Nach der ersten Optimierung im Jahr 2013 gab es statt der ursprünglichen zwei nun insgesamt sieben Dokumentationsbogen. Der Zustrom von Flüchtlingen sowie die Einstellung einer Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bei der Mülheimer Gesellschaft für soziale Stadtentwicklung erforderten im Jahr 2016 neue Änderungen bzw. Erweiterungen der bisher verwendeten Fragebogen. Während die Familienhebammen ihre Klientinnen maximal bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes betreuen, begleitet die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin sie bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres. Wurde bisher nachgefragt, ob die Kinder alle Vorsorgeuntersuchungen im ersten Lebensjahr erhalten hatten, so musste diese Frage nun um die späteren Vorsorgeuntersuchungen erweitert werden. Auch wurden neue Angebote der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, wie z.B. die Anleitung zum Spielen, in die Dokumentationsbogen aufgenommen.
Um Informationen über die seit Ende 2015 betreuten Flüchtlinge zu erhalten, wurde ein ganz neuer Fragebogen erstellt. Er wird vom Familienhebammenteam bei Bedarf zusätzlich verwendet, denn auch für die geflüchteten Frauen werden die sieben Standardbogen ausgefüllt.

Mittlerweile gibt es die folgenden acht Fragebogen:

- Beim Erstkontakt werden allgemeine Informationen zu den Eltern erfasst, wie Alter, Wohnort, Migrationshintergrund, Schul- und Berufsausbildung, aber auch besondere Lebensumstände, wie Erfahrungen mit Gewalt, Traumatisierung und Sucht.
- Der zweite Fragebogen gibt Auskunft über den Verlauf der Schwangerschaft und die Geburt.
- Der dritte Bogen befasst sich mit der familiären Situation nach dem dritten Lebensmonat des Kindes. Werden die betreuten Frauen von ihrem Partner, ihrer Familie, aber auch von sozialen Stellen unterstützt? Möchten sie ihr Kind in einer Kindertageseinrichtung oder von einer Tagesmutter betreuen lassen, und falls ja, ab welchem Alter? Des Weiteren werden Fragen nach dem Gesundheitszustand des Kindes gestellt und nach dem Umgang der Mutter mit ihrem Kind. Wie häufig und auf welche Art und Weise beschäftigen sich die Mütter mit ihren Kindern? Nutzen sie die Angebote der städtischen und freien Träger, wie Krabbelgruppen, Elternkurse und Babyschwimmen, und aus welchen Gründen nehmen manche Frauen keines dieser Angebote in Anspruch? Alle Fragen werden nach sechs, neun und zwölf Monaten erneut gestellt, um zu erfahren, wie sich im Verlauf der Betreuung das Verhalten der Mütter und dadurch der Zustand der Kinder verändert hat.
- Familiensituation nach sechs Monaten (gleicher Inhalt wie Bogen 3)
- Familiensituation nach neun Monaten (gleicher Inhalt wie Bogen 3)
- Familiensituation nach zwölf Monaten (gleicher Inhalt wie Bogen 3)
- Der siebte Fragebogen beschäftigt sich damit, ob das Kind alle Vorsorgeuntersuchungen erhalten hat, welche Hilfen das Familienhebammenteam geleistet hat und an welche öffentlichen und privaten Träger im Netzwerk Frühe Hilfen es die Frauen vermittelt hat. Die Fragen nach der Anzahl der Betreuungskontakte sowie den Gründen für die Beendigung der Betreuung schließen den Fragebogen ab.
- Mit dem neuen achten Fragebogen erfasst das Familienhebammenteam unter anderem die Nationalität der Flüchtlinge sowie deren Herkunftsland. Es fragt nach den Deutschkenntnissen und ob die Frau allein oder mit ihrer Familie geflüchtet ist. Darüber hinaus hält das Familienhebammenteam fest, wo bei jeder Klientin der größte Handlungsbedarf besteht.

Die Fragebogen werden vom Familienhebammenteam nach wie vor zunächst von Hand ausgefüllt. Um die gesammelten Informationen auswerten zu können, müssen die handschriftlichen Dokumentationen in eine maschinenlesbare Form übertragen werden. Die im Jahr 2014 erstellten computergestützten Erfassungsmasken wurden in Zusammenarbeit mit der EDV-Abteilung der Stadt Mülheim an der Ruhr im Jahr 2016 aktualisiert und um den achten Fragebogen erweitert. Mit Hilfe dieser Erfassungsmasken kann das Familienhebammenteam die Daten einfach und schnell aus den Fragebogen in den PC übertragen. Anschließend werden diese Rohdaten in der abgeschotteten Statistikstelle des Referates V.1 – Stadtforschung und Statistik aufbereitet, auf Plausibilität geprüft, systematisiert und ausgewertet.

9. Fazit

Die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Evaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Betreute Klientinnen

- Die Zahl der betreuten Frauen und Familien ist weiter gestiegen.
- Mehr als jede zweite betreute Frau hat aus eigener Motivation die Beratung und Unterstützung des Familienhebammenteams in Anspruch genommen.
- 60 % der Erstkontakte kamen während der Schwangerschaft zustande.
- Die Klientinnen sind im Durchschnitt jünger als die Gruppe aller Mülheimer Mütter.
- Das Familienhebammenteam ist in erster Linie dort sozialräumlich verortet, wo es am dringendsten gebraucht wird; es erreicht aber auch immer mehr Frauen aus weiteren Teilen des Stadtgebiets.
- 54 % der betreuten Frauen haben einen Migrationshintergrund.
- Von den betreuten 20 Frauen mit Fluchthintergrund haben 40 % schon während ihrer Schwangerschaft die Hilfe des Familienhebammenteams in Anspruch genommen.

Soziale Lage der Klientinnen

- Frauen mit niedrigen Schulabschlüssen oder ohne Schulabschluss sind unter den Klientinnen weit überproportional vertreten.
- Fast die Hälfte der Klientinnen verfügt über keine Berufsausbildung.
- Die betreuten Mütter sind zum überwiegenden Teil arbeitslos.

Unterstützung der Mütter und Umgang mit den Kindern

- Fast alle Mütter bekommen Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld. Wichtigste Begleiter im ersten Lebensjahr der Neugeborenen bleiben die Lebenspartner, gefolgt von weiteren Familienangehörigen.
- 80 % der Klientinnen haben im Laufe des ersten Jahres nach der Geburt Unterstützung der öffentlichen Sozialverbände oder Einrichtungen angenommen. Gegenüber der letzten Auswertung ist das ein Anstieg um 8 Prozentpunkte.
- Was die gesundheitliche Vorsorge und Versorgung der Kinder angeht, kann den Klientinnen eine hohe Kompetenz zugestanden werden. Mittlerweile stillen fast 90 % der betreuten Mütter ihr Kind. Gegenüber der letzten Evaluation ist das ein Zuwachs um mehr als 10 Prozentpunkte.
- Den stärksten Einfluss hat die Arbeit des Familienhebammenteams auf den Umgang der betreuten Mütter mit ihren neugeborenen Kindern. Die größten Erfolge zeigen sich besonders beim für die Sprachentwicklung so wichtigen gemeinsamen Singen, beim Spazierengehen mit dem Kind und beim regelmäßigen Massieren des Kindes.
- Das häufige Sprechen mit den Kindern in altersgerechter Sprache ist besonders wichtig für die Sprachentwicklung des Kindes. Nur nach drei Monaten haben damit einzelne Mütter noch Probleme, nach sechs Monaten gelingt das allen Klientinnen.

Geleistete Hilfen und Anbindung an das Netzwerk Frühe Hilfen

- „Auf den Anschluss kommt es an!“: Das Familienhebammenteam eröffnet den betreuten Klientinnen Kontakte zu unterschiedlichen Angeboten des Netzwerks Frühe Hilfen und anderer städtischer, externer und sozialer Dienste.
- Die Nutzung fast aller abgefragten Eltern-Kind-Angebote hat sich gegenüber der letzten Erhebung erhöht.

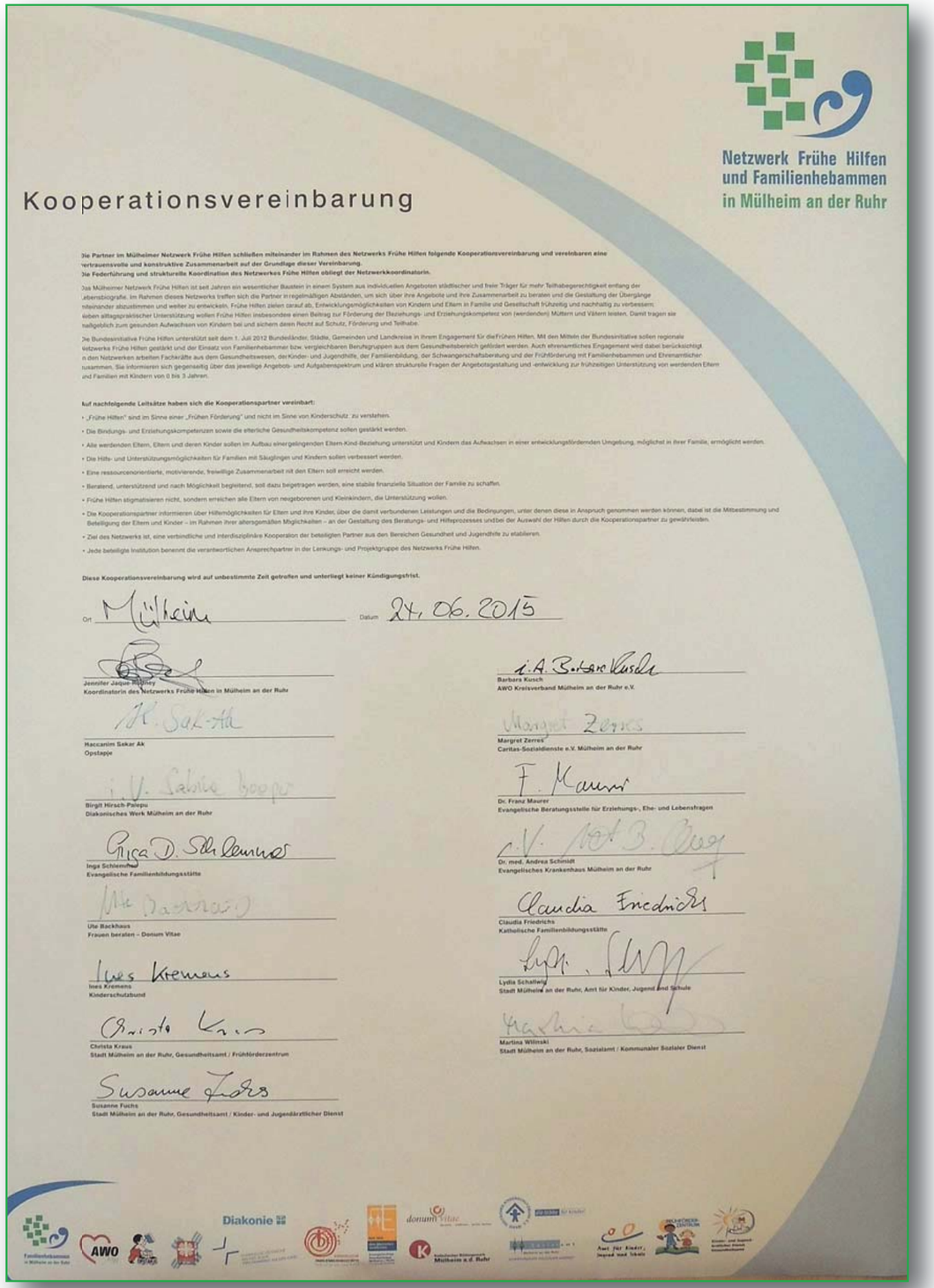
Die steigende Zahl der betreuten Klientinnen bestätigt mich darin, dass wir Hand in Hand mit den Kooperationspartnern des Netzwerks Frühe Hilfen den Familien passgenaue Beratungs- und Begleitungsangebote anbieten.

Die erfolgreiche Koordination des Familienhebammenteams und des Netzwerks Frühe Hilfen stärkt meine Überzeugung, dass wir in Mülheim an der Ruhr eine präventive, gesundheitsfördernde Unterstützungsstruktur für junge Eltern in besonderen Lebenslagen etabliert haben.

Unser gemeinsames Ziel ist es, dass junge Eltern in besonderen Lebenslagen durch Annahme unserer Angebote im Umgang mit ihren Kindern sicherer werden.

Ihre
Jennifer Jaque-Rodney

10. Anhang



Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Kooperationsvereinbarung

Die Partner im Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen schließen miteinander im Rahmen des Netzwerks Frühe Hilfen folgende Kooperationsvereinbarung und vereinbaren eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit auf der Grundlage dieser Vereinbarung.
Die Federführung und strukturelle Koordination des Netzwerkes Frühe Hilfen obliegt der Netzwerkkoordinatorin.

Das Mülheimer Netzwerk Frühe Hilfen ist seit Jahren ein wesentlicher Baustein in einem System aus individuellen Angeboten städtischer und freier Träger für mehr Teilhabegerechtigkeit entlang der Lebensbiografie. Im Rahmen dieses Netzwerks treffen sich die Partner in regelmäßigen Abständen, um sich über ihre Angebote und ihre Zusammenarbeit zu beraten und die Gestaltung der Übergänge miteinander abzustimmen und weiter zu entwickeln. Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern: Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie nachhaltig zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Recht auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt seit dem 1. Juli 2012 Bundesländer, Städte, Gemeinden und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen. Mit den Mitteln der Bundesinitiative sollen regionale Netzwerke Frühe Hilfen gestärkt und der Einsatz von Familienhebammer bzw. vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich gefördert werden. Auch ehrenamtliches Engagement wird dabei berücksichtigt. In den Netzwerken arbeiten Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienbildung, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung mit Familienhebammen und Ehrenamtlichen zusammen. Sie informieren sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum und klären strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zur frühzeitigen Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren.

Auf nachfolgende Leitsätze haben sich die Kooperationspartner vereinbart:

- „Frühe Hilfen" sind im Sinne einer „Frühen Förderung" und nicht im Sinne von Kinderschutz zu verstehen.
- Die Bindungs- und Erziehungskompetenzen sowie die elterliche Gesundheitskompetenz sollen gestärkt werden.
- Alle werdenden Eltern, Eltern und deren Kinder sollen im Aufbau einergelingenden Eltern-Kind-Beziehung unterstützt und Kindern das Aufwachsen in einer entwicklungsfördernden Umgebung, möglichst in ihrer Familie, ermöglicht werden.
- Die Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit Säuglingen und Kindern sollen verbessert werden.
- Eine ressourcenorientierte, motivierende, freiwillige Zusammenarbeit mit den Eltern soll erreicht werden.
- Beratend, unterstützend und nach Möglichkeit begleitend, soll dazu beigetragen werden, eine stabile finanzielle Situation der Familie zu schaffen.
- Frühe Hilfen stigmatisieren nicht, sondern erreichen alle Eltern von neugeborenen und Kleinkindern, die Unterstützung wollen.
- Die Kooperationspartner informieren über Hilfemöglichkeiten für Eltern und ihre Kinder, über die damit verbundenen Leistungen und die Bedingungen, unter denen diese in Anspruch genommen werden können, dabei ist die Mitbestimmung und Beteiligung der Eltern und Kinder – im Rahmen ihrer altersgemäßen Möglichkeiten – an der Gestaltung des Beratungs- und Hilfeprozesses und bei der Auswahl der Hilfen durch die Kooperationspartner zu gewährleisten.
- Ziel des Netzwerks ist, eine verbindliche und interdisziplinäre Kooperation der beteiligten Partner aus den Bereichen Gesundheit und Jugendhilfe zu stabilieren.
- Jede beteiligte Institution benennt die verantwortlichen Ansprechpartner in der Lenkungs- und Projektgruppe des Netzwerks Frühe Hilfen.

Diese Kooperationsvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit getroffen und unterliegt keiner Kündigungsfrist.

Ort Mülheim Datum 24.06.2015

Jennifer Jaque-Rodney
Koordinatorin des Netzwerks Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr

Haccanim Saker Ak
Opstapje

Birgit Hirsch-Palepu
Diakonisches Werk Mülheim an der Ruhr

Inga Schlemmer
Evangelische Familienbildungsstätte

Ute Backhaus
Frauen beraten – Donum Vitae

Ines Kremens
Kinderschutzbund

Christa Kraus
Stadt Mülheim an der Ruhr, Gesundheitsamt / Frühförderzentrum

Susanne Fuchs
Stadt Mülheim an der Ruhr, Gesundheitsamt / Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

i.A. Barbara Kusch
Barbara Kusch
AWO Kreisverband Mülheim an der Ruhr e.V.

Margret Zerres
Caritas-Sozialdienste e.V. Mülheim an der Ruhr

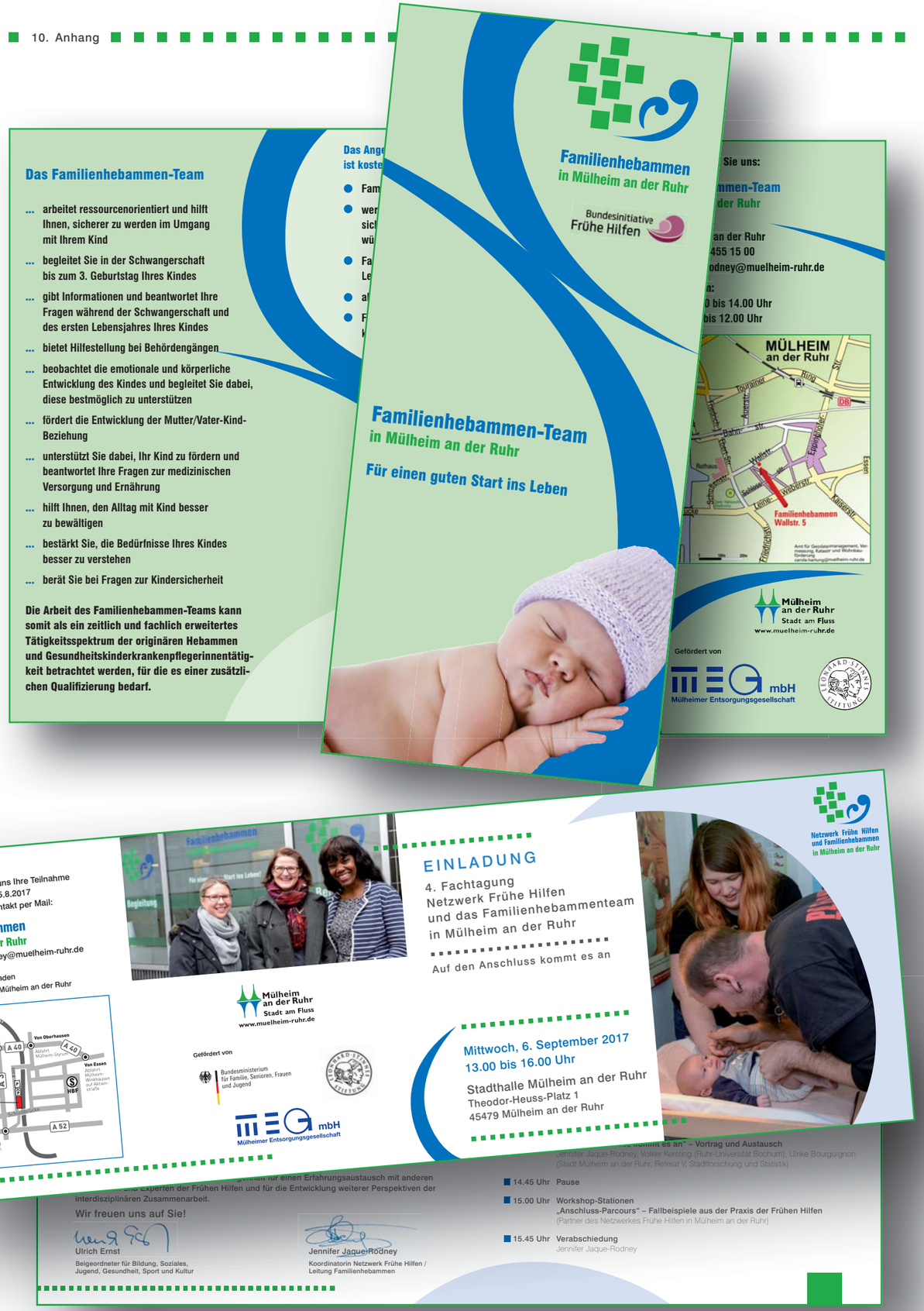
Dr. Franz Maurer
Evangelische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen

Dr. med. Andrea Schmidt
Evangelisches Krankenhaus Mülheim an der Ruhr

Claudia Friedrichs
Katholische Familienbildungsstätte

Lydia Schalwig
Stadt Mülheim an der Ruhr, Amt für Kinder, Jugend und Schule

Martina Wilinski
Stadt Mülheim an der Ruhr, Sozialamt / Kommunaler Sozialer Dienst



Das Familienhebammen-Team

- ... arbeitet ressourcenorientiert und hilft Ihnen, sicherer zu werden im Umgang mit Ihrem Kind
- ... begleitet Sie in der Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag Ihres Kindes
- ... gibt Informationen und beantwortet Ihre Fragen während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres Ihres Kindes
- ... bietet Hilfestellung bei Behördengängen
- ... beobachtet die emotionale und körperliche Entwicklung des Kindes und begleitet Sie dabei, diese bestmöglich zu unterstützen
- ... fördert die Entwicklung der Mutter/Vater-Kind-Beziehung
- ... unterstützt Sie dabei, Ihr Kind zu fördern und beantwortet Ihre Fragen zur medizinischen Versorgung und Ernährung
- ... hilft Ihnen, den Alltag mit Kind besser zu bewältigen
- ... bestärkt Sie, die Bedürfnisse Ihres Kindes besser zu verstehen
- ... berät Sie bei Fragen zur Kindersicherheit

Die Arbeit des Familienhebammen-Teams kann somit als ein zeitlich und fachlich erweitertes Tätigkeitsspektrum der originären Hebammen und Gesundheitskinderkrankenpflegerinnentätigkeit betrachtet werden, für die es einer zusätzlichen Qualifizierung bedarf.

Das Ange
ist koste

- Fam
- wer
sic
wü
- Fa
Le
- al
- F

Familienhebammen
in Mülheim an der Ruhr

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Familienhebammen-Team
in Mülheim an der Ruhr

Für einen guten Start ins Leben

Sie uns:
mmen-Team
der Ruhr
an der Ruhr
455 15 00
odney@muelheim-ruhr.de
n:
0 bis 14.00 Uhr
bis 12.00 Uhr

MÜLHEIM an der Ruhr
Ring
Toeppicher
Auerstr.
Ehrenfriedhof
Bahnhofstr.
Ernst-Str.
Rathaus
Wallstr.
Schloßstr.
Lammstr.
Wallerstr.
Epiphanienkirche
Kirchenstr.
Essen
Friedhof
Familienhebammen Wallstr. 5
Amt für Geodatenmanagement, Vermessung, Kataster und Wohnbauförderung
carola.harfung@muelheim-ruhr.de

Mülheim an der Ruhr
Stadt am Fluss
www.muelheim-ruhr.de

Gefördert von
MEG mbH
Mülheimer Entsorgungsgesellschaft
LEONHARD-STINNES-STIFTUNG

ätigen Sie uns Ihre Teilnahme
t bis zum 25.8.2017
gendem Kontakt per Mail:
enhebammen
heim an der Ruhr
jaque-rodney@muelheim-ruhr.de
nhebammenladen
aße 5, 45468 Mülheim an der Ruhr

Kreuz Kaiserberg
Von Duisburg
Abfahrt Mülheim an der Ruhr
A 40
Von Oberhausen
Abfahrt Mülheim-Styrum
Von Essen
Abfahrt Mülheim-Winkhausen auf Alte Wasserstraße
A 3
HBF
Stadthalle
heim an der Ruhr
Von Düsseldorf
Kreuz Breitscheid
Abfahrt Mülheim
A 52

Familienhebammen
Für einen guten Start ins Leben
Begleitung

Mülheim an der Ruhr
Stadt am Fluss
www.muelheim-ruhr.de

Gefördert von
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
LEONHARD-STINNES-STIFTUNG
MEG mbH
Mülheimer Entsorgungsgesellschaft

EINLADUNG
4. Fachtagung
Netzwerk Frühe Hilfen
und das Familienhebammenteam
in Mülheim an der Ruhr

Auf den Anschluss kommt es an

Mittwoch, 6. September 2017
13.00 bis 16.00 Uhr
Stadthalle Mülheim an der Ruhr
Theodor-Heuss-Platz 1
45479 Mülheim an der Ruhr

Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

kommt es an" – Vortrag und Austausch
Jennifer Jaque-Rodney, Volker Kersting (Ruhr-Universität Bochum), Ulrike Bourguignon (Stadt Mülheim an der Ruhr, Referat V, Stadtforschung und Statistik)

14.45 Uhr Pause

15.00 Uhr Workshop-Stationen
„Anschluss-Parcours" – Fallbeispiele aus der Praxis der Frühen Hilfen
(Partner des Netzwerkes Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr)

15.45 Uhr Verabschiedung
Jennifer Jaque-Rodney

und Experten der Frühen Hilfen und für die Entwicklung weiterer Perspektiven der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Wir freuen uns auf Sie!

Ulrich Ernst
Beigeordneter für Bildung, Soziales, Jugend, Gesundheit, Sport und Kultur

Jennifer Jaque-Rodney
Koordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen / Leitung Familienhebammen

Netzwerk Frühe Hilfen
und Familienhebammen
in Mülheim an der Ruhr

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Leitfaden

für Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Mülheim an der Ruhr

Gefördert von
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
LEONHARD-STINNES-STIFTUNG

KEIN KIND ZURÜCKLASSEN

Mülheim nimmt an Landesinitiative zur Familienhilfe teil

Philipp Ortmann 15.01.2017 - 13:03 Uhr

Foto: Archiv, Tanja Pickartz
Im umfangreichen Mülheimer Programm sind die Familienhebammen, hier Jennifer Jaque-Rodney, ein fester Bestandteil.

MÜLHEIM. **Mülheim wurde in die Landesinitiative „Kein Kind zurücklassen“ aufgenommen. Dabei setzt die Stadt vieles seit Jahren um, gilt als Impulsgeberin.**

In der Frage, wie man die Entwicklung der Kinder in der Stadt am besten von Anfang an fördern und soziale Gräben zuschütten kann, hat Mülheim in den vergangenen Jahren eine ganze Menge auf den Weg gebracht. Und jetzt wird die Stadt Teil der Landesinitiative, die sozusagen das „Nonplusultra“ der Kindesentwicklung darstellen soll. Als Teilnehmer.

In einer Pressemitteilung teilt das NRW-Familienministerium nun mit, dass insgesamt 22 weitere Kommunen an der Landesinitiative „Kein Kind zurücklassen (Kekiz)“ teilnehmen, „die allen Kindern in NRW gleiche Chancen auf ein gutes Aufwachsen, auf Bildung und auf gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen soll – unabhängig von ihrer sozialen Herkunft und vom Geldbeutel ihrer Eltern“.

SOZIALES

Unterstützung für die Hebammen durch WAZ-Aktion

Bettina Kutzner 29.03.2016 - 09:00 Uhr

MÜLHEIM. **Eine Kinderkrankenschwester ist neu im Mülheimer Hebammen-Team und betreut ältere Kinder in Familien, die von den Familienhebammen aufgesucht werden.**

Die Mülheimer Familienhebammen können eine neue Kollegin in ihrem Team begrüßen, die dazu beiträgt, in den zu betreuenden Familien auch die etwas älteren Kinder im Blick zu haben. Kinderkrankenschwester Nina Finkelmeier hat sich zur Familiengesundheitskinderkrankenschwester weitergebildet und verstärkt nun das Team der Familienhebammen um Leiterin Jennifer Jaque-Rodney.

Die Familienhebammen begleiten Mülheimer Familien, die eine besondere Unterstützung benötigen, in der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr des Kindes. Nina Finkelmeier hat nun auch die Kinder bis zum dritten Lebensjahr im Auge. Damit kommen die Familienhebammen auch einem Wunsch der Familien nach, die gern länger betreut werden wollen.

INFO

HINTERGRUND

Jolanthe-Aktion der WAZ für die Familienhebammen

Die **Jolanthe-Aktion** der WAZ mit dem „Neujährchen 2015“ hatte 4125 Euro für die Arbeit der Familienhebammen eingebracht. Dafür wurden, wie berichtet, vor allem didaktische Hilfsmittel für deren Arbeit angeschafft.

Stillkissen, Laufställe, Thermomatten, Spielzeuge und Babybetten, **Dopplergeräte** (für die Herztöne), Bücher und Tafeln, mit denen die Vorgänge der Schwangerschaft erklärt werden, und vieles mehr konnte für die Beratungsstelle an der Wallstraße 5 in der Stadtmitte gekauft werden.

Zuletzt wurde, neben der Kamera, noch Kinderspielzeug für **ältere Kinder** bis 3 Jahre gekauft, (die künftig von der Krankenschwester betreut werden): Bücher, Mobiles, ein Spielteppich.

Die gut vernetzten Mülheimer Familienhebammen (und die Kinderkrankenschwester) kümmern sich um sehr junge Eltern, um Alleinerziehende oder auch um Familien in einer schwierigen Lebenssituation, die ohne die Hebammen völlig auf sich gestellt wären. „Wir unterstützen und übernehmen verlässliche Vorbildfunktion“, erklärt Jennifer Jaque-Rodney, „wir zeigen den Frauen, wie es geht.“ Die Familienhebammen leisten aufsuchende, begleitende Arbeit, sie beantworten Fragen, helfen den Eltern, ihr Kind besser zu verstehen, es gut zu versorgen und unterstützen. Auch bei den nötigen Behördengängen sind sie oft mit dabei.

Eltern-Kind-Beziehung fördern

Vor allem liegt den Familienhebammen am Herzen, eine gute und stabile Eltern-Kind-Beziehung zu fördern. Wie sie das etwa machen, zeigt eine der Anschaffungen, die die Spendengelder aus der WAZ-Aktion „Jolanthe“ (siehe auch Infobox) auch möglich machte: Eine Kamera, mit der die Hebammen glückliche, zufriedene Momente zwischen Mutter/Vater und Kind aufnehmen, diese Bilder dann den Frauen aushändigen.

„Wir haben hier viele Frauen, denen man immer gesagt hat, du kannst nichts und du bist nichts“, erklärt Jennifer Jaque-Rodney. „Das tragen die ihr ganzes Leben lang mit sich. Auch als Mutter.“ Diese Frauen merken oft nicht, wie ihr Kind auf sie reagiere, erklärt sie. Ein positives Foto könne das ändern.

Rückhalt der Familie fehlt

Rund 100 Mülheimer Familien hat das Team um Jennifer Jaque-Rodney im vergangenen Jahr betreut: „Die Familien kommen zu uns, weil sie Vertrauen zu uns haben.“ Viele kommen mittwochs und freitags in die Sprechstunde, andere werden zu Hause besucht.

Inzwischen sind auch 15 Flüchtlingsfamilien dabei. Dazu gehören vier junge Schwangere in der Wohneinrichtung am Wenderfeld. Diesen Frauen fehle vor allem der Rückhalt ihrer Familien. Ihre erfahrenen Mütter, Tanten oder Schwestern sind weit weg, erklärt Jennifer Jaque-Rodney.

SOZIALES

Hilfsmittel für die Arbeit der Hebammen

Bettina Kutzner 30.07.2015 - 12:00 Uhr

Foto: FUNKE Foto Services
Die Leiterin der Mülheimer Familienhebammen, Jennifer Jaque-Rodney, freut sich, dass sie und ihre Kolleginnen von den Spendengeldern Ausstattung und Material für ihre Arbeit anschaffen konnten.

MÜLHEIM. **Spendengelder aus der „Jolanthe"-Aktion der WAZ-Redaktion haben die Mülheimer Familienhebammen gut investiert.**

Die Mülheimer Familienhebammen haben gut die Hälfte des Geldes, das bei der „Jolanthe"-Aktion zusammenkam und von der Sparkasse aufgestockt wurde, investiert für Hilfsmittel, die sie bei der Arbeit benötigen. „Wir haben vor allem didaktische Materialien für unsere Kurse angeschafft", sagt Jennifer Jaque-Rodney, Leiterin der Familienhebammen, die sich in der Stadt um Mütter und Väter mit erhöhtem Unterstützungsbedarf kümmern.

Geplant sind Babymassagekurse und Bewegungskurse für Schwangere sowie Geburtsvorbereitungskurse für junge Eltern. Hochwertige Thermomatten, auf die sich die werdenden Mütter bei Übungen legen können, wurden gekauft, auch Stillkissen, die in der Beratungsstelle an der Wallstraße 5 zum Einsatz kommen. Sowie Laufställe, „Krabbelecken", Spielzeuge und Babybetten – denn wenn die Hebammen die Mütter beraten oder untersuchen, müssen ja die Babys irgendwohin.

Herztöne hören lassen

Eine wichtige Aufgabe sehen die Familienhebammen darin, die Bindung zwischen Mutter und Kind zu stärken oder erst aufzubauen. Das beginnt schon vor der Geburt mit Beratungen und Kursen. Helfen wird dabei künftig ein großformatiger „Geburtatlas", der zeigt, wie ein Baby in welchen Wachstumsstadium im Mutterleib liegt. Mehrere Dopplergeräte machen es möglich, dass die Hebammen die Schwangeren bei der Untersuchung die Herztöne ihres ungeboren Kindes hören lassen können. Gerade bei Frauen, die im Frühstadium der Schwangerschaft noch keine Beziehung zum Kind haben, sei das ungeheuer wichtig, erklärt Frau Jaque-Rodney.

LOKALES
Spendengelder wurden noch aufgestockt
Beim „**Neujährchen**", zu dem die WAZ-Redaktion traditionell am ersten Tag im Jahr am Wasserbahnhof einlädt, kamen...

INFO Auch eine lebensechte Puppe wurde gekauft. Sie ist schwerer, als man erwartet, wenn man sie hochhebt. „Damit können wir die Frauen spüren lassen, wie sich ein Baby entwickelt und wie es sich anfühlt, wenn es drei, vier Monate alt ist", erklärt Jennifer Jaque-Rodney, die auch Koordinatorin des Netzwerks Frühe Hilfen ist.

Kurse für junge Väter

Zusammenklappbare digitale Baby-Waagen können Frau Jaque-Rodney und ihre drei Kolleginnen demnächst mit auf Hausbesuch nehmen, wenn sie die Kinder untersuchen. Auch Blutdruckgeräte und einige Dinge für die Hebammenkoffer sollen von den Spendengeldern noch angeschafft werden.

WAZ-AKTION

Jolanthe-Geld unterstützt junge Eltern und werdende Mütter

Bettina Kutzner 09.12.2016 - 06:00 Uhr

Fröhliche Stimmung bei der Weihnachtsfeier der Familienhebammen in der Dezentrale. Foto: Oliver Müller

Der Erlös aus der WAZ-Spendenaktion für die Arbeit der Familienhebammen reichte noch für eine Adventsfeier und Helfer für den Familienalltag.

Viele Mülheimer Bürgerinnen und Bürger haben im vorletzten Jahr die Mülheimer Familienhebammen mit der WAZ-Aktion „Jolanthe" unterstützt. Über 6000 Euro kamen dabei zusammen. Mit dem Geld sind die Familienhebammen um Leiterin Jennifer Jaque-Rodney offenbar sparsam umgegangen: Mit den letzten Euro wurde jetzt eine adventliche Kaffeerunde für schwangere Frauen und Mütter samt Babys in der Dezentrale ausgerichtet – und für ein paar Geschenke, die den Familienalltag erleichtern sollen, hat's auch noch gereicht. Familienkalender, Babybälle und Körperpflegemittel für die Säuglinge verstecken sich in den Päckchen, die Jennifer Jaque-Rodney und ihre beiden Kolleginnen liebevoll eingepackt haben.

Die Mülheimer Familienhebammen arbeiten in Familien, die dringend Hilfe brauchen in einer besonderen, für sie oft belastenden Situation: Ein Baby kommt auf die Welt. Derzeit betreuen die Hebammen über 100 Frauen, die entweder gerade ein Kind erwarten oder ein kleines Kind zu Hause haben. Ihre Hauptaufgabe ist es, für einen guten Start ins Leben zu sorgen, für das Kind und seine Eltern. Sie helfen, dass Eltern die Signale der Babys besser verstehen, sie stärken die Bindung zwischen Muter und Kind. Von den Spenden wurden didaktische Materialien angeschafft: Babypuppen, ein Geburtsatlas, Uterus-Modelle, aber auch eine Babywaage oder ein Wickeltisch, Laufställe und Dopplergeräte.

Seit 2012 arbeiten die Familienhebammen in Mülheim. Das Team um Jennifer Jaque-Rodney unterstützt junge Eltern, aber auch Frauen, die im höheren Lebensalter noch (ungeplant) Mutter werden, sie helfen überforderten Vätern und Frauen aus anderen Kulturen.

Inzwischen ist die Arbeit der Familienhebammen etabliert, wird gut angenommen, der Bedarf ist da: „Wir habe hier alle Schichten, Frauen mit Migrationshintergrund, promovierte Frauen", so Jennifer Jaque-Rodney Überwiegend Frauen deutscher Herkunft suchen die Hilfe der Hebammen, manche kommen nur, um sich Rat zu holen, manche werden sehr eng begleitet. Etwa dabei, wie man das Kind in einer Kita anmeldet.

Eine vierte Familienhebamme soll das Team ab Januar verstärken. Die Hebammen wollen ab 2017 in der Dezentrale an der Leineweberstraße eine Spielgruppe gründen, Babymassagekurse anbieten und auch mit dem Erzählcafé weitermachen: „Die Frauen werden über Geburten reden und darüber, was sie glücklich macht. Die jüngeren sollen von den älteren lernen können", erklärt Jaque-Rodney .

Impressum, Fußnoten

Herausgegeben im September 2017

Mülheimer Gesellschaft
für soziale Stadtentwicklung mbH
Das Familienhebammenteam
im Netzwerk Frühe Hilfen
Wallstraße 5
45468 Mülheim an der Ruhr

Projektleitung:
Jennifer Jaque-Rodney
(Koordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen und Leiterin des Familienhebammenteams)

In Kooperation mit:
Stadt Mülheim an der Ruhr
Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik
Hans-Böckler-Platz 5
45468 Mülheim an der Ruhr

Redaktion und Bearbeitung:
Jennifer Jaque-Rodney
(Koordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen)
Ulrike Bourguignon
(Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)
Harald Trieb
(Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)
Volker Kersting
(Referat V.1 – Stadtforschung und Statistik)

Kontakt:
Jennifer Jaque-Rodney
Telefon: (0208) 455 15 00
Telefax: (0208) 455 58 15 00
jennifer.jaque-rodney@muelheim-ruhr.de
Internet: www.muelheim-ruhr.de

Gestaltung:
Mülheimer Stadtmarketing
und Tourismus GmbH (MST)

Druck:
Stadtdruckerei Mülheim an der Ruhr

Auflage: 1.000 Stück

© Nachdruck (auch auszugsweise) nur mit Quellenangabe

[1] Opstapje ist ein präventives Spiel- und Lernprogramm für Kleinkinder aus sozial benachteiligten Familien (kompensatorische Erziehung)

[2] Edingburgh-Postnatal-Depressions-Scale

[3] Vergleiche hierzu: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2015, S. 22

[4] vgl. unten, Kapitel 6.4

[5] Vergleiche hierzu: Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2013, S. 14

[6] vgl. hierzu und dem `Folgenden: Abbildung 23

[7] Vergleiche hierzu und im Folgenden: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2015, Abbildung 28, S. 30

[8] Vergleiche hierzu: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2015, S. 28

[9] Vergleiche hierzu und dem Folgenden: ebd., Abbildung 27 auf S. 29

[10] vgl. hierzu oben die Kapitel 5.1 und 5.2

[11] Vergleiche hierzu: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen in Mülheim an der Ruhr – Evaluation 2015, Abbildung 31 auf S. 33

[12] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Bundesinitiative Frühe Hilfen Bericht 2016, 2016, Köln, S. 6

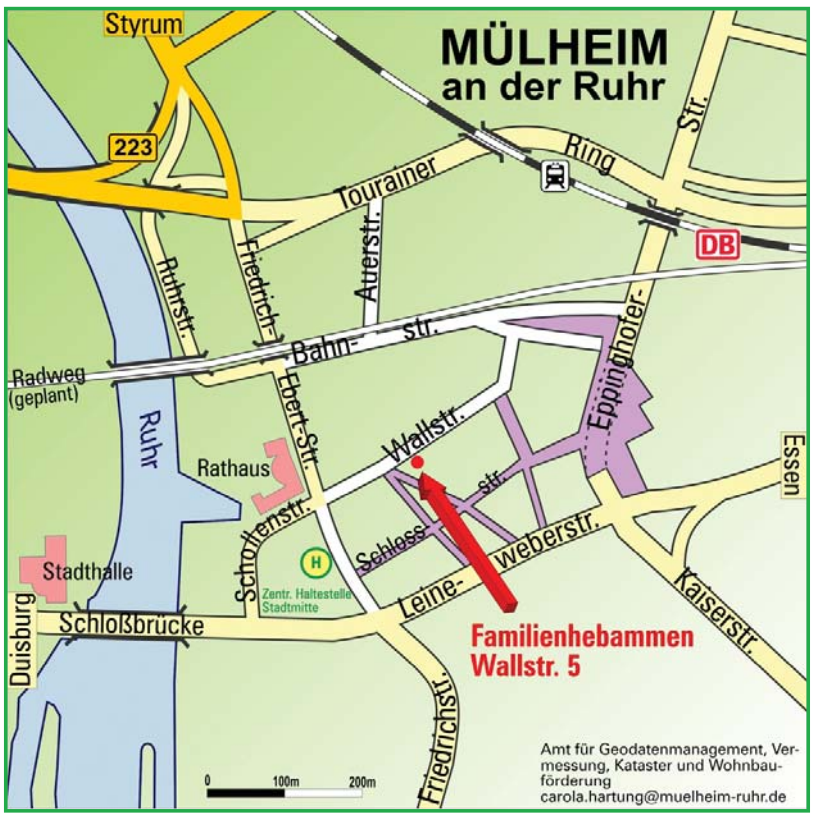
Und so erreichen Sie uns:

Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Ansprechpartnerin:
Jennifer Jaque-Rodney
Leiterin Familienhebammen und
Koordinatorin Netzwerk Frühe Hilfen

Wallstraße 5
45468 Mülheim an der Ruhr
Telefon: (0208) 455 15 00
jennifer.jaque-rodney@muelheim-ruhr.de

Öffnungszeiten:
Mittwoch 12.00 bis 14.00 Uhr
Freitag 10.00 bis 12.00 Uhr



Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen in Mülheim an der Ruhr

Mülheim an der Ruhr Stadt am Fluss

Nationales Zentrum Frühe Hilfen