

*Stiftung*

## EINE CHANCE FÜR KINDER

Orientierung geben für Frauen, ihre Familien  
und ihre Kinder nach Flucht und Migration



Wirksame Bausteine für Projekte der Orientierungshilfe

*Schriftenreihe Band 20*



**Der Wunsch der Frauen und Kinder:** Schutz und Orientierung suchen  
**Unsere Aufgabe:** Schutz und Orientierung geben  
**Gemeinsam können wir erreichen:** Schutz, Orientierung und Heimat finden



## Inhalt

<b>I. Einleitung</b>	<b>4</b>
Orientierung geben und Integration ermöglichen	
<b>II. Voraussetzungen für gelingende Orientierungshilfen</b>	<b>5</b>
Verfügbarkeit von geeigneten personellen Ressourcen: Fachkräfte Frühe Hilfen	5
<b>III. Vorstellung der Bausteine</b>	<b>6</b>
● Baustein 1: Aufsuchende Gesundheitshilfe	6
● Baustein 2: Gesundheitssprechstunde	6
● Baustein 3: Interkulturelle Beratung für Mutter und Kind	7
● Baustein 4: Neue Form der Sexualaufklärung für Jugendliche	7
<b>IV. Vorstellung der Projekte der Stiftung     EINE CHANCE FÜR KINDER und Zuordnung     der Bausteine zu den Projekten</b>	<b>9</b>
a. Familienhebammenzentralen und Zentralen Frühe Hilfen	9
b. Familienhebammenzentrum Hannover (FHZ)	10
c. Aufbau von dezentralen Mutter-Kind-Gruppen	12
d. Gesundheitliche Betreuung von Frauen und Kindern aus Sinti- und Roma-Familien	14
e. Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft	14

## Einleitung

Mehr als ein Drittel der zu uns kommenden Flüchtlinge und Migranten sind Frauen und Kinder. Können wir uns die Nöte und Ängste der Familien, vor allem der Frauen und Kinder überhaupt vorstellen, die verstörende Kriegs- und Fluchterfahrungen erleben mussten. Auch extreme wirtschaftliche Not zuhause oder massiver Unterdrückung als Frau haben in vielen Fällen zu einer Flucht oder Migration geführt.

Nun leben sie in einem Land, dass ihnen mit ihrer Gesellschaft weitgehend fremd ist. Ihr gesamtes Leben ändert sich radikal: Soziale Kontakte, Schule, Ausbildung, Beruf, Familienzusammengehörigkeit.

### Wie kann ein Einleben bzw. eine Integration von Familien nach Flucht oder Migration gelingen?

Der Bericht einer Fachkraft Frühe Hilfen gibt uns einen gewissen Einblick in die Situation der Mutter aus einer Flüchtlingsfamilie (der gesamte Bericht findet sich in **Anlage 1**):

„Ich betreue eine vierköpfige afghanische Familie. Die Familie hat zwar einen eigenen Wohnraum, aber mit der Schwiegermutter und den zwei Brüdern des Ehemannes zusammen. Besonders ausgeprägt ist die Unterdrückung der Ehefrau. Sowohl die Schwiegermutter als auch die Männer der Familie beachten sie kaum und sprechen wenig mit ihr.



In dieser Situation fällt es der Mutter recht schwer, sich einfühlsam auf die Kinder einzulassen. Sie scheint diese fast wie eine Fessel zu empfinden. Denn die Kinder binden sie an den Mann und seine Familie. Sie pflegt und versorgt ihre Kinder zwar ausreichend, aber es ist eine bestimmte Kälte spürbar. Ihr eigener Gesundheitszustand ist immer wieder instabil, sie ist oftmals krank. Doch sie sucht keinen Arzt auf. Auch wenn die Kinder krank sind, wird erwartet, dass die Mutter und nicht ein Arzt das hinbekommt.

Die Männer der Familie besuchen gelegentlich einen Deutschkurs. Mit ihnen läuft die Verständigung schleppend. Leider gehen die Kinder nicht zur Schule, das möchten die Männer nicht. Sie sehen es als Aufgabe der Frau an, sich ausschließlich um die Kinder zu kümmern. Dadurch fehlt es den Kindern an Sprachkenntnissen und sozialen Kontakten. Denn die Schwiegermutter passt auf, dass die Mutter mit den Kindern – wenn überhaupt –, dann nicht lange rausgeht. Es erinnert doch etwas an ein Gefängnis für die Mutter und Kinder.“

Dieser Bericht gibt uns Einblick in eine Familiensituation, die kein Einzelfall ist.

Wir sehen hier beispielhaft einige essentielle Fragen, die in vielen Familien mit Flucht- oder Migrationshintergrund auftreten. Es bestehen aber noch viel mehr Probleme, wie z.B.:

- Wo bekommt man Hilfe bei scheinbar „alltäglichen“ gesundheitlichen Sorgen und Nöten? Und wo bei typisch „weiblichen“ Fragen, aber auch bei drängenderen Problemen wie „Empfängnisverhütung“ oder „Genitalbeschneidung“?
- Was hilft bei dem Erkennen der sehr unterschiedlichen Rolle der Frau in der Familie und wie kann man damit umgehen
- Unterdrückendes Verhalten von Männern den Frauen gegenüber
- Gewalt gegenüber Frauen, auch in der Ehe
- Gewalt gegenüber den Kindern
- Wie kann und darf man die Motivation umsetzen, die deutsche Sprache zu lernen und sich auch um ihre eigene Zukunft zu kümmern?

Orientierungshilfen für eine langfristig erfolgreiche Integration geben zu können bedeutet Probleme zu erkennen und Probleme gemeinsam zu lösen.

Ziel muss es sein, ganz gezielt den geflüchteten und vertriebenen Frauen und Kindern, aber auch den Männern Schutz, eine neue Perspektive und die Möglichkeit für eine Lebensplanung zu geben.

Wir müssen rechtzeitig etwas unternehmen, denn Frauen sind in erster Linie auch für die Erziehung ihrer Kinder und damit für ihre Zukunft verantwortlich. Nur wenn wir Frauen zu einer Orientierung und damit zu einer langfristig gelingenden Integration verhelfen, können die Kinder auch in diesem Sinne positiv beeinflusst und erzogen werden. Das ist für die Familien, aber auch für uns als Gesellschaft wichtig, denn sie sollen gut integrierter Teil unserer Gesellschaft werden.

Im Folgenden wollen wir Bausteine und mit ihnen aufgebaute erfolgreiche Maßnahmen/Projekte vorstellen. Mit ihnen können wir den Frauen und Kindern eine gute Orientierungshilfe geben. Damit möchten wir Kommunen in Deutschland anregen diese Bausteine aufzugreifen und ebenfalls ähnliche Projekte aufzubauen.

Gerne stehen wir bei Interesse jederzeit für Fragen zur Verfügung, auch vor Ort

## II. Voraussetzung für gelingende Orientierungshilfen

### Verfügbarkeit von geeigneten personellen Ressourcen

#### **Fachkräfte Frühe Hilfen:**

Es konnte eindeutig gezeigt werden, dass erfolgreiche Hilfe bei gesundheitlichen Problemen ein guter Zugang zu vielen lebenspraktischen und emotionalen Fragen und deren Lösung ist. Daneben spielt die Beratung und Hilfe bei psychosozialen Problemen für Frauen eine wichtige Grundlage für das Einleben in das neue Leben, in die neue Heimat und ist damit eine besonders gute und erfolgreiche Orientierungshilfe.

Solch einen niedrigschwelligen Zugang haben die Fachkräfte Frühe Hilfen-Familienhebammen oder Fachkräfte Frühe Hilfen- Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen. Sie leisten eine Gesundheitsbetreuung im physischen und im psychosozialen Bereich und erlangen damit schnell das Vertrauen der Frauen, indem sie ganz konkret und praxisnah bei vielen Alltagsproblemen helfen und unterstützen.

Sie sind in der Lage, gesundheitliche Probleme zu erkennen und können mit ihrer ganzheitlichen Hilfe und Beratung das Zurechtfinden in unserem Gesundheits- und Sozialsystem und damit in unserer Gesellschaft, erleichtern. Eine ärztliche Betreuung ist hier gar nicht oder erst als zweiter oder dritter Schritt erforderlich.

Diese Fachkräfte Frühe Hilfen-Familienhebammen oder Fachkräfte Frühe Hilfen-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen müssen sehr gut und spezifisch qualifiziert sein, um sich den großen Herausforderungen bei der Betreuung von Familien in schwierigen Lebenssituationen stellen zu können. Neben guten Kenntnissen und praktischen Erfahrungen in Kommunikation, ist fachliches Wissen und emotionales Einfühlungsvermögen bei dem Thema „Kultursensibles Verhalten“ unerlässlich.

In Niedersachsen können Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen eine staatlich anerkannte Weiterbildung – einschließlich Förderung durch Meister-BAföG – zur Fachkraft „Frühe Hilfen“ erhalten. Durch das Thema „Interkulturelle und kultursensible Arbeit“ wird ausführlich auf die Bedürfnisse der Familien nach Flucht und Migration eingegangen.

### **Sozialpädagogen mit Erfahrung in Jugendarbeit:**

Neben Fachkräften Frühe Hilfen kommen auch Sozialpädagogen mit spezieller Qualifikation in Jugendarbeit und interkultureller und kultursensibler Kompetenz zum Einsatz, z. B. bei speziellen Fragestellungen von Männern oder männlichen Jugendlichen.

## III. Vorstellung der Bausteine

### **Baustein 1**

#### **Aufsuchende Gesundheitshilfe**

Die aufsuchende gesundheitliche Betreuung von Familien nach Flucht oder Migration ist ein einfaches Instrument, um barrierefrei Hilfe anbieten und eine Vertrauensbasis aufbauen zu können.

Inhalte der aufsuchenden Hilfe können z. B. sein:

- Hilfe und Betreuung bei akuten und chronischen Erkrankungen der Frauen und Kinder
- Gesundheitliche Versorgung und Beratung (z. B. Ernährung der Kinder, Hygiene, Infektionsschutz, Begleitung zu Ärzten und Überwachung der empfohlenen ärztlichen Maßnahmen, Fragen der Empfängnisverhütung usw.)
- Lotsenfunktion für die Weiterleitung an medizinische Institutionen
- Beratung und Hilfe bei typisch „weiblichen“ Fragen und bei „Alltagsproblemen“
- Einführung in das deutsche Gesundheitssystem
- Wahrnehmung einer Lotsenfunktion, z. B. auch im Zusammenhang im Umgang mit Behörden
- Motivation zum konsequenten Erlernen der deutschen Sprache
- Hilfe bei der Lebensgestaltung und zukünftigen Lebensplanung

Neben der gesundheitlichen Betreuung spielt die Beratung und Hilfe bei psychosozialen Problemen für Frauen eine besonders große Rolle, wie z. B.:

- Schwangerschaftsverhütung
- Unterdrückendes Verhalten von Männern den Frauen gegenüber
- Gewalt gegenüber Frauen, auch in der Ehe
- Gewalt den Kindern gegenüber

### **Baustein 2**

#### **Gesundheitssprechstunde als barrierefreie Anlaufstelle**

Eine Alternative zu der aufsuchenden Hilfe bei gesundheitlichen Problemen und um die personellen Ressourcen noch ökonomischer einsetzen zu können, ist der Aufbau einer Gesundheitssprechstunde. Durch offene Sprechstunden kann der individuelle Hilfebedarf ebenfalls gut erkannt und der Zugang zu bestehenden oder neu zu entwickelnden Hilfen zeitnah vermittelt werden. Zu einer Gesundheitssprechstunde gehören alle die bereits bei Baustein 1 aufgeführten Hilfen und Betreuungsinhalte.

Vor allem kann diese Gesundheitssprechstunde auch für Frauen von Bedeutung sein, wenn sie sich außerhalb der „familiären Atmosphäre“ Rat und Hilfe suchen wollen.

### Baustein 3

#### Interkulturelle Beratung für Mutter und Kind

Es wird versucht, Mütter aus den unterschiedlichen Ethnien zusammenzubringen. Dazu gehören neben Frauen und Kindern nach Flucht und Migration auch deutsche Mütter. Es wird ein gegenseitiges Sich-Kennenlernen angeregt, damit sie sich austauschen und ihre gegenseitigen Sichtweisen kennenlernen.

Dieser Baustein enthält beispielhaft folgende Teilbereiche:

#### Eltern-Café/Eltern-Kind-Gruppe

In das Eltern Café können Fachkräfte/Netzwerkpartner, eingeladen werden, die themenbezogene Fortbildung anbieten (z.B. Zahnpflege, Beikost, Stillen usw.). Weiter berät die Kursleiterin die Eltern bei allgemeinen Fragen zur Erziehung und Gesundheit der Kinder, gibt Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen und informiert über das deutsche Schul- und Gesundheitssystem.

Besucher sind junge Mütter und Väter gemeinsam mit ihren Kindern, die herkömmliche Angebote nicht nutzen.

Inhalte:

- Die Anbindung der Familien an eine Gruppe
- Erziehung und Gesundheit der Kinder
- Information in weitestem Sinn über gesundheitliche und emotionale Fragen
- Umgang mit Behörden, gemeinsames Ausfüllen von Anträgen

#### Mütterberatung

Ziel ist es Mütter nach Flucht oder Migration in ihrer Alltags- und Erziehungskompetenz und in ihrer Rolle als Frau zu stärken. Damit kann eine weitgehende Verbesserung der sozialen und beruflichen Zukunftschancen für sie und ihre Kinder erreicht werden.

- Sensibilisierung für die kindlichen Bedürfnisse
- Sensibilisierung zum Erkennen der eigenen Überforderungssituation und entwickeln von Lösungsansätzen
- Lebensplanung und Perspektiventwicklung für die Mütter in Verbindung mit der Versorgung ihrer Kinder
- Information zur Lösung gesundheitlicher und emotionaler Fragen
- Förderung der Erziehungskompetenz
- Intensive Motivation die deutsche Sprache zu lernen

#### Informationen zur Schwangerschaftsverhütung

Es wird immer wieder deutlich, wie wenig die Frauen über das Thema Verhütung und Kostenübernahme für Verhütungsmittel, sowie über Hilfemöglichkeiten während der Schwangerschaft und nach der Geburt, wissen. Daher ist es wichtig, die Fortbildung zum Thema „Frauen, Gesundheit, Sexualität und Verhütung“ für Migrantinnen in dieser Gruppe anzubieten.

### Baustein 4

#### Ausgangslage: Mangel an Lebensperspektiven Neue Form der Sexualaufklärung für Jugendliche

Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien weisen überdurchschnittlich häufig starke Zeichen von sozialer Inkompetenz auf. Die bereits in der frühen Kindheit gebahnten Verhaltensweisen imponieren im Jugendalter nicht selten als emotionale Inkompetenz und soziale Verwahrlosung.

Viele Jugendliche haben in der Zeit ihrer Pubertät häufig keine Vorstellung davon, wie sie sinnvoll mit ihrem Körper, mit ihrer Verantwortung sich und anderen gegenüber und mit ihrer Zukunft umgehen möchten.

Doch einige dieser Jugendlichen haben es noch erheblich schwerer als andere. Ihnen fehlt es an sozialer Stabilität im eigenen Umfeld, sie haben nicht den nötigen familiären Rückhalt, der ihnen in der Zeit der „Sinnfindung“ eine Unterstützung ist. Hinzu kommen oftmals ihre schlechte Schulausbildung, mangelnde Chancen auf dem Arbeitsmarkt und eine sexuelle Unreife.

In dieser sozialen und emotionalen Verwahrlosung sowie Aussichtslosigkeit können sie erst recht keinen Lebensplan für sich sehen. Die Folge davon ist, dass Jugendliche verschiedene Wege suchen, dies zu kompensieren. Extremer Alkoholgebrauch, Drogensucht und ausgeprägte Gewaltbereitschaft sind oftmals Hilfeschreie der Ratlosigkeit und der empfundenen Sinnlosigkeit.

### **Probleme bei jugendlichen Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund**

Diese Gruppe, Jugendliche aus Migrationsfamilien, ist für diese besonders wichtig. Denn in den von uns bisher betreuten Förderschulen liegt der Anteil der Jugendlichen mit Migrationshintergrund bei 45–70%. In den Hauptschulen, in denen seit dem Schuljahr 2014/15 das Projekt durchgeführt wird, schwankte der Anteil der Jugendlichen mit Migrationshintergrund zwischen 40 und 55 %.

- a. **Körper:** Besonders in Familien mit Migrationshintergrund, speziell aus islamischen Ländern, findet nur eine geringe oder gar keine Sexualaufklärung für Kinder und Jugendliche statt. Diese These wird eindeutig belegt durch eine kürzlich veröffentlichte umfangreiche Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) zu dem Thema „Jugendsexualität 2015“. In dieser Untersuchung wird nachgewiesen, dass für Kinder/Jugendliche aus Familien mit Migrationshintergrund das Elternhaus bei einer Sexualerziehung/-aufklärung eine deutlich geringere Rolle spielt als bei deutschen Jugendlichen.
- b. **Verantwortung:** Die Kinder und Jugendlichen aus Migrationsfamilien lernen früh Verantwortung in dem „System Familie“ zu übernehmen; dabei sind die Vorstellungen für Verantwortung sich selbst und anderen gegenüber verständlicherweise vor allem von der eigenen Kultur geprägt. Diese wiederum unterscheiden sich nicht selten von den Wertevorstellungen in unserer Gesellschaft. Diese Jugendlichen sitzen daher oft „zwischen den Stühlen“ und sollten ermuntert werden, sich auch zu Positionen und Vorstellungen unseres jetzigen Gesellschaftssystems zu bekennen.
- c. **Zukunft:** Durch die unterschiedliche Erziehung und auch die oft fehlende Aufklärung gestaltet sich die Zukunftsfindung für Jugendliche aus Migrantenfamilien besonders schwierig.

Besonders in Familien mit Migrationshintergrund, speziell aus islamischen Ländern, findet nur eine geringe oder gar keine Sexualaufklärung für Kinder und Jugendliche statt. Hinzu kommen oftmals die schlechte Bildungsteilnahme dieser Jugendlichen und eine fehlende Lebensperspektive.

**Bei Mädchen:** Das Wissen um eine mögliche Schwangerschaft bzw. um deren Verhütung ist erstaunlich gering ausgeprägt. Die Mädchen sind sexuell unerfahren. Sie können weder ihre sexuellen Wünsche artikulieren, noch wissen sie über mögliche Konsequenzen wie eine Schwangerschaft Bescheid.

**Bei Jungen:** Auch viele männliche Jugendliche erhalten von zu Hause kaum eine wirkliche sexuelle Aufklärung. Ihr mögliches Wissen über Sexualität beziehen sie eher über Pornographie und erhalten oftmals ein Bild von einer Sexualität, bei der es nicht um Gefühl und Verantwortung, sondern vor allem um Bestätigung der eigenen Person geht. Sie sind Mädchen gegenüber unsicher und versuchen dies mit einem übertriebenen dominanten, die Mädchen herabwürdigenden Verhalten zu verschleiern.

Das Thema Sexualaufklärung kann als erfolgreicher Schlüssel für intensive Diskussionen zu einer praxisnahen Lebensplanung für Jungen und Mädchen genutzt werden. Eine neue Sexualaufklärung muss sich mit folgenden Themen beschäftigen:

- Praxisnahe und verständliche Information über den männlichen und weiblichen Körper immer verbunden mit einer emotionalen Aufklärung über die eigene Persönlichkeit und die von Personen des jeweils anderen Geschlechts
- Stärkung der Kommunikationsfähigkeit, damit Mädchen und Jungen besser ihre Wünsche und Gefühle für sich selber und für andere artikulieren können
- Respektvoller Umgang mit dem jeweils anderen Geschlecht

Diese Form der Sexualaufklärung wird von externen Dozenten (Fachkräften Frühe Hilfen für Mädchen und Sozialpädagogen für Jungen) durchgeführt. Am sinnvollsten findet dieser Baustein in Projekten für die Altersgruppe der 14–16 jährigen Jugendlichen Einsatz.

## IV: Vorstellung von wirksamen Projekten der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER und Zuordnung der Bausteine zu den Projekten

### **Projekt „Familienhebammenzentralen“ und „Zentralen Frühe Hilfen“ (Einsatz der Bausteine 1 und 2: Aufsuchende Gesundheitshilfe und Gesundheitssprechstunde)**

#### **Konzept**

Familienhebammenzentralen und Zentralen Frühe Hilfen arbeiten mit der Zielsetzung eine bedarfsorientierte, flächendeckende Hilfe herzustellen. Diese richtet sich an schwangere Frauen und junge Mütter, die durch Flucht und Migration nach Deutschland gekommen sind.

Während die **Familienhebammenzentralen** ausschließlich eine Gesundheitssprechstunde anbieten, wird in den **Zentralen Frühe Hilfen** neben der Gesundheitssprechstunde auch aufsuchende Hilfe in den Familien durchgeführt und zwar bis zum 3. Lebensjahr eines Kindes.

Die Gesundheitssprechstunden werden mehrmals wöchentlich angeboten. Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Flyer in mehreren Sprachen) kann erfolgreich darauf hingewiesen werden.

#### ● **Standorte von Familienhebammenzentralen**

Landkreis Aurich, Stadt Hannover, Stadt und Landkreis Hildesheim, Stadt Ronnenberg (Region Hannover), Landkreis Verden, Stadt Wilhelmshaven

#### **Berichte und Evaluation der Familienhebammenzentralen**

In **Anlage 2** sind Berichte aus der Familienhebammenzentrale Stadt Wilhelmshaven sowie aus der Familienhebammenzentrale Stadt und Landkreis Hildesheim aufgeführt.

Die Zahlen belegen, dass es sich bei fast 50% der Betreuungen um Frauen nach Flucht oder Migration handelte.

#### ● **Standorte von Zentralen Frühe Hilfen**

Stadt Hannover, Region Hannover (Stadt Ronnenberg) Landkreis Northeim (Bad Gandersheim), Stadt Verden, Stadt Wilhelmshaven

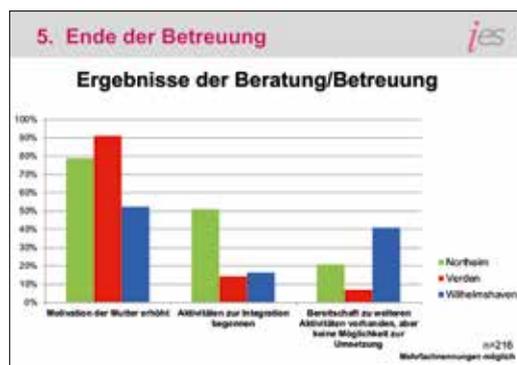
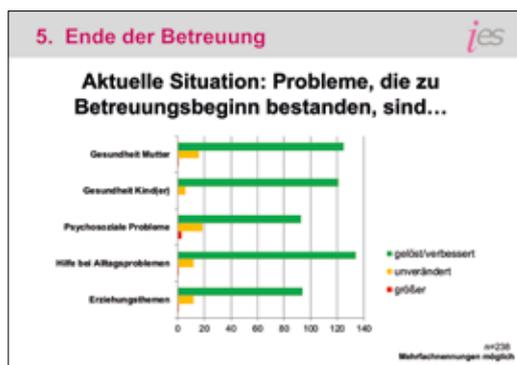
#### **Berichte und Evaluation der Zentralen Frühe Hilfen**

Es wurde während des Projektes eine standardisierte Evaluation von dem Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung (IES) durchgeführt. Die Evaluation steht unter der Leitfrage, welche Form von Unterstützung im Rahmen des Modellprojekts geleistet wird und was sich bewährt, sowohl nach der Form als auch der Art der erbrachten Unterstützung (z. B.: Begleitung in der Einrichtung – Begleitung extern; Zugehende Hilfen vs. Komm-Struktur). Das Ziel ist die Bewertung in Bezug auf die gesundheitliche Betreuung, die Unterstützung bei psychosozialen Problemen sowie die Integrationsleistung durch die Fachkräfte.

In **Anlage 3** finden sich Daten aus dieser Evaluation.

Ferner ist in **Anlage 4** der Bericht der Leiterin der Zentrale Frühe Hilfen in Bad Gandersheim/Landkreis Northeim festgehalten. Sie berichtet über eine von ihr betreute Familie, die aus Eritrea geflüchtet war.

Die Grafik zeigt Daten zu den Ergebnissen am Ende der Betreuung. Diese Daten stammen aus der Evaluation, die für die drei von dem Land Niedersachsen geförderten Zentralen Frühe Hilfen durchgeführt worden war.



## Projekt „Familienhebammen Zentrum Hannover (FHZ)“ (Beginn im Jahr 2013)

Einsatz der Bausteine 2 und 3: Gesundheitssprechstunde und Interkulturelle Beratung von Mutter und Kind

### Konzept

Frauen in schwierigen Lebenslagen, vor allem Frauen/Eltern nach Flucht oder Migration sollen möglichst frühzeitig – am besten bereits in der Schwangerschaft – durch ein breit gefächertes, **präventives Kurs- und Beratungsangebot**, erreicht und in Gruppen an andere Familien angebunden werden. Ziel der Gruppen ist es, Migrantinnen in ihrer Alltags- und Erziehungskompetenz und in ihrer Rolle als Frau zu stärken. Damit kann langfristig eine weitgehende Verbesserung der sozialen und beruflichen Zukunftschancen für sie und ihre Kinder erreicht werden.



▪ Angebote des FHZ Hannover

**Beratung von Schwangeren und Eltern**

**Vermittlung und Einsatz von Ehrenamtlichen**

**Kostenlose aktuelle Angebote (Koop./ Honorar)**

- Geburtsvorbereitungskurs
- Rückbildungskurs (inkl. Kostenloser Kinderbetreuung)
- Eltern-Kind-Gruppen
- Wechselnde Kursangebote



**Vermittlung ins Netzwerk**

**Einsatz von Hebammen und Familienhebammen**

**Bereitstellung von Räumlichkeiten für Familienhebammen in der Einzelfall- und Teamarbeit**

### Sprechstunde

Dieses niedrigschwellige Angebot soll für alle Hilfe suchenden Schwangeren und Eltern ein erstes Angebot außerhalb der behördlichen Strukturen sein. Es findet zweimal wöchentlich statt, begleitet von einer Sozialpädagogin und einer Familienhebamme. Die Erfahrungen der letzten 6 Jahre zeigte deutlich, dass ein multiprofessionelles Team zu lösungsorientierten Hilfen führt.



### Eltern-Café/Eltern-Kind-Gruppen/Familienfreizeit

Je nach Thema werden 1–2 Termine pro Woche für Eltern-Kind-Gruppen angeboten. Die Erfahrung der **Familienfreizeiten/Elternqualifizierungsmaßnahmen** zeigen deutlich die Nachhaltigkeit der entstandenen Kontakte und die daraus resultierende Bereitschaft sich mit ihrer Elternrolle auseinander zu setzen und sich auf neue Kontakte sowie Gruppen einzulassen.

### **Mütterberatung**

Besonders wichtige Themen sind Erziehungsprobleme, Hilfe bei Gewalt in der Familie sowie die Beratung über Schwangerschaftsverhütung.

### **Ehrenamtliche Helfer**

Das FHZ sieht in den Einsatzmöglichkeiten von ehrenamtlichen Helfern ein großes Potential für die Unterstützung und Entlastung von sozial benachteiligten Familien.

### **Netzwerkarbeit**

Kooperation mit Schwangerschaftsberatungsstellen, Gynäkologinnen, Kinderärztinnen, Psychologinnen, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kliniken, Drogenberatungsstellen, Beratung zur häuslichen Gewalt, Fachbereich Jugend und Familie etc.



### **Standort des Familienhebammenzentrums Stadt Hannover**

In **Anlage 5** finden sich weitere Bilder zu den verschiedenen Besucherinnen und Klientinnen des Familienhebammen Zentrums Hannover

## **Projekt „Aufbau von dezentralen Mutter-Kind-Gruppen“ (Beginn im Jahr 2011)**

### **Einsatz der Bausteine 2, 3: Gesundheitssprechstunde und Interkulturelle Beratung von Mutter und Kind**

#### **Konzept**

Ziel ist es, Migrantinnen in ihrer Alltags- und Erziehungscompetenz und in ihrer Rolle als Frau zu stärken. Damit kann eine weitgehende Verbesserung der sozialen und beruflichen Zukunftschancen für sie und ihre Kinder erreicht werden.

Folgende Themenstellungen werden bearbeitet:

- Sensibilisierung für die kindlichen Bedürfnisse
- Sensibilisierung für eigene Überforderungssituationen
- Lebensplanung und Perspektiventwicklung für die Mütter in Verbindung mit der Versorgungssituation des Kindes
- Information in weitestem Sinn über gesundheitliche und emotionale Fragen
- Erziehungscompetenz
- Anregung die deutsche Sprache zu erlernen

Beispielhaft sei der Betrieb einer Eltern-Kind-Gruppe in einem „Brennpunktviertel“ in der Stadt Ronnenberg dargestellt. Die ins Leben gerufene Eltern-Kind-Gruppe im Brennpunktviertel von Ronnenberg hat u. a. folgende Ziele:

- Die Vermittlung der deutschen Sprache für Mutter und Kind
- Die Anbindung der Familien an eine Gruppe
- Information in weitestem Sinn über gesundheitliche Fragen
- Erziehungskompetenz
- Umgang mit Behörden

Die Gruppe wird von einer Fachkraft Frühe Hilfen/Familienhebamme als Kursleiterin geführt. Die Kursleiterin berät die Frauen bei allgemeinen Fragen zur Erziehung und Gesundheit der Kinder, gibt Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen und informiert die Mütter über das deutsche Schul- und Gesundheitssystem.



Besonders wichtig, aber auch erfolgreich ist immer wieder die Beratung über Schwangerschaftsverhütung. Im Folgenden ist die kurze Darstellung einer Beraterin zu einer Informationssitzung zu diesem Thema aufgeführt:

Themen und Material	Bemerkung
Weibliche Geschlechtsorgane, Modelle, Arbeitsblatt, Zyklus, Periode, Tampons	6 Frauen, viel Sprachlosigkeit, viele Berührungshängste, viel Gekicher
Verhütung, Verhütungsmittelkoffer, Männliche Geschlechtsorgane, Arbeitsblatt, Sterilisation, „Pille danach“, Kosten/Möglichkeiten der Kostenübernahme, Sexuaufklärung von Kindern, Vorstellung von Kinderbüchern zum Thema, Information über Beratungsstellen Information über Familienhebammen	10 Frauen, großes Interesse an Verhütungsmitteln, viele Fragen zu Verhütungsmitteln, zu Sterilisation

Näheres zu den Themen Organisation, detaillierte Themenstellung, Methoden, Ziele und Bewertung ist in **Anlage 6** aufgeführt.

**Standorte: Stadt Hannover, Region Hannover (Stadt Ronnenberg), Stadt Wilhelmshaven**

## Projekt „Gesundheitliche Betreuung von Frauen und Kindern aus Sinti- und Roma-Familien“ (Beginn im Jahr 2015)

### Einsatz des Bausteins 1: Aufsuchende Gesundheitshilfe

#### Konzept

In größeren Sammelunterkünften sind zahlreiche Sinti- und Roma-Familien untergebracht. Da es sich bei Sinti und Roma um EU-Bürger handelt, besteht ein uneingeschränktes Aufenthaltsrecht. Nach Aussage der Betreiber der Unterkünfte besitzen die Bewohner häufig keine in Deutschland gültige Krankenversicherung. Dies hat zur Folge, dass bei akuten oder chronischen Gesundheitsstörungen/Krankheiten keine gesundheitliche Betreuung stattfinden kann. Dies gilt auch für die Betreuung während der Schwangerschaft wie auch während des Wochenbettes. Lediglich im äußersten Notfall kann ein Krankenwagen gerufen und eine Notfallambulanz aufgesucht werden.

- Der Bedarf an gesundheitlicher Hilfe, speziell für Frauen und Kinder sehr groß ist
- Die Möglichkeiten der Frauen und Kinder Hilfe zu erhalten bisher kaum gegeben sind, sodass die Hilfe durch unsere Familienhebamme extrem willkommen ist
- Einfache Kurse in Hygiene, Körperpflege und Ernährung hilfreich wären
- Der Aufbau einer ärztlichen Notfallbetreuung erforderlich ist
- Dass diese gesamten Hilfeangebote aber nur ankommen können, wenn Dolmetschermöglichkeiten bestehen

In **Anlage 7** ist die Zustandsbeschreibung einer der zu betreuenden Einrichtungen vor Beginn der gesundheitlichen Betreuung festgehalten.

Im April Jahr 2016 wurde in zwei Standorten in der Stadt Hannover eine wöchentliche Gesundheitsprechstunde mit aufsuchender Arbeit durch eine Familienhebamme eingerichtet.

Dabei wurden grundsätzliche Fragen mit den Eltern angesprochen, wie z. B.:

- Ernährung
- Probleme in der Schwangerschaft
- Einfache Hygiene
- Mund- und Zahnpflege
- Kindererziehung

**Anlage 8** enthält die Kurzbeschreibung der bisher erreichten Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Frauen und Kindern.

## Projekt „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“ (Beginn im Schuljahr 2008/2009)

### Einsatz des Bausteins 4: Neue Form der Sexualaufklärung bei Jugendlichen

Mädchen und Jungen müssen als Teenager so früh wie möglich erreicht werden. Daher wurde ein Konzept mit einem mindestens 20-Unterrichtsstunden-Curriculum für Schülerinnen und Schüler von 14–16 Jahren in Förder- und Hauptschulen und in Integrierten Gesamtschulen (IGS) entwickelt.

Im folgenden Bild haben Schüler zu Beginn des Unterrichts ihre Ansichten zu dem Thema „was stellen wir uns unter Sex vor“ dargestellt.



Mit dem Konzept und der Durchführung des Unterrichts „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“ (s. Anlagen 9–11) und dessen Umsetzung möchten wir daran arbeiten diese Vorstellungen zu etwas Positivem zu verändern

Das Konzept wird seit dem Schuljahr 2008/2009 in Schulen der Stadt Hannover und der Region Hannover eingesetzt.

#### **Schulungsinhalte für Mädchen und Jungen in getrennten Gruppen**

Generell: Soziale Kompetenz erwerben, Sexualität verstehen lernen, Prävention von Teenagerschwangerschaften verstehen und Zukunftsperspektiven entwickeln, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen lernen, die Bedeutung einer Lebensplanung zu erkennen.

Im Detail:

- Schulung im Bereich Zurechtkommen mit sich selbst (z. B. Selbstwahrnehmung, Selbstvertrauen, Selbstfürsorge, Wahrnehmung der eigenen Stärken und Schwächen, Erkennen und Einschätzen des eigenen Körpers, der biologischen und der emotionalen Funktionen, d. h. einer verständlichen Sexualkunde)
- Schulung im Bereich Zurechtkommen mit anderen (z. B. aktives Zuhören, Empathie, Kontaktaufnahme, Kommunikation, Zuverlässigkeit, Umgang mit dem anderen Geschlecht)
- Schulung im Bereich Verantwortung übernehmen (Verantwortung für den eigenen Körper im Umgang mit Alkohol und Drogen, eigene Grenzen und die Grenzen anderer erkennen, Umgang mit Gefühlen, verantwortungsvolle Partnerschaft)
- Schulung im Bereich Zukunft planen (Vorstellungen entwickeln, Arbeitssuche und Einordnung)
- Schulung für die Zukunft des „Elternseins“

#### **In Anlage 11**

sind beispielhaft die von einem der Dozenten für Jungengruppen erstellten detaillierten Themen und deren Umsetzung aufgelistet. Entsprechende Konzepte wurden ebenfalls für die Mädchengruppen erstellt.

#### **Im Unterricht eingesetztes Personal**

Für den Unterricht wird ausschließlich folgendes Fachpersonal

- Für den Unterricht bei Mädchen: Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern

- Für den Unterricht bei Jungen: Sozialpädagogen mit spezieller Erfahrung in der Jugendarbeit

Das Ziel des Projektes ist es, den Schülern beizubringen, wie sie praxisnah ihr eigenes Leben betrachten und planen können. Sie sollen sich nicht in eine übersteigerte Sexualität flüchten, sondern ihr Leben in die Hand nehmen. Dazu gehört es auch, dass sie auf ihre mögliche zukünftige Rolle als Eltern vorbereitet werden.

**Die bisher im Unterricht gewonnene und auch in den Auswertungen dokumentierte Erfahrung zeigt bei den Jugendlichen ein großes Bedürfnis und Interesse an den Themen Sexualaufklärung und Sozialkompetenz sowie Lebensplanung. Die Jugendlichen fühlen sich ernst genommen mit ihren Fragen und Bedürfnissen zu ihren Lebensplänen.**

Unser Konzept hat sich sehr bewährt und beinhaltet die folgenden Grundsätze

- Praxisnahe und verständliche Information über den männlichen und weiblichen Körper immer verbunden mit einer emotionalen Aufklärung über die eigene Persönlichkeit und die von Personen des jeweils anderen Geschlechts
- Stärkung der Kommunikationsfähigkeit, damit Mädchen und Jungen besser ihre Wünsche und Gefühle für sich selber und für andere artikulieren können
- Gesundheitliche Aufklärung: Informationen über schädigende Einflüsse in der Schwangerschaft und das Schütteltrauma können Kindesvernachlässigung und Gewalt gegen Kinder vorbeugen

Weitere Angaben zu den Zielen des Unterrichts, zu den Unterrichtseinheiten und zu Auswertungen sind in den **Anlagen 9–11** festgehalten.

**Auf Wunsch kann eine Evaluation des Unterrichtes für die vergangenen 10 Jahre zur Verfügung gestellt werden.**

## Anlage 1

### Als Beispiel eine Geschichte, die das Leben schrieb

Bericht einer Fachkraft Frühe Hilfen/Familienhebamme der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER aus dem Jahr 2016

„Den ersten Kontakt hatte ich mit der vierköpfigen afghanischen Familie – 26jährige Mutter, 30jähriger Vater, ein siebenjähriges Mädchen, ein sechsjähriger Junge und ein zwei Wochen altes neugeborenes Mädchen. Sie leben zwar in einem eigenen Wohnraum, aber mit der Schwiegermutter und den zwei Brüdern des Ehemannes zusammen. Besonders ausgeprägt ist die Unterdrückung der Ehefrau. Sowohl die Schwiegermutter als auch die Männer der Familie beachten sie kaum und sprechen wenig mit ihr. Wahrscheinlich gab es dieses Verhalten ihr gegenüber schon in der Heimat, doch da hatte sie ihre Freundinnen, mit denen sie sich austauschen konnte. Hier hat sie niemanden. Sie lebt in einem fremden Land und wird auch noch zu Hause, dem einzigen sicheren Ort für sie, unterdrückt.



Die Männer der Familie besuchen gelegentlich einen Deutschkurs. Mit ihnen läuft die Verständigung schleppend. Leider gehen die Kinder nicht zur Schule, das möchten die Männer nicht. Sie sehen es als Aufgabe der Frau an, sich ausschließlich um die Kinder zu kümmern. Dadurch fehlt es den Kindern an Sprachkenntnissen und sozialen Kontakten. Denn die Schwiegermutter passt auf, dass die Mutter mit den Kindern – wenn überhaupt –, dann nicht lange rausgeht. Es erinnert doch etwas an ein Gefängnis für die Mutter und Kinder.

In dieser Situation fällt es der Mutter recht schwer, sich einfühlsam auf die Kinder einzulassen. Sie scheint diese fast wie eine Fessel zu empfinden. Denn die Kinder binden sie an den Mann und seine Familie. Sie pflegt und versorgt ihre Kinder zwar ausreichend, aber es ist eine bestimmte Kälte spürbar. Die Kinder nehmen diese wahr, sie versuchen sich unauffällig zu verhalten. Dabei erinnert ihr Verhalten an das der Mutter, wenn die Männer da sind. Sie alle wirken wie verschreckte Tiere, die am besten gar nicht bemerkt werden sollen.

Es ist meine Aufgabe mich um das Neugeborene und die Mutter zu kümmern. Zusätzlich führe ich eine Gewichtskontrolle bei Stillschwierigkeiten durch. Auch gibt es Probleme mit der Geburtsurkunde, weil die Identität der Eltern nicht geklärt ist. Zum Glück konnte ich ihre Eheurkunde übersetzen lassen. Ich hoffe, dass dies nun bei der Beschaffung der Geburtsurkunde hilft.

Was die soziale Situation innerhalb der Familie betrifft, so habe ich mich langsam herangetastet. Ich habe versucht, den Männern zu erklären, wie wichtig es für die Frau ist, dass sie auch an einem Deutschkurs teilnimmt. Vor allem sollte sie mit den Kindern rausgehen dürfen.

Nach mehreren Gesprächen erklärten sie sich dazu bereit, dass die Frau mit den Kindern den nahegelegenen Spielplatz besuchen durfte. Ich begleitete die Frau. Auch wenn wir uns nicht verständigen konnten, so verstanden wir uns mit Händen und Füßen. Die Zeit mit einer anderen Frau und die frische Luft, taten ihr sehr gut. Sie blühte auf und die Kälte gegenüber ihren Kindern verschwand völlig. Nach einigen Wiederholungen dieser Ausflüge merkte ich auch, wie sie zu Hause anders wurde. Sie ließ sich die Unterdrückung in der bisher sehr ausgeprägten Weise nicht mehr gefallen. Nach dem ersten Erstaunen seitens der Männer, dass sie auch für sich sprechen konnte, schienen sie es aber zu akzeptieren. Ich unterstützte dies, indem ich immer wieder auf die Wichtigkeit hinwies, dass alle Familienmitglieder die gleichen Möglichkeiten haben sollten.

Die Arbeit als Familienhebamme in dieser Familie ist recht schwierig, aber umso notwendiger.



Vornehmlich gilt es, die Frau bei ihrer langsamen Emanzipation innerhalb der Familie ganz vorsichtig zu unterstützen, wofür unsere gemeinsame Zeit schon hilfreich war.

Das ist nur ein erster Schritt, sie muss kontinuierlich weiter auf diesem Weg begleitet werden. Dazu gehören Arztbesuche und Behördengänge, die die Männer nicht machen möchten. Doch auch ihnen kann ich helfen, es macht ihnen zunehmend Freude, wenn wir Deutsch sprechen. Sie haben sich von mir motivieren lassen regelmäßig den Deutschkurs zu besuchen. Sie fassen Vertrauen zu mir und das wiederum macht mich zu einer respektierten Person bei ihnen. Ich kann die Familie positiv unterstützen und ihnen innerhalb der Familie sowie bei der Integration in die neue Gesellschaft in kleinen Schritten helfen.“

## Anlage 2

## Projekt „Familienhebammenzentralen“

Jahresbericht der Familien-Hebammen-Zentrale Wilhelmshaven  
Auswertung 2018

## Kontaktaufnahme

Kontaktaufnahme	2018	
	Anzahl	Prozent
Telefonisch/SMS	33	33,7%
Über Sprechstunde	66	67,3%
N =		98

## Situation bei Aufnahme der Betreuung

Situation bei Aufnahme der Betreuung	2018	
	Anzahl	Prozent
Schwangerschaft	34	34,3%
Wochenbett	65	65,7%
Später	1	1,0%
N =		99

## Zielgruppe

Zielgruppe (Mehrfachnennung möglich)	2018	
	Anzahl	Prozent
Minderjährige	3	3,1%
Alleinerziehende	51	52,6%
Frauen nach Flucht und Migration	41	42,3%
Drogenproblematik	1	1,0%
Alkoholproblematik	1	1,0%
Minderjährige ohne Schulabschluss	1	1,0%
körperlich/geistig Behinderte	3	3,1%
Chronisch Kranke	6	6,2%
Gewalterfahrung	6	6,2%
Sonstiges	12	12,4%
N =		97

## Problematik

Problematik (Mehrfachnennung möglich)	2018	
	Anzahl	Prozent
Überforderung	10	10,3%
Gestörte Mutter-Kind-Beziehung	10	10,3%
Gedeihstörung	4	4,1%
Mangelnde Alltagsstruktur	35	36,1%
Sonstiges	52	53,6%
N =		97

### Waren Ressourcen vorhanden?

Waren Ressourcen vorhanden?	2018	
	Anzahl	Prozent
Ja	73	76,0%
Nein	23	24,0%

N = 96

### Hat sich die Problematik verbessert?

Hat sich die Problematik verbessert?	2018	
	Anzahl	Prozent
Ja	84	87,5%
Nein	12	12,5%

N = 96

## Familienhebammenzentrale Hildesheim Jahresbericht 2018 (2008 von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER gegründet)

Wie schon in den vorigen Jahren teilten sich zwei Familienhebammen die Aufgaben in der Zentrale. 2018 fand die Sprechstunde in der Familienhebammenzentrale Hildesheim immer Mittwoch von 09.00–12.00 Uhr statt. Als sehr niedrigschwelliges Beratungs-Angebot wurde die Sprechstunde von Schwangeren und jungen Familien genutzt.

Zur weiteren wichtigen Aufgabe der Zentrale gehörte die zielgerichtete Netzwerkarbeit, die eine gute Versorgung unserer Klientel sicherstellen konnte. Dieser Aufgabe konnte in einem Zeitrahmen, zusätzlich zur Sprechstunde nachgekommen werden.

Im Levana e.V. (Angebote: „Rund ums Elternsein“) konnten die Familienhebammen der Zentrale jungen Familien eine Informationsplattform anbieten, auf der sie sich leichter orientieren konnten, wenn es um weiterführende Hilfen, um Kurse, Informationen und hilfreiche Adressen ging. Familien mit wenig sozialen Kontakten konnten beispielsweise leichter in Kurse vermittelt werden, wie Rückbildung, Pekip oder Babymassage.

### Aktivitäten in der Sprechstunde, Home Office und Netzwerkarbeit im Jahresverlauf:

#### 1. Quartal

- Beratungen und Vermittlungen von Schwangeren an Hebammen und Familienhebammen
- Einführung des Qualitätsmanagements für Familienhebammen in Hildesheim
- Kollegialer Austausch, für Zusammenarbeit mit dem Familienhebammenteam
- Organisation der Teamsitzungen mit der Koordinatorin
- Aufbau und Umsetzung des Projektes CAFÉ Kinderwagen in Hildesheim u. Gronau als niedrigschwelliges Angebot für junge Familien
- Organisation des Arbeitsplatzes bezüglich Kommunikationsmittel ( PC, Fernwartung, Internetverbindung, Drucker und Mobiltelefon)
- Zusammenarbeit in Arbeitskreisen (AK-Famki/FH, AK-Mädchen, AK-Kindeswohlgefährdung)

- Kollegiale Gespräche mit Netzwerkpartnern
- Austausch mit NIFBE, Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung
- Teilnahme Fachtag FRÜHE HILFEN in Hannover
- Kooperation HAWK, Interview mit Studierenden

## 2. Quartal

- Vorstellung der Familienhebammen-Arbeit bei einigen Kinderärztinnen/en und Frauenärztinnen/en in Stadt und Landkreis Hildesheim
- Vermittlungen von Schwangeren und Wöchnerinnen, die auf der Suche nach einer Hebammenbetreuung/Familienhebammenbetreuung waren (auch Selbstmelderinnen!)
- Zusammenarbeit Gesundheitsamt, Betreuung von Familien in prekären Verhältnissen
- Überregionale Fallanfrage: Klinikum Bremen, Übermittlung an Kollegin Jugendamt Hannover, Weiterleitung an die Koordinatorin
- Beratungen in der Sprechstunde, junge Eltern, neue Kolleginnen aus der Jugendhilfe, Netzwerkpartner.

## 3. Quartal

- Organisation des Familienhebammen-Teams, Teamsitzungen...
- Unterstützung und Hilfe von Schwangeren bei der Suche nach einer Hebammenbegleitung
- Vermittlung von Selbstmelderinnen an Familienhebammenkolleginnen
- Verschiedene Kontakte zu Netzwerkpartnern, z. B. SKF, AWO, Donum Vitae
- Zusammenarbeit mit der Koordinatorin für FRÜHE HILFEN des Landkreises Hildesheim
- Idee und Erweiterung des Projektes CAFÉ KINDERWAGEN als niedrigschwelliges Angebot für junge Familien mit „Mehrbedarf“ in Zusammenarbeit mit den Koordinatoren für Frühe Hilfen des Landkreises Hildesheim.
- Öffentlichkeitsarbeit, Familienhebammen-Präsentation, Flyer, Homepage

## 4. Quartal

- Kollegiale Beratung bzgl. der Aufstellung der Zentrale in der Zukunft
- Neuaufstellung 2018 – Besprechung mit Prof. Windorfer und Frau Windorfer
- Zusammenarbeit mit Kliniken, Fallanfragen > Weiterleitung an Koordinatorin!
- Fortführung des QM-Managements für Familienhebammen
- Kontakt zum Gesundheitsamt – Organisatorisches!
- Zusammenarbeit Institutsambulanz-Alfeld, Fallübernahme durch Kollegin vor Ort
- Fallvermittlungen, Klärung mit Koordinatorin: H.z.E.-Betreuung oder präventive Betreuung?
- Öffentlichkeitsarbeit „Markt der Jugendhilfe“, Stand mit Beratungsangebot
- Teilnahme AK-Kinderschutzgruppe des Landkreises zur besseren Vernetzung mit den Kliniken
- Teilnahme am Diskussionsforum mit dem Bundestagsabgeordneten Herrn Bernd Westphal/ Vorstellung der Familienhebammenzentrale

### Netzwerkpartner waren, wie in den Jahren zuvor:

- Hebammen-Kolleginnen
- Schwangeren-Konfliktberatungsstellen
- Amb. Wohnungslosenhilfe HI
- Niedergelassene Frauenärzte/innen und Kinderärzte
- Kliniken mit Geburtshilfe und Kinderkliniken
- Sozialpsychiatrischer Dienst und Klinik Psychiatrie
- Sozialpädagogische Familienhilfe über verschiedene Jugendhilfe-Träger
- Jugendamt, Koordinatoren für Frühe Hilfen, Bezirkssozialarbeiter

### Vermittelt wurde an:

- Familienhebammen
- Hebammen (Regelversorgung)
- Familien-Gesundheits- u. Kinderkrankenschwestern

### **Zielgruppen:**

- Familien mit Migrationshintergrund
- Teenager
- allein Erziehende
- Familien mit Drogen- u./o. Alkoholabusus
- Familien mit körperl.- u./o. geist. Behinderung
- Familien mit psych. Erkrankungen
- Familien mit Gewalterfahrungen
- Flüchtlinge im Asylbewerber-Verfahren

### **Themen in Beratung und Betreuung:**

- Überforderung
- Gestörte Mutter- (Vater)-Kind-Bindung
- Mangelnde Alltagsstruktur
- Psychische Erkrankungen
- Gewalterfahrungen
- Gedeih-Störungen des Säuglings

### **Zusammenfassung**

Die Tätigkeiten in der Familienhebammen Zentrale Hildesheim hatten in 2018 einen Schwerpunktwechsel von Fallvermittlungen, die überwiegend durch die Koordinatorin erfolgten, hin zu mehr niedrigschwelliger Beratung, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit. Eine gut funktionierende Kooperation mit den Netzwerkpartnern war dabei sehr hilfreich.

Die Erreichbarkeit der Frauen bereits in der Schwangerschaft hat sich in der Sprechstunde der Zentrale bei der Vermittlung von Angeboten der „FRÜHEN HILFEN“ effektiv gestaltet.

FRÜHE HILFEN hatten ebenfalls eine große Bedeutung in der Erreichbarkeit von Familien mit Migrationshintergrund, sowohl in der Beratungsarbeit in der Familienhebammen-Zentrale als auch in der Einzelbetreuung. Aus der Sicht der Familienhebammen Zentrale Hildesheim konnte auf die Bedürfnisse dieser Familien besonders gut eingegangen werden, weil es zu einer passgenauen Hilfe kam. Das heißt: Aus der Reihe der Familienhebammen konnte häufig eine Kollegin gefunden werden, die über gleiches kulturelles und sprachliches Wissen verfügte.

In 2018 konnte die Zentrale außerdem auf ein niedrigschwelliges Angebot der FRÜHEN HILFEN hinweisen, das sowohl in der Stadt wie im Landkreis gut frequentiert wurde: CAFÉ – KINDERWAGEN!

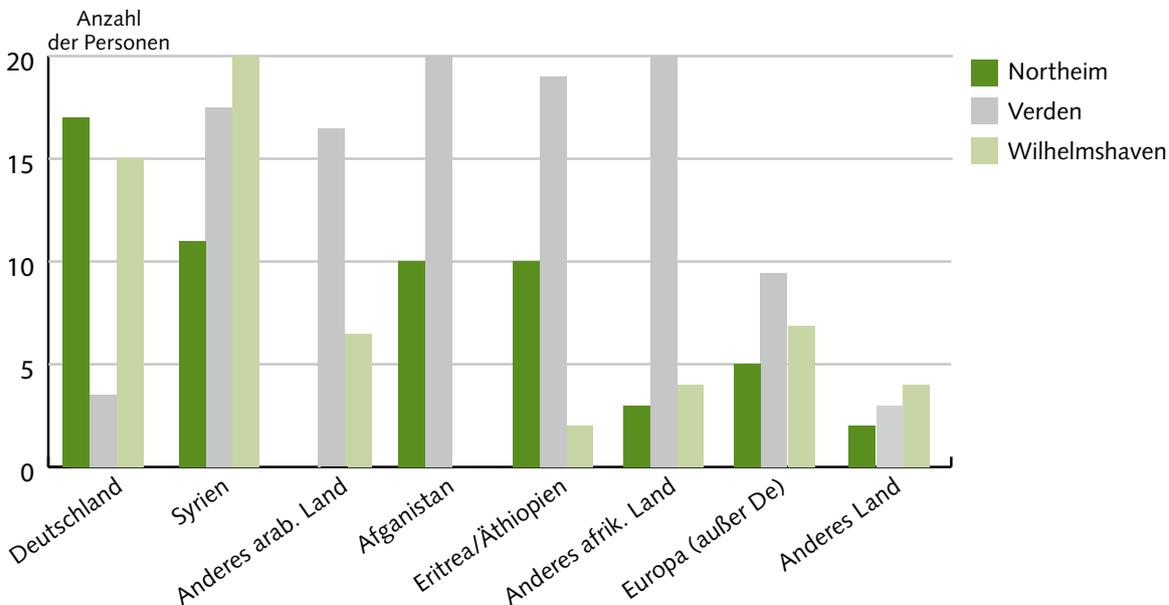
### **Ausblick auf das Jahr 2019**

- Die Zentrale wird intensive Netzwerkarbeit leisten
- Sie wirkt hin, auf mehr Tätigkeiten im Rahmen der FRÜHEN HILFEN (niedrigschwellige Angebote, weniger HZE-Fälle)
- Sie intensiviert die Zusammenarbeit mit der Koordinatorin für Frühe Hilfen
- Zu Beginn des neuen Jahres findet ein Mitarbeiterinnenwechsel in der Zentrale Hildesheim statt.
- Ohne das Engagement der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER für die Familienhebammen-Zentrale in Hildesheim, wären viele Aktionen der Familienhebammen in der Region nicht möglich. Dafür ein herzliches Dankeschön, verbunden mit der Hoffnung auf weitere Unterstützung

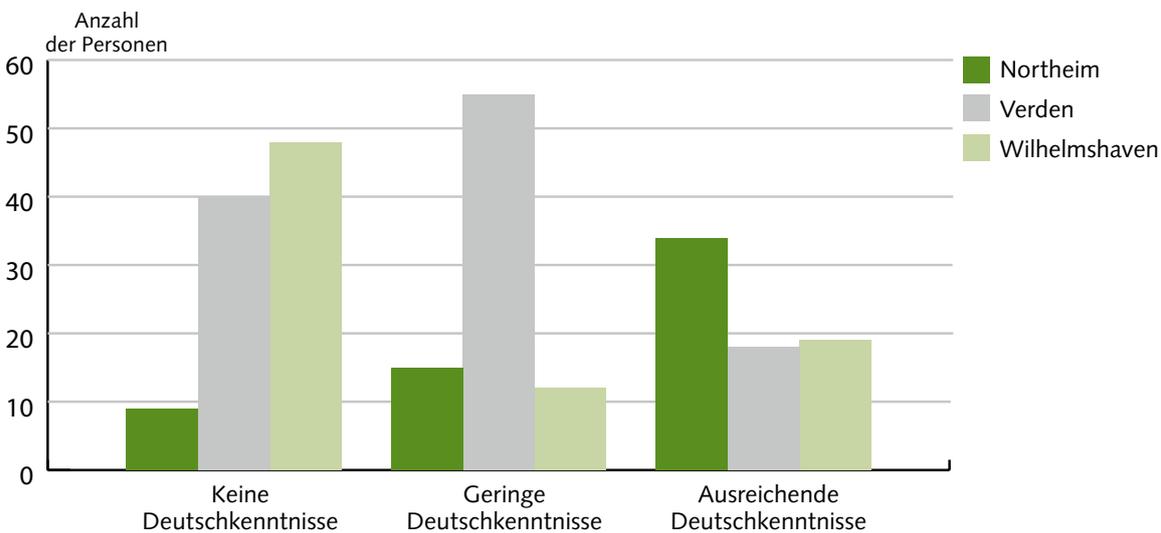
Anlage 3

Projekt „Zentralen Frühe Hilfen“, Evaluation für drei Zentralen

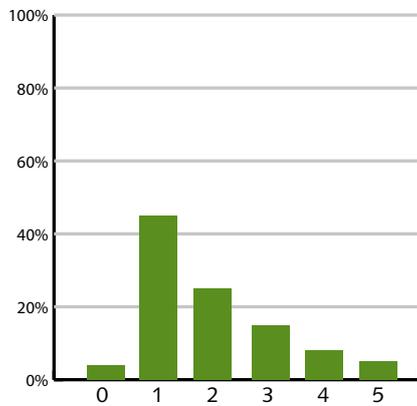
Herkunftsland nach Standort



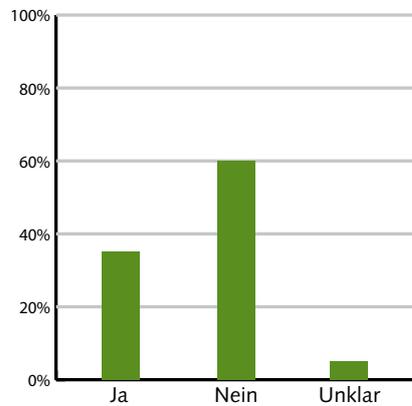
Sprachkenntnisse Deutsch-Sprechen



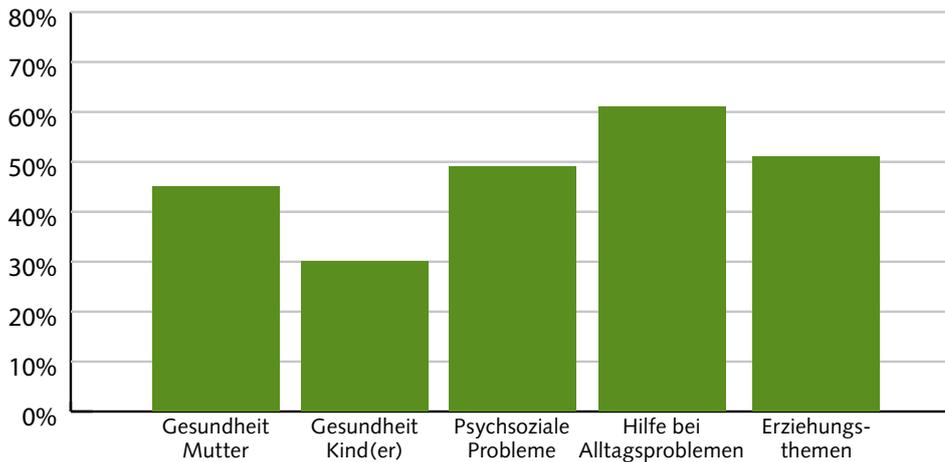
### Sprachkenntnisse Deutsch-Sprechen



### Schwangerschaft

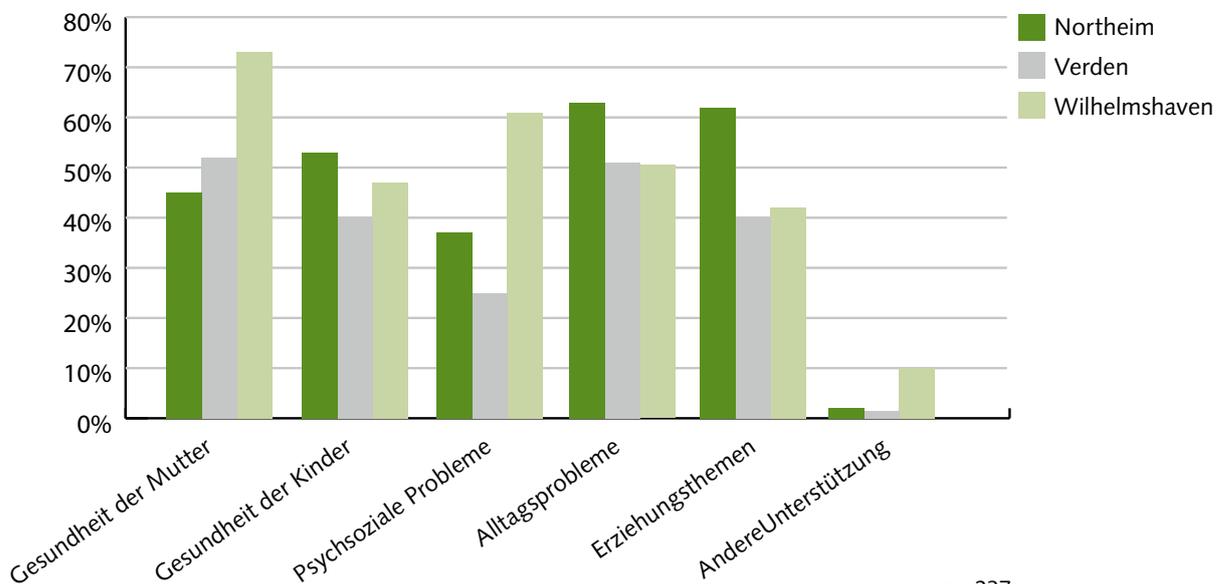


### Unterstützungsbedarf zu Beginn der Betreuung



n = 238  
Mehrfachnennungen möglich

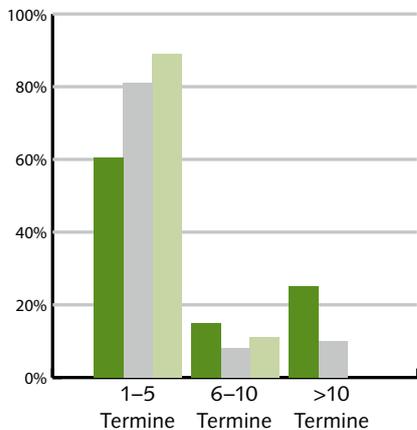
### Beratungsthemen



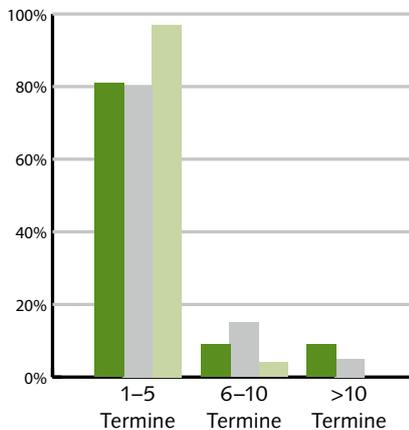
n = 237  
Mehrfachnennungen möglich

### Geleistete Unterstützung

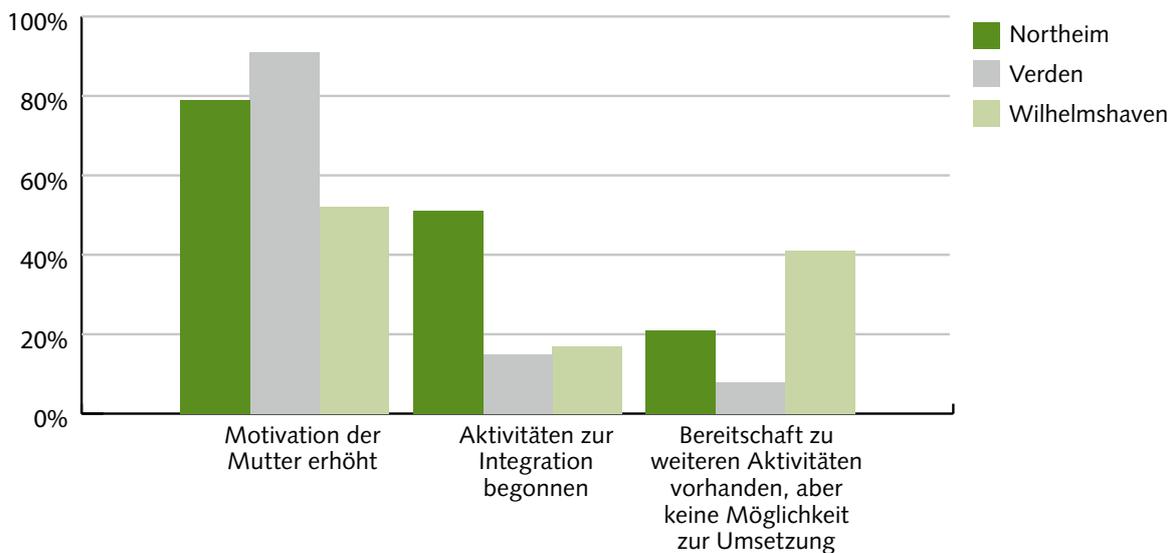
#### Aufsuchende



#### In der Beratungsstelle



### Ergebnisse der Beratung/Betreuung



n = 216  
Mehrfachnennungen möglich

## Anlage 4

### Projekt „Zentrale Frühe Hilfen“

**Beispiel des Türschildes  
„Zentrale Frühe Hilfen“  
in Bad Gandersheim/LK Northeim**

**Gesundheitszentrum  
„Zentrale Frühe Hilfen“  
Gesundheitliche Hilfe für Frauen und Kinder**

**Öffnungszeiten:**  
Montag 10:00 – 12:00 Uhr  
Dienstag 15:00 – 17:00 Uhr

**Health Center  
„Center for early support“  
Medical help for women and children**

**Opening hours:**  
Monday 10:00 am – 12:00 pm  
Tuesday 3:00 pm – 5:00 pm

المركز الصحي "مكتب المساعدات المبكرة"  
مساعدات طبية للنساء والأطفال  
المركز الصحي وعائلته  
مواقف التواجد في المركز الصحي:  
الاثنين من 10:00 إلى 12:00  
الثلاثاء من 15:00 إلى 17:00

**„Zentralen Frühe Hilfen“  
für die gesundheitliche Betreuung  
von geflüchteten Frauen und Kindern**

Informationen zum Konzept der „Zentralen Frühen Hilfen“ in Band 34 unserer Schriftenreihe:  
**„Koordiniert und professionell: Hilfe und Schutz für geflüchtete Frauen und ihre Kinder“.** Sie finden den Band 34 als PDF unter Veröffentlichungen auf unserer Homepage oder bestellen Sie ihn per E-Mail!

**Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER**  
Schatzheerin: Gabi Bauer  
Rühnkorfstraße 1 - 30163 Hannover  
Telefon 05 11/27 91 43-0 - Telefax 05 11/27 91 43-22  
info@eine-chance-fuer-kinder.de

Commerzbank Hannover  
IBAN: DE66 2508 0020 0129 0940 00  
BIC: DRESDEFF250

Besuchen Sie uns im Internet unter  
[www.eine-chance-fuer-kinder.de](http://www.eine-chance-fuer-kinder.de)  
und auf Facebook

Das Projekt wird gefördert von dem Niedersächsischen  
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

**HOFFNUNG FINDEN  
FAMILIE SCHÜTZEN  
INTEGRATION ERMÖGLICHEN**

Stiftung  
**EINE CHANCE  
FÜR KINDER**

#### Bericht der Leiterin der Zentrale Frühe Hilfen, Bad Gandersheim, Landkreis Northeim:

„Ich möchte heute von Roza und Abraham mit ihrem Kind Hermela erzählen. Die Mutter Roza war damals 22 Jahre alt ihr Kind Hermela, 10 Monate und ihr Mann Abraham, 28 Jahre.

Sie erzählten mir, dass sie große Probleme mit der Regierung in Eritrea gehabt hatten und deshalb fliehen mussten. Auf ihrer Flucht gerieten sie in Gefangenschaft und wurden von einer terroristischen Gruppe festgehalten. Sie wurden voneinander getrennt, geschlagen und misshandelt, teilweise wussten sie nicht, ob der andere noch lebt. Gegen Lösegeld kamen sie frei und erreichten Deutschland.

Nachdem sie 3 Monate in einer Notunterkunft gelebt hatten, kamen sie nach Bad Gandersheim. Ich besuchte die Familie eine Woche nach ihrer Ankunft.

Der Empfang durch beide Eltern war sehr freundlich und aufgeschlossen. Trotz ihrer Aufgeschlossenheit bemerkte ich eine tiefe Traurigkeit und Ratlosigkeit. Wie sollte ihr Leben jetzt weitergehen? Alles war neu und fremd. Sie gingen wenig aus dem Haus. Ihre Wohnung war zweckmäßig, aber spärlich eingerichtet. Ihre Küche und das Badezimmer hatte kein Fenster. Sie beklagten sich nicht, sondern waren einfach nur froh in Sicherheit und Frieden leben zu können.

Hermela wurde von Roza gestillt und bekam eritreisches Essen. Sie war sehr auf ihre Mutter fixiert. Abraham war darüber sehr traurig, er zweifelte an seinen Fähigkeiten als Vater. Die Eltern machten sich große Sorgen um die Zukunft ihres Kindes. Hermelas rechter Fuß hat nur vier Zehen, wodurch ihr Fuß sehr nach innen rotierte.

Hermela machte zu diesem Zeitpunkt ihre ersten Gehversuche und man konnte eine deutliche Fehlstellung des Fußes beobachten. Roza und Abraham waren sehr ratlos und glaubten es gäbe keine Lösung für ihr Problem, auch hatten sie Angst, dass ihre Tochter aufgrund der Fehlstellung nicht richtig laufen lernen könnte und später von anderen Kindern in der Schule gehänselt und verspottet wird. Ich kümmerte mich um einen Termin beim Kinderorthopäden an der Uniklinik in Göttingen. Sie fuhren nach Göttingen und ich unterstützte sie bei ihrem ersten Termin. Die Eltern waren

darüber sehr froh und dankbar. Nach einer ausführlichen Untersuchung, erhielten sie ein Rezept über eine Fußschiene. Mit diesem Rezept gingen wir zum Sanitätshaus.

Da es sich bei dieser Schiene um eine Maßanfertigung handelt, die sehr teuer ist, vergingen weitere drei Monate bis die Schiene genehmigt und angefertigt wurde. Diese Zeit war für die Familie sehr belastend und besonders Abraham zweifelte erneut an seinen Fähigkeiten als Familienvater und Versorger seiner Familie. Ich versuchte ihn zu ermutigen und zu unterstützen und erklärte ihm, dass manche Dinge etwas Zeit bräuchten.

Da Roza und Abraham gläubige Christen sind, fanden sie während dieser Zeit im Glauben und in ihrer Gemeinde zusätzlich Trost und Zuspruch.

Bei einem Hausbesuch sprachen wir über gesunde Ernährung. Roza eröffnete mir, dass sie an manchen Tagen sehr traurig sei und dass sie dann nichts oder nur wenig essen kann. Als Grund für ihre Traurigkeit gab sie Erlebnisse aus ihrer Kindheit und von der Flucht an.

Ich hörte ihr aufmerksam zu und erklärte ihr, wie wichtig regelmäßige und gesunde Ernährung für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familie sei. Eine psychologische Betreuung lehnt sie zu diesem Zeitpunkt ab.

Durch meine Vermittlung konnten Roza und Abraham anfangs einmal wöchentlich zum Sprachkurs. Hermela wurde während dieser Zeit ehrenamtlich betreut. Durch einen Zufall lernten wir eine ehemalige Lehrerin kennen, die Roza und anfangs auch Abraham zusätzlich Sprachunterricht gab. Roza ist sehr sprachbegabt und machte große Fortschritte, ihr Mann besuchte dieses zusätzliche Angebot leider nur sporadisch. Hermela bekam einen Platz in der Krippe und besucht diese regelmäßig. Die freie Zeit nutzte Roza erneut um weitere Sprachkurse zu besuchen und so ihre Deutschkenntnisse zu verbessern.

Im Juli 2016 wurde Noah geboren. Roza lernt weiterhin sehr fleißig und möchte im Juli ihre B2 Prüfung ablegen. Mit ihrem Mann hat sie besprochen, dass er sich in den Sommerferien um die Kinder kümmert und sie ein Praktikum im Krankenhaus machen kann.

Abraham besucht zurzeit noch eine Berufsbildende Schule und möchte eine Ausbildung zum Elektriker beginnen.

Hermela entwickelte sich weiter prächtig und suchte immer mehr die Nähe zu ihrem Vater. Durch viele gemeinsame Erlebnisse entstand eine gute Vater-Tochter-Bindung. Ihre Fußfehlstellung hat sich durch die Fußschiene schon deutlich verbessert. Sie gehen regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen, ihr Impfstatus ist komplett und Roza besucht mittlerweile alleine die Kinderärztin.

Ich glaube, dass meine Arbeit in der Familie sehr hilfreich war und ist. Als Frau bekam ich einen guten Zugang über die Gesundheit des Kindes, zu der Familie.

Dadurch, dass Roza besser Englisch und mittlerweile auch besser Deutsch spricht als ihr Mann, hat sie eine wichtige Rolle in der Familie eingenommen. Sie hilft mittlerweile anderen Familien aus Eritrea beim Ankommen in Deutschland.

Roza ist sehr beeindruckt von der Lebensweise der deutschen Frauen, die gleichzeitig Familie, Haushalt und Beruf managen.

„In Eritrea sind die Frauen für die Kinder und den Haushalt zuständig.“ sagte sie einmal zu mir, „aber durch dich habe ich gelernt, dass man beides machen kann. Man kann eine Familie haben und man kann als Frau arbeiten gehen und muss nicht zu Hause sitzen und warten bis der Mann von der Arbeit nach Hause kommt.“

Ich finde, das ist ein guter Grund weiter in den Familien zu arbeiten und so Lebensweisen und Kultur zu vermitteln“.

Anlage 5

Projekt „Familienhebammen Zentrum Hannover“



## Anlage 6

### Projekt „Aufbau von dezentralen Mutter-Kind-Gruppen“

#### Organisation:

Beispiel Mutter-Kind-Gruppe, Stadt Ronnenberg:

Gemeinsam mit der Gruppenleitung einigten wir uns auf die zwei Termine im Rahmen der wöchentlichen Treffen der Gruppe im Gemeindehaus.

Die Gruppe trifft sich jeden Freitag in der Zeit von 9.00–11.30 Uhr, während die größeren Kinder im Kindergarten und in der Schule sind.

Die Babys und Kleinkinder kommen mit zur Gruppe und spielen.

Alle benötigten Materialien wurden mitgebracht.

#### Beispiel: Informationsveranstaltung über Sexualität, Schwangerschaft und Schwangerschaftsverhütung

#### Teilnehmerinnen:

- Insgesamt 13 Frauen
- im Alter von 26–41 Jahren
- Herkunftsland: Türkei und Syrien

#### Ziele:

- Schwangere und junge Mütter mit Migrationshintergrund erreichen
- Gesundheits- und Sexualaufklärung, Verhütung
- Wissen über Sexualität und Körpervorgänge vermitteln
- Befähigung zum Sprechen über Sexualität, deutsche Begriffe kennen lernen
- Sexualität enttabuisieren
- Prävention von ungewollten Schwangerschaften, Schwangerschaftskonflikte vermeiden und lösen
- Verantwortungsvoller, selbstbestimmter Umgang mit Sexualität
- Aufklärung über Verhütung und den Gebrauch von Verhütungsmitteln
- Kennenlernen von Beratungsangeboten und Motivation, diese zu nutzen
- Die Arbeit der Familienhebammen bekannt und transparent machen

#### Themen:

- Männliche und weibliche Geschlechtsorgane
- Zyklus, Fruchtbarkeit und Sexualität
- Menstruation, Menstruationsbeschwerden
- Verhütung
- Zugang zum deutschen Gesundheitswesen und Beratungsstellen
- Familienhebammen

#### Methoden:

- Unterricht mit praktischen Übungen und Anschauungsmaterial
- Einfache Sprache
- Bilder, sich auf die wichtigsten Informationen beschränken

#### Ausführliche Bewertung der Projektleiterin zu der Fortbildung zu dem Thema Schwangerschaftsverhütung:

- Die Eltern-Kind-Gruppe für Migrantinnen besteht seit einem Jahr, sie wurde anfangs mit Landesmitteln gefördert und wird nun von der Stadt Ronnenberg unterstützt. Das Interesse an der Gruppe ist sehr groß, die Frauen kommen regelmäßig und sind sehr wissbegierig. Die Kursleiterin steht den Teilnehmerinnen auch bei allen sozialen Fragen zur Seite. Fast alle Frauen haben mehrere Kinder, zwei davon haben sogar 7 Kinder. Einige Frauen kenne ich von meiner Arbeit als Kinderschutzfachkraft in Ronnenberg.
- Die Form des Projekts 2 x 2 Stunden war gut. Eine Wiederholung, vielleicht in einem Jahr, wäre erstrebenswert.

- Die Gruppenleitung nahm an der Veranstaltung teil, sie hat einen sehr engen Kontakt zu den Teilnehmerinnen
- Die Gruppenleitung hat bestimmte Sachverhalte zum besseren Verständnis für die Frauen ins Türkische übersetzt
- Das Thema war sehr schambesetzt. Die Teilnehmerinnen wollten teilweise die Modelle nicht berühren.
- Es fiel den Frauen schwer, offen über das Thema zu sprechen und Fragen zu stellen. Sie wurden jedoch von ihrer Kursleiterin immer wieder ermutigt, bzw. die Kursleiterin stellte die Fragen für sie.
- Die Antworten auf meine Frage, was wir Frauen so alles im Bauch hätten, kamen eher spärlich, nach Blase und Darm war schon Schluss.
- Die Frauen kannten die deutschen Bezeichnungen der Geschlechtsteile nicht. Auch die türkischen Bezeichnungen waren nicht bekannt. Beim Nachschlagen im Wörterbuch war z. B. Klitoris oder Schamlippen nicht zu finden.
- Tampons waren teilweise nicht bekannt, es gab mehrere Fragen dazu, auch bezüglich des Jungfernhütchens. Einige Frauen erzählten, dass sie Tampons ausprobiert hätten, aber damit nicht klar gekommen seien.
- Es gab auch viele Fragen zum Jungfernhütchen, z. B. wie kann das Jungfernhütchen überhaupt repariert werden. Erstaunen gab es auch über die Tatsache, dass nur 50 % der Frauen beim ersten Geschlechtsverkehr bluten
- Es erstaunt mich immer wieder, wie wenig bekannt den Frauen die Anordnung der verschiedenen weiblichen Körperöffnungen und der Klitoris ist.
- Das Arbeitsblatt zum weiblichen Körper wurde mit großem Interesse ausgefüllt. Die Notwendigkeit, auch die Begriffe für die Männer zu kennen, musste ich erst erklären (Arztbesuch mit den Jungen).
- Die Teilnehmerinnen hatten großes Interesse an Verhütungsmittel. Viele Verhütungsmittel waren nicht bekannt. Einige der Frauen haben eine Spirale, andere nehmen die Pille. Türkische Paare verhüten oftmals mit „Aufpassen – Rückzieher“, allerdings mit wenig Erfolg, wie uns die Mutter mit den 7 Kindern erzählte.
- Viele der Frauen interessieren sich für die Sterilisation. Viele Fragen zu Kosten/Kostenübernahme konnten geklärt werden.
- Die „Pille danach“ war nicht bekannt. Die Abgrenzung zur Pille war auch in diesem Kreis schwierig.
- Es gab auch viele Fragen zur Kostenübernahme von Verhütungsmittel, der neue Flyer der Stadt Ronnenberg zu diesem Thema wurde vorgestellt und verteilt.
- Eine Liste mit Internetadressen und Beratungsstellen wurde verteilt.
- Den meisten Frauen war der Ablauf des Zyklus nicht klar. Den Zyklus zu „spielen“ fanden die Teilnehmerinnen witzig, es gab viel Gekicher und die Teilnehmerinnen bestätigten, dass sie nun wissen, was während eines Zyklus passiert.  
Der Ablauf des weiblichen Zyklus ist jedoch ein grundlegendes Wissen, um die Vorgänge im weiblichen Körper und somit die Vorgänge der Befruchtung und Verhütung zu verstehen.
- Viele Mütter hatten auch Fragen bezüglich der Aufklärung ihrer Kinder (ab wann, zu früh? überhaupt nötig?, wie?)
- Ich denke, dass es für viele Frauen das erste Mal war, sich mit dem Thema Sexualität so offen auseinanderzusetzen.
- Die Frauen hatten Interesse und Spaß am Projekt
- Da Frauen sich untereinander viel austauschen, gehe ich davon aus, dass die Frauen aus der Gruppe das Gelernte an Freundinnen weitergeben.
- Die Erzieherin des Kindergartens nebenan, hat mich ein paar Tage nach dem Projekt befragt, was wir in der Eltern-Kind-Gruppe gemacht hätten, die Frauen seien so fröhlich und erfüllt zum Kindergarten gekommen, um ihre Kinder abzuholen.

## Anlage 7

### Projekt „Gesundheitliche Betreuung von Frauen und Kindern aus Sinti- und Roma-Familien“

#### 1. Darstellung der Situation der Kinder aus Sinti- und Roma-Familien in einer Sammelunterkunft vor Beginn des Projektes

##### 1. Wohnungs- und Hygiene-Situation der Familien:

###### 1.1 Räumlichkeit

Nicht nur die gesamtbauliche Situation der Anlage, sondern vor allem auch die Verhältnisse in den einzelnen Räumlichkeiten sind katastrophal: z. B. die beiden gemeinsam benutzten Küchen sind in einem unbeschreiblich verdreckten Zustand, es stehen Essenreste herum, angebrannte Töpfe. Vergammelte Lebensmittel liegen teilweise auf dem Boden. Unrat steht auf den Fluren, Zigarettenkippen liegen herum. Ein Blick in einen Kühlschrank ergab: kalte Pommes, Kaffee in einer Tasse und undefinierbare verkommene Essensreste.

###### 1.2 Gelände um die Einrichtung:

Auf dem Gelände um die Einrichtung ist viel Müll und Unrat, alte Kinderwagen, Schrott und auch Möbelstücke. Vor allem gibt es viele herumliegende Glasscherben, an denen sich die herumlaufenden Kinder immer wieder verletzen. Auf den Treppenabgängen liegen kaputte Gegenstände und ist ein Satellitenempfänger montiert. Es besteht insgesamt erhebliche Unfallgefahr für die Kinder (Verantwortlichkeit: Eltern und Träger). Auf dem Gelände gibt/gab es keinerlei Spielgeräte oder Spielsachen für die Kinder Unabhängig von der Frage „wer ist für die völlige Verwahrlosung der Unterkunft und auch der direkten Umgebung „zuständig“? Möchten wir einen kurzen Einblick in die Situation der dort lebenden Kinder geben:

##### 2. Lebenssituation der Kinder:

###### 2.1 körperliche Verfassung und Betreuung

Die Kinder sind für die Jahreszeit in den meisten Fällen völlig unangemessen angezogen und scheinen keine Schuhe zu besitzen. Beispiel: die Kinder tragen meist Sandalen oder laufen barfuß. Beispiel: Wetterabhängige Kleidung fehlt bei vielen Kindern. Die kleineren Kinder sind oftmals schmutzig, oder auch in schlechter körperlicher Verfassung. Eine allgemeine körperliche Verwahrlosung der Kinder wird deutlich (Verantwortlichkeit: Eltern) Babymilchflaschen stehen stark verschmutzt in den Zimmern herum. Es sieht so aus, als ob kein kindgerechtes Essen für die Kinder zur Verfügung steht. Thema gesundes Kochen als Angebot! Es müssen folgende Erkrankungen bei ihnen behandelt werden: kleinere Wunden, z. B. durch die vielen herumliegenden Glassplitter Krätze Infizierte Hautwunden und Krätze Starke Erkältungen und Halsentzündungen Bei den meisten Kindern ist bereits im Kleinkindalter ein kariöses Milchzahngebiss erkennbar. Grundlagen fürs Zähneputzen und für jede Art der Mundhygiene fehlen

###### 2.2. emotionale Betreuung

Es besteht wenig erkennbare Zuwendung von Seiten der Eltern. Zum Beispiel: einige Kinder stehlen oder fallen durch aggressives Verhalten in der Schule auf. In Gesprächen mit den Eltern wird eine nicht kindgerechte Ansprache deutlich. Die Mütter entschuldigen alles Verhalten ihrer Kinder zeigen aber keine Konsequenzen oder Verhaltensänderungen auf. Die meisten Eltern binden ihre Kinder nicht an eine Krippe/Kita an. Es ist kein Wunsch nach Integration erkennbar. Problem: mangelhafte Deutschkenntnisse, schlechte Anbindung an Gleichaltrige außerhalb der Einrichtung. Die meisten Erst-/Zweitklässler erhalten eine Taxibeförderung in die Schule dennoch fehlen auch diese Kinder öfter in der Schule.

## Anlage 8

### Projekt „Gesundheitliche Betreuung von Frauen und Kindern aus Sinti- und Roma-Familien“

#### 2. Bericht für das Projekt „Gesundheitssprechstunde für Roma- und Sinti-Familien“

Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER hatte von der Stadt Hannover den Auftrag erhalten eine Gesundheitssprechstunde für Sinti- und Roma-Familien, speziell für Frauen und Kinder, an zwei Standorten in Hannover einzurichten.

Für diese Betreuung konnte von der Stiftung die sehr erfahrene Familienhebamme Frau Maurer gewonnen werden. Frau Maurer erhielt von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER einen Honorarvertrag, um sich um die gesundheitlichen Belange der Frauen und Kinder in den beiden Einrichtungen zu kümmern.

Glücklicherweise konnte mit Herrn Peja ein erfahrener Dolmetscher gewonnen und durch die Stiftung – nach Rücksprache mit der Stadt Hannover – zur Verfügung gestellt werden. Ohne diese Dolmetscherdienste wäre eine erfolgreiche Betreuung der Frauen und Kinder in den beiden Einrichtungen nicht möglich gewesen. Bis zu dem Termin 01.04.2016 hatte es keinerlei gesundheitliche Betreuung der vielen Mütter und Kinder in den beiden Standorten gegeben.

Die Einrichtung einer Sprechstunde mit einer „Komm-Struktur“ hatte sich bereits nach kurzer Zeit bei der Betreuungsarbeit als nicht sinnvoll erwiesen, da z. B. die Familien, speziell die Frauen und Kinder nicht gewöhnt waren in eine stationäre Sprechstunde zu kommen oder auch zu krank waren, um aus dem jeweiligen Zimmer in die Sprechstunde zu kommen. Aus diesem Grund hatte Frau Maurer nach kurzer Zeit das Hilfesystem in Absprache mit dem Träger, der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER, auf ausschließlich aufsuchende Hilfe und Betreuung der Familien in ihren jeweiligen Zimmern/Quartieren umgestellt.

Die vorgefundenen gesundheitlichen Probleme waren vor allem:

#### **Bei den Frauen:**

- Fehlende Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett
- Infektiöse Hautentzündungen im Genitalbereich
- Infektiöse Hautentzündung durch Parasiten (Krätze), die sehr ansteckend sind
- Starke Erkältungskrankheiten
- Durchfalls-Erkrankungen
- Zahnbeschwerden bei schlechtem Zahnstatus
- Starke Schwangerschaftsbeschwerden (Eisenmangel, Vitaminmangel, Fehlernährung usw.)

#### **Bei den Kindern:**

- Ausgeprägte Hautinfektionen (Soor, Krätze)
- Durchfalls-Erkrankungen
- In Einzelfällen Herzfehler, Krampfleiden, schwere Allergie usw.
- Schwere Erkältungen mit Fieber und Husten

Neben der Individualbetreuung wurde versucht Familien insgesamt

z. B. zu folgenden Fragen zu beraten:

- Toilettenhygiene
- Händehygiene
- Ernährungsfragen

**Zusammenfassend lässt sich sagen:**

Seit Beginn des Projektes im April 2016 hat sich die Betreuung der Frauen und Kindern in den beiden Wohnobjekten so gut entwickelt, dass aus unserer Sicht eine gewisse Ausweitung sowohl des inhaltlichen Angebotes wie auch des zeitlichen Rahmens sinnvoll erscheint, um die gesundheitliche Situation von Frauen und Kindern positiv zu beeinflussen.

Es hat sich aber auch gezeigt, dass eine Ausweitung der inhaltlichen Betreuung auf weitere Themen, wie z. B. Hygiene, Ernährung oder Mund- und Zahnhygiene dringend erforderlich wäre. Aus diesem Grund wurde der Stadt Hannover mit Datum vom 07.12.2016 ein Folgeantrag mit Ausdehnung auf das Thema „Mund- und Zahnhygiene“ zugesandt:

Im Bereich der Mund- und Zahnpflege konnte durch den monatlichen Einsatz des „Zahnmobils“ eine wirksame präventive Maßnahme zusätzlich erfolgreich etabliert werden. Unterstützend anwesend waren die Fachkraft Frühe Hilfen und der Dolmetscher Herr P. Das Zahnmobil kommt im Durchschnitt 1 Mal pro Monat für 2 – 3 Stunden auf das Gelände der Einrichtung Burgweg 5.

- Den Familien wurden dabei auch pro Person Zahnbürsten und Zahnpasten zur Verfügung gestellt. Für Säuglinge und Kleinkinder wurde entsprechend altersgeeignetes Material eingesetzt
- Die Familien wurden einzeln in den Gebrauch der Zahnbürsten eingewiesen und eindringlich auf den Sinn – auch den Kostenfaktor bei Versäumnis – hingewiesen
- Während der folgenden Besuche in den Familien wurde vorsichtig der Gebrauch der Zahnbürsten kontrolliert, vor allem bei den Säuglingen und Kleinkindern

Erfolgreich war der Einsatz des ehrenamtlich tätigen „Zahnmobil“. Mit dieser Einrichtung die von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten und zahnmedizinischen Studenten betrieben wird, war es nicht nur möglich akute zahnärztliche Probleme zu beseitigen, sondern es gelang auch das Interesse sowohl von Kindern als auch Erwachsenen an der Prävention für Zahngesundheit zu wecken.

## Anlage 9

### Projekt „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“

#### Methodik und Material

Bei der Wahl der eingesetzten Unterrichtsmethoden war auf Lebensnähe und praktische Orientierung zu achten. Aufgrund der in den Vorjahren erfahrenen oft eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit der Schüler und Schülerinnen wurde der Unterricht in kurze Abschnitte aufgeteilt und abwechslungsreich gestaltet. Gleichzeitig war es sinnvoll und erfolgreich Verfahren einzusetzen, um vor allem auch eine Stärkung der sozialen Kompetenzen zu erreichen und die Inhalte so nachhaltig wie möglich zu vermitteln. Eine Benotung des Unterrichts erfolgte nicht, da dies kontraproduktiv wäre. Die Jungen wurden von Sozialpädagogen des Vereins „mannigfaltig“ unterrichtet, die Mädchen von einer Sozialpädagogin, einer Kinderkrankenschwester und von (Familien)-Hebammen.

Für den Erfolg und die Nachhaltigkeit des Unterrichts war die Zahl von 20 Unterrichtseinheiten (je 45 Minuten), in der Regel in Blockform, unerlässlich.

Der Unterricht fand in der Regel in Gruppen von acht bis maximal zwölf Jugendlichen statt. Bei einer größeren Anzahl an Jugendlichen wurden mehrere Gruppen eingerichtet.

#### 1. Schilderung eines Unterrichtsablaufs durch einen Dozenten:

Schule: Südstadtschule, Hannover

Jahrgangsstufe: 8

Anzahl der TeilnehmerInnen: 7 (die Jungen der Klasse wurden in zwei Gruppen aufgeteilt.)

Alter der TeilnehmerInnen: 14 bis 15 Jahre

Zeitlicher Umfang: 20 Std., verteilt auf 5 Projektstage

Datum	Themen	Bemerkung/Wie viele TN?/ Besonders gut war .../ Was war nicht so gut? Warum?
20.10.	Begrüßung  Vorstellung der Beratungsstelle mannigfaltig e.V.  Was wissen die Jungen über das Thema? Was wissen sie noch nicht? Welche offenen Fragen haben sie? (M) Kartenabfrage zu den Stichwörtern: Sexualität, sexuelle Orientierung und Geschlechter  (M) Der große Reiz Themenleiste Sex; Liebe; Bock; Zukunft; Beruf; Lust und Frust; ?; Fähigkeiten und Fertigkeiten; ...  Der Weg zur Schwangerschaft? (M) Wie ein Kind entsteht  Auflockerungsspiel Ähm	<b>6 Jungen</b>  Das Thema Transgeschlechtlichkeit interessierte die Jungen sehr stark. Ein längeres Gespräch ergab sich über die Sängerin Conchita.  Das Quiz ist der richtige Zugang zum Thema für die Jungen. Sie erzählen viel und sind offen für Gespräche zu den einzelnen Themen  Die Konzentrationsspanne der Jungen ist gering. Deshalb bedurfte eines methodischen Wechsels. Über den Ablauf von Schwangerschaften wissen sie sehr wenig.

Datum	Themen	Bemerkung/Wie viele TN?/ Besonders gut war .../ Was war nicht so gut? Warum?
25.10.	<p>Zur Gruppe werden (M) Alle die...</p> <p>(M) Der große Reiz Themenleiste Sex; Liebe ; Bock ; Zukunft; Beruf; Lust und Frust; ? ; Fähigkeiten und Fertigkeiten; ...</p> <p>Meine Begrifflichkeiten zu Geschlechtsteilen und -verkehr (M) PVC-Spiel</p> <p>Fragen und Antworten Verhütung – verschiedene Dimensionen (M) Kondombenutzung</p> <p>Aufbau des männlichen und weiblichen Geschlechtsorgans (M) Folien – Wie geht's, wie steht's (BzGA)</p> <p>Fragen und Antworten Verhütung – verschiedene Dimensionen (M) Verhütungskoffer</p>	<p><b>7 Jungen</b></p> <p>Den Jungen fällt es nach wie vor nicht leicht sich zu zeigen und von sich zu erzählen. Die Übung sorgt für Auflockerung.</p> <p>Die Jungen wollten gerne die restlichen Aufgaben lösen.</p> <p>Die Gruppe konnte über ihre derbe Sprache und eine angemessene Sprache reden</p> <p>Das Kondom löst Ekel aus. Nur einer traut sich es anzufassen. Später möchten sie es allerdings aufpusten. Ein spielerischer Umgang um Scham und Peinlichkeit zu überwinden.</p> <p>Wissen über den männlichen und weiblichen Körper ist nicht sehr viel vorhanden. Sie stellen viele Fragen zu den Funktionen der einzelnen Organe.</p> <p>Im Kreis nehmen sie nach und nach jeweils ein Verhütungsmittel und versuchen herauszufinden worum es sich handelt.</p>
26.10.	<p>Sexualität und Prävention – Was ist das und wie geht das (ohne Grenzverletzungen) (M) Film Sex-Lust-Liebe von profamilia e.V.</p> <p>Ben – Jungsfragen (M) Youtube-Videos und der Youtube-Kanal von Ben</p>	<p><b>7 Jungen</b></p> <p>Es entstehen Gespräche zu verschiedenen Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuelle Orientierung</li> <li>• Das erste Mal</li> <li>• Hygiene</li> <li>• Selbstbefriedigung</li> </ul> <p>Die Jungen interessieren sich für rechtliche Frage, wie z. B. Altersschutzgrenzen und sexuellen Missbrauch.</p>

Datum	Themen	Bemerkung/Wie viele TN?/ Besonders gut war.../ Was war nicht so gut? Warum?
03.11.	<p>Ausflug: Besuch der Babyklappe des Friederikenstifts in Hannvoer</p> <p>Zurück in der Schule:</p> <p>Mein Lebensweg (M) Bennys Beziehungskiste</p>	<p><b>7 Jungen</b></p> <p>Zu Beginn waren die Jungen sehr interessiert. Später waren nur noch wenige von ihnen aufmerksam. Einige störten den Rest der Gruppe mehrmals. Großes Interesse bei der Entscheidungsgeschichte. Es ist schwierig sich auf einen Weg zu einigen.</p> <p>Die Jungen wollten sich gerne mit schwulen Lebenswelten auseinandersetzen.</p> <p>Das Thema Aids war ihnen bekannt. Einzelheiten der Ansteckung wussten sie nicht.</p> <p>Intensive Auseinandersetzung zu Grenzsituationen im Alltag, Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen.</p>
10.11.	<p>Mein Lebensweg (M) Bennys Beziehungskiste</p> <p>(M) Gruppendynamisches Spiel Kartenkreis</p> <p>Positionierung zu Grenzen und Grenzverletzungen in Beziehungen (M) Barometer mit Aufstellkarten</p> <p>Eine Jungen wird Vater (M) Männerbilder</p> <p>Beratungsinfos Profa – mannigfaltig</p> <p>Auswertung und Rückblick</p>	<p><b>7 Jungen</b></p> <p>Fortsetzung.</p> <p>Die Jungen haben grenzachtende Haltungen und versuchen sich gegenseitig davon zu überzeugen die Menschenwürde zu achten.</p> <p>Die Jungen sprechen über ihr Verhältnis zum eigenen Vater und überlegen, was sie mit einem eigenen Kind anders machen würden.</p>

## Anlage 10

## Projekt „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“

## 2. Auswertung des Fragebogens zum Jungenprojekt

7 Jungen haben die Fragebögen ausgefüllt.

Alter: 14 – 15 Jahre

Zielgruppe (Mehrfachnennung möglich)	1 Stimmt	2 Stimmt teilweise	3 Stimmt nicht
1) Ich weiß jetzt besser, wie man verhütet	6	1	
2) Verhütung ist wichtig, um eine Schwangerschaft zu verhindern	4	2	1
3) Ich weiß, wie man Kondome richtig anwendet	7		
4) Verhütung ist auch Sache des Mannes		3	4
5) Ich weiß jetzt mehr über meinen Körper	5	1	1
6) Ich weiß jetzt mehr über den Körper einer Frau	4	3	
7) Es gehört zu einer Beziehung dazu, sich gegenseitig mit Respekt zu behandeln	7		
8) Ein Kind braucht viel Zeit und Aufmerksamkeit	7		
9) Es war gut, mit einem Mann über Sex und Partnerschaft zu sprechen	4	3	
10) Es war gut, mit den anderen Jungen über Sex und Partnerschaft zu sprechen	6	1	
11) Ich habe mich selbst besser kennengelernt	4	3	
12) Ich weiß jetzt, wo ich mir Hilfe holen kann	6	1	
13) Der Unterricht hat Spaß gemacht	7		
14) Ich habe viel gelernt	5	2	
15) Es war mir häufig zu kompliziert		3	4
16) Alle Fragen wurden beantwortet	6	1	
17) Ich fühlte mich ernst genommen	7		
18) Ich werde meinen Freundinnen/Freunden vom Unterricht erzählen	1	3	3

19) Folgendes wollte ich noch sagen: 1 x Danke, dass wir daran teilnehmen durften

1 x Danke schön für dieses Projekt. Es war wirklich interessant

## Anlage 11

### Projekt „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“

#### 3. Bewertung des Unterrichts durch einen der Dozenten selbst

- War die Form des Projektes passend?  
Ja, es war passend. Die Hauptschüler haben ungewöhnlich hohen Förderbedarf. Aus diesem Grund war es sinnvoll die Gruppe zu teilen und mit kleinen Gruppen zu arbeiten.
- Hat eine Lehrkraft am Unterricht teilgenommen?  
Nein.  
War das eher hilfreich oder störend?  
War hilfreich
- Waren die Räumlichkeiten geeignet?  
Ja.  
Hatten die SchülerInnen Migrationshintergrund?  
Ja.
- Waren die SchülerInnen am Thema interessiert und aktiv?  
Ja, weitestgehend. Die Konzentration ließ bei ihnen jedoch immer wieder nach, was zu vermehrten Störungen führte. Ein Methodenwechsel konnte sie jedoch stets wieder motivieren inhaltlich zu arbeiten.
- War das Projekt für die Altersstufe angemessen?  
Ja.
- Das Wissen der SchülerInnen hinsichtlich der angebotenen Themen war gering.  
Insgesamt waren sie aber zur Selbstreflektion fähig und bereit.
- Folgende Probleme traten im Verlauf des Projektes auf: Die Jungen waren im Praktikum und hatten am letzten Tag zum ersten Mal wieder Schule. Deshalb waren sie ziemlich aufgedreht.
- Besonders erwähnenswert ist Die Jungen interessierten sich sehr offen und stark für transgeschlechtliche Lebenswelten.
- Verbesserungsvorschläge: Keine.
- Rückmeldungen von Lehrern:  
Sie finden es toll wie wir mit den Jungen arbeiten. Es wäre nicht die leichteste Aufgabe. Sie sind immer sehr verwundert wie gut es klappt. Sie schätzen das Projekt als enorm wichtig für die Jungen ein, weil sie hier mit fremden Pädagogen von außen frei und ungezwungen sprechen können.

## Impressum

Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Herausgeber und Verlag:  
Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER  
Stiftung privaten Rechts  
Rühmkorffstraße 1 · 30163 Hannover  
Telefon 05 11/27 91 43-0  
Telefax 05 11/27 91 43-22

[info@eine-chance-fuer-kinder.de](mailto:info@eine-chance-fuer-kinder.de)  
[www.eine-chance-fuer-kinder.de](http://www.eine-chance-fuer-kinder.de)

Gestaltung und Umsetzung:  
surma – Agentur für Marketing und  
Kommunikation  
[www.surma-marketing.de](http://www.surma-marketing.de)

Lektorat: Katharina Windorfer

Auflage: 200

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet  
diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliographie

ISBN 978-3-943421-16-3

Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Rühmkorffstraße 1 · 30163 Hannover · Telefon 05 11/2791 43-0 · Telefax 05 11/2791 43-22  
info@eine-chance-fuer-kinder.de · www.eine-chance-fuer-kinder.de

Wir danken folgenden Sponsoren für die Realisierung dieser Broschüre:

**surma** agentur für marketing und kommunikation  
www.surma-marketing.de Gestaltung und Umsetzung



EINE CHANCE  
FÜR KINDER