

Viersener Modell: Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen – der mögliche Beitrag der Perinatalzentren von Dr. med. Wolf Lütje

Einleitung

In der Wissenschaft wurde und wird weiterhin diskutiert, welche quantitative und qualitative Bedeutung biologische, psychologische und soziale Faktoren bei der Entwicklung des Menschen haben.

Obwohl diesbezüglich die genetische Forschung und ihre Ergebnisse im Vormarsch sind, steht außer Frage, dass psycho-soziale Rahmenbedingungen einen ganz wichtigen Beitrag zur Entwicklung genetischer Merkmale leisten, andererseits aber auch für sich gesehen mit entscheidend sind für die Weichenstellung im Leben.

So liegt es auf der Hand, dass alle Personen, welche eine Elternschaft begleiten, auf vorgeprägte, aber veränderbare Muster treffen. Demnach gibt es jenseits der Pubertät kaum mehr eine Phase im Leben, in der sich soziale Systeme durchlässiger, offener und zugänglicher zeigen als in der Zeit der Elternschaft.

Hier ist die große Chance aller beteiligten Berufsgruppen, Zugang zu psycho-sozial auffälligen Familien zu bekommen, familiäre Systeme zu irritieren und dadurch zu verändern und zu entwickeln.¹

Die häufige Vorbestimmung negativer Sozialmerkmale lässt sich demnach nur korrigieren, wenn in dieser sensiblen Phase der Elternschaft die Weichen neu gestellt werden.

Viele Berufsgruppen und Institutionen sind in diesen Prozess involviert und tragen Verantwortung. Eine Schlüsselrolle spielen aus meiner Sicht alle Personen, die unmittelbar die Schwangerschaft begleiten. Dies sind in erster Linie Gynäkologen, Hebammen, Träger der Sozialfürsorge und städtische Institutionen, in besonderer Weise aber auch Geburtskliniken, die psychosomatisch orientiert sind und ihren Blick über die Medizin hinaus auf die umfassende Begleitung von Elternschaft richten.

Entsprechend orientierte Zentren stehen in engem Kontakt mit allen, die das Kindeswohl positiv beeinflussen können. Dies sind insbesondere die Hebammen bzw. besonders geschulte Familienhebammen, welche eine niedrigschwellige Lotsen- und Kontaktfunktion erfüllen und neben der Einzelfallhilfe im großen Stil auch präventive Akzente setzen. Leider gibt es für den positiven Effekt solcher Modelle bis dato keine wissenschaftliche Datenlage. Dennoch erscheint aus meiner Sicht die Einbindung speziell geschulter Hebammen zur Familienbetreuung wohl der erfolgreichste Weg, Kindeswohlgefährdung rechtzeitig zu erkennen und zu vermeiden.

Die „Arbeitsgemeinschaft Mutter-Kind-Gesundheit“ ist ein Zusammenschluss eines Perinatalzentrums und vieler ortsansässiger Institutionen im Kreis Viersen und seit vielen Jahren im Bereich des kommunalen Kinderschutzes erfolgreich tätig.

Im folgenden Beitrag soll die Bedeutung umfassender Schwangerschaftsbetreuung für den Kinderschutz erläutert werden.

¹ *Maturana/Varela*, Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens, 1990.

Interaktionen zwischen psycho-sozialen Rahmenbedingungen und der Zeit der frühen Elternschaft

In der Bundesrepublik beklagen wir seit Jahren einen massiven Rückgang der Geburten. Die Ursachen sind vielfältig und hinreichend bekannt.

Auf der einen Seite wächst der Anteil älterer Erstgebärender, auf der anderen Seite vermutet man zumindest in sozialen Brennpunkten eine Zunahme an Teenager-Schwangerschaften.² Obwohl sich die Zahl der Teenagerschwangerschaften statistisch nicht erhöht hat³, sehen gerade sozial benachteiligte junge Frauen Zukunftsperspektiven oft nur in einer frühen Mutterschaft.

Mit Sicherheit steigt auch der Anteil der Mütter, welche finanzielle Sorgen haben und Probleme in der Partnerschaft sehen. Ob Belastungsfaktoren wie Trauma und Abusus nur wegen verbesserter „Wahrnehmung“ zunehmend beobachtet werden, ist nicht gewiss.⁴ Im Kontext belasteter Schwangerschaften werden auch gehäuft medizinische Störungen beobachtet. Dies sind insbesondere:

Frühgeburtlichkeit, Schwangerschaftszucker, Schwangerschaftsbluthochdruck, Stillunlust, Bindungsstörungen und nicht zuletzt die Wochenbettdepression und der plötzliche Kindstod.⁵ Hier ist besonders auch die Adipositas zu erwähnen, welche unter psycho-sozial belasteten Rahmenbedingungen offenbar häufiger vorkommt und eine Fülle von Schwangerschaftskomplikationen nach sich ziehen kann.

All diese Störungen haben einen unmittelbaren und oft dramatischen Einfluss auf die Kindesentwicklung.

Inwieweit auch der Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe mit Zunahme der Kaiserschnitte, dem Wunsch nach frühzeitiger Entbindung vor dem errechneten Termin und der zunehmenden Schwangerschaftsunlust eine Bedeutung für die Beziehungs-Liebes-Bindungsfähigkeit hat, bleibt unklar. Hierzu fehlt es an einer Wissenschaftstheorie und angemessener Forschung. Der Einfluss des Geburtsmodus muss aus meiner Sicht gerade in Hinsicht auf die soziale Entwicklung kritisch hinterfragt werden. Zunehmend interventionsreiche Geburtshilfe mag auf der einen Seite dafür sorgen, dass vermeintlich gesündere Kinder zur Welt kommen. Ob dies auch für die psycho-soziale Entwicklung gilt, bleibt zumindest fraglich.

Schon jetzt werden bei geplanten Kaiserschnitten gehäuft Anpassungsstörungen beobachtet, welche die familiäre Interaktion stören und die Startbedingungen fürs Leben in jeder Hinsicht deutlich verschlechtern.

Auf der anderen Seite bleibt Sinn und Unsinn der frühen Einbindung der Väter noch unerforscht. Die Frage, ob die Präsenz des Vaters für die Schwangerschaft, Geburt und die frühe Elternschaft wichtig, förderlich und bedeutsam oder sogar belastend und hinderlich ist, war bis dato kaum Gegenstand der Wissenschaft.

Hier sind noch viele Fragen offen und der Ethnologe Wulf Schievehövel spricht zu Recht vom größten Kulturexperiment der Menschheitsgeschichte.⁶

² Schmidt/Thoss/Matthiesen/Weiser/Block/Mix, Zeitschrift für Sexualforschung 2006 S. 334 – 358.

³ BZgA, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen, 2009.

⁴ Geschäftsberichte des SKF Viersen – www.skf-viersen.de

⁵ Schiefenhövel/Sich/Gottschalk, Gebären – ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege, 1995.

⁶ Brisch, Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie, 1999.

Mit der Bindungsforschung hat in vielen Kreißsälen das sog. „Bonding“ Einzug gehalten, nichts anderes als eine Unterstützung biologischer Prägung, wie sie aus dem Tierreich hinreichend bekannt ist. Das Ernstnehmen dieses Vorgangs durch Geburtshelferinnen/-helfer und Kinderärztinnen/-ärzte ist mit Sicherheit als positive Entwicklung zu bewerten. Dass während der Krisenzeit der Geburt und frühen Elternschaft Eltern nicht nur Wellness-Kreißsäle, sondern auch vermehrt Betreuung und Beziehung angeboten werden, um Kontrolle, Kontinuität und Beteiligung sicherzustellen, ist als sozial positive Errungenschaft zu werten. Die Erkenntnis, dass dadurch die Hauptbelastungen der Geburt wie Angst, Schmerz und Anstrengung am besten zu bewältigen sind, ist nicht zuletzt der Forschung in der Psychosomatik, Pädiatrie und Psychologie zu verdanken.

Bedeutung der Bindung

Vielfältige internationale Forschung⁷ hat eines unmissverständlich herausgearbeitet: Sichere Bindung ist mit der Hauptfaktor für psycho-soziale Gesundheit.

Demnach gelten Bindungsstörungen ganz generell als Hauptursache aller psychischen und damit auch vieler somatischen Störungen.⁸

Aufgrund dieser Erkenntnisse hat sich die Bindungsforschung in den letzten Jahren zum zentralen und interessantesten Feld der psychologischen Forschung entwickelt.

Bindungsmuster werden oft „sozial vererbt“. Entsprechend können bindungsfördernde Maßnahmen aller Art, welche schon in der frühen Schwangerschaft beginnen sollten, dazu beitragen, Kindeswohl insgesamt zu verbessern. Insbesondere ambivalent erlebte Schwangerschaften mit dem Wunsch nach Abtreibung oder versteckter Symptomatik (u. a. Schwangerschaftserbrechen) müssen frühzeitig erkannt und begleitet werden.

Die Bedeutung von Bindung und Stillen kann nicht oft genug betont werden. Hierzu bedarf es verstärkter Bemühungen in den frauenärztlichen Praxen. Aus meiner Sicht besonders durch die Einbindung von Hebammen, welche die Schwangerschaft psycho-sozial begleiten. Die Perinatalzentren sind aufgerufen, frühzeitig auf die bekannten Zusammenhänge hinzuweisen. Am Allgemeinen Krankenhaus Viersen (AKH Viersen) erhalten alle Besucher des Elterninformationsabends einen Flyer, in dem auf die Vorteile des Bondings und des Stillens hingewiesen wird.

Das Bonding kann in irgendeiner Weise bei jeder Geburtsform angewendet werden. Wichtig ist dennoch das Ziel einer interventionsarmen Geburtshilfe mit dem intensiven Bemühen, eine mögliche Trennung von Mutter und Kind zu vermeiden. Mit der Planung von Mutter-Kind-Einheiten mit extrem kurzen Wegen im Perinatalzentrum tragen die Verantwortlichen entscheidend dazu bei, dass der Start ins Leben bindungsfreundlich und damit psycho-sozial verträglich gestaltet werden kann.

Elternzeit ist Krisenzeit

Schon unter unbelasteten Rahmenbedingungen bedeutet die Entscheidung für ein Kind einen gewaltigen Einschnitt im Leben Elternschaft bedeutet Verzicht, Verantwortung und Verlust anderer Entwicklungsmöglichkeiten. Bei aller Freude, dem Stolz und der Erfüllung hat Elternsein auch seine unbestrittenen Schattenseiten. Kinder bedeuten körperliche und

⁷ Ainsworth, Großmann, Brisch, a. a. O. (siehe Literaturverzeichnis).

⁸ Grawe, Neuropsychotherapie, 2004.

psychische Herausforderungen und kosten Geld und Nerven. Kinder verändern Rollenbilder und Lebensperspektiven dauerhaft und entscheidend, belasten die Partnerschaft und sind deren häufigster Trennungsfaktor. Wenn schon unbelastete Eltern am Projekt „Kind“ nicht selten verzweifeln, wie geht es dann erst sehr jungen Müttern, Eltern, die Abuse betreiben, körperlich und psychisch Beeinträchtigten, von Armut Betroffenen und nicht zuletzt auch durch Gewalt Traumatisierten.

In der Stadt Viersen nehmen über 50 Prozent aller werdenden Mütter einen Beratungstermin bei einem der Sozialträger (SKF, Donum vitae etc.) in Anspruch. Offenbar machen sich über die Hälfte aller Mütter und Familien Sorgen darum, wie sie die Belastungen einer Schwangerschaft bewältigen können.

Neben eines gewissen Beratungsbedarfs macht diese Zahl aber deutlich, dass Schwangerschaft auch eine Phase ist, in der man offenbar viel mehr bereit ist, Hilfsangebote wahr- und anzunehmen.

Hier liegt die Chance, familiäre Probleme frühzeitig zu erkennen, häufig die Folgen erträglich zu machen und mitunter sogar zu verhindern. Wenn diese Institutionen dann noch einvernehmlich mit den Behörden und anderen ortsansässigen Fachgruppen kooperieren, dann ergibt sich die einmalige Chance einer Frühprävention.

Vorreiter eines solchen Konzeptes ist das Bremer Modell der Familienhebammen, welches umfassend von der Hochschule Hannover wissenschaftlich begleitet wurde.⁹

Die Idee der Familienhebamme ist inzwischen eine vieldiskutierte und findet sich auch im aktuellen Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für ein Bundeskinderschutzgesetz wieder.¹⁰ Viele Aspekte dieser Tätigkeit fließen in Form von Ausbildungsmodulen in die zunehmend akademisch-ausgerichteten Curricula der Hebammenausbildung ein. Die stärkere Einbindung von Hebammen in die Vor- und Nachsorge von Schwangeren könnte einen großen Beitrag zum sicheren und gesunden Aufwachsen von Kindern leisten. Leider erweisen sich aber berufspolitische Interessen insbesondere der Fachärztinnen/-ärzte als großer Hemmschuh für eine verstärkte Einbindung von Hebammen in der ambulanten Betreuung von Familien.

Noch wichtiger erscheint allerdings die intensive Vernetzung und Abstimmung aller Personengruppen, welche die Elternschaft dem Grunde nach begleiten (Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärztinnen und -ärzte, Hebammen, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Psychologinnen und Psychologen etc.).

Ob die zentrale Instanz dieser Vernetzung ein Amt (Gesundheits- bzw. Jugendamt in Kooperation), ein Träger der Sozialfürsorge oder ein Perinatalzentrum ist, sei dahingestellt. Wichtig ist, dass es einen zentralen Ansprechpartner gibt, der die Netzwerkarbeit koordiniert.

Geschichte der Arbeitsgemeinschaft Mutter-Kind-Gesundheit am Perinatalzentrum Viersen

Im Jahr 2004 kamen die Chefarzte der Frauen- und Kinderklinik am AKH Viersen überein, dass es neben medizinischen Herausforderungen der Klinik auch einen hohen psycho-sozialen Bedarf vor Ort gibt. Die Rahmenbedingungen, unter denen die Kinder in der Klinik geboren

⁹ Halves/Nieting, Familienhebammen in sozial benachteiligten Familien, 2009.

¹⁰ BMFSFJ (2010): Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG); abrufbar unter <http://www.agj.de/pdf/3-1/ReferentenentwurfBKISchG.pdf> (zuletzt abgerufen am 1. 3. 2011).

wurden, waren in manchen Fällen ausgesprochen problematisch. Neben Symptomen von Gewalt, Vernachlässigung und Verwahrlosung, Bindungsstörungen, traumatischen Erfahrungen bis hin zur Kindsaussetzung, gar Tötung, gab es aber auch einen Zusammenhang mit medizinischen Komplikationen wie Frühgeburten, Mangelgeburten, kindlichen Erkrankungen aller Art und dem Phänomen des plötzlichen Kindstodes.

Nachdem die beiden Chefärzte sich schon während ihrer Ausbildung um psycho-soziale Dimensionen ärztlichen Wirkens gekümmert hatten (psychosomatische/psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung), lag es auf der Hand, diesen Bereich in den Handlungsalltag einer Klinik zu integrieren. Es schien zudem vielversprechend, an der Schwelle zur Geburt unter psycho-sozial belastenden Lebensumständen niedrigschwellig, umfassend, vernetzt und vorbeugend dafür zu sorgen, dass die Startchancen der Kinder verbessert werden.

Man stellte fest, dass Kinder schon im Mutterleib schutzlos heranwachsen, weil viele Betroffene bewusst oder unbewusst durch die Maschen des sozialen und auch medizinischen Netzwerkes schlüpfen und insbesondere behördliche Bürokratie und Bevormundung fürchten. Vor diesem Hintergrund erschien es sinnvoll, die positiven Erfahrungen mit den Familienhebammenmodellen zu nutzen. Diesbezüglich Vorreiter war bekanntermaßen Bremen. Aber auch anderswo entwickelten sich Familienhebammen zum Bindeglied, zur Koordinationsstelle, zum Lotsen im sozialen und medizinischen Netzwerk und bildeten somit eine Schlüsselinstanz für verbesserte Mutter-Kind-Gesundheit im Sinne einer präventiven Maßnahme.

Die Hebammen genießen, auch historisch betrachtet, großes Ansehen, nicht nur bei der Betreuung von Geburten, sondern auch bei der Begleitung von Familien. Sie genießen ein hohes Vertrauen der Eltern und können daher problemlos neben ihrer originären Aufgabe auch psycho-soziale Weichen stellen.

Analog zur Landhebamme alter Zeiten konnten Hebammen demnach über die geburtshilfliche Betreuung hinaus vielfältige Kompetenzen für die Familienarbeit und die Sicherstellung des kindlichen Wohlergehens erwerben. In Viersen hatte sich schon lange Zeit die Leiterin des Gesundheitsamtes Frau Dr. Davids mit dem Bremer Modell, welches erst seit 1988 besteht, beschäftigt, und bis dato erfolglos versucht, auf politischer Ebene ein entsprechendes Pendant für Viersen möglich zu machen.

Mit Unterstützung des Perinatalzentrums in Viersen gelang es nun relativ rasch über die Rekrutierung potentieller Familienhebammen hinaus, alle in der Begleitung der Elternschaft wichtigen Institutionen der Stadt Viersen (s. 13.7) anzusprechen und zur Mitarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft zu bewegen.

Zu den dann regelmäßigen Treffen wurden Experten eingeladen, darunter auch Herr Dr. Collatz aus Hannover, der das Bremer Modell wissenschaftlich begleitet hat.

Zwei am Allgemeinen Krankenhaus beschäftigte Hebammen erklärten sich bereit, ab 2004 als Familienhebammen zu fungieren. Die Arbeitsgemeinschaft erhielt 2004 den Kinder- und Jugendpreis des Lions-Club Viersen und konnte vom Preisgeld (10 000,- Euro) die Aus- und Weiterbildung der Familienhebammen finanzieren. Neben Aus- und Weiterbildung erhielten die Hebammen regelmäßige Supervision. Diese Maßnahme erwies sich als wichtigste Stütze und Motivation der Hebammen, welche bei der Bewältigung der extremen Herausforderungen ihrer Tätigkeit in der Anfangsphase, insbesondere in der Regulierung von Distanz und Nähe im Klientenkontakt, beraten wurden.

Die Arbeit der Familienhebammen wurde von der Geschäftsleitung des AKH unterstützt. Insbesondere wurden die beiden Hebammen für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen freigestellt. Dies bezog sich insbesondere auch auf einen Familienhebammenlehrgang in Bochum, der erfolgreich mit einer weiteren und somit dritten Kollegin absolviert wurde.

Das Jugendamt der Stadt Viersen erkannte sehr schnell die Bedeutung der Familienhebammenarbeit und erklärte sich 2005 zu einer engeren Kooperation bereit. Diese sah vor, dass die Familienhebammen für ihre Einsätze vom Jugendamt mitfinanziert wurden.

Es erfolgte dann sehr bald ein Kooperationsvertrag mit dem Bildungsverbund Krefeld-Viersen und die Gründung einer Elternschule mit psycho-sozialem Fokus.

Ein Besuch des Familienhebammenprojektes in Bremen rundete die Anfangsphase ab und ergab neue Impulse für zeitgemäße Elternarbeit.

Um Problemfamilien schon während eines klinischen Aufenthaltes zu betreuen, wurden sie bei Bedarf mit den Familienhebammen in Kontakt gebracht. Zudem wurde von den Trägern der Sozialfürsorge (hier Donum Vitae, SKF und Diakonie) eine gemeinsame Sozialsprechstunde in der Frauenklinik des AKH eingerichtet. Klinikintern erstellte man einen Kriterienkatalog zur Identifizierung von Frauen mit psycho-sozialen Belastungen, der allen Mitarbeiterinnen und -arbeitern erläutert wurde. Bei den täglichen Besprechungen mit Vertretern aller Klinikbereiche wurden die Fälle dann besprochen. Noch während des Klinikaufenthalts wurde den Frauen mit guter Compliance dann eine Familienhebamme empfohlen, in anderen Fällen nahm die Familienhebamme direkt Kontakt mit Betroffenen auf der Station auf. Die Sozialsprechstunde sah vor, dass die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter nach entsprechender Vorinformation aufsuchend tätig wurden. Mitunter erwies es sich als schwierig den Kontakt herzustellen und eine Akzeptanz für die Hilfsangebote zu finden. Parallel zur Veränderung der Abläufe in der Klinik fanden Gespräche mit dem Gesundheitsamt, der psychiatrischen Landesklinik in Süchteln, die eine Mutter-Kind-Station speziell für Fälle von Wochenbettdepression vorhält, sowie dem Kreis Viersen statt. Ein spezielles Projekt bezog sich auf die Betreuung von Teenagermüttern (Projekt „Greta“ und „Young at Mom“), welches in Kooperation mit dem Jugendamt unter großem Engagement einer Streetworkerin eingerichtet wurde.

Am Perinatalzentrum des AKH Viersen sind ca. 8 Prozent der Mütter bei der Geburt unter 21 Jahren. Vor diesem Hintergrund hat sich die Arbeitsgemeinschaft die Betreuung dieser Zielgruppe in besonderer Weise auf die Fahne geschrieben. Neben der frühen Einbindung der Beratungsstellen und einer Streetworkerin des Jugendamts bemüht man sich, diese Frauen an eine speziell geschulte Hebamme bzw. eine der Familienhebammen anzubinden. Das Jugendamt steht in Einzelfällen hilfreich zur Seite. Zudem werden die jungen Mädchen in Gruppen betreut und von jungen Müttern beraten. Die Frauenklinik hat für diese Zielgruppe einen eigenen Informationsabend eingerichtet und führt Geburtsgespräche, auch im Beisein wichtiger Betreuungspersonen, durch.

Obwohl sich bei jungen Müttern Zusatzrisiken wie Rauchen, Drogenkonsum, Gewaltproblematik, soziale Isolierung und das Problem der verleugneten Schwangerschaft häufen, obwohl sie weniger Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, die Kinder sehr viel kleiner sind und vor allem auch früher zur Welt kommen, obwohl die Stillbereitschaft gering und die Anzahl postpartaler Depressionen häufiger ist, steht außer Frage, dass junge Mütter relativ entspannt und interventionsarm entbinden und die frühe Mutterschaft nicht immer nur ein Risiko, sondern mitunter auch eine Chance darstellt. Auch wenn die Zahl der Teenagerschwangerschaften statistisch stagniert bzw. eher zurückgeht, stellen sich vor allem Mädchen und jüngere Frauen mit wenig bzw. schlechter Zukunftsperspektive den Herausforderungen einer Schwangerschaft. Diese erscheint oft wie ein Rettungsanker in persönlichen und gesellschaftlichen Krisenzeiten. Wenn Kinder Kinder bekommen, beobachten wir das ganze Spektrum der Bewältigung: Dieses reicht von der Freigabe zur Adoption bis zur kompetenten Mutterschaft unter Nutzung familiärer, aber auch institutioneller Ressourcen.

2005 kam es zur offiziellen Gründung der Arbeitsgemeinschaft „Mutter-Kind-Gesundheit“, die dann verstärkt Öffentlichkeitsarbeit betrieb und die Ärzteschaft, hier insbesondere Frauenärztinnen und -ärzte und Kinderärztinnen und -ärzte einband. 2007 richtete die Arbeitsgemeinschaft einen Schwangerennotruf ein, der beim SKF angesiedelt war. Diese Idee wurde mit einer großen Plakataktion unterstützt. Alle Schwangeren hatten somit die Möglichkeit des Zugriffs auf ein anonymes Hilfsangebot.

Dank einer großzügigen Spende der Sparkassenstiftung in Viersen (15 000,- Euro) konnte die Arbeitsgemeinschaft „Mutter-Kind-Gesundheit“ weiter unterstützt werden.

Dies sah auch vor, dass eine Wochenbettchwester der Frauenklinik zur Public Health Nurse weitergebildet wurde. Diese Fachkraft bildet heute ein wichtiges Bindeglied an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Versorgung von Risikofällen.

Zur Evaluation des Projektes wurden Kontakte mit der Hochschule Niederrhein (Fachbereich Sozialwesen, Prof. Borg-Laufs) sowie der Fachhochschule Osnabrück (Prof. Dr. Beate Schücking) aufgenommen und geprüft.

Die Familienhebammen wurden von der Hochschule Niederrhein zu Vorträgen eingeladen und umgekehrt von der Hochschule in ihrer Arbeit unterstützt.

Die Stadt Viersen versuchte ihrerseits ihre vorbeugenden Aktivitäten im Bereich des Jugendschutzes zu verbessern. 2008 bemühte man sich, Problemfamilien schon in der Schwangerschaft mit einem Tandemsystem (Familienhebamme, Sozialarbeiterinnen/-arbeiter) zu betreuen (Projekt Pro Kind). In Analogie zum Dormagener Modell werden alle Familien nach der Geburt von speziell ausgebildeten Familienberaterinnen und -beratern besucht und beraten. Erfreulicherweise wird dieses Angebot hervorragend angenommen.

Parallel zur Hebammenbetreuung und Familienberatung erscheint der Ausbau von Elternbildungsangeboten (STEP-Elternberatung, Safe, Roter Faden, HOT) ein weiterer wichtiger Baustein zum Erreichen in jeder Beziehung sicherer Rahmenbedingungen für die frühe Kindheit. Entsprechende Projekte werden in Viersen derzeit in vielen Institutionen entwickelt.

Aus der Zusammenarbeit mit dem Hebammen-Fortbildungszentrum Bensberg entwickelte sich dann die Idee, ein bundesweites Fortbildungsangebot für Hebammen zur Nachsorge bei Problemfamilien zu entwickeln.

Im Rahmen von zwei erfolgreichen zweitägigen Kursen konnten 2008 und 2009 insgesamt 35 Hebammen aus Nordrhein-Westfalen gezielt geschult werden. Dabei ging es in erster Linie darum, Problemfamilien zu erkennen und zum Zweiten, Anregungen zu geben, welche Institutionen in der jeweiligen Region mögliche problemspezifische Kooperations- und Ansprechpartner sein könnten.

Bei all den vielfältigen Ansätzen zur Sicherung des Kindeswohles erscheint aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft das Hebammenbetreuungsmodell das effektivste und vielversprechendste. Alle anderen bisherigen Ideen, die sich auf die Einbindung von Ämtern, Sozialinstanzen, Kindergärten, Schulen und Ärzten beziehen, tragen möglicherweise den Makel von Inakzeptanz und Hochschwelligkeit. Aus diesem Grund wünscht sich die Arbeitsgemeinschaft in Viersen, dass der Modellcharakter ihrer Arbeit auf den fachlichen und auch politischen Prüfstand kommt und hierüber Nachahmer motiviert werden können. Dabei muss eingeräumt werden, dass der kleinstädtische Charakter Viersens eine Vernetzung ausgesprochen erleichtert hat. In Großstädten mit ihren sozialen Brennpunkten, aber auch im ländlichen Bereich muss man von anderen Rahmenbedingungen ausgehen und ein Betreuungsmodell womöglich anders ausrichten.

Um die Angebote der Arbeitsgemeinschaft „Mutter-Kind-Gesundheit“ allgemein verfügbar zu machen, wurde in mühevoller Kleinarbeit eine Website entwickelt (www.mutterkindgesundheit.de). Diese Website hilft Fachleuten wie auch Betroffenen, bei bestimmten Problemkonstellationen rasch an die zuständige Hilfe zu kommen. Ein Suchsystem erleichtert die Nutzung dieser Seite, welche auch von allen Berufsgruppen intensiv genutzt wird.

Die Arbeitsgemeinschaft trifft sich regelmäßig alle zwei bis drei Monate im Wesentlichen zum Austausch von Informationen und der internen Weiter- und Fortbildung durch Vorträge, zum Teil auch durch externe Referenten. Zudem werden anonymisierte Einzelfälle intensiv diskutiert und die Schnittstellenproblematik thematisiert. Viele Familien sind in vielen Institutionen bekannt, ohne dass diese zumindest bis dato so weit vernetzt waren, um im

Einzelfall eine gemeinsame Strategie zu entwickeln. Dies hat sich durch das enge Zusammenwachsen der Institutionen vor Ort deutlich gebessert. Die Rahmenbedingungen für eine solche intensive Netzwerkarbeit waren gerade in Viersen ausgesprochen günstig, weil die Zahl der Institutionen überschaubar ist, wodurch die Zusammenführung und Bündelung der Kräfte doch deutlich erleichtert, wenn nicht gar ermöglicht wurde.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich das Erfolgsmodell der Arbeitsgemeinschaft wie folgt definieren:

1. Schulung, Ausbildung, Supervision von Familienhebammen und Schaffung günstiger Arbeitsbedingungen.
2. Kooperationswilligkeit und Kompetenz aller Institutionen vor Ort.
3. Schulung und Sensibilisierung aller in der Vor- und Nachsorge tätigen Hebammen vor Ort.
4. Integrierte Psychosomatik und psycho-soziale Orientierung im Perinatalzentrum.

Als problematisch erweist sich der Versuch, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in ein solches Modellprojekt einzubinden: Zum einen wird unentlohnter Mehraufwand durch die Betreuung schwieriger Familien befürchtet. Zum anderen sieht man finanzielle Konkurrenz auf dem noch halbwegs lukrativen Markt der Schwangerenvorsorge, die man ungern mit anderen Berufsgruppen teilen möchte. Wie überall beobachtet, stehen Ärztinnen/Ärzte und Hebammen vor allem im ambulanten Bereich in zunehmender Konkurrenz. Dass Hebammen durch die Versorgung psycho-sozial belasteter Problemfamilien eine Frauenarztpraxis eher ent- als belasten, ist noch nicht hinreichend bekannt bzw. anerkannt. Hier bedarf es intensiver Aufklärungsarbeit. Dass trotz zunehmender Nachfrage Familienbetreuung ganz allgemein an personellen Engpässen, Zeit- und Geldmangel leidet, ist ein verbreitetes Phänomen. Obwohl sich die Arbeitsgemeinschaft durch ehrenamtliches Engagement und reges Spendenaufkommen finanzieren kann, bleibt langfristig die Frage, inwieweit es möglich ist, das Familienhebammenmodell dauerhaft zu implementieren. Es liegt in der politischen Grundsatzentscheidung der Kommunen, Familienhebammen zu beschäftigen und daher auch zu bezahlen. Neben all den anderen wichtigen sozialpolitisch engagierten Institutionen braucht ein familienfreundliches Kommunalwesen insbesondere allseits bekannte und anerkannte Familienhebammen. Diese kümmern sich im Wesentlichen um die im Moment noch nicht so zahlreichen „Härtefälle“, während die entsprechend geschulten Nachsorgehebammen die psycho-soziale Nachfrage der geschätzten 50 Prozent Familien mit Belastungsfaktoren decken. Zumindest der Diskussion eines solchen Modells stellten sich fast alle politischen Instanzen in Viersen, welche der Arbeitsgemeinschaft in vielfältiger Weise Stimme und Gehör verschafften. Leider konnte aufgrund der kommunalen Finanzmisere die Idee einer Festanstellung von Familienhebammen durch die Stadt bis heute nicht umgesetzt werden.

Mit seinen drei Säulen (Familienhebammen, Arbeitsgemeinschaft „Mutter-Kind-Gesundheit“, geschulte Nachsorgehebammen) hat Viersen ein bundesweit wohl ziemlich einmaliges Projekt entwickelt, welches überregional Modellcharakter haben könnte. Hierzu bedarf es aber vor allem noch einer intensiven wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation.

Auf der empirisch kasuistischen Ebene zeigt das Modell unbestritten Erfolge.

13.7 Alle Einrichtungen im Überblick

Allgemeines Krankenhaus Viersen

Frauenklinik
Hoserkirchweg 63
41747 Viersen
Telefon: (02162) 104-0
Fax: (02162) 104-2376
E-Mail: frauenklinik[at]akh-viersen.de wluetje@googlemail.com
Internet: www.akh-viersen.de

Allgemeines Krankenhaus Viersen

Kinderklinik St. Nikolaus
Hoserkirchweg 63
41747 Viersen
Telefon: (02162) 104-0
Fax: (02162) 104-2388
E-Mail: kinderklinik[at]akh-viersen.de
Ansprechpartner: Dr. med. Christoph Aring
Internet: www.akh-viersen.de

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Viersen e. V.

Sozialpsychiatrisches Zentrum
Hochstr. 29
41334 Nettetal
Telefon: (02153) 40 23 23
Fax: (02153) 95 39 78
E-Mail: seidel.awoviersen[at]online.de
Ansprechpartnerin: Kerstin Seidel
Internet: www.awo-kreisviersen.de

Aussiedlerbetreuung und Fachdienst „Integration von Migranten“

Königsallee 30
41747 Viersen
Telefon: (02162) 101-300
Fax: (02162) 101-329
E-Mail: migrationsarbeit[at]viersen.de
Ansprechpartnerin: Fatma Akarsu – Migrationsbeauftragte der Stadt Viersen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Internet: www.bmfsfj.de

Deutscher Kinderschutzbund OV Viersen e. V.

Gereonstr. 57
41747 Viersen
Telefon: (02162) 21798
Fax: (02162) 35 64 20
E-Mail: dksb.viersen[at]web.de
Internet: www.kinderschutzbund-viersen.de

Diakonie Krefeld & Viersen

– Soziale Dienste Viersen –
Hauptstr. 120
41747 Viersen
Telefon: (02162) 16 004
Fax: (02162) 16 110

Psychologische Beratungsstelle für Erziehungs-, Paar- & Lebensfragen Viersen
Hauptstr. 120
41747 Viersen

Telefon: (02162) 1 50 30

Evangelische Beratungsstelle für Erziehungs-, Paar- & Lebensfragen
Seyffardtstr. 74

47805 Krefeld

Telefon: (02151) 33 616-0

Schuldner- & Insolvenberatung

Westwall 40

47798 Krefeld

Telefon: (02151) 33 320-38

Internet: www.diakonie-krefeld-viersen.de

Donum vitae Viersen e. V.

Schwangerschaftskonflikt- und Schwangerenberatung

Josefstr. 9

41747 Viersen

Telefon: (02162) 50 33 30

Fax: (02162) 81 02 34

E-Mail: [viersen\[at\]donumvitae.org](mailto:viersen[at]donumvitae.org)

Ansprechpartnerin: Birgit Kruse

Internet: www.nrw.donumvitae.org

Familienhebammen Viersen

Hebamme Susann Töpfer

Telefon: (0170) 18 96 146

Hebamme Christiane Teeuwen

Telefon: (0170) 27 53 926

Hebamme Ricarda Rouchi-Blix

Telefon: (0151) 21 58 60 36

Kontakt über das AKH Viersen (Kreißaal)

Telefon: (02162) 104-2397

Familienpflege Caritasverband Kempfen-Viersen e. V.

Heierstr. 17

41747 Viersen

Telefon: (02162) 93 89 35 14

Fax: (02162) 93 89 31 1

E-Mail: [familienpflege\[at\]caritas-viersen.de](mailto:familienpflege[at]caritas-viersen.de)

Ansprechpartnerin: Gundi Bachem

Internet: www.caritas-viersen.de

Familienhilfe Niederrhein

Neumarkt 8 a

41751 Viersen

Telefon: (02162) 67 19 38 9

E-Mail: [info\[at\]familienhilfe-niederrhein.de](mailto:info[at]familienhilfe-niederrhein.de)

Ansprechpartnerin: Yvonne Lamers

Internet: www.familienhilfe-niederrhein.de

Frauenzentrum Viersen e. V.

Telefon: (02162) 18 71 6

Internet: www.frauenzentrum-viersen.de

Gleichstellungsstellen

Internet: www.frauenimkreisviersen.de

Katholische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

Hilgardisweg 3
41747 Viersen
Telefon: (02162) 15 08 1
Fax: (02162) 10 36 73
E-Mail: EB-Viersen[at]onlinehome.de
Ansprechpartnerin: Rike Palm-Zinkler
Internet: www.beratung-caritas-ac.de

Katholisches Forum für Erwachsenen- und Familienbildung Krefeld und Viersen

Rektoratstr. 25
41747 Viersen
Telefon: (02162) 17 29 0
Fax: (02162) 12 06 8
E-Mail: info[at]forum-krefeld-viersen.de
E-Mail: watzlawik[at]forum-krefeld-viersen.de
Ansprechpartnerin: Walburga Watzlawik
Internet: www.forum-krefeld-viersen.de

Kommissariat Vorbeugung

Telefon: (02162) 377-1700
Internet: www.polizei-nrw.de

Psychologische Beratungsstelle der Diakonie Krefeld & Viersen

Hauptstr. 120
41747 Viersen
Telefon: (02162) 15 03 0
E-Mail: bst.vie[at]t-online.de

SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste in der Region Kempen-Viersen e. V.

Ambulante Erziehungshilfen, SPFH
Ansprechpartner: Stephan Fiedler
Hildegardisweg 3
41747 Viersen
Telefon: (02162) 29 288
Fax.: (02162) 16 311
E-Mail: info[at]skm-kempen-viersen.de
Internet: www.skm-kempen-viersen.de

Sozialdienst katholischer Frauen e. V.

Goeterstr. 6
41747 Viersen
Telefon: (02162) 24 98 3-99
Fax: (02162) 24 98 3-77
E-Mail: info[at]skf-viersen.de
E-Mail: quack[at]skf-viersen.de
Ansprechpartnerin: Wilma Quack
Internet: www.skf-viersen.de

Stadt Viersen Fachbereich Jugend und Familie

– Fachstelle für junge Mütter –
Bahnhofstr. 29
41747 Viersen
Telefon: (02162) 10 17 68
Mobil: (0173) 71 80 154
E-Mail: jugendarbeit[at]viersen.de

Ansprechpartnerin: Nicole Henneböhl
Internet: www.viersen.de

Stadt Viersen Fachbereich Jugend und Familie

– Familienberatung –
Tönisvorster Str. 24
41749 Viersen
Telefon: (02162) 10 17 67
E-Mail: familienberatung[at]viersen.de
Ansprechpartnerinnen: Rita Brasseler und Janine Koch
Internet: www.viersen.de

Schubert & Schubert

Praxis für Ehe- und Paarberatung
Heinz-Ditgens-Str. 10
41063 Mönchengladbach
02161-896456f
fc.schubert@t-online.de

Suchtberatung Viersen (Zentrale)

Kreuzherrenstr. 17 – 19
41751 Viersen
Telefon: (02161) 95 11 0
Internet: www.krh-online.de
Büro Kempen
Mühlhauser Str. 44 in 47906 Kempen
Telefon: (02152) 20 65 16
Büro Willich (Katharinenhospital)
Bahnstr. 26 in 47877 Willich
Telefon: (02154) 81 47 557
Büro Nettetal
Süchtelner Str. 1 in 41334 Nettetal
Telefon: (02153) 12 17 828