

# Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER



## Jahresbericht 2019

Orientierung geben in dem Strom des Lebens





## Inhaltsverzeichnis

● <b>Grußwort</b>	4
● <b>Thema 1:</b> Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsschutz und Kinderschutz	5
● <b>Thema 2:</b> Weiterer Ausbau der Qualitätssicherung der Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen	7
● <b>Thema 3:</b> Anerkannte Weiterbildung zur Fachkraft Frühe Hilfen/Familienhebamme oder Fachkraft Frühe Hilfen/Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	8
● <b>Thema 4:</b> Aktivitäten zur Steigerung des Interesses an der Qualifizierung zur Fachkraft Frühe Hilfen	10
● <b>Thema 5:</b> Fortbildung für Fachkräfte Frühe Hilfen und ihre Koordinatorinnen	11
● <b>Thema 6:</b> Betrieb von Familienhebammenzentralen in niedersächsischen Kommunen	12
● <b>Thema 7:</b> Betrieb des Familienhebammenzentrums Hannover (FHZ)	15

● <b>Thema 8:</b>	17
Betrieb von „Zentralen Frühe Hilfen“ zur gesundheitlichen Betreuung von geflüchteten Frauen und Kindern	
● <b>Thema 9:</b>	20
Gesundheitliche Betreuung von Frauen und Kindern aus Sinti- und Roma- Familien in Großunterkünften in der Stadt Hannover	
● <b>Thema 10:</b>	22
„Impfschutz ist Kinderschutz“, Verbesserung der unabhängigen Information zum Infektionsschutz von Kindern und Erwachsenen	
● <b>Thema 11:</b>	23
Praxisnahe Sexualerziehung durch Schulprojekt „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“	
● <b>Thema 12:</b>	27
Hilfe für Kinder in Townships in Südafrika: Projekt 1, Projekt 2	
● <b>Anlage 1</b>	31
● <b>Anlage 2</b>	33
● <b>Öffentlichkeitsarbeit der Stiftung und Danksagung</b>	34

## Grußwort



Gabi Bauer  
Schirmherrin

Vor 20 Jahren wurde die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER gegründet. Ihr Ziel: in Familien mit sozial oder psychosozial schwierigen Lebensumständen Kindesvernachlässigung vermeiden zu helfen. Ein wichtiges Instrument hierzu sollte der Einsatz von Familienhebammen, d. h. Hebammen mit einer zusätzlichen, besonderen Qualifizierung. Dieses Instrument hatte sich nach wenigen Jahren so bewährt, dass aus dem Pilotprojekt mit drei niedersächsischen Kommunen ein inzwischen bundesweites Regelangebot aller Kommunen an Familien in psychosozial problematischen Lebensbedingungen wurde. Aus der Qualifizierung zur „Familienhebamme“ wurde in Niedersachsen die staatlich anerkannte Weiterbildung für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zur „Fachkraft Frühe Hilfen“.

Im Laufe der vergangenen Jahre hat die Stiftung ihren Fokus verbreitert. Neben der Unterstützung von Risikofamilien werden Fachkräften Frühe Hilfen inzwischen auch zur gesundheitlichen Betreuung von geflüchteten Müttern und ihren Kindern eingesetzt („Zentrale Frühe Hilfen“), im Schulprojekt für Jugendliche „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“ oder zur gesundheitlichen Beratung und Betreuung von Sinti- und Roma-Familien in Großunterkünften. Auch Hilfen für Kinder in afrikanischen Ländern kamen hinzu.

Alle Themen sind im diesem Jahresbericht für 2019 aufgeführt und erläutert.

Diese umfangreiche Arbeit war nur möglich, weil viele dabei geholfen haben. Staatliche Stellen wie das niedersächsische Sozialministerium, Institutionen wie die RTL-Stiftung oder die Stiftung der Volksbank Hannover, aber auch private Spender, die die Stiftung immer wieder finanziell unterstützen.

Ich möchte ihnen herzlichen Dank dafür aussprechen!  
Im Namen der Stiftung, der betreuten Familien, aber auch ganz persönlich.

Gabi Bauer

## Thema 1:

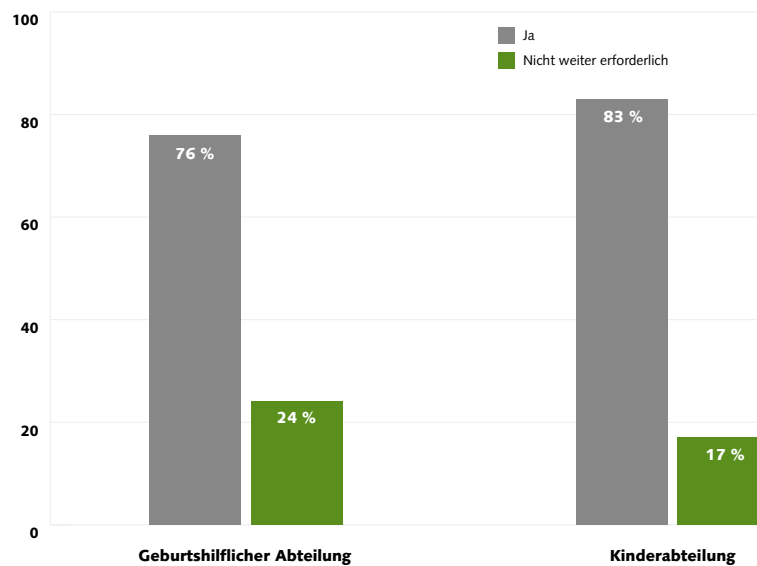
### Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsschutz und Kinderschutz

#### Bessere Zusammenarbeit mit Ärzten

#### Verbesserung des Kontaktes zu Kliniken

Die Befragung der niedersächsischen Fachkräfte Frühe Hilfen und der jeweiligen Koordinatorinnen ergab: ein besserer Kontakt zu den beiden wichtigsten Krankenhausabteilungen wird im Rahmen der aufsuchenden Arbeit gewünscht.

#### Bedarf an weiterer Verbesserung des Kontakts zu



Auf Einladung der Univ. Kinderklinik Göttingen sowie der Kinderklinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) konnte mit einem Vortrag von Seiten der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER den Klinikärzten detailliert über die aufsuchende Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen berichtet werden. Bei der Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzten lag noch wenig Information über diese erfolgreiche Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen zu der Vermeidung von Kindeswohlgefährdung vor. Die Stiftung wird weiter versuchen auch in anderen Kinderkliniken vermehrt Aufmerksamkeit für diese Arbeit zu wecken.

#### Verbesserung des Kontaktes zu niedergelassenen Ärzten

Die Stiftung war eingeladen, an Qualitätszirkeln von niedergelassenen Kinderärzten (z. B. Landkreis Cuxhaven, Stadt und Landkreis Göttingen, Landkreis Helmstedt, Stadt Lüneburg, Landkreis Rothenburg/Wümme) teilzunehmen und jeweils einen Vortrag über den Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen zu halten. Bei diesen Veranstaltungen konnte ebenfalls ausführlich über die Frühen Hilfen und deren unterstützende Bedeutung für die kinderärztliche Arbeit informiert werden. Auf Bitten der Stiftung kam es zu einer Einladung zu einem Qualitätszirkel der Frauenärzte im Landkreis Osnabrück. Auch wenn nur in dieser Region die Möglichkeit zu einem gemeinsamen Gespräch gegeben wurde, so war dieser Informationsaustausch doch erfolgreich. Mehrere Teilnehmer/Teilnehmerinnen wollten sich bei dem Berufsverband für mehr Informationsbereitschaft von Qualitätszirkeln anderer Regionen einsetzen.

Besonders gut entwickelte sich der Kontakt zu dem Niedersächsischen Hausärzterverband. Dies ist wichtig, da in Niedersachsen ca. 40% der Säuglinge und Kleinkinder von Hausärzten behandelt und versorgt werden. Der Vorsitzende des Berufsverbandes sagte zu, seinen Mitgliedern zu empfehlen sich mit den jeweiligen kommunalen Institutionen der Frühen Hilfen in Verbindung zu setzen, um in deren Netzwerke aufgenommen zu werden.

### Notwendigkeit verstärkter Kontakte zu den Sozialpsychiatrischen Diensten der kommunalen Gesundheitsämter

In den jährlichen Auswertungen der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen zeigt sich immer wieder, dass ein erheblicher Teil der Mütter/Eltern an psychischen Erkrankungen leidet. Wie die nachfolgend aufgeführten Zahlen der Auswertung der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen aus 22 niedersächsischen Kommunen zeigen, lag für das Jahr 2019 bei 29,2% der betreuten Mütter/Eltern eine psychische Erkrankung vor.

#### Zahlen für das Jahr 2019

Gesundheit der Eltern	Probleme am Beginn		Probleme am Ende der Betreuung					
	Anzahl	%	gebessert		unverändert		verschlechtert	
			Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Behinderung	53	5,7%	8	15,1%	44	83,0%	1	1,9%
Ernährung	179	19,3%	111	62,0%	64	35,8%	4	2,2%
<b>Traumatisierung</b>	<b>266</b>	<b>28,7%</b>	<b>150</b>	<b>56,4%</b>	<b>111</b>	<b>41,7%</b>	<b>4</b>	<b>1,5%</b>
<b>Psychische Erkrankung</b>	<b>271</b>	<b>29,2%</b>	<b>133</b>	<b>49,1%</b>	<b>126</b>	<b>46,5%</b>	<b>11</b>	<b>4,1%</b>
<b>Suchtmittel</b>	<b>102</b>	<b>11,0%</b>	<b>40</b>	<b>39,2%</b>	<b>58</b>	<b>56,9%</b>	<b>4</b>	<b>3,9%</b>
Eingeschränkte Lernfähigkeit	187	20,2%	42	22,5%	144	77,0%	1	0,5%
Mangelnde Selbstfürsorge	315	34,0%	180	57,1%	129	41,0%	5	1,6%

N (betreute Mütter) = 927

Für die Fachkräfte Frühe Hilfe hat es sich als besonders schwierig erwiesen hierbei zeitnah Hilfe von Fachleuten zu bekommen. Daher hatte die Stiftung versucht zu eruieren, in welchem Ausmaß bereits eine Zusammenarbeit zwischen den Frühen Hilfen der Jugendämter und den Sozialpsychiatrischen Diensten der kommunalen Gesundheitsämter besteht. Von den angeschriebenen Dienststellen antworteten fünf Sozialpsychiatrische Dienste und beschrieben eine gute Zusammenarbeit mit den Jugendämtern.

Bei einer nochmaligen Nachfrage, die über die jeweilige Amtsleitung der Gesundheitsämter lief, konnten wir jedoch erfahren, dass bei anderen Sozialpsychiatrischen Diensten eher selten eine Zusammenarbeit mit dem jeweils zuständigen Jugendamt besteht. Als häufigster Grund wurde „Personalmangel“ angegeben.

Die Stiftung wird daher im Rahmen ihrer Fortbildungen das Thema der Betreuung von psychisch kranken Müttern/Eltern stärker hervorheben. Freundlicherweise hat sich der ehemalige Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Dortmund, Herr Dr. Hipp hierfür bereits zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2020 werden mit ihm daher Fortbildungen für Fachkräfte Frühe Hilfen angeboten werden.

## Thema 2:

### Weiterer Ausbau der Qualitätssicherung der Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen

Bei der aufsuchenden Betreuung von Familien durch Fachkräfte Frühe Hilfen sind die fachlichen Aspekte der wichtigste Faktor. Aber die Qualitätssicherung dieser Arbeit spielt für die Fachkräfte Frühe Hilfen selbst, und auch für die Auftraggeber eine wichtige Rolle. Daher hatte die Stiftung EINE CHANCE bereits vor Jahren eine standardisierte Dokumentation als Instrument der Qualitätssicherung für die Fachkräfte Frühe Hilfen erarbeiten lassen. Diese Dokumentation wird in vielen niedersächsischen Kommunen, sowie in einigen Kommunen anderer Bundesländer, z. B. Hessen, Schleswig-Holstein und Bayern eingesetzt.

In der unten stehenden Tabelle werden einige grundsätzliche Daten der vergangenen Jahre von niedersächsischen Kommunen aufgeführt. Die Zahlen sind ein sehr gutes Zeichen für die verlässliche und erfolgreiche Etablierung der aufsuchenden Betreuung in dem System der Frühen Hilfen in diesen Kommunen.

### Zahlen aus der Auswertung der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen bei ihrem Einsatz in 22 niedersächsischen Kommunen in den Jahren 2015–2019

Jahre	2015	2016	2017	2018	2019
Zahl der teilnehmenden Kommunen (Nds)	n = 25	n = 25	n = 25	n = 24	n = 22
Zahl der Einwohner	3.810.618	3.795.672	3.291.595	3.844.380	3.456.350
Zahl der Geburten	29.303	32.153	28.293	34.519	35.096
Zahl Fachkräfte Frühe Hilfen	116	129	117	138	149
Zahl der laufenden Betreuungen	1.548	1.892	1.559	2.022	1.962
Abgeschlossene Betreuungen	814	916	928	998	927
Insgesamt betreute Säuglinge (%)	5,3%	5,9%	5,5%	5,9%	5,6%
Betreuungsbeginn während der Schwangerschaft	51,1%	52,4%	49,9%	49,3%	46,7%
Verbesserung bei Betreuungsende	78,0%	77,8%	77,3%	80,7%	82,2%

**Den Teams der Fachkräfte Frühe Hilfen und ihren Koordinatorinnen gebührt für ihren Einsatz und ihre erfolgreiche Arbeit große Anerkennung und Dank.**

Bei Interesse kann die Broschüre Band 21 der Schriftenreihe der Stiftung mit dem Titel „Haus Kinderschutz – Auswertung der Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen in 22 niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2019“ gerne unentgeltlich zugesandt werden.

## Thema 3:

### **Anerkannte Weiterbildung zur Fachkraft Frühe Hilfen/Familienhebamme oder Fachkraft Frühe Hilfen/Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin**

Die niedersächsischen Kommunen benötigen für die sachgerechte Durchführung der aufsuchenden Betreuung und Beratung von Frauen/Eltern in sozial und psychosozial schwierigen Lebenssituationen sehr gut qualifiziertes Personal aus dem Gesundheitsbereich. Für das Anbieten einer sehr guten Qualifizierung hat sich die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER verantwortlich gefühlt.

### **Aufgabe der Fachkräfte Frühe Hilfen (Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen)**

Der Schwerpunkt der Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen liegt darin, dass sie die verschiedenen psychosozialen Probleme und der nicht seltenen defizitären Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind erkennen und bearbeiten. Zugleich müssen sie anbahnende Gefahrensituationen hinsichtlich des Kindeswohls erkennen können. Daraus sind die jeweils erforderlichen fachlich und rechtlich zu ergreifenden Maßnahmen abzuleiten.

Weder Hebammen noch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen erfahren die unten aufgeführten Inhalte in ihrer Ausbildung oder in ihrem Berufsleben.

### **Welche Qualifizierungen für Fachkräfte Frühe Hilfen (Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) existieren gegenwärtig?**

Seit mehreren Jahren werden in den deutschen Bundesländern zwei unterschiedliche Qualifizierungen für die beiden Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen (Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) angeboten.

- Die Vertreter der Mehrzahl der deutschen Bundesländer hatten sich auf „Mindestanforderungen zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen“ verständigt (Curriculum mit 270 Stunden). Die darin enthaltenen Vorgaben gehen aus Sicht der Niedersächsischen Landesregierung nicht ausreichend praxisbezogen auf die neuen Aufgaben und Herausforderungen der Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen ein.
- Daher wurde in Niedersachsen bereits in dem Jahr 2010 eine staatlich anerkannte Weiterbildung für Familienhebammen (anerkanntes Berufsbild „Familienhebamme“) eingeführt. Diese wurde ab dem Jahr 2012 auch auf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen ausgedehnt. Seitdem gibt es in Niedersachsen die beiden Berufsbilder „Fachkraft Frühe Hilfen/Familienhebamme“ und „Fachkraft Frühe Hilfen/Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“. Da die beiden Berufsgruppen, Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Team zusammenarbeiten, ist es wichtig sie gemeinsam zu qualifizieren. Durch die anerkannte Weiterbildungsstätte der Stiftung werden beide Berufsgruppen in „Interdisziplinären Kursen“ zusammen qualifiziert.
- Das Curriculum dieser staatlich anerkannten Weiterbildung beinhaltet 470 Stunden, einschließlich Interventionsgruppen und Facharbeit. Die staatlich anerkannte Weiterbildung ermöglicht den Teilnehmerinnen einen Hochschulzugang sowie eine Teilfinanzierung der Teilnehmergebühren in Höhe von 48 % der Gesamtkosten durch Meister-BAföG.
- Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER ist in Kooperation mit dem Niedersächsischen Hebammenverband Träger der staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte für Fachkräfte Frühe Hilfen.



Im Juni des Jahres 2018 wurde der 4. Interdisziplinäre Kurs für beide Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich (Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) begonnen und im Dezember 2019 von 22 Teilnehmerinnen mit der schriftlichen und mündlichen Prüfung erfolgreich beendet.



**Eine Umfrage bei niedersächsischen Fachkräften Frühe Hilfen und ihren Koordinatorinnen ergab folgende Begründungen für die große Bedeutung der staatlich anerkannten Weiterbildung:**

- Je mehr Fachwissen vorhanden ist, umso sicherer ist der Umgang mit den Klientinnen; hierfür sind die im Curriculum enthaltenen 470 Stunden das Minimum.
- Bei den beiden unterschiedlichen Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen (Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) liegen unterschiedliche berufliche Ausgangssituationen für die Bearbeitung desselben Themas „Vermeidung von Kindeswohlgefährdung“ vor. Beide haben daher unterschiedliche Wissens- und Erfahrungsvoraussetzungen, sollen aber in Teams zusammenarbeiten. Hierfür ist nicht nur eine intensive Wissensvermittlung, sondern auch ein praktischer Erfahrungsaustausch unerlässlich.
- Erwerb von Kommunikations- und Gesprächstechniken, deren Einsatz auch in Gruppen geübt wird. Sinn und Zweck von Netzwerkarbeit muss erlernt, verstanden und geübt werden.
- Besserer Umgang mit physischer und psychischer Belastung und der Rollenklärung.
- Erst durch eine höhere Stundenzahl (höher als 270 Stunden der „Mindestanforderungen“) ist eine realistische Vertiefung der Lerninhalte möglich.
- Stärkere Verinnerlichung und Umsetzung der professionellen Haltung: Reflexion erlernen sowohl mit anderen Fachkräften wie auch der eigenen Arbeit. Dies ist ausschlaggebend, denn: Kindeswohlgefährdung zu erkennen benötigt Mut, Reflektion, Erfahrung und Fachwissen.
- Die Weiterbildung ermöglicht Berufserfahrung durch Praktika, die besonders für Kinderkrankenschwestern wichtig sind, da sie wenig Erfahrung in aufsuchender Arbeit haben.
- Einüben verschiedener Vorgaben, z. B. der professionellen Distanz, der Kommunikation u. a. in Rollenspielen.
- Arbeiten mit Migrantinnen erfordert viel kulturelles Fachwissen, das zusätzlich gelernt und praktisch erprobt werden muss.

## Thema 4:

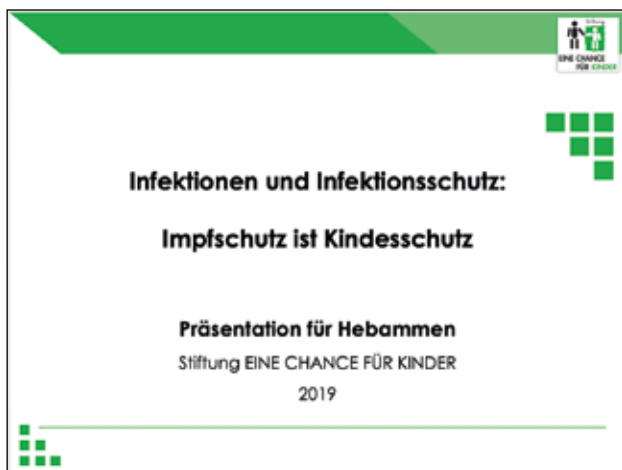
### Aktivitäten zur Steigerung des Interesses an der Qualifizierung zur Fachkraft Frühe Hilfen

Um das Interesse von Hebammen an der Tätigkeit als Fachkraft Frühe Hilfen zu wecken, wurden in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Hebammenverband zwei Themen an verschiedenen Hebammenschulen unterrichtet:

- Aufgaben der Fachkräfte Frühe Hilfen/Familienhebammen
- Impfschutz ist Kinderschutz

Es handelte sich dabei um die Hebammenschulen in Braunschweig, Celle, Göttingen, Oldenburg, Halle, Hildesheim.

Auch im Zusammenhang mit der Landesfortbildung des Niedersächsischen Hebammenverbandes konnten bei zwei Veranstaltungen für die beiden oben aufgeführten Themen Vorträge von einem Mitarbeiter der Stiftung gehalten werden.



Um das Interesse von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen an der anerkannten Weiterbildung zu steigern, wurden in Kooperation mit dem Bundesverband der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen kleine Broschüren für die Mitglieder des Verbandes erstellt.

Gleichzeitig wurde versucht die Erlaubnis von den niedersächsischen Kinderkliniken zu bekommen, um in Vorträgen über die anerkannte Weiterbildung vor Ort zu informieren. Leider stimmte lediglich eine größere Kinderklinik der Bitte zu. Die anderen lehnten wegen eines bereits bestehenden und weiter gefürchteten Personalmangels derartige Vorträge zur Motivation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen ab.

## Thema 5:

### **Fortbildungen für Fachkräfte Frühe Hilfen und Koordinatorinnen**

Als besonders wichtig wurden von den bereits weitergebildeten Fachkräften Frühe Hilfen immer wieder konsequente Fortbildungen für einen kleinen, d.h. überschaubaren Teilnehmerinnenkreis erbeten. Die Stiftung plante daher für das Jahr 2019 vier Fortbildungen mit einer maximalen Teilnehmerinnenzahl von jeweils 24 Fachkräften Frühe Hilfen. Bereits nach kurzer Zeit waren die Fortbildungen ausgebucht, sodass für drei der Themen ein weiterer Termin angesetzt wurde. Insgesamt fanden damit sieben Fortbildungen für die Fachkräfte Frühe Hilfen statt.

### **Fortbildungsprogramm 2019 für Fachkräfte Frühe Hilfen**

#### **Thema 1**

Kann fehlende oder zu geringe Bindung ein Grund für späteres Suchtverhalten sein? Ist das richtig und wenn ja, wie ist das zu erklären? Die Bedeutung der neurobiologischen Strukturen für die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

#### **Thema 2**

„Was Sie schon immer von dem Familiengericht wissen wollten“: Fragen an die Familienrichterin

#### **Thema 3**

Postpartale Depression: Erkennen, Begleiten und Behandeln

#### **Thema 4**

Kinder mit Regulationsstörungen

### **Protokoll zu dem 6. Qualitätszirkel der Koordinatorinnen der Fachkräfte Frühe Hilfen**

**Mittwoch, 21.08.2019**

#### **Thema: Kinderschutz – Stagnation oder Weiterentwicklung?**

**Gegenwärtiger Zustand und mögliche Zukunftsperspektive der aufsuchenden Arbeit durch Fachkräfte in den Frühen Hilfen**

Im Rahmen einer Gruppenarbeit wurden von den Teilnehmerinnen verschiedene Themen bearbeitet und anschließend diskutiert.

#### **Themenblöcke:**

- 1. was läuft gut im Bereich der aufsuchenden Hilfe?**
- 2. welcher Veränderungsbedarf besteht?**
- 3. welche Lösungsideen/-vorschläge erscheinen sinnvoll?**

Die Aussagen der Teilnehmerinnen zu den einzelnen Themen sind detailliert in **Anlage 1** dargestellt.

## Thema 6:

### Betrieb von Familienhebammenzentralen in niedersächsischen Kommunen

Um das Instrument „Familienhebamme“ besonders effektiv einsetzen zu können, wurden durch die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER mit Förderung der niedersächsischen Landesregierung in einigen Kommunen Familienhebammenzentralen eingerichtet. Deckt eine betreuende Hebamme, der betreuende Gynäkologe oder der betreuende Kinderarzt bei einer Frau Notlagen auf, dann müssen Hilfestrukturen eingebunden werden. Doch in der Regel fehlt der Kontakt zu den entsprechenden Institutionen.

Es ergeben sich dabei u. a. folgende Fragestellungen wie:

- Welche Hilfe kann und wird die Frau annehmen?
- Wie ist die finanzielle Situation und welche finanzielle Unterstützung ist möglich?
- Welche Einrichtung ist für die aktuelle und die längerfristige Hilfe in der Lage?
- Wo gibt es für die erforderlichen sozialen Kontakte Gruppen oder Treffen für Mutter und Kind?

Ziel der Familienhebammenzentralen ist es eine bessere Erreichbarkeit von Schwangeren und jungen Müttern in schwierigen sozialen und psychosozialen Lebenssituationen, vor allem auch von Müttern mit Migrations- oder Fluchthintergrund, zu ermöglichen.

Im Jahr 2019 wurden in folgenden niedersächsischen Kommunen unter der Trägerschaft der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER Familienhebammenzentralen betrieben: Stadt und Landkreis Hildesheim, Stadt Hannover, Stadt Ronnenberg/Region Hannover, Landkreis Aurich, Landkreis Verden, Stadt Wilhelmshaven.

Familienhebammenzentralen können auch andere Angebote beinhalten:

- mit einer Familienhebammsprechstunde, mit einem offen gestaltenden Kursangebot oder verstärkt eingesetzter visueller Aufklärung einen geschützten Raum für benachteiligte Familien schaffen. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Frühprävention.
- mit einem „Elterncafé“ wie in der Stadt Ronnenberg. Dass dies Angebot in der Stadt Ronnenberg gerne und erfolgreich angenommen wird, kann mit der folgenden Abbildung demonstriert werden.



Eine etwas andere Arbeit einer Familienhebammenzentrale wird für die Stadt Göttingen aufgeführt. In der dortigen JVA ergab sich ein erheblicher Bedarf an Informationen zum Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern für inhaftierte junge Väter. Dies geschah im Zusammenhang mit dem Projekt „Vater werden ist nicht schwer, Vater sein hingegen sehr“. Sowohl nach Ansicht der Inhaftierten wie auch des zuständigen Sozialarbeiters war der Unterricht ein großer Erfolg (**Anlage 2**).

**Um die Arbeit der Familienhebammenzentralen und ihre große Bedeutung beschreiben zu können, wird im Folgenden ein Bericht der Leiterin der Familienhebammenzentrale Stadt Wilhelmshaven für das Jahr 2019 aufgeführt:**

„In der Stadt Wilhelmshaven leben ca. 79.000 Einwohner, der Arbeitsmarkt stagniert weiterhin die Arbeitslosenquote liegt noch immer bei 11,6 % und damit weit über dem Bundesdurchschnitt von 6,1 %. Ein hoher Bevölkerungsanteil lebt von Lohnersatzleistungen, wie ALG I und II. Viele Menschen mit wenig Geld ziehen in den Ballungsraum, weil die Wohnkosten relativ gering sind:

So wurde die Stadt Wilhelmshaven als eine der Kommunen in Niedersachsen identifiziert, die aufgrund ihres ausreichenden und günstigen Wohnraumes, als besonders problematische Region bezüglich des Flüchtlingszustroms gelten. Die Zahl der arbeits- und erwerbslosen Flüchtlinge wuchs allerdings mehr als doppelt so schnell wie im niedersächsischen Durchschnitt und dies auf einem ohnehin deutlich höheren Bestandsniveau von Arbeitslosen.

Keine oder nur eine schlechte Ausbildung, instabile Beziehungen, miese Berufsaussichten und in der Folge weniger Geld: Viele Frauen bekommen in Wilhelmshaven schon als Teenager, also im Alter zwischen 15 und 19 Jahren ihr erstes Kind. Wilhelmshaven stand 2019 an der Spitze der Teenager-Mutterschaften in Westdeutschland.

#### **Aufgabenschwerpunkt der Familienhebammenzentrale:**

Die Familienhebammenzentrale Wilhelmshaven besteht mittlerweile im zehnten Jahr und ist ein fester Bestandteil im Netzwerk der Frühen Hilfen. Sie gilt als Anlaufstelle für Schwangere und junge Familien, die Unterstützung durch eine Hebamme benötigen. Darüber hinaus wird sie von vielen Institutionen genutzt (Ärzte, Krankenhäuser, verschiedene Behörden, Bildungsträger), die besondere soziale und/oder gesundheitliche Notlagen bei einer Schwangeren oder einer jungen Mutter/Familie und ihrem Kind entdecken und Unterstützungsangebote durch eine Hebamme benötigen. Die Familienhebammenzentrale hat in der Stadt Wilhelmshaven ein Netzwerk mit allen für das Thema Kinderschutz verantwortlichen bzw. interessierten Institutionen geschaffen und hat einen „Hebammenpool“ aufgebaut.

Mittlerweile ist die Zentrale auch über die Grenzen Wilhelmshavens hinaus bekannt. Auch betroffene Eltern und Organisationen aus der Region Friesland und Wittmund nutzen das Angebot, wenn eine Hebamme benötigt wird oder sonstiger Unterstützungsbedarf besteht. Vermehrt kommt es auch zu Anfragen, bei denen ein niedergelassener Kinderarzt gesucht wird. Die Kinderärztliche Versorgung hat sich im letzten Jahr im Stadtgebiet gravierend verschlechtert. Dennoch gelingt es uns manchmal doch den Kontakt zu einem Arzt herzustellen, notfalls wird in Absprache auf die Sprechstunde des Gesundheitsamtes verwiesen.

Vor allem aber werden weiterhin über die Familienhebammenzentrale Hebammen auch an Schwangere und junge Mütter/Familien vermittelt, die sonst nur schwer zu erreichen sind. Dazu zählen insbesondere sehr junge Schwangere und Mütter, Familien aus prekären familiären Verhältnissen und vor allem die immer größer werdende Gruppe der Flüchtlingsfamilien.“

**Auszug aus den Ergebnissen der Arbeit der Familienhebammenzentralen  
in vier niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2019 (Mehrfachnennungen)**

		Aurich		Hildesheim		Region Hannover		Wilhelmshaven	
Zahl der Betreuungen insgesamt		n = 39		n = 92		n = 52		n = 65	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Zielgruppen</b>	Alleinerziehend	7	18%	28	30%	19	37%	23	35%
	Migrations- hintergrund	16	41%	19	21%	28	54%	35	54%
	Flüchtlinge	3	8%	19	21%	12	24%	27	41%
<b>Probleme</b>	Psychische Erkrankung	6	15%	35	38%	7	13%	27	41%
	Drogen/Alkohol	15	38%	10	11%	14	27%	21	32%
	Gewalterfahrung	19	49%	24	26%	28	54%	18	28%
	Überforderung	26	67%	59	64%	31	60%	46	71%
	Gestörte Mutter- Kind-Bindung	15	38%	37	40%	18	35%	21	32%
	Mangelnde Tagesstruktur	14	36%	46	50%	15	29%	29	45%
	Gedehstörung Kind	16	41%	15	16%	22	42%	22	34%
<b>Vorhandene Ressourcen</b>		29	74%	65	71%	41	79%	29	45%
<b>Einleitung weiterfüh- render Hilfen</b>		32	82%	50	54%	37	71%	39	60%
<b>Verbesserung bei Betreu- ungsende</b>		25	64%	59	64%	38	73%	44	68%



## Thema 7:

### Betrieb des Familienhebammenzentrums Hannover (FHZ)

Das Familienhebammen Zentrum Hannover (FHZ) besteht seit dem Jahr 2013 und hat sich im Leistungsbereich der Frühen Hilfen in der Stadt Hannover inzwischen zu einer zentralen Unterstützungsinstanz entwickelt. Das FHZ wird als Kooperationsprojekt betrieben zwischen der Stadt Hannover und der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER, die die Trägerschaft übernommen hat. Finanziert wird es aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen.



Schwangeren und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis 2 Jahre, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden, werden im FHZ z. B. folgende Leistungen angeboten:

- Informationen und bedarfsgerechte Unterstützung für (werdende) Eltern durch persönliche und vertrauliche Beratung rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und das erste Lebensjahr
- Verschiedene offene Gruppen- und Kursangebote zur kindlichen Entwicklung und Gesundheitsvorsorge, z. B. ein von Ehrenamtlichen getragenes Elterncafé, Gruppenfahrten für Eltern und ihre Kinder u.a.m.
- Einsatz und Koordination der Fachkräfte Frühe Hilfen sowie der Honorarkräfte und der ehrenamtlichen Helferinnen
- Informationstransfer an und Beratung der Fachkräfte aus anderen Institutionen und angrenzenden Disziplinen wie Kinderärzte, Gynäkologen, Krankenhäuser, Beratungsstellen, Kinderschutzeinrichtungen, Familienbildungsstellen sowie der öffentlichen und freien Jugendhilfe u.a.m.
- Netzwerkkoordination im Bereich der Frühen Hilfen analog den Anforderungen gemäß § 3 Kinderschutzgesetz (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG)

Ziel des FHZ ist es den Klientinnen einen schnellen, unkomplizierten und möglichst niedrigschwelligen Zugang zu ermöglichen. Das Konzept des FHZ beinhaltet auch die kostenlose Teilnahme, für die keine Anmeldung nötig ist.

**FHZ als stadtweites Angebot:** Weiterhin werden die Klientinnen grundsätzlich in allen Stadtbezirken Hannovers erreicht, wobei eine deutlich höhere Nachfrage an Beratungen aus den westlichen Stadtbezirken festzustellen ist. Ein signifikanter Zusammenhang mit den Gebieten, in denen ein besonderer sozialer Handlungsbedarf ausgewiesen wird, konnte nicht festgestellt werden.

**Kurs- und Gruppenangebote:** Im Jahr 2019 wurden deutlich mehr Kurs- und Gruppenangebote vorgehalten als im Jahr zuvor. Mit einem über 37%igen Zuwachs an Kurs- und Gruppenteilnehmenden wurden Spitzenwerte erreicht. Viele Teilnehmende nutzen die vielfältigen und niedrighschwelligsten FHZ- Kurs- und Gruppenangebote, weil sie neben der Vermittlung von gelingender und guter Eltern-Kind-Bindung auch am gemeinsamen praktischen Tun ausgerichtet sind. Inzwischen gehören die beliebten und hoch frequentierten ‚Outdoor – Veranstaltungen‘ und Familienfahrten zum festen Bestandteil des Angebotsrepertoires des FHZ.

Im Rahmen einer Evaluation waren Interviews durchgeführt worden. Hieraus werden im Folgenden einige Passagen zitiert:

**Merkmale der interviewten Personen (IP):**

Es wurden sieben Mütter (zwei mit Migrationshintergrund) und ein Vater interviewt. Sieben Personen waren damals wie heute alleinerziehend und arbeitslos bzw. Arbeit suchend. Sechs interviewte Personen weisen gravierende Einschränkungen bzw. Handicaps auf, wie geistige oder körperliche Behinderung, Drogenabhängigkeit oder psychische Erkrankung.

Nach Rücksprache mit den Koordinatorinnen des FHZ entsprechen diese Merkmale in etwa dem üblichen Merkmalsprofil ihrer Klientinnen.

**Persönliche Situation vor dem Kontakt zum FHZ:**

Alle befragten Besucherinnen/Klientinnen des FHZ bezeichneten ihre Situation bevor sie Kontakt zum FHZ aufnahmen als „katastrophal“. In den weiteren Schilderungen ihrer jeweiligen Lebenssituationen fielen Formulierungen wie „ich fühlte mich vollkommen überfordert und hatte schlimme depressive Phasen“, „ich habe damals nur gefeiert und gesoffen“, „plötzlich war ich schwanger, war ganz allein und hatte keine Unterstützung“, „wir waren beide drogenabhängig und ziemlich weit unten“, „mein Partner war Alkoholiker, wir waren verschuldet und wohnungslos“ usw.

Entwicklungen nach Kontaktaufnahme mit dem FHZ

- „Im FHZ fühlte ich mich gleich willkommen und angenommen!“
- „Im FHZ fand ich Halt und Anregung, habe an fast allen Angeboten teilgenommen“. „Ich habe alles aufgesogen wie ein Schwamm“.
- „Als ich merkte, dass das für mich und meine Tochter gut war, nahm ich an vielen weiteren Angeboten im FHZ teil.“
- „Obwohl ich Ausländerin bin, fühlte ich mich endlich wieder aufgehoben und nicht mehr allein gelassen.“
- „Als es mir wieder gut ging, wurde es auch mit meiner Tochter besser.“ „Meine Lebenssituation hatte sich seinerzeit deutlich stabilisiert.“
- „Ich fühlte mich stets wertgeschätzt und auch oft bestätigt, dass es so richtig ist, wie ich es mache. Das hat mein Selbstwertgefühl gestärkt.“





## Thema 8:

### **Betrieb von „Zentralen Frühe Hilfen“ zur gesundheitlichen Betreuung von geflüchteten Frauen und Kindern**

**Ziel:** Hoffnung geben, Familie schützen und Integration ermöglichen.

**Ausgangssituation:** Für viele der geflüchteten Frauen ist es schwierig, sich bei vielfältigen akuten oder chronischen Gesundheitsproblemen, vor allem aber bei sogenannten „weiblichen“ Gesundheitsfragen und -problemen einer fremden, nicht aus dem Gesundheitsbereich kommenden Person anzuvertrauen.

**Lösung:** Fachkräfte Frühe Hilfen (Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterinnen) haben durch die Hilfe bei gesundheitlichen Problemen einen einfachen und fast „barrierefreien“ Zugang und sind in der Lage, auch bei zahlreichen lebenspraktischen Fragen zu helfen.

Fachkräfte Frühe Hilfen übernehmen bei der gesundheitlichen Betreuung z. B. folgende Aufgaben:

- Aufsuchende gesundheitliche Betreuung der Flüchtlingsfamilien
- Lotsenfunktion für Hilfe und Betreuung bei akuten und chronischen Erkrankungen der Frauen und Kinder (z. B. Ernährung der Kinder, Hygiene, Infektionsschutz, Begleitung zu Ärzten und Überwachung der empfohlenen ärztlichen Maßnahmen, Fragen der Empfängnisverhütung usw.)
- Hilfe und Betreuung bei bestehender Schwangerschaft
- Beratung und Hilfe bei vielen „Alltagsproblemen“
- Wahrnehmung einer Lotsenfunktion auch im Umgang mit Behörden
- Motivation zum Erlernen der deutschen Sprache
- Hilfe bei der zukünftigen Lebensgestaltung

### **„Zentralen Frühe Hilfen“**

Basierend auf dem Konzept der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER förderte die niedersächsische Landesregierung im Zuge eines Modellprojekts die Einrichtung von zunächst drei „Zentralen Frühe Hilfen“. Es war dies möglich in den Kommunen Landkreis Northeim (Stadt Bad Gandersheim), Landkreis Verden und Stadt Wilhelmshaven. Daneben wurden noch die Stadt Hannover und die Stadt Ronnenberg/Region Hannover mit anderer Förderung einbezogen (RTL-Stiftung und Volksbank-Stiftung).



Betreute Familie aus Eritrea

**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 لتدويري المركز الصحي:  
الآن من 10:00 إلى 12:00  
الثلاثاء من 15:00 إلى 17:00



Informationen zum Konzept der „Zentralen Frühen Hilfen“ in Band 14 unserer Schriftenreihe:  
**„Koordiniert und professionell: Hilfe und Schutz für geflüchtete Frauen und ihre Kinder“.** Sie finden den Band 14 als PDF unter Veröffentlichungen auf unserer Homepage oder bestellen Sie ihn per E-Mail!

**Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER**  
Schatzheini: 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.

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



**HOFFNUNG FINDEN  
FAMILIE SCHÜTZEN  
INTEGRATION ERMÖGLICHEN**

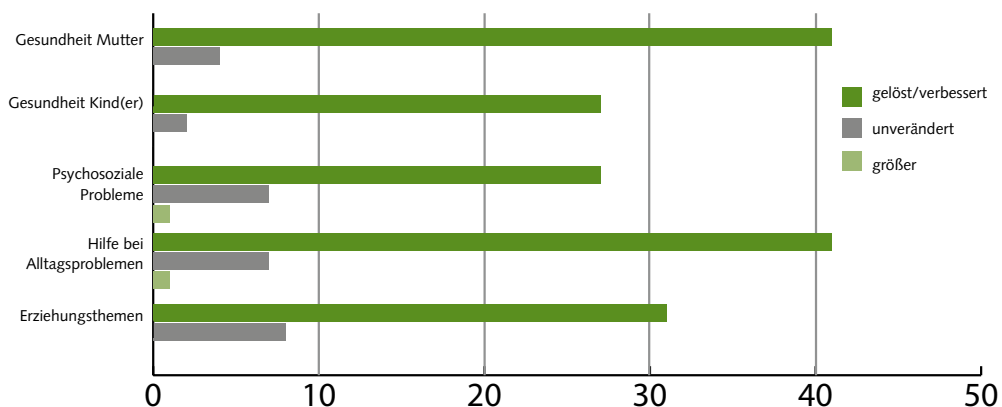


Stiftung  
**EINE CHANCE  
FÜR KINDER**

Während der Laufzeit des Projektes wurde für drei der Standorte (Bad Gandersheim/LK Northeim, LK Verden und Stadt Wilhelmshaven) eine ausführliche Evaluation der Arbeit durch das Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (IES) erstellt. Hieraus sind zwei Tabellen ausgewählt, deren Daten den großen Erfolg dieses Projektes zeigen.

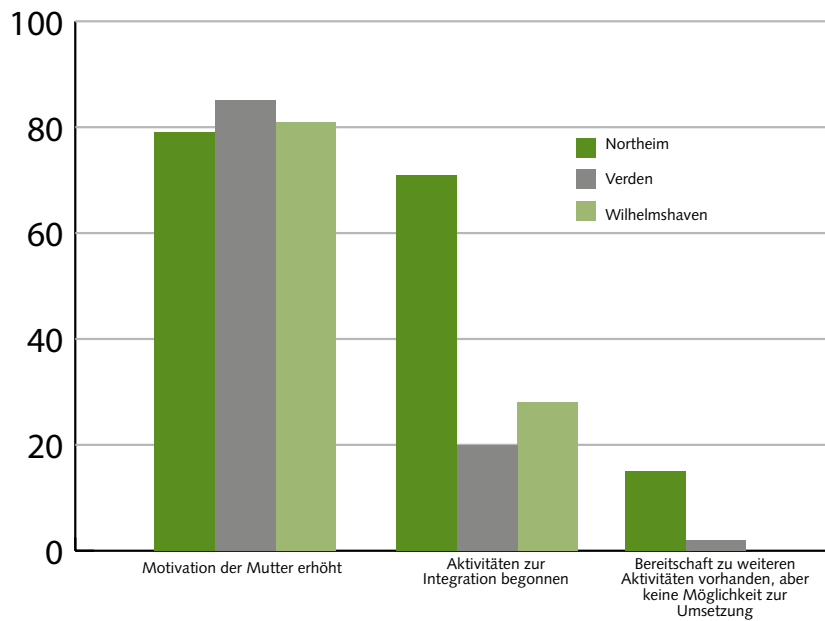
In der **Tabelle 1** (Situation nach Beendigung der Betreuung) sind die Daten der drei Standorte zusammengefasst dargestellt. Sie zeigen deutlich, dass bei den 5 aufgeführten Kriterien durch die gesundheitliche Betreuung der Frauen eine deutliche Verbesserung möglich war.

**Tabelle 1**  
**Probleme, die zu Betreuungsbeginn bestanden, sind ...**



Mit der gesundheitlichen Betreuung kann ein Vertrauensverhältnis zu den Müttern aufgebaut und damit Grundlage für eine gelingende Integration der gesamten Familie gelegt werden. Dies belegen die Daten in **Tabelle 2**. In der **Tabelle 2** (Ergebnisse der Betreuung/Beratung) sind für drei Standorte getrennt eher psychosoziale Ergebnisse der gesundheitlichen Beratung der Frauen aufgeführt. Bestehende Unterschiede sind wahrscheinlich auf die unterschiedlichen Herkunftsländer der Flüchtlingsfamilien zurückzuführen.

**Tabelle 2**  
**Ergebnisse der Beratung/Betreuung**



In einer Broschüre sind die Erfahrungen mit der gesundheitlichen Betreuung von geflüchteten Familien und von Familien mit Migrationshintergrund festgehalten. Diese Broschüre kann bei der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER unentgeltlich angefordert werden.

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*

Stiftung  
**EINE CHANCE FÜR KINDER**

## Thema 9:

### **Gesundheitliche Betreuung von Frauen und Kindern aus Sinti- und Roma-Familien in Großunterkünften in der Stadt Hannover**

In größeren Sammelunterkünften in der Stadt Hannover sind zahlreiche Sinti- und Roma-Familien untergebracht. Da es sich bei Sinti und Roma, die aus Bulgarien oder Rumänien kommen, um EU-Bürger handelt, besteht ein uneingeschränktes Aufenthaltsrecht. Nach Aussage der jeweiligen Betreiber der Unterkünfte besitzen viele der Bewohner jedoch keine in Deutschland gültige Krankenversicherung. Dies hat zur Folge, dass bei akuten oder chronischen Erkrankungen oder bei Schwangerschaften und im Wochenbett keine gesundheitliche Betreuung stattfinden kann. Lediglich im äußersten Notfall kann ein Krankenwagen gerufen und eine Notfallambulanz aufgesucht werden.

Seit dem Jahr 2016 führt die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER die gesundheitliche Betreuung von Frauen und Kindern aus Sinti- und Roma-Familien in den folgenden drei Unterkünften mit 1 x wöchentlich für mindestens 3 Stunden durch:

- Burgweg 5, Hannover
- Burgweg 13, Hannover
- Alte Peiner-Heerstraße, Hannover

Bei der aufsuchenden Betreuung der Familien ergaben sich vor allem folgende gesundheitlichen Aufgaben und Probleme:

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

- 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.)
- Toiletten- und Händehygiene
- Ernährungsfragen

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

- Ausgeprägte Hautinfektionen (Soor, Krätze)
- Durchfalls-Erkrankungen
- In Einzelfällen Herzfehler, Krampfleiden, schwere Allergie usw.

Als weitere, besonders erfolgreiche Maßnahme kann der Einsatz des ebenfalls ehrenamtlich tätigen „Zahnmobil“ angesehen werden. Dieses Zahnmobil wird ehrenamtlich von mehreren Zahnärzten/ Zahnärztinnen betrieben und versorgt Patienten, bei denen keine deutsche Krankenversicherung vorliegt.

Das Zahnmobil kommt im Durchschnitt 1 Mal pro Monat für 2 – 3 Stunden auf das Gelände der Einrichtung Burgweg 5.

Neben der kurativen zahnärztlichen Betreuung von Kindern und Frauen, finden auch regelmäßig Zahnputzübungen für Kinder statt. Diese werden in der Regel von Studentinnen der Zahnmedizin durchgeführt.

## **Veränderungen im Jahr 2019**

### **Situation in der Einrichtung Burgweg 5:**

Im Jahr 2019 wurde in der Einrichtung Burgweg 5 immer deutlicher erkennbar, dass die hygienischen Verhältnisse der Einrichtung zunehmend starke Mängel aufwiesen. Vor allem besteht ein anscheinend nicht bekämpfbarer Ungezieferbefall durch Kakerlaken, Mäuse und Ratten.

### **Situation in der Einrichtung Alte Peiner Heerstraße**

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 stark verschmutzten Zustand, es stehen Essenreste herum, angebrannte Töpfe und vergammelte Lebensmittel liegen teilweise auf dem Boden. Unrat steht auf den Fluren, Zigarettenkippen liegen herum.

Auf dem Gelände um die Einrichtung sind viel Müll und Unrat, alte Kinderwagen, Schrott und auch zerbrochene Möbelstücke. Es gibt viele herumliegende Glasscherben, an denen sich die herumlaufenden Kinder immer wieder verletzen.

### **Neue Unterkunft Podbielkistraße**

Wegen der zunehmenden Verwahrlosung der Einrichtung Burgweg 5 und der katastrophalen Zustände in der Einrichtung Alte-Peiner-Heerstraße wurden beide Einrichtungen geschlossen und die Bewohner in einer neu eingerichteten Zentralen Unterkunft in der Podbielkistraße untergebracht. In dieser Einrichtung werden die Familien auch von einer Fachkraft Frühe Hilfen 1x Mal wöchentlich zur gesundheitlichen Betreuung von Frauen und Kindern aufgesucht.

## Thema 10:

### „Impfschutz ist Kinderschutz“, Verbesserung der unabhängigen Informationen zum Infektionsschutz von Kindern und Erwachsenen

Immer wieder finden die Fachkräfte Frühe Hilfen in den Familien massive Falschinformationen zu dem Impfschutz vor. Dies führt dann zu einer Ablehnung des so wichtigen Schutzes von Kindern und auch von ihren Eltern vor vermeidbaren Infektionen.

Um den Fachkräften eine gute und seriöse Information der Familien zu ermöglichen, wurde eine Broschüre entwickelt. In ihr wird nicht nur auf die vielen Vorteile von Impfungen eingegangen, sondern auch auf die seltenen, aber möglichen Risiken und Nebenwirkungen. Die Broschüre ist so abgefasst, dass sie die empfohlenen Impfungen für Kinder, wie auch für Erwachsene in Fragen und Antworten aufführt.

## *Impfschutz* ist Kinderschutz

Was Sie schon immer über Impfungen wissen wollten –  
für Ihre Kinder und für sich selbst



Ich sage JA zum rechtzeitigen Schutz vor Infektionen für meine Tochter, für meine ganze Familie und damit auch für andere Kinder.

## Thema 11:

### Praxisnahe Sexualerziehung durch Schulprojekt „Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft“

#### 10 Jahre Schulprojekt „Lebensplan – Mein Körper – Meine – Verantwortung – Meine Zukunft“ in Förder- und Hauptschulen der Stadt und Region Hannover

Was sich Jungen manchmal unter Sexualität vorstellen:



Mit einer neuen Form der Sexualaufklärung will die Stiftung diese Vorstellungen zu etwas Positivem verändern. Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien geraten oftmals in einen Teufelskreis: Sie setzen ihren Körper, ihre Sexualität oft ohne wirkliches Verantwortungsbewusstsein ein. Sie können für die daraus entstehenden Konsequenzen, d. h. für ein Kind, nicht die nötige Verantwortung übernehmen und haben sich eine Zukunft geschaffen, die sie völlig überfordert. Es besteht ein erheblicher Bedarf daran, Jugendlichen, vor allem auch solchen mit Migrations- und Fluchthintergrund, Sexualaufklärung in für sie verständlicher und nachvollziehbarer Weise anzubieten.

Seit 2009/10 führt die Stiftung an insgesamt 20 Förder- und Hauptschulen das Projekt „Lebensplan-Mein Körper. Meine Verantwortung. Meine Zukunft“ für Jungen und Mädchen der Altersgruppe 14.–16 LJ durch. Mädchen und Jungen erhalten in getrennten Gruppen (Gruppenstärke 6–10 Jugendliche) praxisnahe und verständliche Informationen zu den Themen Körper/Sexualität. Zudem lernen sie mehr über die eigene Verantwortung sich selbst und anderen gegenüber. Der Anteil von Jugendlichen mit Migrations- oder Fluchthintergrund liegt bei 45–60%.

#### Ziel:

Diese – nicht nur auf biologische Fragen beschränkte – Sexualaufklärung ist ein optimaler Schlüssel, um Zugang zu Jugendlichen zu finden und eine bessere soziale Kompetenz im Umgang mit anderen Jugendlichen, vor allem aber mit dem anderen Geschlecht, zu vermitteln. Sie gibt Jugendlichen die Möglichkeit ihren Körper selbstbestimmt zu fühlen, ihre Verantwortung bewusst einzusetzen und ihre Zukunft sinnvoll zu planen.

### Methode:

Durch Fachkräfte Frühe Hilfen und Sozialpädagogen werden sowohl die biologischen wie auch die emotionalen Facetten der um Sexualität kreisenden Fragen aufgegriffen und an praktischen Beispielen besprochen.

### 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 Sexualekunde)
  - 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)
- In jeder Gruppe werden die aufgeführten Themen an die Teilnehmer angepasst.

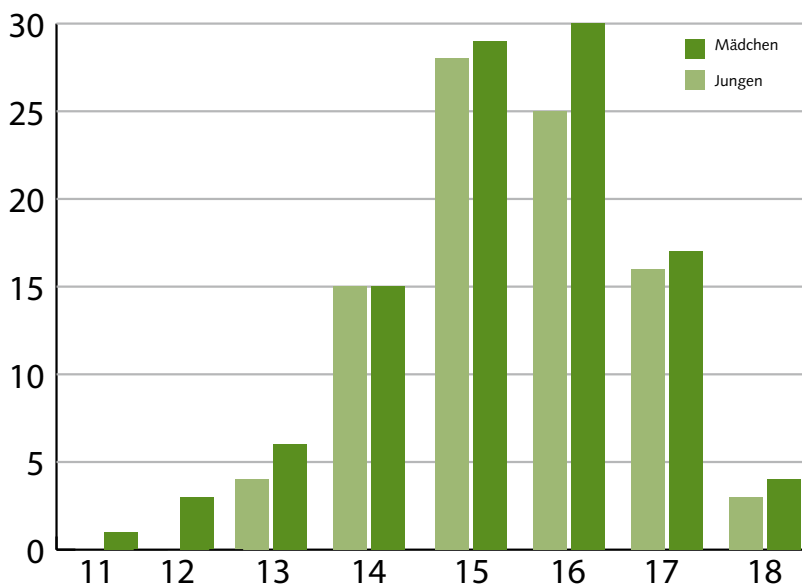
#### Ergebnis:

Sowohl die Schülerinnen/Schüler wie auch die Dozentinnen/Dozenten waren bisher sehr begeistert von dieser Art der praxisnahen Sexualekunde und Lebensplanung.

Das Ergebnis des Unterrichts der vergangenen 10 Jahre wird am besten durch die Antworten der Mädchen und Jungen dargestellt (Abbildungen 1–5).

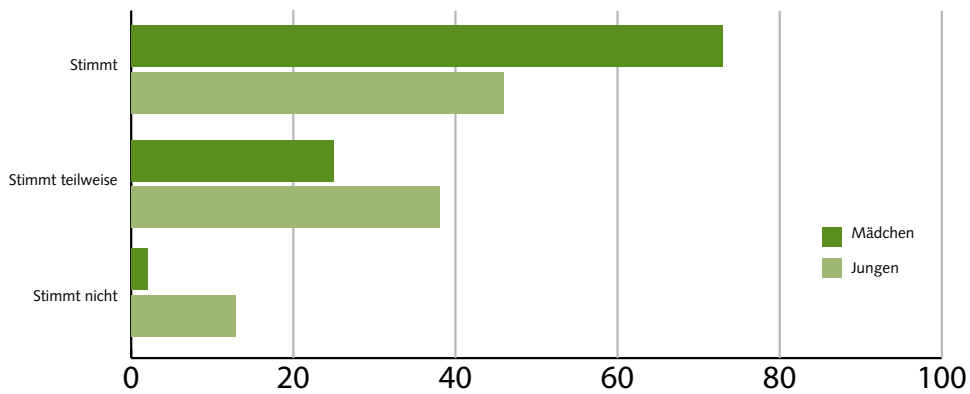
### Abbildung 1

#### Altersverteilung der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler

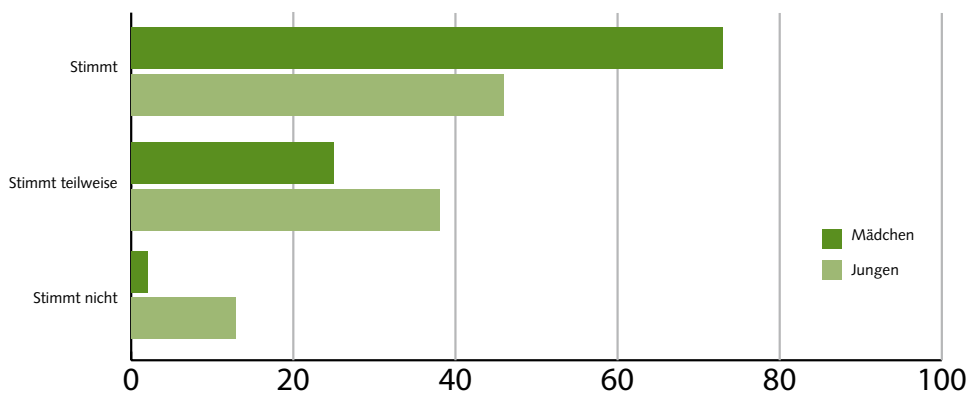




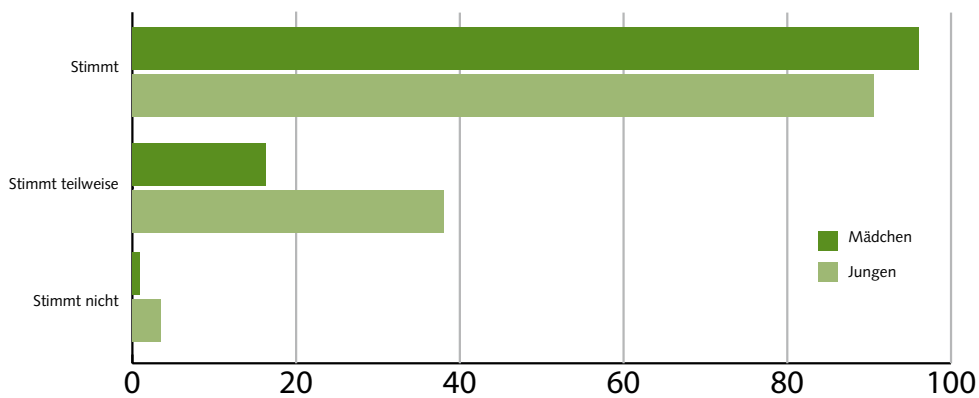
**Abbildung 2**  
**Es war gut, über Sex und Partnerschaft zu sprechen**



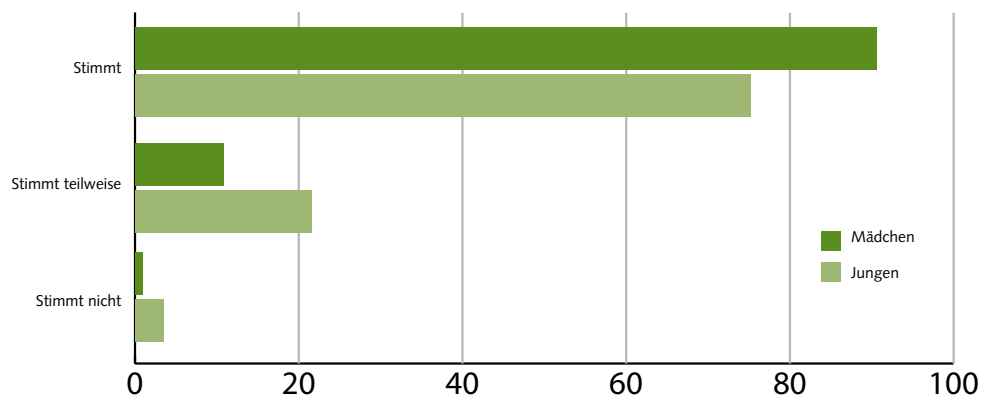
**Abbildung 3**  
**Ich weiß jetzt mehr über meinen Körper**



**Abbildung 4**  
**Es gehört zu einer Beziehung dazu, sich gegenseitig mit Respekt zu behandeln**



**Abbildung 5**  
**Der Unterricht hat Spaß gemacht**



## Thema 12:

### Hilfe für Kinder in Townships von Südafrika

Für die beiden nachfolgend aufgeführten Projekte in Townships in der Umgebung von Cape Town, Südafrika, wurden bereits im Jahr 2019 „die Weichen gestellt“. Das Ziel war es, ausreichend Informationen zu sammeln und diese auszuwerten.

Zum ersten Mal seit dem Jahr 2015, als das große Hilfsprojekt für das Mygoma Waisenhaus in Khartum/Sudan beendet werden musste, wird wieder ein Projekt für Kinder in einem afrikanischen Land aufgegriffen.

#### Projekt 1

#### „Hilfe für Kinder zum Entkommen aus dem Teufelskreis des gefährlichen Lebens in den Townships und zur Lebensplanung durch das Instrument „regelmäßiges Fußballtraining“ außerhalb der Townships“

##### Problem-Darstellung

In den Townships rund um die Großstadt Cape Town leben ca. 2 Millionen Menschen, die Hälfte davon sind Kinder und Jugendliche.

In den Familien herrscht höchste Arbeitslosigkeit. In der Regel haben die einzelnen Familien eine sehr hohe Kinderzahl, leben in starker räumlicher Enge und in täglicher Lebensgefahr wegen einer extremen Kriminalitätsrate. Für die Kinder bestehen kaum Möglichkeiten sich einigermaßen auf ein „normales“ Leben außerhalb der Townships vorzubereiten. Es gibt zwar Schulunterricht, aber kaum Motivation sich um Schule und weitere Bildung zu bemühen.

Die ganz konkreten Gefahren für Kinder / Jugendlichen sind z.B. folgende:

- Wegen räumlicher Enge zuhause wird die meiste Zeit „auf der Straße“ verbracht
- Die Straßen sind von Gangsterbanden und von Straßenkämpfen dominiert
- Es kommt auch bereits bei Kindern / Jugendlichen zu ausgeprägtem Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Druck von Leitfiguren aus Banden „schlechte Dinge“ zu tun, daher sind Kinder/Jugendliche bereits frühzeitig in Kriminalität und Gewalt, einschließlich Vergewaltigung und Räuberei verwickelt
- Es besteht keine Möglichkeit für Sport und soziale Aktivitäten
- Es drohen große Gesundheitsgefahren wie HIV, Tuberkulose und andere Infektionen

##### Bisheriges Projekt

Kinder, die in Townships in der Umgebung von Cape Town leben, sollen aus dem Gefahrenkreis „Leben in den Townships“ herausgeholt werden. Daher haben 2 Männer, Christian Alder und Moritz Wrubel, im Jahr 2016 die Organisation „We Love Football Academy (WLFA)“ gegründet. Diese Organisation wurde im Jahr 2016 offiziell als Non Profit Company (NPC) in dem Bereich „Section 14, Companies Act. 2008“ des Staates Südafrika registriert. Näheres s. Homepage der WLFA: [www.welovefootballacademy.org](http://www.welovefootballacademy.org). Christian Albers hat als ehemaliger professioneller Fußballspieler (SC Paderborn) eine Trainerlizenz. Den beiden ehrenamtlich im Fußballtraining arbeitenden Gründern stehen für die praktische Arbeit mit den Kindern zwei bisher ebenfalls ehrenamtlich tätige afrikanische Trainer zur Seite, Herr Thulani und Herr Thokazani Kalamula.

Ein Leben ohne Zukunftsperspektive für Kinder in Townships kann durch regelmäßige und interessante Aktivitäten, außerhalb der Townships verbessert werden. Das „Instrument“ Fußball und Fußballtraining kann Kinder anleiten mit systematischem Training positive Verhaltensweisen zu entwickeln, z.B.:

- Erst spielerisch und dann auch im täglichen Leben positive soziale Kontakte miteinander aufzunehmen.

- Disziplin und „Fair Play“ auf dem Fußballplatz und auch außerhalb kennenzulernen und zu akzeptieren
- Vorbilder zu bekommen
- Die Bedeutung von Schule und Lernen zu erkennen

Im Zusammenhang mit dem regelmäßigen Fußballtraining werden auch praktische Themen und Gefahren des Alltags angesprochen. Dazu gehören die Verhütung von Infektionen durch bessere Hygiene sowie die Prävention von Drogensucht und Kriminalität. Nach dem Training erfolgt die Anleitung systematisch Hausaufgaben für die Schule zu machen. Die bisher ehrenamtlich tätigen Trainer dabei eine wichtige Vorbildfunktion.

### **Teilnehmende Kinder**

An dem regelmäßigen, einmal pro Woche stattfindenden Training nehmen in der Regel 30 – 40 Kinder im Alter von 6 – 15 Jahren teil. Die Kinder kommen aus den drei Townships: Khayelitsha, Delft, Stellenbosch.

Nach Aussagen der Kinder zu der bisherigen Arbeit ist festzustellen:

- Sie gewinnen die Überzeugung „Fußballspielen ist cool und macht unabhängiger von dem Druck der Straßen-Gangs“ in den Townships
- Sie haben keine Zeit und vor allem auch keine Lust „schlechte Dinge“, d.h. kriminelle Handlungen zu tun, da man lieber mit Fußball-Spielen beschäftigt ist
- Sie werden der Kriminalität der Straßen und vor allem dem Druck der Gangs entzogen zu Rauchen oder Drogen zu nehmen
- Die Kinder haben das Gefühl in der Trainingsgemeinschaft willkommen und respektiert zu sein sowie „sich aufgehoben und geborgen“ zu fühlen

### **Geplanter Ausbau der bisherigen Aktivitäten**

Der Erfolg der bisherigen Arbeit ist sehr überzeugend. Ein schrittweiser Ausbau der Aktivitäten, d.h. eine stufenweise Erhöhung der teilnehmenden Kinder/Jugendlichen innerhalb der nächsten 3 Jahre auf 150 Kinder wäre sehr sinnvoll und wichtig. Hierfür ist eine ausreichende Finanzierung für die nächsten Jahre durch weitere Förderung notwendig.

### **Aufbau einer Partnerschaft**

Da die bisherige Arbeit mit den Kindern aus den drei Townships aus der Umgebung der Stadt Cape Town sehr erfolgreich läuft, möchte sich die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER in einer vertraglich festgelegten Partnerschaft mit der WLFA gemeinsam für einen systematischen Ausbau der bisherigen Aktivitäten engagieren und sich um entsprechende Förderungen bemühen.



**Trainer Christian Alder und die von ihm betreute Fußballjugend**

## Projekt 2

### Hilfe für eine Pre-Primary-School (Kindergarten) in Township Hangberg Projektstandort und Projekt

Der Township Hangberg mit etwas mehr als 8.000 Bewohnern – davon über 3.000 Kinder – liegt in dem Städtchen Hout Bay, in der Nähe von Cape Town. Die Arbeitslosigkeit bei Männern und Frauen ist extrem hoch. Deshalb treten Suchtkrankheiten, Prostitution, und jede Art von Kriminalität sehr häufig auf.

Es ist notwendig, bereits kleine Kinder aus diesem Teufelskreis herauszuholen und ihnen eine Bildungsmöglichkeit und Sicherheit zu geben. Auch besteht eine erhebliche Gefahr des sexuellen Missbrauchs von Mädchen, auch im Kleinkindesalter. Neben dem schrecklichen emotionalen Erleben eines solchen Vergehens kommt es dadurch häufig auch zu einer weiteren Verbreitung von HIV bei Mädchen.

Auch in dem Township Hangberg besteht für Kinder kaum eine Möglichkeit für einen Schulbesuch. Im Jahr 2012 wurde der „Hangberg Educational Trust“ (HET) gegründet mit dem Ziel neben der Gründung einer Schule auch eine Pre-Primary-School für 3–6 jährige Kinder zu etablieren. Auf intensives Betreiben des „HET“ wurde eine Primary School gegründet und endlich auch mit staatlichen Mitteln gefördert. Mittel für die Errichtung der Pre-Primary-School fehlten jedoch. Mit Hilfe des Rotary Club Am Kap und mehrerer deutscher Rotary Clubs konnten in den Jahren 2014 - 2015 die für die Pre-Primary-School notwendigen einfachen Gebäude, ein einfacher Spielplatz und ein kleiner Gemüsegarten finanziert und errichtet werden.

Seit dem Jahr 2016 werden täglich ständig zwischen 120 und 150 Kinder im Alter zwischen 3 und 5 Jahren in dieser Pre-Primary-School von einem gemischten Team betreut.

### Eine der Betreuungsgruppen in der Pre-Prime-School Township Hangberg



### Hilfebedarf

Die Ziele des Pilotprojektes „Aufbau und Erprobung einer Pre-Primary-Scholl“ des HET sind ein besonders guter Ansatz, um Kinder aus dem Teufelskreis einer Township herauszuholen. Dies entspricht den Zielen der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER.



## **Anlage 1**

### **Protokoll zu dem 6. Qualitätszirkel der Koordinatorinnen der Fachkräfte Frühe Hilfen**

**Mittwoch, 21.08.2019**

**Thema: Kinderschutz – Stagnation oder Weiterentwicklung?**

**Gegenwärtiger Zustand und mögliche Zukunftsperspektive  
der aufsuchenden Arbeit durch Fachkräfte in den Frühen Hilfen**

Im Rahmen einer Gruppenarbeit wurden von den Teilnehmerinnen verschiedene Themen bearbeitet und anschließend diskutiert.

Themenblöcke:

- 1. was läuft gut im Bereich der aufsuchenden Hilfe?**
- 2. welcher Veränderungsbedarf besteht?**
- 3. welche Lösungsideen/-vorschläge erscheinen sinnvoll?**

Die Aussagen der Teilnehmerinnen zu den einzelnen Themen sind nicht immer einstimmig, sodass in der nachfolgenden Darstellung in 2 Gruppen unterschieden wird

1 a – 3 a. die Mehrzahl der Koordinatorinnen ist der Ansicht,

1 b – 3 b. einzelne Teilnehmerinnen stellen fest,

#### **ad 1. was läuft gut im Bereich der aufsuchenden Hilfe?**

1 a. Die Mehrzahl der Koordinatorinnen ist der Ansicht, dass

- eine inzwischen gute und bereichernde Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich besteht, d.h. zwischen den Fachkräften Frühe Hilfen/Familienhebammen und den Fachkräften Frühe Hilfen/Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen
- es zu einer Verbesserung der Wertschätzung der Arbeit der Fachkräfte Frühen Hilfen und deren Arbeit gekommen ist; dadurch bedingt kam es auch zu einem Wachsen des Selbstverständnisses und des Selbstvertrauens der Fachkräfte Frühe Hilfen,
- die Mitarbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen in regionalen und kommunalen Arbeitsgruppen verstärkt werden konnte
- ein guter Kontakt zu niedergelassenen Kinderärzten besteht
- eine Übernahme der Weiterbildungskosten für die Qualifizierung zur Fachkraft Frühe Hilfen durch die jeweilige Kommune erfolgt ist

#### **ad 2. welcher Veränderungsbedarf besteht?**

2 a. Die Mehrzahl der Koordinatorinnen ist der Ansicht, dass

- es ein Defizit an verbindlichen Strukturen bei den Aktivitäten der Frühen Hilfen im Kinderschutz gibt
- die regelhafte Begleitung der jeweiligen Fachkraft Frühe Hilfen durch die Koordinatorin beim Erstbesuch nicht stattfindet
- manche Fachkräfte Frühe Hilfen sich zu viel zumuten ohne Rücksprache mit der Koordinatorin zu halten
- der Austausch zwischen ASD und Frühen Hilfen fehlt
- es zu keinem Austausch zwischen den Koordinatorinnen der Fachkräfte Frühe Hilfen in der verschiedenen Kommunen untereinander kommt; bei den Einladungen des Landesjugendamtes werden anscheinend die Koordinatorinnen der Fachkräfte Frühe Hilfen nicht ausreichend berücksichtigt
- die Zahl der Anfragen nach § 27 die der nach § 16 scheinbar übertrifft; der Übergang zwischen den beiden Hilfeformen aber oft nicht als gleitend angesehen wird
- spezifisches Wissen bzw. Erfahrung bei den neuen – und oft jungen - Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des ASD wegen des stattfindenden Generationenwechsels fehlt
- der ASD zu schnell in den Familien eingreift
- ein Mangel an Fachkräften Frühe Hilfen/Familienhebammen besteht und auch keine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit stattfindet



- es zu selten zu einer Festanstellung der Fachkräfte Frühe Hilfen kommt
- unübersichtliche Strukturen bei dem Niedersächsischen Landesamt vorliegen, es zu laufenden Veränderungen und dadurch zu unnötige Arbeit kommt; auch fehlende einheitliche Informationen vorliegen, z.B. bei dem Antragsverfahren, aber anscheinend auch unterschiedliche Bescheide (Beispiel LK Verden über Vorgaben der Kooperationen)

## 2 b. einzelne Teilnehmerinnen stellen fest

- fehlendes Qualitätsmanagement, keine Dokumentation

## ad 3. welche Lösungsideen/-vorschläge erscheinen sinnvoll?

### 3 a. Die Mehrzahl der Koordinatorinnen ist der Ansicht, dass

- das Erstellen eines klaren Handlungsleitfadens für den aufsuchenden Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen und dessen Umsetzung hilfreich wäre, z.B.
  - Aufnahmebogen
  - Auftragsgespräche
  - verbindliche und regelmäßige Teamsitzungen und Fallgespräche
- die Verbesserung der Transparenz der verschiedenen Angebote für die Familien und deren konkreter Abstimmung zwischen den einzelnen Berufsgruppen (Fachkräfte Frühe Hilfen, ASD und andere Fachkräfte des JA) unerlässlich ist
- das regelhafte Betreuungsangebot bis einschließlich 3. Lebensjahr ausgeweitet werden sollte
- ein besserer und vor allem regelmäßiger Austausch zwischen ASD und Frühen Hilfen stattfinden muss, sowohl auf Landes- wie auch auf kommunaler Ebene sowie regelhafte gemeinsame Fortbildungen
- klare Rahmenbedingungen für Einsätze der Fachkräfte Frühe Hilfen definiert werden sollte und der verbindende Begriff der „Fachkräfte Frühe Hilfen“ stärker in den Fokus stellen zu stellen ist anstelle in Berufsgruppen zu agieren
- klare Handlungsstrategien bei Vorliegen von Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung durch Qualitätsstandards erarbeitet werden müssen
- eine regelmäßige Fachberatung mit der zuständigen Koordinatorin erfolgen muss sowie ein regelmäßiger Austausch mit Insofern-erfahrener-Fachkraft und Abstimmen über § 8 a- und § 8 b-Beratung
- unbedingt Bemühungen für eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich, z.B. besserer Kontakt zu Gesundheitsamt (z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst) und niedergelassenen Frauenärztinnen/Frauenärzten erfolgen müssen
- eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit auf kommunaler wie auf Landesseite zur Gewinnung von Fachkräften Frühe Hilfen unerlässlich ist
- eine Einbeziehung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in die anerkannte Weiterbildung sinnvoll ist
- eine Erarbeitung von Qualitätsstandards wünschenswert wäre
- Weiterführung der bisherigen Qualitätszirkel

### 3 b. einzelne Teilnehmerinnen stellen fest, dass

- eine Verbesserung der Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich erforderlich ist, z.B. bei den Themen „Reibungspunkte“ und „gegenseitige Vorbehalte im Team“



## Anlage 2

Fit für Familie 2019

### **„Vater werden ist nicht schwer – Vater sein hingegen sehr!“ Dieses Sprichwort trifft auch für junge Inhaftierte zu.**

Seit 2018 wird im Offenen Jugendvollzug in Göttingen der Kurs „Fit für Familie“ angeboten, um junge Väter im Haft auf die neuen Herausforderungen vorzubereiten. Dabei spielt eine besondere Rolle, dass die Inhaftierten die meiste Zeit – Besuche oder Urlaube ausgenommen – keinen unmittelbaren Kontakt zu ihren Kindern oder der Kindsmutter haben können. Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass die jungen Inhaftierten oftmals selber in problematischen Verhältnissen großgeworden sind. Diese Prägung resultiert häufig in ungünstigen Vorstellungen über das Familienleben und die Vaterrolle.

„Fit für Familie“ ist nicht als „Therapie“ konzipiert. Junge Inhaftierte weisen weitgehend übereinstimmend die Erfahrung auf, in der Gesellschaft, der Schule, im Arbeitsleben oder gegenüber den Eltern versagt zu haben. Verhaltensändernde Maßnahmen im Vollzug dienen der Reflexion desjenigen Verhaltens, das die Haft zur Folge hatte. Schulische und berufsbildende Maßnahmen weisen meist – zumindest indirekt - auf zuvor verpasste Chancen hin. Vater zu werden ist im Gegensatz dazu nichts, was Inhaftierte „falsch“ gemacht hätten. Zwar stellen (insbesondere unerwarteter) Nachwuchs und die damit verbundenen Pflichten eine immense Herausforderung dar, das aber gilt für alle jungen Männer, ob nun inhaftiert oder nicht. Junge Inhaftierte haben in der Regel den Wunsch, für ihre Kinder da zu sein und Verantwortung zu übernehmen. Sie darin zu unterstützen und gleichzeitig bestmöglich vorzubereiten ist die Kernaufgabe des Kurses.

Um den Inhaftierten das bestmögliche Angebot zukommen zu lassen, wird ein Großteil des Kurses von externen Dozenten geleitet. Wir freuen uns dabei über die Unterstützung der „Fachkräfte Frühe Hilfen“ des Landkreises Göttingen, der Evangelischen Familien-Bildungsstätte in Göttingen und der Amtshilfe des Jugendamts Göttingen. Ein besonderer Dank geht an die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ aus Hannover, die den Kurs im Jahr 2019 großzügig unterstützt und die Zusammenarbeit mit den Familienhebammen ermöglicht hat.

Vom 20.05.19 bis zum 01.07.19 wurde dieses Jahr „Fit für Familie“ in sechs Einzelsitzungen durchgeführt, teilgenommen haben sechs junge Väter. Diese konnten sich grundlegende Kompetenzen im Umgang mit Babys und Kleinkindern aneignen (wie etwa das Wickeln, Umziehen und Tragen von Babys, geübt an Puppen), über Erziehungsziele und -stile sowie die eigenen Vorstellungen über die Vaterrolle reflektieren und sich über rechtliche Belange wie Elterngeld, Sorgerecht etc. erkundigen. Die Rückmeldungen der Inhaftierten waren positiv, insbesondere die praktischen Aspekte der Sitzungen mit den Familienhebammen kamen sehr gut an. Auch die Reflexion auf das Vatersein mit Herrn Dandyk wurde gut angenommen. Die jungen Väter schätzten dabei ausdrücklich, nicht das Gefühl zu haben, bevormundet oder belehrt zu werden. Seitens der Dozenten wurde einmal mehr die konstruktive und zugewandte Haltung der Inhaftierten gelobt.

Mit dem Kurs wird ein Angebot für die jungen Gefangenen gemacht, das diese gerne annehmen. Ich freue mich, dass wir sie dadurch besser vorbereiten können auf das Leben, das sie nach der Haft erwartet.

Christian Meyer/Sozialpädagoge im Bildungsbereich

## Öffentlichkeitsarbeit

### Broschüren im Jahr 2019:

#### **Band 17** der Schriftenreihe der Stiftung

Haus Kinderschutz

Auswertung der Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen  
in 24 niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2018

#### **Band 18** der Schriftenreihe der Stiftung

10 Jahre Schulprojekt

Lebensplan – mein Körper, meine Verantwortung, meine Zukunft, in Förder- und Hauptschulen der  
Stadt und Region Hannover

Was sich Jungen manchmal unter Sexualität vorstellen. Mit einer neuen Form der Sexualaufklärung  
wollen wir diese Vorstellungen zu etwas Positivem verändern

#### **Band 19** der Schriftenreihe der Stiftung

Impfschutz ist Kinderschutz – was Sie schon immer über Impfungen wissen wollten – für Ihre Kinder  
und für sich selbst.

Ich sage JA zum rechtzeitigen Schutz vor Infektionen für meine Tochter, für meine ganze Familie und  
damit auch für andere Kinder

#### **Band 20** der Schriftenreihe der Stiftung

Orientierung geben für Frauen, ihre Familien und ihre Kinder nach Flucht und Migration  
Wirksame Bausteine für Projekte der Orientierungshilfe

### Vorträge:

- Gesundheitsstörungen bei Flüchtlingen
- Gesundheitliche Hilfe und Schutz für geflüchtete Frauen und Kinder „Familie schützen, Zukunft schenken, Heimat schaffen“
- Infektionen in Deutschland und weltweit - was ist wichtig für und bei Migranten und Flüchtlingen? Welche Infektion ist wahrscheinlich? Welche Symptome kommen vor?
- „Hilfe und Schutz für Frauen und ihre Kinder – Heimat schaffen. Familie schützen. Zukunft schenken“. Einrichtung von „Zentralen Frühe Hilfen“ auf kommunaler Ebene
- Implementation of „Zentrale Frühe Hilfen“
- To provide female refugees and their children with medical care: a fundament for successful integration
- Gesundheitliche Hilfe für geflüchtete Frauen und Kinder – Individual-Konzept auch für Gewaltprävention. Netzwerkaufbau bei der Hilfe zum Einleben

### Danksagung

Allen Unterstützern der Arbeit der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Vor allem bedanken wir uns bei dem **Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung** und bei **Frau Ministerin Dr. Carola Reimann** für die wieder gewährte Förderung der Arbeit der Stiftung.

Ebenfalls bedanken möchten wir uns bei den **ehrenamtlich tätigen Kuratoriumsmitgliedern**, die auch im Jahr 2019 die verantwortungsvolle Arbeit so engagiert übernommen hatten.

Hervorragender Partner und Unterstützer ist und bleibt **Surma – Agentur für Marketing und Kommunikation**, die die Stiftung in allen Fragen des Marketings und der Öffentlichkeitsarbeit berät und auch immer wieder zu Spenden bereit ist.

## **Impressum**

Jahresbericht 2019  
der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

**Herausgeber und Verlag:**  
Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER  
Stiftung öffentlichen Rechts  
Hildesheimer-Straße 265-267  
30519 Hannover  
Telefon 0511/8759 2442  
info@eine-chance-fuer-kinder.de  
www.eine-chance-fuer-kinder.de

**Gestaltung und Umsetzung:**  
Surma – Agentur für Marketing  
und Kommunikation  
www.surma-marketing.de

**Lektorat:** Dr. Katharina Windorfer

**Auflage:** 200

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet  
diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliographie

ISBN 978-3-943421-17-0

**Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER**

Schirmherrin: Gabi Bauer

Hildesheimerstr. 265, 30519 Hannover · Telefon 05 11/87 59 24 42  
info@eine-chance-fuer-kinder.de

Besuchen Sie uns im Internet unter

**[www.eine-chance-fuer-kinder.de](http://www.eine-chance-fuer-kinder.de)**

