

# Projektbericht

**Evaluation der  
"Zentralen Frühe Hilfen"  
- Abschlussbericht -**

Bericht 103.19



# **Evaluation der "Zentralen Frühe Hilfen" - Abschlussbericht -**

Bericht 103.19

---

Wissenschaftliche Bearbeitung:  
Dr. Andreas Borchers

unter Mitarbeit von:  
Bernd Behrendorf

Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH  
an der Universität Hannover  
Leonhardtstr. 8 • 30175 Hannover  
Telefon +49 (0) 511 3997-0  
Fax +49 (0) 511 3997-229  
URL [www.ies.uni-hannover.de](http://www.ies.uni-hannover.de)

Hannover, im Dezember 2019



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Das Modellprojekt "Zentralen Frühe Hilfen" .....	1
1.2 Die Evaluation .....	3
<b>2. Ergebnisse der Datenerhebung</b> .....	<b>4</b>
2.1 Betreuungsfälle .....	5
2.1.1 Betreuungsfälle nach Standorten.....	5
2.1.2 Beginn, Ende und Dauer der Betreuung .....	6
2.2 Klientinnen.....	9
2.2.1 Migrationshintergrund und Sprachkenntnisse Deutsch .....	10
2.2.2 Wohnsituation und Familiensituation der Klientinnen.....	13
2.3 Beginn der Betreuung.....	16
2.4 Geleistete Unterstützung .....	20
2.5 Ende der Betreuung .....	24

## Anhang

Verzeichnis der Abbildungen

Erhebungsbögen



# 1. Einleitung

## 1.1 Das Modellprojekt "Zentralen Frühe Hilfen"

An drei niedersächsischen Standorten - in den Landkreisen Northeim und Verden sowie in der Stadt Wilhelmshaven - wurde im vierten Quartal 2016 mit dem Aufbau der sog. Zentralen Frühe Hilfen begonnen. Die Stiftung "Eine Chance für Kinder" hatte das Konzept der Zentralen entwickelt und die Projektleitung übernommen. Die Zentralen waren in die örtliche Kinder- und Jugendhilfe eingebunden, die Kommunen haben u.a. die Mietkosten übernommen bzw. die Räumlichkeiten gestellt.

Konzeptionell sollten die Zentralen Frühe Hilfen gut erreichbare Anlaufstellen für Frauen, Schwangere, Mütter und Kinder in schwierigen Lebenssituationen sein. Insbesondere, aber nicht ausschließlich richteten sich die Angebote an geflüchtete Frauen und Kinder. Neben der Beratung und Betreuung gehörte zu den Aufgaben der Zentralen auch, vor Ort die Hilfen bei physischen, psychomotorischen und sozialmedizinischen Fragen und Problemen der Frauen, Eltern und Kinder zu bündeln und zu koordinieren.

Konkret wurden die Aufgaben des gesundheitlichen Betreuungskonzepts von geflüchteten Frauen und Kindern durch die Fachkräfte wie folgt umschrieben:

- "Beratung für alle gesundheitlichen Probleme von Frauen und Kindern, aufsuchende Hilfe und Betreuung bei akuten und chronischen Erkrankungen
- gesundheitliche Versorgung und Beratung (z. B. Ernährung der Kinder, Hygiene, Infektionsschutz, Begleitung zu Ärzten und Überwachung der empfohlenen ärztlichen Maßnahmen, Fragen der Empfängnisverhütung usw.)
- Beratung von Frauen hinsichtlich typisch 'weiblicher' Fragen und Probleme
- aufsuchende Betreuung in Familien bei gesundheitlichen Problemen
- Beratung und Hilfe bei psychosozialen Problemen wie z. B.:
  - unterdrückendes Verhalten von Männern den Frauen gegenüber
  - Gewalt gegenüber Frauen, auch in der Ehe
  - Gewalt den Kindern gegenüber
  - Schwangerschaftsverhütung
- Wahrnehmung einer Lotsenfunktion bei 'Alltagsproblemen', z. B. im Umgang mit Behörden
- Motivation zum konsequenten Erlernen der deutschen Sprache
- Hilfe bei der Lebensgestaltung und zukünftigen Lebensplanung"<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Zitiert nach: Windorfer, Adolf (o.J.): Konzept zur Einrichtung der Zentralen "Frühe Hilfen" – Gesundheitliche Betreuung von geflüchteten Frauen und Kindern. In: Koordiniert und professionell: Hilfe und Schutz für geflüchtete Frauen und ihre Kinder. Hannover (Schriftenreihe der Stiftung "Eine Chance für Kinder" Band 14), S. 17

Einerseits war die Durchführung von Sprechstunden vorgesehen, in denen sämtliche gesundheitlichen Probleme besprochen werden konnten und in denen die Fachkräfte bei leichten gesundheitlichen Störungen von Kindern und Erwachsenen helfen konnten, in Fragen der Ernährung berieten, Impfungen empfahlen u.a. Sie sollten auch gesundheitliche Problemlagen einschätzen und bei Bedarf an Ärzte vermitteln bzw. bei Arztterminen begleiten. Andererseits gab es das Angebot einer aufsuchenden Betreuung, bei der gesundheitliche und/oder psychosoziale Problemlagen abgeklärt sowie entsprechende Beratung und Hilfen angeboten werden konnten.

Im Konzept wurde davon ausgegangen, dass Hilfe bei gesundheitlichen Problemen ein guter Zugang zu weiteren lebenspraktischen und emotionalen Fragen darstellt. Wie die obige Aufstellung zeigt, umfasste der Beratungsansatz bspw. auch unterdrückendes Verhalten von Männern sowie Gewalt gegenüber Frauen und Kindern oder Fragen zur Schwangerschaftsverhütung. Wichtig war darüber hinaus, Motivation und Unterstützung zu mehr Teilhabe und Selbstständigkeit zu leisten, konkret etwa dazu, die deutsche Sprache zu erlernen.

Im Folgenden werden die drei Modellstandorte im Einzelnen kurz dargestellt:

- **Landkreis Northeim:** Die Zentrale Frühe Hilfen wurde Mitte Februar 2017 in zentraler Lage in der Innenstadt von Bad Gandersheim eröffnet, angesiedelt war sie im Haus der Diakonie. Das Einzugsgebiet konzentrierte sich auf die Stadt Bad Gandersheim, die rd. 10.000 Einwohner zählt. In der Zentrale war eine Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, beim aufsuchenden Angebot zusätzlich eine Hebamme tätig.
- **Landkreis Verden:** Diese Zentrale wurde Ende Februar 2017 in einem am Kreishaus gelegenen Containerdorf für Flüchtlinge eröffnet, die Sprechstunden fanden gegenüber dem Westeingang der Kreisverwaltung statt. Zur Zielgruppe gehörten zunächst vor allem die Bewohnerinnen des Containerdorfs, aber auch der Stadt Verden (28.000 EW) und des Landkreises. In der Beratungsstelle war eine Familienhebamme tätig, im aufsuchenden Angebot eine Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester.  
Im November 2018 ist die Beratungsstelle aus dem Containerdorf in einen in der Stadt gelegenen Standort umgezogen in gemeinsame Räumlichkeiten mit einem Elterncafé und dem Büro des Projekts "Kita-Einstieg: Brücken bauen in frühe Bildung".
- **Wilhelmshaven:** Die Zentrale Frühe Hilfen wurde Mitte Februar 2017 auf dem zentral gelegenen Gelände des Klinikums Wilhelmshaven eröffnet und blieb dort bis zu ihrem Umzug im Juli 2019. Einzugsgebiet war im Wesentlichen die Stadt Wilhelmshaven mit rd. 76.000 Einwohnern. Die Zentrale wurde durch eine Familien-Kinderkrankenschwester geleitet, weiterhin war dort eine Familienhebamme tätig.

## 1.2 Die Evaluation

Die Evaluation stand unter der Leitfrage, welche Form von Unterstützung im Rahmen des Modellprojekts geleistet wurde und was sich bewährt hat, sowohl nach der Form als auch der Art der erbrachten Unterstützung (z.B.: Begleitung in der Einrichtung - Begleitung extern; Komm-Struktur vs. Zugehende Hilfen). Das Ziel ist die Bewertung in Bezug auf die gesundheitliche Betreuung, die Unterstützung bei psychosozialen Problemen sowie die Integrationsleistung durch die Fachkräfte.

Im Rahmen der Evaluation wurde ein Monitoringsystem zur Erfassung der Betreuungen der (Flüchtlings-)Frauen entwickelt und umgesetzt. In dessen Kern geht es darum, die Betreuung nachzuzeichnen sowie Rahmendaten zu erheben, die eine Bewertung der jeweils geleisteten Unterstützung ermöglichen. Das hier vorgestellte Verfahren nimmt also die Betreuungsverläufe in den Blick; es geht nicht um eine Tätigkeitsdokumentation der Arbeit der Fachkräfte der Zentralen Frühe Hilfen, sondern vielmehr um die Bedarfslagen der Frauen und ihrer Familien, um die Unterstützungsleistungen der Fachkräfte, um deren Einschätzung zur Perspektive und um eine rückblickende Gesamtbewertung.

Für die vorliegende Evaluation wurden vor diesem Hintergrund drei Erhebungsbögen entwickelt, mit denen die Betreuungsfälle in den drei Zentralen jeweils dokumentiert wurden (die Bögen finden sich im Anhang dieses Berichts):

- Der **Anfangsbogen Fallbegleitung** enthält neben Informationen zum Zugangsweg, soziodemographischen Angaben und Angaben zu Kindern und Familie sowie zur Kenntnis der deutschen Sprache insbesondere auch Angaben zum Unterstützungsbedarf und zu vorhandenen Ressourcen. Dieser Bogen wurde jeweils bei Betreuungsbeginn ausgefüllt, die Angaben zu Bedarfen und Ressourcen spiegeln also wider, was zu diesem Zeitpunkt erkennbar und absehbar war. Außerdem wurden die aktuell geleistete Unterstützung durch die Zentrale Frühe Hilfen sowie die Stellen/Institutionen, an die möglicherweise verwiesen wurde, dokumentiert.
- Im **Begleitbogen *intern*** haben die Fachkräfte für jeden einzelnen Termin dokumentiert, ob sie Unterstützung aufsuchend oder in der Beratungsstelle geleistet haben, welche Probleme aktuell bestanden und an welche anderen Stellen sie verwiesen haben, wobei sie hierbei nach Vermittlung und Begleitung differenziert haben. Dieser Begleitbogen diente dazu, dass im Abschlussbogen verlässlich dokumentierte Angaben zu den genannten Themen gemacht werden konnten, also nicht lediglich nachträgliche Schätzungen.
- Im **Abschlussbogen Fallbegleitung** sind die Art der Beendigung und die mögliche Weiterbetreuung/Versorgung dokumentiert. Die Fachkräfte haben die im jeweiligen Fall geleistete Unterstützung sowie die Vermittlungen und Begleitungen in ihrer Häufigkeit dokumentiert und hierzu die entsprechenden Gesamtzahlen aus dem Begleitbogen über-

tragen. Der Abschlussbogen enthält darüber hinaus eine Einschätzung dazu, inwieweit sich die Probleme, die bei Betreuungsbeginn bestanden, verändert haben (wobei das Spektrum von "gelöst" bis "größer/neu hinzugekommen" reicht) und welche weiteren Ergebnisse mit der Beratung/Betreuung erreicht werden konnten.

Der Anfangsbogen wurde von den Fachkräften wie erwähnt jeweils zu Beginn und der Abschlussbogen zum Betreuungsende ausgefüllt. Die Betreuungskräfte haben selbst festgelegt, wann die Betreuung als abgeschlossen gelten konnte.

Die Anfangs- und Abschlussbögen wurden von den drei Zentralen an die Stiftung "Eine Chance für Kinder" weitergeleitet, die Begleitbögen verblieben vor Ort. Die Stiftung hat anschließend die Dateneingabe übernommen. Mit der vorliegenden Dokumentation wurde Anfang 2017 begonnen. In diesem Bericht sind alle Bögen berücksichtigt, die bis Ende Juli 2019 ausgefüllt wurden.

Das Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (*ies*) hat anschließend die Datenprüfung und ggfs. notwendige Korrekturen vorgenommen sowie die statistischen Auswertungen gerechnet und aufbereitet. Diese bilden die Basis für die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse.

Die jeweiligen (Zwischen-)Ergebnisse der Datenauswertungen wurden in zwei Workshops am 13.02.2018 und am 24.09.2019 vorgestellt. Die Ergebnisse, Bewertungen und möglichen Schlussfolgerungen wurden in diesem Rahmen mit den Beteiligten aus den Modellstandorten, der Stiftung "Eine Chance für Kinder" und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung diskutiert. Die daraus gewonnenen zusätzlichen Informationen gehen in die folgenden Darstellungen mit ein.

## 2. Ergebnisse der Datenerhebung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertungen der Anfangsbögen und der Abschlussbögen dargestellt. Da sich die drei Modellstandorte in ihren Rahmenbedingungen stark unterschieden, wurden alle Fragen in einer regionalen Differenzierung ausgewertet. In der folgenden Darstellung wird dementsprechend ein Schwerpunkt auf diese Unterscheidung gelegt.

Zunächst werden die Betreuungsfälle einschließlich Beginn, Ende und Dauer dargestellt (Abschnitt 2.1). In Abschnitt 2.2 werden die erreichten Klientinnen näher beschrieben, z.B. anhand soziodemographischer Angaben. Die drei weiteren Abschnitte zeichnen den Betreuungsverlauf nach: In Abschnitt 2.3 geht es um den Betreuungsbeginn (und dabei u.a. um Zugangswege), in Abschnitt 2.4 um die geleistete Unterstützung und in Abschnitt 2.5 um das Betreuungsende. Der letztgenannte Abschnitt enthält auch Aussagen zu einer möglichen Weiterbetreuung und zu Ergebnissen und Erfolgen, die im Prozess der Unterstützung erreicht werden konnten.

## 2.1 Betreuungsfälle

### 2.1.1 Betreuungsfälle nach Standorten

Im gesamten Dokumentationszeitraum von Anfang 2017 bis einschließlich Juli 2019 wurden an den drei Modellstandorten insgesamt 239 Personen betreut. Diese Zahl beschreibt die Betreuungsfälle, gezählt sind dabei ausschließlich die Frauen, die in der Zentrale und/oder die aufsuchend unterstützt wurden.

Das Angebot der Zentralen Frühe Hilfen richtet sich an Frauen und gegebenenfalls deren kleine Kinder und bezieht unter Umständen auch ihre Partner mit ein. Diese, also die Kinder und die Partner, wurden bei der vorliegenden Dokumentation nicht gesondert als Betreuungsfälle gezählt. Die Zahl der tatsächlich erreichten Personen ist also höher; nach einer internen Zählung der Standorte liegt die Zahl der mitbetreuten Kinder bei mehr als 350.

**Abbildung 1** Anzahl der Betreuungsfälle (Personen) nach Standort

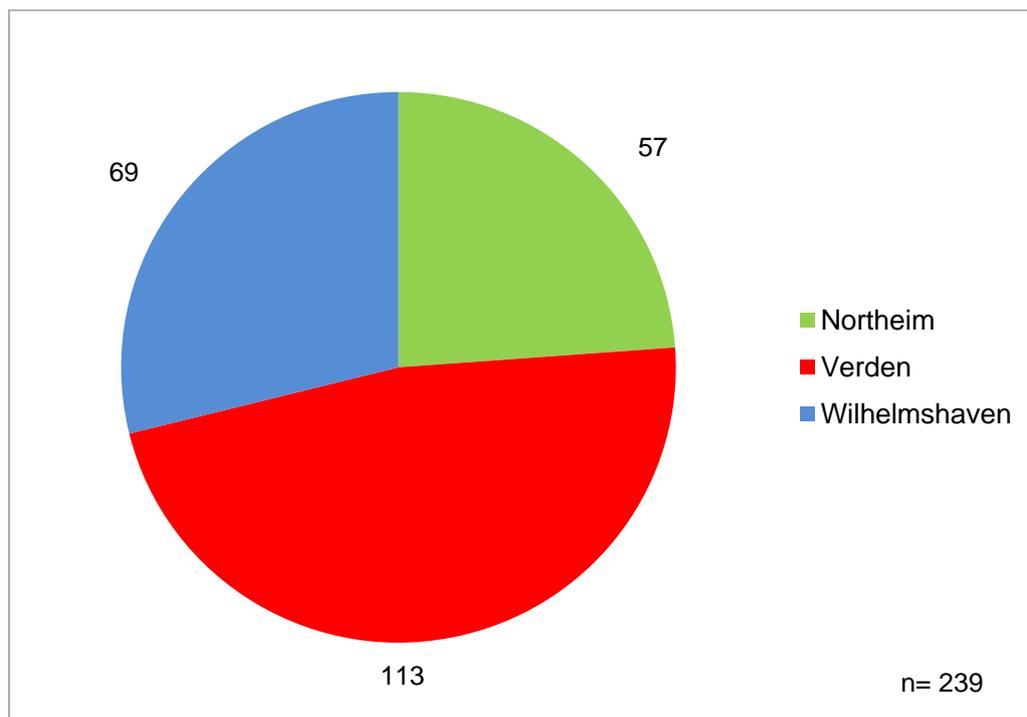


Abbildung: ies

In Abbildung 1 ist die Anzahl der Betreuungsfälle nach Standorten dargestellt. Die Zahlen in den drei Standorten sind sehr unterschiedlich. Es wird deutlich, dass mit 113 fast die Hälfte aller Fälle in Verden dokumentiert wurde und dass sich die Fallzahlen in Northeim und Wilhelmshaven vergleichsweise wenig unterscheiden. Ein wichtiger Grund für diese Unterschiede dürfte in der unterschiedlichen Struktur und Anbindung der drei Zentralen liegen. Wie in Abschnitt 1.1 dargestellt, war die Zentrale in Verden im Containerdorf für Flüchtlinge angesiedelt, so dass hier direkte Zugänge bestanden. Bei Northeim ist

zu berücksichtigen, dass der Standort Bad Gandersheim, der das Haupt-Einzugsgebiet bildete, eine vergleichsweise geringe Einwohnerzahl hat.

Zum Ende des Dokumentationszeitraums Ende Juli 2019 waren alle dokumentierten Fälle abgeschlossen bis auf einen Fall in Northeim.

### 2.1.2 Beginn, Ende und Dauer der Betreuung

In der folgenden Abbildung 2 ist der Betreuungsbeginn für alle 239 Fälle dargestellt. Es zeigt sich, dass es über den gesamten Dokumentationszeitraum kontinuierlich zu Neuaufnahmen kam.

Die Zahlen sind jeweils in den ersten Quartalen der drei Untersuchungsjahre am größten, am höchsten liegt sie im ersten Quartal 2017. Oben wurde erwähnt, dass die Zentralen Mitte bzw. Ende Februar 2017 eröffnet wurden. Die Betreuung von Klientinnen hatte allerdings zum Teil schon vor dieser offiziellen Eröffnung begonnen.

Der letzte Balken zeigt mit 7 Betreuungsaufnahmen die geringste Zahl. Im Gegensatz zu den anderen Balken beträgt der Zeitraum, auf den er sich bezieht, allerdings nicht drei Monate, sondern nur einen Monat.

**Abbildung 2 Beginn der Betreuung vom 1. Quartal 2017 bis Juli 2019**

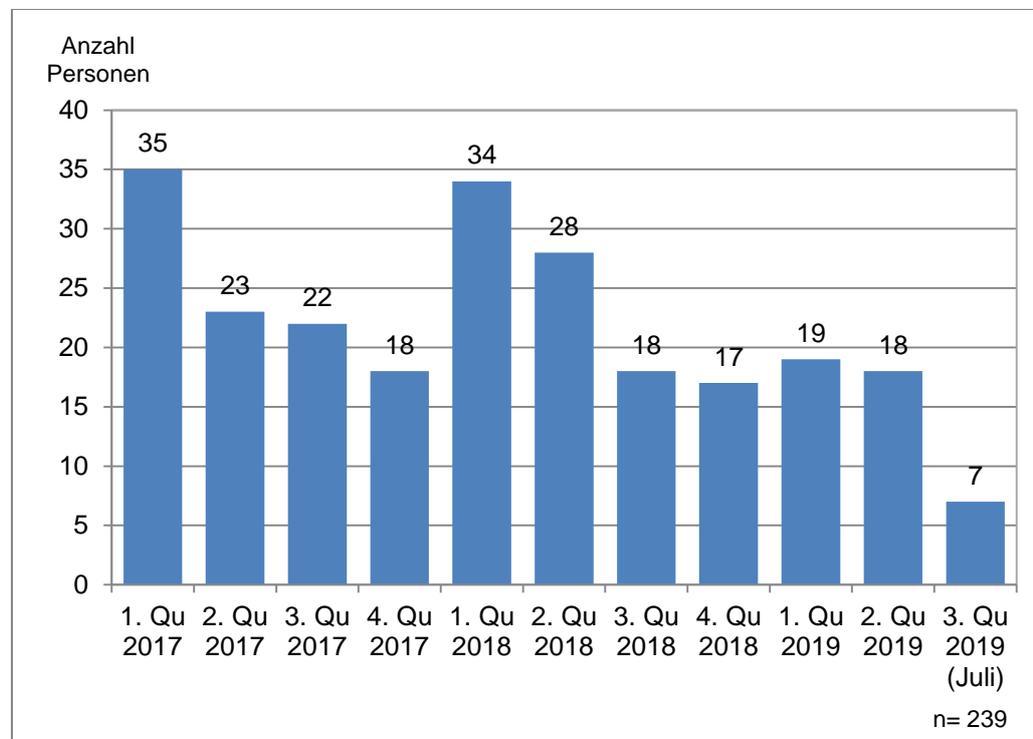


Abbildung: ies

In der folgenden Abbildung 3 ist analog dazu dargestellt, wann die Betreuung durch das Zentrum abgeschlossen wurde. Auch diese Darstellung umfasst jeweils Quartale, lediglich der letzte Balken bezieht sich nur auf einen Monat, nämlich den Juli 2019.

**Abbildung 3 Abschluss der Betreuung vom 1. Quartal 2017 bis Juli 2019**

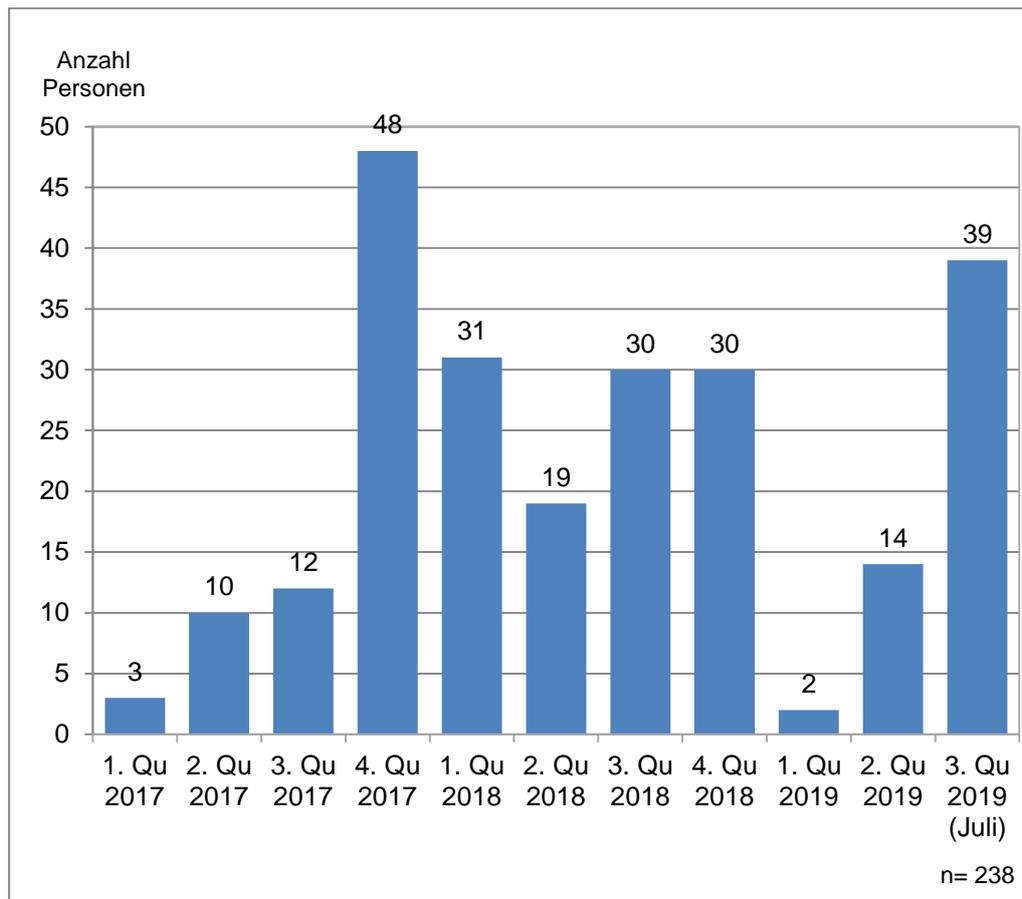


Abbildung: ies

Dabei zeigen sich zwischen den einzelnen Quartalen wesentlich größere Unterschiede als in Abbildung 2. Während also die Aufnahme in die Betreuung von den Fallzahlen her relativ gleichmäßig verlief, fand das Betreuungsende gewissermaßen schubweise statt.

Besonders viele Fälle abgeschlossen wurden im vierten Quartal 2017 ( $n = 48$ ) und im Juli 2019 ( $n = 39$ ). In 2018 hingegen war, anders als im ersten und im letzten Jahr, die Zahl der Abschlüsse in den Quartalen relativ gleichmäßig verteilt.

Eine Erklärung für die beiden höchsten Werte liegt darin, dass zu Ende 2017 und zum Ende des Dokumentationszeitraums die bis dahin vorliegenden Do-

kumentationsbögen angefordert wurden. Kurz danach fand jeweils eine Auswertung dieser Bögen statt. Die Ergebnisse wurden anschließend präsentiert und u.a. mit den Projektmitarbeiterinnen diskutiert.

In diesen beiden Workshops wurde deutlich, dass es Fälle gibt, bei denen eindeutig festgelegt werden kann, wann die Betreuung abgeschlossen ist. Bei anderen ist das aber nicht so klar: Beispielsweise kann ein Folgetermin verabredet werden; wenn die Klientin dann aber nicht erscheint, ist nicht absehbar, ob das bedeutet, dass sie nicht weiter betreut werden möchte oder ob es später noch Termine geben wird. In dem Abschnitt zum Betreuungsende (Abschnitt 2.5) wird näher darauf eingegangen.

Es gab also Fälle, die nicht formal abgeschlossen wurden und bei denen es unsicher blieb, ob die Betreuung fortgeführt wird. Das erklärt zum Teil die beiden höchsten Werte: Da die Dokumentationsbögen zu diesen Terminen angefordert wurden, haben sich die Mitarbeiterinnen in den Zentralen entschlossen, Betreuungsfälle, bei denen es länger keinen Kontakt gab und bei denen eine weitere Beratung nicht absehbar war, als abgeschlossen zu betrachten. Sie haben dann entsprechend den Abschlussbogen ausgefüllt.

Über die Unklarheit, wann ein Fall als abgeschlossen betrachtet werden kann, wurde auch bei dem ersten Workshop im Februar 2018 gesprochen. Dort wurde überlegt, dass es als Abschluss gelten soll, wenn es über einen Zeitraum von drei Monaten keinen Kontakt mit der Klientin gab und wenn kein weiterer Termin absehbar war. Ein Vorgehen nach dieser Regelung kann erklären, dass sich die Zahl der Abschlüsse in 2018 - anders als in 2017 - relativ gleichmäßig auf die Quartale verteilt.

In der folgenden Abbildung 4 ist die Dauer der Betreuung in einer Differenzierung nach den drei Modellstandorten dargestellt. Die Betreuungsdauer ist hier definiert und wurde berechnet als der Zeitraum zwischen dem Datum des Erstkontakts (Beginn der Betreuung) und dem Datum, das als Ende der Betreuung dokumentiert wurde. Das Betreuungsende konnte das Datum des letztmaligen Kontakts darstellen (wenn zu diesem Zeitpunkt klar war, dass keine Weiterbetreuung erfolgen würde) oder aber wie erwähnt das Datum, an dem nach einem längeren Zeitraum ohne Klientinnenkontakt der Fall als abgeschlossen erklärt wurde. Das bedeutet, dass bei der Betreuungsdauer eine gewisse definitorische Unschärfe besteht.

**Abbildung 4 Dauer der Betreuung nach Standort**

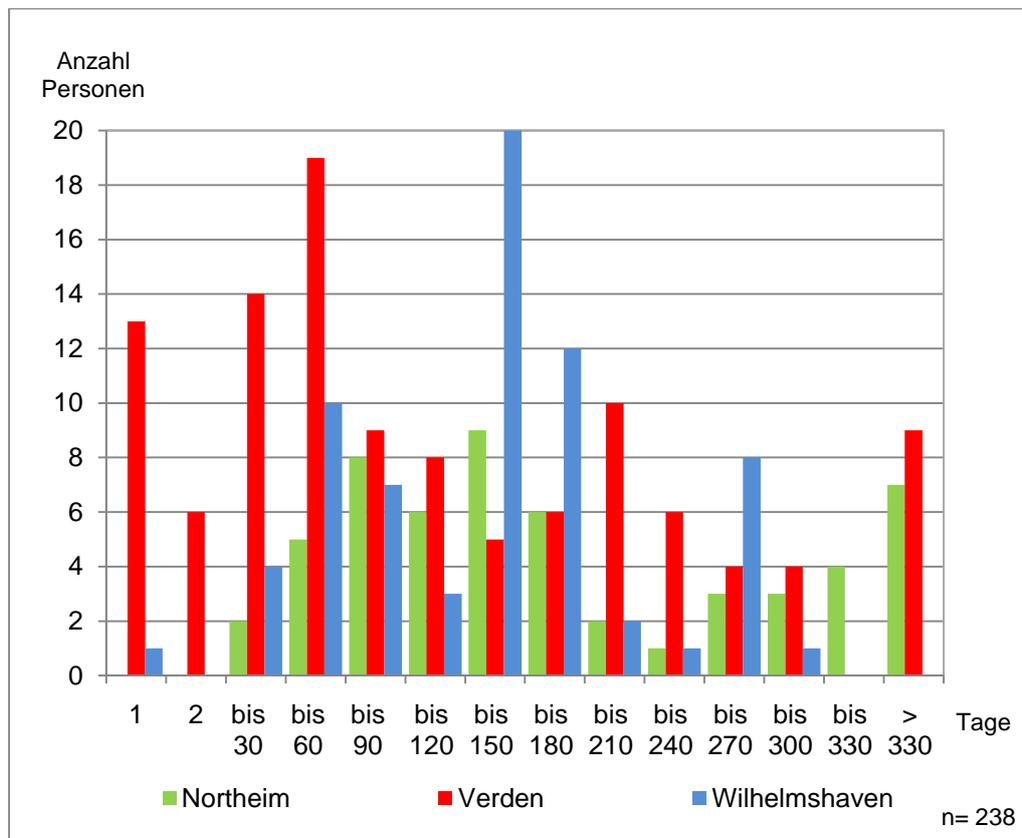


Abbildung: ies

Unabhängig davon zeigen sich in den drei Modellstandorten unterschiedliche Muster:

- In **Verden** erfolgte die Betreuung häufig für eine kurze Dauer (bis 60 Tage), davon einige - anders als in den anderen Standorten - Kurzbetreuerungen mit einem oder zwei aufeinander folgenden Beratungstagen. Allerdings waren nicht alle Betreuungen kurzzeitig, es gab hier auch mehrere über einen sehr langen Zeitraum.
- In **Wilhelmshaven** wurden nur wenig Kurzbetreuerungen dokumentiert. Bei relativ vielen Fällen liegt die Betreuungsdauer bei knapp einem halben Jahr (etwa fünf oder sechs Monate).
- In **Northeim** (Bad Gandersheim) ist die Verteilung ähnlich: Auch hier gab es nur wenig Kurzbetreuerungen, allerdings ist bei den längeren Betreuungsfällen eine relativ gleichmäßige Verteilung festzustellen. Das heißt die Betreuungsdauer war unterschiedlich, einige Klientinnen wurden auch über einen langen Zeitraum unterstützt.

## 2.2 Klientinnen

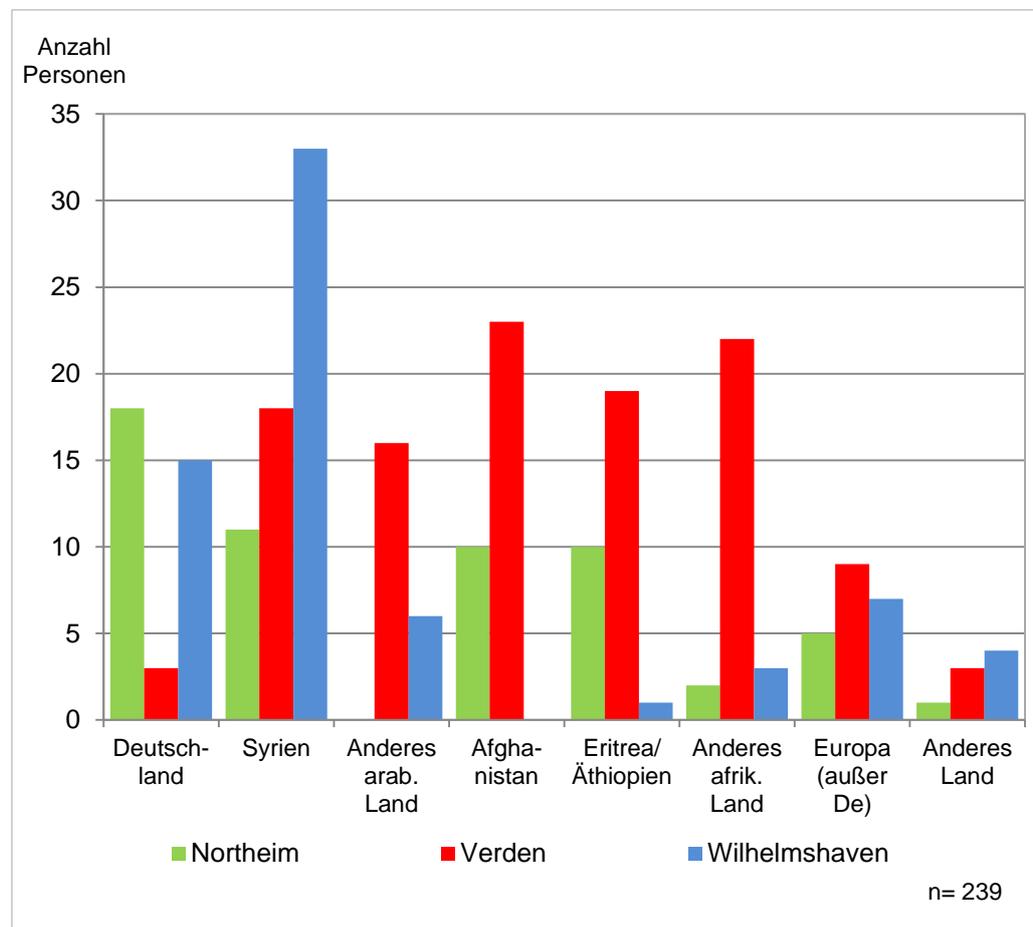
In diesem Abschnitt werden die Klientinnen, die im Rahmen des Modellprojekts beraten wurden, anhand soziodemographischer Merkmale näher beschrieben. Das Vorhaben richtete sich im Schwerpunkt an Flüchtlinge. In Ab-

schnitt 2.2.1 wird auf Aspekte eingegangen, die im Zusammenhang mit dem (allerdings nicht bei allen betreuten Frauen bestehenden) Migrationshintergrund bestehen, in Abschnitt 2.2.2 werden insbesondere die jeweils aktuelle Wohn- und Familiensituation dargestellt.

### 2.2.1 Migrationshintergrund und Sprachkenntnisse Deutsch

Von den 239 Frauen, die im gesamten Modellzeitraum betreut wurden, kamen 203 aus einem anderen Herkunftsland als Deutschland. In der folgenden Abbildung 5 sind die Herkunftsländer in einer Differenzierung nach den drei Modellstandorten dargestellt.

**Abbildung 5 Herkunftsland nach Standort**



*Abbildung: ies*

In der Gesamtschau zeigt sich, dass die größte Einzelgruppe Frauen aus Syrien waren. Aber es wird ebenfalls deutlich, dass die Gruppe der Klientinnen in dieser Hinsicht sehr heterogen war, denn auch aus Afghanistan, Eritrea/Äthiopien sowie anderen afrikanischen und arabischen Ländern wurden viele Frauen durch die Angebote erreicht. Unter der letzten Kategorie "anderes Land" wurden Frauen aus Vietnam, Iran, Brasilien, Georgien, Armenien u.a. dokumentiert, aber das waren jeweils nur Einzelfälle.

Wie Abbildung 5 zeigt, bestanden in dieser Hinsicht große Unterschiede zwischen den drei Standorten. Diese lassen sich wie folgt charakterisieren:

- Am Standort **Verden**, der insgesamt die höchste Zahl von betreuten Frauen aufwies (s. Abbildung 1), wurden fast ausschließlich Frauen mit Migrationshintergrund beraten. Diese kamen aus einer Vielzahl unterschiedlicher Herkunftsländer. In diesem Ergebnis spiegelt sich wider, dass die Zentrale hier in einem Containerdorf für Flüchtlinge angesiedelt war.
- In **Wilhelmshaven** ist die Zahl der Frauen, die aus Syrien nach Deutschland gekommen sind, im Vergleich zu den anderen Standorten besonders hoch. An zweiter Stelle stehen deutsche Frauen. Andere Herkunftsländer spielen hier nur eine nachgeordnete Rolle.
- In **Northeim** (Bad Gandersheim) wiederum wurden überdurchschnittlich viele deutsche Frauen unterstützt, sie bilden hier die größte Gruppe. Daneben wurden Frauen aus Syrien, Afghanistan sowie Eritrea/Äthiopien in größerer Zahl beraten.

Die unterschiedliche Bedeutung, die die Betreuung von Frauen mit einem Fluchthintergrund an den drei Standorten hatte, spiegelt sich auch im Aufenthaltsstatus der Klientinnen wider. Dieser wurde in der Regel zu Beginn der Fallbegleitung dokumentiert. In der folgenden Abbildung 6 wird deutlich, dass an allen Standorten viele Frauen erreicht wurden, deren Aufenthaltsstatus entweder unklar oder nur kurzfristig gesichert war. In Verden gilt dies für die überwiegende Mehrzahl der Klientinnen, in Northeim (Bad Gandersheim) für annähernd die Hälfte und in Wilhelmshaven für ein Drittel.

Bei diesen Unterschieden spielen zwei Faktoren eine Rolle, die einen Teil dieser Unterschiede erklären: die unterschiedliche Zahl bzw. der unterschiedliche Anteil der deutschen Frauen, da deren Aufenthaltsstatus ja generell "langfristig gesichert" ist, sowie der unterschiedliche Anteil von Kurzbetreuungen. Denn wenn die Mitarbeiterinnen der Zentralen Frühe Hilfen die jeweilige Klientin vielleicht nur einmal oder selten sehen, dann kann es sein, dass sie den Aufenthaltsstatus nicht erfahren und dementsprechend nicht dokumentieren können.

Eine weitere Rahmenbedingung für die Betreuung, die ebenfalls mit dem Flüchtlingshintergrund zusammenhängt, ist die Möglichkeit der sprachlichen Kommunikation. Wie die anschließende Abbildung 7 zeigt, unterscheiden sich die Deutschkenntnisse der Klientinnen an den Standorten entsprechend. Betrachtet man jeweils die Anteile der Frauen, so lässt sich sagen, dass in Verden der Anteil mit "geringen Deutschkenntnissen" am größten war, in Wilhelmshaven der Anteil der Klientinnen ohne Deutschkenntnisse besonders hoch und in Northeim (Bad Gandersheim) überdurchschnittlich viele Frauen mit "ausreichenden Deutschkenntnissen" betreut wurden. In dieser zuletzt genannten Gruppe sind auch die Frauen mit dem "Herkunftsland Deutschland" enthalten.

Abbildung 6 Aufenthaltsstatus nach Standort in Anzahl der Personen

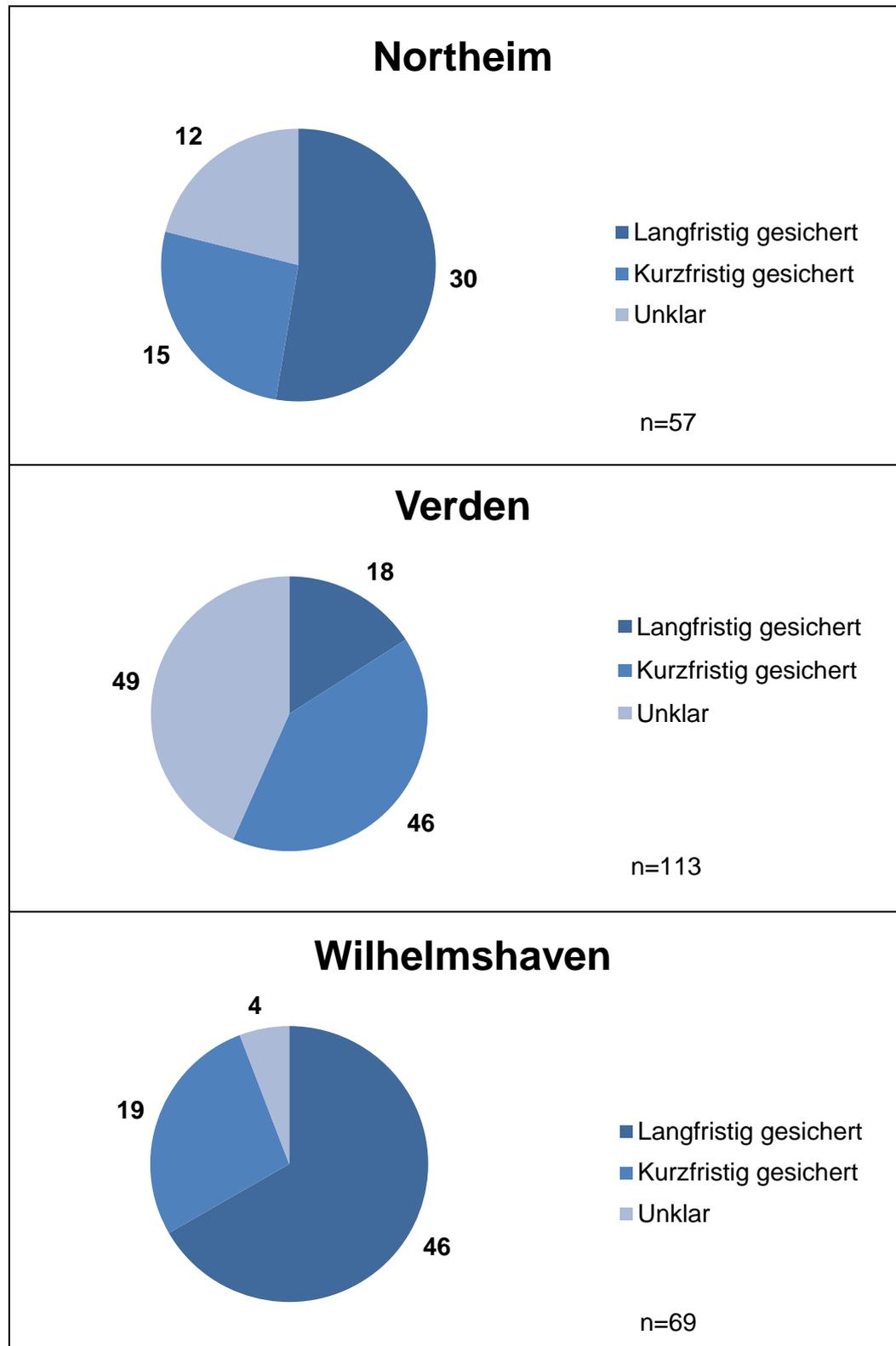


Abbildung: ies

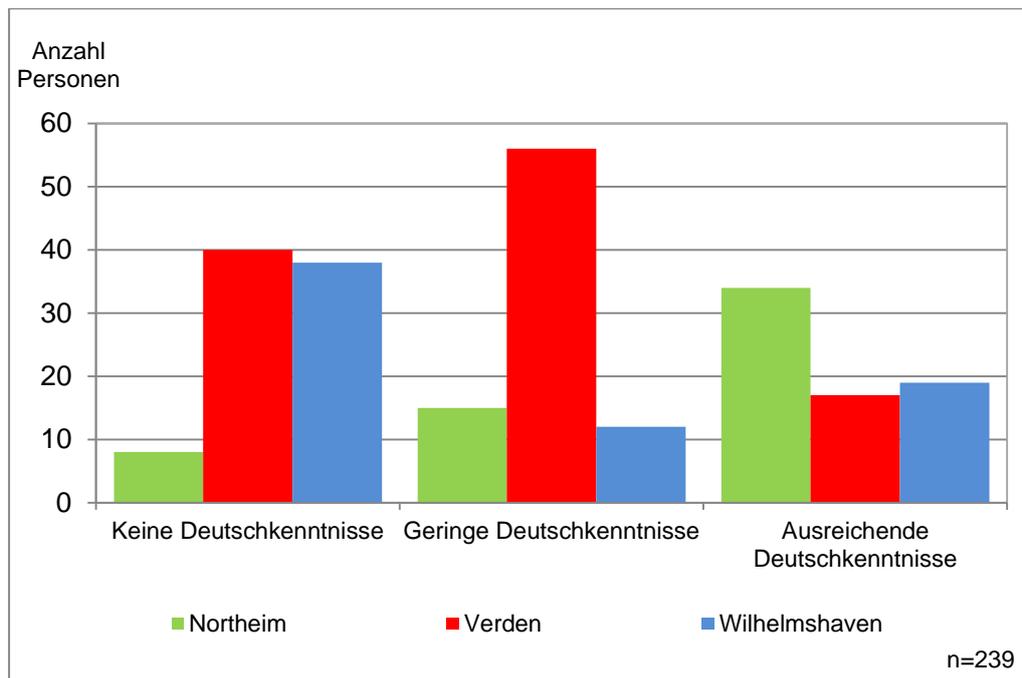
**Abbildung 7 Sprachkenntnisse Deutsch der Klientinnen nach Standort**

Abbildung: ies

## 2.2.2 Wohnsituation und Familiensituation der Klientinnen

Die erwähnten Unterschiede zwischen den drei Modellstandorten setzen sich bei der Betrachtung der Wohnsituation der Klientinnen fort. Die Anbindung der Zentrale in Verden an das Containerdorf hat dazu geführt, dass bei fast der Hälfte der Frauen als Wohnsituation eine "Gemeinschaftsunterkunft" dokumentiert wurde (siehe Abbildung 8).

Aber selbst hier hat etwas mehr als die Hälfte der betreuten Frauen in einer "eigenen Wohnung" gelebt. In den anderen beiden Modellstandorten gilt dies allerdings für nahezu alle Klientinnen.

In Einzelfällen wurde als Wohnsituation "Sonstiges" angegeben. Diese im Rahmen des Projekts betreuten Frauen wohnten bei den Eltern (n=3), zur Untermiete beim Freund (n=1) und eine lebte (möglicherweise illegal) beim leiblichen Großvater (n=1).

Betrachtet man hingegen die Familiensituation, so zeigt sich zwischen den Standorten ein recht ausgeglichenes Bild. Über den gesamten Zeitraum betrachtet sind die Unterschiede zwischen Northeim, Verden und Wilhelmshaven erstaunlich gering. Wie Abbildung 9 verdeutlicht, waren jeweils rund drei Viertel der Frauen alleinerziehend und ein Fünftel hat mit dem Vater zusammengelebt. Bei wenigen wurde als Familiensituation "Zusammenleben mit anderen Verwandten" (die Grenzen zur Wohnsituation sind hier fließend) dokumentiert.

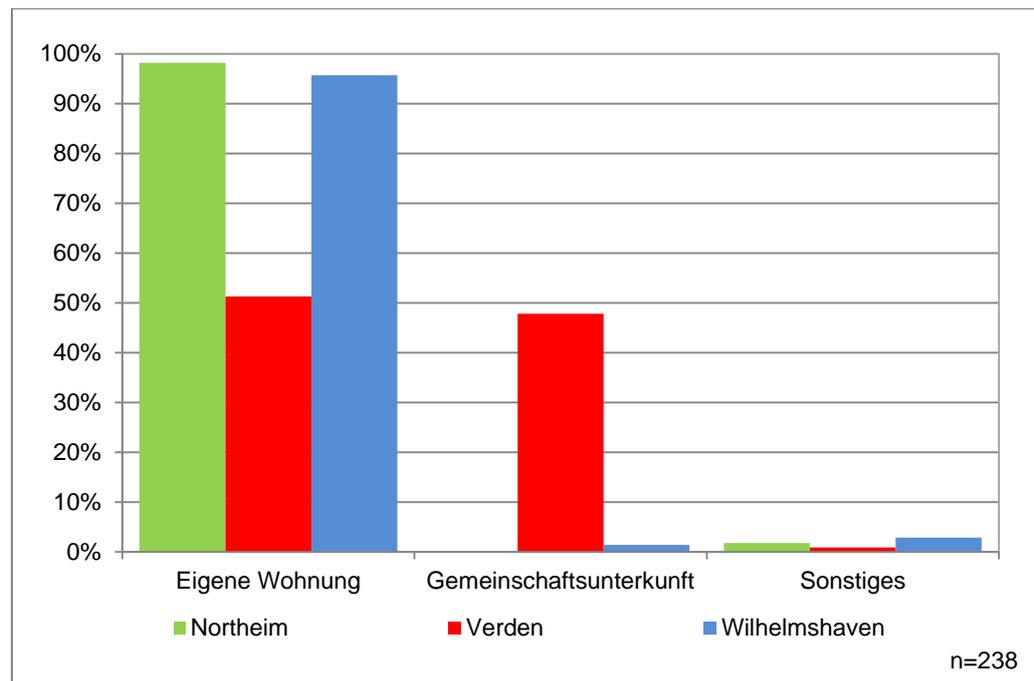
**Abbildung 8 Wohnsituation nach Standort**

Abbildung: ies

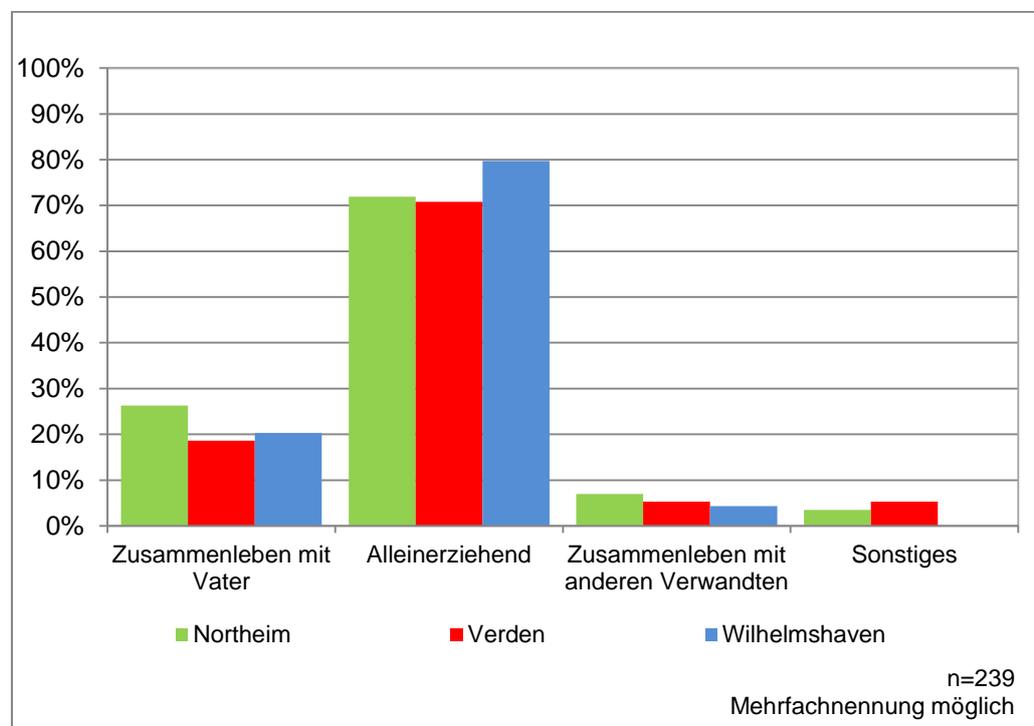
**Abbildung 9 Familiensituation nach Standort**

Abbildung: ies

Im Zeitverlauf sind Veränderungen insbesondere bei der Kategorie "Alleinerziehend" festzustellen. Deren Anteil ist im Vergleich zur ersten Zwischenauswertung mit den Daten aus 2017 deutlich angestiegen. Im ersten Jahr der

Modelllaufzeit war "Zusammenleben mit Vater" noch die häufigste Familienform gewesen, viele Alleinerziehende kamen erst später hinzu. Eine Erklärung dafür liegt darin, dass viele Frauen und Kinder im Zuge der Familienzusammenführung in 2018 und 2019 nachgezogen sind. Zu diesem Zeitpunkt lebten ihre Männer z.B. in Männerwohngemeinschaften, die sie auch nach Eintreffen ihrer Familie nicht verlassen wollten.

Die Frauen haben dann in der Dokumentation den Status "Alleinerziehend" erhalten. Damit können sich unterschiedliche Einzelsituationen verbinden, etwa: Die Frau wohnte im Containerdorf, der Mann lebte anderswo, z.B. in einer Unterkunft in einem anderen Ort; der Vater lebte in einer eigenen Wohnung und kam von dort häufig zu Besuch; als alleinerziehend galten ebenfalls Frauen, die in einer Jugendeinrichtung oder in einer (Frauen-)Wohngemeinschaft lebten.

Das Angebot der Zentralen Frühe Hilfen richtete sich explizit auch an minderjährige Frauen. Wie die Auswertung der Anfangsbögen zeigt, bilden diese aber nur eine kleine Minderheit: Von den 239 betreuten Frauen waren lediglich acht unter 18 Jahre alt, die überwiegende Mehrheit war volljährig.

Rund 80 % der betreuten Frauen hatten ein oder mehrere eigene Kinder (n=192). Die folgende Abbildung 10 zeigt die Zahl der Kinder, die bei ihnen vor Ort lebten. Nur sehr wenige hatten zwar ein Kind, das aber anderswo lebte (in der Abbildung die Kategorie "0"). Bei fast der Hälfte der Frauen wurde ein Kind dokumentiert, bei einem Viertel zwei Kinder, bei einigen sogar bis zu fünf Kinder.

**Abbildung 10 Anzahl der Kinder vor Ort**

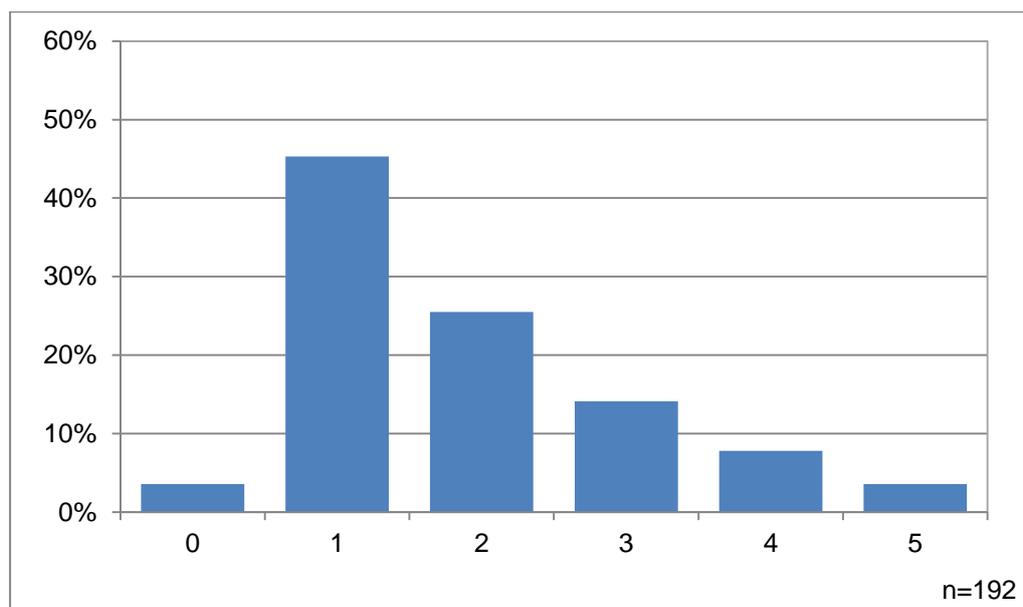


Abbildung: ies

Bei der Interpretation der Abbildung ist zu berücksichtigen, dass die Frauen weitere Kinder haben konnten. Aber wenn diese nicht vor Ort lebten, sind sie in der Darstellung unberücksichtigt geblieben. Die Abbildung sagt zudem nichts über das Alter der Kinder aus. Die Mehrzahl von diesen war noch sehr jung, vereinzelt waren aber auch Volljährige darunter.

Ein wichtiger Aufgabenbereich der Zentralen Frühe Hilfen stand auch im Zusammenhang mit Schwangerschaften. Im Anfangsbogen wurde dokumentiert, dass rund ein Drittel der betreuten Frauen schwanger war (siehe Abbildung 11).

**Abbildung 11 Vorliegende Schwangerschaft**

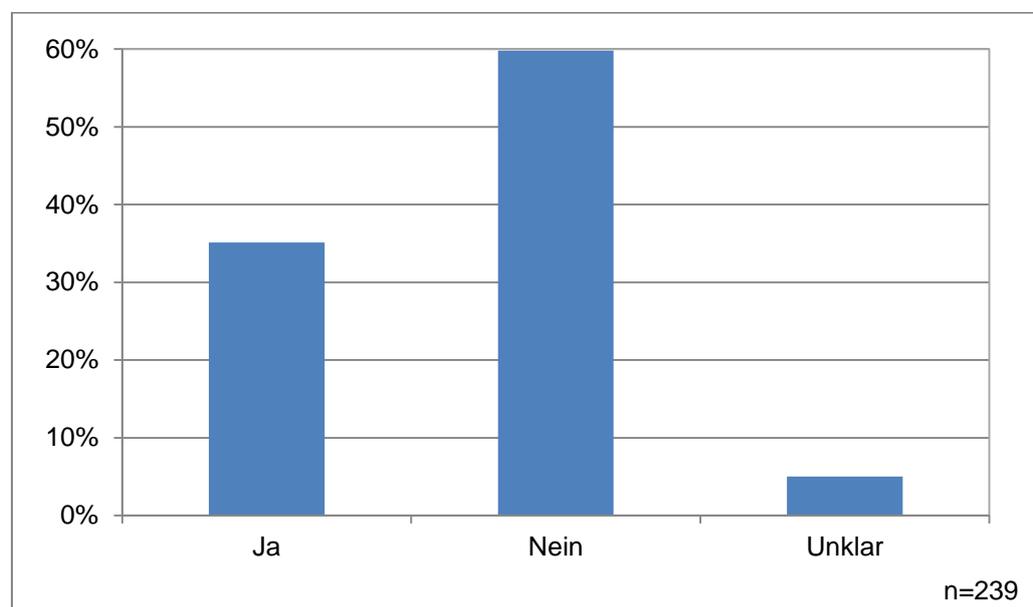


Abbildung: ies

### 2.3 Beginn der Betreuung

Die Klientinnen sind auf unterschiedlichen Wegen in die Zentralen Frühe Hilfen gekommen. Es gibt aber einen Zugangsweg, der heraussticht: Mit Abstand am häufigsten haben sie sich direkt an die Zentrale gewandt, sind z.B. in die dort angebotene Sprechstunde gekommen. An allen drei Standorten gilt das für die Mehrheit aller betreuten Frauen (siehe Abbildung 12). Insgesamt waren es 151 Frauen, das sind annähernd zwei Drittel (63,4 %) aller Klientinnen.

Besonders hoch war der Anteil der Selbstmelderinnen in Northeim (Bad Gandersheim). In Wilhelmshaven spielt bei den Zugängen daneben auch das Gesundheitswesen eine größere Rolle, was sicherlich auch damit zu erklären ist, dass die Zentrale dort auf dem Gelände des Klinikums angesiedelt war.

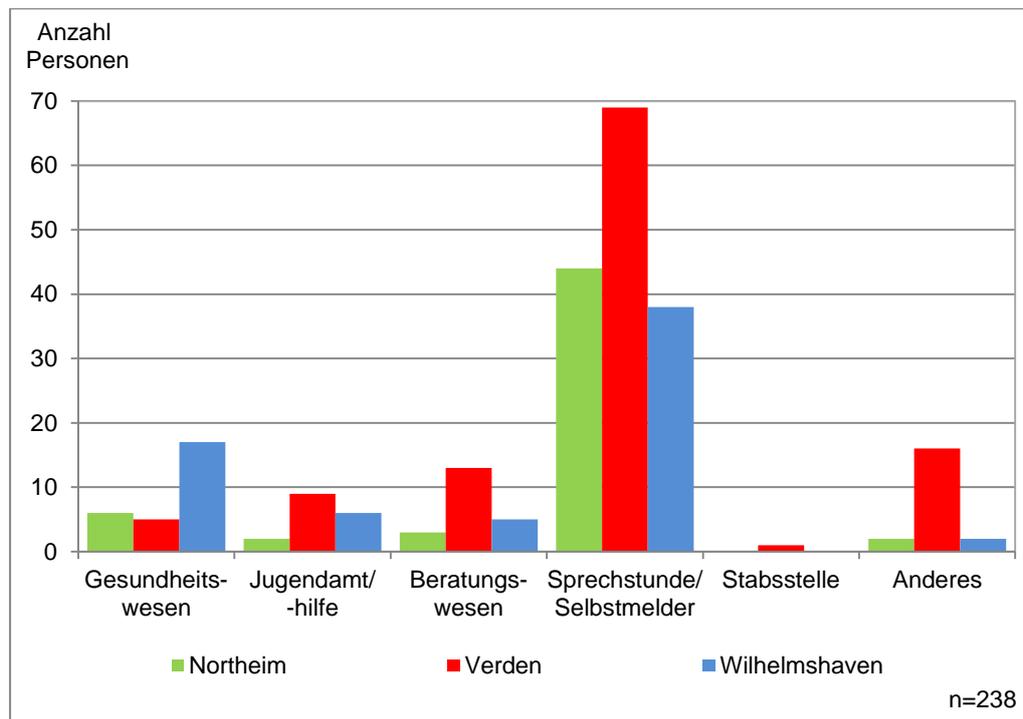
**Abbildung 12 Zugangsweg nach Standort**

Abbildung: ies

Neben dem Gesundheitswesen waren die Jugendhilfe und das Beratungswesen wichtige Akteure bei den Zugängen. In Verden wurde zudem öfters "Anderes" angegeben. Dies waren dann häufig Ehrenamtliche (insgesamt zehn Fälle, davon neun in Verden) und die Flüchtlingsunterkunft, in der die Zentrale hier angesiedelt war (fünf Fälle). Daneben gab es in Einzelfällen weitere Zugänge über das Quartiersmanagement, die Flüchtlingshilfe, das Amt für Migration u.a.

Bei den Frauen, die von den Zentralen unterstützt wurden, war bereits zu Beginn häufig ein Unterstützungsbedarf in mehreren Bereichen absehbar. Hinzuweisen ist darauf, dass dieses eine Momentaufnahme darstellt. Es ist durchaus möglich, dass sich im Rahmen der Betreuung weitere Bedarfe gezeigt haben, die zu Beginn nicht absehbar waren. Dies kann beispielsweise bei psychosozialen Problemen wie etwa Traumata der Fall sein, die anfangs nicht erkennbar waren und nicht thematisiert wurden bzw. nicht angesprochen werden konnten, weil es dafür oft notwendig ist, zunächst ein Vertrauensverhältnis zur Klientin aufzubauen.

Anhand der folgenden Abbildung 13 wird deutlich, dass besonders häufig, nämlich bei rund 60 % der Frauen, Hilfe bei Alltagsproblemen als notwendig erachtet wurde. Bei der Gesundheit des Kindes/der Kinder und der Gesundheit der Mutter war "nur" bei 30 % bzw. etwas über 40 % der Frauen ein Bedarf absehbar. Im Durchschnitt bestand Unterstützungsbedarf zwei bis drei Bereichen.

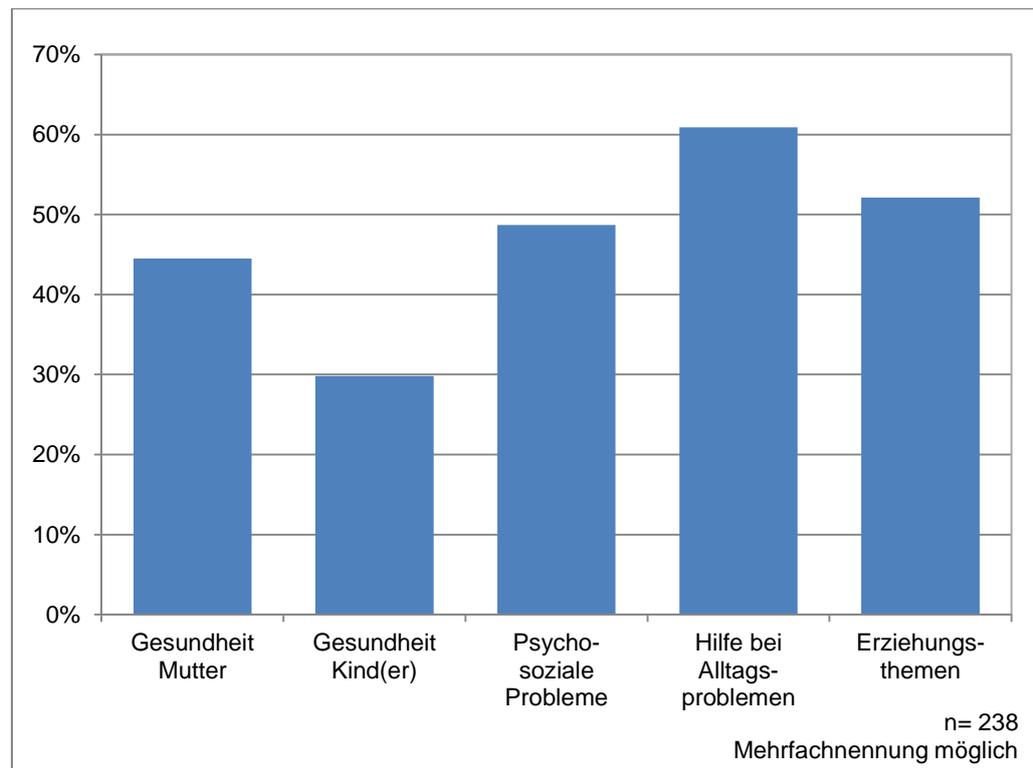
**Abbildung 13 Unterstützungsbedarf zu Beginn der Betreuung**

Abbildung: ies

In den fünf dargestellten Bereichen wurde der Betreuungsbedarf in einer weiteren Differenzierung erhoben. Dabei zeigt sich folgendes Bild:

- Bei der **Gesundheit der Mutter** war bei rund 80 % eine akute Erkrankung und bei etwa einem Viertel eine chronische Krankheit/Behinderung erkennbar.<sup>2</sup>
- Bei der **Gesundheit des Kindes/der Kinder** stand in nahezu allen Fällen eine akute Erkrankung im Vordergrund, in wenigen Fällen aber auch eine chronische Krankheit/Behinderung.
- Bei den **psychosozialen Problemen** wurde mit Abstand am häufigsten, nämlich in knapp zwei Drittel dieser Fälle, eine "Überforderung" dokumentiert. Aber auch Traumata, psychische Erkrankungen, Probleme im Zusammenhang mit einer Trennung sowie sonstige Probleme wie etwa psychische Belastung durch Frühgeburt des Kindes und Vereinsamung wurden genannt.
- Es war eine Vielzahl unterschiedlicher **Alltagsprobleme** erkennbar. Häufig genannt wurden die Bereiche Finanzielle Situation, Wohnen, Probleme/Gewalt in der Familie und Aufenthaltsstatus. Einige der Probleme standen auch im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung: Ein sehr häufiges Thema, das hier dokumentiert wurde,

<sup>2</sup> Die hier genannten Prozentwerte beziehen sich auf die Frauen, bei denen ein Unterstützungsbedarf in dem jeweiligen Bereich erkennbar war. Dabei waren jeweils Mehrfachnennungen möglich.

war die Suche nach einer Hebamme, in wenigen Fällen Arztsuche u.a. Weitere Themen waren u.a. Sprachkurse, Kinderbetreuung bis hin zur Alltagsgestaltung.

- Bei den **Erziehungsthemen** ging es in fast drei Viertel aller Fälle um Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen. Weitere häufige Themen waren Ernährungsfragen und die Mutter-Kind-Bindung. Daneben gab es auch hier viele weitere Themen zum Umgang mit dem Kind oder mit älteren Kindern, zur Ausstattung für das Kind u.v.m. Gesundheitliche Themen in diesem Bereich waren Körperpflege, Zahnpflege, Sauberkeitserziehung u.a.

Nicht immer war Unterstützungsbedarf zu Beginn absehbar, wie dieses Zitat aus einem Erhebungsbogen verdeutlicht: *"Während der Begleitung sind noch folgende Probleme dazu gekommen, die sich anfangs noch nicht gezeigt haben: Impfungen, Zahnpflege, Sonnenschutz, Reisen mit Kindern."*

Dass es eine Vielzahl und Vielfalt von Problemen und Unterstützungsbedarfen gab, bedeutet nicht, dass die ratsuchenden Frauen nicht auch über eigene Ressourcen zu ihrer Unterstützung verfügt hätten. An Abbildung 14 ist erkennbar, dass für die weitaus meisten von ihnen von Ressourcen in ihrem sozialen Umfeld ausgegangen werden konnte. Möglichkeiten zu ihrer Unterstützung bestanden z.B. durch Familienmitglieder, andere geflüchtete Familien, Nachbarn und Mitbewohner. Zu den Unterstützungsstrukturen im Umfeld wurden hier auch andere soziale Dienste gezählt.

**Abbildung 14 Vorhandene Ressourcen nach Standort**

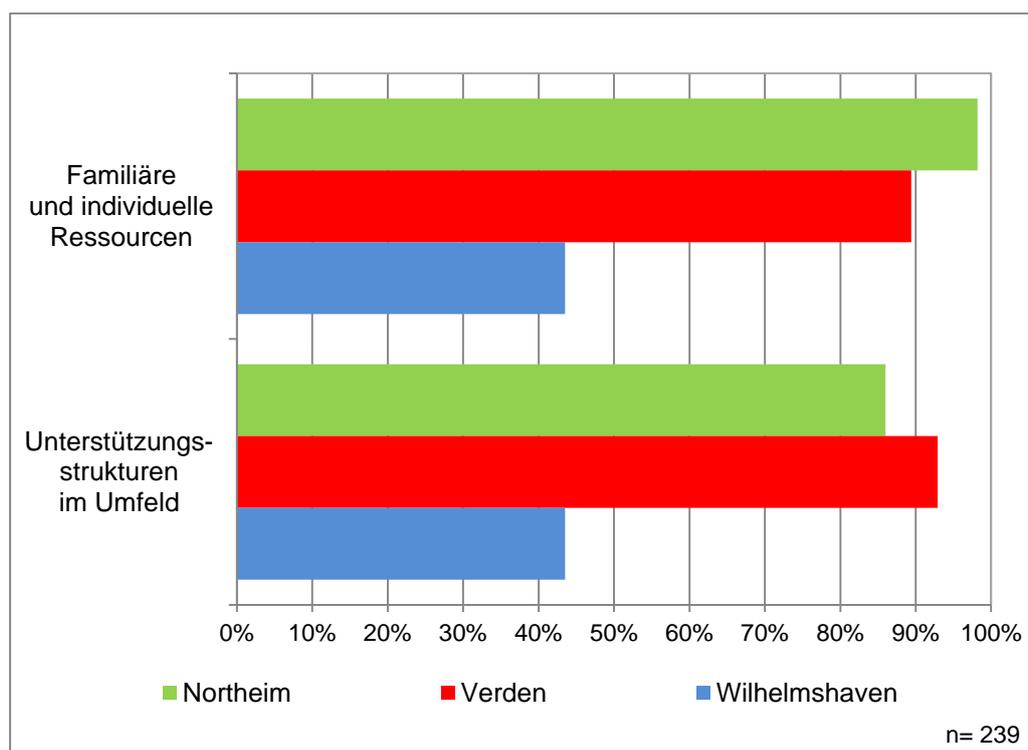


Abbildung: ies

Auffällig ist, dass die Situation in Wilhelmshaven deutlich ungünstiger eingeschätzt wurde als an den beiden anderen Standorten. Im Rahmen des Abschlussworkshops wurde darauf hingewiesen, dass dieser Unterschied möglicherweise darauf zurückzuführen ist, dass die Fachkräfte hier andere, gewissermaßen strengere Maßstäbe bei der Bewertung, was als Ressourcen und Unterstützungsstrukturen gelten kann, angelegt hatten.

## 2.4 Geleistete Unterstützung

Die Unterstützung, die die Fachkräfte in den Zentralen für die Ratsuchenden geleistet haben, wurde in Kategorien analog zu den im vorigen Abschnitt dargestellten Bedarfslagen im Anfangsbogen dokumentiert. Die Anteile der Frauen, die im jeweiligen Bereich unterstützt wurden, sind in Abbildung 15 dargestellt.

**Abbildung 15 Geleistete Unterstützung durch die Zentralen Frühe Hilfen nach Standort**

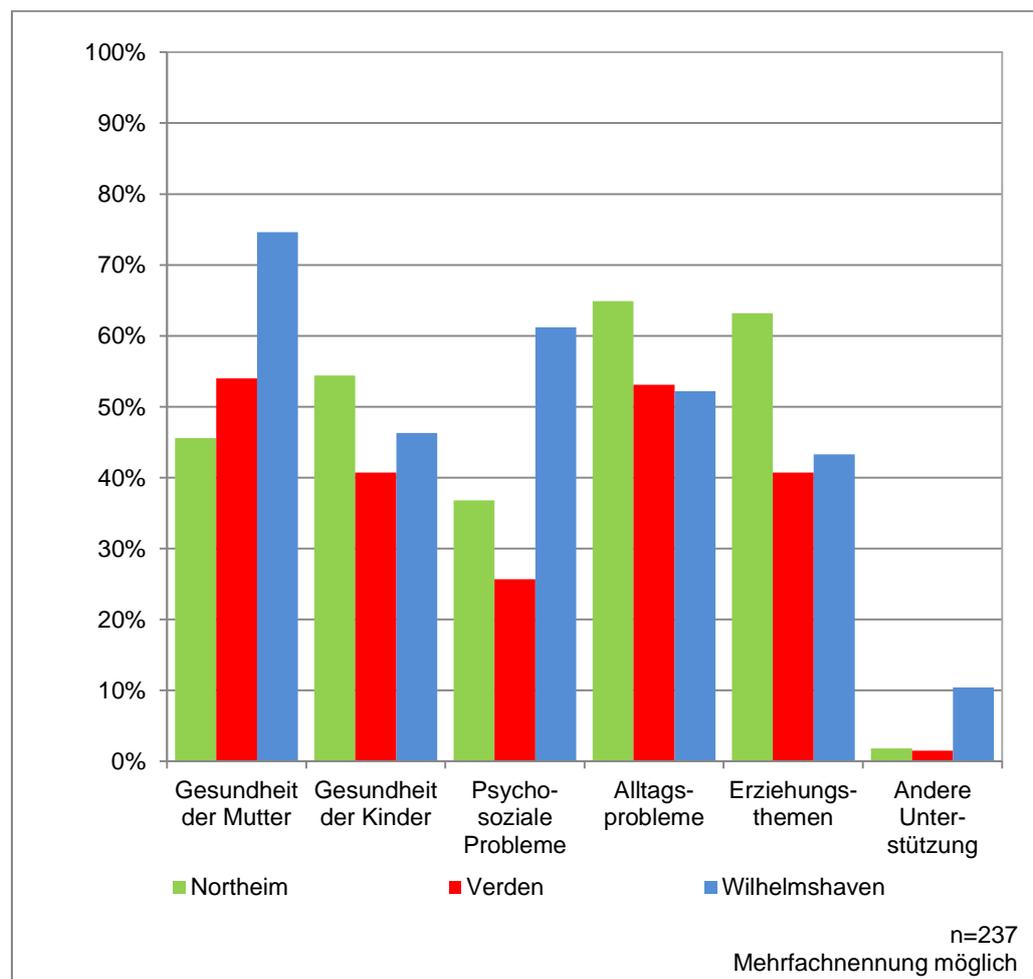


Abbildung: ies

Betrachtet man zunächst die Gesamtwerte ohne eine Unterscheidung nach den Standorten, so fällt auf, dass am häufigsten Unterstützung in den Bereichen "Gesundheit der Mutter" und Hilfe bei "Alltagsproblemen" geleistet wurde (Anteilswerte jeweils über 50 % aller unterstützten Frauen). Auch die Gesundheit der Kinder sowie Erziehungsthemen wurden häufig genannt. Im Vergleich zum Unterstützungsbedarf (siehe Abbildung 13) wird deutlich, dass psychosoziale Probleme zwar sehr häufig festgestellt wurden, dass die Zentralen hier aber seltener Unterstützung geleistet haben. Oder vielleicht auch leisten konnten; in solchen Fällen bestand dann aber die Möglichkeit, an andere Stellen zu verweisen.

Im Durchschnitt haben die ratsuchenden Frauen Unterstützung in zwei bis drei der genannten Bereiche erhalten (der rechnerische Durchschnittswert liegt bei 2,5).

Bei einem Vergleich der aktuellen Gesamtauswertung mit der Zwischenauswertung von Anfang 2018 fällt auf, dass die Bereiche "Gesundheit der Mutter" und "Gesundheit der Kinder" als Beratungsthemen häufiger genannt wurden. Unterstützung bei Alltagsproblemen und psychosozialen Problemen hatte also zu Beginn eine höhere Bedeutung, mit der Zeit sind dann aber Gesundheitsfragen wichtiger geworden.

Abbildung 15 zeigt, dass in einigen Bereichen Unterschiede zwischen den Standorten bestanden. So wurden Frauen in Wilhelmshaven überdurchschnittlich häufig in den Bereichen "Gesundheit der Mutter" und bei psychosozialen Problemen unterstützt, in Northeim wurde Unterstützung bei Alltagsproblemen und bei Erziehungsthemen anteilig häufiger angegeben.

Als "andere Unterstützung" wurden "Hebammentätigkeiten" und das Herstellen von Kontakten zu unterschiedlichen Stellen dokumentiert.

Für jeden Beratungstermin haben die Fachkräfte dokumentiert, ob die Unterstützung aufsuchend oder in ihrer Einrichtung stattgefunden hat. In den folgenden beiden Abbildungen ist dargestellt, wie viele Termine es je Fall gab. Die Anteilswerte in Abbildung 16 sind bezogen auf alle Fälle, bei denen die Frauen aufgesucht wurden; in Abbildung 17 sind die Bezugsbasis Frauen, die in den Räumen der Beratungsstelle, also in der jeweiligen Zentrale Frühe Hilfen unterstützt wurden.

In den weitaus meisten Fällen gab es einen bis fünf Termine. Diese Aussage gilt für alle drei Standorte, und sie gilt sowohl für die aufsuchende Arbeit als auch für die Termine in der Beratungsstelle.

In Abschnitt 2.1.2 wurde darauf hingewiesen, dass sich die Unterstützung häufig über einen relativ langen Betreuungszeitraum erstreckte (siehe auch Abbildung 4). Wie man hier sieht, ging das aber nicht zwangsläufig mit einer hohen Betreuungsintensität einher. Für den Standort Verden zeigt sich, dass sich die Betreuung häufig nur über einen kurzen Zeitraum erstreckte. Bei der Zahl der Termine je Betreuungsfall zeigen sich zwischen den Standorten nur vergleichsweise geringe Unterschiede.

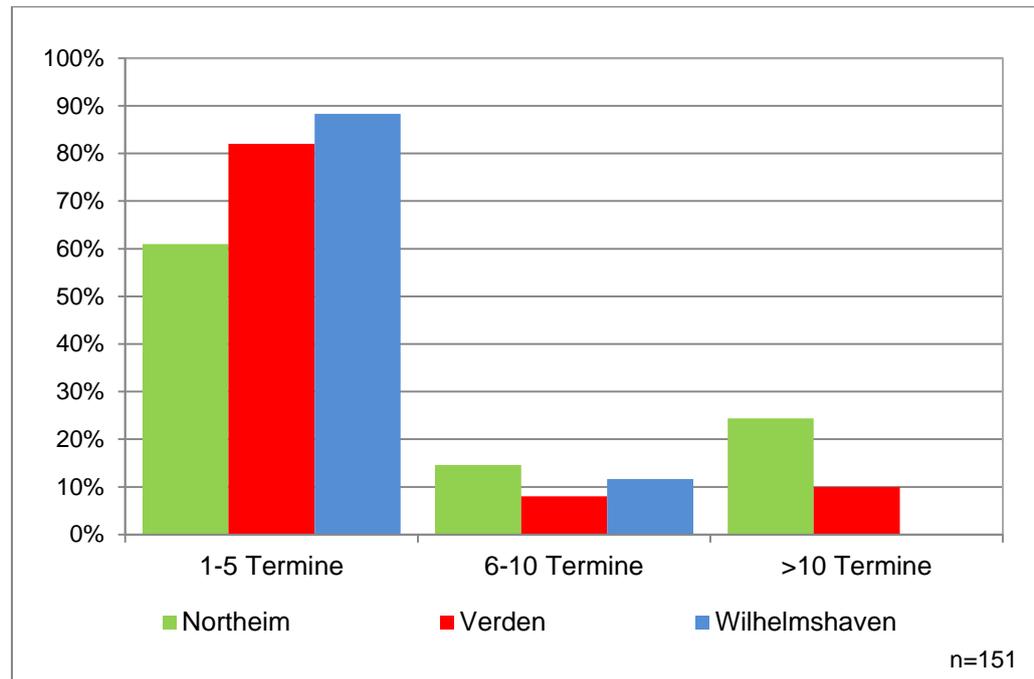
**Abbildung 16 Geleistete Unterstützung aufsuchend nach Standort**

Abbildung: ies

Auffällig ist, dass es bei der aufsuchenden Arbeit am Standort Northeim (Bad Gandersheim) mehrere Fälle (n=10) mit einer großen Zahl von Beratungsterminen gab, darunter einen mit 30 und einen mit 42 Terminen.

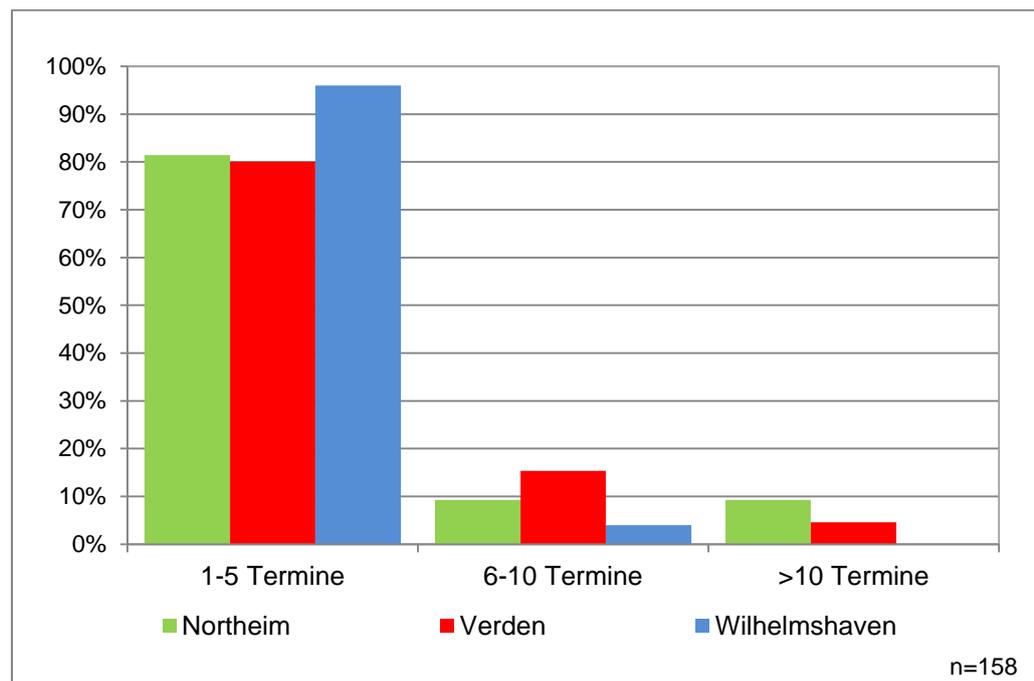
**Abbildung 17 Geleistete Unterstützung in der Beratungsstelle nach Standort**

Abbildung: ies

Die Fachkräfte in den Zentralen haben die Ratsuchenden unmittelbar unterstützt, sie hatten darüber hinaus aber auch eine Lotsenfunktion. Sie konnten und sollten gegebenenfalls auch an andere Stellen verweisen, entweder durch Vermittlung (z.B. Weitergabe von Adressen, u.U. schon mit Terminabsprache), aber sie konnten bei Bedarf die ratsuchenden Frauen auch zu diesen anderen Stellen begleiten.

In fast allen Betreuungsfällen haben die Zentralen ihre Lotsenfunktion wahrgenommen und an eine oder mehrere andere Stellen verwiesen (n=219). In den weitaus meisten Fällen handelte es sich dabei um eine Vermittlung (n=213), nur selten fand - teilweise zusätzlich zu einer Vermittlung - eine Begleitung der ratsuchenden Frauen statt (n=23).

In der folgenden Abbildung 18 sind die Institutionen dargestellt, an die die Zentralen verwiesen haben. Häufig wurde an mehrere Stellen verwiesen: Für die 219 Fälle sind 563 Verweise dokumentiert, d.h. im Durchschnitt wurde an Institutionen in zwei bis drei Bereichen verwiesen. Mit Abstand am häufigsten genannt wurden Ärzte, daneben gab es aber auch eine Vielzahl weiterer Stellen.

**Abbildung 18 Verweise (Vermittlung und/oder Begleitung)**

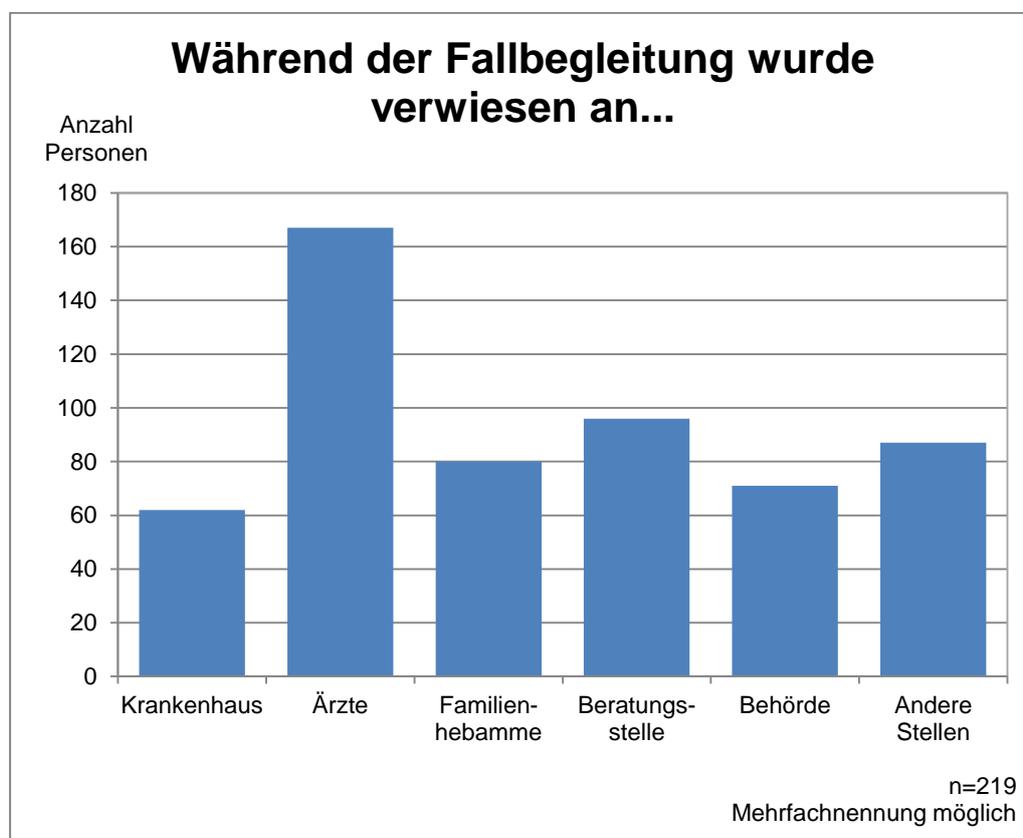


Abbildung: ies

Die tatsächliche Zahl der Verweise liegt allerdings deutlich höher, denn die Abbildung zeigt nur die Institutionen, nicht aber die tatsächliche Zahl der Verweise. Hinter der Kategorie "Verweise an Ärzte" können also mehrere Verweise an unterschiedliche Ärzte stehen - was in der Tat auch sehr häufig vorkam. Das gilt grundsätzlich auch für die anderen Kategorien: Es können auch mehrere Beratungsstellen sein, unterschiedliche Behörden und durchaus auch mehr als ein Krankenhaus.

Die Fachkräfte haben in einigen Bereichen mit Freitextangaben dokumentiert, an welche Stellen sie konkret verwiesen haben:

- Beratungsstellen: Verwiesen wurde u.a. an Wohlfahrtsverbände, Migrationsberatung für Erwachsene (MBE), Frauenberatung, Pro Familia, Erziehungsberatung.
- Behörden: Am häufigsten genannt wurde die Ausländerbehörde, daneben auch das Jobcenter und die Arbeitsagentur sowie in Einzelfällen das Sozialamt, das Jugendamt, das Standesamt u.a.
- Andere Stellen: Mit Abstand am häufigsten wurden hier Hebammen genannt, aber auch Kindertagesstätten, die Volkshochschule, Krankenkassen u.v.m.

Speziell bei der Begleitung der ratsuchenden Frauen wurden Hebammen, Kindertagesstätten, Krankenkassen, die Volkshochschule u.a. genannt.

## 2.5 Ende der Betreuung

In der Regel wurde die Fallbegleitung abgeschlossen, in einigen Fällen aber auch durch die Klientin abgebrochen. Letzteres kam in Northeim (Bad Gandersheim) und in Wilhelmshaven etwa in einem von neun Fällen vor, in Verden hingegen so gut wie gar nicht (siehe Abbildung 19). Allerdings sind die Grenzen zwischen diesen beiden Kategorien fließend, denn öfters ist der Kontakt zur Klientin abgerissen, wie die folgenden Zitate zeigen: *"Es besteht kein Kontakt, Hilfe wird nicht angefordert."* Und: *"Seitdem der Vater mit in der Wohnung wohnt, brauchte die Familie nur noch zweimal Unterstützung. Es erfolgte keine weitere Kontaktaufnahme durch die Familie bzw. Hilfsangebot wurde abgelehnt."* Nach einer gewissen Zeit ohne weitere Kontakte und wenn auch keine weiteren absehbar waren, haben die Zentralen die Beratung dann als abgeschlossen erklärt - in derartigen Fällen könnte man u.U. aber ebenso von einem Abbruch durch die Klientin ausgehen.

Bei einigen Betreuungen wurden die Beendigungsgründe explizit benannt. Aufgeführt wurde mehrmals ein Wegzug in eine andere Stadt oder in einen anderen Landkreis, generell "Umzug" oder der Auszug aus dem Containerdorf. Oder es heißt, die "Frau ist unangemeldet abwesend" bzw. die Klientin wurde ausgewiesen. In Einzelfällen erfolgte eine Übergabe an das Jugendamt (auch: Inobhutnahme des Kindes), die Klientin kam in eine Mutter-Kind-Einrichtung u.a.

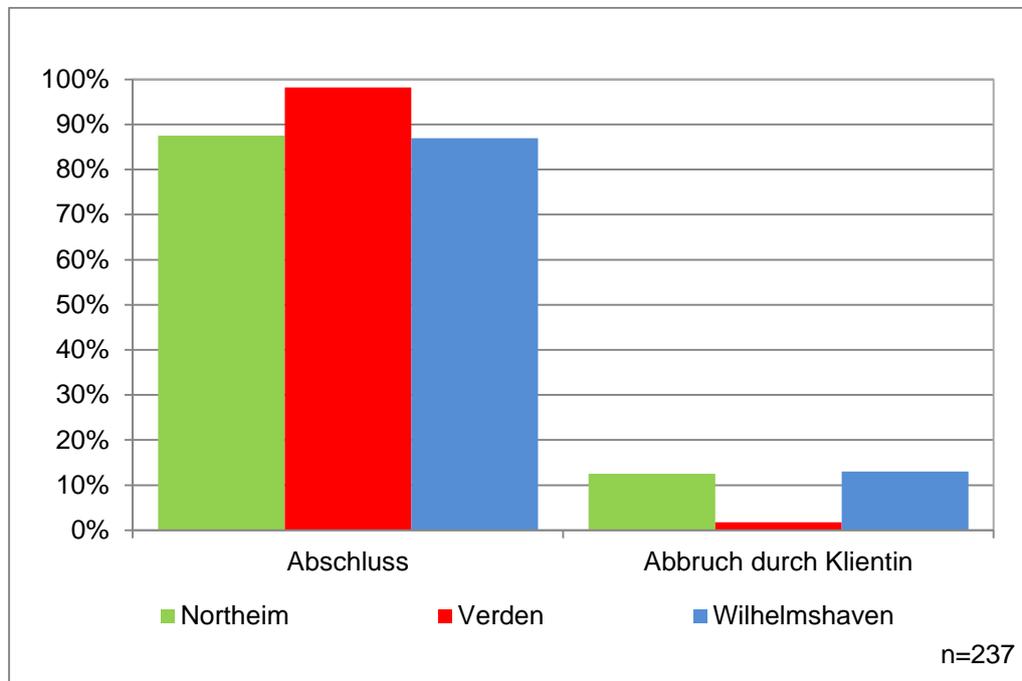
**Abbildung 19 Art der Beendigung nach Standort**

Abbildung: ies

Die Fachkräfte der drei Zentralen Frühe Hilfen haben am Ende der Betreuung jeweils eine Einschätzung dazu abgegeben, ob sich bei den Problemen, die sie zu Beginn dokumentiert hatten, Veränderungen ergeben haben: ob die Problemlagen gelöst oder zumindest verbessert werden konnten, ob sie unverändert fortbestanden oder ob sie sich vielleicht sogar vergrößert hatten. Eine solche Bewertung haben sie für jeden der oben genannten fünf Bereiche abgegeben. Die Ergebnisse sind in der folgenden Abbildung 20 dargestellt.

Insgesamt zeigt sich, dass sehr vielen Frauen geholfen werden konnte und dass sich sehr häufig Verbesserungen eingestellt haben. Das gilt für alle fünf Bereiche, am meisten aber bei der Gesundheit der Mutter, der Gesundheit des Kindes/der Kinder sowie bei den Alltagsproblemen. Etwas geringer sind die Fallzahlen bei den Erziehungsthemen sowie bei den psychosozialen Problemen.

In allen Bereichen gab es allerdings auch einige Klientinnen, bei denen die Probleme unverändert fortbestanden oder diese sich - in Einzelfällen - sogar vergrößert hatten. Letzteres wurde in einigen Fällen bei den psychosozialen Problemen beobachtet.

**Abbildung 20** Veränderung von Problemen, die zu Betreuungsbeginn bestanden

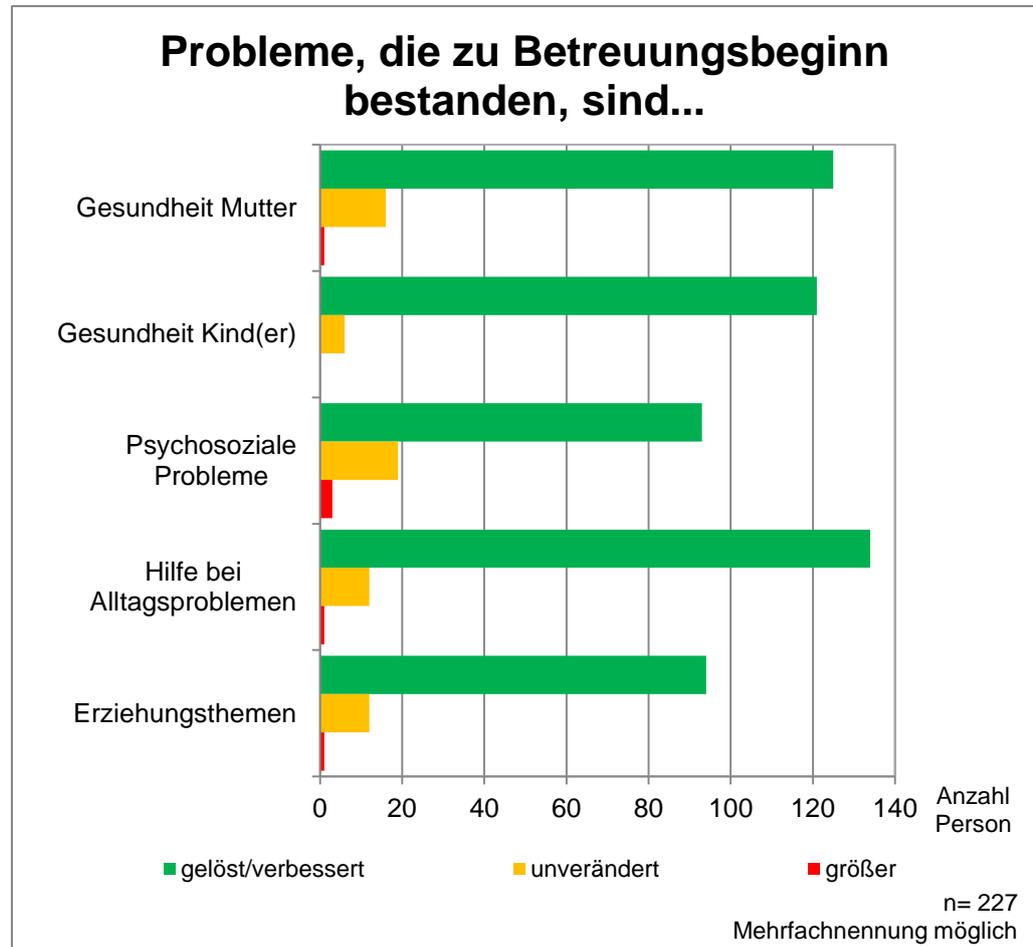


Abbildung: ies

Wenn die Betreuung durch die Zentralen beendet wurde, konnte dies bedeuten, dass entweder keine Weiterbetreuung erfolgte oder aber dass an andere Stellen übergeben wurde und von dort eine weitere Versorgung sichergestellt wurde. Oder es konnte den Fachkräften nicht bekannt sein, ob es eine Weiterbetreuung geben würde.

In knapp der Hälfte aller Betreuungsfälle hat sich an die Beratung und Unterstützung durch die Zentralen keine weitere Versorgung durch andere Stellen unmittelbar angeschlossen (46,8 %). In gut einem Drittel war zu diesem Zeitpunkt eine Weiterbetreuung durch andere absehbar (38,4 %), bei den restlichen Fällen war dies unklar.

Dabei gab es Unterschiede zwischen den Modellstandorten, wie Abbildung 21 zeigt: In Verden erfolgte überdurchschnittlich häufig keine Weiterbetreuung, in Verden (Bad Gandersheim) hingegen in mehr als der Hälfte schon, und in Wilhelmshaven war dies oftmals unklar.

Abbildung 21 Weiterbetreuung/-versorgung nach Standort

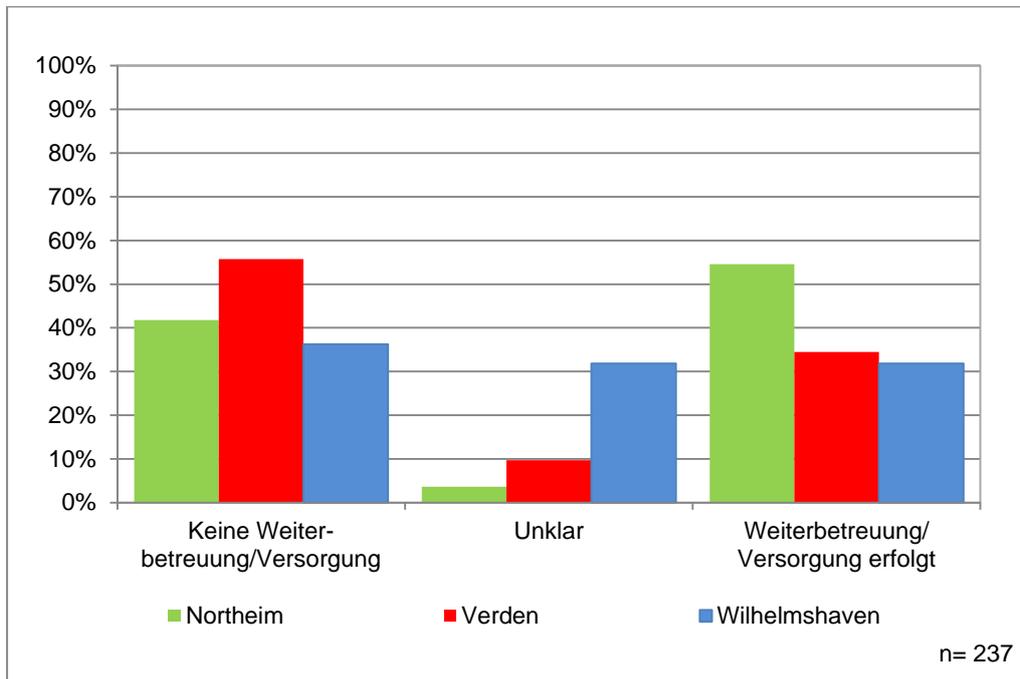


Abbildung: ies

Abbildung 22 Institutionen der Weiterbetreuung/-versorgung nach Standort

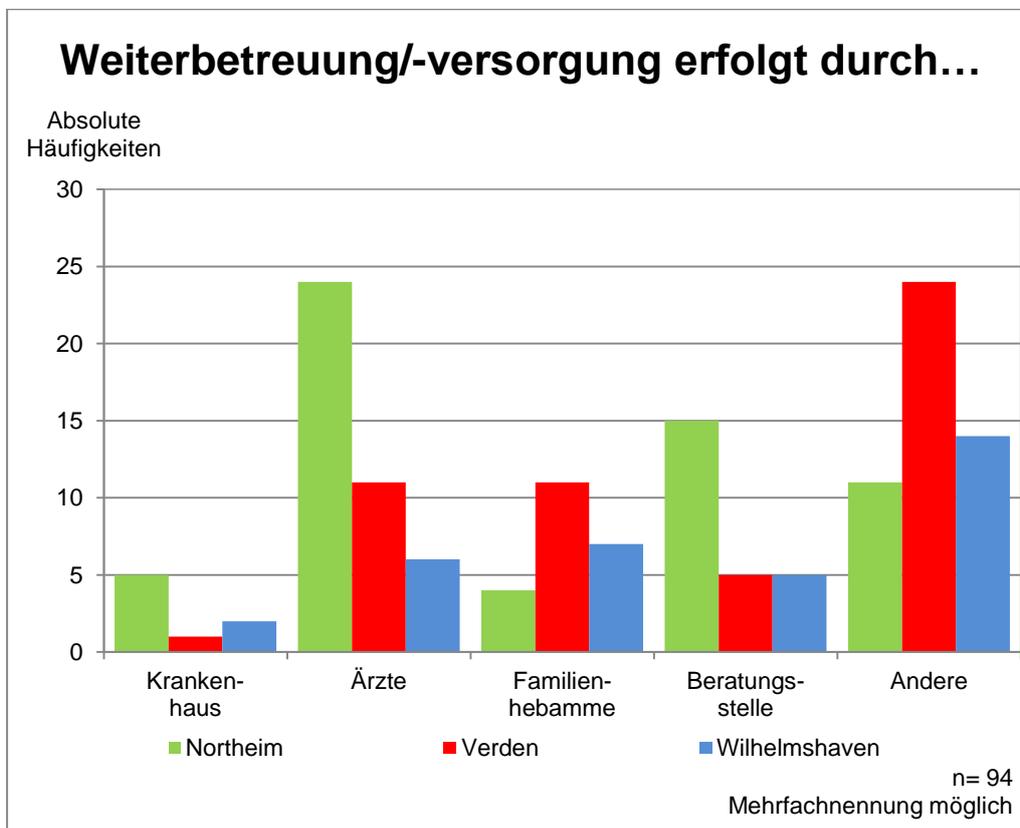


Abbildung: ies

Die den Institutionen, die als weiterhin betreuende genannt wurden, stehen Ärzte an erster Stelle. Dieses Ergebnis überrascht insofern nicht, als ja auch während der Betreuung schon häufig an Ärzte verwiesen worden war (siehe Abbildung 18). Familienhebammen und Beratungsstellen wurden ebenfalls als Institutionen der Weiterbetreuung/-versorgung häufig genannt, Krankenhäuser hingegen eher selten.

Abbildung 22 zeigt, dass dabei große Unterschiede zwischen den Modellstandorten bestanden. Ärzte, Beratungsstellen und auch Krankenhäuser wurden besonders häufig in Northeim (Bad Gandersheim) dokumentiert, an den anderen Standorten dagegen nur in wenigen Fällen.

An der Abbildung wird darüber hinaus deutlich, dass am häufigsten "Andere" eine Weiterbetreuung sichergestellt haben. Die entsprechenden Institutionen wurden in den Fragebögen auch dokumentiert. Dabei zeigt sich eine große Vielfalt unterschiedlicher Stellen und zudem sind in die weitere Versorgung zum Teil auch mehrere Institutionen einbezogen. Am häufigsten, nämlich in fast der Hälfte der Fälle, ist in dieser Kategorie eine (Regel-)Hebamme angegeben. Zu den weiteren Nennungen zählen Wohlfahrtsverbände und die Migrationsberatung für Erwachsene (MBE), das Jugendamt und der Sozialpsychiatrische Dienst, Mutter-Kind-Einrichtungen, Frühförderung, Selbsthilfegruppen u.a.

Oben wurde dargestellt, inwieweit sich Probleme, die zu Betreuungsbeginn bestanden, am Ende verringert hatten (Abbildung 20). Diese Veränderungen konnten unterschiedliche Gründe haben, natürlich konnte die Unterstützung durch die Zentralen dabei eine wesentliche Rolle spielen, aber auch andere Angebote und Faktoren konnten einen Anteil daran haben. Die Beratungskräfte wurden in Ergänzung dazu explizit um eine Einschätzung der Ergebnisse ihrer Beratung und Betreuung gebeten. Bei dieser Frage stand im Fokus, dass die Fachkräfte sich nicht auf Gesundheitsfragen beschränken sollten, sondern dass der Zugang über Aspekte im Zusammenhang mit den Frühen Hilfen auch die Möglichkeit zur Unterstützung der Integration der Frauen in einem weiteren Rahmen ermöglichen sollte (siehe Abschnitt 1.1).

In etwas mehr als drei Viertel aller Fälle wurde dokumentiert, dass am Ende die Motivation der Mutter erhöht war, Angebote zur Integration in Anspruch zu nehmen bzw. entsprechende Aktivitäten zu unternehmen. In den weitaus meisten Fällen waren das Maßnahmen vor dem Hintergrund ihres Flucht- bzw. Migrationshintergrunds, allerdings nicht immer, da ja auch einige deutsche Frauen unterstützt wurden.

Knapp ein Viertel der Frauen hatte bei Abschluss der Unterstützung durch die Zentrale bereits mit einer oder sogar mehreren Maßnahmen zur Integration angefangen (n=48). Am häufigsten, nämlich von 43 Frauen, wurde Sprachunterricht begonnen, in vier Fällen waren es Maßnahmen der beruflichen Integration. Zu den weiteren Nennungen zählen u.a. Schulbesuch und Praktikum.

Nicht immer allerdings steht ein gewünschtes und passendes Angebot auch zur Verfügung. Eine Äußerung, die das verdeutlicht, lautet: *"Sprachkurs für Frauen mit Kindern und an 2 Tagen pro Woche wünscht sich die Mutter. Leider gibt es nur Sprachkurse 4 x pro Woche gemischt mit Frauen und Männern"*. Es zeigt sich zudem, dass es, um die Teilnahme z.B. an Sprachkursen zu fördern, mehr Vor-Ort-Angebote zur Kinderbetreuung geben müsste, denen die Familien vertrauen.

Insgesamt ist die Zahl der Frauen, bei denen nach Einschätzung der Fachkräfte zwar die Bereitschaft zu weiteren Aktivitäten vorhanden war, bei denen aber keine Möglichkeit zur Umsetzung gesehen wurde (n=42), fast so hoch wie die Zahl der Frauen, die mit Aktivitäten der Integration begonnen haben. Besonders häufig wurde auf fehlende Möglichkeiten zur Umsetzung in Wilhelmshaven hingewiesen (siehe Abbildung 23).

**Abbildung 23 Ergebnisse der Beratung/Betreuung nach Standort**

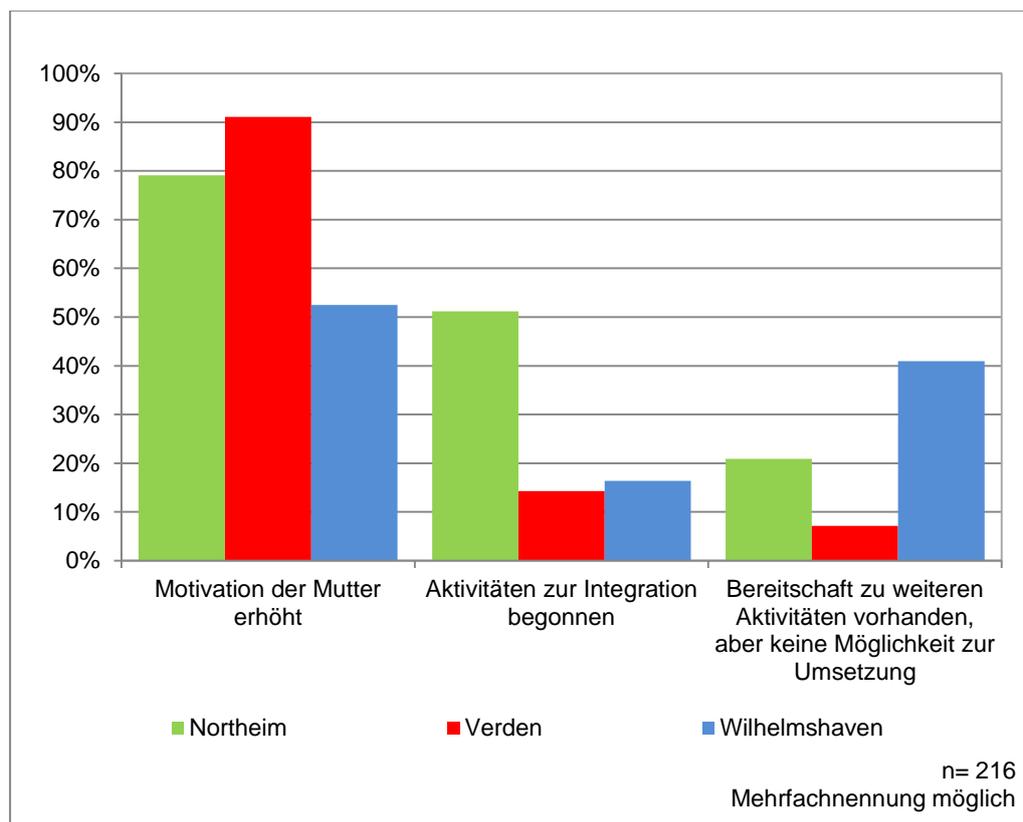


Abbildung: ies



## **Anhang**

## Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1	Anzahl der Betreuungsfälle (Personen) nach Standort .....	5
Abbildung 2	Beginn der Betreuung vom 1. Quartal 2017 bis Juli 2019 .....	6
Abbildung 3	Abschluss der Betreuung vom 1. Quartal 2017 bis Juli 2019 ..	7
Abbildung 4	Dauer der Betreuung nach Standort .....	9
Abbildung 5	Herkunftsland nach Standort .....	10
Abbildung 6	Aufenthaltsstatus nach Standort in Anzahl der Personen .....	12
Abbildung 7	Sprachkenntnisse Deutsch der Klientinnen nach Standort....	13
Abbildung 8	Wohnsituation nach Standort.....	14
Abbildung 9	Familiensituation nach Standort.....	14
Abbildung 10	Anzahl der Kinder vor Ort .....	15
Abbildung 11	Vorliegende Schwangerschaft .....	16
Abbildung 12	Zugangsweg nach Standort .....	17
Abbildung 13	Unterstützungsbedarf zu Beginn der Betreuung .....	18
Abbildung 14	Vorhandene Ressourcen nach Standort .....	19
Abbildung 15	Geleistete Unterstützung durch die Zentralen Frühe Hilfen nach Standort .....	20
Abbildung 16	Geleistete Unterstützung aufsuchend nach Standort .....	22
Abbildung 17	Geleistete Unterstützung in der Beratungsstelle nach Standort.....	22
Abbildung 18	Verweise (Vermittlung und/oder Begleitung) .....	23
Abbildung 19	Art der Beendigung nach Standort.....	25
Abbildung 20	Veränderung von Problemen, die zu Betreuungsbeginn bestanden.....	26
Abbildung 21	Weiterbetreuung/-versorgung nach Standort .....	27
Abbildung 22	Institutionen der Weiterbetreuung/-versorgung nach Standort.....	27
Abbildung 23	Ergebnisse der Beratung/Betreuung nach Standort.....	29

## Anfangsbogen Fallbegleitung

<b>Standort</b>	<input type="checkbox"/> Northeim <input type="checkbox"/> Verden <input type="checkbox"/> Wilhelmshaven
<b>Nr. der Klientin</b> <b>Beginn der Betreuung (Datum)</b>	_____ _____.____.____
<b>Zugangsweg</b>	<input type="checkbox"/> Gesundheitswesen <input type="checkbox"/> Jugendamt/-hilfe <input type="checkbox"/> Beratungswesen <input type="checkbox"/> Sprechstunde/Selbstmelder <input type="checkbox"/> Stabsstelle <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____

### Soziodemographische Angaben

<b>Alter</b>	<input type="checkbox"/> Volljährig <input type="checkbox"/> Minderjährig ( <i>unter 18</i> )
<b>Herkunftsland</b>	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Syrien <input type="checkbox"/> Anderes arabisches Land <input type="checkbox"/> Afghanistan <input type="checkbox"/> Eritrea/Äthiopien <input type="checkbox"/> Anderes afrikanisches Land <input type="checkbox"/> Europa ( <i>außer Deutschland</i> ) <input type="checkbox"/> Anderes Land: _____
<b>Aufenthaltsstatus</b>	<input type="checkbox"/> Langfristig gesichert <input type="checkbox"/> Kurzfristig gesichert <input type="checkbox"/> Unklar
<b>Wohnsituation</b>	<input type="checkbox"/> Eigene Wohnung <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
<b>Bemerkungen</b>	

### Kinder und Familie

<b>Zahl der Kinder</b>	Insgesamt: ____ ; Davon vor Ort: ____
<b>Alter der Kinder vor Ort (Mehrfachnennung)</b>	
<b>Schwangerschaft</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar
<b>Familiensituation</b>	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Zusammenleben mit dem Vater <input type="checkbox"/> Zusammenleben mit anderen Verwandten <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
<b>Bemerkungen</b>	

### Sprachkenntnisse Deutsch

<b>Sprechen</b>	<input type="checkbox"/> Keine Deutschkenntnisse <input type="checkbox"/> Geringe Deutschkenntnisse <input type="checkbox"/> Ausreichende Deutschkenntnisse
<b>Bemerkungen</b>	

<b>Unterstützungsbedarf zu Beginn der Betreuung</b> (Mehrfachnennung möglich)	
Gesundheit Mutter	<input type="checkbox"/> Akute Erkrankung <input type="checkbox"/> Chronische Krankheit/Behinderung
Gesundheit Kind(er)	<input type="checkbox"/> Akute Erkrankung <input type="checkbox"/> Chronische Krankheit/Behinderung
Psychosoziale Probleme	<input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Trennung <input type="checkbox"/> Überforderung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
Hilfe bei Alltagsproblemen	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> Finanzielle Situation <input type="checkbox"/> Probleme/Gewalt in der Familie <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
Erziehungsthemen	<input type="checkbox"/> Mutter-Kind-Bindung <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen <input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
Bemerkungen	
<b>Vorhandene Ressourcen</b>	
Familiäre und individuelle Ressourcen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterstützungsstrukturen im Umfeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen	

<b>Geleistete Unterstützung durch das Zentrum "Frühe Hilfen"</b> (Mehrfachnennung möglich)		
<input type="checkbox"/> Beratung zur Gesundheit der Mutter <input type="checkbox"/> Beratung zur Gesundheit der Kinder <input type="checkbox"/> Beratung zu psychosozialen Problemen <input type="checkbox"/> Beratung zu Alltagsproblemen <input type="checkbox"/> Beratung zu Erziehungsthemen <input type="checkbox"/> Andere Unterstützung, und zwar: _____		
<b>Verweis an...</b> (Mehrfachnennung möglich)	<b>Vermittlung</b>	<b>Begleitung</b>
Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstelle, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behörde, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		

## Begleitbogen *intern*

<b>Standort</b>	<input type="checkbox"/> Northeim <input type="checkbox"/> Verden <input type="checkbox"/> Wilhelmshaven
<b>Nr. der Klientin</b>	_____

<b>Geleistete Unterstützung</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Summe
Aufsuchend											
In der Beratungsstelle											

<b>Probleme aktuell</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Summe
Gesundheit Mutter											
Gesundheit Kind(er)											
Psychosoziale Probleme											
Hilfe bei Alltagsproblemen											
Erziehungsthemen											
Bemerkungen											

<b>Verweis an... V = Vermittlung / B = Begleitung</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Summe	
											V	B
Krankenhaus												
Ärzte												
Familienhebamme												
Beratungsstelle, und zwar:												
Behörde, und zwar:												
Andere, und zwar:												
Andere, und zwar:												
Andere, und zwar:												
Andere, und zwar:												
Bemerkungen:												



## Abschlussbogen Fallbegleitung

<b>Standort</b>	<input type="checkbox"/> Northeim <input type="checkbox"/> Verden <input type="checkbox"/> Wilhelmshaven
<b>Nr. der Klientin</b>	_____
<b>Abschluss der Betreuung (Datum)</b>	____.____.____

Art der Beendigung
<input type="checkbox"/> Abschluss <input type="checkbox"/> Abbruch durch Klientin <input type="checkbox"/> Abbruch durch Beraterin
Bemerkungen

Situation aktuell: Probleme, die zu Betreuungsbeginn bestanden, sind...	gelöst	verbessert	unverändert	größer/hinzugekommen
Gesundheit Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit Kind(er)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei Alltagsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsthemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen				

Weiterbetreuung/Versorgung
<input type="checkbox"/> Keine Weiterbetreuung/Versorgung <input type="checkbox"/> Unklar <input type="checkbox"/> Weiterbetreuung/Versorgung erfolgt durch: <i>(Mehrfachnennung möglich)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Krankenhaus</li> <li><input type="checkbox"/> Ärzte</li> <li><input type="checkbox"/> Familienhebamme</li> <li><input type="checkbox"/> Beratungsstelle, und zwar: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____</li> </ul>
Bemerkungen

Ergebnisse der Beratung/Betreuung <i>(Mehrfachnennung möglich)</i>
<input type="checkbox"/> Motivation der Mutter erhöht <input type="checkbox"/> Aktivitäten zur Integration begonnen, und zwar: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sprachunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Berufliche Eingliederung</li> <li><input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____</li> </ul> <input type="checkbox"/> Bereitschaft zu weiteren Aktivitäten vorhanden, aber keine Möglichkeit zur Umsetzung
Bemerkungen

Geleistete Unterstützung durch das Zentrum "Frühe Hilfen"	Gesamtzahl der Termine
Aufsuchend	
In der Beratungsstelle	

Während der Fallbegleitung wurde verwiesen an...	Anzahl	
	Vermittlungen	Begleitungen
Krankenhaus		
Ärzte		
Familienhebamme		
Beratungsstelle, und zwar: _____		
Behörde, und zwar: _____		
Andere, und zwar: _____		
Andere, und zwar: _____		
Andere, und zwar: _____		
Andere, und zwar: _____		
Bemerkungen:		
<input type="checkbox"/> <b>Es wurde nicht an andere Stellen verwiesen.</b>		