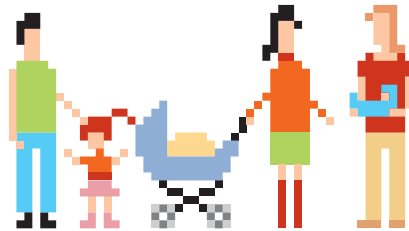




Hebammen beraten Familien



Abschlußbericht der wissenschaftlichen Projektbeleitung

Eva Schneider
Dipl. Berufspädagogin (FH), Hebamme

IMPRESSUM

Verfasserin: Eva Schneider
Dipl. Berufspädagogin (FH), Hebamme
Harscheiderstr. 4, 51588 Nümbrecht
www.NATALIS-Projekte.de
Telefon: 02293/4858
E-Mail: Evaschneider@arcor.de

Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.masgff.rlp.de
Broschürentelefon: 06131/16-2016
E-Mail: Bestellservice@masgff.rlp.de

Mainz, Oktober 2007

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Grußwort



Anfang 2005 habe ich die Initiative VIVA FAMILIA ins Leben gerufen, um vor allem junge Eltern in unserem Land noch besser zu unterstützen. Die Gesundheit von Kindern zu verbessern und die Familienkompetenz zu stärken sind wichtige Ziele dieser Initiative.

Das Projekt „Hebammen beraten Familien“ knüpft an diese Ziele an. Hebammen sind während und nach der Schwangerschaft wichtige Ansprechpartnerinnen für die Familien. Sie unterstützen Eltern in Fragen der Gesundheit und Pflege des Kindes. Über die gesundheitsfördernden Betreuungsleistungen hinaus sollen Hebammen ihren sozialpädagogischen Blick verstärken und vermehrt familienbezogene Beratungs- und Vermittlungsarbeit leisten. Das Projekt bereitet die Hebammen auf diese neuen Aufgaben vor.

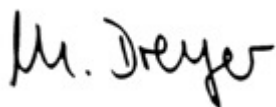
Hebammen sollen sich künftig bei ihrer Arbeit verstärkt um folgende Fragen kümmern:

- Wie kommen die Eltern mit ihrer neuen Rolle und Verantwortung klar?
- Gibt es Probleme in der Partnerschaft?
- Gibt es Probleme mit Geschwisterkindern?
- Wie steht es um die soziale und finanzielle Lebenssituation der Familie?
- Wie ausgeprägt ist das Gesundheitsbewusstsein?
- Wie steht es mit der Bereitschaft zur Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen?
- Ist die Familie in das soziale Umfeld integriert?
- Ist die Familie in der Lage, nach der Betreuungsarbeit alleine zurecht zu kommen oder bedarf es weiterführender sozialpädagogischer Hilfestellungen?

Der vorliegende Abschlussbericht der wissenschaftlichen Projektbegleitung zeigt, dass die zentralen Ziele des Projekts erreicht wurden. Es sichert die intensive Beratung und Betreuung von Familien von Anfang an und trägt dazu bei, Risikofaktoren in Familien frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig Unterstützung zu vermitteln.

Wir werden die Fortbildung von Hebammen als Regelangebot weiterführen. Das Projekt „Hebammen beraten Familien“ ist damit ein wichtiger Baustein zum Schutz der Kinder in Rheinland-Pfalz.

Mein Dank gilt Frau Eva Schneider, der wissenschaftlichen Begleiterin des Projekts, dem Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., den Hebammenschulen in Mainz, Koblenz und Speyer, der Katholischen Familienbildungsstätte Trier e.V., dem Sozialpädagogischen Fortbildungszentrum und allen, die das Projekt fachlich betreut und zum Erfolg geführt haben.



Malu Dreyer

Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen
des Landes Rheinland-Pfalz

Hebammen beraten Familien

ABSCHLUSSBERICHT DER WISSENSCHAFTLICHEN
PROJEKTBEGLEITUNG

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung		4
1.	Das Modellprojekt „Hebammen beraten Familien“ im Rahmen der Initiative VIVA FAMILIA	4
1.1.	Ausgangslage	5
1.2.	Ziele des Projektes	5
1.3.	Umsetzungsbedingungen und Arbeitsschritte des Modellprojekts	8
1.3.1.	Rahmenbedingungen	8
2.	Wissenschaftliche Begleitung	10
2.1.	Aufgaben	10
2.2.	Evaluation	10
2.2.1.	Instrumente der Datenerhebung	10
2.2.2.	Datenbasis	12
3.	Ergebnisse	13
3.1.	Zentrale Ergebnisse	13
3.1.1.	Auswirkungen des Projekts	20
3.1.2.	Außendarstellung des Projekts	21
3.2.	Zusammenfassung und Diskussion	22
4.	Ausblick	25
Verzeichnis der Abbildungen		27
Literaturverzeichnis		28

Der folgende Bericht ist nach den Vorgaben des Schweizer Leitfadens für die sprachliche Gleichstellung erstellt. In Fällen, in denen Frauen und Männer gemeint oder möglich sind, werden beide Formen verwendet. In Fällen, in denen ausschließlich Frauen angesprochen oder gemeint sind, wird die weibliche Form verwendet. Bei der Bezeichnung der Berufsgruppe beschränkt sich der Bericht auf die Hebamme. Der Begriff „Entbindungspfleger“ ist darunter subsumiert.

Einleitung

Elternkompetenz stärken, jungen Eltern praktische Informationen und Hilfestellung nach der Geburt ihres Kindes geben und bei der Orientierung in ihrer neuen Rolle helfen - wer würde das besser können als Hebammen? Mit ihrer aufsuchenden Betreuungsarbeit in der Zeit der Familiengründung genießen sie als Vertrauensperson und Fachfrau hohe Akzeptanz in der Bevölkerung. Im Rahmen der von Malu Dreyer, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz, Anfang 2005 gestarteten Initiative VIVA FAMILIA lag es daher nahe, den guten Zugang von Hebammen zu Familien vor und nach der Geburt eines Kindes zu nutzen.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe sowie die demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen stellen neue Anforderungen an diejenigen, die im Dienste der Familien tätig sind. Im Projekt „Hebammen beraten Familien“ geht es daher um die Kompetenzerweiterung von Hebammen durch eine 16-tägige Qualifizierungsmaßnahme. So werden in den Schulungen die sozialen Aspekte von Elternschaft aufgegriffen, die Möglichkeiten der Vernetzung der verschiedenen, familienrelevanten Unterstützungs- und Bildungsangebote aufgezeigt, für besondere Risikolagen in Familien sensibilisiert und über Möglichkeiten von Gesundheitsförderung und Prävention aufgeklärt. In Informationsveranstaltungen über Sozialrecht, Beratungsangebote verschiedener Institutionen und ihren Aufgabenbereichen bis hin zur Schulung multikultureller Kompetenzen und Kommunikationstraining werden die Hebammen auf die aktuellen Herausforderungen vorbereitet.

Die Rückmeldungen und Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung zeigen, dass die Kenntnisse und Fähigkeiten aus der Schulung in der Praxis umgesetzt werden: Die Hebammen fühlen sich kompetenter, sicherer, besser informiert, nicht mehr als Einzelkämpferinnen, sondern als Teil eines Netzwerks! Dies kommt unmittelbar den Familien zu Gute, insbesondere denjenigen, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben und vorher nicht erreicht worden sind.

Ich wünsche dem Projekt „Hebammen beraten Familien“, dass möglichst viele Hebammen das Schulungsangebot nutzen und die Idee – wie bereits geschehen – auch von anderen Bundesländern aufgegriffen wird!

Eva Schneider

Dipl. Berufspädagogin (FH), Hebamme
Wissenschaftliche Projektbegleitung
des Projekts „Hebammen beraten Familien“

Zusammenfassung

Die Initiative VIVA FAMILIA soll insgesamt ein Klima fördern, in dem die Lust auf Kinder und ein Leben mit Kindern wieder zunehmen. VIVA FAMILIA will junge Eltern ganz praktisch beim Start in die Familie unterstützen. Ein Baustein ist die Beratung und Begleitung durch Hebammen vor, während und nach der Geburt. Hebammen haben im Rahmen von Geburtsvorbereitung und aufsuchender Betreuungsarbeit in der Familienphase die Möglichkeit, frühzeitig mit Familien in Verbindung zu treten. Dieses Vertrauensverhältnis will das Projekt „Hebammen beraten Familien“ nutzen.

Im Rahmen einer 16-tägigen Schulung wurden an vier Standorten jeweils 20 Hebammen über einen Zeitraum von 6 Monaten berufsbegleitend fortgebildet. Die Maßnahme wurde wissenschaftlich begleitet.

Die Auswertung des Modells „Hebammen beraten Familien“ zeigt, dass die Projektziele erreicht werden konnten:

- **intensive Beratung und Betreuung der Familien von Anfang an**
- **frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren in Familien und die Vermittlung von Hilfen**
- **Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens zur regionalen Gesundheitsförderung und Unterstützung von Familien**

Vor dem Hintergrund einer präventiven und frühzeitigen Beratung und Begleitung von Familien, ist es gelungen, Hebammen in ihrer wichtigen Funktion als kompetente Vertrauenspersonen im Netzwerk familienrelevanter Angebote und Hilfen zu qualifizieren.

1. Das Modellprojekt „Hebammen beraten Familien“ im Rahmen der Initiative VIVA FAMILIA

VIVA FAMILIA – die Lust auf Familie und ein Leben mit Kindern fördern

Kinder bedeuten persönliches Glück und Sinngabung für das ganze Leben. Sie sichern zugleich Bestand und Zukunft unserer Gesellschaft. Um die Lust auf Familie und ein Leben mit Kindern zu fördern, hat Malu Dreyer, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz, Anfang 2005 die Initiative VIVA FAMILIA ins Leben gerufen. Mit den zahlreichen Maßnahmen dieser Initiative sollen junge Eltern ganz praktisch beim Start in die Familien unterstützt werden.

Wenn aus Frauen und Männern „plötzlich“ Eltern werden

Die Erfahrungen zeigen, dass insbesondere junge Familien auf Unterstützung und Rat angewiesen sind. Wenn aus Paaren oder allein stehenden Frauen und Männern „plötzlich“ Eltern werden, sehen sie sich mit völlig neuen Aufgaben, Fragen und Problemen konfrontiert. Selbst wenn sie sich gut auf die Rolle als Eltern vorbereitet haben - in der neuen Situation fühlen sich viele überfordert und alleine gelassen. Dabei werden gerade zu Beginn der Elternschaft wichtige Grundlagen für die Entwicklung des Kindes und das weitere Familienleben gelegt.

Hebammen als wichtige Ansprechpartnerinnen und Vertrauenspersonen

Während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit danach sind Hebammen wichtige Ansprechpartnerinnen und Vertrauenspersonen für Familien. Diesen frühzeitigen und engen Kontakt zu den (werdenden) Eltern wollen wir mit dem Projekt „Hebammen beraten Familien“ nutzen. Über die gesundheitsfördernden Betreuungsleistungen hinaus sollen Hebammen ihren sozialpädagogischen Blick verstärken und vermehrt familienbezogene Beratungs- und Vermittlungshilfe leisten.

Eltern sollen dadurch die Orientierung in der neuen Rolle in der Familie und im sozialen Umfeld erleichtert, mögliche Unterstützungsangebote aufgezeigt und die Wege zu familienrelevanten Einrichtungen geöffnet werden. Hebammen werden damit auch Teil eines Familien fördernden Netzwerks und Mitwirkende des „Frühwarnsystems“, das in risikobelasteten Situationen für rechtzeitige Hilfe sorgen soll. Das Projekt „Hebammen beraten Familien“ richtet sich mit seinen breitenwirksamen Ansatz an alle Familien. Es erreicht damit auch frühzeitig Familien, die dringend Hilfe benötigen, aber selbst nicht den Zugang finden.

1.1. Ausgangslage

Mit dem Schulungsangebot wird ein Angebot geschaffen, das an folgenden Punkten ansetzt:

Nutzung des Betreuungszeitraumes

Hebammen führen die Betreuungsleistung nur zu einem Teil durch und beenden die Hausbesuche sobald die „akute“ Phase mit ihren vorrangig medizinischen Geschehen abgeschlossen ist.

Es ist wünschenswert, dass die Betreuungsleistungen, die jeder Frau zustehen und von den Krankenkasse finanziert werden, besser genutzt werden: Besonders am Anfang ist der Übergang zur (erneuten) Elternschaft eine sensible und störanfällige Phase, in der die Unterstützung durch eine Fachfrau und Vertrauensperson wie sie die Hebamme darstellt, überaus hilfreich und stabilisierend wirkt. Nach der anfänglichen Euphorie über die Geburt kann es in den nächsten Wochen zu vielen Unsicherheiten im Umgang und Alltag mit dem Säugling kommen, so dass sich eine konstante Ansprechpartnerin in den ersten Wochen empfiehlt.

Inhaltliche Beratungs- und Betreuungsaspekte der Hebammentätigkeit

Die Hebammen sollen vermehrt Aspekte der Elternschaft in den Blick nehmen, die über das rein Medizinische hinausgehen und die sozialpädagogischen, systemischen und psychosozialen Aspekte der Elternschaft verstärkt in den Blick nehmen.

- **Risikofamilien**

Im Hinblick auf die wachsende Zahl der Familien mit medizinischen und/oder psychosozialen Risikofaktoren müssen Hebammen für Problemlagen sensibilisiert sein. Dazu gehören auch Risikoeinschätzung und Weiterleitungskompetenz.

- **Angebote des Gesundheitswesens und Leistungen des Staates und des Sozialwesens**

Die Angebote, die für die Hilfe und Unterstützung der Familien bereitgehalten werden, sind nicht ausreichend vernetzt. Besonders die Verzahnung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe sollte ausgebaut, verfestigt und strukturell verankert werden.

1.2. Ziele des Projekts

In der Ausgangslage wurde aufgeführt, wo die Ansatzpunkte des Projekts liegen. Im Folgenden werden die Zielsetzungen näher erläutert.

- **Generelle Absichten**

Die Hebammen werden geschult, um die Familien noch umfassender, intensiver, länger und eingebunden in ein Netzwerk begleiten und beraten zu können. Sie sollen Eltern eine Orientierung in der neuen Rolle und im sozialen Umfeld bieten, Wege zu möglichen Unterstützungsangeboten und familienrelevanten Angeboten aufzeigen sowie Hilfestellung bei Alltagsproblemen geben. Dabei ist die fachübergreifende Zusammenarbeit mit familienrelevanten Professionen und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe ein zentrales Anliegen.

Hebammenfachliche Themen werden als bekannt vorausgesetzt und waren nicht Gegenstand der Schulung.

Über die Fortbildung der Hebammen hinaus werden über eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit sowohl die potenziellen Kooperations- und Vermittlungspartner der Hebammen informiert als auch die Familien selbst.

- **Ziele im Einzelnen**

Das Ziel des Projekts ist die Qualifikation der Hebammen mit folgender, im Curriculum verankerter Zielsetzung:

1. **Intensivere Beratung und Betreuung der Familien**

Dazu gehören

- **Nutzung des Betreuungszeitraumes**

Die Hebammen sollen motiviert werden, die häuslichen Betreuungsmöglichkeiten nach erfolgter Geburt zu nutzen und die Gelegenheit für eine intensive Beratung und Begleitung der Familien beim Übergang zur Elternschaft zu ergreifen. Sie sollen die Wichtigkeit einer verlängerten Einflussnahme am Anfang der Elternschaft für die Unterstützung der Familie erkennen. Sie sollen speziell die weiterführenden lebenspraktischen und psychosozialen Beratungsbedarfe nach Abschluss der „akuten“ Phase (6.-10. Wochenbetttag) aufgreifen.

- **Psychosoziale Aspekte der Elternschaft einbeziehen**

Die Hebammen sollen aufmerksam gemacht werden auf die psychosozialen und systemischen Aspekte der Elternschaft. Der Blick für familiendynamische Aspekte der Elternschaft soll geschärft und die Familie durch praktische und alltagsorientierte Informationen unterstützt werden.

- **Gruppenangebote anbieten und bekannt machen**

Die Teilnehmerinnen sollen erkennen, dass gruppenbezogene Hebammenangebote maßgeblich zur Stärkung der elterlichen Kompetenz beitragen können und der frühzeitigen sowie nachgeburtlichen Erreichung der Familien dienen. Sie sollen motiviert werden, selbst Gruppenangebote bereitzustellen bzw. die Eltern auf weiterführende Angebote aufmerksam zu machen. Dazu gehört auch die Motivation, Bildungsangebote für Heranwachsende an Schulen anzubieten.

- **Stärkung der Rolle des Vaters**

Die Hebammen sollen den Stellenwert der Rolle des (werdenden) Vaters erkennen und motiviert werden, diesen ausdrücklich in die Betreuung mit einzubeziehen. Das führt zur Entlastung der Mutter und setzt gewünschte familiendynamische Prozesse in Gang (durch Vermeidung der kindlichen Fixierung auf eine Person). Die erste Zeit mit dem Neugeborenen ist in dieser Hinsicht besonders bedeutsam und geeignet, eine positive Entwicklung einzuleiten.

2. **Risikolagen in Familien erkennen und zur rechtzeitigen Vermittlung in weiterführende Hilfen beitragen**

Das heißt:

- **Sensibilisierung für das Erkennen von Risikolagen**

Die Teilnehmerinnen sollen sensibilisiert werden für die frühzeitige Erkennung bestimmter Risikolagen in Familien (Gewalt, Vernachlässigung).

3. **Netzwerkaufbau und Beteiligung in der regionale Gesundheitsförderung**

- **Netzwerkarbeit**

Die Teilnehmerinnen sollen befähigt werden, ein regionales Netzwerk aufzubauen. Dafür sollen sie die verschiedenen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner aus dem medizinischen,

staatlichen und sozialen Bereich, deren Aufgaben und Zuständigkeiten kennen lernen und angeregt werden, Kontakt aufzunehmen und zusammen zu arbeiten. Darin impliziert ist auch das Erkennen der eigenen Grenzen.

- **Beteiligung an der Gemeinwesenarbeit**

Die Teilnehmerinnen sollen angeregt werden, an der regionalen Gesundheitspolitik/Gemeinwesen Anteil zu nehmen, etwa durch die Teilnahme an „runden Tischen“ und durch ein schnelles Einstellen auf und Aufgreifen von Themen, die regional interessant sind.

- **Zielübergreifender Kompetenzerwerb**

- **Förderung der Kommunikationsfähigkeit**

Die Hebammen sollen in ihrer Kommunikationsfähigkeit geschult werden. Dies umfasst die allgemeine Grundlagen der Gesprächsführung und die Kommunikation in schwierigen Situationen.

- **Berufliche Reflexion und Perspektiventwicklung**

Die Teilnehmerinnen sollen ihr eigenes Berufsverständnis als Hebamme reflektieren und ihr berufliches Tätigkeitsfeld erweitern. Ein Aspekt dabei ist die präventive Beratung und das angebotsorientierte Arbeiten.

- **Strukturelle Hilfen zum Netzwerkaufbau**

Da eine Einflussnahme auf die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern nur bedingt möglich ist, beschränken sich die Maßnahmen zur strukturellen Verankerung von Netzwerken auf die Verbreitung von Informationsflyern und die regelmäßige Zusammenkunft von Vertreterinnen und Vertretern aller projektrelevanten Partnerinnen und Partnern in einer Arbeitsgruppe sowie deren Einbindung als Referentinnen und Referenten in den Schulungen selbst. In den Fortbildungsreihen ist der Besuch von verschiedenen Institutionen und Einrichtungen von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern regelmäßiger Bestandteil.

1.3. Umsetzungsphasen und Arbeitsschritte des Modellprojekts

Die Schulungsmaßnahme gliederte sich in drei Phasen: Planung, Durchführung und Auswertung. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Aufteilung der einzelnen Abschnitte. Die Übergänge gestalteten sich fließend bzw. überschneidend, da parallel Kurse geplant bzw. ausgewertet wurden.

Abbildung 1 Umsetzungsbedingungen

Maßnahme	Planungsphase	Durchführungsphase	Auswertungsphase
	1.7.2005 - 5.10.2005	6.10. 2005 - 25.11.2006	26.11.2006 - 28.02.2007
Planung			
Entwicklung des Curriculums			
Planung der Schulungen			
Organisation der Schulungen			
Durchführung			
Schulungsdurchführung Kurs 1 - 4			
Vorbereitung der Überführung in ein Regelangebot			
Kooperation mit projekt-relevanten Partnern			
Öffentlichkeitsarbeit			
Auswertung			
Evaluation			
Instrumentarien -entwicklung			
Durchführung und Auswertung			
Erstellung des Schulungshandbuches			
Verfassen des Abschlussberichts			

1.3.1. Rahmenbedingungen

Im Modellzeitraum vom 01. Juli 2005 bis 31. Dezember 2006 nahmen rund 80 Hebammen an den Schulungen in Mainz, Speyer, Koblenz, Trier teil und schlossen mit einem Zertifikat ab. Die Schulungen umfassten 16 Tage und fanden in Form von 2-Tage-Blöcken statt. Sie erstreckten sich über einen Zeitraum von einem halben Jahr.

Schulungsinhalte

Die – im Rahmen des Auswertungsprozesses – modifizierten Schulungsinhalte stellen sich in der überarbeiteten Fassung wie folgt dar:

- Kommunikation (2,5 Tage)
- Hilfs- und Unterstützungsangebote für Frauen und Familien (1 Tag)
- Sozialgesetzgebung (1 Tag)
- Systemische Arbeit mit Familien (2 Tage)
- Gewalt in engen sozialen Beziehungen (1 Tag)
- Sozialpädiatrie (2 Tage)

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (1 Tag)
- Public Health und Gemeinwesenarbeit (1 Tag)
- Hebammen an Schulen (1 Tag)
- Kultursensible Betreuung (1 Tag)
- Abschlusskolloquium (1 Tag)
- Reflexion und Perspektiventwicklung (1,5 Tage)

Finanzierung

Kosten der Schulung

Die Gesamtkosten des Projekts betragen rund 100.000 Euro, davon entfielen rund 90.000 Euro auf die Schulungen und die wissenschaftliche Begleitung, rund 10.000 Euro auf die Erstellung der Informationsflyer für (werdende) Eltern. Die Finanzierung erfolgte durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen. Die Teilnahme für die Hebammen ist kostenfrei

Hebammenleistungen

Die Finanzierung der Hebammenleistungen erfolgt über die Hebammengebührenverordnung (HebGV).

Struktur der Zusammenarbeit im Projekt

Planung und Organisation der Modellreihen erfolgte in Abstimmung mit den Mitgliedern aus der Projektgruppe. Dieser gehören alle hebammenrelevanten Partnerinnen und Partner an: Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Vertreterinnen der Hebammenschulen, Mitarbeiterinnen des Sozialpädagogischen Fortbildungszentrums (SPFZ), Vertreterinnen und Vertreter der Familienbildung, Familienberatung, Gesetzlichen Krankenversicherung, Ärzteschaft und das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien (Referat Familienpolitik/Familienförderung, Gesundheitsfachberufe und Gesundheitsförderung).

Anregungen aus den jeweiligen Fachbereichen der potenziellen Kooperationspartnerinnen und –partner konnten so in das Projekt einfließen. Darüber hinaus wurde ein pädagogischer Fachkreis einberufen, der sich mit inhaltlichen und pädagogischen Fragen der Bildungsmaßnahme beschäftigt.

2. Wissenschaftliche Begleitung

Die Modellphase der Schulungsprojekte wurde wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Mit dieser Aufgabe war Frau Eva Schneider, Diplom-Berufspädagogin (FH) und Hebamme, beauftragt.

2.1. Aufgaben

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen hat mit der Beauftragung der wissenschaftlichen Begleitung **folgende allgemeinen Aufgaben** intendiert:

1. Planung des Projekts
2. Durchführung und Prozessoptimierung
3. Auswertung und Aufbereitung der Ergebnisse

Die **speziellen Aufgaben** umfassen:

- Entwicklung des Curriculums für die Qualifizierungsmaßnahme der Hebammen
- Inhaltliche und organisatorische Planung und Durchführung der Schulungsprogramme
- Erstellung eines Schulungshandbuchs
- Vorbereitung der Überführung in ein Regelangebot
- Kooperation mit den für das Projekt relevanten Partnerinnen und Partnern
- Öffentlichkeitsarbeit

Und, als eine zentrale Aufgabe, die **Evaluation der Schulung und des Praxiseinsatzes** der Hebammen:

- Entwicklung der Instrumentarien
- Erhebung und Auswertung der Daten

2.2. Evaluation der Schulung und des Praxiseinsatzes

Die übergreifende Fragestellung der Evaluation lautet: Können mit Hilfe der vorliegenden Schulungskonzeption die angestrebten Projektziele erreicht werden?

Um diese Frage beantworten zu können, wird die Wirksamkeit der Schulungsmaßnahme anhand von Kriterien überprüft: die Bildungsziele wurden operationalisiert und unter Einbeziehung der verschiedenen wissenschaftlichen Instrumente auf ihre Zielerreichung hin untersucht (s. 4. Ergebnisse).

2.2.1. Instrumente der Datenerhebung

Um die Erreichung der zuvor formulierten Bildungsziele überprüfen zu können, wurden wissenschaftliche Begleitinstrumente entwickelt und entsprechend dem unten aufgeführten Schema zum Einsatz gebracht. Es bot sich an, bei den teilnehmenden Hebammen vor Eintritt in die Qualifizierungsmaßnahme eine Bestandsaufnahme zu Art, Umfang und Merkmalen ihrer beruflichen Tätigkeiten durchzuführen. Diese diente als Ausgangsbasis für den Vergleich mit den später zu erhebenden Daten. Alle Instrumente der Datenerhebung finden sich im Anhang.

- **Fragebogen 1 für die Eingangserhebung.**
Die Befragung erfolgte am ersten Tag der Schulung, und zwar anonym in Form eines standardisierten Fragebogens.
- **Fragebogen 2 für die Abschlusserhebung**
Am letzten Tag der Schulung wurde die Abschlussbefragung bei allen anwesenden Teilnehmerinnen durchgeführt. Die Fragen waren auf dieselben Themenbereiche wie in der Eingangsbefragung bezogen, aber nicht identisch mit diesen.

- **Lerntagebuch**
Begleitend zu jedem Schulungsblock reflektierten die Teilnehmerinnen ihre Praxiserfahrungen. Das Lerntagebuch diente - neben der Eigenreflexion - der Festigung des Theorie-Praxis-Transfers. Eine standardisierte Auswertung fand nicht statt.
- **Dokumentationsbogen für Hausbesuche**
Dieser Einschätzungsbogen für soziale Aspekte wurde für die Schulung entwickelt und stellt eine Ergänzung zu dem rein medizinisch ausgerichteten, herkömmlichen Dokumentationsbogen für Hebammen dar. Der Bogen wurde bei den Hausbesuchen eingesetzt und diente als Datenbasis für die Fallpräsentation im Rahmen des Abschlusskolloquiums.
- **Protokoll 1**
Auf die Frage: „Benennen Sie, was Sie in der Fortbildung gelernt haben und was sich bei Ihnen verändert hat“, verschriftlichten die Teilnehmerinnen am letzten Schultag in Einzelarbeit ihre Antworten.
- **Protokoll 2**
In Protokoll 2 trugen die Hebammen in Kleingruppen Antworten zusammen zu der Frage „Wie werden Sie das Gelernte in der Praxis umsetzen?“

Weitere Datenquellen

- Fallberichte
Von jeder Teilnehmerin, die die Schulungsreihe abgeschlossen hat, liegt ein Fallbericht aus der beruflichen Praxis vor. Die Niederschrift und mündliche Präsentation war Bedingung für die Erlangung des Zertifikats.
- Gespräche mit Teilnehmerinnen, Referentinnen und Referenten, Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern, Mitgliedern der Projektgruppe, Hospitationen durch die wissenschaftliche Begleitung, mündliche Feedback-Runden.
Durch sporadische Kontakte zwischen Teilnehmerinnen bzw. Absolventinnen und der wissenschaftlichen Begleiterin ergaben sich weitere Hinweise auf die Schulumfekte. Diese flossen in die Bewertung mit ein.

Der Einsatz der Instrumente geht aus folgender Übersicht hervor:

Abbildung 2 Einsatz der wissenschaftlichen Instrumente

6 Monate							
Block 1	Block 2	Block 3	Block 4	Block 5	Block 6	Block 7	Block 8
Eingangsbefragung							
Führen des Lerntagebuchs							
Berufliche Tätigkeit der Hebammen							
Einsatz des Dokumentationsbogens in der häuslichen Betreuung							
Führen von Gesprächen mit Teilnehmerinnen							
						Abschlussbefragung	
						Fallpräsentationen	
						Protokoll	

2.2.2. Datenbasis

Abbildung 3 gibt einen Überblick über Datenträger und Anzahl der Datensätze je Schulungsort.

Abbildung 3 Datenbasis

	Mainz	Koblenz	Speyer	Trier	Gesamt
Fragebogen 1	20	20	17	19	76
Fragebogen 2	15	16	19*	11	61
Lerntagebücher	20 (98)*	20 (119)*	17 (131)*	19 (90)*	76 (438)*
Fallberichte	11	16	19	13	59
Nennungen Protokoll 1 (Einzelarbeit)	-**	16	13	12	41
Nennungen Protokoll 2 (Kleingruppenarbeit)	-**	4	4	3	11

Insgesamt haben 78 Teilnehmerinnen an der Schulung teilgenommen. In der Trierer Schulung haben zwei Teilnehmerinnen mit Herkunftsberuf „Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern“ teilgenommen. Da Fragestellungen bezüglich der Projektziele für diese irrelevant waren, wurden deren Fragebögen nicht in der Evaluation berücksichtigt.

* Jede Teilnehmerin hat ein Lerntagebuch geführt, das 7 Seiten (je Schulungsblock eine) umfassen sollte. Die Bücher wurden unregelmäßig geführt, so dass nicht alle Tagebuchblätter vorlagen. Die Anzahl der tatsächlich abgegebenen Seiten stehen in Klammern.

** Die Protokolle 1 und 2 waren in der Mainzer Schulung nicht zum Einsatz gekommen.

3. Ergebnisse

Im Folgenden wurden die Antworten im Hinblick auf die operationalisierten Fragestellungen, die mit Hilfe der verschiedenen Datenerhebungsinstrumente erfasst worden waren, untersucht. Die Aussagen sind bezogen auf die Gesamtheit der Teilnehmerinnen mit Ursprungsberuf Hebamme aus den Schulungen in Mainz, Koblenz, Speyer und Trier. Darauf bezieht sich die Prozentuierung. Wo es sinnvoll erscheint, werden die Daten aus der Abschlussbefragung denen aus der Eingangsbefragung gegenübergestellt.

Da die Befragungen anonym erfolgten, sind Effekte der einzelnen Teilnehmerinnen durch das Instrument der Fragebögen nicht erfasst und die Veränderungen ausschließlich auf die Gruppe bezogen. Außerdem werden die numerischen Daten durch Zitate ergänzt und illustriert.

Die Erreichung der Schulungsziele, zu denen z.B. auch eine generelle Haltungsänderung der Hebammen gehörte, können nicht immer auf spezielle Module bezogen werden, sondern sind Resultat der Bildungsbemühungen der gesamten Schulung.

3.1. Zentrale Ergebnisse

Um die Frage „Können mit Hilfe der vorliegenden Schulungsreihe die angestrebten Projektziele erreicht werden?“ beantworten zu können, wird die Wirksamkeit der Schulungsmaßnahme überprüft. Die aus dem Projekt abgeleiteten Bildungsziele 1-3 wurden in dazugehörige Evaluationsfragen operationalisiert und diesen entsprechend ausgewertet.

1. Intensivere Beratung und Betreuung der Familien

- Schöpfen die Hebammen in Folge der Schulungsmaßnahme den Betreuungszeitraum besser aus?
- Ist es gelungen, den Blick der Hebammen für die psychosozialen, systemischen und familiendynamischen Aspekte der Elternschaft zu schärfen und sie in die Lage zu versetzen, die Familien durch praktische und alltagsorientierte Informationen unterstützen zu können?
- Konnten die Hebammen angeregt werden, Gruppenangebote für (werdende) Eltern anzubieten und/oder bieten sie Bildungsangebote für Heranwachsende an Schulen an?
- Konnte die ausdrückliche Einbeziehung des (werdenden) Vaters erreicht werden?

2. Risikolagen in Familien erkennen und zur rechtzeitigen Vermittlung in weiterführende Hilfen beitragen

- Konnten die Hebammen für die frühzeitige Erkennung bestimmter Risikolagen in Familien (Gewalt, Vernachlässigung) sensibilisiert werden?

3. Netzwerkaufbau und Beteiligung an der regionalen Gesundheitsförderung

- Gibt es Anzeichen dafür, dass die Hebammen in die Lage versetzt wurden, ein regionales Netzwerk aufzubauen und mit Kooperationspartnern zusammen zu arbeiten?
- Sind die Schulungsteilnehmerinnen angeregt worden, an der regionalen Gesundheitspolitik/ am Gemeinwesen Anteil zu nehmen?

4. Modul übergreifende Ziele

- Konnte die Kommunikationsfähigkeit der Schulungsteilnehmerinnen verbessert werden?
- Erfolgte eine Veränderung in der Wahrnehmung des eigenen Berufsverständnisses und /oder eine Ausweitung des Hebammenberuflichen Handlungsfeldes?

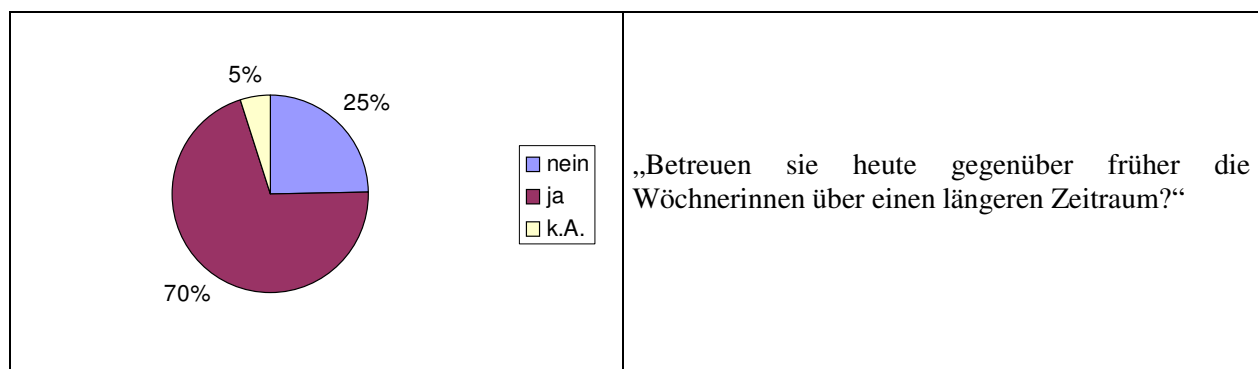
Im Folgenden werden diejenigen zentralen Ergebnisse der Untersuchung dargestellt, die für die Zielsetzung interessant sind.

Zu Ziel 1: Intensivere Beratung und Betreuung der Familien

- **Schöpfen die Hebammen in Folge der Schulungsmaßnahme den Betreuungszeitraum mehr aus?**

Wie aus Abbildung 4 hervorgeht, beantworteten ca. 2/3 der Schulungsteilnehmerinnen diese Frage mit „ja“.

Abbildung 4 Ergebnis: Verlängerung des Betreuungszeitraums



Befragt zum absoluten Betreuungszeitraum gaben 61% der Hebammen an, nun den gesamten möglichen Betreuungszeitraum für die Familie zu nutzen (8 Wochen post partum plus vier mögliche „Stillkontakte“). Bei der Eingangsbefragung war dies bei keiner der Hebammen der Fall gewesen.

- **Ist es gelungen, den Blick der Hebammen für die psychosozialen, systemischen und familiendynamischen Aspekte der Elternschaft zu schärfen? Konnte sie in die Lage versetzt werden, die Familien durch praktische und alltagsorientierte Informationen unterstützen zu können?**

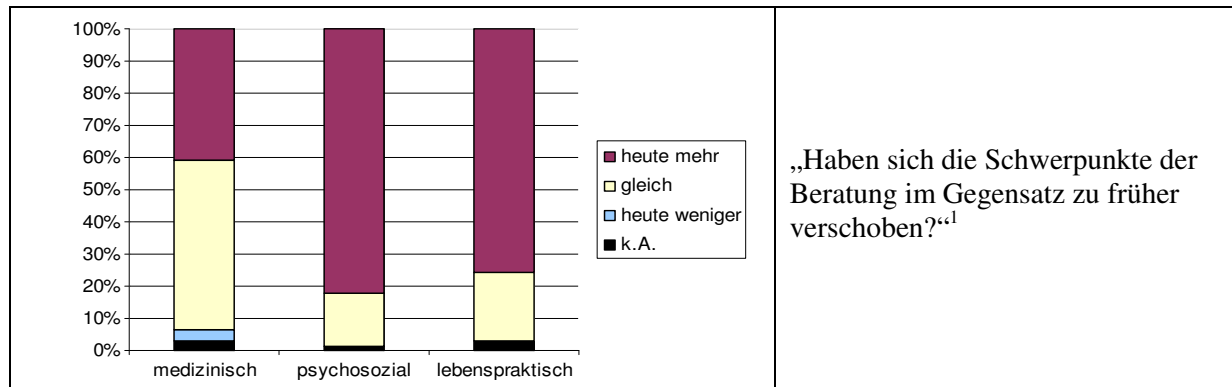
Anhand der Fragestellung in Fragebogen 2 kann hierzu gesagt werden, dass die psychosozialen und lebenspraktischen Anteile in der Hebammenbetreuung deutlich zugenommen haben. Bei der **Begleitung der Familie** kann man die vielfältigen Einzelinhalte in **drei Hauptkategorien** zusammenfassen:

- **Medizinische** (z.B. Ernährung, Pflege des Kindes, Vorsorgeuntersuchungen, Verhütung)
- **Psychosoziale** (z.B. neue Rollenübernahme, Einbindung der Geschwister, Überforderung vorbeugen)
- **Lebenspraktische** (z.B. Alltag mit dem Kind, Informationen zu Hilfsangeboten)

Da die medizinischen Inhalte nicht Gegenstand der Fortbildung waren, sondern die psychosozialen und lebenspraktischen Anteile der Hebammenarbeit herausgearbeitet werden sollten, bildet das

untenstehende Diagramm die **Erreichung dieses Schulungsziels** ab: Die Beratung und Betreuung zu medizinischen Aspekten blieb erwartungsgemäß nahezu gleich (52 %), die **Zunahme der psychosozialen und lebenspraktischen Beratungsinhalte** zeigt sich deutlich.

Abbildung 5 Ergebnis: Schwerpunkte der Beratung



In folgenden Zitaten erläutern die Teilnehmerinnen die Zunahme näher:

„Nach jahrelanger Tätigkeit in der Nachsorge hat sich das meiste auf der medizinischen Ebene abgespielt. Viele Module der Fortbildung (...) haben meinen Blickwinkel erweitert“ (Fragebogen Trier)

„Gestaltung meiner Wochenbesuche nach zusätzlichen Gesichtspunkten“ (Protokoll Trier)

„Aufmerksamer für 'Randerscheinungen' in der Familie z.B. Ernährung, Strukturierung“ (P1, K)

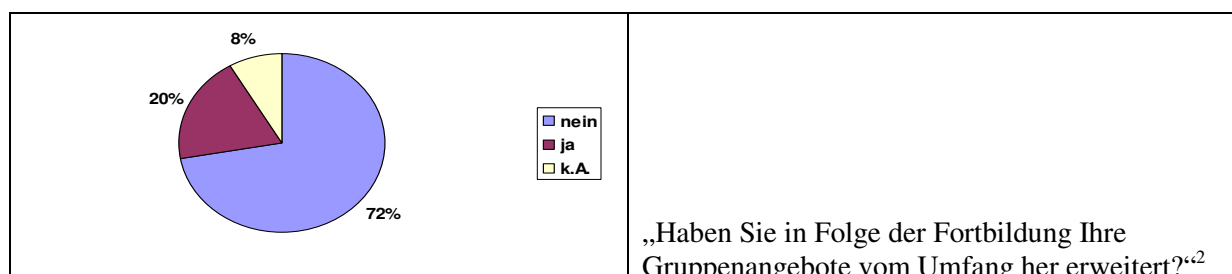
„Kennen lernen der vielen existierenden Hilfsangebote, nur einen Bruchteil kannte ich schon vorher“ (Protokoll Koblenz)

„mutiger, Dinge anzusprechen und auf Hilfsangebote zu verweisen“ (Protokoll Koblenz)

- **Konnten die Hebammen angeregt werden, Gruppenangebote für (werdende) Eltern anzubieten und /oder bieten sie Unterricht an Schulen an?**

Bereits vor der Schulung hat ein großer Teil der Hebammen **Gruppenangebote** bereitgehalten. Die meisten Angebote finden sich im Bereich **Geburtsvorbereitung** (62%) und **Rückbildung** (49%). Trotzdem konnte noch eine **weitere Ausweitung** erreicht werden: knapp 20% der Befragten stimmten bei der entsprechenden Frage zu.

Abbildung 6 Ergebnis Gruppenangebote



In verschiedenen Dokumenten finden sich Beispiele für neue Angebote. Diese bilden die Ausweitung im Hinblick auf Familienbildung und Stärkung der Elternkompetenz ab: **Einrichtung eines**

¹ Fragebogen 2, Frage 2.6.

² Fragebogen 2, Frage 1.8.

Babycafes bzw. Stillgruppe in der Klinik, zusätzliche Partnerabende, Seminar „Leben mit Neugeborenen“, Babymassage in Planung (auch für Väter), Müttertreff, Angebote für Väter mit den Neugeborenen.

Es werden auch einige Vorhaben genannt, die sich an **spezielle Zielgruppen** richten: **Aufklärung für junge Mädchen, Angebot für minderjährige Mütter, Geburtsvorbereitungskurs für Minderjährige, Geburtsvorbereitungskurs für türkische Frauen mit Dolmetscherin.**

Außerdem finden sich in den Fragebögen und Protokollen viele Hinweise darauf, dass weitere Angebote geplant sind. Eine Umsetzung während der Schulungsteilnahme – zusätzlich zur Berufsausübung – ist auf Grund des dafür notwendigen Zeitaufwandes für Konzeption und Planung oftmals nicht zu erbringen.

Ein Effekt hingegen, der zeitnah umgesetzt wurde, ist die **Veränderung in der inhaltlichen Ausgestaltung** der Gruppenangebote, die in Aussagen deutlich wird wie:

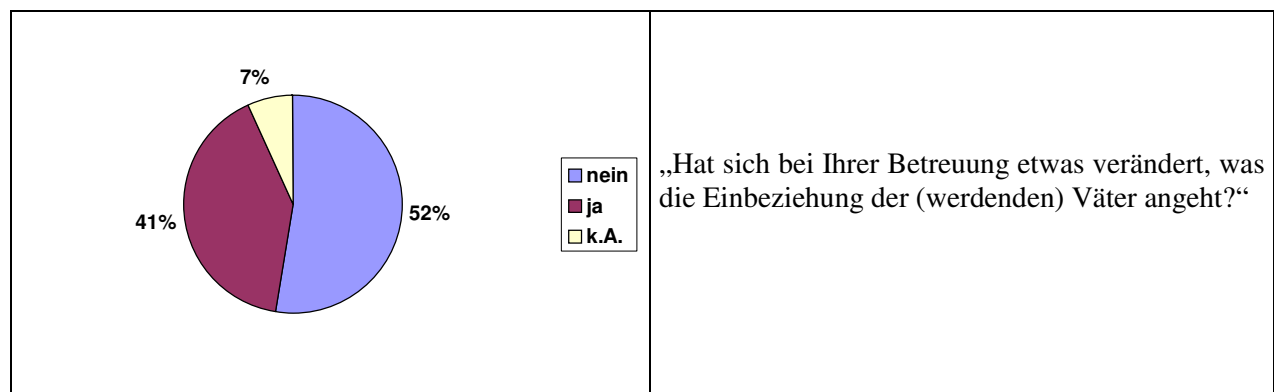
„Geburtsvorbereitung ist eigentlich Vorbereitung auf den kommenden Lebensabschnitt“ (Protokoll Koblenz)

Ein Gruppenangebot im weiteren Sinne stellt auch das **Bildungsangebot für Heranwachsende** an Schulen dar. Es zeigte sich, dass 38 % der Hebammen die Anregung, Bildungsangebote für Heranwachsende an Schulen anzubieten, aufgegriffen haben (Fragebogen 2). Vor der Schulung hatten nur 13% der Befragten angegeben, regelmäßig Unterricht an Schulen durchzuführen. (Fragebogen 1)

- **Konnte die ausdrückliche Einbeziehung des (werdenden) Vaters erreicht werden?**

Die Einbeziehung der (werdenden) Väter findet in Folge der Schulung bei 41% der Teilnehmerinnen stärker Berücksichtigung.

Abbildung 7 Ergebnis: Einbeziehung der Väter



Diese erheblich verbesserte Einbeziehungsrate des Vaters ist insofern bemerkenswert, als einige Hebammen auch angaben, dass dies bereits vor der Schulung schon ein Schwerpunkt ihrer Betreuung war. Die Veränderungen schlagen sich in denjenigen Settings nieder, **in denen Väter anwesend sind: Geburtsvorbereitungskurse und Hausbesuche**. Folgende Zitate aus Fragebogen 2 beschreiben die Veränderungen näher:

„Im Geburtsvorbereitungskurs mehr (...) betonen dass sein Beitrag als Vater für den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenen- Babyzeit von Bedeutung ist“ (Koblenz)

„Bei mindestens 2 Besuchen lege ich die Termine so, dass auch die Väter anwesend sind“ (Trier)

„Ich versuche die Väter mehr einzubinden, z.B. (...), motiviere ihn zum Baden, Wickeln und damit verbunden ein Gespräch über die neue Rolle“ (Mainz)

Die **verstärkten Bemühungen um die Einbeziehung der (werdenden) Väter** zeigt sich auch in der Berücksichtigung bei den Gruppenangeboten (s. unter 4.)

Zu Ziel 2: Risikolagen in Familien erkennen und zur rechtzeitigen Vermittlung in weiterführende Hilfen beitragen

- **Konnten die Hebammen für die frühzeitige Erkennung bestimmter Risikolagen in Familien sensibilisiert werden?**

In diesem Schulungsziel geht es um die Vertiefung der vorhandenen Kompetenz zur **Erkennung und Fokussierung vorhandener oder möglicher Risikofaktoren**.

Das Wahrnehmen von Anzeichen einer faktischen oder möglichen Gefahr für das Neugeborene ist ein wichtiger präventiver Aspekt bei der Hebammenarbeit. Neben dem nötigen „Faktenwissen“ stellt dieser Bereich hohe Anforderungen an die kommunikativen Fähigkeiten der Hebammen. Dieser Themenbereich findet sich dann auch als Schulungsgegenstand in mehreren **Modulen** wieder: **„Gewalt in engen sozialen Beziehungen“**, **„Sozialpädiatrie“**, **„Unterstützungs- und Hilfsangebote für Familien“**, **„Systemisches Arbeiten mit Familien“**, **„Interdisziplinäre Zusammenarbeit“**, **„Kommunikation“**.

Die Antworten der Hebammen zeigen, dass eine Blickschärfung stattgefunden hat und dass die Notwendigkeit zur Sensibilisierung besteht: im Rahmen des Abschlusskolloquiums finden sich überwiegend Fallbeschreibungen, in denen es um die Betreuung von Schwangeren/ Familien mit Risikofaktoren geht. Auch in der Bereitstellung von Gruppenangeboten für dieses Klientel (s. unter Ziel 4) zeigt sich die Reaktion auf das Wahrnehmen dieser speziellen Betreuungsgruppen.

Stellvertretend für ähnlich lautende Äußerungen seien folgende drei Zitate aus den Protokollen genannt:

„Sensibler sein für Ereignisse in den Familien (Gewalt...) (Koblenz)

„Schneller 'Risikofamilien' zu erkennen“ (Speyer)

„...auch kleine Missstände erkennen und Hilfe vermitteln“ (Fragebogen Koblenz)

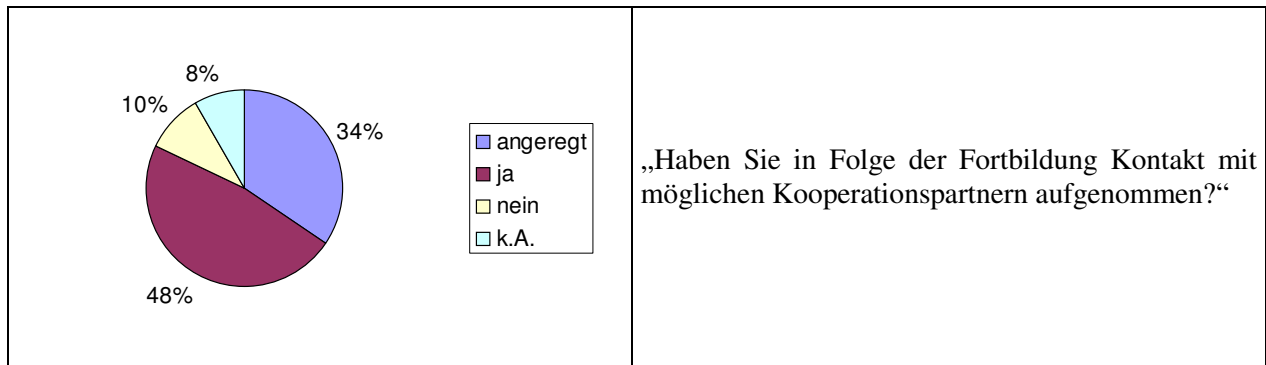
Zu Ziel 3: Netzwerkaufbau und Beteiligung an der regionalen Gesundheitsförderung

- **Gibt es Anzeichen dafür, dass die Hebammen in die Lage versetzt wurden, ein regionales Netzwerk aufzubauen und mit Kooperationspartnern zusammen zu arbeiten?**

Um ein **regionales Netzwerk** aufbauen zu können, müssen **potenzielle Partnerinnen und Partner** mit ihren Angeboten und Zuständigkeiten bekannt sein, es müssen entsprechende methodische Fertigkeiten vorliegen und die Bereitschaft, aktiv auf die Kooperationsstellen zu gehen.

In der Abschlussbefragung zeigen die Antworten auf die Frage nach einer schulungsinitiierten Kontaktaufnahme eindeutig, dass bereits **nahezu die Hälfte der Hebammen Initiative ergriffen** haben. Darüber hinaus geben weitere 34 % Prozent an, dazu angeregt worden zu sein.

Abbildung 8 Ergebnis: Kooperationspartner



Knapp die Hälfte der Teilnehmerinnen gab an, den **Netzwerkaufbau** bereits während des Schulungszeitraumes **umgesetzt** zu haben. Als **kooperierende Einrichtungen** werden genannt:

Jugendamt
 Erziehungs- und Lebensberatung
 Frauenhaus
 Gesundheitsamt
 Hausärztinnen und Hausärzte
 Kinderkrankenschwester und
 Kinderkrankenpfleger
 Kolleginnen
 Krankenkasse

Bündnis für Familien
 Familienbildungsstätten
 Frühförderzentrum
 gynäkologische und pädiatrische Praxen
 Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker
 Kinderschutzbund
 Krankengymnastin und Krankengymnasten
 Schwangerenberatung
 Wohlfahrtsverbände

Ein **wichtiger, zukünftiger Partner** stellt für Hebammen vor allem das **Jugendamt** dar.

Eine der Teilnehmerinnen berichtet, dass die Krankenkasse auf die Beschränkung der zulässigen Kilometer für Hausbesuche verzichtete, damit die zertifizierte Hebamme die minderjährige Mutter auch nach deren Umzug weiter betreuen konnte.

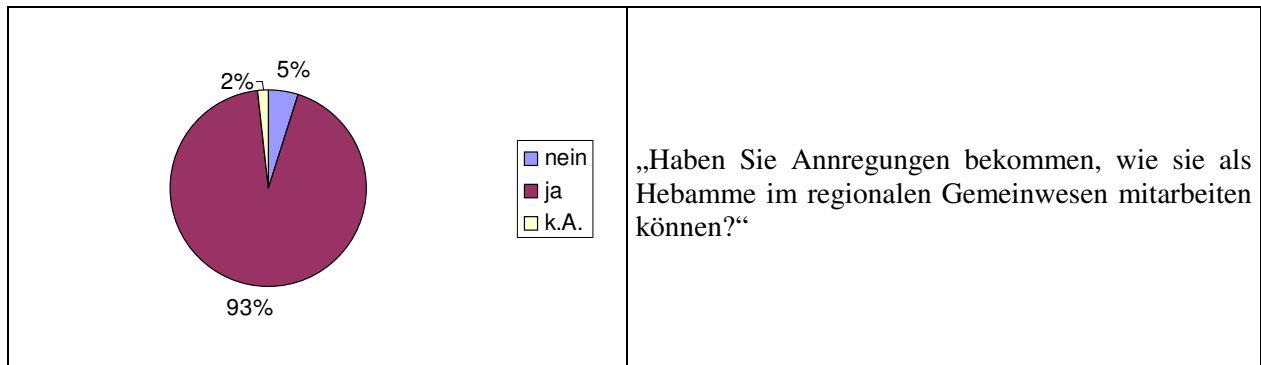
- **Sind die Schulungsteilnehmerinnen angeregt worden, an der regionalen Gesundheitspolitik / am Gemeinwesen Anteil zu nehmen?**

Die Ergebnisse zeigen, dass diese Frage von **93 % der Teilnehmerinnen bejaht** wird.

Von diesen wiederum sind **85 % motiviert, in diesem Bereich auch tätig zu werden.**

Es finden sich stadtteilbezogene, offene Angebote (z.B. Hebammensprechstunden in sozialen Brennpunkten), die Kontaktaufnahme mit regionalen Einrichtungen, die Mitarbeit an bestehenden Projekten des Gemeinwesens oder die Teilnahme an runden Tischen oder dem Bündnis für Familien.

Abbildung 9 Ergebnis: Mitarbeit im Gemeinwesen



Zu 4: Modulübergreifende Ziele

- **Konnte die Kommunikationsfähigkeit der Schulungsteilnehmerinnen verbessert werden?**

Die Kommunikation nimmt einen wichtigen Stellenwert in der täglichen Hebammenarbeit ein, wenn nicht sogar den zentralen. Eindeutige **Hinweise auf die nun verbesserten Kompetenzen** in diesem Bereich finden sich vielfältig und durchgängig im gesamten Datenmaterial. Das ist verständlich wenn man bedenkt, dass **in allen Modulen auch kommunikative Anteile** enthalten waren.

Wichtig ist auch, dass die Hebammen nun besser schwierige Themen ansprechen können. Dabei geht es sowohl um die Verständigung mit Klientinnen, als auch mit den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern. Einige Aussagen dazu aus den Protokollen:

„ich kommuniziere klarer“ (Speyer), „besser zuhören“ (Speyer)

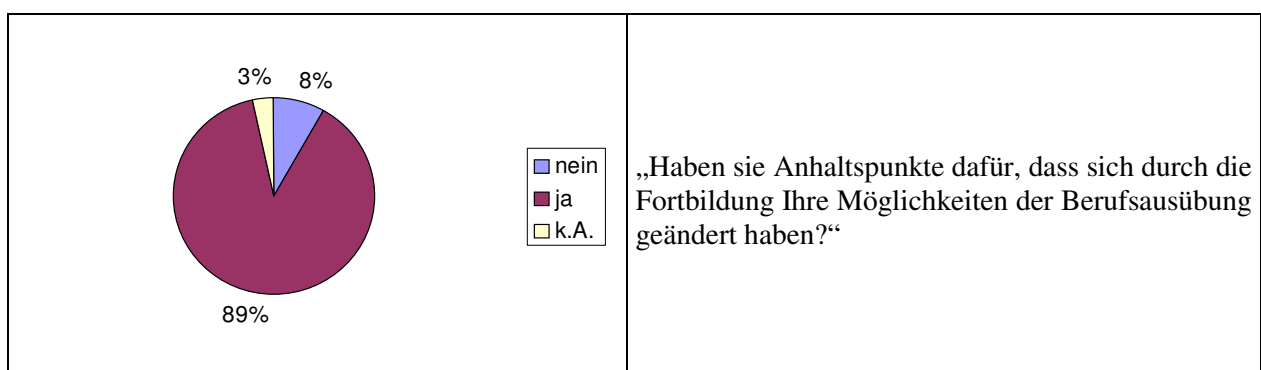
„Hilfestellung beim Ansprechen 'heikler' Themen“ (Koblenz)

„Kommunikation auch mit schwierigen Gesprächspartnern wagen“ (Fragebogen Koblenz)

- **Erfolgte eine Veränderung in der Wahrnehmung des eigenen Berufsverständnisses und / oder eine Ausweitung des hebammenberuflichen Handlungsfeldes?**

Wie in Abbildung 10 verdeutlicht, sehen knapp 90% der Teilnehmerinnen Anhaltspunkte dafür, dass sich ihre Möglichkeiten der Berufsausübung als Folge der Fortbildung verändert **haben**.

Abbildung 10 Ergebnis: Möglichkeiten der Berufsausübung



Die Angaben zum **veränderten beruflichen Rollenverständnis** finden in den verschiedenen Dokumenten Erwähnung und lassen auf eine allgemeine erweiterte Verantwortungsübernahme schließen. Gleichzeitig scheinen auch die **Grenzen der eigenen Zuständigkeit** deutlicher zu werden. Die allgemeine Erweiterung des Blickwinkels wirkt anregend darauf, weitere **Angebote im Rahmen der eigenen Möglichkeiten** zu machen und somit das Tätigkeitsfeld zu erweitern. Aus der Reihe der Teilnehmerinnen wurde formuliert:

„Einblick in die Arbeit verschiedener Ämter oder Institutionen → dadurch auch in der Lage sein, Grenzen zu ziehen als Hebamme und rechtzeitig abzugeben und weiterzuleiten“ (Protokoll Speyer)

„Motivation zur stärkeren Zusammenarbeit“ (Protokoll Koblenz)

„mehr eigene Reflexion“ (Protokoll Trier), „Annehmen auch von Problemfällen“ (Protokoll Koblenz)

„viele, viele Anregungen zur Erweiterung des Blickwinkels“ (Fragebogen Koblenz)

„Ideen zu neuen Initiativen, die Müttern, Neugeborenen und Familien, aber auch Vätern angeboten werden können“ (Protokoll Koblenz)

3.1.1. Auswirkungen des Projekts

- **Besonderheit: Breitenwirksamer Ansatz**

Das Hebammenschulungsprojekt im Rahmen von „VIVA FAMILIA“ stieß auf Interesse beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie bei anderen Bundesländern.

Das Konzept weist einen breitenwirksamen Ansatz auf. Damit leistet es die Erreichung aller Familien und erst im nächsten Schritt die Identifikation der „Fälle“ mit erhöhtem Betreuungsbedarf. Somit werden auch Frauen und Familien erreicht, die im Vorfeld keine Risiken aufweisen, aber diese im Laufe der Begleitung entwickeln (Gewaltproblematiken, Bindungsstörungen, Suchtverhalten etc.). Neben den **Familien mit** bereits bekannten **Risikofaktoren** (Minderjährigkeit, Migrationshintergrund etc.) wird auch die große Gruppe derjenigen **Familien** erreicht, die **keinen besonderen Belastungen** ausgesetzt ist, sondern „nur“ das Elternwerden als kritisches Lebensereignis erleben und von daher auch Adressat einer unterstützenden Begleitung werden müssen.

Das Programm „Familienhebamme“ ist ein darüber hinaus gehendes Angebot, das Hebammen fokussiert für die einjährige Betreuung von Familien mit multiplen Problemlagen fortbildet. Diese Leistungen gehen über den originären Tätigkeitsbereich von Hebammen hinaus und werden nicht über die Hebammengebührenverordnung finanziert. Familienhebammen sind daher angestellt bzw. arbeiten einzelfallbezogen auf Honorarbasis.

- **Ausweitung des Betreuungszeitraumes**

In Zusammenarbeit mit dem Hebammen-Landesverband haben die Teilnehmerinnen der Kurse eine offizielle Eingabe an das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen getätigt, in der eine **kostenneutrale Ausweitung des Betreuungszeitraumes** (von acht Wochen auf sechs Monate) vorgeschlagen wird. Eine Anfrage auf Arbeitsebene hat ergeben, dass für eine landesspezifische Erprobung im Hinblick auf Prävention eine grundsätzliche **Bereitschaft der Kassen** besteht.

- **Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen**

Besondere Beachtung verdient die **Kooperation von Berufsgruppen im sozialen, medizinischen und staatlichen Bereich**: Es kam an einigen Stellen zu Irritationen, als die Informationsbroschüre an alle familienrelevanten Einrichtungen in Rheinland-Pfalz verteilt wurde. So formulierten einige niedergelassenen Pädäterinnen und Pädäter sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen Bedenken, ob auch die Grenze der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Berufsgruppen gewahrt bliebe. Diese Befürchtungen musste man im Einzelfall prüfen, den Gewinn für die Familien aber vorrangig betrachten, vor allem da in der Schulung Wert auf die Sensibilisierung für fremde Hilfestellungen gelegt und Zuständigkeitsüberschreitungen vorgebeugt wurde. Letztlich konnten die Bedenken der

Ärztenschaft ausgeräumt werden, als die Zielsetzung des Projekts „Hebammen beraten Familien“ deutlich gemacht wurde.

- **Berufspolitische Aspekte**

Die Befürchtungen einiger Teilnehmerinnen, durch die Teilnahme an der Schulung erhöhte Kompetenz und Wissensstand würde zu einer zeitaufwändigeren (und nicht zusätzlich vergüteten) Betreuungsleistung führen, erwies sich als unbegründet. Im Gegenteil: durch bessere Kommunikationstechniken und effektivere Strukturierung der Besuche konnte die jeweilige Verweildauer in Einzelfällen sogar verkürzt werden. Außerdem kam es zu einer schulungsbedingten Ausweitung des Tätigkeitsfeldes und damit zu einem für die Hebammen wünschenswerten Effekt mit der Möglichkeit zusätzlicher Verdienste.

3.1.2. Außendarstellung des Projekts

Der Pilotcharakter des Projekts hat über die schon mitintendierten Absichten hinaus eine Ausweitung erfahren, unter anderem durch die Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung: Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit mit relevanten Einrichtungen wie Hebammenschulen und weiteren familienrelevanten Projekten, Außendarstellung des Projekts, Prozessoptimierung etc.

Im Rahmen der **Öffentlichkeitsarbeit** ergaben sich in verschiedenen Zusammenhängen Gelegenheit, das Projekt zu präsentieren, etwa

- auf dem Workshop der Tagung „Erziehungs- und Familienkompetenzen stärken: „...auf den Anfang kommt es an“, Oktober 2005, Mainz
- auf dem Forschungs- Workshop für Hebammen, Oktober 2006, Fulda
- im Forum des Kongresses: Ein guter Start ins Leben. Frühe Kindheit – Familie und Gesellschaft in gemeinsamer Verantwortung. Mai 2006, Berlin
- Nationaler Hebammenkongress. Mai 2007, Leipzig
- im Rahmen der Frauengesundheitsforschungswerkstatt der Universität Osnabrück. Juni 2007

Neben Presseberichten (s: Anhang) finden sich einige Veröffentlichungen zum Thema (s. 6. Literatur)

Im **Forschungszusammenhang** fand das Projekt Aufmerksamkeit bei

- einer Untersuchung des Deutschen Jugendinstituts München im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Thema: „Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme in den Bundesländern“
- bei der Tagung der familienpolitischen Referentinnen und Referenten Oktober 2006, Bamberg
- bei der Bewerbung um den Präventionspreis 2006

Außerdem wurde das Projekt vertreten im Rahmen des **Elternkursprogramms** (www.vivafamilia.de), bei den **Hebammenschulen**, dem **Hebammen-Landesverband** Rheinland-Pfalz e.V. und den **familienrelevanten Partnerinnen und Partnern** in der Projektgruppe (s. 2.3.1.)

3.2. Zusammenfassung und Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die mit dem Projekt verbundenen Ziele erreicht werden konnten. Es sind dies vor allem die drei folgenden Aspekte:

1. **Intensive Beratung und Betreuung von Familien von Anfang an**
2. **Das Erkennen von Risikofaktoren von Familien**
3. **Die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens zur regionalen Gesundheitsförderung und Unterstützung von Familien.**

Ergänzend zu den einzelnen Punkten kann Folgendes festgehalten werden:

- **Durch das Projekt „Hebammen beraten Familien“ werden junge Familien von Anfang an intensiver beraten und betreut.**
- **Durch die Schulung ist es gelungen, den sozialpädagogischen Blick von Hebammen über die gesundheitsfördernden Betreuungsleistungen hinaus zu verstärken und vermehrt familienbezogene, präventive Beratungs- und Vermittlungshilfe zu leisten.**

Die Daten machen deutlich, dass die **Mehrheit der geschulten Hebammen** den von den Krankenkassen vorgesehenen Betreuungszeitraum nun **regelmäßig** für eine **intensive Beratung der Familien** nutzt. Auch der Anteil der **psychozialen und lebenspraktischen Beratungen** der Hebammen hat sich durch die Schulung wesentlich (rund 80%) **erhöht**.

Zu 1. Dabei finden bei der Arbeit von Hebammen in Familien folgende Aspekte verstärkt Beachtung:

- Wie kommen die Eltern mit ihrer **neuen Rolle** und Verantwortung klar?
- Wie steht es um die **soziale und finanzielle Lebenssituation** der Familie?
- Wie ausgeprägt ist das **Gesundheitsbewusstsein**?
- Ist die Familie in das **soziale Umfeld** integriert?
- Gibt es Probleme mit dem **Kind** oder mit **Geschwisterkindern**?
- Gibt es Probleme in der **Partnerschaft**?
- Benötigt der Vater Unterstützung, um von Anfang an eine **enge Bindung zum Kind** aufzubauen und seine Rolle als **Vater und Partner** zu finden bzw. zu festigen?
- Ist die Familie in der Lage, nach der Betreuungsarbeit durch die Hebamme alleine zurecht zu kommen oder bedarf es bereits während des Betreuungszeitraums der Hebamme **zusätzliche beziehungsweise über den Zeitpunkt hinaus weiterführende sozialpädagogische Hilfestellung (z.B. bei finanziellen Problemen, Wohnproblemen, Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf etc.)?**

In der Schulung der Hebammen wird ein besonderer Schwerpunkt auf die Erstellung einer **sozialen Anamnese** gelegt, die es ermöglicht, die Strukturen und alltäglichen Abläufe in der Familie zu erfassen, sie zu **strukturieren und Beratungsbedarf gezielter zu erkennen**. Darüber hinaus werden die teilnehmenden Hebammen in ihren kommunikativen Fähigkeiten geschult. Dazu gehört unter anderem die **Vorbereitung auf die Gesprächsführung** in schwierigen Situationen. Das Kennenlernen familienrelevanter Professionen und Institutionen wie Familienberatungsstellen ermöglicht es den Hebammen, Familien dorthin zu vermitteln, wo sie **weiterführende Hilfe** erhalten.

Eltern werden auf diese Weise von Anfang an in ihrer **Familienkompetenz** unterstützt. Ihnen wird die Orientierung in der neuen Rolle in der Familie und im sozialen Umfeld erleichtert, mögliche Unterstützungsangebote aufgezeigt und die Wege zu familienrelevanten Einrichtungen geöffnet.

Zu 2. Durch die Schulung werden Hebammen befähigt, Risikofaktoren in Familien frühzeitig zu erkennen und zur Vermittlung rechtzeitiger Hilfen beizutragen

Das Projekt „Hebammen beraten Familien“ richtet sich mit seinem breitenwirksamen Ansatz an *alle* Familien. Es erreicht damit auch frühzeitig Familien, die dringend Hilfe benötigen, aber selbst nicht den Bedarf erkennen und den Zugang zu den Hilfen finden. Ziel der Schulung ist es daher, **Hebammen** dafür zu **sensibilisieren, Anzeichen für kindliche Gefährdungen wahrzunehmen** und **Hilfe zu leisten** beziehungsweise **Hilfe zu vermitteln**. Notwendig sind hier vor allem kommunikative Fähigkeiten, um „heikle Themen“ anzusprechen, sowie Faktenwissen, um Familien gezielt und wirksam weiterhelfen zu können.

Inhalte der Schulung sind daher unter anderem

- im **Modul „Sozialpädiatrie“** das Erkennen von Anzeichen von Bindungsstörungen sowie bindungsfördernde Maßnahmen, Formen und Ursachen von Vernachlässigung und Misshandlung und Prinzipien der Hilfe bei Verdacht auf Vernachlässigung und Misshandlung,
- im **Modul „Systemisches Arbeiten mit Familien“** das Erkennen und Einschätzen sozialer Lagen, die ein Risiko sein können, wie beispielsweise Armut, sowie das Arbeiten mit Blick auf die gesamte Familie,
- im **Modul „Sozialgesetzgebung“** Informationen zur elterlichen Sorge, Körperverletzung, Vernachlässigung, Gewaltschutz und zum Kinder- und Jugendhilfegesetz,
- im **Modul „Gewalt in engen sozialen Beziehungen“** das Erkennen von Anzeichen von Gewalt und erforderliche Interventionsketten,
- im **Modul „Interdisziplinäres Arbeiten“** Informationen über und Kennenlernen von relevanten Fachstellen, die gezielt weiterführende Hilfe leisten.

Die Erfahrungen zeigen, dass es gelungen ist, den Blick der Hebammen für Risikolagen zu schärfen. Sie erkennen jetzt schneller Gefahrenmomente oder holen sich frühzeitiger bei unklaren Situationen fachkompetenten Rat und Hilfe.

In Folge der Schulung haben Hebammen unter anderem Maßnahmen für spezielle Zielgruppen organisiert:

- Treffen von minderjährigen Müttern
- Hebammensprechstunde in sozialen Brennpunkten
- Geburtsvorbereitungskurs für türkische Frauen mit Dolmetscherin
- Rückbildungsgymnastik für Migrantinnen in benachteiligten Wohngebieten

Durch die Schulung ist es gelungen, **Hebammen** verstärkt als **Teil eines Familien fördernden Netzwerks** und **Mitwirkende des „Frühwarnsystems“** zu qualifizieren, das Risiken frühzeitig erkennt und passgenaue, weiterführende Hilfe leistet.

Zu 3. Hebammen werden zum Aufbau regionaler Netzwerke befähigt und sind aktiv an der regionalen Gesundheitsförderung beteiligt

Ein zentrales Ziel der Schulung ist es, Hebammen mit ihrem professionellen Umfeld - familienrelevanten Professionen und Institutionen - vertraut zu machen und sie hierdurch in die Lage zu versetzen, sich zu vernetzen. Letztlich geht es darum, möglichst alle Familien zu erreichen, vor allem aber Familien in sozial schwierigen Situationen, und sie im **Vorfeld von Problemsituationen effektiv und bedarfsgerecht zu unterstützen**.

Die Ergebnisse zeigen, dass rund 80 Prozent der Kursteilnehmerinnen infolge der Schulung **Kontakte zu familienrelevanten Professionen und Institutionen** aufgenommen haben und angeregt wurden, **regionale Netzwerke** aufzubauen, mit dem Ziel der gemeinsamen, interdisziplinären, niedrigschwelligen und stigmatisierungsfreien Gesundheitsförderung und Unterstützung von Familien.

Ganz bewusst werden die regionalen Schulungen in Zusammenarbeit mit relevanten Fachstellen vor Ort durchgeführt, so dass die Hebammen ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Ämtern und Einrichtungen mit deren jeweiligen Zuständigkeiten und Aufgaben kennen lernen konnten. Zum Beispiel Besuche in Beratungsstellen haben dazu beigetragen, konstruktive Zusammenarbeit zu entwickeln. Gefördert wird so die Fähigkeit, die eigenen **Grenzen** besser zu **erkennen**, im Bedarfsfall **Fachkräfte** von Einrichtungen anzusprechen und Familien **gezielt** weiter zu helfen.

Von besonderer Bedeutung in der **interdisziplinären Zusammenarbeit** sind Pädiaterinnen und Pädiater, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hausärztinnen und Hausärzte, Gesundheitsämter, Erziehungs- und Ehe-, Lebens- und Familienberatungsstellen, Schwangerenberatungsstellen und Schuldnerberatungsstellen, Familienbildungsstätten, Bündnisse für Familien, Frauenhäuser, der Kinderschutzbund, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Als **zentraler Ansprechpartner** für die Zusammenarbeit wird das regionale **Jugendamt** benannt.

Durch die Schulung ist es gelungen, insbesondere Akteurinnen und Akteure der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen enger zu vernetzen. Diese Zusammenarbeit ist deshalb so wichtig, weil die Kinder- und Jugendhilfe Familien in der Regel erst dann erreichen, wenn die Kinder Betreuungseinrichtungen besuchen. Im Alter der Kinder von 0 bis 3 Jahren sind **Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens die „Türöffner“ zu jungen Familien**. Hebammen nehmen aufgrund der Schulung jetzt effektiver ihre Rolle in der Gesundheitsförderung von Kindern und Familien und als Teil eines regionalen Netzwerkes für Familien wahr.

Fazit:

Vor dem Hintergrund einer **präventiven und frühzeitigen Beratung und Begleitung von Familien**, auch im Kontext der aktuellen Diskussion um ein notwendiges **Frühwarnsystem**, ist es gelungen, Hebammen in ihrer wichtigen Funktion als kompetente Vertrauensperson im Netzwerk familienrelevanter Angebote und Hilfen zu qualifizieren. Es kann auch davon ausgegangen werden, dass die Schulungsmaßnahme förderlich für die Erreichung der Ziele des Gesamtprogramms – **Stärkung der Elternkompetenz** – ist.

4. Ausblick

Das Modell „Hebammen beraten Familien“ rechtfertigt durch seinen Erfolg weiterführende Überlegungen im Hinblick auf Übertragbarkeit, Weiterführung und Ausweitung des Modells. Dazu kann Folgendes festgehalten werden:

Übertragbarkeit des Schulungsprogramms

Auf Grund des Erfolges, den das Modellprojekt gezeigt hat, ist eine Übertragbarkeit in andere Zusammenhänge wünschenswert. Denkbar dabei ist die Übernahme

- auf andere Bundesländer (insbesondere das Bayrische Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen hat an dem breitenwirksamen Ansatz großes Interesse gezeigt)
- als Vorlage für ein Regelangebot
- zur Integration in andere Projektvorhaben, in denen Hebammen beteiligt sind im Rahmen des Vier-Länder-Projektes (Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern, Thüringen) „Guter Start ins Kinderleben“. Ziel dieses Projekts ist es, Fachkräfte (Hebammen und Kinderkrankenschwestern), die im stationären Bereich Eltern und Kinder betreuen, für die Erkennung von und die weitere Vorgehensweise bei Kindeswohlgefährdung zu sensibilisieren und zu qualifizieren.

Bewährte Projektkomponenten

Bei der Übertragung in andere Settings sollte darauf geachtet werden, Strukturen und Komponenten mit einzubinden, die maßgeblich zu einem Gelingen des Modells beigetragen und sich als förderlich für den gesamten Prozessverlauf erwiesen haben. Besondere Aufmerksamkeit verdient dabei die Einbeziehung der projektrelevanten Partnerinnen und Partner:

- Konstitution einer schulungsbegleitenden Projektgruppe und eines pädagogischen Fachkreises
- Einbeziehung aller relevanten beteiligten Personen als Referentinnen und Referenten
- Zentrale und dezentrale Schulungsstandorte, Kostenfreiheit bzw. -günstigkeit des Angebots für die Teilnehmerinnen
- Breitenwirksamer Ansatz, vielfältiges Angebot von Themen
- Unterstützung der Hebammenarbeit auf politischer Ebene und Öffentlichkeitsarbeit

Empfehlungen für zukünftige Schulungen

Um den langfristigen Erfolg der Schulungsmaßnahme zu gewährleisten wird eine prozessorientierte Begleitung und Unterstützung empfohlen, die auf die Fortbildungsinhalte sowie die Motivation der Hebammen abzielt, das Qualifizierungsangebot anzunehmen:

- Eine systematisch durchgeführte und kontinuierlich angelegte Aktualisierung des Curriculums
- Ein Fortbildungstag/Jahr für zertifizierte Hebammen
- Informationsangebote für potenzielle Interessentinnen

Weiterführende Maßnahmen

Zur weiterführenden Erprobung, Ausweitung oder Evaluation des Modells sind verschiedene Ansätze denkbar, wie zum Beispiel:

- Kostenneutraler Praxiseinsatz von zertifizierten Hebammen über einen verlängerten Zeitraum (6 Monate)
- Einrichtung einer Telefon-Hotline mit der Möglichkeit, zu festen Sprechzeiten familienrelevante Angebote zentral abzufragen bzw. Hebammenberatung unmittelbar und telefonisch in Anspruch zu nehmen
- Aufbauende Fortbildungsmodule für zertifizierte Hebammen
- Schulungsmaßnahmen für Netzwerkaufbau und -arbeit auch für andere familienrelevanten Berufsgruppen anbieten

- Erneute Befragung der zertifizierten Hebammen nach einer Umsetzungsphase im Anschluss an die Schulung (nach ca. 1-2 Jahre) zur Überprüfung des flächendeckenden und nachhaltigen Effekts

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1	Umsetzungsbedingungen	8
Abb. 2	Einsatz der wissenschaftlichen Instrumente	12
Abb. 3	Datenbasis	12
Abb. 4	Verlängerung des Betreuungszeitraums	14
Abb. 5	Schwerpunkte der Beratung	14
Abb. 6	Ergebnis: Gruppenangebote	15
Abb. 7	Ergebnis: Einbeziehung der Väter	16
Abb. 8	Ergebnis: Kooperationspartner	18
Abb. 9	Ergebnis: Mitarbeit im Gemeinwesen	18
Abb.10	Ergebnis: Möglichkeiten der Berufsausübung	19

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. (2006). Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme in den Bundesländern. München

Brixius-Stapf, B. (2006). Nicht Supernannys, sondern „Hebammen beraten Familien“. KiTa aktuell 10:196-198

Horschitz, H. (2000). Das Krankenkassengebührenrecht der Hebamme. Hannover: Elwin Staude Verlag

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (2006). Auf den Anfang kommt es an. Mainz

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (2003). Ratgeber Familie. Mainz

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (2004). Viva Familia. Mainz

Sayn-Wittgenstein, F. zu (2007). Geburtshilfe neu denken. Bern: Hans Huber Verlag

Schneider, E. (2007). Familienhebammen - Chancen und Grenzen der aufsuchenden Begleitung. In: Entmutigte Familien bewegen (sich). Konzepte für den Alltag der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung. Köln. ISBN 978-3-9811453-0-4

Schneider, E. (2007). Das Projekt „Hebammen beraten Familien“ im Rahmen der Initiative VIVA FAMILIA. Die Hebamme 2: 1-4

Schneider, E. (2007). Die Arbeit der Familienhebamme ist Prävention. Hebammenforum 2: 381

Schneider, E. (2007). Alle wollen uns! Hebammenforum 6: 446, 447

Schneider, E. (2007). Die Hebamme: Frühwarnsystem als Kassenleistung? HebammenInfo 1: 19-22

Schneider, E. (2007). Berufsbezogene Erweiterung der Beratungs- und Vermittlungskompetenz von Hebammen“. KiTa aktuell 2: 31-32

Schneider, E.: Familienhebammen (2006). Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

Schneider, E.(2006). Hebammen beraten Familien: Ein Programm macht Schule. Hebammenforum 12: 986-988

Staschek, B. (2007) Expertise Familienhebammen. Bad Gandersheim

Truxa, S.(2006). Mit neuem Blick in die Familien - Praxisbericht einer zertifizierten Hebamme. KiTa aktuell 10: 199

WHO (2001). Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in der Gemeinde. Kopenhagen

Zierau, J., Gonzales-C., I. (2005). Modellprojekt Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter-Netzwerk Familienhebammen. Hannover

Zoege, M. (1997). Bestandsaufnahme der qualitativen und äußeren Rahmenbedingungen der Hebammenausbildung in Deutschland. Hannover

Zoege, M. (2002). Wie muss sich die Hebammenausbildung verändern, um den heutigen Anforderungen gerecht zu werden? Die Hebamme 3: 169-174

Internetauftritte:

www.bmfsfj.de

www.vivafamilia.de

www.ifb.bayern.de

Danksagung

Mein Dank gebührt allen Personen, die an diesem Projekt mitgearbeitet und zu seinem Gelingen beigetragen haben: den Schulungsteilnehmerinnen und Referentinnen und Referenten, den Lehrerinnen für Hebammenwesen und den Mitarbeiterinnen des SPFZ sowie den Mitgliedern der Projektgruppe. Die vielen freundlichen, offenen und fruchtbaren Gespräche mit ihnen haben den Prozess unterstützt und mit geprägt. Ein besonderer Dank für die gute Zusammenarbeit und Unterstützung geht an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referats Familienpolitik im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen und Herrn Dr. Uwe Raven.

Eva Schneider
Dipl. Berufspädagogin (FH), Hebamme
Harscheiderstraße 4
51588 Nümbrecht
☎ 02293 4858
✉ evaschneider@arcor.de
www.NATALIS-Projekte.de

Mainz, im Oktober 2007