



Die Familienhebamme

Inhaltsverzeichnis

1. Berufsprofil	
1.1. Allgemeine Tätigkeitsmerkmale	3
1.2. Tätigkeitsfelder	3
1.3. Zielgruppen	5
1.4. Verschiedene Familienhebammen-Modelle	6
1.5. Fallbeispiel: Eine Familienhebamme berichtet	6
1.6. Gesundheitspolitische Hintergründe der Arbeit von Familienhebammen	9
1.7. Situation der Familienhebammen	9
1.8. Berufspolitische Forderungen	9
2. Weiterbildung	
2.1. Situation	10
2.2. Empfehlung	10
2.3. Praktische Durchführung	10
2.4. Weiterbildungs-Inhalte	10
Quellen und Literatur	14

1. Berufsprofil

1.1 Allgemeine Tätigkeitsmerkmale

Die Arbeit der Familienhebamme hat die Gesundheit von Mutter und Kind sowie die Einbettung der Familie in ein soziales Netz mit Hilfe niedrigschwelliger Angebote zum Ziel.

Die Kernpunkte Gesundheitsförderung und Prävention werden von Familienhebammen durch Motivation der Frauen und Familien zur Selbsthilfe erreicht.

Darüber hinaus vertritt die Familienhebamme die Interessen des Kindes – das schwächste Glied in der Familie.

Netzwerkarbeit und Kooperation machen einen großen Teil der Arbeit einer Familienhebamme aus. So können vorhandene Versorgungslücken geschlossen werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Arbeit an Schnittstellen, z.B. zwischen ambulanter und stationärer Betreuung.

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit Erfahrung im freiberuflichen Bereich und im Idealfall mit einer Zusatzqualifikation .

Neben den allgemeinen Leistungen einer Hebamme wie Schwangerenbetreuung, Geburtsvorbereitung, Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung und Stillberatung liegt der Schwerpunkt der Arbeit von Familienhebammen auf der psychosozialen und medizinischen Beratung und Betreuung von Müttern, Kindern und Familien, bis zum vollendeten 1. Lebensjahr.

Zielgruppen von Familienhebammen sind Familien die durch gesundheitliche, medizinisch-soziale oder psychosoziale Belastungen gefährdet sind.

1.2 Tätigkeitsfelder

Einzelbetreuung

Betreuungen zu Hause oder an anderen Orten (z.B. Beratungsstellen, Gesundheitsamt, Gefängnis)

In der Schwangerschaft

- Anamnese
- Konfliktberatung in der Frühschwangerschaft (z.B. bei jugendlichen und traumatisierten Frauen)
- Beratung
- Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden
- Vermittlung, Feststellen des Bedarfs (z.B. Sozialamt, finanzielle Hilfen, Vaterschaftstests, Wohlfahrtsverbände, Ärzte) Einzel-Geburtsvorbereitung (z.B. mit Teenagern, oder Ausländerinnen/ Migrantinnen, hier ggf. Mithilfe eines Dolmetschers)
- Begleitung (z.B. Anmeldung zur Geburt, Mutter-Kind-Einrichtung)
- Durchführen der Schwangerenvorsorge
- Anleitung zur Gestaltung eines Wohnumfeldes
- Paargespräche
- Geburtsplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik (z.B. bei traumatisierten Frauen, Frauen mit Suchterkrankung)

Rund um die Geburt

- Untersuchung auf Blasensprung/ Wehen
- Begleitung in die Klinik
- Telefonische Beratung bei fraglichem Geburtsbeginn
- Geburtsbegleitung
- Besuch in der Klinik
- Fallbesprechung / Hilfeplan mit allen Beteiligten

Nach der Geburt

- Wochenbettbetreuung (HebGV)
- Ernährungsberatung für Mutter und Kind (z.B. bei fehlernährten Säuglingen)
- Stillberatung unter erschwerten Bedingungen
- Mutter-Kind-Beziehung fördern und beobachten
- Umgang mit dem Säugling: Handling, Pflege, Babymassage
- Kindeswohl beachten, bei Gefährdung Maßnahmen zur Sicherung des Kindes einleiten
- Paarbeziehung stärken
- Hilfenetz aktivieren (Sozialpädagogische Familienhilfe, Haushaltshilfe)
- Unterstützung zur Entwicklung einer angemessenen Hygiene (Körper-, Wohnung- Babyausstattung)
- Pflege und Entwicklungszustand des Kindes im Auge behalten und ggf. Maßnahmen zur Verbesserung einleiten
- Psychische Erkrankungen/Verhaltensauffälligkeiten erkennen und ggf. Maßnahmen einleiten
- Aufklärung über Vorsorgen, Vermittlung und Begleitung
- Begleitung zu Ämtern
- Trauerbegleitung
- Krisenintervention
- Verhütung
- Überforderungs- und Stresssituationen erkennen und Kuren o.ä. Maßnahmen einleiten
- Überleitung in Mutter-Kind-Angebote

Arbeiten rund um den Einzelfall

- Transporte übernehmen
- Dokumentation
- Telefonate mit involvierten Hilfspartnern (Sozialpädagogische Familienhilfe, Ärzte, Jugendamt, Eltern)
- Fallkonferenzen
- Erziehungskonferenzen
- Frauen helfen, Kontakte zu knüpfen mit gleichermaßen betroffenen Frauen oder die Familienhebamme knüpft selbst die Kontakte

Offene Angebote und Gruppen

- Telefonische Sprechstunden
- Offene Sprechstunden
- Geburtsvorbereitungskurse
- Rückbildungskurse
- Babymassage
- Eltern-Kind-Kurse
- Anwesenheit und Beratung im Frühstückscafé für Mütter

- Hebammengeleitete Nachmittage in Kooperation mit der Sozialpädagogin im Mädchentreff (6 – 12 Jahre)

Interdisziplinäre Arbeit

- Runde Tische
- Arbeitskreise
- Fortbildungen organisieren für Kolleginnen und Kooperationspartner
- Hebammenstammtisch
- Öffentlichkeitsarbeit: Medien, Flyer, Vorträge
- Teamsitzungen
- Supervision
- Kooperationsgespräche
- Unterricht und Praktika für Hebammenschülerinnen
- Aufklärungsarbeit für Kinder und Jugendliche (in Schulen und anderen Einrichtungen)

Management des Projektes Familienhebamme

- Mittel beantragen
- Sachberichte erstellen (z.B. für Gesundheitsämter)
- Statistik
- Abrechnung
- Erstellung eines Konzeptes
- Verhandlungen mit zuständigen Behörden
- Infrastruktur aufbauen
- Organisation

1.3 Zielgruppen

- Familien mit Suchtproblemen
- Jugendliche Mütter
- Frauen mit psychischen Belastungen (z.B. trauernde) und/oder psychischen Erkrankungen
- Frauen mit chronischen Erkrankungen (z.B. Aids, Hepatitis, Epilepsie) oder Behinderung (geistig/körperlich)
- Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung (geistig/körperlich)
- Frauen mit eingeschränkter Fähigkeit zur Alltagsbewältigung
- Analphabetinnen
- Migrantinnen
- Frauen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus
- Familien in Armut (z.B. mit vielen Kindern, Überschuldung)
- Unsichere, überforderte Frauen
- Allein Erziehende/verlassene Frauen
- Frauen mit ungewollter Schwangerschaft
- Familien mit Kindern, die von Vernachlässigung und Misshandlung bedroht sind /nachdem ihnen ein Kind behördlicherseits weggenommen wurde
- Adoption
- Gestörte Mutter-Kind-Beziehung

1.4 Verschiedene Familienhebammen-Modelle

Es zeichnen sich zurzeit drei Modelle ab:

- 1.) Familienhebammen sind Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dies ist das ursprüngliche und bisher auch häufigste Modell: Die Familienhebammen sind hier in der Regel beim Gesundheitsamt angestellt. In einigen Teams arbeiten Hebammen und Kinderkrankenschwestern zusammen. Einige Kommunen erhalten über die abrechenbaren Leistungen eine teilweise Refinanzierung. Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Einzelfallhilfe und Gemeinwesenarbeit.
- 2.) Familienhebammen sind im Setting der Gemeinwesenarbeit Angestellte eines Trägers der freien Wohlfahrtspflege. Sie arbeiten in der Regel im Team mit Sozialpädagogen. Schwerpunkte sind Einzelfallhilfe und integrative Arbeit im Stadtteil. Auch hier refinanziert sich ein Teil der Lohnkosten über die Leistungen, die nach der Hebammengebührenverordnung abgerechnet werden können. In Hamburg wird z. T. nach diesem Modell gearbeitet. Hier finanziert das Land im Wesentlichen die restlichen Kosten.
- 3.) Freiberufliche Hebammen übernehmen teilweise Aufgaben von Familienhebammen, sowohl was den Zeitraum als auch die Art der Leistung betrifft – und zwar über den Rahmen der Hebammengebührenordnung hinaus. Der Landkreis, die Kommune oder das Land tragen die entstehenden Kosten. Freiberufliche Hebammen arbeiten hier gewissermaßen als Beauftragte des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder des Jugendamts in Honorartätigkeit, wie in Calw (Baden-Württemberg) oder beim Niedersachsen-Modell.

1.5 Fallbeispiel: Eine Familienhebamme berichtet

Ich wurde im letzten Jahr durch einen Mitarbeiter der Stadt auf das 15-jährige Mädchen, Sandy, aufmerksam gemacht. Die Eltern hatten sich mit der Bitte um Hilfe an das Jugendamt gewandt – sie erwiesen sich als sehr besorgt und hilflos.

Sandy ist minderjährig, lebt damals nur noch sporadisch bei ihren Eltern in einem Vorort der Stadt und geht nur noch selten zur Schule. Vor und zu Beginn der Schwangerschaft wohnt sie bei ihrem wesentlich älteren Freund, dem Vater des Kindes. Er hatte sie genötigt, ihr Elternhaus zu verlassen.

Ihr Freund war drogenabhängig und verkehrte im kriminellen Milieu. Er hatte bereits zwei Gefängnisstrafen wegen Diebstahl und Schlägerei verbüßt. Um seine Drogensucht zu finanzieren, hatte er das Mädchen zur Prostitution gezwungen - unter Androhung körperlicher Gewalt. Nicht selten warf er sie aus der Wohnung, wenn sie nicht genügend Geld anschaffte.

Die familiären Verhältnisse des Mädchens: Sie hat noch zwei jüngere Stiefbrüder. Die Mutter arbeitet halbtags als Verkäuferin, der Vater ist Fahrer im Nahverkehr und neigt zum Trinken sowie zur Gewaltanwendung.

Die Eltern hatten das Mädchen nach Hause zurückgeholt, sobald sie von der Schwangerschaft erfuhren.

Die Begleitung des Mädchens ist für entsprechend lange Zeit (bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes) geplant und hat zwei Schwerpunkte: Einen medizinischen und einen sozialen.

Zum Medizinischen

Aus folgenden Gründen galt Sandy als Risikoschwangere:

- Sie ist minderjährig
- starke Raucherin
- leidet an einer Eisenmangelanämie
- konsumiert Drogen
- leidet wegen schlechter Ernährung an Untergewicht
- es besteht der Verdacht auf AIDS, gynäkologische Infektionen (wegen ihrer Prostitutionstätigkeit)

Zum Psychosozialen

Sandy ist damals emotional labil und wird in starkem Maße von ihrem Freund beeinflusst, was zu einer deutlichen Veränderung ihrer Persönlichkeit führt. Das hat auch einen zeitweiligen Bruch mit ihrer Familie zur Folge. Durch die Beziehung zu ihrem Freund und ihr Leben „am Rande der Gesellschaft“ (Drogenkonsum, Prostitution, etc.) ist sie innerhalb ihrer Schulklasse und ihres Freundeskreises isoliert.

Ziel meiner Betreuung:

- Gesunderhaltung von Mutter und Kind
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
- Stabilisierung der sozialen Verhältnisse (raus aus dem „Milieu“)
- Stabilisierung der psychisch labilen Persönlichkeit
- Integration des Mädchens in die medizinisch und sozialen Versorgungsangebote der Stadt

Maßnahmen

Vorsorge

Ich habe Sandy ab der 10. Schwangerschaftswoche betreut. Bis dahin hatte sie noch keine Untersuchung zur Schwangerenvorsorge in Anspruch genommen. Von nun an besuche ich sie mindestens zweimal wöchentlich zu Hause und begleite sie zu den monatlichen Vorsorgeuntersuchungen. Damit kann ich ihr einerseits die Angst vor ärztlichen Untersuchungen nehmen und ihr andererseits die Bedeutung der Arztbesuche für ihre Gesundheit und die ihres heranwachsenden Kindes klar machen.

Ab der 20. Schwangerschaftswoche besucht Sandy regelmäßig den Geburtsvorbereitungskurs, den ich im Gesundheitsamt anbiete.

Dreimal wird Sandy von mir, nach telefonischer Beratung und direkt anschließendem Hausbesuch, vorsorglich ins Krankenhaus begleitet. Zweimal besteht Verdacht auf eine Blasenentzündung, beim dritten Mal kommt es zu einer vorzeitigen Wehentätigkeit. In allen drei Fällen folgte ein 1- 2-wöchiger Krankenhausaufenthalt.

Ziel meiner Vorsorge ist es, durch Beratung, Aufklärung und direkte Anleitung Sandys Lebens-, Rauch- und Essgewohnheiten positiv zu beeinflussen. Darüber hinaus habe ich auf sie eingewirkt, die Eisenpräparate einzunehmen, einen AIDS-Test zu machen (Ergebnis negativ) und eine gründliche, gynäkologische Untersuchung durchführen zu lassen.

Unabhängig von den medizinischen Aspekten, die direkt die Schwangerschaft betrafen, war es mir vor allem wichtig, gemeinsam mit den Eltern und dem Arzt Sandys labile Psyche zu stabilisieren. Im Vordergrund stand der Verzicht auf Drogen und Prostitution. Hierbei habe ich mit der „Drogenberatungsstelle“ und der „Prostitutionsvorsorge“ im Gesundheitsamt der Stadt eng zusammengearbeitet.

Geburt

Da Sandy starke Zweifel und Ängste hat, leiste ich ihr während der Geburt physische und seelische Hilfe, zumal sich die Geburt aufgrund der vorher genannten Faktoren als sehr schwierig herausstellt (Verdacht auf Mangelgeburt wegen Plazentainsuffizienz). Nach einer Sectio wird das Kind wegen Anpassungsstörungen auf die Intensivstation der Kinderklinik verlegt - was die Unsicherheiten bei der Mutter nur noch verstärkt.

Nachsorge

Nachdem das Baby aus der Kinderklinik entlassen wurde, habe ich Sandy und ihr Kind in den ersten Wochen täglich zu Hause aufgesucht. Die Mutter-Kind Beziehung ist problematisch. Sandy will aufgrund ihres jugendlichen Alters und ihrer unklaren Lebenssituation (Freund-Eltern) keine richtige Verantwortung für ihr Kind übernehmen. Das hat zur Folge, dass die Hauptverantwortung für das Kind bei ihrer berufstätigen Mutter liegt.

Schließlich kann ich durch meine Beratung und Begleitung erreichen, dass Sandy erheblich mehr Verantwortung für ihr Kind übernimmt. Darüber erhält Sandy Hilfe, ihre regelmäßigen Termine wahrzunehmen:

- Schule
- Vorsorgeuntersuchung des Kindes
- Drogenberatungsstelle
- Familientherapie

Zum Ende meiner Betreuung nimmt Sandy diese Termine größtenteils eigenverantwortlich wahr.

Hintergründe

Indem ich das Vertrauen von Tochter (Sandy) und Eltern gewann, konnte sie erfolgreich zwischen beiden Seiten vermitteln. Beide Seiten haben erheblich mehr Verständnis für die Probleme und Schwierigkeiten des jeweils anderen entwickelt.

Darüber hinaus ermöglichte ich Sandy im Rahmen meiner Geburtsvorbereitungs- und Mutter-Kind-Kurse, Mädchen und Frauen gleichen Alters oder in ähnlichen Lebenssituationen kennen zu lernen. Hierdurch konnte ich sie zum Austausch und zu neuen freundschaftlichen Kontakten anregen.

Zum Abschluss der Betreuung konnte die Familienhebamme mit Hilfe des Hausarztes eine Mutter-Kind-Kur für sie durchsetzen.

Fazit

Heute lebt Sandy mit ihrem Kind bei der Mutter, besucht die Schule und hat sich von ihrem Freund endgültig getrennt. Trotz immer wieder auftretender familiärer Spannungen ist sie psychisch erheblich stabiler und verantwortungsvoller im Umgang mit ihrem Kind. Von sich aus besucht sie mich regelmäßig in meiner Sprechstunde um ihre Fortschritte und die ihres Kindes vorzuführen.

1.6 Gesundheitspolitische Hintergründe der Arbeit von Familienhebammen

- Ottawa Charta
- WHO- Erklärung München
- Präventionsgesetz
- Positive Wirksamkeit von Familienhebammen-Arbeit haben mehrer Studien belegt, z.B. Collatz/Rohde, Allhoff, und andere, sowie eine über 20-jährige praktische Erfahrung

1.7 Situation der Familienhebammen

- Familienhebammen werden in der Öffentlichkeit und im BDH zu wenig wahrgenommen.
- Bisher ist die Berufsgruppe sehr klein, vor allem in Relation zum wachsenden Bedarf der Zielgruppen.
- Stellen von öffentlichen Trägern in Deutschland werden eher gestrichen trotz steigendem Bedarf in der Bevölkerung. Gleichzeitig gibt es einige neue Projekte von unterschiedlichen Trägern.

1.8 Berufspolitische Forderungen

- Sicherung der Finanzierung der Arbeit von Familienhebammen
- Aufnahme der Familienhebammen in die Gebührenverhandlungen mit den Krankenkassen nach Entlassung in die Selbstverwaltung
- Begriff Familienhebamme schützen
- Politische Lobbyarbeit/ Kampagne der BDH – Familienhebammen
- Eine Großveranstaltung auf Bundesebene als Initialveranstaltung zum Thema Familienhebammen durchführen
- In den Ländern zum Thema Familienhebammen Vorträge halten
- Berufsprofil der Familienhebamme auf Veranstaltungen in Gesundheitsämtern und Ministerien der Länder verbreiten

2. Weiterbildung

2.1 Situation:

Es gibt keine einheitliche Weiterbildung für Familienhebammen.

Das Spektrum reicht von 9 Monaten Vollzeitfortbildung vor dem Einsatz, über selbst zu organisierende Einzelfortbildungen bis zum Arbeitsbeginn ohne jegliche Einarbeitung oder Fortbildung.

Die notwendigen Inhalte für eine solide Grundlage der freiberuflichen Tätigkeit werden in der grundständigen Hebammenausbildung nur unzureichend vermittelt, eine Vorbereitung auf die Arbeit mit Hochrisiko-Gruppen (Zielgruppenkatalog) fehlt völlig.

2.2 Empfehlung:

Da sich Familienhebammen vor hohe Anforderungen in ihrer Arbeit gestellt sehen, ist eine Weiterbildung unerlässlich - einerseits für die Träger, die wissen müssen, welche Qualifikationen eine Hebamme für diese Arbeit mitbringt, andererseits für die Kolleginnen, um Überforderung zu vermeiden. Nicht zuletzt geht es in entscheidendem Maß um Qualitätssicherung in der Hebammenarbeit.

2.3 Praktische Durchführung

Die AG empfiehlt eine Weiterbildung (WB) für Familienhebammen langfristig an einer Fachhochschule (FH) anzusiedeln. FH mit Studienfächern wie Soziale Arbeit, gemeindebezogene Gesundheitsförderung u.a. würden sich als Kooperationspartner bestens eignen.

Zugangsvoraussetzungen für eine WB an einer FH sollten Erfahrungen in der freiberuflichen Hebammenarbeit (nach Möglichkeit einige Jahre) sein. Angedacht ist eine berufsbegleitende WB.

Wir wünschen uns, dass kurz- und mittelfristig Fortbildungen für bereits tätige Familienhebammen vom BDH angeboten werden.

2.4 Weiterbildungs-Inhalte

Die Familienhebamme

- Berufsprofil (Rolle, Aufgaben, Ziele, Formen/Modus, Fallbeispiele)
- Konzepte interdisziplinärer Orientierung
- Koordinationsfunktion der Familienhebamme
- Ganzheitliche Hebammenarbeit
- Ätiologie und Behandlungsformen von Erkrankungen
- Patho- und Salutogenese
- Begriffsklärung (Parteilichkeit, niedrigschwellig, Ressourcen orientiert)
- Kompetenzen aus dem Bereich freiberuflicher Hebammentätigkeit

Medizin und Naturwissenschaften

Gynäkologie

- Geschlechtskrankheiten
- Pränataldiagnostik

Pädiatrie

- Entwicklung des Kindes im 1. Lebensjahr: Physiologie und Pathologie
- Ernährung des Kindes bis zum 1. Lebensjahr
- Stillförderung und Nahrungsaufbau
- Reanimation bis zum 1. Lebensjahr
- Plötzlicher Säuglingstod
- Erkennen von Vernachlässigung/ Misshandlung und sexualisierter Gewalt
- Unfallverhütung
- Früherkennungsuntersuchung/ Impfung

Psychiatrie

- Psychische Gesundheit
- Psychiatrische Krankheitsbilder
- Professioneller Umgang mit psychisch kranken Menschen (z.B. Sucht, Psychose, Depression)

Psychologie

- Psychologie der Familie, (Familienbeurteilung, die dysfunktionale Familie)
- Sozialpsychologie
- Lehr- und Lernpsychologie, Motivationstheorien
- Entwicklungspsychologie
- Bindungstheorie
- Systemische Familientheorie
- Förderung der Eltern-Kind-Beziehung, Handling
- Unruhige Säuglinge
- Verlusterlebnisse und Trauerarbeit

Soziologie

- Medizinsoziologie
- Epidemiologie
- Veränderung der Familienstruktur
- Soziologie der Familie
- Soziologie der Kindheit

Pädagogik

- Didaktik/ Anleitung
- Beratungskonzepte
- Leben mit einem behinderten oder kranken Kind
- Lernen lernen

Recht

BGB/Familienrecht

- Haftungsrecht
- Ehe- und Familienrecht
- Sorgerecht
- Adoptionsrecht

Sozialrecht (SGB)

- Wohngeld
- Krankenversicherung
- Sozialhilfe

- Asylrecht

Gesundheitsrecht/ Gesundheitspolitik (z.B. Hartz IV)

Arbeitsrecht

- Mutterschutz
- Kindergeld

Kinder- und Jugendhilfegesetz

Zivil- und Strafrecht

- Schweigepflicht
- Meldepflicht (Datenschutz)
- Drogen
- Gewalt
- Missbrauch

Arznei- und Betäubungsmittelgesetz

- Bundesseuchengesetz
- Impfgesetz
- Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten

Gesundheits- und Sozialwissenschaften

Sozialarbeit/Soziale Arbeit

- Grundlegende Aspekte zu Konzepten sozialer Arbeit
- Systeme der Gesundheitsversorgung, Vermittlung eines Überblicks über existierende Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens und deren Funktionen
- Praktische Hinweise im Umgang mit Institutionen
- Möglichkeiten der Hilfe für Eltern
- Gemeinwesenarbeit
- Netzwerke aufbauen
- Systeme sozialer Unterstützung, Coping, Selbsthilfegruppen, offene Gruppen
- Auswirkung von Armut, Arbeitslosigkeit und Ausgrenzung- Handlungsperspektiven der Familienhebammen- Arbeit
- Strategien im Umgang mit Sucht

Gesundheitsförderung/Public Health

- Grundlagen Public Health
- Determinanten der Bevölkerungsgesundheit
- Gesundheit und soziales Wohlergehen
- Sozialmedizinische Grundlagen; Risikomerkmale
- Gemeindebeurteilung
- Regionale Gesundheitsplanung
- Ressourcenmanagement
- Planung und Durchführung von präventiven Maßnahmen
- Gesundheitsbeurteilung - Arten, Instrumente
- Risikoabschätzung
- Gesundheitsüberwachung
- Förderung von Gesundheitsbezogenem Verhalten (z.B. Rauchen, Hygiene, Medien)
- Prävention/Konzepte/Arbeitsformen
- Frauen- und Kindergesundheitsförderung
- Beratungsinhalte zu gesundheitsförderlichem Verhalten
- Professionelle Öffentlichkeitsarbeit

Interkulturelle Arbeit

- Umgang mit Tradition und Ritualen
- Migration und Gesundheit
- Ethnische und religiöse Besonderheiten (z.B. Beschneidung)

Kommunikation und Zusammenarbeit

- Beratungskompetenz
- Gesprächsführung
- Überzeugungsarbeit
- Krisenintervention /Konfliktmoderation
- Systemische Beratung von Einzelnen und Familien
- Teamarbeit und Teamentwicklung im Kontext von Organisationen/
Kooperation im Helfernetz
- Führung und multidisziplinäres Arbeiten
- Professionelle Beziehungsgestaltung, Nähe Distanz (Erstkontakt, Begleitung, Abschied)

Berufsbezogene Selbsterfahrung

- Fallbesprechung
- Stressbewältigung
- Supervision
- Selbstreflexion
- Co-Abhängigkeit der Helfer
- Ethik für helfende Berufe
- Entscheidungsfindung

Organisation, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

- Methodische Grundlagen
- Grundlagen Statistik
- Berichts- und Dokumentationsformen
- Qualitätssicherungssystem
- Qualitätsentwicklung in der Arbeit der Familienhebamme
- Präsentation, Moderation
- Evaluation
- Informationsmanagement
- Zeitmanagement
- Budgetkontrolle

Praktische Ausbildung

- Erste Selbstverteidigungsstrategien
- Gesprächsführung

Quellen und Literatur

Allhoff, P.: Abschlussbericht der Familienhebammen NRW. Mutter und Kind Projekt. Düsseldorf 1998

Borchard, C., Knoop, C., Schneider, E.: Weiterbildung zur Familienhebamme- eine Vision für die Zukunft? In: Hebammenforum, Heft 10, S.679-680. Bonn

Collatz, J.: Ergebnisse der Aktion Familien- Hebamme im Überblick, 2.Auflage, München 1987

Göpel, E.: Gesundheit gemeinsam gestalten, Eröffnungsvortrag der Herbstakademie 2003

www.sgw.hs-magdeburg.de

Gesundheitspolitik nach menschlichem Maß und die Wiederbelebung des Kommunalen
In: Gesundheit bewegt, Frankfurt, 2004

Katholische Fachhochschule Nordrhein- Westfalen,
Vorlesungsverzeichnis Sommersemester 2002 Bergisch Gladbach

Schneider, E.: Familienhebammen, Die Betreuung von Familien mit Risiko, Mabuse Verlag, 2004

Schneider, E.: Zwischen Geburtshilfe und Sozialarbeit. In: Dr. Med. Mabuse, Heft 5/6, S. 54-56. Frankfurt a.M.

Schneider, E.: Die Hebamme im Öffentlichen Gesundheitsdienst. In: Gesundheitsberichterstattung des Oberbergischen Kreises 2004 (noch nicht veröffentlicht)

Schneider, E.: Das spezielle Handlungsfeld der Familienhebamme. In: Kongressband X. Hebammenkongress, 2004. Rheinstetten- Mörsch

Lohmann, I., Staschek, B.: Hebammenprojekt Niedersachsen, DHZ 6 / 1993

Sozialmedizinische/r Assistent/in: Blätter zur Berufskunde 2-IIA31, Bielefeld 1996
www.arbeitsagentur.de, BERUFEnet

Staschek, B.
Emslandprojekt, Abschlussbericht der Projektleitung, Hannover 1993

Familienhebammenprojekt im KiFaZ Barmbek- Süd, DHZ 5 / 1999

20 Jahre Familienhebammen, DHZ 3 / 2003

Familienhebammenprojekt im KiFaZ Barmbek- Süd, in: Geene/Halkow (Hrsg.), Armut und Gesundheit, Strategien für Gesundheitsförderung, Frankfurt, 2004

Gesundheitsorientierte soziale Arbeit und Fürsorge für junge Familien im sozialen Nahraum am Beispiel eines Familienhebammenprojekts, in der Tagungsdokumentation :

„Vernetzung – Macht – Gesundheit, Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in sozialen Brennpunkten“, Berlin 2003, download unter www.eundc.de

Weltgesundheitsorganisation – 2000, Die Familiengesundheitsschwester Kontext, Rahmenkonzept und Curriculum, ISBN 92 890 1177 7
www.EUR/00/5019309/13

www.familienhebammen.de

www.family-health-nurse.de

www.akf.de

www.bkfrauengesundheit.de

www.gesunde-staedte-netzwerk.de

www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de

www.sgw.hs-magdeburg.de

Diese Papier entstand in der Zeit von Juni bis Oktober 2004 an 4 Treffen (6 Tage)
der AG-Familienhebammen unter Beteiligung von:

Gabriele Biehl
Familienhebamme am Kinder- und Familienzentrum Barmbek-Süd
(Zusatzausbildung: Gestalttherapie)
Am Moor 79
21502 Geesthacht
04152-841838
gabrielebiehl@gmx.de

Jennifer Jaque- Rodney
Seit 12 Jahren Familienhebamme der Stadt Hagen

Christiane Knoop
Familienhebamme
Gesundheitsamt Bremen
Telefon 042136115245

Eva Schneider
Diplom Berufspädagogin (FH), Hebamme
www.HebammeEvaSchneider.de

Barbara Staschek
Diplompädagogin und Supervisorin in eigener Praxis
Seit 15 Jahren Projektentwicklung im geburtshilflichen Feld
Seit 7 Jahren Projektbegleitung der Hamburger Familienhebammenprojekte

Eva Winkler
Kommissarische Fortbildungsbeauftragte des BDH
Winkler.e@t-online.de