



HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN  
GESUNDHEITS- UND  
PFLEGEWISSENSCHAFTEN



»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)

**Familienhebammen: Frühe Unterstützung - Frühe  
Stärkung? Wirkungsevaluation des Projektes  
Familienhebammen im Landkreis Osnabrück**

*Katja Makowsky*

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG  
ISSN 1610-7268

**28**

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X 2<sub>ε</sub> in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009p

#### IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens  
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft ·  
German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail [gero.langer@medizin.uni-halle.de](mailto:gero.langer@medizin.uni-halle.de)

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.p

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Konzeption und Vorgehensweisen im Praxis- und Forschungsprojekt</b>	<b>6</b>
1.1	Vorgehensweise im Praxisprojekt . . . . .	6
1.2	Vorgehensweise im Evaluationsprojekt . . . . .	8
<b>2</b>	<b>Erfahrungen und erste Ergebnisse</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Diskussion und Ausblick</b>	<b>12</b>

## Zusammenfassung

Wird das Angebot von Familienhebammenhilfe von Frauen in psychosozial belastenden Lebenslagen angenommen und akzeptiert? Inwieweit gelingt es durch die Arbeit der Familienhebamme, das soziale Netzwerk zu erweitern, bestehende Ressourcen zu fördern und Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind positiv zu beeinflussen? Wie sind Familienhebammen bislang im System Früher Hilfen vernetzt und wie wirkt sich diese Vernetzung auf die Arbeit mit den Familien aus? Zur Beantwortung der Fragestellungen kommen standardisierte Befragungen von N=60-80 Nutzerinnen zu zwei Erhebungszeitpunkten, standardisierte Erfassungen von Kooperation und Vernetzung im System Früher Hilfen der N=11 Familienhebammen zu zwei Erhebungszeitpunkten sowie standardisierte Erfassungen von mindestens N=30 Frauen, die die Familienhebammenhilfe nicht in Anspruch nehmen, obwohl diese für sie aus Sicht Professioneller eine geeignete Hilfestellung darstellt, zum Einsatz. Im weiteren finden qualitative problemzentrierte Interviews mit N=11-20 Nutzerinnen (Witzel 2000), qualitative Befragungen der N=11 Familienhebammen und ergänzend insgesamt ca. N=12 ExpertInneninterviews (Meuser & Nagel 1991) mit Familienhebammen, BezirkssozialarbeiterInnen und Sozialpädagogischen FamilienhelferInnen Anwendung. Die mittels quantitativer Verfahren erfassten Daten werden mit statistischen Methoden (unterstützt durch SPSS 15, Microsoft Excel), die qualitativen Daten mit Hilfe qualitativer Verfahren (Witzel 2000, Mayring 1996) ausgewertet. Die vorläufige Analyse der Daten zeigt, dass das Angebot von Frauen in psychosozial belastenden Lebenssituationen in Anspruch genommen wird und dass die Erweiterung bestehender sozialer Netzwerke durch Familienhebammen individuell unterstützt wird. Die Akzeptanz der Familienhebammen durch die von ihnen betreuten Familien ist wesentlich von den Zugangswegen sowie bisherigen Erfahrungen der Familien mit anderen HelferInnen (insbesondere des Jugendhilfesystems) beeinflusst. Von VertreterInnen des Jugendhilfe-systems werden Familienhebammen in den meisten Fällen als Entlastung akzeptiert. Konflikte treten auf, wenn Prioritäten und Ziele unterschiedlicher HelferInnen in einer Familien voneinander abweichen.

---

---

## Family Midwives: Early Support – Early Strengthening? Evaluation of the Family Midwives Project in the district of Osnabrück

## Abstract

Do women and families in stressful psychosocial circumstances draw up on and accept the offer of the family midwife support? To what extent is it possible to expand the social network, to develop existing capabilities and to positively influence the health and well-being of mother and child through the work of family midwives? How have family midwives been linked into the system of early support thus far and what is the impact of this linkage on their work in families? Using quantitative research methods, N=60-80 women supported by a family midwife were asked to fill up a standardised questionnaire at the beginning and the end of the support. This was supplemented by a standardised survey of the midwives' own linkage on two dates and a standardised survey of families who didn't use this form of support. Using qualitative research methods N=11-20 supported women were interviewed at the end of the support (according to Witzel 2000). Using expert-interviews (Meuser & Nagel 1996), family midwives and different representatives of the early support systems (N=12) were interviewed. The experiences of all N=11 family midwives were documented by ongoing team observation. Depending on the data, the analysis follows statistical as well as qualitative procedures. An initial data analysis shows that the program has, so far, been widely used by the members of the hoped-for target group and that the expansion of existing social networks was supported by the family midwives individually. The acceptance of family midwives by the women and their families depends on the approach to the family and on earlier experiences with representatives of the early support system. Up to this point, the most family midwives have been well integrated into the early support system. Problems occur, if the priorities and goals of different professionals for one family differ from one another.

---

---

## Schlagworte

- Familienhebammen
- psychosozial belastende Lebenssituation
- soziale Netzwerke
- Frühe Hilfen
- Family midwives
- stressful psychosocial circumstances
- social network
- early support system

---

---

## Über die Autorin

Dr. Katja Makowsky, ist promovierte Gesundheitswissenschaftlerin, Master of Public Health, Dipl. Pflegewirtin (Schwerpunkt Pflegewissenschaft) und Krankenschwester. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in einem vom BMFSFJ geförderten Forschungsprojekt

der Universität Osnabrück (Leitung Prof. Dr. med. Beate Schücking), in dem der Einsatz von Familienhebammen im Landkreis Osnabrück wissenschaftlich begleitet und evaluiert wird.

---

# 1 Konzeption und Vorgehensweisen im Praxis- und Forschungsprojekt

## 1.1 Vorgehensweise im Praxisprojekt

Ein typisches Fallbeispiel soll im Folgenden den Einstieg in die praktische Arbeit von Familienhebammen erleichtern:

Franziska meldete sich selbst 23 Tage nach der Geburt ihrer Tochter Lena bei der Familienhebamme. Sie hatte die Telefonnummer von der Klinik erhalten. Im Kontakt stellte sich heraus, dass sie die Schwangerschaft als traumatisch erlebt hatte und es zu einer Gestose gekommen war. Lena wurde per Kaiserschnitt in der 33. SSW als Frühgeburt entbunden. Ihr Allgemeinzustand war zunächst bedenklich und sie wog lediglich 1290 g.

Franziska war 31 Jahre alt und lebte wieder bei ihren Eltern zusammen mit ihrem 28 jährigen Bruder. Ihr Vater war an Parkinson erkrankt und auf Hilfe angewiesen, die Mutter regelte resolut den Haushalt.

Franziska hatte die Sonderschule abgeschlossen und den Beruf der Altenpflegehelferin erlernt, in dem sie allerdings nicht arbeiten konnte. Zu Beginn der Schwangerschaft absolvierte sie eine durch die kommunale Arbeitsvermittlungsagentur unterstützte schulische Ausbildung zur Bürokauffrau in einem 80 km entfernten Ort.

Der Vater von Franziskas Tochter Lena war nicht bekannt. Er hatte einen falschen Namen angegeben und sich von ihr getrennt, als er von der Schwangerschaft erfahren hatte.

Zu Beginn der Betreuung durch die Familienhebamme war die Tochter Lena noch im Krankenhaus. In dieser Zeit übernahm die Familienhebamme sowohl typische Hebammenaufgaben wie z.B. die Hilfe beim Stillen bzw. Abpumpen, als auch Aufgaben als Familienhebamme im Rahmen unterstützender Gespräche. So wurde auf Seiten von Franziska hoher Bedarf deutlich, die traumatischen Erlebnisse von Schwangerschaft und Geburt zu verarbeiten und sich auf die neue Situation, wieder in der elterlichen Wohnung zu leben und ein Kind zu haben, einzustellen.

Als Lena nach 7 Wochen mit 2660 g aus der Kinderklinik entlassen wurde, zeigten sich sowohl Franziska als auch ihre Mutter sehr unsicher im Umgang mit dem kleinen Säugling und im Erkennen der kindlichen Bedürfnisse. Jedes Schreien wurde ängstlich als etwas Bedrohliches verstanden. Lena schrie und spuckte viel, war sehr schreckhaft und kam nur schwer zur Ruhe. An einem Wochenende wies der Kinderarzt Lena wegen eines Schnupfens in die Kinderklinik ein, weil er befürchtete, die Pflege und Versorgung des Säuglings sei nicht in ausreichendem Maße gesichert.

Im Rahmen der Betreuung durch die Familienhebamme wurden erst tägliche Besuche in der Familie durchgeführt, später erfolgten 2 Besuche pro Woche. In diesen Besuchen gelang es der Familienhebamme, Mutter und Großmutter mehr Sicherheit im Umgang mit dem Säugling und im Erkennen der kindlichen Bedürfnisse zu vermitteln, die Bindung zwischen Mutter und Kind beispielsweise durch Babymassage zu fördern, Lenas Entwicklungsverlauf zu beobachten und schließlich Frühförderung für sie zu organisieren. Zudem lernte Franziska Maßnahmen, wie sie oder ihre Mutter die Entwicklung von Lena zusätzlich positiv unterstützen könnte. Außerdem unterstützte die Familienhebamme Franziska bei der Umstellung auf Beikost.

Nach 6 ½ Monaten nahm Franziska ihre Ausbildung wieder auf, während sich die Großmutter um Lena kümmerte. Die Familienhebamme besuchte in dieser Zeit weiterhin 1x wöchentlich die Familie und besprach den aktuellen Entwicklungsstand und Lenas Ernährung und Zufriedenheit mit der Großmutter. Auf diese Weise konnte auch der Großmutter zunehmend Ruhe und Sicherheit vermittelt werden. Nach 9 ½ Monaten beendete Franziska erfolgreich ihre Ausbildung mit dem Abschluss zur Bürokauffrau. Danach übernahm Franziska die Pflege und Betreuung von Lena selbstständig. Die Familienhebamme gab in dieser Zeit Hilfestellung im Umgang mit Ämtern und Formularen, z.B. bei der Beantragung von Unterhaltskosten. Sie ermutigte Franziska zudem, an Babytreffen in der Hebammenpraxis teilzunehmen und sich einer Elterngruppe für Eltern zu früh geborener Kinder anzuschließen. Darüber hinaus wurden berufliche Zukunftsperspektiven für Franziska mit der Familienhebamme erörtert. Die Betreuung durch die Familienhebamme endete mit dem ersten Geburtstag von Lena. Zu dieser Zeit versorgte Franziska Lena selbstständig. Lena hatte sich gut entwickelt, aufgrund leichter Verzögerungen erhielt sie weiterhin Frühförderung.

Dieses typische Beispiel verdeutlicht, dass die Arbeit von Familienhebammen übergreifend drauf abzielt, Schwangere und junge Mütter in schwierigen sozialen Lebenslagen bis zu einem Jahr nach der Geburt ihres Kindes im Aufbau einer tragfähigen Familienstruktur zu unterstützen. Es handelt sich folglich um einen präventiven Ansatz, mit dem frühzeitig einer Kindeswohlgefährdung entgegengewirkt werden soll. Die Unterstützung der Familien kann sich sowohl auf typische Hebammentätigkeiten, wie z.B. die Anleitung zur Pflege und Ernährung des Säuglings, als auch auf weiterführende Bereiche wie beispielsweise Hilfestellungen zur Erweiterung sozialer Netzwerke, beziehen. Allerdings zeigt die bisherige Forschung (z.B. Zoege 1993), dass gerade Frauen in psychosozial belastenden Lebenslagen die Angebote der Hebammenhilfe oft nicht in Anspruch nehmen, gleichzeitig aber einen hohen Beratungs-, Informations- und Unterstützungsbedarf aufweisen. Erfolgt eine Kontaktaufnahme lässt sich feststellen, dass Hebammen auch bei Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen einer hohen Bereitschaft begegnen, sich auf die Angebote der Hebamme einzulassen. Kennzeichnend für die Arbeit von Familienhebammen sind der natürliche Zugang zu den Familien, die aufsuchende Tätigkeit, die Niedrigschwelligkeit sowie die Kopplung zwischen dem Gesundheits- und Jugendhilfesystem.

Um die Vorteile der Familienhebammenhilfe nutzen zu können, finanzierte der Landkreis Osnabrück die Fortbildung von 11 interessierten Hebammen zu Familienhebammen. Für eine Laufzeit von zunächst drei Jahren (01.01.2007 bis 31.12.2010) ist die Finanzierung der Arbeit der Familienhebammen aus Mitteln des Landkreises Osnabrück, der Stiftung der Sparkassen im Landkreis Osnabrück, der Stiftung Stahlwerk Georgsmarienhütte, der RWE Jugendstiftung GmbH und der ZONTA Osnabrück Area sichergestellt. Die Koordination und inhaltliche Unterstützung erfolgt durch eine Sozialpädagogin mit Weiterbildung zur Familientherapeutin und ist dem Deutschen Kinderschutzbund, Orts- und Kreisverband Osnabrück, angegliedert. Der Kinderschutzbund übernimmt dabei die folgenden Aufgaben:

- Kontaktherstellung zwischen der Mutter und der Familien-Hebamme

- Sicherstellung der Einhaltung der Garantenverpflichtung
- Sicherstellung der Durchführung und Auswertung der fallbezogenen Dokumentation
- Sicherung der qualifizierten Fortbildung
- Sicherstellung der ständigen Rückkoppelung zwischen Familienhebamme und Träger
- Sicherstellung einer umfassenden Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit.

Das Angebot, eine Betreuung durch eine Familienhebamme in Anspruch zu nehmen, richtet sich grundsätzlich an alle Schwangeren und Mütter bis zu einem Jahr nach der Geburt ihres Kindes, die aufgrund einer besonderen Belastungssituation von der zusätzlichen Unterstützung durch eine Familienhebamme profitieren können und nicht in der Lage sind, selbst für diese Unterstützung zu sorgen. Dies können beispielsweise minderjährige oder allein lebende Schwangere und Mütter sein, Schwangere und Mütter, die in einem gewalttätigen Milieu leben, über einen Migrationshintergrund verfügen, suchtkrank sind oder an einer psychischen Störung leiden.

## 1.2 Vorgehensweise im Evaluationsprojekt

Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Familienhebammenprojektes im Landkreis Osnabrück erfolgt über einen Zeitraum von ebenfalls 3 Jahren (01.11.2008-31.10.2010) durch die Universität Osnabrück (Leitung: Prof. Dr. med. Beate Schücking). Unter dem Titel: Familienhebammen: Frühe Unterstützung – Frühe Stärkung? stellt das vom BMFSFJ geförderte Projekt eines der 11 Bundesmodellprojekte dar, die durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen koordiniert und begleitet werden. Die Evaluation des Familienhebammenprojektes im Landkreis Osnabrück zielt darauf ab, die Akzeptanz und Erreichbarkeit der Familienhebammen durch betroffene Schwangere und Mütter zu erfassen und zu untersuchen, ob durch Familienhebammen bereits vorhandene Ressourcen gefördert und erweitert werden. Ein weiterer Schwerpunkt geht der Frage nach, inwieweit sich eine intensivierete Vernetzung aller zuständigen Gesundheits- und Sozialsysteme positiv auf die Arbeit der Familienhebammen – und damit auf die Gesundheitsförderung der durch sie betreuten Familien – auswirkt.

Angelegt ist die Studie im Design einer prospektiven Kurz-Längsschnitt-Studie mit zwei Erhebungszeitpunkten. Dabei werden sowohl qualitative als auch quantitative Vorgehensweisen eingesetzt. Die Datenerhebung bezieht sich auf die Nutzerinnen (d.h. betroffene Frauen und deren Familien), die Familienhebammen und das professionelle Netzwerk. Zusammenfassend lassen sich die Vorgehensweisen sowie die einzubeziehenden Personengruppen wie folgt darstellen (s. Tabelle 1 auf der nächsten Seite):

Die standardisierte Befragung mittels Fragebogen auf Seiten der Nutzerinnen erfolgt zu zwei Messzeitpunkten orientiert an einem aus überwiegend bereits validierten Instrumenten zusammengestellten Fragebogen. Erfragt wird auf diese Weise beispielsweise das Kohärenzgefühl (SOC L-9), die soziale Unterstützung (MSSS), Angst und Depressivität



Tabelle 1: Vorgehensweise bei der Datenerhebung

Nutzerinnen	Familienhebammen	Netzwerk
<p>N=60-80 im Projekt betreute Frauen: standardisierte, schriftliche Befragung zu Beginn und zum Ende der Betreuung zu ausgewählten Aspekten von Gesundheit und Wohlbefinden</p> <p>Zusätzlich werden mit N=10-20 Frauen dieser Gruppe qualitative problemzentrierte Interviews geführt</p>	<p>N=6 Familienhebammen: ExpertInneninterviews, regelmäßige Teambegleitungen</p> <p>Ergänzend findet eine standardisierte Erfassung z.B. der eigenen Vernetzung zu zwei Zeitpunkten statt</p>	<p>VertreterInnen des Kinder- und Jugendsystems: ExpertInneninterviews</p> <p>Standardisierte Erfassung der Familien, die diese Form der Hilfeleistung nicht in Anspruch nehmen</p> <p>ber Einrichtungen im Gesundheitsbereich und der Jugendhilfe.</p>

(HADS) mütterliche Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung (nach Kindler), Aspekte zur kindliche Entwicklung (orientiert an SOEP), Komplikationen und Belastungen u.a. Die zusätzlichen problemzentrierten Interviews zum Ende der Betreuung zielen darauf ab, Einstellungen und Erfahrungen der Nutzerinnen bezüglich der Familienhebammenhilfe zu erfassen sowie einen Einblick in die derzeitige Lebenssituation und –zufriedenheit zu erhalten. Die 11 im Projekt tätigen Familienhebammen werden im Rahmen von kontinuierlichen Teambegleitungen sowie ExpertInneninterviews nach ihren Motiven zur Weiterqualifizierung und zu beruflichen Prioritäten und Aufgaben bezüglich ihrer Arbeit als Familienhebamme gefragt. Die Vernetzung wurde zusätzlich anhand eines Fragebogens zu zwei Zeitpunkten standardisiert erfasst. Weitere ExpertInneninterviews erfolgten mit VertreterInnen des Kinder- und Jugendhilfesystems (N=6), um auch deren Erfahrungen mit Familienhebammen einzubeziehen. Von allen ExpertInnen werden zudem Aspekte erhoben, die sich auf die Rolle der Familienhebamme im System Früher Hilfen auch in Abgrenzung zu anderen HelferInnen beziehen. Um zu erfassen, welche Frauen das Angebot der Familienhebammen nicht in Anspruch nehmen und welche Gründe dagegen sprechen, wurden N=ca.50 Beratungsstellen und Krankenhäuser in Stadt und Landkreis Osnabrück angeschrieben. Auf diese Weise wird beispielsweise erfasst, zu welchem Zeitpunkt durch welche Person über das Angebot informiert wurde, was der erhoffte Nutzen von Familienhebammenbetreuung gewesen wäre und weshalb und durch wen die angebotene Betreuung abgelehnt wurde.

## 2 Erfahrungen und erste Ergebnisse

Die Darstellung der vorläufigen Ergebnisse erfolgt entlang der in Tabelle 1 zusammenfassend dargestellten Bereiche bzw. Personengruppen.

Aus der Befragung der *Nutzerinnen*, d.h. der Frauen, die Familienhebammenhilfe in Anspruch genommen haben lässt sich ableiten, dass die Akzeptanz der Familienhebamme besonders dann hoch ist, wenn die Inanspruchnahme auf natürlichem Wege, d.h. im Rahmen der Geburtsvorbereitung oder der Wochenbettbetreuung zustande kommt. Hilfreich ist es zudem, wenn die Familienhebammenbetreuung die ausschließliche Hebammenhilfe darstellt, die Inanspruchnahme freiwillig erfolgt und sich Familienhebamme und betreute Familie sympathisch sind. Diese Erfahrung beschreibt auch eine Familienhebamme nach einem Erstbesuch bei einer Schwangeren:

»Sie können ruhig wiederkommen – Sie haben Humor!«

Die bisherige Statistik über betreute Familien verdeutlicht, dass das Angebot generell von Familien der angestrebten Zielgruppe in Anspruch genommen wird. So verfügten von dem im Jahr 2008 N=78 betreuten Familien beispielsweise 74% nicht über eigenes Einkommen, eingesetzt wurden Familienhebammen überwiegend aufgrund von Überforderung, psychischer Erkrankung, Migration oder Minderjährigkeit der Mutter. Die erste standardisierte Befragung, die in Form eines Pretest mit N=12 Frauen durchgeführt wurde, ergab Hinweise auf einen Bedarf zur Förderung bestehender Ressourcen. Hier gaben überdurchschnittlich viele Frauen eine sehr niedrige soziale Unterstützung (MSSS) und ein sehr niedriges Kohärenzgefühl (SOC-L9) an. Eine Wöchnerin beschreibt rückblickend, wie Familienhebammen ihrer Ansicht nach bestehende soziale Netzwerke fördern können:

»Sie hat mir auch viel so gesehen geholfen auch wieder (...) richtig Kontakt zu meinen Eltern (...) aufzubauen. (...) sie, (...) hat (...) mit mir drüber geredet (...) was falsch gelaufen ist (...) Oder (...) wie ich das alles regeln kann (...) oder Kontakt zu meiner Schwester wieder aufzubauen, (...) ich hab dann, (...) wenn die Stunde (...) zu Ende war (...) versucht (...) meine Eltern und bei meiner Schwester (...) anzurufen (...). Es war sehr gut, sonst hätt ich jetzt nicht so Kontakt mit meiner Schwester und mit meinen Eltern wie jetzt.«

Die *Familienhebammen* berichten über sehr unterschiedliche Erfahrungen hinsichtlich ihrer Akzeptanz in den Familien. So beschreiben einige Familienhebammen nahezu ausschließlich positive Erfahrungen:

»Ich hab bis jetzt immer Familien gehabt, die meine Hilfe gerne angenommen haben. (...) Ich freu mich für die Familie aber auch für mich, ich hab ein Ziel erreicht.«

Während andere Familienhebammen schildern, diesbezüglich durchaus auch Erfahrungen von Ablehnung zu sammeln:

»Ich kam da in strömendem Regen an und sie öffnet mir die Tür mit den Worten: oh, auf dich hab ich jetzt überhaupt keinen Bock«

Auch die Erreichbarkeit der Familien wird von den Familienhebammen angesprochen. Berichtet wird sowohl von Familienhebammen als auch von betreuten Frauen, dass die telefonische Erreichbarkeit sichergestellt sei. Als typisches Merkmal der im Projekt

betreuten Familien im Unterschied zu sonstigen Klientinnen beschreiben die Familienhebammen zudem, dass die »Projektfrauen« in der Regel schwer erreichbar wären und dass es vielfach schwierig sei, Termine zu vereinbaren. Stellenweise wird von Familienhebammen im fortgeschrittenen Verlauf des Projektes über ein Gefühl von Sinnlosigkeit im eigenen Handeln berichtet, insbesondere dann, wenn die Belastungen auf Seiten der Familien unüberwindbar hoch scheinen oder aber, wenn angebotene Hilfe nur widerwillig angenommen wird. Die standardisierte Erfassung zur Vernetzung der Familienhebammen im System Früher Hilfen zeigt zu Beginn der Familienhebammentätigkeit ausgeprägte Vernetzungen im Gesundheitssystem, die sich die Hebammen im Rahmen ihrer Frei-beruflichkeit aufgebaut haben. Die zweite Erfassung der Kooperation und Vernetzung ergibt erwartungsgemäß einen weiteren Ausbau entsprechender Kontakte bezogen auf das Jugendhilfesystem. Hinsichtlich der Kooperation und Vernetzung werden Schwierigkeiten geäußert, wenn der Kontakt zwischen Familienhebamme und Sozialdienst nicht direkt erfolgt und beispielsweise auf eine Rückantwort gewartet wird. Dies beschreibt eine Familienhebamme wie folgt:

»(...) Die Kooperation ist eher schleppend. (...). Da wünschte man sich schnelle Kommunikation und (...) Austausch. (...) Ich denke (...) wenn die Arbeit (...) als wichtig angesehen wird (...) von den Mitarbeitern, dass sie dann unsere Arbeit sehen und verstehen (...) was wir machen (...). Andererseits weiß ich, dass die sehr überlastet sind und (...) andere Prioritäten (...) haben, als wir. (...) Das zu wissen, (...) hilft mir (...) bei der Arbeit. (...) Ich würde nachhaken, (...) solange, bis ich den Menschen am Telefon habe.«

Positiv werden von den Familienhebammen gemeinsame Absprachen zwischen Familienhebamme und Sozialpädagogischer Familienhilfe bewertet. Hierfür werden Hilfeplan-gespräche, in denen eine klare Aufgabenverteilung erfolgt, von den Familienhebammen befürwortet. Hervorgehoben wird zudem der Kontakt mit Beratungsstellen:

»(...) die haben (...) ein offenes (...) Ohr, (...) wenn da so 'ne Frau mit ihren Fragen, Problemen kommt, dass sie (...) auf die Frauen (...) eingehen. (...) recht schnell (...) den Bedarf sehen. (...) werden (...) auch recht schnell die Frauen (...) vermittelt.«

Die Befragung der VertreterInnen im *Netzwerk*, d.h. auf Seiten des Jugendhilfesystems, zeigt eine positive Resonanz sowohl auf Ebene der BezirkssozialarbeiterInnen als auch auf Ebene der Sozialpädagogischen FamilienhelferInnen. Im System Früher Hilfen werden Familienhebammen im Landkreis Osnabrück bislang überwiegend akzeptierend aufgenommen und als Bereicherung sowie Entlastung der eigenen Arbeit gesehen. Auf Nachfrage wird beschrieben, dass klare Absprachen hinsichtlich der Aufgaben und Ziele zwischen unterschiedlichen HelferInnen in einer Familie nicht immer erfolgen und diese auch nicht immer als wichtig eingeschätzt werden. Obwohl eine detaillierte Auswertung dieser Daten noch aussteht lässt sich sagen, dass es insbesondere im Bereich der Antragstellung sowie der Vermittlung weiterer Hilfen zu Überschneidungen zwischen Sozialpädagogischen FamilienhelferInnen und Familienhebammen dahingehend kommt, dass diese Tätigkeiten von Angehörigen beider Berufsgruppen gleichermaßen als eigene

Aufgabenbereiche definiert werden. Der beobachtete Kontakt zwischen Familienhebamme und Mutter wird von VertreterInnen des Jugendhilfesystems überwiegend als sehr vertraulich wahrgenommen, auch wird den Familienhebammen neben der Verantwortung für Pflege und Versorgung des Kindes vielfach auch die Verantwortung für die Überwachung der kindlichen Entwicklung und die Förderung einer guten Mutter-Kind-Bindung im ersten Lebensjahr übertragen. Konflikte ergeben sich, wenn Prioritäten und Ziele in der Familie unterschiedlich gesetzt werden, z.B. weil die Familienhebamme das lange Stillen fördert und unterstützt, die/der SPFH jedoch davon abrät oder die/der SPFH eine absolute zeitliche Verlässlichkeit der Familienhebamme erwartet, was die Familienhebamme jedoch nicht immer exakt garantieren kann. Vorteilhaft auf die Akzeptanz von Familienhebammen im System Früher Hilfen wirkt sich der Einsatz einer vermittelnden Person aus, die sowohl die Strukturen des Jugendhilfesystems als auch die Situation der Familienhebammen kennt. Im Gesundheitssystem verfügen die Familienhebammen aufgrund ihrer Freiberuflichkeit als Hebamme über umfassende professionelle Netzwerke.

Die Erfassung der Schwangeren und Mütter in psychosozial belastenden Lebenslagen, die eine Betreuung durch Familienhebammen angeboten bekommen, diese jedoch nicht in Anspruch nehmen, ist zurzeit noch nicht abgeschlossen. Angeschrieben wurden in diesem Zusammenhang 7 Krankenhäuser (erstmalig im März 2008) in Stadt- und Landkreis Osnabrück sowie ca. 50 Beratungsstellen (im August 2008). Bislang liegen ca. 30 korrekt ausgefüllte Fragebögen vor. Dieser Teil der Befragung soll vorerst bis August 2009 andauern.

### **3 Diskussion und Ausblick**

Erste Ergebnisse der Evaluation des Familienhebammenprojektes im Landkreis Osnabrück zeigen eine umfassende Inanspruchnahme der Familienhebammehilfe durch Familien in schwierigen sozialen Lebenssituationen. Sowohl erhobene Strukturdaten betreuter Familien als auch Daten zur Erfassung möglicher Ressourcen (Kohärenzgefühl, Soziale Unterstützung u.a.) weisen eindeutig auf einen Bedarf an professioneller Hilfe in diesen Familien hin. Die aufsuchenden Angebote der Familienhebammen werden dabei überwiegend positiv aufgenommen, wohingegen sich Schwierigkeiten dann in der aktiv längerfristigen Annahme von Mutter-Kind-Angeboten zeigen, wenn hierfür ein Verlassen der häuslichen Wohnung sowie das Einhalten von Terminen nötig sind. Welche Angebote geeignet sind, um auch diese Frauen vermehrt in entsprechende Netzwerke einzugliedern, bleibt abzuwarten und ist als wichtiger Ansatz einer individuellen Beratung betroffener Frauen durch Familienhebammen zu sehen. Denkbar wäre die Förderung der Unterstützung einer derartigen Einbindung in Netzwerke von Frauen mit ähnlichen oder auch sehr unterschiedlichen Problemlagen. Hier bieten Familienhebammen bereits unterschiedliche Gruppen an, die zunehmend auch den über das Familienhebammenprojekt betreuten Frauen zugänglich gemacht werden sollen.

Da sich zum derzeitigen Zeitpunkt weiterhin Unsicherheiten hinsichtlich der Zugangswege zu Familienhebammen zeigen, ist die Öffentlichkeitsarbeit weiter auszubauen. In diesem Zusammenhang sollte auf eine kurze und verständliche Vermittlung entsprechender Informationen Wert gelegt werden, ebenfalls sollten Kontakte soweit wie möglich

kontinuierlich gepflegt werden. Auch wenn insbesondere Krankenhäuser vielfach um die Weiterleitung der Namen und Kontaktdaten der Familienhebammen bitten scheint es sinnvoll, die hauptsächliche Koordination weiterhin übergreifend durchzuführen. Nur auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass wirklich für das Projekt geeignete Frauen und Familien betreut werden, dass eine weitgehend gleichmäßige Verteilung auf die Familienhebammen erfolgt und einzelne nicht durch eine zu umfangreiche Betreuungszahl überlastet werden und dass in etwa abgeschätzt werden kann, inwieweit das Angebot, im Landkreis 11 Familienhebammen vermitteln zu können, ausreichend ist oder weiter ausgedehnt werden sollte.

Dass Familienhebammen eine sinnvolle Ergänzung im System Früher Hilfen darstellen, lässt sich bereits aus den bislang erhobenen Daten auch für den Landkreis Osnabrück bestätigen. Inwieweit es sinnvoll und erforderlich scheint, generelle Regelungen für die Zusammenarbeit von Familienhebammen und Sozialpädagogischen FamilienhelferInnen zu treffen und wie entsprechende Regelungen gestaltet und umgesetzt werden können, bleibt abzuwarten. Die noch ausstehenden Befragungen werden nähere Details aufdecken z.B. hinsichtlich

- der Empfehlungen zu Art und Umfang der Zusammenarbeit von Familienhebammen und SPFH
- der Gesundheits- und Ressourcenförderung der Mutter und damit der Förderung des Kindeswohls,
- der nutzerinnenorientierten Gestaltung sozialer Netzwerke,
- der Verbesserung und Erleichterung der Zugangswege und damit Förderung der Akzeptanz von Familienhebammen sowohl im System Früher Hilfen als auch durch die Familien und
- der genaueren Positionierung von Familienhebammen auch in Abgrenzung zu anderen Professionellen.