

# MATERIALIEN ZU FRÜHEN HILFEN

5

## EXPERTISE

### **Zieldefinitionen für das berufliche Handeln von Familienhebammen**

Eine Expertise im Auftrag des  
Nationalen Zentrums Frühe Hilfen



EXPERTISE

## MATERIALIEN ZU FRÜHEN HILFEN

Zieldefinitionen für das  
berufliche Handeln  
von Familienhebammen  
Eine Expertise im Auftrag des  
Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Elke Mattern MSc, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

# INHALT

|  |           |                     |           |
|--|-----------|---------------------|-----------|
| <b>VORWORT</b>   | <b>6</b>  | <b>4 DISKUSSION</b> | <b>31</b> |
| <b>1 HINTERGRUND</b>   | <b>8</b>  | <b>5 ANHANG</b>     | <b>34</b> |
| Familienhebammen   | 9         |                     |           |
| Berufliches Handeln  | 9         |                     |           |
| Ziele der Familienhebammentätigkeit  | 10        |                     |           |
| Grundlagen der Systematisierung  | 11        |                     |           |
| Dokumentationsvorlagen zur Erfassung der Familienhebammentätigkeit                 | 12        |                     |           |
| Ziel der Expertise   | 13        |                     |           |
| <b>2 METHODIK</b>  | <b>14</b> |                     |           |
| Forschungsfragen   | 15        |                     |           |
| Stichproben  | 15        |                     |           |
| Validität  | 16        |                     |           |
| Analyse  | 17        |                     |           |
| <b>3 ERGEBNISSE</b>  | <b>18</b> |                     |           |
| Heterogenität der Familienhebammenarbeit   | 19        |                     |           |
| Ziele zu Rahmenbedingungen der Familienhebammentätigkeit                           | 19        |                     |           |
| Risikomerkmale der Familien  | 19        |                     |           |
| Ziele für das berufliche Handeln von Familienhebammen                              | 20        |                     |           |
| Leitziele  | 20        |                     |           |
| Strategische Ziele   | 21        |                     |           |
| Operative Ziele  | 23        |                     |           |
| Themen für operative Ziele in der Domäne<br>»Physiologische Bedürfnisse«           | 25        |                     |           |
| Themen für operative Ziele in der Domäne<br>»Selbstverständnis der Person/Familie« | 27        |                     |           |
| Themen für operative Ziele in der Domäne »Rollenfunktion«                          | 28        |                     |           |
| Themen für operative Ziele in der Domäne<br>»Wechselseitige Abhängigkeit«          | 30        |                     |           |
|  |           | LITERATUR           | 45        |



## VORWORT

Als Reaktion auf gravierende Fälle von Kindesmisshandlung und –vernachlässigung wurden in den letzten Jahren verschiedene Ansätze Früher Hilfen in der Praxis erprobt und evaluiert. Zehn Forschungsvorhaben in allen 16 Bundesländern sind inzwischen abgeschlossen und haben Erkenntnisse zu Wirkungsvoraussetzungen und Wirkungen der frühen Unterstützung von Familien vorgelegt.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Evaluationsstudien war der Einsatz von Familienhebammen. Es hat sich herausgestellt, dass Familienhebammen bei Eltern mit starken psychosozialen Belastungen und geringen Bewältigungsressourcen hoch akzeptiert sind, dass sie von der Zielgruppe als hilfreich eingeschätzt werden und im Netzwerk Frühe Hilfen eine »Lotsinnenfunktion« erfüllen können. In einer kontrollierten Wirkungsstudie konnte zudem gezeigt werden, dass Familienhebammenunterstützung positive Wirkung bei Eltern und Kindern entfalten kann, dass die Beziehung zwischen Müttern und Kindern verbessert und Kinder in ihrer Entwicklung gefördert werden konnten. Seiner Bedeutung entsprechend ist der Einsatz von Familienhebammen ein Förderschwerpunkt der Bundesinitiative Frühe Hilfen, die 2012 auf den Weg gebracht wird.

Familienhebammen arbeiten ganzheitlich mit den Familien. Neben den primären Aufgaben im Bereich der Gesundheit und physiologischen Entwicklung des Kindes, zielt die Familienhebammentätigkeit auch auf die Entwicklung und Förderung von Elternkompetenzen und –ressourcen. Die konkreten Arbeitsinhalte richten sich nach spezifischen Hilfebedarfen in den Familien und variieren stark. Dasselbe gilt für die individuell mit den Familien vereinbarten Ziele und auch für die Kriterien, nach denen entschieden werden kann, inwieweit die Ziele bei Abschluss der Begleitung mit den Familien erreicht werden konnten.

In der vorliegenden Expertise werden die unterschiedlichen Ziele in eine Systematik gebracht. Im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen legt die Hallenser Forschungsgruppe, Johann Behrens, Gertrud Ayerle und Elke Mattern, einen Vorschlag für eine detaillierte Beschreibung und Anordnung der vielfältigen Ziele vor. Diese Systematik ist ein Schritt hin zu einem besseren Verständnis der komplexen Leistungen, die Familienheb-

ammen erbringen, und kann Orientierungspunkte für Zielvereinbarungen und Selbstevaluationen bieten. So erleichtert die Systematik den Familienhebammen einzuschätzen, wie ihre Hilfe bei den Familien ankommt.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

## HINTERGRUND

- 9 Familienhebammen
- 9 Berufliches Handeln
- 10 Ziele der Familienhebammentätigkeit
- 11 Grundlagen der Systematisierung
- 12 Dokumentationsvorlagen zur Erfassung der Familienhebammentätigkeit
- 13 Ziel der Expertise

### FAMILIENHEBAMMEN

Etwa 1.200 Hebammen wurden in Deutschland bisher durch länderspezifische Weiterbildungen zu Familienhebammen qualifiziert (vgl. Expertise zu »Weiterbildungen im Bereich der Frühen Hilfen für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen«, die zeitgleich im Auftrag des NZFH 2011 erstellt wurde). Diese haben unter anderem das erforderliche Wissen und die Fähigkeiten, Eltern und Familien, die unter psychosozial belastenden Bedingungen leben, während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes durch aufsuchende Hilfe zu unterstützen. Die Familienhebammen bieten den Eltern eine vorwiegend gesundheitsorientierte Unterstützung an, die sowohl präventive Beratung und Maßnahmen als auch die Mobilisierung von Ressourcen umfasst, insbesondere hinsichtlich der elterlichen Fähigkeit zur Fürsorge für ihr Kind. Dabei werden familiäre Ressourcen entwickelt und gefördert und bedarfsorientiert Hilfen durch andere Akteure der Frühen Hilfen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich durch Vermittlung und Kooperation gesucht und der Zugang dazu erleichtert.

### BERUFLICHES HANDELN

Die Rahmenbedingungen der Familienhebammentätigkeit sind je nach Vorgaben von Kommunen, Projekten oder Bundesländern unterschiedlich. Jedoch sind ihnen folgende Merkmale gemeinsam:

- Familienhebammen erreichen Familien mit hohen oder mehrfachen psychosozialen Belastungen zu meist in aufsuchender Tätigkeit auf deren Wunsch und Auftrag hin (vgl. Ayerle, Luderer & Behrens, 2009). Dies bedeutet, dass die Begleitung überwiegend in der Wohnung, im Privatraum der Familien erfolgt. Damit ist für die Arbeit der Familienhebammen ein besonders empfindliches, professionstypisches Vertrauensverhältnis nötig<sup>1</sup>.
- Familienhebammen haben ein meist flexibles wöchentliches oder monatliches Zeitkontingent, das ih-

nen ermöglicht, die Besuche bei den Familien je nach Bedarf zu planen und auch kurzfristig erreichbar zu sein.

- Familienhebammen erbringen in psychosozial hoch belasteten Familien neben originären Hebammenleistungen auch weitergehende psychosoziale Unterstützungsleistungen, bei welchen die gesamte Familie in den Blick genommen wird.
- Die Begleitung der Familien beginnt idealerweise schon in der Schwangerschaft und kann sich bis zum ersten Geburtstag des Kindes erstrecken.
- Familienhebammen begleiten und unterstützen die Eltern in der angemessenen und altersentsprechenden Sorge für ihr Kind. Sie widmen ihr Augenmerk dem mütterlichen Wohlbefinden und den elterlichen Aufgaben (Kindeswohl) durch Beratung, Unterstützung und Anleitung in Ernährung, Pflege und Entwicklung des Säuglings. Darüber hinaus ist es ihr Ziel, nicht nur das gesundheitliche Wohl des Kindes, sondern auch die Beziehung der Eltern zu ihrem Kind zu fördern.
- Kontakte und Begleitung erfolgen mit Zustimmung und im Auftrag der Mutter oder Eltern.
- Die Familienhebamme kooperiert nach Bedarf mit anderen lokalen bzw. regionalen Akteuren der Frühen Hilfen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, wobei sie ihre professionstypische Schweigepflicht einhält oder die ausdrückliche Zustimmung der Eltern zur Weitergabe von Informationen einholt.

Das berufliche Handeln einer Familienhebamme orientiert sich grundsätzlich und in der jeweiligen konkreten Situation am Unterstützungsbedarf der von ihr betreuten Familie (vgl. Cierpka et al., 2006; Helming et al., 2006; Zierau & Gonzáles-Campanini, 2005) und ist daher lebenslagen- und situationsabhängig. Der konkrete Unterstützungsbedarf ist zunächst aufgrund der Familiensituation, ihrer Umwelt- und Einflussfaktoren sowie der vorhandenen Ressourcen einzuschätzen, um davon ausgehend die entsprechenden Handlungsziele zu benennen und mit den Eltern abzustimmen. Erst aus der Betrachtung des Bedarfs, der Ressourcen und der Ziele lässt sich

<sup>1</sup> Zur Professionstheorie siehe Behrens & Langer 2004, 2006, 2010 a und b.

das (zielorientierte) Handeln der Familienhebamme ableiten, das im Hinblick auf bestimmte Zeitspannen und die zu erwartenden Entwicklungs- und Bewältigungsprozesse zu planen ist.

## ZIELE DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT

Die Ziele der Familienhebammentätigkeit liegen im Bereich der Gesundheit und der physiologischen Entwicklung des Kindes sowie der Kompetenzen und Ressourcen der Eltern. Diese Ziele sind nicht voneinander unabhängig, sondern miteinander direkt verbunden. So ist beispielsweise die Stärkung der elterlichen Kompetenz, einen Termin bei einer Kinderärztin auszumachen und wahrzunehmen, dringend erforderlich für die Gesundheit des Kindes. Auch ist elterliche Kompetenz in der Säuglingspflege oder Ernährung wesentlich für die kindliche Entwicklung. Das bedeutet, dass die auf das Kind gerichteten Ziele der Familienhebammentätigkeit in der Regel (außer in einer bedrohlichen Akutsituation) ausschließlich über die Eltern erreicht werden können, deren Verhalten gestärkt, beeinflusst und gegebenenfalls verändert werden muss.

Konkret äußert sich das Handeln der Familienhebammen also in unterstützenden und kompensatorischen Maßnahmen. Dabei ist mit *unterstützenden* Maßnahmen neben der edukativen Beratung durch die Familienhebamme und die aktivitätsbezogene Anleitung der selbst handelnden Eltern vor allem die emotional bestärkende kommunikative Interaktion der Familienhebammen mit den Eltern gemeint. Darüber hinaus begleiten Familienhebammen mit ihrer Fachkenntnis physiologische Veränderungsprozesse in der Schwangerschaft und nach der Geburt, stehen den Eltern bei der Säuglingsernährung und -pflege mit Rat und Tat zur Seite und unterstützen die Beziehungsentwicklung zwischen Eltern und Kind mittels visueller, stimmlicher und taktiler Anreize.

Unter *kompensatorischen* Maßnahmen sind Aktivitäten der Familienhebammen zu verstehen, die sich auf akute Situationen oder Veränderungen beziehen und den in der Situation überforderten oder hilflosen Eltern in der Problemlösung zu Hilfe kommen oder weitere Hilfsquellen eröffnen (Arztbesuch, Haushaltshilfe, »Die

Tafel«, Kleiderkammer). So intervenieren sie mit emotionaler Bestärkung und Motivierung bei Überlastung der Hauptbezugsperson des Kindes oder bei Partnerschaftskonflikten und geben alltagspraktische Informationen und Hilfen, beispielsweise bei Antragstellungen oder der Vereinbarung von ärztlichen Terminen. Darüber hinaus initiieren sie Kontakte zur Mobilisierung informeller sozialer Unterstützung oder vermitteln und erleichtern je nach Bedarf den Zugang zu anderen Akteuren der Frühen Hilfen aus dem Gesundheits- oder sozialen Sektor bzw. der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Ayerle, Makowsky & Schücking 2011; Ayerle, Luderer & Behrens 2009). Außerdem kann eine Begleitung der Eltern zu medizinischen oder behördlichen Terminen notwendig sein, die durch die Familienhebammen in Person erfolgt.

Oft muss die Familienhebamme jedoch erst die Bereitschaft zur Annahme von Hilfen wecken. Dabei nutzt sie die originäre Hebammentätigkeit als »Zugangsweg«, stärkt vorhandene Fähigkeiten der Eltern und motiviert die Eltern zu zielförderndem Verhalten. Potenziellen negativen Einflüssen auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes versucht sie durch präventive fachliche Begleitung zuvorzukommen, und im Falle einer akuten Bedrohung wird sie aktiv intervenieren (vgl. Ayerle et al., 2010; Makowsky & Schücking, 2010).

Eine klare gesetzliche Abgrenzung der Tätigkeit der Familienhebammen zur originären Hebammentätigkeit fehlt bisher. Weder ist § 134a SGB V anwendbar, noch ist bisher eine Zuordnung der Familienhebammentätigkeit zu anderen (ambulanten) Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe nach § 27 SGB VIII gegeben. Überschneidungen und »Graubereiche« der beruflichen Tätigkeit sind selbst in der originären Hebammenarbeit mit ihren primär- und sekundärpräventiven Maßnahmen gegeben, wo gesundheitliche und psychosoziale Leistungen nicht exakt voneinander zu trennen sind (vgl. Selow, 2011). Beispielsweise sind bei der Prävention frühkindlicher Regulationsstörungen, die ihren Ursprung in einer ungenügenden Eltern-Kind-Bindung und einer unzureichenden elterlichen Kompetenz haben können, sowohl schlaffördernde Maßnahmen (gesundheitsorientiert) als auch eine praktische Anleitung in der Wahrnehmung kindlicher Äußerungen und kindlichen Verhaltens (psychosozial) vonnöten (vgl. Fendrich & Pothmann, 2010; Pott, Fillinger & Paul, 2010; Ziegenhain et al., 2010).

## GRUNDLAGEN DER SYSTEMATISIERUNG

Als Grundlage der Systematisierung der im Datenmaterial eruierten Ziele wurden zwei theoretische Ansätze herangezogen, die sich für den Zweck der vorliegenden Expertise besonders eignen: einerseits die Dimensionen und der *systemische Wirkungsansatz* von Roy und Andrews (1999), andererseits eine Unterteilung der beruflichen Handlungsziele in *Leitziele*, *strategische Ziele* und *operative Ziele* (vgl. Selow et al., 2010).

Das *Adaptationsmodell* von Roy und Andrews (1999) wird als besonders geeignet für eine Zeit außergewöhnlicher Herausforderung und Veränderung beschrieben, also etwa bei der Begleitung von Krisensituationen und Anpassungsprozessen – und dies von einem ganzheitlichen Verständnis ausgehend (vgl. Spöthe, 2009). Diese Anpassungs- und Bewältigungsprozesse vollziehen sich in der Regel in Reaktion auf Einflüsse auf die Familie (Eltern und Kind) bzw. ihre familiäre Lebenssituation. So können die Nachricht über eine unerwünschte Schwangerschaft, die Erkrankung des Säuglings, Konflikte in der Partnerschaft oder das Ausbleiben von sozialer Unterstützung Auslöser dafür sein.

Die Anpassungs- und Bewältigungsprozesse einer Person – oder auch einer Familie (als System) – können vier Domänen der Adaptation (»Physiologische Bedürfnisse«, »Selbstverständnis der Person/Familie«, »Rollenfunktion« und »Wechselseitige Abhängigkeit«) zugeordnet werden (1999, S. 48ff). Sie gelten als gleichberechtigt, unabhängig von der Art der Einflussfaktoren oder der bevorstehenden bzw. erfolgten Veränderung:

- *Physiologische Bedürfnisse* (»*physiologic-physical*«) Thematisch betreffen diese den Bereich Gesundheit und Krankheit der Eltern und/oder des Kindes sowie die finanzielle und materielle Sicherung der Familie, soweit diese die Gesundheit und körperliche Entwicklung des Kindes gewährleisten.

- *Selbstverständnis der Person/Familie* (»*self-concept – group identity*«) Zum Selbstverständnis der (werdenden) Eltern bzw. der Familie gehören die eigene Wahrnehmung, das persönliche Körper- bzw. Familienbild sowie die Wünsche und Vorstellungen von der eigenen Zukunft.
- *Rollenfunktion*<sup>2</sup> (»*role function*«) Der Rollenfunktion sind die elterliche Verantwortung für die psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung des Kindes, die Alltagsbewältigung und die elterliche Vorbildfunktion zuzuordnen.
- *Wechselseitige Abhängigkeit* (»*interdependence*«) Zu dieser Domäne gehören alle sozialen Beziehungen innerhalb des Familiensystems oder zu Freunden und anderen (werdenden) Eltern. Auch Interaktionen in der helfenden Beziehung durch Akteure im Netzwerk Früher Hilfen können hier einbezogen werden.

Nach Roy und Andrews (1999) können interne und externe Reize auf eine Person bzw. die Familie einwirken und das personale oder familiäre Gleichgewicht (in den vier Domänen) verändern. Im ungünstigsten Fall verliert das System »Familie« sein Gleichgewicht, und seine Funktion ist beeinträchtigt (»*compromised*«). Wenn die Funktion des Familiensystems zwar zunächst beeinträchtigt, aber dennoch durch adaptive Bewältigungsmechanismen direkt kompensiert wird, spricht man von einer ausgleichenden oder kompensatorischen Anpassungsreaktion (»*compensatory*«). Im günstigsten Fall wird das Gleichgewicht trotz (störender) interner und externer Reize aufrechterhalten und so ein integriertes Adaptationsniveau erreicht (»*integrated*«).

Ein beeinträchtigtes Familiengleichgewicht bzw. Adaptationsniveau kann zu unangemessenem oder letztlich ineffektivem Verhalten einer Person oder der Familie führen (»*ineffective response*«; vgl. Roy und Andrews, 1999, S. 44), das für die Gesundheit oder das Wohlergehen nicht förderlich ist. Das Ziel jedoch ist ein integriertes Adaptationsniveau mit verschiedenen, der Situation

2 Hiermit sind die elterliche Rolle und die damit verbundenen Aufgaben und Fürsorgepflichten dem Kind gegenüber gemeint. Es wird hier nicht von der »Rolle« im Sinne einer Funktion in einer Organisation gesprochen, für welche definitiv wesentlich ist, dass sie fortbesteht, auch wenn die Personen, die sie verkörpern, wechseln. Das heißt, dass die elterliche Rolle in einer Familie weit mehr mit der Person, die sie übernimmt, verbunden ist.

angemessenen und zielorientierten Verhaltensweisen der einzelnen Personen bzw. der Familie (»adaptive response«). Um letzteres zu erreichen – wenn auch in kleinen Schritten oder nur in bestimmten Bereichen – benötigen Familien, die sich in hoch belastenden Lebenssituationen befinden und ein Kind erwarten bzw. im Säuglingsalter versorgen, situationsabhängig unterschiedliche Unterstützungsmaßnahmen der Akteure der Frühen Hilfen. Die fachliche Unterstützung der Familienhebamme kann beispielsweise in der Beratung und Anleitung zur Ernährung des Säuglings zum Ausdruck kommen (Physiologische Bedürfnisse), in der positiven Bestärkung der elterlichen Motivation oder in der emotionalen Stärkung der überforderten Eltern (Selbstverständnis der Person/Familie), in der Gestaltung von Einschlafritualen (Rollenfunktion) oder in der Klärung der Hilfebeziehung zwischen Eltern und Großeltern (Wechselseitige Abhängigkeit).

Als weitere Systematisierungsgrundlage für die vorliegende Expertise wurde eine Unterteilung der beruflichen Handlungsziele in *Leitziele*, *strategische Ziele* und *operative Ziele* gewählt, wie sie im Qualitätsmanagement gebräuchlich ist und im Konzept Qualität in der freiberuflichen Hebammentätigkeit (vgl. Selow et al., 2010) Verwendung findet. In ähnlicher Weise werden sie von Beywl und Schepp-Winter in den Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe als Leitziel, Mittlerziel und Handlungsziel beschrieben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999).

Das Leitziel gibt grundlegende Werte und Normen wieder, die für die Arbeit existenziell sind und langfristig gelten. Dem Leitziel untergeordnet sind strategische Ziele, die aufgrund vorgefundener Konstellationen beschreiben, was mittelfristig erreicht werden soll. Diese strategischen Ziele wiederum werden in Handlungs- oder operative Ziele unterteilt. Um in der Praxis hilfreich bzw. praktikabel zu sein, sollten sie nach dem SMART-Prinzip formuliert sein:

- S** = spezifisch/passend (engl. »suitable«)
- M** = messbar (engl. »measurable«)
- A** = akzeptiert/vereinbart (engl. »agreed«)
- R** = realistisch/erreichbar (engl. »reachable«)
- T** = terminiert/auf eine Zeitspanne bezogen (engl. »time related«)

Damit wird ein Ergebnis konkret und realisierbar beschrieben und kann eine motivierende Wirkung hinsichtlich der Erreichung des Leitziels entfalten. Es ist außerdem Hilfe für eine Zielformulierung, die individuell zugeschnitten ist, eine konkrete Zeitspanne für die Zielerreichung festlegt und somit Orientierung auf das professionelle Handeln hin gibt (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999; Selow et al. 2010).

Strategische und operative Ziele dienen der Auftragsklärung, der Vereinbarung und der Zielrichtung und tragen so zu Transparenz bei. Sie sichern Effektivität und Effizienz und machen somit eine valide Evaluation möglich (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999). Bei Ablauf der zuvor vereinbarten Zeitspanne kann dann entschieden werden, ob das Ziel erreicht wurde. Mit Blick auf die absteigende Hierarchie der Leitziele, der strategischen und operativen Ziele nimmt die Frist zur Erreichung der Ziele ab und die Konkretisierung der Ziele zu (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999).

## DOKUMENTATIONSVORLAGEN ZUR ERFASSUNG DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT

Die bundesweit vorhandenen Dokumentationsvorlagen der Familienhebammen formulieren eher selten Ziele und bieten wenig Platz zur Dokumentation von Nah- und Fernzielen in der Begleitung und Betreuung von Familien, die sich in hoch belastenden Lebenssituationen befinden. In der »bundeseinheitlichen« Dokumentationsvorlage von Ayerle (2010), die den Familienhebammen durch den Deutschen Hebammenverband e.V. bzw. Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e.V. zur Verfügung steht, werden neben einer Reihe gesundheitlicher Parameter, die zu Beginn und zum Abschluss der Betreuung dokumentiert werden, Freiräume für die Benennung von Betreuungszielen zu den Bereichen »gesundheitlicher Zustand (Mutter/Kind)«, »psychosoziale Situation (Mutter)«, »psychomotorische Entwicklung des Kindes« und »emotionale Entwicklung des Kindes« angeboten. Weiterhin können im Rahmen eines Betreuungsplans die auf die Betreuungsziele ausgerichteten Interventionen konkretisiert und nach bestimmten Zeitintervallen (z.B.

sechs Monaten) evaluiert werden. Diesbezüglich werden als Anhaltspunkte die folgenden Tätigkeiten von Familienhebammen aufgeführt:

- Vermittlung von Wissen/Beratung
- Vermittlung von Fähigkeiten/Anleitung zu selbstständigem Handeln
- Mobilisierung von Ressourcen
- Kontaktaufnahme mit anderen Akteuren/Kooperationen
- Vereinbarung von Terminen
- Sonstiges

Die Dokumentationsvorlage von Ayerle (2010), deren Vorläuferversion in Sachsen-Anhalt im Rahmen des Modellprojekts »Familienhebammen in Sachsen-Anhalt« bzw. »FrühStart« erprobt wurde, wird von einem Teil der Familienhebammen genutzt. Nicht wenige Familienhebammen begrüßen die Vorstrukturierung; anderen ist der offene Teil zum Eintrag von Betreuungszielen und Betreuungsplan zu zeitaufwendig. Deshalb erscheint eine praxisrelevante und zeitökonomische Form der Dokumentation notwendig, die Ziele der Familienhebammenarbeit benennt und strukturiert und Anhaltspunkte zur Evaluation der Wirksamkeit ihrer Tätigkeit bietet.

## ZIEL DER EXPERTISE

Das übergreifende Ziel der vorliegenden Expertise liegt darin, praxisbasierte und -relevante Ziele der Familienhebammentätigkeit vorzulegen, die zur Evaluation der Wirksamkeit der Familienhebammentätigkeit herangezogen werden können. Dazu wurden im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Ziele der Familienhebammentätigkeit eruiert und systematisiert.

Die Forschungsfragen der vorliegenden Expertise lauten:

- Welche Ziele werden in der Familienhebammentätigkeit gesetzt für Familien, die sich in psychosozial und gesundheitlich hoch belastenden Lebenssituationen befinden?
- Inwieweit lassen sich die unterschiedlichen Ziele der Familienhebammen in eine einheitliche Systematik bringen?

## METHODIK

- 15 Forschungsfragen
- 15 Stichproben
- 16 Validität
- 17 Analyse

### FORSCHUNGSFRAGEN

Die Forschungsfragen wurden in zwei Schritten mittels folgender Methodik beantwortet:

1. **Eingehende Analyse der vorhandenen Dokumente:**  
Hier wurden zum einen bundeslandspezifische oder projektbezogene Dokumentationsvorlagen herangezogen, die die Familienhebammen für die Dokumentation ihrer Tätigkeiten in psychosozial und gesundheitlich hoch belasteten Familien verwenden. Zum anderen wurden Berichte der Begleit-Evaluationen der Modellprojekte des NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), die auf die Tätigkeit von Familienhebammen gerichtet waren, hinsichtlich der darin verwendeten Outcome-Kriterien untersucht.
2. **Telefonische Befragung von Familienhebammen:**  
Mittels eines telefonischen Interviews sollte die Perspektive der Familienhebammen als Expertinnen erfasst und deren konkrete, auf den Alltag bezogenen Erfahrungen bezüglich der Erreichbarkeit und Umsetzbarkeit von Betreuungszielen erfragt werden.

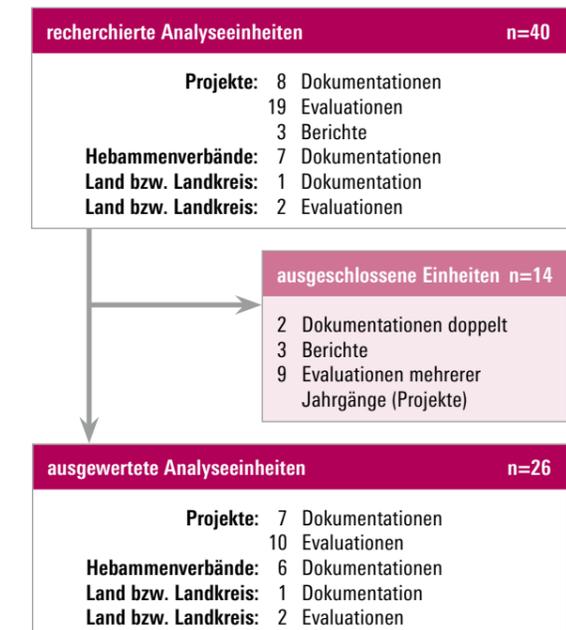
Der Zugang erfolgte über die Bundesfamilienhebammenbeauftragte des Deutschen Hebammenverbandes e.V., die Familienhebammenbeauftragten der Landeshebammenverbände, die Kontaktpersonen der Frühen-Hilfen-Projekte des NZFH sowie Autorinnen von landesspezifischen bzw. regionalen Dokumentationsvorlagen.

### STICHPROBEN

Als Grundlage der Expertise wurde eine Vollerhebung des vorhandenen *schriftlichen Datenmaterials* angestrebt. Es wurden schriftliche Quellen (etwa Dokumentationsvorlagen) die speziell für Familienhebammen erarbeitet wurden und neben Anamnese- und Tätigkeitsdaten auch Ergebnisse (Outcomes) der Betreuung enthielten, sowie Berichte über Evaluationen von Projekten, in welchen Familienhebammen tätig waren, zusammengetragen. Insgesamt konnten von 40 schriftlichen Analyseeinheiten 26 in die Analyse eingeschlossen und bearbeitet werden.

Die Reduzierung erfolgte, da einige Dokumente doppelt oder zu mehreren Jahrgängen vorlagen (siehe Abbildung 1). Außerdem blieben zugesandte Berichte, die für diese Fragestellung nicht relevant waren, unberücksichtigt.

### EINSCHLUSS UND AUSSCHLUSS DER ANALYSEEINHEITEN



Die insgesamt 26 Dokumentationsvorlagen umfassten:

- sechs projektbezogene Dokumentationsvorlagen für Familienhebammen: aus den Modellprojekten<sup>3</sup> »Pro-Kind« (Niedersachsen, Bremen und Sachsen), »Keiner fällt durchs Netz« (drei Dokumente, Hessen/Saarland) und »Familienhebammen in Sachsen-Anhalt« (Sachsen-Anhalt) sowie (die identische Vorlage) aus dem Projekt »Eine Chance für Kinder« (Niedersachsen) und dem Modellprojekt »Familienhebammen im Landkreis Osnabrück« (Niedersachsen)
- sechs landesspezifische bzw. überregionale Dokumentationsvorlagen: aus dem Bremer Modell, der Hebammenverbände Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg und Nordrhein-Westfalen sowie von Ayerle

Abbildung 1

<sup>3</sup> Diese Modellprojekte wurden als Teil des Programms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« seit Anfang 2007 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Tabelle 1

## MERKMALE DER TELEFONISCH BEFRAGTEN FAMILIENHEBAMMEN

|  | Minimum | Maximum | Median | Mittelwert | SD   |
|--|---------|---------|--------|------------|------|
| Hebamme seit ... Jahren  | 7       | 33      | 19     | 20,64      | 2,04 |
| Familienhebamme seit ... Jahren                                      | 1       | 31      | 4      | 6,36       | 2,24 |
| Arbeitspensum als Familienhebamme (Std./Woche)                       | 3       | 36      | 10     | 14,79      | 2,52 |
| Arbeitspensum insgesamt als Hebamme und Familienhebamme (Std./Woche) | 18      | 50      | 38,50  | 36,00      | 2,58 |

(weiterentwickelt aus dem Modellprojekt »Familienhebammen in Sachsen-Anhalt«)

- eine regionale Dokumentationsvorlage: Landkreis Diepholz (Niedersachsen)
- zwölf Evaluationsberichte von Familienhebammenprojekten: aus den wissenschaftlichen Begleitprojekten »FrühStart« (Sachsen-Anhalt), »PFIFF« (Hessen/Saarland), »Pro-Kind« (Niedersachsen, Bremen und Sachsen) und »Familienhebammen: Frühe Unterstützung – Frühe Stärkung?« (Niedersachsen, Landkreis Osnabrück) sowie des Projekts »Eine Chance für Kinder« (Niedersachsen) und von Projekten des Landeshebammenverbandes Nordrhein-Westfalen und Landeshebammenverbandes Hamburg.

Die Stichprobenbildung der *Telefoninterviews* näherte sich dem Ansatz des Theoretical Sampling von Glaser und Strauss (1967). Im Selektionsprozess wurde eine Maximierung von Unterschieden angestrebt, die zunächst nur durch die Kriterien »Bundesländer« und »Projekte der Frühen Hilfen« festgelegt waren.

Von den insgesamt 21 anvisierten Telefoninterviews konnten 15 Gespräche geführt werden. Gründe für die Reduzierung der Stichprobe waren, dass in drei Bundesländern bisher keine Familienhebammen ihre Tätigkeit ausüben konnten und sich in drei anderen Bundesländern keine Familienhebammen für ein Interview in der Zeit von Juni bis Oktober 2011 bereit erklärten. Weiterhin war eine der Interviewpartnerinnen nicht selbst als Familienhebamme tätig, so dass dieses Interview für die Analyse nicht zu berücksichtigen war. Letztlich wurden 14 Telefoninterviews mit praktizierenden Familienhebammen in die Analyse eingeschlossen:

- sieben Familienhebammen der Modellprojekte, Projekte und regionalen Modelle
- zehn Familienhebammen unterschiedlicher Hebammenlandesverbände (davon drei, die zugleich in einem [weiteren] Projekt integriert waren)

Die 14 Interviewpartnerinnen waren mindestens sieben Jahre als Hebamme und im Mittel seit 2007 als Familienhebamme tätig (siehe Tabelle 1). Sie hatten ihre Weiterbildung zur Familienhebamme in neun unterschiedlichen Bundesländern absolviert. Ihr Arbeitspensum in diesem Tätigkeitsfeld umfasste durchschnittlich 14,8 Stunden pro Woche.

Die Interviews dauerten zwischen 13 und 48 Minuten (arithmetisches Mittel: 26,7 Minuten). Es wurden durchschnittlich 40 Ziele pro Interview genannt.

## VALIDITÄT

Alle Interviews wurden durch eine Person als problemzentriertes Interview nach Witzel (1982) geführt. Sie wurden zur Initialisierung eines Gesprächs und zur besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse durch vier grob-thematische Leitfragen strukturiert:

1. In welchen Bereichen sind Sie als Familienhebamme besonders wirksam?
2. Mit welchen Zielvorstellungen gehen Sie in eine Handlungssituation?
3. Welche Ziele haben Sie allgemein (Nah- und Fernziele)?
4. Wie messen Sie die Wirksamkeit Ihrer Interventionen?

Durch die allgemein gehaltenen Fragen, auf die die Teilnehmerinnen durch Antworten aus einem beliebigen Bereich ihrer Arbeit reagieren konnten, wurde eine hohe Offenheit für heterogene Informationen erreicht. Durch die direkte Kommunikation bestand die Möglichkeit, Hintergründe genau zu erfragen und Unklarheiten direkt zu klären.

Die Betrachtung der Daten erfolgte inhaltsbezogen mittels dokumentationsanalytischem Verfahren sowie strukturierendem, interpretativ-hermeneutischem Vorgehen, bei welchem die Systematisierungssoftware MAXQDA (vgl. VERBI 2010) genutzt wurde.

In einem ersten Schritt wurden die vorhandenen Dokumentationen auf verwendete Zielparameter untersucht und in einem zweiten Schritt die Familienhebammen hinsichtlich ihrer Erfahrungen zur Zielfestlegung, -erreichung und -auswertung in der Familienhebammentätigkeit befragt. Die aus den Telefoninterviews extrahierten Ziele wurden den einzelnen Gesprächspartnerinnen dann in einem dritten Schritt zur Bestätigung und Ergänzung übermittelt, um eine möglichst hohe Validität der zusammengetragenen Inhalte zu erreichen. In die Analyse ging anschließend die Gesamtheit der Ziele in den korrigierten Versionen ein. Alle Ziele, die in den Interviews von den Familienhebammen benannt worden waren, wurden in einem vierten Schritt dem Kategoriensystem (MAXQDA) der Dokumentenanalyse zugeordnet.

Das Vorgehen wurde bei einer Tagung des NZFH (Köln, 26.7.2011) einer Reihe von Familienhebammen und Forscherinnen und Forschern, die mit diesem Thema vertraut sind, vorgestellt und mit ihnen diskutiert.

## ANALYSE

In die Erarbeitung der Leitziele und strategischen Ziele der Familienhebammentätigkeit gingen alle dokumentierten und mündlich benannten Ziele ein, die sich auf die direkte Arbeit mit hoch belasteten Familien bezogen.

Die Analyse der *Dokumentationen* und der *Interviews* ergab insgesamt 1.030 Nennungen mit nicht identischem Wortlaut. Die zentralen Ziele für das berufliche Handeln waren in 825 Nennungen enthalten, die im Zuge einer Vorstrukturierung den vier Domänen des Adaptionmodells zugeordnet und in weiteren Schritten schließlich zunehmend verdichtet wurden. Sie bildeten die Grundlage für die spätere Ausformulierung der Leitziele und strategischen Ziele. Die verbleibenden 205 Aussagen benannten Ziele zu den Rahmenbedingungen der Familienhebammentätigkeit (Strukturqualität) und wurden in einer offenen, nicht näher bezeichneten Domäne gebündelt (siehe Absatz 4.2).

## ERGEBNISSE

- 19 Heterogenität der Familienhebammenarbeit
- 19 Ziele zu Rahmenbedingungen der Familienhebammentätigkeit
- 19 Risikomerkmale der Familien
- 20 Ziele für das berufliche Handeln von Familienhebammen

### HETEROGENITÄT DER FAMILIENHEBAMMENARBEIT

Die in den Dokumentationen und Interviews benannten Ziele spiegelten im Einzelnen die Unterschiede in den Rahmenbedingungen und der Verortung der Familienhebammentätigkeit wider, die durch das jeweilige Modellprojekt oder den Arbeitgeber (Institution, Land, Kommune oder Jugendamt) vorgegeben waren. So ist es in einigen Bundesländern ein Ziel, hoch belastete Familien bereits in der Schwangerschaft zu erreichen, um frühzeitig die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten. Jedoch werden in anderen Regionen Familienhebammen erst nach Ende des Betreuungszeitraums einer Hebamme (zum Abschluss des Wochenbetts bzw. der Stillzeit) tätig. Dies bedeutet, dass eine fachliche Vermittlung bzw. bei Bedarf eine persönliche Begleitung durch die Familienhebamme zu Frauenärztinnen/-ärzten in der Schwangerschaft und zu Schwangerenberatungsstellen kein Ziel dieser Familienhebammen darstellen kann. Auch die ausschließliche Begleitung von Schwangeren und Eltern, die ihr erstes Kind bekommen (haben), schließt beispielsweise Ziele zur Einbindung von Geschwisterkindern aus.

Die Ziele der Familienhebammentätigkeit reflektieren ganz unterschiedliche Lebenssituationen und -gegebenheiten: jugendliche (werdende) Mütter bzw. Eltern, psychosozial oder gesundheitlich beeinträchtigte Mütter/Eltern, drogen- oder auf andere Art abhängige Schwangere und ihre Partner, obdachlose Mütter/Eltern, immigrierte Mütter/Eltern bzw. Eltern mit Migrationshintergrund etc. Je nach Lebenssituation und -gegebenheit sind unterschiedliche Ziele der Familienhebammentätigkeit im Einzelfall relevant. Somit decken sie ein sehr breites Spektrum möglicher Familienhebammentätigkeit ab.

### ZIELE ZU RAHMENBEDINGUNGEN DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT

Die Ziele der Familienhebammentätigkeit, die sich nicht direkt auf die Familien (n=205) bezogen und der offenen Domäne zugeordnet wurden, sollen an dieser Stelle kurz zusammengefasst werden. Sie betrafen die Rahmenbedingungen der Familienhebammentätigkeit, den Wunsch nach kollegialem Austausch und die Darstellung der Tätigkeit für fachfremde Berufsgruppen:

- Familien, die in sehr belastenden Lebenssituationen leben, bereits in der Schwangerschaft zu erreichen (auch in Kooperation mit freiberuflichen Hebammen und/oder Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern anderer Institutionen)
- selbstständig oder in einem Team über die Aufnahme von (werdenden) Eltern in die Familienhebammenbetreuung zu entscheiden, unabhängig von einem Antrag auf »Hilfe zur Erziehung« (§ 27 SGB VIII)
- ein flexibles Zeitkontingent – in wenigen Fällen – auch über das erste Jahr des Kindes hinaus verlängern zu können
- ein geregelter fachlicher Austausch mit Kolleginnen (Hebammen und Familienhebammen) und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Kinder- und Jugendhilfe
- eine Dokumentationsvorlage, die die Arbeit mit den (werdenden) Eltern abbildet und Handlungsoptionen enthält

### RISIKOMERKMALE DER FAMILIEN

In den analysierten Dokumentationsvorlagen der vorliegenden Expertise wurden 31 Risiken der familiären Lebenssituation oder Merkmale der Hauptbezugsperson(en) des Kindes benannt. Beispielsweise wurden die Merkmale »Schwangere/Eltern mit vier oder mehr Kindern unter zehn Jahren« oder »Hauptbezugsperson passiv/antriebsarm/psychisch auffällig« ausgewiesen. Diese Merkmale bilden in der Praxis einen wichtigen Ansatz für die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs sowie für die Formulierung von Leitzielen, strategischen Zielen und operativen Zielen. Deshalb werden sie hier eigens aufgeführt. Sie wurden in der vorliegenden Analyse ebenfalls den vier Domänen der Adaptation nach Roy & Andrews (1998) zugeordnet (siehe Tabelle 2).

Zu 18 der 31 Risiken wurden in den Informationsquellen auch Ziele benannt, während zu den übrigen 13 Risiken keine Zielformulierung erfolgte. Zu letzteren gehören vier Risiken, die keiner Zielformulierung bedürfen: eine Schwangere/Mutter ( $\leq 20$  Jahre) mit zusätzlichem Kleinkind unter zwei Jahren; eine minderjährige Mutter; eine allein erziehende Mutter/ein allein erziehender Vater; und Schwangere bzw. Eltern, die für vier oder mehr Kin-

Tabelle 2

DIE IN DEN DOKUMENTATIONSVORLAGEN BENANNTEN RISIKOMERKMALE UND IHRE ZUORDNUNG ZU DEN VIER DOMÄNEN

| Domäne                               | Risikomerkmal  |
|--------------------------------------|--|
| Physiologische Bedürfnisse           | Mutter/Vater mit psychischer Erkrankung bzw. psychiatrischer Vorbehandlung                               |
|                                      | geringer sozio-ökonomischer Status oder finanzielle Notlage  |
|                                      | Mutter/Vater mit Suchtproblemen  |
|                                      | körperliche Behinderung der Mutter   |
| Selbstverständnis der Person/Familie | Nikotinkonsum >20 Zigaretten am Tag  |
|                                      | Hauptbezugsperson passiv, antriebsarm, psychisch auffällig   |
|                                      | traumatische Erfahrung   |
|                                      | Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung in der Herkunftsfamilie   |
| Rollenfunktion                       | Gewalterfahrung durch Partner/Familienangehörige/Freunde   |
|                                      | Mutter/Vater mit eingeschränkter Fähigkeit in der Alltagsbewältigung                                     |
|                                      | geringer Bildungsstand   |
|                                      | Kind mit besonderen oder erhöhten Fürsorgeanforderungen  |
| Wechselseitige Abhängigkeit          | Mutter/Vater zeigt Anzeichen für mangelnde Annahme des Kindes und für Vernachlässigung seiner Versorgung |
|                                      | Migrantin  |
|                                      | mangelnde/keine soziale Unterstützung  |
|                                      | Hauptbezugsperson zeigt unangemessene Reaktion auf deutliche Signale des Kindes                          |
|                                      | mangelndes Wissen über soziale oder gesundheitsbezogene Inhalte  |
|                                      | erhebliche Konflikte in Partnerschaft/Familie  |

der unter zehn Jahren verantwortlich sind. Weitere Risiken, die anamnestisch bedeutsam sind, wurden in anderen Merkmalen oder Domänen mit berücksichtigt: eine Mutter, die im Heim oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen aufgewachsen ist; eine Mutter, von der mindestens ein Kind in Obhut genommen, in Pflege oder adoptiert wurde; eine Schwangere/Mutter, die in einer Einrichtung (Frauenhaus, Mutter-Kind-Heim) lebt; eine unerwünschte Schwangerschaft; eine bestehende Überforderung oder Hilflosigkeit; eine verwitwete oder in Trauer befindliche Mutter; ein schwieriges Kind oder Schrei-Baby; eine Hauptbezugsperson, die nicht am Kind interessiert ist; Eltern, die das Gefühl haben, vom Kind abgelehnt zu werden.

**ZIELE FÜR DAS BERUFLICHE HANDELN VON FAMILIENHEBAMMEN**

Alle relevanten Nennungen, die sich direkt auf die praktische Tätigkeit der Familienhebammen in den Familien bezogen (n=825), verteilten sich auf die vier Domänen in folgender Weise:

- Domäne »Physiologische Bedürfnisse«: 28,7%
- Domäne »Selbstverständnis der Person/Familie«: 15,0%
- Domäne »Rollenfunktion«: 30,0%
- Domäne »Wechselseitige Abhängigkeit«: 26,3%

Somit richtet sich etwas mehr als ein Viertel der Ziele der Familienhebammentätigkeit auf die physiologischen Bedürfnisse des Kindes bzw. der Familie, während etwa drei Viertel der Ziele den psychosozialen Bereich des Familienlebens betreffen.

**LEITZIELE**

Im Verdichtungsprozess der Analyse ließen sich die Nennungen zu acht Leitzielen gruppieren. Diese wurden so formuliert, dass sie das Ziel nicht nur in seiner erreichten Form wiedergeben (anstelle der Zukunftsform), sondern auch den Blick auf die (werdenden) Eltern lenken. Die Ziele sollten auch nicht an bestehenden Defiziten orientiert sein, sondern die zu erreichende positive Lebenssituation oder das zu erreichende positive elterliche Verhalten zum Ausdruck bringen. Dabei ist es zunächst unerheblich, ob die Ziele durch eigene Anstrengungen der Eltern, durch glückliche Umstände, durch die Maß-

nahmen der Familienhebamme oder durch die Zusammenarbeit der Familienhebamme mit anderen Akteuren der Frühen Hilfen erreicht werden (sollen).

In der Domäne »Physiologische Bedürfnisse« lauten die Leitziele:

- (Werdende) Eltern sind auch in schwierigen gesundheitlichen Lebenssituationen gestärkt.
  - (Werdende) Eltern fördern die gesundheitlichen Ressourcen ihres Kindes.
  - (Werdende) Eltern schützen die gesundheitlichen Ressourcen ihres Kindes.
  - (Werdende) Eltern sind wirtschaftlich grundversorgt.
- Die Domäne »Selbstverständnis der Person/Familie« enthält die Leitziele:
- (Werdende) Eltern sind in ihrem Selbstverständnis gestärkt.
  - (Werdende) Eltern verwirklichen aktiv ihre Lebensvorstellungen.

Die Domäne »Rollenfunktion« wird von den folgenden Leitzielen gebildet:

- (Werdende) Eltern übernehmen Verantwortung für ihre Familie.

- (Werdende) Eltern lassen sich aktiv auf die Interaktion mit ihrem Kind ein.
- (Werdende) Eltern planen und organisieren ihren Alltag.

Die Domäne »Wechselseitige Abhängigkeit« enthält das Leitziel:

- (Werdende) Eltern nehmen unterstützende Kontakte im sozialen Umfeld und (bei Bedarf) zu Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens auf.

**STRATEGISCHE ZIELE**

Die jeweiligen Leitziele in den vier Domänen bündeln strategische Ziele, die, abhängig von einer frei wählbaren Zeitspanne, in der das Ziel erreicht werden soll, einen kleineren, jedoch noch nicht differenzierten und noch nicht individuell zugeschnittenen Zielbereich benennen.

In der Domäne »Physiologische Bedürfnisse« wurden die umfassenden Leitziele durch strategische Ziele der Familienhebammentätigkeit konkretisiert, die sich sowohl auf die komplexe und belastende Lebenssituation der Familie und deren gesundheitliche Implikationen als auch auf das gesundheitliche Wohlbefinden des Kindes (Kindeswohl) beziehen (siehe Tabelle 3).

LEITZIELE UND STRATEGISCHE ZIELE DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT IN DER DOMÄNE »PHYSIOLOGISCHE BEDÜRFNISSE«

| Leitziele   | Strategische Ziele   |
|---|--|
|   | (Werdende) Eltern nehmen gesundheitsfördernde und präventiv ausgerichtete Familienhebammenhilfe an.  |
| (Werdende) Eltern sind auch in schwierigen gesundheitlichen Lebenssituationen gestärkt. | (Werdende) Eltern kennen Angebote im Gesundheitswesen und nutzen diese präventiv und im Bedarfsfall.                                       |
|   | (Werdende) Eltern nehmen professionelle Hilfe und Entlastung bei psychischer oder körperlicher Erkrankung, Überlastung und Behinderung an. |
|   | (Werdende) Eltern nehmen professionelle Hilfe bei Suchterkrankung an.  |
| (Werdende) Eltern fördern die gesundheitlichen Ressourcen ihres Kindes.                 | (Werdende) Eltern ernähren ihr Kind gesund und altersgemäß in Zusammensetzung, Menge, Häufigkeit und Zubereitung der Nahrung.              |
|   | (Werdende) Eltern gewährleisten angemessene körperliche Entwicklung ihres Kindes.  |
|   | (Werdende) Eltern haben ausreichende pflegerische Kompetenz für eine gesunde Entwicklung ihres Kindes.                                     |
| (Werdende) Eltern schützen die gesundheitlichen Ressourcen ihres Kindes.                | (Werdende) Eltern erkennen Krankheitszeichen bei ihrem Kind sicher und reagieren adäquat darauf.   |
|   | (Werdende) Eltern schützen ihr Kind vor unangemessenen äußeren Reizen.   |
|   | (Werdende) Eltern kennen Möglichkeiten der Unfallvermeidung.   |
| (Werdende) Eltern sind wirtschaftlich grundversorgt.                                    | (Werdende) Eltern erhalten die ihnen zustehende finanzielle Grundsicherung.  |
|   | (Werdende) Eltern nehmen eine effektive Unterstützung in außergewöhnlicher existenzgefährdender Lebenssituation an.                        |

Tabelle 3

Die Leitziele in der Domäne »Selbstverständnis der Person/Familie« wurden in strategische Ziele differenziert, die sich mit Lebensplänen und -vorstellungen der (werdenden) Eltern befassen, von welchen die Bezugspersonen des Kindes, seine Versorgung und weiterer Unterstützungsbedarf abhängen können (siehe Tabelle 4). Weiterhin nehmen die strategischen Ziele das Selbstbild und -bewusstsein der (werdenden) Eltern, ihre Ressourcen und Beeinträchtigungen sowie ihr Verhalten bzw. geplante Verhaltensänderungen in den Blick.

Die Leitziele in der Domäne »Rollenfunktion« wurden durch diejenigen strategischen Ziele der Familienhebammentätigkeit repräsentiert, die sich auf verantwortungsvolle elterliche Verhaltensweisen beziehen, insbesondere die Beziehung zu ihrem Kind und die Förderung der kindlichen Entwicklung (siehe Tabelle 5). Es werden jedoch auch strategische Ziele konkretisiert, welche die Alltagsbewältigung oder Vereinbarkeit von Elternsein und Fortführung eines Bildungsweges oder einer Berufstätigkeit thematisieren.

In der Domäne »Wechselseitige Abhängigkeit« wurde ein strategisches Ziel benannt, das eine Integration der Eltern in ein informelles Netzwerk anvisiert (siehe Tabelle 6). Außerdem ist das Ziel, dass die Eltern die Unterstützung durch die Familienhebamme annehmen, sich aktiv in die Hilfe-Beziehung mit der Familienhebamme einbringen und im Bedarfsfalle auch weitere Frühe Hilfen akzeptieren.

selbst trinken kann und sie selbst in dieser Zeit andere Dinge erledigen kann.

Ziele: »Die Mutter versteht die Bedeutung der sozialen Interaktion mit ihrem Kind während der Mahlzeiten«, »Die Mutter versteht die Mahlzeit als Gelegenheit zur Förderung der psychomotorischen Fähigkeiten ihres Kindes (wenn es mit Löffel isst)« und »Die Mutter plant innerhalb einer Woche die Mahlzeiten ihres Kindes fest in ihren Tagesablauf ein«.

Tabelle 4

LEITZIELE UND STRATEGISCHE ZIELE DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT IN DER DOMÄNE »SELBSTVERSTÄNDNIS DER PERSON/FAMILIE«

| Leitziele   | Strategische Ziele  |
|---|---|
| (Werdende) Eltern sind in ihrem Selbstverständnis gestärkt.     | (Werdende) Eltern formulieren Wünsche, benennen Ziele und konkretisieren diese in Gesprächen. |
|   | (Werdende) Eltern lassen Sicherheit und Stärkung ihrer persönlichen Kompetenzen erkennen.     |
|   | (Werdende) Eltern verändern ihr Selbstbild positiv.   |
|   | (Werdende) Eltern äußern sich positiv über die Begleitung durch Akteure Früher Hilfen.        |
| (Werdende) Eltern verwirklichen aktiv ihre Lebensvorstellungen. | (Werdende) Eltern nehmen professionelle Unterstützung bei Traumata an.                        |
|   | (Werdende) Eltern nutzen Ressourcen der Selbstwirksamkeit.                                    |
|   | (Werdende) Eltern entwickeln realistische Pläne eigener Lebensgestaltung.                     |
|   | (Werdende) Eltern ziehen Nutzen aus der Begleitung durch Akteure der Frühen Hilfen.           |
|   | (Werdende) Eltern erreichen angestrebte Verhaltensänderung(en).                               |

Tabelle 5

LEITZIELE UND STRATEGISCHE ZIELE DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT IN DER DOMÄNE »ROLLENFUNKTION«

| Leitziele   | Strategische Ziele  |
|---|---|
| (Werdende) Eltern übernehmen Verantwortung für ihre Familie.                | (Werdende) Eltern nehmen ihre Elternrolle verlässlich wahr.   |
| (Werdende) Eltern lassen sich aktiv auf die Interaktion mit ihrem Kind ein. | (Werdende) Eltern fördern die emotionale und psychomotorische Entwicklung ihres Kindes.                     |
|   | (Werdende) Eltern zeigen Feinfühligkeit in Interaktionen mit ihrem Kind, die eine gute Bindung ermöglichen. |
| (Werdende) Eltern planen und organisieren ihren Alltag.                     | (Werdende) Eltern besitzen ausreichend soziale und bürokratische Kompetenz.                                 |
|   | (Werdende) Eltern bewältigen selbstständig alltägliche Aufgaben der Haushaltsführung.                       |
|   | (Werdende) Eltern streben aktiv eine Ausbildung oder einen Arbeitsplatz an.                                 |

Tabelle 6

LEITZIELE UND STRATEGISCHE ZIELE DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT IN DER DOMÄNE »WECHSELSEITIGE ABHÄNGIGKEIT«

| Leitziele  | Strategische Ziele  |
|--|---|
| (Werdende) Eltern nehmen unterstützende Kontakte im sozialen Umfeld und (bei Bedarf) zu Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens auf. | (werdende) Eltern sind integriert in ein soziales Netzwerk mit Verwandten, Bekannten oder anderen Müttern/Eltern. |
|  | (werdende) Eltern gestalten die Beziehung zur Familienhebamme mit.  |
|  | (werdende) Eltern nutzen bei Bedarf weitere Angebote der Frühen Hilfen.   |

OPERATIVE ZIELE

Da die strategischen Ziele für die praktische Familienhebammentätigkeit nicht ausreichend konkret sind, müssen sie als operative Ziele – dem SMART-Prinzip entsprechend – konkretisiert und der jeweiligen Familie und ihrer individuellen Lebenssituation angepasst werden. Diesen weiteren Schritt kann die vorliegende Expertise nicht bzw. nur an Beispielen vorgeben, da nicht nur die Komplexität der einzelnen Einfluss- und Risikofaktoren, sondern auch das Alter des Kindes und die von einer konkreten Familie für eine Veränderung benötigte Zeitspanne berücksichtigt werden müssen. So sollten beispielsweise bei dem strategischen Ziel »(Werdende) Eltern ernähren ihr Kind gesund und altersgemäß in Zusammensetzung, Menge, Häufigkeit und Zubereitung der Nahrung« die Einflussfaktoren bzw. Zusammenhänge der konkreten Situation direkt in die Formulierung der operativen Ziele einfließen. Davon hängen benötigte Maßnahmen unmittelbar ab, wie diese Beispiele zeigen:

- Die Hauptbezugsperson kann aufgrund ihrer eingeschränkten Lesefähigkeit die Zubereitungsanweisungen der Flaschennahrung nicht erfassen.  
Ziel: »Die Mutter bereitet innerhalb von zwei Tagen anhand einer praktischen und bildlichen Anleitung die Flaschennahrung korrekt zu.«
- Das siebenmonatige Kind ist nicht ausreichend ernährt und nimmt nicht erwartungsgemäß zu, da es nur dreimal am Tag Nahrung erhält.  
Ziele: »Die Mutter versteht die Bedeutung von fünf- bis sechsmaligen Mahlzeiten für einen siebenmonatigen Säugling und ist bereit, ihrem Kind täglich in dieser Frequenz Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten anzubieten« und »Die Mutter plant monatlich ausreichend finanzielle Mittel ein, um ihrem Kind eine angemessene Ernährung zukommen zu lassen«.
- Eine alleinerziehende Mutter gibt ihrem zehn Monate alten Kind ausschließlich Flaschennahrung, damit es

Die Themen für die operativen Ziele konkretisieren letztlich das jeweilige strategische Ziel und können, da sie an der individuellen Lebenssituation der Familie ausgerichtet sind, die Planung und Ausrichtung von angemessenen Handlungsschritten erleichtern. Bei der Gruppierung der in den Unterlagen und Interviews benannten Themen wurden einheitliche Begriffe des beruflichen Handelns der Familienhebammen verwendet, die sich verschiedenen professionellen Rollen zuordnen lassen:

- **Anleitung:** Die Familienhebamme zeigt den (werdenden) Eltern Handlungsabläufe, die sie zunächst unter Supervision und anschließend selbstständig durchführen (Rolle der fachlichen Expertin).
- **Beratung:** Die Familienhebamme vermittelt den Eltern mündlich Informationen, Sachverhalte und Zusammenhänge (externe Evidenz), die für deren Verhalten bedeutsam sind (Rolle der Beraterin).
- **Unterstützung:** Die Familienhebamme begleitet und kompensiert elterliche Handlungsschritte, indem sie inhaltlich und zeitlich begrenzte Maßnahmen übernimmt, die den Eltern die Erreichung eines Ziels erst ermöglichen. Die Unterstützung stellt einen vermittelnden Schritt bei der Hilfe zur Selbsthilfe dar, bei welcher die elterliche Kompetenz erweitert wird und die (werdenden) Eltern zu immer mehr Selbstständigkeit befähigt werden (Rolle der Case-Managerin; Rolle eines Coachs). Unterstützendes professionelles Handeln, das bei den Themen zu operativen Zielen differenziert angegeben wird (siehe Abschnitt 4.4.4), kann unterteilt werden in:
  - **Hilfe:** Die Familienhebamme erledigt oder organisiert – aufgrund gesundheitlicher oder zeitlicher Einschränkungen der Eltern – in Abstimmung mit den (werdenden) Eltern bestimmte Tätigkeiten, um weitere Benachteiligung zu verhindern (Rolle der Case-Managerin).

- **Stärkung:** Die Familienhebamme hebt bereits vorhandene Ressourcen positiv hervor und ermutigt die (werdenden) Eltern zur Nutzung dieser Ressourcen (Rolle eines Coachs).
- **Bedeutung erkennen von...:** Die Familienhebamme reflektiert mit den (werdenden) Eltern Einstellungen und Verhaltensweisen, die sie als wohltuend oder wichtig erfahren haben (Rolle eines Coachs).
- **Motivierung:** Die Familienhebamme spricht wiederholt elterliche Aufgaben und Ressourcen an, zu deren Erledigung bzw. Nutzung ein letzter Anstoß fehlt (Rolle eines Coachs).
- **Mobilisierung von Ressourcen:** Die Familienhebamme begleitet die (werdenden) Eltern in feinfühligere Art und Weise, um verlorene elterliche Fähigkeiten zurückzugewinnen oder den Eltern die Annahme externer Hilfe zu erleichtern (Rolle eines Coachs).
- **Ermöglichung von ...:** Die Familienhebamme bietet den (werdenden) Eltern vorrangige Optionen des Handelns bzw. für ihr Verhalten an und übernimmt gegebenenfalls eine »Türöffner«-Funktion (Rolle der Case-Managerin).

Tabelle 7

THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN SIND AUCH IN SCHWIERIGEN GESUNDHEITLICHEN LEBENSITUATIONEN GESTÄRKT«

| Strategische Ziele   | Themen für operative Ziele   |  |
|--|--|--|
| (Werdende) Eltern nehmen gesundheitsfördernde und präventiv ausgerichtete Familienhebammenhilfe an.  | <b>Ausführliche Anamnese</b><br><b>Individuelles Beratungstempo</b><br><b>Sicherstellung von:</b><br>- Schwangerschaftsbegleitung<br>- Geburtsvorbereitung<br>- Schwangerenvorsorge<br>- ausreichender bzw. zeitlich/inhaltlich angemessener Begleitung/Betreuung nach der Geburt bis zum ersten Geburtstag des Kindes<br>- Hilfen bei akuter Erkrankung oder Unfall<br>- Begleitung zu Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (bei Bedarf) | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- gesunder Ernährung<br>- ausreichender Bewegung<br>- Vermeidung einer Frühgeburt<br>- Medikamenteneinnahme<br>- Medikamenten-Neu-Einstellung<br>- Verhütung<br>- Wahrnehmung zusätzlicher Arztbesuche<br>- Gesundheits-/Krankheitseinsicht |
| (Werdende) Eltern kennen Angebote im Gesundheitswesen und nutzen diese präventiv und im Bedarfsfall.                                       | <b>Mobilisierung von Ressourcen zur (zum):</b><br>- Körperwahrnehmung<br>- Gesundheitserziehung<br>- Krankheitseinsicht<br>- Erkennen von Krankheitszeichen<br>- Einfordern von Beratung/Behandlung  | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Wahrnehmung medizinischer Versorgung<br>- Früherkennungsuntersuchungen (Eltern)<br>- präventiven Kontrolluntersuchungen (z.B. nach Gestationsdiabetes)  |
| (Werdende) Eltern nehmen professionelle Hilfe und Entlastung bei psychischer oder körperlicher Erkrankung, Überlastung und Behinderung an. | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- psychischer Erkrankung<br>- akuter/chronischer Erkrankung der Hauptbezugsperson<br>- geistiger Behinderung<br>- langsamer Aufnahmefähigkeit<br>- Analphabetismus<br>- Sprachbarriere, Blindheit, Gehörlosigkeit<br>- Frühgeburt<br>- besonderem Fürsorgebedarf des Kindes (Mehrlinge, Behinderung etc.)  | <b>Ermöglichung von:</b><br>- Kontaktaufnahme mit Akteuren Früher Hilfen<br>- Bindung zum Kind<br>- Gesundheit/Krankheitseinsicht<br>- Entlastung der/des Erkrankten<br><br><b>Ressourcen mobilisieren</b><br>- bzgl. Hilfsmitteln<br>- (multidisziplinäre) Hilfe zu akzeptieren           |
| (Werdende) Eltern nehmen professionelle Hilfe bei Suchterkrankung an.  | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Suchterkennung (Alkohol, Nikotin, Medikamente, Drogen, Spielsucht, Kaufrausch)<br>- Krankheitseinsicht<br>- Entwöhnung  | <b>Ressourcen mobilisieren um:</b><br>- Bedeutung von Beziehungen zu erkennen und diese aufzubauen<br>- Belastung des Partners anzuerkennen<br>- weitere Angehörige einzubeziehen<br>- Hilfe zu vermitteln<br>- Haushaltsführung sicherzustellen<br>- Resilienz bei Kindern zu fördern     |

THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE IN DER DOMÄNE »PHYSIOLOGISCHE BEDÜRFNISSE«

Die Wahrnehmung eigener gesundheitlicher Defizite und deren Diagnose und Behandlung sowie die Verbesserung der Lebensqualität durch Hilfsmittel und Unterstützung wurden als wesentliche eigenständige Ziele formuliert, die sich in den strategischen Zielen und Themen für operative Ziele in der Domäne »Physiologische Bedürfnisse« wiederfinden (siehe Tabelle 7). Operative Ziele müssen sich demnach auf die Prävention von gesundheitlichen Problemen und damit verbundene belastende Lebenssituationen beziehen und die körperliche Umstellung durch die Schwangerschaft und Geburt gesundheitsfördernd begleiten und unterstützen. Dafür ist von Bedeutung, dass die (werdenden) Eltern präventive und medizinisch-therapeutische Möglichkeiten kennen und nutzen. Insbesondere bei psychischen und Suchterkrankungen sowie körperlichen oder kognitiven Einschränkungen der Hauptbezugsperson muss der Zugang zu Versorgungsangeboten fachlich unterstützt werden. Darüber hinaus gilt auch das Ziel, gesundheitlichen oder familiären Krisen,

beispielsweise durch Überlastung oder Überforderung, vorzubeugen.

Ziele zur Pflege und Ernährung des Säuglings, die sich auf alltagspraktische Kenntnisse und Fertigkeiten beziehen, wurden sehr detailliert benannt (siehe Tabelle 8). In diesen beiden für den Säugling lebensnotwendigen Bereichen entscheidet sowohl die verlässliche Umsetzung von Hintergrundwissen und Erkenntnis kindlicher Bedürfnisse als auch eine ausreichende elterliche Sorge. Die angemessene Gewichtszunahme und der Pflegezustand sind wichtige Indikatoren für die Gesundheit des Kindes. Weiterhin spielen das Erkennen von körperlichen Signalen und regelmäßig angebotene sinnliche Reize und Bewegungsmöglichkeiten eine wichtige Rolle für die körperliche Entwicklung des Kindes. Die Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen durch die Eltern kann als weitergehende Fürsorge für ihr Kind verstanden werden. Bei der Umsetzung der Anforderungen zur Zielerreichung ist ein häufiger Wechsel zwischen fachlicher Beratung und sensiblem Coaching der Eltern durch die Familienhebamme erforderlich.

THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN FÖRDERN DIE GESUNDHEITLICHEN RESSOURCEN IHRES KINDES«

Tabelle 8

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele  |  |
|---|---|--|
| (Werdende) Eltern ernähren ihr Kind gesund und altersgemäß in Zusammensetzung, Menge, Häufigkeit und Zubereitung der Nahrung. | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Stillen bzw. Stillen und Beikost<br>- Flaschennahrung<br>- Beikost-Einführung/Umstellung der Nahrung<br><br><b>Beratung zu/Vermeidung von:</b><br>- Überernährung<br>- Unterernährung | <b>Kompetenz stärken bezüglich:</b><br>- Zuwendung zum Kind beim Füttern<br>- Wahrnehmung von Signalen des Kindes<br>- gesunder Ernährung<br>- Lebensmittel-Hygiene<br>- Umsetzung von Empfehlungen  |
| (Werdende) Eltern gewährleisten angemessene körperliche Entwicklung ihres Kindes.   | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Früherkennung (Hörscreening etc.)<br>- Bedeutung des U-Heftes<br>- Wahrnehmen von kindlichen Vorsorgeuntersuchungen (U-Heft) und Impfungen   | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Erkennen von Feinzeichen (Wachstum, Gewichtszunahme)<br>- Angebot von Stimulation/Reizen (Sehen, Gehör, Muskeltonus, Motorik)<br>- (sicheres, Vertrauen aufbauendes) »Handling« des Kindes |
| (Werdende) Eltern haben ausreichende pflegerische Kompetenz für eine gesunde Entwicklung ihres Kindes.                        | <b>Beratung und Anleitung zu:</b><br>- Hautpflege<br>- Mundhygiene<br>- Kleidung<br>- Schlafplatz<br>- Raumtemperatur/-klima (Bedeutung des passiven Rauchens)<br>- Spaziergängen (Vitamin D)   | <b>Kompetenz stärken bezüglich:</b><br>- Tröstung<br>- Erkenntnis von Schlaf- und Wachphasen<br>- Schaffung von Behaglichkeit  |

In der Domäne »Physiologische Bedürfnisse« (Leitziel »[Werdende] Eltern schützen die gesundheitlichen Ressourcen ihres Kindes«) wurde das Ziel »Unfallvermeidung« mehrmals von den Interviewpartnerinnen genannt, die »Themen für operative Ziele« allerdings nicht detailliert ausgeführt. Sie wurden nachträglich ergänzt (siehe Tabelle 9).

Der Schutz des Säuglings wird dadurch gewährleistet, dass die Eltern einerseits frühzeitig erkennen, dass ihr Kind krank ist, und andererseits rechtzeitig eine Untersuchung und Behandlung in Anspruch nehmen. Neben dem Ziel, den Säugling vor Gefahrensituationen (Unfallrisiko) oder schädigenden Reizen und Einflüssen zu schützen, muss die Vermeidung mangelnder Sorge ( Vernachlässigung) oder schädigender Erziehung (Schütteln, Misshandlung) thematisiert werden.

In der Domäne »Physiologische Bedürfnisse« (Leitziel »[Werdende] Eltern sind wirtschaftlich grundversorgt«) wurden Themen benannt, die die finanzielle und materielle Grundversorgung als Voraussetzung für gesundheitsförderliches Leben betreffen (siehe Tabelle 10). Aufgrund der bevorstehenden Geburt eines Kindes sind finanzielle Zuwendungen unterschiedlicher Art nach Beantragung möglich und bei knappen finanziellen Ressourcen eine dringliche Voraussetzung für die Sicherstellung der Ernährung eines Säuglings.

Um die Bereitschaft von (werdenden) Eltern, die in außergewöhnlichen und existenzbedrohenden Situationen leben, für die Annahme einer helfenden und vermittelnden Unterstützung durch die Familienhebamme zu gewinnen, muss zunächst eine respekt- und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung mit diesen Eltern hergestellt werden (strategisches Ziel), um dann die erforderlichen Ressourcen und Hilfen annehmbar und nutzbar zu machen (operative Ziele).

miliensituationen und bei einem Lebenslauf der Hauptbezugsperson, der durch Traumata gekennzeichnet ist, sind operative Ziele von Bedeutung, die sich auf die Hilfebeziehung selbst richten und deren effektive Unterstützungsfunktion in der Entwicklung von persönlichen Kompetenzen und konkreten Alltagsfertigkeiten der Eltern liegt und die eine Hilfe (erst) ermöglicht.

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE IN DER DOMÄNE »SELBSTVERSTÄNDNIS DER PERSON/FAMILIE«**

Ein größerer Themenbereich in der Domäne »Selbstverständnis der Person/Familie« betrifft die Selbstwahrnehmung und das Selbstbild der Eltern. Hier richten sich die Themen für operative Ziele auf die Bedürfnisse, Ressourcen und Kompetenzen der Eltern selbst und die Gestaltung ihres persönlichen Lebens bzw. ihres Lebens mit dem Kind (siehe Tabelle 11). In besonders belastenden Fa-

Um den langfristigen Erfolg der angebotenen Unterstützung und die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Selbsthilfe zu erhöhen, müssen operative Ziele zur Förderung der elterlichen Selbstwirksamkeit und realistischen Alltags- und Lebensplanung formuliert werden (siehe Tabelle 12). Dabei spielt in vielen Fällen zunächst die freiwillige Annahme von Unterstützungsleistungen durch Akteure der

Tabelle 9

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN SCHÜTZEN DIE GESUNDHEITLICHEN RESSOURCEN IHRES KINDES«**

| Strategische Ziele   | Themen für operative Ziele   |  |
|--|--|--|
| (Werdende) Eltern erkennen Krankheitszeichen bei ihrem Kind sicher und reagieren adäquat darauf. | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- eigenständiger und rechtzeitiger Wahrnehmung von Krankheitszeichen<br>- Krankheits- und Hilfeeinsicht   | - früh-/rechtzeitigem Aufsuchen der Kinderärztin/des Kinderarztes<br>- Krankenpflege des Kindes<br>- selbstständiger Organisation zusätzlicher Hilfe   |
| (Werdende) Eltern schützen ihr Kind vor unangemessenen äußeren Reizen.                           | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Vermeidung von Reizüberflutung (Lärm, Fernsehen)<br>- Vermeidung mangelnder/schädigender Sorge bzw. Erziehung (Schütteln, Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch) | - Vermeidung traumatischer Ereignisse (häusliche Gewalt, lauter Streit) und von Krisen<br>- Vermeidung von Bewegungseinschränkung  |
| (Werdende) Eltern kennen Möglichkeiten der Unfallvermeidung.                                     | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei Organisation und Nutzung von:</b><br>- Schlafplatz/-lage<br>- Wickeltisch<br>- Badewanne<br>- Kinderwagen<br>- Tragesystemen<br>- Autokindersitz                          | <b>Beratung zur Vermeidung von:</b><br>- Verbrennung<br>- Verletzung<br>- Verschlucken von Kleinteilen<br>- Medikamentenvergiftung<br>- Stromschlag (Steckdose)<br>- Sturz (Treppen)<br>- Ertrinken<br>- SIDS (plötzlichem Kindstod) |

Tabelle 10

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN SIND WIRTSCHAFTLICH GRUNDVERSORGT«**

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele  |   |
|---|---|---|
| (Werdende) Eltern erhalten die ihnen zustehende finanzielle Grundsicherung.   | <b>Mobilisierung von Ressourcen und Hilfe bei:</b><br>- Übersicht/Ordnung der Finanzen<br>- Kontaktaufnahme mit Behörden<br>- Anträgen zur finanziellen Unterstützung | <b>Beratung und Unterstützung, um:</b><br>- Überforderungssituation zu erkennen<br>- Schuldnerberatung zu akzeptieren |
| (Werdende) Eltern nehmen eine effektive Unterstützung in außergewöhnlicher existenzgefährdender Lebenssituation an. | <b>Mobilisierung von Ressourcen bei:</b><br>- beeinträchtigter/unangemessener Wohnsituation<br>- Obdachlosigkeit  | - akuten wirtschaftlichen Ereignissen<br>- ungeklärtem/illegalem Aufenthaltsstatus                                    |

Tabelle 11

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN SIND IN IHREM SELBSTVERSTÄNDNIS GESTÄRKT«**

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele  |   |
|---|---|---|
| (Werdende) Eltern formulieren Wünsche, benennen Ziele und konkretisieren diese in Gesprächen. | <b>Bedürfnisanamnese<br/>Mobilisierung von Ressourcen und Hilfe bei:</b><br>- sozialer Kommunikation<br>- dem Zulassen von Gefühlsäußerungen<br>- Formulierung von Wünschen an Frühe Hilfen<br>- Verantwortungserfahrung/-übernahme                             | <b>Bedeutung von Zielen erkennen, um:</b><br>- Absprachen zu treffen<br>- positiv bestärkt zu sein<br>- zu reflektieren<br>- Impulse zu nutzen<br>- sich Entlastung zu verschaffen<br>- offen und ehrlich zu sein |
| (Werdende) Eltern lassen Sicherheit und Stärkung ihrer persönlichen Kompetenzen erkennen.     | <b>Mobilisierung von Ressourcen zu:</b><br>- eigener Wertschätzung<br>- Erkenntnis und Benennung von Bedürfnissen<br>- Übernahme von Verantwortung<br>- Kenntnis von Alternativen zu Gewalt   | <b>Bedeutung erkennen von:</b><br>- Privatsphäre<br>- Tagesstruktur<br>- Verlässlichkeit<br>- Erreichbarkeit<br>- Vertrauen   |
| (Werdende) Eltern verändern ihr Selbstbild positiv.   | <b>Beratung und Stärkung von (zu):</b><br>- Sicherheit des Kindes<br>- wertschätzender Sprache<br>- Gewaltfreiheit in Familie<br>- tolerablem Verhalten auch in Stresssituation   | <b>Unterstützung, die befähigt zu:</b><br>- Fürsorge für das Kind<br>- Selbstfürsorge<br>- Liebe zum Kind<br>- Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen<br>- Verlässlichkeit  |
| (Werdende) Eltern äußern sich positiv über die Begleitung durch Akteure Früher Hilfen.        | <b>Mobilisierung von Ressourcen durch Erfahrung von:</b><br>- Wertschätzung<br>- Emotionalität (Öffnung zum Kind, Erkennen eigener Emotionen)<br>- Stabilität von Beziehung, auch zu Akteuren Früher Hilfen   | - Konsequenz im Verhalten (Planung von Zeit und Kontinuität)<br>- Vertrauen/Zutrauen  |
| (Werdende) Eltern nehmen professionelle Unterstützung bei Traumata an.                        | <b>Unterstützung, um:</b><br>- eigene Traumata und deren mögliche Auswirkungen zu erkennen (Verlust der Eltern oder eines Kindes, Migration, Geburtstrauma, häusliche Gewalt [Herkunftsfamilie, jetzige Familie], sexuelle Gewalt [Missbrauch, Vergewaltigung]) | <b>Beratung und Hilfe zur Überwindung von:</b><br>- Benachteiligungen (bei bestimmten Erkrankungen, sprachlichen Problemen, Berührungssängsten)<br>- sozialer Isolation<br>- Stigmatisierungsängsten              |

Frühen Hilfen eine Rolle, die sich in einer aktiven Mitgestaltung und kleinschrittigen bzw. zunehmenden Übernahme von Verantwortung von Seiten der Eltern äußert. Allerdings dürfen in einer reziproken Arbeitsbeziehung auch von Seiten der Familienhebamme Verlässlichkeit, Zuwendung und Wertschätzung (der Familie gegenüber) verlangt und eingefordert werden.

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE IN DER DOMÄNE »ROLLENFUNKTION«**

Hinsichtlich der elterlichen Rollenfunktion wurden übergreifende Themen für die Formulierung von operativen

Zielen benannt (siehe Tabelle 13), die losgelöst von elterlichen gesundheitlichen und psychosozialen Problemen die Herausforderungen von (werdenden) Eltern thematisieren. Sie beziehen sich darauf, dass Eltern nicht nur auf kommende Ereignisse – beispielsweise die Geburt und die Zeit mit dem Kind – weitestgehend vorbereitet werden, sondern auch – ihren Möglichkeiten entsprechend und realitätsnah – konkrete Schritte zur Bewältigung aktueller Anforderungen oder Probleme unternehmen können. Wesentliche operative Ziele sind dabei die Stärkung einer positiven Einstellung zu ihrer Elternschaft sowie die Planung und Strukturierung des Alltags mit ihrem Kind.

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN VERWIRKLICHEN AKTIV IHRE LEBENSVORSTELLUNGEN«**

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele   |   |
|---|--|---|
| (Werdende) Eltern nutzen Ressourcen der Selbstwirksamkeit.                          | <b>Mobilisierung von Ressourcen zu:</b><br>- intrinsischer Motivation<br>- Selbstbewusstsein<br>- Wohlbefinden   | - familienfreundlichem Freizeitverhalten<br>- Bewegung  |
| (Werdende) Eltern entwickeln realistische Pläne eigener Lebensgestaltung.           | <b>Mobilisierung von Ressourcen zur:</b><br>- Formulierung von Perspektiven<br>- Akzeptanz nötiger Veränderung<br>- Alltagsplanung mit Kind  | - Lebensplanung (mit Kind)<br>- Umsetzung eigener Vorstellungen   |
| (Werdende) Eltern ziehen Nutzen aus der Begleitung durch Akteure der Frühen Hilfen. | <b>Mobilisierung von Ressourcen zu:</b><br>- Interesse an Hilfe<br>- Mitwirkung an Auftragsklärung<br>- Übernahme von Aufgaben<br>- Wahrnehmung von Terminen<br>- Zugang zu Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe  | <b>Eltern erkennen Bedeutung von:</b><br>- kontinuierlicher Begleitung<br>- Interesse an ihrer Person<br>- bedarfsentsprechenden Besuchen<br>- Möglichkeit der Begleitung<br>- Wertschätzung<br>- professioneller Hilfe |
| (Werdende) Eltern erreichen angestrebte Verhaltensänderung(en).                     | <b>Beratung und Unterstützung, um:</b><br>- unangemessenes Verhalten zu erkennen<br>- Ziele zu formulieren<br>- Meilensteine in der Verhaltensänderung zu erreichen (z.B. Rauchen außerhalb der Wohnung/ Reduzieren des Zigarettenkonsums/Nichtrauchen)<br>- Hilfe in existenziellen Krisen anzunehmen | <b>Eltern erkennen Bedeutung von:</b><br>- Verantwortung für das Kind<br>- Bezugspersonen<br>- einem Leben mit Regeln   |

Tabelle 12

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN ÜBERNEHMEN VERANTWORTUNG FÜR IHRE FAMILIE«**

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele   |   |
|---|--|---|
| (Werdende) Eltern nehmen ihre Elternrolle verlässlich wahr. | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Vorbereitungen für Veränderungen durch die bevorstehende Geburt<br>- Realitätsbewusstsein und reale Vorstellungen vom Leben mit einem Kind<br>- Kontakten (Kurse) zu anderen Eltern<br>- eigenen Grenzen<br>- kleinschrittiger Verbesserung der Lebenssituation<br>- Lösungen praktischer Probleme<br>- Nutzung von Ressourcen | <b>Beratung, Anleitung und Stärkung der:</b><br>- positiven Einstellung zur Elternschaft (Gesundheitsförderung, Stolz auf und Freude über das Kind)<br>- Stabilität von Beziehung (zum Kind, zum Partner, zu Frühen Hilfen)<br>- Verantwortlichkeit<br>- Mutterrolle<br>- Vaterrolle<br>- Tagesstruktur |

Tabelle 13

Ein wesentlicher Themenbereich der elterlichen Rolle und Aufgaben (Leitziel »[Werdende] Eltern lassen sich aktiv auf die Interaktion mit ihrem Kind ein«) stellt die Gestaltung der Elternbeziehung zu ihrem Kind dar (siehe Tabelle 14). Mögliche operative Ziele gruppieren sich um die Förderung psychomotorischer und emotionaler Ent-

wicklung des Säuglings wie beispielsweise sinnliche Anregungen, ein angemessener Blick- und Körperkontakt, die Wahrnehmung von Bedürfnissen und Äußerungen des Kindes und prompte Reaktion auf diese sowie ein zärtlicher, feinfühligere Kontakt zwischen Mutter und Kind bzw. Vater und Kind.

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN LASSEN SICH AKTIV AUF DIE INTERAKTION MIT IHREM KIND EIN«**

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele  |   |
|---|---|---|
| (Werdende) Eltern fördern die emotionale und psychomotorische Entwicklung ihres Kindes.                     | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Interaktionen (Blickkontakt, sprachlicher Anregung, Zärtlichkeit, Vormachen/Nachmachen, Spiegelung von Aktionen)<br>- angemessenem Körperkontakt<br>- angemessenen Spielangeboten<br>- Babymassage/-yoga<br>- Geschwisterbeteiligung<br>- entwicklungsförderlichem Handling | - Entwicklung realistischer Vorstellungen von Entwicklungsschritten<br>- Begleitung der Entwicklungsschritte des Kindes<br>- Beruhigungsstrategien<br>- Unterstützung des Schlafverhaltens<br>- Ritualen<br>- Schreiphasen<br>- Grenzsetzung/Erziehung  |
| (Werdende) Eltern zeigen Feinfühligkeit in Interaktionen mit ihrem Kind, die eine gute Bindung ermöglichen. | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Wahrnehmung von Bedürfnissen und Äußerungen des Kindes<br>- Verstärkung positiver Äußerungen des Kindes<br>- Wahrnehmung kindlicher Fähigkeiten<br>- prompter Reaktion auf Bedürfnisse und Äußerungen des Kindes (emotionale Verlässlichkeit, Kongruenz)                    | - Zuwendung zum Kind (Zeit nehmen, gegenseitige Beobachtung, Wechselbeziehung)<br>- Zulassung und Gestaltung von Nähe zum Kind<br>- Freiraum für kindliche Initiative<br>- Empathie und Verständnis für das (schwierige) Kind<br>- sozialem Schutz des Kindes<br>- Familienbindung (Respekt, Rücksichtnahme, Unterstützung) |

Tabelle 14

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN PLANEN UND ORGANISIEREN IHREN ALLTAG«**

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele  |  |
|---|---|--|
| (Werdende) Eltern besitzen ausreichend soziale und bürokratische Kompetenz.           | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Übersicht/Ordnung von Anfragen und Bescheiden<br>- Recherche von Kontaktdaten (Ärzte, Beratungsstellen, Ämter)<br>- Terminvereinbarung                 | - Antragsstellung (Bedeutung von Formularen und Belegen)<br>- Aufsuche von Hilfen<br>- Nutzung von Kontakten   |
| (Werdende) Eltern bewältigen selbstständig alltägliche Aufgaben der Haushaltsführung. | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Hygiene (Lebensmittel, Windeln, Wäsche, Schlafplatz, Wickel- und Spielflächen)<br>- Essenszubereitung (Sorgsamkeit, Kontinuität, Haltbarkeit, Planung) | <b>Beratung zu:</b><br>- Haushaltsführung (zeitliche Einteilung, Gefahrenquellen)<br>- Strukturierung des Tagesablaufs<br>- Zuverlässigkeit beim Aufpassen auf das Kind während der Hausarbeit<br>- Haustierpflege (Hygiene, Gefahren für das Kind, Umgang mit dem Tier)   |
| (Werdende) Eltern streben aktiv eine Ausbildung oder einen Arbeitsplatz an.           | <b>Motivierung und Anregung zu:</b><br>- beruflichen Vorstellungen<br>- Kontakt z.B. zur Arbeitsagentur<br>- Vorbildfunktion als Eltern   | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Vereinbarkeit von Ausbildung/Arbeit und Elternschaft (Tagesmutter, Krippenplatz, Überbrückung der Aufsicht bei unvorhersehbaren Ereignissen)<br>- Fortsetzung der Ausbildung bzw. Umschulung/Berufstätigkeit<br>- Integration vorbereitender Tätigkeiten in den Familienalltag (Recherche, Bewerbungen, Vorstellungsgespräche, Suche nach Krippenplatz) |

Tabelle 15

Unter dem Leitziel »(Werdende) Eltern planen und organisieren ihren Alltag« wurden verschiedene Themen benannt, die in konkreten Zielen operationalisiert werden können. Bei der Alltagsgestaltung stehen Haushaltsaufgaben (z.B. Essenszubereitung, Waschen und Reinigen der Wohnung), die im Beisein des Kindes kontinuierlich und losgelöst von eigener Befindlichkeit durchgeführt werden müssen, im Vordergrund (siehe Tabelle 15). Auch die Haustierpflege muss in bestimmten Fällen unter dem Gesichtspunkt der Hygiene mit eigenen operativen Zielen bedacht werden. Langfristig, im Blick auf die weitere Lebensperspektive der Eltern, sind jedoch auch konkrete Ziele vonnöten, die die Vereinbarkeit von Elternschaft und die Fortsetzung einer Ausbildung oder Berufstätigkeit der Mutter bzw. des Vaters anvisieren.

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE IN DER DOMÄNE »WECHSELSEITIGE ABHÄNGIGKEIT«**

Der Domäne »Wechselseitige Abhängigkeit« konnten Themen zugeordnet werden, die sich – im weitesten Sinne – der sozialen Integration der Eltern widmen. Sie befassen sich einerseits mit der Suche und Annahme von Hilfe durch persönliche Kontakte und dem Aufbau eines eigenen informellen Unterstützungsnetzwerks, andererseits werden auch Merkmale der helfenden Beziehung zwischen den Familienhebammen bzw. den Akteuren der Frühen Hilfen und den Eltern thematisiert (siehe Tabelle 16). Zur Inanspruchnahme Früher Hilfen sind konkrete Ziele zur Motivierung und Befähigung der Eltern formuliert, passende und effektive Hilfen zu beantragen. Dabei sind die eigenständige Terminvereinbarung und die Lösung von logistischen Problemen zur Wahrnehmung des Termins wichtige Ziele, die letztendlich selbstständig erreicht werden müssen.

**4**

**DISKUSSION**

Tabelle 16

**THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE UNTER DEM LEITZIEL »(WERDENDE) ELTERN NEHMEN UNTERSTÜTZENDE KONTAKTE IM SOZIALEN UMFELD UND (BEI BEDARF) ZU EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITS- UND SOZIALWESENS AUF«**

| Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele   |  |
|---|--|--|
| (Werdende) Eltern sind integriert in ein soziales Netzwerk mit Verwandten, Bekannten oder anderen Müttern/Eltern. | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozialer Vernetzung</li> <li>- Anregung, Anforderung von Unterstützung durch Verwandte</li> </ul> <p><b>Suche und Aufrechterhaltung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Außenkontakten</li> <li>- Freundschaften</li> <li>- Elterngruppen/-kursen</li> </ul> | <p><b>Motivierung zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitschaft</li> <li>- Teilhabe</li> <li>- Regelmäßigkeit</li> </ul>   |
| (Werdende) Eltern gestalten die Beziehung zur Familienhebamme mit.  | <p><b>Unterstützung durch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transparenz</li> <li>- Erreichbarkeit</li> <li>- Konsequenz/Zuverlässigkeit</li> <li>- Verständnis und Vertrauen</li> <li>- Zeit und Kontinuität</li> <li>- Geduld</li> <li>- Beachtung der Individualität</li> <li>- Bestätigung/Rückmeldung</li> </ul>                                       | <p><b>Stärkung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beziehungsaufbau</li> <li>- Kontaktaufnahme</li> </ul> <p><b>Selbstverantwortung zurückgewinnen durch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hinweis auf Lösung praktischer Probleme</li> <li>- Hinweis auf Chancen</li> <li>- Hinweis auf Erreichtes</li> <li>- Hinweis auf Ressourcen</li> <li>- Befindlichkeit</li> </ul> |
| (Werdende) Eltern nutzen bei Bedarf weitere Angebote der Frühen Hilfen.   | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suche nach passender und effektiver Hilfe</li> <li>- Beantragung von Hilfen</li> <li>- Erstkontakt/Terminvereinbarung/Terminwahrnehmung</li> <li>- Inanspruchnahme</li> <li>- logistischen Problemen</li> <li>- Kommunikation</li> </ul>                                       | <p><b>Motivierung und Unterstützung bei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsbestreben</li> <li>- Einholen von Informationen</li> <li>- Realitätseinsicht</li> <li>- präventivem Handeln</li> <li>- Schutzsuche der Mutter (z.B. bei Unsicherheit, traumatischen Erfahrungen, Gewaltandrohung)</li> <li>- Sprach-/Schreibproblemen</li> </ul>  |

Die *methodische* Herangehensweise stützte sich sowohl auf berufspraxis- und evaluationsbezogene schriftliche und mündliche Datenerfassung als auch auf eine theoretische Systematisierung (Adaptationstheorie; Zieldefinitionen). Während den Dokumentationsvorlagen überwiegend Informationen zu psychosozialen Risiken, Ressourcen und Defiziten auf Seiten der Eltern und Outcome-Indikatoren zur Gesundheit der Kinder entnommen werden konnten, gaben die Interviews eher direkte Anhaltspunkte für Ziele der Familienhebammentätigkeit. Beide Quellen wurden als relevante Informationsträger betrachtet, die sich letztlich als ergiebig erwiesen, sowohl in ihrem quantitativen Umfang als auch in ihrer inhaltlichen Differenziertheit. Durch das zweistufige methodische und theoriegeleitete Vorgehen konnte sichergestellt werden, dass die interpretativ-hermeneutische Konstruktion der Erkenntnisse transparent und systematisch erfolgte. Zur Validierung der Zieldefinitionen trug die nachträgliche Bestätigung und Ergänzung der gewonnenen Erkenntnisse durch die Interviewpartnerinnen bei. Dennoch ist es möglich, dass es weitere Ziele der Familienhebammentätigkeit gibt, die weder in den schriftlichen Dokumentationsvorlagen noch durch die Interviewpartnerinnen erkannt und benannt wurden.

Die Expertise kommt *inhaltlich* vollumfänglich der Forschungsfrage nach, welche Ziele sich die Familienhebammen bei ihrer Tätigkeit in psychosozial und gesundheitlich hoch belasteten Familien setzen. Die Ziele thematisieren am häufigsten und auf unterschiedliche Weise die »Physiologischen Bedürfnisse« des Kindes und die elterliche »Rollenfunktion«, die für ein gesundes Aufwachsen des Säuglings Voraussetzung sind. Dazu tragen die verantwortungsvolle und verlässliche Erfüllung der elterlichen Fürsorgepflichten, die Förderung der psychomotorischen, emotionalen und kognitiven Entwicklung des Kindes sowie eine feinfühligke Beziehung der Eltern zu ihrem Kind bei (vgl. Makowsky & Schücking, 2010; Nakhla, Eickhorst & Cierpka, 2009; Pott, Fillinger & Paul, 2010; Ziegenhain et al., 2006). Die Ziele hinsichtlich der Förderung der elterlichen Kompetenzen, die ein gesundes Aufwachsen des Säuglings ermöglichen, sind für einen »praktischen Ansatz der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter« von Pott, Fillinger und Paul (2010, S. 1169) fast identisch beschrieben.

Ziele, die sich direkt auf die Eltern bezogen und eher mündlich benannt wurden, fanden sich in den Domänen

»Selbstverständnis der Person/Familie« und »Wechselseitige Abhängigkeit« wieder. Dazu zählen die Organisation des Alltags, die Wiederaufnahme einer Berufsausbildung und die Vermittlung weiterer informeller Unterstützung bzw. die Weiterleitung der Familie an andere Akteure der Frühen Hilfen. Weitere Angaben, die häufiger in den Interviews gemacht wurden, betrafen das Ziel, die Fähigkeiten der Eltern zu stärken und zu fördern. Dieses entspricht auch dem Kriterium »Empowerment« der Guten Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien (vgl. BZgA, 2010).

Die Standardisierung der unterschiedlichen Ziele der Familienhebammentätigkeit erfolgte in den einzelnen Domänen gestuft nach Leitzielen und strategischen Zielen, da eine Unterscheidung nach Nah- und Fernzielen – wie ursprünglich vorgesehen – auf der Grundlage der vorliegenden Dokumente und der Interviews nicht getroffen werden konnte. Dafür fehlte der zeitliche Kontext, ohne den eine Zuordnung nicht sicher möglich war. Die Leitziele decken innerhalb der betreffenden Domänen größere Themenbereiche in der Familienhebammentätigkeit ab und bündeln untergeordnete strategische Ziele, welche wiederum kleinere Zielbereiche in den Blick nehmen. Sowohl Leitziele als auch strategische Ziele sind elternbezogen formuliert, da die Eltern als Hauptakteure ihres eigenen Lebens und im Leben ihres Kindes gesehen werden, deren Verhalten letztlich ausschlaggebend für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes ist. Auf diese Ziele, die oftmals eine kurz- oder längerfristige Verhaltensänderung der Eltern implizieren, richtet sich das berufliche Handeln der Familienhebammen in ihren unterstützenden und kompensatorischen Maßnahmen.

Inwieweit die Familien am Verfahren der Zielvereinbarung entsprechend dem Kriterium »Partizipation« der Guten Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien (vgl. BZgA, 2010) beteiligt werden, bleibt dahingestellt. Jedoch zeigen die strategischen Ziele in den Domänen »Selbstverständnis der Person/Familie« und »Wechselseitige Abhängigkeit«, dass die Ziele der Familienhebammentätigkeit die aktive Mitarbeit der Eltern erfordern und auch auf deren persönliche Entfaltung ausgerichtet sind. Die klare Formulierung der Ziele in diesen Bereichen könnte dazu beitragen, den Eltern die Ziele der Familienhebammentätigkeit und für sich selbst explizit transparent zu machen und diese in der Praxis motivierend einzusetzen (vgl. Helming, 2002). Das Em-

powerment der Eltern stellt neben ihrer Partizipation einen wesentlichen Kernbereich der Zielformulierung in der Familienhebammentätigkeit dar, wie auch in der Guten Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten gefordert (vgl. BZgA, 2010). Diese Konzepte werden somit als Teil des beruflichen Selbstverständnisses der Familienhebammen in den Zielen belegt und transparent gemacht (vgl. Pott et al., 2010).

Der letzte Schritt der Operationalisierung der strategischen Ziele in konkrete operative Ziele der Familienhebammentätigkeit konnte in der vorliegenden Expertise nicht vorgenommen werden, da effektive (d.h. praktikable und hilfreiche) Ziele nach dem SMART-Prinzip formuliert werden müssen. Eine solche Konkretisierung setzt aber die Kenntnis der individuellen und situationsbezogenen Einflussfaktoren und Risikomerkmale voraus. Deshalb wurden die in den Dokumentationen und Interviews benannten sehr heterogenen »Ziele« als Themenvorschläge für operative Ziele den jeweiligen strategischen Zielen zugeordnet. Aus ihnen können die Familienhebammen in der Praxis einzelne Themen herausgreifen und sie entweder als Schwerpunkte ihrer strategischen Ziele betrachten und so kennzeichnen, oder sie zur Formulierung von operativen Zielen, die auf die jeweilige Familie zugeschnitten sind, heranziehen.

Hinsichtlich der Erstellung von einheitlichen Dokumentationsvorlagen für die zielorientierte Familienhebammentätigkeit können die Leitziele und strategischen Ziele als strukturierende inhaltliche Vorgabe dienen, die einerseits nicht zu umfangreich ist, andererseits aber die wesentlichen Aspekte und Bereiche des beruflichen Handelns von Familienhebammen abdeckt. Die strategischen Ziele können mittels Antwortskalen in kleineren oder größeren zeitlichen Intervallen überprüft und hinsichtlich ihrer Erreichung eingeschätzt werden. Außerdem wäre denkbar, unter den jeweiligen strategischen Zielen die Themen für operative Ziele anzuführen, aus welchen dann die jeweils für eine Familie zutreffenden besonders gekennzeichnet werden. Als problematisch könnte sich erweisen, dass die Systematisierung nicht nach der gängigen zeitlichen Einteilung eines Betreuungsbogens in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und die Zeit danach (vgl. Sayn-Wittgenstein, 2007) erfolgt. Andererseits ermöglichen die Domänen der Adaption (vgl. Roy und Andrew, 1999), die sich auf alle Zeitabschnitte des Elternwerdens beziehen, die psychosozialen Ziele der Familien-

hebammentätigkeit, die über die originäre Hebammentätigkeit hinausgehen, im Besonderen zu thematisieren und nutzbar zu machen.

Zur Operationalisierung der Wirksamkeit der Familienhebammentätigkeit, die am Erreichen oder Nicht-Erreichen von Zielen im Rahmen von wissenschaftlichen Evaluationen gemessen werden soll, scheinen die strategischen Ziele am besten geeignet zu sein. Sie ermöglichen eine gruppenbezogene Bewertung, die sich auf das (veränderte) Verhalten der Eltern richtet, unabhängig von individuellen Einflussfaktoren oder umfeldbezogenen Gegebenheiten. Diesbezüglich wurden Vorschläge zu inhaltlich passenden Antwortskalen gegeben.

Einige wenige strategische Ziele, so zum Beispiel »(Werdende) Eltern nehmen professionelle Hilfe bei Suchterkrankung an«, sind nicht für alle Eltern gültig, etwa wenn im Einzelfall keine Suchterkrankung vorliegt.

Grundsätzlich ist jedoch zu bedenken, was das Nicht-Erreichen eines Ziels bedeutet: das Versagen der Familienhebamme? Zu wenige oder begrenzte Ressourcen auf Seiten der Eltern? Das Fehlen passender und ausreichend umfangreicher Hilfsmaßnahmen? Eine mangelnde Kooperation der Akteure Früher Hilfen? Eine zu kurze Zeitspanne für die Zielerreichung? – Vor diesem Hintergrund erscheint eine eher engmaschige Evaluation der Familienhebammentätigkeit (möglichst im Austausch mit Kooperationspartnern) sinnvoll, um frühzeitig Hindernisse, beeinträchtigende Zusammenhänge oder sonstige ungünstige Einflüsse zu erkennen und zielführend darauf zu reagieren. Unverzichtbar bleibt in jedem Fall, auf der Basis der professionstypischen Vertrauensbeziehung zwischen der Familienhebamme und der Familie (Behrens und Langer 2004, 2006, 2010 a, b) die Eltern aktiv in den Prozess der Zielerreichung einzubinden.

## ANHANG A: SCHRIFTLICHES DATENMATERIAL FÜR DIE DOKUMENTENANALYSE

### DOKUMENTATIONSVORLAGEN FÜR FAMILIENHEBAMMEN (PRAXISPROJEKTE)

| Dokumentationsvorlagen   | Seiten | Quelle   |
|--|--------|--|
| Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt (Sachsen-Anhalt)                     | 3      | Dokumentationsbogen  |
| Familienhebammen im Landkreis Osnabrück (Niedersachsen)                      | 0      | (übernommen von) Eine Chance für Kinder  |
| Pro Kind (Bremen, Sachsen, Niedersachsen)                                    | 4      | Dokumentationssystem der Hausbesuche   |
| Keiner fällt durchs Netz (Saarland, Hessen)                                  | 10     | Heidelberger Belastungsskala – L (HBS-L)   |
| Keiner fällt durchs Netz (Saarland, Hessen)                                  | 4      | Heidelberger Belastungsskala – post (HBS-post)   |
| Keiner fällt durchs Netz (Saarland, Hessen)                                  | 4      | Dokumentationsbogen Familienhebamme  |
| Eine Chance für Kinder (Niedersachsen)                                       | 28     | Dokumentation  |
| Bremer Modell  | 4      | Falldokumentation Familien-Hebammen –<br>Betreuungs-Aufnahme und Ende  |
| Deutscher Hebammenverband e.V./<br>Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e.V. | 13     | Ayerle, G. (2010). Dokumentationsbogen für Familienhebammen  |
| Hebammenverband Baden-Württemberg e.V.                                       | 18     | Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch, Datenblatt<br>Familienhebammen-Projekt, Dokumentation zur Aufnahme in<br>das Projekt »Frühe Hilfen für Familien: Familienhebamme« u.a. |
| Bayerischer Hebammenlandesverband e.V.                                       | 8      | Dokumentationsbogen zu Risiken, Abschluss-Bogen,<br>Standardbericht zum Maßnahmebeginn, Zielüberprüfung  |
| Hebammenverband Hamburg e.V.   | 7      | namenlos   |
| Hebammenverband Hamburg e.V.   | 2      | Erhebungsbogen zur Einzelfall-Evaluation der Hamburger<br>Familienhebammenarbeit   |
| Landesverband Nordrhein Westfalen e.V.                                       | 6      | Dokumentationsbogen für Familienhebammen   |
| Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e.V.                                    | 0      | Auszug von: Ayerle, G. (2008). Dokumentationsbogen für<br>Familienhebammen   |
| Landkreis Diepholz (Niedersachsen)   | 6      | Familienhebammenteam. Hausbesuche – Dokumentationen –<br>inhaltliche Standards   |

## DOKUMENTATIONSVORLAGEN FÜR FAMILIENHEBAMMEN (PRAXISPROJEKTE)

| Evaluationen  | Seiten | Quelle  |
|---|--------|---|
| FrühStart (Sachsen-Anhalt)  | 8      | Ayerle, G.M., Luderer, C. & Behrens, J. (2010). Modellprojekt FrühStart – Evaluation der Familienhebammen in Sachsen-Anhalt. Bundesgesundheitsblatt (53)11, 1158-1165.  |
| Familienhebammen. Frühe Unterstützung – frühe Stärkung? (Niedersachsen) | 9      | Makowsky, K. & Schücking, B. (2010). Familienhebammen. Bundesgesundheitsblatt (53)10, 1080-1088.  |
| Familienhebammen. Frühe Unterstützung – frühe Stärkung? (Niedersachsen) | 22     | Makowsky, K., Hus-Halstenberg, S. & Bernstorff, V. (2010). Familien-Hebammen im Landkreis Osnabrück. Osnabrück: Deutscher Kinderschutzbund  |
| PFIFF (Saarland, Hessen)  | 8      | Eickhorst, A., Schweyer, D., Köhler, H., Jelen-Mauboussin, A., Kunz, E., Sidor, A. & Cierpka, M. (2010). Elterliche Feinfühligkeit bei Müttern und Vätern mit psychosozialen Belastungen. Bundesgesundheitsblatt (53)11, 1126-1133.   |
| PFIFF (Saarland, Hessen)  | 7      | Cierpka, M., Groß, S., Tiber-Egle, U. & Stasch, M. (2006). Prävention seelischer Störungen bei Kindern. Psychotherapeut (51) 6, 433-439.  |
| Pro Kind (Bremen, Sachsen, Niedersachsen)                               | 6      | Kurtz, V., Brand, T. & Jungmann, T. (2010). Förderung der kindlichen Entwicklung durch Frühe Hilfen? Prävention und Gesundheitsförderung, 4, 1-6.   |
| Pro Kind (Bremen, Sachsen, Niedersachsen)                               | 8      | Jungmann, T., Kurtz, V., Brand, T., Sierau, S. & von Klitzing, K. (2010). Präventionsziel Kindergesundheit im Rahmen des Modellprojektes »Pro Kind«. Bundesgesundheitsblatt (53)11, 1180-1187.  |
| Pro Kind (Bremen, Sachsen, Niedersachsen)                               | 6      | Jungmann, T., Adamaszek, K., Helm, G., Sandner, M & Schneider, R. (2010). Prävention von Kindeswohlgefährdung und Intervention im Kinderschutz. IZKK-Nachrichten (10)1, 22-27.  |
| Pro Kind (Bremen, Sachsen, Niedersachsen)                               | 17     | Pro Kind. Jahresbericht 2010. Implementationsforschung und Biopsychosoziale Evaluation  |
| Eine Chance für Kinder (Niedersachsen)                                  | 34     | Eine Chance für Kinder (2011). Auswertung der Arbeit der Familienhebammen für das Jahr 2010 in 12 niedersächsischen Kommunen. Hannover: Selbstverlag.   |
| Hebammenverband Nordrhein-Westfalen e.V.                                | 24     | Rascher, I. (2009). Familienhebammen in NRW – Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation 2008/2009   |
| Hebammenverband Hamburg e.V.  | 31     | Fertmann, R. (2008). Die Arbeit der Familienhebammen in Hamburg. Ergebnisse der Einzelfalldevaluation 2006-2007. <a href="http://www.hamburg.de/contentblob/1375032/data/familienhebammenbericht.pdf">http://www.hamburg.de/contentblob/1375032/data/familienhebammenbericht.pdf</a> [Stand 08.08.2011] |

## ANHANG B: ÜBERSICHT ZU DEN LEITZIELEN, STRATEGISCHEN ZIELEN UND THEMEN FÜR OPERATIVE ZIELE DER FAMILIENHEBAMMENTÄTIGKEIT

## A. DOMÄNE »PHYSIOLOGISCHE BEDÜRFNISSE«

| Leitziele  | Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele   |  |
|--|---|--|--|
| I. (Werdende) Eltern sind auch in schwierigen gesundheitlichen Lebenssituationen gestärkt. | 1. (Werdende) Eltern nehmen gesundheitsfördernde und präventiv ausgerichtete Familienhebammenhilfe an.  | <b>Ausführliche Anamnese</b><br><b>individuelles Beratungstempo</b>  | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- gesunder Ernährung<br>- ausreichender Bewegung<br>- Vermeidung einer Frühgeburt<br>- Medikamenteneinnahme<br>- Medikamenten-Neu-Einstellung<br>- Verhütung<br>- Wahrnehmung zusätzlicher Arztbesuche<br>- Gesundheits-/Krankheitseinsicht   |
|  | 2. (Werdende) Eltern kennen Angebote im Gesundheitswesen und nutzen diese präventiv und im Bedarfsfall.                                       | <b>Mobilisierung von Ressourcen zur (zum):</b><br>- Körperwahrnehmung<br>- Gesundheitserziehung<br>- Krankheitseinsicht<br>- Erkennen von Krankheitszeichen<br>- Einfordern von Beratung/Behandlung  | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Wahrnehmung medizinischer Versorgung<br>- Früherkennungsuntersuchungen (Eltern)<br>- präventiven Kontrolluntersuchungen (z.B. nach Gestationsdiabetes)  |
|  | 3. (Werdende) Eltern nehmen professionelle Hilfe und Entlastung bei psychischer oder körperlicher Erkrankung, Überlastung und Behinderung an. | <b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- psychischer Erkrankung<br>- akuter/chronischer Erkrankung der Hauptbezugsperson<br>- geistiger Behinderung<br>- langsamer Aufnahmefähigkeit<br>- Analphabetismus<br>- Sprachbarriere, Blindheit, Gehörlosigkeit<br>- Frühgeburt<br>- besonderem Fürsorgebedarf des Kindes (Mehrlinge, Behinderung, etc.) | <b>Ermöglichung von:</b><br>- Kontaktaufnahme mit Akteuren<br>- Früher Hilfen<br>- Bindung zum Kind<br>- Gesundheit/Krankheitseinsicht<br>- Entlastung der/des Erkrankten  |
|  | 4. (Werdende) Eltern nehmen professionelle Hilfe bei Suchterkrankung an.  | <b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b><br>- Suchterkennung (Alkohol, Nikotin, Medikamente, Drogen, Spielsucht, Kaufrausch)<br>- Krankheitseinsicht<br>- Entwöhnung  | <b>Mobilisierung von Ressourcen, um:</b><br>- Bedeutung von Beziehungen zu erkennen und diese aufzubauen<br>- Belastung des Partners anzuerkennen<br>- weitere Angehörige einzubeziehen<br>- Hilfe zu vermitteln<br>- Haushaltsführung sicherzustellen<br>- Resilienz bei Kindern zu fördern |

## A. DOMÄNE »PHYSIOLOGISCHE BEDÜRFNISSE«

| Leitziele   | Strategische Ziele   | Themen für operative Ziele  |
|---|--|---|
| II. (Werdende) Eltern fördern die gesundheitlichen Ressourcen ihres Kindes. | 5. (Werdende) Eltern ernähren ihr Kind gesund und altersgemäß in Zusammensetzung, Menge, Häufigkeit und Zubereitung der Nahrung. | <p><b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stillen bzw. Stillen und Beikost</li> <li>- Flaschnahrung</li> <li>- Beikost-Einführung/Umstellung der Nahrung</li> </ul> <p><b>Beratung zu Vermeidung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überernährung und Unterernährung</li> </ul> <p><b>Kompetenz stärken bezüglich:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zuwendung zum Kind beim Füttern</li> <li>- Wahrnehmung von Signalen des Kindes</li> <li>- gesunder Ernährung</li> <li>- Lebensmittel-Hygiene</li> <li>- Umsetzung von Empfehlungen</li> </ul> |
|   | 6. (Werdende) Eltern gewährleisten angemessene körperliche Entwicklung ihres Kindes.   | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Früherkennung (Hörscreening etc.)</li> <li>- Bedeutung des U-Heftes</li> <li>- Wahrnehmen von kindlichen Vorsorge-Untersuchungen (U-Heft) und Impfungen</li> </ul> <p><b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkennen von Feinzeichen (Wachstum, Gewichtszunahme)</li> <li>- Angebot von Stimulation/Reizen (Sehen, Gehör, Muskeltonus, Motorik)</li> <li>- (sicheres, Vertrauen aufbauendes) »Handling« des Kindes</li> </ul>   |
|   | 7. (Werdende) Eltern haben ausreichende pflegerische Kompetenz für eine gesunde Entwicklung ihres Kindes.                        | <p><b>Beratung und Anleitung zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hautpflege</li> <li>- Mundhygiene</li> <li>- Kleidung</li> <li>- Schlafplatz</li> <li>- Raumtemperatur/-klima (Bedeutung des passiven Rauchens)</li> <li>- Spaziergängen (Vitamin D)</li> </ul> <p><b>Kompetenz stärken bezüglich:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tröstung</li> <li>- Erkenntnis von Schlaf- und Wachphasen</li> <li>- Schaffung von Behaglichkeit</li> </ul>   |

## A. DOMÄNE »PHYSIOLOGISCHE BEDÜRFNISSE«

| Leitziele   | Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele   |
|---|---|--|
| III. (Werdende) Eltern schützen die gesundheitlichen Ressourcen ihres Kindes. | 8. (Werdende) Eltern erkennen Krankheitszeichen bei ihrem Kind sicher und reagieren adäquat darauf.                     | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eigenständiger und rechtzeitiger Wahrnehmung von Krankheitszeichen</li> <li>- Krankheits- und Hilfeinsicht</li> <li>- früh-/rechtzeitigem Aufsuchen der Kinderärztin/des Kinderarztes</li> <li>- Krankenpflege des Kindes</li> <li>- selbstständiger Organisation zusätzlicher Hilfe</li> </ul>  |
|   | 9. (Werdende) Eltern schützen ihr Kind vor unangemessenen äußeren Reizen.   | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermeidung von Reizüberflutung (Lärm, Fernsehen)</li> <li>- Vermeidung mangelnder/schädigender Sorge bzw. Erziehung (Schütteln, Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch)</li> <li>- Vermeidung traumatischer Ereignisse (häusliche Gewalt, lauter Streit) und von Krisen</li> <li>- Vermeidung von Bewegungseinschränkung</li> </ul>  |
|   | 10. (Werdende) Eltern kennen Möglichkeiten der Unfallvermeidung.  | <p><b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei Organisation und Nutzung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schlafplatz/-lage</li> <li>- Wickeltisch</li> <li>- Badewanne</li> <li>- Kinderwagen</li> <li>- Tragesystemen</li> <li>- Autokindersitz</li> </ul> <p><b>Beratung zur Vermeidung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbrennung</li> <li>- Verletzung</li> <li>- Verschlucken von Kleinteilen</li> <li>- Medikamentenvergiftung</li> <li>- Stromschlag (Steckdose)</li> <li>- Sturz (Treppen)</li> <li>- Ertrinken</li> <li>- SIDS (plötzlichem Kindstod)</li> </ul> |
| IV. (Werdende) Eltern sind wirtschaftlich grundversorgt.                      | 11. (Werdende) Eltern erhalten die ihnen zustehende finanzielle Grundsicherung.   | <p><b>Mobilisierung von Ressourcen und Hilfe bei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übersicht/Ordnung der Finanzen</li> <li>- Kontaktaufnahme mit Behörden</li> <li>- Anträgen zur finanziellen Unterstützung</li> </ul> <p><b>Beratung und Unterstützung, um:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überforderungssituation zu erkennen</li> <li>- Schuldnerberatung zu akzeptieren</li> </ul>  |
|   | 12. (Werdende) Eltern nehmen eine effektive Unterstützung in außergewöhnlicher existenzgefährdender Lebenssituation an. | <p><b>Mobilisierung von Ressourcen bei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beeinträchtigter/unangemessener Wohnsituation</li> <li>- Obdachlosigkeit</li> <li>- akuten wirtschaftlichen Ereignissen</li> <li>- ungeklärtem/illegalem Aufenthaltsstatus</li> </ul>   |

## B. DOMÄNE »SELBSTVERSTÄNDNIS DER PERSON/FAMILIE«

| Leitziele  | Strategische Ziele   | Themen für operative Ziele   |
|--|--|--|
| V. (Werdende) Eltern sind in ihrem Selbstverständnis gestärkt.             | 13. (Werdende) Eltern formulieren Wünsche, benennen Ziele und konkretisieren diese in Gesprächen.  | <p><b>Bedürfnisanamnese</b><br/> <b>Mobilisierung von Ressourcen und Hilfe bei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozialer Kommunikation</li> <li>- Zulassung von Gefühlsäußerungen</li> <li>- Formulierung von Wünschen an Früher Hilfen</li> <li>- Verantwortungserfahrung/-übernahme</li> </ul> <p><b>Bedeutung von Zielen erkennen, um:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absprachen zu treffen</li> <li>- positiv bestärkt zu sein</li> <li>- zu reflektieren</li> <li>- Impulse zu nutzen</li> <li>- sich Entlastung zu schaffen</li> <li>- offen und ehrlich zu sein</li> </ul> |
|  | 14. (Werdende) Eltern lassen Sicherheit und Stärkung ihrer persönlichen Kompetenzen erkennen.  | <p><b>Mobilisierung von Ressourcen zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eigener Wertschätzung</li> <li>- Erkenntnis und Benennung von Bedürfnissen</li> <li>- Übernahme von Verantwortung</li> <li>- Kenntnis von Alternativen zu Gewalt</li> </ul> <p><b>Bedeutung erkennen von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privatsphäre</li> <li>- Tagesstruktur</li> <li>- Verlässlichkeit</li> <li>- Erreichbarkeit</li> <li>- Vertrauen</li> </ul>  |
|  | 15. (Werdende) Eltern verändern ihr Selbstbild positiv.  | <p><b>Beratung und Stärkung von (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherheit des Kindes</li> <li>- wertschätzender Sprache</li> <li>- Gewaltfreiheit in der Familie</li> <li>- tolerablem Verhalten auch in Stresssituation</li> </ul> <p><b>Unterstützung, die befähigt zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fürsorge für ihr Kind</li> <li>- Selbstfürsorge</li> <li>- Liebe zum Kind</li> <li>- Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen</li> <li>- Verlässlichkeit</li> </ul>   |
|  | 16. (Werdende) Eltern äußern sich positiv über die Begleitung durch Akteure Früher Hilfen.   | <p><b>Mobilisierung von Ressourcen durch Erfahrung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wertschätzung</li> <li>- Emotionalität (Öffnung zum Kind, Erkennen eigener Emotionen)</li> <li>- Stabilität von Beziehung, auch zu Akteuren Früher Hilfen</li> <li>- Konsequenz im Verhalten (Planung von Zeit und Kontinuität)</li> <li>- Vertrauen/Zutrauen</li> </ul>  |
| 17. (Werdende) Eltern nehmen professionelle Unterstützung bei Traumata an. | <p><b>Unterstützung, um:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eigene Traumata und deren mögliche Auswirkungen zu erkennen (Verlust der Eltern oder eines Kindes, Migration, Geburtstrauma, häusliche Gewalt [Herkunftsfamilie, jetzige Familie], sexuelle Gewalt [Missbrauch, Vergewaltigung])</li> </ul> <p><b>Beratung und Hilfe zur Überwindung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benachteiligungen (bei bestimmten Erkrankungen, sprachlichen Problemen, Berührungängsten)</li> <li>- sozialer Isolation</li> <li>- Stigmatisierungsängsten</li> </ul> |  |

## B. DOMÄNE »SELBSTVERSTÄNDNIS DER PERSON/FAMILIE«

| Leitziele   | Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele  |
|---|---|---|
| VI. (Werdende) Eltern verwirklichen aktiv ihre Lebensvorstellungen. | 18. (Werdende) Eltern nutzen Ressourcen der Selbstwirksamkeit.                          | <p><b>Mobilisierung von Ressourcen zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intrinsischer Motivation</li> <li>- Selbstbewusstsein</li> <li>- Wohlbefinden</li> <li>- familienfreundlichem Freizeitverhalten</li> <li>- Bewegung</li> </ul>  |
|   | 19. (Werdende) Eltern entwickeln realistische Pläne eigener Lebensgestaltung.           | <p><b>Mobilisierung von Ressourcen zur:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulierung von Perspektiven</li> <li>- Akzeptanz nötiger Veränderung</li> <li>- Alltagsplanung (mit Kind)</li> <li>- Lebensplanung (mit Kind)</li> <li>- Umsetzung eigener Vorstellungen</li> </ul>  |
|   | 20. (Werdende) Eltern ziehen Nutzen aus der Begleitung durch Akteure der Früher Hilfen. | <p><b>Mobilisierung von Ressourcen zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesse an Hilfe</li> <li>- Mitwirkung an Auftragsklärung</li> <li>- Übernahme von Aufgaben</li> <li>- Wahrnehmung von Terminen</li> <li>- Zugang zu Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe</li> </ul> <p><b>Eltern erkennen Bedeutung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontinuierlicher Begleitung</li> <li>- Interesse an ihrer Person</li> <li>- bedarfsentsprechenden Besuchen</li> <li>- Möglichkeit der Begleitung</li> <li>- Wertschätzung</li> <li>- professioneller Hilfe</li> </ul> |
| 21. (Werdende) Eltern erreichen angestrebte Verhaltensänderung(en). |   | <p><b>Beratung und Unterstützung, um:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unangemessenes Verhalten zu erkennen</li> <li>- Ziele zu formulieren</li> <li>- Meilensteine in der Verhaltensänderung zu erreichen (z.B. Rauchen außerhalb der Wohnung/Reduzieren des Zigarettenkonsums/Nichtrauchen)</li> <li>- Hilfe in existenziellen Krisen anzunehmen</li> </ul> <p><b>Eltern erkennen Bedeutung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwortung für das Kind</li> <li>- Bezugspersonen</li> <li>- einem Leben mit Regeln</li> </ul>   |

## C. DOMÄNE »ROLLENFUNKTION«

| Leitziele  | Strategische Ziele   | Themen für operative Ziele   |
|--|--|--|
| <b>VII. (Werdende) Eltern übernehmen Verantwortung für ihre Familie.</b>                 | <b>22. (Werdende) Eltern</b> nehmen ihre Elternrolle verlässlich wahr.   | <p><b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbereitungen auf Veränderungen durch die bevorstehende Geburt</li> <li>- Realitätsbewusstsein und reale Vorstellungen vom Leben mit einem Kind</li> <li>- Kontakten (Kurse) zu anderen Eltern</li> <li>- eigenen Grenzen</li> <li>- kleinschrittiger Verbesserung der Lebenssituation</li> <li>- Lösungen praktischer Probleme</li> <li>- Nutzung von Ressourcen</li> </ul> <p><b>Beratung, Anleitung und Stärkung der:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- positiven Einstellung zur Elternschaft (Gesundheitsförderung, Stolz auf und Freude über das Kind)</li> <li>- Stabilität von Beziehung (zum Kind, zum Partner, zu Frühen Hilfen)</li> <li>- Verantwortlichkeit</li> <li>- Mutterrolle</li> <li>- Vaterrolle</li> <li>- Tagesstruktur</li> </ul> |
| <b>VIII. (Werdende) Eltern lassen sich aktiv auf die Interaktion mit ihrem Kind ein.</b> | <b>23. (Werdende) Eltern</b> fördern die emotionale und psychomotorische Entwicklung ihres Kindes.                       | <p><b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interaktionen (Blickkontakt, sprachlicher Anregung, Zärtlichkeit, Vormachen/Nachmachen, Spiegelung von Aktionen)</li> <li>- angemessenem Körperkontakt</li> <li>- angemessenen Spielangeboten</li> <li>- Babymassage/-yoga</li> <li>- Geschwisterbeteiligung</li> <li>- entwicklungsförderlichem Handling beim Kind</li> <li>- Entwicklung realistischer Vorstellungen von Entwicklungsschritten</li> <li>- Begleitung der Entwicklungsschritte des Kindes</li> <li>- Beruhigungsstrategien</li> <li>- Unterstützung des Schlafverhaltens</li> <li>- Ritualen</li> <li>- Schreiphasen</li> <li>- Grenzsetzung/Erziehung</li> </ul>  |
|  | <b>24. (Werdende) Eltern</b> zeigen Feingefühligkeit in Interaktionen mit ihrem Kind, die eine gute Bindung ermöglichen. | <p><b>Beratung, Anleitung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wahrnehmung von Bedürfnissen und Äußerungen des Kindes</li> <li>- Verstärkung positiver Äußerungen des Kindes</li> <li>- Wahrnehmung kindlicher Fähigkeiten</li> <li>- prompter Reaktion auf Bedürfnisse und Äußerungen des Kindes (emotionale Verlässlichkeit, Kongruenz)</li> <li>- Zuwendung zum Kind (Zeit nehmen, gegenseitige Beobachtung, Wechselbeziehung)</li> <li>- Zulassung und Gestaltung von Nähe zum Kind</li> <li>- Freiraum für kindliche Initiative</li> <li>- Empathie und Verständnis für das (schwierige) Kind</li> <li>- sozialem Schutz des Kindes</li> <li>- Familienbindung (Respekt, Rücksichtnahme, Unterstützung)</li> </ul>  |

## C. DOMÄNE »ROLLENFUNKTION«

| Leitziele  | Strategische Ziele   | Themen für operative Ziele   |
|--|--|--|
| <b>IX. (Werdende) Eltern planen und organisieren ihren Alltag.</b> | <b>25. (Werdende) Eltern</b> besitzen ausreichend soziale und bürokratische Kompetenz.           | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übersicht/Ordnung von Anfragen und Bescheiden</li> <li>- Recherche von Kontaktdaten (Ärzte, Beratungsstellen, Ämter)</li> <li>- Terminvereinbarung</li> <li>- Antragsstellung (Bedeutung von Formularen und Belegen)</li> <li>- Aufsuche von Hilfen</li> <li>- Nutzung von Kontakten</li> </ul>  |
|  | <b>26. (Werdende) Eltern</b> bewältigen selbstständig alltägliche Aufgaben der Haushaltsführung. | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiene (Lebensmittel, Windeln, Wäsche, Schlafplatz, Wickel- und Spielflächen)</li> <li>- Essenszubereitung (Sorgsamkeit, Kontinuität, Haltbarkeit, Planung)</li> </ul> <p><b>Beratung zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haushaltsführung (zeitliche Einteilung, Gefahrenquellen)</li> <li>- Strukturierung des Tagesablaufs</li> <li>- Zuverlässigkeit beim Aufpassen auf das Kind während der Hausarbeit</li> <li>- Haustierpflege (Hygiene, Gefahren für das Kind, Umgang mit dem Tier)</li> </ul>   |
|  | <b>27. (Werdende) Eltern</b> streben aktiv eine Ausbildung oder einen Arbeitsplatz an.           | <p><b>Motivierung und Anregung zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beruflichen Vorstellungen</li> <li>- Kontakt z.B. zur Arbeitsagentur</li> <li>- Vorbildfunktion als Eltern</li> </ul> <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarkeit von Ausbildung/Arbeit und Elternschaft (Tagesmutter, Krippenplatz, Überbrückung der Aufsicht bei unvorhersehbaren Ereignissen)</li> <li>- Fortsetzung der Ausbildung bzw. Umschulung/Berufstätigkeit</li> <li>- Integration vorbereitender Tätigkeiten in den Familienalltag (Recherche, Bewerbungen, Vorstellungsgespräche, Suche nach Krippenplatz)</li> </ul> |

## D. DOMÄNE »WECHSELSEITIGE ABHÄNGIGKEIT«

| Leitziele   | Strategische Ziele  | Themen für operative Ziele  |
|---|---|---|
| X. (Werdende) Eltern nehmen unterstützende Kontakte im sozialen Umfeld und (bei Bedarf) zu Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens auf. | 28. (Werdende) Eltern sind integriert in ein soziales Netzwerk mit Verwandten, Bekannten oder anderen Müttern/Eltern. | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozialer Vernetzung</li> <li>- Anregung, Anforderung von Unterstützung durch Verwandte</li> </ul> <p><b>Suche und Aufrechterhaltung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Außenkontakten</li> <li>- Freundschaften</li> <li>- Elterngruppen/-kursen</li> </ul> <p><b>Motivierung zu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitschaft</li> <li>- Teilhabe</li> <li>- Regelmäßigkeit</li> </ul>   |
|   | 29. (Werdende) Eltern gestalten die Beziehung zur Familienhebamme mit.  | <p><b>Unterstützung durch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transparenz</li> <li>- Erreichbarkeit</li> <li>- Konsequenz/Zuverlässigkeit</li> <li>- Verständnis und Vertrauen</li> <li>- Zeit und Kontinuität</li> <li>- Geduld</li> <li>- Beachtung der Individualität</li> <li>- Bestätigung/Rückmeldung</li> </ul> <p><b>Stärkung von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beziehungsaufbau</li> <li>- Kontaktaufnahme</li> </ul> <p><b>Selbstverantwortung zurückgewinnen durch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hinweis auf Lösungen praktischer Probleme</li> <li>- Hinweis auf Chancen</li> <li>- Hinweis auf Erreichtes</li> <li>- Hinweis auf Ressourcen</li> <li>- Befindlichkeit</li> </ul> |
|   | 30. (Werdende) Eltern nutzen bei Bedarf weitere Angebote der Frühen Hilfen  | <p><b>Beratung und Unterstützung bei (zu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suche nach passender und effektiver Hilfe</li> <li>- Beantragung von Hilfen</li> <li>- Erstkontakt/Terminvereinbarung/Terminwahrnehmung</li> <li>- Inanspruchnahme</li> <li>- logistischen Problemen</li> <li>- Kommunikation</li> </ul> <p><b>Motivierung und Unterstützung bei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsbestreben</li> <li>- Einholen von Informationen</li> <li>- Realitätseinsicht</li> <li>- präventivem Handeln</li> <li>- Schutzsuche der Mutter (z.B. bei Unsicherheit, traumatischen Erfahrungen, Gewaltandrohung)</li> <li>- Sprach-/Schreibproblemen</li> </ul>  |

## LITERATUR

## A

- Ayerle, G. M.** (2010). Dokumentationsbogen für Familienhebammen. Familienhebammen: Download von Informationsmaterial. <http://hvsa.seyfert-medien.de/familienhebammen/download/index.html> [Stand: 15.11.2011]
- Ayerle, G.M., Luderer, C. & Behrens, J.** (2010). Modellprojekt FrühStart – Evaluation der Familienhebammen in Sachsen-Anhalt. *Bundesgesundheitsblatt*, 53(11), 1158-1165.
- Ayerle, G. M., Makowsky, M. & Schücking, B. A.** (2011). Key role in the prevention of child neglect and abuse in Germany: continuous care by qualified family midwives. *Midwifery*, doi: 10.1016/j.midw.2011.05.009 (online Vorabveröffentlichung).
- Ayerle, G. M., Luderer, C. & Behrens, J.** (2009). Die Begleitung von Familien mit besonderen Belastungen durch Familienhebammen: Das Spektrum gesundheitsfördernder Leistungen und die Perspektive der Nutzerinnen. *Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften*, 8(1), 6-25. URL: <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/media/HalBeitr/Halle-PfleGe-08-01.pdf> [Stand: 15.11.2011]

## B

- Behrens, J. & Langer, G.** (2004). *Evidence-based Nursing. Vertrauensbildende Entzauberung der »Wissenschaft«*. Bern: Huber.
- Behrens, J. & Langer, G.** (2006). *Evidence-based Nursing and Caring. Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen. Vertrauensbildende Entzauberung der »Wissenschaft«* (2., überarb. u. erg. Aufl.). Bern: Huber.
- Behrens J. & Langer, G.** (Hrsg.) (2010a). *Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung* (3., überarb. u. erg. Aufl.). Bern: Huber.

- Behrens J. & Langer, G.** (Hrsg.) (2010b). *Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis*. Bern: Huber.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) (1999). QS 21. *Zielfindung und Zielklärung – ein Leitfaden*. Düsseldorf: Vereinigte Verlagsanstalten GmbH.
- BZgA** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2010). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten: Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. Gesundheitsförderung konkret* (Band 5). Köln: BZgA.

## C

- Cierpka, M., Groß, S., Tiber-Egle, U. & Stasch, M.** (2006). Prävention seelischer Störungen bei Kindern. *Psychotherapeut*, 51(6), 433-439.

## F

- Fendrich, S. & Pothmann, J.** (2010). Einblicke in die Datenlage zur Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 53(10), 1002-1010.

## G

- Glaser, B. G. & Strauss, A. L.** (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing.

## H

- Helming, E.** (2002). Die Eltern: Erfahrungen, Sichtweisen und Möglichkeiten. In Lillig, S., Helming, E., Blüml, H. & Schattner, H. (Hrsg.), *Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen* (S. 139-275). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helming, E., Sandmeir, G., Sann, A. & Walter, W.** (2006). *Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern*. München: Deutsches Jugendinstitut.

**K**

**KNOV** (Koninklijk Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen) (2006). Beroepsprofiel Verloskundige. Bilthoven: KNOV. [http://www.knov.nl/docs/uploads/Definitief\\_beroeps\\_profiel\\_versie\\_4\\_maart\\_2010.pdf](http://www.knov.nl/docs/uploads/Definitief_beroeps_profiel_versie_4_maart_2010.pdf) [Stand: 22.11.2011]

**M**

**Makowsky, K. & Schücking, B.** (2010). Familienhebammen. *Bundesgesundheitsblatt*, 53(10), 1080-1088.

**Mummendey, H.-D. & Grau, I.** (2008). *Die Fragebogenmethode* (5., überarb. u. erw. Auflage). Göttingen: Hogrefe.

**P**

**Pott, E, Fillinger, U. & Paul, M.** (2010). Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter. *Bundesgesundheitsblatt*, 53(11), 1166-1172.

**R**

**Roy, C. & Andrews, H. A.** (1999). *The Roy Adaptation Model*. 2. Aufl.. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

**S**

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

**Selow, M.** (2011). Unklare Verhältnisse und eine Vision. *Hebammenforum*, 12(6), 476-478.

**Selow, M., Borchard, C., Mattern, E., Fey, C., Schwitala, C. & Edenhofer, I.** (2010). *Qualität in der freiberuflichen Hebammentätigkeit* (2. Auflage). Eggenstein: Stober GmbH.

**Spöthe, G.** (2009). Von der theoriebasierten Pflege zum Case-Management. In von Reibnitz, C. (Hrsg.). *Case-Management: praktisch und effizient* (S. 19-33). Berlin, Heidelberg: Springer.

**V**

**VERBI GmbH** (2010). QDA-Software MAXQDA. The Art of Text Analysis. About/Über uns. <http://www.maxqda.de/about> (31.08.2011)

**W**

**Witzel, A.** (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt/New York: Campus.

**Z**

**Ziehenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B.** (2006). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern* (2. Auflage). Weinheim und München: Juventa.

**Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C. & Fegert, J. M.** (2010). *Modellprojekt. Guter Start ins Kinderleben*. Ulm: Süddeutsche Verlagsgesellschaft.

**Zierau, J. & Gonzáles-Vampanini, I. M.** (2005). *Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen. Projektbericht für die Jahre 2002-2004*. Hannover: Stiftung Eine Chance für Kinder.

**IMPRESSUM**

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN-Nummer: 978-3-942816-26-7

**Herausgeber:**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)  
in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Straße 220  
51109 Köln  
Telefon: 0221 8992 0  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)  
[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

**Autor(inn)en:**

Elke Mattern  
Dr. Gertrud M. Ayerle  
Prof. Dr. Johann Behrens

**Redaktion:**

Ilona Renner

**Konzept und Gestaltung:**

Lübbeke | Naumann | Thoben, Köln

**Druck:**

Rasch, Bramsche

**Auflage:**

1.5.10.12

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird vom NZFH kostenlos abgegeben.  
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger oder Dritte bestimmt.

**Bestelladressen:**

Fax: 0221 8992 257  
E-Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)  
Post: BZgA, 51101 Köln  
Die aktuelle Publikationsliste und Informationen zu weiteren Materialien finden Sie unter: [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

Bestellnummer: 16000129

