

Netzwerk Frühe Hilfen Koordinierung und Einsatz von Familienhebammen

Vorwort

Auf den Anfang kommt es an! Kinderschutz beginnt mit Prävention.

Immer mehr junge Familien zeigen schon während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes Verunsicherungen im Umgang mit dem Kind und in der Übernahme ihrer Rolle als Eltern.

Auf familiäre Netzwerke, die noch bis vor einigen Jahren stärkend, sichernd und begleitend gewirkt haben, können junge Familien heute immer weniger zurückgreifen. Fachlich begleitete Elternangebote wie Elternschulen, Pekip-Gruppen, Baby-Cafés, und vor allem die Begleitung durch die Hebammen, gewinnen dadurch zunehmend an Bedeutung.

Die Erfahrungen aus den Beratungen im Familien- und Kinderservicebüro und den Hausbesuchen im Rahmen der Willkommensbesuche zeigen deutlich, dass die erlebten Verunsicherungen nicht abhängig vom Bildungsstand oder der Schichtzugehörigkeit der jungen Eltern sind. Die Hintergründe, die zu Verunsicherungen und Überlastung führen, sind jedoch andere und bedürfen somit eines anderen fachlich methodischen Vorgehens. Während die eine Personengruppe eine fachliche Sicherheit gebende Beratung braucht, ist gerade für sehr junge Mütter ein aufsuchendes Angebot, in dem das Vorleben auf der Handlungsebene der Schwerpunkt ist, sehr erfolgreich.

Bei allen werdenden Eltern hat sich jedoch gezeigt, dass der Zugang in der Schwangerschaft und die nachgeburtliche Unterstützung durch die Hebammen ein hohes Maß an Akzeptanz hat. Die fachliche Weiterqualifizierung von der Hebamme zur Familienhebamme bietet die Chance, Familien mit sozial-emotionalen Störungsbildern früh- und längerfristig stärkend zu begleiten. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in dem Erkennen der Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind und somit so früh wie es geht mögliche Bindungsstörungen zu vermeiden/zu verringern.

Auf eine gesicherte Bindung zwischen Eltern und Kind beruht die gesunde Entwicklung eines Menschen. Sie wirkt wie ein unsichtbarer lebenslanger Schutzschirm.

So trägt die für diese Zeit natürliche Begleitung von Eltern durch Familienhebammen konkret zur Stärkung des Kindeswohls bei und sichert den präventiven Kinderschutz.

1. Der Beruf der Hebamme in Abgrenzung zum Beruf der Familienhebamme

Die Tätigkeit mit ihren inhaltlichen Aufgaben, zeitlichem Umfang und Betreuungsdauer der Hebammen ist in der Vergütungsvereinbarung der Krankenkassen festgelegt.

Die inhaltliche Schwerpunktsetzung liegt in der gesundheitlichen Versorgung von Schwangerschaft und Nachsorgebereich von Mutter und Kind.

Alle darüber hinausgehenden Themen rund um die Schwangerschaft und Begleitung der Familie bis zum 1. Lebensjahr des Kindes fallen in den Zuständigkeitsbereich der Familienhebammen.

Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes e.V. zur Abgrenzung Hebamme/Familienhebamme

Die Tätigkeiten der Familienhebamme gehen über den in der Hebammenvergütungsvereinbarung festgelegten Rahmen hinaus und unterscheiden sich signifikant im Hinblick auf Auftrag, Frequenz, Setting, Betreuungszeitraum und Dauer sowie Inhalte der Arbeit. Die Arbeit der Familienhebamme kann somit als ein zeitlich und fachlich erweitertes Tätigkeitsspektrum der originären Hebammentätigkeit betrachtet werden, für die es einer zusätzlichen Qualifizierung bedarf.

Die erweiterte und ergänzende Tätigkeit der Familienhebammen ist nicht im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V enthalten. Familienhebammen werden im Rahmen der Frühen Hilfen aus kommunalen Geldern, z. B. Mitteln der Gesundheits-, Sozial- oder Jugendhilfe bzw. Projektmitteln finanziert.

2. Einsatzmöglichkeiten

Der Einsatz von Familienhebammen nach § 16 SGB VIII begrenzt sich nicht auf bestimmte Zielgruppen, sondern ist vom Angebot auf alle Schwangeren und denkbaren Familienkonstellationen ausgerichtet.

Der Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit einer Familienhebamme liegt auf der medizinischen und psychosozialen Beratung von Schwangeren, Eltern und ihrem Säugling, bei denen auf Grund vorliegender oder drohender Risikofaktoren eine Kindesvernachlässigung prinzipiell möglich ist und bei denen durch aufsuchende Betreuung und Stärkung der Elternkompetenz diese Gefahr vermindert werden kann. Eine besondere Bedeutung kommt dem Aufbau und der Festigung der Bindung zwischen Eltern und Kind nach. Die Familienhebamme hat die Interaktion der Eltern mit dem Kind im Blick und unterstützt sie dabei, die Bedürfnisse und Reaktionen ihres Kindes verstehen zu lernen. Auf eine gelungene Beziehung baut die Entwicklung eines Menschen auf. Sie wirkt wie ein lebenslanger Schutzschirm.

Folgende Aufgabenbeschreibung soll ohne den Anspruch auf Vollständigkeit die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten einer Familienhebamme aufzeigen:

- Anleitung bei der Ernährung und Pflege des Säuglings.
- Anregen und Fördern der Entwicklung einer guten Eltern-Kind-Bindung.
- Hinwirken auf die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mutter und Kind.
- Verfolgen der körperlichen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Säuglings.
- Hinwirken auf das Schaffen einer für die Entwicklung des Säuglings gesunden Umgebung sowie eines für den Säugling gesunden Verhaltens der Mitbewohner (z. B. Hinwirken auf eine Verringerung des Rauchens und Verringerung des Fernsehkonsums).
- Hinwirken auf einen gewaltfreien Umgang in der Partnerschaft und dem Kind gegenüber.

- Hilfe bei der Tagesstrukturierung sowie bei der Einhaltung von Terminen, d. h., insgesamt Hinwirken auf die Einhaltung einer Alltagsdisziplin.
- Hilfe bei der Beseitigung einer bestehenden sozialen Isolierung von Mutter und Kind.
- Einbindung in Mutter-Kind-Gruppen u. Ä.
- Stützung der Eltern bei bestehender erheblicher emotionaler Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling sowie Hilfe bei bestehender Überforderung.
- Beachtung der Probleme von Patchwork-Familien und ihrer familiären Bindungsdynamiken.
- Erhöhte Aufmerksamkeit hinsichtlich sichtbaren/beobachtbaren Alkohol- und/ oder anderer Substanzkonsum
- Erhöhte Aufmerksamkeit für alle Anzeichen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung.
- Einbindung des Vaters und des familiären Umfeldes in die Sorge und Betreuung des Kindes (Aufbau eines sozialen Netzwerkes).
- Die Motivation zur Selbsthilfe.
- Die Stützung des Selbsthilfepotenzials der Schwangeren und Eltern.
- Die Vermittlung von weiterführenden Diensten und Hilfeangeboten (Krankenhäuser, Ärzte und Psychologen, Allgemeiner Sozialdienst, Erziehungsberatungsstellen, Sozialämter, Jobcenter, Frauenberatung, Schwangerschaftsberatung, Schuldnerberatung sowie Stellen der ambulanten Suchtberatung, Schreiambulanz und Frauenhaus) und evtl. auch die Begleitung dorthin.

Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, ist es unabdingbar, dass die Familienhebammen die Angebote in den jeweiligen Sozialräumen kennen und mit Institutionen, Vereinen, Ärzten und anderen professionellen Fachkräften verlässlich vernetzt zusammenarbeiten.

Der Einsatz einer Familienhebamme beruht auf Freiwilligkeit. Es bedarf der Einwilligung der Schwangeren/Eltern. Im Einzelfall ist die Zustimmung der Mutter ausreichend, auf eine Akzeptanz beider wird selbstverständlich hingewirkt.

3. Adressaten

Familienhebammen können alle Schwangeren mit Bekanntwerden der Schwangerschaft und Eltern bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres ihres Kindes betreuen.

Probleme können sich gehäuft bei folgenden Familienkonstellationen ergeben:

- Migranten ohne soziale Einbindung,
- Behinderte (geistig/körperlich), chronisch Kranke,
- Frauen mit regelwidrigen Schwangerschaften,
- Eltern mit frühgeborenen Kindern oder chronisch kranken Kindern,
- alleinerziehende Väter und/oder Mütter,
- sozial Benachteiligte (Sozialhilfeempfänger, Asylanten, kinderreiche Familien, Analphabeten, soziale Isolation),
- Schwangere und Eltern mit ausgeprägter Unsicherheit dem Kind gegenüber bzw. deutlichen Zeichen der Überforderung,
- junge Eltern unter 18 Jahren,

- Patchwork-Familien,
- Frauen mit Wochenbettdepressionen (postnatale Depression),
- Elternteile mit Persönlichkeitsstörungen und/oder diagnostizierten psychischen Erkrankungen,
- Elternteile mit bekannter Abhängigkeitserkrankung,
- Elternteile die substituiert werden

Bei Familien mit folgenden Problemkonstellationen kann die Familienhebamme möglicherweise der Türöffner zu dem Bereich „Hilfe zur Erziehung“ sein:

- Alkohol- und drogenabhängige Schwangere/Eltern,
- Eltern oder Elternteile mit einem riskanten Alkoholkonsum,
- Eltern oder Elternteile die an einem Substitutionsprogramm teilnehmen.
- Frauen mit Gewalterfahrung (insbesondere häusliche Gewalt),
- Frauen mit Wochenbettdepressionen (postnatale Depression),
- Elternteile mit Persönlichkeitsstörungen und/oder diagnostizierten psychischen Erkrankungen,
- junge Mütter unter 18 Jahren.

4. Zugang zum Hilfeangebot

Schwangere und Eltern sollen genauso wie Gynäkologinnen/Gynäkologen, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Kliniken, Kinderärztinnen/Kinderärzte, Ärztinnen/Ärzte, Beratungsstellen, Schreiambulanz, der Allgemeine Sozialdienst oder die Willkommensbesucherinnen einen schnellen und niedrigschwelligen Zugang zum Hilfeangebot haben. Über einen formlosen Meldebogen, der die Grunddaten der Eltern sowie kurz den Hilfebedarf umschreibt, sollte an eine neu einzurichtende Koordinierungsstelle gefaxt, gemailt oder übersandt werden. Der Meldebogen wird von den Eltern unterschrieben. Bei Selbstmelderinnen/Selbstmeldern ist der Meldebogen nicht erforderlich, da die Mitarbeiterin der Koordinierungsstelle mit den Betroffenen den Hilfebedarf unmittelbar aufnimmt.

5. Ziele

Familienhebammen fördern das Hineinwachsen in eine gelingende Elternschaft.

Ziel ist es, auf den vorhandenen Stärken aufzubauen.

Ziel ist es, Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind abzubauen.

Ziel ist es, die Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind zu stärken.

Ziel ist es, Eltern den Druck zu nehmen, perfekte Eltern sein zu müssen und das Gefühl zu geben, als Eltern Schwächen haben zu dürfen.

Ziel ist es, Eltern die Ruhe und das Zutrauen zu den Entwicklungsschritten ihres Kindes zu geben.

Ziel ist es, Eltern auf die Bedeutung von Elternschaft und gleichzeitiger Paarbeziehung aufmerksam zu machen.

Ziel ist es, einen Verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und Nikotin zu fördern.

6. Methodisches Vorgehen

Familienhebammen begleiten Eltern niedrigschwellig ohne Antragstellung in ihrem häuslichen vertrauten Umfeld. Ihr Blick auf die Dinge ist ressourcenorientiert, d. h. sie nutzen die Stärken der Eltern, die vorhandenen Angebote des persönlichen Umfeldes sowie des Sozialraumes. Beratungsgespräche, das praktische Vorleben im Umgang mit dem Kind oder dem persönlichen Begleiten zu den Netzwerk- und Hilfeangeboten sind methodische Vorgehensweisen einer Familienhebamme. Ausgangspunkt aller Handlungen und Beratungen sind die von Schwangeren/Eltern angesprochenen Themen. Die Familienhebamme hört aufmerksam zu,

beobachtet den Umgang mit dem Kind und dokumentiert die Entwicklungsschritte, um diese für Eltern sichtbar zu machen. Festzuhalten bleibt, dass sich das methodische Vorgehen von Familienhebammen an einem wertschätzenden, annehmenden und positiv verstärkenden Ansatz ausrichtet.

7. Rechtliche Grundlagen

Die rechtliche Grundlage für den Einsatz von Familienhebammen ergibt sich aus § 1 SGB VIII, § 2 und § 16 – 21 SGB VIII.

8. Koordinierungsstelle

Die Koordinierungsstelle hat eine zentrale Bedeutung im Aufbau des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ und dem Einsatz von Familienhebammen.

Sie ist Anlaufpunkt für die Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen/Netzwerkpartner. Koordination bedeutet verlässliche Erreichbarkeit und kurze, weil bekannte Wege zwischen den Institutionen.

Die Koordinierungsstelle begleitet fachlich organisatorisch die Familienhebammen und bündelt Informationen zu den acht Sozialräumen des Landkreises Verden. Die Koordination informiert Eltern auf Nachfrage über Angebote der frühen und weitergehenden Hilfen des FD Jugend und Familie. Sie ist die Schaltstelle in dem Dreiecksverhältnis Adressaten, Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner und Familienhebammen.

Die Koordination des Angebotes ist Aufgabe der Sozialarbeit/Sozialpädagogik.

9. Auftragsvergabe/Kontaktaufnahme zur Familie

Bei einer Anfrage über Ärztinnen/Ärzte, Kliniken, Allgemeiner Sozialdienst, Beratungsstellen, Hebammen usw. sollen der Name, Anschrift, Telefonnummer und in kurzer Beschreibung der Unterstützungswunsch der Schwangeren/Eltern erfasst und mit der Unterschrift an die Koordination gemailt oder gefaxt werden. Bei Selbstmeldern werden diese Daten telefonisch oder persönlich aufgenommen. Daran anschließend erfolgt die Auswahl der Familienhebamme nach fachlichen und organisatorischen Kriterien. Die Koordination verschickt an die Schwangere/Eltern eine Karte mit Foto und Kontaktdaten der Familienhebamme und dem Hinweis, dass sie sich in den nächsten Tagen telefonisch zwecks Terminabsprache melden wird.

In den ersten vier Wochen besucht die Familienhebamme die Schwangere/Eltern ca. drei Stunden (Falleingangsphase) pro Woche. Im Anschluss erfolgt eine Fallbesprechung mit dem Ziel, den Inhalt, den zeitlichen Umfang und die ungefähre Dauer des Einsatzes festzulegen. Eine zeitliche Festlegung der Wochen- oder Monatsstunden ist im Hinblick auf die Steuerung für weitere Anfragen der Familienhebamme unbedingt erforderlich.

10. Fachberatung

Eine der zentralen Aufgaben der Koordination ist die fachliche Begleitung in der Fallarbeit der Familienhebammen. Die regelmäßigen Teamsitzungen stellen den verlässlichen Rahmen der Fallbesprechung sicher. Die Häufigkeit der Teamsitzung richtet sich nach dem Fallaufkommen, sollte aber mindestens einmal im Monat erfolgen.

Bei den regelmäßigen Fallbesprechungen werden folgende Punkte angesprochen:

- Analyse der Familiensituation,
- Planung der weiteren Vorgehensweise in der Familie und Festlegung von Zielen (reduzierte Form der Hilfeplanung),
- Entwicklung einer Perspektive in mittelfristige Nah- und/oder Fernziele,

- Überprüfung der festgelegten Ziele, evtl. Vermittlung von weiterführenden Hilfen, wenn die Unterstützung der Familienhebamme nicht ausreichend ist,
- Herstellen von Kontakten zu anderen Diensten,
- Klärung, welche Unterstützungsleistungen fallen in den Bereich Krankenkasse/Jugendhilfe,
- Mögliche Nutzung von Ressourcen des jeweiligen Sozialraumes,
- Für welche Bedarfe fehlen Angebote im Sozialraum?
- Klärung des weiteren Vorgehens bei Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung.

Ein weiterer Bestandteil der Teamsitzung sind Klärung und Absprachen zu organisatorischen Fragestellungen.

Die Teamsitzungen sind von der Koordinatorin vorzubereiten, zu moderieren und zu protokollieren.

11. Vertretung der Familienhebamme bei Krankheit und Urlaub

Der Einsatz der Familienhebamme ist ein freiwilliges, niedrighschwelliges Angebot, das von den Unterstützungsbedarfen der Schwangeren/Eltern unterhalb der Erziehungshilfe einzuordnen ist. Das heißt, dass nicht die Vertretung im Krankheits-/Urlaubsfall standardmäßig erfolgen muss. Die Koordinatorin sollte bei einer Krankheitsmeldung über zwei Tage eine Klärung mit der Familie zum Vertretungsbedarf herstellen. Im Urlaubsfall ist der Vertretungsbedarf im Vorfeld von der Familienhebamme selbst mit der Familie zu klären und von der Koordinatorin sicherzustellen.

Im Vertretungsfall ist von der Familienhebamme eine inhaltliche Dokumentation zu erstellen. Dieses Vorgehen erleichtert den Wiedereinstieg in die Begleitung der Familie und sichert die Qualität der Arbeit.

12. Vorgehensweise nach § 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Familienhebammen sind, wenn sie die Hilfeleistung für eine Familie übernehmen, zu besonderen Schutzmaßnahmen in der Regel gegenüber der Schwangeren bzw. dem Neugeborenen verpflichtet (Garantenstellung). Familienhebammen unterliegen der Verschwiegenheitsverpflichtung gem. § 203 Strafgesetzbuch (Verletzung von Privatgeheimnissen). Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht allerdings die Verpflichtung, den zuständigen Fachdienst Jugend und Familie zu informieren.

Das entbindet sie jedoch nicht von der Benachrichtigung des Fachdienstes Jugend und Familie bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls, sondern für die Familienhebammen besteht sogar die rechtliche Verpflichtung, da diese Maßnahme erforderlich und angemessen ist, um die Gefahr für das Kind abzuwenden (§ 34 Strafgesetzbuch, rechtfertigender Notstand).

Mit Einverständnis der Betroffenen sind Informationen an den Fachdienst Jugend und Familie natürlich jederzeit möglich. Für einen notwendigen Informationsaustausch mit anderen betreuenden Stellen und Personen ist ebenfalls eine Einverständniserklärung einzuholen.

13. Der Handlungsablauf bei Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung stellt sich folgendermaßen dar

Die Familienhebamme stellt den Fallverlauf anhand der Dokumentation mit den festgestellten Anzeichen der Koordinatorin vor. Es erfolgt eine Einschätzung zur Frage, ob die beschriebene Situation die Hinzunahme einer insoweit erfahrenen Fachkraft eines freien Trägers erforderlich macht.

Um diese Beratung mit einer gesicherten Qualität durchzuführen, ist es Voraussetzung, dass die Koordinatorin selbst über eine Qualifizierung im Bereich § 8a SGB VIII verfügt. Wenn das Ergebnis der Beratung ist, dass die Hinzunahme einer insoweit erfahrenen Fachkraft erforderlich ist, verläuft die weitere Bearbeitung nach dem vom FD Jugend und Familie verbindlich festgelegten Handlungsablauf zum § 8a SGB VIII.

Bei einer Nichtinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft ist die Begründung nachvollziehbar zu dokumentieren und die weitere Fallbegleitung mit ihren inhaltlichen Zielen und Vorgehen schriftlich festzuhalten.

Die Koordinatorin hat die Aufgabe, die Anfrage der Familienhebamme zur Fallberatung zeitnah sicherzustellen und die Einhaltung des sich daraus ergebenden Weges verantwortlich abzusichern.

14. Weiterleitung zu weiterführenden Hilfen

Ist die Unterstützung der Familienhebamme nicht mehr ausreichend, so ist es die Aufgabe der Koordinatorin, der Familie die Möglichkeit von weiterführenden Unterstützungsangeboten darzustellen. Die Koordination sowie die Familienhebammen selbst haben zur Aufgabe, Schwellenängste in allen Richtungen abzubauen und als Türöffner für weitere Hilfen zu fungieren. Eine weitere Aufgabe der Koordinatorin liegt darin, eine inhaltliche und sprachliche Übersetzung in andere Fachbereiche sicherzustellen.

Dies dient dem Ziel, mögliche Spannungen und Kompetenzfragen zwischen Fachkräften zu vermeiden. Es gilt, durch gut vernetzte Überleitungen in andere Hilfesysteme Betreuungslücken für Schwangere/Eltern zu vermeiden.

15. Sozialräumliche Einbindung/Vernetzung mit der Gremienstruktur des Angebotes beim Landkreis Verden

Eine Zuordnung der Familienhebammen auf acht Sozialräume des Landkreises Verden wird aus organisatorischen Gründen (geringe Anzahl von Familienhebammen, Stundenverteilung auf Sozialräume usw.) nur schwer umsetzbar sein. Da die Nutzung und die Kenntnis von sozialräumlichen Angeboten für Familienhebammen ein wesentlicher Bestandteil ihrer Arbeit darstellt, kommt auch hier der Koordinierungsstelle eine wichtige Aufgabe zu. Sie muss die Kenntnisse über die vorhandenen Angebote des gesamten Landkreises Verden bündeln und den Familienhebammen transparent zur Verfügung stellen. Die von den Familienhebammen gewonnenen Erkenntnisse über fehlende Angebote in den Sozialräumen muss die Koordinatorin in die Gremienstruktur des FD Jugend und Familie weiterleiten. Dazu sollte sie ein festes Mitglied dieser Gremienstruktur sein.

Die Arbeit der Familienhebamme nach dem sozialräumlichen Ansatz (Gemeinwesenarbeit) ist begleitend durch die Koordinatorin sicherzustellen.

16. Qualitätssicherung

Um eine qualitativ hochwertige Arbeit der Familienhebammen zu gewährleisten, ist das verlässliche Angebot von Supervision, Teamberatung und regelmäßigen Fortbildungen die Grundlage.

Die kontinuierliche Evaluation des Einsatzes der Familienhebammen ist über ein fachliches Controlling zu gewährleisten. In die Evaluation ist die Zufriedenheitsabfrage der Adressaten und Kooperationspartner fester Bestandteil. Ziel der Evaluation ist die ständige bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Einsatzes von Familienhebammen.

17. Öffentlichkeitsarbeit

Regelmäßige Sprechzeiten sichern die Erreichbarkeit der Koordination für Netzwerk und Kooperationspartner für Schwangere/Eltern.

Die Erstellung eines regelmäßig zu verteilenden Newsletters über neue Angebote, Literatur, Fortbildung usw. an das Netzwerk „Frühe Hilfen“ wäre anzudenken.

Die örtliche Presse ist regelmäßig mit einzubinden. Die inhaltliche Darstellung des Angebotes sowie die Kontaktdaten der Koordinierungsstelle und der Familienhebammen sind über das Internet abzubilden. Ein Flyer sollte an allen wichtigen Stellen der „Frühen Hilfen“ ausliegen. Die Mitarbeit und Präsenz in Arbeitsgruppen, die sich mit der frühen Kindheit befassen, dient der Öffentlichkeitsarbeit sowie dem Vernetzungsaufbau.

18. Präventionsprojekte

Das auf Prävention angelegte Angebot verknüpft zwei unterschiedliche Zugänge: Hebammenhilfe und Jugendhilfe, um Schwangere und Eltern in schwierigen materiellen und psychosozialen Lebenslagen zu unterstützen und zu stabilisieren.

Richtet man den Blick auf einen Schritt vor dem Einsatz von Familienhebammen, so entsteht der Gedanke an Präventionsprojekte an Schulen zum Thema Schwangerschaft und Elternschaft sowie Entwicklung von Elternangeboten zur Stärkung der Eltern- und Bindungskompetenz, an denen die Familienhebammen mitwirken könnten.

19. Zusammenfassung

Der Einsatz von Familienhebammen ist ein niedrigschwelliges auf Freiwilligkeit beruhendes Unterstützungsangebot für Schwangere/Eltern. Die frühe Einsatzmöglichkeit und die in dieser Zeit als natürlich erlebte Unterstützung machen den Erfolg und die hohe Annahme des Angebotes aus. Die Grundbedingung für ein zielführendes Unterstützungsangebot ist die Sicherstellung von Verlässlichkeit für Schwangere/Eltern.

Durch die Einbindung des interdisziplinär besetzten Arbeitskreises „Frühe Hilfen“, Vernetzung Jugend- und Gesundheitshilfe des Landkreises Verden ist es gelungen, viele Sichtweisen in die Konzeptentwicklung einzubinden.

Dieses Konzept hat nicht den Anspruch der Vollständigkeit, sondern versteht sich eher als eine immerwährende fachliche konzeptionelle Weiterentwicklung.