**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband
**Band:** 106 (2008)
**Heft:** 5

**Artikel:** Deutschland : Familienhebammen
**Autor:** Schneider, Eva
**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-949439

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 10.12.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

## EDITORIAL

*Grenzen sind dazu da, erspürt, erfahren und gelegentlich auch überschritten zu werden. Über Grenzen hinaus zu blicken – seien es diejenigen der eigenen Berufsgruppe, seien es die Landesgrenzen, wie wir es in der vorliegenden Ausgabe tun – ist für die Professionalisierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar. Es ermöglicht optimierte Kooperation, die vertiefte Einordnung des Bestehenden, eine präzisere Definition eigener Ziele, neue Erkenntnisse und frische Ideen.*

*Ein nicht mehr ganz frisches aber nach wie vor hochaktuelles Konzept aus dem grenznahen Ausland ist dasjenige der Familienhebammen in Deutschland. Es entstand aus einer prekären gesellschaftlichen Situation heraus und siedelt die Tätigkeit der Hebamme im Terrain zwischen traditioneller Hebammenarbeit, Sozialarbeit und Mütter/Väter-Beratung an. Die sozialen Nöte vieler junger Familien sind keineswegs verschwunden (weder in Deutschland noch in der Schweiz), die deutsche Politik hat den Notstand wegen einer alarmierenden Häufung kindlicher Todesfälle erkannt und reagiert nun mit der Forderung nach vermehrten Ausbildungsmöglichkeiten für Familienhebammen. Endlich, ruft der Deutsche Hebammenverband und setzt sich vehement für eine bundesweit einheitliche Weiterbildung ein.*

*Andere Gefühle mögen die Berichte über die Hebammen in Frankreich, Italien und Österreich wecken. In Österreich gehören Hebammenaufgaben wie Schwangerschaftsvorsorge und Wochenbettbesuche nicht zu den obligatorischen Kassenleistungen, wurde das bislang einzige Geburtshaus vor einigen Jahren geschlossen und müssen Paare ihre Beleghebamme selbst bezahlen. In Frankreich sind Geburtshäuser schlicht verboten und bewegen sich die wenigen freipraktizierenden Hebammen nahe der Illegalität. Auch in Italien werden die freiberuflichen Hebammenleistungen nicht von den Kassen bezahlt, reisen die Italienerinnen hunderte von Kilometern ins Südtirol, wenn sie eine Wassergeburt wünschen, und ist die routinemässige Episiotomie in den Spitälern üblich. Nicht nur in der Schweiz, auch in unseren Nachbarländern wartet noch viel politische Überzeugungsarbeit auf die Hebammen.*

*Gerlinde Michel*

*Gerlinde Michel*

## Deutschland

# Familienhebam

**Der Begriff Familienhebamme ergab sich 1980 in Zusammenhang mit einem Modellprojekt in Bremen. Da die Säuglingssterblichkeit in Bremen zu dieser Zeit signifikant erhöht war, hatte die Medizinische Hochschule Hannover in Zusammenarbeit mit dem Bund Deutscher Hebammen (BDH) ein Konzept «Familienhebamme» entwickelt und durchgeführt.**

**Eva Schneider**

In Anlehnung an Länder mit niedriger Säuglingssterblichkeit (Skandinavien, Niederlande) wurden Versorgungsstrukturen aufgebaut, die für Deutschland neu waren. Aus einer Perinatalstudie war bekannt, dass besonders die gefährdeten Bevölkerungsgruppen mit sozialen und/oder medizinischen Risiken die Angebote des Gesundheitsdienstes (wie Schwangerenvorsorge, Krankheits-Früherkennung für Kinder) nicht ausreichend in Anspruch nahmen. Die Hebammen sollten nun besonders diese Klientel durch nachgehende Fürsorge erreichen.

Unter nachgehender Fürsorge versteht man ein Bring-Angebot, die Frau/Familie muss also nicht selbst aktiv werden. Vielmehr schätzen Beratungsstellen, Ärzte, Kliniken oder Ämter, die in Kontakt mit der Frau/Familie kommen, deren Betreuungsbedarf ein und vermitteln sie gegebenenfalls an die Familienhebamme. Familienhebammen arbeiten also in einem Netzwerk mit verschiedenen Kooperationspartnern.

**Eva Schneider,** Hebamme, dipl. Berufspädagogin, cand. MScN, Autorin, Mitglied Expertinnengremium «Familienhebamme» des BDN.

## Hebammen für Risikofamilien

In Bremen wurden die Hebammen für ihren Einsatz neun Monate lang Vollzeit geschult. Das Projekt lief drei Jahre und es gab und gibt Folgemodelle – in Bremen und in anderen Bundesländern. Ein Teil der Familienhebammen hat sich zusammengeschlossen und trifft sich regelmässig. Diese Kolleginnen haben eine Definition für Familienhebammen erarbeitet, auf die ich mich im Weiteren beziehen werde:

«Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Dabei liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit. (...) Familienhebammen betreuen schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder bis zum vollendeten 1. Lebensjahr (...).» (Stand 22.5.05)

Idealerweise beginnt die Betreuung in der Schwangerschaft und wird bis zu einem Jahr postpartum fortgesetzt.

Da die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren zeitintensiv ist, Hausbesuche zwei bis drei Stunden oder länger dauern und über den abrechenbaren Betreuungszeitraum von acht Wochen postpartum respektive Ende der Stillzeit hinausgehen, ist die Arbeit der Familienhebammen immer an einen weiteren Kostenträger gekoppelt. Das kann ein Gesundheitsamt, ein Träger der freien Wohlfahrtspflege oder eine Stiftung sein. Auch die Zusammenarbeit mit dem regionalen Jugendamt ist möglich.

## Die mittellose Migrantin

Ein Arbeitstag einer Familienhebamme könnte so aussehen:

Nachdem die Familienhebamme Anne Berger[1] im Gesundheitsamt angekommen ist, erledigt sie in ihrem Büro einige Telefonate und Papierkram. Anschliessend bricht sie zu Hausbesuchen auf.

Als erstes besucht sie Fatma Özdemir, eine 24-jährige Türkin, die von einer Beratungsstelle an die Familienhebamme vermittelt wurde. Dort hatte sie sich gemeldet, da sie ihr zweites Kind bekommen hat und Gelder aus der Stiftung für Mutter und Kind in Anspruch nehmen wollte. Sie ist seit zwei Jahren in Deutschland, lebt hier mit ihrem Mann in einer Ein-Zimmer-

[1] alle Namen frei erfunden

**Hausbesuche stehen im Zentrum der Arbeit von Familienhebammen.** Foto: Noel Matoff

Wohnung und versteht wenig Deutsch. Ihr erstes Kind ist im Alter von drei Monaten am plötzlichen Kindstod verstorben. Nur zwei Monate später war sie erneut schwanger.

Zum Zeitpunkt des ersten Kontaktes mit der Familienhebamme ist das Kind bereits vier Monate alt. Frau Özdemir scheint keine angemessene Beziehung zu dem Säugling zu haben. Sie gibt selber an, sich nicht über das Kind freuen zu können. Sie hat offensichtlich die Trauer über ihr erstes Kind noch nicht verarbeitet.

Als Anne Berger bei Fatma Özdemir an der Tür läutet, öffnet diese völlig aufgelöst und berichtet weinend, dass drei Tage zuvor ihr Mann ins Gefängnis abgeholt wurde und sie nun mittellos dasteht. Die Hebamme hört zu und versucht die junge Mutter zu beruhigen. Dann bespricht sie mit ihr das weitere Vorgehen und bietet an, sie am nächsten Tag zum Sozialamt zu begleiten um die Bezüge zu regeln. Anschliessend schaut Anne Berger nach dem Säugling, der aufgrund der Vorgeschichte an einem 24-Stunden-Überwachungsmonitor angeschlossen ist. Die Mutter hat Schwierigkeiten mit der Handhabung. Die Familienhebamme zeigt sie ihr. Sie stellt fest, dass Frau Özdemir die Vorsorge-Untersuchungen für den Säugling nicht in Anspruch genommen hat und weist sie auf deren Wichtigkeit hin.

## Der alleinstehende Teenager

Rund zwei Stunden besucht Anne Berger eine 16-jährige, alleinstehende Schwangere im fünften Monat, Katrin Meier. Wegen ihrer Schwangerschaft wurde sie von ihren Eltern zu Hause nicht mehr geduldet. Sie meldete sich beim Sozialamt und wurde von dort an die Familienhebamme weiter vermittelt. Nachdem Katrin Meier sich anfangs misstrauisch und zurückhaltend benahm, verbesserte sich nach einigen Besuchen der Kontakt. Die Hebamme besuchte gemeinsam mit ihr verschiedene Mutter-und-Kind-Einrichtungen und wartet nun darauf, dass ein Platz in einem der Heime frei wird. Bis dahin ist die Schwangere in einem Zimmer im achten Stock eines Wohnblocks im sozialen Brennpunkt der Stadt untergebracht.

Katrin Meier ist schlecht ernährt, raucht viel und hat eine behandlungsbedürftige Schwangerschaftsanämie. Die Schwangerenvorsorge nimmt sie nur unregelmässig wahr, sodass Anne Berger bei Bedarf die Untersuchung im Hause durchführt. Auch für diesen Tag ist eine Untersuchung vorgesehen. Aber trotz wiederholten Klingelns öffnet Frau Meier nicht die Tür. Die Hebamme versucht, sie über das Handy zu erreichen, aber niemand meldet sich. Sie wird später erneut versuchen, Katrin Meier telefonisch zu erreichen um einen neuen Termin zu vereinbaren.

## Das Buch zum Thema

Eva Schneider

**Familienhebammen**

**Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren**

*2004*
*160 Seiten*
*Fr. 30.90*
*Mabuse-Verlag*
*Frankfurt/Main*

Forschungsergebnisse

## Familienhebammen

Die Ergebnisse aus 25 Jahren Forschung zur Familienhebamme lassen sich in fünf Punkten zusammenfassen:

- Familienhebammen erreichen ihre Zielgruppen
- Familienhebammen bewirken gesundheitliche und soziale Verbesserungen in den Familien
- Positive Effekte sind nachhaltig
- Die Einbindung der Familienhebammen in ein regionales Koordinationsnetz ist von Vorteil und eine erforderliche Rahmenbedingung der Arbeit. Die Verknüpfung von Hebammentätigkeit und Jugendhilfe ist anzuraten.
- Familienhebammen benötigen adäquate Qualifizierung und akzeptable Arbeitsbedingungen.

Quelle: Hebammenforum Juni 2007

Familienhebammen

## Bundesweite Ausbildung geplant

Obwohl es in Deutschland seit über 20 Jahren Familienhebammen gibt, sind sie von der (Berufs-)Politik und von sozialen Einrichtungen erst in den vergangenen Jahren wahrgenommen worden. Vor allem 2006, ausgelöst durch kindliche Verwahrlosungs- und Todesfälle, begannen sich Medien und Politik auf einmal rege für sie zu interessieren, und nahezu alle Bundesländer initiierten Fortbildungen nach unterschiedlichen Konzepten.
Dem Deutschen Hebammenverband «Bund Deutscher Hebammen» (BDH) reicht das nicht: Er fordert die Einrichtung einer bundesweit anerkannten Weiterbildung zur Familienhebamme mit der Konsequenz einer angemessenen Finanzierung und Entlöhnung. Seit dem Sommer 2006 arbeitet eine vom BDH eingesetzte und finanzierte Expertinnengruppe in diese Richtung. Die Ziele sind formuliert, Arbeitsgruppen befassen sich jetzt mit Lobbyarbeit bei der Regierung, Erfassen der bereits laufenden Ausbildungsprojekte, dem vereinheitlichten Curriculum und der Abschlussprüfung. Die Kontakte zum Familienministerium sind geknüpft, ein Treffen mit den Krankenkassen und allen tangierten Ministerien ist geplant.

Quelle: Hebammenforum Juni 2007

## Die drogenabhängige Mutter

Der nächste Hausbesuch erfolgt bei Bärbel Beyer. Anne Berger kennt die Familie seit vier Jahren und es besteht ein vertrauensvoller Kontakt. Bärbel Beyer ist 32 Jahre alt, drogenabhängig und wohnt mit ihrem Freund zusammen, der ebenfalls drogenabhängig ist. Sie nimmt seit ihrer Schwangerschaft am Methadonprogramm teil. Das Paar hat bereits zwei Kinder, die im Heim leben. Vor fünf Wochen hat Bärbel Beyer Zwillinge geboren; sie liegen in der Kinderklinik und machen einen Entzug durch. Ansonsten ist, bis auf leichte Untergewichtigkeit, der Zustand der Kinder stabil. Die Mutter ist primär abgestillt, hat aber seit einigen Tagen Beschwerden an der Brust.

Die Familienhebamme untersucht die Brust und gibt Empfehlungen zum Trinkverhalten und zu einigen physikalischen Massnahmen. Danach bespricht sie mit der Familie organisatorische Angelegenheiten. Sie weist darauf hin, dass nach der Entlassung der Kinder die Hausbesuche durch die Hebamme engmaschiger erfolgen werden. Voraussichtlich wird eine Kinderkrankenschwester hinzugezogen, und denkbar ist weitere Unterstützung zum Beispiel durch sozialpädagogische Familienhilfen. Mit dem Hinweis, sich zu melden wenn die Beschwerden an der Brust nicht besser werden beziehungsweise sich verschlimmern, verlässt die Hebamme die Familie.

## Beratungsrunde und Schularbeit

Nach der Mittagspause steht ein Gruppenangebot auf dem Programm. In Räumen des Gesundheitsamtes findet eine Ernährungsberatung für Mütter statt. Neben Stillberatung wird auch über Einführung und Art der Beikost aufgeklärt. Gemeinsam werden einfache Gerichte zubereitet, was von den Frauen sehr gut angenommen wird.

Anschliessend nimmt Anne Berger noch einen Termin wahr, um den sie eine Lehrerin der neunten Klasse einer Hauptschule gebeten hat. Die Lehrerin hatte sich beim Gesundheitsamt gemeldet, da sie einen Anstieg der Teenagerschwangerschaften an ihrer Schule wahrnimmt. Nun soll besprochen werden, wie Prävention aussehen könnte und ob zum Beispiel ein Projekt der Familienhebamme zum Thema Verhütung, Schwangerschaft und Elternschaft in den Unterricht eingebunden werden kann. ◀

Die Beiträge zum Thema Familienhebamme sind erstmals im «Hebammenforum» Juli 2005 erschienen. Die Redaktion dankt den Autorinnen und der Redaktion des «Hebammenforum» für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

# KOSTPROBEN

Zusammenarbeit

## Hebamme und Kinderkrankenschwester

Seit 1991 arbeiten in Oldenburg eine Hebamme und zwei Kinderkrankenschwestern (die sich eine Stelle teilen) unter dem Berufsbild Familienhebamme erfolgreich zusammen. In Bremen und Bremerhaven gibt es diese Form der Zusammenarbeit seit 1980, in Hannover arbeitet leider nur noch eine Hebamme. Arbeitgeber sind die jeweilig zuständigen Gesundheitsämter. Die Hebammen und Kinderkrankenschwestern sind überwiegend in sozialen Brennpunkten tätig.

Da die Betreuung in der Schwangerschaft und bis zum ersten Lebensjahr angeboten wird, ergänzen sich die jeweiligen Qualifikationen der Hebamme und Kinderkrankenschwester optimal. Ähnlich wie bei dem Konzept der Family Health Nurse (Familiengesundheitspflegerin) der WHO wird die Arbeit der Familienhebamme durch die Tätigkeit der Kinderkrankenschwestern um eine Vielfalt an Perspektiven bereichert (an den ersten Projekten war sie wie selbstverständlich beteiligt). Wie alle aus eigener Erfahrung wissen, hat jede Berufsgruppe ihre eigenen Schwerpunkte, aber noch viel wichtiger ist die Berufserfahrung. In vielen Dienstbesprechungen fliesst diese ein – gepaart mit fundiertem Hintergrundwissen.

Da das Klientel der Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern manchmal äusserst belastend ist, ist ein vertrauensvoller, sich gegenseitig respektierender Umgang der beiden Berufsgruppen unumgänglich. Es gibt die Möglichkeit, das jeweilige Wissen und die Fähigkeiten des anderen zu nutzen und nicht dagegen anzukämpfen. Dies kommt dem Ziel sehr nahe, eine optimale Beratung und Begleitung im ersten Lebensjahr eines Kindes zu gewährleisten, wobei die Zuständigkeiten der Berufsgruppen bewahrt bleiben.

*Frauke Oetken, Familienhebamme*

**Vierfache Mutter**

## «Die Vergewaltigungen waren immer das Schlimmste»

Dies war die Aussage einer 32-jährigen Klientin, die einige Monate in der Schwangerschaft und im Frühwochenbett von mir betreut wurde. Sie wurde in der Kindheit vernachlässigt und hatte mehrere körperliche und psychiatrische Diagnosen. Sie war in ihrem Leben mehrfach vergewaltigt worden und hatte als Zwangsprostituierte arbeiten müssen.

Die Geburt ihres vierten Kindes erwartete Maja[2] mit Ängsten, Panikattacken und Ohnmachtsanfällen. Schwangerschaftserkrankungen wie Gestationsdiabetes, Thromboseneigung nach Embolie, Herzrhythmusstörungen und diverse Befindlichkeitsstörungen traten auf. Mehrfache Krankenhausaufenthalte, zahlreiche Vorsorgen, ambulante Vorstellungen und telefonische Anfragen bei diversen Ärztinnen, anderen Gesundheitsdiensten und mir prägten den Ausdruck ihrer Angst und ihren Wunsch nach Kontrolle. Maja überhäufte alle mit zahlreichen, detaillierten Informationen, die klare Absprachen des Settings notwendig machten. Die Leopold'schen Handgriffe konnte ich nur mit grosser Überwindung ihrerseits und viel Aufklärung meinerseits durchführen.

Die Kooperation mit den beteiligten Gesundheitsdiensten und selbstfürsorgliches Verhalten, unter anderem durch kollegiale Beratung, waren wichtiger Bestandteil meiner Arbeit.

Ist ihr Erleben und Verhalten sicher nicht allein auf sexualisierte Gewalt zurückzuführen, so ist ihre Aussage doch sehr einprägsam und macht deutlich, welch schwer wiegende Folgen sexualisierte Gewalt haben kann.

*Anja Erfmann, Familienhebamme in Elternzeit, AG-Leiterin TARA «Sexualisierte Gewalt» im BDH, Kiel*

[2] alle Namen frei erfunden

**Prävention und Kontakte**

## Familienhebammenprojekt in Hamburg

Dieses Projekt im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek-Süd war das Erste in Hamburg und besteht seit Anfang 1998. Wir sind zwei Familienhebammen mit je 20 Stunden Arbeitszeit und betreuen Frauen und Familien in der Schwangerschaft und bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Unsere Kurse und Gruppen (Geburtsvorbereitung, Babymassage, Rückbildungsgymnastik, Mutter-Kind-Gruppe) richten sich an alle Frauen im Stadtteil, während unsere Einzelbetreuung (alles ausser Geburtsvorbereitung und Besuche im Frühwochenbett) allen belasteten Frauen und Familien vorbehalten ist. Dies sind zum Beispiel Menschen in Armut, Migrantinnen, psychisch kranke Frauen, behinderte Frauen, Frauen mit Gewalt- und Suchtproblematiken. Bis das Projekt «Andere Umstände» entstand, betreuten wir auch minderjährige Frauen. Unser Ziel ist die Prävention gesundheitlicher Risiken von Mutter und Kind und durch die gemischten Kurse und Gruppen die Vermeidung von Isolation einzelner.

Wir arbeiten eng mit Sozialarbeiterinnen zusammen, die ergänzend zum Beispiel Sozialberatung übernehmen können. Im KiFaZ finden weiterführende Gruppen statt wie der Fitnesskurs für Frauen nach der Rückbildung, Veranstaltungen zu Hartz VI, das Müttercafé sowie an zwei Tagen in der Woche der Mittagstisch. Unsere Hebammenräume befinden sich im Haus der hiesigen Mütterberatung, sodass wir einen engen und unbürokratischen Kontakt zur Mütterberatungsschwester haben.

Wir haben uns vernetzt mit freiberuflichen Hebammen im Umkreis für das frühe Wochenbett, mit umliegenden Krankenhäusern, Mutter-Kind-Einrichtungen, Drogenberatungsstellen, dem Allgemeinen Sozialen Dienst, dem Sozialdienst Katholischer Frauen. Vor Jahren haben wir den «Runden Tisch Barmbek-Süd» ins Leben gerufen, ein regelmässiges Treffen von Repräsentantinnen dieser Kooperationspartner, wo meist eine Referentin zu einem speziellen, für diese Runde interessanten Thema spricht und sich hinterher eine Diskussion entfacht.

Unser Arbeitgeber ist ein freier Träger, der Verband Kinder- und Jugendarbeit Hamburg, der uns zu einem Drittel finanziert. Ein weiteres Drittel fliesst aus dem Präventionstopf der Krankenkassen, und dann müssen wir noch einen Teil der von uns verursachten Kosten mit Rechnungen refinanzieren: Wir rechnen alle Leistungen mit den Krankenkassen ab, die wir abrechnen können. Die meisten unserer Leistungen allerdings, wie zum Beispiel die Begleitung einer Frau zu einem Arzt oder ein Hausbesuch bei einer Familie sechs Monate nach der Geburt, können wir nicht abrechnen.

*Gabriele Biehl, Camilla Mertins, Familienhebammen*

**Eine Chance für Kinder**

## Klingelhandschuhe aus dem Hebammenkoffer

Wir Familienhebammen aus Osnabrück haben bei unseren Hausbesuchen beobachtet, dass es in den Familien oft an Geld und Ideen mangelt, den Kindern altersgerechte Anregungen zu geben.

Um dem ständigen Fernsehkonsum und den elektronischen Spielgeräten entgegenzuwirken, haben wir einen etwas anderen Hebammenkoffer gepackt. Darin befindet sich: Glockenhandschuh, Chiffontücher, Rassel, Tastbuch/Fühlbuch, Schneebesen mit Bändern und Glöckchen, Luftballon, Waschlappen als Handpuppe, Seifenblasen, Knopfgreifling, Filmdose mit Stoff umwickelt und Körnern gefüllt, Ball und schliesslich diverse Broschüren zur Ernährung, Entwicklung und weitere Infos.

Mit diesen Spielanregungen für Kinder im ersten Lebensjahr versuchen wir die Mütter zu motivieren, mit einfachen Mitteln die Entwicklung der Kinder zu fördern. Im persönlichen Kontakt mit den Familien und dem Spielen mit dem Kind erfüllen wir eine Vorbildfunktion. Schön ist, wenn wir bei weiteren Hausbesuchen unsere Anregungen in die Praxis umgesetzt sehen.

*Die Hebammen Sabine Fliss, Christine Hoffmann-Heigl, Manuela Kastens und die Sozialarbeiterin Iris Riepenhausen im Projekt «Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter», Osnabrück*