

# KOMPETENZPROFIL FAMILIENHEBAMMEN



# KOMPETENZPROFIL FAMILIENHEBAMMEN

Redaktion und Koordination Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH):

Michael Hahn  
Eva Sandner



# INHALT

## BETEILIGTE EXPERTINNEN UND EXPERTEN

**Kristin Adamaszek**, Stiftung Pro Kind Niedersachsen, Bremen

**Dr. Gertrud Ayerle**, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Claudia Dachs**, Deutscher Hebammenverband, Karlsruhe

**Dr. Andreas Eickhorst**, Institut für psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Universitätsklinikum Heidelberg

**Ulrike von Haldenwang**, Hebamme, Berlin

**Dr. Christiane Hornstein**, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch

**Ute Lange**, Hochschule Osnabrück

**Jennifer Jaque-Rodney**, Familienhebamme, Bochum

**Elke Mattern**, Hochschule für Gesundheit Bochum

**Angela Nieting**, Deutscher Hebammenverband, Karlsruhe

**Margot Refle**, Felsenweginstitut, Dresden

**Barbara Staschek**, Diplom-Pädagogin, Bad Gandersheim

**Prof. Dr. Adolf Windorfer**, Stiftung Eine Chance für Kinder, Hannover

<b>KOMMENTIERUNG</b>	<b>6</b>
<b>EINLEITUNG</b>	<b>8</b>
<b>KOMPETENZPROFIL FAMILIENHEBAMMEN</b>	<b>12</b>
DAS KOMPETENZPROFIL UND SEINE SYSTEMATIK	13
DIE HANDLUNGSANFORDERUNGEN IM ÜBERBLICK	14
DAS PROFIL	16
<b>GLOSSAR</b>	<b>44</b>

## KOMMENTIERUNG

Das hier vorliegende Kompetenzprofil wurde in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis entwickelt. Hierzu fanden zwischen November 2011 und Juni 2012 drei Workshops mit Expertinnen und Experten statt, die das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen* (NZFH) auswertete und die Ergebnisse in die vorliegende Systematik einarbeitete. Zusätzlich sichtete das NZFH verschiedene relevante Materialien<sup>1</sup> und integrierte daraus verschiedene Aspekte in das Kompetenzprofil. Im Weiteren flossen Anregungen von Wissenschaftlerinnen ein, denen das NZFH das Profil mit der Bitte um Rückmeldung vorgelegt hatte: Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein und Prof. Dr. Claudia Hellmers stellten die Expertise des »Verbunds Hebammenforschung« an der Hochschule Osnabrück zur Verfügung. Lucia Schuegger und Susanna Lillig brachten Sachkenntnisse aus Projekten des Deutschen Jugendinstituts ein. Abschließend wurden Rückmeldungen aus zwei Sitzungen mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundesländer in das Profil aufgenommen, zu denen das NZFH im Juli und August 2012 eingeladen hatte. Insgesamt verfolgte das NZFH das Ziel, mit den Expertinnen und Experten einen Konsens hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung des Kompetenzprofils zu erreichen.

Das Kompetenzprofil ist als Reflexionsfolie für Anbieter von Fort- und Weiterbildungen sowie als Orientierungshilfe für Familienhebammen gedacht, um zu vermittelnde oder zu erwerbende Kompetenzen einordnen zu können. Es dient als umfassende Darstellung von kontextbezogenen Kompetenzen, die sich Hebammen durch ihre berufliche Praxis aneignen oder durch Fort- bzw. Weiterbildung zur Familienhebamme erwerben sowie Kompetenzen, die Familienhebammen durch Supervision, Fachberatung oder kollegiale Beratung vertiefen. Zahlreiche hier aufgeführte Kompetenzen werden auch in der Hebammenausbildung vermittelt und sind integraler Bestandteil insbesondere der außerklinischen Arbeit. Die Familienhebamme richtet die Inhalte ihrer Arbeit und den Fokus ihres Handelns jedoch teilweise anders aus, da sich ihr Auftrag von dem der Hebamme unterscheidet und sie in einem anderen zeitlichen Rahmen arbeitet. Daher hat sie viele der hier aufgeführten Kompetenzen im Vergleich zur grundständig tätigen Hebamme zu vertiefen. Das Kompetenzprofil ist nicht als Curriculum oder als eine

Modulbeschreibung zu sehen; es sind keine inhaltlichen Details oder methodisch-didaktischen Überlegungen von Angeboten der Fort- oder Weiterbildung definiert. Zugleich ist das Kompetenzprofil durch die Verwaltungsvereinbarung »Bundesinitiative Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen« (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz)<sup>2</sup> Basis für den Fördergegenstand »Einsatz von Familienhebammen«:

**»Förderfähig sind der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen. Sie sollen dem vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erarbeiteten Kompetenzprofil entsprechen oder in diesem Sinne qualifiziert und in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingegliedert werden. Die Länder haben die Möglichkeit, ein darüber hinausgehendes Profil festzulegen.«** (Verwaltungsvereinbarung 2012, S. 5)

Um an das Kompetenzprofil Familienhebammen anschlussfähig zu sein, empfiehlt es sich für Anbieter von Fort- und Weiterbildungen, Curricula entlang von kompetenzorientierten Modulen neu oder weiter zu entwickeln (WiFF 2011, S. 145<sup>3</sup>). Bislang gibt es in Deutschland Zusatzqualifikationen<sup>4</sup> für Familienhebammen, deren Stundenumfang zwischen 200 und 400 Stunden liegen. Die Kompetenzen des vorliegenden Profils können nicht vollständig mit einer solchen Stundenanzahl abgedeckt werden, da sie umfangreicher sind bzw. die Kompetenzen wie bereits erwähnt in verschiedenen Kontexten erworben werden können. Für eine Schulung sind Selektionen je nach spezifischer inhaltlicher Schwerpunktsetzung und dem Vorwissen der Teilnehmenden notwendig.

Das Kompetenzprofil Familienhebammen ist ein erster Schritt, die Qualifizierung von Familienhebammen in einen gemeinsamen Rahmen zu fassen. In den nächsten zwei Jahren werden die Erfahrungen mit dem Kompetenzprofil sowie die Ergebnisse des Monitorings der Bundesinitiative in dessen Weiterentwicklung mit einfließen.<sup>5</sup>

- 1 Lange/Liebald (2012): Bericht zur Vorbereitung der Bundesinitiative Familienhebammen, NZFH 2012; Mattern (2011): Expertise über Zieldefinitionen für das berufliche Handeln von Familienhebammen; Ayerle (2011): Expertise zu Weiterbildungen in den Frühen Hilfen für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen; WIFF (2011): Kinder in den ersten drei Jahren: Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung; Hebammenverband (2011): Stellungnahme zur Abgrenzung der Tätigkeitsfelder der Hebammen, Familienhebammen und der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH)); Deutscher Hebammenverband (2011): Interne Papiere: Kompetenzprofil Hebammen und Familienhebammen; Eine Chance für Kinder (2011): Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme; Sidor/Kunz/Cierpka (2011), Sachbericht: Wirksamkeitsevaluation des Projektes »Keiner fällt durchs Netz (KfdN): Ergebnisse der Begleitforschung PFIFF 2008–2011«; Jungmann (2010): Jahresbericht 2010: Implementationsforschung und biopsychosoziale Evaluation zum Modellprojekt »Pro Kind«; Urban/Ochs (2011): »Gelingende Kooperationen gestalten als Kernkompetenz aufsuchender Jugendhilfe«; Universität Koblenz-Landau: Projekt Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit als gesundheitsfördernde Maßnahmen sozial benachteiligter Menschen; Caritas-Bundesverband (2012): Projekt »Berufliche Bildung«, unveröffentlichte Zwischenergebnisse.
- 2 Die Verwaltungsvereinbarung ist nachzulesen unter: [http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/VV\\_Bundesinitiative.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/VV_Bundesinitiative.pdf), zuletzt aufgerufen am 20.09.2102
- 3 Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF) (2011), Kinder in den ersten drei Lebensjahren: Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. Deutsches Jugendinstitut e.V.: München
- 4 Bestehende Curricula für die Fort- bzw. Weiterbildung von Familienhebammen sind in der Expertise »Weiterbildungen im Bereich der Frühen Hilfen für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen« systematisiert (Ayerle u.a. 2011, bislang unveröffentlichte Expertise, im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen erstellt)
- 5 Vgl. die Ausführungen in der Verwaltungsvereinbarung, S. 10: [http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/VV\\_Bundesinitiative.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/VV_Bundesinitiative.pdf), zuletzt aufgerufen am 20.09.2012



# EINLEITUNG

Im vorliegenden Kompetenzprofil sind explizit die Handlungsanforderungen der Familienhebamme und die daraus abgeleiteten Kompetenzen beschrieben. Die Aufgaben und Regelleistungen der Hebamme bleiben dabei unberücksichtigt, wenngleich sich verschiedene Kompetenzen der Familienhebamme mit denen der Hebamme decken. Um Transparenz herzustellen, sind im Folgenden die charakteristischen Unterschiede zwischen Hebammen und Familienhebammen und das Tätigkeitsspektrum der Familienhebamme kurz skizziert.<sup>6</sup>

## AUSBILDUNG UND BERUFSBEZEICHNUNG VON HEBAMMEN UND FAMILIENHEBAMMEN

Hebammen<sup>7</sup> absolvieren in Deutschland eine dreijährige Ausbildung an staatlich anerkannten Hebammenschulen, die an Krankenhäuser angeschlossen sind. Der Gesundheitsfachberuf »Hebamme« stellt eine geschützte Berufsbezeichnung dar. Seit einigen Jahren beginnt in Deutschland – wie in anderen europäischen Ländern bereits seit Längerem geschehen – eine Akademisierung der Hebammenausbildung. Im Oktober 2009 wurde das Hebammengesetz mit Hilfe der sogenannten Modellklausel für Modellstudiengänge geöffnet. Seitdem bieten einzelne Hochschulen grundständige Hebammenstudiengänge an (z.B. die neu gegründete Hochschule für Gesundheit in Bochum den vierjährigen (Modell-) Bachelorstudiengang, der mit der Berufsbezeichnung »Hebamme« und dem Bachelor in Hebammenkunde abschließt).<sup>8</sup> Zunehmend bieten Hochschulen auch ausbildungsbegleitende und/oder aufbauende Studiengänge für Hebammenstudenten/innen und ausgebildete Hebammen an. Diese schließen mit einem Bachelor in Hebammenkunde, Midwifery<sup>9</sup> bzw. einem Master ab. Hebammen in der Regelversorgung sind für die Versorgung aller, das heißt auch sozial und medizinisch belasteter Schwangerer und Mütter zuständig. Eine besondere Situation in Deutschland ist, dass zu einer Geburt immer eine Hebamme hinzugezogen werden muss (Hinzuziehungspflicht) und die Wochenbettbetreuung eine den Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzten vorbehaltende Tätigkeit darstellt.

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation zur Arbeit in den Frühen Hilfen<sup>10</sup>, deren Umfang und Inhalt nicht gesetzlich geregelt ist<sup>11</sup>. Die meisten Familienhebammen verfügen über eine Zusatzausbildung nach den Curricula der Hebammenlandesverbände bzw. den Programmen einzelner Bundesländer. Einige Hebammen arbeiten aber auch in speziellen Aufgabenfeldern, nachdem sie studiert oder andere Zusatzqualifikationen erworben haben, und gehen einer Tätigkeit als Familienhebamme nach. Da nur examinierte Hebammen die Erlaubnis erhalten, die Berufsbezeichnung »Hebamme« zu führen (vgl. § 1 & 2 HebG 1985), können nur Hebammen zur Familienhebamme qualifiziert werden und die Bezeichnung »Familienhebamme« führen. Bei der Bezeichnung »Familienhebamme« handelt es sich um eine Zusatzqualifikation zur originären Hebammenausbildung, die bislang nicht gesetzlich definiert ist.

## TÄTIGKEITSSPEKTRUM DER FAMILIENHEBAMMEN

Der Schwerpunkt der Familienhebammenarbeit liegt auf der physischen und psychosozialen Beratung und Betreuung von (werdenden) Müttern und Vätern sowie anderen primären Bezugspersonen<sup>12</sup> und deren Säuglingen. Es handelt sich um eine aufsuchende Tätigkeit in Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen ist wesentlicher Bestandteil der Familienhebammenarbeit. Die Tätigkeit umfasst den Zeitraum der Schwangerschaft bis zum Ende der ersten zwölf Lebensmonate des Säuglings. Mancherorts arbeiten Familienhebammen auch länger in den Familien, dies ist aber eher eine Ausnahme<sup>13</sup>.

Die Tätigkeit von Familienhebammen ist als Querschnittsaufgabe sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) als auch im Gesundheitsbereich (SGB V) sowie in den Landesgesundheitsdienstgesetzen<sup>14</sup> zu verorten. Allerdings gibt es weder eine klare gesetzliche Abgrenzung zur originären Hebammentätigkeit (SGB V, § 134 a), noch eine formale Zuordnung zur ambulanten Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII, § 16).

Die meisten Familienhebammen arbeiten freiberuflich im Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Kinder- und Jugendhilfe, eines freien Trägers oder von Stiftungen auf Honorarbasis. Alternativ arbeiten Familienhebammen bei den genannten öffentlichen und privaten Trägern in fester Anstellung. Sie werden bezogen auf Inhalt und Zeitraum der Leistungen über den Rahmen der *Hebammen-Vergütungsvereinbarung* hinaus tätig.

### **TÄTIGKEIT DER FAMILIENHEBAMME ALS SEKUNDÄRE PRÄVENTION FRÜHER HILFEN**

Die Arbeit von Familienhebammen ist vornehmlich in der sekundären Prävention<sup>15</sup> angesiedelt. Für diesen Präventionsbereich gilt, dass die Inanspruchnahme von Leistungen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht und eine Ablehnung der Leistung weder namentlich gemeldet noch mit Konsequenzen für die Familie verbunden ist. Eine eventuelle Weitergabe von Daten und Informationen erfordert das Einverständnis der betreffenden Frau bzw. anderer Familienmitglieder oder das Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.

Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Bereich der *tertiären Prävention*. Bei einer Kindeswohlgefährdung kann die Familienhebamme nie allein die aufsuchende Arbeit in der Familie übernehmen. Sie agiert im Team mit einer Fachkraft der Jugendhilfe und in Verbindung mit deren Maßnahmen. Der Verbleib der Familienhebamme in der Familie und ihre Unterstützung können jedoch aufgrund des Vertrauensverhältnisses besonders wichtig für die Hilfe und den Schutz des Säuglings sein. Die Federführung in einer solchen Situation obliegt immer dem Jugendamt. In Familien, die Interventionen im Kontext von drohender oder akuter Kindeswohlgefährdung erhalten, können Familienhebammen nur als zusätzliche Unterstützung wirken, nie jedoch allein oder federführend. Das Kompetenzprofil folgt diesem Prinzip und beschreibt keine Kompetenzen, die diesen Grundsatz verletzen würde (siehe insbesondere S. 21. und 51).

- 6 Unter Mitarbeit von Ute Lange und Christiane Liebold
- 7 Die Berufsbezeichnung für Männer lautet in Deutschland »Entbindungspfleger«. Die Ausbildung ist für Männer seit 1985 möglich, findet aber faktisch nicht statt (im Juli 2010 wurde ein Entbindungspfleger gegenüber ca. 19.000 Hebammen gezählt). Im Folgenden wurde auf die männliche Berufsbezeichnung verzichtet und lediglich der Begriff »Hebamme« gewählt.
- 8 Die Modellphase dauert bis 2017. Bis zum 31.12.2015 wird das *Bundesministerium für Gesundheit* dem Deutschen Bundestag Bericht erstatten.
- 9 Deutsche Übersetzung: Geburtshilfe.
- 10 Vgl. die Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen« des NZFH unter <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>, zuletzt aufgerufen am 20.09.2012
- 11 In Niedersachsen ist die Weiterbildung zur Familienhebamme staatlich anerkannt.
- 12 Frühe Hilfen sind gemäß der Begriffsbestimmung des NZFH (vgl. <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung>, zuletzt aufgerufen am 20.09.2012) Unterstützungssysteme und Hilfeangebote ab Beginn der Schwangerschaft. Demnach richten sich Frühe Hilfen auch an werdende Eltern. Der besseren Lesbarkeit halber wird der Status »werdende« in diesem Kompetenzprofil nicht immer ausformuliert. Mit der Erwähnung von Mutter, Vater und anderen primären Bezugspersonen sind stets auch diejenigen gemeint, die sich noch auf diese Rolle vorbereiten. Primäre Bezugspersonen stehen im Plural, da Fälle vorstellbar sind, bei denen mehr als eine primäre Bezugsperson existiert; diese Fälle sollen sprachlich nicht ausgeschlossen werden.
- 13 Von den derzeit geschätzten ca. 18.000 bis 20.000 berufstätigen Hebammen in Deutschland verfügen etwa 1.500 über eine Zusatzausbildung zur Familienhebamme. Von diesen sind nach Schätzungen des DHV 70 bis 80% als Familienhebammen tätig, davon nahezu alle in Teilzeit (Quelle: Deutscher Hebammenverband, Stand: Juli 2012).
- 14 Aus Gesetzen über die Landesgesundheitsdienste können ebenfalls Einsatzmöglichkeiten für Familienhebammen abgeleitet werden. In Nordrhein-Westfalen gibt es beispielsweise §11 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW), in dem die Beratung von Schwangeren und Müttern geregelt ist. Eine vollständige Übersicht über weitere Möglichkeiten in der Gesetzgebung der Länder liegt nicht vor.
- 15 Zu unterscheiden sind: primärpräventive Hilfen, die sich potenziell an alle Familien richten, sekundärpräventive Hilfen, die sich insbesondere an Familien in belasteten Situationen richten sowie tertiärpräventive Interventionen bei Familien, die zur Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls dienen. Eine andere, und hier nicht gemeinte Unterscheidung in der Medizin

bezieht sich auf die Prävention von Krankheiten. In diesem Verständnis bezeichnet primäre Prävention die allgemeine Prophylaxe von Krankheit ohne konkrete Indikation, die sekundäre Prävention eine ärztliche Handlung bei einer konkreten Gefährdung der Gesundheit und tertiäre Prävention eine ärztliche Handlung bei akuter diagnostizierter Krankheit. Die Begriffswelten sind voneinander zu trennen. In diesem Kompetenzprofil ist die erstgenannte gemeint. Die Klarheit dieser Begrifflichkeiten ist wichtige Voraussetzung für eine Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitswesen, die die zentrale Herausforderung der Frühen Hilfen ist und an deren Schnittstelle Familienhebammen agieren.

# KOMPETENZPROFIL FAMILIENHEBAMMEN

## DAS KOMPETENZPROFIL UND SEINE SYSTEMATIK

In seiner Systematik orientiert sich das Kompetenzprofil Familienhebammen am *Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen* (DQR; Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen 2001) und an den WiFF-Kompetenzprofilen der *Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte* (WiFF; Deutsches Jugendinstitut). Das Kompetenzprofil Familienhebammen bezieht sich daher auf die Unterteilung von *Fachkompetenzen* in *Wissen* und *Fertigkeiten* und von *Personalen Kompetenzen* in *Sozialkompetenz* und *Selbstkompetenz* sowie auf konkrete *Handlungsanforderungen*. Handlungsanforderungen sind als charakteristische Aufgaben zu verstehen, die Fachkräfte aktiv in ihrer beruflichen Praxis gestalten und professionell zu bewältigen haben. Entlang dieser Handlungsanforderungen wurden entsprechende Kompetenzen bestimmt. Dadurch wird eine besonders konkrete und kontextspezifische Bestimmung von Kompetenzen möglich (WiFF 2011, S. 71–74):

»In der Spalte *Wissen* werden alle für die Bewältigung der jeweiligen Anforderungen erforderlichen Kenntnisse und Wissensbestände aufgeführt. Im Vergleich dazu zeichnen sich *Fertigkeiten* durch einen deutlich stärkeren Handlungsbezug aus. Laut DQR gehören dazu instrumentale und systemische Fertigkeiten sowie die Beurteilungsfähigkeit. Für den Bereich der Pädagogik ist diese eher technische Charakterisierung zu ergänzen um Fertigkeiten, kreativ Probleme zu lösen sowie Wissen sinnorientiert einzuordnen und zu bewerten [...]. Dabei ist die Abgrenzung zur Spalte *Sozialkompetenz* oft fließend. Laut DQR gehören dazu Team-/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation. Ebenfalls [...] ist hier zu ergänzen, dass es auch um die sprachliche Ausdrucksfähigkeit, die Fähigkeit zur situationsgerechten Selbstdarstellung, um Empathie, soziale Verantwortung im Sinne von Respekt, Solidarität und prosoziales Verhalten geht. In der Spalte *Selbstkompetenz* geht es laut DQR um Eigenständigkeit, Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz und auch »um die Einordnung persönlichen Erfahrungswissens, die Entwicklung von Selbstbewusstsein und Identität sowie um Strukturierungsfähigkeit und den Umgang mit Normen und Werten.« (ebd.)

Die Fachkompetenzen und Personalen Kompetenzen im Kompetenzprofil Familienhebammen sind keine hinreichende Beschreibung dessen, was zur Qualität der Tätigkeit der Familienhebammen beiträgt. Darüber hinaus sind Qualitätsstandards, etwa zur *Prozessqualität* und *Strukturqualität* entscheidend für das Gelingen der Arbeit von Familienhebammen. Gemeint sind damit etwa Rahmenbedingungen vor Ort. Die Qualifikation der Familienhebammen ist nur einer von mehreren Aspekten der Qualität der Tätigkeit.

Eine Einordnung bzw. Einstufung in die Niveaustufen des Europäischen Qualifikationsrahmens, der die internationale Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen ermöglicht, enthält das Kompetenzprofil nicht.

## DIE HANDLUNGSANFORDERUNGEN IM ÜBERBLICK

Die Struktur des Kompetenzprofils umfasst auf der obersten Ebene fünf Kategorien: »Qualitätsentwicklung«, »Gesundheit und Entwicklung des Säuglings«, »Gesundheit und Entlastung der primären Bezugspersonen«, »Beziehung und Interaktion der primären Bezugspersonen mit dem Säugling«, sowie »Kooperation«, denen insgesamt 10 inhaltliche Handlungsanforderungen zugeordnet sind.

Im Folgenden sind die Kernaussagen und die fachliche Relevanz einer jeden Handlungsanforderung und den damit verbundenen Kompetenzen kurz zusammengefasst.

16 Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF) (2011): Kinder in den ersten drei Lebensjahren: Grundlage für die kompetenzorientierte Weiterbildung. München: Deutsches Jugendinstitut. Die Auslassungen im Zitat enthalten Verweise auf Edelmann/Tippelt (2007): Kompetenzentwicklung in der beruflichen Bildung und Weiterbildung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 10. Jg, Sonderheft 8, S. 129-146.

### QUALITÄTSENTWICKLUNG

- |                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Die Hebamme entwickelt und festigt eine professionelle Haltung als Familienhebamme                                       | <b>22</b> |
| 2. Die Familienhebamme setzt Strategien der Qualitätsentwicklung und Maßnahmen der Qualitätssicherung in ihrer Tätigkeit um | <b>26</b> |

### GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGS

- |                                                                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3. Die Familienhebamme unterstützt Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen bei der Versorgung und Gesundheitsförderung des Säuglings                               | <b>28</b> |
| 4. Die Familienhebamme geht auf die Entwicklung und Regulationsfertigkeiten des Säuglings ein und unterstützt entsprechend Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen | <b>32</b> |

### GESUNDHEIT UND ENTLASTUNG DER PRIMÄREN BEZUGSPERSONEN

- |                                                                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5. Die Familienhebamme unterstützt Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen bei deren Gesunderhaltung                                                                      | <b>36</b> |
| 6. Die Familienhebamme geht auf die Belastungen der Mutter, des Vaters oder anderer primärer Bezugspersonen des Säuglings ein und unterstützt diese, ihre Ressourcen zu aktivieren | <b>38</b> |

### BEZIEHUNG UND INTERAKTION DER PRIMÄREN BEZUGSPERSONEN MIT DEM SÄUGLING

- |                                                                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 7. Die Familienhebamme unterstützt Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen bei der Beziehungsgestaltung zum Säugling | <b>42</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

### KOOPERATION

- |                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8. Die Familienhebamme kooperiert mit dem (öffentlichen) Auftraggeber                                                     | <b>46</b> |
| 9. Die Familienhebamme arbeitet interdisziplinär und vernetzt und nimmt eine Lotsinnenfunktion gegenüber der Familie ein  | <b>48</b> |
| 10. Die Familienhebamme nimmt die Signale einer Gefährdung des Kindeswohls wahr und wird zum Schutz des Kindeswohls aktiv | <b>50</b> |



## QUALITÄTSENTWICKLUNG

### 1. Handlungsanforderung: Die Hebamme entwickelt und festigt eine professionelle Haltung als Familienhebamme

Die Hebamme verfügt bereits über verschiedene in dieser Handlungsanforderung beschriebene Kompetenzen<sup>17</sup>. So setzt die Familienhebamme verschiedene Fähigkeiten, die sie aus ihrer Tätigkeit als Hebamme mitbringt, in ihrer Aufgabe als Familienhebamme ein. In dieser Tätigkeit entsteht jedoch eine neue Nuancierung, da die Familienhebamme mit Säuglingen bis zum ersten Lebensjahr arbeitet und neben der Mutter und dem Säugling auch den Vater oder andere primäre Bezugspersonen des Säuglings in ihre Betreuung mit einbezieht. Darüber hinaus sind die Problem- und Fragestellungen der Familien im psychosozialen Bereich meist komplexer und die Zusammenarbeit umfasst einen anderen zeitlichen Auftrag sowie ein anderes Setting. Diese Einflussgrößen verändern die Arbeitsbeziehung und führen zu einer spezifischen Form der Betreuung und erfordern zusätzliche handlungsleitende Orientierungen. Diese drücken sich in einer erweiterten professionellen Haltung aus, wie etwa der einer anderen Beziehungsgestaltung mit der Mutter, dem Vater oder anderen primären Bezugspersonen *und* einem erweiterten Blick auf den Säugling. Darüber hinaus verlangen sie eine Reflexion eigener Vorstellungen von früher Kindheit bis zum ersten Lebensjahr und deren Bedeutung als Faktor in der Bewertung von Situationen in der betreuten Familie. Diese Handlungsanforderung beschreibt hierfür notwendige Kompetenzen, die zugleich für die Umsetzung der Handlungsanforderungen 2 bis 10 relevant sind.

### 2. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme setzt Strategien der Qualitätsentwicklung und Maßnahmen der Qualitätssicherung in ihrer Tätigkeit um

Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Arbeit steht im Zentrum dieser Handlungsanforderung. Die Familienhebamme verfügt über Kenntnisse der verschiedenen Qualitätsdimensionen: der Prozessqualität, Strukturqualität und Ergebnisqualität. Sie wendet Instrumente der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung an. Die Selbstevaluation der eigenen Arbeit als Familienhebamme dient dazu, das Erreichen anvisierter Ziele zu überprüfen. Die systematische Dokumentation dient darüber hinaus als Grundlage für Entscheidungen sowie als Erfahrungspool, der in anonymisierter Form ggf. an überregional angelegte Evaluationen übergeben werden kann. Die Familienhebamme orientiert sich zugleich in ihrer beruflichen Praxis an Qualitätsstandards. Wer stärker in eine Organisation eingebunden ist, kann dort institutionalisierte Qualitätssicherungsroutinen nutzen, auf die Freiberufliche in der Regel nicht in diesem Maße zurückgreifen können. Dementsprechend unterschiedlich kommen die zu dieser Handlungsanforderung beschriebenen Kompetenzen zum Tragen.

## GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGS

### 3. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme unterstützt Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen bei der Versorgung und Gesundheitsförderung des Säuglings

Aufgabe der Familienhebamme ist es, Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen gezielt in der Versorgung und Gesundheitsförderung des Säuglings anzuleiten. Dazu gehört die Vermittlung von Kompetenzen, Erkrankungen bzw. Symptome frühzeitig zu erkennen und sensibel für Gefahrenquellen zu sein. Bei unklaren körperlichen Symptomen motiviert die Familienhebamme ggf. dazu, medizinischen Rat einzuholen und leitet darin an, solchen Bedarf auch selbst erkennen zu können. So befassen sich die zu dieser Handlungsanforderung formulierten Kompetenzen für Familienhebammen mit der Herausforderung, gleichzeitig selbst konkrete Unterstützung zu leisten und andererseits die Beurteilungskompetenzen und die Selbstorganisation von Vater, Mutter bzw. anderen primären Bezugspersonen zu stärken.

### 4. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme geht auf die Entwicklung und Regulationsfertigkeiten des Säuglings ein und unterstützt entsprechend Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen

Diese Handlungsanforderung beschreibt die Kompetenzen der Familienhebamme hinsichtlich der Entwicklung des Säuglings und dessen Regulationsfertigkeiten. Zugrunde gelegt sind hier die Aufgaben der Familienhebammen, einerseits Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen über Fragen zur Entwicklung und Regulationsfertigkeiten des Säuglings zu informieren und praktisch anzuleiten, andererseits diese zu motivieren, bei Anzeichen von Entwicklungsverzögerungen oder Regulationsstörungen weitergehenden Rat einzuholen oder eine Therapie für den Säugling in Anspruch zu nehmen.

Die Familienhebamme übernimmt hier, wie in der Handlungsanforderung 9 konkreter beschrieben, eine Lotsinnenfunktion und vermittelt den Familien entsprechende Hilfen. Entwicklungsschritte und Regulationsfertigkeiten des Säuglings werden dabei beobachtet und vor dem Hintergrund von Wissen und Erfahrungswissen eingeordnet und ggf. thematisiert. Eine entwicklungspsychologische oder medizinische Diagnostik sowie eine Entwicklungsförderung, wie sie im System der Frühförderung geleistet wird, übernimmt die Familienhebamme jedoch nicht. Die hier beschriebenen Kompetenzen konzentrieren sich auf eine anleitende und vermittelnde Tätigkeit der Familienhebamme.

<sup>17</sup> Im Kap. 3 »Kompetenzprofil Familienhebammen« sind einige Kompetenzen der Handlungsanforderungen 1 bis 10 kursiv hervorgehoben. Bei diesen Kompetenzen ist davon auszugehen, dass Hebammen diese Fähigkeiten durch ihre originäre Ausbildung und berufliche Praxis verinnerlicht haben.

## GESUNDHEIT UND ENTLASTUNG DER PRIMÄREN BEZUGSPERSONEN

### 5. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme unterstützt Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen bei deren Gesunderhaltung

Die Stärkung der Elternkompetenzen ist eines der Hauptziele der Frühen Hilfen. Diese sollen darauf hinwirken, dass die Mutter, der Vater oder andere primäre Bezugspersonen (psychisch und physisch) imstande sind, dem Säugling ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Zu diesem Zweck zielt das Wirken der Familienhebamme nicht nur unmittelbar auf das gesunde Aufwachsen des Säuglings, sondern ebenso auf die Gesunderhaltung der primären Bezugsperson(en). Krankheiten und gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie Belastungen, die bereits vor der Geburt bekannt sind (z. B. Mehrlingsschwangerschaft, Teenagerschwangerschaft oder mütterliche Erkrankungen in der Schwangerschaft) und psychische Belastungen, wie sie möglicherweise durch belastende Erlebnisse rund um die Geburt ausgelöst werden können, stehen dabei im Fokus, da sie bei der Versorgung und Betreuung des Säuglings von Relevanz sind. Vermutlich weniger relevant sind allgemeine, vorübergehende, alltägliche Krankheitsbilder. Die Beurteilung der Relevanz von gesundheitlichen Beeinträchtigungen der primären Bezugsperson(en) und entsprechende Unterstützung bei der Gesunderhaltung bilden den Kern der zu dieser Handlungsanforderung formulierten Kompetenzen.

### 6. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme geht auf die Belastungen der Mutter, des Vaters oder anderer primärer Bezugspersonen des Säuglings ein und unterstützt diese, ihre Ressourcen zu aktivieren

Ein Einsatz von Familienhebammen wird in der Regel durch eine Belastungssituation der Mutter, des Vaters oder anderer primärer Bezugspersonen ausgelöst – der Zeitpunkt kann vor oder nach der Geburt liegen. Dies können Belastungen sein, die sich bei Nicht-Bewältigung negativ auf die Entwicklung des Säuglings auswirken können. Hierzu gehören zum Beispiel eine frühe Mutterschaft bzw. Vaterschaft, Spannungen und Konflikte in der Partnerschaft, der Status als Alleinerziehende ohne Unterstützungssystem, finanzielle Notlagen oder soziale und sprachliche Isolation. Auch elterliche Belastungen, die durch den Säugling ausgelöst werden, spielen eine Rolle wie zum Beispiel erhöhte Fürsorgeanforderungen durch Erkrankung, Mehrlingsgeburt, Frühgeburt oder deutliche Entwicklungsverzögerungen bzw. Regulationsstörungen des Säuglings. Schwierigkeiten der Mutter oder des Vaters bei der Annahme und emotionalen Versorgung des Säuglings, Überforderung und Zukunftsängste sowie ein Gefühl der Eltern, vom Kind abgelehnt zu werden, sind weitere relevante Aspekte. Zugleich sind Erfahrungen der Eltern aus der eigenen Kindheit, die durch die Elternschaft aktualisiert werden und ihre Aufmerksamkeit erfordern, als mögliche Belastungsfaktoren zu berücksichtigen. Die hier beschriebenen Kompetenzen zielen im Wesentlichen darauf ab, Belastungen und Ressourcen zu erkennen sowie Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen zu befähigen, sich selbst zu helfen und eigene Ressourcen zu aktivieren.

## BEZIEHUNG UND INTERAKTION DER PRIMÄREN BEZUGSPERSONEN MIT DEM SÄUGLING

### 7. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme unterstützt Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen bei der Beziehungsgestaltung zum Säugling

Die Familienhebamme erkennt Anzeichen von Unsicherheiten in der Eltern-Kind-Interaktion und kann insbesondere beurteilen, ob auf Seiten der Mutter, des Vaters oder einer anderen primären Bezugsperson diese mit Hilfe des Feedbacks oder der Anleitung der Familienhebamme selbst bewältigt werden können oder dafür die Hilfe anderer Fachkräfte benötigt wird. Für diesen Fall motiviert sie Vater, Mutter oder eine andere primäre Bezugsperson, eine spezifische Eltern-Säuglings-Beratung in Anspruch zu nehmen.

Signale des Säuglings deuten, interpretieren und prompt darauf reagieren zu können (Feinfühligkeit), sind eine der wichtigsten Elternkompetenzen. Verfügt eine Mutter, ein Vater oder eine andere primäre Bezugsperson nicht ausreichend über diese Fähigkeit, kann die Familienhebamme sie darin anleiten. Sie fördert damit eine gelingende Eltern-Kind-Interaktion. Die Erwartung an die Familienhebamme ist nicht, dass sie das Bindungsverhalten diagnostiziert oder eine strukturierte oder therapeutische Bindungsförderung anbietet.

## KOOPERATION

### 8. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme kooperiert mit dem (öffentlichen) Auftraggeber

Die Konstellationen, innerhalb derer Familienhebammen arbeiten, sind sehr vielfältig. Familienhebammen können sowohl freiberuflich für kommunalen Ämter (Gesundheits- oder Jugendamt) als auch für freie Träger tätig oder dort festangestellt sein. Weitere Projektstrukturen und Finanzierungsformen sind denkbar. Alle diese Auftragskonstellationen unterscheiden sich von derjenigen der Wochenbettbetreuung, da dort Hebammen ausschließlich im Auftrag der Mutter tätig werden. Die Mutter bleibt – im Selbstverständnis der Familienhebamme – weiterhin Mit-Auftraggeberin. Dies ist wichtig, um das Vertrauen von Familien gegenüber den Familienhebammen und damit das Gelingen dieser Hilfeform zu erhalten. Ohnehin stellen die Mutter, der Vater oder andere primäre Bezugspersonen des Kindes in vielen Fällen den Antrag für diese Hilfe, die dann vom Jugendamt oder Gesundheitsamt gewährt wird. In anderen Konstellationen können Familienhebammenleistungen ohne einen solchen Antrag in Anspruch genommen werden. In allen Fällen aber zieht die Erweiterung der Auftragsituation die Notwendigkeit komplexerer Kooperationsbeziehungen der Familienhebamme mit dem (öffentlichen) Auftraggeber und dessen Kooperationspartnerinnen und -partnern nach sich. Diese Handlungsanforderung beschreibt dafür notwendige Kompetenzen.

### 9. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme arbeitet interdisziplinär und vernetzt und nimmt eine Lotsinnenfunktion gegenüber der Familie ein

Die Vernetzung von Gesundheitsdiensten und Jugendhilfe ist einer der Schwerpunkte Früher Hilfen. Die Familienhebamme agiert als grundständig dem Gesundheitsbereich entstammende Fachkraft an der Schnittstelle zur Jugendhilfe, wenn sie in deren Auftrag arbeitet. Diese Position ist prädestiniert dafür, ein breites Spektrum der vorhandenen Hilfen der verschiedenen Systeme gut zu kennen und den betreuten Familien entsprechend vermitteln zu können. Ferner bietet die langfristige Arbeit in der Familie und das (im Idealfall) enge Vertrauensverhältnis die Möglichkeit, die richtige Ansprache zu finden und passgenaue Hilfen zu ermöglichen. Aus dieser Position heraus kann die Familienhebamme als Lotsin für die Familie agieren. Diese schützen die Familienhebamme auch davor, über ihren Auftrag hinaus Verantwortung zu übernehmen, wo andere Akteure in einem Netzwerk Frühe Hilfen dafür zuständig oder spezifischer ausgebildet sind. Um ihre Aufgabe als Lotsin übernehmen zu können, greift die Familienhebamme auf Wissen und Vermittlungsleistung von Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren zurück. Die Kenntnis der Angebote und deren ständige Aktualisierung erfordert Kompetenzen der interdisziplinären Vernetzung, die in dieser Handlungsanforderung beschrieben werden.

### 10. Handlungsanforderung: Die Familienhebamme nimmt Signale einer Gefährdung des Kindeswohls wahr und wird zum Schutz des Kindeswohls aktiv

Wie jede Fachkraft im Feld der Frühen Hilfen wird auch die Familienhebamme im Sinne des Kinderschutzes aktiv, wenn sie im Rahmen ihrer Arbeit auf gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung aufmerksam wird (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) §4). Für diesen Fall thematisiert die Familienhebamme gegenüber der Mutter, dem Vater oder anderen primären Bezugspersonen des Säuglings die wahrgenommenen Anhaltspunkte und wirkt soweit erforderlich auf die Inanspruchnahme von Hilfen hin. Sie kann bei der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung die Beratung einer erfahrenen Fachkraft hinzuziehen. Reichen die eigenen Möglichkeiten der Familienhebamme nicht aus, um die Gefahr abzuwenden, kann sie das Jugendamt hinzuziehen, nachdem sie den Eltern mitgeteilt hat, dass dies erfolgen wird. Liegt im Ergebnis keine Kindeswohlgefährdung vor, ist ein Fortsetzen der Hilfe wie gehabt möglich. Kompetenzen von Familienhebammen im Zusammenhang mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung beziehen sich daher insbesondere auf diesen Klärungs- und Vermittlungsprozess. Sie sollen das Bewusstsein für die eigene Rolle schärfen und davor schützen, über den eigenen Auftrag hinauszugehen. Ferner kann die Familienhebamme durch Kenntnis der Verfahren und Kriterien im Klärungsprozess wichtige Voraussetzungen wie Erziehungsbereitschaft und Mitwirkungsbereitschaft der Mutter, des Vaters oder anderer primärer Bezugspersonen gezielt unterstützen und so ebenfalls im Sinne des Kindeswohls aktiv werden.

## DAS PROFIL

## QUALITÄTSENTWICKLUNG

## HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE HEBAMME ENTWICKELT UND FESTIGT EINE PROFESSIONELLE

## HALTUNG ALS FAMILIENHEBAMME

## FACHKOMPETENZ

## PERSONALE KOMPETENZ

## WISSEN

## FERTIGKEITEN

## SOZIALKOMPETENZ

## SELBSTKOMPETENZ

## DIE FAMILIENHEBAMME ...

... kennt professionstheoretische Konzepte, z. B. zur stellvertretenden Deutung und zur Wiederherstellung von deren Autonomie der Lebenspraxis

... weiß um die Unterschiede in der professionellen Rolle als Hebamme und Familienhebamme

... verfügt über fundiertes fachspezifisches Wissen, vor allem das erste Lebensjahr des Säuglings und das Familiensystem betreffend

... hat Wissen darüber, wie eine Arbeitsbeziehung zu Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen gestaltet und ein Arbeitsbündnis aufrechterhalten wird

... kennt die verschiedenen Ansätze und Instrumente der psychosozialen Anamnese

... kennt Konzepte und Methoden ressourcenorientierten Handelns

... versteht die Komplexität, Unbestimmtheit und Nicht-Planbarkeit von sozialen Situationen

... hat Wissen über die (nachträgliche) Analyse von unerwarteten und/oder herausfordernden Situationen

... hat Wissen über den Zusammenhang von eigenen biografischen Erfahrungen und fachlichem Handeln

... hat Wissen um Theorien und Konzepte zur Transkulturalität, Interkulturalität, Akkulturation und Diversity

... kann eine psychosoziale Anamnese erheben, diese deuten und daraufhin Ziele für die Zusammenarbeit mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen entwickeln, umsetzen und die Zielerreichung bzw. Ergebnisse auswerten

... kann Arbeitshypothesen bilden, überprüfen und ggf. verwerfen

... kann Handlungsmethoden gezielt einsetzen und deren Wirksamkeit überprüfen

... verfügt über biografische Sensibilität

... kann ein strukturiertes, routiniertes professionelles Handeln in Balance halten mit dem Einlassen auf die Erfordernisse der jeweiligen Situation

... verfolgt fachliche Entwicklungen und kann sie als Grundlage nutzen, ihr Handeln zu reflektieren

... kann die eigene Praxis fachlich begründen

... kann eine positive Entwicklungsperspektive mit der Familie entwickeln

... kann Mutter, Vater oder eine andere primäre Bezugsperson bestärken, ihre Fähigkeit (z. B. Fürsorgefähigkeit) und bestehenden Ressourcen (z. B. soziale Kontakte) zu nutzen

... kann prozess- und ergebnisorientiert mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen arbeiten

... hat die Fähigkeit, den Säugling und seine primären Bezugspersonen in den Mittelpunkt der Hilfe zu stellen

... kann gegenüber der Mutter, dem Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen und dem Säugling empathisch sein, kennt aber die Bedeutung der professionellen Distanz und wahrt diese

... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen wertschätzend aber eindeutig Mindestanforderungen an elterliches Fürsorgeverhalten vermitteln

... kann in jeder Phase der Hilfe Interesse am Wohlbefinden der Mutter, des Vaters oder anderen primären Bezugspersonen zeigen und die Familie anhand fachlicher Standards unterstützen.

... kann sich der Mutter, dem Vater bzw. einer anderen primären Bezugsperson gegenüber wertschätzend, kongruent und authentisch zeigen

... kann Strategien entwickeln, um eine belastbare Arbeitsbeziehung zur Familie zu entwickeln und ein Arbeitsbündnis aufrechtzuerhalten – auch bei zeitweise vorhandenen Widerständen

... kann ihr berufliches Selbstverständnis reflektieren

... kann eigene Vorstellungen von Schwangerschaft, Mutterschaft, Vaterschaft, Elternschaft und Kindheit reflektieren

... kann ihre Gefühle (z. B. Antipathie und Sympathie) gegenüber Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen reflektieren und diese kontrollieren

... kann ihre eigene Selbstwirksamkeit realistisch einschätzen

... kann eingesetzte Methoden und deren Wirkung auf Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen sowie auf den Säugling, auf sich selbst, auf das Arbeitssetting und die Arbeitsbeziehung reflektieren

... kann eigene Problemlösestrategien reflektieren und sie angemessen in Bezug zu den Bewältigungsstrategien der Familie setzen

... kennt die Nachteile einer defizitorientierten Sicht- und Handlungsweise sowie überhöhten Erwartungen an das Veränderungspotenzial von Müttern, Vätern und anderen primären Bezugspersonen des Säuglings

... kann die Wirkung ihrer Hilfe und deren unbeabsichtigte Nebenwirkungen reflektieren

... kann Ansätze der Selbstfürsorge anwenden und zwischen Nähe und Distanz zur Familie die Balance halten

... kann mit ihren (zeitlichen) Ressourcen effektiv umgehen und notwendige Abgrenzungen vornehmen

... kann ihr Verhalten, ihre Rolle in der Familie sowie die eigene Persönlichkeit in der Interaktion mit der Familie reflektieren und kennt in diesem Zusammenhang die Bedeutung von fallbegleitender Supervision

## QUALITÄTSENTWICKLUNG

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE HEBAMME ENTWICKELT UND FESTIGT EINE PROFESSIONELLE

HALTUNG ALS FAMILIENHEBAMME

## FACHKOMPETENZ

## PERSONALE KOMPETENZ

## WISSEN

## FERTIGKEITEN

## SOZIALKOMPETENZ

## SELBSTKOMPETENZ

## DIE FAMILIENHEBAMME ...

... verfügt über Techniken zielführender Kommunikation und Gesprächsführung, um einen verstehenden Zugang zu den Erfahrungen und Orientierungen von Menschen zu finden

... kann bei Konflikten oder in Dilemmasituationen die unterschiedlichen Perspektiven nachvollziehen und einbeziehen

... kann gemeinsam mit der Mutter, dem Vater oder anderen primären Bezugspersonen realistische und stufenweise Ziele entwickeln und gemeinsam mit ihnen Strategien zu deren Umsetzung entwickeln

... kann sich auf Menschen mit schweren Schicksalen und unerfüllten Lebensentwürfen einlassen

... kann auf Familien aus verschiedenen Milieus eingehen und sich auf verschiedene Zielgruppen einlassen

... kann die Komplexität, Unbestimmtheit und Nicht-Planbarkeit von sozialen Situationen und deren Bedeutung in der Zusammenarbeit mit der Familie reflektieren

... kann den eigenen Bedarf an Fortbildung, Fachberatung, kollegialer Beratung oder an Supervision erkennen und nutzen

... kann die eigene Position, die durch ihre medizinischen Kompetenzen gegeben ist, reflektieren

... kann eigene Handlungsgrenzen sowie professionelle Grenzen ihres Berufes erkennen und reflektieren und ggfs. weitere Fachkräfte hinzuziehen oder die Familie weitervermitteln und sich von der Familie verabschieden

## QUALITÄTSENTWICKLUNG

### HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME SETZT STRATEGIEN DER QUALITÄTS-

### ENTWICKLUNG UND MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG IN IHRER TÄTIGKEIT UM

#### FACHKOMPETENZ

#### PERSONALE KOMPETENZ

##### WISSEN

##### FERTIGKEITEN

##### SOZIALKOMPETENZ

##### SELBSTKOMPETENZ

#### DIE FAMILIENHEBAMME ...

... hat Kenntnisse und anwendungsbezogenes Wissen über die zentralen Qualitätsdimensionen: Prozessqualität, Strukturqualität und Ergebnisqualität für die Betreuung von Müttern, Vätern bzw. anderen primären Bezugspersonen sowie deren Säugling

... verfügt über detailliertes Wissen zu den relevanten Aspekten von Prozessqualität

... verfügt über detailliertes Wissen zu den relevanten Aspekten von Strukturqualität

... verfügt über detailliertes Wissen zu den relevanten Aspekten von Ergebnisqualität

... hat Kenntnis von Instrumenten zur Qualitätsfeststellung, Qualitätsentwicklung (z. B. Qualitätszirkel) und Selbstevaluation

... ist vertraut mit dem Konzept »Lernende Organisation« und kennt diesbezüglich förderliche Maßnahmen und Strukturen

... kennt förderliche Maßnahmen und Strukturen zur Teamentwicklung

... hat Kenntnisse über Instrumente der Dokumentation

... kennt die Anforderungen an qualitativ hochwertiges Dokumentieren wie Transparenz, Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit

... hat Kenntnis über relevante datenschutzrechtliche Regelungen des (öffentlichen) Auftraggebers sowie des Bundes bzw. des Landes

... informiert sich durch die Lektüre von Fachzeitschriften und den Besuch von Fachtagungen und kann dies für die eigene Weiterentwicklung nutzen

... kann sich bei der Umsetzung der Handlungsanforderungen 1 bis 9 an evidenzbasierten Erkenntnissen orientieren

... kann Qualitätskriterien in ihrer Berufspraxis umsetzen

... kann Informationen über die Entwicklung guter Praxis einholen

... kennt Reflexionsinstrumente in der Praxis, wendet diese an und nutzt sie im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung

... kann die eigene fachliche Praxis reflektieren und nutzt sie für die Ziel- und Handlungsplanung, Durchführung, Auswertung sowie Evaluation der Tätigkeit

... kann ihre Arbeit kontinuierlich und fachlich fundiert dokumentieren

... kann bei der Dokumentation Beobachtungen von deren Interpretation trennen

... kann die Qualität ihrer Dokumentation nach fachlichen Standards wie Transparenz, Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit überprüfen

... kann sich mit Kolleginnen und Kollegen über fachliche Standards konstruktiv austauschen

... kann die Dokumentation als Grundlage für die Zusammenarbeit mit Mutter, Vater oder einer anderen primären Bezugsperson des Säuglings nutzen

... kann sich über die Subjektivität von Beobachtungen in anonymisierten Fallberatungen austauschen

... kann mit Zustimmung der Mutter, des Vaters bzw. einer anderen primären Bezugsperson oder im Falle einer Kindeswohlgefährdung ihre Wahrnehmungen und fachlichen Einschätzungen in der Kooperation mit anderen Fachkräften kommunizieren

... kann sich in der Kooperation mit anderen Fachkräften als Lernende verstehen

... kann sich in die Teamentwicklung konstruktiv einbringen

... ist sich der Subjektivität der eigenen Wahrnehmung bewusst und reflektiert diesbezüglich Haltungen und Perspektiven

... kann das Beobachtete in den Gesamtkontext der eigenen Wahrnehmung und Perspektive stellen

... kann kollegiale Beratung und/oder Supervision zur Qualitätssicherung ihrer Tätigkeit nutzen

## GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGS

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME UNTERSTÜTZT MUTTER, VATER BZW. DES SÄUGLINGS IM ERSTEN LEBENSJAHR

ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN BEI DER VERSORGUNG UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
<p>... hat Kenntnisse über Ansätze und Konzepte zur Förderung der Elternkompetenz hinsichtlich der Versorgung, Ernährung und Gesundheitsförderung von Säuglingen</p> <p>... hat Kenntnisse über die altersgerechte und angemessene Versorgung, Ernährung und Pflege von Säuglingen</p> <p>... verfügt über Wissen von Erkrankungen im Säuglingsalter</p> <p>... verfügt über Kenntnisse zur Prävention und Früherkennung von Säuglingserkrankungen</p> <p>... verfügt über Kenntnisse zur altersgemäßen Entwicklung des Säuglings</p> <p>... verfügt über Kenntnisse zur Bedeutung der Zahngesundheit für die Entwicklung des Säuglings.</p> <p>... kennt die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission, spezifische Impfempfehlungen des jeweiligen Bundeslandes, Impfverfahren und deren Auswirkungen auf den Säugling sowie die Folgen nicht durchgeführter Impfungen</p> <p>... kennt die Bedeutung von Behinderungen und Erkrankungen des Säuglings für seine Entwicklung, Beziehungsgestaltung und sein Wohlbefinden</p> <p>... kennt kulturspezifische Herangehensweisen bei Versorgung, Umgang, Anregung, Ernährung und Versorgung des Säuglings</p> <p>... verfügt über Wissen zu Gefahrenquellen für die Gesundheit sowie über Unfall- und Verletzungsgefahren von Säuglingen in der häuslichen Umgebung</p>	<p>... erkennt die bestehenden pflegerischen und gesundheitsförderlichen Kompetenzen der Mutter, des Vaters bzw. anderer primärer Bezugspersonen und kann diese bestärken</p> <p>... kann Anzeichen unzureichender Versorgung, Ernährung und Pflege des Säuglings wahrnehmen und beurteilen</p> <p>... erkennt beim Säugling Anzeichen für eine Beeinträchtigung seines gesundheitlichen Zustands bzw. seiner psychomotorischen Entwicklung</p> <p>... erkennt beim Säugling Anzeichen akuter Erkrankung und kann proaktive Schritte ergreifen, um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen</p> <p>... erkennt beim Säugling Anzeichen für eine Behinderung oder Erkrankung</p> <p>... erkennt Anzeichen unzureichender mundgesundheitslicher Prävention</p> <p>... erkennt Gefahrenquellen für den Säugling im häuslichen Umfeld und kann gemeinsam mit der Mutter, dem Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen angemessene Maßnahmen zu deren Beseitigung initiieren</p> <p>... erkennt beim Säugling Anzeichen für eine gesunde oder abweichende psychomotorische und emotionale Entwicklung und kann diese in ihrer fachlichen Tätigkeit aufgreifen</p>	<p>... kann auf die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen so eingehen, dass diese ihren eigenen Kompetenzen vertrauen können</p> <p>... kann in einer wertschätzenden und ressourcenorientierten Weise mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen zusammenarbeiten</p> <p>... kann empathisch mit dem Säugling sein und gleichzeitig eine professionelle Distanz halten</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen verständlich und alltagsnah über Maßnahmen der Versorgung und Gesundheitsförderung informieren</p> <p>... kann wertschätzend, aber eindeutig Mindestanforderungen in der Versorgung und Pflege des Säuglings vermitteln</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen motivieren, Erkrankungen abklären zu lassen und ggf. eine Therapie in Anspruch zu nehmen</p> <p>... kann mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen ggf. Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten oder anderen Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen zielorientiert vor- und nachbereiten</p> <p>... kann zwischen den medizinischen Empfehlungen von Expertinnen/Experten und den eigenen Vorstellungen der Mutter, des Vaters oder anderen primären Bezugspersonen des Säuglings moderieren</p>	<p>... kann kritisch die eigene Vorstellung von gesundem Aufwachsen von Säuglingen reflektieren</p> <p>... kann ihre eigene Haltung zu präventiven Maßnahmen hinterfragen (z. B. Impfungen und Ernährung) und erkennt bestehende medizinische Standards an</p> <p>... ist in der Lage, sich ihre eigene Vorbildfunktion im Umgang mit dem Säugling bewusst zu machen</p> <p>... kann kulturspezifische Herangehensweisen bei Versorgung, Umgang, Anregung, Ernährung und Pflege des Säuglings reflektieren</p> <p>... kann die Kompetenzen anderer Professionen achten</p>

## GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGS

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME UNTERSTÜTZT MUTTER, VATER BZW. ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN BEI DER VERSORGUNG UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG DES SÄUGLINGS IM ERSTEN LEBENSJAHR

ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN BEI DER VERSORGUNG UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
<p>... hat Wissen über den plötzlichen Kindstod, dessen Ursachen und Maßnahmen zur Risikovermeidung</p>		<p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen in der konkreten Versorgung und Gesundheitsförderung des Säuglings anleiten</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen bei der angemessenen Erfüllung der physischen Grundbedürfnisse des Säuglings unterstützen</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen bei erhöhten Fürsorgeanforderungen und besonderen Bedürfnissen des Säuglings unterstützen</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen über Früherkennungsuntersuchungen aufklären und sie für Impfungen sensibilisieren</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen auf Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld aufmerksam machen und sie motivieren, diese zu beheben</p> <p>... kennt entsprechende Fachkräfte und deren Arbeitsschwerpunkte und kann deren Unterstützung vermitteln</p>	



## GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGS

**HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME GEHT AUF DIE ENTWICKLUNG UND MUTTER, VATER BZW. ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN**

**REGULATIONSFERTIGKEITEN DES SÄUGLINGS EIN UND UNTERSTÜTZT ENTSPRECHEND**

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
<p>... kennt die zentralen Entwicklungsthemen des ersten Lebensjahres: Aufbau sensomotorischer Schemata, Aufbau der Beziehung zwischen Mutter, Vater, bzw. anderen primären Bezugspersonen und dem Säugling, Aufbau von physiologischen Regulationsfertigkeiten, Aufbau von frühen Denk- bzw. Problemlösungskompetenzen sowie Erwerb von Ausdrucksfähigkeit des Säuglings</p> <p>... kennt die Bereiche motorische Entwicklung, Sprachentwicklung, Entwicklung zur Selbstständigkeit, soziale und emotionale Entwicklung sowie Spielentwicklung</p> <p>... verfügt über Kenntnisse der pränatalen Entwicklung und entwicklungspsychologischen Grundlagen des Säuglings im ersten Lebensjahr, einschließlich der Normierung und Abweichung von Entwicklung</p> <p>... kennt verschiedene Formen von Entwicklungsverzögerungen im ersten Lebensjahr und deren praktische Implikationen</p> <p>... kennt verschiedene Regulationsstörungen und deren mögliche Ursachen</p> <p>... weiß um die potenziell traumatisierenden Einflüsse der Geburt auf den Säugling</p>	<p>... erkennt die bestehenden entwicklungsförderlichen Kompetenzen der Mutter, des Vaters bzw. anderer primärer Bezugspersonen und kann diese verstärken</p> <p>... erkennt beim Säugling Anzeichen für eine gesunde oder abweichende psychomotorische und emotionale Entwicklung und kann diese in ihre fachliche Tätigkeit integrieren</p> <p>... kann beim Säugling Regulationsschwierigkeiten wahrnehmen</p>	<p>... kann auf die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen so eingehen, dass diese ihren eigenen Kompetenzen vertrauen können</p> <p>... kann in einer wertschätzenden und ressourcenorientierten Weise mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen zusammenarbeiten</p> <p>... kann empathisch mit dem Säugling sein und gleichzeitig eine professionelle Distanz halten</p> <p>... kann die Mutter, den Vater oder andere primäre Bezugspersonen bei erhöhten Fürsorgeanforderungen und besonderen Bedürfnissen des Säuglings unterstützen</p> <p>... kann Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen die besonderen Meilensteine der Entwicklung des Säuglings verständlich und alltagsnah vermitteln</p> <p>... kann Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen alters- und situationsangemessene Anregungen zur Entwicklung des Säuglings geben und diese dabei anleiten</p> <p>... kann Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen in der Gestaltung einer entwicklungsfördernden häuslichen Umgebung unterstützen</p> <p>... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen bei Verdacht auf Entwicklungsverzögerungen motivieren, diese abklären zu lassen und eine Therapie für den Säugling zu beanspruchen</p>	<p>... ist in der Lage, sich ihre eigene Vorbildfunktion im Umgang mit dem Säugling bewusst zu machen</p> <p>... kann das eigene Handlungsrepertoire vor dem Hintergrund der vorgefundenen kindlichen Belastungen und der bis dato gewonnen Praxiserfahrungen reflektieren</p> <p>... kann eigene Bewältigungsstrategien zum Umgang mit kindlichen Belastungen reflektieren, macht sie aber nicht in unangemessener Weise zum Maßstab für die betreute Familie</p> <p>... kann die Kompetenzen anderer Professionen achten</p>

## GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGS

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME GEHT AUF DIE ENTWICKLUNG UND MUTTER, VATER BZW. ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN

REGULATIONSFERTIGKEITEN DES SÄUGLINGS EIN UND UNTERSTÜTZT ENTSPRECHEND

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
		<p>... kann Regulationsfertigkeiten des Säuglings für Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen verständlich und alltagsnah vermitteln</p> <p>... kann der Mutter, dem Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen strukturierende und beruhigende Maßnahmen zeigen, um die Regulationsbestrebungen des Säuglings zu unterstützen (z. B. Schlafrituale)</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen motivieren, Regulationsschwierigkeiten abklären zu lassen und ggf. eine Therapie in Anspruch zu nehmen</p> <p>... kennt entsprechende Fachkräfte und deren Arbeitsschwerpunkte und kann deren Unterstützung vermitteln</p>	

## GESUNDHEIT UND ENTLASTUNG DER PRIMÄREN BEZUGSPERSONEN

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME UNTERSTÜTZT MUTTER, VATER ODER

ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN DES SÄUGLINGS BEI DEREN GESUNDERHALTUNG

### FACHKOMPETENZ

### PERSONALE KOMPETENZ

#### WISSEN

#### FERTIGKEITEN

#### SOZIALKOMPETENZ

#### SELBSTKOMPETENZ

### DIE FAMILIENHEBAMME ...

... hat Kenntnis über personale, soziale und gesundheitssystembezogene Determinanten der Gesundheit sowie über Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Erwachsenen

... weiß um mögliche physische und seelische Belastungen, die während der Schwangerschaft und Geburt ausgelöst werden können

... hat Kenntnis über psychische Belastungen und Erkrankungen, insbesondere Suchterkrankungen

... verfügt über Wissen zu verschiedenen Erkrankungen und Behinderungen, die die Versorgung des Säuglings beeinträchtigen können sowie über deren Auswirkung bei der Anhäufung von unterschiedlichen Erkrankungen

... kennt Schutzfaktoren für physische und seelische Gesundheit, wie etwa die Konzepte Kohärenzgefühl, dispositionaler Optimismus und Resilienz

... hat Wissen über die (milieu-) spezifische Situation und ggf. geschlechtsspezifische Rollenverständnisse von Müttern und Vätern bzw. weiblicher und männlicher primärer Bezugspersonen und deren Haltungen zu Krankheit und Gesundheit

... kennt Modelle und Theorien zur Verhaltensänderung (z. B. Selbstwirksamkeit) und kennt Grenzen und Hemmnisse der Verhaltensänderung

... verfügt über Kenntnisse zur Komplexität des Gesundheitssystems und zu Zugangsbarrieren

... kennt den gesamtgesellschaftlichen und kulturellen Kontext von Gesundheit und Gesundheitsförderung

... erkennt gesundheitliche Belastungen von Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen, insbesondere solche, die eine adäquate Versorgung des Säuglings beeinträchtigen

... erkennt Schutzfaktoren bei Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen und kann diese gesundheitsfördernd einbeziehen

... erkennt bisherige Ressourcen der Mutter, des Vaters oder anderer primärer Bezugspersonen hinsichtlich ihrer Gesunderhaltung und verstärkt diese

... kann auch bei hoher Belastung der Mutter, des Vaters oder anderer primärer Bezugspersonen deren Ressourcen wahrnehmen

... nimmt wahr, in welchem kulturellen Kontext Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen leben und kann deren Selbstverständnis von Gesundheit und Krankheit respektieren

... erkennt Barrieren zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienstleistungen durch Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen und kennt eigene Möglichkeiten zur Beschaffung von Informationen bzw. Hilfe

... kann in einer wertschätzenden und ressourcenorientierten Weise mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen zusammenarbeiten

... kann gemeinsam mit der Mutter, dem Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen reflektieren, was sie für ihre Gesunderhaltung tun können und/oder welche Unterstützung sie brauchen

... kann, die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen motivieren, sich gegenseitig bei der Gesunderhaltung zu unterstützen

... kann mit der Mutter, dem Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen deren individuelle Ressourcen und Kompetenzen reflektieren, um zu ihrer Gesunderhaltung beizutragen

... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen anregen und motivieren, das eigene soziale Netzwerk zu aktivieren

... kann mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen ggf. Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten oder anderen Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen zielorientiert vor- und nachbereiten

... kann zwischen den medizinischen Empfehlungen von Expertinnen/Experten und den eigenen Vorstellungen der Mutter, des Vaters oder anderen primären Bezugspersonen des Säuglings moderieren

... kann ihre Vorbildfunktion reflektieren und danach handeln

... reflektiert ihr Selbstverständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung sowie ihre eigenen Krankheitserfahrungen

... ist in der Lage, Offenheit gegenüber anderen kulturellen Werten und Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit und Gesundheitsförderung zu zeigen

... kann bei Anzeichen von Suchtverhalten der Mutter, des Vaters oder anderer primärer Bezugspersonen die Gefahr einer eigenen Co-Abhängigkeit reflektieren und darauf reagieren

## GESUNDHEIT UND ENTLASTUNG DER PRIMÄREN BEZUGSPERSONEN

**HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME GEHT AUF BELASTUNGEN DER MUTTER, UNTERSTÜTZT DIESE, IHRE RESSOURCEN ZU AKTIVIEREN**

**DES VATERS ODER ANDERER PRIMÄRER BEZUGSPERSONEN DES SÄUGLINGS EIN UND**

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
<p>... verfügt über Kenntnisse der Bedingungen und Herausforderungen von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft</p> <p>... kennt verschiedene psychosoziale und gesundheitliche Belastungsfaktoren sowie mögliche Auswirkungen ihrer Wechselwirkungen und Komplexität</p> <p>... kennt Einschätzungshilfen zur Erkennung von Belastungen</p> <p>... kennt verschiedene Ansätze und Methoden des ressourcenorientierten Arbeitens, Eltern zur Entlastung zu verhelfen</p> <p>... kennt verschiedene Ansätze des Empowerments und Konzepte zur Förderung der Selbstwirksamkeit von Eltern</p> <p>... hat Wissen über die Leistungen der Sozialgesetzgebung und daraus folgende Rechtsansprüche und weitere Unterstützungsangebote</p> <p>... hat Wissen über Diversity und Heterogenität familialer und kultureller Lebenswelten</p>	<p>... erfasst die psychosoziale und materielle Situation der Familie mittels Einschätzungshilfen</p> <p>... nimmt Situationen, die Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen herausfordern, wahr und unterscheidet dabei zwischen ihrer Beobachtung und Interpretation</p> <p>... erkennt die Ressourcen von belasteten Müttern, Vätern bzw. anderen primären Bezugspersonen und kann diese aktiv in ihre fachliche Tätigkeit integrieren</p> <p>... kann Ansätze der Ressourcenorientierung und des Empowerments anwenden, um die Selbstwirksamkeit von Mutter, Vater bzw. anderer primärer Bezugspersonen zu stärken</p> <p>... überprüft die Wirksamkeit ihrer Anregungen hinsichtlich der Mobilisierung von Ressourcen und der Reduktion von akuten Belastungen in der Familie</p>	<p>... kann ihre Belastungseinschätzung mit Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen in wertschätzender Weise besprechen sowie mit deren Zustimmung ggf. auch mit anderen Fachkräften austauschen</p> <p>... kann mit Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen deren Fähigkeiten und Ressourcen herausarbeiten</p> <p>... kann empathisch mit Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen sein</p> <p>... kann gemeinsam mit Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen reflektieren, was diese entlasten könnte</p> <p>... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen so anleiten, dass diese ihren eigenen Kompetenzen vertrauen können</p> <p>... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen unterstützen, sowohl ihre Rolle als Eltern zu finden als auch die eigenen Bedürfnisse (als Paar) wahrzunehmen sowie bei Bedarf dazu motivieren, entsprechende Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen.</p> <p>... kann Mutter und Vater oder andere primäre Bezugspersonen zur Selbstfürsorge anregen, damit sie eigenständig erkennen können, welchen Herausforderungen sie gewachsen sind und wo sie Unterstützung brauchen</p>	<p>... kann eigene Annahmen über Belastungsempfinden reflektieren</p> <p>... kann eigene psychosoziale oder gesundheitliche Belastungen erkennen und sich Unterstützung durch kollegiale Fallberatung, Fachberatung oder Supervision einholen</p> <p>... kennt die Nachteile einer defizitorientierten Sicht- und Handlungsweise sowie die überhöhten Erwartungen an das Veränderungspotenzial von Müttern, Vätern und anderen Bezugspersonen des Kindes</p> <p>... ist sich der eigenen Aufgaben bewusst und kann sich gegenüber der Familie konstruktiv abgrenzen</p> <p>... reflektiert trotz potenziell widriger Umstände in der Familie ihre Tätigkeit und entwickelt unterschiedliche Handlungsoptionen</p> <p>... kann ihre eigene Einstellung mit pränataler Diagnostik und einem Leben mit Behinderung reflektieren</p>

## GESUNDHEIT UND ENTLASTUNG DER PRIMÄREN BEZUGSPERSONEN

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME GEHT AUF BELASTUNGEN DER MUTTER, UNTERSTÜTZT DIESE, IHRE RESSOURCEN ZU AKTIVIEREN

DES VATERS ODER ANDERER PRIMÄRER BEZUGSPERSONEN DES SÄUGLINGS EIN UND

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
		<p>... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen anregen und motivieren, das eigene soziale Netzwerk zu aktivieren</p> <p>... kann Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen weitere Unterstützungs- und Hilfequellen vorschlagen und ggf. zu deren Annahme motivieren</p> <p>... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen bei von anderen erstellter Diagnose zur Annahme psychotherapeutischer Behandlungs- oder Therapiemaßnahmen motivieren</p>	

## BEZIEHUNG UND INTERAKTION ZWISCHEN ELTERN UND SÄUGLING

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME UNTERSTÜTZT MUTTER, VATER BZW.

ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN BEI DER BEZIEHUNGSGESTALTUNG ZUM SÄUGLING

### FACHKOMPETENZ

### PERSONALE KOMPETENZ

#### WISSEN

#### FERTIGKEITEN

#### SOZIALKOMPETENZ

#### SELBSTKOMPETENZ

### DIE FAMILIENHEBAMME ...

... kennt die physiologischen und psychologischen Grundbedürfnisse eines Säuglings

... hat Kenntnisse über den Aufbau der Beziehung zwischen Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen und dem Säugling, sowie der Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten (Blickkontakt, Lautieren, Fokussieren, Nachahmen)

... hat Kenntnisse über die Entwicklung und den Ausbau von wacher Aufmerksamkeit und Konzentration

... hat Kenntnis über die emotionale Regulation des Säuglings in der Beziehung zur Bezugsperson

... kennt die Aussagen und Ansätze der Bindungstheorie

... kennt die Möglichkeiten und Grenzen der Bindungs- und Beziehungsförderung in Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr

... kennt potenzielle (negative) Auswirkungen einer längerfristigen Trennung des Säuglings von Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen

... kennt potenzielle (negative) Auswirkungen auf den Säugling durch Konflikte in der Paarbeziehung oder anderen interfamiliären Beziehungen

... kennt kulturspezifische Modelle von Familienbeziehungen und deren Möglichkeiten und Grenzen

... kann die entwicklungsbedingten Signale eines Säuglings (Mimik, Gestik, Körpersprache, Laute) wahrnehmen und sie interpretieren

... erkennt Unsicherheiten der Mutter, des Vaters bzw. anderer primärer Bezugspersonen im Umgang mit dem Säugling

... erkennt Anzeichen einer Fehlentwicklung in der Interaktion zwischen Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen und zieht ggfs. relevante Akteure hinzu

... erkennt die Grenzen ihrer Zuständigkeit und überlässt die Diagnostik von Bindungsverhalten bzw. Bindungsauffälligkeiten entsprechenden Fachkräften

... versteht es, den Alltagsrhythmus der Familie zu analysieren und kann Strategien zur Einplanung von festen (spielerischen) Zeitphasen der Mutter, des Vaters bzw. anderer primärer Bezugspersonen und zur Förderung der Beziehungsgestaltung mit dem Säugling entwickeln

... kann in einer wertschätzenden und ressourcenorientierten Weise mit Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen zusammenarbeiten

... kann Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen Interaktionsmöglichkeiten mit dem Säugling (visuelle, stimmliche und taktile Anreize) vermitteln und sie bei der Umsetzung unterstützen

... kann Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen situationsbezogen unterstützen, den Säugling verstehen zu lernen und auf ihn einzugehen

... kann empathisch sein mit dem Säugling und der Mutter, dem Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen

... kann Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen positiv verstärkende Rückmeldung zu ihren Interaktionsmöglichkeiten mit dem Säugling geben und sie in ihrer wechselseitigen Beziehung anleiten, und tut dies in wertschätzender und ressourcenorientierter Weise

... kann Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen so anleiten, dass diese ihren eigenen Kompetenzen vertrauen können, aber auch offen für Anregungen und Entwicklungen sind

... kann Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen bei Unsicherheiten in der Interaktion zum Säugling anleiten bzw. unterstützen

... kann Eltern auf Interaktionsschwierigkeiten wertschätzend ansprechen und kann sie bei Fehlentwicklung motivieren, sich von anderen Fachkräften beraten und unterstützen zu lassen

... ist in der Lage, sich auf die kindlichen Bedürfnisse und Interaktionsformen einzulassen und ist sich dabei ihrer Vorbildfunktion bewusst

... kann aktiv die Motivation erhalten, um sich trotz komplexer Familiensituationen auf die Eltern-Kind-Beziehung einzulassen

... ist sich bewusst, dass die elterlichen Beziehungskompetenzen im Zentrum der Arbeit stehen und hält sich mit ihrem eigenen Bindungsangebot an den Säugling zurück

... kann ihr Verhalten, ihre Rolle in der Familie sowie die eigene Persönlichkeit in der Interaktion mit der Familie reflektieren und kennt in diesem Zusammenhang die Bedeutung von fallbegleitender Supervision

... kann kulturspezifische Vorstellungen von Interaktion reflektieren und respektieren

## BEZIEHUNG UND INTERAKTION ZWISCHEN ELTERN UND SÄUGLING

HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME UNTERSTÜTZT MUTTER, VATER BZW.

ANDERE PRIMÄRE BEZUGSPERSONEN BEI DER BEZIEHUNGSGESTALTUNG ZUM SÄUGLING

### FACHKOMPETENZ

### PERSONALE KOMPETENZ

#### WISSEN

#### FERTIGKEITEN

#### SOZIALKOMPETENZ

#### SELBSTKOMPETENZ

#### DIE FAMILIENHEBAMME ...

... kann Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen dahingehend beraten, einen Rhythmus mit dem Säugling zu finden und Routine entstehen zu lassen

... kann die Zusammenarbeit mit Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen des Säuglings so ausrichten, dass diese sich als in der Beziehungsgestaltung zu ihrem Säugling selbstwirksam erleben und neue oder schwierige Situationen aus eigener Kraft meistern können

## KOOPERATION

### HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME KOOPERIERT MIT DEM (ÖFFENTLICHEN) AUFTRAGGEBER

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
<p>... kennt die rechtlichen Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes und des SGB VIII, die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sowie kommunale Vorgehensweisen</p> <p>... kennt ihre eigenen fachlichen Aufgaben und Zuständigkeiten in Ergänzung und Abgrenzung zu ihrer Tätigkeit als Hebamme</p> <p>... kennt die Aufgaben und Zuständigkeiten des (öffentlichen) Auftraggebers</p> <p>... kennt die Struktur, in der der (öffentliche) Auftraggeber und sie selbst arbeiten</p> <p>... kennt die Erwartungen des (öffentlichen) Auftraggebers an die Familienhebamme</p> <p>... kennt die datenschutzrechtlichen Regelungen</p> <p>... kennt die verschiedenen fallbezogenen und organisatorischen sowie verwaltungstechnischen Kommunikationswege mit dem (öffentlichen) Auftraggeber</p> <p>... hat Wissen darüber, wie eine Arbeitsbeziehung zum (öffentlichen) Auftraggeber gestaltet wird</p>	<p>... kann mit der Situation professionell umgehen, dass sie zwei Auftraggeber hat: die Familie und den (öffentlichen) Auftraggeber</p> <p>... ist in der Lage, einen Vertrag mit dem (öffentlichen) Auftraggeber zu verhandeln und ihre Interessen zu vertreten</p> <p>... kann ihre Organisationsverantwortung erkennen und ihr nachkommen</p> <p>... kann formale Vorgaben des (öffentlichen) Auftraggebers erfüllen</p> <p>... kommt den sich aus dem Vertragsverhältnis ergebenden Pflichten nach und nimmt ihre datenschutzrechtliche Verantwortung wahr</p> <p>... überprüft die Anforderungen des (öffentlichen) Auftraggebers und die Erfüllung dieser Anforderungen in ihrer Tätigkeit</p>	<p>... kann ihren Auftrag mit dem (öffentlichen) Auftraggeber klären und ihn ggf. während der Hilfe aktualisieren</p> <p>... kann ihren (öffentlichen) Auftrag und die Grenzen ihrer Zuständigkeit gegenüber allen Beteiligten transparent machen</p> <p>... kann mit dem (öffentlichen) Auftraggeber kommunizieren, ohne die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu verletzen</p> <p>... kann diese Kommunikation im Falle von Konflikten bzw. bei problematischen Verläufen einer Betreuung intensivieren, sofern sie Klärungen bezüglich Zuständigkeiten erfordern</p> <p>... erkennt, wenn sie der Mutter, dem Vater oder anderen primären Bezugspersonen gegenüber in eine Kontrollfunktion gerät und kann dies mit dem öffentlichen Auftraggeber klären</p>	<p>... kann erkennen, dass sie sowohl im Auftrag der Mutter, des Vaters bzw. anderer primärer Bezugspersonen arbeitet als auch für einen (öffentlichen) Auftraggeber, akzeptiert dies und handelt entsprechend</p> <p>... kann die eigene Berufsethik hinsichtlich der Erwartungen des (öffentlichen) Auftraggebers reflektieren</p> <p>... kann den Auftrag als Hebamme – in der Regelversorgung des Gesundheitssystems – und den (öffentlichen) Auftrag als Familienhebamme sowie die damit verbundenen Erwartungen reflektieren</p> <p>... kann die Grenzen ihres (öffentlichen) Auftrags erkennen und darauf reagieren</p> <p>... kann kritisch Wechselwirkungen von Vertrauensschutz und (öffentlichem) Auftrag erkennen und reflektieren</p>



## KOOPERATION

### HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME ARBEITET INTERDISZIPLINÄR UND

### VERNETZT UND NIMMT EINE LOTSINNENFUNKTION GEGENÜBER DER FAMILIE EIN

#### FACHKOMPETENZ

#### PERSONALE KOMPETENZ

##### WISSEN

##### FERTIGKEITEN

##### SOZIALKOMPETENZ

##### SELBSTKOMPETENZ

#### DIE FAMILIENHEBAMME ...

... kennt die rechtlichen Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes und SGB VIII, die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sowie kommunale Vorgehensweisen zur Vernetzung

... kennt die Unterschiede zwischen fallbezogener und fallübergreifender Kooperation

... kennt die kommunalen Strukturen und regionalen Angebote der familien- und kinderunterstützenden Institutionen, Verbände und Vereine

... kennt die Zugangswege zu Angeboten der Kooperationspartner im Netzwerk Frühe Hilfen

... kennt die Aufgaben und Entscheidungskompetenzen der beteiligten Professionen sowie deren Verortung innerhalb von Versorgungssystemen

... kennt die Arbeitsweisen der beteiligten Professionen

... kennt die datenschutzrechtlichen Regelungen

... kennt bewährte, effektive Arbeitsmodelle und Settings der Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen

... kennt die Regeln im Umgang mit der Schweigepflicht und kann sicher mit Fragen des Datenschutzes umgehen

... kann ihr Fachwissen in die Netzwerkarbeit einbringen

... kennt die unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen der anderen Professionen im Netzwerk

... kann ihr eigenes Rollenverständnis und die Erwartungshaltung von Kooperationspartnern ihr gegenüber abgleichen

... kann ihr eigenes konkretes Handeln im Netzwerk Frühe Hilfen hinsichtlich seiner Wirksamkeit in der fallbezogenen und fallübergreifenden Kooperation überprüfen

... kann Probleme, die durch den Übergang von einer Hilfe in die andere bzw. vom Gesundheitswesen in die Jugendhilfe entstehen, erkennen und dazu Lösungsansätze entwickeln

... kann die Angebote des Netzwerks Frühe Hilfen an die Familien vermitteln und bezüglich der hier beschriebenen Handlungsanforderungen eine Lotsinnenfunktion einnehmen

... kann wertschätzend mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern umgehen

... kann die Entscheidungskompetenzen der Kooperationspartnerinnen und -partner erkennen und respektieren

... kann Konflikte in der Kooperation wahrnehmen und zu ihrer Auflösung beitragen

... kann bei Diskrepanzen zwischen eigenem Rollenverständnis und Erwartungshaltungen von Kooperationspartnerinnen und -partnern eine Klärung herbeiführen

... ist fähig, sich bei einem fachlichen Dissens auf den Prozess der Konsensfindung einzulassen und sich konstruktiv einzubringen

... kann Übergangsprobleme in andere Hilfen identifizieren und diese den zuständigen Kooperationspartnern kommunizieren

... kann Transparenz über die interprofessionelle Arbeit schaffen, auch gegenüber der Familie

... ist in der Lage, ihre Anliegen gegenüber den verschiedenen Professionen zu kommunizieren

... kann die eigene Rolle in der Netzwerkarbeit und der fallbezogenen Kooperation reflektieren und regelmäßig Ziel, Wert und Aufwand des eigenen Engagements abwägen

... kann Gründe für Nicht-Kooperation und Chancen bestehender oder künftiger Kooperationen reflektieren

... kann eigene Kooperationserfahrungen aus anderen Zusammenhängen ziehen und daraus Schlüsse ableiten

... kennt die Grenzen ihrer fachlichen Kompetenzen

**KOOPERATION**

**HANDLUNGSANFORDERUNG: DIE FAMILIENHEBAMME NIMMT DIE SIGNALE EINER GEFÄHRDUNG DES KINDESWOHLS WAHR UND WIRD ZUM SCHUTZ DES KINDESWOHLS AKTIV**

FACHKOMPETENZ		PERSONALE KOMPETENZ	
WISSEN	FERTIGKEITEN	SOZIALKOMPETENZ	SELBSTKOMPETENZ
<b>DIE FAMILIENHEBAMME ...</b>			
<p>... kennt die rechtlichen Vorgaben, insbesondere nach § 16 SGB VIII, 8a SGB VIII, § 8b SGB VIII, § 4 KKG, § 203 StGB, § 1666 BGB</p> <p>... kennt die eigenen Handlungsbefugnisse sowie die Handlungsbefugnisse Dritter</p> <p>... kennt die Rechte des Kindes und der Eltern sowie das Verhältnis dieser Rechte zueinander</p> <p>... hat Kenntnis über gewichtige Anhaltspunkte beim Säugling und im Umfeld des Säuglings, die auf eine Kindeswohlgefährdung hindeuten könnten</p> <p>... kennt Einschätzungshilfen</p> <p>... verfügt über Wissen des Schütteltraumas und seinen Ursachen sowie auslösenden Mechanismen</p> <p>... hat Grundkenntnisse über Ursachen, Formen und Folgen von Kindeswohlgefährdung und deren Entstehungsprozesse</p> <p>... kennt Bedingungen und Ablauf eines Hilfeplanverfahrens</p>	<p>... ist sensibel für gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung und kann angemessen und geeignet darauf eingehen</p> <p>... kann die gestufte Vorgehensweise, wie sie in § 4 KKG VIII beschrieben wird, umsetzen</p> <p>... kann Einschätzungshilfen zur Erkennung einer möglichen Kindeswohlgefährdung anwenden und daraus erforderliche Schritte ableiten</p> <p>... nimmt aktiv die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos in Anspruch</p> <p>... kann einschätzen, inwieweit fehlende Ressourcen und Bewältigungsstrategien zur Gefährdung des Säuglings beitragen</p> <p>... kann die Mitwirkungs- und Erziehungsbereitschaft von Mutter, Vater oder anderen primären Bezugspersonen einschätzen und ihre Motivation fördern</p> <p>... kann die Grenzen ihrer Fachkompetenz in Abgrenzung zur kinderpsychologischen oder medizinischen Diagnostik einer Kindeswohlgefährdung erkennen</p> <p>... kann erkennen, wenn weitere Fachkräfte in die Arbeit mit einbezogen werden sollen oder ein Fall an die öffentliche Jugendhilfe abzugeben ist, und ergreift die erforderlichen Schritte zur Umsetzung</p>	<p>... kann bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls klärende, eventuell konflikthafte Gespräche mit den Eltern konstruktiv führen</p> <p>... kann ihre Einschätzung einer zweiten Fachkraft nachvollziehbar und transparent kommunizieren</p> <p>... kann die Hilfsbedürftigkeit von Säugling, Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen erkennen und darüber mit ihnen in Kontakt treten</p> <p>... kann in Gesprächen mit der Mutter, dem Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen ihr Handeln transparent machen</p> <p>... kann die Mutter, den Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen zur Annahme von Hilfe motivieren und Hilfemöglichkeiten zugänglich machen</p> <p>... kann die Verfahrensregeln in der Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften einhalten, z. B. mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft</p>	<p>... kennt ihre professionelle Haltung gegenüber Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen, die ihr Kind (potenziell) gefährden und kann ihre Haltung reflektieren</p> <p>... reflektiert ihre eigene Bereitschaft hinzusehen und zu handeln</p> <p>... nimmt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ernst, ohne jedoch unüberlegt zu handeln</p> <p>... kann ihre Tätigkeit in kollegialer Beratung und Supervision reflektieren</p> <p>... kann die Wirksamkeit der eigenen Kommunikation und des eigenen Handelns bezüglich einer möglichen Kindeswohlgefährdung überprüfen</p> <p>... respektiert die Zuständigkeit anderer Professionen im Fall von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung</p>



# GLOSSAR

Im Kompetenzprofil Familienhebammen werden zentrale Begriffe im Sinne des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR)<sup>18</sup> verwendet:

## FACHKOMPETENZ

umfasst *Wissen und Fertigkeiten*. Sie ist die Fähigkeit und Bereitschaft, Aufgaben- und Problemstellungen eigenständig, fachlich angemessen sowie methodengeleitet zu bearbeiten und das Ergebnis zu beurteilen.

## FERTIGKEITEN

bezeichnen die Fähigkeit, *Wissen* anzuwenden und Know-how einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen. Wie im Europäischen Qualifikationsrahmen werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (logisches, intuitives und kreatives Denken) und als praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben.

## KOMPETENZ

bezeichnet im DQR die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und *Fertigkeiten* sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden. Im DQR wird Kompetenz in den Dimensionen *Fachkompetenz* und *personale Kompetenz* dargestellt. Methodenkompetenz wird als Querschnittskompetenz verstanden und findet deshalb in der DQR-Matrix nicht eigens Erwähnung.

## METHODENKOMPETENZ

bezeichnet die Fähigkeit, an Regeln orientiert zu handeln. Dazu gehört auch die reflektierte Auswahl und Entwicklung von Methoden. *Fachkompetenz* und *personale Kompetenz* schließen Methodenkompetenz jeweils mit ein.

## PERSONALE KOMPETENZ

– auch personale Humankompetenz – umfasst *Sozialkompetenz* und *Selbstständigkeit*. Sie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln und das eigene Leben eigenständig und verantwortlich im jeweiligen sozialen, kulturellen bzw. beruflichen Kontext zu gestalten.

## QUALIFIKATION

bezeichnet das formale Ergebnis eines Beurteilungs- und Validierungsprozesses, bei dem eine dafür zuständige Institution festgestellt hat, dass die individuellen Lernergebnisse vorgegebenen Standards entsprechen.

## REFLEXIVITÄT

beinhaltet die Fähigkeit, mit Veränderungen umzugehen, aus Erfahrungen zu lernen und kritisch zu denken und zu handeln.

## SOZIALKOMPETENZ

bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, zielorientiert mit anderen zusammenzuarbeiten, ihre Interessen und sozialen Situationen zu erfassen, sich mit ihnen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen sowie die Arbeits- und Lebenswelt mitzugestalten.

## WISSEN

bezeichnet die Gesamtheit der Fakten, Grundsätze, Theorien und die Praxis in einem Lern- oder Arbeitsbereich als Ergebnis von Lernen und Verstehen. Der Begriff Wissen wird synonym zu »Kenntnisse« verwendet.

<sup>18</sup> Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen, verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) am 22. März 2011, [www.deutscherqualifikationsrahmen.de](http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de), zuletzt aufgerufen am 20.09.2012

## PUBLIKATIONEN DES NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN (NZFH)

### Zieldefinitionen für das berufliche Handeln von Familienhebammen

Materialien zu Frühen Hilfen 5. Elke Mattern, Gertrud M. Ayerle, Johann Behrens.  
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Bestellnummer: 16000129

### Weiterbildungen im Bereich der Frühen Hilfen für Hebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich

Materialien zu Frühen Hilfen 6. Gertrud M. Ayerle, Kristin Czinzoll, Johann Behrens.  
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Online abrufbar unter [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

### Frühstart. Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen

Kompakt. Gertrud M. Ayerle. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012.  
Bestellnummer: 16000131

### Wirkungsevaluation »Keiner fällt durchs Netz«. Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Kompakt. Ilona Renner. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Bestellnummer 16000132

### Kompetenzprofil Familienhebammen

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Bestellnummer: 16000130

### Der Einsatz von Familienhebammen in lokalen Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen

Ute Lange, Christiane Liebald. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012.  
Bestellnummer: 16000134

### Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

Ilona Renner, Viola Heimeshoff. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.  
Bestellnummer: 16000117

### Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

Hrsg.: Ilona Renner, Alexandra Sann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.  
Bestellnummer: 16000116

Diese und weitere Publikationen des NZFH können Sie unter [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) kostenlos herunterladen oder unter der Angabe der Bestellnummer anfordern.

## 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: 978-3-942816-29-8

### 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)

### Redaktion:

Michael Hahn, Eva Sandner

### Konzept und Gestaltung:

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

### Druck:

Rasch, Bramsche

### Auflage:

1.0,5.10.12

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird vom NZFH kostenlos abgegeben.  
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin,  
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: 16000130

