

Projekt „Weniger ist mehr – Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen

Zuwendung des Bundes aus Kapitel 15 02, Titel 684 69

Sachbericht

Autorinnen: Barbara Staschek, Christiane Schwarz, Franziska Koch, Dr. Ute Sonntag, Dr. Sabina Ulbricht, Sibylle Fleitmann

c/o Dr. Ute Sonntag
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel.: 0511-38811895
E-Mail: ute.Sonntag@gesundheit-nds.de

1. Titel und Verantwortliche

Titel: Weniger ist mehr – Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen

Projektzeitraum: März 2011 bis Juni 2012.

Verantwortliche:

Das verantwortliche Projektteam bestand aus Dr. Ute Sonntag, LVG & AFS, Koordinatorin, Sibylle Fleitmann (Netzwerk Frauen aktiv contra Tabak (FACT)), Christiane Schwarz (Niedersächsischer Hebammenverband), Barbara Staschek (Niedersächsischer Hebammenverband, Stiftung Eine Chance Für Kinder).

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche	S. 2
2. Inhaltsverzeichnis	S. 2
3. Zusammenfassung	S. 2
4. Einleitung	S. 4
Ausgangslage des Projektes	S. 4
Effektive rauchfrei-Beratung	S. 5
Ziele des Projektes	S. 6
Zielgruppen	S. 6
Projektstruktur	S. 6
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	S. 7
Prä-Post Befragung der Familienhebammen	S. 7
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	S. 8
6a. Darstellung und Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan, Begründung von Abweichungen; Darstellung von positiven und negativen Erfahrungen und Problemen	S. 8
6b. Kurze Erläuterung von wesentlichen Abweichungen vom Finanzierungsplan	S. 10
7. Ergebnisse	S. 11
Ergebnisse der Prä-Post-Fragebögen bei den teilnehmenden Hebammen	S. 11
Dokumentenanalyse der Fallberichte	S. 12
Seminarbewertung	S. 14
Kartenbefragung der Frauen in der Zielgruppe	S. 14
Befragung der Familienhebammen zum Ende des Projektzeitraumes	S. 16
8. Diskussion der Ergebnisse	S. 16
9. Gender Mainstreaming Aspekte	S. 17
10. Gesamtbeurteilung	S. 17
11. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	S. 17
12. Verwertung der Projektergebnisse	S. 18
13. Publikationsverzeichnis	S. 20
Anhänge	S. 21

3. Zusammenfassung (max. 1 Seite)

In Deutschland rauchen durchschnittlich 13 Prozent der Schwangeren zu Beginn der Schwangerschaft. Nur ein Viertel schafft es, während der Schwangerschaft das Rauchen aufzugeben. Junge Mütter und Frauen aus sozial benachteiligten Schichten rauchen besonders häufig während der Schwangerschaft. Die Dunkelziffer wird weitaus höher eingeschätzt.

Um Schwangere und junge Mütter darin zu beraten und zu motivieren, weniger zu rauchen und Wohnung sowie Auto rauchfrei zu belassen, wurden Familienhebammen darin geschult, mit einem Arsenal an Instrumenten rauchfrei-Beratungen durchzuführen. Die Familienhebamme betreut schwangere Frauen, Mütter und Kinder bis zum ersten Geburtstag des Kindes aus Familien, die durch

gesundheitliche oder psychosoziale Belastungen gefährdet sind und deswegen einen erhöhten Betreuungsbedarf haben.

Projektziele

Das Ziel des Projekts ist die Entwicklung, Erprobung und Integration eines Moduls „rauchfrei-Beratung“ in die Qualifizierung zur Familienhebamme in Niedersachsen. Zielgruppen sind neben den in Ausbildung Befindlichen auch bereits fortgebildete Familienhebammen, die sich weiter qualifizieren möchten.

Entwicklung und Umsetzung des Curriculums

Die Kooperationspartnerinnen entwickelten ein auf die Arbeitssituation von Familienhebammen zugeschnittenes Curriculum zur rauchfrei-Beratung (s. Anlage 3). Das Curriculum wurde in ein dreiteiliges Seminarkonzept umgesetzt: eine 1,5-tägige theoretische Einführung in das Thema durch eine Hebamme und eine Tabakentwöhnungsexpertin, eine Anwendungsphase des Gelernten durch die Teilnehmerinnen innerhalb von 4-8 Wochen mit der Erstellung eines Fallbeispiels und abschließend ein eintägiges Vertiefungsseminar mit Supervisionscharakter unter der Leitung einer Hebamme, in dem die Erfahrungen diskutiert werden, um die Beratungskompetenz an Hand von Fallbeispielen zu optimieren.

Die Interventionen der Familienhebammen basieren auf dem Konzept der lösungsorientierten Beratung. Die Seminare zeichneten sich dadurch aus, dass jeweils eine Expertin aus dem Hebammenbereich und eine aus dem Tabakkontrollbereich gemeinsam das Seminar durchführten und dabei die unterschiedlichen Kulturen vermittelten. Ein wichtiger Aspekt war, die Selbstwirksamkeitserwartung der Familienhebammen zu erhöhen, damit sie es als sinnvoll ansehen können, die rauchfrei-Beratungen durchzuführen.

Der Titel „Weniger ist mehr“ weist darauf hin, dass schon eine Reduktion des Rauchens als Erfolg angesehen wird. Diese niedrigschwellige Herangehensweise trägt dazu bei, dass sich langsam eine Motivation bei den Frauen entwickeln kann, weniger zu rauchen und den Rauchstopp als Möglichkeit in Betracht zu ziehen. Die Erfahrung hat den Wert einer positiven Sprache unterstrichen: sie trägt dazu bei, realistische Ziele zu setzen, die zeitnah umgesetzt werden können, und stärkt die Zuversicht, diese zu erreichen.

Evaluationsinstrumente

Für die Evaluation wurden mehrere Ebenen betrachtet. Die Auswertung der Seminare selbst erfolgte über Evaluationsbögen (s. Anlage 8). Einstellungs- und Wissensvermittlung wurden in einem Prä-Post-Fragebogen (s. Anlage 9) untersucht. Informationen zum Praxistransfer sowie der Akzeptanz und Wirkung der rauchfrei-Beratung wurden zum einen aus Sicht der Hebammen durch von ihnen angefertigte Fallberichte sowie einen kurzen Fragebogen (s. Anlage 11) zum Abschluss des Projektes erhoben. Zum anderen wurde die Sicht der betreuten Frauen mit Hilfe einer niedrigschwelligen Postkarte (s. Anlage 10) erfasst.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 41 Familienhebammen in drei Seminaren mit dem entwickelten WIM-Curriculum geschult, insgesamt 32 Familienhebammen haben an den vier Vertiefungstagen teilgenommen (s. Anlage 2).

Die Seminarteilnehmerinnen waren überwiegend bereits vor dem Seminar von der Sinnhaftigkeit der Rauchentwöhnung überzeugt. Durch das Seminar scheinen sich vor allem die wahrgenommene Beratungskompetenz sowie das Wissen über tabakassoziierte Erkrankungen und Entwöhnungsmethoden verändert zu haben. Eine Durchführung weiterer Seminare und die Befragung einer größeren Studienpopulation mit einer Vorher-Nachher-Zuordnung könnten besseren Aufschluss über die Veränderungen geben.

Alle Teilnehmerinnen bewerteten die Seminare mit gut oder sehr gut und gaben an, ihre Kenntnisse seien sehr erweitert oder erweitert worden. Auch die Umsetzbarkeit in die Praxis wurde von den Teilnehmerinnen als gut oder sehr gut eingeschätzt. Dabei wurden eine speziell für

Familienhebammen zusammengestellte „Toolbox“ (s. Anlage 12) und die Materialien der BZgA wurden als sehr hilfreich bewertet.

Die Fallzahl der Rückmeldungen der beratenen Frauen war extrem niedrig, zeigte aber, dass sie die Initiative der Beratung mehrheitlich gut bis sehr gut fanden und dass sie etwas positiv an ihrem Rauchverhalten verändert hatten. Die Reduktion des Rauchens wurde häufig als umsetzbares Ziel gesehen und angestrebt, völlige Rauchfreiheit hingegen kam dagegen für die wenigsten betreuten Frauen bzw. Familien in Frage. Kleine Schritte gelangen. Die rauchfrei-Beratung hat entgegen den Befürchtungen der Hebammen die Beziehung vertieft, nicht gefährdet.

Von den 37 Familienhebammen, die den Prä-Messung-Fragebogen ausgefüllt haben, gaben 23 (62 Prozent) an, in ihrem Leben über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten regelmäßig geraucht zu haben. Zum Zeitpunkt des Seminars rauchten 11 Familienhebammen (30 Prozent). Es erscheint uns wichtig, in einem Folgeprojekt dieser Situation Rechnung zu tragen und einen Minimalkonsens mit und für rauchende Hebammen bezüglich der Durchführung der rauchfrei-Beratung zu entwickeln.

4. Einleitung

Ausgangslage des Projektes

Wie viele Schwangere und junge Mütter rauchen?

In Deutschland rauchen durchschnittlich 13 Prozent der Schwangeren zu Beginn der Schwangerschaft, von denen rund ein Viertel das Rauchen während der Schwangerschaft aufgibt. Mehrere Untersuchungen gehen aber von einer weitaus höheren Raucherinnenquote (30-40 Prozent) bei Schwangeren aus.

Junge Mütter, Frauen aus bildungsfernen Schichten, mehrfache Mütter sowie Frauen, die Vorsorgeuntersuchungen in geringem Umfang wahrnehmen, rauchen besonders häufig während der Schwangerschaft. Rauchende Schwangere und Mütter sind häufiger ledig, haben ein niedriges Einkommen oder leben mit einem rauchenden Partner zusammen. Rauchraten während der Schwangerschaft sind im Bundesdurchschnitt mit 20 Prozent am höchsten bei Auszubildenden, Studentinnen sowie bei un-/angelernten Arbeiterinnen.

Wer hat Probleme, in der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufzuhören?

Rund einem Viertel aller Raucherinnen gelingt während der Schwangerschaft ein Rauchstopp. Auch hier zeigen sich Unterschiede hinsichtlich des Alters und des sozialen Status. Beispielsweise belegen Daten zum Rauchverhalten von Schwangeren aus Mecklenburg-Vorpommern einen vergleichsweise geringen Anteil an erfolgreichen Rauchstopp-Versuchen während der Schwangerschaft unter jungen Frauen und Frauen mit niedriger Schulbildung. Bis zu 70 Prozent der Raucherinnen, die während der Schwangerschaft zu rauchen aufgehört haben, werden innerhalb eines Jahres rückfällig.

Gesundheitsgefahren und Tabakkonsum während der Schwangerschaft

Rauchen und Passivrauchen haben vielseitige negative Folgen für die Schwangerschaft und für die Gesundheit des Kindes. Die Weltgesundheitsorganisation WHO beurteilt das Rauchen als den wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktor für einen ungünstigen Schwangerschaftsverlauf in der Europäischen Union.

Rauchen während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Früh- und Totgeburten, Eileiter-Schwangerschaften und Fehlbildungen. Abhängig von der Anzahl gerauchter Zigaretten haben Kinder rauchender Mütter ein niedrigeres Geburtsgewicht, sind kleiner und haben einen geringeren Kopfumfang. Die Lungenfunktion der Kinder ist verringert und es besteht ein höheres Risiko für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, Adipositas, erhöhten Blutdruck, möglicherweise für manche Krebsarten in Kindesalter sowie Verhaltensauffälligkeiten.

Neben den gesundheitsschädigenden Folgen durch das Rauchen in der Schwangerschaft stellt nach

der Geburt die Belastung durch Passivrauch ein zusätzliches gesundheitliches Risiko für Säuglinge und Kinder dar.

Was bringt ein Rauchstopp?

Ein Rauchstopp vor oder während der Schwangerschaft reduziert das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und Gesundheitsschäden des Kindes erheblich.

Rauchfreie Mütter und Familien schützen ihre Kinder nachhaltig vor den gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens. Sie reduzieren deutlich das Risiko für „Plötzlichen Kindestod“, für akute und chronische Atemwegsbeschwerden und -erkrankungen sowie Mittelohr- und Hirnhautentzündungen. Auch Eltern, die auf das Rauchen in der Wohnung oder im Auto verzichten, schützen die Gesundheit ihrer Kinder. Wenn alle Schwangeren in Deutschland Nichtraucherinnen wären, könnten 10 Prozent der perinatalen Todesfälle, 35 Prozent der untergewichtigen Neugeborenen und 15 Prozent der Frühgeburten verhindert werden.

Wie werden Schwangere erreicht?

Um das Rauchen während und nach der Schwangerschaft zu reduzieren, benötigen Schwangere und junge Mütter eine gezielte Ansprache. Schwangere mit höherem Bildungsstatus und mittelschichtorientiertem Lebensstil werden durch Ratgeberliteratur und Geburtsvorbereitungskurse besser erreicht als Schwangere mit niedrigem Bildungsstatus und sozialer Benachteiligung. Hier greift die Projektidee: gerade die sozial benachteiligten Schwangeren und jungen Mütter haben durch den Kontakt mit Familienhebammen ein ganzes Jahr eine kontinuierliche Ansprechpartnerin, zu der eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden kann. Dieser langfristige Kontakt kann genutzt werden, das Rauchen und die Rauchfreiheit anzusprechen und kleine Schritte hin zu einem Rauchstopp zu vereinbaren und zu begleiten. Während der Schwangerschaft, des Wochenbetts und der Stillzeit sind Hebammen als Vertrauenspersonen geschätzte und anerkannte Impuls-Geberinnen.

Familienhebammen spielen für die Gesundheitsförderung in den beschriebenen Zielgruppen eine besonders wichtige Rolle, da Schwangere sowie Eltern und Babies der Zielgruppen zunehmend von Familienhebammen intensiv und langfristig bis zum ersten Geburtstag der Kinder betreut werden.

Effektive rauchfrei-Beratung

(Familien-) Hebammen sind als Berufsgruppe ein „Mittel der Wahl“ im Hinblick auf die rauchfrei-Beratung:

1. früher Erstkontakt in der Schwangerschaft
2. langfristiger Betreuungszeitraum
3. wachsendes Vertrauensverhältnis in der Betreuungsbeziehung
4. Betreuung einer besonders vulnerablen wie auch sensiblen Lebensphase von Mutter und Kind
5. Betreuung von Familien aus besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen
6. integriertes Arbeitskonzept Gesundheit / psychosoziale Lage auf der Basis von Respekt und Akzeptanz
7. Fachwissen und Beratungskompetenz in einer Fachperson

Hebammen stehen vor der Aufgabe und der Chance, die rauchfrei-Beratung in ihre Tätigkeit zu integrieren und sie möglichst effektiv zu gestalten. Dies ist für Familienhebammen umso wichtiger, da bei den von ihnen betreuten Müttern und Kindern häufig Mehrfachbelastungen anzutreffen sind, deren krankmachende Wirkung sich möglicherweise potenziert. Dazu kommt, dass gerade in diesen eher schwierigen Lebensverhältnissen die Häufigkeit und Intensität des Tabakkonsums überdurchschnittlich hoch ist. Und es ist bekannt, dass die Zeit der Schwangerschaft und frühen Elternschaft besonders geeignet ist für gesundheitsförderliche Impulse, da Eltern in dieser Zeit

motiviert sind für Verhaltensänderungen und Verbesserungen der Lebensführung. Fast alle Eltern wollen „gute Eltern“ sein.

Das ist für beteiligte Fachleute und Eltern eine Herausforderung, der sich alle stellen sollten: Je nachdem, wie sich Eltern und Umfeld verhalten, macht es für den Lebensweg der Kinder einen signifikanten Unterschied. Ihr Weg unterscheidet sich wesentlich in Abhängigkeit davon, welche Betreuung und Förderung sie in den ersten Lebensjahren erhalten.

Das Thema „Nicht-Rauchen“ in der Hebammenbetreuung anzusprechen, ruft bei Hebammen wie auch bei anderen Fachleuten häufig ambivalente Gefühle hervor. Befürchtungen werden angeführt, dass durch ein Ansprechen die Beziehung zur Frau gefährdet werden könnte. Außerdem ist das Vertrauen in die Wirksamkeit der Beratung durch Hebammen bisher noch nicht genügend verbreitet.

Ziele des Projektes

Das Ziel des Projekts war die Entwicklung, Erprobung und Integration eines Moduls „rauchfrei-Beratung“ in der Qualifizierung zur staatlich anerkannten Familienhebamme in Niedersachsen. Die rauchfrei-Beratung sollte zu einem integrierten Bestandteil der Beratungs-Routine von Familienhebammen werden.

Das übergeordnete Ziel des Projektes war, bildungsferne Schwangere und Mütter mit jungen Kindern aus belastenden Verhältnissen im Rahmen der Hebammenbetreuung zur Reduzierung des Rauchens bis hin zum Rauchstopp zu motivieren, da in sehr vielen dieser Familien geraucht wird. Schwangere und Mütter sollten bei dieser Veränderung unterstützt werden sowie Hilfe angeboten bekommen, um Rückfälle zu vermeiden. Partner und Familienmitglieder sollten in die Beratung einbezogen werden. Die Schaffung einer rauchfreien Umgebung für das Kind war ein wichtiges Teilziel.

Diese Zielorientierung wurde in sechs Schritten umgesetzt:

1. Sichtung vorhandener Curricula
2. Expertinnen-Befragung
3. Qualifizierung von Familienhebammen
4. Umsetzung der rauchfrei-Beratung
5. Nachbefragung zur Bewertung des Moduls
6. Abschlussworkshop

Ziel war zudem, das Modul in die Weiterbildung zur Familienhebamme mit staatlicher Anerkennung zu implementieren. Diese Weiterbildung ist ein Kooperationsprojekt des Hebammenverbands Niedersachsen e.V. und der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER und die bundesweit einzige staatlich anerkannte Weiterbildung für Familienhebammen in Deutschland.

Curricula zur rauchfrei-Beratung von Familienhebammen sollten praxisnah und passgenau gestaltet, der Umfang und Art der Beratung an die Arbeitsbedingungen von Familienhebammen angepasst und von den Fachverbänden als solche akzeptiert und systematisch implementiert werden.

Welche Zielgruppen hat das Projekt?

- Interessierte Hebammen, die sich zur staatlich anerkannten Familienhebamme in Niedersachsen ausbilden lassen
- Bereits fortgebildete Familienhebammen, die die staatliche Anerkennung anstreben
- werdende Mütter und Väter/Familien, die sich in schwierigen sozialen Lagen wie Arbeitslosigkeit und Armut befinden, alleinerziehend sind oder aus anderen Gründen ein Recht auf Unterstützung durch Familienhebammen haben.

Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

Die Kooperationspartnerorganisationen bildeten eine Steuerungsgruppe, die die Planung, Entwicklung und Durchführung des Projektes gemeinsam erarbeiteten und in Arbeitsteilung

realisierten. Es gab Untergruppen, die für die Entwicklung des Curriculums (Evelyn Lesta, Lea Beckmann, Barbara Staschek, Sibylle Fleitmann), für die Durchführung der Seminare (Barbara Staschek, Sibylle Fleitmann, Dr. Edith Weiß-Gerlach) und für die Evaluation (Christiane Schwarz, Franziska Koch, Dr. Ute Sonntag, Roswitha Meloni) zuständig waren. Für die Seminare wurden zusätzlich externe Fachkräfte einbezogen.

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. hatte Koordinationsaufgaben inne, verwaltete die Fördergelder und hielt den Kontakt zum Projektträger dlr und zum BMG. Es fanden regelmäßig Projektsitzungen statt.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik (Operationalisierung der Ziele, Datenerhebung, Datenauswertung)

Die Evaluationsstrategie im Projekt „Weniger ist Mehr – rauchfrei-Beratung für Familienhebammen“ wurde in der Projektplanungsphase im Konsensusverfahren zwischen den projektverantwortlichen Expertinnen abgestimmt.

Wir fanden, dass mehrere Ebenen erfasst werden sollten, um die Wirkung des Projektes umfassend verstehen und beurteilen zu können. Dabei ging es im Wesentlichen um a) die Akzeptanz und b) die Wirkung in Bezug auf den gewünschten Outcome-Parameter, nämlich die Reduktion bzw. Aufgabe des Rauchens. Relativ schnell war klar, dass beide Fragestellungen sowohl die Familienhebammen, die an der Schulung teilnehmen, als auch die Frauen in der von ihnen betreuten Zielgruppe betrafen. Die Familienhebammen wurden mit einem Prä-Post Fragebogen zu Beginn und nach Abschluss der Schulung zu ihren Einstellungen und Wissen sowie ihrer eigenen Anamnese zum Thema Tabakrauchen befragt. Daneben fertigten die Hebammen für das Vertiefungsseminar, das in der Regel sechs bis acht Wochen nach dem Grundseminar stattfand, Fallberichte an, aus denen hervorging, wie sie die erworbenen Kompetenzen bei den von ihnen betreuten Frauen eingesetzt hatten. Diese Dokumente wurden zur Evaluation von uns analysiert.

Die Bewertung der Seminare erfolgte durch die Teilnehmerinnen mit Seminarevaluationsbögen. Die von den Familienhebammen betreuten Frauen wurden mit Hilfe einer niedrigschwelligen Postkarte zu Akzeptanz und Rauchverhalten befragt. Außerdem erfolgte die Untersuchung von Akzeptanz und Wirkung der Beratung in den Fallberichten der Hebammen. Zudem wurden die Hebammen, die die Vertiefungsseminare besucht hatten, zum Abschluss des Projektes per E-Mail mit einem kurzen Fragebogen zu den tatsächlich durchgeführten rauchfrei-Beratungen befragt.

Prä-Post Befragung der Familienhebammen

Um Veränderungen nach dem Besuch des Seminars abbilden zu können, wurde ein Prä-Post-Fragebogen eingesetzt. Dieser wurde zunächst vor dem ersten Seminar durch die Seminarleitung verteilt und vor Ort von den Probandinnen ausgefüllt. Nach der Teilnahme sowohl am Basis- als auch am Vertiefungsseminar wurde der Fragebogen am Ende des Vertiefungsseminars erneut ausgeteilt und ausgefüllt. Eine eindeutige Zuordnung der Vorher- und Nachher-Bögen zueinander war nicht vorgesehen – auch da nicht alle Teilnehmerinnen des Basisseminars das Vertiefungsseminar besuchten. Die Befragung wurde anonym und freiwillig durchgeführt. Ein Deckblatt, das über die Anonymität der Befragung aufklärt und kurze Hinweise zum Ausfüllen des Bogens gibt, lag den Fragebögen bei. Die ausgefüllten Bögen wurden vor Ort gesammelt und zur Auswertung weitergeleitet. Der Befragungszeitraum ist in Tab.1 dargestellt.

Tab. 1: Befragungszeitraum	
Basisseminar 1	10.-11.11.2011
Basisseminar 2	21.-22.11.2011
Basisseminar 3	12.-13.12.2011
Vertiefungsseminar 1	16.12.2011
Vertiefungsseminar 2	18.01.2012
Vertiefungsseminar 3	19.01.2012
Vertiefungsseminar 4	29.01.2012

Für die zu untersuchenden Fragestellungen ist nach Wissen der Autorinnen bisher kein standardisiertes Instrument entwickelt und evaluiert worden. Jedoch wurde vor der Durchführung des Projektes bereits eine Studie zu Einstellungen und Wissen von Hebammenschülerinnen zum Thema Tabakrauch durchgeführt (Posterpräsentation: Vitzthum K, Laux M, Kusma B, Mache S, Schwarz CH, Groneberg DA, Pankow W: Knowledge on Smoking and Perceived Counselling Competence of Midwifery Students from Germany, Austria and Switzerland. 15th World Conference on Tobacco or Health, 20.-24.3.2012. Singapore.). Hierfür wurde von den Autorinnen ein eigens entwickelter Fragebogen eingesetzt. Im Sinne einer guten Vergleichbarkeit der Daten und einer arbeits- und kosteneffektiven Durchführung wurde der Fragebogen dieser Untersuchung mit geringen Modifikationen von der Projektgruppe übernommen. Der Fragebogen setzt sich aus mehreren Teilkomplexen zusammen, in denen Fragen zur Person und Beruf, zum Rauchverhalten, zu Einstellungen und Wissen im Bereich der Rauchfreiberatung sowie zur Selbstwirksamkeitserwartung enthalten sind. Diese setzen sich teilweise aus Einzelitems validierter Instrumente und teilweise aus neu entwickelten Fragestellungen zusammen.

Die Datenauswertung des Prä-post-Fragebogens erfolgte mit SPSS Version 20.

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

6a. Darstellung und Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan, Begründung von Abweichungen. In der Laufzeit erreichte Ziele und Abweichungen zur Planung (z. B. Erreichung des Rekrutierungszieles). Darstellung von positiven und negativen Erfahrungen und Problemen

Curriculum-Entwicklung

Die Sichtung vorhandener Curricula (s. Anlagen 19 und 3) fand wie geplant statt. Ein wichtiger Arbeitsschritt, um das Curriculum fertig zu stellen, war die Vorstellung und Diskussion des Entwurfes im ExpertInnen-Workshop. Da die Experten und Expertinnen, die wir gerne dabei gehabt hätten, nicht kurzfristig verfügbar waren, trat eine Verzögerung in der zeitlichen Planung ein. Statt im Mai 2011 fand der Workshop im Juni 2011 (14. Juni) (s. Anlage 14) mit 18 Teilnehmenden statt. Demzufolge war die Endfassung des Curriculums statt Ende Juni erst Anfang August fertig, da der Workshop ausgewertet und die dort gegebenen Anregungen geprüft und ggf. eingearbeitet worden sind. Zudem war ein Treffen mehr notwendig als kalkuliert. Es entstand ein Curriculum von 16 Unterrichtsstunden, das an zwei aufeinander folgenden Tagen in Seminaren realisiert werden sollte. Ein Grundpfeiler bestand in der konsequenten Nutzung einer positiven rauchfrei-Sprache. Zudem war uns wichtig, das Thema Mythen zu behandeln.

Durchführung der Seminare: Qualifizierung von Familienhebammen

Das Qualifizierungsangebot des Projekts „Weniger ist mehr (Wim)“ will eine möglichst gute Praxiswirksamkeit erreichen und die zeitnahe Umsetzung des Gelernten fördern.

Dazu wurde – abweichend vom ursprünglichen Antrag – aus den Fachdiskussionen des Projektteams und den Ergebnissen der curricularen Arbeit ein mehrschrittiges Konzept erarbeitet, von dem zielführende Ergebnisse zu erwarten waren:

1. 1,5-tägiges Einführungsseminar (s. Anlage 4) mit einem Referentinnen-Duo von jeweils einer Expertin aus dem Tabak-Stopp-Bereich (FACT) und einer aus dem Bereich Hebammenwesen / frühe Hilfen. Beide Referentinnen waren erfahren im Hinblick auf Unterrichtstätigkeit und Beratungskompetenz.
2. Abschließender Unterrichts-Baustein dieser Seminare war eine Anleitung zur Praxisreflexion, um die kommenden neuen Erfahrungen in der eigenen Hebammen-Praxis zu überdenken und ein Instrumentarium zu geben für eine schriftliche Fall-Darstellung.
3. halbtägiges Vertiefungsseminar (s. Anlage 5) mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen, die Praxis-Erfahrungen in der Gruppe zu thematisieren, erarbeitete Fall-Berichte zu reflektieren im kollegialen Austausch bzw. mit supervisorischen Elementen durch die Seminarleitung.
4. Nach Erfüllung dieser voran gegangenen Schritte Übergabe eines im Projekt entwickelten Zertifikats „rauchfrei-Beratung“ (s. Anlage 7).

Der Unterricht verknüpft somit relevante Themenfelder aus den beiden Bereichen. Wesentliche Pfeiler der Seminare sind in der Konsequenz die aktuelle Wissensvermittlung und das Einüben von Beratungswerkzeugen. Für die Umsetzung in die Praxis ist es darüber hinaus zum einen von Bedeutung, dass die teilnehmenden (Familien-) Hebammen in den Seminare auch über die eigenen Erfahrungen und Gefühle reflektieren und darüber sprechen. Zum anderen ist die Thematisierung der Hebammen-Tätigkeit im Hinblick auf die Rauchfrei-Beratung wichtig, um den Familienhebammen konkrete Möglichkeiten der Umsetzung der Beratung vor Ort im Seminar nahe zu bringen. Inhalt der Seminare ist deshalb auch, wo genau und wie die Hebammen in ihrer Arbeit die Rauchfrei-Informationen und diesbezügliche Beratung integrieren können.

Durch das mehrschrittige Vorgehen der Qualifizierung wird auch selbstständiges „Lernen“ im Sinne des PDCA-Zyklus eingeübt und angeregt, was darüber hinaus die schrittweise Realisierung komplexer Verhaltens- Änderungen noch einmal auf der Erfahrungs-Ebene der Teilnehmerinnen spiegelt. Der PDCA-Qualitätszyklus beschreibt verschiedene Aktivitäten in Schritten, die die Qualität sichern und verbessern sollen: P=Plan (Planung), D=Do (Praxis, Umsetzung), C=Check (Überprüfung, Reflexion), A=Act (Anpassung, Verbesserung).

Bis Ende November 2011 waren sechs Seminare geplant. Tatsächlich fanden drei Seminare mit insgesamt 41 Teilnehmerinnen statt (10./11.11.2011; 21./22.11.2011; 12./13.12.2011) sowie vier Vertiefungstage mit insgesamt 32 Teilnehmerinnen (s. Anlage 2). Sowohl das erste angebotene Seminar (27./28.10.2011) als auch die in der Verlängerung angebotenen Seminare (15./16.5.2012 und 13./14.6.2012) mussten mangels Beteiligung abgesagt werden.

Im Projektteam wurde zum Ende des Projektes, besonders in Hinblick auf die Verlängerungsphase, dieser Misserfolg eingehend reflektiert im Hinblick auf mögliche Gründe. Folgende Hypothesen wurden gebildet:

- Die Seminare waren zu kurzfristig terminiert. Viele Hebammen sind eingebunden in eine längerfristige Planung (Dienstplan, Familie) und können deshalb kurzfristige Angebote nicht wahrnehmen.
- Die beobachtete Ambivalenz dem Thema „Rauchfrei-Beratung“ gegenüber wirkt sich generell in einer eher zögerlichen Annahme der Seminare aus
- Aktuell wird die Arbeitssituation von vielen Familienhebammen als eher unsicher und unbefriedigend empfunden. Themen wie die nicht angemessene Honorierung der eigenen Arbeit und die Sicherung der Arbeitsplätze bzw. der Auftragslage stehen häufig im Vordergrund. Diese (eigene) Situation steht der Motivation, sich auf ein neues und zudem als schwierig erlebtes Terrain zu begeben, im Wege.
- Die Arbeit in den Multiproblemfamilien legt in der Wahrnehmung von Familienhebammen eine Einschätzung nahe, dass es wichtigere Beratungsthemen gibt als die „rauchfrei-Beratung“. Diese Sichtweise stellt insbesondere im Zusammenhang mit der beobachteten

niedrigen Selbstwirksamkeits-Überzeugung der Familienhebammen in Bezug auf den Rauchstopp eine erhebliche Hürde dar, die Seminare in Anspruch zu nehmen.

- Nicht zuletzt ist zu vermuten, dass der relativ hohe Anteil rauchender Familienhebammen, die durch das eigene Verhalten mit dem Thema persönlich berührt werden, sich als erschwerend auswirkt.

Umsetzung der rauchfrei-Beratungen

Im Antrag war anvisiert, zehn Familienhebammen das rauchfrei-Modul in der Praxis testen zu lassen. Dieses Ziel haben wir mehr als erreicht. Alle 32 Familienhebammen, die in den Vertiefungsseminaren waren, haben das Gelernte in der Praxis erprobt. Der Vertiefungstag umfasste vier Stunden. Er diente als Supervision und wurde vier bis acht Wochen nach dem Qualifizierungsseminar durchgeführt.

Abschluss-Workshop

Der Abschluss-Workshop fand planmäßig im Februar (06.02.2012 in Hildesheim) mit 26 Teilnehmenden statt.

Implementierung der rauchfrei-Beratung in die Weiterbildung zur Familienhebamme mit staatlicher Anerkennung

Durch die Kooperation des Projekts Weniger ist mehr (Wim) mit der Weiterbildungsstätte Familienhebamme (eine Kooperation des Hebammenverbandes Niedersachsen und der Stiftung Eine Chance Für Kinder / ECFK) konnte das Seminarkonzept in die neue niedersächsische Weiterbildung zur Familienhebamme mit staatlicher Anerkennung implementiert werden.

Vorgehensweise bei der Durchführung der Seminare

1. Das Projekt Wim stellt der Weiterbildungsstätte das Curriculum für die beiden Tage „rauchfrei- Beratung durch Familienhebammen“ kostenfrei zur Verfügung.
2. Die Weiterbildungsstätte integriert die beiden Seminartage in den Unterricht des Pilotkurses.
3. Das Projekt Wim stellt den Kontakt mit den Referentinnen her. Die Referentinnen der beiden Seminartage werden im Rahmen des Pilotkurses finanziert.
4. Allen bisher fortgebildeten Familienhebammen in Niedersachsen wird im Rahmen der so genannten „Übergangsregelung“ ein Seminar „rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen“ über zwei Tage plus ein Vertiefungstag angeboten.
5. Für Familienhebammen, die an der Übergangsregelung der Weiterbildung teilnehmen, können die Unterrichtsstunden der beiden Seminartage und des Vertiefungstages für die Zulassung zur staatlichen Prüfung anerkannt werden.
6. Es werden insgesamt vier Seminartermine geplant und angeboten. Die Termine werden mit der Stiftung ECFK abgestimmt.
7. Diese Seminare sind im Rahmen des Projekts Wim gefördert durch das BMG.
8. Die Information wird über den E-Mail-Verteiler der Stiftung und des HLV versandt. Außerdem werden die Seminartermine auf den Websites des Projekts, des HLV, der Stiftung eingestellt. In der DHZ und im Hebammenforum wird darüber informiert.

Die Durchführung verlief dieser Planung entsprechend.

6.b Kurze Erläuterung von wesentlichen Abweichungen vom Finanzierungsplan

Die Position „Entwicklung des Curriculums für die Seminare“ wurde um 28,6 Prozent überschritten (statt 2.000 Euro wurden 2.572 Euro benötigt. Dies kam dadurch zustande, dass zur Klärung von wichtigen Detailfragen eine weitere Arbeitsbesprechung mit allen Beteiligten notwendig war. Die Kosten für dieses Arbeitsgespräch waren nicht in die Kalkulation eingegangen.

Die zweite Abweichung bestand darin, dass nicht so viele Seminare durchgeführt werden konnten wie geplant. Daher wurde eine kostenneutrale Verlängerung beantragt und bewilligt.

7. Ergebnisse

Ergebnisse der Prä-Post-Fragebögen bei den teilnehmenden Familienhebammen

Soziodemographische Charakteristika

Insgesamt lagen für die Auswertung 65 Datensätze vor, davon 37 für die Prämessung (T1) und 28 nach der Durchführung des Seminars für die Postmessung. Die Mehrheit der Seminarteilnehmerinnen war zwischen 40 und 50 Jahren alt. Die große Mehrzahl hat eine schulische Ausbildung absolviert und bereits über 10 Jahre Berufserfahrung (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Soziodemografische Merkmale T1 und T2

	T1	SD / (%)	T2	SD / (%)
Alter				
Mittelwert	42,9	8,4	45	8,1
Art der (absolvierten) Ausbildung				
Fachhochschulstudium Hebammenkunde	4	(10,8)	2	(7,1)
schulische Ausbildung Hebamme	27	(73,0)	22	(78,6)
weitere gesundheitswissenschaftliche Ausbildung oder Studium	6	(16,2)	4	(14,3)
Berufserfahrung				
< 5 Jahre	3	(8,1)	1	(3,6)
< 10 Jahre	3	(8,1)	2	(7,1)
> 10 Jahre	31	(83,8)	25	(89,3)

Rauchstatus, Nikotinabhängigkeit, Verhaltensänderung

Von den 37 Familienhebammen waren 23 (62 %) bereits in ihrem Leben über 6 Monate regelmäßige Raucherin. Aktuell rauchten 11 Familienhebammen (30 %). Der Grad der Nikotinabhängigkeit bei den aktuellen Raucherinnen ist nach dem Fagerström-Test überwiegend (8, 73 %) sehr gering, nur ein kleiner Anteil weist eine geringe bis mittlere Abhängigkeit auf. Einen ernsthaften Versuch, das Rauchen aufzugeben, hatten neun der rauchenden elf Familienhebammen unternommen.

Einstellungen zur Rauchfreiberatung

Fast alle Seminarteilnehmerinnen sind der Überzeugung, dass allen Frauen zum Rauchstopp geraten werden sollte (T1: 35, 97 % bzw. T2: 25, 96 %). Dabei sehen sie es insbesondere als ihre eigene Aufgabe (T1:37, 100 % bzw. T2: 27, 96 %) und auch die der Ärztinnen und Ärzte (T1:35, 95 % bzw. T2: 28, 100 %) an, mit Schwangeren, Stillenden und jungen Müttern über ihr Rauchverhalten zu sprechen. Andere Personen sehen die Familienhebammen hingegen weniger in der Pflicht (T1: 16, 43% bzw. T2: 13, 46 %). Dass das Rauchen eine Privatsache ist, bejahen nur wenige der Hebammen (T1: 5, 14 % bzw. T2: 3, 11 %). Die Dokumentation des Rauchstatus wurde ebenfalls von der großen Mehrheit der Familienhebammen als wichtig erachtet (T1: 25, 83 % bzw. T2: 20, 100 %). Da die Familienhebammen bereits zum ersten Befragungszeitpunkt deutlich von der Bedeutung der rauchfrei-Beratung überzeugt waren, sind die Veränderungen zum zweiten Befragungszeitpunkt erwartungsgemäß gering.

Wissens- und Schätzfragen

Die Familienhebammen sollten einschätzen, wie viele Menschen jährlich weltweit durch das Rauchen sterben, wie hoch der prozentuale Anteil von Schwangeren ist, die rauchen, und wie hoch die Chancen sind, nach einer Schwangerschaft rauchfrei zu bleiben.

Für diese Schätzfragen wurde die Summe richtiger Antworten gebildet und vor und nach dem Seminar verglichen. Der Anteil derer, die mindestens eine der Schätzfragen richtig beantwortet haben war nach dem Seminar höher als davor (T1: 16, 43% bzw. T2: 15, 60%). Zudem wurde nach der Assoziation von Rauchen und spezifischen Krankheiten gefragt. Dabei zeigte sich, dass der

Zusammenhang bei der Mehrzahl der Krankheiten über 80% der Hebammen bekannt war. Die Einschätzung der Effektivität von Entwöhnungsprogrammen zeigt ein differenziertes Bild und verändert sich nach dem Seminar deutlich (vgl. Abb. 1)

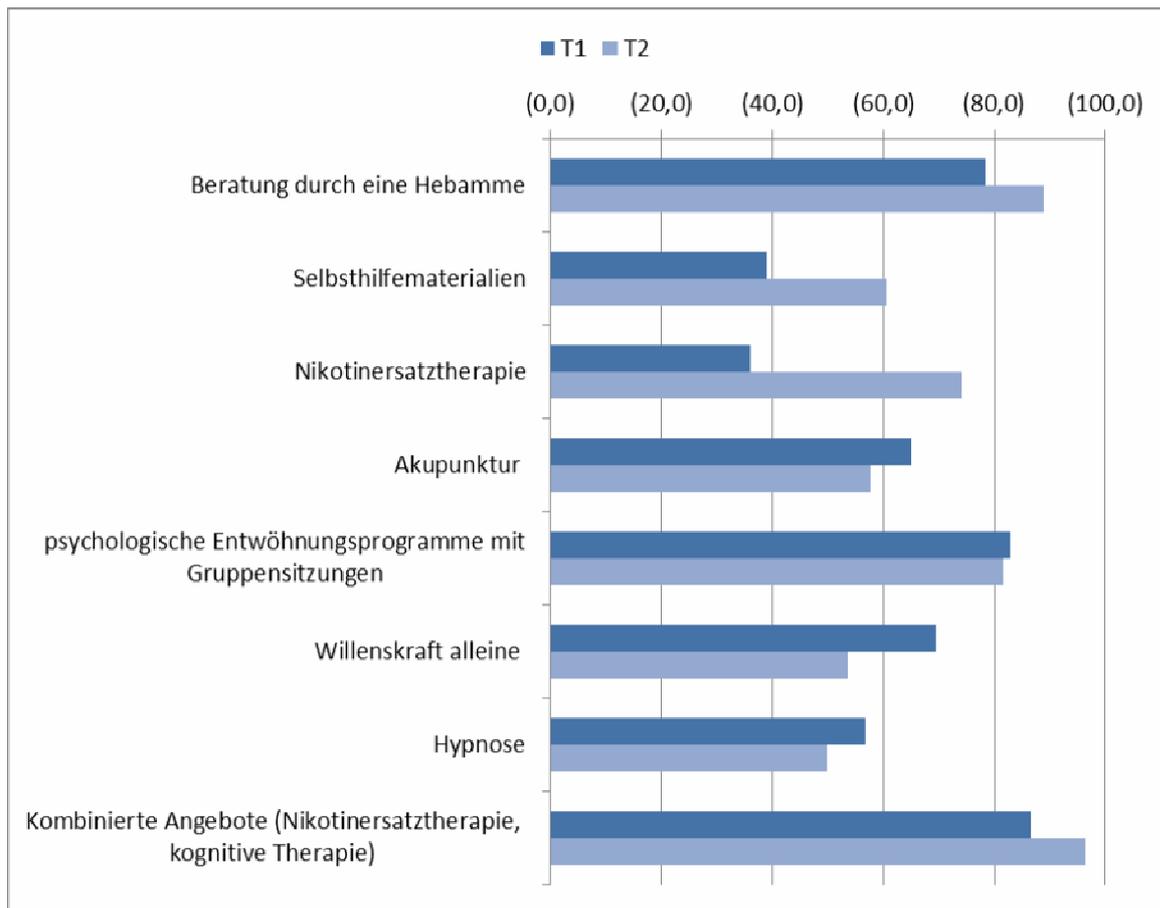


Abb. 1: Einschätzung der Effektivität von Entwöhnungsmethoden vor (T1) und nach den Wim-Seminaren (T2); dargestellt ist der prozentuale Anteil der Familienhebammen, der die jeweilige Methode als effektiv und sehr effektiv eingeschätzt hat

Zusammenfassung Prä-Post Befragung der Familienhebammen

Die Seminarteilnehmerinnen waren überwiegend bereits vor dem Seminar von der Sinnhaftigkeit der Rauchentwöhnung überzeugt. Durch das Seminar scheinen sich vor allem die wahrgenommene Beratungskompetenz sowie das Wissen über tabakassoziierte Erkrankungen und Entwöhnungsmethoden verändert zu haben. Eine Durchführung weiterer Seminare und die Befragung einer größeren Studienpopulation mit einer Vorher-Nachher-Zuordnung könnten besseren Aufschluss über die Veränderungen geben.

Dokumentenanalyse der Fallberichte

Nach der Teilnahme an den Wim-Seminaren konnten die Familienhebammen ein Zertifikat erwerben. Voraussetzung dafür war die Erarbeitung eines Fallbeispiels aus der Praxis unter den Aspekten „vorliegende Situation, Rauchverhalten, Beratung und Schlussfolgerung“. Von den insgesamt 32 Teilnehmerinnen der Basis- und Vertiefungsseminare haben 12 Teilnehmerinnen Fallbeispiele eingereicht. Als relevante Kategorien ergaben sich nach Sichtung der Texte und aufgrund der Fragestellung der Zugang zum Thema, das Vorgehen bei der Rauchfreiberatung und die Reaktionen der Frauen bzw. des Umfeldes.

Anlass, das Thema anzusprechen:

- am häufigsten wurde das Rauchen von der Familienhebamme wahrgenommen und direkt (evtl. nach der Bearbeitung anderer Themen und einer Beobachtungszeit) angesprochen

- seltener hat die Frau selbst oder jemand aus dem Umfeld unmittelbar um Hilfe gebeten
- durch Anregung der Frau war eher die Frage nach dem Stillen und Rauchen Anlasspunkt für die Beratung.

Vorgehen bei der Rauchfrei-Beratung:

Nachdem ein Anlass für die Beratung gefunden wurde, haben die Familienhebammen zumeist versucht, kurz einen Überblick über die Situation zu bekommen und in kleinen Schritten das Problem zu bearbeiten. Entsprechend den unterschiedlichen Situationen in den Familien hatten die Hebammen verschiedene Ziele in der Beratung. In vielen Fällen wurde versucht, wenigstens die Umgebung des Babys rauchfrei zu halten, das Rauchen auf nach dem Stillen zu verschieben und alle Beteiligten dazu zu bringen, die Hände vor dem Umgang mit dem Baby zu waschen. Bei weniger komplexen Problemlagen wurde angeregt, das Rauchen einzuschränken. Nur in wenigen Fällen haben die Familienhebammen versucht, einen kompletten Rauchverzicht zu bewirken. In jedem Fall boten sie ihre Unterstützung an, was allein schon als bedeutende Entlastung wahrgenommen wurde. Der Einsatz von Materialien in der Beratung spielte sehr häufig eine Rolle und wurde als sehr hilfreich wahrgenommen.

Reaktionen der Frau und des Umfeldes

Die Reaktionen auf die Rauchfreiberatung waren unterschiedlich. Viele Frauen bzw. Paare versuchten kleine Veränderungen in ihrem Alltag zu integrieren, bspw. wie oben bereits beschrieben nicht mehr im Zimmer des Babys oder in der Wohnung zu rauchen bzw. die Hände nach dem Rauchen zu waschen. Wenn bereits kleine Schritte gelangen und sich eine Verbesserung zeigte, waren sie überaus stolz. Eine Hebamme berichtet von einer „neue[n] Offenheit“ der Frau durch die Gespräche zum Rauchverhalten, die als Fortschritt erlebt wurde.

Die Reduktion des Rauchens wurde häufig als umsetzbares Ziel gesehen und angestrebt, völlige Rauchfreiheit hingegen kam dagegen für die wenigsten betreuten Frauen bzw. Familien in Frage. Dass die Reduktion bereits als ein wichtiger Schritt gewertet wurde, gab ihnen Mut und Zuversicht. Teilweise zeigte sich jedoch auch eine Überforderung mit dem Thema. Die Familienhebammen schlussfolgerten daraus, dass ein Vorgehen in kleinen Schritten sinnvoll ist.

Probleme

In etlichen Fallbeispielen wurde deutlich, dass es viele weitere Probleme gibt, die gegenüber dem Thema Rauchfreiheit in den Vordergrund rücken (müssen). Dazu zählen Drogenabhängigkeit, Alkoholismus, Depressionen und weitere psychische Störungen, sonstige emotionale Belastungen, Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme und schwierige Wohnsituationen, sowohl bei der Schwangeren bzw. Mutter als auch in ihrem näheren Umfeld. Zudem zeigte sich, dass die Nikotinsucht für viele der Frauen ein unangenehmes Thema und häufig mit Scham und schlechtem Gewissen besetzt ist. Daher war die Kommunikation in vielen Fällen sehr zurückhaltend und nur zögerlich.

Weitere spezielle Problembereiche in der Beratung waren die Ambivalenz der Frauen gegenüber dem Rauchen, wie auch eine mögliche Gewichtszunahme.

Chancen

Die Familienhebammen berichteten, dass sie nach dem Seminar deutlich sicherer in der Beratung auftreten konnten. Die Vermittlung von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen gab ihnen Sicherheit und sie fühlten sich in ihrer Beratungskompetenz gestärkt. Der „Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Rauchverhalten“ (BZgA) sowie das Starterpaket und die weiteren Materialien wurden von den Familienhebammen als große Hilfe und Arbeitserleichterung wahrgenommen und häufig eingesetzt.

In vielen Fällen zeigte sich, dass das Thema „Weniger ist Mehr“ besonders wichtig war. Dass auch kleine Schritte als Erfolg gewertet werden konnten, zeigte sich sowohl für die Hebammen als auch für die Frauen und Familien als hilfreich und motivierend.

Seminarbewertung

Die Hebammen bewerteten die Seminare direkt im Anschluss. Abgefragt wurden die generelle Zufriedenheit mit dem Seminar, die Erweiterung der Kenntnisse und Fähigkeiten, die Umsetzbarkeit in die Praxis, die Organisation und Atmosphäre im Seminar, und als Freitext positive und negative Aspekte. Daneben wurden Wünsche für weitere Fortbildungsthemen erfragt.

Insgesamt liegen Ergebnisse aus zwei zweitägigen Schulungen mit insgesamt 20 Teilnehmerinnen und von drei Vertiefungsseminaren mit insgesamt 16 Teilnehmerinnen vor.

Evaluation der Schulungen

Alle Teilnehmerinnen bewerteten die Schulungen mit gut oder sehr gut und gaben an, ihre Kenntnisse seien sehr erweitert oder erweitert worden. Auch die Umsetzbarkeit in die Praxis wurde von den Teilnehmerinnen als gut oder sehr gut eingeschätzt. Dasselbe gilt für die Fragen nach Organisation und Atmosphäre des Seminars. Es gab keine Antworten im negativen Bereich. Wir werten speziell diese Rückmeldung als sehr wichtig, da die Familienhebammen auch als Multiplikatorinnen „Werbung“ für ein Seminar zur Rauchfrei-Beratung bei ihren Kolleginnen machen. Als besonders positiv im Seminar bewertet wurde neben der Kompetenz der Referentinnen das angenehme Arbeiten in kleinen Gruppen. Die Familienhebammen wünschen sich als weitere Fortbildungsthemen vermehrt Vertiefungen zur Beratungskompetenz und Seminare zu Drogenkonsum und Umgang mit Klientinnen mit psychischen Erkrankungen.

Evaluation der Vertiefungsseminare

Bei den Vertiefungsseminaren fiel die Bewertung des Seminars ähnlich aus wie bei den Grundschulungen: es waren noch mehr Bewertungen mit „sehr gut“, eine mit „teils-teils“ zu finden. Der interessanteste Unterschied zeigte sich bei der Einschätzung, wie gut das Gelernte in der Praxis einsetzbar sein würde: hier fiel die Bewertung immer noch positiv aus, jedoch war eine Verschiebung von „sehr gut“ zu „gut“ deutlich (Abb. 2).

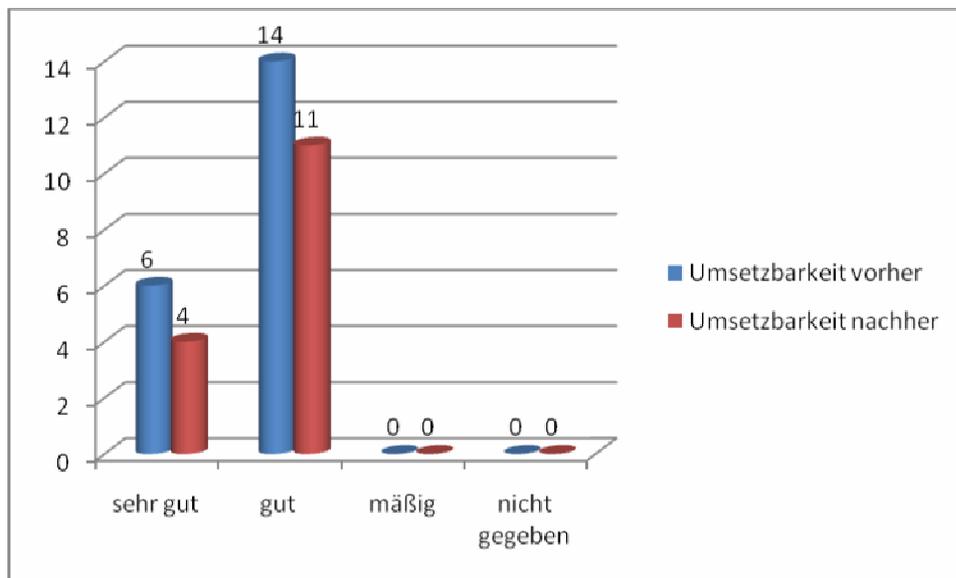


Abb. 2: Vergleich der Einschätzung der Umsetzbarkeit der Seminarinhalte in die Praxis zwischen Schulung (vorher) und Vertiefungsseminar (nachher).

Kartenbefragung der Frauen in der Zielgruppe

Die Familienhebammen gaben allen von ihnen betreuten und beratenen Frauen frankierte Postkarten, in denen der Rauchstatus der Frau und ihrer Umgebung sowie ihre Bereitschaft zur Veränderung abgefragt wurde (Abb. 3). Außerdem wurde um eine Bewertung der Rauchfrei-Beratung durch die Hebamme gebeten und Vorschläge zu weiterer Unterstützung als Freitext erhoben.

Den Karten lag ein Entwurf zur Zufriedenheitsabfrage von Frauen nach der Geburt zugrunde, der in einem niedersächsischen Projekt validiert worden war; die Karten wurden auch von Frauen und Familien mit wenig Kenntnissen von deutscher Schriftsprache gut angenommen und hatten hohe Rückläufe erzielt (Schwarz/Staschek 2010, n.v.).

Aufgrund der kleinen Fallzahl sind die Ergebnisse nicht aussagekräftig, zeigen jedoch interessante Antworten und weisen darauf hin, dass eine ähnliche Evaluation bei einer weiteren Projektmaßnahme unbedingt erfolgen sollte.

1. Sind Sie rauchfrei? Ja Nein

2. Ist Ihr Haushalt rauchfrei? Ja Nein

3. Ist Ihr Auto rauchfrei? Ja Nein Kein Auto

4. Hat Ihre Hebamme Sie aufs Rauchen angesprochen? Ja Nein

5. Wie war das für Sie? sehr gut gut egal nicht gut

6. Wenn Sie Raucherin sind, haben Sie etwas verändert? Sie rauchen
Warum?
ander Orte, Balkon draussen

7. Würden Sie gerne rauchfrei werden? Ja Nein

8. Wenn ja, was würde Ihnen dabei helfen?
 Broschüre / Informationsmaterial Medikamente
 Beratung Gruppe weiß nicht

Etwas Anderes würde helfen

9. Platz für Bemerkungen / Wünsche

Vielen Dank!

1. Sind Sie rauchfrei? Ja Nein

2. Ist Ihr Haushalt rauchfrei? Ja Nein

3. Ist Ihr Auto rauchfrei? Ja Nein Kein Auto

4. Hat Ihre Hebamme Sie aufs Rauchen angesprochen? Ja Nein

5. Wie war das für Sie? sehr gut gut egal nicht gut

6. Wenn Sie Raucherin sind, haben Sie etwas verändert? Sie rauchen
Warum?

7. Würden Sie gerne rauchfrei werden? Ja Nein

8. Wenn ja, was würde Ihnen dabei helfen?
 Broschüre / Informationsmaterial Medikamente
 Beratung Gruppe weiß nicht

Etwas Anderes würde helfen
BERATUNG für d. Partner

9. Platz für Bemerkungen / Wünsche

Vielen Dank!

Abb. 3: ausgefüllte Postkarten aus der Befragung der Zielgruppe

Ergebnisse der Kartenabfrage 22.12.2011 n=5

Drei von 5 Frauen sind zum Abfragezeitpunkt bereits rauchfrei, bei zwei dieser Frauen wird im Haushalt geraucht. Drei Familien rauchen auch im Auto.

Alle Frauen wurden von ihrer Familienhebamme auf das Rauchen angesprochen; vier von fünf fanden das „gut“ oder „sehr gut“, einer Frau war es „egal“, und keine fand es „nicht gut“. Zwei Frauen rauchten nach der Beratung weniger als vorher und hielten nun die Wohnung rauchfrei. Diese Frauen gaben auch an, gern rauchfrei werden zu wollen. Die andere Raucherin beantwortete diese Frage nicht.

Als potenziell hilfreich bewerteten die Frauen Beratung (auch des Partners) sowie Gruppen; Informationsmaterial und Medikamente schätzten sie eher als nicht hilfreich ein.

Befragung der Familienhebammen zum Ende des Projektzeitraumes

Acht Familienhebammen haben den per E-Mail versandten Fragebogen beantwortet. Sieben von acht Befragten hatten bereits Rauchfrei-Beratungen durchgeführt, sechs Familienhebammen hatte jeweils eine Beratung in den letzten vier Wochen durchgeführt, eine Person vier Beratungen. Der im Projekt entwickelte Bogen „Dokumentation rauchfrei“ wurde von fünf der sieben Rauchfrei-Beratungen durchführenden Personen genutzt. Die beiden anderen dokumentieren diese Beratungen gar nicht, auch nicht mit einem anderen Dokumentationssystem.

Auf die Frage nach Gründen, die sie daran hindern, das Thema Rauchfreiheit anzusprechen, stehen Zeit- und Beziehungsfragen im Vordergrund. Zeitmangel/Zeitdruck wird zweimal benannt. Eine angespannte Situation oder der Eindruck, noch keine richtige Beziehung aufgebaut zu haben, lassen die Familienhebammen zögern. Aber auch der mangelnde Glaube an die Selbstwirksamkeit ist ein wichtiger Hinderungsgrund. Aussagen hierzu sind „das Gefühl, dass die Eltern sowieso rauchen“ und „die Verbissenheit, wie eine Raucherin über die „Sucht“ spricht“. Drei Antwortende fühlen sich durch nichts gehindert, eine notiert aber, dass sie oft sofortige Ablehnung erfährt.

Auf die Frage „Kennen Sie erfolgversprechende Methoden, das Thema Rauchfreiheit anzusprechen?“, antworten vier Befragte mit „ich weiß nicht“, zwei mit „ja“ und zwei mit „nein“. Hier wird deutlich, wie fragil das Gelernte noch ist. Dies gibt auch Hinweise, dass die Vertiefungstage nicht ausreichen, um das Gelernte zu verfestigen.

Auf die Frage, wie sicher sie sich beim Ansprechen der Rauchfreiheit fühlen, ordnen sich die meisten (drei Personen) auf einer Skala von 0 bis 10 bei 5 und höher ein.

In der Abschlussfrage wurde nach Ideen gefragt, wie wir die Familienhebammen unterstützen könnten, noch mehr Sicherheit zu gewinnen. Positive Fallbeispiele in einem Auffrischungsseminar und gute Erfahrungen von Kolleginnen sowie Informationen über Erfolge könnten stärken. Vermisst wird Material für bildungsferne Klientel, das einfach zu verstehen ist und nicht so textlastig ist. Zudem wird Unterstützung durch andere Akteure im Gesundheitswesen gewünscht, Empfehlungen von Medizinerinnen wären hilfreich.

8. Diskussion der Ergebnisse

Die Zahl der Familienhebammen, die an der Schulung teilgenommen haben, ist relativ klein, und die Anzahl der beratenen Frauen, die sich an der Evaluation beteiligt haben, ist sogar extrem klein. Trotzdem geben die Ergebnisse der Evaluation Hinweise, die zur Bewertung und Weiterentwicklung des Projekts wichtig sind. Die Evaluation der Kursteilnehmerinnen fiel insgesamt ermutigend aus: sie berichten von Wissenszuwachs, guter Umsetzbarkeit in die Praxis und einem angenehmen Seminar. Die Frauen zeigen Akzeptanz der Beratung, möglicherweise verbirgt sich hier eine Gruppe von Raucherinnen, die gern rauchfrei werden würden, und die Beratung durch die Familienhebamme gut nutzen können.

Wichtig für eine hohe Qualität der Seminare und eine gute Vermittlung der Inhalte war die gemeinsame Schulung durch eine Hebamme und eine Tabak-Kontroll-Expertin. Im Verlaufe der Curriculum-Entwicklung ist klar geworden, dass zwei verschiedene Kulturen in diesen Seminaren aufeinander treffen. Diese beiden Kulturen müssen sich der Unterschiede bewusst werden und sich verständigen. Obwohl die Kosten der Seminare dadurch höher als normale Fortbildungen zu anderen Themen sind, ist die Empfehlung, daran nach Möglichkeit festzuhalten. Auch der Vertiefungstag als ein Angebot zur Supervision ist von hohem Wert. Die Schlussbefragung hat jedoch gezeigt, dass

schwierige Situationen vermehrt durchgesprochen werden müssten. Sonst kann sich Frust und Resignation breit machen. In der Überlegung ist, ein weiteres Auffrischungsseminar anzubieten, wo genau dies thematisiert werden kann.

Die Zielsetzung des Projektes „Weniger ist mehr“ war ausgesprochen hilfreich. Dass nicht Rauchstopp das alleinige Ziel war, hat Schwellen gesenkt und entlastet. Die im Projekt entwickelte Toolbox hat sich bewährt, auch wenn die zum Abschluss befragten Hebammen sich nicht positiv darauf bezogen. Zudem sind die Teilziele rauchfreie Wohnung und rauchfreies Auto gut vermittelbar. Gerade das Auto wird gerne vergessen.

Die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Hebammen sollten in zukünftigen Seminaren noch weiter gestärkt werden.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Die Hebammenkultur ist eine weibliche. Familienhebammen sind in der Regel bis heute Frauen. Im Projekt sind die Seminare, die zustande kamen, auch alle durch Referentinnen durchgeführt worden. Geplant war, ein Seminar von einem männlich-weiblich-Tandem durchführen zu lassen. Dieses Seminar ist leider ausgefallen. Da die Partner der Frauen mitgedacht werden und eine Rolle in dem Vorhaben spielen, ist die Partnerberatung auch unter Genderaspekten zu betrachten. Für Familienhebammen ist die Partnerberatung eine Herausforderung.

Für die Seminare bedeutet dies inhaltlich, dass Informationen über männliches und weibliches Rauchverhalten und geschlechtsdifferente Wirkungen des Tabaks auf den Körper wichtig sind, um die jeweiligen Partner der Schwangeren bzw. jungen Mütter angemessen ansprechen und idealerweise in die Rauchfrei-Bemühungen einbeziehen zu können.

10. Gesamtbeurteilung (Wurden die Vorhabensziele erreicht? Gab es wesentliche Änderungen, wenn ja, wodurch und welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für das Projekt?)

Das Curriculum wurde praxisnah und auf der Ebene der Kompetenzen angesiedelt gut vermittelbar entwickelt. Die Seminarkonzeption hat sich bewährt.

Es wurden jedoch weniger Familienhebammen als geplant erreicht, obwohl auf vielen Kanälen und in allen einschlägigen Medien geworben wurde:

- Einstellung auf den Websites des Hebammenverbandes Niedersachsen, der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. und der Webseite von Frau Staschek
- Beiträge in den Informations-Rubriken der Fachzeitschriften Hebammenforum und Deutsche Hebammenzeitung
- Hinweis im Rundbrief des Hebammenlandesverbandes Niedersachsen
- Artikel „Rauchfrei-Beratung“ von Barbara Staschek im Schwerpunktheft „Allergieprophylaxe“ der Deutschen Hebammenzeitung mit Information über das Juni-Seminar
- E-Mails an bereits bekannte Interessentinnen

Hier zeigt sich, wie langfristig in diesem Bereich geplant wird. Das langfristige Ziel muss sein, das rauchfrei-Modul in die Weiterbildungen zur Familienhebamme zu integrieren.

11. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Es wurden folgende Artikel veröffentlicht bzw. sind geplant:

- ❖ S. Fleitmann, C. Schwarz, B. Staschek, E. Lesta, L. Beckmann, U. Sonntag: Weniger ist mehr (Wim) – Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen. In: impu!se Nr. 73, 4/Dez. 2011, S. 20 (s. Anlage 17)

- ❖ Maria Schinzel veröffentlichte ein Fallbeispiel im Hebammenforum im April 2012 (s. Anlage 18)
- ❖ In den Hebammenzeitschriften wurden kurze Notizen zu den ausgeschriebenen Seminaren veröffentlicht.
- ❖ Eine Pressemitteilung wurde zum Weltnichtrauchertag am 31. Mai 2011 erstellt und verteilt (s. Anlage 16).
- ❖ Barbara Staschek: Rauchfrei-Beratung ist Allergieprophylaxe. In: Deutsche Hebammenzeitung, 2012
- ❖ Ein Artikel über die Projektergebnisse und das Folgeprojekt ist für impu!se, Heft Nr. 77/Dez. 2012 geplant

Folgende Vorträge wurden gehalten oder sind geplant:

- ❖ Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen, Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention – Essen, 12.-14. September 2012
- ❖ Vortrag auf dem Kölner Kolloquium für Suchtfragen, 16. November 2012
- ❖ Vortrag auf der Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle, 6. Dezember 2012, Heidelberg
- ❖ Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen, eingereichtes Abstract für den Kongress Armut und Gesundheit – Berlin, Frühjahr 2013
- ❖ Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen, eingereichtes Abstract für den Kongress Armut und Gesundheit – Berlin, Frühjahr 2013

Ein Film wurde erstellt, um für das Thema zu sensibilisieren. Der Film dient als Information über die Möglichkeit für Hebammen, das Thema Nikotinabusus innerhalb einer regulären Betreuungszusammenhangs bei ihrer Klientin anzusprechen. Die dargestellten Fälle sollen die Hebammen neugierig machen und ermutigen, sich mit dem Thema zu beschäftigen, da die hier gezeigten Beispiele durchweg zu positiver Resonanz geführt hatten. Es ist ein Kurzfilm zum „Anfüttern“, der einmal ein anderes Medium als Print benutzt.

Es gibt eine Internetseite www.weniger-ist-mehr.org, ein Projektlogo und eigenes Briefpapier.

12. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotenzial)

Welche Erfahrungen/ Ergebnisse sind für den Transfer ggf. für die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung des BMG geeignet?

Der Rahmen und die Struktur des Lernens (1,5 Tage plus Vertiefungstag, Reflexion von Fallbeispielen) haben sich bewährt. Es konnte eine Implementierung in die Routinearbeiten erreicht werden. Es ist denkbar, dies auf andere Inhalte zu übertragen. Das Vorgehen mit den Schritten a) Methodik der motivierenden Beratung, b) die Art der Seminargestaltung und c) das Zusammenspannen von Fachwissen, Feldkompetenz und Berufskompetenz kann auch auf den Bereich Alkohol übertragen werden.

Rauchfrei-Beratung sollte gesundheitspolitisch einen höheren Stellenwert bekommen. Rauchen ist die am meisten unterschätzte Abhängigkeit. Besonders Frauen haben Probleme, mit dem Rauchen aufzuhören. Schwangere und junge Mütter sollten jede erdenkliche Unterstützung bekommen, um weniger zu rauchen. Die Vision, dass bei allen Stellen in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung, mit denen Schwangere und Mütter in Kontakt kommen, rauchfrei-Beratung stattfindet, ist nur mit Unterstützung der Politik realisierbar.

Rauchfrei- und alkoholfrei-Beratungen sollten überall Teil der Berufsordnung/Hebammengesetze der Länder sein.

Wie wirken sich die Projektergebnisse auf die Gesundheitsversorgung aus?

Die Projektergebnisse deuten das Potenzial an, das in einer flächendeckenden Fortbildung zur Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen liegt. Schwer erreichbare Zielgruppen ließen sich über einen längeren Zeitraum (ein Jahr) erreichen und kontinuierlich zur Rauchfreiheit beraten. Durch das Projekt wurde Rauchen und Rauchfrei-Beratung durch eine andere Berufsgruppe adressiert. Mit den Familienhebammen ist eine neue Akteursgruppe erschlossen worden, die Rauchen auf die Agenda setzt und damit Familien erreicht, die sonst nicht erreicht werden. Dies ist ein Schritt hin zu einer flächendeckenden rauchfrei-Beratung.

Was wird nach Projektende mit den aufgebauten Strukturen passieren?

Durch die Kooperation des Projekts Weniger ist mehr (Wim) mit der Weiterbildungsstätte Familienhebamme (eine Kooperation des Hebammenverbandes Niedersachsen und der Stiftung Eine Chance Für Kinder / ECFK) konnte das Seminarkonzept in die neue niedersächsische Weiterbildung zur Familienhebamme mit staatlicher Anerkennung implementiert werden. (s. auch 6.a)

Das Projektteam hat mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen Kontakt aufgenommen, um zu klären, in wieweit das Dokumentationssystem der rauchfrei-Beratungen (s. Anlage 13) Eingang finden kann in das geplante zentrale Dokumentationssystem für Familienhebammen.

Im Folgeprojekt werden die erarbeiteten Instrumente und Materialien weiter benutzt sowie auf Bundesebene und in den Bundesländern verbreitet.

Weitere Implikationen der Ergebnisse (z. B. für weiterführende Fragestellungen)?

Was im Rahmen dieses Interventionsprojektes nicht geleistet werden konnte, ist eine Wirksamkeitsstudie. Nach einer erfolgreichen Evaluation könnte das Modul auf weitere Berufsgruppen (medizinische Fachberufe) und sämtliche Berufszweige der Hebammen ausgeweitet und übertragen werden.

Aus den bisherigen relativ kurzen Projekterfahrungen können einige zentrale Aussagen an dieser Stelle weiter führen:

- Hilfreich und wirksam ist es, die Rauchfrei-Beratung in die Routinearbeit der (Familien-) Hebammentätigkeit zu integrieren.
- Ein neutrales und nicht wertendes Erfragen des aktuellen Rauchstatus stärkt – entgegen der Vorerwartung vieler Hebammen – die Vertrauensbeziehung zwischen Frau und Hebamme.
- Auf der Basis motivierender Gesprächsführung und lösungsorientierter Beratung wirken das längerfristige Begleiten und wiederholte Erkunden der Situation unterstützend für einen Rauchstopp oder die Reduzierung des Konsums.
Hier liegen Chancen insbesondere für die Familienhebammen, da sie einen ausgedehnten Betreuungszeitraum bis zum ersten Geburtstag des Kindes haben.
Vor dem Hintergrund, dass es sich beim Tabakkonsum um mehr oder weniger ausgeprägte Abhängigkeit handelt und der Kenntnis über Funktion und Ursachen des Tabakkonsums, speziell bei Frauen, ist diese längerfristige Begleitung zugleich eine Bedingung für Erfolg und eine Erfolgschance.
- Die Gespräche der rauchfrei-Beratung sind ein bedeutsamer Zugangsweg zu anderen Fragen oder Konfliktlagen der Frauen beziehungsweise der Eltern, die als Ursachen für den Tabakkonsum identifiziert und damit bewusst gemacht und bearbeitet werden können.
- Die Richtung in der Beratung „Weniger ist mehr“ oder „Jede nicht gerauchte Zigarette ist ein Erfolg!“ erweist sich sowohl für die betreuenden Hebammen als auch für die betreuten Frauen und Familien als aussichtsreiche Strategie.

Sie reflektiert Kenntnisse über erfolgreiche Verhaltensänderungen von Menschen und setzt sie konzeptionell um:

1. Wahrnehmung der gegenwärtigen Situation
2. Erkunden der Motivation
3. Formulierung klarer (Teil-) Ziele
4. Bilanzierung
5. nächster Schritt
6. nächster Zyklus ...

Dieses Vorgehen beinhaltet die (Selbst-) Wirksamkeits-Überzeugung in dem Gedanken, dass Veränderung für möglich und machbar gehalten wird.

- Damit bietet die Integration der Rauchfrei-Beratung in die Hebammenpraxis für (Familien-) Hebammen und Eltern gute Chancen, die eigene Selbstwirksamkeit zu erfahren, sich als erfolgreich zu erleben und über die positiven Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und die der Kinder auch das eigene Selbstbewusstsein zu stärken.
- Insbesondere der Fokus, eine rauchfreie Umgebung für die Kinder herzustellen, setzt bei der Motivation an, eine gute Mutter beziehungsweise ein guter Vater sein zu wollen, und fördert diese Erfahrung bei den Eltern. Sich selbst als „gute Mutter“ bzw. „guter Vater“ zu erfahren, stärkt wiederum das Selbstbewusstsein der Eltern.
- Damit öffnet sich über die Erfahrung der Rauchfrei-Beratung ein Blick auf zentrale Aspekte gesunder Lebensführung. In der Praxis ermöglicht gelingende Rauchfrei-Beratung auch den Zugang, relevante Bereiche gesunder Lebensführung motivierend bzw. verändernd positiv zu beeinflussen. Die Felder Ernährung – Bewegung – Stressbewältigung – Persönlichkeit stehen in einem engen ursächlichen Zusammenhang. Das bewirkt, dass Beraterin und betreute Person an jedem konkreten Beratungsansatz auch über die jeweils anderen Aspekte ins Gespräch kommen (sollten).

13. Publikationsverzeichnis

- ❖ S. Fleitmann, C. Schwarz, B. Staschek, E. Lesta, L. Beckmann, U. Sonntag: Weniger ist mehr (Wim) – Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen. In: impu!se Nr. 73, 4/Dez. 2011, S. 20
- ❖ Maria Schinzel: Wim – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen. Ein Fallbericht, in: Hebammenforum 4/2012, S. 309-311.
- ❖ Barbara Staschek: Rauchfrei-Beratung ist Allergieprophylaxe. In: Deutsche Hebammenzeitung, 2012
- ❖

ANHÄNGE

- Anlage 1: Beispiel Seminar-Ausschreibung
- Anlage 2: Auflistung der Seminare und Teilnehmenden
- Anlage 3: Curriculum
- Anlage 4: Beispiel Seminarplan Modul
- Anlage 5: Seminarplan Vertiefungstage
- Anlage 6: Beispiel Wim Teilnahmebescheinigung
- Anlage 7: Zertifikat (2 Seiten)
- Anlage 8: Seminar Evaluationsbogen
- Anlage 9: Prä-Post-Fragebogen
- Anlage 10: Postkarten für die beratenen Frauen
- Anlage 11: Fragebogen zu Rauchfrei-Beratungen (Endbefragung) plus Anschreiben zur Befragung der geschulten Hebammen
- Anlage 12: Toolbox
- Anlage 13: Dokumentationsbogen „rauchfrei“
- Anlage 14: Programm des Expertinnen-Workshops 14. Juni 2011
- Anlage 15: Programm des Abschluss-Workshops 06. Februar 2012
- Anlage 16: Pressemitteilung Weltnichtrauchertag 2011
- Anlage 17: Artikel zum Projekt in der Zeitschrift impulse, Dezember 2011
- Anlage 18: Artikel Maria Schinzel, Fallbeispiel, April 2012
- Anlage 19: Literaturrecherche
- Anlage 20: Wim Anleitung Fallbericht