

## **Projekt „Weniger ist mehr – Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen“**

### **Sachbericht**

Laufzeit: 01.07.2012 bis 30.06.2014

kostenneutral um zwei Monate bis Ende August 2014 verlängert

**Sibylle Fleitmann, Stephanie Schluck, Dr. Ute Sonntag, Barbara Staschek, Dr. Sabina Ulbricht**

**Kontaktadresse:**

**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](mailto:ute.Sonntag@gesundheit-nds.de)**

## 1. Titel und Verantwortliche

Titel: Modellprojekt „Weniger ist mehr – Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen“

Förderkennzeichen: Kapitel 15 02, Titel 684 69

Laufzeit: 01.07.2012 bis 30.06.2014, verlängert bis Ende August 2014

Fördersumme: 110.390,00 Euro

Projektteam:

Dr. Ute Sonntag, Stephanie Schluck (LVG & AFS, Projektkoordination)

Barbara Staschek (Niedersächsischer Hebammenverband)

Dr. Sabina Ulbricht (Universität Greifswald, Projektevaluation)

Sibylle Fleitmann (Frauen aktiv contra Tabak e. V. FACT)

Kontaktadresse:

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](mailto:ute.Sonntag@gesundheit-nds.de)

## 2. Inhaltsverzeichnis

	Seite
Kap. 3 Zusammenfassung	3
Kap. 4 Einleitung	4
Kap. 5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik	5
Kap. 6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	7
Kap. 7 Ergebnisse	10
Kap. 8 Diskussion der Ergebnisse	16
Kap. 9 Gender Mainstreaming Aspekte	17
Kap. 10 Gesamtbeurteilung	18
Kap. 11 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	19
Kap. 12 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit, Transferpotenzial)	20
Kap. 13 Publikationsverzeichnis	21
Übersicht Anhänge	22

### **3. Zusammenfassung (max. 1 Seite)**

Das Projekt „Weniger ist mehr – Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen“ hatte zum Ziel, das in der ersten Projektphase entwickelte Modul Rauchfrei-Beratung als Weiterbildungsangebot für Familienhebammen bundesweit anzubieten und durchzuführen. 14 Seminare sind in der Laufzeit organisiert worden, durchschnittlich mit 11 Teilnehmerinnen besetzt. Das Angebot bestand aus einem Einführungsseminar mit 13 Unterrichtsstunden. Nach einer Umsetzungszeit von sechs bis acht Wochen wurde ein Vertiefungsseminar mit Supervisionscharakter (5 Unterrichtsstunden) durchgeführt, zu dem Fallberichte angefertigt werden konnten. Es fanden sieben Vertiefungsseminare statt. Da Familienhebammen in den verschiedenen Bundesländern in unterschiedlicher Häufigkeit zu finden sind, wurden im Projektverlauf die Zugangskriterien verändert, so dass auch Hebammen und Frühe Hilfen Berufsgruppen teilnehmen konnten. Die Einführungsseminare fanden an den Standorten Hannover (drei Seminare), Berlin, Hamburg, Würzburg, München, Dresden, Potsdam, Mülheim a. d. Ruhr, Rastatt, Göppingen, Oldenburg und Pirna statt. Für die Vertiefungsseminare wurden aus Gründen der wirtschaftlichen Effektivität öfter Zentralorte angeboten. Die Vertiefungsseminare fanden in Hannover (drei), Rastatt, Dresden, Mülheim a. d. Ruhr und Würzburg statt. Insgesamt nahmen 143 Teilnehmerinnen an den Einführungsseminaren und 64 an den Vertiefungsseminaren teil.

In einem Optimierungstreffen wurde das Schulungsmaterial auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen überprüft und überarbeitet. Für die Dissemination der Seminarangebote in ganz Deutschland wurden in einem „train the trainer“-Angebot weitere Tabakkontroll-Expertinnen und Familienhebammen zu Dozentinnen geschult und auf die Angebote im Weiteren verteilt.

Die Arbeit zum Thema „Rauchende Hebammen“, die mit zwei Werkstatt-Gesprächen sehr partizipativ angelegt war, mündete in Empfehlungen für rauchende Hebammen.

Den Familienhebammen begegnen in ihrer Arbeit vielerlei Mythen, die sich, entgegen der aktuellen Evidenz, hartnäckig in Gesundheitsberufen halten. Einer davon war: Rauchende Mütter sollen nicht stillen. Auf Bitten der Familienhebammen wurde daher ein Flyer zum Thema „Stillen und Rauchen“ entwickelt, den sie bei ihren Hausbesuchen an die jungen Mütter verteilen konnten, nachdem sie die Inhalte besprochen hatten. So fungierte der Flyer als Gedächtnisstütze.

#### **Evaluation**

Es wurden zu Beginn des Einführungsseminars per Fragebogen die Erfahrungen und Einstellungen zur Rauchfrei-Beratung erhoben. Zum Ende der Seminare wurde die Bewertung der Seminare hinsichtlich der Relevanz und der Atmosphäre abgefragt. Die Evaluation erbrachte, dass die Seminare von den Teilnehmerinnen gut bewertet wurden. Besonders die Praxisnähe durch Übungen wurde sehr positiv bewertet. Die Einschätzung der eigenen Selbstwirksamkeit der Teilnehmerinnen erhöhte sich durch die Seminare. Die Befragungs-Ergebnisse der von den Familienhebammen beratenen Frauen werden für Mitte 2015 erwartet.

## **4. Einleitung**

### ***Ausgangslage des Projektes***

In der ersten Förderphase wurde ein Curriculum zum Thema Rauchfrei-Beratung für Familienhebammen entwickelt und erprobt. In der jetzigen Förderphase war die Aufgabe, in ganz Deutschland die Familienhebammen zu schulen. Dazu mussten jeweils in den verschiedenen Bundesländern Organisatorinnen vor Ort gefunden werden. Zudem wurde die personelle Basis der Dozentinnen, die ein solches Seminar durchführen können, verbreitert. Dazu wurde ein train the trainer-Treffen durchgeführt. Das Konzept sah vor, dass jeweils eine Expertin aus dem Berufsfeld der (Familien-)Hebammen und eine Tabakkontrollexpertin Teile des Seminars durchführten und es einen Teil gab, den beide gemeinsam unterrichtet haben. Dies diente dem Ziel, die beiden unterschiedlichen Kompetenzen bestmöglich zu vermitteln und gewissermaßen zwei unterschiedliche Kulturen miteinander in Einklang zu bringen.

### ***Ziele des Projektes***

Zu Projektbeginn wurden mit der externen Evaluation folgende Ziele definiert:

1. Motivierung und Qualifizierung von Familienhebammen durch Aufbau und Durchführung eines adäquat verteilten Fortbildungsangebots (sechs Seminare)
2. Erhöhung der Inanspruchnahme der Fortbildungsangebote durch Familienhebammen; Teilziel: Gewinnung von durchschnittlich 10 Teilnehmerinnen für die Einführungsseminare (Mindest-Teilnehmerinnenzahl: 5, maximale Teilnehmerinnenzahl: 15)
3. Sicherung der dauerhaften Motivierung und Qualifizierung von Familienhebammen für die Durchführung der Rauchfrei-Beratung; Teilziel: Implementierung der Fortbildung zur Rauchfrei-Beratung in die Qualifizierungsmaßnahmen zur Familienhebamme in einzelnen Bundesländern
4. Erhöhung des Problembewusstseins selbst rauchender (Familien-) Hebammen; gemeinsam mit Familienhebammen Entwicklung eines Minimalkonsenses zum Verhalten von (Familien-) Hebammen, die selbst rauchen; Vorhalten einer telefonischen Kurzberatung zum Rauchstopp für rauchende (Familien-) Hebammen

### ***Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)***

Das Projekt gab sich folgende Struktur: alle Verantwortlichen im Projekt bildeten eine Steuerungsgruppe, die regelmäßig tagte oder Telefonkonferenzen abhielt. Die Projektkoordination oblag der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (Dr. Ute Sonntag, Stephanie Schluck), die interne Evaluation oblag der Universität Greifswald (Dr. Sabina Ulbricht). Das Gewinnen regionaler Kooperationspartnerinnen, die Organisation der Seminare und die Nutzung der verbandsinternen Kommunikationsstrukturen oblag dem Niedersächsischen Hebammenverband (Barbara Staschek), das train the trainer Konzept entwickelte FACT (Sibylle Fleitmann), die Empfehlungen für rauchende Hebammen entwickelten Dr. Sabina

Ulbricht und Barbara Staschek. Alle entwickelten Konzepte wurden in der Steuerungsgruppe diskutiert, bewertet, ergänzt und verabschiedet.

## **5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik**

Operationalisierung der Ziele, Datenerhebung, Datenauswertung

Ziel dieser zweiten Projektphase war es, den Ansatz der Rauchfrei-Beratung bundesweit in die Arbeit der Familienhebammen zu implementieren. Damit verbunden war die Durchführung von Seminaren in verschiedenen Regionen Deutschlands. Neben der Frage, in welchem Umfang das gelingt, sollten auch die beiden Fragen: „In welchem Umfang setzen die Seminarteilnehmerinnen das Beratungskonzept im Arbeitsalltag um?“ und „Wie schätzen beratene Frauen, Mütter und deren Familien das Angebot und die Umsetzung der Rauchfrei-Beratung ein?“ beantwortet werden. Die interdisziplinär besetzte Steuerungsgruppe übernahm die Ausarbeitung einer Agenda für die Umsetzung der Aufgaben und es wurden folgende Schwerpunkte gesetzt (1) Bekanntmachung des Seminarkonzepts und Durchführung der Seminare, (2) Erweiterung des Dozentinnen-Kreises für die Umsetzung des Curriculums sowie (3) Konzeption und Umsetzung der internen Projektevaluation, die nachfolgend mit Inhalten unterlegt werden.

### **5.1 Bekanntmachung des Seminarkonzepts und Durchführung der Seminare**

Die Seminare bundesweit anzubieten und durchzuführen, gestaltete sich als Herausforderung. Zunächst wurde die Bewerbung und Organisation der Seminare personell intensiviert. Außerdem wurde ein Kooperationsstreffen mit regionalen Hebammenverbänden initiiert: zum einen, um die Verbände mit dem Seminarkonzept und Inhalten des Curriculums vertraut zu machen, zum anderen, um die Sichtweise beider Seiten auf die zeitliche und örtliche Planung der Seminare zu diskutieren. Im Ergebnis wurden auch die Ausschreibungstexte für das Seminarangebot überarbeitet. Dennoch brauchte es mehr Vorlaufzeit als ursprünglich geplant, Familienhebammen in ausreichender Zahl für die Seminare zu interessieren. Durch die Bewerbung des Seminarangebots, beispielsweise in den regionalen Fortbildungskalendern, entstand gleichzeitig eine Nachfrage des Angebots bei Hebammen und Berufsgruppen der Frühen Hilfen. Daraufhin wurde mit einem Antrag der Steuerungsgruppe beim Auftraggeber reagiert mit dem Ziel, weiteren Berufsgruppen, die mit der Betreuung Schwangerer oder junger Mütter zu tun haben, die Teilnahme am Seminar zu ermöglichen. Dem wurde stattgegeben. Während das Seminarangebot bis Ende 2013 nahezu ausschließlich aus dem Projekt heraus beworben wurde, wurden ab 2014 von Fortbildungsträgern und weiteren Initiativen zunehmend Seminaranfragen an das Projekt gestellt.

## **5.2 Erweiterung des Dozentinnen-Kreises für die Umsetzung des Curriculums**

Da bei einer bundesweiten Umsetzung des Curriculums neben den bisher tätigen Dozentinnen weitere Fachfrauen zur Durchführung der WIM Seminare gebraucht wurden, wurde in 2012 ein train the trainer-Konzept entwickelt, das 2013 umgesetzt wurde. Geplant waren zwei Werkstattgespräche – eines im Norden und eines im Süden Deutschlands –, um eine geografische Abdeckung zu erreichen. Auch perspektivisch für eine Verstärkung des Seminarangebotes über Projektende hinaus war wichtig, den Dozentinnen-Kreis zu erweitern.

Das Konzept für das „train the trainer“-Arbeitspaket wurde von FACT in einem mehrfachen Abstimmungsverfahren entwickelt. Das Abstimmungsverfahren begann im Oktober 2012 mit der Entwicklung eines Gesamtkonzepts sowie von Auswahlkriterien für zukünftige Dozentinnen, die an einem „train the trainer“-Treffen weitergebildet werden sollten. Hierzu fand ein Planungstreffen am 25. Oktober, 16.00-19.00 Uhr in Hannover statt.

Nach einer ausgiebigen bundesweiten Recherche wurden 13 potenzielle Dozentinnen (Tabakkontrollexpertinnen und Hebammen), die an einer Mitarbeit im WIM Projekt als Dozentin interessiert waren, identifiziert. Für die Identifizierung der Dozentinnen wurden folgende Auswahlkriterien festgelegt:

- Nichtraucherin/Ex-Raucherin
- Ausbildung bzw. Erfahrung in „Motivierender Gesprächsführung“ und/oder Lösungsorientierter Beratung
- Erfahrung in der Planung und Durchführung von Seminaren
- Wissen und Erfahrung im Bereich „Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“
- Wertschätzende Haltung / realistische Einstellung bezüglich der Zielgruppe „Rauchende Schwangere“
- Aufgeschlossenheit gegenüber der anderen Berufsgruppe (Hebamme bzw. Tabakexpertin)

## **5.3 Konzeption und Umsetzung der internen Projektevaluation**

Die interne Projektevaluation umfasste mehrere Schritte. Um größtmögliche Transparenz zu schaffen, erhielten alle Teilnehmerinnen des Einführungsseminars zu Beginn eine Übersicht zu den Zielen, Methoden und zum Zeitpunkt der Erfassung von Daten (siehe Tabelle1).

Tabelle 1: Interne Projektevaluation

Ziel	Methode	Zeitpunkt
Erfahrungen und Einstellungen zu Rauchfrei-Beratung	Fragebogen	Beginn Einführungsseminar und Ende Vertiefungsseminar
Relevanz der Seminarinhalte sowie Atmosphäre	Fragebogen	Ende Einführungsseminar
Erfassung der Beratungsaktivität	Kurzdokumentation	ab Einführungsseminar bis 6 Monate danach
Befragung der beratenen Frauen	telefonisches Interview mit befragungsbereiten Klientinnen	6 Monate nach der Rauchfrei-Beratung

## 6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

### Durchführung

Während des ganzen Zeitraums der Projektlaufzeit hat eine Steuerungsgruppe die Arbeit koordiniert, kritisch reflektiert und gestaltet. Sie hat sich getroffen oder Telefonkonferenzen durchgeführt. Alle Kooperationspartnerinnen waren in dieser Gruppe vertreten und haben sich verlässlich in die Arbeit eingebracht. Dies ist der Grundstein für die erfolgreiche Arbeit gewesen.

Die Ausgangslage des Projektes war spannungsreich: die hohe gesundheitliche Relevanz des Themas traf auf zwiespältige Empfindungen in der Zielgruppe. Während der gesamten Projektlaufzeit waren deshalb intensive kontinuierliche Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung nötig und wurden unternommen:

- Gestaltung eines Zertifikats als zusätzliche Motivierung für Teilnehmerinnen der gesamten Maßnahme (Einführungsseminar, Fallbericht, Vertiefungsseminar) (s. Anlage 1)
- Zahlreiche Anzeigen in verschiedenen Fachzeitschriften und auf Websites
- Aufbau einer eigenen Website
- Auftritt bei Fachkongressen und Messen
- Nutzung verschiedener Verteiler für den Informationsfluss
- die Infrastruktur verschiedener Hebammenlandesverbände sowie des DHV konnte genutzt werden durch enge Kooperation und häufige Kontakte mit Vorsitzenden,

Beauftragten und Projektleitungen (Rundmails, Anzeigen, DHV-Website, Auslegen von Flyern auf Veranstaltungen ...)

Verbunden damit wurde die Effektivität der Werbemaßnahmen innerhalb der Steuerungsgruppe immer wieder mit regelmäßigen Bilanzierungen und dementsprechenden Anpassungen der zu treffenden Maßnahmen geprüft.

Die operative Basis, auf der die bundesweite Dissemination stattfinden konnte, wurde systematisch im Projektverlauf ausgebaut. Waren zu Beginn die Kontakte zu vier Landesverbänden der Hebammen hergestellt, so waren es zu Projektende 12 Landeshebammenverbände, ein Landkreis in Baden Württemberg und ein Weiterbildungsinstitut in Sachsen, mit denen kooperiert wurde. Außerdem konnte auch ein Arbeitskontakt mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen hergestellt werden.

### **Zeitplan**

Da die Hebammen sehr langfristig planen und wenig freie Verfügungszeiten einplanen, war es generell schwierig, mit Funktionsträgerinnen Treffen zu organisieren. Auch das Organisieren von Seminaren in anderen Bundesländern als Niedersachsen war geprägt von zeitlichen Verzögerungen und von Überlastungsproblemen bei den Funktionsträgerinnen. Ein Anerkennungsgeld hat der Priorisierung unserer Anliegen Vorschub geleistet. Erst gegen Ende der Laufzeit war das Feld so weit bereitet, dass Anfragen an das Projekt herangetragen wurden und eine ganze Reihe weiterer Seminare hätten zusätzlich durchgeführt werden können. Zudem kämpfte das Projekt mit klimabegründeten Ausfällen von Seminaren (Hochwasser). Dadurch geriet der Zeitplan ins Rutschen. Ein Teil der Verzögerungen konnte durch eine kostenneutrale Verlängerung der Laufzeit aufgefangen werden (Laufzeit: 01.07.2012 bis 30.06.2014, kostenneutral um zwei Monate bis Ende August 2014 verlängert).

Auch die politischen Unsicherheiten bzgl. der Zukunft des Hebammenberufes setzten dem Projekt zu. Dadurch waren die Hebammenverbände und ihre Funktionsträgerinnen mit anderen Dingen befasst und konnten sich nicht in Ruhe unseren Kooperationsanliegen widmen. Zudem wurden Familienhebammenbeauftragte in vielen Landesverbänden in der Projektlaufzeit abgeschafft, was unsere Arbeit zudem erschwerte.

### **Zielgruppenerweiterung**

Die Konzentration auf Familienhebammen war bei der Aufgabe, bundesweit Seminare durchzuführen, insoweit problematisch, da die Dichte an Familienhebammen nach Bundesländern sehr variierte. Daher wurde ein Erweiterungsantrag (Mai 2013) auf andere Qualifikationen (Hebammen, Frühe Hilfen-Berufsgruppen wie Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) gestellt und bewilligt. Auf dieser Basis ließ sich die Anzahl an Seminaren bundesweit in höchst zufriedenstellendem Maße steigern.



## Prozessdokumentation

Die Steuerungsgruppe des Projektes entschied sich, intern eine Prozessdokumentation als Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument während der Projektlaufzeit umzusetzen. Ziel war, die Kommunikationsprozesse innerhalb des Projektes zu dokumentieren und analysieren zu können. So sollten die bundesweiten Entwicklungen nachvollziehbar und transparent bleiben. Neben der Dokumentation der Kommunikationswege sollten auch die Ergebnisse der Kontaktaufnahmen Aufschlüsse über förderliche und hemmende Strategien/Faktoren bei der Umsetzung von Seminaren und dem Aufbau von Netzwerken in den Bundesländern liefern. Die Dokumentation der genauen zeitlichen Abfolge sowie der Richtung der Kontaktaufnahme (von der Steuerungsgruppe ausgehend, von den Landesverbänden ausgehend) unterstützte die Identifikation dieser Faktoren.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde ein Prozessdokumentationsraster (Abb. 1) erstellt und während des Projektes stetig optimiert. In diesem Raster wurden alle per E-Mail getätigten Korrespondenzen chronologisch und nach Bundesland geordnet dokumentiert.

Prozessdokumentation des Projektes "Weniger ist mehr - Rauchfreiberatung durch Familienhebammen" Phase 2								
Landesverband/ Anlass/ Institution	Datum des Kontaktes	Kontaktperson	Institution der Kontaktperson	Anliegen der Kontaktaufnahme durch Frau Staschek	Ergebnisse/Antwort des Kontaktes auf das Anliegen	Seminar geplant	Seminar stattgefunden	Besonderheiten
Bayern (Würzburg)	18.09.2012	Petra Hemmerle	Steinackerstraße 7, 96117 Mommelsdorf, Tel.: 09505/950411, E-Mail: petra.hemmerle@t- online.de		Evtl. Ort: Würzburg, Frage nach der Finanzierung der Seminarreihe, Terminvorschläge mit der Bitte um Abstimmung	ja		Ansprechpartnerinnen: Frau Herr (Fortbildungsbeauftragte) und Frau Hemmerle (Familienhebammenbeauf- tragte)
Bayern (Würzburg)	02.06.2013	Ingrid Herr	Fortbildungsbeauftragte des BHLV, Rückertstr. 3 D-90419 Nürnberg, E-Mail: herr@bhlv.de, Tel. 09 117 3 65 80 67	Anruf von Dr. Ute Sonntag mit Stephanie Schluck bei Ingrid Herr: Wie läuft die Bewerbung des geplanten Seminars am 22./24.09.13? Wird noch Unterstützung benötigt? Besteht Interesse an einem Treffen der Koordinatorinnen?	8 TN, evtl. Hessen als Partner; Ute Sonntag/Stephanie Schluck übernehmen die Ansprache von Eva- Maria Chrozonsz/ Hessen; Erneute Bewerbung bei Fam. Hebammen durch Einmalig und bei andere Hebammen rund um Würzburg über die Regionalgruppe	ja, am 23. und 24.09.2013 in Würzburg		Telefonat
Bayern (Würzburg)	12.07.2013	Ingrid Herr	Fortbildungsbeauftragte des BHLV, Rückertstr. 3 D-90419 Nürnberg, E-Mail: herr@bhlv.de, Tel. 09 117 3 65 80 67	Mail von Ute Sonntag: Versand der Ausschreibung aus Hessen zur Bewerbung				Bewerbung des Seminars in Hessen
Bayern (Würzburg)	23.07.2013	Ingrid Herr	Fortbildungsbeauftragte des BHLV, Rückertstr. 3 D-90419 Nürnberg, E-Mail: herr@bhlv.de, Tel. 09 117 3 65 80 67		7 Anmeldungen für das Seminar am 23./24.09. vorhanden	ja, am 23. und 24.09.2013 in Würzburg		
Bayern (Würzburg)	06.08.2013	Ingrid Herr	Fortbildungsbeauftragte des BHLV, Rückertstr. 3 D-90419 Nürnberg, E-Mail: herr@bhlv.de, Tel. 09 117 3 65 80 67	Anfang September bitte die genaue TN- Zahl an den Fortbildungsort weitergeben.		ja, am 23. und 24.09.2013 in Würzburg		
Bayern (Würzburg)	06.08.2013	Anje Beck	Hebamme, E-Mail: frauantje2@web.de	Mitteilung, dass Seminare für "alle" Hebammen offen sind und Bitte um erneute Weiterleitung an relevante Verteiler.		ja, am 23. und 24.09.2013 in Würzburg		
Bayern (Würzburg)	29.08.2013	Ingrid Herr	Fortbildungsbeauftragte des BHLV, Rückertstr. 3 D-90419 Nürnberg, E-Mail: herr@bhlv.de, Tel. 09 117 3 65 80 67		Zusendung der Teilnehmerinnen-Liste für das Seminar am 23./24.09.2013	ja, am 23. und 24.09.2013 in Würzburg		7 TN

Abb. 1: Dokumentationsraster - Beispiel Bayern (Würzburg)

Durch diese Art der Steuerung und Dokumentation war es im Projektverlauf möglich, Kommunikationshindernisse (Wechsel der Ansprechpartnerinnen, Ansprache der falschen Ansprechpartnerin, arbeitsintensive Zeiträume) in den Landesverbänden, aber auch förderliche Faktoren (Ansprache der direkten Fortbildungsbeauftragten, engmaschige Betreuung und anderes) zu identifizieren und in Handlung umzusetzen (Suchen von

Lösungen für die Hindernisse, Verstärken der positiven Faktoren). Zu jeder Zeit war es möglich, den Status der einzelnen Landesverbände bezüglich der Seminar- und Konzept-Implementierung nachzuvollziehen. Dies erleichterte die Arbeit der Steuerungsgruppe bei der Umsetzung und Planung der Seminare. Die Prozessdokumentation unterstützte zudem die Ableitungen für weitere Folgevorhaben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich dieses Raster trotz seines hohen dokumentarischen Aufwandes als Dokumentations- und Steuerungsinstrument während des Projektes bewährt hat und zur Qualitätssicherung des Projektes beigetragen hat.

## **Arbeitsplan**

Der Arbeitsplan ist wie geplant umgesetzt worden. Neben den in anderen Berichtsteilen dargestellten Aktivitäten ist das Optimierungstreffen (14.01.2014 in Hannover, s. Anlage 2) zu nennen. Dabei kamen alle bisherigen Dozentinnen mit der Steuerungsgruppe zusammen und diskutierten die Materialien, die in den Seminaren verwandt wurden, die zeitliche Strukturierung der Seminare und die inhaltlichen Schwerpunkte. Diese Diskussionen brachten wertvolle Hinweise, um das Material zu optimieren. Hier wird der partizipative Ansatz deutlich, den das Projekt von Anfang an verfolgte und der eine der Stärken der Konzeption ausmacht.

Weiterhin ist der Abschluss-Workshop (16.07.2014) zu nennen. Dort wurden die Ergebnisse einem Fachpublikum vorgestellt und diskutiert (s. Anlage 3: Programm des Abschluss-Workshops). Die Präsentationen sind unter [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de) – Dokumentationen – 16.07.2014 eingestellt.

## **7. Ergebnisse**

### **7.1. Projektphilosophie (qualitative Ergebnisse aus den Vertiefungsseminaren und den Fallberichten)**

Das WIM-Konzept ermutigt (Familien-) Hebammen, das Thema „Rauchfrei“ in der Beratung anzusprechen. Die Seminare fördern Grundhaltungen wie Respekt, Achtung und Wertschätzung. Basiert auf dem Input aktuellen Fachwissens wird die bewusste Reflexion der Beratungssituation in den Seminaren angeregt. Dies führt zu einigen wertvollen Umwertungen, die für die betreuten Frauen / Familien sowie für die (Familien-) Hebammen selbst gewinnbringend sind. Durch diese Bewusstheit können (Familien-) Hebammen die Erkenntnisse weiter geben und ihrerseits Frauen ermutigen und lobend aktivieren. Der Informations-Input stärkt die Bewusstheit über die gesundheitliche Relevanz des Themas bei den Kolleginnen.

(Familien-) Hebammen lernen, was es konkret heißt, kleinschrittig zu arbeiten. Ebenso wird die Zuversicht der (Familien-) Hebammen im Hinblick auf die Wirksamkeit der Beratung unterstützt; die Überzeugung, dass es sich lohnt, die Rauchfrei-Beratung durchzuführen.

Die Konzentration auf das Rauchfrei-Thema ermöglicht, gleichzeitig auf zwei Ebenen zu arbeiten:

1. Reduzierung des Tabakkonsums bzw. der Tabakrauch-Belastung
2. Förderung von Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein

Durch das Ansprechen wird die Tabuisierung des Themas aufgebrochen. Im besten Fall wird eine Ich-Stärkung für Frau und Hebamme gefördert.

Hebammen lernen über die (neuen) Erfahrungen in der Rauchfrei-Beratung auch den Transfer der Beratungs- und Verhaltensänderungs-Prozesse zu anderen Themen präventiver (Familien-) Hebammentätigkeit. Damit gelingt in der Praxis leichter ein Arbeiten auf der Basis der Motivation und des Bedarfs der Frauen. Die Verwobenheit der Themen im alltäglichen Kontext kann auf diese Weise genutzt werden.

Insgesamt führt eine derartig durchgeführte Rauchfrei-Beratung zu einer Vertiefung der Betreuungsbeziehung und zu wachsendem Vertrauen der Frau. Die Befürchtungen von (Familien-) Hebammen, dass es durch die Rauchfrei-Beratung zu Misstrauen oder gar Beziehungsabbruch kommt, bewahrheitet sich nicht. Im Gegenteil erreichen (Familien-) Hebammen immer wieder, dass Frauen sich öffnen und über ihre Gründe für das Rauchen berichten. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, auch an diesen ursächlichen Gründen zu arbeiten wie zum Beispiel Stress-Abbau, Stress-Bewältigung, Geld-Sorgen, Beziehung, Selbst-Fürsorge, (alleine) Mutter werden.

Insgesamt hat die Rauchfrei-Beratung nach dem WIM-Konzept in der (Familien-) Hebammenarbeit eine dynamische Rolle, die in der Regel öffnend wirkt. Sie fördert vielschichtig die Reduzierung des Tabakkonsums oder / und die Gestaltung einer rauchfreien Umgebung für die Kinder oder / und die Erweiterung des Verhaltensspektrums von Frauen / Eltern.

## **7.2 Bekanntmachung des Seminarkonzepts und Durchführung der Seminare**

Bis Projektende wurden 14 Seminare an den Standorten Hannover (drei Seminare), Berlin, Hamburg, Würzburg, München, Dresden, Potsdam, Mülheim a. d. Ruhr, Rastatt, Göppingen, Oldenburg und Pirna durchgeführt. Insgesamt nahmen 143 Teilnehmerinnen an den Seminaren teil, im Mittel waren dies 11 Teilnehmerinnen. Es fanden sieben Vertiefungsseminare statt mit insgesamt 64 Teilnehmenden, im Durchschnitt 9 Teilnehmerinnen pro Seminar. Bei der regionalen Verteilung der Vertiefungsseminare wurden aus Gründen der wirtschaftlichen Effektivität öfter Zentralorte angeboten. Die Vertiefungsseminare fanden in Hannover (dreimal), Rastatt, Dresden, Mülheim a. d. Ruhr und Würzburg statt.

## **7.3. Erweiterung des Expertinnenkreises für die Umsetzung des Curriculums**

Das zu Beginn der Projektphase entwickelte „train the trainer“-Konzept beinhaltete die Durchführung einer bundesweite Recherche in den beruflichen Netzwerken der am Projekt beteiligten Frauen und ergab, dass sich 13 Hebammen und Tabakkontrollexpertinnen potenziell für die Tätigkeit als Dozentin im Projekt interessierten. Diese wurden zu einem

Werkstattgespräch nach Hannover eingeladen. Die Teilnehmerinnen hatten bereits vorab das bislang in den Seminaren genutzte Material, zum Beispiel Foliensätze und Übungen, erhalten.

Am 18.02.2013 fand das erste Treffen in Hannover statt. Das Programm liegt bei (s. Anlage 4). 13 Expertinnen (8 Hebammen und 5 Tabakkontrollexpertinnen) nahmen teil. Für das Treffen wurden ein standardisierter Foliensatz für den inhaltlichen Seminarablauf und beispielhafte Stundenübersichten für die Seminare erstellt. Das Material wurde den zukünftigen Dozentinnen für die Durchführung der Seminare zur Verfügung gestellt, um eine standardisierte Qualität der Kurse zu gewährleisten.

Themen des Treffens waren: Einstieg in das Thema Schwangerschaft und Rauchen, Gesprächsführung, Übungen, Handhabung der Dokumentation und Einsatz der Toolbox. Ziel der Veranstaltung war, dass sich mit dem Kennenlernen vor Ort aus den beiden Kompetenz-Bereichen neue Teams finden würden. Als Ergebnis des Werkstatt-Treffens erklärten sich vier Hebammen und zwei Tabakkontrollexpertinnen bereit, in Tandemarbeit Seminare durchzuführen. Sie wurden in die laufende Seminarplanung einbezogen.

Ein zweites Treffen zur Dozentinnen-Schulung war am 17. Februar 2014 in Würzburg geplant. Es wurden fünf Tabakkontrollexpertinnen und fünf Hebammen angeschrieben. Da am 28.1. nur zwei Anmeldungen und eine Interessensbekundung vorlagen, wurde die Veranstaltung abgesagt.

#### **7.4 Interne Projektevaluation**

##### **Ergebnisse aus der Eingangsbefragung zu Erfahrungen und Einstellungen**

Insgesamt haben sich von den 143 Teilnehmerinnen der Einführungsseminare 138 an der schriftlichen Befragung zu Beginn des Einführungsseminars beteiligt, darunter 64 Familienhebammen, 54 Hebammen, 16 Frauen aus anderen Berufsgruppen sowie vier weitere Frauen, die zu ihrer Tätigkeit keine Angaben gemacht haben. Von den 64 Teilnehmerinnen der Vertiefungsseminare haben 39 einen Fragebogen ausgefüllt. Die Teilnehmerinnen waren zwischen 22 und 62 Jahren alt (Mittelwert 44 Jahre). Der überwiegende Teil (84 Prozent, n=124) war länger als fünf Jahre im Beruf tätig. Von 138 Teilnehmerinnen gaben 131 an, Nichtraucherin zu sein. Die Wichtigkeit von Rauchfrei-Beratung in ihrer Arbeit bewerteten die Befragten auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht wichtig) bis 10 (sehr wichtig) im Mittel mit 8,5 (Minimum=2, Maximum=10). Ein Anteil von 85,2 Prozent gab an, den Rauchstatus der Frau „immer“ (54,1 Prozent) beziehungsweise „häufig“ (31,1 Prozent) zu erfragen. Ihr Wissen rund um das Thema „Rauchen“ schätzten 30,1 Prozent als unzureichend. Ein Anteil von 54,7 Prozent gab an, bislang nur über unzureichende Kenntnisse zu wirksamen Beratungsstrategien zu verfügen.

##### **Relevanz der Seminarinhalte sowie -atmosphäre**

Die Organisation und Atmosphäre in den Seminaren wurden durchweg positiv bewertet. Als besonders gelungene Elemente der Seminare wurden hervorgehoben: die praxisnahe Seminalgestaltung, die Vielzahl der Übungen, die Möglichkeit zum Austausch, zahlreiche

Fallbeispiele, die Vermittlung von Faktenwissen und die wertschätzende Haltung des Beratungsansatzes sowie die angenehme Größe der Teilnehmerinnengruppen. Als verbesserungswürdig wurde eingeschätzt, dass didaktische Methoden noch mehr variiert werden und mehr Zeit für praktische Übungen und Fall- und / oder Rollenspiele zur Verfügung stehen sollte.

### **Erfassung der Beratungsaktivität**

Bislang wurden von den Teilnehmerinnen 136 Kurzdokumentationen über erfolgte Beratungen zurückgesandt. Die Dokumentation enthält Angaben über das Rauchverhalten der Frau, ihre Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören oder es zu reduzieren, zu Partnerschaft sowie zum Rauchstatus des Partners, zu Gewohnheiten des Rauchens in der Wohnung. Nur eine von den 136 angesprochenen Frauen, die mit diesem Evaluationstool erfasst wurden, hat das Gesprächsangebot der Hebamme/ Familienhebamme abgelehnt. Die Daten in Tabelle 2 vermitteln einen Überblick über die Charakteristika der mit der Rauchfrei-Beratung adressierten Frauen:

Tabelle 2: Charakteristika der beratenen Frauen

Charakteristika der beratenen Frauen	Absolut (relativ in Prozent)	
<b>Rauchstatus</b>		
Ich habe nie geraucht.	23	(17,2)
Ich rauche <u>länger als 6 Monate</u> nicht mehr.	21	(15,7)
Ich rauche <u>weniger als 6 Monate</u> nicht mehr.	7	(5,2)
Ich rauche täglich.	72	(53)
Ich rauche gelegentlich.	12	(8,9)
<i>Keine Angabe (n=1)</i>		
<i>In den letzten 4 Wochen täglich mindestens eine Zigarette geraucht?</i>		
Ja	76	(90,5)
Nein	8	(9,5)
<i>Anzahl der durchschnittlich pro Tag gerauchten Zigaretten (nur täglich rauchende Frauen)</i>		
Mittelwert (Standardabweichung)	10	(6,8)
<i>Rauchender Partner (nur für Frauen, die in Partnerschaft leben, n=120)</i>		
Ja	84	(70)
Nein	36	(30)

---

Rauchen in Wohnräumen erlaubt

Ja	32	(24,4)
Nein	99	(75,6)
<i>Keine Angabe (n=4)</i>		

---

Insgesamt liegen uns von 25 Seminarteilnehmerinnen Dokumentationen über realisierte Rauchfreiberatungen vor, davon arbeiten 16 als Familienhebamme und sechs als Hebamme. Drei weitere Frauen kommen aus anderen Berufsgruppen, die ebenfalls mit Schwangeren und deren Familien zu tun haben. Mindestens 10 dokumentierte Rauchfrei-Beratungen liegen von sechs Seminarteilnehmerinnen vor. Weitere 12 Teilnehmerinnen haben zwischen zwei und neun Dokumentationen über durchgeführte Beratungen geschickt.

### **Befragung der beratenen Frauen**

Ihr Einverständnis, sich sechs Monate nach der Beratung durch die Hebamme oder Familienhebamme telefonisch befragen zu lassen, erklärten 85 der 136 beratenen Frauen. Das entspricht einer Rate von 62,5 Prozent. Bislang wurden für das Interview 26 Frauen erreicht. Zwei Frauen haben die Teilnahme am Interview abgelehnt, bei weiteren sechs Frauen war entweder die im Kontaktformular angegebene Telefonnummer nicht mehr gültig oder sie gingen über den Nachbefragungszeitraum von drei Monaten nicht ans Telefon. Die mittlere Interviewdauer liegt bei fünf Minuten. Die abschließenden Ergebnisse aus der Befragung werden für Mitte 2015 erwartet. Im Interview werden Angaben zum geborenen Kind (Geburtsgewicht und -größe), zum Sozialstatus (Bildung, Berufsausbildung), zur Partnerschaft, zum Rauchen sowie dazu erhoben, wie die Frauen die Rauchfrei-Beratung erlebt haben.

### **7.5. Flyer Stillen und Rauchen**

Nicht alle Projektaktivitäten waren zu Beginn planbar. So haben die Teilnehmerinnen am Seminarangebot einen wesentlichen Anteil daran, dass ein Flyer zum Thema „Rauchen und Stillen“ erarbeitet wurde, der verbreitete Mythen in diesem Bereich aufgreift und wichtige Informationen dazu in Kürze darstellt. Das Material nutzt eine einfache Sprache und entspricht im Format dem Mutterpass ([www.gesundheit-nds.de/CMS/arbeitschwerpunkte-lvg/gesundheitsfoerderung-im-gesundheitswesen/168-weniger-ist-mehr](http://www.gesundheit-nds.de/CMS/arbeitschwerpunkte-lvg/gesundheitsfoerderung-im-gesundheitswesen/168-weniger-ist-mehr)). Das Material wird aktuell in die Sprachen Türkisch, Arabisch, Rumänisch, Bulgarisch, Russisch und Spanisch übersetzt und gedruckt. Die deutsche Version ist in Anlage 5 zu finden.

Bereits vor Beginn der Projekte bestand von Seiten des BMGs die Auflage, die Materialien der BZgA zu nutzen. Die Materialien wurden kontinuierlich eingesetzt (s. Anlage 6) und in die toolbox aufgenommen. Sie wurden in den Seminaren den Familienhebammen und später auch den anderen Berufsgruppen präsentiert und zur Verfügung gestellt. Einhellige Rückmeldung war, dass die meisten Materialien gute Hintergrundinformationen für Profis und gut ausgebildete Frauen darstellen, aber für viele weniger gebildete Frauen nicht

optimal geeignet seien, da sie zu viel Text beinhalteten und zu schwierig formuliert seien. Der Flyer zum Thema „Stillen und Rauchen“ wurde vom Projektteam in diesem Zusammenhang entwickelt und veröffentlicht, da eine Information zu diesem Aspekt bisher komplett fehlte.

Die Projektkoordination empfiehlt die Entwicklung weiterer niedrigschwelliger Materialien vor allem für sozial benachteiligte Risiko- und Zielgruppen in dem Stil, wie der von der BZgA bereits überarbeitete Flyer „Ihr Kind raucht mit“ gestaltet ist, der deshalb hier auch hervor gehoben werden soll. Er ist kurz und übersichtlich gestaltet. Als positiv hat sich im Projektzeitraum die Veröffentlichung der NEST-Materialien ausgewirkt, die dann auch in den Seminaren Anwendung fanden. Diese zeichnen sich durch einfache Sprache und zielgenaue Einsatzmöglichkeiten aus, was von den Teilnehmerinnen wertgeschätzt wurde.

## **7.6. Rauchende Hebammen**

Ziel dieses Teilprojektes war, gemeinsam mit rauchenden und nicht rauchenden Familienhebammen einen Minimalkonsens bzw. Empfehlungen für ihre Arbeit zu entwickeln. Die zentrale Frage dabei war, wie eine rauchende Familienhebamme im Kontakt mit einer Frau bzw. Familie mit ihrem Rauchverhalten umgehen kann. Die Bearbeitung dieser Thematik resultierte aus den Ergebnissen des Projekts in der ersten Förderphase.

Am 10. September 2012 fand ein Konzept-Entwicklungstreffen statt. Um einen Eindruck zum Umgang der Familienhebammen mit dem Thema Rauchen zu gewinnen, wurde in einem ersten Schritt ein Fragebogen entwickelt (s. Anlage 7). Dieser enthält Angaben dazu, wie sich rauchende Familienhebammen bei ihren Kontakten zu den Frauen bzw. Familien zu diesem Thema verhalten. Dieser Fragebogen wurde über E-Mail-Verteiler der Landeshebammenverbände versandt. Auch Familienhebammen, die an den Seminaren teilnahmen, wurden gebeten, das Teilprojekt mit ihren Angaben zu unterstützen. Die Frage nach dem passenden professionellen Verhalten wurde auch in den Seminaren gemeinsam erörtert. Darüber hinaus wurde in den Fragebogen der internen Evaluation eine Frage zum Rauchverhalten aufgenommen, deren Ergebnis gezielt heran gezogen wurde. Daraus wurden erste Überlegungen entwickelt, die dann in einem Forum auf der Website des Projektes zur Diskussion gestellt wurden. Dieses Forum wurde jedoch nicht angenommen.

Es galt also, in der direkten Kommunikation weiterzuarbeiten. Daher wurden zwei Werkstattgespräche mit rauchenden und nicht rauchenden (Familien-) Hebammen durchgeführt, am 18.11.2013 in Hannover und am 02.04.2014 in Rostock. Es wurden dort Empfehlungen für die folgenden Fragen erarbeitet: Wie können selbst rauchende (Familien-) Hebammen zur Rauchfreiheit beraten und was sollten sie beachten, um glaubwürdig zu sein? Können sie überhaupt dazu beraten? Und wenn ja, wie?

Folgende Empfehlungen wurden entwickelt: Rauchende (Familien-) Hebammen können Rauchfrei-Beratung durchführen, wenn sie sich an einige Regeln halten. WIM empfiehlt, das eigene Rauchen ganz aus dem Betreuungskontext herauszuhalten. Zudem ist die Geruchsbelastung der Betreuten zu vermeiden. Rauchende (Familien-) Hebammen sollten

nicht als Raucherin wahrgenommen werden. Zudem wird empfohlen, dass sich Organisationen und Teams, in denen die (Familien) Hebammen arbeiten, sich des Themas annehmen. Die ausführlichen Empfehlungen sind in der Anlage 8 nachzulesen. Diese Empfehlungen sind auf der Website des Deutschen Hebammenverbandes eingestellt und wurden im Heft 10 / 2014 der Deutschen Hebammenzeitung im Wortlaut veröffentlicht.

## **8. Diskussion der Ergebnisse**

### **Der Ansatz motivierender Gesprächsführung stellt Gewohnheiten und Grundannahmen medizinischer Sozialisation in Frage.**

Rolle und Auftrag von (Familien-) Hebammen beinhaltet fachkompetentes Handeln, teilweise auch in akuten Gefahren-Situationen: Kreißsaal, Kindeswohl-Gefährdung. Dies gilt es, mit dem (Familien-) Hebammen-Auftrag, präventiv und gesundheitsfördernd tätig zu sein, zu balancieren. Hier basieren sich Erfolgsaussichten auf Freiwilligkeit und Eigenmotivation der Frau.

Die Erkenntnis, Bedarfe der Klientinnen nachzufragen und mit diesen umzugehen, ist für Angehörige aus Gesundheitsberufen immer wieder eine Herausforderung. Das kann als Selbstwirksamkeits-Erfahrung für Frauen und (Familien-) Hebammen angesehen werden. Dieser Aspekt scheint von besonderer Bedeutung für die Familienhebammen-Arbeit. Kolleginnen gehen unter Umständen mit der vorgefassten Meinung in die Beratung, dass andere Themen und Sachverhalte von größerer Bedeutung sind, „wichtiger“. Dies trifft zu: Ein Auftrag und auch eine Herausforderung ist – gerade in Familien mit einer Vielzahl von Problemlagen - die Strukturierung und Priorisierung der Betreuung.

Gleichzeitig erschließt sich über das Konzept „Weniger ist mehr.“ ein neuer Zugang: Unter Umständen stellt unser Vorgehen in der Rauchfrei-Beratung eine Möglichkeit für schnellen, sogar leichten „Erfolg“ dar: jede Zigarette weniger ist ein Erfolg. Das rauchfreie Kinderzimmer ist ein Erfolg.

Frauen kommen häufig aus einer persönlichen Geschichte von Misserfolg und Scheitern; ohne Schulabschluss, ohne Ausbildung, ohne Arbeit, ... In derartig durchgeführter Rauchfrei-Beratung erleben Frauen (kleine) Erfolge. Positiv erlebte Veränderung wird gespiegelt und bewusst erfahrbar. Der oft zitierte „Schmetterlingsflügel“ gibt dem Leben dieser Frau eine kleine Wendung, an der weiter gearbeitet werden kann.

Dies hat insofern Relevanz, als andere, oft seit Generationen übertragene Lebensumstände zu ändern, langfristige und komplexe Veränderungs-Prozesse erfordern. Für diese Mut und Zuversicht zu fördern, dass Neues überhaupt denkbar, für möglich gehalten wird, braucht es möglicherweise genau diese kleinen „Trittstufen“. Die Rauchfrei- Beratung ist eine davon.



### **Zur Relevanz einer rauchfreien Umgebung**

Der Fokus der rauchfreien Umgebung für die Kinder hat eine besondere Rolle in der (Familien-) Hebammenarbeit. Er stärkt unter Umständen das Selbstbewusstsein der Frau und das Zutrauen zu sich.

In den Klientinnen-Gruppen der Familienhebammen finden sich hohe Raten von rauchenden Frauen, starke Raucherinnen, viele rauchende Väter und andere rauchende Familienmitglieder, die oft in einem engen Familienverbund leben. Die Information und Beratung zur rauchfreien Umgebung ermöglicht der Klientin und ihrer Familie zuerst einmal, sich angenommen und akzeptiert zu fühlen. Gleichzeitig kommt durch diesen Ansatz eine Stärkung der Motivation und der Wahrnehmung „ich bin einE gute Mutter / guter Vater / gute Oma“ zum Tragen und für das Baby eine signifikante Verbesserung seiner umgebenden Voraussetzungen. Und dies wieder auf zwei Ebenen:

1. Weniger Passivrauchbelastung
2. Zuversichtliche, motivierte Eltern, Erleben von Kompetenz

### **Arbeit gegen Mythen**

Eine ähnliche Konstellation ergibt sich im Kontext „Stillen und Rauchen“: Durch die jahrzehntelang dominierende Haltung in der Medizin: „wenn du rauchst, darfst du nicht stillen“ hat sich diese Anschauung in der Bevölkerung verankert. So tragen die Mythen dazu bei, dass rauchende Frauen seltener und weniger lange stillen. Das bedeutet, dass die Frauen auch mit dieser Einstellung in die Betreuung kommen. Dieser Auffassung durch aktuelle Informationen und Anleitung gegen zu steuern, kann dazu beitragen, dass rauchende Mütter ihre Kinder öfter als bislang stillen. Dadurch erleben sie sich auf diese besonders intensive Weise als wirksame, kompetente, gute Mutter. Außerdem reduziert sich öfter durch die genaue Reflexion des täglichen Stillablaufs der Tabak-Konsum.

## **9. Gender Mainstreaming Aspekte**

Der Hebammenberuf ist ein typischer Frauenberuf. Dort haben wir im Projektverlauf die typischen Merkmale von Frauenberufen gesehen: Arbeitsverdichtung, finanzielle Unsicherheiten, politischer Druck, Existenzängste. Daher konnte auch der Deutsche Hebammenverband als Dach- und Lobbyverband die Rolle als Kooperationspartner nicht befriedigend ausfüllen.

Bis auf einen Seminarteilnehmer in Sachsen hatten wir ausschließlich weibliche Referentinnen und weibliche Seminarteilnehmerinnen.

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 Beratung weiterer Familienangehöriger Teil ihres Auftrags und stellt beim Thema

Reduzierung des Tabakkonsums bzw. der Passivrauchbelastung der Kinder eine Herausforderung dar. Für die Seminare bedeutete dies inhaltlich, dass Informationen über männliches und weibliches Rauchverhalten und geschlechtsdifferente Wirkungen des Tabaks auf den Körper wichtig sind, um die Schwangeren bzw. jungen Mütter und deren Partner angemessen anzusprechen, zu informieren und die Partner idealerweise in die Rauchfrei-Beratungen einzubeziehen.

## **10. Gesamtbeurteilung**

Anhand der Zielerreichungsskalen wird die Gesamtbeurteilung hergeleitet.

### **Projektziel 1: Motivierung und Qualifizierung von Familienhebammen durch Aufbau und Durchführung eines adäquat verteilten Fortbildungsangebots**

Das Ziel wäre erreicht gewesen, wenn sechs Seminare bundesweit stattgefunden hätten. Es wäre sehr positiv (+2) bewertet gewesen, wenn acht Seminare gelaufen wären. Tatsächlich aber sind 14 Seminare realisiert worden. Dies ist ein außerordentlicher Erfolg. Wenn dieser Prozess auch viel länger als erwartet und geplant gedauert hat, so kann festgestellt werden: das Angebot hat die Zielgruppen erreicht.

### **Bekanntheit des Projektes**

Durch die Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit war während der Projektlaufzeit ein (unerwartet) langsames, dennoch kontinuierliches Ansteigen der Bekanntheit des Projektes zu beobachten. Ein Zeichen für den Erfolg der umfangreichen Öffentlichkeitsarbeit waren seit Anfang 2014 Seminar-Anfragen, die beim Projekt eingingen. Zu diesem Zeitpunkt war das Projektende bereits in Sichtweite und das Budget nicht mehr umfangreich genug, um diese Anfragen mit einem Seminarangebot zu bedienen.

### **Projektziel 2: Erhöhung der Inanspruchnahme der Fortbildungsangebote durch Familienhebammen**

#### **Teilziel: Gewinnung von durchschnittlich 10 Teilnehmerinnen für die Hauptseminare (Mindest-Teilnehmerinnenzahl: 5, maximale Teilnehmerinnenzahl: 15)**

Durchschnittlich wurden die Seminare mit 11 Teilnehmerinnen durchgeführt. Die +2-Zielerreichung: „80 Prozent der Teilnehmerinnen nehmen auch an den Vertiefungstagen teil.“ Ist nicht erreicht worden. Es nahmen nur 45 Prozent der Einführungsseminar-Teilnehmerinnen an den Vertiefungsseminaren teil, im Durchschnitt mit neun Teilnehmerinnen.

### **Projektziel 3: Sicherung der dauerhaften Motivierung und Qualifizierung von Familienhebammen für die Durchführung der Rauchfrei-Beratung**

#### **Teilziel: Implementierung der Fortbildung zur Rauchfrei-Beratung in die Qualifizierungsmaßnahmen zur Familienhebamme in einzelnen Bundesländern**

Die Implementierung des Rauchfrei-Moduls in bisher drei Kursen der Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme in Niedersachsen ist gelungen. Ein vierter Kurs ist geplant. Eine verkürzte Fassung konnte in den Qualifizierungskurs für Familienhebammen und Familien-Kinderkrankenschwestern in Hamburg eingefügt werden und eine Mini-Version in den Kurs in Thüringen. Die Implementation in die Weiterbildungen in anderen Bundesländern scheiterte an den zu kurzen Stundenumfängen der gesamten Weiterbildung für Familienhebammen in den meisten Bundesländern. Eine zu starke Reduzierung des Moduls erschien der Projektgruppe nicht sinnvoll.

Eine Verkürzung des Rauchfrei-Moduls um den Teil der „Motivierenden Beratung“ (die in vielen Bundesländern an anderer Stelle im Curriculum gelehrt wird), ist für einige Bundesländer ebenfalls eine Möglichkeit der Reduzierung.

### **Projektziel 4: Erhöhung des Problembewusstseins selbst rauchender Hebammen**

#### **Die +2-Zielerreichung nennt: Bis Ende Juni 2014 wurde gemeinsam mit (Familien) Hebammen ein Minimalkonsens zum Verhalten von (Familien) Hebammen, die selbst rauchen, entwickelt. Es besteht außerdem ein Angebot einer telefonischen Kurzberatung zum Rauchstopp für Familien (Hebammen), das mit einem Flyer beworben wird.**

Im Laufe des Projektes wurde deutlich, dass ein Minimalkonsens ein weitreichendes Ziel ist und einer umfassenden Diskussion in der Berufsgruppe bedarf. Der Projektgruppe ist es jedoch gelungen, in enger Zusammenarbeit mit rauchenden und nicht rauchenden Familienhebammen Empfehlungen zu formulieren. Diese stellen eine solide Grundlage für eine weiter zu führende Diskussion im DHV dar. Der aktuelle Stand dieser Empfehlungen ist auf der Website des DHV zu finden.

Es wurde ein Flyer zum Angebot einer telefonischen Kurzberatung für rauchende Seminarteilnehmerinnen entwickelt. Dieser Flyer wurde in den Seminaren verteilt. Vorgehalten wurde dieses Angebot von der Universität Greifswald. Es wurde jedoch nicht angenommen. Es gab auch weder telefonisch, noch per Mail Nachfragen.

## **11. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

- Ulbricht, S., Sonntag, U., Fleitmann, S., Staschek, B. & Weiß-Gerlach, E. (2014-03-29). Implementation eines Rauchfrei-Beratungsansatzes in die Arbeit von Familienhebammen. DGVT - Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung, Berlin. (Vortrag)

- Ulbricht, S., Sonntag, U., Fleitmann, S., Staschek, B. & Weiß-Gerlach, E. (2014-03-26 – 03-29). Ansätze zur Rauchfreiheit in der Schwangerschaft und nach der Geburt. DGVT - Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung, Berlin. (Vortrag)
- Ulbricht, S., Staschek, B., Fleitmann S. & Sonntag, U. (2013-03-20 – 03-21). „Transfer des Modellvorhabens WIM in andere Regionen. Vernetzungsworkshop der Modellvorhaben „Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ Bielefeld (Vortrag)
- Fleitmann, S., FACT e.V. Ulbricht, S., Universität Greifswald, Staschek, B., Hebammenverband Niedersachsen e.V., Sonntag, U., LVG & AFS Niedersachsen (2012). Das WIM Projekt Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle, 5-6 Dezember 2012 – Heidelberg
- Ulbricht, S., Staschek, B., Fleitmann S., Lesta E. & Sonntag, U. (2012-09-12 – 09-14). „Weniger ist mehr Rauchfreiberatung durch Familienhebammen“. Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Jahrestagung, Essen. (Vortrag)
- Fleitmann, S., Ulbricht, S., Staschek, B., Sonntag, U., Weiß-Gerlach, E., Lesta, E. & Schwarz, C. (2013-06-01). „Weniger ist mehr - Rauchfreiberatung für Familienhebammen“. Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung, Jahrestagung „Rauchen und Gesundheit“, Kiel. (Poster)
- Es wurde während der gesamten Projektdauer eine eigene Website aufgebaut und gepflegt: [www.weniger-ist-mehr.org](http://www.weniger-ist-mehr.org)

## **12. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit, Transferpotenzial)**

### **Nachhaltigkeit**

Um die Rauchfrei-Module längerfristig zu implementieren, bieten sich die Weiterbildungs-Curricula der Berufsgruppen an, die mit Schwangeren zu tun haben. Gelungen ist im Projekt die Implementierung des Rauchfrei-Moduls in bisher drei Kursen der Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme in Niedersachsen, ein vierter ist geplant. Eine verkürzte Fassung konnte in den Qualifizierungskurs für Familienhebammen und Familien-Kinderkrankenschwestern in Hamburg eingefügt werden und eine Mini-Version in den Kurs in Thüringen.

Die Verteilung der Seminare in die verschiedenen Bundesländer bzw. Regionen ist sehr gut gelungen und damit einhergehend auch die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Hebammenlandesverbänden. Erfreulich ist auch, dass sich im Laufe des Projektzeitraums Kooperationen mit anderen relevanten Kooperationspartnern entwickeln ließen: zum Beispiel Deutsches Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser, IRT München, Felsenweginstitut Dresden, Landkreis Rastatt, Stiftung ECFK, Kreisel e.V., Charité, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Deutsche Hebammen Zeitschrift.

Zu Projektende wurde eine Reihe von Maßnahmen getroffen, um die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse zu sichern. So wurden im Anschluss an den Abschluss-Workshop mit relevanten Akteurinnen im Feld Kooperationsmöglichkeiten und Unterstützungsstrukturen diskutiert und danach aufgebaut (s. Anlage 9: Programm des Treffens zur Nachhaltigkeit und Verstetigung, 16.07.2014). Zudem wurde der Projektslogan für die Nachprojektzeit angepasst und als Marke angemeldet. Aus „Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen“ wurde „Rauchfrei-Beratung von Anfang an“.

### **Transferpotenzial**

Die Bundesdrogenbeauftragte lud auf Anregung der drei Projekte dieses Förderschwerpunktes andere Berufsgruppen ein, die Projektergebnisse des ganzen Förderschwerpunktes auf Transfermöglichkeiten in die eigene Arbeit zu prüfen. Sie integrierte diese Inhalte in ihre diesjährige Jahrestagung am 12.12.2014 in Erlangen „NEIN zu Tabak und Alkohol in der Schwangerschaft. Fachkräfte aus Gesundheit, Soziales und Bildung im Dialog: Erfahrungen nutzen – Wissen vertiefen – Praxis verbessern“.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle auch die Tatsache, dass die Deutsche Hebammen Zeitschrift (DHZ) das Thema aufnahm und in Kooperation mit dem Projektteam ein ganzes Heft zum Thema „Rauchfreies Leben“ gestaltet und veröffentlicht hat, in dem das WIM-Projekt auch die Gelegenheit bekam, seinen Arbeitsansatz vorzustellen.

### **13. Publikationsverzeichnis**

Ulbricht, S., Staschek, B., Fleitmann, S. & Sonntag, U. (2013): Weniger ist mehr - Ein Beratungsansatz für sozial benachteiligte Frauen, Familien und deren Kinder. Jugendhilfe aktuell, 1, S. 13

Sonntag, U., Fleitmann, S., Staschek, B., Ulbricht, U. (2013): Rauchfreiberatung durch Familienhebammen. In: impu!se 78, März 2013, S. 22-23

Schwerpunktheft „Rauchfrei“ der Deutschen Hebammenzeitung (DHZ) im Oktober 2014

Fleitmann S. (2014): Frauen rauchen anders. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift, 10,S. 17-20

Ulbricht, S., Sonntag U. (2014): Rauchfreiberatung durch Familienhebammen - Weniger ist mehr. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift, 10, S. 28-34

Staschek, B. (2014): Die Frau hat die Regie. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift, 10, S. 34-38

Lesta E. (2014): Rauchfreiberatung – auch das noch?. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift, 10, S. 40-43

Fleitmann S., Ulbricht S., Staschek B., Sonntag U.: Case Study - Motivating social disadvantaged pregnant women and mothers with young children to give up smoking: the WIM Project -Beitrag in WHO Europa Publikation: Empowering Women ( in Druck)

Sonntag, U., Staschek, B., Fleitmann, S., Schluck, S., Ulbricht, U. (2014): Weniger ist mehr. In: impulse 85, Dezember 2014, S. 17-18

Sonntag, U., Ulbricht, S., Fleitmann, S., Staschek, B., Schluck, S. (2014): Rauchen in Gesundheits- und Sozialberufen. In: impulse 84, September 2014, S. 21

## **Anhänge**

1. WIM-Zertifikat
2. Tagesordnung Optimierungstreffen 14.01.2014
3. Abschluss-Workshop Programm 16.07.2014
4. Programm train the trainer Treffen 18.02.2013
5. Flyer Stillen und Rauchen
6. Verwandte BZgA-Materialien
7. Fragebogen zum Thema Rauchende Hebammen
8. Empfehlungen für rauchende Familienhebammen
9. Programm Nachhaltigkeitstreffen 16.07.2014