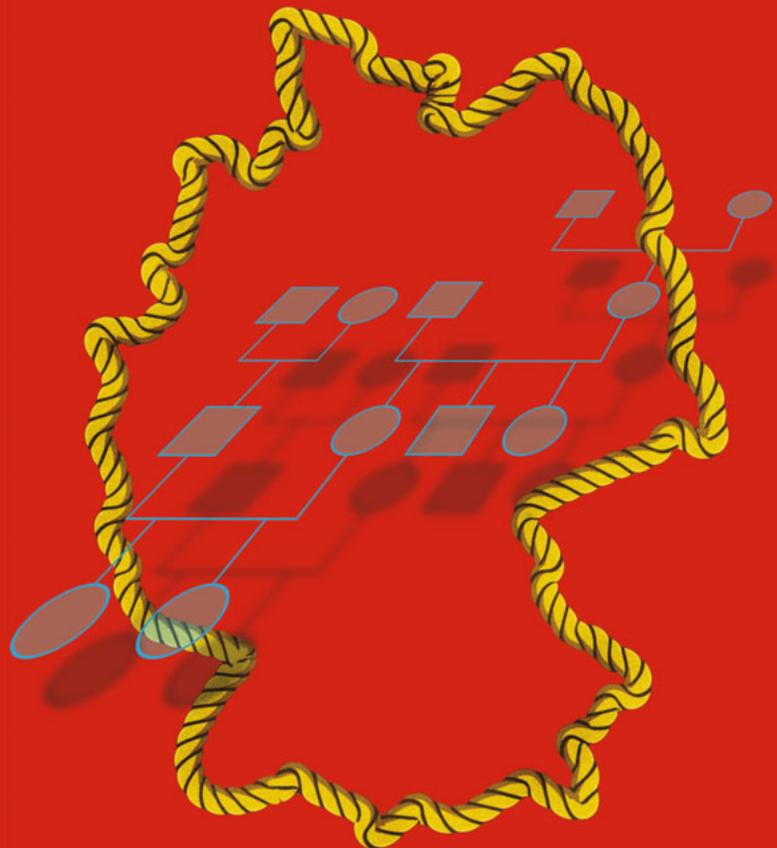


Franz Wagner Wilfried Schnepf
Herausgeber

Familien- gesundheitspflege in Deutschland

Bestandsaufnahme und Beiträge
zur Weiterbildung und Praxis

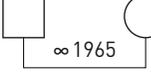
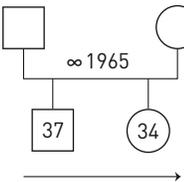


Legende zu den Genogrammen

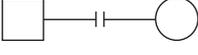
Symbole:

-  weiblich, Alter in Jahren
-  männlich, Alter in Jahren
-  weiblich, verstorben
-  männlich, verstorben
-  Schwangerschaft
-   Totgeburten
-  Fehlgeburt
-  Abtreibung
-  Zwillinge, eineiig
-  Zwillinge, zweieiig
-  männlich, adoptiert

Beziehungen:

-  Eheschließung, mit Jahr
-  Ehepaar, getrennt lebend
-  Ehepaar, geschieden
-  Paar, unverheiratet
-  Paar, getrennt
-  Ehepaar, 2 Kinder
Reihenfolge der Kinder

emotionale Beziehungen:

-  Konflikt
-  Distanz
-  abgebrochene Beziehung
-  emotionale Nähe

körperliche und geistige Probleme:

-  geistig-seelische/körperliche Probleme, männlich
-  Drogen- und Alkoholprobleme

Wagner/Schnepp (Hrsg.)
Familiengesundheitspflege in Deutschland

Verlag Hans Huber
Programmbereich Pflege

Beirat Wissenschaft

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund

Silvia Käppeli, Zürich

Doris Schaeffer, Bielefeld

Beirat Ausbildung und Praxis

Jürgen Osterbrink, Salzburg

Christine Sowinski, Köln

Franz Wagner, Berlin

HUBER



Bücher aus verwandten Sachgebieten

Familienbezogene Pflege/
Frauengesundheit

Bick/MacArthur/Knowles/Winter
**Evidenzbasierte Wochenbettbetreuung
und -pflege**
2004. ISBN 978-3-456-83979-0

Friedemann/Köhlen
Familien- und umweltbezogene Pflege
3., vollst. überarb. u. erw. Auflage
2010. ISBN 978-3-456-84762-7

Gehring/Kean/Hackmann/Büscher (Hrsg.)
Familienbezogene Pflege
2001. ISBN 978-3-456-83590-7

Royal College of Midwives (RCM)
Erfolgreiches Stillen
7., überarb. u. erw. Auflage
2004. ISBN 978-3-456-83981-3

Schnepf (Hrsg.)
Angehörige pflegen
2002. ISBN 978-3-456-83677-5

Woods/Keady/Seddon
Angehörigenintegration
Beziehungszentrierte Pflege und Betreuung
von Menschen mit Demenz
2009. ISBN 978-3-456-84755-9

Wright/Leahey
Familienzentrierte Pflege
2009. ISBN 978-3-456-84412-1

Kinderkrankenpflege

AHA/AAP/Kattwinkel (Hrsg.)
Reanimation von Früh- und Neugeborenen
2009. ISBN 978-3-456-84584-5

Holoch/Gehrke/Knigge-Demal/Zoller (Hrsg.)
Lehrbuch Kinderkrankenpflege
1999. ISBN 978-3-456-83179-4

Sparshott
Früh- und Neugeborene pflegen
2., korr. u. erw. Auflage
2009. ISBN 978-3-456-84750-4

Pflegegrundlagen

Behrens/Langer
Evidence-based Nursing and Caring
3., vollst. überarb. u. erg. Auflage
2010. ISBN 978-3-456-84651-4

Elzer/Sciborski
Kommunikative Kompetenzen in der Pflege
2007. ISBN 978-3-456-84336-0

Stefanoni/Alig
Pflegekommunikation
Gespräche im Pflegeprozess
2009. ISBN 978-3-456-84309-4

Pflege-Sachbuch

Bowlby Sifton
Das Demenz-Buch
Ein «Wegbegleiter» für Angehörige, Pflegende
und Aktivierungstherapeuten
2., durchges. Auflage
2011. ISBN 978-3-456-84416-9

Taylor
Alzheimer und Ich
Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf
2010. ISBN 978-3-456-84862-4

Whitehouse/George
Mythos Alzheimer
Was Sie schon immer über Alzheimer wissen
wollten, Ihnen aber nicht gesagt wurde
2009. ISBN 978-3-456-84690-3

Informationen über unsere Neuerscheinungen
finden Sie im Internet unter der Adresse:
www.verlag-hanshuber.com

Franz Wagner/Wilfried Schnepf (Hrsg.)

Familiengesundheitspflege in Deutschland

Bestandsaufnahme und Beiträge zur Weiterbildung
und Praxis

Unter Mitarbeit von

- Sybille Böhler
- Marianne Düchting
- Beate Heckmair
- Petra Lobenwein
- Brigitte Niepel
- Angela Nieting
- Barbara Schiller
- Edelmira Trangolao

Verlag Hans Huber

Franz Wagner (Hrsg.), MSc, Gesundheits- und Krankenpfleger,
Bundesgeschäftsführer Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
Salzufer 6, 10587 Berlin
E-Mail: wagner@dbfk.de

Wilfried Schnepf (Hrsg.), Prof. Dr., Universität Witten/Herdecke,
Institut für Pflegewissenschaft
Lehrstuhl für familienorientierte und gemeindenaher Pflege
Stockumer Straße 10, 58453 Witten
E-Mail: wilfried.schnepf@uni-wh.de

Lektorat: Jürgen Georg, Swantje Kubillus, Monika Vogel
Herstellung: Daniel Berger
Titellillustration: pinx. Winterwerb und Partner, Design-Büro, Wiesbaden
Umschlag: Claude Borer, Basel
Satz: sos-buch, Lanzarote
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
E-Mail: juergen.georg@hanshuber.com
Internet: www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2011
© 2011 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84796-2

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	11
Vorwort	13
1. Die multizentrische Pilotstudie der WHO zur Family Health Nurse. Eine Untersuchung über die Machbarkeit der Familiengesundheitspflege in Deutschland	15
(Inge Eberl/Wilfried Schnepf)	
1.1 Einführung	15
1.2 Begleitforschung zum Modellprojekt	17
1.3 Methodisches Vorgehen	18
1.3.1 Ergebnisse der Begleitforschung	20
1.3.2 Das Curriculum	20
1.4 Die Weiterbildung	20
1.4.1 Einschätzungen der Beteiligten	21
1.5 Erste Erfahrungen der Absolventen	25
1.5.1 Wir müssen sichtbar werden	26
1.5.2 Man muss Sicherheit vermitteln	26
1.6 Erfahrungen der Arbeitgeber	29
1.6.1 Die Aufgabenfelder der FGP	30
1.6.2 Häusliche Pflege ist ein guter Zugang zu den Familien	31
1.6.3 Die Finanzierung ist eine gesundheitspolitische Aufgabe	32
1.6.4 Abgrenzung zu und Kooperation mit anderen Berufsgruppen	32
1.7 Ein erstes Fazit	33
1.7.1 Rolle der FGP und FGH	34
1.7.2 Zielgruppen	34
1.7.3 Anlass für die Begleitung	34
1.7.4 Zugang zu den Familien und Ansiedlung	35
1.7.5 Bedarfe der Familien und Handlungskompetenzen der FGP/FGH	35
1.7.6 Finanzierung der Leistungen	36

1.8 Empfehlungen zur Verstetigung des neuen Handlungsfelds	37
2. Projektdesign- und Konsensphase als Vorstudie. Zur Implementierung der «Family Health Nurse in Deutschland» .. (Inge Eberl/Wilfried Schnepf)	43
2.1 Methodisches Vorgehen	44
2.2 Ergebnisse	45
2.3 Merkmale der FGP in Deutschland	47
2.4 Fazit und Ausblick	56
3. Mit Familien arbeiten. Fallbeispiele aus den Weiterbildungen des Pilotprojekts (Inge Eberl/Wilfried Schnepf)	59
3.1 Fallbeispiel der Begleitung einer Risikoschwangeren	59
3.1.1 Familienassessment	60
3.1.2 Familiensituation	60
3.1.3 Planung und Umsetzung der Familienbegleitung	62
3.1.4 Ergebnisse der Familienbegleitung	63
3.2 Eine Migrantenfamilie mit einem an Morbus Hirschsprung erkrankten Kind. Fallbeispiel einer Begleitung	64
3.2.1 Familienassessment	64
3.2.2 Genogramm	65
3.2.3 Familienbegleitung	66
3.2.4 Ergebnisse der Familienbegleitung	67
3.2.5 Fazit	68
3.3 Fallbeispiel der Begleitung einer Migrantenfamilie. Soziale Probleme und ein chronisch krankes Kind	68
3.3.1 Familienassessment	69
3.3.2 Familiensituation	69
3.3.3 Planung und Umsetzung der Familienbegleitung	70
3.3.4 Ergebnisse der Familienbegleitung	71
3.3.5 Evaluation der Familienbegleitung	72
3.4 Eine Migrantenfamilie mit einem an Mikrozephalie erkrankten Kind. Fallbeispiel einer Begleitung	72
3.4.1 Familiensituation	73
3.4.2 Verlauf der Familienbegleitung	74

3.5 Eine traumatisierte Familie wächst zusammen. Fallbeispiel einer Begleitung	77
3.5.1 Familienassessment	78
3.5.2 Genogramm der Familie M.	78
3.5.3 Fragebogen zur Einschätzung der Situation aus Sicht der Familiengesundheitspflegerin	78
3.5.4 Wohnsituation und -umfeld	79
3.5.5 Körperliche Gesundheit der Familienmitglieder	80
3.5.6 Zur Verfügung stehende und genutzte Unterstützungssysteme	81
3.5.7 Wünsche und Ziele der Familienmitglieder	81
3.5.8 Vorrangig zu bearbeitende Themen bzw. Bedarfe der Familie	82
3.5.9 Fragebogen zur Selbsteinschätzung durch die Familie	82
3.5.10 Ein Bild als Kommunikationshilfsmittel	82
3.5.11 Planung und Umsetzung der Familienbegleitung	83
3.5.12 Evaluation der Familienbegleitung	87
3.5.13 Reflexion der Familienbegleitung	88
3.6 Mobilisierung von Unterstützungsnetzwerken. Fallbeispiel einer allein erziehende Mutter mit psychischen Belastungen	89
3.6.1 Familienassessment	90
3.6.2 Einschätzung der Familiensituation	90
3.6.3 Wohnsituation	91
3.6.4 Finanzielle Situation	91
3.6.5 Körperliche Gesundheit der Familienmitglieder	91
3.6.6 Emotionale Gesundheit der Familienmitglieder	91
3.6.7 Selbsteinschätzung der Mutter	92
3.6.8 Ressourcen	93
3.6.9 Interventionen im Rahmen der Familienbegleitung	95
3.6.10 Vermittlung von Hilfen	95
3.6.11 Strukturierung des Alltags	96
3.6.12 Ergebnisse der Familienbegleitung	96
3.6.13 Evaluation der Familienbegleitung	97
3.7 Förderung von Wahrnehmung und Orientierung bei Erblindung und Demenz. Fallbeispiel einer Begleitung	97
3.7.1 Problemlage	98
3.7.2 Ressourcen	99
3.7.3 Zielsetzungen	99
3.7.4 Interventionen der Familienbegleitung	100
3.7.5 Information und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung	100
3.7.6 Ergebnisse der Familienbegleitung	101

3.8 Entlastung und Gesundheitsförderung. Fallbeispiel einer Tochter, die ihren demenzkranken Vater pflegt	102
3.8.1 Familienbegleitung	103
3.8.2 Familienassessment	103
3.8.3 Erstellung des Genogramms	105
3.8.4 Erstellung eines Ecomap	107
3.8.5 Planung der Familienbegleitung	111
3.8.6 Hypothesen zum Ist-Zustand	111
3.8.7 Hypothesen zum Soll-Zustand	111
3.8.8 Interventionen der Familienbegleitung	111
3.8.9 Problemlösungsgespräch	112
3.8.10 Angebot einer moderierten Familienkonferenz	112
3.8.11 Beratung zur Alltagsbewältigung	113
3.8.12 Erarbeitung eines Stress- und Schutzfaktorenprofils	114
3.8.13 Vermittlung weiterer Hilfen	116
3.8.14 Nachgespräche und Ausblick in die Zukunft	117
3.8.15 Ergebnisse der Familienbegleitung	118
3.8.16 Bewertung des Beratungsprozesses	119
3.9 Pflegebedürftigkeitsbedingte Krisen- bzw. Umbruchsituationen.	
Fallbeispiel einer Begleitung	120
3.9.1 Familienassessment	120
3.9.2 Familiensituation	121
3.9.3 Fragebogen zur Selbsteinschätzung	123
3.9.4 Planung und Umsetzung	126
3.9.5 Beratungsgespräche	127
3.9.6 Familienkonferenz	129
3.9.7 Entlastende Interventionen	130
3.9.8 Erstellen eines Gesundheitsplans	131
3.9.9 Ergebnisse der Familienbegleitung	131
3.10 Eine Familie mit einem krebskranken Angehörigen im Finalstadium. Fallbeispiel einer Begleitung	132
3.10.1 Familienassessment	134
3.10.2 Problemlagen der Familie	135
3.10.3 Problemlage und Bedarfe der Ehefrau	135
3.10.4 Problemlage und Bedarfe des Ehemanns	136
3.10.5 Planung zur Unterstützung des Familiensystems	138
3.10.6 Ermittlung der Gesundheitsressourcen	138
3.10.7 Interventionen der Familiengesundheitspflegerin	139
3.10.8 Interventionen zur Unterstützung der Ehefrau	139
3.10.9 Interventionen zur Unterstützung des Ehemanns	140
3.10.10 Ergebnisse und Evaluation	141

4. Wie erleben Familien die Familiengesundheitspflege?	143
(Cornelia Krüger)	
4.1 Methodik	143
4.2 Darstellung der interviewten Familien	145
4.3 Ergebnisse: Sicht von Familien auf FGP/H	146
4.3.1 Allgemeine Sicht von Familien auf FGP/H	146
4.3.2 Stabilisierung der familiären Situation	148
4.3.3 Alltagsmanagement und «Lebenshilfe»	150
4.3.4 Pflege- und gesundheitsbezogene Tätigkeiten	151
4.3.5 Case-Management und Lotsenfunktion	152
4.3.6 Auswirkungen der Unterstützung	153
4.3.7 Differenzierte Sicht von Familien auf FGP/H nach Betreuungsgrund	154
4.3.8 Familien mit einem demenziell erkrankten Angehörigen	154
4.3.9 Familien mit pflegebedürftigem Kind	157
4.3.10 Familien und Schwangerschaft	160
4.4 Diskussion	162
5. Fazit und Ausblick	163
(Franz Wagner/Andrea Weskamm)	
5.1 Das Stipendiatenprogramm	165
5.2 Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege	166
5.2.1 Aufgaben und Ziele	167
5.2.2 Aktivitäten	168
5.2.3 Netzwerkbildung	169
5.2.4 Verbleibstudie	169
5.3 Ausblick	170
6. Literaturverzeichnis	171
7. Sachregister	177

Geleitwort

Die Familiengesundheitspflege spielt in der Strategie Gesundheit 21 der WHO eine Schlüsselrolle. Seit einem Jahrzehnt haben viele Länder das Konzept umgesetzt. In Deutschland gab es besondere Hürden, da vor allem von politischer Seite unklar blieb, ob Familiengesundheitspflege überhaupt erwünscht ist. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat sich in seiner Rolle als WHO Collaborating Center sehr um die Implementierung verdient gemacht. Ohne die Hartnäckigkeit des DBfK, aber auch ohne die großzügige Förderung der Robert Bosch Stiftung und eine Teilfinanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit, wäre das nicht möglich gewesen. Mit diesem Buch halten Sie eine Bestandsaufnahme der Situation der Familiengesundheitspflege in Deutschland 10 Jahre nach der WHO Ministerkonferenz in München in Händen.

In der Deklaration von Alma-Ata wurde 1978 die primäre Gesundheitsversorgung als eine zentrale Strategie der WHO identifiziert. Die Wiener Erklärung (1988) zur Pflege formulierte die dringende Notwendigkeit, dass Regierungen und nationale Gesundheitsentscheider die Pflegenden dabei unterstützen, Veränderungen in der Pflege vorzunehmen, um die regionalen Ziele für «Gesundheit für Alle» zu erreichen. Sie verlangte eine stärkere Einbeziehung der Pflegenden in die Entwicklung von Gesundheitspolitik und Strategien auf allen Ebenen sowie einen Schwerpunkt auf Pflegenden in den Strukturen der primären Gesundheitsversorgung, wie in der Alma-Ata-Erklärung beschrieben. Im Jahr 2000 verabschiedeten die Gesundheitsminister der WHO-Region Europa die Münchner Erklärung. Diese Erklärung formulierte für einige Kernbereiche Grundlagen und Potenziale für die Entwicklung der Rolle der Pflegenden und Hebammen. Vor dem Hintergrund von «Gesundheit 21 – Gesundheit für Alle» ist die Familiengesundheitspflege laut der Münchner Erklärung eine Antwort auf eine Reihe von Herausforderungen für die Gesundheit und Gesundheitsversorgung der Menschen in Europa.

Die Familiengesundheitspflegerinnen und -pfleger nehmen zusammen mit dem Hausarzt eine Schlüsselfunktion ein und vereinen die Elemente von Public Health, inklusive Gesundheitsschutz und -förderung sowie kurativer und palliativer Versorgung. Sie erleichtern zudem die Zusammenarbeit zwischen Individuen, Familien, der Gemeinde und dem Gesundheitssystem. Diese Pflegenden nehmen eine wichtige Rolle im Lebensverlauf und bei kritischen Ereignissen und Perioden während des Lebens ein und sichern den Zugang zur Gesundheitsversorgung für

alle Mitglieder einer sozialen Gemeinschaft. Grundlage des Konzepts der Familiengesundheitspflege ist die Definition der Familie. Gesundheit 21 identifiziert das Konzept Familie in Bezug auf den Haushalt und es identifiziert Familien (den Haushalt) als die grundlegende Einheit der Gesellschaft. Gesundheitsberufe müssen nicht nur den Gesundheitszustand berücksichtigen, sondern auch die weiteren psychologischen und sozialen Einflussfaktoren. Die Bedingungen unter welchen Klienten leben, ihre Wohnung, ihre familiäre Situation, ihre Arbeit und ihre soziale oder physische Umwelt, beeinflussen alle ihre Gesundheits- und Krankheitsmuster (WHO 1998).

Über mehrere Jahre hinweg wurde die Implementierung der Familiengesundheitspflege in mehreren Ländern evaluiert und auf Ebene der WHO Euro zusammengefasst. Bei der Abschlusstagung in Berlin, im Februar 2006, wurde festgestellt, dass es breite Evidenz aus der multinationalen Studie der WHO zur Familiengesundheitspflege gibt und das Konzept der Familiengesundheitspflege umsetzbar ist. Es wird von vielen Regierungen in ganz Europa unterstützt und hat das Potenzial, ein integraler Bestandteil von Public Health, einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung, als Teil der Gesundheitsversorgung in ganz Europa zu werden.

Nach Abschluss der multinationalen Studie erklärten die Chief Nursing Officers aus mehreren Ländern, dass sie die Implementierung der Familiengesundheitspflege weiter vorantreiben wollen. In Spanien ist zwischenzeitlich die Familiengesundheitspflege eine anerkannte Spezialisierung in der Pflege. Unter Federführung der Universität of the West of Scotland bereiten Deutschland, Österreich, Rumänien, Slowenien, Spanien und weitere Länder ein Projekt zur Kompetenzbeschreibung und vergleichbaren Qualifizierung von Familiengesundheitspflegerinnen und -pflegern vor.

Ich wünsche dem Buch eine große Verbreitung. Möge es dazu beitragen, im deutschsprachigen Raum die Potenziale der Familiengesundheitspflege für eine bessere Gesundheitsversorgung zu erkennen und der Pflege eine neue Rolle, die ihren Kompetenzen entspricht, zu geben.

Bente Sivertsen

Ehemalige Regional Advisor Nursing and Midwifery der WHO-EURO

Vorwort der Herausgeber

Noch zu Anfang des neuen Jahrtausends hätte ein Sammelband zur Familiengesundheitspflege in Deutschland vermutlich Erstaunen hervorgerufen. Gut zehn Jahre später mag dies anders geworden sein, worauf nicht zuletzt das gesundheitspolitische Interesse an Familien hindeutet. Man könnte sagen, dass die Gesundheitspolitik die Familien entdeckt hat, besonders wenn es um die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit geht. Dies gilt leider nicht für den Beitrag, den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger bzw. Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Hebammen und Entbindungspfleger, Altenpflegerinnen und -pfleger tagtäglich für Familien leisten. Sich mit Gesundheit und Krankheit in Familien zu befassen, ist unverzichtbar und zugleich eine sehr anspruchsvolle Angelegenheit, die eindrucksvoll in diesem Buch dargestellt wird. Der vorliegende Sammelband dokumentiert außerdem die Umsetzung des WHO-Pilotprojektes «Familiengesundheitspflege in Deutschland» und unterstreicht die Notwendigkeit, dass beruflich Pflegendе sich auf die Arbeit mit Familien in einer speziellen Weiterbildung vorbereiten müssen.

In Kapitel 1 wird zunächst die multizentrische Pilotstudie der WHO dargestellt. Danach folgt eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Projektdesign- und Konsensphase, die als Vorstudie für die WHO-Pilotstudie gedient hat. Hier werden besonders die so genannten Szenarien im Detail beschrieben, die für die Entwicklung der Weiterbildung von großer Bedeutung gewesen sind. Kapitel 3 ist das Herzstück des Sammelbandes. Hier werden Fallbeispiele von ehemaligen Weiterbildungsteilnehmerinnen präsentiert. Diese Fallbeispiele geben einen tiefen Einblick in den Alltag der Familiengesundheitspflege und sie zeigen in beeindruckender Weise auf, dass Familiengesundheitspflege tatsächlich eine Ausweitung und Vertiefung pflegerischen Handelns bedeutet. In Kapitel 4 kommen die Familien zu Wort, die mit Familiengesundheitspflegerinnen/-hebammen gearbeitet haben. Es wird deutlich, wie stabilisierend dieser pflegerische Beitrag auf Familien wirkt. In Kapitel 5 beschließen Franz Wagner und Andrea Weskamm mit einem kritischen Fazit und Ausblick dieses Buch.

Dass dieser Sammelband zustande gekommen ist, verdanken wir dem Engagement der Weiterbildungsteilnehmerinnen und der Förderung durch die Robert Bosch Stiftung. Wir bedanken uns ganz herzlich dafür und hoffen, den Leser:innen