

Fachkongress:
»In Beziehung kommen ...«

**Kindeswohlgefährdung
als Herausforderung zur Gemeinsamkeit**

4.–5. April 2008 in Düsseldorf

**Den Fuß in der Tür – und dann?
Kooperation von Hebammen mit der Kinder- und Jugendhilfe**

Eva Schneider Dipl. Berufspädagogin (FH), Hebamme

Hebammen sind oft die ersten Ansprechpartnerinnen für Frauen und Familien, wenn es um Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit danach geht. Durch ihren guten Zugang zu den Familien haben sie eine „Türöffner“-Funktion für weitere familienrelevante Angebote. Was ist aber, wenn sie in der Familie einen erhöhten Hilfebedarf feststellen? Wie kann es dann weitergehen?

Ich beginne mit einigen Basisinformationen zum Berufsstand der Hebamme.

Berufsstand „Hebamme“

- ✦ Es gibt in Deutschland 56 Hebammenschulen
- ✦ Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil
- ✦ Es gibt ca. 17.000 tätige Hebammen in Deutschland
- ✦ Davon arbeiten ein Drittel angestellt, ein Drittel freiberuflich und ein weiteres Drittel sowohl angestellt als auch freiberuflich

Geburtshilfe ist den Hebammen und Ärzten vorbehalten und umfasst

- ✦ Hilfeleistung bei der Geburt
- ✦ Überwachung des Wochenbettverlaufs

Prinzipien der Hebammenarbeit

- ✦ Gesundherhaltung von Mutter und Kind
- ✦ Förderung der Kompetenz und Selbstbestimmung der Frau
- ✦ Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden als physiologische Vorgänge verstanden
- ✦ Die Beziehung zwischen Frau und Hebamme ist entscheidend für eine gute und erfolgreiche Betreuung

Hebammenarbeit ist

- ✓ Lebensweltlich orientiert
- ✓ Familienorientiert
- ✓ Ressourcenorientiert

Tätigkeitsfelder

- ✦ Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung
- ✦ Entbindung
- ✦ Betreuungen im Wochenbett bis acht Wochen post partum (zzgl. vier Stillkontakte)
- ✦ Nachgehende Fürsorge und gesundheitliche Aufklärung, z.B. Leitung von Stillgruppen, Babymassagekurse, Familienhebammentätigkeit über acht Wochen post partum hinaus

Der letzte Punkt ist – im Gegensatz zu den anderen – nicht über die Krankenkasse abzurechnen.

Familienhebammen

Familienhebammen verfügen über dieselbe Grundausbildung wie Hebammen und folgen den gleichen Betreuungsprinzipien. Sie sind aber auf Familien mit erhöhtem Betreuungsbedarf spezialisiert: Minderjährige Schwangere, lernbehinderte Frauen, Frauen mit psychischen Problemen oder Suchtproblematik, Familien die in extremer Armut leben etc. Der Titel „Familienhebamme“ ist zwar nicht geschützt, in der Regel sind aber diese Hebammen zusätzlich qualifiziert.

Der Hebammenverband bietet eine Fortbildungsreihe im Umfang von 20 Tagen an.

Die belastenden Lebenslagen der Klientel führen zu erschwerten Arbeitsbedingungen: Die Hilfe kann als Kontrolle erlebt werden und ist nicht unbedingt erwünscht. Dies erschwert den Zugang und den Vertrauensaufbau, ohne den eine Betreuung jedoch nicht gelingen kann. Weitere Probleme liegen in der oft unklaren Rolle begründet und in der nicht-standardisierten Finanzierung der Leistungen. Hinzu kommen kritische Situationen in den Familien selbst, Schwierigkeiten im Austarieren von Nähe und Distanz sowie ethische Dilemmata.

Ausgewählte Unterschiede von Hebammen/Familienhebammen im Überblick

Unterschiede Hebammen/Familienhebammen (Auswahl)

	Freiberufliche Hebamme	Familienhebamme
Zugang zu Familien	Freiberufliche Hebammen werden von den Frauen/Familien kontaktiert und angefragt, die Besuche sind erwünscht	Die Familienhebamme ist im Sinne nachgehender Versorgung aktiv, kaum Selbstmelder und daher auf Vermittlung der Klientel durch Kooperationspartner angewiesen
Betreuungszeitraum	Ab Feststellung der Schwangerschaft (Beratung, Hilfe bei Beschwerden, Geburtsvorbereitung) über die Entbindung bis zum Wochenbett (insgesamt 26 Besuche innerhalb von acht Wochen p.p. möglich, ggfs. vier weitere „Stillkontakte“)	Entsprechend freiberuflicher Hebamme, aber bis das Kind ein Jahr alt ist
Betreuungsinhalte	Physiologische Vorgänge in der Lebensphase Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, auch soziale Aspekte der Elternschaft	Entsprechend den freiberuflichen Hebammen, aber bedingt durch die Betreuungsdauer von einem Jahr und der belastenden Lebenslagen der Klientel ist der Fokus mehr gerichtet auf medizinische, soziale und pädagogische Ressourcen bzw. Defizite in der Familie – besonders im Hinblick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung. Die Besuche sind häufiger, länger, intensiver. Es besteht eine enge Einbindung in ein Netzwerk
Netzwerkarbeit/Team	Hebammen sind ein Teil des Systems Frühe Hilfen. Sie sind im Gesundheitswesen angesiedelt und fallen nicht unter den Schutzauftrag (§ 8a). Sie unterliegen der Schweigepflicht und sind bei akuter Kindeswohlgefährdung zur Mitteilung verpflichtet	
Finanzierung der Leistungen	Hebammen rechnen direkt mit der Krankenkasse der versicherten Frau ab. Wochenbesuche werden pauschal vergütet, unabhängig vom zeitlichen Aufwand. Wegegeld wird extra erstattet	Finanzierung ist unklar und nicht allgemeingültig geregelt. Durch die Betreuungszeit über acht Wochen hinaus ist eine Anbindung an finanzielle Mittelgeber nötig. Familienhebammen können angestellt beim Gesundheitsamt arbeiten oder bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege oder sie arbeiten freiberuflich und auf Honorarbasis für ein Jugendamt, ein Modellprojekt o.Ä.

Im Anschluss an die thematische Einführung diskutierten wir folgende Fragen:

- Wie kann eine Kooperation von Hebammen mit der Kinder- und Jugendhilfe aussehen?
- Welche Möglichkeiten und Chancen gibt es in der Zusammenarbeit, wo sind Grenzen?
- Wie kann die Überleitung vom System „Gesundheitswesen“ ins System „Jugendhilfe“ gestaltet werden?

Teilnehmende waren: Mitarbeiter(innen) aus Beratungsstellen, Verantwortliche aus verschiedenen Projekten, in die Hebammen mit eingebunden sind, eine Kinder- und Jugendärztin, Familienhebammen, ein Wissenschaftler, eine Kindergesundheits- und -krankenpflegerin, Vertreter des Jugendamtes. Die Erfahrungswerte mit Kooperationen waren bei den Anwesenden sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Nach einer Vorstellungsrunde wurden die Diskussionsfragen auf Anregung aus dem Plenum noch ergänzt um den Aspekt der Auftrags- und Rollenklärung. Diese Thematik bezog sich auf die berufliche/persönliche, institutionelle und die systembezogenen Ebene und kam im Laufe der Diskussionen immer wieder zur Sprache.

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, Verlauf, Inhalte und Ergebnisse des Workshops darzustellen.

1 Wie kann die Kooperation von Hebammen und der Kinder- und Jugendhilfe aussehen?

- Es muss unterschieden werden zwischen externer und interner Kooperation. Beide Möglichkeiten sind denkbar: Hebammen als Teammitglieder in einem System oder einer Institution oder als externe Partnerinnen.
- Folgende Bedingungen scheinen für eine Kooperation Voraussetzung zu sein:
 - Jemand muss zuständig und verantwortlich für das Case Management sein. Diese Aufgabe muss bei der Kooperation Gesundheitswesen – Jugendhilfe das Jugendamt übernehmen, da bei ihm die Fallverantwortung liegt. Die Hebammen merkten an, dass sie oft das Gefühl haben, diese Rolle „zwangsläufig“ zu übernehmen, ohne dass sie es als ihre Aufgabe ansehen.
 - Die Finanzierung der Familienhebammenleistungen muss geklärt sein.
 - Eine gemeinsame Sprache bzw. die Verständigung über zentrale Begriffe sollte erfolgen. Das ist hilfreich bei der Dokumentation von Befunden und Beobachtungen, die auch zur Überleitung in das jeweils andere System gedacht sind. Es scheinen aber auch Unklarheiten über Alltagsvokabular zu bestehen. Ein Beispiel: Hebammen sehen die Frauen im Wochenbett mit einem Kind, das noch keinen Trinkrhythmus hat, mit kurzen und unterbrochenen Nächten, einem Geschwisterkind, das fordert etc. Wenn die Hebamme dann von „Erschöpfung“ und „Überforderung“ sprechen, ist das nach ihrem Berufsverständnis im „grünen Bereich“. Das Wochenbett wird als zwar anstrengende, aber physiologische und vorübergehende Phase angesehen. Der ASD könnte allerdings „Überforderung“ bereits als Alarmsignal auffassen und entsprechend interpretieren. Ein weiterer strittiger Begriff ist „Kindeswohl“ – wo fängt es an, wo hört es auf? Begriffe, über die kein Konsens hergestellt wurde, können bei der Überleitung oder Dokumentation missverständlich sein und Reaktionen oder Maßnahmen hervorbringen, die nicht angemessen sind.
 - Rollen und Aufgaben müssen für alle beteiligten Parteien geklärt sein.

Schön wäre außerdem, wenn ein Austausch der Perspektiven untereinander stattfinden würde und zwar rechtzeitig, bevor man gemeinsam an einem akuten Fall arbeitet. Förderlich für eine Zusammenarbeit sind gemeinsame Supervisionen und gemeinsame, berufsübergreifende Fortbildungen.

2 Welche Möglichkeiten und Chancen gibt es in der Zusammenarbeit, wo sind Grenzen?

- Die Zusammenarbeit von Sozialpädagogischer Familienhilfe (SPFH) und Hebamme wird als gegenseitige Kompetenzerweiterung empfunden, da die verschiedenen Perspektiven zusammengefügt und dadurch im Gesamteindruck ergänzt werden. Als besondere Entlastung wird

von Seiten der SPFH's empfunden, dass mit den Hebammen kompetente Ansprechpartnerinnen für die spezifischen Belange von Säuglingen vor Ort sind.

- Unklar ist die Finanzierung der Hebammenleistungen. Dies stellt eine Schwierigkeit dar, die in der täglichen Praxis zu einem „Dauerthema“ geworden ist. (Ein Hinweis an dieser Stelle auf eine Veröffentlichung des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) zum Thema, die demnächst unter www.dijuf.de oder www.fruehehilfen.de zur Verfügung stehen wird.)
- Es muss festgelegt sein, wer die Koordinatorin in der Familie ist und wer damit verantwortlich ist für das Case Management. Auch für die Familie sollte es deutlich sein.
- Ein weiteres Problem ist der Bereich des Datenschutzes bzw. der Schweigepflicht. Die Möglichkeit der Hebamme, sich zu Betreuungsbeginn in der Familie eine General-Schweigepflichtsentbindung unterschreiben zu lassen, wurde in der Gruppe kontrovers diskutiert. Von den Familienhebammen wurde es als Entlastung wahrgenommen, „kritische Stimmen“ fragten an, ob damit nicht die Vorteile der Hebamme im Zugang zu den Familien aufgegeben werden. Zudem ist es mit einer generellen Schweigepflichtsentbindung auch nicht mehr nötig, mit den Familien abzustimmen, welche Informationen an die Behörde weitergegeben werden und welche nicht. Dies ist möglicherweise ein Nachteil.
- Es wurde festgestellt, dass die Öffentlichkeitsarbeit des Jugendamtes Einfluss auf die Vermittelbarkeit von Familien durch die Hebammen hat. Falls es so bleibt, dass das Jugendamt in der Bevölkerung ein Synonym für „Kontrolle“ und „Kinder aus der Familie nehmen“ ist, wird es schwierig bleiben, die Familien für eine Zusammenarbeit zu motivieren. Es wurde der Wunsch geäußert, dass an dem Bild des Jugendamtes in der Öffentlichkeit gearbeitet werden sollte, um eine positive Überleitung in das System möglich zu machen. Dazu gehört unter anderem die Aufklärung über Aufgaben und Dienstleistungen des Jugendamtes und zwar sowohl in der Öffentlichkeit als auch in Bezug auf die Hebammen.

3 Wie kann die Überleitung vom System „Gesundheitswesen“ ins System „Jugendhilfe“ gestaltet werden?

- Die Überleitung sollte frühzeitig angebahnt, beworben und erläutert werden, nicht erst, wenn es „brennt“.
- Freie Träger können eine Mittlerfunktion übernehmen.
- Hilfreich ist eine personale Vermittlung. Dafür schilderte ein Teilnehmer, der mit mehreren Kooperationspartnern in einem Gebäude arbeitet, folgendes Beispiel: Wenn er einen Klienten berät und bei diesem u.a. finanzielle Probleme feststellt, kann er ihn auf einen Kollegen verweisen, der einen Stock höher sitzt und Schuldnerberatung anbietet. Er kann dann fragen, was der Klient davon hält, gemeinsam dort hinzugehen. Wenn er als vertrauter Berater seine Begleitung zu einem weiteren Angebot im Hilfesystem (und im gleichen Gebäude!) anbietet, sind die Chancen groß, dass es angenommen wird.
Als Hebamme mit einem Sprechstundenangebot in einer Schwangerenberatungsstelle gelingt die Überleitung von Klientinnen durch die räumliche Nähe ähnlich niedrigschwellig: von der Hebamme zur Beraterin, die eine Türe weiter sitzt und vice versa.
- Es ist wichtig, dass die Kooperationspartner sich gegenseitig kennen und zwar im Hinblick auf die jeweiligen Arbeitsstrukturen, Perspektiven und Arbeitsweisen von Institutionen und den darin arbeitenden Personen. Dazu gehört auch die Transparenz (s. nächster Punkt).
- Die Partner im Netzwerk müssen wissen, wer für welches Anliegen ihr Ansprechpartner ist. Das beinhaltet u.a. Kenntnisse über die Sprechzeiten und die Regelungen der Erreichbarkeit am Wochenende. Es kam der Vorschlag, im Jugendamt eine interne Regelung zu treffen und für externe Hebammen *eine* Telefonnummer anzubieten. Bisher ist es kompliziert und sehr aufwendig für die Hebammen, herauszufinden, wer die zuständige Person für eine spezielle Klientin ist. Zur Transparenz gehört auch, Qualifikationen und Zuständigkeiten darzulegen. Dies bezieht sich im Besonderen auf die Hebammen bzw. Familienhebammen. So fragte etwa ein Teilnehmer: „Wie erkenne ich eine Familienhebamme?“ Da es bisher keine verbindlichen Regelungen zur Qualifizierung und keinen Schutz dieser Tätigkeitsbezeichnung gibt, müssen potenzielle Kooperationspartner ins Gespräch mit der einzelnen Hebamme gehen.

- Unabdingbar für Kooperationen ist ein gutes Netzwerk.

Fazit:

Die Fragen, die im Workshop diskutiert wurden, bilden die Fragestellungen ab, die auch in der Gesamtdiskussion in Politik und Berufspolitik sowie bei den Leistungsträgern Jugendhilfe und Krankenkassen Thema sind. Eine Kernfrage war immer wieder die Finanzierung der Hebammenleistung, die eigentlich nicht als ein zentrales Thema des Workshops gedacht war, sich aber immer wieder durchsetzte. Wir kamen zu dem Schluss, dass die anderen Themen schlecht von dem der Finanzierung losgelöst betrachtet werden können. Gerade in der täglichen Arbeit vor Ort und in den Familien ist die Regelung der Finanzierung ein zentrales Problem und eine mögliche Hürde in der Zusammenarbeit. So können Hebammen die Zeit, die sie für Vernetzungsarbeit, Teilnahme an Hilfeplangesprächen etc. verwenden, nicht der Krankenkasse ihrer Klientin in Rechnung stellen. Eine Übernahme dieser Kosten durch die Jugendhilfeträger ist ebenso nicht vorgesehen, sodass es an vielen Stellen noch grundsätzlichen Klärungs- und Regelungsbedarf gibt.

Die Feststellung, dass alle Projekte und Kooperationen im Bereich Gesundheitswesen/Jugendhilfe mit ähnlichen Fragestellungen und Schwierigkeiten konfrontiert sind, wurde von den Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmern als entlastend empfunden. Die anwesenden Familienhebammen machten durch Beispiele aus der täglichen Praxis deutlich, dass der Berufsstand zwar „gefragt“ ist, aber die unsichere Finanzierung der Leistungen und die unscharfe inhaltliche Rollenklärung die Betroffenen belastet.

Weiterführende Literatur und Internetadressen:

Schneider, E.(2006) Familienhebammen. Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren. 2. Auflage. Frankfurt am Main.

Schneider, E.(2008). Problemfamilie – ein Fall für die Hebamme? In: Soziale Arbeit 3: 89-96.

Wagener, P. (2008). Prävention familiärer Krisen durch Einsatz einer „Familienhebamme“? In: FamRZ 5: 457-464.

www.dijuf.de (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht)

www.dji.de (Deutsches Jugendinstitut)

www.fruehehilfen.de (Nationales Zentrum Frühe Hilfen)

www.natalis-projekte.de (Eva Schneider)

www.bdh.de (Hebammenverband)

www.hebrech.de (Hebammensuche)