

Was machen Familienhebammen?



Ringvorlesung Hochschule Magdeburg-Stendal

WS 2015/2016

Britta Bacchetta, Hebamme und Familienhebamme,
BSc/MSc midwifery

Stendal, 12.01.2016

Hebammenbetreuung (SGB V)

- Angebot für alle Frauen und deren (neugeborene) Kinder
- §5 des Hebammengesetzes (HebG 1985) Hebammen werden durch ihre Ausbildung befähigt, Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren
- originäre Hebammentätigkeit beinhaltet **medizinische Versorgung** und **psychosoziale Begleitung** der Frauen
- Hebammen werden auf Initiative von Familien tätig
- Achtsame Begleitung von **Beginn der Schwangerschaft bis Ende Stillzeit** ist aus Sicht der Hebamme ein gesellschaftlich relevanter Beitrag zur Frauen- Kinder- und Familiengesundheit (psychosoziale Primärprävention). Die Vergütung erfolgt nach §134 SGBV

Familienhebamme (SGB VIII)

- Hebammen genießen „Vertrauensvorschuss“ bei Familien
- Einziger Gesundheitsberuf der i.d. R. aufsuchend tätig ist
- Erste Modellprojekte in den 1980ern in Bremen (zur Reduzierung der Säuglingssterblichkeit) später auch in anderen Bundesländern
- 2012 Verankerung im Bundeskinderschutzgesetz und in den Frühe Hilfen
- Erweitertes Tätigkeitsspektrum, über den in der Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen festgelegten Rahmen hinaus
- Unterscheidet sich in Auftrag, Frequenz, Betreuungszeitraum, und Inhalt der Arbeit.
- Ist vor allem im Bereich der sozialen Sekundärprävention (selektive Prävention) zu verorten
- Arbeiten freiberuflich oder angestellt (angegliedert an Jugendamt, Gesundheitsamt, oder freiem Träger)

Familienhebammen

- sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation zur Arbeit in den Frühen Hilfen
- Arbeitsschwerpunkt: Gesundheitsförderung
- können Familien ab Beginn der Schwangerschaft bis zum 1. Geburtstag des Kindes begleiten
- geben Informationen und Anleitung zu Pflege, Ernährung, Entwicklung und Förderung des Kindes.
- binden alle Familienmitglieder ein
- arbeiten interdisziplinär und vernetzt: vermitteln bei Bedarf weitere Hilfen und begleiten dorthin (Gesundheit / Ämter / Beratungsstellen etc.)
- sind für Familien wichtige Lotsinnen durch die vielen Angebote der Frühen Hilfen.

Indikation für den Einsatz von Familienhebammen

Subjektives Gefühl von Belastung und Überforderung bei den primären Bezugspersonen – mit Wunsch nach Unterstützung!

- Alleinerziehende Mütter oder Väter
- Sehr junge Eltern
- Ungewollte Schwangerschaft
- Niedriges Bildungsniveau
- Materielle Armut
- Beengte Wohnverhältnisse
- Soziale Isolation
- Konflikte in der Partnerschaft / akute Trennung
- Frühgeburt, Mehrlinge
- Kind mit (drohender) Behinderung / Erkrankung
- “schwieriges” Temperament des Säuglings / Regulationsstörungen
- Entwicklungsauffälligkeiten beim Säugling
- Auffälligkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion
- Psychische Erkrankungen eines Elternteils
- Globale Überforderung...

(NZFH, 2014)

Listen wie diese sind häufig, einzelne Faktoren haben jedoch untergeordnete Bedeutung und sind wenig aussagekräftig

- Stigmatisierungsgefahr! -

Britta Bacchetta, 12.01.2016



Bundesinitiative
Frühe Hilfen



GUTER START IN DIE FAMILIE

Frühe Hilfen verstehen und vereinbaren



Begleitbroschüre zum Film

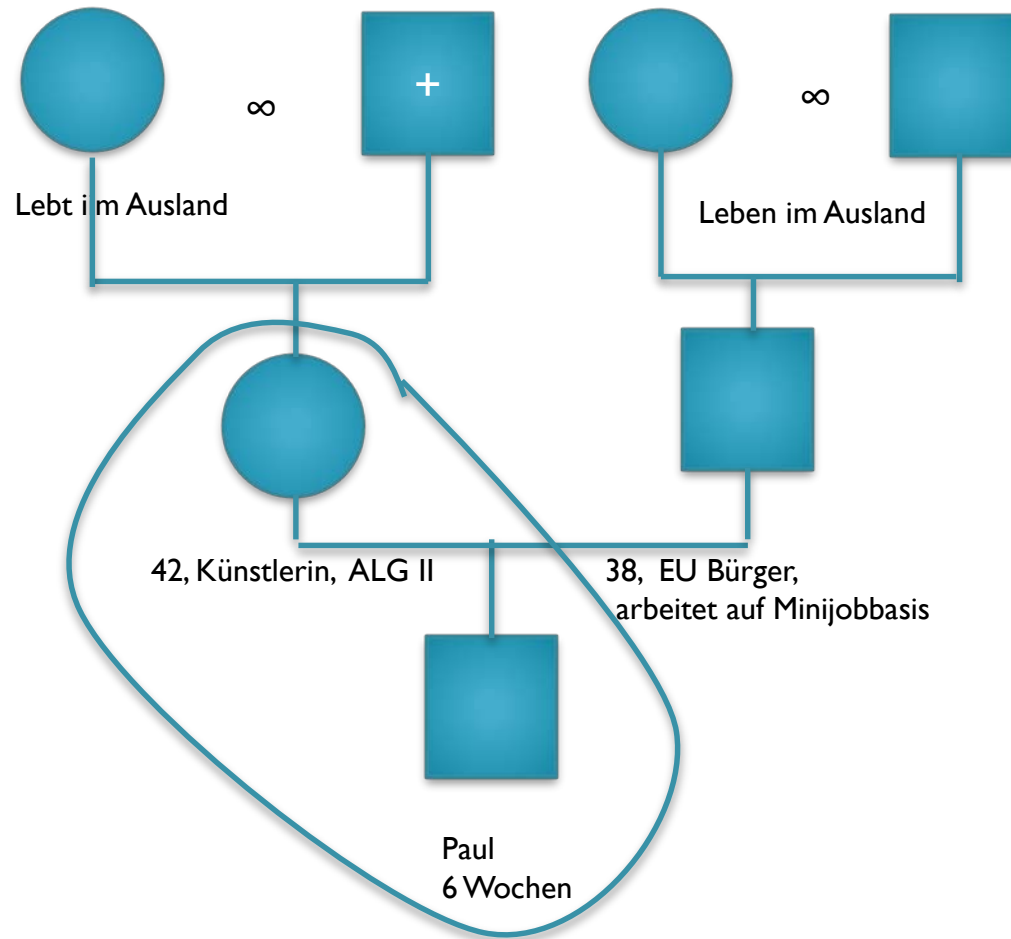
Arbeitsprinzipien in den Frühen Hilfen und der (Familien-) Hebammenarbeit

- Freiwilligkeit
- Vertraulichkeit (Schweigepflicht)
- Partizipation und Wertschätzung
- Salutogenese
- Ressourcenorientierung
- Empowerment
- Vernetzung
- Evidence-Based Practice

Umsetzung: individuelle Begleitung

- **Autonomie der Familie** (zu Gast in einem privaten Bereich)
- **Sorgsamer Umgang mit Aufträgen**(welche Aufträge werden von welcher Stelle an die Familienhebamme herangetragen? Familie vs. Auftraggeber)
- **Grenzen der Familienhebammentätigkeit** (Kinderschutz, aber wann ist dieser Punkt erreicht und wie wird damit umgegangen?)
- **Förderung der positiven Einstellung und guter Bindung zum Kind, trotz gesundheitlicher, familiärer oder materieller Sorgen.**

Fallbeispiel I



Kontaktaufnahme zur Familienhebamme

- Über Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, nach Beendigung der regulären Hebammenhilfe
- Mutter fühlt sich sehr allein und unsicher, hat keine Freunde mit Kindern
- Wünscht Beratung und Unterstützung im Umgang mit ihrem Sohn
- Familienhebamme nimmt direkten Kontakt auf

Ressourcen

- Wunschkind (für beide Elternteile)
- Eltern sehr liebevoll und besorgt
- Mutter ist viel gereist, hat in mehreren Ländern studiert (spricht vier Sprachen)
- Vater gelernter Optiker mag Herausforderungen, ist nach Berlin gekommen um etwas Neues zu probieren (will kein Geld von Ämtern annehmen – Ressource oder Herausforderung?)

Herausforderungen

- Mutter lebt mit Paul in 1-Zimmer-Appartment (35 qm)
- Finanzielle Sorgen (Mietschulden mit drohender Kündigung)
- Vater arbeitet abends und nachts, muss tagsüber schlafen, hat kaum Einkommen
- Vater hat keine eigene Wohnung
- Beide Elternteile sind unzufrieden mit der Situation –es gibt Konflikte
- Mutter sehr müde, erschöpft und antriebsarm (PPD?)
- Stillschwierigkeiten, Rückbildungsverzögerung
- Eltern haben z.T. unterschiedliche Vorstellungen (unterschiedliches Wissen?), im Bezug auf Ernährung, Pflege, Erziehung... → Unsicherheit im Umgang mit dem Kind

Fallbeispiel II

- Anfrage erfolgt in der 26. SSW über den KJGD (bzw. Jugendamt).
- Frau M. ist 20 Jahre alt, Auszubildende im Einzelhandel (in Elternzeit).
- Herr B. 21 Jahre alt, gelernter Bäcker (ohne Abschluss) und zur Zeit arbeitslos.
- Die beiden haben einen 9 Monate alten Sohn (Dennis)

Hintergrund

- Die Familie hatte nach Dennis Geburt keine Hebamme.
- Bei einem Kinderarztbesuch hatte Dennis abgenommen und machte einen sehr ungepflegten Eindruck. Daraufhin wurde er ins Krankenhaus eingewiesen.
- Beim Erstbesuch des KJGDs, lebte die Familie in einer verqualmten Einzimmerwohnung. Der Haushalt war chaotisch.
- Es gelang der Sozialarbeiterin die Familie so weit zu unterstützen, dass sie in eine größere Wohnung ziehen konnte (2,5 Zimmer).
- Weiterhin Schwierigkeiten in Organisation des Alltags sowie der Haushaltsführung.

Hintergrund

- Die Familie wird beim JA im 'Grau-Bereich' eingestuft (schwierig einzuschätzen ob hier möglicherweise eine Kindeswohlgefährdung vorliegt)
- Zwei anonyme Kinderschutzmeldungen beim Jugendamt.
- Die Familie lehnt Familienhilfe ab, JA bemüht sich um eine für die Familie akzeptable Unterstützung

Ressourcen

- Frühere Erfahrungen und der Wunsch es besser zu machen (Auf Grund der neuen Schwangerschaft und der Erfahrungen mit Dennis ist die Familie bereit die Hilfe einer (Familien-)Hebamme in Anspruch zu nehmen)
- Kinder waren erwünscht
- Liebevoller Umgang mit Dennis

Herausforderungen

- Finanzielle Situation
- Haushalts-und Alltagsorganisation
- Zwei Schwangerschaften/Kinder innerhalb eines Jahres
- Altersgemäße Pflege, Ernährung, Förderung der Kinder
- Selbstfürsorge der Eltern
- Umgang mit Druck/Kontrolle durch das Jugendamt

Übergang zur Elternschaft

Phasenmodell von Golger-Tippelt (1988) mit ergänzenden Überlegungen:

1. Präkonzeptionelle Phase
2. Verunsicherungsphase (Orientierungsphase) (ab bekannt werden der Schwangerschaft bis ca. 12 SSW, ambivalente Gefühle, Verunsicherung, evtl. Übelkeit, Müdigkeit...)
3. Anpassungsphase (Selbstkonzeptphase) (ca. 12.-20. SSW, Schwangerschaft wird bekannt gegeben, erstes Selbstkonzept vom Eltern werden/sein)
4. Konkretisierungsphase (Subjektwerdungsphase) (ca. 20.-30. SSW, Erste Kindsbewegungen, Kind wird als eigenständiges Wesen wahrgenommen, Wohlbefinden der Schwangeren steigt)
5. Phase der Antizipation und Vorbereitung (ca. 32-40 SSW, Vorbereitung auf die Geburt, „Nestbau“, Kind wird mehr und mehr als Individuum wahrgenommen)
6. Geburtsphase (Kennenlernen – Verlauf der Geburt und Zeit für das Kennenlernen besondere Bedeutung für die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung)
7. Phase der Erschöpfung und Überwältigung (Überwältigung und Erholung) (Wochenbett: bis ca. 8 Wochen nach der Geburt, physische Erschöpfung, Hormonumstellung, Versorgung des Babys, Schlafmangel usw., gleichzeitig auch Freude über die Geburt, Stolz...)
8. Phase der Hoffnung und Umstellung (Familienwerdungsphase) (ca. 2-6 LM, Anpassung an die Mutter/Vaterrolle, Zunahme der Elternkompetenz, aber auch Veränderung in der Paarbeziehung, Aufgaben-(neu-)Verteilung, evtl. Unzufriedenheit und Konflikte)
9. Gewöhnungsphase (?) (ca. 6.-12 LM, Eltern gewöhnen sich zunehmend an die neue Familiensituation, Routine beginnt, Stabilisierung)
10. Vergesellschaftungsphase (ca. 1-3 Jahre) Übergang zur Fremdbetreuung

Chancen und Herausforderungen in der Familienhebammentätigkeit

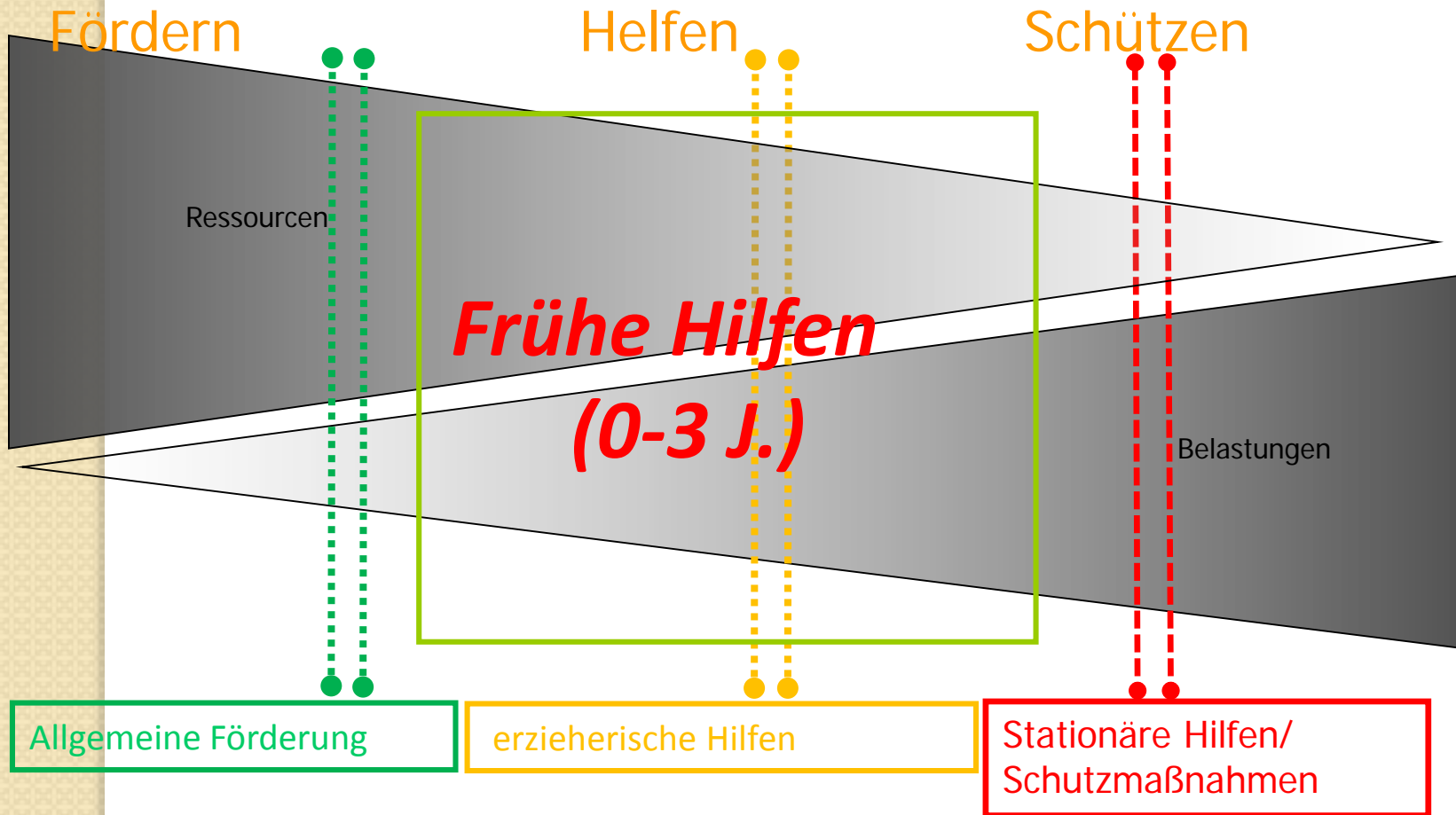
Chancen:

- Familienhebammen an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Jugendhilfe können Verbindungen schaffen und Zusammenarbeit verbessern.
- Gesundheit durch originäre Hebammentätigkeit
- Erweiterung: Begleitung, Lotsenfunktion, Netzwerkarbeit und erweitertes Zeitkontingent

Herausforderungen:

- Die Aufspaltung zwischen SGB V originäre Hebamme und SGB VIII Familienhebamme führt zu einem Spannungsfeld u.a. in der öffentlichen Wahrnehmung
- ➔ Wie gehen Familienhebammen und Jugendhilfe (frühe Hilfen) mit dem fließenden Übergang zwischen Hilfe und Kontrolle um
- ➔ „Vertrauensvorschuss“ kann verloren gehen

Bundeskinderschutzgesetz 2012 Frühe Hilfen



Kinderschutz im Sinne der Jugendhilfe – Kein Arbeitsfeld für (Familien-) Hebammen

- Kinderschutz ist implizit Teil der Aufgabe von (Familien-) Hebammen – durch Stärkung der Eltern
- Andere Professionen müssen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung die Federführung übernehmen – (Familien-)Hebamme übernimmt keine Kontrollfunktion
(DHV 2014)

Aber... wie wird das der Familie vermittelt?

... ist das umsetzbar?

Vorraussetzungen für die erfolgreiche Arbeit von Familienhebammen

- Familienhebammen sind Hebammen und damit dem Hebammengesetz sowie der Berufsordnung der jeweiligen Bundesländer verpflichtet (Anbindung an das Jugendamt muss überdacht werden)
- Unterliegen der Schweigepflicht und Datenschutz im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für Hebamme (auch gegenüber dem Auftraggeber)
- Ablehnung einer (Familien-)Hebamme darf keinerlei Konsequenzen für Familien haben
- Familienhebammenarbeit nur sinnvoll wenn das traditionelle Arbeitsbündnis zw. Hebamme und Frau/ Familie gewahrt bleibt, ist dies nicht möglich werden andere Professionen eingesetzt
- Hebammen sind für alle da! Familienhebammen werden nicht als Grundversorgung von vulnerablen Gruppen eingesetzt (Stigmatisierungsgefahr!)

(DHV 2014)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!