

6. Familienhebammen – Auf den Anfang kommt es an!

Barbara Staschek

Die Lebensphase vom Beginn der Schwangerschaft über Geburt und Wochenbett bis zum ersten Geburtstag eines Kindes ist im Hinblick auf gesunde Entwicklung eine verletzlich wie auch eine sensible Zeit; sensible Zeit im Hinblick auf Veränderungen und Lernen, eine sehr verletzlich Zeit für junge Kinder, aber auch für ihre Mütter.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung hat sich zwei Herausforderungen zu stellen: den Gesundheitsstatus der Bevölkerung insgesamt zu verbessern und soziale Ungleichheiten mit ihren Auswirkungen auf die Gesundheit zu verringern. Der Gesundheitsförderung von Kindern sollte dabei eine eindeutige Priorität eingeräumt werden, da bei ihnen krank machende Lebensverhältnisse die langfristigen Konsequenzen haben. Umgekehrt zeigen gesundheitsförderliche Maßnahmen bei Kindern die langfristigen und besten Wirkungen (Mielck et al. 2002). Die gesundheitliche Entwicklung von Kindern ist in hohem Maß sozial ungleich verteilt.

Daraus begründet sich die Priorität, Eltern gerade in den Anfängen der Familiengründungsphase umfassend zu unterstützen und eine Stabilisierung der Familien mit ihren Kindern zu bewirken. Die gesunde Entwicklung der Kinder zu fördern braucht Geduld und Kontinuität im Kontakt mit den Eltern sowie insgesamt Kontinuität und Nachhaltigkeit, d. h. langfristig gesicherte Strukturen auf der institutionellen Ebene.

Frühe Hilfen haben in der Gesundheitsförderung von Kindern eine Schlüsselstellung erreicht.

In den letzten Jahren werden vermehrt Allianzen und Netzwerke im Sinne der Familien und Kinder regional aufgebaut. Neue Versorgungsstrukturen und Arbeitsmodelle werden erprobt, reflektiert und verstetigt. Dabei sind die Tätigkeiten von *Sozialpädagoginnen* in der Öffentlichkeit in gewissem Maße vertraut, während *Hebammen* lange Jahre fast aus der Öffentlichkeit verschwunden waren.

Durch neu gewachsene Betreuungsbedürfnisse von (werdenden) Müttern rund um die Geburt und in den Bemühungen rund um die

Gesundheitsförderung von Kindern sind Hebammen wieder mehr in den Blick gerückt. Hebammen haben in den vergangenen drei Jahrzehnten eine beachtliche politische und praktische Aufwertung erfahren. Sie haben sich in der Prävention und in der Gesundheitsförderung sowie auch im Kinderschutz ihren Platz (zurück)erobert.

Das Berufsfeld von Hebammen hat sich in dieser Zeit wesentlich erweitert. Hebammen haben begonnen, eigene Einrichtungen zu gründen. Verschiedene Formen der Institutionalisierung haben sich entwickelt. Hebammenpraxen und Geburtshäuser sind entstanden. Hebammen haben ihren Tätigkeitszeitraum erweitert sowie die Kapazität und die Vielfalt der Hebammenleistungen. Damit hat Hebammenhilfe neben dem Kreißaal noch andere Orte in der Gemeinde erhalten und ist für die Menschen dort sichtbar geworden. Gleichzeitig hat sich die Inanspruchnahme von Hebammenleistungen gesteigert. Die Akzeptanz der Hebammenhilfe ist beachtlich gewachsen.

Es ist davon auszugehen, dass Hebammen ein Bedürfnis von Frauen bzw. Eltern beantworten nach Betreuung, Beratung und Unterstützung in dieser Lebensphase rund um die Geburt und das erste Lebensjahr des Kindes. Allerdings nehmen auch heute noch gut informierte Frauen Hebammenhilfe mehr in Anspruch als weniger gebildete, ärmere Frauen. Gerade sozial stark belastete Familien finden noch zu selten den Weg zur Hebamme.

Um aus dieser Erfahrung heraus eine bedarfsgerechtere Betreuung im Sinne der Gesundheitsförderung zu finden, hat sich in diesen zurückliegenden 30 Jahren als ein ganz neues Arbeitsmodell für Hebammen die »Familienhebamme« entwickelt (siehe Abb. 1, S. 80).

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Familienhebammen betreuen schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder bis zum ersten Geburtstag des Kindes (www.familienhebamme.de). Die Familienhebamme arbeitet interdisziplinär und ist eng vernetzt mit anderen Berufsgruppen und Institutionen (Flyer: *Die Arbeit der Familienhebamme*, www.hebammenverband.de).

Lange Jahre gab es die Familienhebamme nur als Ausnahme in wenigen Städten; in den letzten Jahren konnten für die Familienhebamme öffentliche Aufmerksamkeit und politischer Erfolg erreicht werden. Sie findet theoretische und praktische Anerkennung in Politik, Wissenschaft und Praxis.

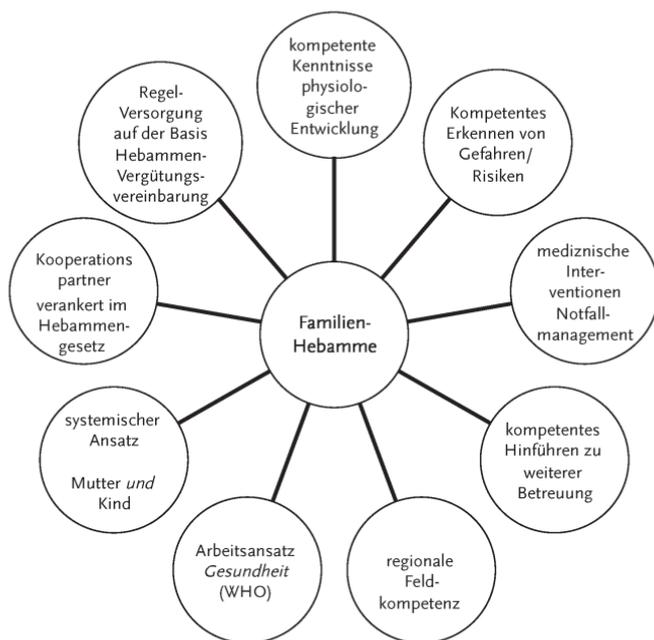


Abb. 1: Potenzial »Familienhebamme« für das System »Frühe Hilfen« (nach Staschek 2007, Expertise Familienhebammen, Broschüre des DHV)

In die Familienhebamme und ihre spezielle Art zu arbeiten werden in den verstärkten Bemühungen um erfolgreichen Kinderschutz heute große Hoffnungen gesetzt.

In der Praxis hat die Zahl der Projekte bzw. – noch erfreulicher – der langfristigen Familienhebbammeneinrichtungen beachtlich zugenommen. Die Anzahl der fortgebildeten Kolleginnen steigt. Es gibt mittlerweile in den meisten Bundesländern Fortbildungskurse zur Familienhebamme, welche sich an einem Curriculum des Deutschen Hebammenverbandes orientieren. Am Curriculum für eine Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme wird in der Kommission »Familienhebammen« des Deutschen Hebammenverbandes gearbeitet. Die Arbeitsbedingungen tendieren in vielen Orten dazu, sich nach und nach zu verbessern im Hinblick auf Kapazität, Abläufe und Vergütung der Leistungen.

Die praktische Arbeit von Familienhebammen besteht in der Regel in:

- Hausbesuchen (= intensive, aufsuchende Einzelfallhilfe über einen längeren Zeitraum)
- Begleitung zu anderen medizinischen oder sozialen Hilfen
- niedrigschwelligen Angeboten/offenen Gruppen und Kursen
- fallbezogener Netzwerkarbeit.

Die inhaltlichen *Schwerpunkte der Arbeit* von Familienhebammen sind:

- Beobachtung und Förderung der Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung
- Beobachtung der körperlichen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Kindes
- Anleitung zu altersentsprechender Ernährung, Pflege und Förderung
- Beratung zu altersentsprechender und kindgerechter Ernährung nach der Stillzeit
- Hinwirken auf die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mutter und Kind
- Beratung in allen Lebenslagen rund um die Geburt eines Kindes
- Motivation von Mutter und Kind in schwierigen Lebensumständen durch Hilfe zur Selbsthilfe
- Unterstützung, Beratung und Betreuung von Eltern mit eingeschränkter Fähigkeit zur Alltagsbewältigung
- Netzwerk- und Kooperationsarbeit zur Schließung von Versorgungslücken
- Integration der Familie in bestehende Gruppenangebote
- Überleitung in weitere Hilfen (Flyer: Die Arbeit der Familienhebamme, www.hebammenverband.de).

Der frühzeitige = bereits in der Schwangerschaft mögliche Arbeitsansatz von (Familien-)Hebammen erweitert die bisherigen Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf präventive, gesundheitsfördernde Maßnahmen für Schwangere, Mütter und Kinder.

Durch den frühzeitigen Kontakt zur Familienhebamme bereits in der Schwangerschaft kann eine verbesserte Ausgangssituation für die junge Familie mit dem Neugeborenen erreicht werden. Der lange Betreuungszeitraum festigt durch die sich aufbauende Vertrauensbasis neue Verhaltensweisen und fördert ihre Verankerung durch die Kontinuität der Betreuung.

Klientinnen der Familienhebammen und ihre Zugangswege

Im besonderen Fokus der Familienhebammen stehen alle Schwangeren, Mütter, (werdende) Eltern und ihre jungen Kinder, die aufgrund der körperlichen Situation bzw. der gesellschaftlichen und familiären Rahmenbedingungen physisch, psychisch und/oder sozial Belastungen ausgesetzt sind, deren pathogene Bedeutung bekannt ist.

Beispiele besonderer Lebenslagen, in denen der Einsatz von Familienhebammen wünschenswert ist:

- jugendliche Schwangere
- Überforderung der Eltern
- Familien, die in sozialer Isolation leben
- Familien mit geringem sozioökonomischem Status
- alleinerziehende Mütter
- Familien mit frühgeborenen Kindern
- chronisch kranke Neugeborene
- Neugeborene mit Behinderungen
- Familien mit Suchtproblematik
- Situationen häuslicher Gewalt
- Familien mit Migrationshintergrund und fehlender Einbindung in das Gesundheitssystem
- chronische Erkrankungen in der Familie
- Frauen bzw. Partner mit psychischen Belastungen oder Erkrankungen.

Die Zielgruppenfamilien der Familienhebammen weisen in der Regel eine Häufung mehrerer dieser Belastungsfaktoren auf. Dadurch haben solche Familien einen erhöhten Hilfebedarf in der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt.

Ein Kennzeichen der Zielgruppen von Familienhebammen ist darüber hinaus, dass sie oft weniger Kenntnis über Angebote und Hilfen haben und auch keine oder nur geringe Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen aufweisen. Zudem ist die Lebensführung häufig wenig gesundheitsförderlich. Immer wieder ist auch eine gegenseitige Scheu, Fremdheit bis hin zur Ablehnung des jeweiligen Gegenübers festzustellen.

Modelle der Kooperation zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, Jugendhilfe, Allgemeinem Sozialem Dienst, Gemeinwesen-

arbeit, Leistungsanbietern des Gesundheitswesens und (Familien-) Hebammen haben genau hier große Chancen, ausgleichend, stützend, vermittelnd und informierend zu wirken.

Strukturen der Familienhebammentätigkeit

Der erhöhte Betreuungsbedarf der Zielgruppenfamilien bewirkt und erfordert in der Tätigkeit der Familienhebammen drei verschiedene Arbeitsansätze:

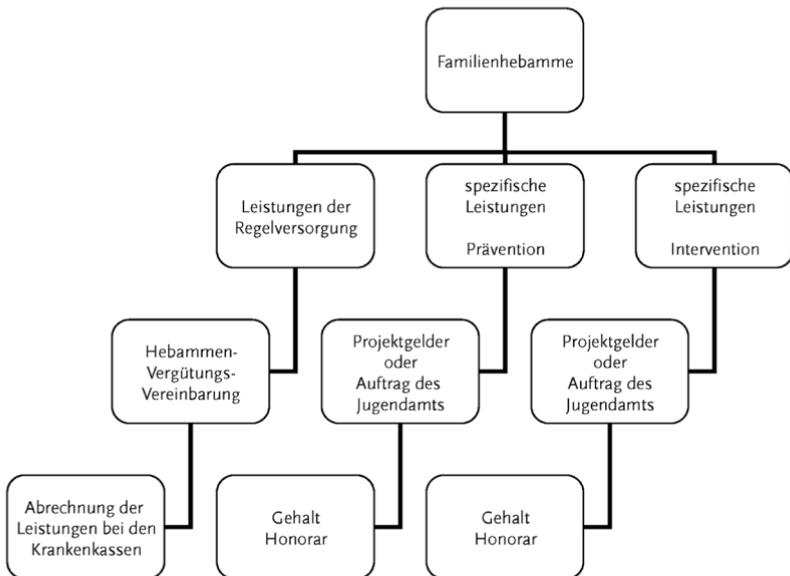


Abb. 2: Drei Arbeitsansätze von Familienhebammen

Der Blickwinkel von Familienhebammen ist erweitert auf das Familiensystem, und die Ressourcen der Familien werden gezielt einbezogen. Neben ihrer präventiven Arbeit in den Familien werden Familienhebammen auch bei Klientinnen, die bereits in der Betreuung des Jugendamts sind, tätig im Hinblick auf die gesundheitlichen Belange der Mütter und Kinder. In diesem Sinne leisten sie in diesen Familien einen Beitrag zur Sicherung des Kindeswohls.

Familienhebammenhilfe beinhaltet für die von ihnen betreuten Familien in allen Betreuungsphasen:

- 1) die Leistungen der Hebammen-Regelversorgung plus
- 2) spezifische Leistungen:
 - länger
 - mehr
 - intensiver
 - anders.

Die Finanzierung der erweiterten Tätigkeit der Familienhebammen erfolgt in der Regel als Mischfinanzierung aus kommunalen Geldern im Rahmen der Frühen Hilfen, Geldern der Jugendhilfe und Projektmitteln, ergänzt durch die abrechenbaren Leistungen aus der Regelversorgung. Wenn eine Familienhebamme nicht im Rahmen eines Projekts oder einer Einrichtung tätig ist, sollte die Kostenübernahme für die Familienhebammenleistungen im Einzelfall geprüft und abgestimmt werden.

Hoffnung »Hebammenhilfe«

Die »Hoffnung« des Arbeitsmodells »Familienhebamme« basiert auf dem Potenzial des Berufsbilds »Hebamme«.

Der Hebammenberuf orientiert sich traditionell am Gesunden.

Gesundheit ist Basis und Ziel dieser Arbeit – bei gleichzeitiger Kompetenz bzw. Aufgabenstellung, Gefährdungen und (potenzielle) Risiken möglichst frühzeitig zu erkennen und die Frau oder das Baby in weiterführende Betreuung, insbesondere ärztliche, aber auch pädagogische Hilfe, überzuleiten.

Jede Frau hat ein Recht auf Hebammenhilfe. Hebammenhilfe ist die vorgesehene Betreuungsstruktur, die jeder Frau (jeder Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin) und jedem Baby zusteht ohne weitere Indikationsstellung. Die Hebammenhilfe ist traditionell die gesellschaftlich vorgesehene Form der Anerkennung des Schutzbedarfs von Frauen und Kindern in dieser Lebensphase. In der Annahme von Hebammenhilfe liegt keine Stigmatisierung der Familie. Der Zugang zu den Familien über Hebammenhilfe ist durch diese »Normalität« in sich niedrigschwellig. Eine gute Akzeptanz ist aufgrund dieser Normalität von Hebammenhilfe zu erwarten.

Die Hebammentätigkeit der Regelversorgung ist Bezugspunkt und Basis der Familienhebamme:

- Hebammen arbeiten in Beziehung.
- Hebammen betreuen kontinuierlich über einen längeren Zeitraum.
- Es entstehen Bindung zur Familie und Vertrauen, auch durch die gewisse Unabhängigkeit der Hebamme, was für Familien der Zielgruppen oft eine neue Erfahrung darstellt und damit die Chance für Lernen eröffnet.

Gleichzeitig haben Hebammen die Kompetenz und die Aufgabenstellung:

- den Überblick zu behalten
- Gefährdungen und (potenzielle) Risiken möglichst frühzeitig zu Erkennen
- die Frau oder das Baby in weiterführende Betreuung überzuleiten.
- Hebammen verfügen damit auch über das Potenzial »Überblick und schnelles Handeln«.

Ein Teil ihres Potenzials beruht auf der besonderen Stellung der Hebamme im Gesundheitssystem. Hebammen haben als einziger nichtakademischer Frauenberuf die Befugnis zur eigenverantwortlichen Tätigkeit im Rahmen der Physiologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Hebammen können damit im Rahmen der Physiologie auf der Basis ihrer eigenen Kompetenz bzw. auf Wunsch der Frau tätig werden. Rechtsgrundlage sind das Hebammengesetz sowie die Rechtsverordnungen der Länder. Das Hebammengesetz regelt zweierlei, was (Familien-)Hebammen und ihren Kooperationspartnern und -partnerinnen zugutekommt: einerseits eine gewisse (Weisungs-) Unabhängigkeit in der Eigenverantwortung, welche die Parteilichkeit für die Frau und das Baby unterstützt und eine grundlegende Vertrauensbasis fördert. Andererseits ist bereits in der rechtlichen Grundlage des Berufs der kooperative Arbeitsansatz durch die Definition einer Grenze vorgegeben und verankert. Der Rahmen des Hebammengesetzes klärt sowohl das Arbeitsfeld als auch die Grenzen der Kompetenzen. Kooperation ist so integraler Bestandteil des Berufsbildes.

Im Fokus der Gesundheitsförderung durch Hebammen stehen zuerst einmal *alle* Schwangeren, Mütter, (werdenden) Eltern und ihre

jungen Kinder. Damit werden auch Hebammen der Regelversorgung zu potenziellen Kooperationspartnerinnen der Kinder- und Jugendhilfe. Die gezielte Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit den Hebammen der Regelversorgung zu suchen und die darin vorhandenen Möglichkeiten zu strukturieren rückt für die regionale Gesundheitsförderung und den Kinderschutz vor Ort klarer in den Blick. Es entstehen immer mehr Projekte, in denen genau diese Schnittstelle organisiert und genutzt wird im Sinne gesunder Entwicklung. Gemeinsames Ziel ist es, Bindung und Gesundheit als basale Lebensprozesse zu fördern.

Hebammenarbeit in der Regelversorgung

Wichtige Voraussetzung für die Umsetzung dieser Zusammenarbeit ist die Kenntnis der Möglichkeiten, die auch in der regelhaften Betreuung durch Hebammen liegen.

Die Arbeit der Hebamme in der Regelversorgung erstreckt sich vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit.

Hebammenhilfe kann von jeder Frau in Anspruch genommen werden. Die im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe enthaltenen Leistungen werden von den Krankenkassen getragen.

Nach diesem Katalog der Hebammen-Vergütungs-Vereinbarung kann die Hebamme auf Wunsch der Frau ihre Aufgaben und Hilfsangebote in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett bzw. in der späteren Stillzeit erbringen und sie direkt mit den Krankenkassen abrechnen.

Dabei handelt es sich um Beratungsleistungen, die ganz allgemein der Gesundheit der Schwangeren, der Wöchnerin oder des Neugeborenen dienlich sind, um individuelle Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden und Vorwehen, Schwangerenvorsorge, Begleitung der Geburt, Wochenbesuche im Hause der Eltern oder im Krankenhaus und Stillbegleitung.

Außerdem werden von Hebammen verschiedenste Kurse angeboten wie zum Beispiel Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik, Säuglingspflege, Babymassage usw., die teilweise mit den Krankenkassen abgerechnet werden können, teilweise privatwirtschaftlich finanziert werden.

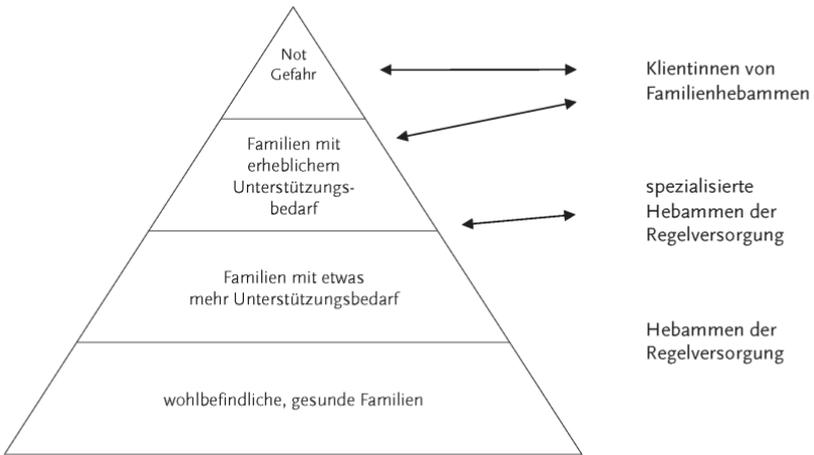


Abb. 3: (Familien-)Hebammen und ihre Klientinnen

Gesundheit als Zugangsweg

Für Sozialpädagogik und Familienbildung hat sich »Gesundheit« als ein zentraler Zugangsweg zu Familien herausgebildet. Spürbare positive gesundheitliche Wirkungen, wie z. B. durch die Hebammenhilfe, stärken die Motivation, auch weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen.

In der Hebammentätigkeit findet Unterstützungsarbeit zudem immer auf zwei Ebenen statt: Eltern *und* Kinder werden von der Hebamme betreut. Zusätzlich zur Begleitung der kindlichen Entwicklung ist damit die Chance gegeben, dass Eltern auch für sich neue Verhaltenselemente lernen. Im optimalen Fall kann besonders in der langfristigen Betreuungsbeziehung mit der Familienhebamme eine Art »Nachsozialisation« der Eltern, besonders der Mütter, stattfinden. Gesundheit als ganzheitlicher Prozess ist nicht trennbar vom familiären und sozialen Geschehen. Die Prozesse *Gesundheit*, *Bindung* und *Bildung* finden in enger Verknüpfung statt.

Daraus folgt, dass auch Hilfen nicht getrennt angeboten und organisiert werden sollten, ebenso wie politische Ziele koordiniert und ressortübergreifend umgesetzt werden sollten.

Besonders augenfällig wird dies bei Neugeborenen und Säuglingen. Gesundheitshilfe, soziale Unterstützung, pädagogische Hilfen: Für ein junges Kind sind sie untrennbar miteinander verbunden.

Kooperation der Akteure

Kooperation als Grundhaltung der Akteure, Vernetzungsarbeit in der täglichen Praxis und transparente regionale Pfade sind hoffnungsvolle Instrumente der Praxis. Zielgenaue nachgehende Einzelarbeit zu kombinieren mit niedrigschwelligen Angeboten,

- die für alle zugänglich sind,
- Stigmatisierungen vermeiden und Chancen der Integration bieten,

birgt Aussicht auf positive Ergebnisse. Beispiel Klinik:

In der verstärkten Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe mit Hebammen und Geburts- bzw. Kinderkliniken liegen Chancen, die bisher zu wenig genutzt worden sind.

Geburtskliniken stellen einen fast hundertprozentigen Raum des Kontakts mit Gebärenden, Wöchnerinnen und ihren Kindern dar. Während der Krankenhausliegezeit werden Familien »erreicht«. Hier kann ein neuer Ansatzpunkt der »Frühen Hilfen« verankert werden, potenzielle Gefährdungen können erkannt und Familien auf Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht werden. Ämter, Institutionen der Gesundheitshilfe und freie Träger haben rund um die Geburt eine optimale Chance intensiver Zusammenarbeit.

Kooperationspartner und -partnerinnen für (Familien-)Hebammen im regionalen Netz sind:

- niedergelassene Gynäkologen und Gynäkologinnen: früher Erstkontakt
- niedergelassene Kinderärzte und -ärztinnen: fachliche Rückenstärkung, häufiger Kontakt
- Geburtsklinik: 100 % Kontakt zu den Zielgruppen
- Kinderklinik: fachliche Rückenstärkung, häufiger Kontakt
- ASD: Sicherung des Kindeswohls, Gefahrenabwendung
- freie Kinder- und Jugendhilfe/Stadtteilarbeit: Integration in das soziale Umfeld/in den Stadtteil, Überleitung ins zweite/dritte Lebensjahr, Angebote für Mütter u. Geschwisterkinder.

Sozialpädagoginnen und (Familien-)Hebammen ziehen an einem Strang – Oder: Gemeinsam erreichen wir mehr als jede einzeln!

Es existieren heute noch unterschiedliche Auffassungen über Tätigkeit und Aufgaben einer Familienhebamme, sodass Kolleginnen und Kooperationspartnerinnen immer wieder auch vor der Frage stehen: Was genau ist *mein* Auftrag?

Auch werden Familienhebammen noch nicht in allen Kommunen und Landkreisen eingesetzt. Generell findet sich derzeit, sowohl was Familienhebammen betrifft als auch die Mitarbeiterinnen der Kinder- und Jugendhilfe, eine Minderkapazität im Verhältnis zum Bedarf. Präventives Arbeiten in den Zielgruppenfamilien ist aufgrund der geringen Stundenkapazitäten in vielen Regionen kaum möglich. Damit wird ein zentrales Potenzial gerade des Arbeitsmodells »Familienhebamme« häufig aufgegeben. Zusätzlich zur persönlichen Belastung, die diese Situation bedeutet, produziert die chronische Konstellation der »Verwaltung des Mangels« obendrein Reibung in der Zusammenarbeit von Familienhebammen mit Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiterinnen in der Gemeinwesenarbeit, mit der sozialpädagogischen Familienhilfe oder mit Jugendämtern. Es ist für die Kolleginnen und Kollegen in einer solchen Situation nützlich, selbstbewusst ihren Platz einzunehmen in wacher Wahrnehmung ihrer Möglichkeiten und Grenzen. Die Basis dafür bietet eine klare Definition des eigenen Auftrags. Alle an der Kooperation Beteiligten benötigen hierfür ein gutes Maß an persönlichen Kompetenzen, insbesondere die Fähigkeit, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und zu wahren, die eigenen Interessen zu vertreten, ebenso wie den Mut, auf andere Berufsgruppen zuzugehen, (potenzielle) Kooperationspartner und -partnerinnen anzusprechen und Zusammenarbeit immer wieder anzubieten.

Sicherheit, Hoffnung und begründete Empfehlung für die Bewältigung und Weiterentwicklung der aktuellen Situation liegen sehr klar in Kooperation und Teambildung.

»Gemeinsam zielgerichtet handeln!« ist *der* Appell an alle Beteiligten.

Gemeinsam erreichen wir mehr als jede oder jeder einzeln. Die speziellen Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppe fließen in gelingender Kooperation zusammen zum Wohle der Familien, insbesondere der Kinder.

Empfehlungen für das Arbeiten im Team: Vier Augen sehen mehr als zwei

Familienhebamme und Sozialpädagogin arbeiten gemeinsam in personenbezogener oder zeitbezogener Kooperation (dabei kann die Sozialpädagogin Mitarbeiterin des Jugendamts oder der Gemeinwesenarbeit sein):

- Teamstrukturen entwickeln
- »Spielregeln« klären
- kollegialer Austausch; Praxisreflexion
- regelmäßige Dienstgespräche
- Betreuungsplanung absprechen
- Vertretungsregelungen
- Informationsfluss sichern
- Übergänge organisieren/regeln
- Absprache: Schweigepflicht/Redepflicht
- Budgetverantwortung.

Übersicht über die Aufgabenschwerpunkte

Familienhebammen:

- Regelleistungen der Hebammen-Vergütungs-Vereinbarung
- Gesundheit von Mutter und Kind fördern: körperliche, soziale, psychische
- Begleitung zu anderen Hilfsangeboten, z. B. Kinderarzt, Gymnastik etc.
- Entwicklung des Kindes beobachten und anleiten
- Bindung Mutter/Kind unterstützen
- Motivation stärken, andere Hilfen anzunehmen: U- Untersuchungen, Vorsorgen
- Anleitung zu gesunder Ernährung.

Sozialpädagoginnen:

- Information über soziale und finanzielle Hilfen
- Hilfestellung bei Anträgen
- Ämterbegleitung

- Hilfestellung bei Anträgen
- Beratung in Erziehungsfragen
- erzieherische Einschätzung; Begleitung der Geschwister
- Beratung zu sozialen und familiären Fragen, z. B. Partnerschaft, Schulden, Gewalt.

Aufgaben für Familienhebammen und Sozialpädagoginnen:

- Bindung fördern
- Weiterleiten in andere Hilfen
- Einschätzung der Frage: Soll eine SPFH eingesetzt werden?
- Hilfeplangespräche, Fallkonferenzen
- Einschätzung des sicheren Kindeswohls
- Entscheidung am Ende der Betreuung: Sind weitere Hilfen anzuraten? Welche?
- Überleitung der Familie ins zweite/dritte Lebensjahr des Kindes
- Organisation und Dokumentation der eigenen Arbeit.

Organisationsaufgaben des Trägers bzw. der Kommune:

- Langfristigkeit der Maßnahme
- »teamfähige« Stundenkapazität
- Organisation der internen Kooperation, Teambildung
- Integration der Kolleginnen in das Team eines Familienzentrums, einer Beratungsstelle, Elternschule etc.
- kooperatives Arbeitskonzept
- Prävention und Intervention
- Zielgruppendefinition: Wann ist ein Fall ein Fall?
- Realisierung des »Vier-Augen-Prinzips«
- Gestaltung des Angebotsprofils: Kombination von Komm- und Geh-Strukturen, Durchführung in personeller Konstanz und Kontinuität, Kombination intensiver Einzelbetreuung mit niedrigschwelligen Gruppenangeboten, Überleitung der betreuten Familien ins zweite und dritte Lebensjahr der Kinder, Angebote für Geschwisterkinder schaffen
- klare Strukturen und definierte Arbeitsteilung zwischen Hebammen und Sozialpädagoginnen
- Leistungsbeschreibung: Wer macht was?

- Ablaufplanungen; Beispiele: Zuteilung eines »Falls«: Wer entscheidet? Wer hat den Erstkontakt?
- Hinzuziehen weiterführender Hilfen/Weiterleiten in andere Hilfen
- Überleitung zu Hilfsangeboten für das zweite/dritte Lebensjahr des Kindes: z. B. offene Angebote, z. B. SPFH
- Kooperationsvereinbarungen mit dem ASD bzw. anderen externen Partnern
- Notfallplanung.

Aufgabe aller regionalen Akteure: »Frühe Hilfen« optimieren (organisierte Verknüpfung der Regelleistungen und der Leistungen der Familienhebammen bzw. anderer »früher Hilfen« zu einem durchlässigen und kompletten Hilfesystem das möglichst bedarfsgerecht aktiv an der Integration arbeitet und Stigmatisierungen vermeidet):

- Die Einbindung von Kinder- und Jugendhilfe und Familienhebammen in ein regionales Kooperationsnetz ist eine erforderliche Rahmenbedingung der Arbeit.
- Die Verwebung der unterschiedlichen Hilfesysteme schafft Synergien und bildet Brücken für die Familien:
- Die Verknüpfung von Hebammentätigkeit und Jugendhilfe ist unverzichtbar.
- Die Verbindung der »frühen Hilfen« mit der medizinischen Regelversorgung ist eine riesige Chance. Hier liegen zentrale Kontaktpunkte besonders für schwerer erreichbare Zielgruppenfamilien: Kliniken, ambulante ärztliche Tätigkeit, freiberufliche Hebammenhilfe.
- Überleitungspfade zwischen den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, der Gemeinwesenarbeit und des öffentlichen Gesundheitsdienstes.