

## Landesverband der Hebammen NRW

### **Positionspapier Familienhebammen**

als landespolitische Ergänzung zum DHV-Papier (siehe Anhang)

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen (BI) führt aktuell dazu, dass ein Tätigkeitsfeld von Hebammen, das bislang in einem unterschiedlich und undeutlich definierten Rahmen stattfand, sich nun schärfen und reguliert werden soll.

Es ist richtig, dass die Hebammentätigkeit im Gesundheitswesen eine recht einmalige Rolle einnimmt. Hebammen werden in einem „normalen“ und nicht „krankhaften“, allerdings vulnerablen lebensbiografischen Abschnitt aktiv. Hier unterstützen sie die Bewältigung erforderlicher Anpassungen und Übergänge nicht einzelner Personen, sondern eines (Familien-)Systems: im engsten Sinne von Mutter und Kind, im weiteren Sinne von Eltern oder nahen Bezugspersonen und (Geschwister-)Kind(-ern). Dadurch fördern Hebammen Selbstkompetenzen, Resilienz und Gesundheit innerhalb dieses Systems. Gleichzeitig wachen sie über den regelrechten Verlauf der Lebensphase und tragen Sorge für die Inanspruchnahme möglicherweise erforderlicher weiter führender Hilfen. Hierbei werden die Hebammenleistungen freiwillig und ohne Anordnung unmittelbar in Anspruch genommen. Der Zugang zu ihren Lebensräumen, den die Familie der Hebamme gewährt, wird durch Vertrauen ermöglicht und ihre Privatsphäre durch die gesetzlich verankerte Schweigepflicht der Hebammen vor Offenlegung geschützt. In dieser Konstellation ergibt sich im Rahmen der Hebammenarbeit neben der medizinischen ein naturgemäß hoher Anteil an psychosozialer Betreuung. Der Bedarf an originärer Hebammenbetreuung ist je nach Situation sehr unterschiedlich. In gesunden, starken und unbelasteten Systemen braucht es in der Regel verhältnismäßig wenig an Unterstützung. Je mehr an Belastungen und Störungen im Familiensystem vorliegen, umso mehr steigen der Grad der Vulnerabilität und der Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung der Lebensphase.

Auch die Betreuung belasteter Klientel gehört also zur grundständigen Hebammenarbeit.

In den 1980er Jahren wurde der besondere Bedarf an Unterstützung und insbesondere an Bindungsförderung bei belasteten und gestörten Familiensystemen rund um die Geburt und über den traditionellen (Vergütungs-)Rahmen originärer Hebammenarbeit hinaus wahrgenommen.

Bundesweit begannen sich seither zu verschiedenen Zeiten unterschiedliche Projekte, Schulungsmaßnahmen und Einsatzgebiete sogenannter „Familienhebammen“ zu entwickeln, um dem erkannten besonderen Bedarf gerecht zu werden. Von Anfang an wurden hierbei die Unschärfen der Beauftragung deutlich und problematisch. Teilweise wurden und werden Hebammen als Familienhebammen mit unklarem Auftrag nicht nur in einer Erweiterung ihres originären Berufsfeldes unterstützend, sondern kontrollierend und überwachend bis in die Tertiärprävention hinein eingesetzt. Bereits in den 1980er Jahren wurde die besondere Chance eines Zugangs zu den Lebensräumen vulnerabler Gruppen durch das hohe Vertrauen, das Hebammen als Berufsstand in der Bevölkerung haben, beschrieben. Nicht selten wurde dieser Umstand recht offen missbraucht, indem auch Nicht-Hebammen als sogenannten „Familienhebamme“ eingesetzt wurden. Viel häufiger noch war aber ein eher diskreter Missbrauch des Vertrauensvorschlusses durch den Einsatz von Hebammen als Familienhebammen mit der Aufhebung ihrer Schweigepflicht und einem Überwachungsauftrag.

Sowohl die Schulungsmaßnahmen als auch die landes- und kommunalpolitischen Förderungen und Kooperationen waren unterschiedlich. In einigen Bundesländern wurden Qualifizierung und Einsatz von Familienhebammen von der Landesregierung unterstützt und gefördert, in anderen Bundesländern wie beispielsweise NRW trotz verschiedener Anfragen der berufsständischen Vertretung nicht.

Anfang der 2000er Jahre verfasste der Deutsche Hebammenverband (DHV) ein Curriculum zur Qualifizierung von Hebammen zu Familienhebammen, um damit einen Beitrag zur Vereinheitlichung, Rollenklärung und letztendlich auch zum Schutz der Hebammen und der betreuten Familien zu leisten. Dieses Curriculum war in NRW wie in vielen anderen Bundesländern die Grundlage für Fortbildungen, um Hebammen für die Tätigkeit in besonders vulnerablen Familiensystemen vertiefend zu schulen.

Auch zu diesem Zeitpunkt herrschte selbst innerhalb der berufsständischen Vertretungen immer noch kein einheitliches Verständnis über Definition, Abgrenzung, Bedeutung und Auswirkung der Konstruktion von Familienhebammenarbeit.

Wie wir bereits 2012 bei einem Treffen im MFKJKS mit der gerade eingerichteten Koordinierungsstelle Frühe Hilfen erläuterten, kann die Bundesfamilienministerin Schröder 2011 bei ihrem Entwurf der Bundesinitiative Frühe Hilfen deshalb eigentlich nicht gewusst haben, was genau sie mit dem „Einsatz von Familienhebammen“ meint. Dies, sowie die Weigerung des Bundesgesundheitsministers Rösler, sich an der Entwicklung und Umsetzung der Bundesinitiative zu beteiligen, hat hier nach unserer Einschätzung entscheidend zur dann folgenden, höchst problematischen Dynamik beigetragen.

Unter hohem Druck musste vieles gleichzeitig geklärt werden:

- Was genau ist Familienhebammenarbeit eigentlich? Wo ist sie Hebammenarbeit und wo ist sie aber auch etwas anderes als Hebammenarbeit? Wodurch ist sie anders als Soziale/sozialpädagogische Arbeit im Bereich der Frühen Hilfen und wie unterscheidet sie sich von der (Familien-)Gesundheits- und Kinderkrankenpflege?
- Wie genau, in welchen Bereichen und bei welchen Trägern wird Familienhebammenarbeit geleistet?
- Wofür kann/muss die Familienhebamme und wofür der Träger/Auftraggeber Verantwortung übernehmen?
- In welcher Höhe wird Familienhebammenarbeit bezahlt?
- Wer überwacht Familienhebammenarbeit, durch welche rechtlichen Vorgaben ist sie reguliert?
- Wie werden Hebammen für die Familienhebammenarbeit geschult?

Trotz vieler noch ungeklärter Fragen, werden seit 2012 verschiedene Frühe Hilfen-/Familienhebammenprojekte im Rahmen der BI entwickelt und gefördert. Dies in der Regel unter der Verantwortung von Einrichtungen der Jugendhilfe und nicht des Gesundheitswesens.

Dies stellte alle Beteiligten vor unterschiedliche und enorme Herausforderungen. Der Landesverband der Hebammen NRW vollzog hier den Spagat, eine „gute“ Umsetzung der BI zu unterstützen und dabei gleichzeitig den originären Berufsstand und Kolleginnen, die bereits oder neu als Familienhebammen im Einsatz sind, zu vertreten und zu schützen.

Mittlerweile müssen wir jedoch konstatieren, dass der Versuch der berufsständischen Einflussnahme aus unserer Sicht gescheitert ist. Bereits die Einsicht in die Entwürfe der Mindestanforderungen und der Rechtsexpertise wurde den berufsständischen Vertretungen verweigert, ebenso eine aktive Mitarbeit daran. Das legt den Verdacht nahe, dass eine berufsständische Einflussnahme gar nicht erwünscht ist.

In der Rechtsstelle unseres Dachverbandes DHV häufen sich Beratungsanliegen zu problematischen Vertragswerken von Hebammen im Einsatz als Familienhebammen, bei denen es am häufigsten um die im StGB geregelte Schweigepflicht von Hebammen, sowie die Abgrenzung zu originärer Hebammentätigkeit geht, deren Vergütung über das SGB V geregelt ist.

Vertreter des NZFH erklärten im Rahmen von Veranstaltungen zur Rechtsexpertise der BI, dass Familienhebammen nicht mehr den Hebammenberufsordnungen (z.B. §7 HebBO: Fortbildungspflicht) unterlägen und nicht mehr rentenversicherungspflichtig, wohl aber umsatzsteuerpflichtig seien. Dies werten wir als Hinweis darauf, dass Familienhebammenarbeit zukünftig nicht mehr im Gesundheitswesen verortet sein soll.

Letztendlich geht es also immer wieder um die ungeklärte Frage, wie viel Hebamme in der Familienhebamme noch steckt!

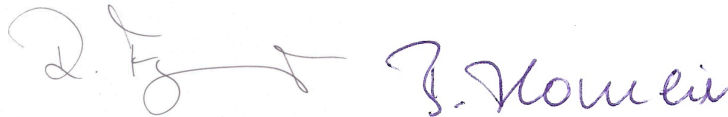
Wir befürchten eine mangelhafte Umsetzung der BI, die weit hinter den Möglichkeiten zurück bleibt, die sich durch eine sinnvolle Vernetzung von Gesundheitswesen und Jugendhilfe ergeben könnten und im Gegenteil die originäre Hebammenarbeit gefährdet. Dabei sehen wir keine Möglichkeiten mehr, hier als Kooperationspartner positiv Einfluss nehmen zu können.

Daher ziehen wir uns mit sofortiger Wirkung von jeder Beteiligung und Verantwortung für die Umsetzung der BI in NRW zurück.

Dies betrifft insbesondere:

- Die Entwicklung des Landescurriculums
- Den Einsatz von Familienhebammen im Rahmen der BI
- Beratung der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen

Wir konzentrieren uns auf die Aufgabe, unsere einzelnen Mitglieder sowie den originären Berufsstand zu fördern und zu unterstützen.



Renate Egelkraut

Barbara Blomeier

1. Landesvorsitzende

2. Landesvorsitzende

Mai 2014